



## TISZAÚJVÁROS POLGÁRMESTERÉTŐL

3581 Tiszaújváros, Bethlen Gábor út 7.

☎ 49 / 548-010

☎ 49 / 548-011



Honlap: [www.tiszaujvaros.hu](http://www.tiszaujvaros.hu)

E-mail: [phivatal@tujvaros.hu](mailto:phivatal@tujvaros.hu)

Szám: VIII/217-44/2024.

A javaslat előkészítője:

Szokolczai Mária osztályvezető

Szalai Csabáné csoportvezető

Kunné Novák Judit munkatárs

Készült: 2024. november 11.

Előkészítő tisztségviselő:

Dr. Fülöp György polgármester

### J A V A S L A T

**Tiszaújváros Egészségtervének végrehajtásáról szóló 2022-2023. évi cselekvési  
tervben foglaltak megvalósulásának értékelésére, valamint Tiszaújváros  
Egészségtervének elfogadására**

**Tisztelt Képviselő-testület!**

Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 152/B. §-ában foglaltak szerint a járásszékhely város önkormányzata egészségtervet dolgoz ki, illetve gondoskodik az abban foglaltak megvalósításáról, amelynek során együttműködik a vármegyei kormányhivatal járási hivatalával, az alapellátást és a szakellátást nyújtó egészségügyi szolgáltatókkal, valamint az egyéb érintett ágazatok szereplőivel.

Tiszaújváros Város Önkormányzatának Képviselő-testülete a 45/2015. (III.26.) határozatával elfogadta Tiszaújváros Egészségtervét, és ezzel egyidejűleg felkérte a Polgármesteri Hivatalt, hogy Tiszaújváros Egészségtervében foglaltak megvalósítását kétfévente vizsgálja felül. Ennek megfelelően – az operatív tervezés keretében – a következő időszakra vonatkozó cselekvési tervek az előző időszak terveinek értékelése alapján elkészültek.

Tiszaújváros 2014-ben készült Egészségtervében a szakértők a stratégiai célokat a Képviselő-testület következő két működési ciklusára fogalmazták meg, melyet figyelembe véve az Egészségterv felülvizsgálata 2024-ben indokoltá vált.

Tiszaújváros Város Önkormányzata a feladat elvégzésére a Debreceni Egyetem Általános Orvostudományi Kar, Népegészség- és Járványtani Intézetének szakértőit kérte fel.

### **Tisztelt Képviselő-testület!**

A „**Tiszaújváros Egészségterve 2024**” egyrészt a 2014-2023-ig terjedő időszak változásainak számbavételével hozzájárul a korábbi tervezési ciklus projektjeinek értékeléséhez, másrészt a jelenlegi helyzet áttekintésével megalapozza a **2025-től 2034-ig** érvényes, új stratégiát.

A dokumentum összeállítása során a szakértők alapvetően az előző Egészségterv módszertani megközelítését alkalmazták, azzal az eltéréssel, hogy a **morbiditási helyzet** – a Központi Statisztikai Hivatal által megszüntetett morbiditási jelentési rendszer helyett – a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő adatai alapján került értékelésre, valamint, hogy a rendelkezésre álló adatok alapján lehetőség nyílt a tiszaujvárosi **egészségügyi ellátás teljesítményének** és a **felső tagozatos tanulók fittségének elemzésére** is. Az aktuális tanulmány bemutatja továbbá a város **szocio-demográfiai státuszát** és a helyi intézmények képviselőivel készült **interjúk** és a lakosság – egészséggel kapcsolatos **online felmérés** keretében nyilvánított – véleményének összefoglalását.

A 2014-ben megalkotott Egészségtervben **stratégiai, taktikai és műveleti célok** is meghatározásra kerültek, hat, egészséget meghatározó tényező – a gazdaság, környezet, infrastruktúra, a köznevelés, a szociális ellátás, az egészségügyi ellátás, a civil hálózat és a városvezetés - vonatkozásában. A kitűzött célok teljesülésének viszonylatában megállapításra került, hogy Tiszaújváros minden szegmens tekintetében képesnek bizonyult önreflektív módon elemezni helyzetét, és cselekvési terveit a saját értékeire és erőforrásaira építve, komplex megközelítésben reagálni a gazdasági és társadalmi változásokra, és egyéb - pl. a COVID-19 jelentette egészségügyi - kihívásokra. Tiszaújváros jövőképe határozott és stabil, egy olyan

fejlődőképes város, melynek fókuszában a lakosság jólléte áll, ahol a lakosok testileg, lelkileg és szociálisan egyaránt jól érzik magukat, kompetensek. Mindennek érdekében Tiszaújváros Város Önkormányzata támogatja azokat az intézményeket, civil szervezeteket, melyek hozzájárulhatnak a lakosság egészségi állapotának javításához és összehangolt együttműködésük lehetővé teszi a hatékony egészségfejlesztési tevékenységet. Fentiekre tekintettel megállapítható, hogy az Önkormányzat a 2014. évi Egészségtervben meghatározott javaslatok nagy részére **programokat, projekteket** épített, melyek többsége jól dokumentálható **sikereket ért el**, azonban a problémák végleges megoldásához további intézkedések szükségesek.

### **Tisztelt Képviselő-testület!**

Az elfogadásra javasolt „**Tiszaújváros Egészségterve 2024**” azon túl, hogy kiemeli a **prevenció** fontosságát, hangsúlyozza, hogy annak megvalósítása nem kizárólag az egészségügy feladata, hanem **közös társadalmi felelősség**.

Fentiekre tekintettel javasolt, hogy **az önkormányzati fenntartású intézmények és önkormányzati fenntartásban álló gazdasági társaságok** tervszerű és szinergikus **egészségprevenciós együttműködés** keretében, a Tiszaújváros Városi Rendelőintézet főigazgatójának koordinálása mellett járuljanak hozzá a Tiszaújváros Városi Rendelőintézet 2024. évben megkezdett prevenciós tevékenységének eredményességéhez, és tevékenységükről rendszeres beszámolójukhoz kötődően **tájékoztassák a fenntartót**.

Kérem a Tisztelt Képviselő-testületet, hogy a javaslatot megtárgyalni és elfogadni szíveskedjen.

Tiszaújváros, 2024. november 11.



Dr. Fülöp György  
polgármester

## HATÁROZATI JAVASLAT

Tiszaújváros Város Önkormányzatának Képviselő-testülete megtárgyalta Tiszaújváros Egészségtervének végrehajtásáról szóló 2022-2023. évi cselekvési tervben foglaltak megvalósulásának értékelésére, valamint Tiszaújváros Egészségtervének elfogadására vonatkozó javaslatot és az alábbi döntést hozta:

- 1./ Tiszaújváros Város Önkormányzatának Képviselő-testülete Tiszaújváros 2025-2034. közötti időszakra szóló Egészségtervét az 1. melléklet szerinti elfogadja.

Felelős: polgármester

Határidő: 2024. november 28.

- 2./ A Képviselő-testület felkéri a Tiszaújváros Városi Rendelőintézet főigazgatóját a Tiszaújváros Egészségtervében meghatározott célok megvalósítása érdekében hozott intézkedések végrehajtásának szakági koordinációjára, különös tekintettel az érintett intézményekben rendelkezésre álló humán kompetenciák összehangolására.

Felelős: Tiszaújváros Városi Rendelőintézet főigazgatója

Határidő: 2034. december 31.

- 3./ A Képviselő-testület felkéri az érintett, Tiszaújváros Város Önkormányzatának fenntartásában álló intézményeket, és az önkormányzati tulajdonban álló gazdasági társaságokat, hogy a szakmai munkájukról szóló beszámolójukkal egyidejűleg nyújtsanak rendszeres tájékoztatást a Tiszaújváros Egészségtervében megfogalmazott célok elérése érdekében a beszámolási időszakban megtett intézkedéseikről, azok eredményességéről és a következő időszakra vonatkozó terveikről.

Felelős: jegyző

önkormányzati intézmények vezetői

önkormányzati tulajdonú gazdasági társaságok ügyvezetői

Határidő: 2034. december 31.

- 4./ A Képviselő-testület felkéri a Polgármesteri Hivatalt, hogy a Tiszaújváros Egészségtervének elfogadását követő 5 év elteltével, az érintett intézmények, gazdasági társaságok, szervezetek bevonásával készítsen összefoglaló tájékoztatást a dokumentumban meghatározott stratégiai, taktikai és operatív célok megvalósítása érdekében hozott intézkedések átfogó értékeléséről, és szükség esetén a tájékoztatót terjessze a Képviselő-testület elé.

Felelős: jegyző

Határidő: 2029. december 31.

---

Népegészség- és Járványtani Intézet  
Általános Orvostudományi Kar  
Debreceni Egyetem

# TISZAÚJVÁROS EGÉSZSÉGTERVE 2024

---

Megbízó:  
Tiszaújváros Város Önkormányzata  
Nyilvántartási szám: VSZB-220108

## Tartalomjegyzék

Háttér .....	3
Tiszaújváros szocio-demográfiai státusza .....	5
„Tiszaújváros egészségterve 2014” végrehajtásának értékelése .....	8
Gazdaság, környezet, infrastruktúra .....	10
Összegző értékelés .....	10
Köznevelés .....	15
Szociális ellátás .....	21
Egészségügyi ellátás .....	28
Civil hálózat (Normák és értékek).....	39
Városvezetés .....	43
Vezetői összefoglaló .....	46
Mortalitási viszonyok elemzése .....	53
Mortalitási viszonyok változása a Tiszaújvárosi járásban a 2005-2012 közötti időszakhoz képest .....	54
Halálozás a 2013-2022 közötti időszakban .....	57
10 éves mortalitás a Tiszaújvárosi járásban és településein .....	59
Javaslat a mortalitási viszonyok jellemzése alapján .....	61
Az egészségügyi alapellátás és a járóbeteg szakellátás hatékonysága Tiszaújvárosban.....	66
Összefoglalás .....	92
Tiszaújváros egészségtervének kidolgozását megalapozó, a helyi érdekhordozókkal készített interjúk összegzése.....	94
Interjúk kivonata .....	95
On-line felmérés az egészséggel kapcsolatos véleményekről.....	101
Tanulók fittsége a Nemzeti Egységes Tanulói Fittségi Tesztek alapján .....	103
A diákok testzsír százalék értéke alapján az egészségzónába tartozók aránya.....	104
A diákok testtömeg index értéke alapján az egészségzónába tartozók aránya .....	105
A diákok ütemezett fekvőtámasz értéke alapján az egészségzónába tartozók aránya .....	107
A diákok hajlékonysági teszt értéke alapján az egészségzónába tartozók aránya.....	108
A diákok ütemezett hasizom teszt értéke alapján az egészségzónába tartozók aránya.....	110
A diákok állóképességi ingafutás teszt értéke alapján az egészségzónába tartozók aránya .....	111
A diákok kézi szorítóerő teszt értéke alapján az egészségzónába tartozók aránya .....	113
A diákok helyből távolugrás teszt értéke alapján az egészségzónába tartozók aránya .....	114

A diákok törzsemelés teszt értéke alapján az egészségzónába tartozók aránya .....	116
Összefoglalás .....	117
Javaslatok .....	119
Gazdaság.....	119
Környezeti tényezők .....	120
Infrastruktúra .....	120
Egészségügy.....	121
Köznevelés és szociális ellátás .....	123
Civil szervezetek .....	124
Városvezetés .....	125
Mellékletek.....	129



## Háttér

A városlakóknak szüksége van arra, hogy az ő egészségüket elsődleges prioritásként kezelő rendszeres helyi cselekvést, a helyi erőforrások hasznosítását hatékonyan szervezzék. Tekintettel arra, hogy az egészség meghatározói között számos olyan tényező van (pl.: az életmódot befolyásoló társadalmi és fizikai környezet), ami egyéni szinten alig, a közösségek szervezett tevékenysége révén viszont nagyobb mértékben befolyásolhatók, ennek a keretei csak akkor alakíthatók ki és csak akkor működtethetők jól, ha az önkormányzat a saját eszközeivel támogatja a közösségi egészségtervezést, illetve saját lehetőségeire támaszkodva ebben kezdeményezőleg részt is vesz.

A helyi egészségtervezésre azért van szükség, mert:

- Az egészségügyi kapacitások kialakításakor nem mindig vannak tekintettel a szükségletek helyi specifikumaira, és nem is készülnek a helyi szolgáltatások eredményességével kapcsolatos értékelések, amik hiányában nem is lehet finomhangolni a helyi szolgáltatók működését, nem is lehet a helyben egyébként rendelkezésre álló erőforrásokat a jobb szolgáltatások elérése céljából hasznosítani.
- Ennek következményeként előfordulhat, hogy a nem megfelelő külső támogatás miatt az egészségügyön belül szervezett szűrések és egyéb preventív jellegű szolgáltatások, illetve általában az egészségfejlesztési programok felépítése-működtetése elmarad a helyi szükségletektől. Technikailag ennek egyik előidézője az lehet, ha nincs helyi egészségstratégia, vagy ha a helyi döntéshozók (például az önkormányzat különböző testületei) nem veszik figyelembe általában (tehát nem közvetlenül az egészségüggyel foglalkozó) a döntéseik során az egészségre gyakorolt közvetlen vagy közvetett hatásokat.
- A szükségletek rendszeres értékelése segíti a beavatkozások célcsoportjainak a meghatározását, ezzel teszi elkerülhetővé azt, hogy az új vagy megújított szolgáltatások ne növeljék, hanem csökkentsék a helyi közösségen belüli egészség-egyenlőtlenségeket. Az egészséges életmódot megalapozó környezet kialakítása, az egészséggel kapcsolatos ismeretátadás és kommunikáció esetében elsődleges fontosságú lenne a célcsoporthoz kötött projektvezetés. Az egyenlőtlenségek kezelésével kapcsolatos elkötelezettséget az egészségterv tudja kinyilvánítani illetve gyakorlatba ültetni.
- A helyi egészségtervezés akkor szolgálhatja hatékonyan a városban lakókat, ha működik olyan fórum, ami lehetőséget ad a szakemberek rendszeres egyeztetésére, a laikusok véleményének a becsatornázására és a döntéshozók kérdéseinek megválaszolására. Ennek hiányában egyéb prioritások tudnak érvényesülni az egészség rovására.

2014-ben a tiszaujvárosi önkormányzat számára elkészült a „Tiszaújváros egészségterve 2014” tanulmány, ami abban segítette az önkormányzatot, hogy az elérhető információkra támaszkodó helyi stratégiát alakítson ki. A tanulmány a város lakóinak szocio-demográfiai helyzetét, halálozási viszonyait, megbetegedési statisztikáit, az egészségre közvetett, de meghatározó hatással levő gazdasági környezetet, a közintézmények lehetőségeit, az egészségügyi ellátás helyi szereplői által nyújtott szolgáltatások minőségét vette számba. A dokumentum összeállításakor részben közintézményekben elérhető adatbázisok feldolgozására, részben helyben (interjúk, on-line felmérés és dokumentum-elemzés révén) gyűjtött információk támaszkodtak. Az volt a célja az akkor készült tanulmánynak, hogy helyi egészségproblémákra vonatkozó adatokkal és információkkal segítse az önkormányzatot a helyi stratégia megalkotásában, amire a cselekvési terv, és a részletes célkitűzéseket megvalósító projektek ráépíthetők.

A „Tiszaújváros egészségterve 2024” tanulmány azért készült, hogy (1) értékelje a 2014-2023 időszak változásait, és így segítse annak az értékelését, hogy mennyire voltak hatékonyak a korábbi tervezési ciklus projektjei; illetve, hogy (2) értékelje a 2024-es jelen helyzetet, bemutassa a jelenlegi problémákat, így segítse a jövőbeni stratégia kidolgozását. Módszertan szempontjából az előző egészségterv összeállításának a megközelítését alkalmazta a „Tiszaújváros egészségterve 2024” is. Annyi változtatással, hogy a Központi Statisztikai Hivatal által megszüntetett morbiditási jelentési rendszer helyett a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő **(NEAK)** adatai alapján értékelte a morbiditási helyzetet. Annyiban került új módszertan a 2024-es tanulmányba, hogy ugyanennek az adatforrásnak (NEAK) a segítségével a tanulmányban értékelni lehetett a tiszaújvárosi egészségügyi ellátás teljesítményét is, és a felső tagozatos tanulók fittségét a Nemzeti Egységes Tanulói Fittségi Teszt **(NETFIT)** adatai alapján.

## Tiszaújváros szocio-demográfiai státusza

**Tiszaújvárosnak 17122 lakosa volt 2014-ben, ami lecsökkent 14428 főre 2023-ra.** Ugyanebben az időszakban Tiszaújváros járás Tiszaújváros nélküli populációja 14912 lakosról 15073 főre emelkedett. **(2. ábra)** A gyermekek részesedése a lakónépességből Tiszaújvárosban viszonylag kicsi és csökkenő trendet mutat. **(1. táblázat)**

**1. táblázat** A gyermeknépesség eltartottsági rátája<sup>1</sup> a vizsgált populációkban.

	2014	2023
Tiszaújváros	0,204	0,190
Tiszaújvárosi járás Tiszaújváros nélkül	0,243	0,298
Magyarország	0,207	0,223

Az időskorúak részaránya 2014-ben hazai mértékkel mérve még viszonylag alacsony volt Tiszaújvárosban. **Mára kifejezetten magas lett az időskorúak aránya (2. táblázat) – az öregedési index Tiszaújvárosban messze meghaladja mind a járási mind az országos népesség öregedési indexét. (3. táblázat)**

**2. táblázat** Öregedési index<sup>2</sup> a vizsgált populációkban.

	2014	2023
Tiszaújváros	0,195	0,352
Tiszaújvárosi járás Tiszaújváros nélkül	0,211	0,254
Magyarország	0,248	0,311

**3. táblázat** Az idős népesség eltartottsági rátája<sup>3</sup> a vizsgált populációkban.

	2014	2023
Tiszaújváros	0,954	1,854
Tiszaújvárosi járás Tiszaújváros nélkül	0,868	0,853
Magyarország	1,193	1,393

Tiszaújvárosban a 7 évnél idősebb népesség átlagosan tanulással töltött ideje 11,3 év volt 2022-ben a népszámlálás szerint. A teljesített képzési idő kor és nem szerint standardizált értéke alapján, Tiszaújváros a 351. legmagasabb képzettségű népességgel rendelkező magyarországi település (11 percentilis).

---

<sup>1</sup> A gyermeknépesség eltartottsági rátája a gyermekkorú népességnek (0–14 éves) az aktív korú (15–64 éves) népességhez viszonyított arányát fejezi ki.

<sup>2</sup> Az idős népesség eltartottsági rátája az idős korú népességnek (65–X éves) az aktív korú (15–64 éves) népességhez viszonyított arányát fejezi ki.

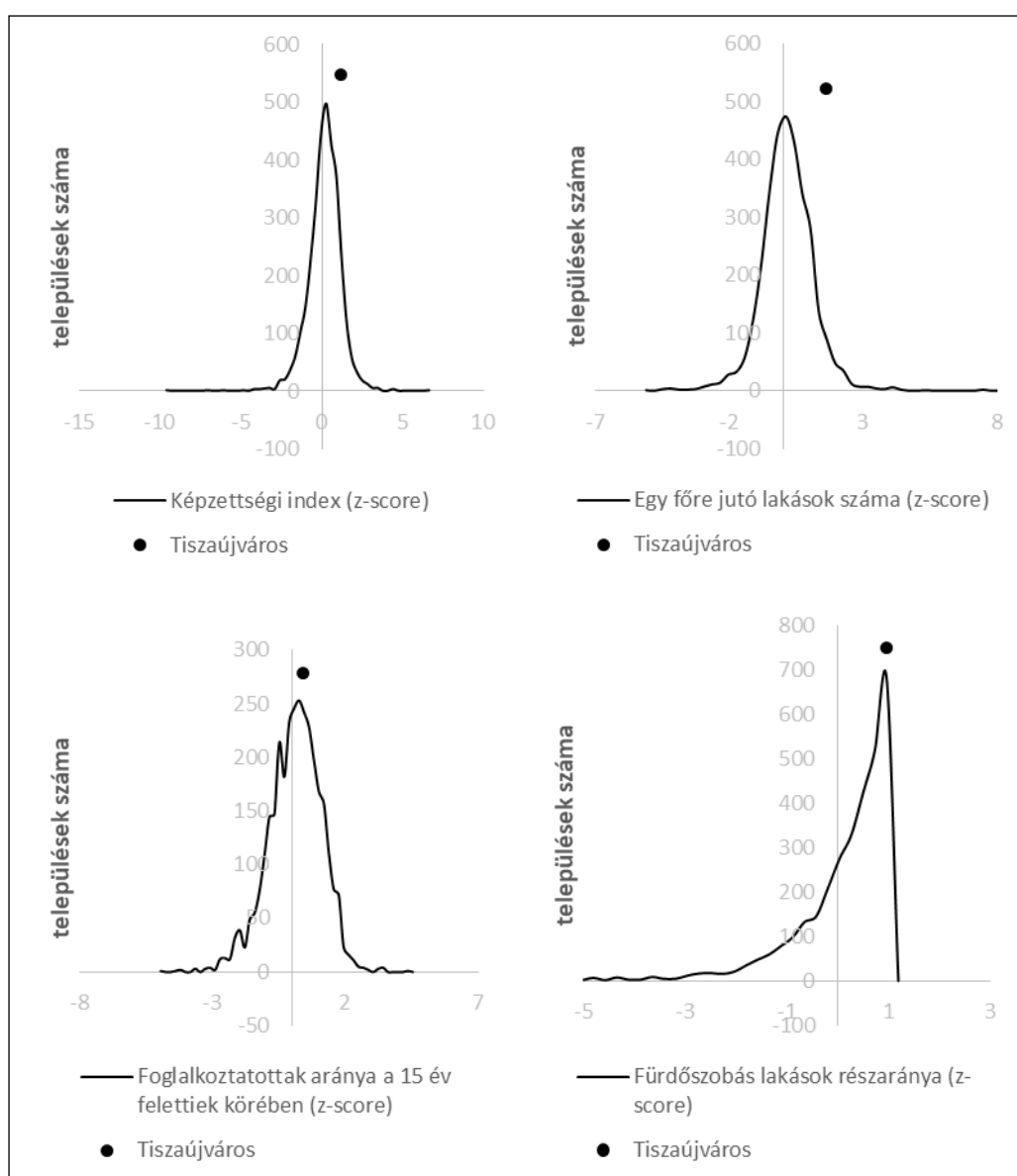
<sup>3</sup> Az öregedési index az idős korú népességnek (65–X éves) a gyermekkorú népességhez (0–14 éves) viszonyított arányát fejezi ki.

A 15 évnél idősebb népességen belül a foglalkoztatottak részaránya 55,5% volt Tiszaújvárosban 2022-ben. A kor és nem szerint standardizált foglalkoztatottsági arány, Tiszaújváros az 1063. legjobb helyzetű hazai település volt (33 percentilis).

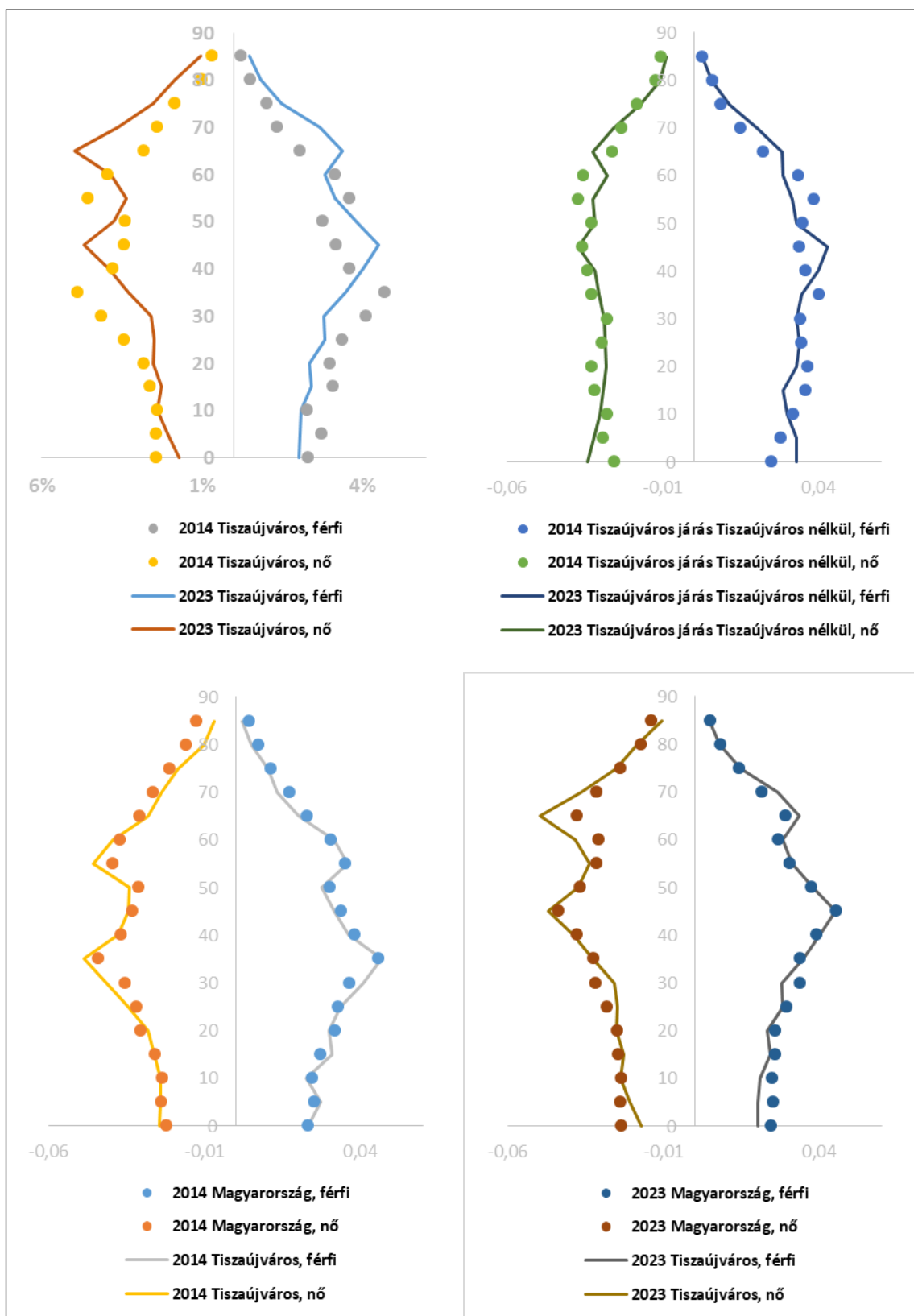
Tiszaújvárosban a lakások 94%-ában volt fürdőszoba a 2022-es népszámlálás szerint. A fürdőszobával rendelkező lakások részaránya alapján, Tiszaújváros az 554. legjobb helyzetű hazai település (17 percentilis).

A lakások zsúfoltságát az egy lakásra jutó lakók számával lehet kifejezni. Tiszaújvárosban 2,1 fő lakik egy lakásban. A hazai települések közt a 151. legjobb helyzetű település Tiszaújváros ebből a szempontból (4 percentilis).

**Összességében Tiszaújváros, hazai viszonyok közt viszonylag kedvező társadalmi-gazdasági fejlettségi mutatókkal rendelkezik. (1. ábra)**



**1. ábra** Tiszaújváros népességének társadalmi-gazdasági státusza 2022-ben a hazai települések indikátorainak eloszlásához viszonyítva.



**2. ábra** Tiszaújváros, a tiszaujvárosi járás Tiszaújváros nélkül és Magyarország népességének demográfiai összetétele 2014-ben és 2023-ban.

## „Tiszaújváros egészségterve 2014” végrehajtásának értékelése

Az egyén egészségi állapotát nagymértékben befolyásolja az a társas, fizikai és társadalmi-gazdasági környezet, amelyben él, éppen ezért, amikor a lakosság egészségi állapotának javítása a célunk, ezen tényezőket nem hagyhatjuk figyelmen kívül. Ebből fakadóan a települések kiváló színteret biztosíthatnak a lakosság egészségének javítására, egészségfejlesztési tevékenység végzésére. Tiszaújváros az elmúlt 10 éves településfejlesztési tevékenységének keretében kiemelt figyelmet fordított lakosai egészségi állapotának a javítására is. A város 2014-ben készült egészségterve fogalmazta meg azokat az egészségfejlesztési célkitűzéseket és tevékenységeket, melyeket a 2014-es önkormányzati választások után hivatalba lépő önkormányzat két működési ciklusára terveztek.

A „Tiszaújváros Egészségterve 2014” dokumentumban 6 tervezési célt rögzítettek, melyek az alábbi egészséget meghatározó tényezőkre fókuszáltak:

- Gazdaság, környezet, infrastruktúra
- Köznevelés
- Szociális ellátás
- Egészségügyi ellátás
- Civil hálózat (Normák és értékek)
- Városvezetés

Ezen tervezési célokra vonatkozó javaslatok alapján vizsgáltuk át Tiszaújváros fejlesztésével kapcsolatos dokumentumokat az elmúlt 10 év vonatkozásában. (Az egészségterv cselekvési tervét összegző táblázatot az **1a. sz. melléklet** „Tiszaújváros Egészségterve 2014” tervezési céljait összefoglaló táblázat a művelési célok teljesülésének vonatkozásában tartalmazza.)

A város saját jövőképét, fejlesztési céljait és cselekvési terveit több stratégiai dokumentumban rögzítette az elmúlt években, melyek az alábbiak voltak:

- Tiszaújváros Gazdasági Programja (2014-2019, 2019-2024)
- Tiszaújváros Város Integrált Településfejlesztési Stratégiája (2015)
- Tiszaújváros Sportfejlesztési Konceptiója (2009-2020, 2021-2030)
- Helyi Esélyegyenlőségi Program (2017-2022, 2022-2027)
- Tiszaújváros Fenntartható Energia és Klíma Akcióterve (SECAP) (2018)
- Szociális Szolgáltatástervezési Konceptió, (2016-2017, 2018-2019, 2020-2021, 2022-2023, 2024-2025)
- A Tiszaújvárosi Kábítószerügyi Egyeztető Fórum Nemzeti Drogellenes Stratégiája a tiszaújvárosi kábítószerprobléma kezelésére (2014-2020)
- Tiszaújváros Kulturális Stratégiája (2015-2020, 2021-2025)
- Tiszaújváros Települési Környezetvédelmi Programja (2021-2026)

Ezen dokumentumokból kitűnik, hogy legyen szó bármilyen szegmensről (gazdasági, szociális, kulturális, köznevelés, egészségügy, sport, környezet, fenntartható fejlődés) a város önreflektív

módon elemzi a saját helyzetét, cselekvési terveit a saját értékeire és erőforrásaira építve készíti el, valamint komplexen igyekszik kezelni a lakosság körében felmerülő problémákat is. Stabil jövőképpel rendelkezik, melynek része a lakosság jólléte és egészségi állapotának javítása. Tiszaújváros Város Önkormányzata lehetőségéhez mérten különösen nagy hangsúlyt fektet arra, hogy a lakosok egy olyan településen élhessenek, ahol testileg, lelkileg és szociálisan egyaránt jól érzik magukat, képességeiket ki tudják bontakoztatni. Mindennek érdekében az Önkormányzat támogatja azokat az intézményeket, szervezeteket és egyesületeket, melyek hozzájárulhatnak a lakosság egészségi állapotának javításához. Ezen releváns szervek pedig magasfokon együttműködnek egymással, mely összehangolt munka lehetővé teszi a hatékonyabb egészségfejlesztési tevékenységet a városban.

Az elmúlt 10 évben miközben a város alkalmazkodott a gazdasági és társadalmi változásokhoz, folyamatos fejlődést is mutatott. Általánosságban és a város egészségfejlesztési tevékenységének szempontjából is elmondható, hogy az elmúlt évek nehézségei (leginkább a COVID-19 okozta járványügyi helyzet) kihívást jelentettek a szolgáltatások stabilitását illetően.

Az elmúlt 10 évben Tiszaújváros Város Önkormányzata két éves ciklusokban határozott a város egészségfejlesztéséhez kapcsolódó művelési célokat szolgáló tevékenységekről, így a „Tiszaújváros Egészségterve 2014” végrehajtásáról szóló cselekvési terveket és azok megvalósításának értékelését 2016-2017-es, 2018-2019-es, 2020-2021-es, 2022-2023-as időszakos bontásban készítették el.

Ezen időszakokból rendelkezésre állnak a tevékenységekért felelős intézmények és szervezetek értékelő dokumentumai is, így összetett képet kaphatunk a cselekvési tervek megvalósulásáról a 2022-2023 ciklus kivételével, amire vonatkozóan az értékelésre vonatkozó önkormányzati dokumentum hiányzik, ezért ebben a ciklusban történt tevékenységek megvalósulásáról csak az egyes tevékenységekért felelős intézmények és szervezetek értékelő dokumentumai szolgálnak információval.

A „Tiszaújváros Egészségterve 2014” c. dokumentumban rögzített tervezési célokra vonatkozó javaslatokban stratégiai, taktikai és művelési (hosszú-, közép- és rövidtávú) célokat is meghatároztak a szakértők (**1a. sz. melléklet** „Tiszaújváros Egészségterve 2014” tervezési céljait összefoglaló táblázat a művelési célok teljesülésének vonatkozásában). A 2014-es egészségterv javaslatában összesen 32 művelési célt rögzítettek, ebből 27 cél szerepelt a fentebb említett cselekvési tervekben megvalósítandóként, melyet 47 db különféle tevékenység segített elő. A tevékenységek jelentős része több ciklus tervei között is szerepelt. A célok teljesülésének vonatkozásában az áttekintett dokumentumok alapján elmondható, hogy 19 cél teljesült, 4 részben teljesült (vagy nem ítélt meg teljes egészében), 6 nem teljesült, 3 esetben pedig megvizsgálták a célok teljesülésének reális igényét, de nem találták azt megalapozottnak. A dokumentumelemzéshez felhasznált dokumentumok listáját az **2. sz. melléklet** A dokumentumelemzéshez felhasznált dokumentumok és információk tartalmazza.

A továbbiakban a 6 egészséget meghatározó tényező tervezési céljaihoz kapcsolódó összegző értékelés, ezt követően a vonatkozó művelési célok megvalósításával kapcsolatos értékelések kerülnek ismertetésre.

## Gazdaság, környezet, infrastruktúra

### Összegző értékelés

A városban zajló gazdasági, környezeti és infrastrukturális változások egyaránt kihatnak a lakosok jóllétére, egészségi állapotára. A fenti tényezők fejlesztésének érdekében Tiszaújváros Város Önkormányzata 5 éves gazdasági programokat dolgozott ki a 2014-2019-es, illetve a 2019-2024-es önkormányzati ciklusokra vonatkoztatva.

A gazdasági programok helyi szinten meghatározzák mindazokat a célkitűzéseket és feladatokat, amelyek a helyi önkormányzat költségvetési lehetőségeivel összhangban, a város társadalmi, környezeti és gazdasági adottságainak átfogó figyelembevételével az önkormányzat által nyújtott feladatok biztosítását, színvonalának javítását szolgálják.

A Gazdasági Programokban 2018-ig leírt gazdasági helyzetkép a város erős ipari fejlődéséről számolt be, a várost a térség gazdasági, kereskedelmi és az ország petrokémiai „fellegváraként” említik. A város gazdasága stabilnak volt mondható.

A városban működő legfőbb iparágakként említésre került a **vegyipar** (MOL Petrolkémia Zrt., JSR MOL Synthetic Rubber Zrt. vegyipari termékkereskedelem: MOL Nyrt. logisztikai telephelye, MOL-Mineralimpex Zrt.), a **gépipar** (elektronikai alkatrész gyártása, Jabil Circuit Magyarország Kft.) és az **energiaipar**, bár utóbbi a fosszilis technológia háttérbe szorulásával nagymértékben csökkent, az új fotovoltaiikus erőművek megjelenése viszont folyamatos volt.

A Nemzeti Adó- és Vámhivatal 2018-as elemzésében a megyei TOP 100 foglalkoztatottak száma alapján kialakított lista szerint is a fenti iparágak jelentős számú munkahelyet biztosítottak a megyében (**4. táblázat**)

**4. táblázat** Tiszaújváros 2019-2024-es gazdasági programjában szereplő táblázat, mely a Tiszaújvárosi székhelyű vállalatok megyei TOP 100-ban elfoglalt helyét mutatja be az alkalmazottak létszáma alapján 2018-ban

	Vállalat neve	Átlagos állományi létszám, fő
1.	Jabil Circuit Magyarország Kft.	3 273
13.	MOL Petrolkémia Zrt.	971
37.	Tiszatextil Műanyagfeldolgozó és Értékesítő Kft.	272
45.	AD Plastic Tisza Kft.	227
47.	Taghleef Industries Kft.	204
60.	Remat Hulladékhasznosító Zrt.	165
81.	Tisza Work Kft.	129
91.	Elektrovit Kft.	114

Forrás: Megyei TOP 100 kiadvány (A NAV elemzése a megye gazdaságáról)

Míg a 2014-2019-es gazdasági helyzetkép az óriás vállalatoktól az egyéni vállalkozókig 1700-1750 db egyéni és társas vállalkozásról számolt be (melyek közül 15-20 megyei szinten is meghatározó), addig a 2019-2024-es gazdasági helyzetképben már csak 1500-1700 vállalkozás működéséről (10-15 megyei szinten meghatározó) írnak a beruházási periódusok függvényében. A fentebb írt társaságok egyéb vegyipari termékek és eszközök előállításával, szállítmányozásával és egyéb kapcsolódó szolgáltatások nyújtásával foglalkoznak, szorosan integrálódva a vegyipari óriás cég kiszolgálásához, illetve termékpalettájához. A fentiek alapján elmondható, hogy a városban 2014-2019-es ciklus idején csökkent a vállalkozások száma.



A 2019-2024-es dokumentum gazdasági kitekintésében a két legnagyobb befektető vállalat a MOL Csoport és a Jabil Circuit Magyarország Kft. kedvezőtlen gazdasági kilátásairól számolt be. A Jabil Circuit Magyarország Kft. számára a munkaerő megtartása nehézséget jelentett, 2014-2019 között a foglalkoztatottak száma a felére csökkent. A kieső munkaerőt ukrán vendégmunkásokkal igyekeztek pótolni.

A dokumentumokban leírásra kerül a helyi adópolitika is. A városnak több adóalapú bevétele is van. A város költségvetése nagyban függ a helyi iparüzési adótól, bevételeinek több, mint 60%-a ebből a forrásból származik.

Tiszaújváros Város Önkormányzatának jelenleg négy, 100%-os önkormányzati tulajdonban lévő gazdasági társasága van, melyek közül kettő nonprofit, kettő profitorientált vállalkozás. Mind a négy vállalkozás működtetése nem csak a város gazdasági stabilitásához járul hozzá, de az általuk nyújtott szolgáltatások és lehetőségek nagy szerepet töltenek be a város lakosainak jóllétének elősegítésében. A Tiszaújvárosi Sport-Park Nonprofit Kft. közhasznú feladatot lát el, sport és szabadidős szolgáltatásokat biztosít a társadalom széles körének. A Sportcentrum közel 15 hektáros területén több mint 20 féle sportágat lehet űzni. Vállalkozási tevékenysége keretében edzőtáborokat, céges rendezvényeket szervez, sportlétesítményeket, egyéb kiszolgáló létesítményeket ad bérbe.

A Tiszaújvárosi Városgazda Nonprofit Kft. közfeladatokhoz kapcsolódó közhasznú tevékenységek lát el, kiemelt feladata a város közterületeinek gondozása, a településtisztasági feladatok ellátása, helyi közutak és tartozékainak karbantartása, a közparkok és egyéb közterületek kialakítása és fenntartása, az önkormányzati intézmények karbantartása.

A város távhőszolgáltatásának folyamatos és színvonalas biztosításáért a TiszaSzolg 2004 Kft. felel. A cég 2011-ben kezdte meg a régi szigetetlen vezetékek cseréjét korszerű, előszigetelt vezetékekre, majd 2014-től távhőrekonstrukciós programot indított, melyet évente ütemezetten végez. Az előző években történt vezetékrekonstrukciókkal együtt 2019. évben a város vezetékhálózatának nyomvonalhossza összességében közel 44%-ban felújításra került. A TiszaSzolg 2004 Kft. feladatát képezi továbbá az Ipari Park, a Gyógy- és Strandfürdő és a Termál Kemping működtetése. Az Ipari Parkban értékesítésre került az összes közművesített ingatlan, további ingatlanok értékesítéséhez az utak és közművek megépítése szükséges, de ennek jelentős pénzügyi vonzata miatt a további fejlesztések pályázati forrásból valósulhatnak meg.

A Tisza Média Kft. az önkormányzat részére nyújtott televíziós műsorszolgáltatás, a Tiszaújvárosi Krónika szerkesztési feladatainak ellátása, és Képújság működtetése révén tájékoztatja a lakosságot a helyi aktuális eseményekről, hírekről.

**A fentiek alapján összességében leírható, hogy Tiszaújváros gazdasági erősségi közé tartozik az ipar, valamint a sport- és gyógyturizmus. Ezen három terület lehetőségeinek kiaknázása – a megfelelő környezet- és egészségvédelmi szabályok betartásával, valamint a város infrastruktúrájának folyamatos fejlesztésével – hozzájárulhat a lakosok foglalkoztatottságának és jövedelmének, ezzel együtt jóllétének biztosításához.**

[Műveleti célok teljesülése](#)

[Környezetvédelmi erdősáv lehetőségek szerinti bővítése](#)

Az Önkormányzat tájékoztatása szerint 2014-2024 között Tiszaújváros és Tiszaszederkény között 30m×800m területen történt ligetszerű fásítás.

**Cél teljesülésének értékelése: A kitűzött cél a fent leírtak alapján teljesült.**

**A) Tervezett feladat:** Vízi Sport Egyesületek programjainak, szakmai munkájának támogatása

Felelős intézmény/szervezet: Polgármesteri Hivatal Intézményfelügyeleti Szociális és Sport Osztály/Tiszaújváros Város Önkormányzata

Megvalósulás: Az önkormányzat cselekvési tervének értékelő dokumentumában olvasható, hogy 2016-2017-ben a tervezett feladat megvalósult. Ezen túlmenően a 2015-2023-as időtartamról szóló éves beszámolók a kiemelt sportágak, sportegyesületek önkormányzati támogatásának felhasználásáról dokumentumok alapján leírható, hogy az Önkormányzat évről évre működési támogatást és létesítményhasználati támogatást nyújtott a Tiszaújvárosi Vízi Sportegyesületnek és a Tiszaújvárosi Kajak-kenu és Sárkányhajó Egyesületnek, mely utóbbi 2017-ig felhalmozási támogatásban is részesült. 2019. szeptember 30. napjával a Tiszaújvárosi Vízi Sportegyesület beolvadt a Tiszaújvárosi Kajak-Kenu és Sárkányhajó Egyesület civil szervezetbe. A Képviselő-testület döntése alapján 2019. év 1-9. hónapjaira mindkét egyesület időarányosan kapott működési és létesítményhasználati támogatást, majd a beolvadást követően a fennmaradó támogatási összeget a Tiszaújvárosi Kajak-Kenu és Sárkányhajó Egyesület kapta meg. A sporttámogatásra fordított összeget – a tervezhető bevételek és kiadások függvényében – az önkormányzati képviselő-testület évenként, a költségvetési rendeletében határozta meg.

**B) Tervezett feladat:** Csatlakozás a Tiszai vízitúra útvonalhoz

Felelős intézmény/szervezet: Polgármesteri Hivatal Intézményfelügyeleti Szociális és Sport Osztály/Tiszaújváros Város Önkormányzata

Megvalósulás: 2020-2021-ben a tervezett feladat megvalósult. Az önkormányzat által is támogatott Tiszaújvárosi Kajak-Kenu és Sárkányhajó Egyesület [szakmai beszámolóiból](#) kiolvasható, hogy az infrastrukturális fejlesztéseknek köszönhetően az egyesület telephelyein adottak a feltételek a versenysport mellett a szabadidősport, valamint a vízitúra megállóhely céljaira is. Rendelkeznek elegendő sátorhellyel, szociális helyiségekkel, fedett közösségi térrel, konyhával, bográcsozó helyekkel. A vízitelepük jelenleg regisztrált 2 lapátos minősítésű vízitúra megállóhely.

**C) Tervezett feladat:** Sportolási lehetőségek biztosítása a Tiszán

Felelős intézmény/szervezet: Polgármesteri Hivatal Intézményfelügyeleti Szociális és Sport Osztály/Tiszaújváros Város Önkormányzata

Megvalósulás: Az önkormányzat által is támogatott 2011-ben megalakult Tiszaújvárosi Kajak- Kenu és Sárkányhajó Egyesületnek az elmúlt években nagy szerepe volt a tiszai kajak-kenu sportélet megújításában. [Szakmai beszámolóikból](#) és a [honlapjukon](#) írottakból kitűnik, hogy a Sportegyesület segítségével és aktív közreműködésével megvalósul a szabadidősporttól az élsportig terjedő széles társadalmi igényt kielégítő vízi sportélet.

**Cél teljesülésének értékelése:** A kitűzött cél a fent leírt feladatok megvalósulásának tükrében teljesült.

*Gyalog és kerékpárral járható útvonalak, kulturális, sport- és természetjáró túrák kialakítása a város környékén, illetve a kistérségben*

**Tervezett feladat:** Civilkezdeményezések, programok támogatása

Felelős intézmény/szervezet: Polgármesteri hivatal Tiszaújváros Város Önkormányzata, Tiszaújvárosi Sport Club Természetjáró Szakosztály

Megvalósulás: A 2016-2017. évi Cselekvési terv értékelése kapcsán a dokumentumban az szerepel, hogy „Civil szervezettől nem érkezett kezdeményezés a kétéves időszakban”.

**Cél teljesülésének értékelése:** A kitűzött cél a fent leírt feladatok megvalósulásának tükrében nem teljesült.

#### *Kerékpártárolók létesítése*

**Tervezett feladat:** Kerékpártárolók létesítése az óvodai udvarok rekonstrukciójához kötődően

Felelős intézmény/szervezet: Polgármesteri Hivatal/Tiszaújváros Város Önkormányzata

Megvalósulás: 2016-2017-es értékelő dokumentum szerint a tervezett feladat megvalósult.

A fedett kerékpártárolók telepítésére 2014-2016 között került sor a városban, az Önkormányzattól kapott információk szerint az alábbi intézményekben:

- 2014. évben a Bóbita, Katica, Szivárvány és Tündéerkert Óvodákban, a Hajléktalanok Átmeneti Szállásán és az Eötvös József Gimnáziumban,
- 2015. évben a Szederinda Óvodában,
- 2016. évben a „Tiszavirág” Idősek Klubjában, az „Esély” Napközi Otthonban, a „Tiszaszederkény” Művelődési Házban és az Eötvös József Gimnáziumban.

**Cél teljesülésének értékelése:** A kitűzött cél a fent leírt feladat megvalósulásának tükrében teljesült.

#### *Tárgyalási lehetőségek biztosítása helyi agrár- és vendéglátóipari vállalkozások tulajdonosainak agrártermékek helyi értékesítéséhez, új vállalkozások létesítéséhez*

**Tervezett feladat:** Rendezvények kapcsán (pl. Halászléfőző Fesztivál, Hajdúk a szigeten) vendéglátóipari vállalkozások és agrártermékek előállítói számára egyeztetések biztosítása

Felelős intézmény/szervezet: Polgármesteri Hivatal/Tiszaújváros Város Önkormányzata

Megvalósulás: A kézhez kapott cselekvési terv értékelő dokumentuma szerint ez a feladat 2016-2019 valósult meg, ám a rendelkezésünkre bocsájtott előterjesztési dokumentumokból (2015-2024) kitűnik, hogy a Polgármesteri Hivatal/Tiszaújváros Város Önkormányzata ezen éveket követően is minden évben különített el összeget a rendezvények szervezésének támogatására (évi 27-63M Ft). Az előterjesztések mellékletei alapján a város számos (rendszeresen megrendezett) programot biztosított a város lakói számára, ahol a helyi agrár- és vendéglátóipari vállalkozások tulajdonosainak is volt lehetősége tárgyalásokba bocsátkozni egymással.

**Cél teljesülésének értékelése:** A kitűzött cél teljesülése a feladat megvalósításának tükrében nem ítélni meg teljes mértékben.

#### *Közműhálózatba bekapcsolt lakások arányának növelése*

Ezen művelési cél vonatkozásában nem tűztek ki megvalósítandó feladatot.

**Cél teljesülésének értékelése:** A kitűzött cél nem teljesült.

#### *Városi pályázat lakások hőszigetelésére*

**Tervezett feladat:** Az "Otthon melege" programban részt vevő és állami támogatást nyert társasházak önkormányzati támogatása.

Felelős intézmény/szervezet: Polgármesteri Hivatal/Tiszaújváros Város Önkormányzata

Megvalósulás: 2016-2017-es értékelő dokumentum szerint a tervezett feladat megvalósult. Az önkormányzat információi alapján 18 társasház, 819 lakás részesült összesen 377 667 442 Ft támogatásban.

**Cél teljesülésének értékelése:** A kitűzött cél a fent leírt feladat megvalósulásának tükrében teljesült.

## Köznevelés

### Összegző értékelés

2013 január 1-től oktatáspolitikai vonatkozások következtében Tiszaújváros Város Önkormányzatnak – az ország más településeinek önkormányzataihoz hasonlóan – a városban működő iskolákban folyó oktatói-nevelői munkára, illetve szakmai feladatellátásra nem lehet közvetlen ráhatása. Ezért a köznevelési feladatok ellátásában kizárólag az óvoda fenntartójaként vehet részt.

A 2019-2024-es Gazdasági programban leírásra került, hogy a városban 9 köznevelési intézmény látja el a köznevelési feladatokat, 15 önkormányzati tulajdonban lévő épületben: egy önkormányzati (4 telephellyel) és egy egyházi fenntartású óvoda, két 8 évfolyamos állami, illetve két egyházi általános iskola, egy pedagógiai szakszolgálati tagintézmény és két állami fenntartású középiskola.

Tiszaújváros Város Önkormányzata az iskolák fenntartóival és működtetőivel eredményes, a gyermekek javát szolgáló együttműködés kialakítására törekszik az intézményekben folyó oktató-nevelő munka sikeressége érdekében. Az önkormányzat vállalt feladatként biztosítja a városi informatikai rendszer igénybevételét, a levelezőrendszer használatát, az épületek technikai távfelügyeleti szolgáltatását. Támogatja az intézményi diáksportot, az iskolai diáksport egyesületek keretein belül zajló úszásoktatást, biztosítja a tanulók ingyenes táboroztatását testvérvárosi keretek között, és a városi Derkovits Művelődési Központ színháztermének térítésmentes használatát. Támogatást nyújt az intézmények évfordulós eseményeinek méltó megünnepléséhez, a tanulók részére ingyenes egyszeri strandbelépőt ad, és biztosítja a tanulmányi ösztöndíjrendszerben való részvételüket. Az iskolák alkalmazottai részesei a városi kitüntetési rendszernek, az önkormányzati intézményekben érvényesített jövedelemjavító intézkedések rendszerének, meghívottjai a város gasztronómiai és év végi rendezvényeinek, támogatást biztosítanak számukra a nőnap és pedagógusnap rendezvényeikhez.

Az önkormányzat az óvodai nevelésről a Tiszaújvárosi Napközi Otthonos Óvoda fenntartásával, továbbá 2017. szeptember 1-jétől a Tiszaújvárosi Református Egyházközséggel (egyházi fenntartó) kötött köznevelési szerződés révén gondoskodik. Az intézmények hatályos Pedagógiai Programjában rögzítettek szerint minden nevelési évben a nagycsoportos korú gyermekek számára biztosított az úszásoktatás alapjaihoz szükséges vízbiztonságot nyújtó programban való részvételi lehetőség, heti két órában, 12-14 hetes időszakban. Az óvodák személyi ellátottsága biztosított, a kiemelt figyelmet igénylő gyermekekkel az intézményben alkalmazásban álló fejlesztő pedagógus, gyógypedagógus és pszichológus foglalkozik. Egy telephely kivételével rendelkeznek az épületek tornaszobával, a Szederinda Óvodában a testnevelés foglalkozások megtartása a Tiszaújvárosi Sport-Park Nonprofit Kft. által működtetett külön tornateremben biztosított.

A 20/2012. (VIII. 31.) EMMI rendelet a nevelési-oktatási intézmények működéséről és a köznevelési intézmények névhasználatáról kimondja, hogy minden nevelési-oktatási intézményben meg kell valósulnia a [teljes körű egészségfejlesztésnek](#), melynek érdekében minden intézmény pedagógiai programjában egy egészségfejlesztési programot is készít. A tiszaújvárosi óvodák és iskolák egészségfejlesztési programjai, illetve az áttekintésre rendelkezésre bocsájtott értékelő dokumentumok intézményenként eltérő részletességűek. A programok és dokumentumok tartalmazzák a teljes körű iskolai egészségfejlesztésre vonatkozó kötelező elemeket, ezen felül intézményenként változó hangsúlyt fektetnek a sportra, az egészséges táplálkozás témakörére, a lelki egészségre és a rizikó magatartásformák prevenciójára, mely utóbbi inkább a középiskolák dokumentációjában lelhető fel nagyobb hangsúllyal. Az intézmények rendszeresen csatlakoznak a

városi sportrendezvényekhez, a sportegyesületekkel való együttműködés az évek során szorosabbra fűződött. Az értékelő dokumentumokban és a pedagógiai programokban az évek során valamelyest gyarapodott az egészségfejlesztő tevékenységek száma, azonban a COVID-19 okozta járványügyi helyzet a jelenléti oktatás mellett az egészségfejlesztési tevékenységek megvalósulását is akadályozta.

Az állami fenntartású általános iskolák (Tiszaújvárosi Hunyadi Mátyás Általános Iskola és Alapfokú Művészeti Iskola, Tiszaújvárosi Széchenyi István Általános Iskola) részletesebb egészségfejlesztési tervvel rendelkeznek a pedagógiai programjukban, valamint tartalmasabb értékelő dokumentumokat szolgáltatnak, mint az egyházi fenntartású iskolák és a középiskolák. A pedagógiai programokban, illetve az értékelő dokumentumokban az egészségfejlesztés vonatkozásában az iskolák önreflektív módon SWOT analízis segítségével felmérték az erősségeiket és a lehetőségeiket, valamint kitérnek az iskolákat érintő gyengeségekre, illetve problémákra, veszélyekre is. Többek között erősségeik közé sorolják azt, hogy vezetési és nevelőtestületi szinten egyaránt elkötelezettek az egészségfejlesztés iránt, a városi sportegyesületekkel való szoros együttműködést, a városi releváns szervekkel (Népegészségügyi főosztály, Kábítószerügyi Egyeztető Fórum, Humán Szolgáltató Központ) hatékony munkakapcsolatokat alakítottak ki, a diákok számára biztosított az iskolapszichológusi terápiás fogadóórai részvétel, a mindennapos testneveléshez és sportoláshoz biztosítják a korszerű infrastruktúrát, eszközöket, a diáksportban betöltött megyei szerepük hangsúlyos, valamint aktívan szerveznek tanórán kívüli sport és kulturális programokat, rendezvényeket. Az iskolák gyengeségei között említik, hogy úgy tapasztalják, hogy az iskolák tanulóinak körében a család egészségfejlesztő és szocializációs tevékenysége gyengül, a szülőket kevésbé sikerül bevonni az iskolai egészségfejlesztési tevékenységekbe, a családokban évek óta növekszik a stresszhelyzet (szülők külön élése, mozaik családok számának növekedése), illetve több képzett egészségnevelőre lenne szükségük. Az iskolák célkitűzései között szerepel az egészség iránti egyéni, családi, közösségi felelősség fejlesztése, ezzel együtt az említett problémák évek óta fennállnak.

### Műveleti célok teljesülése

#### *Óvodapedagógusok továbbképzésének támogatása*

A dokumentumokban leírtak alapján elmondható, hogy az önkormányzat az óvodapedagógusok továbbképzését 2015-2023 között támogatta. A szakvizsgák és másoddiplomák megszerzésén túl, a rövidebb időtartamú (5, 6, 8, 10, 30 és 60 óra időtartamú) továbbképzéseket is patronáltak, melyeken a pedagógusok széles körben részt vettek, a különféle képzéseken a részvételek száma összesen 154 volt (**5. táblázat**). Több továbbképzés tartalmazott olyan elemeket, melyek közül az egészségfejlesztéshez kapcsolódó témákat dolgoztak fel. Az alábbiakban olvasható az óvodapedagógusok továbbképzési támogatásának részletei.

**Tervezett feladat:** A Tiszaújvárosi Napközi Otthonos Óvoda 2013-2018. évi továbbképzési programjában foglalt továbbképzések költségvetési támogatása / Tiszaújvárosi Napközi Otthonos Óvoda jóváhagyott továbbképzési programjában foglalt továbbképzések költségvetési támogatása

**Felelős intézmény/szervezet:** Polgármesteri Hivatal/Tiszaújváros Város Önkormányzata  
Tiszaújvárosi Napközi Otthonos Óvoda

**Megvalósulás:** 2016-2023 között a tervezett feladat megvalósult. Azt, hogy hány fő szerzett képzettséget nevelési évenként és összesítve az **5. táblázat** mutatja.

A továbbképzések közül az alábbiak dolgoztak fel több egészségfejlesztéshez kapcsolódó témát:

**2018-2019:**

- szakpszichológusi szakvizsga megszerzése,
- drámapedagógia szakvizsga,
- gyermek Etká-jóga egészségmegőrző program,
- agresszió és konfliktuskezelés,
- családpedagógia 6 év alatti gyermekekkel foglalkozó szakembereknek,
- óvoda-iskola átmenetet segítő lehetőségek,
- a mozgás kiemelt szerepe a gyermek fejlődésében,
- szociális kompetenciák fejlesztése az élménypedagógia módszerével.

#### 2020-2021:

- drámapedagógia – szakvizsga,
- gyermektánc az óvodában – szakvizsga,
- a drámapedagógia szerepe a tehetséggondozásban,
- nevelés és tudásátadás népmesékkel,
- szociális kompetenciák fejlesztése az élménypedagógia módszerével,
- a szülővel való kapcsolattartás, együttnevelés innovatív formái,
- a játék alkalmazása az oktatásban és nevelésben,
- játékos mozgásfejlesztés – a mozgás kiemelt szerepe a gyermek fejlődésében.

A koronavírus okozta járványhelyzet következtében a nevelőtestület valamennyi tagját érintő, mozgás témakörében tervezett 30 órás továbbképzés elmaradt.

#### 2022-2023:

- DiabMentor - a cukorbeteg gyermekek támogatásáért,
- a gyermekkori agresszió erőszakmentes kezelése a pedagógus mindennapi gyakorlatában,
- MOTAIK szorongásoldó gyerekcsoport vezetésének elmélete és gyakorlata a 6-9 éves korosztály számára,
- a játék alkalmazása az oktatásban és nevelésben,
- drámajáték-vezetés.

**5. táblázat** A képzettséget szerzett pedagógusok száma képzettség és nevelési évek szerint

Képzés	Nevelési év/fő								Összes részvétel
	2015-2016	2016-2017	2017-2018	2018-2019	2019-2020	2020-2021	2021-2022	2022-2023	
szakvizsga	1	2	2	1	2	1	-	-	9
másoddiploma	2	1	-	-	-	-	-	-	3
30-60 órás továbbképzés	5	2	15	5	9	4	17	9	66
5-10 órás továbbképzés	-	-	18	-	55	-	3	-	76
Összes részvétel	8	5	35	6	66	5	20	9	154

**Cél teljesülésének értékelése:** A kitűzött cél a fent leírt feladat megvalósulásának tükrében teljesült.

*Átképzéshez/felnőttképzéshez helyszín biztosítása*

Ezen műveleti cél vonatkozásában nem tűztek ki megvalósítandó feladatot.

**Cél teljesülésének értékelése:** A kitűzött cél nem teljesült.

*Képzésre jelentkező városi lakosok részvételének támogatása*

Ezen műveleti cél vonatkozásában nem tűztek ki megvalósítandó feladatot.

**Cél teljesülésének értékelése:** A kitűzött cél nem teljesült.

*Iskolai testmozgásprogramok támogatása (különös tekintettel a mozgásszervi betegségben szenvedő és a túlsúlyos iskolásokra)*

**A) Tervezett feladat:** Gyógyúszás biztosítása a Tiszaújváros Városi Rendelőintézet keretein belül

**Felelős intézmény/szervezet:** Tiszaújváros Városi Rendelőintézet

**Megvalósulás:** 2016-tól 2023 októberéig a gyógyúszás folyamatosan biztosított volt a rendelőintézet által a 18 évnél fiatalabbak számára, a mindenkori járványügyi szabályok figyelembevételével. A rendelőintézet tervezte a tevékenység folytatását, de nincs arról információ, hogy ez mikortól valósulhat meg újra.

**B) Tervezett feladatok:**

- A tömegsport, a mindennapos testnevelés feltételeinek megteremtése.
- A Diák Sport Egyesület (DSE) és a tömegsport foglalkozásainak és rendezvényeinek népszerűsítése.
- A tanulók fizikai állapotának mérése.
- Mozgásprogramok rendszeres szervezése.



- A városban található sportolási lehetőségek népszerűsítése, városi sporteseményeken való aktív részvétel.

Felelős intézmény/szervezet: Tiszaújvárosi Hunyadi Mátyás Általános Iskola és Alapfokú Művészeti Iskola, Tiszaújvárosi Széchenyi István Általános Iskola, Tiszaújvárosi Szent István Katolikus Általános Iskola, Kazinczy Ferenc Református Általános Iskola (2016-2019), Kazinczy Ferenc Református Általános Iskola és Óvoda (2020-2023), Szerencsi Szakképzési Centrum Brassai Sámuel Technikum és Szakképző Iskola, Tiszaújvárosi Eötvös József Gimnázium és Kollégium

Megvalósulás: 2016-2023 között a feladatok megvalósulása folyamatos volt minden iskolában a mindenkorai járványügyi szabályok betartásával. A rendelkezésre álló dokumentumokban leírtak alapján elmondható, hogy az iskolákban összességében törekedtek a mindennapos testnevelés színvonalas megvalósulására, a tornatermek, iskolai udvarok és tornafelszerelések korszerűsítésével, fejlesztésével. Az iskolákban a DSE-vel együttműködve az elmúlt években törekedtek a sport népszerűsítésére a tanulók körében. Többek között iskolánként változó rendszerességgel, de tanévenként legalább egyszer sportnapokat, házi versenyeket, túrákat szerveztek, illetve különféle sportköröket működtettek (pl.: labdarúgás, kosárlabda, úszás), melyek az áttekintett dokumentumok alapján egyre népszerűbbé váltak. Az iskolák a városi Sport Egyesülettel is együttműködtek az évek alatt, a diákok körében népszerűsítették a városban elérhető sportolási lehetőségeket, becsatlakoztak a városi sportrendezvényekbe, versenyekbe (pl.: Sárkányhajó verseny). Összességében elmondható, hogy a COVID-19 okozta járványügyi helyzet mindezen tevékenységek folytonos működtetését nagyban megnehezítette. A tanulók fizikai állapotának mérését az iskolaorvos és védőnő feladatkörébe tartozó státuszmérésen túl, 5. osztálytól a NETFIT mérés egészítette ki minden tanévben.

Az áttekintet dokumentumok tükrében leírható, hogy a két állami fenntartású általános iskola egészségfejlesztési programja már 2015-től részletesebben írta le a fizikai aktivitással kapcsolatos sokszínű tevékenységeit, mint a másik négy iskola. A két egyházi általános iskola 2022-2023-as periódusra vonatkozó dokumentumai valamelyest jobban részletezték a fizikai aktivitással kapcsolatos tevékenységeket, mint a 2016-2021 közötti dokumentációk. A városi gimnázium fizikai aktivitással kapcsolatos dokumentációja valamelyest részletesebb, mint a technikum és szakképző iskoláé. A technikum a rohamosan növekvő tanulói létszám miatt, a 2016-2017 és 2018-2019-es dokumentációjában is kérte az Önkormányzat segítségét az infrastruktúra fejlesztését illetően, köztük az egészséges életmóddal kapcsolatos helyiségek bővítését is (szociális helyiségek, sportlétesítmények, öltözők, közösségi terek, kerékpár tároló).

### **C) Tervezett feladat:** Létesítményhasználat támogatása, eszközfejlesztés

Felelős intézmény/szervezet: Polgármesteri Hivatal/Tiszaújváros Város Önkormányzata

Megvalósulás: 2016-2017-ben az Önkormányzat létesítményhasználati és eszközfejlesztési támogatása az iskolai testmozgásprogramok vonatkozásában folyamatos volt.

**Cél teljesülésének értékelése:** A kitűzött cél a fent leírt feladatok megvalósulásának tükrében teljesült, azonban a gyógyújszás folyamatossága nem biztosított.

*Élvezeti szerek fogyasztásának megelőzése, integrált iskolai programok bevezetésének támogatása*

**Tervezett feladat:** Az élvezeti szerek (dohányzás, alkohol, drog, energiaiital) használatát csökkentő prevenciós programok (önismeret, konfliktuskezelés, relaxáció, konfliktuskezelő tréningek) biztosítása a helyi általános iskolák felső tagozatainak tanuló és a helyi középiskolákban tanuló diákok számára.

Felelős intézmény/szervezet: Tiszaújvárosi Humánszolgáltató Központ, Tiszaújvárosi Kábítószerügyi Egyeztető Fórum, Polgármesteri Hivatal/Tiszaújváros Város Önkormányzata, Tiszaújvárosi Hunyadi Mátyás Általános Iskola és Alapfokú Művészeti Iskola, Tiszaújvárosi Széchenyi István Általános Iskola, Tiszaújvárosi Szent István Katolikus Általános Iskola, Kazinczy Ferenc Református Általános Iskola és Óvoda, Szerencsi Szakképzési Centrum Brassai Sámuel Technikum és Szakképző Iskola, Tiszaújvárosi Eötvös József Gimnázium és Kollégium

Megvalósulás: 2016-2023 között folyamatos.

Tiszaújvárosban az élvezeti szerek fogyasztásának prevenciójában és visszaszorításában nagy szerepet játszik a Tiszaújvárosi Kábítószerügyi Egyeztető Fórum, mely kidolgozta a „Tiszaújvárosi Kábítószerügyi Egyeztető Fórum Nemzeti Drogellenes Stratégiája a tiszaújvárosi kábítószerprobléma kezelésére” című dokumentumot, mely stratégia alapján végzi tanácsadó és egyeztető munkáját. A fórum munkája során figyelembe veszi a helyi sajátosságokat. A KEF 2014-től kezdődően minden évben cselekvési és munkatervet készít, valamint az éves tevékenységeiről [beszámolóiban](#) dokumentálja és értékeli munkáját, tevékenységét folyamatosan fejleszti.

A fórum tagjai a drogprobléma kezelésében fontos szerepet játszó különböző szakmai kompetenciával rendelkező helyi szakemberek. A fórumban az alábbi városi intézmények szakemberei képviseltetik magukat: Tiszaújváros Városi Rendelőintézet, Tiszaújvárosi Humánszolgáltató Központ, Tiszaújvárosi Művelődési Központ és Könyvtár, B.-A.-Z. Vármegyei Kormányhivatal Mezőkövesdi Járási Hivatal Népegészségügyi Osztálya, Tiszaújvárosi Rendőrkapitányság, illetve a város valamennyi oktatási-nevelési intézete.

Az áttekintett KEF beszámoló dokumentumok tükrében elmondható, hogy 2014 óta a KEF:

- minden évben üléseket tart tagjai számára,
- drogprevenció témában városi és iskolai programokon vesz részt és szervez,
- pályázatokat hirdet a diákok körében (pl.: fotópályázat),
- drogprevenció témában városi szinten filmvetítést szervez és vetítési anyagot biztosít az iskolák számára,
- bevonta a helyi médiát a drogprevenció programok szervezésébe,
- kortárssegítő csoportot működtet, ahova folyamatosan új tagokat toboroz, és a csoport tagjai számára folyamatos képzést szervez,
- drogprevenció kapcsán együttműködik a Tiszaújvárosi Rendőrfőkapitánysággal a kínálatcsökkentés területén, valamint a kortárssegítők bevonásával ifjúsági járőrözést folytat,
- 2022-től tevékenységeibe bevonta a Tiszaújvárosi Polgárőr Egyesületet is,
- tagjai továbbképzéseken vesznek részt szakmai ismeretek bővítésének céljából,
- tagjai szakmai konferenciákon vesznek részt, hogy megismerjék az országos és regionális helyzetképet, valamint bemutassák saját munkájukat,
- szeretné erősíteni a drogambulancia kezelés és ellátás területét a városban, tervezi, hogy támogatja az egészségügyi ellátás és a szociális szféra területén egy-egy szakember számára addiktológiai konzultáns és addiktológiai szakvizsga megszerzését, mert a kezelést és ellátást jelenleg a Miskolci Drogambulancia végzi.

A KEF tervezett teendői a COVID-19 miatti járványügyi helyzet következtében 2020-2021-es időszakban nem tudtak maradéktalanul megvalósulni, az ezt követő időszakban azonban sikerült újra éledniük az elmaradt tevékenységeket is.

Az iskolák pedagógiai programjai kiemelten foglalkoznak a tanulók komplex személyiségének fejlesztésével, kibontakoztatásával, valamint önmagukhoz és másokhoz való viszonyának fejlesztésével. Mindezen tevékenységnek része az önismeret fejlesztése, a konfliktus- és stresszkezelési és relaxációs technikák elsajátítására, a helyes és felelős döntéshozás elősegítésére, a szabadidő hasznos, aktív eltöltésére irányuló különféle programok szervezése. Ezen tevékenységek már önmagukban is az élvezeti szerek (dohánytermékek, alkoholos italok, kábítószeres, energiatital) használatának prevencióját szolgálják. Az áttekintett dokumentumok alapján elmondható, hogy az előbbi tevékenységek tanórák, témanapok, vagy egyéb (szabadidős) programok formájában valósultak meg. Az iskolák az elmúlt években a prevenciós tevékenységek kivitelezése során az iskolai védőnőkkel, iskolapszichológusokkal, szociális segítővel, a rendőrkapitánysággal, Tiszaújvárosi Humánszolgáltató Központoz tartozó Család és Gyermekvédelmi Szolgálattal és Család és Gyermekvédelmi Központtal, a Mezőkövesdi Járási Hivatal Népegészségügyi Osztály Tiszaújvárosi Telephelyével, és nem utolsósorban a Tiszaújvárosi Kábítószerügyi Egyeztető Fórummal (KEF) folytattak szoros együttműködést, végeztek tevékeny munkát. A tanulók az évek során kaptak tájékoztató (szóró)anyagokat a szerfogyasztásról, részt vettek drogprevenciós előadásokon, filmvetítéseken, interaktív foglalkozásokon, beszélgetéseken, és a rendőrkapitányság bűnmegelőzési és prevenciós programjaiban ([DADA](#) – Dohányzás, Alkohol, Drog, AIDS program, [„Beccaria” középiskolai bűnmegelőzési nevelési-oktatási program](#)). A KEF kortárssegítő csoport tagjai pedig közvetlenül segíthették a fiatalokra irányuló drogprevenciós tevékenységet. Az áttekintett dokumentumok alapján elmondható, hogy a rizikómagatartásformákra irányuló prevenciós tevékenységek az általános és a középiskolákban egyaránt korosztályhoz igazítottan zajlottak.

Az áttekintett dokumentumok tükrében elmondható, hogy a Tiszaújvárosi Humánszolgáltató Központoz tartozó Család és Gyermekvédelmi Szolgálat, valamint a Család és Gyermekvédelmi Központ nagy hangsúlyt fektet a városban folyó drogprevencióra. Rendszeresen tájékozik a miskolci Drogambulancia Alapítvány szolgáltatásairól, programjairól, valamint ismeretterjesztő, érzékenyítő szórólapok és plakátok elérhetőségét biztosítja a lakosság számára. Tájékoztatást nyújt az érdeklődőknek, szülőknek, gyerekeknek, érintetteknek, szakembereknek a segítség lehetőségeiről és módjáról. Tanácsadást, egyéni esetkezelést folytatnak, illetve szükség esetén tovább irányítják őket más szolgáltatásokhoz (pszichiátria, drogambulancia). Igény esetén drogprevenciós órákat tartanak a városi iskolákban, előadások, interaktív beszélgetések formájában. A KEF tagjaként aktívan részt vesznek a fórum célkitűzéseinek végrehajtásában.

**Cél teljesülésének értékelése:** A kitűzött cél a fent leírt feladat megvalósulásának tükrében teljesült.

## Szociális ellátás

### Összegző értékelés

Tiszaújváros Város Önkormányzata kiemelt figyelmet szentel az időskorú, az egészségi problémákkal küzdő, a hátrányos helyzetű, nehéz szociális körülmények között élő lakosoknak, a munkanélkülieknek, valamint a gyermeket nevelő családoknak, éppen ezért számos szociális támogatással segítette az eddigiekben a rászorulókat.

A 2014-2019-es Gazdasági Program leírja, hogy országgyűlési törvénymódosítások és új törvénykezések nyomán 2014-ben és 2015-ben a szociális ellátások rendszerében nagy változások történtek a segélyezési rendszert és támogatásokat illetően.

A szociális szolgáltatások tekintetében a Tiszaújvárosi Humánszolgáltató Központnak (THK) kiemelkedő szerepe van a város életében. Szolgáltatásai közé tartozik a(z):

- étkeztetés,
- házi segítségnyújtás,
- jelzőrendszeres házi segítségnyújtás,
- nappali ellátás - idősek klubjai,
- nappali ellátás - fogyatékos személyek ellátása,
- kisgyermek napközbeni ellátását a THK Napsugár Bölcsőde biztosítja,
- Ezüsthíd Gondozóház,
- Ezüsthíd Idősek Otthona,
- Család- és Gyermekjóléti Szolgálat,
- Család- és Gyermekjóléti Központ,
- Hajléktalanok Átmeneti Szállása,
- Hajléktalanok Nappali Melegedője működtetése.

A THK szolgáltatásainak természetéből fakadóan, köteles együttműködni a város több intézményével és szervezetével is (pl.: nevelési-oktatási intézetek, rendelőintézet, rendőrkapitányság). Az áttekintett dokumentumok alapján leírható, hogy ezen szervezetekkel való együttműködés jó munkakapcsolatról árulkodik, mellyel a város lakóinak jóllétéért hatékonyan tudnak tenni.

Ezen stabil együttműködési rendszer működéséhez nagymértékben hozzájárul a város Szociális Szolgáltatástervezési Konceptiója, melyet [jogszámban](#) meghatározottak szerint két évente készítene el. A Konceptióban helyzetelemzésen alapuló célokat határoznak meg, melyek megvalósításáért stratégiákat alakítanak ki, majd cselekvési tervekkel dolgoznak ki, mely magába foglalja, hogy ki, mikor és hogyan hajtja végre a stratégiai lépéseket. A stratégia megvalósításához szükséges az egyes szakterületek szoros, jól tervezett együttműködése. A mindenkori szolgáltatástervezési koncepció pedig összhangban áll a városfejlesztés egyéb stratégiai dokumentumaival.

#### Műveleti célok teljesülése

##### *Gyermekvédelmi jelzőrendszer működtetése*

**Tervezett feladat:** Veszélyeztetettséget és Krízishelyzetet Észlelő és Jelzőrendszer működtetése, az egészségügyi ágazat jelzőrendszeri szerepének erősítése

**Felelős intézmény/szervezet:** Tiszaújvárosi Humánszolgáltató Központ, Tiszaújváros Városi Rendelőintézet, Védőnői Szolgálat, Háziorvosi Szolgálatok

**Megvalósulás:** 2016-2023 között folyamatos.

A Tiszaújvárosi Humánszolgáltató Központ szolgáltatásai között szerepel a Család- és Gyermekjóléti Szolgálat, illetve egy másik szakmai egység, a Család- és Gyermekjóléti Központ. Céljuk az egyének

és családok életvezetési képességének megőrzése, fejlesztése, a problémák kialakulásának megelőzése, kiváltó okok feltárása, krízishelyzetek kezelése, a kialakult problémák megszüntetésének elősegítése a szociális munka eszközeinek és módszereinek alkalmazásával.

A Család- és Gyermekjóléti Központ a jól működő jelzőrendszer kiépítésére folyamatosan törekszik. 2016-2023 között rendszeres időközönként szervezett szakmai értekezleteket a [jelzőrendszeri tagok](#) számára, az egészségügyi ellátórendszer szakmai együttműködést elősegítendően bevonták a védőnőket, háziorvosokat, gyermekorvosokat, pszichiátereket. Az értekezleteken az egyes szakterületeken felmerülő problémák és megoldási alternatívák megtárgyalására került sor. A szakmaközi értekezleteken a résztvevők közös álláspontját figyelembe véve éves jelzőrendszeri intézkedési terv készül. Mindezen felül a megbeszéléseken rendszeresen sor kerül egészségfejlesztési prevenciós programok, tájékoztatók, különböző szakemberek által tartott előadások megtartására is, melyekre kiemelt figyelmet fordítanak.

2020-2021 között a szakmaközi értekezletek a COVID-19 okozta járványügyi helyzet miatt átalakultak, a rendszeres aktív munkakapcsolat a jelzőrendszeri tagokkal írásban, illetve telefonon keresztül valósult meg. Az oktatási intézményekkel való együttműködéseket az oktatási rendszerek digitális oktatásra történő áttérése nehezítette. A személyes kontaktus egyben a problémák személyes tapasztalásának és a tünetek érzékelésének a hiányához is vezetett, így az észlelő és jelzőrendszer működésének hatékonyságát is csökkentette.

2019-ben a THK együttműködési megállapodást kötött a Hunyadi Mátyás Általános Iskola és Alapfokú Művészeti Iskolával, mely megállapodás az iskolai lemorzsolódás megelőzését támogató rendszer fejlesztését célozta meg, különös tekintettel a hátrányos helyzetű, lemorzsolódással veszélyeztetett tanulók igazolatlan hiányzásai csökkentésére.

A Család- és Gyermekjóléti Szolgálat és Központ jelzőrendszeri készenléti szolgálatot is ellát. A jelzőrendszer célja a család- és gyermekjóléti központ nyitvatartási idején kívül felmerülő krízishelyzetekben történő azonnali segítség, tanácsadás vagy tájékoztatás nyújtása, segítség mozgósítása, állandóan elérhető, közismert mobiltelefonszám biztosításával. Szükség szerint kapcsolatfelvétel történik olyan intézményekkel, szolgáltatókkal (rendőrség, gyermekvédelmi szakszolgálat, kórház, családok átmeneti otthona, anyatthonok, utcai szociális szolgálat), akik krízishelyzet esetén azonnali, szakszerű segítséget tudnak nyújtani.

Az áttekintett dokumentumok alapján elmondható, hogy a Család- és Gyermekjóléti Szolgálat és Központ tevékenységei, szervezett programjai folyamatosan bővültek az évek során, ezzel együtt változáson is keresztülmentek. Tevékenységeikkel különféle intézményekkel és szervezetekkel együttműködve mindig törekedtek céljaik megvalósítására.

A Tiszaújvárosi Városi Rendelőintézet dokumentumaiban olvasható, hogy a rendelőintézet részéről a veszélyeztetettséget és krízishelyzetet észlelő jelzőrendszer tagjai a védőnők (2023.07.01-ig), a pszichológus és a pszichiátriai szakrendelés vezetője. Ezen kívül a 2016-2021-es dokumentumokban említik, hogy az egészségügyi ellátórendszer részéről még a háziorvosok és házi gyermekorvosok is tagjai a jelzőrendszernek, ez a 2022-2023-as dokumentumban nincs megemlítve, azonban a THK dokumentációiban és honlapján igen. A rendelőintézet a THK által rendezett eseményeken (esetmegbeszélés, szakmai napok) rendszeresen részt vesz, az együttműködés a jelzőrendszeri tagokkal folyamatos, megújuló, hatékony.

**Cél teljesülésének értékelése:** A kitűzött cél a fent leírt feladat megvalósulásának tükrében teljesült.

**A) Tervezett feladat:** Veszélyeztetett helyzetű fiatalok és családok támogatása, különböző szabadidős, prevenciós programokkal, a szülői szerepek erősítését célzó csoportokkal, valamint a fiatalok motiválása a mozgásra, a számítógép használat, és energiaital fogyasztás, egyéb élvezeti szerek használatának csökkentésére.

Felelős intézmény/szervezet: Tiszaújvárosi Humánszolgáltató Központ, Tiszaújvárosi Hunyadi Mátyás Általános Iskola és Alapfokú Művészeti Iskola, Tiszaújvárosi Széchenyi István Általános Iskola, Tiszaújvárosi Szent István Katolikus Általános Iskola, Kazinczy Ferenc Református Általános Iskola és Óvoda, Szerencsi Szakképzési Centrum Brassai Sámuel Technikum és Szakképző Iskola, Tiszaújvárosi Eötvös József Gimnázium és Kollégium, Védőnői Szolgálat, B.-A.-Z. Megyei Kormányhivatal Mezőkövesdi Járási Hivatal Népegészségügyi Osztálya, Tiszaújvárosi Kábítószerügyi Egyeztető Fórum

Megvalósulás: 2016-2023 között a megvalósítás folyamatos volt, a mindenkorai járványügyi szabályok betartásával.

Tiszaújvárosi Humánszolgáltató Központ-hoz tartozó Család- és Gyermekjóléti Szolgálat, illetve a Család- és Gyermekjóléti Központ 2016-2023 között több célcsoport számára is szervezett egészségfejlesztő, egészségmegőrző, egészséges életmóddal kapcsolatos attitűdformálást támogató csoportos tevékenységeket különböző szakemberek bevonásával (Mentakör és Nefejejts Klub idősök részére, Zene-Mozgás program fogyatékkal élő személyek részére, Mocorgó Baba-Mama klub 0-3 éves gyermeket nevelő szülők részére).

A szolgálat 2016-2023 között rendszeresen szervezett az elmúlt években nyári programokat a gyerekek számára. A 2016-2019 között szervezett „Játszóház” csoportfoglalkozás célja a számítógéphasználat csökkentése mellett egyéb hasznos szabadidős tevékenységek elsajátítása is volt. 2016-2023 között „Hétszínvirág” nyárinapközit szerveztek a Tiszaszederkényi településrészen élő szociálisan rászorulóknak számára. A nyári napközi programjai során nagy hangsúlyt fektettek az egészségfejlesztésre, egészség megőrzésre és egészséges életmód kialakítására, ezen belül a sportra is kiemelten fókuszáltak.

A THK különös figyelmet fordít a veszélyeztetett fiatalok és családok támogatására, számukra egészségfejlesztés és droprevenciós témában több programot is szervezett.

A THK egészségfejlesztési tevékenységei keretében rendszeresen együttműködött a B.-A.-Z. Megyei Kormányhivatal Mezőkövesdi Járási Hivatal Népegészségügyi Osztályával, Tiszaújvárosi Kábítószerügyi Egyeztető Fórummal, a védőnőkkel, illetve a település köznevelési intézményeivel.

2018. szeptember 1-től a hatályos jogszabályi változások következtében a Család- és Gyermekjóléti Központ szolgáltatásai közé bevezetésre került az óvodai és iskolai szociális segítő szolgáltatás. A szolgáltatás a gyermek veszélyeztetettségének megelőzése érdekében a szociális segítő munka eszközeivel támogatást nyújt a köznevelési intézményekbe járó gyermeknek, a gyermek családjának és a köznevelési intézmény pedagógusainak. Az óvodai és iskolai szociális segítő egyéni, csoportos és közösségi szociális munkát végez, valamint gyermek és ifjúságvédelmi feladatokat lát el. A tevékenységek többek között széleskörben támogatják a mentális egészséget, a társas kapcsolatokat építését és megtartását, feltérképezik az egyén társadalomban és közösségekben elfoglalt helyét, illetve tudatosítják az egyén szerepét helyzetének megváltoztathatóságára, egyfajta szellemi stabilitást hivatottak megcélózni.

A tiszaujvárosi általános és középiskolákban tanulóknak – beleértve a veszélyeztetett helyzetű fiatalokat is – 2016-2023 között rendszeresen volt lehetőségük egészségfejlesztő tevékenységeken



részt venniük tanórai kereteken belül és kívül egyaránt, az iskolák pedagógiai programjában foglalt egészségfejlesztési terveknek megfelelően. Az iskolák mindegyike igyekszik a szülőkkel konstruktívan együttműködni, a szervezett programokba bevonni őket, azonban több iskola arról számolt be, hogy nehéz mozgósítani őket. Az egészségfejlesztő tevékenységekbe bele tartoztak a védőnők, a B.-A.-Z. Vármegyei Kormányhivatal Mezőkövesdi Járási Hivatal Népegészségügyi Osztálya és a Tiszaújvárosi Kábítószerügyi Egyeztető Fórum által szervezett iskolai előadások, foglalkozások is. A feldolgozott témakörök többek között a mozgás népszerűsítésére, számítógép használat, energiatartalom fogyasztás és egyéb élvezeti szerek használatának csökkentésére is fókuszáltak.

A Tiszaújvárosi Kábítószerügyi Egyeztető Fórum jelen dokumentum [„Élvezeti szerek fogyasztásának megelőzése, integrált iskolai programok bevezetésének támogatása”](#) c. fejezetében már részletezett módon segíti a fiatalokat a helyes, egészségtudatos döntéshozásban és életvezetésben.

**B) Tervezett feladat:** Az élvezeti szerek (dohányzás, alkohol, drog, energiatartalom) használatát csökkentő prevenciós programok a helyi általános iskolák felső tagozatainak tanulói és a helyi középiskolákban tanulók, valamint a problémában érintett családok számára.

Felelős intézmény/szervezet: Tiszaújvárosi Humánszolgáltató Központ, Tiszaújvárosi Hunyadi Mátyás Általános Iskola és Alapfokú Művészeti Iskola, Tiszaújvárosi Széchenyi István Általános Iskola, Tiszaújvárosi Szent István Katolikus Általános Iskola, Kazinczy Ferenc Református Általános Iskola és Óvoda, Szerencsi Szakképzési Centrum Brassai Sámuel Technikum és Szakképző Iskola, Tiszaújvárosi Eötvös József Gimnázium és Kollégium

Megvalósulás: 2016 óta folyamatos volt a tervezett feladat megvalósítása, a mindenkorai járványügyi szabályok betartásával.

A Tiszaújvárosi Humánszolgáltató Központ és az iskolák élvezeti szerek használatára fókuszáló prevenciós tevékenységei korábbiakban összefoglalásra kerültek az [„Élvezeti szerek fogyasztásának megelőzése, integrált iskolai programok bevezetésének támogatása”](#) c. alfejezetben. Az iskolák igyekeztek tevékenységeikbe a szülőket is bevonni, a Család és Gyermekevédelmi Szolgálat tevékenységei pedig kiterjedtek a teljes lakosságra. A dokumentumok alapján elmondható, hogy a szolgálat a veszélyeztetett gyermekekre és családokra kiemelt figyelmet fordít, a krízisellátás kapcsán az élvezeti szerek használatának elkerülésére is fókuszál, mely a családok élethelyzetéből fakadóan összetett feladat. A káros szenvedélyek megelőzését célzó tanácsadáson felül szociális, mentálhigiénés, életvezetési, adósságkezelési, családtervezési, nevelési, pszichológiai segítséget is nyújt.

**C) Tervezett feladat:** A család homeosztázisának elvesztését okozó probléma kezelése, mentális betegségek megelőzése, az önszerveződő csoportok támogatásával a kezelésbe vételi arány növelése, mentális problémával vagy fogyatékkal élők életminőségének javítása.

Felelős intézmény/szervezet: Tiszaújvárosi Humánszolgáltató Központ

Megvalósulás: A tervezett feladat megvalósítása 2016 óta folyamatos, a mindenkorai járványügyi szabályok betartásával.

Az áttekintett dokumentumokban leírásra került, hogy a THK Család és Gyermekevédelmi Szolgálat szolgáltatás nyújtása során, krízishelyzet, valamint a gyermek veszélyeztetése esetén személyes kontaktus felvételével figyelemmel kíséri az igénybe vevők mentálhigiénés helyzetét, feltárta a családok kiegyensúlyozott életvitelét veszélyeztető körülményeket. A feltárt problémákhoz igazodva nyújtott mentális állapot javítását, és a családban feltárt működési zavarok csökkentését, konfliktuskezelést és izoláltság oldását célzó gyermeknevelési problémákra reagáló káros

szenvedélyek megelőzését célzó tanácsadást, információ átadást, segítő beszélgetést. Ezen kívül biztosította az izoláltan élő rászorulókat, valamint hátrányos helyzetű személyek szolgáltatásokhoz való hozzájutását. A fentiekben leírt, folyamatosan nyújtott szolgáltatások nagy segítséget nyújtottak a családok homeosztázisának elvesztését okozó problémák kezeléséhez, valamint a mentális betegségek megelőzéséhez és kezeléséhez is.

A feltárt problémák tükrében a Család- és Gyermekegészségügyi Szolgálat folyamatosan működő egészségfejlesztő és egészségmegőrzést célzó szolgáltatásokat nyújt, valamint biztosítja a szolgáltatásokhoz való hozzájutás megszervezését. Szociális, mentálhigiénés, életvezetési, adósságkezelési, családtervezési, nevelési, pszichológiai, káros szenvedélyek megelőzését célzó tanácsadást nyújt, egészségi és mentális problémákkal, konfliktuskezeléssel célorientáltan foglalkozó csoportos tevékenységeket szervez (pl.: Mentakör, Egészségmegőrzés és Egészségfejlesztés csoport, „Zene-Mozgás” program, Nefelejts Klub)

**D) Tervezett feladat:** Gyermekvédelmi feladatok ellátása, különös tekintettel a korai észlelésre, jelzésre és együttműködésre.

Felelős intézmény/szervezet: B.-A.-Z. Megyei Kormányhivatal Mezőkövesdi Járási Hivatal Népegészségügyi Osztálya - Védőnői Szolgálat

Megvalósulás: Az Önkormányzat cselekvési tervében rögzítették, hogy a mindenkori járványügyi szabályok betartásával 2018-2023 között a tervezett feladat megvalósítása folyamatos volt. A Népegészségügyi Osztály részéről három kapcsolódó dokumentum állt rendelkezésre az alábbi kétéves periódusokról: 2016-2017, 2018-2019 és 2022-2023.

A védőnők a gyermek testi, lelki, szociális fejlődésének nyomonkövetésével, szűrővizsgálatok végzésével, fontos jelzőrendszer szerepet töltenek be az elváltozások korai észlelésében és jelzésében, illetve a szükséges intervenciók mielőbbi megvalósulásában.

Tiszaújvárosban 2017 őszén a minőségi munka biztosítása érdekében a védőnői körzetek átalakuláson mentek keresztül. 2017 novemberétől tisztán területi és iskola-egészségügyi feladatokat ellátó körzetek jöttek létre, így 6 területi és 3 iskolai védőnői szolgálat működik. Az átrendeződés növelte a védőnői munka eredményességét.

A gyermekvédelmi feladatok ellátásának tekintetében szakfelügyeleti részről a megfelelő védőnői ellátás támogatása érdekében az alábbi vizsgálatok történtek:

- 2016-ban környezeti okból fokozott gondozásban részesült 0-3 éves gyermekek ellátására és a gyermekvédelmi rendszerrel való együttműködésre irányult a szakfelügyeleti vizsgálat,
- 2017. április 1. - 2018. március 30. között a szakfelügyeleti vizsgálat a védőnői szolgálatok gyermekvédelmi feladatait ellenőrizte,
- 2022-2023-as jelentésben olvasható, hogy a védőnők feladata a gyermekek veszélyeztetettségének jelzése a szociális jelzőrendszer felé, már a korai időszakban is. A védőnők ezirányú tevékenységükről külön jelentéseket készítettek, melyeket megküldtek a Népegészségügyi Osztály felé, ahol megtörtént a jelentések szakmai szempontú vizsgálata, szűrőpróbaszerű ellenőrzése, a szakmai jelentések összefoglalás utáni továbbjelentése.

A Népegészségügyi Osztály dokumentumában az áll, hogy a gyermekvédelmi jelzőrendszerrel az együttműködés megfelelő. A szakmaközi értekezletek folyamatosak. Tiszaújvárosban viszonylag kevés jelzés történik, legtöbb esetben a védőnő saját hatáskörében segít megoldani a felmerült problémákat, gondozza a családokat.



A gyermekvédelem és egészségfejlesztés kapcsán további együttműködések történtek a tiszaujvárosi általános és középiskolákkal, a Család- és Gyermekjóléti Szolgálattal, valamint a Kábítószerügyi Egyeztető Fórummal.

**E) Tervezett feladat:** A 4 éves korú gyermekek védőnői szűrővizsgálati tevékenységének egységes szakfelügyeleti vizsgálata.

Felelős intézmény/szervezet: B.-A.-Z. Megyei Kormányhivatal Mezőkövesdi Járási Hivatal Népegészségügyi Osztálya

Megvalósulás: 2016-2017 között folyamatos volt. Ezen tevékenység szerepelt az Önkormányzat 2018-2019-es cselekvési tervének értékelő dokumentumában is, azonban a Népegészségügyi Osztály ezen időszakára vonatkozó értékelő dokumentumában ez a feladat nem szerepelt.

A védőnői szűrővizsgálatok teljesülésének ellenőrzésére a B.-A.-Z. Megyei Kormányhivatal Mezőkövesdi Járási Hivatal Népegészségügyi Osztálya által bekért jelentések által került sor. A Népegészségügyi Osztály alapvetően konstruktívan segítette a védőnők munkáját.

A 4 éves korú gyermekek védőnői szűrővizsgálati tevékenységének egységes szakfelügyeleti vizsgálata megtörtént. A szakfelügyelet célja a megfelelő védőnői ellátás támogatása, segítése, a jogsértések feltárása, keletkezési okuk megállapítása, a működés megfelelőségének helyreállítása, a 2010. évi tapasztalatokhoz képest a változások követése, kedvező változások esetén annak megerősítése, kedvezőtlen változások esetén a szükséges intézkedések megítélése volt.

**Cél teljesülésének értékelése:** A kitűzött cél részben teljesült, a felzárkózást segítő pedagógusok jutalmazásának vonatkozásában nem tűztek ki teljesítendő feladatot.

*Fokozott gondozást igénylő várandósokra irányuló programok*

**Tervezett feladat:** Baba-Mama Klub működtetése

Felelős intézmény/szervezet: Tiszaújvárosi Humánszolgáltató Központ

Megvalósulás: 2016 óta folyamatos, a mindenkori járványügyi szabályok betartásával.

A Tiszaújvárosi Humánszolgáltató Központ működteti a Mocorgó Baba-Mama klubot várandós és kisgyermekes anyák részére. 2016-tól 2020 márciusáig a klub kétheti rendszerességgel működött két óra időtartamban. 2022-től a klub újra működik, jelenleg minden hónap utolsó keddjén két óra időtartamban.

Helyszínt a „Napsugár” Bölcsőde biztosítja. A foglalkozás az egyik csoportszobában zajlik, a gyermekek és szülők igénybe tudják venni a csoportszoba által kínált játékokat és eszközöket.

A foglalkozásokat családgondozó irányítja, aki fokozott figyelmet fordít a lelki egészség, az anya-gyermek kapcsolat, illetve az egészséggel kapcsolatos attitűdformálásra, információ átadásra. A foglalkozásokba igyekeztek különféle szakembereket bevonni, így a foglalkozáson résztvevők többek között találkozhattak háziorvossal, fogorvossal, fejlesztő pedagógussal, védőnővel, illetve természetgyógyással.

**Cél teljesülésének értékelése:** A kitűzött cél megvalósulása a fokozott gondozást igénylő várandósok vonatkozásában nem ítéltető meg teljes egészében az áttekintett dokumentumok, illetve a megvalósult feladat alapján.

## Egészségügyi ellátás

### Összegző értékelés

Tiszaújváros Város Önkormányzata elkötelezett a város lakosainak színvonalas egészségügyi ellátása mellett, illetve az egészséggel összefüggő életfeltételek javítását is komplex és kiemelt feladatként kívánta kezelni az elmúlt 10 évben. Ehhez leginkább a Tiszaújváros Városi Rendelőintézet nyújthatott működési keretet. A **6. táblázat** összefoglalja az intézetben elérhető alap- és szakellátás nyújtotta lehetőségeket, valamint annak változásait a 2014-2019-es és 2019-2024-es Gazdasági Programban leírtak alapján.

**6. táblázat** Tiszaújváros Városi Rendelőintézetben elérhető alap- és szakellátások változásai a gazdasági programokban szereplő adatok alapján

	2014-2019-es Gazdasági Programban szereplő szolgáltatások száma	2019-2024-es Gazdasági Programban szereplő szolgáltatások száma
házi orvosi körzet	8	8
házi gyermekorvosi körzet	4	4
fogorvosi körzet	7	7
védőnői szolgálat (iskolaegészségügyi és ügyeleti ellátás)	8	-
területi védőnő	-	6
ifjúság-egészségügyi védőnői szolgálat	-	3
járóbeteg szakellátás	25	26
gondozói tevékenység	6	6
mozgó szakorvosi szolgálat	2	1
egynapos sebészeti tevékenység	5	6
fiziko- és balneoterápiás tevékenység	8	9
nappali kúraszerű ellátás (infúziós kezelés, otthoni szakápolás, hospice szakápolás, fogászati ügyeleti ellátás, foglalkozás-egészségügyi alapellátás)	4	4

Ahogy a táblázatból is kitűnik, a városban működő egészségügyi ellátórendszer a szakellátások széles palettáját nyújtja az ellátási területéhez tartozó települések lakosai számára. Az egészségügyi alapellátások – úgy, mint házi orvosi és fogászati ellátás, védőnői ellátás – Tiszaújváros lakosai számára biztosítottak, míg a járóbeteg szakellátások többségénél körülbelül 40 000 fő az ellátandó

lakosság szám, mely a Rendelőintézet Tiszaújváros és vonzáskörzetében betöltött központi szerepét mutatja.

A városi önkormányzat továbbra is szeretné fenntartani a járóbeteg szakellátások jelenlegi struktúráját, céljuk, hogy a megszokott egészségügyi ellátások helyi szinten elérhetőek legyenek Tiszaújváros lakói számára. Mindezt a szakorvosi háttér stabil feltételeinek biztosításával tartják megvalósíthatónak. A 2019-2024-es Gazdasági programjukban eképpen fogalmaznak: „Cél – az orvosdiagnosztikai eszközpark folyamatos bővítésével, megújításával – egyfelől a helyben elérhető beavatkozások körének bővítése, másfelől a korszerű műszerezettség biztosításával, a biztonságos és színvonalas betegellátás feltételeinek biztosítása. Fentiekén túl megoldásra váró feladat az alapellátásnak helyet adó „B” és „C” épületrész rekonstrukciója, valamint az egészségturizmusban rejlő lehetőségek maximális kihasználása érdekében a közfinanszírozott fiziko- és balneoterápiás kezelések szakmai feltételrendszerének és a gyógyturizmus igényeinek összehangolása.”

Az egészségügyi ellátáshoz kötődően a B.-A.-Z. Megyei Kormányhivatal Mezőkövesdi Járási Hivatal Népegészségügyi Osztálya, és a Védőnői Szolgálat 2016-2023 között rendszeresen szervezett prevenciók programokat Tiszaújváros lakosai számára.

#### Műveleti célok megvalósulása

##### *Betegszállító rendszer lehetőségek szerinti visszaállítása*

**Tervezett feladat:** A betegszállítási rendszer feltételeinek monitorozása (Balneoterápiás ellátás)

**Felelős intézmény/szervezet:** Tiszaújváros Városi Rendelőintézet, Polgármesteri Hivatal/  
Tiszaújváros Város Önkormányzata

**Megvalósulás:** 2016-2017 között a tervezett feladat megvalósult.

A betegszállítási igényeket a rendelőintézet 2016. június 1-től 2017. június 30-ig monitorozta. A vizsgált időszakban a reumatológiai szakrendelésen átlagosan havonta 110 fő jelent meg, ebből a Rendelőintézet területi ellátási kötelezettségébe tartozó betegek közül átlagosan havonta 2 fő nem tudta igénybe venni a számára felírt kezeléseket azért, mert beutazását nem tudta megoldani. A fentiek alapján a rendelőintézet azt a következtetést vonta le, hogy a betegszállítás hiánya nem eredményez csökkenést a betegforgalomban.

**Cél teljesülésének értékelése:** A kitűzött cél teljesülésének reális igényét megvizsgálták, de nem találták azt megalapozottnak.

##### *Egynapos sebészeti ellátás bővítése*

**Tervezett feladat:** Esetszámok lehetőség szerinti növelése

**Felelős intézmény/szervezet:** Tiszaújváros Városi Rendelőintézet

**Megvalósulás:** 2016-2023 között a tervezett feladat folyamatosan megvalósult.

Az esetszám növelése érdekében az ellátási paletta bővítésére volt szükség.

2016-2017: Arthroscopos beavatkozások lehetőségének megteremtése érdekében az intézet pályázott az EFOP 2.2.19-17 kódszámú „Járóbeteg szakellátó szolgáltatások fejlesztése” c. projektben való részvételre. A pályázat nem nyert támogatást.

2018-2019: Az intézet szerződött egy szemész szakorvossal, aki egynapos sebészeti keretek között végzett szürkehályog műtéteket, ezzel mérsékelt növekedést vártak az esetszámok tekintetében. Ebben a ciklusban beszerzésre került egy arthroscopos torony, mellyel lehetőség nyílt első körben

vállzületet érintő és ortopédiai kórállapotok teljesebb körű diagnosztikájára és szükség esetén kezelésére.

2020-2021: Új egészségügyi szolgálati jogviszonyban több szakterületen növekedett az egynapos sebészeti tevékenységet ellátó orvosi létszám. Szemészet: új ophthalmoscop került beszerzésre. Nőgyógyászat: egynapos sebészeti ellátáson belül specifikus, új beavatkozások váltak elérhetővé a megnövekedett számú nőgyógyászati problémák kezelése érdekében.

2022-2023: A rendelőintézet üzembe állított egy pályázat keretében nyert endoszkópos tornyot, mely ortopédiai, urológiai, általános sebészeti és nőgyógyászati műtétek elvégzését is lehetővé teszi.

**Cél teljesülésének értékelése:** A kitűzött cél a fent leírt feladat megvalósulásának tükrében teljesült.

*Rendelési idő meghosszabbítása egy vagy több műszakban dolgozók munkarendjéhez igazodva*

**Tervezett feladat:** A rendelési idők meghosszabbítása iránti igény, indokoltság, személyi és anyagi feltételek vizsgálata.

**Felelős intézmény/szervezet:** Tiszaújváros Városi Rendelőintézet, Polgármesteri Hivatal/  
Tiszaújváros Város Önkormányzata

**Megvalósulás:** Az igényfelmérés 2016-2017 között megtörtént. Valós lakossági igény nem mutatkozott a rendelési idők meghosszabbítása iránt.

A rendelési idők meghosszabbítása iránti lakossági igény monitorozására 2016.09.26-2017.10.06. között sor került. A rendelőintézet monitorozta a fiziko- és balneoterápiás részlegben a délutáni kezelési időpontok iránti igény alakulását. A vizsgált időszakban átlagosan 27 kezelési időpont volt kihasználatlan havonta, legnagyobb arányban a fizioterápián. Ezek alapján azt állapították meg, hogy a délutáni kezelési időpontok iránt nem mutatkozott lakossági igény. A rendelőintézet többi szakrendelésének vonatkozásában 2016-os évben érkezett egy esetben lakossági igény a délutáni rendelési idők bővítésére.

**Cél teljesülésének értékelése:** A kitűzött cél teljesülésének reális igényét vizsgálták, de nem találták azt megalapozottnak.

*Szervezett szűrővizsgálatok minden városi lakos szűrésére az 51/1997. NM rendeletben foglaltak szerint*

**A) Tervezett feladat:** Életkorhoz kötötten kötelezően elvégzendő szűrővizsgálatok megszervezése és kivitelezése, célzott egészségprevenciós programok keretében is (több napra és egészségügyi területre kiterjedő szűrési akciók bevezetése)

**Felelős intézmény/szervezet:** Tiszaújváros Városi Rendelőintézet

**Megvalósulás:** 2016-2023 között folyamatos volt.

A rendelőintézet vonatkozásában a házi gyermekorvosok és védőnők végezték az életkorhoz kötötten kötelező szűrővizsgálatokat. A védőnők részben a területi, részben az iskola-védőnői ellátás keretében. A rendelőintézet rendszeresen részt vett (2020-2021-ben a pandémia miatt nem) a Gyermeknaphoz kapcsolódóan megrendezésre kerülő Családi Egészségnapon, ahol primer prevenciós tevékenységek keretében, vérnyomás, vércukor, vérzsír meghatározást, melanoma szűrést végeztek, illetve egészségnevelést, ismeretátadást célzó szóróanyag terjesztése történt az érdeklődők részére. 2021. évben nőgyógyászati szakrendelés keretében bevezetésre került a

menopausa szakellátás is. A rendelőintézetben a menopausalis-osteoporotikus tünetek pontos szűrése és diagnózisa vonatkozásában új eszközbeszerzés igénye merült fel.

A rendelőintézet 2022-2023-as értékelő dokumentumában került leírásra a felnőtt betegek szűrése, melyet elsősorban a rizikó csoportra vonatkoztattak. A dohányzás leszokás támogatást, elhízás megelőzését célzó, testmozgásra ösztönző tanácsadáson túl a veszélyeztetett betegeknek legalább évente laborvizsgálatot, mellkasröntgent, kardiológiai, belgyógyászati vizsgálatot, 50 éves kor felett többek között PSA, vércukorszint és székletvizsgálatot indikáltak. Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő (NEAK) kiértékelés esetén nőgyógyászati rákszűrések és nem kampányjelleggel menopauza szűrés is történt.

**B) Tervezett feladat:** A népegészségügyi célú, célzott szűrővizsgálatok népszerűsítése, egyre szélesebb körben történő lebonyolítása (méhnyakszűrések és mammográfiás szűrések).

Felelős intézmény/szervezet: B.-A.-Z. Megyei Kormányhivatal Mezőkövesdi Járási Hivatal Népegészségügyi Osztálya

Megvalósulás: 2016-2019 között a megvalósulás folyamatos volt.

A Népegészségügyi Osztály előadást szervezett a város lakosai számára: „Szűréssel az egészségért” c. program keretében, mely a daganatos betegségek megelőzéséről, népegészségügyi szűrésekről szólt.

A minden évben megrendezett Városi Családi Egészségnap keretében a Népegészségügyi Osztály tájékoztató programmal készült a népegészségügyi szűrések fontosságáról.

A védőnők jogszabályi kötelezettségeiknek eleget téve a családlátogatások alkalmával is aktívan hozzájárultak a népegészségügyi célú célzott szűrővizsgálatok népszerűsítésében.

A Népegészségügyi Osztály beszámolójában olvasható, hogy a szervezett népegészségügyi szűrések keretében már több éve zökkenőmentesen történtek a szűrésen való megjelenések.

Az emlőszűrés behívási ciklusai 2 évesek a 45-65 évesek körében, a 2014-2015 és 2016-2017 ciklusban is 999 nő vett részt a szűrésen, mely a behívottak 57%-a volt. Ez az arány jobb a megyei adatoknál (41,1 és 40,2%). A 2017-2018-as periódusban 805 fő vett részt, az, hogy ez a szám milyen arányú részvételt mutat és hogy az hogyan viszonyul a megyei adatokhoz nem került leírásra az értékelésben.

A szervezett méhnyakrák szűrésre a behívások folyamatosak voltak, de a megjelenteket a Népegészségügyi Osztály nehezen tudta számon tartani a 2016-2019-es periódusokban, mert a hölgyek több helyre is mehettek szűrésre és a nőgyógyászati szűrés nyilvántartási rendszere még nem volt olyan kidolgozott, mint az emlőszűrésé, így a megjelentekről nem vezettek statisztikai adatokat településenként.

A védőnői méhnyak-szűrés végzéséhez szükséges elméleti és gyakorlati képzéssel 2018-ban négy védőnő rendelkezett. Akiknek nem volt ilyen irányú végzettségük, 2019-ben jelentkeztek a képzésre, így eleget téve jogszabályi kötelezettségüknek.

2019-ben országossá vált a vastagbél-szűrés. A szűrésben részt vett orvosok listákat kaptak az 50-70 év közötti szűrendő személyekről, akik megkapták a felhívást. Tiszaújvárosban 5 felnőtt háziorvos jelentkezett a programba.

**C) Tervezett feladat:** A népegészségügyi célú, célzott szűrővizsgálatok népszerűsítése, egyre szélesebb körben történő lebonyolítása (méhnyakszűrések és a mammográfiás szűrések). A korszerű védőnői

módszertan által meghatározott szűrések végzése, a kiszűrt esetek tovább küldése, nyomon követése.

Felelős intézmény/szervezet: B.-A.-Z. Megyei Kormányhivatal Mezőkövesdi Járási Hivatal Népegészségügyi Osztálya

Megvalósulás: Az Önkormányzat cselekvési tervében rögzítették, hogy a mindenkori járványügyi szabályok betartásával 2020-2023 között a megvalósulás folyamatos volt. A Népegészségügyi Osztály részéről azonban csak a 2022-2023-as periódusra vonatkozó dokumentum állt rendelkezésre.

2022-2023-as periódusban az emlőszűréseken való részvétel érdekében a Népegészségügyi Osztály a háziorvosokon keresztül igyekezett elérni Tiszaújváros női lakosságát. Az általános tapasztalatuk az volt, hogy a szűrésen részt vevők száma csökkent a kezdetekhez képest, de a diagnosztikus vizsgálatok száma (más településekhez hasonlóan) nőtt. Amennyiben a szűrendő személy a háziorvosához fordult, beutalót kapott, így már nem a szűrésen jelentek közé tartozott. Ezen okok miatt nem ítélték meg pontosan, valóban csökkent-e a szűrési kedv.

A dokumentumban a méhnyakszűrésekről nem esik szó.

A Népegészségügyi Osztály dokumentumában olvasható, hogy a szervezett vastagbél szűrések is folytak ezen periódus alatt, bár ezen szűrés esetében járási népegészségügyi osztályoknak kevés közreműködői szerepük van.

**Cél teljesülésének értékelése:** A kitűzött cél a fent leírt feladatok megvalósulásának tükrében vélhetően teljesült.

*Dohányzásról leszoktató, elhízást célzó, testmozgást fokozó programok*

#### **A) Tervezett feladat:**

**2016-2017, 2020-2021, 2022-2023:** Életmódot kedvezően befolyásoló programok szervezése különböző szintereken tevékenységükben egészség-betegség központú civil szervezetek bevonásával (munkahelyi egészségprogramok bevezetése (2020-2023-as tervzetben mozgás és mentálhigiénés programok), lehetőség szerint pályázati források igénybevétele, iskolai egészségnevelési programok biztosítása az iskola védőnők közreműködésével)

**2018-2019:** Életmódot kedvezően befolyásoló programok szervezése különböző szintereken tevékenységükben egészség-betegség központú civil szervezetek bevonásával (munkahelyi egészségprogramok bevezetése (mozgás és mentálhigiénés programok), lehetőség szerint pályázati források igénybevétele, iskolai egészség-nevelési programok biztosítása az iskolai védőnők közreműködésével, önkéntes elsősegélynyújtó képzés munkahelyeken, köznevelési intézményekben, komplex mozgásprogramok beindítása túlsúlyos felnőttek számára)

Felelős intézmény/szervezet: Tiszaújváros Városi Rendelőintézet

Megvalósulás: 2016-2023 között folyamatos volt.

Az iskolákban működő egészségnevelési programokat az iskolai védőnők szakmai tervüknek megfelelően az intézmény vezetőivel egyeztetett formában folyamatosan végezték, egyéni és kiscsoportos foglalkozások, osztályfőnöki órák keretében. A 2022-2023-as periódus értékelő dokumentumában tételesen fel voltak sorolva a prevenciók tevékenységei, melyek széleskörűen felölelték az egészséges életmóddal kapcsolatos témaköröket (táplálkozás, testmozgás, személyi higiénia, öltözködés, káros szenvedélyek, a serdülőkor testi-lelki változása, felelős szexuális viselkedés, HPV oltás, elsősegélynyújtás, csecsemő és kisgyermek gondozás). A tapasztalatok

alapján két témakörre nem mutatkozott igény: elsősegélynyújtási ismeretek és csecsemőgondozási ismeretek.

A rendelőintézet munkahelyi egészségprogram keretében 2017 március és április hónapban jóga foglalkozást szervezett a dolgozói részére, melyen átlagosan 13 fő vett részt.

2018-2019: A túlsúllyal küzdő páciensek diétás oktatására folyamatosan lehetőséget biztosított a rendelőintézet.

2018-2021: A rendelőintézet tüdőgyógyászati szakrendelésén megjelenő és a tüdőgondozóban gondozott dohányzó betegek számára igény szerint dohányzásról való leszokás megkönnyítése érdekében gyógyszeres kezelést biztosított.

#### **B) Tervezett feladat:**

**2016-2019:** Hatósági ellenőrzések során a nemdohányzók védelméről szóló törvény betartatása, a dohányzási tilalom alá eső helyek, köztük a szórakoztató-vendéglátóipari egységek kiemelt ellenőrzése.

**2020-2023:** Hatósági ellenőrzések a nemdohányzók védelméről szóló törvény betartatására vonatkozóan a vendéglátóhelyeken, közterületeken és az egészségügyi intézményekben.

Felelős intézmény/szervezet: B.-A.-Z. Megyei Kormányhivatal Mezőkövesdi Járási Hivatal Népegészségügyi Osztálya

Megvalósulás: Az Önkormányzat cselekvési tervében rögzítették, hogy a mindenkor járványügyi szabályok betartásával 2016-2021 között folyamatos volt, a 2022-2023-as cselekvési tervben is szerepel, de annak megvalósulásáról az Önkormányzat részéről nem érkezett dokumentáció. A Népegészségügyi Osztály részéről három kapcsolódó dokumentum állt rendelkezésre az alábbi kétéves periódusokról: 2016-2017, 2018-2019 és 2022-2023.

Ezen dokumentumok alapján leírható, hogy a nemdohányzók védelme érdekében 2016-2019 között több, mint 200 ellenőrzést végzett a Népegészségügyi Osztály oktatási, nevelési és egészségügyi intézményekben, vendéglátóhelyeken, közterületeken, közlekedési közösségi járműveken és munkahelyeken. Általánosságban az a tapasztalatuk, hogy a dohányzási szabályokat betartják, hasonlóan a járás más területéhez. A legproblémásabbnak az iskolai dohányzást találták.

A 2020-2021 periódusban a COVID-19 okozta járványügyi helyzet miatt az ellenőrzési tevékenységek háttérbe szorultak.

2022-2023 között a Népegészségügyi Osztály összesen 59 ellenőrzést folytatott le. A problémák a dohányzást tiltó vagy dohányzóhely kijelölő táblákkal kapcsolatban voltak, az ellenőrzöttek a hiányosságokat pótolták.

#### **C) Tervezett feladat:** Szabadidősport lehetőségek biztosítása, sportolási lehetőség biztosítása, bővítése, fogyatékkal élők sportolásának támogatása, sportolási feltételek javítása

Felelős intézmény/szervezet: Tiszaújvárosi Sport-Park Nonprofit Kft.

Megvalósulás: 2016-2019 között folyamatos volt

A Tiszaújvárosi Sport-Park Nonprofit Kft. megteremtette a lehetőséget arra, hogy több létesítményben is sportolhassanak a mozgáskorlátozottak, fogyatékkal élők. E cél elérése érdekében akadálymentesítették az asztalitenisz és súlyemelő csarnokokat, melyekben több sportág művelésére is van lehetőség.

**D) Tervezett feladat:** Az egészséges táplálkozási szokások alakításához kapcsolódó tevékenységek, programok. Az egészséges életmód szokásainak kialakítását célzó rendezvények az egészségmegőrzésben kompetens szakemberek bevonásával

**Felelős intézmény/szervezet:** Tiszaújvárosi Napközi Otthonos Óvoda (2016-tól), Tiszaújvárosi Kazinczy Ferenc Református Általános Iskola és Óvoda (2018-tól)

**Megvalósulás:** 2016-2023 között folyamatos

A Tiszaújvárosi Intézményműködtető Központ (TIK) felelős az óvodai étkeztetésért, ezzel együtt nagy gondot fordítanak a korszerű táplálkozás bevezetésére. A Tiszaújvárosi Napközi Otthonos Óvoda 2016-tól kezdődően kiemelt figyelmet fordított a gyermekek egészséges táplálkozási szokásainak kialakítására. Az óvodapedagógusok feladata, hogy segítsék a gyermekeket az új ízek elfogadásában és megszerettetésében. Ehhez a szülők támogatásának megnyerése és együttműködése is szükséges, éppen ezért az óvoda és a TIK közösen minden évben ételkóstoló délutánt szervez, hogy a szülőknek lehetőségük legyen megkóstolni az új ételféleségeket, amelyekkel a gyerekek találkoznak az óvodában. Ehhez a szülők recepteket is kaphatnak.

2016 óta:

- az óvodában szülői felajánlás alapján a csoportokban tartanak zöldség- és gyümölcsnapokat,
- az óvodai ünnepségeken az édességeket egyre gyakrabban váltja fel a zöldség- és a gyümölcssaláta,
- a vitaminok és ásványi anyagok felszívódása végett az ebédhez járó gyümölcsöket a gyermekek már a délelőtti folyamán megkapják.

2018 óta:

- Az óvodapedagógusok a különböző tevékenységek során ismertetik meg a gyerekeket a különféle természetes ásványianyag és vitaminforrásokkal, gyümölcsökkel, zöldségekkel, magvakkal.
- Kiemeltebben gondoskodnak a gyermekek napi folyadékszükségletének rendszeres biztosításáról.
- A táplálkozási rendellenességek, kirívó táplálkozási szokások esetében a pedagógusok szülőkkel és szakemberekkel együttműködve segítették a gyermekeket a problémák kezelésében.
- Ételérzékenységekkel, ételallergiákkal kapcsolatban a szülőknek lehetőségük van speciális étkezést igényelni az óvodai konyhától.

A Kazinczy Ferenc Református Általános Iskola és Óvoda Tagóvodája 2018-tól számolt be a tevékenységeiről. Az értékelő dokumentumban leírták, hogy egészségnapok keretében a szülők bevonásával lehetőségük volt a gyerekeknek egészséges ételek, zöldségek és gyümölcsök megkóstolására, valamint egészségük megvédéséhez szükséges tevékenységek keretében gyógyteákat is kóstolhattak és megismerkedhettek néhány népszerű gyógynövénnyel és azok jótékony hatásával is.

**Cél teljesülésének értékelése:** A kitűzött cél a fent leírt feladatok megvalósulásának tükrében teljesült.



- A) Tervezett feladat:** Egészségfejlesztési Iroda megvalósításának vizsgálata a pályázati lehetőségek figyelembevételével

Felelős intézmény/szervezet: Tiszaújváros Városi Rendelőintézet

Megvalósulás: Nem került sor a megvalósulásra.

2017-ben az EFOP-1.8.19-17 kódszámon került meghirdetésre „Az alapellátás és népegészségügy rendszerének átfogó fejlesztése – népegészségügy helyi kapacitásának fejlesztése című pályázat. A konstrukcióban szereplő kondíciók nem voltak megfelelőek egy egészségfejlesztési iroda kialakítására és hosszú távú működtetésére, ezért a pályázat benyújtására nem került sor.

2018-2023: A rendelőintézet az elmúlt években kereste a pályázati lehetőségeket. Egészségfejlesztési Iroda kialakítására vonatkozó pályázati lehetőség nem volt, így annak a kialakítására sem került sor. Kedvező pályázati lehetőség hiányában nem valósult meg.

- B) Tervezett feladat:** Az egészségmagatartást kedvező irányba befolyásoló programok munkahelyeken és köznevelési intézményekben (iskolai egészségfejlesztési hetek, "Játék és egészség" - Gyermek és Családi Nap, városi szintű egészségprogramok)

Felelős intézmény/szervezet: B.-A.-Z. Megyei Kormányhivatal Mezőkövesdi Járási Hivatal Népegészségügyi Osztálya, köznevelési intézmények

Megvalósulás: 2016-2019 között a fent leírt feladatok megvalósulása folyamatosan sikeresnek volt mondható. 2020-2023 között a Népegészségügyi Osztály arról számolt be, hogy a COVID-19 okozta járványügyi helyzet következtében az osztályra háruló feladatok miatt nem tudták teljes egészében megvalósítani a tervezett programokat, leginkább humánerőforrás híján.

A Népegészségügyi Osztály a sikeres periódusokban folyamatosan szervezett Tiszaújvárosban prevenciós programokat, előadásokat különböző célcsoportok számára (szépkorúak, iskolás korúak, cukorbeteg, tanuszodát használók), a célcsoportot érintő több témakörben (pl.: érrendszeri betegségek megelőzésének lehetőségei, cukorbeteg étrendje, helyes fürdőzés és uszodahasználat, egészséges táplálkozás, dohányzás, alkoholfogyasztás, energiatartalok, felelős szexuális magatartás). A városi Családi Egészségnapokon állapotfelmérő szűrővizsgálatokat végeztek (testzsírszázalék mérés, testtömeg és testmagasság alapján számolt testtömegindex megállapítás, vérnyomás mérés, szén-monoxid mérés), az eredmények alapján pedig személyre szabott tanácsadást nyújtottak.

A Népegészségügyi Osztály az országos és megyei programokba is igyekezte bevonni a város lakóit (pl.: óvodai és iskolai dohányzásprevenciós programok, Happy hét). A rendelkezésünkre bocsátott 2016-2017-es, 2018-2019-es értékelő dokumentumok azt mutatták, hogy az iskolák nem mutattak nagy érdeklődést a meghirdetett 13 pályázat/program iránt, összesen 1 alkalommal jelentkezett 1 iskola.

- C) Tervezett feladat:** Dohányzásról leszoktató, elhízás megelőzését célzó, testmozgást fokozó programok lebonyolítása a köznevelési intézményekben, az iskolavédőnői hálózat széleskörű felvilágosító munkájával, iskolai programokkal

Felelős intézmény/szervezet: B.-A.-Z. Megyei Kormányhivatal Mezőkövesdi Járási Hivatal Népegészségügyi Osztálya, Védőnői Szolgálat, köznevelési intézmények

Megvalósulás: 2016-2023 között folyamatos volt.

A B.-A.-Z. Megyei Kormányhivatal Mezőkövesdi Járási Hivatal Népegészségügyi Osztálya 2016-2023 között a mindenkori járványügyi helyzetnek megfelelően a korábbiakban is részletezett módon folyamatosan igyekezett programokat és előadásokat szervezni a köznevelési intézményekbe, a feladatban leírt témaköröknek megfelelően. A programokba, pályázatokba való bekapcsolódásra az iskolák kevéssé mutattak érdeklődést. Az iskolákban működő egészségnevelési programokat az iskolai védőnők szakmai tervüknek megfelelően az intézmény vezetőivel egyeztetett formában folyamatosan végezték, egyéni és kiscsoportos foglalkozások, osztályfőnöki órák keretében. A foglalkozások körében többek között kiemelt témakör az egészséges táplálkozás és testmozgás, a dohányzásról történő leszokás, mely utóbbit az egyéb káros szenvedélyekre vonatkozó témakörökkel kapcsolnak össze.

A testmozgást fokozó programok kifejtésre kerültek az [„Iskolai testmozgásprogramok támogatása \(különös tekintettel a mozgásszervi betegségben szenvedő és a túlsúlyos iskolásokra\)”](#) c. alfejezetben

- D) Tervezett feladat:** Az egészséges életmód szokásainak kialakítását célzó rendezvények az egészségmegőrzésben kompetens szakemberek bevonásával.

Felelős intézmény/szervezet: Tiszaújvárosi Napközi Otthonos Óvoda (2016-tól), Tiszaújvárosi Kazinczy Ferenc Református Általános Iskola és Óvoda (2018-tól)

Megvalósulás: 2016-2023 között a tervezett feladat folyamatosan megvalósult.

A Tiszaújvárosi Napközi Otthonos Óvoda és a Tiszaújvárosi Kazinczy Ferenc Református Általános Iskola és Óvoda Tagóvodája az értékelő dokumentumaik szerint a pedagógiai programokban megfogalmazott teljes körű egészségfejlesztéssel összefüggő feladatainak (egészséges táplálkozás, mindennapos testnevelés, testmozgás, testi és lelki egészség fejlesztése, bántalmazás és erőszak megelőzése, balesetmegelőzés és elsősegélynyújtás, személyes higiéné) eleget tett. Mindezen felül az egészséges életmód elsajátítása és testi és lelki egészségük megőrzése érdekében különféle programokat, kirándulásokat szerveztek az elmúlt években az óvodásoknak, szülőket is bevonva, szakemberekkel együttműködve. A kirándulások módját adták arra, hogy a gyerekek közvetlen tapasztalat és cselekvések útján szerezzenek új ismereteket és élményeket.

- E) Tervezett feladat:** Egészséges életmódra nevelő programok, egészségnevelést szolgáló tanórai és tanórán kívüli foglalkozások szervezése külső szakemberek bevonásával, a szülők minél szélesebb körű mozgósításával, lehetőség szerint pályázati források igénybevétele, a gyermekek fizikai erőnlétének fejlesztése, a mozgás és sport megszerettetése (a mindennapos mozgás biztosítása, tartásjavító és lábtorna, vízhez szoktató program biztosítása).

Felelős intézmény/szervezet: Tiszaújvárosi Általános Iskola és Alapfokú Művészeti Iskola, Tiszaújvárosi Szent István Katolikus Általános Iskola, Kazinczy Református Általános Iskola és Óvoda, Szerencsi Szakképzési Centrum Brassai Sámuel Szakképző Iskolája, Tiszaújvárosi Eötvös József Gimnázium, Szakközépiskola és Kollégium, iskolai védőnők, Tiszaújvárosi Napközi Otthonos Óvoda

Megvalósulás: A tervezett feladat 2016-2023 között megvalósult.

A felelős intézményekként megnevezett köznevelési intézmények kétéves értékelő dokumentumait és pedagógiai programjait átolvasva leírható, hogy az intézmények a teljes körű egészségfejlesztésre vonatkozó követelményeknek eleget tettek. A Nemzeti Alaptanterv alapvetően meghatározza a köznevelési intézmények tanórai keretek között történő egészségnevelési, egészségfejlesztési tevékenységét is. Az intézmények védőnők és külső szakemberek segítségével valósították meg a pedagógiai programjukba foglalt egészségfejlesztési tevékenységeket. Lehetőségeikhez mérten igyekeztek bevonni a programjaikba a szülőket is, bár

több iskola a szülők inaktivitásáról számolt be az évek során. Az iskolák sportra ösztönző tevékenysége és az ehhez szükséges infrastruktúra megteremtése az [iskolai testmozgásprogramok támogatása](#) kapcsán a korábbiakban bővebben kifejtésre került. Az iskolák lehetőségeikhez mérten vesznek igénybe pályázati forrásokat, fejlesztik infrastruktúrájukat.

**Cél teljesülésének értékelése:** A kitűzött cél a fent leírt feladat megvalósulásának tükrében vélhetően teljesült.

*Igény szerinti diagnosztikai készülékek beszerzése*

**Tervezett feladat:** A tárgyi feltételek folyamatos monitorozása, a beszerzések intézményi költségvetésben történő tervezése, lehetőség szerint pályázati források bevonása.

**Felelős intézmény/szervezet:** Tiszaújváros Városi Rendelőintézet

**Megvalósulás:** 2016-2023

A Tiszaújvárosi Városi Rendelőintézet 2016-2023 között folyamatosan monitorozta a szakmai indoklással alátámasztott eszközigényeket. A szakrendelések vezetőivel ezt követően részletes egyeztetés történt a beszerezni kívánt eszköz paramétereiről. A rendelőintézet éves költségvetésének tervezése mindig az aktuális igények és szükségletek figyelembevételével történt. A pályázati lehetőségeket folyamatosan figyelték. 2023-ban EFOP pályázat keretein belül megnyert eszközöket állították üzembe: egy ortopédiai, urológiai, általános sebészeti és nőgyógyászati műtétek elvégzését lehetővé tevő endoszkópos tornyot, illetve beszerzésre került a nőgyógyászati ultrahang és cryo készülék.

**Cél teljesülésének értékelése:** A kitűzött cél a fent leírt feladat megvalósulásának tükrében teljesült.

*Gyógytornászok létszámának növelése*

**Tervezett feladat:** Az ellátási igények és az alapellátásban várható változások függvényében a szakmai létszámkövetelmények meghatározása.

**Felelős intézmény/szervezet:** Tiszaújváros Városi Rendelőintézet

**Megvalósulás:**

2016-2021: Az egészségügyi alapellátásról szóló 2015. évi CXXIII. tv. végrehajtási rendelete nem került megalkotásra, ezért a korábban előre vetített "praxis közösségek" megalakítására vonatkozó kötelezettség sem jött létre, ami miatt az alapellátásban gyógytornász foglalkoztatására vonatkozó igény nem merült fel, így a gyógytornászok létszámának növelésére sem került sor. A 2016-2021 közötti létszám a rendelőintézet szakmai feladatellátása számára elegendőnek bizonyult, a személyi minimumfeltételeknek megfelelt.

**Cél teljesülésének értékelése:** A kitűzött cél teljesülésének reális igényét vizsgálták, de nem találták azt megalapozottnak.

*Szakdolgozók továbbképzése új diagnosztikus, ill. mozgásszervi betegségekben igazoltan hatékony terápiás módszerekben*

**Tervezett feladat:** A Tiszaújváros Városi Rendelőintézet továbbképzési tervének összeállítása az Egészségtervben foglalt szakmai fejlesztési irányok figyelembevételével

**Felelős intézmény/szervezet:** Tiszaújváros Városi Rendelőintézet

**Megvalósulás:** 2016-2023 között megvalósult

Szakdolgozók továbbképzése új diagnosztikus ill. mozgásszervi betegségekben igazoltan hatékony terápiás módszerekben. A szakdolgozói továbbképzés tervezése a reumatológiai szakrendelések vezetőjével együttműködve történt.

A 2016-2017-es értékelő dokumentumban a rendelőintézet hosszabban részletezi a képzésben résztvevő szakdolgozókat és a vonatkozó terveiket. 2017-ben 8 fő vett részt lágyrész lézerterápiás képzésben. Terveik között szerepelt a nyirokmasszázs tanfolyam. Tervezték még a sportsérülések rehabilitációjához segítséget nyújtó kineziotape technikák elsajátítására irányuló, illetve sport fizioterápia és rehabilitációs tréner képzéseken való részvételt. A diabetes, arthrosis és osteoporosis, valamint a funkcionális gerinctréner képzések elvégzése szakdolgozók által komplexebb ellátást biztosít a paciensek számára.

A 2018-2023-as dokumentumokban rögzítették, hogy folyamatos volt a dolgozók részvétele a kötelező, illetve a szabadon választott szakmai továbbképzéseken.

**Cél teljesülésének értékelése:** A kitűzött cél a fent leírt feladat megvalósulásának tükrében teljesült.

## Civil hálózat (Normák és értékek)

### Összegző értékelés

Tiszaújváros Város Önkormányzata a diáksportban és a versenysportban elért eredményeket elismerve minden évben sportbaráti találkozót szervez a városi sportszervezetek vezetői, szakemberei és versenyzői részére, ahol értékelésre kerül a város sportéletének helyzete, az elért eredmények, illetve elismerésre kerülnek a kiemelkedő hazai és nemzetközi eredményeket elért sportolók, sportvezetők. Évek óta jelentős nemzetközi és országos versenyek helyszíne Tiszaújváros.

A [Gazdaság, környezet és infrastruktúra](#) fejezetben már leírásra került, hogy A Tiszaújvárosi Sport-Park Nonprofit Kft. sport és szabadidős szolgáltatásokat biztosít a társadalom széles körének. A Sportcentrum közel 15 hektáros területén több mint 20 féle sportágat lehet űzni. Lehetőséget biztosít a város egyesületeiben sportolók eredményes felkészüléséhez, versenyeztetéséhez, de színteret ad az iskolai diák- és szabadidősport rendezvényeknek is. Az itt található létesítmények lehetőséget nyújtanak nem sportjellegű rendezvények lebonyolítására is (kulturális események, koncertek, kiállítások, vásárok, céges családi napok stb.).

A több egységből álló Tiszaújvárosi Művelődési Központ és Könyvtár a város kulturális és közösségi életében is jelentős szerepet vállaló intézmény, feladata a közművelődési, múzeumi és könyvtári szolgáltatások biztosítása. Ezen kívül partnerként segíti közművelődési, köznevelési intézmények, munkahelyek közművelődési tevékenységeit. Az elmúlt években folyamatosan együttműködtek a Tiszaújvárosi Kábítószerügyi Egyeztető Fórummal és a Tiszaújvárosi Humánszolgáltató Központtal, programjaikhoz – melyek elősegítik az idősek aktivitását – igény esetén helyszínt, valamint szóróanyagaik kihelyezését is biztosítják. A művelődési központ a civil lakosság számára kulturális, közösségi programokon túl egészséges életmóddal kapcsolatos programoknak is rendszeresen helyt adott, ezzel segítve a testi, lelki, szociális jóllét állapotának elérését. A művelődési központ továbbá helyet ad különféle körök és klubok összejövételéhez, kiállításoknak és fenntartható környezet témában előadásoknak is.

### Műveleti célok teljesülése

*Helyiségek biztosítása kisközösségeknek, csoportoknak*

#### **A) Tervezett feladat:** Civil Ház kialakításának vizsgálata

Felelős intézmény/szervezet: Polgármesteri Hivatal/Tiszaújváros Város Önkormányzata

Megvalósulás: A tervezett feladat 2016- 2017 periódusban megvalósult. A működés biztosítása érdekében helyiség került átadásra a Tisza út 2. szám alatt a Tiszaújvárosi Polgárőr Egyesület és a nemzetiségi önkormányzatok számára. A Civil Ház kialakításáról nem található bővebb információ.

2018-2019-ben a tervezett feladat nem valósult meg.

#### **B) Tervezett feladat:** Civil szervezetek működésének támogatása önkormányzati pályázati forrásból, illetve helyiségek biztosításával

Felelős intézmény/szervezet: Polgármesteri Hivatal/Tiszaújváros Város Önkormányzata

Megvalósulás: 2020-2023 időszakban a tervezett feladat megvalósult. [Tiszaújvárosi Önkormányzati Tájékoztató](#) rendszerében 2022-től fellelhető anyagok alapján is leírható, hogy az Önkormányzat támogatta a civil szervezetek működését.

**Cél teljesülésének értékelése: A kitűzött cél teljesülése a fent leírt feladatok megvalósulásának tükrében részben teljesült.**

*Városi sportlétesítmények kedvezményes használata 65 éven felülieknek*

**Tervezett feladat:** Kedvezményrendszer kidolgozása a 65 év fölöttiek számára / kidolgozott kedvezményrendszer továbbműködtetése.

**Felelős intézmény/szervezet:** Tiszaújvárosi Sport-Park Nonprofit Kft.

Megvalósulás: 2016-2023 időszakban a tervezett feladat megvalósult.

Tiszaújváros lakosságának körében a legnépszerűbb létesítmény az uszoda, így a kedvezményrendszer kidolgozása ezen létesítményt célozta meg. A kedvezmények mértéke az első periódushoz képest a 4. periódusra nőtt. A kedvezményeket kétéves periódusokra vonatkozóan a **7. táblázat** foglalja össze.

**7. táblázat** A 65 év fölöttiek számára nyújtott bérletkedvezmények változása 2016-2024 között

	Felnőtt uszodai bérlethez mért kedvezmény	Kombináltbérlethez mért kedvezmény (uszoda+szauna)
2016-2017	23%	13%
2018-2019	25%	13%
2020-2021	21%	15%
2022-2023	25%	15%

Az uszodai kedvezményeken kívül a Tiszaújvárosi Sport-Park Nonprofit Kft. az alábbi létesítmények ingyenes használatát biztosította:

- rektorán atlétika pálya (2016-2023),
- strandröplabda pálya (2016-2023),
- streetballpálya (2016-2023),
- füves labdarúgópálya (2016-2023),
- kültéri kondipark (2018-2023),
- kültéri asztalitenisz (2018-2023),
- tizzaszederkényi sportudvar (2016-2023).

**Cél teljesülésének értékelése:** A kitűzött cél a fent leírt feladat megvalósulásának tükrében teljesült.

*Idősek megmozgatását célzó rendezvények, sportesemények rendszeres szervezése*

**A) Tervezett feladat:** A "szépkorúak" számára szervezett sportesemények számának bővítése

Felelős intézmény/szervezet: Tiszaújvárosi Sport-Park Nonprofit Kft.

Megvalósulás: 2016-2023 között a tervezett feladat folyamatosan megvalósult a mindenkorai járványügyi szabályozásoknak megfelelően.

A Tiszaújvárosi Sport-Park Nonprofit Kft. értékelő dokumentumai alapján elmondható, hogy rendszeresen szervezett sporteseményeket „szépkorúak” számára.

2016-2023 között az évente megrendezett Sportfesztivál keretében senior labdarúgó és kosárlabda tornát, városi tájékozdási versenyt, héttusát/öttusát szerveztek. Az asztaliteniszezési lehetőség 2016-2017 periódus során folyamatos volt. Évente szerveztek senior teremlabdarúgó és lánbtenisz tornát 2016-2019 között. 2020-2023 között a Sportfesztivál keretében a Nyugdíjas klubbal közösen senior tusát szerveztek az alábbi sportágakban: gyaloglás, kerékpározás, tenisz, lövészet, úszás, asztali tenisz. 2022-2023-as periódusban pedig közös tornát is szerveztek a fiatal sportoló generáció tagjaival.

2020-ban nem került megrendezésre a Sportfesztivál járványügyi szabályozások miatt.

**B) Tervezett feladat:** "Az egészséges idősor" mottó jegyében az idősorúak számára tanácsadás, előadások, programok, fórumok szervezése.

Felelős intézmény/szervezet: Tiszaújvárosi Humánsszolgáltató Központ, Derkovits Kulturális Központ

Megvalósulás: 2016-2023 között a tervezett feladat folyamatosan megvalósult.

A városban több idősklub, illetve nyugdíjas egyesület működik, melyek révén az idősoroknak módjukban áll szociális kapcsolataikat erősíteni, megelőzve ezzel az elmagányosodás érzését. A klubok és az egyesület pedig lehetőséget nyújt ahhoz, hogy az idősorok elérhetőek és mobilizálhatóak legyenek a prevenciós programok vonatkozásában is.

A Tiszaújvárosi Humán Szolgáltató Központ szívéen viseli a város lakosainak egészséges idősödését. Az elmúlt években kiemelt figyelmet fordított az idősorúak életminőségének megőrzésére, betegségek megelőzésére és mentális állapotuk javítására. Ennek érdekében az idősorok számára különféle programokat szerveztek, amik a testi, lelki, szociális jóllét állapotát segíthették elő. Törekedtek arra, hogy jól működő kommunikációval minél több idős lakost vonjanak be a korosztálynak szánt programokba. A COVID-19 okozta járványügyi helyzet a 2020-2021-es idősorokban a különféle programokon történő személyes részvételt megakadályozta, így az események többsége elmaradt. Ezen idősorokban a segítségnyújtás eszköze az egyéni esetkezelés irányába tolódott el, telekommunikációs eszközökön történő kapcsolattartás formájában.

Az idősorok egészségmegőrző programjainak célja 2016-2023 között bővült, a THK legutóbbi értékelő dokumentumában az alábbiak kerültek lejegyzésre elérendő célként:

- növekvő számú idősorú lakosság életminőségének javítása, lelki egyensúly javítása, izoláció enyhítése, társas kapcsolatok megerősítése a közösségi együttlét megélésével,
- különböző szociális, mentális és egészségügyi szolgáltatásokhoz való hozzájutás megszerzése az intézmény szakmai egységei és a jelzőrendszeri tagok közreműködése által,

- az idősök szociális kapcsolatainak erősítése a szellemi és fizikai aktivitás lehetőségének biztosításával.

A fenti célok elérése érdekében a THK „Az egészséges időskor” jegyében feladatokat határozott meg. A feladatok az évek során némiképp változtak, de minden ciklusban változatos tevékenységeket kínáltak az idősök számára. A feladatai között szerepelt az egészségi paraméterek mérése (igény szerint testsúly, vérnyomás, vércukorszint mérés), egyéni orvosi tanácsadások, csoportfoglalkozások (pl.: Mentakör), csoportos mozgásos programok (jóga, gyógytorna, kerékpártúra, gyalogtúra), fórumok, egészségügyi szakemberek által tartott előadások, önszorgító programok, szabadidős programok (pl.: szabadban főzés) szervezése és az időskorúak mobilitásának megtartása, fejlesztése. A THK a programok szervezése kapcsán civil szervezetekkel is együttműködött.

A THK értékelő dokumentumaiban arról nyilatkozott, hogy az évek alatt rendszeresen megszervezett programokon az idősödő korosztály rendszeresen és szívesen részt vesz, azokra igényt tart.

A THK működteti az [Ezüsthíd Gondozóházat](#) és az [Ezüsthíd Idősek Otthonát](#), mely feladatkörében az idősök életminőségének, testi-lelki egészségi állapotának javítását igyekeznek elősegíteni egyéni gondozás, csoportfoglalkozások és célorientált beszélgetések, egészségmegőrző programok, családi és társadalmi kapcsolatok fenntartásának, hitélet gyakorlásának útján.

A Tiszaújvárosi Művelődési Központ azon túl, hogy együttműködik a THK-val és helyet biztosít idősklubi összejövetelekhez, saját programjai között is számos lehetőséget biztosít az időskorúak számára, hogy szabadidejüket hasznosan, kulturális élményekkel gazdagodva tölthessék el. A Derkovits Művelődési Központ 2021-ig 3, 2024-től 4 amatőr művészeti csoportot működtet az idősök és a középkorúak számára, a közösséghez való tartozás igényének kielégítésére, valamint az önálló és közös alkotás élményének megtapasztalására. 2023-tól a Gold-Öröm-Tánc-Klub számára heti rendszerességgel biztosítanak próbalehetőséget a senior korosztályú hölgyek részére, akik a próbaalkalmakon képzett oktató segítségével ismerkedhetnek meg különböző műfajú táncokkal, illetve a művelődési központ egyes programjain is bemutatkozhatnak.

**Cél teljesülésének értékelése:** A kitűzött cél a fent leírt feladatok megvalósulásának tükrében teljesült.

*Aktív idősök (szerepmoделlek) meghívása városi sportrendezvényekre*

**Tervezett feladat:** A sportban aktív idősök meghívása városi sportrendezvényekre, találkozókra.

**Felelős intézmény/szervezet:** Tiszaújvárosi Sport-Park Nonprofit Kft., Derkovits Kulturális Központ

**Megvalósulás:** 2016-2023 között a tervezett feladat megvalósulása folyamatos volt.

A Tiszaújvárosi Sport-Park Nonprofit Kft. az elmúlt években rendszeresen meghívott sportban aktív idősöket sportrendezvényekre, találkozókra, melyekről hetente értesíti az érintett korosztályt. A sportban aktív idősök meghívása a városi sportrendezvényekre az alábbi formában történik: a THK, mint közvetlen kapcsolattartó által (számukra e-mailt küldenek), újsághirdetések által, közösségi média és weboldali hirdetések által (2018-tól), és 2022-től a szabadtéri LED kijelző útján.

A Derkovits Kulturális Központ rendszeresen szervez idősök számára programokat, rendezvényeket a közösséghez való tartozási igények kielégítésére, ugyanakkor az idősök aktivitásának megőrzésére is.

**Cél teljesülésének értékelése:** A kitűzött cél a fent leírt feladat megvalósulásának tükrében teljesült.



## Városvezetés

### Összegző értékelés

Ahogy jelen dokumentum bevezetésében is leírásra került, Tiszaújváros az elmúlt 10 évben településfejlesztési tevékenységének keretében kiemelt figyelmet fordított lakosai egészségi állapotának a javítására is. Stabil jövőképpel rendelkezik, ennek érdekében több fejlesztési célt is kitűzött, melyek megvalósulását az ehhez kapcsolódó stratégiák és cselekvési tervek segítik elő.

A város a kommunikációs csatornáit igyekszik folyamatosan korszerűsíteni, ezzel együtt aktuális információkkal szolgálni a tiszaujvárosi és a környékbeli lakosok számára egyaránt. A Tiszaújváros közeletének minden szelétével foglalkozó televíziós műsorok hírszolgáltató és ismeretterjesztő műsorain túlmenően, a város online és papír alapú hírmagazint is közlést (Tiszaújvárosi Krónikák). A városnak, városvezetésnek és a városban működő szolgáltatásoknak, egyesületeknek, intézményeknek és szervezeteknek közös arculatot mutató, felhasználóbarát honlapja van, ahol fontos és aktuális információkat tesz közzé, beleértve a közérdekű dokumentumokat is. Tiszaújváros [fő honlapjáról](#) pedig könnyű elnavigálni a városhoz kötődő más honlapokra is. A város legtöbb szolgáltatásával egyetemben megjelent a közösségi média felületeken is.

### Műveleti célok megvalósulása

*Kerekasztal megrendezése a kistérség más településein működő polgármesterek részvételével*

Ezen műveleti cél vonatkozásában nem tűztek ki megvalósítandó feladatot.

**Cél teljesülésének értékelése: A kitűzött cél nem teljesült.**

*Sportnap megrendezése a kistérség más településein működő polgármesteri hivatalok dolgozóinak részvételével*

Ezen műveleti cél vonatkozásában nem tűztek ki megvalósítandó feladatot.

**Cél teljesülésének értékelése: A kitűzött cél nem teljesült.**

*Lakosság folyamatos tájékoztatása modern kommunikációs csatornákon*

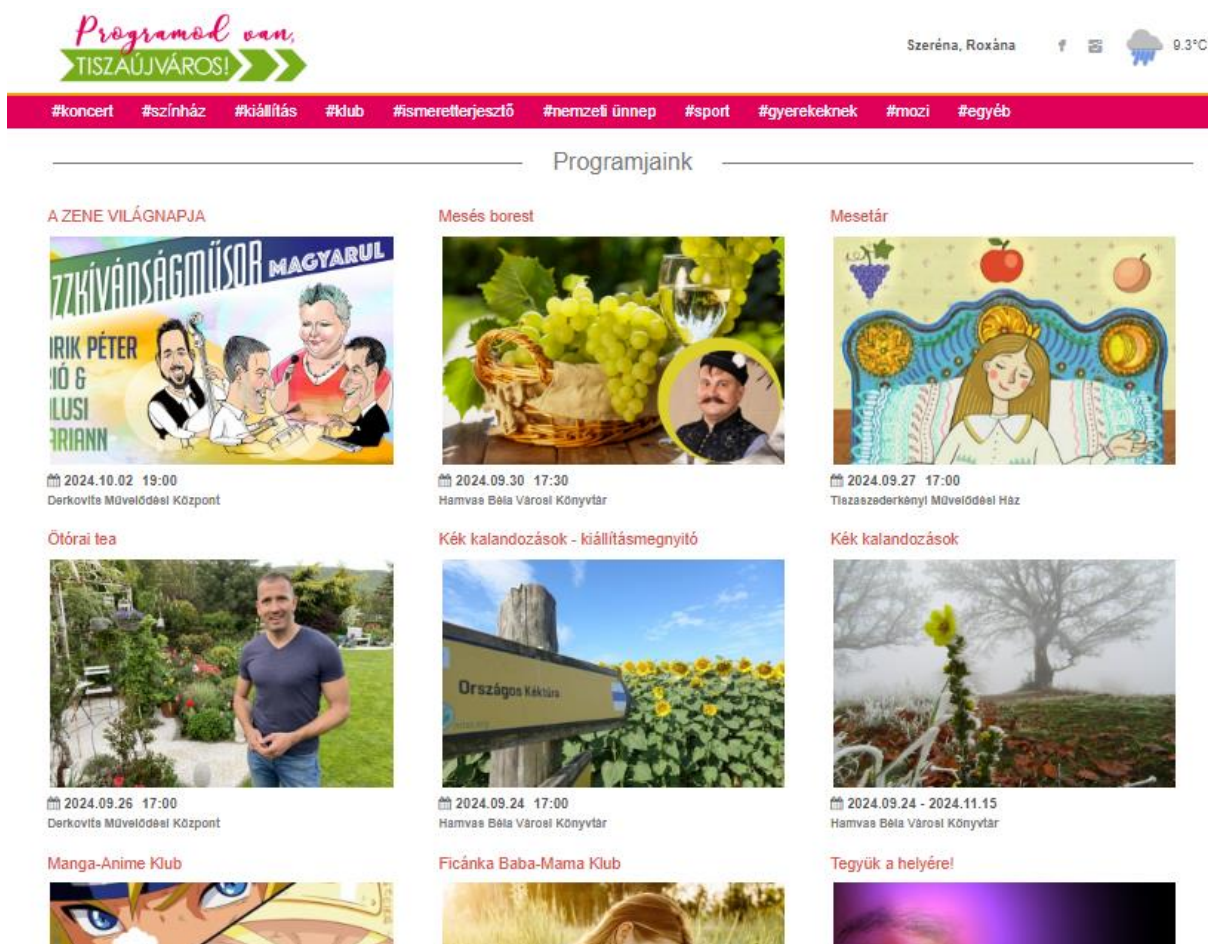
**Tervezett feladat:** Egészségfejlesztéssel kapcsolatos programokról tájékoztatás, médiaprogramok összeállítása

**Felelős intézmény/szervezet:** Polgármesteri Hivatal/Tiszaújváros Város Önkormányzata, Tisza Média Kft.

**Megvalósulás:** A tervezett feladat 2016-2023 között megvalósult.

A Polgármesteri Hivatal/Tiszaújváros Város Önkormányzata tartja fent és működteti Tiszaújváros hivatalos [honlapját](#), mely felület a 21. századnak megfelelően modern és felhasználóbarát módon lehet rajta tájékozódni. A honlap kellően informatív, többek között itt lehet tovább navigálni a városi intézmények és szolgáltatások (pl.: [szolgáltatók](#), [köznevelés](#), [egészségügy](#), [sportcentrum](#), [gyógy- és strandfürdő](#), [média](#)) és különféle [programokról](#) hírt adó honlapokra is. A programok aktuálisak, a honlapon a felső menüszalagon a programok témák szerint kategóriába vannak rendezve, ezzel segítve az érdeklődő lakosokat a tájékozódásban (**3. ábra**).

### 3. ábra Tiszaújváros programajánló honlapjának arculata



A Tisza Média Kft. 1997 óta készít televíziós műsorokat, ám jogelődje, a Tisza Televízió 1987-ben kezdte meg működését. A társaság feladata a kommunikációs csatornákon keresztül a lakosság tájékoztatása, ezen belül az egészségfejlesztéssel kapcsolatos programokról való tájékoztatás, illetve médiaprogramok összeállítása. A Tisza Média Kft. az elmúlt években folyamatosan feldolgozott egészség(ügy)i témájú anyagokat, újságcikkeket, figyelembe véve az aktualitásokat (pl.: influenza, COVID-19, látás hónapja).

A Tisza TV 2017-ben indította útjára Egészségesen című magazinműsorát, ahol egészségüggyel, egészségmegőrzéssel kapcsolatos témákat tesznek közzé 2 havi rendszerességgel. Ezen kívül riportok, stúdióbeszélgetések hívták fel a figyelmet az egészségmegőrzés fontosságára az elmúlt években.

A Tisza Média Kft. írott anyagául szolgáló Tiszaújvárosi Krónikában online és írott formában is rendszeresen közzéteszi az éppen aktuális és fontos egészségügyi témákat, szűrő- és ismeretterjesztő programokat is.

A rendelkezésre bocsájtott értékelő dokumentumok mellékletei részletes összefoglalókat tartalmaztak az egészségmegőrzéssel, prevenciós tevékenységekkel kapcsolatos médiafeladataikról, tehát a lakosság felé nyújtott számos közlésről.

A városnak 2022-től a szabadtéri LED kijelző útján is módjában áll tájékoztatni a lakosságot az éppen aktuális programokról.

**Cél teljesülésének értékelése:** A kitűzött cél a fent leírt feladat megvalósulásának tükrében teljesült.

*Városi érdekképviselői szerveződések támogatása*

- A) Tervezett feladat:** Városi érdekképviselői szerveződések bevonása a döntéshozatal előkészítésébe (fórumok, közmeghallgatások, kerekasztal beszélgetések szervezése)

Felelős intézmény/szervezet: Polgármesteri Hivatal/Tiszaújváros Város Önkormányzata

Megvalósulás: A rendelkezésünkre bocsájtott cselekvési terv értékelő dokumentumai alapján 2016-2023 között a tervezett feladat folyamatosan megvalósult.

Tiszaújváros Önkormányzati Tájékoztató rendszerében fellelhetők az önkormányzat által az elmúlt években szervezet közmeghallgatások jegyzőkönyvei. Minden évben egyszer tartottak közmeghallgatást több városrészben is: a Tisza-Part városrészen, Tiszaszederkényben és a Városházán is. 2020-ban és 2021-ben a közmeghallgatások a COVID-19 okozta járványügyi helyzet miatt elmaradtak.

A közmeghallgatások menetrend szerint úgy zajlottak, hogy a Polgármester tájékoztatta a lakosokat az adott városrészt érintő elmúlt éves változásokról, fejlesztésekről és közérdekű információkról. A lakosok ezt követően intézhettek kérdést, élhettek javaslattal a város fejlesztését és a város problémáit illetően.

A városban fellelhető Roma és Ruszin Nemzetiségi Önkormányzatok elnökei a városi képviselő testület jelenlétében ugyancsak tartanak közmeghallgatásokat, melyen beszámol saját munkájáról. A nemzetiségi önkormányzatok közmeghallgatásain a lakosság részéről az elmúlt 2 évben nem jelent meg senki.

- B) Tervezett feladat:** Civil szervezetek működésének támogatása (különös tekintettel a városfejlesztéssel, városépítéssel foglalkozó szervezetekre)

Felelős intézmény/szervezet: Polgármesteri Hivatal/Tiszaújváros Város Önkormányzata

Megvalósulás: A rendelkezésünkre bocsájtott cselekvési terv értékelő dokumentumai alapján 2016-2023 között a tervezett feladat folyamatosan megvalósult.

Tiszaújváros Önkormányzati Tájékoztató rendszerében 2022-től fellelhető anyagok alapján is leírható, hogy az Önkormányzat támogatta a civil szervezetek működését.

**Cél teljesülésének értékelése:** A kitűzött cél a fent leírt feladatok megvalósulásának tükrében teljesült.

## Vezetői összefoglaló

Tiszaújváros az elmúlt 10 évben kiemelt figyelmet fordított lakosai egészségi állapotának a javítására. A „Tiszaújváros Egészségterve 2014” dokumentumban 6 egészséget meghatározó tényezőre fókuszáló tervezési célt rögzítettek, melyek vonatkozásában a város műveleti célok megvalósításán dolgozott az elmúlt években. A 2014-es egészségterv javaslatában összesen 32 műveleti célt rögzítettek, ebből 27 cél szerepelt a fentebb említett cselekvési tervekben megvalósítandóként, melyet 47 db különféle feladat segített elő. A feladatok jelentős része több ciklus tervei között is szerepelt. A célok teljesülésének vonatkozásában az áttekintett dokumentumok alapján elmondható, hogy 19 cél teljesült, 4 részben teljesült, vagy teljesülése nem ítélt meg teljes egészében az áttekintett dokumentumok vagy a megvalósított feladatok tükrében, 6 nem teljesült, 3 esetben pedig megvizsgálták a célok teljesülésének reális igényét, de nem találták azt megalapozottnak.

A műveleti célokat és az azok vonatkozásában megvalósult feladatokat, valamint a feladatokért felelős releváns szerveket a **8. táblázat** foglalja össze.

Az alábbiakban a 6 egészséget meghatározó tényezőre fókuszáló tervezési célokat szolgáló műveleti célok, valamint az ezek érdekében tett cselekvések megvalósulása kerül összefoglalásra.

### Gazdaság, környezet, infrastruktúra

A 2014-ben készült egészségterv a gazdaság, környezet, infrastruktúra vonatkozásában a következő műveleti célokat tűzte ki:

- 1) Környezetvédelmi erdősáv lehetőségek szerinti bővítése
- 2) Evezési, túra, sportolási lehetőségek bővítése a Tisza és a Sajó folyókon
- 3) Gyalog és kerékpárral járható útvonalak, kulturális, sport- és természetjáró túrák kialakítása a város környékén, illetve a kistérségben
- 4) Kerékpártárolók létesítése
- 5) Tárgyalási lehetőségek biztosítása helyi agrár- és vendéglátóipari vállalkozások tulajdonosainak agrártermékek helyi értékesítéséhez, új vállalkozások létesítéséhez
- 6) Közműhálózatba bekapcsolt lakások arányának növelése
- 7) Városi pályázat lakások hőszigetelésére

A város az elmúlt 10 évben a 6. célhoz nem rendelt feladatot. A többi cél teljesítésének érdekében összesen 8 feladatot tervezett, ebből 7 megvalósult. A 3. cél teljesítése nem volt sikeres, az 5. cél teljesülése nem megítélhető teljes egészében az áttekintett dokumentumok, illetve a megvalósult feladat alapján.

### Köznevelés

A 2014-ben készült egészségterv a köznevelés vonatkozásában a következő műveleti célokat tűzte ki:

- 1) Óvodapedagógusok továbbképzésének támogatása
- 2) Átképzéshez/felnőttképzéshez helyszín biztosítása
- 3) Képzésre jelentkező városi lakosok részvételének támogatása
- 4) Iskolai testmozgásprogramok támogatása (különös tekintettel a mozgásszervi betegségekben szenvedő és a túlsúlyos iskolásokra)

5) Élvezeti szerek fogyasztásának megelőzése, integrált iskolai programok bevezetésének támogatása

A város az elmúlt 10 évben a 2. és 3. célhoz nem rendelt feladatot. A többi cél megvalósulásának érdekében összesen 5 feladatot tervezett, ebből mind az 5 feladat megvalósult, az ezekhez fűződő célok teljesültek.

#### Szociális ellátás

A 2014-ben készült egészségterv a szociális ellátás vonatkozásában a következő műveleti célokat tűzte ki:

- 1) Gyermekvédelmi jelzőrendszer működtetése
- 2) Veszélyeztetett gyermekek támogatása – felzárkózást segítő pedagógusok jutalmazása
- 3) Fokozott gondozást igénylő várandósokra irányuló programok

A célok megvalósulásának érdekében a város összesen 7 feladatot tervezett, ebből az összes feladat megvalósult. Az 1. cél teljesen megvalósult. A 2. cél részben valósult meg, a felzárkózást segítő pedagógusok jutalmazásának vonatkozásában nem tűztek ki teljesítendő feladatot. A 3. cél megvalósulása a fokozott gondozást igénylő várandósok vonatkozásában nem ítélt meg teljes egészében az áttekintett dokumentumok, illetve a megvalósult feladat alapján.

#### Egészségügyi ellátás

A 2014-ben készült egészségterv az egészségügyi ellátás vonatkozásában a következő műveleti célokat tűzte ki:

- 1) Betegszállító rendszer lehetőség szerinti visszaállítása
- 2) Egynapos sebészeti ellátás bővítése
- 3) Rendelési idő meghosszabbítása egy vagy több műszakban dolgozók munkarendjéhez igazodva
- 4) Szervezett szűrővizsgálatok minden városi lakos szűrésére az 51/1997. NM rendeletben foglaltak szerint
- 5) Dohányzásról leszoktató, elhízást célzó, testmozgást fokozó programok
- 6) Átfogó egészségfejlesztési programok
- 7) Igény szerinti diagnosztikai készülékek beszerzése
- 8) Gyógytornászok létszámának növelése
- 9) Szakdolgozók továbbképzése új diagnosztikus, ill. mozgásszervi betegségekben igazoltan hatékony terápiás módszerekben

A célok megvalósulásának érdekében összesen 18 feladatot terveztek, ebből 17 valósult meg. A megvalósulatlan feladat egy egészségfejlesztési iroda kialakítása volt. A célok teljesülését illetően az 1., 3., és 8. cél esetében megvizsgálták a célok teljesülésének reális igényét, de nem találták azt megalapozottnak. A többi célt sikerült teljesíteni.

#### Civil hálózat (Normák és értékek)

A 2014-ben készült egészségterv a civil hálózat vonatkozásában a következő műveleti célokat tűzte ki:

- 1) Helyiségek biztosítása kisközösségeknek, csoportoknak
- 2) Városi sportlétesítmények kedvezményes használata 65 éven felülieknek
- 3) Idősek megmozgatását célzó rendezvények, sportesemények rendszeres szervezése
- 4) Aktív idősek (szerepmodellek) meghívása városi sportrendezvényekre

A célok megvalósulásának érdekében összesen 6 feladatot terveztek megvalósítani, ebből 5 teljesen, 1 csak részben valósult meg. A Civil Ház kialakításával a 2018-2019-es periódusban gondok adódtak. Ebből kifolyólag az 1. cél részben, a többi cél teljes mértékben teljesült.

### Városvezetés

A 2014-ben készült egészségterv a civil hálózat vonatkozásában a következő műveleti célokat tűzte ki:

- 1) Kerekasztal megrendezése a kistérség más településein működő polgármesterek részvételével
- 2) Sportnap megrendezése a kistérség más településein működő polgármesteri hivatalok dolgozóinak részvételével
- 3) Lakosság folyamatos tájékoztatása modern kommunikációs csatornákon
- 4) Városi érdekképviseleti szerveződések támogatása

A város az elmúlt 10 évben az 1. és 2. célhoz nem rendelt feladatot. A többi cél megvalósulásának érdekében összesen 3 feladatot tervezett, ebből mind a 3 feladat megvalósult, a célok teljesültek.

### Módszertani megjegyzések

A dokumentumelemzés elkészítésének tapasztalatai alapján leírható, hogy a következő egészségterv értékeléséhez szükséges teendőkről érdemes lehet a városnak és a külső értékelőknek időről-időre egyeztetniük.

A kitűzött célokat és az azokhoz tartozó feladatokat ajánlatos minden ötéves ciklust követően felülvizsgálni és a következő ciklus feladatait a korábbi tapasztalatokhoz mérten meghatározni. Ha egy adott feladatot sikerült teljesíteni, akkor meg lehet vizsgálni a további igényeket és a fejlesztési lehetőségeket a következő ötéves ciklus vonatkozásában. Illetve, ha egy adott feladatot nem sikerült teljesíteni, tanácsos megvizsgálni annak okát és ahhoz mérten orvosolni a problémát, újfent számba venni az igényeket és fejlesztési lehetőségeket a kitűzött cél elérése érdekében. Sikertelenség esetén továbbá kíváncsi lehet még felülvizsgálni azt is, hogy a cél teljesüléséhez a megfelelő feladatokat rendelték-e. Ebben és a célok értékelésében segíthet az is, hogy ha a célok teljesüléséhez több, egyszerűen megfogalmazott, specifikusabb feladatot rendelnek, és nem egy-egy összetett. Az egzaktabb kiértékelés szempontjából továbbá szerencsés, ha a különféle célok alá rendelt feladatok tartalma kevésbé fed át egymással, ugyanakkor a települési egészségfejlesztés összetett dolog, ezért egy-egy feladat megvalósulása nagy eséllyel több célt is kiszolgál.

A fent leírtak mindegyikében tud segíteni a külső értékelő szakemberrel időnként történő konzultáció, ugyanakkor elengedhetetlen a helyi viszonyokat mélységében ismerő érdekhordozók bevonása a feladatok és megvalósítók tervezésébe. A külső szakértők abban is segíthetnének a folyamatok menedzselését, hogy tanácsot adnak az egyes projektekhez/programokhoz indikátorokat definiálásához.



**8. táblázat** A műveleti célok és azok vonatkozásában teljesült feladatok, valamint a feladatokért felelős releváns szervek összefoglalása

Egészséget meghatározó tényező	Műveleti (operatív) tervezési célok	Tervezett feladatok száma/ megvalósulás	Feladatokért felelős intézmények
Gazdaság, környezet, infrastruktúra	1) Környezetvédelmi erdősáv telepítése	1/1	• Polgármesteri Hivatal/Tiszaújváros Város Önkormányzata
	2) Evezési, túra-, sportolási lehetőségek bővítése a Tisza és Sajó folyókon	3/3	• Polgármesteri Hivatal Intézményfelügyeleti Szociális és Sport Osztály/Tiszaújváros Város Önkormányzata
	3) Gyalog és kerékpárral járható útvonalak, kulturális, sport- és természetjáró túrák kialakítása a város környékén, ill. a kistérségben	1/0	• Polgármesteri hivatal/Tiszaújváros Város Önkormányzata • Tiszaújvárosi Sport Club Természetjáró Szakosztály
	4) Kerékpártárolók létesítése	1/1	• Polgármesteri Hivatal/Tiszaújváros Város Önkormányzata
	5) Tárgyalási lehetőségek biztosítása helyi agrár- és vendéglátóipari vállalkozások tulajdonosainak agrártermékek helyi értékesítéséhez, új vállalkozások létesítéséhez	1/1	• Polgármesteri Hivatal/Tiszaújváros Város Önkormányzata
	6) Közműhálózatba bekapcsolt lakások arányának növelése	0/0	-
	7) Városi pályázat lakások hőszigetelésére	1/1	• Polgármesteri Hivatal/Tiszaújváros Város Önkormányzata
Köznevelés	1) Óvodapedagógusok továbbképzésének támogatása	1/1	• Polgármesteri Hivatal/Tiszaújváros Város Önkormányzata • Tiszaújvárosi Napközi Otthonos Óvoda
	2) Átképzéshez/felnőttképzéshez helyszín biztosítása	0/0	-
	3) Képzésre jelentkező városi lakosok részvételének támogatása	0/0	-
	4) Iskolai testmozgásprogramok támogatása (különös tekintettel a mozgásszervi betegségben szenvedő és a túlsúlyos iskolásokra)	3/3	• Tiszaújváros Városi Rendelőintézet • Tiszaújváros általános és középiskolái

Egészséget meghatározó tényező	Műveleti (operatív) tervezési célok	Tervezett feladatok száma/megvalósulás	Feladatokért felelős intézmények
			<ul style="list-style-type: none"> <li>Polgármesteri Hivatal/Tiszaújváros Város Önkormányzata</li> </ul>
	5) Élvezeti szerek fogyasztásának megelőzése, integrált iskolai programok bevezetésének támogatása	1/1	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tiszaújvárosi Humánszolgáltató Központ</li> <li>Tiszaújvárosi Kábítószerügyi Egyeztető Fórum</li> <li>Polgármesteri Hivatal/Tiszaújváros Város Önkormányzata</li> <li>A város általános és középiskolái</li> </ul>
Szociális ellátás	1) Gyermekvédelmi jelzőrendszer működtetése	1/1	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tiszaújvárosi Humánszolgáltató Központ</li> <li>Tiszaújváros Városi Rendelőintézet</li> <li>Védőnői Szolgálat</li> <li>Háziorvosi Szolgálatok</li> </ul>
	2) Veszélyeztetett gyermekek támogatása – felzárkózást segítő pedagógusok jutalmazása	5/5	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tiszaújvárosi Humánszolgáltató Központ</li> <li>Védőnői Szolgálat</li> <li>B.-A.-Z. Megyei Kormányhivatal Mezőkövesdi Járási Hivatal Népegészségügyi Osztálya</li> <li>Tiszaújvárosi Kábítószerügyi Egyeztető Fórum</li> <li>Tiszaújváros általános és középiskolái</li> </ul>
	3) Fokozott gondozást igénylő várandósokra irányuló programok	1/1	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tiszaújvárosi Humánszolgáltató Központ</li> </ul>
Egészségügyi ellátás	1) Betegszállító rendszer lehetőségek szerinti visszaállítása	1/1	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tiszaújváros Városi Rendelőintézet</li> <li>Polgármesteri Hivatal/ Tiszaújváros Város Önkormányzata</li> </ul>
	2) Egynapos sebészeti ellátás bővítése	1/1	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tiszaújváros Városi Rendelőintézet</li> </ul>



Egészséget meghatározó tényező	Műveleti (operatív) tervezési célok	Tervezett feladatok száma/ megvalósulás	Feladatokért felelős intézmények
	3) Rendelési idő meghosszabbítása egy vagy több műszakban dolgozók munkarendjéhez igazodva	1/1	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tiszaújváros Városi Rendelőintézet</li> <li>Polgármesteri Hivatal/Tiszaújváros Város Önkormányzata</li> </ul>
	4) Szervezett szűrővizsgálatok minden városi lakos szűrésére az 51/1997. NM rendeletben foglaltak szerint	3/3	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tiszaújváros Városi Rendelőintézet</li> <li>B.-A.-Z. Megyei Kormányhivatal Mezőkövesdi Járási Hivatal Népegészségügyi Osztálya</li> </ul>
	5) Dohányzásról leszoktató, elhízást célzó, testmozgást fokozó programok	4/4	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tiszaújváros Városi Rendelőintézet</li> <li>B.-A.-Z. Megyei Kormányhivatal Mezőkövesdi Járási Hivatal Népegészségügyi Osztálya</li> <li>Tiszaújvárosi Sport-Park Nonprofit Kft.</li> <li>Tiszaújvárosi Óvodák</li> </ul>
	6) Átfogó egészségfejlesztési programok	5/4	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tiszaújváros Városi Rendelőintézet</li> <li>B.-A.-Z. Megyei Kormányhivatal Mezőkövesdi Járási Hivatal Népegészségügyi Osztálya</li> <li>Tiszaújvárosi nevelési-oktatási intézmények</li> <li>Védőnői Szolgálat</li> </ul>
	7) Igény szerinti diagnosztikai készülékek beszerzése	1/1	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tiszaújváros Városi Rendelőintézet</li> </ul>
	8) Gyógytornászok létszámának növelése	1/1	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tiszaújváros Városi Rendelőintézet</li> </ul>
	9) Szakdolgozók továbbképzése új diagnosztikus, ill. mozgásszervi betegségekben igazoltan hatékony terápiás módszerekben	1/1	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tiszaújváros Városi Rendelőintézet</li> </ul>
Cív – hál óza	1) Helyiségek biztosítása kisközösségeknek, csoportoknak	2/2 (részben)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Polgármesteri Hivatal/Tiszaújváros Város Önkormányzata</li> </ul>

Egészséget meghatározó tényező	Műveleti (operatív) tervezési célok	Tervezett feladatok száma/ megvalósulás	Feladatokért felelős intézmények
	2) Városi sportlétesítmények kedvezményes használata 65 éven felülieknek	1/1	• Tiszaújvárosi Sport-Park Nonprofit Kft.
	3) Idősek megmozgatását célzó rendezvények, sportesemények rendszeres szervezése	2/2	• Tiszaújvárosi Sport-Park Nonprofit Kft. • Tiszaújvárosi Humánszolgáltató Központ, Derkovits Kulturális Központ
	4) Aktív idősök (szerepmodellek) meghívása városi sportrendezvényekre	1/1	• Tiszaújvárosi Humánszolgáltató Központ, Derkovits Kulturális Központ
Városvezetés	1) Kerekasztal megrendezése a kistérség más településein működő polgármesterek részvételével	0/0	-
	2) Sportnap megrendezése a kistérség más településein működő polgármesteri hivatalok dolgozóinak részvételével	0/0	-
	3) Lakosság folyamatos tájékoztatása modern kommunikációs csatornákon	1/1	• Polgármesteri Hivatal/Tiszaújváros Város Önkormányzata • Tisza Média Kft.
	4) Városi érdekképviselői szerveződések támogatása	2/2	• Polgármesteri Hivatal/Tiszaújváros Város Önkormányzata

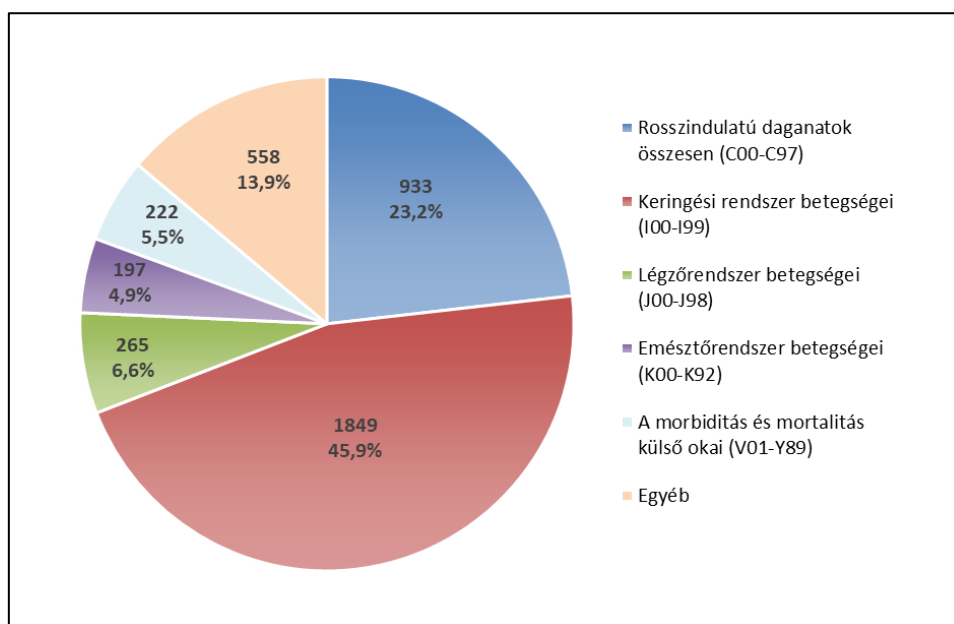
Színkódok: **zöld:** a cél teljesült, **sárga:** a cél részben teljesült, vagy nem megítélhető az áttekintett dokumentumok vagy a megvalósult feladatok tükrében, **piros:** a cél nem teljesült, **szürke:** megvizsgálták a cél teljesülésének reális igényét, de nem találták azt megalapozottnak.

## Mortalitási viszonyok elemzése

Egy közösség egészségi állapotának hosszú távú és megbízható értékelése a mortalitási viszonyok jellemzésével, az okspecifikus halálozási adatok ismeretében lehetséges. Ezáltal képet kaphatunk arról, hogy a közösség milyen hatékonysággal gondozza egészségét, és melyek az egészségvesztés legfontosabb forrásai, amik intervenciót igényelnek.

Az egészségterv összeállításához felhasznált mortalitási adatokat a Központi Statisztikai Hivatal (**KSH**) bocsátotta rendelkezésünkre, mely adatbázis a Tiszaújvárosi járás településein regisztrált halálozások demográfiai adatait tartalmazta a 2013-2022 közötti időszakban a legfontosabb halálokok vonatkozásában. A vizsgált 10 éves periódusban összesen 4024 halálesetet regisztráltak, a halálozások közel felét (45,9%) a keringési rendszer betegségei okozták a járásban (**4. ábra**).

**4. ábra** A Tiszaújvárosi járásban regisztrált halálozások száma és megoszlása 2013-2022 között



A mortalitási viszonyok jellemzéséhez kor és nem szerint standardizált halálozási hányadosokat (**SHH**) számítottunk. Referenciaként a vizsgált évben az ország egészében megfigyelt kor- és nem-szerinti okspecifikus halálozási adatokat használtuk fel. Ez alapján becsültük a várható halálozások számát a vizsgált populációban. A ténylegesen regisztrált esetek számát ehhez a várható értékhez viszonyítva számítottuk az SHH mutatókat a vizsgált évekre és a járásba tartozó településekre, illetve a járás egészére vonatkozóan a legfontosabb haláloki kategóriák esetében. Az SHH számszerűsíti, hogy a vizsgált népességben a demográfiai összetételtől függetlenül milyen a halálozási kockázat az országos átlaghoz képest (magasabb, ha az  $SHH > 1$ ; alacsonyabb, ha  $SHH < 1$  és az országos átlaggal megegyező, ha az  $SHH = 1$ ). A halálozások véletlen ingadozásából adódó és az országos átlagtól valóban jelentősen eltérő kockázat azonosítására statisztikai értékeléssel egészítettük az SHH mutatókat.

A halálozási kockázatok értékelésének statisztikai ereje tovább növelhető az adatok több éves periódusra történő összevonásával, ezért az évenkénti elemzések mellett a mortalitási viszonyokat a

teljes, 10 éves időtartamra (2013-2022 közötti időszak) vonatkozóan is értékeltük a települések és a járás egészére vonatkozóan.

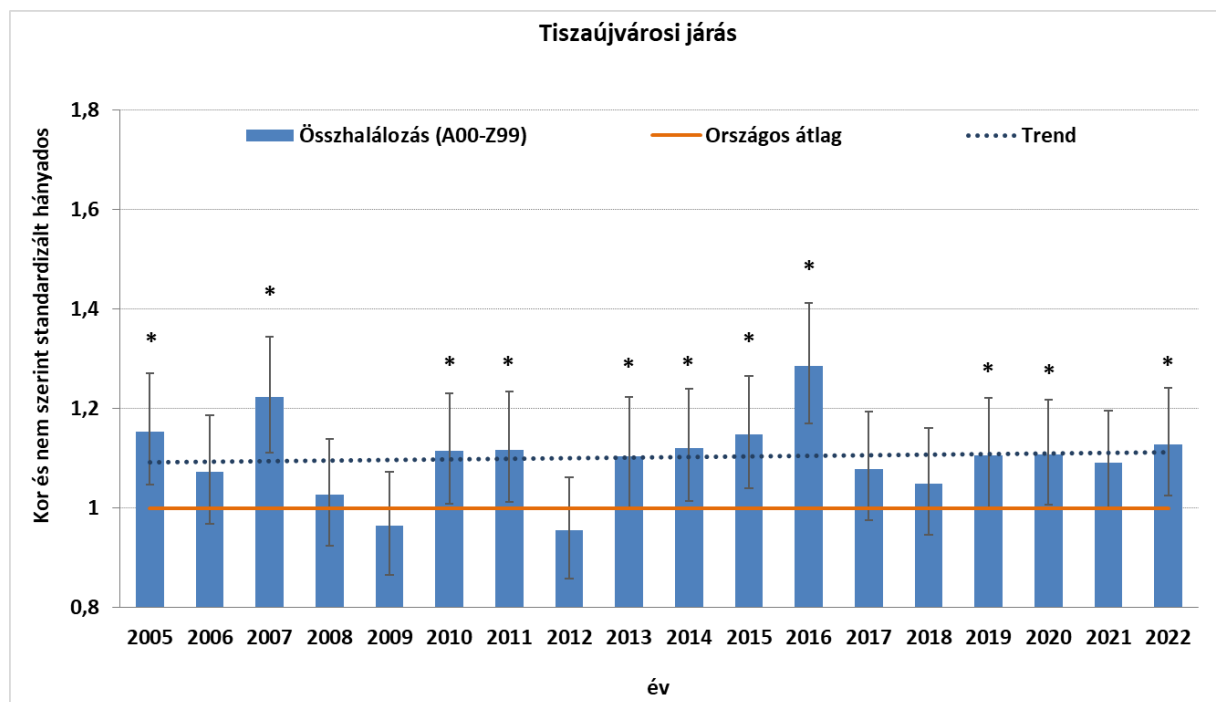
Az Egészségtervben a Tiszaújvárosi járás teljes lakosságára vonatkozó adatokat mutatjuk be.

## Mortalitási viszonyok változása a Tiszaújvárosi járásban a 2005-2012 közötti időszakhoz képest

A Tiszaújvárosi kistérség 2005-2012 közötti időszakban megfigyelt halálozási adataira épülő korábbi Egészségterv („Tiszaújváros egészségterve 2014”) adatait felhasználva vizsgáltuk a mortalitási viszonyok átrendeződését és értékeltük az elmúlt évtizedben bekövetkező változásokat a legfontosabb halálokok vonatkozásában.

2005-2022 között a Tiszaújvárosi járásban a halálozási kockázat a vizsgált évek többségében szignifikánsan magasabb volt az országos átlagnál, gyakorlatilag stagnáló trendet mutatva a 18 évet átölelő időszak alatt. Az összhálózás vonatkozásában a legnagyobb kockázat 2016-ban volt megfigyelhető (SHH=1,29 [95%-os megbízhatósági tartomány: 1,17-1,41]), mely évben 434 halálesetet regisztráltak a járásban az országos referencia alapján várható 337,54 esethez képest (5. ábra, 3-4. sz. mellékletek).

**5. ábra** Az összhálózás eltérései az országos átlagtól a Tiszaújvárosi járás teljes lakossága körében évente a 2005-2022 közötti időszakban (kor és nem szerint standardizált halálozási hányadosok 95%-os megbízhatósági tartománnyal)

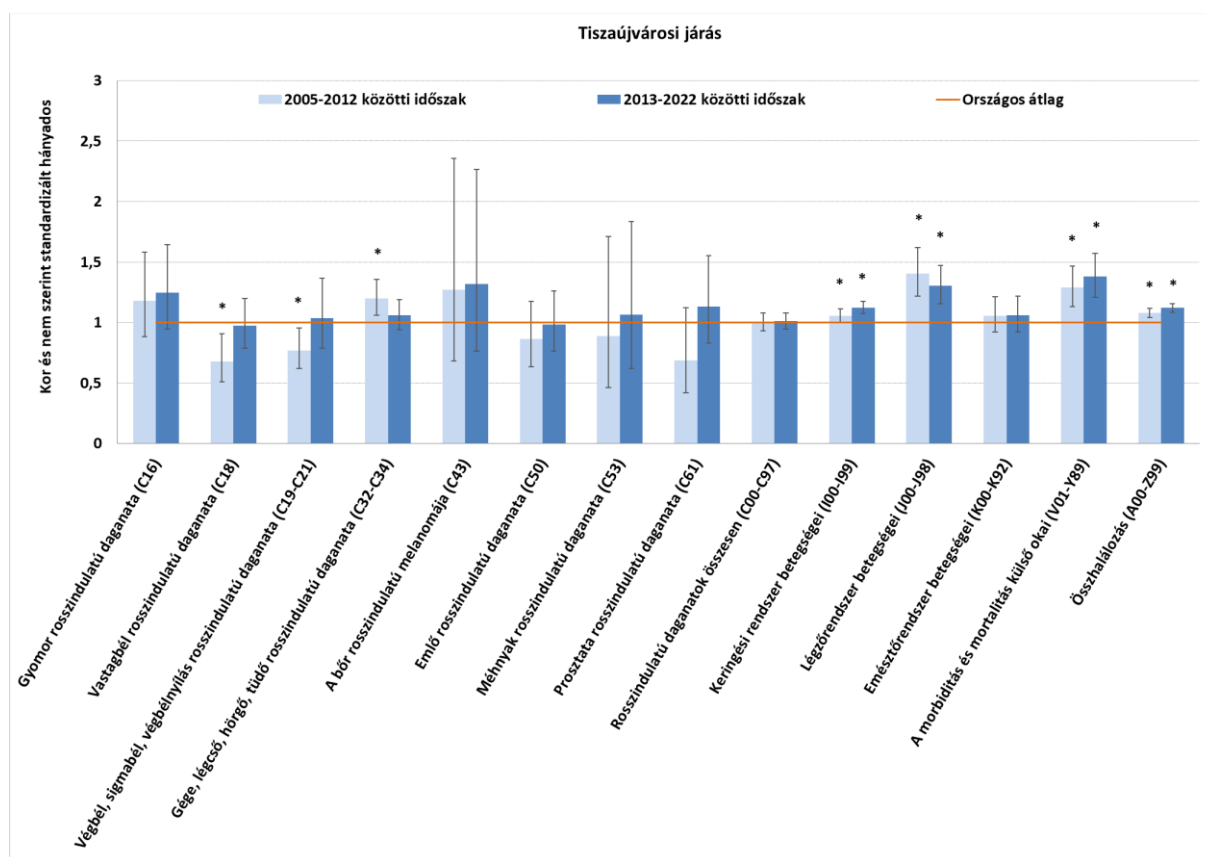


\*: szignifikáns eltérés az országos átlagtól

A korábbi (2005-2012) és a jelen egészségtervben elemzett időszakok (2013-2022) összevont kockázati mutatói alapján a Tiszaújvárosi járásban nem volt megfigyelhető jelentős átrendeződés a mortalitási viszonyokban, szignifikáns mértékű különbség a két periódus között egyetlen haláloki kategóriában sem volt azonosítható (6. ábra).

Mindkét vizsgált időszakban az országos átlagnál szignifikánsan magasabb volt az összhalálozás a járás teljes lakosságát tekintve (2005-2012 között 3004 haláleset a várható 2786,06 esethez képest, míg 2013-2022 között 4024 eset az országos alapján várható 3591,30 halálesethez képest). A Tiszaújvárosi járásban emelkedett kockázatot mutatott még a keringési rendszer betegségei (72,9 és 205,0 többleteset az országos átlaghoz képest), a légzőrendszer betegségei (55,4 és 61,7 többleteset), valamint a morbiditás és mortalitás külső okai miatti halálozás (az országos adatok alapján várhatónál 50,1-el és 61,1-el több regisztrált haláleset).

**6. ábra:** A halálozás eltérései az országos átlagtól a Tiszaújvárosi járás teljes lakossága körében a 2005-2012 és a 2013-2022 közötti időszakban a legfontosabb halálokok vonatkozásában (kor és nem szerint standardizált halálozási hányadosok 95%-os megbízhatósági tartománnyal)



\*: szignifikáns eltérés az országos átlagtól

A 2005-2012-es időszakban a vastag- és a végbél daganatok miatti halálozás az országosnál kedvezőbbnek mutatkozott (a vártnál 21,8-el, illetve 24,3-el kevesebb eset), azonban a 2013-2022 közötti időszakban az országos átlaggal megegyező mértékűre emelkedett ezen daganatok előfordulása a járásban. A gége, légcső, hörgő, tüdő rosszindulatú daganata miatti halálozásban kedvező irányú változás történt, a korábbi emelkedett kockázat (a többletesetek száma 42,4 volt) átlagos szintre csökkent (**9. táblázat**).

**9. táblázat** A halálozás eltérései az országos átlagtól a Tiszaújvárosi járás teljes lakossága körében a 2005-2012 és a 2013-2022 közötti időszakban a legfontosabb halálokok vonatkozásában

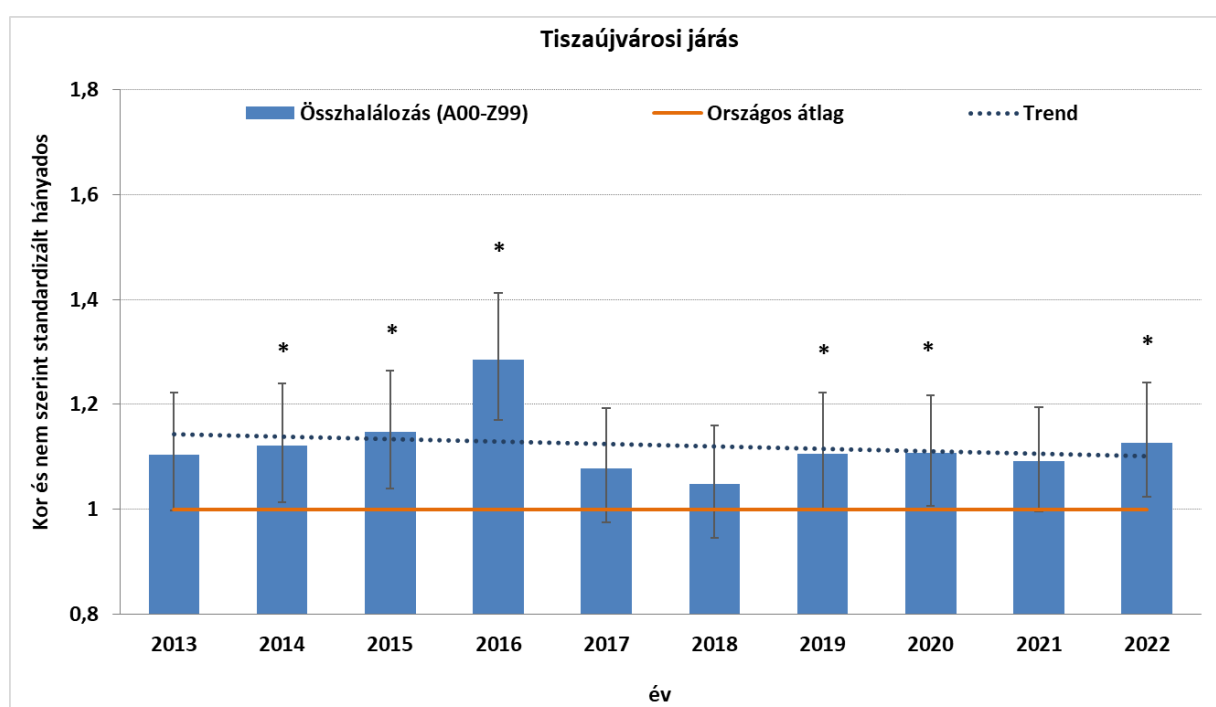
Halálokok	2005-2012		2013-2022	
	SHH [95%-os MT]*	Többletesetek száma (megfigyelt/várható halálozesetek)	SHH [95%-os MT]*	Többletesetek száma (megfigyelt/várható halálozesetek)
Gyomor rosszindulatú daganata (C16)	1,18 [0,88-1,58] átlagos	6,92 (45/38,08)	1,25 [0,94-1,64] átlagos	9,88 (50/40,12)
Vastagbél rosszindulatú daganata (C18)	0,68 [0,51-0,91] alacsony	-21,78 (46/67,78)	0,97 [0,79-1,20] átlagos	-2,45 (88/90,45)
Végbél, sigmabél, végbélnyílás rosszindulatú daganata (C19-C21)	0,77 [0,62-0,96] alacsony	-24,30 (81/105,30)	1,04 [0,79-1,37] átlagos	1,88 (51/49,12)
Gége, légcső, hörgő, tüdő rosszindulatú daganata (C32-C34)	1,20 [1,06-1,36] magas	42,35 (253/210,65)	1,06 [0,94-1,19] átlagos	15,77 (282/266,23)
A bőr rosszindulatú melanómája (C43)	1,27 [0,68-2,36] átlagos	2,12 (10/7,88)	1,32 [0,76-2,27] átlagos	3,12 (13/9,88)
Emlő rosszindulatú daganata (C50)	0,86 [0,64-1,17] átlagos	-6,44 (41/47,44)	0,98 [0,76-1,26] átlagos	-1,11 (61/62,11)
Méhnyak rosszindulatú daganata (C53)	0,89 [0,46-1,71] átlagos	-1,11 (9/10,11)	1,07 [0,62-1,84] átlagos	0,81 (13/12,19)
Prostata rosszindulatú daganata (C61)	0,69 [0,42-1,12] átlagos	-7,29 (16/23,29)	1,13 [0,83-1,55] átlagos	4,60 (39/34,40)
Roszipindulatú daganatok összesen (C00-C97)	1,00 [0,93-1,08] átlagos	2,49 (733/730,51)	1,01 [0,95-1,08] átlagos	9,28 (933/923,72)
Keringési rendszer betegségei (I00-I99)	1,06 [1,00-1,11] magas	72,95 (1389/1316,05)	1,12 [1,07-1,18] magas	205,00 (1849/1644,00)
Légzőrendszer betegségei (J00-J98)	1,41 [1,22-1,62] magas	55,39 (192/136,61)	1,30 [1,16-1,47] magas	61,68 (265/203,32)
Emésztőrendszer betegségei (K00-K92)	1,06 [0,92-1,21] átlagos	10,84 (203/192,16)	1,06 [0,92-1,22] átlagos	10,79 (197/186,21)
A morbiditás és mortalitás külső okai (V01-Y89)	1,29 [1,13-1,47] magas	50,10 (224/173,90)	1,38 [1,21-1,57] magas	61,11 (222/160,89)
<b>Összhalálozás (A00-Z99)</b>	<b>1,08 [1,04-1,12] magas</b>	<b>217,92 (3004/2786,08)</b>	<b>1,12 [1,09-1,16] magas</b>	<b>432,70 (4024/3591,30)</b>

\*: kor és nem szerint standardizált halálozási hányadosok (SHH) 95%-os megbízhatósági tartománnyal [95%-os MT]

## Halálozás a 2013-2022 közötti időszakban

2013-2022 között a Tiszaújvárosi járásban 4024 halálesetet regisztráltak, a legtöbb eset (465 fő) 2021-ben, a legkevesebb (369 fő) 2018-ban fordult elő. A mérsékelt kedvező trend ellenére a járásban élők életkilátásai rosszabbak voltak, mint az országos átlag. Az összhálózás szignifikánsan magasabb volt a 2014-es, 2015-ös, 2016-os, 2019-es, 2020-as és 2022-es évben is. A legnagyobb eltérés 2016-ban volt megfigyelhető, amikor az országos átlag alapján várhatónál közel 100 fővel több haláleset történt a járásban (az országos referencia alapján várható 337,54 esethez képest 434 halálesetet regisztráltak) (7. ábra, 5. sz. melléklet).

**7. ábra** Az összhálózás eltérései az országos átlagtól a Tiszaújvárosi járás teljes lakossága körében évente 2013-2022 között (kor és nem szerint standardizált halálhányszámok 95%-os megbízhatósági tartománnyal)



\*: szignifikáns eltérés az országos átlagtól

A 2013-2022 közötti időszak évenkénti adatait nézve az országoshoz képest a legnagyobb halálhányszám kockázat a veseszűletett rendellenességek esetében volt megfigyelhető (2021-ben az SHH=5,07 [1,90-13,51], többletések száma 3,21). Az emésztőrendszer betegségei viszont 2021-ben szignifikánsan ritkábban okoztak halált, mint az országban általában (11,77 esettel kevesebb, SHH=0,40 [0,20-0,81]), ami azért is kiemelendő, mert 2014-ben még szignifikánsan magasabb volt a kockázat (12,56 esettel több, SHH=1,68 [1,18-2,39]) (9. táblázat, 5. sz. melléklet).

A járás szintjén több évben is emelkedett kockázatot mutattak a keringési rendszer, a légzőrendszer betegségei és a morbiditás és mortalitás külső okai miatti halálozás. Az ajak, szájüreg, garat, rosszindulatú daganata, a nyelőcső rosszindulatú daganata, a gyomor rosszindulatú daganata, a vastagbél rosszindulatú daganata, a gége rosszindulatú daganata, a bőr rosszindulatú melanómája és a rosszindulatú daganatok esetében egy-egy évben volt megfigyelhető az országosnál szignifikánsan magasabb halálhányszám (10. táblázat, 5. sz. melléklet).

**10. táblázat** A halálozás eltérései az országos átlagtól a Tiszaújvárosi járás teljes lakossága körében a 2013-2022 közötti időszakban évente a legfontosabb halálokok vonatkozásában (kor és nem szerint standardizált halálozási hányadosok és statisztikai értékelésük [95%-os megbízhatósági tartomány])

Halálokok	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2013-2022
Ajak, szájüreg, garat, rosszindulatú daganata (C00-C14)	2,03 [1,06-3,90] magas	0,44 [0,11-1,76] átlagos	0,88 [0,33-2,34] átlagos	0,94 [0,35-2,50] átlagos	0,74 [0,24-2,29] átlagos	1,49 [0,67-3,32] átlagos	1,00 [0,37-2,65] átlagos	0,00 n.é.	0,29 [0,04-2,03] átlagos	1,89 [0,85-4,21] átlagos	0,97 [0,71-1,33] átlagos
Nyelőcső rosszindulatú daganata (C15)	1,05 [0,26-4,20] átlagos	0,00 n.é.	1,16 [0,29-4,62] átlagos	0,00 n.é.	0,00 n.é.	2,44 [0,91-6,49] átlagos	0,60 [0,08-4,23] átlagos	0,00 n.é.	2,77 [1,04-7,38] magas	0,76 [0,11-5,38] átlagos	0,87 [0,51-1,46] átlagos
Gyomor rosszindulatú daganata (C16)	2,69 [1,53-4,73] magas	1,59 [0,76-3,33] átlagos	0,72 [0,23-2,24] átlagos	1,82 [0,91-3,64] átlagos	0,49 [0,12-1,96] átlagos	0,99 [0,37-2,65] átlagos	0,26 [0,04-1,87] átlagos	1,62 [0,73-3,61] átlagos	1,40 [0,58-3,36] átlagos	0,57 [0,14-2,27] átlagos	1,25 [0,94-1,64] átlagos
Vastagbél rosszindulatú daganata (C18)	0,44 [0,16-1,16] átlagos	1,02 [0,53-1,95] átlagos	0,91 [0,45-1,81] átlagos	1,66 [1,00-2,76] magas	1,00 [0,52-1,93] átlagos	0,67 [0,30-1,49] átlagos	0,67 [0,30-1,48] átlagos	0,89 [0,45-1,79] átlagos	1,17 [0,65-2,11] átlagos	1,30 [0,74-2,29] átlagos	0,97 [0,79-1,20] átlagos
Végbél, sigmoid, végbélnyílás rosszindulatú daganata (C19-C21)	1,02 [0,42-2,45] átlagos	0,98 [0,41-2,36] átlagos	0,80 [0,30-2,12] átlagos	1,20 [0,54-2,68] átlagos	1,03 [0,43-2,48] átlagos	1,16 [0,52-2,59] átlagos	1,21 [0,54-2,70] átlagos	1,20 [0,54-2,67] átlagos	0,88 [0,33-2,35] átlagos	0,86 [0,32-2,30] átlagos	1,04 [0,79-1,37] átlagos
Máj rosszindulatú daganata (C22)	0,42 [0,06-2,96] átlagos	1,15 [0,37-3,57] átlagos	0,00 n.é.	1,23 [0,40-3,81] átlagos	1,57 [0,59-4,18] átlagos	0,80 [0,20-3,19] átlagos	0,80 [0,20-3,20] átlagos	0,84 [0,21-3,34] átlagos	1,73 [0,65-4,62] átlagos	0,41 [0,06-2,93] átlagos	0,89 [0,59-1,36] átlagos
Hasnyálmirigy rosszindulatú daganata (C25)	1,62 [0,84-3,11] átlagos	0,53 [0,17-1,65] átlagos	0,72 [0,27-1,91] átlagos	0,49 [0,16-1,51] átlagos	0,95 [0,43-2,12] átlagos	1,13 [0,54-2,38] átlagos	0,49 [0,16-1,52] átlagos	0,96 [0,43-2,13] átlagos	0,52 [0,17-1,61] átlagos	1,31 [0,66-2,63] átlagos	0,87 [0,66-1,14] átlagos
Gége rosszindulatú daganata (C32)	0,60 [0,08-4,25] átlagos	0,65 [0,09-4,60] átlagos	0,71 [0,10-5,01] átlagos	2,83 [1,06-7,53] magas	2,12 [0,69-6,59] átlagos	1,42 [0,36-5,68] átlagos	0,63 [0,09-4,44] átlagos	0,64 [0,09-4,54] átlagos	0,86 [0,12-6,10] átlagos	0,00 n.é.	1,03 [0,62-1,71] átlagos
Légcső, hörgő, tüdő rosszindulatú daganata (C33-C34)	1,02 [0,69-1,50] átlagos	1,28 [0,91-1,80] átlagos	1,01 [0,68-1,48] átlagos	1,18 [0,83-1,68] átlagos	0,96 [0,65-1,41] átlagos	1,08 [0,74-1,56] átlagos	1,15 [0,80-1,66] átlagos	0,82 [0,53-1,27] átlagos	1,15 [0,79-1,67] átlagos	0,95 [0,63-1,45] átlagos	1,06 [0,94-1,20] átlagos
A bőr rosszindulatú melanómája (C43)	2,03 [0,51-8,12] átlagos	0,92 [0,13-6,56] átlagos	0,00 n.é.	1,04 [0,15-7,36] átlagos	2,13 [0,53-8,51] átlagos	0,00 n.é.	3,17 [1,02-9,82] magas	2,99 [0,96-9,26] átlagos	0,94 [0,13-6,68] átlagos	0,00 n.é.	1,32 [0,76-2,27] átlagos
Emlő rosszindulatú daganata (C50)	0,81 [0,34-1,94] átlagos	0,82 [0,34-1,98] átlagos	0,63 [0,24-1,67] átlagos	1,10 [0,52-2,30] átlagos	1,48 [0,77-2,85] átlagos	1,47 [0,76-2,82] átlagos	0,96 [0,43-2,13] átlagos	1,57 [0,85-2,93] átlagos	0,48 [0,16-1,50] átlagos	0,50 [0,16-1,54] átlagos	0,98 [0,76-1,26] átlagos
Méhnyak rosszindulatú daganata (C53)	0,81 [0,11-5,75] átlagos	0,79 [0,11-5,64] átlagos	0,00 n.é.	1,67 [0,42-6,69] átlagos	1,77 [0,44-7,07] átlagos	0,00 n.é.	1,72 [0,43-6,88] átlagos	1,74 [0,43-6,95] átlagos	0,00 n.é.	2,56 [0,83-7,95] átlagos	1,07 [0,62-1,84] átlagos
Prostata rosszindulatú daganata (C61)	1,31 [0,49-3,48] átlagos	1,21 [0,45-3,31] átlagos	1,24 [0,47-3,31] átlagos	1,19 [0,45-3,17] átlagos	1,39 [0,58-3,33] átlagos	0,58 [0,14-2,31] átlagos	0,57 [0,14-2,29] átlagos	1,66 [0,75-3,70] átlagos	1,42 [0,59-3,40] átlagos	0,80 [0,26-2,49] átlagos	1,13 [0,83-1,55] átlagos



Halálok	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2013-2022
A vese rosszindulatú daganata (C64)	1,29 [0,41-3,99] átlagos	0,43 [0,06-3,05] átlagos	0,46 [0,06-3,25] átlagos	0,44 [0,06-3,14] átlagos	0,42 [0,06-2,97] átlagos	1,30 [0,42-4,04] átlagos	0,88 [0,22-3,53] átlagos	1,68 [0,63-4,47] átlagos	0,44 [0,06-3,09] átlagos	1,29 [0,42-4,01] átlagos	0,87 [0,56-1,34] átlagos
A húgyhólyag rosszindulatú daganata (C67)	0,83 [0,21-3,31] átlagos	0,82 [0,21-3,29] átlagos	0,38 [0,05-2,72] átlagos	1,89 [0,79-4,55] átlagos	0,37 [0,05-2,63] átlagos	0,36 [0,05-2,53] átlagos	1,39 [0,52-3,70] átlagos	0,70 [0,17-2,78] átlagos	1,00 [0,32-3,10] átlagos	1,81 [0,75-4,36] átlagos	0,96 [0,65-1,41] átlagos
Az agy rosszindulatú daganata (C71)	0,53 [0,07-3,78] átlagos	0,00 n.é.	1,52 [0,49-4,71] átlagos	1,06 [0,27-4,25] átlagos	0,00 n.é.	0,00 n.é.	0,00 n.é.	1,06 [0,27-4,26] átlagos	1,11 [0,28-4,43] átlagos	1,18 [0,29-4,71] átlagos	0,64 [0,37-1,14] átlagos
Limfómák (C81-90, C96)	0,92 [0,23-3,69] átlagos	0,97 [0,24-3,86] átlagos	0,43 [0,06-3,03] átlagos	0,91 [0,23-3,63] átlagos	1,22 [0,39-3,78] átlagos	1,76 [0,66-4,69] átlagos	1,35 [0,44-4,19] átlagos	0,89 [0,22-3,55] átlagos	1,30 [0,42-4,02] átlagos	1,97 [0,74-5,24] átlagos	1,16 [0,79-1,71] átlagos
Leukémiák (C91-95)	0,39 [0,06-2,80] átlagos	0,40 [0,06-2,86] átlagos	1,12 [0,36-3,47] átlagos	1,21 [0,39-3,74] átlagos	1,24 [0,40-3,84] átlagos	0,00 n.é.	0,79 [0,20-3,15] átlagos	1,75 [0,66-4,65] átlagos	0,00 n.é.	2,35 [0,98-5,66] átlagos	0,90 [0,59-1,37] átlagos
Rosszindulatú daganatok összesen (C00-C97)	1,08 [0,89-1,31] átlagos	0,95 [0,77-1,17] átlagos	0,83 [0,67-1,04] átlagos	1,22 [1,02-1,47] magas	1,02 [0,84-1,25] átlagos	0,99 [0,81-1,21] átlagos	0,96 [0,78-1,18] átlagos	1,05 [0,86-1,28] átlagos	0,97 [0,78-1,20] átlagos	1,02 [0,83-1,26] átlagos	1,01 [0,95-1,08] átlagos
Keringési rendszer betegségei (I00-I99)	1,02 [0,88-1,19] átlagos	1,13 [0,97-1,30] átlagos	1,33 [1,16-1,52] magas	1,21 [1,05-1,39] magas	1,08 [0,93-1,25] átlagos	1,04 [0,90-1,21] átlagos	1,13 [0,97-1,30] átlagos	1,00 [0,86-1,16] átlagos	1,11 [0,96-1,28] átlagos	1,21 [1,05-1,39] magas	1,12 [1,07-1,18] magas
Légzőrendszer betegségei (J00-J98)	1,72 [1,22-2,44] magas	1,52 [1,05-2,20] magas	1,06 [0,71-1,58] átlagos	1,19 [0,79-1,79] átlagos	1,23 [0,85-1,80] átlagos	1,09 [0,73-1,63] átlagos	1,67 [1,21-2,29] magas	1,61 [1,14-2,28] magas	1,12 [0,73-1,72] átlagos	0,84 [0,51-1,37] átlagos	1,30 [1,16-1,47] magas
Emésztőrendszer betegségei (K00-K92)	0,93 [0,58-1,49] átlagos	1,68 [1,18-2,39] magas	0,98 [0,62-1,56] átlagos	1,41 [0,95-2,08] átlagos	0,89 [0,55-1,45] átlagos	0,85 [0,52-1,39] átlagos	0,97 [0,61-1,54] átlagos	1,18 [0,78-1,79] átlagos	0,40 [0,20-0,81] alacsony	1,33 [0,90-1,95] átlagos	1,06 [0,92-1,22] átlagos
Veleszületett rendellenességek (Q00-Q99)	1,09 [0,15-7,77] átlagos	0,96 [0,14-6,83] átlagos	0,00 n.é.	1,05 [0,15-7,44] átlagos	2,09 [0,52-8,35] átlagos	2,10 [0,53-8,41] átlagos	1,19 [0,17-8,41] átlagos	2,35 [0,59-9,39] átlagos	5,07 [1,90-13,51] magas	0,00 n.é.	1,54 [0,91-2,60] átlagos
A morbiditás és mortalitás külső okai (V01-Y89)	1,13 [0,73-1,75] átlagos	1,06 [0,67-1,68] átlagos	1,23 [0,80-1,88] átlagos	2,40 [1,75-3,28] magas	1,34 [0,89-2,04] átlagos	1,49 [1,00-2,23] magas	1,56 [1,04-2,32] magas	1,29 [0,82-2,02] átlagos	1,28 [0,81-2,00] átlagos	1,04 [0,64-1,70] átlagos	1,38 [1,21-1,57] magas
Összhalálozás (A00-Z99)	1,10 [1,00-1,22] átlagos	1,12 [1,01-1,24] magas	1,15 [1,04-1,26] magas	1,29 [1,17-1,41] magas	1,08 [0,98-1,19] átlagos	1,05 [0,95-1,16] átlagos	1,11 [1,00-1,22] magas	1,11 [1,01-1,22] magas	1,09 [1,00-1,20] átlagos	1,13 [1,02-1,24] magas	1,12 [1,09-1,16] magas

## 10 éves mortalitás a Tiszaújvárosi járásban és településein

A 2013-2022 közötti időszak összevont adatai alapján a 10 éves halálozási kockázat a járásban a veleszületett rendellenességek esetén volt a legmagasabb (SHH=1,54 [0,91-2,60]), a legalacsonyabb az agy rosszindulatú daganat esetében volt megfigyelhető (SHH=0,64 [0,37-1,14]), azonban ezek az

értékek nem tértek el az országos átlagtól. Szignifikáns kockázat a 10 éves összevont időszak alatt a keringési rendszer, a légzőrendszer betegségei, a morbiditás és mortalitás külső okai és az összhálozás vonatkozásában volt azonosítható (8. ábra, 6a-b sz. melléklet).

A Tiszaújvárosi járásba tartozó települések 10 éves halálozási mintázata jelentős különbségeket mutat. A legfontosabb halálokok mindegyikében az országgal megegyező volt a halálozási kockázat Hejőkeresztúr, Hejőkürt, Muhi, Sajószöged, Tiszapalkonya és Tiszaújváros településen.

A legrosszabb életkilátásokkal a 10 éves periódusban Kiscsécs rendelkezett, ahol 3,5-szer nagyobb volt az összhálozás kockázata az országosnál, a rosszindulatú daganatok 2,32-szeres, a keringési rendszer betegségei 4,54-szeres, a légzőrendszer betegségei 4,05-szeres, míg a morbiditás és mortalitás külső okai miatti halálozás 4,65-szeres kockázatonövekedést mutatott a 10 éves halálozási adatok alapján.

**8. ábra** A halálozás eltérései az országos átlagtól a Tiszaújvárosi járás teljes lakossága körében 2013-2022 között halálokok szerint (kor és nem szerint standardizált halálozási hányadosok 95%-os megbízhatósági tartománnyal)

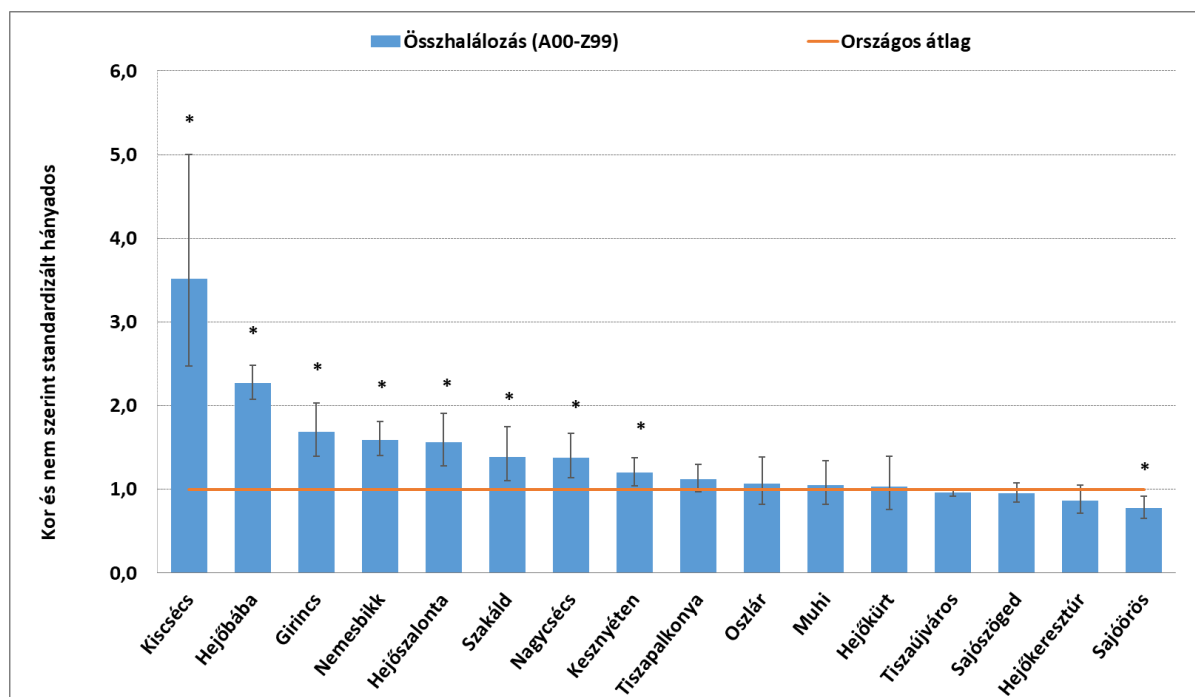


\*: szignifikáns eltérés az országos átlagtól

A településen élők számát figyelembe véve, a lakosság demográfiai összetételétől függetlenül az országos átlagnál szignifikánsan többen haltak meg Hejőbába (268,4 többleteset), Girincs (44,7 többleteset), Nemesbikk (86,7 többleteset), Hejőszalonta (35,0 többleteset), Szakáld (20,2 többleteset), Nagycsécs (29,6 többleteset) és Kesznyéten (32,5 többleteset) településen.

Ezzel szemben Sajóörös településen jelentősen kedvezőbb volt az összhálozás (az országos referencia alapján vártnál 37,9 fővel kevesebben haltak meg a 10 év alatt) és a keringési rendszer betegségei okozta halálozás is messze elmaradt az országos átlagtól (SHH=0,70 [0,54-0,92]) (9. ábra, 11. táblázat)

**9. ábra** Az összhalálozás 10 éves kockázata a Tiszaújvárosi járásba tartozó településeken (kor és nem szerint standardizált halálozási hányadosok 95%-os megbízhatósági tartománnyal)



\*: szignifikáns eltérés az országos átlagtól

## Javaslat a mortalitási viszonyok jellemzése alapján

A Tiszaújvárosi járásban a lakosság életkilátásai az utóbbi 10 évben megfigyelhető mérsékelt kedvező trend ellenére is szignifikánsan rosszabbak, mint az országban általában. A keringési rendszer betegségei, a légzőrendszer betegségei, valamint a morbiditás és mortalitás külső okai miatti halálozás lényegesen magasabbak az országosnál. Ez a mortalitási mintázat már a 2005-2012 közötti időszakban is jellemző volt a járásban, jelentős átrendeződés és változás nem volt megfigyelhető az elmúlt évtizedben. Az emelkedett kockázatot mutató halálokok háttérében feltételezhető a kedvezőtlen életmód és egészségmagatartás hatása (dohányzás, alkoholfogyasztás, túlsúly, fizikai aktivitás hiánya, stb.), a környezeti rizikófaktorok fokozott jelenléte (pl.: légszennyezés), valamint a balesetek és szándékos önártalom nagyobb előfordulása.

Ezeket figyelembe véve ajánlott nagyobb hangsúlyt fektetni a járásban az 51/1997. (XII. 18.) NM rendeletben szereplő szűrővizsgálatok rendszeres megszervezésére és lebonyolítására, a háziorvosok prevenciós rendelésén való részvétel növelésére és az ehhez szükséges feltételek biztosítására, a közösségi prevenciós és egészségfejlesztési programok tervezésére és végrehajtására a teljes lakosság körében. Ezek megvalósításához szükséges az önkormányzatok, az egészségügyi ellátást nyújtó szolgáltatók és a civil szervezetek együttműködése. A prevenciós programok lebonyolításába érdemes lenne bevonni a közintézményeket (óvodák, iskolák, szociális intézmények) és a járásban működő nagyobb munkáltatókat is a lakosság minél szélesebb körű elérése és a kedvezőbb eredmények megvalósítása érdekében. Az egészségügyi alapellátáson belül ezt tudják támogatni a praxisközösségek prevenciós rendelkezései (53/2021. (II. 9.) Korm. rendelet a praxisközösségekről; A praxisközösségekben elszámolható szakmai tevékenységek (2021. X. 20.) OKFŐ), amik egy hiányzó szolgáltatási elem hazai bevezetéséhez teremtik meg a kereteket.

Tiszaújváros halálozási viszonyai összességében (SHH=0,97 [95%MT: 0,92-1,01]) és minden vizsgált betegségcsoportban átlagosak voltak. A 2013-2022-es évtizedben a kockázatok nem tértek el az országos átlagtól. Alapvetően kedvezőtlen járási környezetben érték el ezt a helyben relatíve kedvező helyzetet. Mivel a hazai halálozási kockázatok kifejezetten magasak nemzetközi összehasonlításban, a tiszaújvárosi értékelés során sem elég önmagában a hazai viszonyok közt átlagos helyzetet a kockázatkezelés átlagos – és ezért talán elfogadhatónak tűnő – szintjeként értékelni. Az életmód, a társadalmi és fizikai környezet valamint az egészségügyi ellátás területén meg kell keresni azokat a befolyásolható kockázati tényezőket, amik kezeléséhez a helyi közösség és a helyi viszonyok javítása iránt elkötelezett városi önkormányzat is hozzá tud járulni.

**11. táblázat** A halálozás eltérései az országos átlagtól a Tiszaújvárosi járás településein a 2013-2022 közötti időszakban a legfontosabb halálokok vonatkozásában (kor és nem szerint standardizált halálozási hányadosok 95%-os megbízhatósági tartománnyal)

	Rosszindulatú daganatok összesen (C00-C97)		Keringési rendszer betegségei (I00-I99)		Légzőrendszer betegségei (J00-J98)		Emésztőrendszer betegségei (K00-K92)		Veszélyeztetett rendellenességek (Q00-Q99)		A morbiditás és mortalitás külső okai (V01-Y89)		Összhalálozás (A00-Z99)	
	SHH [95%-os MT]	Többszörös esetek száma (megfigyelt /várható)	SHH [95%-os MT]	Többszörös esetek száma (megfigyelt /várható)	SHH [95%-os MT]	Többszörös esetek száma (megfigyelt /várható)	SHH [95%-os MT]	Többszörös esetek száma (megfigyelt /várható)	SHH [95%-os MT]	Többszörös esetek száma (megfigyelt /várható)	SHH [95%-os MT]	Többszörös esetek száma (megfigyelt /várható)	SHH [95%-os MT]	Többszörös esetek száma (megfigyelt /várható)
<b>Girincs</b>	1,21 [0,79-1,86] átlagos	3,7 (21/17,3)	1,79 [1,36-2,35] magas	22,5 (51/28,5)	0,81 [0,26-2,52] átlagos	-0,7 (3/3,7)	2,27 [1,13-4,53] magas	4,5 (8/3,5)	0,00 n.é.	-0,3 (0/0,3)	3,24 [1,80-5,86] magas	7,6 (11/3,4)	1,68 [1,40-2,03] magas	44,7 (110/65,3)
<b>Hejőbába</b>	1,40 [1,12-1,75] magas	21,6 (76/54,4)	1,95 [1,69-2,25] magas	92,1 (189/96,9)	6,05 [4,80-7,64] magas	59,3 (71/11,7)	1,48 [0,92-2,38] átlagos	5,5 (17/11,5)	1,80 [0,25-12,79] átlagos	0,4 (1/0,6)	2,44 [1,63-3,64] magas	14,1 (24/9,9)	2,27 [2,07-2,48] magas	268,4 (480/ 211,6)
<b>Hejőkeresztúr</b>	0,86 [0,58-1,26] átlagos	-4,3 (26/30,3)	0,81 [0,61-1,09] átlagos	-10,3 (45/55,3)	1,61 [0,89-2,90] átlagos	4,2 (11/6,8)	0,97 [0,44-2,16] átlagos	-0,2 (6/6,2)	0,00 n.é.	-0,3 (0/0,3)	1,29 [0,61-2,70] átlagos	1,6 (7/5,4)	0,87 [0,72-1,05] átlagos	-15,8 (104/ 119,8)
<b>Hejőkürt</b>	1,50 [0,89-2,54] átlagos	4,7 (14/9,3)	0,93 [0,59-1,46] átlagos	-1,5 (19/20,5)	1,31 [0,42-4,07] átlagos	0,7 (3/2,3)	0,00 n.é.	-2,0 (0/2,0)	0,00 n.é.	-0,1 (0/0,1)	0,00 n.é.	-1,8 (0/1,8)	1,03 [0,76-1,39] átlagos	1,2 (42/40,8)
<b>Hejőszalonta</b>	1,43 [0,95-2,15] átlagos	6,9 (23/16,1)	1,38 [1,01-1,90] magas	10,5 (38/27,5)	1,98 [0,95-4,16] átlagos	3,5 (7/3,5)	2,43 [1,22-4,86] magas	4,7 (8/3,3)	6,94 [1,73-27,74] magas	1,7 (2/0,3)	2,77 [1,44-5,32] magas	5,8 (9/3,2)	1,57 [1,28-1,91] magas	35,0 (97/62,0)
<b>Kesznyéten</b>	1,04 [0,77-1,40] átlagos	1,5 (42/40,5)	1,38 [1,14-1,67] magas	29,0 (105/76,0)	1,42 [0,82-2,44] átlagos	3,8 (13/9,2)	0,84 [0,40-1,76] átlagos	-1,3 (7/8,3)	0,00 n.é.	-0,6 (0/0,6)	1,52 [0,86-2,67] átlagos	4,1 (12/7,9)	1,20 [1,04-1,38] magas	32,5 (196/ 163,5)
<b>Kiscsécs</b>	2,32 [1,04-5,16] magas	3,4 (6/2,6)	4,54 [2,74-7,53] magas	11,7 (15/3,3)	4,05 [1,01-16,19] magas	1,5 (2/0,5)	3,34 [0,84-13,37] átlagos	1,4 (2/0,6)	0,00 n.é.	-0,1 (0/0,1)	4,65 [1,50-14,40] magas	2,4 (3/0,6)	3,52 [2,47-5,00] magas	22,2 (31/8,8)

	Rosszindulatú daganatok összesen (C00-C97)		Keringési rendszer betegségei (I00-I99)		Légzőrendszer betegségei (J00-J98)		Emésztőrendszer betegségei (K00-K92)		Veszélyeztetett rendellenességek (Q00-Q99)		A morbiditás és mortalitás külső okai (V01-Y89)		Összhalálozás (A00-Z99)	
	SHH [95%-os MT]	Többlet-esetek száma (megfigyelt /várható)	SHH [95%-os MT]	Többlet-esetek száma (megfigyelt /várható)	SHH [95%-os MT]	Többlet-esetek száma (megfigyelt /várható)	SHH [95%-os MT]	Többlet-esetek száma (megfigyelt /várható)	SHH [95%-os MT]	Többlet-esetek száma (megfigyelt /várható)	SHH [95%-os MT]	Többlet-esetek száma (megfigyelt /várható)	SHH [95%-os MT]	Többlet-esetek száma (megfigyelt /várható)
Muhi	1,00 [0,61-1,63] átlagos	0,0 (16/16,0)	1,12 [0,79-1,60] átlagos	3,4 (31/27,6)	0,88 [0,28-2,73] átlagos	-0,4 (3/3,4)	1,83 [0,82-4,07] átlagos	2,7 (6/3,3)	0,00 n.é.	-0,1 (0/0,1)	0,37 [0,05-2,63] átlagos	-1,7 (1/2,7)	1,05 [0,82-1,35] átlagos	3,3 (64/60,7)
Nagycséc	1,03 [0,68-1,56] átlagos	0,6 (22/21,4)	1,55 [1,18-2,03] magas	18,5 (52/33,5)	1,34 [0,60-2,98] átlagos	1,5 (6/4,5)	1,40 [0,63-3,12] átlagos	1,7 (6/4,3)	4,08 [0,57-28,95] átlagos	0,8 (1/0,2)	2,17 [1,09-4,34] magas	4,3 (8/3,7)	1,38 [1,14-1,67] magas	29,6 (107/77,4)
Nemesbikk	1,00 [0,70-1,42] átlagos	0,0 (31/31,0)	1,91 [1,62-2,24] magas	69,0 (145/76,0)	1,16 [0,60-2,23] átlagos	1,2 (9/7,8)	1,42 [0,74-2,73] átlagos	2,7 (9/6,3)	3,61 [0,51-25,64] átlagos	0,7 (1/0,3)	1,25 [0,60-2,62] átlagos	1,4 (7/5,6)	1,59 [1,40-1,81] magas	86,7 (233/ 146,3)
Oszlár	0,86 [0,47-1,55] átlagos	-1,8 (11/12,8)	1,10 [0,76-1,61] átlagos	2,5 (27/24,5)	0,34 [0,05-2,39] átlagos	-2,0 (1/3,0)	1,18 [0,38-3,67] átlagos	0,5 (3/2,5)	10,11 [1,42-71,80] magas	0,9 (1/0,1)	2,74 [1,23-6,10] magas	3,8 (6/2,2)	1,06 [0,82-1,39] átlagos	3,3 (55/51,7)
Sajóörös	0,75 [0,53-1,07] átlagos	-10,4 (32/42,4)	0,70 [0,54-0,92] alacsony	-22,8 (54/76,8)	0,64 [0,29-1,43] átlagos	-3,4 (6/9,4)	1,03 [0,54-1,99] átlagos	0,3 (9/8,7)	0,00 n.é.	-0,4 (0/0,4)	0,94 [0,45-1,97] átlagos	-0,4 (7/7,4)	0,77 [0,65-0,92] alacsony	-37,9 (129/ 166,9)
Sajószöged	0,88 [0,69-1,12] átlagos	-9,2 (67/76,2)	1,00 [0,84-1,19] átlagos	-0,2 (128/ 128,2)	0,79 [0,46-1,36] átlagos	-3,4 (13/16,4)	0,84 [0,49-1,45] átlagos	-2,4 (13/15,4)	0,00 n.é.	-0,6 (0/0,6)	1,18 [0,71-1,95] átlagos	2,2 (15/12,8)	0,95 [0,85-1,07] átlagos	-13,4 (272/ 285,4)
Szakáld	1,26 [0,77-2,05] átlagos	3,3 (16/12,7)	1,11 [0,76-1,62] átlagos	2,7 (27/24,3)	2,09 [0,94-4,64] átlagos	3,1 (6/2,9)	2,23 [1,00-4,97] magas	3,3 (6/2,7)	0,00 n.é.	-0,1 (0/0,1)	2,05 [0,85-4,92] átlagos	2,6 (5/2,4)	1,39 [1,10-1,75] magas	20,2 (72/51,8)
Tiszapalkonya	0,84 [0,61-1,16] átlagos	-6,9 (36/42,9)	1,18 [0,96-1,46] átlagos	13,5 (87/73,5)	0,97 [0,50-1,86] átlagos	-0,3 (9/9,3)	1,39 [0,79-2,44] átlagos	3,3 (12/8,7)	0,00 n.é.	-0,4 (0/0,4)	1,21 [0,63-2,32] átlagos	1,6 (9/7,4)	1,12 [0,97-1,30] átlagos	19,8 (183/

	Rosszindulatú daganatok összesen (C00-C97)		Keringési rendszer betegségei (I00-I99)		Légzőrendszer betegségei (J00-J98)		Emésztőrendszer betegségei (K00-K92)		Veleszületett rendellenességek (Q00-Q99)		A morbiditás és mortalitás külső okai (V01-Y89)		Összhalálozás (A00-Z99)	
	SHH [95%-os MT]	Többlet-esetek száma (megfigyelt /várható)	SHH [95%-os MT]	Többlet-esetek száma (megfigyelt /várható)	SHH [95%-os MT]	Többlet-esetek száma (megfigyelt /várható)	SHH [95%-os MT]	Többlet-esetek száma (megfigyelt /várható)	SHH [95%-os MT]	Többlet-esetek száma (megfigyelt /várható)	SHH [95%-os MT]	Többlet-esetek száma (megfigyelt /várható)	SHH [95%-os MT]	Többlet-esetek száma (megfigyelt /várható)
														163,2)
<b>Tisza-újváros</b>	0,99 [0,91-1,08] átlagos	-3,8 (494/ 497,8)	0,96 [0,90-1,03] átlagos	-35,5 (836/ 871,5)	0,94 [0,77-1,14] átlagos	-7,0 (102/109,0)	0,86 [0,70-1,06] átlagos	-13,9 (85/98,9)	1,78 [0,89-3,56] átlagos	3,5 (8/4,5)	1,16 [0,95-1,42] átlagos	13,6 (98/84,4)	<b>0,97</b> <b>[0,92-1,01]</b> átlagos	<b>-67,0</b> <b>(1849/</b> <b>1916,0)</b>
<b>Tisza-újvárosi járás</b>	<b>1,01</b> <b>[0,95-1,08]</b> átlagos	<b>9,3</b> <b>(933/</b> <b>923,7)</b>	<b>1,12</b> <b>[1,07-1,18]</b> magas	<b>205,0</b> <b>(1849/</b> <b>1644,0)</b>	<b>1,30</b> <b>[1,16-1,47]</b> magas	<b>61,7</b> <b>(265/203,3)</b>	<b>1,06</b> <b>[0,92-1,22]</b> átlagos	<b>10,8</b> <b>(197/186,2)</b>	<b>1,54</b> <b>[0,91-2,60]</b> átlagos	<b>4,9</b> <b>(14/9,1)</b>	<b>1,38</b> <b>[1,21-1,57]</b> magas	<b>61,1</b> <b>(222/160,9)</b>	<b>1,12</b> <b>[1,09-1,16]</b> magas	<b>432,7</b> <b>(4024/</b> <b>3591,3)</b>

\*n.é.: nem értelmezhető az eltérés az alacsony esetszámok miatt

## Az egészségügyi alapellátás és a járóbeteg szakellátás hatékonysága Tiszaújvárosban

### I.

A háziorvosi praxisokban és a velük együttműködő járóbeteg szakellátó intézményekben nyújtott ellátás meghatározó jelentőségű a Tiszaújvárosban élők egészségi állapota szempontjából. Krónikus betegségek (pl.: hipertónia, daganatok, diabetes, ischaemiás szívbetegség, stroke, krónikus obstruktív tüdőbetegségek, májcirrózis, osteoporózis) határozzák meg elsődlegesen az egészségesebb mintázatot ebben a városban is. Ezeknek a betegségeknek a gondozását évtizedekig végzik - a szakmai szabályok betartására törekedve - a háziorvosok és járóbeteg szakellátónál dolgozó szakorvosok, illetve a velük együtt dolgozó szakemberek.

A háziorvosok számos preventív beavatkozást saját maguk végeznek el. Másfelől rálátásuk van a szakellátásban elvégezhető szűrésekre, amik megszervezését illetve előkészítését saját maguk tudják végezni. A krónikus betegségek diagnóza és későbbi alakulásának követése jelentős részben a szakellátók feladata. A gondozás során a kezeléssel kapcsolatos feladatokat is megosztja egymással az alapellátás és a járóbeteg szakellátás.

A hazai szakfelügyeleti gyakorlatból sajnos nem következik, hogy a különböző szintű ellátók egymással együttműködnek, szakmai protokollok mentén támogatják egymás munkáját, az ellátott betegek érdekét abszolút prioritásként kezelve. Alig vannak szakmai ajánlások, amikre támaszkodhatnának a szolgáltatók. Nincsenek olyan minőségbiztosítási rendszerek, amik értékelnék rendszeresen a betegek érdekeinek érvényesülését. Ezek hiányában, az önkormányzatok csak korlátozott mértékben tudnak bekapcsolódni az egészségügyi ellátás problémáinak azonosításába és a megoldások kidolgozásába. Emiatt, a helyben elérhető lehetőségek, erőforrások bevonása az egészségügyi ellátás fejlesztésébe korlátozott módon zajlik általában. Az önkormányzatok helyzetbe hozását, a problémakezelés hatékonyságának velük közös javítását kívánta támogatni a járási egészségtervek kidolgozásának jogszabályi előírása. Sajnos nagyon kevés önkormányzatban tudnak élni ezzel a lehetőséggel. Szerencsésre Tiszaújvárosban hagyománya van az egészségértékelésen alapuló tervezésnek és a helyi szereplők közti együttműködésnek.

### II.

A háziorvosi praxisok szerződéses kapcsolatban vannak a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelővel (**NEAK**), ami finanszírozza a munkájukat, és az ellátási kötelezettségért felelős önkormányzatokkal. A háziorvosi ellátás szakmai színvonalát a NEAK teljesítményértékelési rendszere értékeli havi rendszerességgel jogszabály alapján (83/2022. (XII. 30.) BM rendelet; 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet). Az értékeléshez használt indikátorok kulcsfontosságú ellátási folyamatokkal kapcsolatosak. A Debreceni Egyetem Népegészség- és Járványtani Intézete (együttműködésben a NEAK-kal és a Lechner Tudásközponttal, valamint a Társadalmi Felzárkózásért Felelős Államtitkársággal) működteti a NEAK indikátorkészletét jelentősen kibővítő monitoring rendszerét (**ESTAT**). A kiterjesztett rendszerben kor, nem és közgyógyellátási jogosultságra standardizált indikátorok segítségével írják le a szakellátókkal együttműködő alapellátás hatékonyságát.

A monitoring segíti azt, hogy a helyben biztosított egészségügyi ellátásról és a településen lakók egészségi állapotáról a népegészségügyi jelentőségű megbetegedések vonatkozásában képet



alkossunk. A lehetőségekhez képest jól működő szolgáltatási elemek esetében az indikátorok az országos átlagnál kedvezőbbek (a relatív kockázat, relatív átvizsgáltság és a relatív finanszírozottság 1 feletti érték), a lehetőségekhez képest rosszul működtetett szolgáltatások esetében pedig az indikátorok az országos átlagnál rosszabbak (a relatív kockázat, relatív átvizsgáltság és a relatív finanszírozottság 1 alatti érték). Az indikátorok kiindulópontot jelentenek az ellátást értékelő megbeszélésekhez. Fontos hangsúlyozni, hogy nem alkalmasak önmagukban arra, hogy jónak vagy rossznak minősítsék az alapellátást illetve a vele együttműködő szakellátást. Ideális esetben az indikátorok kérdéseket vetnek fel, rendszeres egyeztetéseket alapoznak meg, amik jó esetben a jó gyakorlatot vagy az ellátás problémáit képesek azonosítani, és a szükséges intézkedések kialakítását képesek támogatni. Hosszabb távon működtetve az indikátoralapú teljesítményértékelés a beavatkozások hatékonyságát is visszajelzi, ami lehetőséget teremt az intézkedések finomhangolására.

### III.

Jelenleg a NEAK teljesítményértékelő rendszere önmagában nem ad ki formális teljesítményértékelést, és emiatt az önkormányzatok nincsenek abban a helyzetben, hogy az alapellátás illetve a vele együttműködő szakellátás feladatellátását meg tudják ítélni, és az önkormányzat lehetőségeit kihasználva szervezett segítséget tudjanak adni az ellátás minőségének javításához. Ez egy diszfunkció, ami a helyi közösségekbe beágyazott egészségügyi ellátás hatékony működését nehezíti. A Debreceni Egyetem Népegészség- és Járványtani Intézete által működtetett monitoring ezt a szolgáltatási hiányt pótolja. (Ennek a súlyát tovább növeli az, hogy a Központi Statisztikai Hivatal megszüntette azt a morbiditási adatgyűjtést, ami két évenként felmérte háziorvosok jelentései alapján a legfontosabb betegségek előfordulási gyakoriságát Magyarországon. A rendszer megszüntetését részben indokolta, hogy az adatok minősége bizonytalan volt, és ezért az eredmények használati értéke is kétséges volt. De a megszüntetett rendszert helyettesítő, megfelelő minőségben szolgáltató monitoringról ma semmilyen, jogszabályokkal megalapozott helyettesítő rendszer nem gondoskodik.)

Az ESTAT indikátorai rendelkezésre állnak 2011, 2019, 2020 és 2021 évekre. Ezért az ESTAT alkalmas arra, hogy képet adjon a 2014-es tiszaujvárosi egészségterv végrehajtásának az eredményéről és a jelenleg leginkább beavatkozást igénylő területekről. Az ESTAT legfrissebb indikátorai a COVID-19 járvány két évét fedik le, ezért csak fenntartásokkal alkalmasak az általános működés leírására. Ugyanakkor folyamatban van a (a Társadalmi Felzárkózásért Felelős Államtitkársággal közös projekt keretében) a 2022-es és 2023-as indikátorok előállítás, amik poszt-covid időszakban mutatják majd meg a tiszaujvárosi ellátás minőségét. Az ESTAT ilyen formában képes lesz a jövőben folyó rendszeres helyi konzultációkat éves jelentései révén támogatni.

### IV.

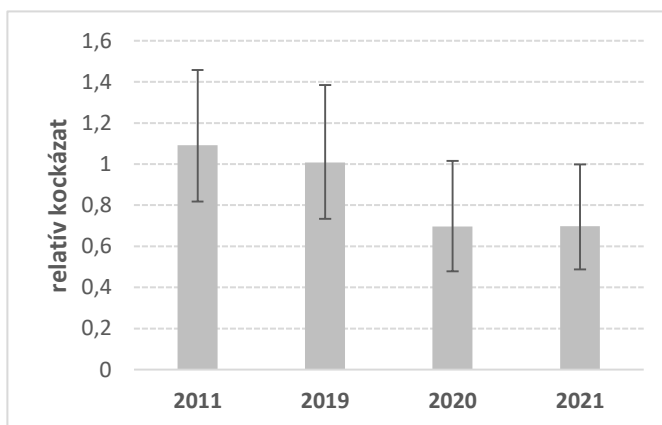
A Tiszaujvárosban élők egészségügyi alapellátásával és járóbeteg szakellátásával kapcsolatban az alábbi megállapításokat lehet tenni<sup>4</sup>:

---

<sup>4</sup> Az értékelések során több alkalommal hivatkozott szakmai irányelvek forrása: Egészségügyi szakmai irányelv - A praxisközösségekben végzett, felnőtteket érintő prevenciók rendelésről (002138), érvényes: 2026. március 31., kiadja: Belügyminisztérium

## Korai halálozás a legalább 5 éve a praxishoz tartozó felnőttek körében

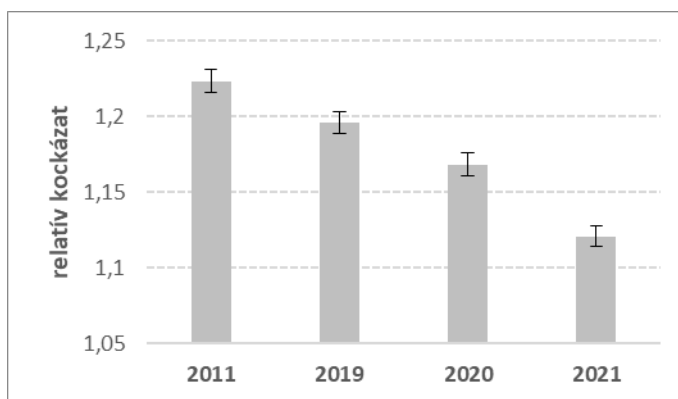
Tiszaújvárosban az országos átlagnak megfelelő volt a 65 év alattiak halálozása 2011-ben és 2019-ben, ami a COVID-19 járvány idején vált az országos átlagnál lényegesen kedvezőbbé. A 65 év alattiak halálozása összességében mutatja, hogy a városban élők kevesebb egészségvesztést szenvedtek el az aktív életszakaszukban a járványos években, mint az országban általában.



ÉV	MEGFIGYELT ESETEK SZÁMA <sup>5</sup>	VÁRHATÓ ESETEK SZÁMA <sup>6</sup>	RELATÍV KOCKÁZAT [95%-OS MEGBÍZHATÓSÁGI TARTOMÁNY] <sup>7</sup>
2011	46	42,128	1,092 [0,818 ; 1,458]
2019	38	37,706	1,008 [0,733 ; 1,385]
2020	27	38,756	0,697 [0,478 ; 1,016]
2021	30	42,982	0,698 [0,488 ; 0,998]

## Háziorvos-beteg találkozások száma (megelőző 12 hónap)

A vizsgált időszakban folyamatosan csökkent a háziorvos-beteg találkozások gyakorisága, ami viszont még 2021-ben is lényegesen az országos átlag felett volt.



ÉV	MEGFIGYELT ESETEK SZÁMA	VÁRHATÓ ESETEK SZÁMA	RELATÍV KOCKÁZAT [95%-OS MEGBÍZHATÓSÁGI TARTOMÁNY]
2011	101362	82861,137	1,223 [1,216 ; 1,231]
2019	100946	84413,697	1,196 [1,188 ; 1,203]
2020	96040	82194,426	1,168 [1,161 ; 1,176]
2021	100062	89258,618	1,121 [1,114 ; 1,128]

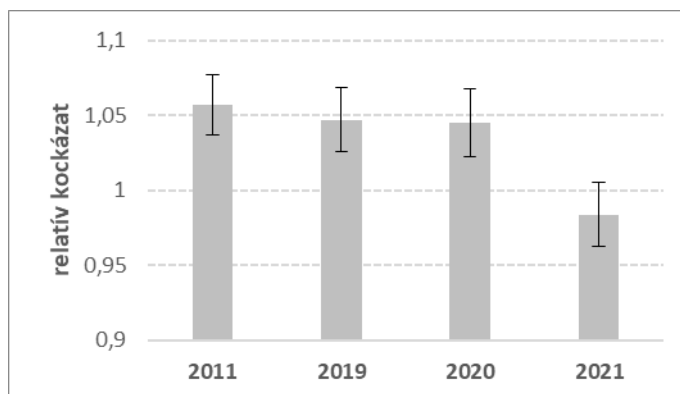
<sup>5</sup> Tiszaújvárosban regisztrált esetek száma adott évben.

<sup>6</sup> A várható érték azt mutatja meg, hogy mennyi eset fordult volna elő a Tiszaújvárosban élők körében, ha Tiszaújvárosban az országos viszonyok érvényesültek volna.

<sup>7</sup> A relatív kockázat a tiszaújvárosi viszonyokat hasonlítja az országos viszonyokhoz úgy, hogy a a tiszaújvárosi és a magyarországi népesség demográfiai összetételének eltérésit figyelembe veszi [a 95%-os megbízhatósági tartomány a relatív kockázat statisztikai hibahatárait adja meg].

Járó-beteg szakellátás igénybevétele a CT és MRI vizsgálatok kivételével (megelőző 12 hónap, igénybe vevők száma)

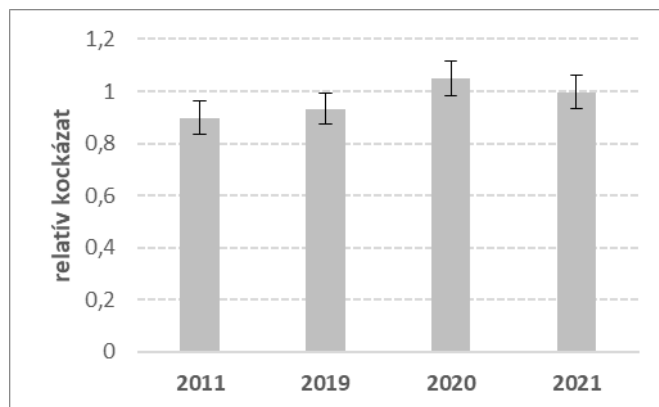
A nem CT/MRI vizsgálat célú járóbeteg szakellátást igénybe vevők betegek száma folyamatosan az országos átlag felett volt, csak a COVID-19 járvány második évében csökkent az átlagos szintre.



ÉV	MEGFIGYELT ESETEK SZÁMA	VÁRHATÓ ESETEK SZÁMA	RELATÍV KOCKÁZAT [95%-OS MEGBÍZHATÓSÁGI TARTOMÁNY]
2011	10397	9838,162	1,057 [1,037 ; 1,077]
2019	9033	8628,711	1,047 [1,025 ; 1,069]
2020	7977	7636,38	1,045 [1,022 ; 1,068]
2021	7997	8128,897	0,984 [0,962 ; 1,006]

Járó-beteg szakellátás keretében igénybe vett CT és MRI vizsgálatok (megelőző 12 hónap, igénybe vevők száma)

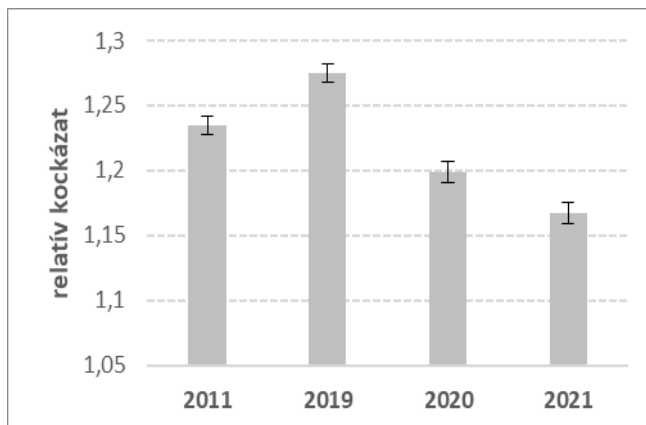
Az országos átlag alatti igénybevétel emelkedett az országos átlag szintjére a COVID-19 járvány idejére.



ÉV	MEGFIGYELT ESETEK SZÁMA	VÁRHATÓ ESETEK SZÁMA	RELATÍV KOCKÁZAT [95%-OS MEGBÍZHATÓSÁGI TARTOMÁNY]
2011	740	826,488	0,895 [0,833 ; 0,962]
2019	946	1016,612	0,931 [0,873 ; 0,992]
2020	889	848,965	1,047 [0,981 ; 1,118]
2021	921	924,415	0,996 [0,934 ; 1,063]

Járó-beteg szakellátás igénybevétele a CT és MRI vizsgálatok kivételével (megelőző 12 hónap, ellátási epizódok száma)

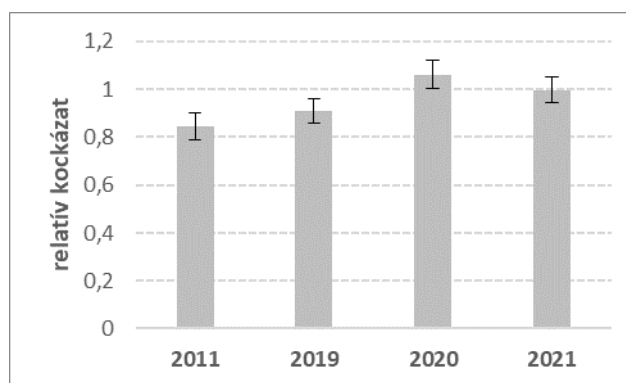
Az ellátási események száma emelkedett a COVID-19 járvány előtt, és jelentősen csökkent járvány idején, de végig jelentősen az országos átlag felett alakult.



ÉV	MEGFIGYELT ESETEK SZÁMA	VÁRHATÓ ESETEK SZÁMA	RELATÍV KOCKÁZAT [95%-OS MEGBÍZHATÓSÁGI TARTOMÁNY]
2011	117600	95220,75	1,235 [1,228 ; 1,242]
2019	113574	89071,27	1,275 [1,268 ; 1,283]
2020	79367	66204,36	1,199 [1,191 ; 1,207]
2021	81400	69751,85	1,167 [1,159 ; 1,175]

Járó-beteg szakellátás keretében igénybe vett CT és MRI vizsgálatok (megelőző 12 hónap, ellátási epizódok száma)

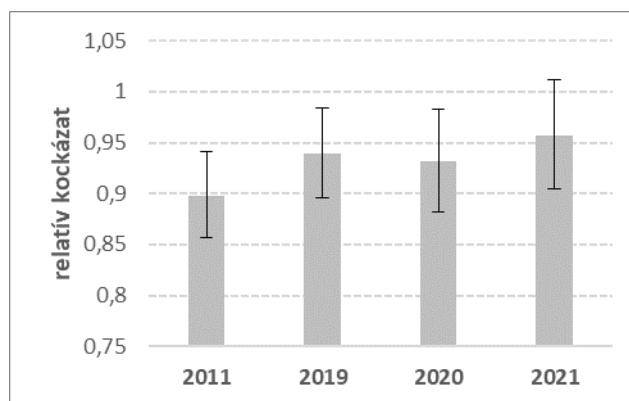
Az országos átlag alatti igénybevétel az országos átlagnak megfelelő szintre emelkedett a Covid-19 járvány idejére.



ÉV	MEGFIGYELT ESETEK SZÁMA	VÁRHATÓ ESETEK SZÁMA	RELATÍV KOCKÁZAT [95%-OS MEGBÍZHATÓSÁGI TARTOMÁNY]
2011	913	1081,17	0,844 [0,791 ; 0,901]
2019	1255	1382,179	0,908 [0,859 ; 0,96]
2020	1219	1151,151	1,059 [1,001 ; 1,12]
2021	1259	1262,829	0,997 [0,943 ; 1,054]

## Fekvőbeteg szakellátás igénybevétele (megelőző 12 hónap, igénybe vevők száma)

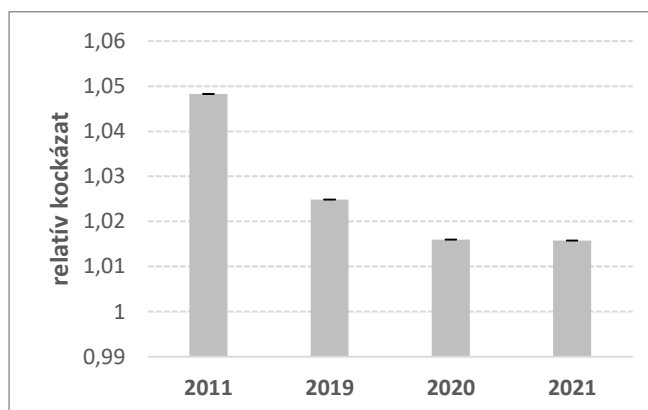
A tiszaujvárosiak közül lényegesen kevesebb betegnek volt szüksége kórházi ellátásra, mint az országban általában. Ez csak a Covid-19 járvány második évére változott, amikor a hospitalizáció elérte az országos átlagot.



ÉV	MEGFIGYELT ESETEK SZÁMA	VÁRHATÓ ESETEK SZÁMA	RELATÍV KOCKÁZAT [95%-OS MEGBÍZHATÓSÁGI TARTOMÁNY]
2011	1724	1920.516	0,898 [0,856 ; 0,941]
2019	1715	1826.866	0,939 [0,895 ; 0,984]
2020	1317	1414.433	0,931 [0,882 ; 0,983]
2021	1213	1267.719	0,957 [0,904 ; 1,012]

## Fekvőbeteg szakellátás igénybevétele (megelőző 12 hónap, ellátási epizódok száma)

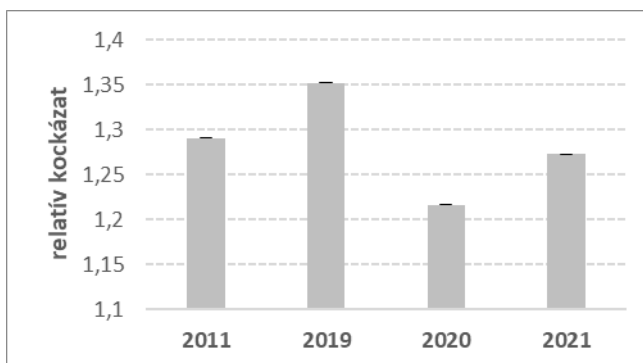
A tiszaujvárosi betegeknek lényegesen ritkábban volt szüksége kórházi ellátásra, mint az országban általában. Ez csak a Covid-19 járvány második évére változott, amikor a hospitalizáció elérte az országos átlagot.



ÉV	MEGFIGYELT ESETEK SZÁMA	VÁRHATÓ ESETEK SZÁMA	RELATÍV KOCKÁZAT [95%-OS MEGBÍZHATÓSÁGI TARTOMÁNY]
2011	2645	3087,353	0,857 [0,825 ; 0,89]
2019	2872	3047,138	0,943 [0,909 ; 0,978]
2020	2142	2291,852	0,935 [0,896 ; 0,975]
2021	1983	2062,033	0,962 [0,92 ; 1,005]

Járó-beteg szakellátás igénybevétele a CT és MRI vizsgálatok kivételével (megelőző 12 hónap, egészségbiztosítói kifizetések, Ft)

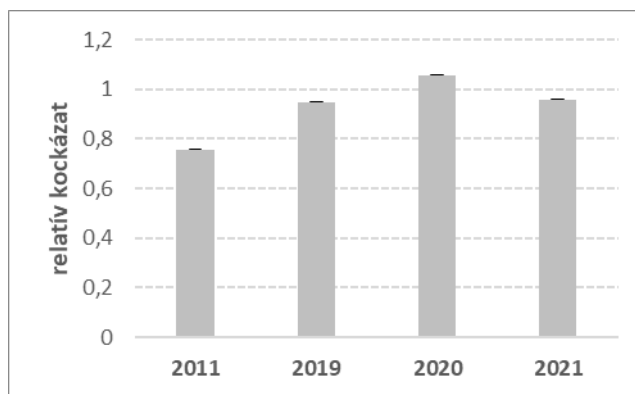
A nem képalkotó vizsgálat céljából igénybe vett járóbeteg szakellátásra folyamatosan nagyobb NEAK finanszírozást kapnak a tiszaujvárosi betegek.



ÉV	TÉNYLEGES KIFIZETÉSEK	VÁRHATÓ FINANSZÍROZÁS	RELATÍV FINANSZÍROZÁS [95%-OS MEGBÍZHATÓSÁGI TARTOMÁNY]
2011	222 389 997	172 319 696	1,291 [1,29 ; 1,291]
2019	321 254 097	237 565 891	1,352 [1,352 ; 1,352]
2020	238 389 902	195 966 375	1,216 [1,216 ; 1,217]
2021	259 681 389	204 058 238	1,273 [1,272 ; 1,273]

Járó-beteg szakellátás keretében igénybe vett CT és MRI vizsgálatok (megelőző 12 hónap, egészségbiztosítói kifizetések, Ft)

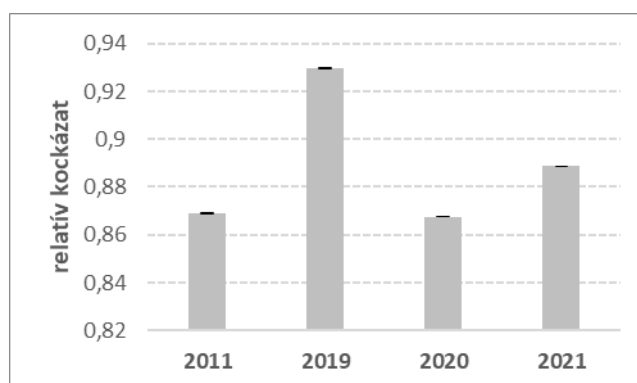
A képalkotó vizsgálat céljából igénybe vett járóbeteg szakellátásra folyamatosan kisebb NEAK finanszírozást kapnak a tiszaujvárosi betegek, mint az országban általában. Ez alól csak a COVID-19 járvány első éve jelentett kivételt.



ÉV	TÉNYLEGES KIFIZETÉSEK	VÁRHATÓ FINANSZÍROZÁS	RELATÍV FINANSZÍROZÁS [95%-OS MEGBÍZHATÓSÁGI TARTOMÁNY]
2011	17 579 040	23 246 691	0,756 [0,756 ; 0,757]
2019	41 470 301	43 725 910	0,948 [0,948 ; 0,949]
2020	42 182 853	39 944 070	1,056 [1,056 ; 1,056]
2021	42 536 473	44 347 474	0,959 [0,959 ; 0,959]

## Fekvőbeteg szakellátás igénybevétele (megelőző 12 hónap, egészségbiztosítói kifizetések, Ft)

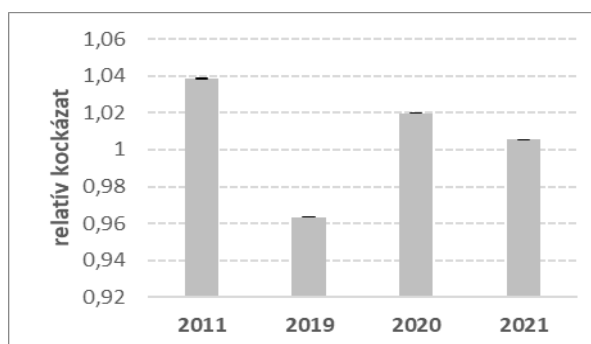
A kórházi ellátásra végig az országos átlagnál kevesebb NEAK finanszírozást vettek igénybe a tiszaujvárosi betegek.



ÉV	TÉNYLEGES KIFIZETÉSEK	VÁRHATÓ FINANSZÍROZÁS	RELATÍV FINANSZÍROZÁS [95%-OS MEGBÍZHATÓSÁGI TARTOMÁNY]
2011	377 885 961	434 821 375	0,869 [0,869 ; 0,869]
2019	655 815 344	705 432 788	0,93 [0,93 ; 0,93]
2020	494 237 873	569 679 284	0,868 [0,867 ; 0,868]
2021	458 726 182	516 185 839	0,889 [0,889 ; 0,889]

## Egészségbiztosítói gyógyszerkiadások alakulása (megelőző 12 hónap, egészségbiztosítói kifizetések, Ft)

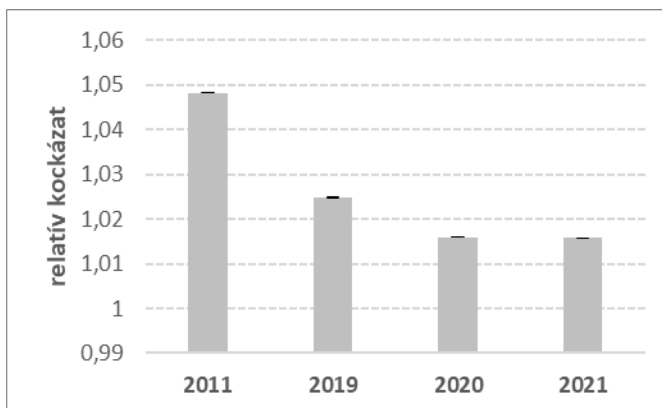
Az egészségbiztosító által fizetett gyógyszer-ártámogatás az országos átlag feletti szintről az országos átlag alatti szintre csökkent a COVID-19 járványt megelőző évtizedben. A Covid-19 járvány idején ismét az országos átlag felé emelkedett az igénybe vett gyógyszer-ártámogatás.



ÉV	TÉNYLEGES KIFIZETÉSEK	VÁRHATÓ FINANSZÍROZÁS	RELATÍV FINANSZÍROZÁS [95%-OS MEGBÍZHATÓSÁGI TARTOMÁNY]
2011	618 424 856	595 554 043	1,038 [1,038 ; 1,038]
2019	649 881 444	674 484 700	0,964 [0,963 ; 0,964]
2020	711 330 991	697 530 403	1,02 [1,02 ; 1,02]
2021	679 592 401	675 968 485	1,005 [1,005 ; 1,005]

## Egészségbiztosítói kiadások alakulása (megelőző 12 hónap, egészségbiztosítói kifizetések, Ft)

A tiszaiúvárosi betegek ellátására a NEAK az országos átlagnál magasabb összeget fizetett ki minden évben. Bár ez a többlet jelentősen csökkent a COVID-19 járvány előtti időszakban, illetve tovább csökkent a járvány idején is.



ÉV	MEGFIGYELT ESETEK SZÁMA	VÁRHATÓ ESETEK SZÁMA	RELATÍV KOCKÁZAT [95%-OS MEGBÍZHATÓSÁGI TARTOMÁNY]
2011	1 236 279 854	1 179 344 383	1.048 [1.048 ; 1.048]
2019	1 668 421 186	1 627 970 037	1.025 [1.025 ; 1.025]
2020	1 486 141 619	1 462 798 918	1.016 [1.016 ; 1.016]
2021	1 440 536 445	1 418 171 907	1.016 [1.016 ; 1.016]

## Járulékfizetési hátralék miatt érvénytelenített TAJ számok aránya (0-x évesek)

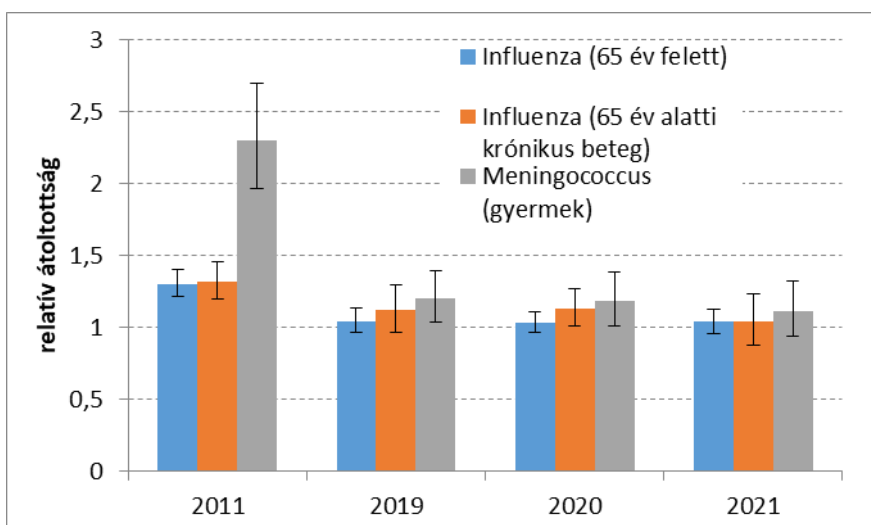
Jogsabályi változások miatt 2020 óta vannak olyan felnőttek, akinek TAJ számát és közfinanszírozott egészségügyi ellátási jogosultságát megszüntették járulékfizetés elmaradása miatt. Tiszaúvárosban lényegesen kevesebb érvénytelenítésre került sor, mint az országban általában.

ÉV	MEGFIGYELT ESETEK SZÁMA	VÁRHATÓ ESETEK SZÁMA	RELATÍV KOCKÁZAT [95%-OS MEGBÍZHATÓSÁGI TARTOMÁNY]
2020	12	21.959	0,546 [0,31 ; 0,962]
2021	156	222.207	0,702 [0,6 ; 0,821]



## Nem kötelező védőoltások

Mindhárom védőoltás esetén az országos átlagnál lényegesen jobb átoltottságot értek el Tiszaújvárosban 2011-ben. Később csökkent az átoltottság, ami már 2019-ben átlagos lett az influenza esetén, és a Covid-19 járvány második évében lett átlagos a Meningococcus elleni védőoltás esetében.

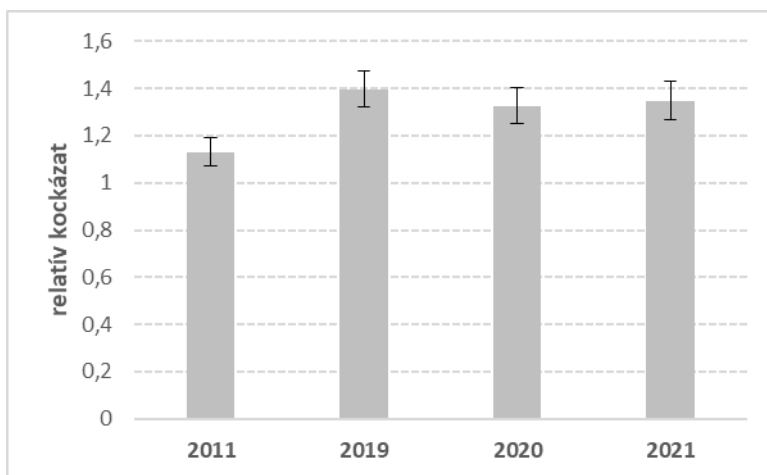


ÉV	MEGFIGYELT ESETEK SZÁMA	OLTÁSI CÉLCSOPORT	ÁTOLTOTSÁG	VÁRHATÓ ESETEK SZÁMA	RELATÍV KOCKÁZAT [95%-OS MEGBÍZHATÓSÁGI TARTOMÁNY]
Influenza elleni védőoltásban részesülő 65 év felettiek aránya					
2011	739	1946	38%	567,145	1,303 [1,212 ; 1,4]
2019	584	2801	21%	558,421	1,046 [0,964 ; 1,134]
2020	853	2978	29%	824,606	1,034 [0,967 ; 1,106]
2021	596	3047	20%	571,825	1,042 [0,962 ; 1,129]
Influenza elleni védőoltásban részesülő 65 év alattiak aránya a hipertóniás, vagy diabeteses, vagy ischaemiás szívbeteget, vagy COPD-s betegek körében					
2011	399	2150	19%	302,366	1,32 [1,196 ; 1,456]
2019	183	2160	8%	163,537	1,119 [0,968 ; 1,293]
2020	311	2209	14%	274,586	1,133 [1,013 ; 1,266]
2021	129	2058	6%	124,286	1,038 [0,873 ; 1,233]
Meningococcus védőoltás					
2011	153	255	60%	66,574	2,298 [1,961 ; 2,693]
2019	176	194	91%	146,257	1,203 [1,038 ; 1,395]
2020	160	172	93%	135,148	1,184 [1,014 ; 1,382]
2021	130	152	86%	117,012	1,111 [0,936 ; 1,319]

## Mammográfiás szűrésen részt vett 45-65 éves nők aránya

Az emlőrákszűrés folyamatosan az országos átlag feletti eredményességgel működött Tiszaújvárosban. Ezen belül, az átszűrtség javult a Covid-19 járvány előtti évtizedben, és csak az országos viszonyoknak megfelelő mértékben csökkent a járvány idején.

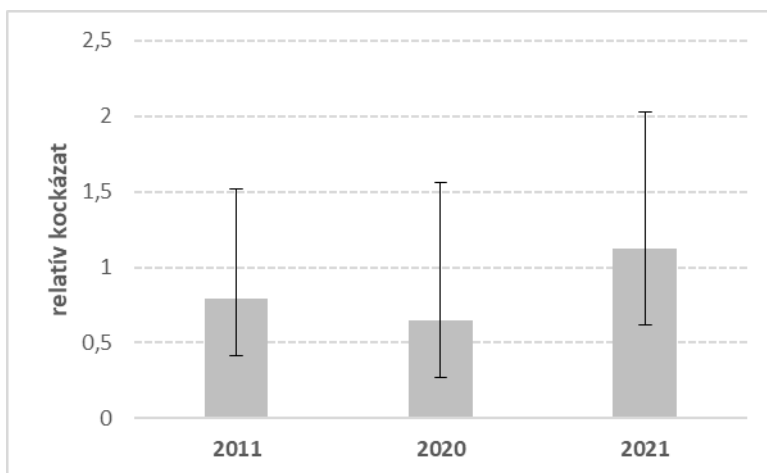
Az országosnál jobb eredmények ellenére, az átszűrtség jelentősen elmarad az ajánlásoktól.



ÉV	MEGFIGYELT ESETEK SZÁMA	VÁRHATÓ ESETEK SZÁMA	RELATÍV KOCKÁZAT [95%-OS MEGBÍZHATÓSÁGI TARTOMÁNY]	ÁTSZŪRTSÉG
2011	1282	1134,475	1,13 [1,07 ; 1,194]	56%
2019	1351	968,358	1,395 [1,323 ; 1,472]	59%
2020	1134	855,622	1,325 [1,25 ; 1,405]	49%
2021	1015	753,586	1,347 [1,267 ; 1,432]	45%

#### Szűréssel kiemelt 45-65 év közötti emlődaganatos betegek aránya

A mammográfiás szűréssel kiemelt emlőrákos esetek száma az országos adatok alapján vártak megfelelően alakult, ami alapján a tiszaiújvárosi szűrések minősége is megfigyelhetett az országban általában elért szintnek.



ÉV	MEGFIGYELT ESETEK SZÁMA	VÁRHATÓ ESETEK SZÁMA	RELATÍV KOCKÁZAT [95%-OS MEGBÍZHATÓSÁGI TARTOMÁNY]
2011	9	11,361	0,792 [0,412 ; 1,523]
2020	5	7,68	0,651 [0,271 ; 1,564]
2021	11	9,812	1,121 [0,621 ; 2,024]

#### Diabetes kezelésére szolgáló gyógyszert kiváltó 40-54 év közöttiek és 55-69 év közöttiek aránya

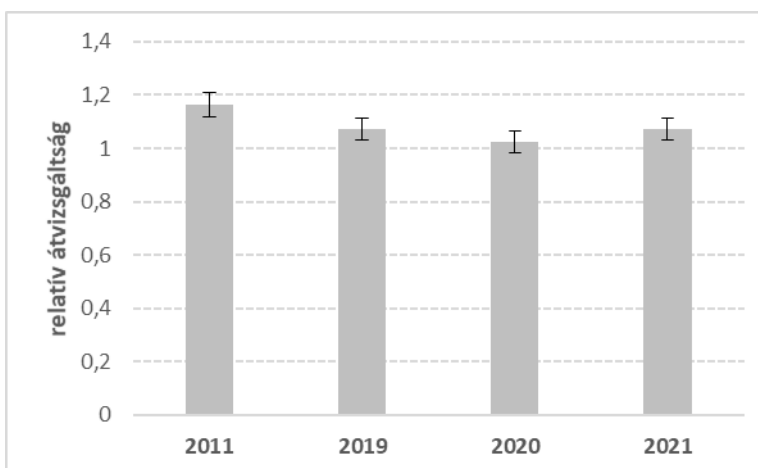
A diabeteses beteg száma mind a fiatalabb felnőttek, mind az idősebb felnőttek körében megfelelt az országos epidemiológiai viszonyoknak mindegyik évben.

ÉV	MEGFIGYELT ESETEK SZÁMA	VÁRHATÓ ESETEK SZÁMA	PREVALENCIA	RELATÍV KOCKÁZAT [95%-OS MEGBÍZHATÓSÁGI TARTOMÁNY]
40-54 év				
2011	103	115,957	3,1%	0,888 [0,732 ; 1,077]
2019	112	113,956	3,4%	0,983 [0,817 ; 1,183]
2020	125	120,489	3,8%	1,037 [0,871 ; 1,236]
2021	112	121,418	3,4%	0,922 [0,766 ; 1,11]
55-69 év				
2011	333	367,966	10,1%	0,905 [0,813 ; 1,008]
2019	389	426,311	12,3%	0,912 [0,826 ; 1,008]
2020	412	425,888	13,3%	0,967 [0,878 ; 1,065]
2021	392	406,063	13,1%	0,965 [0,874 ; 1,066]

#### Vérzsír vizsgálaton részt vett cukorbeteg és/vagy hipertóniás betegek aránya

A gondozott diabeteses/hipertóniás betegek 2011-ben az országos átlagnál gyakrabban vettek részt a vizsgálaton. Az évtized végére ez a kedvező helyzet – a romló teljesítmény ellenére - megmaradt. Az átvizsgáltsági mutató a Covid-19 járvány első évében esett vissza átmenetileg az országos átlag szintjére.

Az országosnál jobb eredmények ellenére, az átvizsgáltság jelentősen elmarad a szakmai ajánlásoktól.

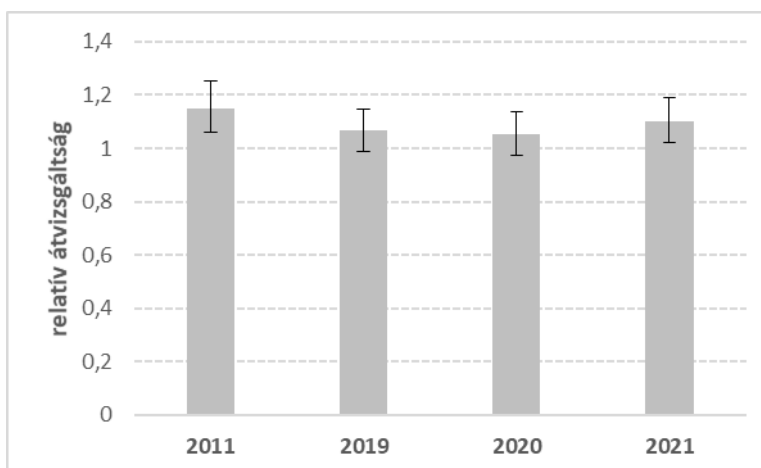


ÉV	MEGFIGYELT ESETEK SZÁMA	VÁRHATÓ ESETEK SZÁMA	RELATÍV KOCKÁZAT [95%-OS MEGBÍZHATÓSÁGI TARTOMÁNY]	VIZSGÁLATI GYAKORISÁG
2011	2506	2156,767	1,162 [1,117 ; 1,208]	69,4%
2019	2830	2642,225	1,071 [1,032 ; 1,111]	66,9%
2020	2349	2292,484	1,025 [0,984 ; 1,067]	51,9%
2021	2511	2346,437	1,07 [1,029 ; 1,113]	57,1%

### Haemoglobin A1c vizsgálaton részt vett cukorbeteg aránya

A gondozott diabeteses betegek 2011-ben az országos átlagnál gyakrabban vettek részt a vizsgálaton. Az évtized végére ez a kedvező helyzet megszűnt. Az átvizsgáltsági mutató a Covid-19 járvány második évében emelkedett vissza az országos átlag szintjére.

Az országosnál jobb eredmények ellenére, az átvizsgáltság jelentősen elmarad a szakmai ajánlásoktól.

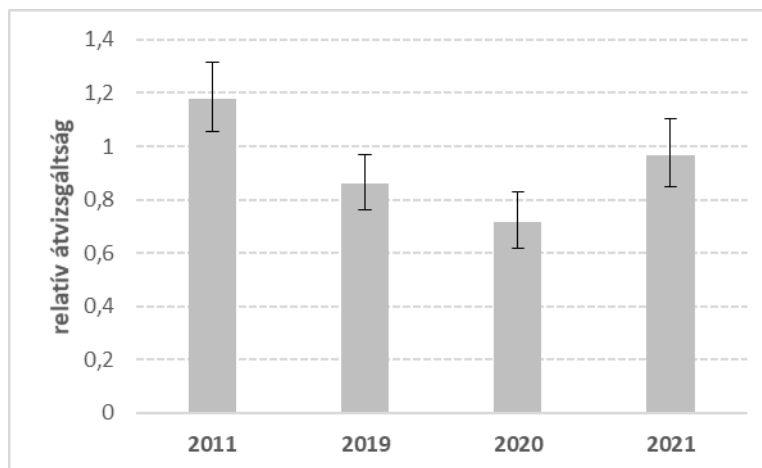


ÉV	MEGFIGYELT ESETEK SZÁMA	VÁRHATÓ ESETEK SZÁMA	RELATÍV KOCKÁZAT [95%-OS MEGBÍZHATÓSÁGI TARTOMÁNY]	VIZSGÁLATI GYAKORISÁG
2011	565	490,628	1,152 [1,06 ; 1,251]	82,8%
2019	702	658,357	1,066 [0,99 ; 1,148]	83,6%
2020	649	617,333	1,051 [0,973 ; 1,135]	71,6%
2021	659	598,754	1,101 [1,02 ; 1,188]	75,0%

### Szemészeti vizsgálaton részt vett cukorbeteg aránya

A gondozott diabeteses betegek 2011-ben az országos átlagnál gyakrabban vettek részt a vizsgálaton. Az évtized végére ez a kedvező helyzet megszűnt. Az átvizsgáltsági mutató a Covid-19 járvány második évében emelkedett vissza az országos átlag szintjére.

Fontos megjegyezni, hogy az országosnak megfelelő eredmények jelentősen elmaradnak a szakmai ajánlásoktól.

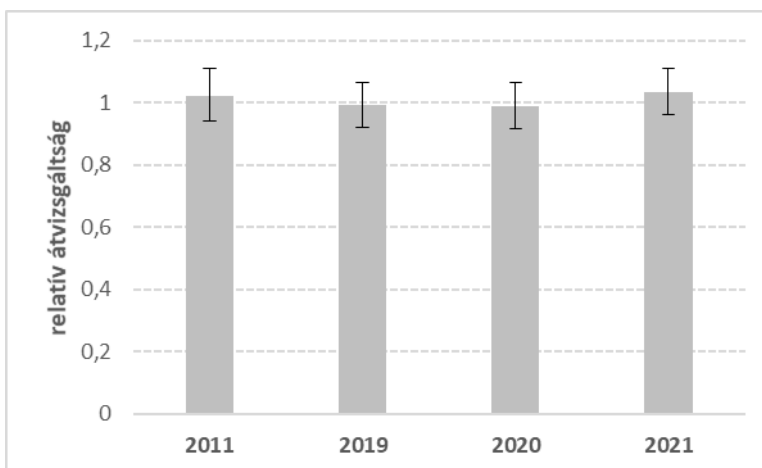


ÉV	MEGFIGYELT ESETEK SZÁMA	VÁRHATÓ ESETEK SZÁMA	RELATÍV KOCKÁZAT [95%-OS MEGBÍZHATÓSÁGI TARTOMÁNY]	VIZSGÁLATI GYAKORISÁG
2011	327	277,471	1,179 [1,057 ; 1,313]	47,9%
2019	266	309,074	0,861 [0,763 ; 0,971]	31,7%
2020	179	249,686	0,717 [0,619 ; 0,83]	19,8%
2021	220	227,368	0,968 [0,848 ; 1,104]	25,0%

### Szérum kreatininszint meghatározáson részt vett diabetes betegek aránya

A diabeteses betegek részvétele a vizsgálaton megfelelt az országos átlagnak mindvégig.

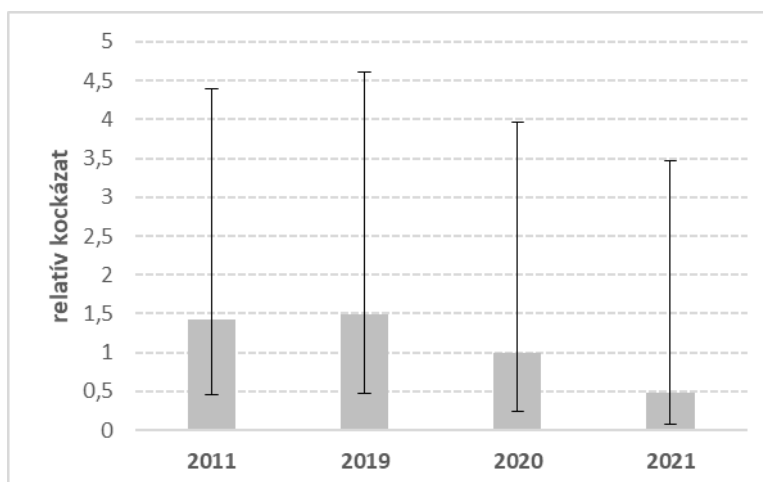
Fontos megjegyezni, hogy az országosnak megfelelő eredmények jelentősen elmaradnak a szakmai ajánlásoktól.



ÉV	MEGFIGYELT ESETEK SZÁMA	VÁRHATÓ ESETEK SZÁMA	RELATÍV KOCKÁZAT [95%-OS MEGBÍZHATÓSÁGI TARTOMÁNY]	VIZSGÁLATI GYAKORISÁG
2011	577	563,813	1,023 [0,943 ; 1,11]	84,6%
2019	724	729,828	0,992 [0,922 ; 1,067]	86,2%
2020	695	703,88	0,987 [0,917 ; 1,064]	76,7%
2021	706	682,913	1,034 [0,96 ; 1,113]	80,3%

### Cukorbetegség miatti végtag amputáció gyakorisága

A gondozás hosszú távú hatékonyságát jelző indikátor minden vizsgált évben megfelelt az országos átlagnak.



ÉV	MEGFIGYELT ESETEK SZÁMA	VÁRHATÓ ESETEK SZÁMA	RELATÍV KOCKÁZAT [95%-OS MEGBÍZHATÓSÁGI TARTOMÁNY]
2011	3	2,113	1,42 [0,458 ; 4,402]
2019	3	2,015	1,489 [0,48 ; 4,617]
2020	2	2,014	0,993 [0,248 ; 3,971]
2021	1	2,049	0,488 [0,069 ; 3,465]

## Hipertónia kezelésére szolgáló gyógyszert kiváltó 40-54 év közöttiek és 55-69 év közöttiek aránya

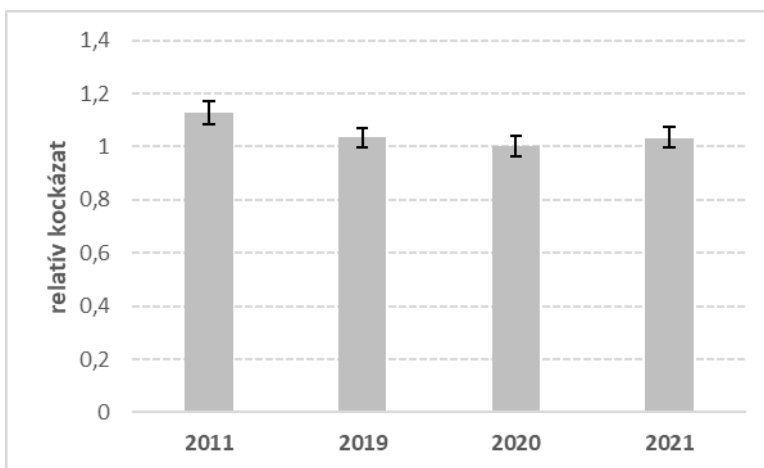
A hipertóniás betegek száma mind a fiatalabb felnőttek, mind az idősebb felnőttek körében lényegesen magasabb volt, mint az országos epidemiológiai viszonyok alapján az várható lenne mindegyik évben.

ÉV	MEGFIGYELT ESETEK SZÁMA	VÁRHATÓ ESETEK SZÁMA	PREVALENCIA	RELATÍV KOCKÁZAT [95%-OS MEGBÍZHATÓSÁGI TARTOMÁNY]
40-54 év				
2011	753	666,341	25,5%	1,13 [1,052 ; 1,214]
2019	779	675,797	24,5%	1,153 [1,075 ; 1,237]
2020	828	697,528	25,9%	1,187 [1,109 ; 1,271]
2021	790	694,663	25,1%	1,137 [1,061 ; 1,219]
55-69 év				
2011	1549	1457,868	56,5%	1,063 [1,011 ; 1,117]
2019	1804	1681,068	61,8%	1,073 [1,025 ; 1,124]
2020	1846	1702,927	63,0%	1,084 [1,036 ; 1,135]
2021	1761	1635,514	61,7%	1,077 [1,028 ; 1,128]

## Szérum kreatininszint meghatározáson részt vett hipertóniás betegek aránya

A hipertóniás betegek részvétele a vizsgálaton 2011-ben még az országos átlagnál jobb volt, de 2019-ben már megfelelt az országos átlagnak.

Fontos megjegyezni, hogy az országosnak megfelelő eredmények jelentősen elmaradnak a szakmai ajánlásoktól.

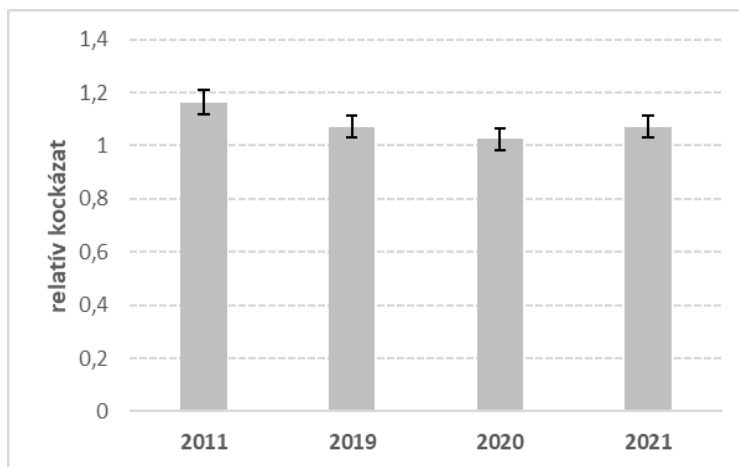


ÉV	MEGFIGYELT ESETEK SZÁMA	VÁRHATÓ ESETEK SZÁMA	RELATÍV KOCKÁZAT [95%-OS MEGBÍZHATÓSÁGI TARTOMÁNY]	VIZSGÁLATI GYAKORISÁG
2011	2542	2258,047	1,126 [1,083 ; 1,17]	72,6%
2019	2961	2862,97	1,034 [0,998 ; 1,072]	71,9%
2020	2574	2565,523	1,003 [0,965 ; 1,043]	58,6%
2021	2674	2586,918	1,034 [0,995 ; 1,074]	62,6%

## Vérzsír vizsgálaton részt vett cukorbeteg és/vagy hipertóniás betegek aránya

A gondozott diabeteses/hipertóniás betegek 2011-ben az országos átlagnál gyakrabban vettek részt a vizsgálaton. Az évtized végére ez a kedvező helyzet – a romló teljesítmény ellenére – megmaradt. Az átvizsgáltsági mutató a Covid-19 járvány első évében esett vissza átmenetileg az országos átlag szintjére.

Az országosnál jobb eredmények ellenére, az átvizsgáltság jelentősen elmarad a szakmai ajánlásoktól.

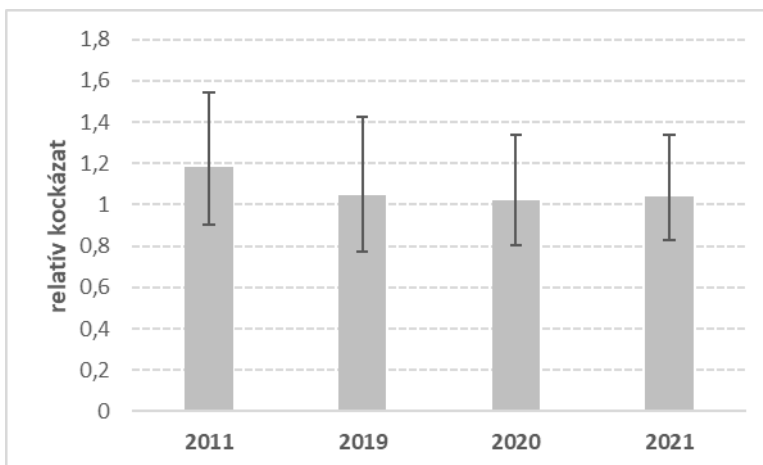


ÉV	MEGFIGYELT ESETEK SZÁMA	VÁRHATÓ ESETEK SZÁMA	RELATÍV KOCKÁZAT [95%-OS MEGBÍZHATÓSÁGI TARTOMÁNY]	VIZSGÁLATI GYAKORISÁG
2011	2506	2156,767	1,162 [1,117 ; 1,208]	69,4%
2019	2830	2642,225	1,071 [1,032 ; 1,111]	66,9%
2020	2349	2292,484	1,025 [0,984 ; 1,067]	51,9%
2021	2511	2346,437	1,07 [1,029 ; 1,113]	57,1%

## Ischaemiás szívbetegek közül a rendszeresen béta-blokkolót szedők aránya

Az ischaemiás szívbetegek béta-blokkoló gyógyszer-szedése megfelelt az országos átlagnak mindvégig.

Fontos megjegyezni, hogy az országosnak megfelelő eredmények jelentősen elmaradnak a szakmai ajánlásoktól.



ÉV	MEGFIGYELT ESETEK SZÁMA	VÁRHATÓ ESETEK SZÁMA	RELATÍV KOCKÁZAT [95%-OS MEGBÍZHATÓSÁGI TARTOMÁNY]	VIZSGÁLATI GYAKORISÁG
2011	116	98,276	1,18 [0,984 ; 1,416]	69,4%
2019	169	161,307	1,048 [0,901 ; 1,218]	66,9%
2020	183	179,104	1,022 [0,884 ; 1,181]	51,9%
2021	183	175,892	1,04 [0,9 ; 1,203]	57,1%

## Stroke és szívinfarktus miatti kórházi felvételi ráta

A stroke miatti kórházi felvételekre ritkábban került sor minden vizsgált évben Tiszaújvárosban, mint az országos epidemiológiai helyzet alapján az várható volt.

A kórházból elbocsátott betegek újrafelvétele akár 30 napon belül, akár 1 éven belül megfelelt az országos gyakoriságnak.

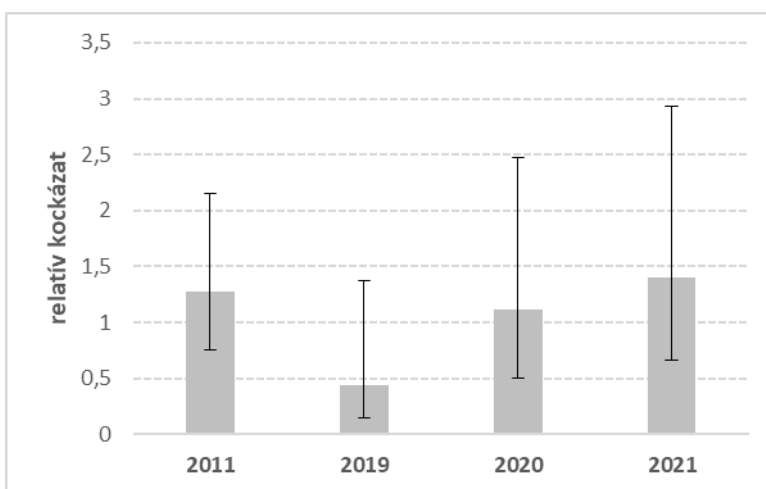
Az akut szívinfarktus miatti kórházi felvétel nem tért el szignifikánsan az országos átlagtól, bár folyamatosan az alatt volt minden évben. A Covid-19 első évében viszont egyértelműen az országosnál ritkább volt a kórházi felvételek gyakorisága.

ÉV	MEGFIGYELT ESETEK ÉVES SZÁMA	VÁRHATÓ ESETEK ÉVES SZÁMA	RELATÍV KOCKÁZAT [95%-OS MEGBÍZHATÓSÁGI TARTOMÁNY]
Stroke miatti kórházi felvételi ráta			
2011	41	93,154	0,44 [0,324 ; 0,598]
2019	54	75,19	0,718 [0,55 ; 0,938]
2020	39	54,902	0,71 [0,519 ; 0,972]
2021	31	47,683	0,65 [0,457 ; 0,924]
Stroke miatti újrafelvétel aránya (elbocsátás napjától számolt 30 napon belül)			
2021	1	0,478	2,093 [0,295 ; 14,859]
2011	1	0,671	1,49 [0,21 ; 10,575]
2019	1	0,793	1,261 [0,178 ; 8,953]
2020	0	0,563	---
Stroke miatti újrafelvétel aránya (elbocsátás napjától számolt 1 éven belül)			
2021	2	3,276	0,611 [0,153 ; 2,441]
2011	6	11,078	0,542 [0,243 ; 1,206]
2019	8	15,608	0,513 [0,256 ; 1,025]
2020	3	8,074	0,372 [0,12 ; 1,152]
Akut szívinfarktus miatti kórházi felvételi ráta			
2011	15	22,837	0,657 [0,396 ; 1,09]
2019	19	25,962	0,732 [0,467 ; 1,147]
2020	13	23,093	0,563 [0,327 ; 0,97]
2021	17	23,068	0,737 [0,458 ; 1,185]



## Alkoholos májbetegség okozta kórházi felvételi ráta

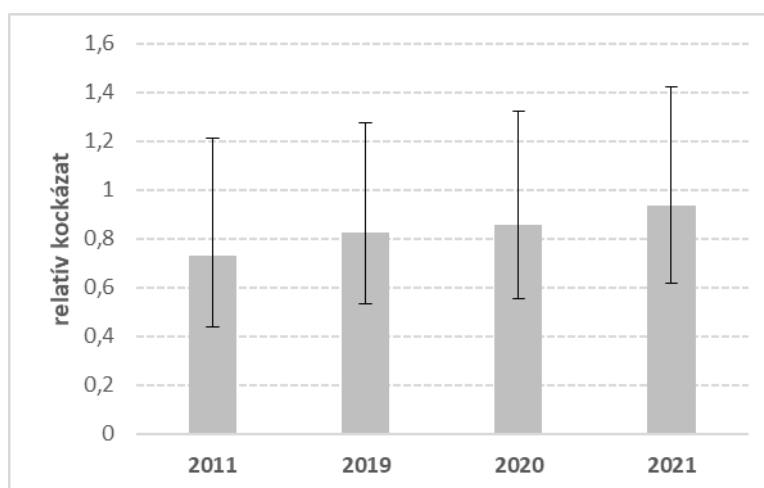
A kórházi felvételt igénylő súlyosságú májcirrózis miatt ugyanannyi tisztaújrósi beteget kellett felvenni, mint amennyi az országos viszonyok alapján várható volt.



ÉV	MEGFIGYELT ESETEK SZÁMA	VÁRHATÓ ESETEK SZÁMA	RELATÍV KOCKÁZAT [95%-OS MEGBÍZHATÓSÁGI TARTOMÁNY]
2011	14	10,975	1,276 [0,755 ; 2,154]
2019	3	6,795	0,442 [0,142 ; 1,369]
2020	6	5,408	1,109 [0,498 ; 2,47]
2021	7	5,016	1,396 [0,665 ; 2,927]

## Combnyaktörés miatti kórházi felvételi ráta

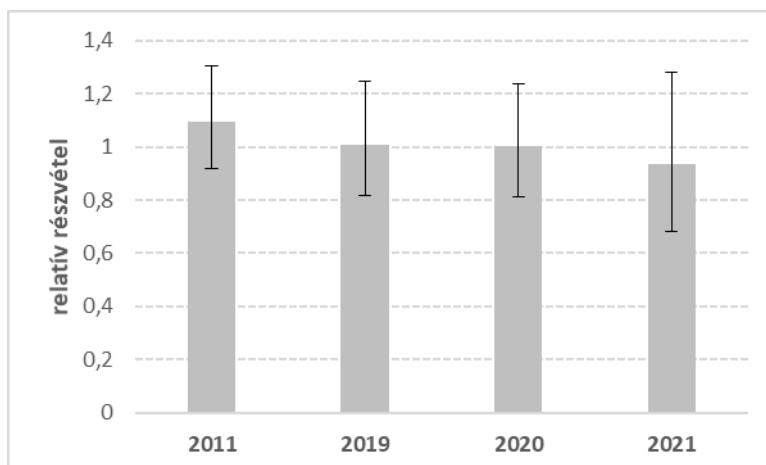
Combnyaktörés miatt ugyanannyi tisztaújrósi beteget kellett felvenni, mint amennyi az országos viszonyok alapján várható volt.



ÉV	MEGFIGYELT ESETEK SZÁMA	VÁRHATÓ ESETEK SZÁMA	RELATÍV KOCKÁZAT [95%-OS MEGBÍZHATÓSÁGI TARTOMÁNY]
2011	15	20,55	0,73 [0,44 ; 1,211]
2019	20	24,276	0,824 [0,532 ; 1,277]
2020	20	23,389	0,855 [0,552 ; 1,325]
2021	22	23,503	0,936 [0,616 ; 1,422]

## Rendszeres várandósgondozáson megjelentek szült anyák aránya (legalább 4 alkalom, 15-49 éves nők)

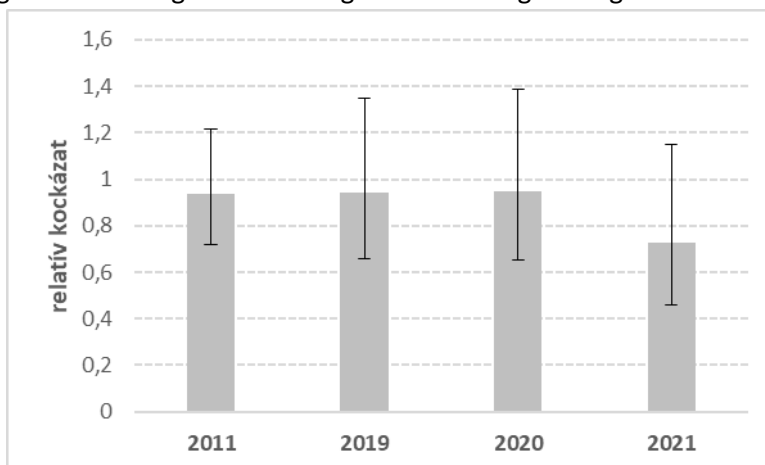
A gyermeket szülő nők ugyanolyan gyakorisággal vettek részt rendszeres terhesgondozáson, mint az országban általában.



ÉV	MEGFIGYELT ESETEK SZÁMA	VÁRHATÓ ESETEK SZÁMA	RELATÍV KOCKÁZAT [95%-OS MEGBÍZHATÓSÁGI TARTOMÁNY]	RÉSZVÉTELI GYAKORISÁG
2011	123	112,333	1,095 [0,918 ; 1,307]	96,9%
2019	87	86,169	1,01 [0,818 ; 1,246]	83,7%
2020	85	84,819	1,002 [0,81 ; 1,24]	81,0%
2021	39	41,671	0,936 [0,684 ; 1,281]	41,5%

## Terhességmegszakításon átesett nők aránya a 18-49 éves korcsoportban

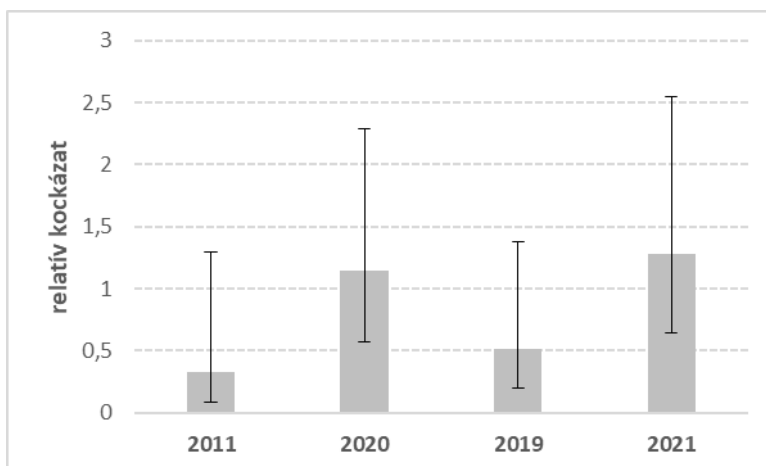
A terhességmegszakítások gyakorisága minden vizsgált évben megfelelt az országos átlagnak.



ÉV	MEGFIGYELT ESETEK SZÁMA	VÁRHATÓ ESETEK SZÁMA	RELATÍV KOCKÁZAT [95%-OS MEGBÍZHATÓSÁGI TARTOMÁNY]	RÉSZVÉTELI GYAKORISÁG
2011	55	58,81	0,935 [0,718 ; 1,218]	1,4%
2019	30	31,857	0,942 [0,658 ; 1,347]	1,0%
2020	27	28,441	0,949 [0,651 ; 1,384]	1,0%
2021	18	24,855	0,724 [0,456 ; 1,149]	0,7%

### Alacsony születési súlyú koraszülöttek aránya (<2500 gramm súlyú újszülöttek)

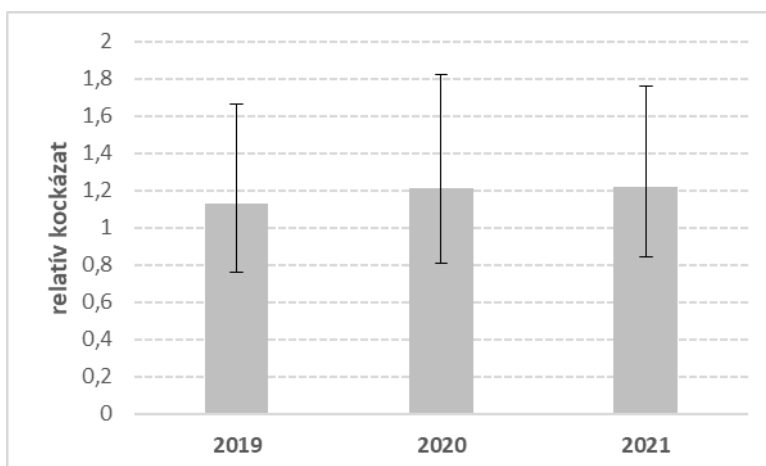
Az alacsony súlyú újszülöttek ugyanolyan részarányt képeztek Tiszaújvárosban az élveszületett gyerekek körében, mint az országban általában.



ÉV	MEGFIGYELT ESETEK SZÁMA	VÁRHATÓ ESETEK SZÁMA	RELATÍV KOCKÁZAT [95%-OS MEGBÍZHATÓSÁGI TARTOMÁNY]	GYAKORISÁG
2011	2	6,173	0,324 [0,081 ; 1,296]	1,6%
2020	8	7,002	1,143 [0,571 ; 2,285]	7,8%
2019	4	7,72	0,518 [0,194 ; 1,381]	3,8%
2021	8	6,264	1,277 [0,639 ; 2,554]	8,5%

### Kizárólagos anyatejes táplálás (0-6 hónapos kor, legfeljebb egy alkalommal kiváltott tápszer)

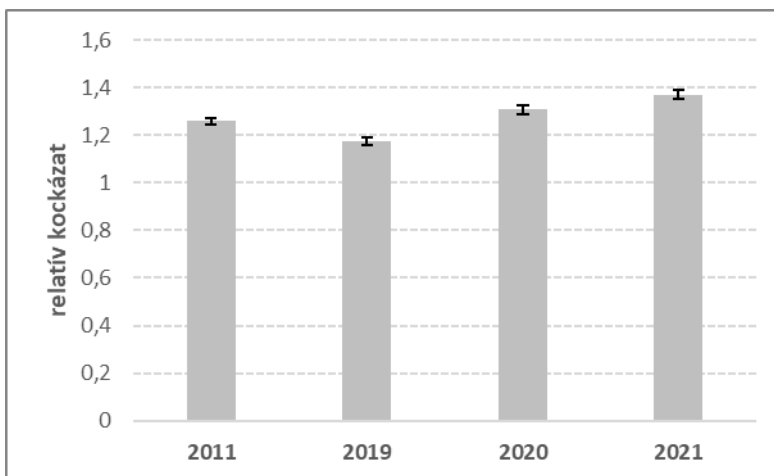
Kizárólagos anyatejes táplálásban ugyanolyan gyakran részesültek a tiszaujvárosi csecsemők, mint az országban általában.



ÉV	MEGFIGYELT ESETEK SZÁMA	VÁRHATÓ ESETEK SZÁMA	RELATÍV KOCKÁZAT [95%-OS MEGBÍZHATÓSÁGI TARTOMÁNY]	GYAKORISÁG
2019	25	22,2	1,126 [0,761 ; 1,667]	64,1%
2020	23	18,952	1,214 [0,806 ; 1,826]	69,7%
2021	28	22,984	1,218 [0,841 ; 1,764]	68,3%

### Háziorvos/házi gyermekorvos-beteg találkozások száma (megelőző 12 hónap)

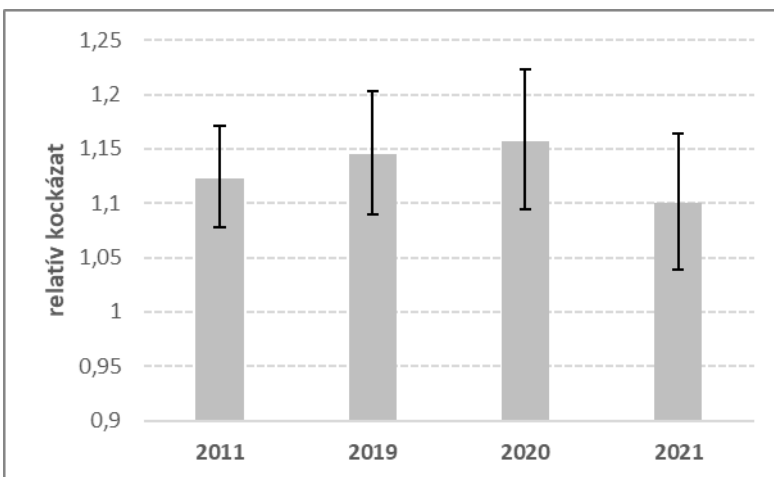
A Covid-19 járvány előtti évtizedben csökkent a gyerek betegek és a háziorvosok találkozási gyakorisága, ami a járvány idején a korábbi szint fölé emelkedett. Viszont mindvégig lényegesen az országos átlag felett volt a találkozások gyakorisága.



ÉV	MEGFIGYELT ESETEK SZÁMA	VÁRHATÓ ESETEK SZÁMA	RELATÍV KOCKÁZAT [95%-OS MEGBÍZHATÓSÁGI TARTOMÁNY]
2011	28307	22474,32	1,26 [1,245 ; 1,274]
2019	19061	16247,3	1,173 [1,157 ; 1,19]
2020	16772	12823,46	1,308 [1,288 ; 1,328]
2021	19666	14343,13	1,371 [1,352 ; 1,39]

### Járó-beteg szakellátás igénybevétele a CT és MRI vizsgálatok kivételével (18 év alattiak, igénybe vevők száma)

Nem képalkotó vizsgálatok miatt lényegesen több tiszaiúvárosi beteget láttak el a járóbeteg szakellátásban minden időszakban, mint az országban általában. Nem volt lényeges változás a vizsgált évtizedben.

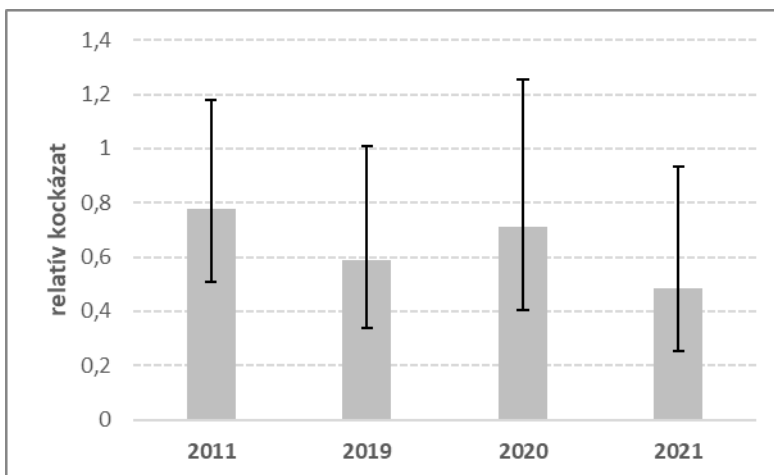


ÉV	MEGFIGYELT ESETEK SZÁMA	VÁRHATÓ ESETEK SZÁMA	RELATÍV KOCKÁZAT [95%-OS MEGBÍZHATÓSÁGI TARTOMÁNY]
2011	2230	1985,335	1,123 [1,078 ; 1,171]
2019	1579	1379,137	1,145 [1,09 ; 1,203]
2020	1248	1078,737	1,157 [1,094 ; 1,223]

2021	1185	1077,582	1,1 [1,039 ; 1,164]
------	------	----------	---------------------

Járó-beteg szakellátás keretében igénybe vett CT és MRI vizsgálatok (18 év alattiak, igénybe vevők száma)

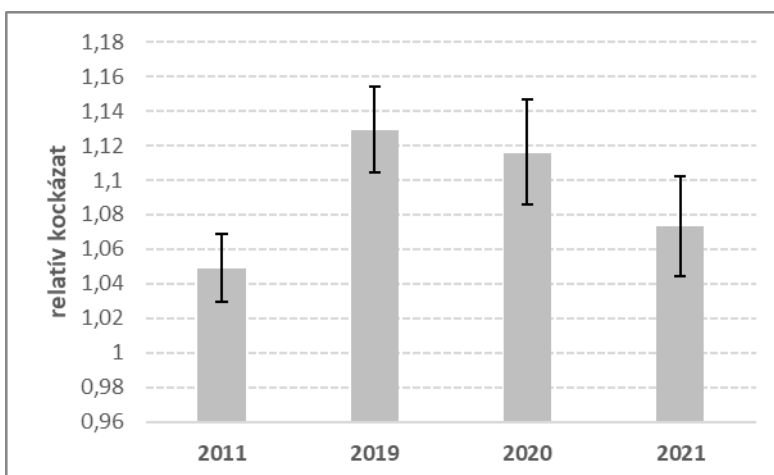
Képalkotó vizsgálat céljából az országos átlagnál valamivel kevesebb tiszaujvárosi beteget láttak el a járóbeteg szakellátásban. Az eltérés csak a Covid-19 járvány második évében volt szignifikáns mértékű.



ÉV	MEGFIGYELT ESETEK SZÁMA	VÁRHATÓ ESETEK SZÁMA	RELATÍV KOCKÁZAT [95%-OS MEGBÍZHATÓSÁGI TARTOMÁNY]
2011	22	28,369	0,775 [0,511 ; 1,178]
2019	13	22,163	0,587 [0,341 ; 1,01]
2020	12	16,852	0,712 [0,404 ; 1,254]
2021	9	18,525	0,486 [0,253 ; 0,934]

Járó-beteg szakellátás igénybevétele a CT és MRI vizsgálatok kivételével (18 év alattiak, ellátási epizódok száma)

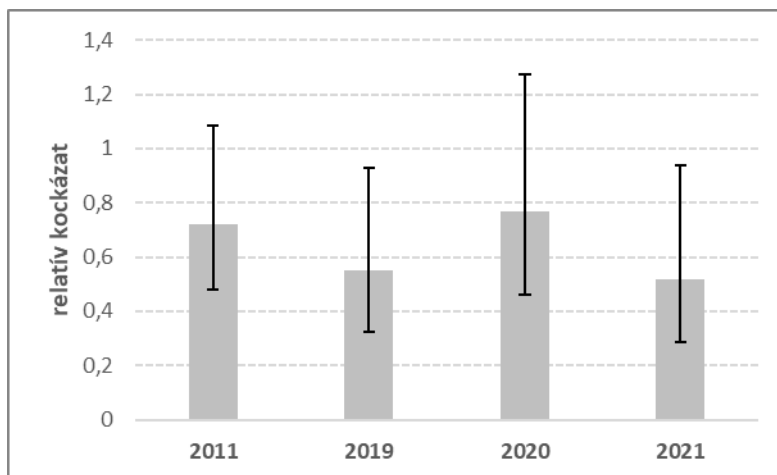
Nem képalkotó vizsgálatok miatt lényegesen gyakrabban vették igénybe a járóbeteg szakellátást minden időszakban Tiszaújvárosban, mint az országban általában. A 2011-2019 időszakban ez a gyakoriság lényegesen emelkedett is. A Covid-19 második évében jelentősen csökkent az igénybevételi gyakoriság.



ÉV	MEGFIGYELT ESETEK SZÁMA	VÁRHATÓ ESETEK SZÁMA	RELATÍV KOCKÁZAT [95%-OS MEGBÍZHATÓSÁGI TARTOMÁNY]
2011	11040	10523,32	1,049 [1,03 ; 1,069]
2019	7928	7020,77	1,129 [1,105 ; 1,154]
2020	5204	4664,303	1,116 [1,086 ; 1,146]
2021	5212	4857,44	1,073 [1,044 ; 1,103]

Járó-beteg szakellátás keretében igénybe vett CT és MRI vizsgálatok (18 év alattiak, ellátási epizódok száma)

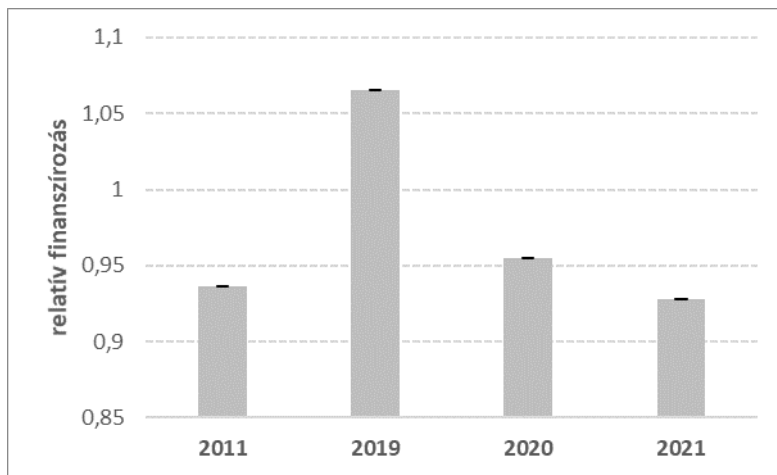
Képalkotó vizsgálatot az országos átlagnál ritkábban vettek igénybe a tiszaujvárosi betegek a járóbeteg szakellátásban. Az eltérés 2019-ben és a Covid-19 járvány második évében volt szignifikáns mértékű.



ÉV	MEGFIGYELT ESETEK SZÁMA	VÁRHATÓ ESETEK SZÁMA	RELATÍV KOCKÁZAT [95%-OS MEGBÍZHATÓSÁGI TARTOMÁNY]
2011	23	31,9	0,721 [0,479 ; 1,085]
2019	14	25,514	0,549 [0,325 ; 0,927]
2020	15	19,549	0,767 [0,463 ; 1,273]
2021	11	21,189	0,519 [0,287 ; 0,937]

Járó-beteg szakellátás igénybevétele a CT és MRI vizsgálatok kivételével (18 év alattiak, egészségbiztosítói kifizetések, Ft)

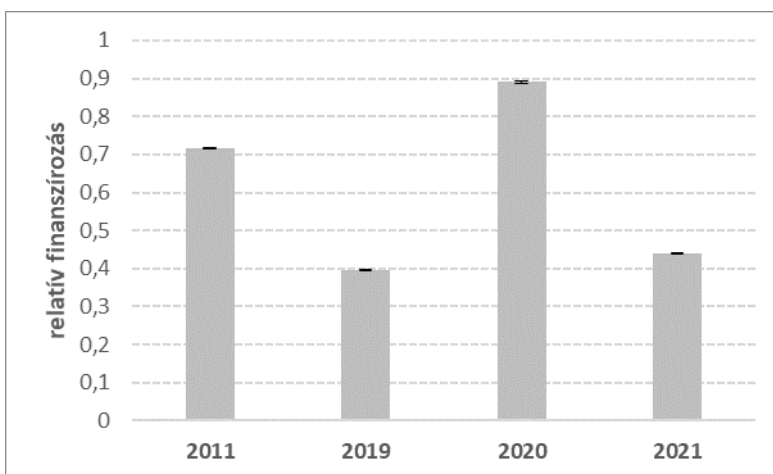
2011-ben relatíve alulfinanszírozott volt a nem képalkotó szakellátás. Az előző évtized során jelentősen javult, majd a Covid-19 járvány idején ismét az országos átlag alá került a finanszírozottság.



ÉV	TÉNYLEGES KIFIZETÉSEK	VÁRHATÓ FINANSZÍROZÁS	RELATÍV FINANSZÍROZÁS [95%-OS MEGBÍZHATÓSÁGI TARTOMÁNY]
2011	18347306	19593810	0,936 [0,936 ; 0,937]
2019	24085384	22615044	1,065 [1,065 ; 1,065]
2020	15506891	16234757	0,955 [0,955 ; 0,956]
2021	15667906	16889468	0,928 [0,927 ; 0,928]

Járó-beteg szakellátás keretében igénybe vett CT és MRI vizsgálatok (18 év alattiak, egészségbiztosítói kifizetések, Ft)

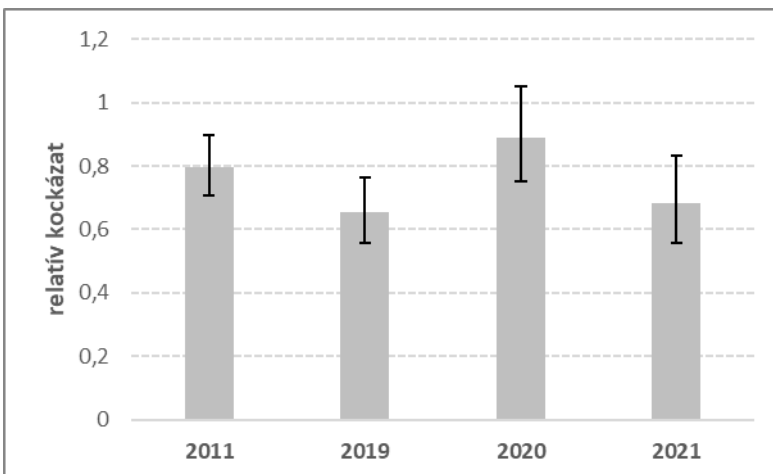
Képalkotó vizsgálatokra az országos átlagnál kevesebb társadalombiztosítási finanszírozást kaptak a tiszaujvárosi betegek a járóbeteg szakellátásban. Minden időszakban lényegesen kisebb volt a finanszírozottság, mint az országban általában.



ÉV	TÉNYLEGES KIFIZETÉSEK	VÁRHATÓ FINANSZÍROZÁS	RELATÍV FINANSZÍROZÁS [95%-OS MEGBÍZHATÓSÁGI TARTOMÁNY]
2011	459913	641772,1	0,717 [0,715 ; 0,719]
2019	404374	1020232	0,396 [0,395 ; 0,398]
2020	771952	867087,5	0,89 [0,888 ; 0,892]
2021	411254	935470	0,44 [0,438 ; 0,441]

Fekvőbeteg szakellátás igénybevétele (18 év alattiak, igénybe vevők száma)

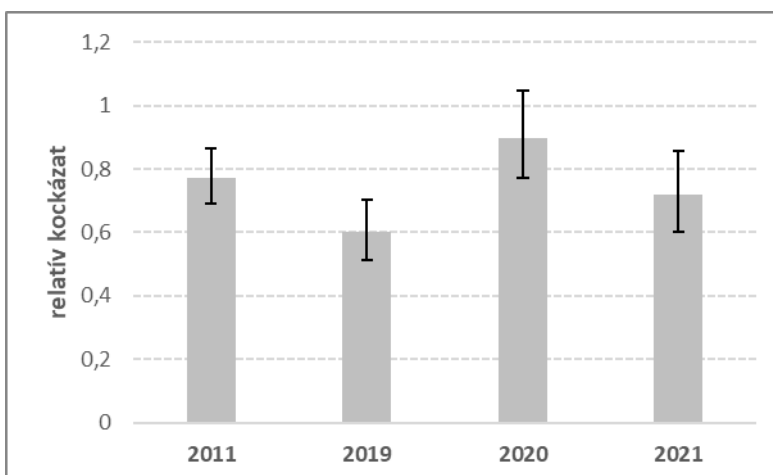
Kórházba kevesebb tiszaujvárosi gyerek került, mint az országban általában. Az eltérés a Covid-19 járvány első évét leszámítva szignifikáns mértékű volt.



ÉV	MEGFIGYELT ESETEK SZÁMA	VÁRHATÓ ESETEK SZÁMA	RELATÍV KOCKÁZAT [95%-OS MEGBÍZHATÓSÁGI TARTOMÁNY]
2011	267	335,596	0,796 [0,706 ; 0,897]
2019	152	232,845	0,653 [0,557 ; 0,765]
2020	136	152,916	0,889 [0,752 ; 1,052]
2021	96	140,904	0,681 [0,558 ; 0,832]

## Fekvőbeteg szakellátás igénybevétele (18 év alattiak, ellátási epizódok száma)

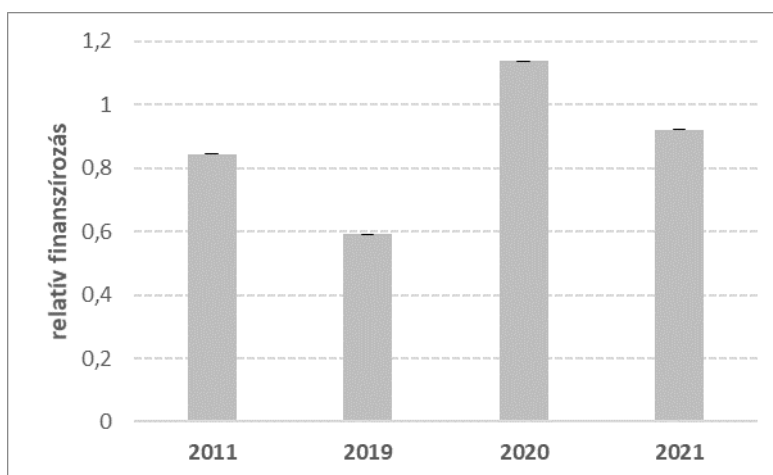
A kórházi ellátást ritkábban vették igénybe a tiszaujvárosi gyerekek, mint az országban általában. Az eltérés a Covid-19 járvány első évét leszámítva szignifikáns mértékű volt.



ÉV	MEGFIGYELT ESETEK SZÁMA	VÁRHATÓ ESETEK SZÁMA	RELATÍV KOCKÁZAT [95%-OS MEGBÍZHATÓSÁGI TARTOMÁNY]
2011	309,0882	400,388	0,772 [0,691 ; 0,863]
2019	159,4242	265,515	0,6 [0,514 ; 0,701]
2020	163,1487	181,664	0,898 [0,77 ; 1,047]
2021	122,4308	170,394	0,719 [0,602 ; 0,858]

## Fekvőbeteg szakellátás igénybevétele (18 év alattiak, egészségbiztosítói kifizetések, millió Ft)

Kórházi ellátásra az országos átlagnál kevesebb társadalombiztosítási finanszírozást kaptak a tiszaujvárosi gyerekek, mint az országban általában. Minden időszakban lényegesen kisebb volt a finanszírozottság, mint az országban általában, eltekintve a Covid-19 járvány első évétől.



ÉV	TÉNYLEGES KIFIZETÉSEK	VÁRHATÓ FINANSZÍROZÁS	RELATÍV FINANSZÍROZÁS [95%-OS MEGBÍZHATÓSÁGI TARTOMÁNY]
2011	40233275	47660469	0,844 [0,844 ; 0,844]
2019	34288555	57980341	0,591 [0,591 ; 0,592]
2020	49455816	43482641	1,137 [1,137 ; 1,138]
2021	38125803	41365148	0,922 [0,921 ; 0,922]



## Felírt gyógyszerek kiváltási részaránya

A felírt gyógyszerek 73%-át váltották ki Tiszaújvárosban 2011-ben. Ez lényegesen több volt, mint az országban általában. 2019-re ez jelentősen csökkent, de a 61%-os kiváltási részarány még mindig lényegesen az országos átlag felett volt. A Covid-19 járvány mindkét évében lényegesen rosszabbak voltak a kiváltási részarányok (55-56%), mint országosan. A gyógyszer-csoportonkénti elemzés szerint 2011-ben még 9 csoportban volt országosnál magasabb a kiváltási részarány, 2019-ben már csak 3 esetében, amik között már ne voltak ott a legnagyobb forgalmú kardiovaszkuláris gyógyszerek. A Covid-19 járvány idején csak alacsony kiváltási részarányt lehetett megfigyelni.

gyógyszercsoport	év	kiváltott recept	felírt recept	kiváltási arány	várható recept-kiváltás	relatív kiváltás (95%-os megbízhatósági tartomány)	értékelés
Tápcsatorna és anyagcsere (ATC A)	2011	4785	6008	80%	4168	1,148 [1,116 ; 1,181]	magas
	2019	4597	6801	68%	4404	1,044 [1,014 ; 1,075]	magas
	2020	4651	7051	66%	4650	1 [0,972 ; 1,029]	---
	2021	4197	6560	64%	4195	1,001 [0,971 ; 1,031]	---
Vér és vérbérszervek (ATC B)	2011	3053	3948	77%	2821	1,082 [1,045 ; 1,121]	magas
	2019	2446	3601	68%	2361	1,036 [0,996 ; 1,078]	---
	2020	1992	3348	59%	2172	0,917 [0,878 ; 0,958]	alacsony
	2021	1780	2978	60%	1792	0,993 [0,948 ; 1,041]	---
Kardiovaszkuláris rendszer (ATC C)	2011	15724	22772	69%	14145	1,112 [1,094 ; 1,129]	magas
	2019	12091	22973	53%	12026	1,005 [0,988 ; 1,023]	---
	2020	9894	21781	45%	11118	0,89 [0,873 ; 0,908]	alacsony
	2021	9335	19944	47%	9807	0,952 [0,933 ; 0,971]	alacsony
Urogenitális rendszer és nemi hormonok (ATC G)	2011	348	474	73%	325	1,071 [0,964 ; 1,189]	---
	2019	377	593	64%	371	1,016 [0,918 ; 1,124]	---
	2020	330	606	54%	363	0,908 [0,815 ; 1,011]	---
	2021	302	533	57%	314	0,963 [0,86 ; 1,078]	---
Sztémás hormonkészítmények (a nemi hormonok és az inzulin kivételével) (ATC H)	2011	434	534	81%	389	1,115 [1,015 ; 1,225]	magas
	2019	614	778	79%	588	1,044 [0,965 ; 1,13]	---
	2020	572	812	70%	614	0,932 [0,859 ; 1,011]	---
	2021	525	743	71%	561	0,936 [0,86 ; 1,02]	---
Sztémás fertőzés elleni szerek (ATC J)	2011	1756	2074	85%	1635	1,074 [1,025 ; 1,125]	magas
	2019	1323	1454	91%	1222	1,083 [1,026 ; 1,143]	magas
	2020	1131	1277	89%	1104	1,025 [0,967 ; 1,086]	---
	2021	1548	1738	89%	1511	1,025 [0,975 ; 1,077]	---
Váz- és izomrendszer (ATC M)	2011	2062	2631	78%	1820	1,133 [1,085 ; 1,183]	magas
	2019	2142	3060	70%	2041	1,049 [1,006 ; 1,095]	magas
	2020	1914	2975	64%	1982	0,966 [0,924 ; 1,01]	---
	2021	1641	2512	65%	1640	1 [0,953 ; 1,05]	---
Idegrendszer (ATC N)	2011	1934	2388	81%	1692	1,143 [1,093 ; 1,195]	magas
	2019	1585	2308	69%	1518	1,044 [0,994 ; 1,097]	---
	2020	1358	2146	63%	1423	0,955 [0,905 ; 1,007]	---
	2021	1050	1772	59%	1031	1,019 [0,959 ; 1,082]	---
Légzőrendszer (ATC R)	2011	1602	2208	73%	1462	1,095 [1,043 ; 1,15]	magas
	2019	1551	2368	65%	1488	1,042 [0,991 ; 1,095]	---
	2020	1301	2219	59%	1375	0,946 [0,896 ; 0,999]	alacsony
	2021	1371	2211	62%	1376	0,996 [0,945 ; 1,051]	---
Minden gyógyszercsoport együtt	2011	32255	43886	73%	29004	1,112 [1,1 ; 1,124]	magas
	2019	27132	44563	61%	26401	1,028 [1,016 ; 1,04]	magas
	2020	23442	42706	55%	25100	0,934 [0,922 ; 0,946]	alacsony
	2021	22063	39469	56%	22515	0,98 [0,967 ; 0,993]	alacsony

## Összefoglalás

A betegutak helyi specifikumai:

- egyre kevesebbet, de még ma is az országos átlagnál **többet járnak háziorvoshoz** a gyerekek is és a felnőttek is
- az országos átlagnál többen és **többet járnak járóbeteg szakellátóhoz** a gyerekek is és a felnőttek is
- a Covid-19 járványt megelőző időszakban, **kevesebb CT/MRI vizsgálatot** vettek igénybe a felnőttek is és a gyerekek is, mint az országban általában
- **kevesebb tiszaujvárosi gyerek és felnőtt kerül kórházba**, de a felnőttek esetében egy beteg többször kerül kórházba, az országos gyakoriságoz képest
- a járulékfizetés **miatt inaktívált TAJ-kártyák száma jelentősen alatta maradt** az országos viszonyok alapján várhat számnak

A betegutak finanszírozási vetületei:

- a háziorvosi alapellátás finanszírozása alapvetően per capita történik, amit teljesítményalapú kiegészítő-finanszírozás egészít ki, de a betegforgalom nem befolyásolja a finanszírozást
- felnőttek járóbeteg ellátására az országos átlagnál lényegesen több finanszírozást biztosít a NEAK, gyerekek esetében ez a Covid-19 előtti utolsó évig szintén így volt (ami a járvány idején módosult, lehet, hogy csak átmenetileg)
- CT/MRI vizsgálatokra egyre többet, de (a Covid-19 járvány előtti időszakig) még mindig kevesebb NEAK finanszírozást kaptak a tiszaujvárosi felnőttek és jelentősebb mértékben a gyerekek, mint az országos átlag
- a felnőttek és a gyerekek kórházi ellátása lényegesen kevesebb NEAK finanszírozást igényelt, mint az országban általában
- a NEAK gyógyszer támogatása az országos átlag feletti tartományból az országos átlag alatti tartományba került 2011-2019 időszakban (a Covid-19 járvány idején ismét az országos átlag felé emelkedett)
- összességében a NEAK egy főre jutó kiadásai a tiszaujvárosiak esetében az átlagnál magasabbak, bár a többlet finanszírozás mértéke folyamatosan csökken (a 2011-es 57 millió Ft/éves többletfinanszírozásból lett 22 millió Ft/év 2021-re)

Összességében a hazai viszonyokhoz képest intenzívebb háziorvosi gondozás, és járóbeteg szakellátói gondozás jellemző Tiszaujvárosban (amit viszont nem egészít ki a képződiagnosztika átlagosnál intenzívebb igénybe vétele). Ez az együttműködés vélhetően hatékony, a krónikus betegségek gondozása az országos átlagnál hatékonyabb lehet, mert (1) a tiszaujvárosiak betegségei ritkábban kerülnek olyan rossz állapotba, amit már csak kórházban lehet ellátni, és mert (2) 65 év alatti halálozás lényegesen jobb ma már (egy évtizedes fejlődésnek köszönhetően), mint az országban általában. Az ellátás legfőbb komponensei az alábbiak szerint értékelhetők egyes indikátorcsoportok alapján (hangsúlyozva, hogy elsősorban az országos átlaghoz viszonyították az indikátorok a tiszaujvárosi helyzetet, de a hazai átlag távol van minden indikátor esetében a szakmai szabályok által meghatározott szinttől):

- 2011-és 2019 között javultak a **halálozási** mutatók. A 2011-ben még az országos átlag feletti tiszaiúvárosi halandóság 2019-re már az országos átlagnak megfelelőek volta. A Covid-19 két évében pedig már lényegesen kisebb lett a tiszaiúvárosiak halálozási kockázata az aktív életkorban. Az utolsó elemzett években évente 10-nél több korai haláleset került el Tiszaiúvárosban.
- Évente 511 volt az elkerült **kórházi felvételek** száma 2011-ben, ami folyamatosan csökken, de 2019-ben még mindig 256 volt.
- A **hipertónia** jellemzően gyakrabban fordul elő Tiszaiúvárosban, mint az országban. Ennek oka vagy az életmódból fakadó ténylegesen magas gyakoriság, vagy az átlagnál hatékonyabb szűrés és gondozás, ami felismeri és kezelésben tartja a betegeket. (A hipertónia gyakoriságát a gyógyszeres kezelés alapján határozza meg a NEAK.) A hipertónia gondozás 2019-ben az országos átlagnak megfelelően alakult (béta-blokkoló kezelés és szérum-kreatinin szint mérés), vagy az országos átlagnál jobb volt (lipid státusz ellenőrzés). Az országos referenciaszintek, és így a tiszaiúvárosi minőségindikátorok jelentősen elmaradnak a szakmai ajánlásoktól. Összességében a gondozás átlagosnál magasabb minőségére utal az, hogy a stroke és az akut szívinfarktus miatti kórházi felvételi gyakoriság lényegesen alacsonyabb, mint az országban általában. 2019-ben a várhatónál 111-gyel kevesebb kórházi felvételtől 27-et ez a hatás magyarázott.
- A **diabetes** gyakorisága Tiszaiúvárosban megfelelt az országos referencia szintnek. A gondozási indikátorok többsége átlagosnál jobb volt még 2011-ben (hemoglobin A1 mérés, lipid státusz ellenőrzés, szemészeti vizsgálat), amik közül a szemészeti indikátor az országos átlag alá került, a lipid státusz ellenőrzés átlagos lett, csak a hemoglobin A1 mérés maradt az országos referencia szint felett 2019-re. A szérum kreatinin ellenőrzés mindvégig átlagosan alakult. A diabetes gondozás hosszú távú hatékonyságát jelző végtagamputációk gyakorisága nem tért el az országos átlagtól.
- A **női egészséggel** kapcsolatos indikátorok (abortusz, terhesgondozás, koraszülés, anyatejes táplálás) indikátorai stabilan az országos átlagnak feleltek meg. Az emlőrákszűrés folyamatosan jobb lefedettséget ért el Tiszaiúvárosban, mint Magyarországon általában.
- A **nem kötelező védőoltásokkal** az országos átlagnál lényegesen jobb átoltottságot értek el Tiszaiúvárosban 2011-ben. Később csökkent az átoltottság, ami már 2019-ben átlagos lett az influenza esetén, és a Covid-19 járvány második évében lett átlagos a Meningococcus elleni védőoltás esetében.
- A felírt gyógyszerek 73%-át váltották ki Tiszaiúvárosban 2011-ben. Ez lényegesen több volt, mint az országban általában. 2019-re ez jelentősen csökkent, de a 61%-os **gyógyszerkiváltási részarány** még mindig lényegesen az országos átlag felett volt. A Covid-19 járvány mindkét évében lényegesen rosszabbak voltak a kiváltási részarányok (55-56%), mint országosan.

## Tiszaújváros egészségtervének kidolgozását megalapozó, a helyi érdekhordozókkal készített interjúk összegzése

Jelen munkarész célja, hogy primer adatgyűjtés révén mélyebb betekintést nyerjünk a városfejlesztési igényeibe, feltérképezve a vélt problémákat, jó gyakorlatokat és tapasztalatokat, fókuszálva az elmúlt 10 év eredményeire és változásaira is, kiegészítve ezzel a szekunder adatgyűjtésből származó információkat.

A helyi érdekhordozók véleményének megismerésére **félig strukturált interjú** került megszervezésre. Ez a vizsgálati módszer, előre meghatározott kérdéskörök alapján, de a beszélgetés viszonylagos kötetlenségét is biztosítva részletes adatokat kínál a válaszadók szavai és reakció révén.

A részvételére **Tiszaújváros lakosságának életében meghatározó szerepet betöltő intézmények vezetői, munkatársai** kaptak felkérést. Az interjúk felvétele előzetesen egyeztetett időpontban, 2024 augusztusa és októbere között zajlott személyesen az intézményekben.

Összesen 5 interjú készült 7 személy közreműködésével:

- **Tiszaújváros Polgármesteri Hivatal Intézményfelügyeleti, Szociális és Sport Osztály** (2024. augusztus 23.), résztvevők: osztályvezető, osztályvezető helyettes, szociális munkatárs;
- **Tiszaújváros Városi Rendelőintézet** (2024. augusztus 23.), résztvevők: főigazgató, vezető ápoló;
- **Tiszaújvárosi Humánszolgáltató Központ** (2024. augusztus 23.), résztvevők: intézményvezető, csoportvezető családsegítő;
- **Tiszaújvárosi Sport-Park Nonprofit Kft.** (2024. október 3.), résztvevő: ügyvezető;
- **Tiszaújvárosi Művelődési Ház és Könyvtár** (2024. október 3.), résztvevő: igazgató.

A félig strukturált interjúk során vizsgált területek, valamint az egyes területek esetén megfogalmazott konkrét kérdések az alábbiakban kerülnek felsorolásra:

- **Városi fejlesztések és intézmények**
  - *Milyen eredményeket tartanak a legfontosabbnak, amelyeket a város elért az utóbbi években?*
- **Egészségügyi szolgáltatások**
  - *Korábban jól működött a betegszállítási rendszer. Mit gondolnak, miért szűnt meg, és hogyan lehetne újjáéleszteni?*
  - *Hogyan lehetne javítani az egészségügyi rendelés munkaidőn túli elérhetőségét?*
  - *Milyen intézkedéseket javasolnának az idősök ellátásának fejlesztésére?*
- **Egészségtudatosság és közösségi egészségfejlesztés**
  - *A 2014-es kérdőív eredményei szerint az emberek saját maguk tehetnek legtöbbet az egészségükért. Hogyan lehetne támogatni őket ebben?*
  - *Hogyan lehetne jobban tájékoztatni a lakosságot az egészségfejlesztő programokról?*
- **Jövőbeli tervek**

Az interjúk során tapasztalt, a város különböző intézményei között folyó kollaborációs készség jó alap az érdemi együttműködésre.

## Interjúk kivonata

Az interjúk során összegyűjtött információk kivonata az alábbiakban kerül összefoglalásra.

### Tiszaújvárosi Polgármesteri Hivatal

- **Fontos eredmények az elmúlt 10 évből:**
  - Humánszolgáltatások kapcsán: „Ezüsthíd” Idősek Otthona szakápolási tevékenységgel megkezdte működését, a Hajléktalanok Nappali Melegedője is megkezdte működését, bővítés az „Esély” Napközi Otthonban.
  - Szociális ellátások támogatása (pénzbeli, természetbeni juttatások) terén: az Önkormányzat a saját költségvetése terhére széleskörűen és sok típusú támogatást nyújt a lakosságnak, melyek önként vállalt feladatok.
  - Saját költségvetésre vállalt egészségügyi szolgáltatás az otthoni szakápolás, otthoni hospice ellátás, ami a NEAK finanszírozás terhére összlakossági szinten nem teljes egészében biztosítható.
- A tervszerűség, tudatosság szempontjából kiemelésre került, hogy koncepciók és stratégiák alapozzák meg a fejlesztéseket.
- Próbálja figyelemmel kísérni, monitorozni az aktuális társadalmi igényeket, valamint ezekre ténylegesen reagálni többlet vállalva a jogszabályban előírtaknál, ha azt látja, hogy arra a városlakóknak igénye van.
- A COVID-19 világjárvány okozta helyzetre reagálva:
  - A 65 év fölöttieknek biztosította az Önkormányzat, hogy térítésmentesen igénybe vehessen egy alkalommal ellenanyagszint vizsgálatot a Rendelőintézetben, valamint beszerzési áron a 65 év alattiak juthattak hozzá ehhez a szolgáltatáshoz.
  - Oltópont volt Tiszaújváros több alkalommal időszakosan.
- Kiterjedt támogatási rendszere van a civil szervezetek tekintetében, pályázati rendszert működtet: programokra vagy működésre lehet támogatást benyújtani. Az egyik támogatási cél, az egészséges életmódot célzó programok.
- **Egészségtudatosság és közösségi egészségfejlesztés:**
  - A 2014-es kérdőív eredményei szerint az emberek saját maguk tehetnek legtöbbet az egészségükért: prevenciós rendelés beindításával lehetne támogatni őket ebben.
  - A lakosság tájékoztatása az egészségfejlesztő programokról: saját tv-je és újságja (melyben külön egészségrovat is megtalálható) van a városnak. Az Önkormányzatnak és minden intézményének saját, folyamatosan frissülő honlapja van.
- **Digitalizált világ kihasználása:** a letölthető CityApp applikáción keresztül minden információ elérhető, minden történés megosztásra kerül. (A kérdőív is elérhető volt.)
- Sok éven keresztül ment egy városi szintű program (Játék és Egészség Gyermekek- és Családi Nap), mely egy családi nap volt a strandon, ahol szűrőprogramokkal egybekötött szabadidős programok valósultak meg az önkormányzati intézmények együttműködésével.

### Tiszaújváros Városi Rendelőintézet

- Intézményi információk:
  - Olyan szakrendelő, ahol minden szakma reprezentált.

- Szakdolgozók szintjén létszám kielégítő, mindenki egészségügyi végzettségű, a dolgozók taníttatása biztosított önkormányzati támogatással.
- Orvosok között sok a nyugdíjas, vagy nyugdíj közeli.
- Sok olyan rendelés van, amit egyetlen orvos működtet (nagy része szintén nyugdíjas/nyugdíj közeli). Nehéz az utánpótlást megszervezni.
- *Fontos eredmények az elmúlt 10 évből:*
  - Gyermekortopédiai rendelés indítása (beleértve az UH támogatott csípőszűrést), idegsebész is érkezett.
  - Prevenciós szakrendelés koncepciója: lakosság szűrése (térítésmentesen), kiszűrtek továbbítására a szakmai háttér biztosított (beleértve dietetikus, gyógytornászt és személyi edzőt is).
  - Nagyon jól működik két szakrendelésen a beteg edukáció (dietetikusok is beforogtak a rendszerbe).
- *Egészségügyi szolgáltatások:*
  - *Betegszállítási rendszer (intézményen belül) újjáélesztése:* nem jelentkezett igényként, szükség esetén hozzátartozók hozzák őket. (Igényként jelentkezett a reumakórházba buszjárat indítása, de kihasználatlan volt.)
  - *Javítani az egészségügyi rendelés munkaidőn túli elérhetőségét:* telefonos lehetőség biztosított, sokszor személyesen történik időpontkérés, az online bejelentkezési lehetőséggel nem nagyon élnek a betegek.
  - *Digitális egészségügy:* telemedicina folyik, de a betegek nem nagyon részesítik előnyben.
- *Egészségtudatosság és közösségi egészségfejlesztés:*
  - *A 2014-es kérdőív eredményei szerint az emberek saját maguk tehetnek legtöbbet az egészségükért:* ennek támogatása, hogy elismert orvosok előadást tartanak a Rendelőintézetben, jelentős érdeklődés mellett, valamint a prevenciós rendelés is erre irányulna.
  - *Egészségügyi dolgozók szerepe az egészségtudatosság növelésében:* egészségnevelés, ez minimális egy szakrendelésen, de van olyan rendelés (tüdőgyógyászat, kardiológia), ahol külön helyiségben tudják oktatni a beteget.
  - *A lakosság tájékoztatása az egészségfejlesztő programokról:* több platformon megjelenés: helyi tv, Facebook, helyi újság.
- *Kiemelt csoportok/területek:*
  - Iskoláskorúak: két iskolaorvos és három védőnő van. A védőnők előadásokat tartanak (drog, online veszélyek, szexuális kapcsolat, higiénia) - önállóan vagy osztályfőnöki óra keretében. A fiatalok számára látványos dolgokat kell megvalósítani (volt, hogy influenzaszer is jött és ott volt érdeklődés). Felkérésre, iskolai kampány keretében alapszűréseket biztosítottak.
  - Mentális egészségügy:
    - Humánszolgáltatóval együttműködve a demens betegek izolációját különböző programokkal csökkenteni.
    - Két pszichológus és egy pszichiáter áll rendelkezésre, gyermekpszichológus is van.

## Tiszaújvárosi Humánszolgáltató Központ

- Intézményi információk:
  - Olyan intézmény, amit minden lakos ismer.
  - Szolgáltatások: szociális és gyermekjóléti alapszolgáltatások, szakosított szociális ellátások.
- *Fontos eredmények az elmúlt 10 évből:*
  - Létrejött a Család- és Gyermekjóléti Központ, melynek az ellátási kötelezettsége túllépi Tiszaújváros közigazgatási határait.
  - Megkezdte működését a Hajléktalanok Nappali Melegedője
  - Elindult a demens ellátás 6 férőhellyel az „Ezüsthíd” Idősek Otthonában, mely jelenleg teljesen kihasznál.
  - Bővült a jogszabályi előírások által a Központon belül az iskolai szociális segítő tevékenység.
- Kiemelt csoportok/területek:
  - Idősek (active ageing): folyamatos jelleggel klubok és csoportfoglalkozások, ahol az izoláció csökkentése a cél, a beilleszkedés, a szabadidő hasznos eltöltése, a mentális egészség megsegítése. A szépkorúak társadalmi élete nagyon magas színvonalú. Rengeteg program biztosított, megtelnek a rendezvények.
    - Nefelejcs Klub a kezdődő demenseknek a Nyugdíjas Egyesülettel karöltve.
    - Ebben az évben került megrendezésre először az Újvárosi Piknik szabadidős program, melyet szeretnének folytatni.
    - Új típusú szolgáltatásfejlesztés a Tiszaújvárosi Demencia Tanácsadó Pont, ami egy Facebook oldal, célja a közösségi médiában preventív jellegű ismeretbővítés.
    - Korábban demencia szűrőprogram is megszervezésre került, mely nagyon sikeres volt.
  - Gyerekek: táborok szervezése a szabadidő hasznos eltöltésére, szocializációs készség és képesség kialakítására.
  - Fogyatékos személyek: „Esély” Napközi Otthon, jelenleg teljes kihasználtsággal (16 fő).
  - Alzheimer világnap ünneplése, mely városi szintre került kiterjesztve.
- A COVID-19 világjárvány okozta helyzetre reagálva:
  - Fontos, hogy sikerült a járvány után visszaintegrálni az időseket a klubokba, társasági életbe.
- Szervezetkultúra nagyon fontos:
  - Belső munkakör változtatásának lehetősége megfelelő képzettség esetén.
  - A szociális szféra le van szakadva anyagilag és kevés szakember van, de Tiszaújvárosban az infrastruktúra, a fenntartó által biztosított bérkiegészítés révén jobb a helyzet, mint máshol.
  - Községi szolgálat és diákmunka lehetőség a tanulóknak.
  - Gyakorlati hely biztosítása.
  - Közösségépítés, megrendezésre került az első családi nap az intézményben.
  - Egymás szakmai egységének megismerése.
  - Jó kapcsolat az Önkormányzattal, Rendelőintézettel, Művelődési Központtal, Rendőrséggel, helyi nagyvállalatokkal.

- Intézményi információk:
  - A Sportcentrum tavaly lett 25 éves. Létesítésekor egyedülálló volt Magyarországon.
  - Több mint 20 sportág művelésére alkalmas létesítmények állnak a város lakóinak rendelkezésére.
  - Városi nagyrendezvények helyszíne is, valamint ezek szervezése is ide köthető.
- Kiemelt csoportok/területek:
  - A tiszaujvárosi egyesületi sportnak a legfontosabb bázishelye: legnagyobb sportegyesületeknek itt van a székhelye, valamint itt edzenek.
  - Szabadidősportolók számára is már a kezdetektől fogva biztosított a sportolási lehetőség, szabadidős rendezvények és különféle bajnokságok kerülnek megrendezésre a népszerű sportágakban. Szabadon elérhető: az összes labdás sportág (pl. labdarugás, röplabda, kézilabda, kosárlabda, streetball stb.), szabadtéri kondipark, görkorcsolya és gördeszkapálya, rekortán futópálya. Térítéses: uszoda (Tiszaújvárosiaknak kedvezményesen), tenisz.
  - Diáksport: iskolai úszásoktatás, nemcsak a városlakóknak, hanem a környező települések tanulóinak is. Testnevelés óra keretében atlétika. Diákolimpiai versenyek labdás sportágakban, atlétika sportágban.
- Naponta 600-700 ember megy ki a Sportcentrumba.
- *Fontos eredmények az elmúlt 10 évből:*
  - Pontszerzőakciók indítása: akik folyamatosan részt vettek egy éven keresztül a különféle rendezvényeken és a legtöbbször megjelentek, azoknak jutalmazták a jelenlétét.
  - Versenysport: nemzetközi viszonylatban a 2024-es olimpián volt triatloni résztvevő, kajak-kenuban Európa- és világbajnoki érmek.
  - Fejlesztések:
    - Új kisműfüves, ovis, nagyműfüves pályák átadása.
    - Több karbantartási és felújítási munka kivitelezése, melyek folyamatosan mennek (egyesületek közreműködésével is): világítás, eredményjelző.
    - Európai Unió energiakai pályázat keretében napelemek, napkollektorok felszerelése. Kazánrendszer teljes felújítása.
  - Rendezvényhelyszín:
    - Minden évben megrendezésre került a Tiszaújvárosi Sportfesztivált, ami a tömegsport „ünnepe”, megszólítva az óvodás korosztálytól a szépkorúak korosztályáig mindenkit. A résztvevők száma 2000-3000 fő.
    - Számos városi nagyrendezvény szervezése - étkeztetéssel és műsorral egybekötve - és lebonyolítása: év végi Sportgála, valamint köztisztviselők, közalkalmazottak, pedagógusok, városi cégek dolgozóinak van évzáró rendezvény.
- A COVID-19 járvány okozta helyzetre reagálva:
  - Nehéz időszak volt, megakasztotta a rendszeres tömegsport megjelenéseket.
- Az Önkormányzat anyagilag támogatja a működést. 3-féle tarifarendszer: legkedvezményesebb a szabadidős portolói, utána a helyi egyesület és a legdrágább, a piaci ár a kívülről jövőeknek.



- Folyamatosan tájékoztatják a lakosságot: saját honlapon, Facebookon minden elérhető: nyitvatartás, fizetős szolgáltatások.
- Jövőbeni tervek: legfontosabb feladat a létesítmények állagmegóvása.

### Tiszaújvárosi Művelődési Ház és Könyvtár

- Intézményi információk:
  - Tiszaújváros kulturális tevékenységét teljes egészében ez az intézmény fedi le: a közművelődési területet, a könyvtári szakterületet és a múzeumi területet is.
- *Fontos eredmények az elmúlt 10 évből:*
  - Digitális kompetenciafejlesztés (számítástechnikai alapismeretek, digitális kultúra).
  - Egészségmegőrző programok, pódiumelőadások vagy kisebb típusú rendezvények formájában.
- Egy-egy program, esemény összeállítása során minden korosztálynak az érdeklődését megpróbálják figyelembe venni (pl. *Hal a placcon*, ami egy gasztronómiai szabadtéri program).
- Évi 300 programot bonyolít le az intézmény, ez körülbelül 65-70.000 látogatót jelent.
- Kiemelt csoportok/területek:
  - Idősebb és nyugdíjas korosztály: a Tiszaújvárosi Nyugdíjasok Egyesületével és a Humánszolgáltató Központtal közösen megvalósuló események; több olyan amatőr művészeti közösség van, akik tagjai között jelentős számban vannak nyugdíjas tagok.
  - Óvodás korúaktól az idősebb gyermekekig: bábszínház, gyermekelőadások, szabadtéri programok.
  - Középiskolásoknak: saját szervezésű továbbtanulást segítő pályaaorientációs nap (*Hova tovább?*). Március 15-kei programokhoz kapcsolódóan ünnepi beszéd pályázati kiírás, Eötvös Bál, szalagavató.
  - Fiatal felnőtt korosztály: *Gasztro Korzó*, ami családi jellegű programokkal évente több alkalommal kerül megrendezésre, *Terasz party*, ami zenés eseteket jelent a nyári időszakban.
- Intézményen belül a környezettudatosság jegyében *Zöld hónap* elnevezésű program.
- A COVID-19 járvány okozta helyzetre reagálva:
  - Online programokat biztosítottak.
  - A járvány után sikerült bevonítani újra a látogatókat, de voltak hullámzó időszakok.
- Jövőbeni tervek:
  - Azon a színvonalon és azzal a támogatással, amit az Önkormányzat nyújt az intézménynek a közművelődés, könyvtári, múzeumi területen biztosítani tudják azokat az elért eredményeket továbbra is, melyek a helyi közösségnek fontosak.
  - Az intézmény tekintettel van valamennyi önkormányzati partnerintézményre. A társadalmi beágyazottság régóta jelen van és nagyon jó a kapcsolat a Sportcentrummal, a Városgazda Kft-vel, a Humánszolgáltató Központtal, a Tiszaújvárosi Intézményműködtető Központtal, a Városi Rendelőintézettel stb. Ez a tevékenység nagyon-nagyon fontos, folyamatosan szinten kell tartani.

**12. táblázat** Az az egyes intézmények interjúk alapján kirajzolódó jövőbeni fő projektjei kerültek összefoglalásra

Projekt megnevezése	Projekt rövid leírása
Prevenációs rendelés működtetése a Tiszaújvárosi Városi Rendelőintézetben.	A lakosság szűrése térítésmentesen a prevenációs rendelés keretében. A kiszűrtek továbbítására a szakmai háttér biztosított (beleértve dietetikust, gyógytornászt és személyi edzőt is).
Az Újvárosi Piknik szabadidős program folytatása, valamint a Demencia Tanácsadó Pont működtetése a Humánszolgáltató Központ által.	Az intézmény ebben az évben szervezte meg az idősök számára az Újvárosi Piknik szabadidős programot, mert szeretne a jövőben is folytatni.  Új típusú szolgáltatásfejlesztésként került elindításra a Demencia Tanácsadó Pont, melynek célja a közösségi médiában preventív jellegű ismeretbővítés.
Állagmegóvás az Sport-Park Centrumban.	Tiszaújváros lakosságának életében meghatározó szerepet tölt be a sport. A legnagyobb kihívást a létesítmények állagmegóvása jelenti.
A helyi közösségnek fontos programok biztosítása a Művelődési Ház és Könyvtárban.	Az intézmény társadalmi beágyazottsága régóta jelen van. Számos program kerül megszervezésre minden korosztályt megszólítva.

**13. táblázat** Az az egyes intézmények interjúk alapján kirajzolódó jövőbeni legfontosabb megoldandó feladatok kerültek összefoglalásra

Probléma megnevezése	Probléma rövid leírása
Sok szakrendelésen nyugdíjas vagy nyugdíjközeli orvos rendel.	A Városi Rendelőintézetben is megfigyelhető az országos tendencia, hogy sok a nyugdíjas vagy nyugdíj közeli orvos az ellátó rendszerben.
Nagyobb igény mutatkozik a demens férőhelyekre az Ezüsthíd Idősek Otthonában.	Az Ezüsthíd Idősek Otthona tartós bentlakást nyújtó intézmény, melyet az építészeti adottságok korlátozottsága miatt csak 20 főre tudtak kialakítani, ebből 6 fő a demens férőhelyek száma.  <i>Az előző egészségtervben megfogalmazódott az idősök ellátásának fejlesztése. A demens ellátás 2018-ban indult el.</i>

## On-line felmérés az egészséggel kapcsolatos véleményekről

A városban élők és dolgozók helyzetének és problémáinak alaposabb megismerése érdekében online kérdőíves felmérést végeztünk, egy 12 kérdést tartalmazó, saját készítésű kérdőívvel megcélozva többek között a városlakókat, az egészségügyi, szociális, köznevelési és kulturális intézmények vezetőit és dolgozóit, a nagyvállalkozások és civil szervezetek képviselőit, médiában és rendvédelmi szerveknél dolgozókat. A kérdőív 2024. június 21-től augusztus 20-ig volt elérhető, mely idő alatt összesen 209 fő töltötte ki azt.

A kérdőívet kitöltők szerint.

- **A válaszadók többsége szerint az emberek saját maguk (82%) tehetnek legtöbbet az egészségükért**, ezt követően az egészségügyben dolgozókat (71%), majd az önkormányzatot (50%) jelölték meg, mint akik sokat tehetnek a városlakók egészségéért. Alapvetően **az egészségügyben dolgozókat tartják hitelesnek az egészséggel kapcsolatos témákban**.
- A kitöltők kb. kétötöde vett már részt valamilyen egészségfejlesztési programon, többségük több alkalommal is elment és látogatóként volt jelen. Azok, **akik nem vettek részt egészségfejlesztő programokon**, indokként általában azt jelölték meg, hogy **nem tudtak arról (61%)**, vagy valamilyen okból nem tudtak (20%)/nem volt idejük (18%) elmenni a programra.
- **A jövőben is szívesen látogatandó programok között a felvilágosító előadásokat különböző korcsoportoknak (72%), egészségnapokat (69%), nem kötelező szűrővizsgálatokat (60%) és a tanácsadást adott témában (pl. dietetikustól, lelki segély) (59%) jelölték meg a legtöbben. Ugyanakkor azt is jelezték, hogy igény lenne arra, hogy ezek többször, esetleg nagyobb befogadóképességgel (pl. szűrések esetén) legyenek megszervezve, illetve említettek konkrét témákat is, amire kíváncsiak lennének** (pl. elsősegély/újraélesztés, egészséges táplálkozás/életmód (alacsony jövedelműeknek), betegségmegelőzés, betegségek gondozása és szövődményei, test és lélek kapcsolata, lelki egészség, alternatív gyógymódok, rákos megbetegedések, poszt-COVID, otthoni betegápolás/idősek gondozása, drogprevenció, ülő munka hatásai).
- Ezeken felül hiányolták az alábbi (főként szórakozási, kikapcsolódási) lehetőségeket is: színházi előadások, mozi, tömegsport, gyerekkoncert, baba-mama klub, komolyzenei koncert, családi programok, túra klub, betegklubok, aquafitness, kreatív és kézműves programok, foci torna, zenés torna a szabadban. További javaslatként felmerült még a **rövid videók formájában történő tájékoztatás** pl. a szakrendelés igénybevételéről (mihez kell beutaló, sorszám) az

írással helyett, demenciával küzdők hozzátartozóinak segítségét célzó programok, egészségnevelés az iskolákban, gyerekeknek testsúlykontroll és gyógytorna lehetőségek.

- A válaszadók véleménye szerint az alábbi **szervezetek bevonása** is fontos lenne a programok szervezésébe, lebonyolításába: Vöröskereszt, civil szervezetek, Tiszaújvárosi Nyugdíjasok Egyesülete/nyugdíjas klub, mentőápolók/mentőtisztek, Tisza-szigeti Csónakkikötő Egyesület.
- A kérdőívet kitöltők az **egészségügyi ellátáshoz való korlátozott hozzáférést (bizonyos szakrendelések hiánya, kevés orvos, hosszú várakozási idő) (73%)**, közbiztonsági problémákat (erőszakosan fellépő személyek) (36%) és a hajléktalanok elhelyezését (agresszivitás, kéregetés) (27%) ítélték a legjelentősebb problémának.
- Ezeken felül többször említették a szabadidős programok, kapcsolódási és kulturált találkozási lehetőséget adó és vendéglátóhelyek hiányát, korlátozott hozzáférhetőségét, amelyek véleményük szerint hozzájárulnak a fiatalabbak elvándorlásához.
- Az elhelyezkedési problémák (kiemelten a nők esetében) is gyakoriak, itt a képzési lehetőségek, családok számára rugalmasabb körülmények biztosítása, home office támogatása szélesebb körben (pl. községfővárosban is) szerepelt a javaslatok között.
- Az idősek magasabb létszáma miatt felmerült az ő ellátásukat (akár bentlakásos otthon), gondozásukat, szállításukat (pl. rendelésekre, kezelésekre), speciális igényeiket kielégítő szolgáltatások fejlesztésére az igény.
- Többen említettek közlekedési gondokat, így parkolási problémákat, a kerékpárút helyett a járdán közlekedő kerékpárosokat és rollereket, bizonyos csomópontokban nagyobb baleseti kockázatokat, amelynek kapcsán körforgalom kiépítése, közlekedési lámpa kihelyezése, bírságolás és fokozottabb ellenőrzés lehetne a megoldás. Utóbbi talán a közbiztonsági problémákon is enyhíthetne. Van, aki arra tett javaslatot, hogy gondolják át a buszmegálló helyét, hogy a városba tömegközlekedéssel érkezők könnyebben meg tudják közelíteni az egészségügyi intézményeket.
- Felmerült még a **sportolás támogatása** akár a munkavállalók számára nyújtott kedvezményekkel, akár a lakosság számára szélesebb idősávban igénybe vehető szolgáltatásokkal (pl. úszás), valamint a FŐNIXWEB oldal fejlesztése, hogy az időpontkérés ezen a felületen is elérhető legyen.

## Tanulók fittsége a Nemzeti Egységes Tanulói Fittségi Tesztek alapján

Az elemzés során a Nemzeti Egységes Tanulói Fittségi Teszt (**NETFIT®**) 2018-2019 és 2021-2022 tanévek adatait használtuk fel. Az adatbázis tartalmazta a Magyarországon feladatellátási hellyel rendelkező közoktatási intézmények tanulóinak adatait, nemi életkori és évfolyam szerinti bontásban. Az elemzések során az 5, 6, 7 és 8. évfolyamok adatait dolgoztuk.

Az adatelemzés az alábbi indikátorokat érintette:

- testtömeg index
- testzsírszázalék
- ütemezett fekvőtámasz
- hajlékonysági teszt
- ütemezett hasizom teszt
- állóképességi ingafutás teszt
- kézi szorítóerő
- helyből távolugrás teszt
- törzsemelés teszt

Az elemzés első lépésében a tanulók zónabesorolása történt meg a NETFIT kézikönyv ajánlásait követve. Ezt követően a Tiszaújvárosban működő közoktatási intézmények (Éltes Mátyás Iskola, Hunyadi Mátyás Iskola, Kazinczy Ferenc Református Általános Iskola, Szent István Katolikus Általános Iskola, Tiszaújvárosi Széchenyi István Általános Iskola) szintjén, illetve járási, vármegyei és országos szinteken meghatároztuk a vizsgált indikátorok esetében az egészségzónába esők nyers prevalenciáját (gyakoriságát), illetve a prevalenciákhoz tartozó 95%-os megbízhatósági tartományokat (**95%MT**). Hogy semlegesítsük a diákok neméből, életkorából és évfolyamából eredő zavaró hatásokat, a nyers prevalencia adatokat standardizálás módszerével korrigáltuk. Az így létrehozott standardizált prevalencia hányadosok (**SPH**), az országos átlaghoz képest jelzik az egészségzónába tartozók gyakoriságát a diákok nemi, életkori és évfolyam szerinti megoszlásától függetlenül. Egzakt Poisson eloszlást felhasználva a standardizált prevalencia hányadosok 95%-os megbízhatósági tartományát is számszerűsítettük. Az elemzések során rizikóhányadosok (**RR**) és a hozzájuk tartozó 95%-os megbízhatósági tartományok segítségével meghatároztuk a Tiszaújvárosban regisztrálható standardizált indikátor értékek eltérését a vármegyei (**RR<sub>M</sub>**) és Tiszaújváros járási (**RR<sub>J</sub>**) adatokétól. A vizsgált indikátorok és időszakok esetében bekövetkező változásokat szintén rizikóhányadosok (**RR**) és a hozzájuk tartozó 95%-os megbízhatósági tartományok (**95%MT**) segítségével kvantifikáltuk.

## A diákok testzsír százalék értéke alapján az egészségzónába tartozók aránya

A testzsír százalék tekintetében a 2018-2019-es tanévben a településen a vizsgált 5-8 évfolyamos diákok 63,68%-a volt egészségzónába sorolható. A településen az egészségzónába sorolható diákok nyers prevalenciája nem különbözött szignifikáns mértékben a járási, vármegyei illetve országos nyers prevalencia értékektől. Az életkorra, nemre és évfolyamra korrigált prevalencia érték szintén az országos átlagnak megfelelően alakult a településen. Az egészségzónába tartozó diákok korrigált prevalenciája, sem a járási szintű sem pedig a vármegyei szintű standardizált gyakoriságtól nem különbözött jelentős mértékben. (12. táblázat)

**12. táblázat** A testzsír százalék érték alapján egészségzónába tartozó diákok nyers és standardizált (életkorra, nemre és évfolyamra korrigált) prevalencia értéke a vizsgált tanévben (2018-2019).

	<b>prevalencia (95%MT)</b>	<b>SPH (95%MT)</b>	<b>RR<sub>M</sub> (95%MT)</b>	<b>RR<sub>J</sub> (95%MT)</b>
<b>Tiszaújváros</b>	63,68% (60,56%;66,79%)	1,07 (0,98;1,16)	1,06 (0,98;1,16)	1,00 (0,90;1,12)
<b>Tiszaújvárosi járás</b>	63,46% (60,75%;66,18%)	1,06 (0,99;1,14)	1,06 (0,99;1,14)	
<b>Borsod-Abaúj-Zemplén vármegye</b>	59,66% (59,02%;60,30%)	1,00 (0,99;1,02)		
<b>Országos</b>	59,41% (59,24%;59,58%)			

*prevalencia (95%MT): Egészségzónába sorolható tanulók nyers gyakorisága és a gyakorisághoz tartozó 95%-os megbízhatósági tartomány*

*SPH (95%MT): Egészségzónába sorolható tanulók standardizált (korrigált) gyakorisága és a gyakorisághoz tartozó 95%-os megbízhatósági tartomány*

*RR<sub>M</sub>: Rizikóhányados. A vármegyei standardizált (korrigált) gyakorisághoz viszonyított település és járás szintű standardizált (korrigált) gyakoriság, illetve a rizikóhányadoshoz tartozó 95%-os megbízhatósági tartomány.*

*RR<sub>J</sub>: Rizikóhányados. A járási standardizált (korrigált) gyakorisághoz viszonyított település szintű standardizált (korrigált) gyakoriság, illetve a rizikóhányadoshoz tartozó 95%-os megbízhatósági tartomány.*

A 2021-2022-es tanévben Tiszaújvároson a vizsgált 5-8 évfolyamos diákok 60,92%-a volt egészségzónába sorolható. A településen az egészségzónába sorolható diákok nyers prevalenciája nem különbözött szignifikáns mértékben a járási, vármegyei illetve országos nyers prevalencia értékektől. Az életkorra, nemre és évfolyamra korrigált prevalencia érték az országos átlagnak megfelelően alakult. Az egészségzónába tartozó diákok korrigált prevalenciája, sem a járási szintű sem pedig a vármegyei szintű standardizált gyakoriságtól nem különbözött jelentős mértékben. (13. táblázat)

**13. táblázat** A testzsír százalék érték alapján egészségzónába tartozó diákok nyers és standardizált (életkorra, nemre és évfolyamra korrigált) prevalencia értéke a vizsgált tanévben (2021-2022).

	prevalencia (95%MT)	SPH (95%MT)	RR <sub>M</sub> (95%MT)	RR <sub>J</sub> (95%MT)
<b>Tiszaújváros</b>	60,92% (57,46%;64,37%)	1,05 (0,96;1,15)	1,06 (0,96;1,16)	1,03 (0,91;1,16)
<b>Tiszaújvárosi járás</b>	59,18% (56,14%;62,22%)	1,02 (0,94;1,11)	1,03 (0,95;1,12)	
<b>Borsod-Abaúj-Zemplén vármegye</b>	57,43% (56,76%;58,11%)	0,99 (0,98;1,01)		
<b>Országos</b>	57,84% (57,66%;58,02%)			

A nyers indikátor értékben bekövetkező 2,76%-os csökkenés nem bizonyult statisztikailag igazolhatóan jelentősnek, az országos átlagtól való eltérés esetében sem sikerült változást detektálni, a vizsgált periódusokban (2021-2022 és 2018-2019), az indikátor értéke az országos viszonyoknak megfelelően alakult. (**14. táblázat**)

**14. táblázat** A testzsír százalék érték alapján egészségzónába tartozó diákok arányának változása (2021-2022 és 2018-2019).

Változás	2021-2022 és 2018-2019	Értékelés
<b>nyers változás</b>	-2,76% (-7,42%;1,89%)	nem szignifikáns
<b>standardizált változás</b>	0,98 (0,87;1,11)	nem szignifikáns

### A diákok testtömeg index értéke alapján az egészségzónába tartozók aránya

A 2018-2019-es tanévben Tiszaújvároson a vizsgált 5-8 évfolyamos diákok megközelítőleg három-ötöde (59%) volt egészségzónába sorolható a testtömeg indexük (BMI) alapján. A településen az egészségzónába sorolható diákok nyers prevalenciája nem különbözött szignifikáns mértékben a járási, vármegyei illetve országos nyers prevalencia értékektől, vagyis a súlyproblémákkal jellemezhető diákok gyakorisága az országos viszonyokkal volt összhangban. Az életkorra, nemre és évfolyamra korrigált prevalencia érték is az országos átlagnak megfelelően alakult. Az egészségzónába tartozó diákok korrigált prevalenciája, sem a járási szintű sem pedig a vármegyei szintű standardizált gyakoriságtól nem különbözött jelentős mértékben. (**15. táblázat**)

**15. táblázat** A testtömeg index alapján egészségzónába tartozó diákok nyers és standardizált (életkorra, nemre és évfolyamra korrigált) prevalencia értéke a vizsgált tanévben (2018-2019).

	prevalencia (95%MT)	SPH (95%MT)	RR <sub>M</sub> (95%MT)	RR <sub>J</sub> (95%MT)
<b>Tiszaújváros</b>	58,80% (55,58%;62,02%)	0,98 (0,90;1,07)	0,99 (0,91;1,08)	0,99 (0,89;1,11)
<b>Tiszaújvárosi járás</b>	59,29% (56,61%;61,97%)	0,99 (0,92;1,06)	1,00 (0,93;1,08)	
<b>Borsod-Abaúj-Zemplén vármegye</b>	59,16% (58,53%;59,79%)	0,99 (0,97;1,01)		
<b>Országos</b>	59,81% (59,64%;59,98%)			

A testtömeg index (BMI) alapján az egészségzónába eső diákok nyers gyakorisága a 2021-2022-es tanévben is a járási, vármegyei és országos nyers gyakoriságok alapján alakult. A korrigált (életkorra, nemre és évfolyamra) prevalencia érték Tiszaújvároson nem tért el jelnetős mértékben az országos átlagtól. Az egészségzónába esők korrigált prevalenciája véletlennel magyarázható eltérést mutatott a járási vagy vármegyei adatoktól. **(16. táblázat)**

**16. táblázat** A testtömeg index alapján egészségzónába tartozó diákok nyers és standardizált (életkorra, nemre és évfolyamra korrigált) prevalencia értéke a vizsgált tanévben (2021-2022).

	prevalencia (95%MT)	SPH (95%MT)	RR <sub>M</sub> (95%MT)	RR <sub>J</sub> (95%MT)
<b>Tiszaújváros</b>	58,31% (54,91%;61,72%)	1,00 (0,91;1,10)	1,02 (0,93;1,12)	1,00 (0,89;1,13)
<b>Tiszaújvárosi járás</b>	58,12% (55,27%;60,97%)	1,00 (0,92;1,08)	1,02 (0,94;1,10)	
<b>Borsod-Abaúj-Zemplén vármegye</b>	56,97% (56,31%;57,63%)	0,98 (0,97;1,00)		
<b>Országos</b>	57,99% (57,82%;58,17%)			

A változás értékelése során marginális nem jelentős csökkenést lehetett tapasztalni a nyers és a standardizált gyakoriságok esetében is. **(17. táblázat)**

**17. táblázat** A testtömeg index alapján egészségzónába tartozó diákok arányának változása (2021-2022 és 2018-2019).



Változás	2021-2022 és 2018-2019	Értékelés
nyers változás	-0,48% (-5,17%;4,20%)	nem szignifikáns
standardizált változás	1,02 (0,90;1,15)	nem szignifikáns

### A diákok ütemezett fekvőtámasz értéke alapján az egészségzónába tartozók aránya

Az ütemezett fekvőtámasz tekintetében a 2018-2019-es tanévben a településen a vizsgált 5-8 évfolyamos diákok 74,65%-a volt egészségzónába sorolható, mely véletlennel nem magyarázható módon magasabbnak bizonyult mint az országos vagy a megyei nyers prevalencia. Az életkorra, nemre és évfolyamra korrigált prevalencia érték borderline szignifikanciával jellemezhető eltérést mutatott az országos átlagtól. Az egészségzónába tartozó diákok korrigált prevalenciája, a járási szintű standardizált gyakoriságtól nem tért el jelentős mértékben, ugyanakkor a településen regisztrálható korrigált prevalencia adatok a megyei gyakoriságoknál szignifikánsan jobb képpel voltak jellemezhetőek. (18. táblázat)

**18. táblázat** Az ütemezett fekvőtámasz értéke alapján egészségzónába tartozó diákok nyers és standardizált (életkorra, nemre és évfolyamra korrigált) prevalencia értéke a vizsgált tanévben (2018-2019).

	prevalencia (95%MT)	SPH (95%MT)	RR <sub>M</sub> (95%MT)	RR <sub>J</sub> (95%MT)
<b>Tiszaújváros</b>	74,65% (71,84%;77,45%)	1,05 (0,97;1,13)	1,08 (1,00;1,17)	0,98 (0,89;1,08)
<b>Tiszaújvárosi járás</b>	75,95% (73,62%;78,28%)	1,07 (1,01;1,14)	1,11 (1,04;1,18)	
<b>Borsod-Abaúj-Zemplén vármegye</b>	68,17% (67,57%;68,77%)	0,97 (0,96;0,99)		
<b>Országos</b>	70,83% (70,67%;70,98%)			

A vizsgált nyers indikátor érték alapján a 2021-2022-es tanévben a diákok 78,29%-a volt egészségzónába sorolható, mely véletlennel nem magyarázható módon magasabbnak bizonyult mint az országos vagy a megyei adatok. Az egészségzónába tartozók korrigált prevalenciája Tiszaújvárosban az országos átlag felett alakult. A településen regisztrálható kedvezőbb kép a megyei adatokénál is kedvezőbb képet mutatott, azonban a járásra jellemző gyakoriságoktól már csak véletlennel magyarázható módon tért el. (1. táblázat)

**1. táblázat** Az ütemezett fekvőtámasz értéke alapján egészségzónába tartozó diákok nyers és standardizált (életkorra, nemre és évfolyamra korrigált) prevalencia értéke a vizsgált tanévben (2021-2022).

	prevalencia (95%MT)	SPH (95%MT)	RR <sub>M</sub> (95%MT)	RR <sub>J</sub> (95%MT)
<b>Tiszaújváros</b>	78,29% (75,47%;81,11%)	1,16 (1,07;1,25)	1,21 (1,12;1,31)	1,04 (0,94;1,15)
<b>Tiszaújvárosi járás</b>	74,88% (72,42%;77,33%)	1,11 (1,04;1,19)	1,16 (1,08;1,24)	
<b>Borsod-Abaúj-Zemplén vármegye</b>	64,26% (63,62%;64,89%)	0,96 (0,94;0,97)		
<b>Országos</b>	67,60% (67,43%;67,77%)			

A nyers és standardizált indikátor értékekben a vizsgált időszakok között borderline szignifikanciával jellemezhető emelkedés volt megfigyelhető. (**20. táblázat**)

**20. táblázat** Az ütemezett fekvőtámasz értéke alapján egészségzónába tartozó diákok arányának változása (2021-2022 és 2018-2019).

Változás	2021-2022 és 2018-2019	Értékelés
<b>nyers változás</b>	3,64% (-0,33%;7,62%)	nem szignifikáns
<b>standardizált változás</b>	1,10 (0,99;1,23)	nem szignifikáns

## A diákok hajlékonysági teszt értéke alapján az egészségzónába tartozók aránya

A diákok hajlékonysági teszten elért értéke alapján a 2018-2019-es tanévben a településen tanuló diákok 60,69%-a volt egészségzónába sorolható. A településen az egészségzónába sorolható diákok nyers prevalenciája az országos nyers gyakoriságok alatt alakult, azonban a megyei és járási adatoktól nem tért el szignifikáns mértékben. Az életkorra, nemre és évfolyamra korrigált prevalencia érték borderline szignifikáns eltérést jelzett az országos átlagos szinttől. Az egészségzónába tartozó diákok korrigált prevalenciája, sem a járási szintű sem pedig a megyei szintű standardizált gyakoriságtól nem különbözött jelentős mértékben. (**21. táblázat**)

**21. táblázat** A hajlékonysági teszt érték alapján egészségzónába tartozó diákok nyers és standardizált (életkorra, nemre és évfolyamra korrigált) prevalencia értéke a vizsgált tanévben (2018-2019).

	prevalencia (95%MT)	SPH (95%MT)	RR <sub>M</sub> (95%MT)	RR <sub>J</sub> (95%MT)
<b>Tiszaújváros</b>	60,69% (57,54%;63,85%)	0,92 (0,85;1,00)	0,94 (0,86;1,02)	0,97 (0,87;1,08)
<b>Tiszaújvárosi járás</b>	62,59% (59,97%;65,20%)	0,96 (0,89;1,02)	0,97 (0,90;1,04)	
<b>Borsod-Abaúj-Zemplén vármegye</b>	64,34% (63,72%;64,96%)	0,99 (0,97;1,00)		
<b>Országos</b>	65,65% (65,48%;65,81%)			

A 2021-2022-es tanévben Tiszaújvároson a vizsgált 5-8 évfolyamos diákok 69,93%-a volt egészségzónába sorolható. A településen a diákok nyers prevalenciája magasabbnak adódott mint az országos vagy megyei nyers gyakoriságok. Az életkorra, nemre és évfolyamra korrigált prevalencia érték a településen véletlennel nem magyarázható módon magasabbnak adódott mint az országos átlag. Az egészségzónába tartozó diákok korrigált prevalenciája, a járási szintű adatoktól nem, a megyei szintű standardizált gyakoriságtól viszont jelentős mértékben kedvezőbbnek mutatkozott. **(22. táblázat)**

**22. táblázat** A hajlékonysági teszt érték alapján egészségzónába tartozó diákok nyers és standardizált (életkorra, nemre és évfolyamra korrigált) prevalencia értéke a vizsgált tanévben (2021-2022).

	prevalencia (95%MT)	SPH (95%MT)	RR <sub>M</sub> (95%MT)	RR <sub>J</sub> (95%MT)
<b>Tiszaújváros</b>	69,93% (66,78%;73,07%)	1,11 (1,02;1,20)	1,14 (1,05;1,24)	1,00 (0,90;1,11)
<b>Tiszaújvárosi járás</b>	69,48% (66,89%;72,06%)	1,11 (1,03;1,18)	1,14 (1,06;1,22)	
<b>Borsod-Abaúj-Zemplén vármegye</b>	60,52% (59,87%;61,17%)	0,97 (0,96;0,99)		
<b>Országos</b>	62,62% (62,45%;62,80%)			

A nyers és standardizált indikátor értékekben a vizsgált időszakok között szignifikáns javulás volt megfigyelhető. A nyers indikátor érték 10%-os a nemre, életkorra és osztályra korrigált érték 20%-os javulást jelzett. **(23. táblázat)**

**23. táblázat** A hajlékonysági teszt érték alapján egészségzónába tartozó diákok arányának változása (2021-2022 és 2018-2019).

Változás	2021-2022 és 2018-2019	Értékelés
nyers változás	9,23% (4,78%;13,68%)	szignifikánsan javult
standardizált változás	1,20 (1,07;1,35)	szignifikánsan javult

## A diákok ütemezett hasizom teszt értéke alapján az egészségzónába tartozók aránya

A diákok ütemezett hasizom teszten elért értéke alapján a 2018-2019-es tanévben a településen tanuló diákok 94,70%-a volt egészségzónába sorolható. A településen az egészségzónába sorolható diákok nyers prevalenciája az országos és megyei nyers gyakoriságoknál kedvezőbb képet mutatott. Az életkorra, nemre és évfolyamra korrigált prevalencia érték borderline szignifikáns eltérést (országos átlagnál kedvezőbb) jelzett az országos átlagos szinttől. Az egészségzónába tartozó diákok korrigált prevalenciája, a járási szintű korrigált gyakoriságoktól nem, a megyei prevalencia értékektől azonban szignifikánsan kedvezőbb képet mutatott. (24. táblázat)

**24. táblázat** Az ütemezett hasizom teszt érték alapján egészségzónába tartozó diákok nyers és standardizált (életkorra, nemre és évfolyamra korrigált) prevalencia értéke a vizsgált tanévben (2018-2019).

	prevalencia (95%MT)	SPH (95%MT)	RR <sub>M</sub> (95%MT)	RR <sub>J</sub> (95%MT)
<b>Tiszaújváros</b>	94,70% (93,25%;96,14%)	1,04 (0,97;1,11)	1,07 (1,00;1,14)	1,00 (0,91;1,09)
<b>Tiszaújvárosi járás</b>	94,67% (93,45%;95,90%)	1,04 (0,98;1,10)	1,07 (1,01;1,13)	
<b>Borsod-Abaúj-Zemplén vármegye</b>	87,86% (87,44%;88,28%)	0,97 (0,96;0,99)		
<b>Országos</b>	90,94% (90,84%;91,04%)			

A diákok ütemezett hasizom teszten elért értéke alapján a 2021-2022-es tanévben a településen tanuló diákok 95,74%-a volt egészségzónába sorolható. A településen az egészségzónába sorolható diákok nyers prevalenciája az országos, megyei és járási nyers gyakoriságoknál kedvezőbb képet mutatott. Az életkorra, nemre és évfolyamra korrigált prevalencia érték borderline szignifikáns eltérést (országos átlagnál kedvezőbb) jelzett az országos átlagos szinttől. Az egészségzónába tartozó diákok korrigált prevalenciája, a járási szintű korrigált gyakoriságoktól nem, a megyei prevalencia értékektől azonban szignifikánsan kedvezőbb képet mutatott. (25. táblázat)

**25. táblázat** Az ütemezett hasizom teszt érték alapján egészségzónába tartozó diákok nyers és standardizált (életkorra, nemre és évfolyamra korrigált) prevalencia értéke a vizsgált tanévben (2021-2022).

	prevalencia (95%MT)	SPH (95%MT)	RR <sub>M</sub> (95%MT)	RR <sub>J</sub> (95%MT)
<b>Tiszaújváros</b>	95,74% (94,35%;97,12%)	1,07 (1,00;1,15)	1,10 (1,03;1,19)	1,05 (0,96;1,15)
<b>Tiszaújvárosi járás</b>	90,86% (89,24%;92,49%)	1,02 (0,96;1,08)	1,05 (0,99;1,12)	
<b>Borsod-Abaúj-Zemplén vármegye</b>	86,04% (85,59%;86,50%)	0,97 (0,96;0,98)		
<b>Országos</b>	89,26% (89,15%;89,37%)			

A változás értékelése során marginális nem jelentős emelkedést lehetett tapasztalni a nyers és a standardizált gyakoriságok esetében is. (**26. táblázat**)

**26. táblázat** Az ütemezett hasizom teszt érték alapján egészségzónába tartozó diákok arányának változása (2021-2022 és 2018-2019).

Változás	2021-2022 és 2018-2019	Értékelés
<b>nyers változás</b>	1,04% (-0,96%;3,04%)	nem szignifikáns
<b>standardizált változás</b>	1,03 (0,94;1,13)	nem szignifikáns

## A diákok állóképességi ingafutás teszt értéke alapján az egészségzónába tartozók aránya

A 2018-2019-es tanévben Tiszaújvároson a vizsgált 5-8 évfolyamos diákok megközelítőleg három-ötöde (61%) volt egészségzónába sorolható az ingafutás teszten elért eredmények alapján. A településen az egészségzónába sorolható diákok nyers prevalenciája nem különbözött szignifikáns mértékben a járási, vármegyei illetve országos nyers prevalencia értékektől, vagyis az állóképességi problémákkal jellemezhető diákok gyakorisága az országos viszonyokkal volt összhangban. Az életkorra, nemre és évfolyamra korrigált prevalencia érték is az országos átlagnak megfelelően alakult. Az egészségzónába tartozó diákok korrigált prevalenciája, sem a járási szintű sem pedig a megyei szintű standardizált gyakoriságtól nem különbözött jelentős mértékben. (**27. táblázat**)

**27. táblázat** Az állóképességi ingafutás teszt érték alapján egészségzónába tartozó diákok nyers és standardizált (életkorra, nemre és évfolyamra korrigált) prevalencia értéke a vizsgált tanévben (2018-2019).

	prevalencia (95%MT)	SPH (95%MT)	RR <sub>M</sub> (95%MT)	RR <sub>I</sub> (95%MT)
<b>Tiszaújváros</b>	61,26% (58,11%;64,41%)	0,92 (0,85;1,00)	1,01 (0,93;1,10)	1,01 (0,91;1,13)
<b>Tiszaújvárosi járás</b>	60,17% (57,50%;62,84%)	0,91 (0,85;0,98)	1,00 (0,93;1,08)	
<b>Borsod-Abaúj-Zemplén vármegye</b>	59,63% (58,99%;60,26%)	0,91 (0,90;0,93)		
<b>Országos</b>	66,15% (65,98%;66,31%)			

A diákok ingafutás teszten elért értéke alapján a 2021-2022-es tanévben a településen tanuló diákok 46,12%-a volt egészségzónába sorolható. A településen az egészségzónába sorolható diákok nyers prevalenciája az országos, megyei és járási nyers gyakoriságoknál is kedvezőtlenebb képet mutatott. Az életkorra, nemre és évfolyamra korrigált prevalencia érték szignifikáns eltérést (országos átlagnál alacsonyabb) jelzett az országos átlagos szinttől. Az egészségzónába tartozó diákok korrigált prevalenciája, a járási szintű korrigált gyakoriságoktól nem, a megyei prevalencia értékektől azonban borderline szignifikanciával jellemezhető kedvezőtlenebb képet mutatott. (**2. táblázat**)

**2. táblázat** Az állóképességi ingafutás teszt érték alapján egészségzónába tartozó diákok nyers és standardizált (életkorra, nemre és évfolyamra korrigált) prevalencia értéke a vizsgált tanévben (2021-2022).

	prevalencia (95%MT)	SPH (95%MT)	RR <sub>M</sub> (95%MT)	RR <sub>I</sub> (95%MT)
<b>Tiszaújváros</b>	46,12% (42,66%;49,57%)	0,80 (0,72;0,88)	0,90 (0,81;1,00)	0,97 (0,85;1,10)
<b>Tiszaújvárosi járás</b>	47,25% (44,40%;50,10%)	0,82 (0,76;0,89)	0,93 (0,85;1,01)	
<b>Borsod-Abaúj-Zemplén vármegye</b>	50,52% (49,85%;51,20%)	0,89 (0,87;0,91)		
<b>Országos</b>	57,83% (57,65%;58,00%)			

A nyers és standardizált indikátor értékekben a vizsgált időszakok között szignifikáns romlást volt megfigyelhető. A nyers indikátor érték 15%-os a nemre, életkorra és osztályra korrigált érték 14%-os romlást jelzett. (**3. táblázat**)

**3. táblázat** Az állóképességi ingafutás teszt érték alapján egészségzónába tartozó diákok arányának változása (2021-2022 és 2018-2019).

Változás	2021-2022 és 2018-2019	Értékelés
nyers változás	-15,15% (-19,82%;-10,47%)	szignifikánsan romlott
standardizált változás	0,86 (0,76;0,98)	szignifikánsan romlott

### A diákok kézi szorítóerő teszt értéke alapján az egészségzónába tartozók aránya

A 2018-2019-es tanévben Tiszaújvároson a vizsgált 5-8 évfolyamos diákok megközelítőleg háromötöde (59%) volt egészségzónába sorolható a kézi szorítóerő teszt alapján. A településen az egészségzónába sorolható diákok nyers prevalenciája nem különbözött szignifikáns mértékben a járási, vármegyei illetve országos nyers prevalencia értékektől. Az életkorra, nemre és évfolyamra korrigált prevalencia érték is az országos átlagnak megfelelően alakult. Az egészségzónába tartozó diákok korrigált prevalenciája, sem a járási szintű sem pedig a megyei szintű standardizált gyakoriságtól nem különbözött jelentős mértékben. (30. táblázat)

**30. táblázat** A kézi szorítóerő teszt érték alapján egészségzónába tartozó diákok nyers és standardizált (életkorra, nemre és évfolyamra korrigált) prevalencia értéke a vizsgált tanévben (2018-2019).

	prevalencia (95%MT)	SPH (95%MT)	RR <sub>M</sub> (95%MT)	RR <sub>J</sub> (95%MT)
<b>Tiszaújváros</b>	59,44% (56,28%;62,60%)	1,01 (0,92;1,09)	0,99 (0,91;1,08)	0,97 (0,87;1,08)
<b>Tiszaújvárosi járás</b>	60,86% (58,23%;63,49%)	1,04 (0,96;1,11)	1,02 (0,95;1,09)	
<b>Borsod-Abaúj-Zemplén vármegye</b>	60,01% (59,38%;60,64%)	1,02 (1,00;1,04)		
<b>Országos</b>	59,40% (59,23%;59,57%)			

A 2021-2022-es tanévben Tiszaújvároson a vizsgált 5-8 évfolyamos diákok 58,09%-a volt egészségzónába sorolható. A településen az egészségzónába sorolható diákok nyers prevalenciája nem különbözött szignifikáns mértékben a járási, vármegyei illetve országos nyers prevalencia értékektől. Az életkorra, nemre és évfolyamra korrigált prevalencia érték az országos átlagnak megfelelően

alakult. Az egészségzónába tartozó diákok korrigált prevalenciája, sem a járási szintű sem pedig a megyei szintű standardizált gyakoriságtól nem különbözött jelentős mértékben. **(31. táblázat)**

**31. táblázat** A kézi szorítóerő teszt érték alapján egészségzónába tartozó diákok nyers és standardizált (életkorra, nemre és évfolyamra korrigált) prevalencia értéke a vizsgált tanévben (2021-2022).

	prevalencia (95%MT)	SPH (95%MT)	RR <sub>M</sub> (95%MT)	RR <sub>i</sub> (95%MT)
<b>Tiszaújváros</b>	58,09% (54,70%;61,47%)	1,05 (0,96;1,15)	1,02 (0,93;1,12)	0,95 (0,85;1,07)
<b>Tiszaújvárosi járás</b>	60,64% (57,89%;63,39%)	1,10 (1,02;1,18)	1,07 (0,99;1,15)	
<b>Borsod-Abaúj-Zemplén vármegye</b>	56,98% (56,32%;57,63%)	1,03 (1,01;1,05)		
<b>Országos</b>	55,79% (55,62%;55,97%)			

A változás értékelése során marginális nem jelentős változást lehetett tapasztalni a nyers és a standardizált gyakoriságok esetében is. **(32. táblázat)**

**32. táblázat** A kézi szorítóerő teszt érték alapján egészségzónába tartozó diákok arányának változása (2021-2022 és 2018-2019).

Változás	2021-2022 és 2018-2019	Értékelés
<b>nyers változás</b>	-1,35% (-5,98%;3,28%)	nem szignifikáns
<b>standardizált változás</b>	1,04 (0,92;1,18)	nem szignifikáns

### A diákok helyből távolugrás teszt értéke alapján az egészségzónába tartozók aránya

A helyből távolugrás teszteredmények tekintetében a 2018-2019-es tanévben a településen a vizsgált 5-8 évfolyamos diákok 78,39%-a volt egészségzónába sorolható, mely véletlennel nem magyarázható módon magasabbnak bizonyult mint az országos vagy a megyei nyers prevalencia. Az életkorra, nemre és évfolyamra korrigált prevalencia érték borderline szignifikanciával jellemezhető eltérést mutatott az országos átlagtól. Az egészségzónába tartozó diákok korrigált prevalenciája, a járási szintű standardizált gyakoriságtól nem tért el jelentős mértékben, ugyanakkor a településen regisztrálható korrigált prevalencia adatok a megyei gyakoriságoknál szignifikánsan jobb képpel voltak jellemezhetőek. **(33. táblázat)**



**33. táblázat** A helyből távolugrás teszt érték alapján egészségzónába tartozó diákok nyers és standardizált (életkorra, nemre és évfolyamra korrigált) prevalencia értéke a vizsgált tanévben (2018-2019).

	prevalencia (95%MT)	SPH (95%MT)	RR <sub>M</sub> (95%MT)	RR <sub>J</sub> (95%MT)
<b>Tiszaújváros</b>	78,39% (75,74%;81,05%)	1,05 (0,97;1,13)	1,11 (1,03;1,20)	1,01 (0,92;1,11)
<b>Tiszaújvárosi járás</b>	76,94% (74,65%;79,23%)	1,04 (0,97;1,10)	1,10 (1,03;1,17)	
<b>Borsod-Abaúj-Zemplén vármegye</b>	69,70% (69,11%;70,30%)	0,94 (0,93;0,96)		
<b>Országos</b>	74,62% (74,47%;74,77%)			

A 2021-2022-es tanévben a településen a vizsgált 5-8 évfolyamos diákok 78,95%-a volt egészségzónába sorolható, mely véletlennel nem magyarázható módon magasabbnak bizonyult mint az országos vagy a megyei nyers prevalencia. Az életkorra, nemre és évfolyamra korrigált prevalencia érték borderline szignifikanciával jellemezhető eltérést (országos átlagnál kedvezőbb) mutatott az országos átlagtól. Az egészségzónába tartozó diákok korrigált prevalenciája, a járási szintű standardizált gyakoriságtól nem tért el jelentős mértékben, ugyanakkor a településen regisztrálható korrigált prevalencia adatok a megyei gyakoriságoknál szignifikánsan jobb képpel voltak jellemezhetőek. (**34. táblázat**)

**34. táblázat** A helyből távolugrás teszt érték alapján egészségzónába tartozó diákok nyers és standardizált (életkorra, nemre és évfolyamra korrigált) prevalencia értéke a vizsgált tanévben (2021-2022).

	prevalencia (95%MT)	SPH (95%MT)	RR <sub>M</sub> (95%MT)	RR <sub>J</sub> (95%MT)
<b>Tiszaújváros</b>	78,95% (76,12%;81,78%)	1,09 (1,01;1,18)	1,17 (1,08;1,27)	1,03 (0,93;1,14)
<b>Tiszaújvárosi járás</b>	76,09% (73,65%;78,52%)	1,06 (1,00;1,14)	1,14 (1,07;1,22)	
<b>Borsod-Abaúj-Zemplén vármegye</b>	66,20% (65,57%;66,83%)	0,93 (0,92;0,95)		
<b>Országos</b>	71,85% (71,69%;72,01%)			

A változás értékelése során marginális nem jelentős változást lehetett tapasztalni a nyers és a standardizált gyakoriságok esetében is. (**35. táblázat**)

**35. táblázat** A helyből távolugrás teszt érték alapján egészségzónába tartozó diákok arányának változása (2021-2022 és 2018-2019).

Változás	2021-2022 és 2018-2019	Értékelés
nyers változás	0,55% (-3,33%;4,44%)	nem szignifikáns
standardizált változás	1,04 (0,94;1,16)	nem szignifikáns

### A diákok törzsemelés teszt értéke alapján az egészségzónába tartozók aránya

A 2018-2019-es tanévben Tiszaújvároson a vizsgált 5-8 évfolyamos diákok kicsivel több, mint egyharmada (37%) volt egészségzónába sorolható a törzsemelés teszten elért eredmény alapján. A településen az egészségzónába sorolható diákok nyers prevalenciája szignifikánsan kedvezőtlenebb képet mutatott a járási, vármegyei illetve országos nyers prevalencia értékektől. Az életkorra, nemre és évfolyamra korrigált prevalencia érték megközelítőleg 26%-al marad el az országos átlagtól. Az egészségzónába tartozó diákok korrigált prevalenciája, 19%-os elmaradást mutatott a járási szintű és 27%-os elmaradást a megyei szintű standardizált gyakoriságoktól. (36. táblázat)

**36. táblázat** A törzsemelés teszt érték alapján egészségzónába tartozó diákok nyers és standardizált (életkorra, nemre és évfolyamra korrigált) prevalencia értéke a vizsgált tanévben (2018-2019).

	prevalencia (95%MT)	SPH (95%MT)	RR <sub>M</sub> (95%MT)	RR <sub>J</sub> (95%MT)
Tiszaújváros	36,87% (33,66%;40,08%)	0,74 (0,66;0,82)	0,73 (0,66;0,82)	0,81 (0,70;0,93)
Tiszaújvárosi járás	45,60% (42,85%;48,35%)	0,91 (0,84;0,99)	0,91 (0,84;0,99)	
Borsod-Abaúj-Zemplén vármegye	49,67% (49,02%;50,32%)	1,00 (0,98;1,02)		
Országos	49,80% (49,63%;49,97%)			

A 2021-2022-es tanévben Tiszaújvároson a vizsgált 5-8 évfolyamos diákok kicsivel több, mint 40%-a volt egészségzónába sorolható a törzsemelés teszten elért eredmény alapján. A településen az egészségzónába sorolható diákok nyers prevalenciája szignifikánsan kedvezőtlenebb képet mutatott a vármegyei illetve országos nyers prevalencia értékektől. Az életkorra, nemre és évfolyamra korrigált prevalencia érték megközelítőleg 15%-al marad el az országos átlagtól. Az egészségzónába tartozó diákok korrigált prevalenciája 13%-os elmaradást mutatott a megyei szintű standardizált gyakoriságoktól. (4. táblázat)

**4. táblázat** A törzsemelés teszt érték alapján egészségzónába tartozó diákok nyers és standardizált (életkorra, nemre és évfolyamra korrigált) prevalencia értéke a vizsgált tanévben (2021-2022).

	prevalencia (95%MT)	SPH (95%MT)	RR <sub>M</sub> (95%MT)	RR <sub>J</sub> (95%MT)
<b>Tiszaújváros</b>	40,73% (37,25%;44,21%)	0,85 (0,76;0,95)	0,87 (0,77;0,97)	0,91 (0,79;1,05)
<b>Tiszaújvárosi járás</b>	44,45% (41,60%;47,31%)	0,93 (0,86;1,02)	0,95 (0,87;1,04)	
<b>Borsod-Abaúj-Zemplén vármegye</b>	46,48% (45,81%;47,14%)	0,98 (0,96;1,00)		
<b>Országos</b>	47,49% (47,31%;47,67%)			

A nyers indikátor értékben bekövetkező 3,86%-os emelkedés nem bizonyult statisztikailag igazolhatóan jelentősnek. Az országos átlagtól való eltérés esetében borderline szignifikanciával jellemezhető változást sikerült detektálni, a vizsgált periódusokban (2021-2022 és 2018-2019). (**5. táblázat**)

**5. táblázat** A törzsemelés teszt érték alapján egészségzónába tartozó diákok arányának változása (2021-2022 és 2018-2019).

Változás	2021-2022 és 2018-2019	Értékelés
<b>nyers változás</b>	3,86% (-0,87%;8,60%)	nem szignifikáns
<b>standardizált változás</b>	1,16 (0,99;1,35)	nem szignifikáns

## Összefoglalás

Az iskolák, illetve az iskolákat támogató helyi szervezetek számára fontos lehet, hogy a NETFIT elemzések alapján (**39. táblázat**):

- A tiszaújvárosi felső tagozatos tanulók testalkata (testtömegindexe, testzsírszázaléka) és kéz szorítóereje nem tért el egyik referencia csoporttól sem és nem is változott 2018-2022 időszakban.
- Az állóképességi ingafutás tesztben és a törzsemelés tesztben lényegesen rosszabbak voltak a tiszaújvárosi tanulók eredményei, mint az országban. Az ingafutás tesztben ráadásul még romlottak is a referencia csoportokhoz viszonyított tiszaújvárosi eredmények.

- A hajlékonysági tesztben a 2018-2019-es időszakban rossz, a 2021-2022-es időszakban jó eredményeket értek el a tiszaujvárosi tanulók. Lényegesen javult ez a teljesítményük.
- Az ütemezett fekvőtámasz és helyből távolugrás teszt 2018-2019-ben még megfelelt az országos átlagnak, de 2021-2022-ben már annál jobbak voltak az tiszaujvárosi teljesítmények az országosnál.
- Az ütemezett hasizom tesztek alapján Tiszaujváros nem tért el az országos referencia szinttől, de jobbak voltak az eredmények a vármegyei átlagnál.

**6. táblázat** A tiszaujvárosi felső tagozatos tanulók fittsége az országos, a megyei és a járási referencia szintekhez viszonyítva (az egészségzónába tartozó diákok aránya illetve annak változása 2021-2022 és 2018-2019 időszakokban).

		SPH (95%MT)	RR <sub>M</sub> (95%MT)	RR <sub>J</sub> (95%MT)	standardizált változás
testtömeg index	2018-2019	1,07 (0,98;1,16)	1,06 (0,98;1,16)	1,00 (0,90;1,12)	nem szignifikáns
	2021-2022	1,05 (0,96;1,15)	1,06 (0,96;1,16)	1,03 (0,91;1,16)	
testzsírszázalék	2018-2019	0,98 (0,90;1,07)	0,99 (0,91;1,08)	0,99 (0,89;1,11)	nem szignifikáns
	2021-2022	1,00 (0,91;1,10)	1,02 (0,93;1,12)	1,00 (0,89;1,13)	
ütemezett fekvőtámasz	2018-2019	1,05 (0,97;1,13)	1,08 (1,00;1,17)	0,98 (0,89;1,08)	nem szignifikáns
	2021-2022	1,16 (1,07;1,25)	1,21 (1,12;1,31)	1,04 (0,94;1,15)	
hajlékonysági teszt	2018-2019	0,92 (0,85;1,00)	0,94 (0,86;1,02)	0,97 (0,87;1,08)	szignifikánsan javult
	2021-2022	1,11 (1,02;1,20)	1,14 (1,05;1,24)	1,00 (0,90;1,11)	
ütemezett hasizom teszt	2018-2019	1,04 (0,97;1,11)	1,07 (1,00;1,14)	1,00 (0,91;1,09)	nem szignifikáns
	2021-2022	1,07 (1,00;1,15)	1,10 (1,03;1,19)	1,05 (0,96;1,15)	
állóképességi ingafutás teszt	2018-2019	0,92 (0,85;1,00)	1,01 (0,93;1,10)	1,01 (0,91;1,13)	szignifikánsan romlott
	2021-2022	0,80 (0,72;0,88)	0,90 (0,81;1,00)	0,97 (0,85;1,10)	
kézi szorítóerő	2018-2019	1,01 (0,92;1,09)	0,99 (0,91;1,08)	0,97 (0,87;1,08)	nem szignifikáns
	2021-2022	1,05 (0,96;1,15)	1,02 (0,93;1,12)	0,95 (0,85;1,07)	
helyből távolugrás teszt	2018-2019	1,05 (0,97;1,13)	1,11 (1,03;1,20)	1,01 (0,92;1,11)	nem szignifikáns
	2021-2022	1,09 (1,01;1,18)	1,17 (1,08;1,27)	1,03 (0,93;1,14)	
törzsemelés teszt	2018-2019	0,74 (0,66;0,82)	0,73 (0,66;0,82)	0,81 (0,70;0,93)	nem szignifikáns
	2021-2022	0,85 (0,76;0,95)	0,87 (0,77;0,97)	0,91 (0,79;1,05)	

## Javaslatok

A „Tiszaújváros egészségterve 2014”-ben megfogalmazott javaslatok többségét figyelembe vette az önkormányzat, és programokat/projektet épített rájuk, melyek többsége jól dokumentálható sikereket tudott elérni. Mivel a sikerek nem a problémák végleges megoldását jelentették, ezért a jól működő programok/projektet folytatása jelenti a jelen tanulmány alapján megfogalmazható javaslatok alapját. A jelen helyzet elemzési eredményei új javaslatok megfogalmazását is szükségessé tették néhány ponton.

## Gazdaság

### A 2014-es javaslatok:

*„1. A Tiszaújvárosban lévő kedvező gazdasági környezet (hagyományokkal rendelkező vállalkozások, meglévő jó infrastruktúra, szakképzett munkaerő, jó közlekedési viszonyok) kedvezően hat a kis- és nagy vállalkozások alapítására és üzemeltetésére. A munkanélküliség csökkentéséhez és a városban élő családok stabil anyagi helyzetének megőrzéséhez fontosnak tartjuk ennek a struktúrának megőrzését és fejlesztését, új ipari létesítmények betelepülésének támogatását. Az ipari folyamatok változása, a gépesítés mértékének fokozódása, és az európai ipari vállalatoknak az alacsonyabb költségű munkaerőt biztosító földrajzi térségekbe történő mozgása\* azonban szükségessé teszi hosszabb távú (pl. 10-20 éves) fejlesztési irányok meghatározását új tevékenységek bevonására, az esetleg felszabaduló munkaerő foglalkoztatásának és átképzésének biztosítására, a jövőben várhatóan fellendülő vagy megjelenő vállalkozások igényeinek figyelembevételével. A város hagyományait és jelenlegi helyzetét figyelembe véve a sporttal és egészségturizmussal kapcsolatos szolgáltatások fejlesztési lehetőségei kiemelt figyelmet érdemelnek.*

*2. A sport- és egészségturizmus bővítéséhez a szálláshelyek és az étkeztetési lehetőségek fejlesztése nélkülözhetetlen, mert a jelenlegi hotel- és étkeztetési kapacitás lényegesen nagyobb igénybevételt nem tudna kiszolgálni.”*

### Kiegészítő javaslatok:

A.

A város, a helyi nagyvállalatoknak köszönhetően, hazai viszonylatban továbbra is kedvező gazdasági környezetben működik. A nagyvállalati környezet kedvező körülményeket nyújthat a munkahelyi egészségfejlesztési programokhoz, szervezett szűrővizsgálatokhoz. A nagyvállalatok és az önkormányzat, illetve a vele szerződéses kapcsolatban levő helyi egészségügyi szolgáltatók közti együttműködés továbbfejlesztése javasolt.

B.

A társadalmi stabilitást szolgálja, hogy viszonylag magas a foglalkoztatottság. Ugyanebből a szempontból viszont kockázatot jelent, hogy az utóbbi években csökkent a vállalkozások száma. A kedvezőtlen folyamat visszafordításának hatása lesz az érintettek egészségi állapotának javulására is.

C.

A gazdasági fejlődés és az egészség szempontjainak az érvényesítését jól szolgálja az egészségturizmus és sport infrastruktúra fejlesztése. A stratégiai fejlesztés fenntartása nyilvánvalóan a városlakók

egészségét szolgálja. A megnyíló lehetőségek célcsoportonkénti hasznosításának javításával a fejlesztés révén elérhető egészségyeresség tovább növelhető.

## Környezeti tényezők

### A 2014-es javaslatok:

„3. A városban eddig nem jelentkeztek olyan környezet-egészségügyi problémák, amelyek egyértelműen az ipari tevékenységgel összefüggésbe hozhatók volnának. Annak biztosítása érdekében, hogy a későbbiekben is alacsony maradjon a levegőszennyezettség, illetve hogy egyáltalán vizsgálható legyen a légszennyezettség és a légúti betegségek összefüggése, szükség van a levegőszennyezettség szempontjából kiemelkedően fontos négy paraméter (kéndioxid, nitrogén-oxidok, ülepedő por és szénmonoxid koncentráció) törvényileg előírt, folyamatos monitorozására, amelyek közül 2007 óta csak egy paraméterről érhető el adat. Ezt a törekvést jelzi, hogy 2014 augusztusától mobil mérőállomást telepítettek a városba.

4. Bár a környezeti zajterhelés sem a lakóövezetekben, sem az Ipari Parkban nem éri el a határértéket, mégis fontosnak tartjuk az ott élők életminőségének javítása érdekében a zaj minimalizálását. Ennek érdekében javasoljuk a környezetvédelmi erdősáv folyamatos rekonstrukcióját, illetve lehetőség szerinti bővítését.

5. A város a természeti adottságai közül a Tisza és a Sajó nyújtotta lehetőségeket alig használja ki. Javasoljuk a városi sport- és szabadidős tevékenységek részévé tenni a folyók adottságaira építő programokat és szolgáltatásokat, pl. kajak- és csónaktúrák, sétahajózás indítását, ártéri túraösvények kijelölését.”

### Kiegészítő javaslatok:

A.

Az oszlári mérőállomás adatai (az Országos Légszennyezettségi Mérőhálózat automatikus monitoring rendszere) alapján folyamatosan biztonságos zónában vannak a SO<sub>2</sub> és NO<sub>2</sub> koncentráció a településen. A NO<sub>2</sub> medián napi koncentrációja 10 g/m<sup>3</sup> volt 2023. október 1. és 2024. szeptember 30. közti időszakban. (minimum: 3,7 g/m<sup>3</sup>, maximum: 23,9 g/m<sup>3</sup>; határérték: 85 g/m<sup>3</sup>). A SO<sub>2</sub> medián napi koncentrációja 4,4 g/m<sup>3</sup> volt ugyanabban az időszakban. (minimum: 0,1 g/m<sup>3</sup>, maximum: 12,1 g/m<sup>3</sup>; határérték: 125 g/m<sup>3</sup>). A benzol medián napi koncentrációja 1,9 g/m<sup>3</sup> volt 2023. október 1. és 2024. szeptember 30. közti időszakban. (minimum: 0,1 g/m<sup>3</sup>, maximum: 13,2 g/m<sup>3</sup>; határérték feletti napok száma: 2; határérték: 10 g/m<sup>3</sup>). A PM<sub>10</sub> medián napi koncentrációja 15 g/m<sup>3</sup> volt 2023. október 1. és 2024. szeptember 30. közti időszakban. (minimum: 0,1 g/m<sup>3</sup>, maximum: 96 g/m<sup>3</sup>; határérték feletti napok száma: 1; határérték: 50 g/m<sup>3</sup>). A minimális határérték-átlépések nem jelentenek egészségkockázatot a környezetben élőkre nézve, de felhívják a figyelmet a potenciális kockázat megelőzését szolgáló rendszerek működtetésével kapcsolatos fokozott felelősségre.

## Infrastruktúra

### A 2014-es javaslatok:

6. A lakhatás energiaköltségeinek csökkentése érdekében javasolt energiatakarékos fűtési rendszerek kialakítása, illetve ezek elterjedésének segítése mind a távfűtés, mind az egyedi fűtési rendszerek vonatkozásában.”

## Kiegészítő javaslatok:

A.

Bár a városban élők társadalmi-gazdasági státusza a hazai átlagnál lényegesen jobb, a rászorultsági alapon juttatott támogatások (segélyektől a bérlakásokig) segítik az elemi szükségletek kielégítését és ezen keresztül a rászorultak körében az egészségi állapot javulását. Ezért a célzott támogatások rendszerének a fejlesztése, (lakhatási lehetőségek bővítése építési telkek kialakításával, energiatakarékos fűtési rendszer biztosítása távfűtésre) szolgálja a városban élők egészségi állapotának a javítását is.

B.

Munkahelyi egészségfejlesztés lehetőségeinek fokozott kihasználása a foglalkozás-egészségügyi szolgálatok segítségével.

## Egészségügy

### A 2014-es javaslatok:

„7. A 0-6 éves korúak egészségi állapota kiemelt figyelmet érdemel, mert a kis súllyal született és a hátrányos helyzetű családokban nevelkedő gyermekek kockázata magasabb a leggyakoribb felnőttkori krónikus betegségek kialakulására, mint normál súllyal született és/vagy nem hátrányos helyzetű családokban nevelkedő társaiké. Az optimális kora gyermekkori fejlődés támogatására fontos lenne a fokozott kockázattal rendelkező terhes anyáknak az egészségi állapotukat célzottan javító programokat indítani (elsősorban a dohányzásról való leszoktatásra), valamint a veszélyeztetett gyermekek kockázatait célzottan csökkenteni.

8. Javasoljuk az egészségügyi szakellátás szolgáltatásainak bővítését a sport- és egészségturizmus irányába. A mozgásszervi betegségek ellátásának bővítésére érdemes lenne a mozgásszervi betegségek diagnosztikájában használható készülékeket beszerezni, amelyek a sportorvosi ellátás színvonalának növeléséhez is hozzájárulnának. Ugyancsak ez utóbbit javítaná, és a fizioterápiás ellátást is szélesítené a gyógytornászok létszámának bővítése, illetve szakdolgozók kiképzése új típusú kiegészítő és alternatív szolgáltatások nyújtására.

9. A sport- és egészségturizmus fejlesztése a szakrendelői személyzet minimális bővítését és a Városi Termálfürdővel történő megállapodást igényli, amely gazdasági növekedést is eredményezhetne. A szolgáltatások szélesebb körű igénybevételéhez a hotelszolgáltatás kiterjesztése szükséges, amelyet szálláshelyek és vendéglátóipari (étkeztető) egységek számának növelésén túl esetleg a meglévő szolgáltatások közelében szanatóriumi fekvő részleg kialakításával lehetne megoldani. Ezen fejlesztéseknek alapvető feltétele, hogy a rendelőintézet önkormányzati kezelésben maradjon.

10. Az egészségügyi szakellátás, különösen a fizioterápiás részleg forgalmának növelése és a finanszírozás javítása érdekében javasoljuk a már meglévő géppark és szakszemélyzet minél gazdaságosabb kihasználását. Ehhez meg kellene vizsgálni a korábban működött betegszállítási rendszer visszaállításának, illetve a rendelési idő meghosszabbításának lehetőségét is.

11. A tiszaujvárosi lakosságra jellemző leggyakoribb megbetegedések számszerű arányértékei jelentősen magasabbak a B.-A.-Z. megyei adatoknál. Az eltérés okainak részletes vizsgálata javasolt, legelsőként annak vizsgálata, hogyan történik a megyei és a városi adatok kiszámítása.

12. *A Tiszaújvárosi kistérségben a vezető halálokok közt a férfiak esetében jelentős a daganatos, ezen belül is a légzőszervi daganatok, míg a nők körében az emésztőrendszeri, és kiemelten a májbetegségek okozta halálozás, melyeket az országos szinten is vezető szerepet betöltő keringési rendszer betegségei okozta halálozással együtt számottevő mértékben életmódi tényezők befolyásolnak. E betegségek csökkentésére javasoljuk az 51/1997. NM rendeletben életkori csoportonként előírt szűrővizsgálatok biztosítását, illetve olyan programok és szolgáltatások indítását, amelyek kedvezően befolyásolják az életmódot (dohányzásról leszoktatás, elhízás kezelése, testmozgást fokozó programok). A szolgáltatások kapcsán differenciálni lehetne, hogy a nem helyi lakosok milyen feltételek és térítés mellett vehetnék igénybe azokat; és mely szolgáltatásokat lehetne a helyiek számára ingyen vagy kedvezményes áron elérhetővé tenni. A szűrővizsgálatok és egészségfejlesztési programok megvalósításához mindenképpen szükség van az önkormányzat, a rendelőintézet és az ellátásokat nyújtó orvosok közötti együttműködési tervre.*

13. *Javasoljuk a város különböző életkori csoportjait megcélzó átfogó egészségfejlesztési programok nagyobb számban és/vagy rendszeresen történő megrendezését, melyekbe ajánlott a civil szervezeteket bevonni. A triatlon verseny mintájára más sportágak országos vagy nemzetközi találkozóinak is lehetne hagyományt teremteni a városi sportcentrum kapacitásaitól függően. A különböző korcsoportokat megcélzó egészségfejlesztési tevékenységek, egészségturizmus és állapotfelmérések során nyújtandó szolgáltatások összehangolását segíthetné egy, a szakrendelőn belül létrehozandó Egészségfejlesztési Iroda felállítása TÁMOP pályázati forrásból, helyi szakemberek foglalkoztatásával.”*

#### Kiegészítő javaslatok:

A.

Tiszaújváros halálozási viszonyai összességében és minden vizsgált betegcsoportban átlagosak voltak. A 2013-2022-es évtizedben a kockázatok nem tértek el az országos átlagtól. Alapvetően kedvezőtlen járási környezetben érték el ezt a helyben relatíve kedvező helyzetet. Mivel a hazai halálozási kockázatok kifejezetten magasak nemzetközi összehasonlításban, a tiszaújvárosi értékelés során sem elég önmagában a hazai viszonyok közt átlagos helyzetet a kockázatkezelés átlagos – és ezért talán elfogadhatónak tűnő – szintjeként értékelni. Az életmód, a társadalmi és fizikai környezet valamint az egészségügyi ellátás területén meg kell keresni azokat a befolyásolható kockázati tényezőket, amik kezeléséhez a helyi közösség és a helyi viszonyok javítása iránt elkötelezett városi önkormányzat is hozzá tud járulni.

Ezeket figyelembe véve ajánlott nagyobb hangsúlyt fektetni az 51/1997. (XII. 18.) NM rendeletben szereplő szűrővizsgálatok rendszeres megszervezésére és lebonyolítására, a háziorvosok prevenciós rendelésén való részvétel növelésére és az ehhez szükséges feltételek biztosítására, a közösségi prevenciós és egészségfejlesztési programok tervezésére és végrehajtására a teljes lakosság körében. Ezek megvalósításához szükséges az önkormányzatok, az egészségügyi ellátást nyújtó szolgáltatók és a civil szervezetek együttműködése. A prevenciós programok lebonyolításába érdemes lenne bevonni a közintézményeket (óvodák, iskolák, szociális intézmények) és a járásban működő nagyobb munkáltatókat is a lakosság minél szélesebb körű elérése és a kedvezőbb eredmények megvalósítása érdekében. Az egészségügyi alapellátáson belül ezt tudják támogatni a praxisközösségek prevenciós rendelései (53/2021. (II. 9.) Korm. rendelet a praxisközösségekről; A praxisközösségekben elszámolható szakmai tevékenységek (2021. X. 20.) OKFÓ), amik egy hiányzó szolgáltatási elem hazai bevezetéséhez teremtik meg a kereteket.



B.

Összességében a hazai viszonyokhoz képest intenzívebb háziorvosi gondozás, és járóbeteg szakellátói gondozás jellemző Tiszaújvárosban (amit viszont nem egészít ki a képalkotó diagnosztika átlagosnál intenzívebb igénybe vétele). Ez az együttműködés vélhetően hatékony, a krónikus betegségek gondozása az országos átlagnál hatékonyabb lehet, mert (1) a tiszaujvárosiak betegségei ritkábban kerülnek olyan rossz állapotba, amit már csak kórházban lehet ellátni, és mert (2) 65 év alatti halálozás lényegesen jobb ma már (egy évtizedes fejlődésnek köszönhetően), mint az országban általában.

Az ellátás legfőbb komponenseit értékelő indikátorok esetében több olyan is van, ami vagy nem éri el az országos átlagot vagy attól nem tér el. Mivel az országos átlag sok esetben jelentősen elmarad a szakmai szabályok által meghatározott szinttől, érdemes volna rendszeresen egyeztetni az egészségügyi szolgáltatóknak és az önkormányzatnak arról, hogy egyes konkrét ellátási elemek esetében milyen módon lehetne javítani a teljesítményeket.

C.

Az iskolák, illetve az iskolákat támogató helyi szervezetek számára fontos lehet, hogy a NETFIT elemzések alapján a tiszaujvárosi felső tagozatos tanulók eredményei állóképességi ingafutás tesztben és a törzsemelés tesztben lényegesen rosszabbak voltak, mint az országban. Az ingafutás tesztben ráadásul még romlottak is a referencia csoportokhoz viszonyított tiszaujvárosi eredmények. Más indikátorok esetében átlagos vagy átlagnál jobb teljesítményeket értek el a tanulók. Úgy tűnik, hogy volna haszna annak, ha áttekintenék az adatok alapján a gyerekek testnevelésének megszervezését az iskolákban és a sportegyesületekben.

## Köznevelés és szociális ellátás

### A 2014-es javaslatok:

„14. Kiemelendő, hogy a megyei megbetegedési adatokkal összevetve a városban magasabb a fiatalok körében a legalább részben életmódi tényezőkre, ezen belül is a mozgásszegény életmódra visszavezethető megbetegedések (elhízás és mozgásszervi betegségek) aránya. A mindennapos testnevelés hatását a fiatalok egészségi állapotára érdemes lesz követni a későbbiekben is.

15. A tiszaujvárosi fiatalok rizikómagatartási szokásaira vonatkozóan a KEF által koordinált adatgyűjtésből tudunk következtetéseket levonni. Javasoljuk, hogy a KEF az alkalmazott módszertan pontosításához, illetve a továbblépéshez, további felmérések tervezéséhez a hasonló témájú hazai országos kutatás koordinátoraival konzultáljon, valamint az „Európai iskolavizsgálat a fiatalok alkohol- és egyéb drogfogyasztási szokásairól” (ESPAD) vagy az „Iskoláskorú gyermekek egészségmagatartása” (HBSC) kérdőívet vegye alapul a további felmérések során.

16. Tekintettel arra, hogy a fiatalok többsége 12-15 éves kora közt már kapcsolatba kerül a különböző káros szenvedélyekkel, érdemes az általános iskolai oktatásba olyan rendszeres foglalkozásokat beépíteni, amelyek bizonyítottan csökkentik az élvezeti szerek használatát (önismeret, konfliktuskezelés, kommunikációs tréning, relaxáció). Fontos a jelenleg is működő kortárs segítői rendszer fenntartása és a kortárs segítők bevonása ezekbe az iskolai programokba.

17. Fontosnak tartjuk a szülőképes korú nők és a fiatal családok támogatását, amely a bölcsődei hálózat fenntartásával és szükség szerinti bővítésével, az óvodai férőhelyek szinten tartásával, és a kedvező családtámogatási rendszer további fejlesztésével biztosítható. Figyelmet érdemel a fokozott gondozást igénylő gyermekek, valamint a kis súllyal született csecsemők arányának emelkedése.

*Mindkettő csökkentéséhez a védőnők által nyújtott megelőző szolgáltatások kiterjesztése, a fokozott gondozást igénylő anyák számára kínált célzott programok indítása szükséges.*

*18. Gondoskodni kell az idősök megfelelő elhelyezéséről és ellátásáról is, aminek a városra nehezedő terhe akkor csökkenthető, ha az itt élő idősök minél tovább képesek megtartani önálló képességüket, és jó egészségben érik meg az időskort. Ezt szolgálhatná az idősekre irányuló egészségfejlesztési szolgáltatások fenntartása és további bővítése, különös tekintettel az aktív időskort és az időskori testmozgást elősegítő szolgáltatásokra; valamint azon civil szervezetek fokozott támogatása, akik részt vesznek az idősök megmozgatásában és egészségük fejlesztésében. Országosan úttörő kezdeményezés lehetne egy olyan idősothton létrehozása - a pályázati források függvényében - , amely az időskori aktivitás megőrzésére, sőt javítására teszi a hangsúlyt, a városi sportlétesítmények és a rendelőintézet által biztosítható komplex szolgáltatások kihasználásával.”*

*Kiegészítő javaslatok:*

*A.*

A hazai és a közvetlen környezethez képest is fokozottan előregedő tiszaujvárosiak mind a szociális, mind az egészségügyi ellátáson belül a speciális szempontjaik szerint kialakított és bővülő kapacitásokkal működő szolgáltatásokat igényelnek.

## **Civil szervezetek**

*A 2014-es javaslatok:*

*„19. A civil szervezetek kiemelt önkormányzati támogatása fenntartandó, és javasolt e szervezeteknek az egészségfejlesztési tevékenységekbe való intenzívebb bevonása. Megállapodás tárgya lehetne, hogy a civilek az önkormányzattól kapott támogatásért, pl. helyiséghasználatért cserébe vállalják megadott programok lebonyolításában a részvételt. E szervezetek tevékenységének fenntartásához fontos megfelelő helyiség biztosítása, például egy olyan 'Civil Ház' formájában, ahol a különböző tevékenységeket folytató, de máshol nem elhelyezhető civil szervezetek lehetőséget kapnának foglalkozások, rendezvények megtartására. A civil szervezetek rendezvényeinek látogatottságát javíthatná, ha a rendezvényeikkel, foglalkozásaikkal kapcsolatos információkat közzé tehetnék a város honlapján, pl. a fórum felületén.*

*20. Tiszaujvárosban jelentős hagyományai vannak a szabadidős és versenysportnak is, amit a település 1995 óta birtokolt Nemzeti Sportváros címe is tükröz. E hagyományok őrzése és továbbfejlesztése javasolt, kiemelten azon koncepció elterjesztése, hogy az időskor aktívan és a jó életminőséget megőrizve is megélhető, amelynek egyik legfontosabb feltétele a rendszeres testmozgás.”*

*Kiegészítő javaslatok:*

*A.*

A 2014-ben készült egészségterv célkitűzései alapján az önkormányzat több civil csoportot is támogatott. Tekintettel a város lakosságának előregedésére, érdemes volna ezzel a korosztállyal foglalkozó civil szervezetek támogatását prioritásként kezelni.

## Városvezetés

### A 2014-es javaslatok:

„21. Javasoljuk a városfejlesztési terv kiterjesztését hosszabb időtávra; valamint kistérségi fejlesztési terv kidolgozását a sport- és egészségturizmus irányába történő nyitás lehetőségeinek áttekintésével a kistérség más településeivel együttműködésben.

22. Javasoljuk a lakosság minél szélesebb körű bevonását a városfejlesztésbe közvetetten a civil szervezetek révén, illetve közvetlenül is. Ez utóbbinak módja lehet olyan fórumok szervezése, amelyek városrészenként, lakóhely szerint kerülnek megrendezésre pl. önkormányzati képviselők vezetésével.

23. Javasoljuk a civil szervezetek támogatásának bővítését, köztük a városfejlesztéssel, városszépítéssel foglalkozó egyesületek segítségét.”

### Kiegészítő javaslatok:

A.

A járás többi településével nem alakították ki azt a rendszeres együttműködési formát (bár a járási egészségtervek készítése jogszabályban rögzített feladat), ami a járási szintű egészségtervezést is segíthette volna. Ennek oka nyilvánvalóan az, hogy a jogszabályok olyan ellentmondásos helyzetet hoztak létre, ahol a tervezés a járási székhely feladata, de a terv végrehajtása az egész járásra vonatkozik. Emiatt nem lett általános a járási egészségtervek alkalmazása az országban. A probléma hátterét megértve, érdemes volna újragondolni ennek az egyeztetési rendszernek a kialakítását, tekintettel arra, hogy a járási székhely és a környező települések élete számos területen összefonódik.

B.

A dokumentumelemzés elkészítésének tapasztalatai alapján, az egészségterv értékeléséhez szükséges teendőkről érdemes lenne a városnak és az egészségügyi szolgáltatóknak időről-időre egyeztetniük. A kitűzött célokat és az azokhoz tartozó feladatokat ajánlatos minden ötéves ciklust követően felülvizsgálni és a következő ciklus feladatait a korábbi tapasztalatokhoz mérten meghatározni. Ha egy adott feladatot sikerült teljesíteni, akkor meg lehet vizsgálni a további igényeket és a fejlesztési lehetőségeket a következő ötéves ciklus vonatkozásában. Illetve, ha egy adott feladatot nem sikerült teljesíteni, tanácsos megvizsgálni annak okát és ahhoz mérten orvosolni a problémát, újfent számba venni az igényeket és fejlesztési lehetőségeket a kitűzött cél elérése érdekében. Sikertelenség esetén továbbá kíváncsi lehet még felülvizsgálni azt is, hogy a cél teljesüléséhez a megfelelő feladatokat rendelték-e. Ebben és a célok értékelésében segíthet az is, hogy ha a célok teljesüléséhez több, egyszerűen megfogalmazott, specifikusabb feladatot rendelnek, és nem egy-egy összetett. Az egzaktabb kiértékelés szempontjából továbbá szerencsés, ha a különféle célok alá rendelt feladatok tartalma kevésbé fed át egymással, ugyanakkor a települési egészségfejlesztés összetett dolog, ezért egy-egy feladat megvalósulása nagy eséllyel több célt is kiszolgál. A külső szakértők abban is segíthetnék a folyamatok menedzselését, hogy tanácsot adnak az egyes projektekhez/programokhoz indikátorokat definiálásához.

**40. táblázat** Tiszaújváros lakossága egészségi állapotának javítása érdekében tett aktualizált javaslatok *(A táblázatban dőlt-félkövér szedés jelzi az új javaslatokat.)*

EGESZSEGET MEGHATÁROZÓ TÉNYEZŐ	TERVEZÉSI CÉLOK		
	Stratégiai	Taktikai	Műveleti (operatív)
Gazdaság, környezet, infrastruktúra	gazdaságfejlesztés: jelenlegi vállalkozások megtartása, új vállalkozások megtelepítésének támogatása	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ipari park fejlesztése az egészség szempontjait figyelembe véve</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• környezetvédelmi erdősáv lehetőségek szerinti bővítése</li> </ul>
	sport- és egészségturizmus fejlesztése	<ul style="list-style-type: none"> <li>• szálláshelyek, étkeztetési lehetőségek bővítése</li> <li>• sportorvosi ellátás fenntartása</li> <li>• <b>sport- és turisztikai lehetőségek kihasználásának javítása minden célcsoportban</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• evezési, túra-, sportolási lehetőségek bővítése</li> <li>• A szálláshelyek szorosabb együttműködésének kialakítása és fenntartása a Sportcentrummal, valamint a Gyógy- és Strandfürdővel</li> <li>• Sportrendezvények megtartása, lehetőség szerint körének bővítése,</li> <li>• A sportlétesítmények és a rendelkezésre álló eszközpark további bővítése, fejlesztése.</li> <li>• <b>a városi sportlétesítményei által teremtetett lehetőségek fokozottabb kihasználása a veszélyeztetett csoportokban (nem megfelelő edzettségű gyerekek, életmódváltást igénylő kardiometabolikus betegségekben szenvedő felnőttek körében)</b></li> <li>• <b>annak áttekintése, hogy a Zöld Recept meghonosítására van-e lehetőség a városban</b></li> </ul>
	foglalkoztatottság és jövedelem biztosítása	<ul style="list-style-type: none"> <li>• lakhatási lehetőségek bővítése építési telkek kialakításával</li> <li>• energiatakarékos fűtési rendszer biztosítása távfűtésre</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• a telekvásárlást támogató rendszer fenntartása</li> <li>• közműhálózatba bekapcsolt lakások arányának növelése</li> <li>• városi pályázati rendszer fenntartása lakások hőszigetelésére</li> <li>• törekvés az önkormányzati érdekszférához tartozó munkavállalók versenyképes javadalmazásának biztosítására</li> </ul>
	<b>munkahelyi egészségfejlesztés lehetőségeinek fokozott kihasználása</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>lehetőségek felmérése a foglalkozás-egészségügyi szolgálatok segítségével</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>projektek szervezéséhez (előkészítéséhez, a részvételi arányok növeléséhez, az eredmények nyilvános értékeléséhez) kommunikációs támogatás</b></li> <li>• <b>egészséges és biztonságos munkafeltételek fenntartásának folyamatos támogatása</b></li> </ul>
Köznevelés	jól képzett, nyelveket beszélő, egészséges munkaerő biztosítása	<ul style="list-style-type: none"> <li>• óvodapedagógusok szakmai képzésének és továbbképzésének támogatása</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• óvodapedagógusok továbbképzésének támogatása</li> <li>• élvezeti szerek fogyasztásának megelőzése integrált programok bevezetésének támogatása</li> </ul>

	TERVEZÉSI CÉLOK		
EGESZSEGET MEGHATÁROZÓ TÉNYEZŐ	Stratégiai	Taktikai	Műveleti (operatív)
			<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>A NETFIT értékelési rendszerére támaszkodó egyeztetés a gyermekek sportolási lehetőségeinek értékelésekor</b></li> </ul>
Szociális ellátás	öngondoskodásra képes lakosok arányának növelése	<ul style="list-style-type: none"> <li>• gyermekek optimális korai (0-6 éves kori) fejlődésének biztosítása</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• gyermekvédelmi jelzőrendszer működtetése veszélyeztetett gyermekek támogatása</li> <li>• fokozott gondozást igénylő várandósokra irányuló programok</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• lakhatási körülmények javítása</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• a lakástámogatás rendszerének fenntartása</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>az idősellátás javítása</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>az idősellátás kapacitásainak bővítése, az „Ezüsthíd” Idősek Otthona férőhelyeinek a növelése</b></li> </ul>
Egészségügyi ellátás	munkaképes lakosok arányának növelése	<ul style="list-style-type: none"> <li>• az egészségügyi szakellátás hatékonyabb működtetése</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• egynapos sebészeti ellátás lehetőségeinek optimális kihasználása</li> <li>• rendelési idő meghosszabbítása egy vagy több műszakban dolgozók munkarendjéhez igazodva</li> <li>• szervezett szűrővizsgálatok minden városi lakos szűrésére az 51/1997. NM rendeletben foglaltak szerint</li> <li>• dohányzásról leszoktató, elhízást célzó, testmozgást fokozó programok</li> <li>• átfogó egészségfejlesztési programok</li> </ul>
	<b>munkaképes lakosok egészségi állapotának javítása</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>prevenációs rendelesek kialakítása az alapellátásban és a járóbeteg szakellátásban</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>praxisközösségek prevenációs tevékenységének támogatása</b></li> <li>• <b>önállóan finanszírozott prevenációs rendelés kialakítása a járóbeteg szakellátásban</b></li> </ul>
	egészségturizmus és sportorvoslás fejlesztése	<ul style="list-style-type: none"> <li>• mozgásszervi diagnosztikai és terápiás lehetőségek bővítése</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• igény szerinti diagnosztikai készülékek beszerzése</li> <li>• gyógytornászok létszámának növelése szakdolgozók továbbképzése új diagnosztikus, ill. mozgásszervi betegségekben igazoltan hatékony terápiás módszerekben</li> </ul>
	<b>a jobb egészségügyi ellátás révén elkerülhető egészségveszteségek csökkentése</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>alapellátás és járóbeteg szakellátás hatékonyságának javítása</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>az önkormányzat és a helyi egészségügyi szolgáltatók rendszeres fórumának működtetése, ahol indikátor alapú teljesítményértékelést folytatnak, és azonosítják a beavatkozást igénylő pontokat, illetve közösen dolgozzák ki a megoldási javaslatokat</b></li> </ul>
Civil hálózat (Normák és értékek)	a társadalmi tőke növelése	<ul style="list-style-type: none"> <li>• civil szervezetek működésének támogatása</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• helyiségek biztosítása kisközösségeknek, csoportoknak</li> </ul>
	az aktív időskor koncepciójának elterjesztése	<ul style="list-style-type: none"> <li>• idősök szabadidő-sportjával foglalkozó civil szervezetek támogatása</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• városi sportlétesítmények kedvezményes használata 65 éven felülieknek</li> <li>• idősök megmozgatását célzó rendezvények, sportesemények rendszeres szervezése (pl. idősök triatlon, kerékpár, úszó, atlétika, stb.</li> </ul>

	TERVEZÉSI CÉLOK		
EGESZSEGET MEGHATÁROZÓ TÉNYEZŐ	Stratégiai	Taktikai	Műveleti (operatív)
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• aktív időskor elvén működő idők otthona működtetése, bővítése</li> </ul>	<p>megyei, országos, nemzetközi bajnokságok rendezése, World Masters Athletics események rendezése)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• aktív idők (szerepmodellek) meghívása városi sportrendezvényekre</li> </ul>
Városvezetés	járási jövőkép kialakítása	<ul style="list-style-type: none"> <li>• tárgyalások a járás más településeinek vezetőivel</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• a város nyitottságának és a kialakított együttműködés gyakorlatának fenntartása a járás más településein működő önkormányzatokkal az egészségvesztést okozó problémák okainak közös kezelése érdekében</li> <li>• a sport- és egészségmegőrző eszközök és létesítmények használata, városi rendezvényeken történő részvétel vonatkozásában lehetőség biztosítása a járásban élők részére.</li> </ul>
	lakosság bevonása a döntéshozatalba (részvételi demokrácia javítása)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• városrészek önrendelkezésének erősítése</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• lakosság folyamatos tájékoztatása modern kommunikációs csatornákon</li> <li>• városi érdekképviselői szerveződések támogatása</li> </ul>

## Mellékletek

**1a. sz. melléklet** „Tiszaújváros Egészségterve 2014” tervezési céljait összefoglaló táblázat a műveleti célok teljesülésének vonatkozásában

	Tervezési célok		
Egészséget meghatározó tényező	Stratégiai	Taktikai	Műveleti (operatív)
Gazdaság, környezet, infrastruktúra	Gazdaságfejlesztés: jelenlegi vállalkozások megtartása, új vállalkozások fejlesztése	Iparipark fejlesztése az egészség szempontjait figyelembe véve.	<b>1)</b> Környezetvédelmi erdősáv telepítése
	Sport- és egészségturizmus fejlesztése	<ul style="list-style-type: none"> <li>Szálláshelyek bővítése</li> <li>Étkeztetési lehetőségek bővítése</li> <li>Sportorvosi ellátás fejlesztése</li> </ul>	<b>2)</b> Evezési, túra-, sportolási lehetőségek bővítése a Tisza és Sajó folyókon <b>3)</b> Gyalog és kerékpárral járható útvonalak, kulturális, sport- és természetjáró túrák kialakítása a város környékén, ill. a kistérségben <b>4)</b> Kerékpártárolók létesítése <b>5)</b> Tárgyalási lehetőségek biztosítása helyi agrár- és vendéglátóipari vállalkozások tulajdonosainak agrártermékek helyi értékesítéséhez, új vállalkozások létesítéséhez
	Foglalkoztatottság + jövedelem biztosítása	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lakhatási lehetőségek bővítése, építési telkek kialakításával</li> <li>Energiatakarékos fűtési rendszer biztosítása távfűtésre</li> </ul>	<b>6)</b> Közműhálózatba bekapcsolt lakások arányának növelése <b>7)</b> Városi pályázat lakások hőszigetelésére

Színkódok: **zöld**: a cél teljesült, **sárga**: a cél részben teljesült, vagy nem megítélhető az áttekintett dokumentumok vagy a teljesült feladatok tükrében, **piros**: a cél nem teljesült, **szürke**: megvizsgálták a cél teljesülésének reális igényét, de annak hiányában a cél teljesülése elmaradt.



**1b. sz. melléklet** „Tiszaújváros Egészségterve 2014” tervezési céljait összefoglaló táblázat a műveleti célok teljesülésének vonatkozásában

	Tervezési célok		
Egészséget meghatározó tényező	Stratégiai	Taktikai	Műveleti (operatív)
<b>Köznevelés</b>	Jól képzett, nyelveket beszélő, egészséges munkaerő biztosítása	<ul style="list-style-type: none"> <li>Óvoda-pedagógusok szakmai képzésének és továbbképzésének támogatása</li> <li>Felnőttképzés bővítése, felszabaduló munkaerő átképzésének támogatása</li> <li>Mindennapos testnevelés és gyógytestnevelés feltételeinek javítása</li> </ul>	<p><b>8)</b> Óvoda- pedagógusok továbbképzésének támogatása</p> <p><b>9)</b> Átképzéshez/ felnőttképzéshez helyszín biztosítása</p> <p><b>10)</b> Képzésre jelentkező városi lakosok részvételének támogatása</p> <p><b>11)</b> Iskolai testmozgásprogramok támogatása (különös tekintettel a mozgásszervi betegségben szenvedő és a túlsúlyos iskolásokra)</p> <p><b>12)</b> Élvezeti szerek fogyasztásának megelőzése, integrált iskolai programok bevezetésének támogatása</p>
<b>Szociális ellátás</b>	Öngondoskodásra képes lakosok arányának növelése	<ul style="list-style-type: none"> <li>Gyermekek optimális korai (0-6 éves kori) fejlődésének biztosítása</li> <li>Szociális bérlakások biztosítása</li> </ul>	<p><b>13)</b> Gyermekvédelmi jelzőrendszer működtetése</p> <p><b>14)</b> Veszélyeztetett gyermekek támogatása – felzárkózást segítő pedagógusok jutalmazása</p> <p><b>15)</b> Fokozott gondozást igénylő várandósokra irányuló programok</p>

Színkódok: **zöld**: a cél teljesült, **sárga**: a cél részben teljesült, vagy nem megítélhető az áttekintett dokumentumok vagy a teljesült feladatok tükrében, **piros**: a cél nem teljesült, **szürke**: megvizsgálták a cél teljesülésének reális igényét, de nem találták azt megalapozottnak.

**1c. sz. melléklet** „Tiszaújváros Egészségterve 2014” tervezési céljait összefoglaló táblázat a műveleti célok teljesülésének vonatkozásában

	Tervezési célok		
Egészséget meghatározó tényező	Stratégiai	Taktikai	Műveleti (operatív)
Egészségügyi ellátás	Munkaképes lakosok arányának növelése	Az egészségügyi szakellátás hatékonyabb működtetése	<p><b>16)</b> Betegszállító rendszer lehetőségek szerinti visszaállítása</p> <p><b>17)</b> Egynapos sebészeti ellátás bővítése</p> <p><b>18)</b> Rendelési idő meghosszabbítása egy vagy több műszakban dolgozók munkarendjéhez igazodva</p> <p><b>19)</b> Szervezett szűrővizsgálatok minden városi lakos szűrésére az 51/1997. NM rendeletben foglaltak szerint</p> <p><b>20)</b> Dohányzásról leszoktató, elhízást célzó, testmozgást fokozó programok</p> <p><b>21)</b> Átfogó egészségfejlesztési programok</p>
	Egészségturizmus sportorvoslás fejlesztése és	Mozgásszervi diagnosztikai és terápiás lehetőségek bővítése	<p><b>22)</b> Igény szerinti diagnosztikai készülékek beszerzése</p> <p><b>23)</b> Gyógytornászok létszámának növelése</p> <p><b>24)</b> Szakdolgozók továbbképzése új diagnosztikus, ill. mozgásszervi betegségekben igazoltan hatékony terápiás módszerekben</p>

Színkódok: **zöld**: a cél teljesült, **sárga**: a cél részben teljesült, vagy nem megítélhető az áttekintett dokumentumok vagy a teljesült feladatok tükrében, **piros**: a cél nem teljesült, **szürke**: megvizsgálták a cél teljesülésének reális igényét, de nem találták azt megalapozottnak.

**1d. sz. melléklet** „Tiszaújváros Egészségterve 2014” tervezési céljait összefoglaló táblázat a műveleti célok teljesülésének vonatkozásában

	Tervezési célok		
Egészséget meghatározó tényező	Stratégiai	Taktikai	Műveleti (operatív)
Civil hálózat (Normák és értékek)	Társadalmi tőke növelése	Civil szervezetek működésének támogatása	<b>25)</b> Helyiségek biztosítása kisközösségeknek, csoportoknak
	Az aktív idős kor koncepciójának elterjesztése	<ul style="list-style-type: none"> <li>Idősek szabadidő-sportjával foglalkozó civil szervezetek támogatása</li> <li>Aktív idős kor elvén működő idős emberek otthona működtetése</li> </ul>	<b>26)</b> Városi sportlétesítmények kedvezményes használata 65 éven felülieknek <b>27)</b> Idősek megmozgatását célzó rendezvények, sportesemények rendszeres szervezése <b>28)</b> Aktív idős emberek (szerepmodellek) meghívása városi sportrendezvényekre
Városvezetés	Kistérségi jövőkép kialakítása	Tárgyalások a kistérség más településeinek vezetőivel	<b>29)</b> Kerekasztal megrendezése a kistérség más településein működő polgármesterek részvételével <b>30)</b> Sportnap megrendezése a kistérség más településein működő polgármesteri hivatalok dolgozóinak részvételével
	Lakosság bevonása a döntéshozatalba (részvételi demokrácia javítása)	Városrészek önrendelkezésének erősítése	<b>31)</b> Lakosság folyamatos tájékoztatása modern kommunikációs csatornákon <b>32)</b> Városi érdekképviseleti szerveződések támogatása

Színkódok: **zöld**: a cél teljesült, **sárga**: a cél részben teljesült, vagy nem megítélhető az áttekintett dokumentumok vagy a teljesült feladatok tükrében, **piros**: a cél nem teljesült, **szürke**: megvizsgálták a cél teljesülésének reális igényét, de nem találták azt megalapozottnak.

## 2. sz. melléklet A dokumentumelemzéshez felhasznált dokumentumok és információk

- Önkormányzati határozatok egészségtervvel kapcsolatos cselekvési tervei és azok értékelése (2016-2023)
- Tiszaújváros éves városi rendezvényeinek támogatásáról szóló előterjesztések, rendezvénytervekhez mellékelt költségvetések tervezetei (2015-2024)
- Tiszaújváros stratégiai dokumentumai:
  - Tiszaújváros Gazdasági Programja (2014-2019, 2019-2024)
  - Tiszaújváros Város Integrált Településfejlesztési Stratégiája (2015)
  - Tiszaújváros Sportfejlesztési Konceptiója (2009-2020, 2021-2030)
  - Helyi Esélyegyenlőségi Program (2017-2022, 2022-2027)
  - Tiszaújváros Fenntartható Energia és Klíma Akcióterve (SECAP) (2018)
  - Szociális Szolgáltatástervezési Konceptió, (2016-2017, 2018-2019, 2020-2021, 2022-2023, 2024-2025)
  - A Tiszaújvárosi Kábítószerügyi Egyeztető Fórum Nemzeti Drogellenes Stratégiája a tiszaujvárosi kábítószerprobléma kezelésére (2014-2020)
  - Tiszaújváros Kulturális Stratégiája (2015-2020, 2021-2025)
  - Tiszaújváros Települési Környezetvédelmi Programja (2021-2026)
- Tiszaújvárosi Humánszolgáltató Központ egészségtervvel kapcsolatos beszámolóit (2016-2017, 2018-2019, 2020-2021, 2022-2023)
- Tiszaújvárosi Kábítószerügyi Egyeztető Fórum éves [beszámolóit](#) tevékenységéről és javaslatait (2014-2023)
- A városban található 8 nevelési-oktatási intézet egészségtervre vonatkozó beszámolóit (2016-2017, 2018-2019, 2020-2021, 2022-2023)
- A városban található 8 nevelési-oktatási intézet pedagógiai programja
- Kiemelt sportágak, sportegyesületek éves önkormányzati támogatásának felhasználásáról szóló beszámolóit (2016-2023)
- Tiszaújváros Városi Rendelőintézet Szakmai Tervei (2013-2017, 2018-2022, 2023-2027)
- Tiszaújváros Városi Rendelőintézet egészségtervre vonatkozó beszámolóit (2016-2017, 2018-2019, 2020-2021, 2022-2023)
- Borsod-Abaúj Zemplén Megyei Kormányhivatal Mezőkövesdi Járási Hivatal Népegészségügyi Osztályának egészségtervre vonatkozó beszámolóit (2016-2017, 2018-2019, 2022-2023)
- Tiszaújvárosi Művelődési Központ és Könyvtár egészségtervre vonatkozó beszámolóit (2016-2017, 2018-2019, 2020-2021, 2022-2023)
- Tiszaújvárosi Sport-Park Nonprofit Kft. egészségtervre vonatkozó beszámolóit (2016-2017, 2018-2019, 2020-2021, 2022-2023)

- Tisza Média Kft. egészségtervre vonatkozó beszámolói (2016-2017, 2018-2019, 2020-2021, 2022-2023)
- Tiszaújvárosi Kajak-Kenu és Sárkányhajó Egyesület [szakmai beszámoló](#)
- Tiszaújvárosi Sportcentrum Természetjáró Szakosztály egészségtervvel kapcsolatos beszámolója (2017)
- Tiszaújváros információs honlapjai, illetve egészségfejlesztésében résztvevő intézetek, intézmények, szervezetek és egyesületek honlapján található információk
  - [Tiszaújváros hivatalos honlapja](#)
  - [Tisza Média Kft. honlapja](#)
  - [Tiszaújvárosi Krónika honlapja](#)
  - [Tiszaújváros Városi Rendelőintézet honlapja](#)
  - [Tiszaújvárosi Humánszolgáltató Központ honlapja](#)
  - [Tiszaújvárosi Kábítószerügyi Egyeztető Fórum honlapja](#)
  - [Tiszaújvárosi Művelődési Központ és Könyvtár honlapja](#)
  - [Tiszaújvárosban található 8 nevelési-oktatási intézet honlapjai](#)
  - [Tiszaújvárosi Sportcentrum honlapja](#)
  - [Tiszaújvárosi Kajak-Kenu és Sárkányhajó Egyesület honlapja](#)
  - [Tiszaújváros Önkormányzati Tájékoztató Rendszere](#)

**3. sz. melléklet** A halálozás eltérései az országos átlagtól a Tiszaújvárosi járás teljes lakossága körében a 2005-2022 közötti időszakban évente a legfontosabb halálokok vonatkozásában (kor és nem szerint standardizált halálozási hányadosok és statisztikai értékelésük [95%-os megbízhatósági tartomány])

Időszak	Gyomor rosszindulatú daganata (C16)	Vastagbél rosszindulatú daganata (C18)	Végbél, sigmabél, végbélnyílás rosszindulatú daganata (C19-C21)	Gége, légcső, hörgő, tüdő rosszindulatú daganata (C32-C34)	A bőr rosszindulatú melanómája (C43)	Emlő rosszindulatú daganata (C50)	Méhnyak rosszindulatú daganata (C53)	Prosztata rosszindulatú daganata (C61)	Rosszindulatú daganatok összesen (C00-C97)	Keringési rendszer betegségei (I00-I99)	Légzőrendszer betegségei (J00-J98)	Emésztőrendszer betegségei (K00-K92)	A morbiditás és mortalitás külső okai (V01-Y89)	Összhalálozás (A00-Z99)
<b>2005</b>	0,65 [0,21-2,03] átlagos	0,52 [0,19-1,38] átlagos	0,75 [0,39-1,44] átlagos	0,93 [0,61-1,41] átlagos	1,02 [0,14-7,25] átlagos	0,70 [0,26-1,86] átlagos	0,79 [0,11-5,58] átlagos	0,78 [0,19-3,10] átlagos	0,94 [0,76-1,17] átlagos	1,16 [1,01-1,33] magas	1,45 [0,97-2,16] átlagos	1,23 [0,87-1,75] átlagos	1,00 [0,67-1,49] átlagos	<b>1,15</b> <b>[1,05-1,27]</b> magas
<b>2006</b>	1,22 [0,55-2,71] átlagos	0,38 [0,12-1,17] átlagos	0,32 [0,12-0,85] alacsony	1,24 [0,86-1,77] átlagos	0,00 n.é.	0,70 [0,26-1,86] átlagos	0,00 n.é.	0,00 n.é.	0,84 [0,67-1,06] átlagos	1,08 [0,93-1,25] átlagos	1,60 [1,09-2,34] magas	0,89 [0,59-1,34] átlagos	1,56 [1,12-2,16] magas	<b>1,07</b> <b>[0,97-1,19]</b> átlagos
<b>2007</b>	1,05 [0,44-2,53] átlagos	1,24 [0,67-2,30] átlagos	1,34 [0,83-2,15] átlagos	1,32 [0,94-1,84] átlagos	2,02 [0,51-8,09] átlagos	1,57 [0,82-3,02] átlagos	0,77 [0,11-5,49] átlagos	0,70 [0,17-2,80] átlagos	1,31 [1,09-1,57] magas	1,16 [1,01-1,34] magas	1,19 [0,78-1,82] átlagos	0,95 [0,64-1,40] átlagos	1,69 [1,23-2,33] magas	<b>1,22</b> <b>[1,11-1,34]</b> magas
<b>2008</b>	1,92 [1,00-3,69] átlagos	0,48 [0,18-1,28] átlagos	0,71 [0,37-1,36] átlagos	1,52 [1,12-2,07] magas	1,04 [0,15-7,39] átlagos	0,68 [0,25-1,80] átlagos	0,77 [0,11-5,45] átlagos	0,68 [0,17-2,72] átlagos	0,99 [0,81-1,22] átlagos	0,94 [0,80-1,10] átlagos	1,91 [1,34-2,72] magas	0,83 [0,54-1,28] átlagos	1,41 [0,99-2,00] átlagos	<b>1,03</b> <b>[0,92-1,14]</b> átlagos
<b>2009</b>	0,80 [0,30-2,13] átlagos	0,57 [0,24-1,37] átlagos	0,67 [0,35-1,28] átlagos	1,00 [0,69-1,46] átlagos	2,18 [0,55-8,72] átlagos	0,48 [0,15-1,49] átlagos	1,64 [0,41-6,57] átlagos	0,67 [0,17-2,68] átlagos	0,82 [0,65-1,02] átlagos	0,94 [0,81-1,11] átlagos	1,41 [0,94-2,10] átlagos	0,98 [0,65-1,46] átlagos	1,11 [0,75-1,66] átlagos	<b>0,96</b> <b>[0,87-1,07]</b> átlagos
<b>2010</b>	1,34 [0,60-2,98] átlagos	0,34 [0,11-1,06] átlagos	0,51 [0,24-1,08] átlagos	1,37 [1,00-1,89] átlagos	1,03 [0,14-7,30] átlagos	1,38 [0,69-2,76] átlagos	1,70 [0,43-6,81] átlagos	1,64 [0,68-3,93] átlagos	1,05 [0,86-1,28] átlagos	1,21 [1,06-1,39] magas	1,19 [0,77-1,85] átlagos	0,95 [0,63-1,45] átlagos	1,13 [0,76-1,69] átlagos	<b>1,11</b> <b>[1,01-1,23]</b> magas
<b>2011</b>	1,68 [0,84-3,36] átlagos	1,22 [0,67-2,20] átlagos	1,22 [0,76-1,96] átlagos	1,06 [0,73-1,52] átlagos	1,89 [0,47-7,56] átlagos	1,13 [0,54-2,37] átlagos	1,57 [0,39-6,27] átlagos	0,65 [0,16-2,61] átlagos	1,22 [1,01-1,46] magas	1,02 [0,87-1,18] átlagos	1,57 [1,08-2,27] magas	1,38 [0,96-1,97] átlagos	1,29 [0,88-1,90] átlagos	<b>1,12</b> <b>[1,01-1,23]</b> magas
<b>2012</b>	0,82 [0,31-2,18] átlagos	0,66 [0,30-1,47] átlagos	0,63 [0,33-1,22] átlagos	1,16 [0,82-1,63] átlagos	0,90 [0,13-6,42] átlagos	0,33 [0,08-1,31] átlagos	0,00 n.é.	0,34 [0,05-2,43] átlagos	0,86 [0,69-1,07] átlagos	0,93 [0,79-1,09] átlagos	0,99 [0,62-1,57] átlagos	1,34 [0,92-1,95] átlagos	1,08 [0,71-1,66] átlagos	<b>0,95</b> <b>[0,86-1,06]</b> átlagos

Időszak	Gyomor rossz- indulatú daganata (C16)	Vastagbél rossz- indulatú daganata (C18)	Végbél, sigmabél, végbélnyílás rossz- indulatú daganata (C19-C21)	Gége, légcső, hörgő, tüdő rossz- indulatú daganata (C32-C34)	A bőr rossz- indulatú melano- mája (C43)	Emlő rosszindula- tú daganata (C50)	Méhnyak rosszindula- tú daganata (C53)	Prostata rosszindula- tú daganata (C61)	Rossz- indulatú daganatok összesen (C00-C97)	Keringési rendszer betegségei (I00-I99)	Légző- rendszer betegségei (J00-J98)	Emésztőren- dszer betegségei (K00-K92)	A morbidity és mortalitás külső okai (V01-Y89)	Össz- halálozás (A00-Z99)
2013	2,69 [1,53-4,73] magas	0,44 [0,16-1,16] átlagos	1,02 [0,42-2,45] átlagos	0,99 [0,68-1,45] átlagos	2,03 [0,51-8,12] átlagos	0,81 [0,34-1,94] átlagos	0,81 [0,11-5,75] átlagos	1,31 [0,49-3,48] átlagos	1,08 [0,89-1,31] átlagos	1,02 [0,88-1,19] átlagos	1,72 [1,22-2,44] magas	0,93 [0,58-1,49] átlagos	1,13 [0,73-1,75] átlagos	1,10 [1,00-1,22] átlagos
2014	1,59 [0,76-3,33] átlagos	1,02 [0,53-1,95] átlagos	0,98 [0,41-2,36] átlagos	1,24 [0,89-1,74] átlagos	0,92 [0,13-6,56] átlagos	0,82 [0,34-1,98] átlagos	0,79 [0,11-5,64] átlagos	1,21 [0,45-3,21] átlagos	0,95 [0,77-1,17] átlagos	1,13 [0,97-1,30] átlagos	1,52 [1,05-2,20] magas	1,68 [1,18-2,39] magas	1,06 [0,67-1,68] átlagos	1,12 [1,01-1,24] magas
2015	0,72 [0,23-2,24] átlagos	0,91 [0,45-1,81] átlagos	0,80 [0,30-2,12] átlagos	0,99 [0,68-1,44] átlagos	0,00 n.é.	0,63 [0,24-1,67] átlagos	0,00 n.é.	1,24 [0,47-3,31] átlagos	0,83 [0,67-1,04] átlagos	1,33 [1,16-1,52] magas	1,06 [0,71-1,58] átlagos	0,98 [0,62-1,56] átlagos	1,23 [0,80-1,88] átlagos	1,15 [1,04-1,26] magas
2016	1,82 [0,91-3,64] átlagos	1,66 [1,00-2,76] magas	1,20 [0,54-2,68] átlagos	1,27 [0,91-1,76] átlagos	1,04 [0,15-7,36] átlagos	1,10 [0,52-2,30] átlagos	1,67 [0,42-6,69] átlagos	1,19 [0,45-3,17] átlagos	1,22 [1,02-1,47] magas	1,21 [1,05-1,39] magas	1,19 [0,79-1,79] átlagos	1,41 [0,95-2,08] átlagos	2,40 [1,75-3,28] magas	1,29 [1,17-1,41] magas
2017	0,49 [0,12-1,96] átlagos	1,00 [0,52-1,93] átlagos	1,03 [0,43-2,48] átlagos	1,02 [0,70-1,47] átlagos	2,13 [0,53-8,51] átlagos	1,48 [0,77-2,85] átlagos	1,77 [0,44-7,07] átlagos	1,39 [0,58-3,33] átlagos	1,02 [0,84-1,25] átlagos	1,08 [0,93-1,25] átlagos	1,23 [0,85-1,80] átlagos	0,89 [0,55-1,45] átlagos	1,34 [0,89-2,04] átlagos	1,08 [0,98-1,19] átlagos
2018	0,99 [0,37-2,65] átlagos	0,67 [0,30-1,49] átlagos	1,16 [0,52-2,59] átlagos	1,10 [0,77-1,57] átlagos	0,00 n.é.	1,47 [0,76-2,82] átlagos	0,00 n.é.	0,58 [0,14-2,31] átlagos	0,99 [0,81-1,21] átlagos	1,04 [0,90-1,21] átlagos	1,09 [0,73-1,63] átlagos	0,85 [0,52-1,39] átlagos	1,49 [1,00-2,23] magas	1,05 [0,95-1,16] átlagos
2019	0,26 [0,04-1,87] átlagos	0,67 [0,30-1,48] átlagos	1,21 [0,54-2,70] átlagos	1,12 [0,78-1,60] átlagos	3,17 [1,02-9,82] magas	0,96 [0,43-2,13] átlagos	1,72 [0,43-6,88] átlagos	0,57 [0,14-2,29] átlagos	0,96 [0,78-1,18] átlagos	1,13 [0,97-1,30] átlagos	1,67 [1,21-2,29] magas	0,97 [0,61-1,54] átlagos	1,56 [1,04-2,32] magas	1,11 [1,00-1,22] magas
2020	1,62 [0,73-3,61] átlagos	0,89 [0,45-1,79] átlagos	1,20 [0,54-2,67] átlagos	0,81 [0,53-1,24] átlagos	2,99 [0,96-9,26] átlagos	1,57 [0,85-2,93] átlagos	1,74 [0,43-6,95] átlagos	1,66 [0,75-3,70] átlagos	1,05 [0,86-1,28] átlagos	1,00 [0,86-1,16] átlagos	1,61 [1,14-2,28] magas	1,18 [0,78-1,79] átlagos	1,29 [0,82-2,02] átlagos	1,11 [1,01-1,22] magas
2021	1,40 [0,58-3,36] átlagos	1,17 [0,65-2,11] átlagos	0,88 [0,33-2,35] átlagos	1,13 [0,78-1,64] átlagos	0,94 [0,13-6,68] átlagos	0,48 [0,16-1,50] átlagos	0,00 n.é.	1,42 [0,59-3,40] átlagos	0,97 [0,78-1,20] átlagos	1,11 [0,96-1,28] átlagos	1,12 [0,73-1,72] átlagos	0,40 [0,20-0,81] alacsony	1,28 [0,81-2,00] átlagos	1,09 [1,00-1,20] átlagos
2022	0,57 [0,14-2,27] átlagos	1,30 [0,74-2,29] átlagos	0,86 [0,32-2,30] átlagos	0,90 [0,59-1,37] átlagos	0,00 n.é.	0,50 [0,16-1,54] átlagos	2,56 [0,83-7,95] átlagos	0,80 [0,26-2,49] átlagos	1,02 [0,83-1,26] átlagos	1,21 [1,05-1,39] magas	0,84 [0,51-1,37] átlagos	1,33 [0,90-1,95] átlagos	1,04 [0,64-1,70] átlagos	1,13 [1,02-1,24] magas

\*n.é.: nem értelmezhető az eltérés az alacsony esetszámok miatt

**4. sz. melléklet** A megfigyelt és várható halálesetek száma a Tiszaújvárosi járás teljes lakossága körében a legfontosabb halálokok szerint 2005-2022 között

Időszak		Gyomor rossz- indulatú daganata (C16)	Vastagbél rossz- indulatú daganata (C18)	Végbél, sigmabél, végbél- nyílás rossz- indulatú daganata (C19-C21)	Gége, légcső, hörgő, tüdő rossz- indulatú daganata (C32-C34)	A rossz- indulatú mela- nomája (C43)	Emlő rossz- indulatú daganata (C50)	Méhnyak rossz- indulatú daganata (C53)	Prostata rossz- indulatú daganata (C61)	Rossz- indulatú daganatok összesen (C00-C97)	Keringési rendszer betegségei (I00-I99)	Légző- rendszer betegségei (J00-J98)	Emésztő- rendszer betegségei (K00-K92)	A morbilitás és mortalitás külső okai (V01-Y89)	Összhalálozás (A00-Z99)
Tiszaújváros Egészségterve 2014	2005	3/4,59	4/7,72	9/11,98	22/23,66	1/0,98	4/5,72	1/1,27	2/2,58	80/85,00	198/171,18	24/16,55	31/25,15	24/23,95	405/351,10
	2006	6/4,93	3/7,93	4/12,52	30/24,28	0/0,90	4/5,73	0/1,27	0/2,89	74/87,74	176/163,09	26/16,30	23/25,77	36/23,12	370/345,07
	2007	5/4,75	10/8,08	17/12,73	34/25,80	2/0,99	9/5,72	1/1,29	2/2,86	117/89,48	190/163,94	21/17,65	25/26,37	38/22,43	428/350,16
	2008	9/4,69	4/8,35	9/12,75	40/26,30	1/0,96	4/5,91	1/1,30	2/2,94	90/90,78	150/159,99	31/16,23	21/25,22	31/22,06	352/343,05
	2009	4/5,01	5/8,77	9/13,48	27/26,92	2/0,92	3/6,25	2/1,22	2/2,99	76/93,16	154/163,14	24/17,05	24/24,60	24/21,58	336/348,66
	2010	6/4,47	3/8,82	7/13,65	38/27,69	1/0,97	8/5,81	2/1,17	5/3,06	98/93,22	202/166,54	20/16,74	22/23,11	24/21,23	390/349,92
	2011	8/4,77	11/9,03	17/13,98	29/27,47	2/1,06	7/6,18	2/1,27	2/3,06	115/94,63	167/164,03	28/17,85	30/21,77	26/20,14	389/348,16
	2012	4/4,88	6/9,08	9/14,20	33/28,52	1/1,11	2/6,12	0/1,31	1/2,92	83/96,49	152/164,14	18/18,24	27/20,16	21/19,40	334/349,96
Tiszaújváros Egészségterve 2024	2013	12/4,47	4/9,15	5/4,90	27/27,18	2/0,99	5/6,20	1/1,23	4/3,06	101/93,50	162/158,17	32/18,55	17/18,36	20/17,69	372/336,74
	2014	7/4,41	9/8,86	5/5,08	34/27,32	1/1,08	5/6,07	1/1,26	4/3,32	89/93,52	179/159,07	28/18,44	31/18,44	18/16,96	378/337,14
	2015	3/4,15	8/8,84	4/5,02	27/27,26	0/0,99	4/6,38	0/1,44	4/3,22	78/93,68	220/165,56	24/22,66	18/18,35	21/17,09	402/350,44
	2016	8/4,39	15/9,02	6/4,99	35/27,62	1/0,96	7/6,38	2/1,20	4/3,36	115/94,06	191/158,19	23/19,33	25/17,76	39/16,28	434/337,54
	2017	2/4,09	9/8,98	5/4,84	28/27,58	2/0,94	9/6,06	2/1,13	5/3,60	96/93,89	178/165,04	27/21,90	16/17,97	22/16,36	377/349,44
	2018	4/4,02	6/8,97	6/5,16	30/27,36	0/0,91	9/6,14	0/1,22	2/3,46	93/93,98	172/165,38	24/21,98	16/18,82	24/16,06	369/352,10
	2019	1/3,79	6/9,01	6/4,95	30/26,81	3/0,95	6/6,27	2/1,16	2/3,49	89/92,66	185/164,33	38/22,82	18/18,49	24/15,40	388/350,77
	2020	6/3,70	8/8,94	6/5,00	21/25,97	3/1,00	10/6,35	2/1,15	6/3,61	96/91,69	171/170,67	32/19,85	22/18,65	19/14,76	423/382,13
	2021	5/3,57	11/9,43	4/4,54	28/24,69	1/1,06	3/6,22	0/1,23	5/3,53	86/88,72	191/172,31	21/18,70	8/19,77	19/14,90	465/426,01
	2022	2/3,53	12/9,25	4/4,63	22/24,43	0/0,99	3/6,04	3/1,17	3/3,74	90/88,00	200/165,27	16/19,09	26/19,62	16/15,39	416/368,99
2005-2012		45/38,08	46/67,78	81/105,30	253/210,65	10/7,88	41/47,44	9/10,11	16/23,29	733/730,51	1389/1316,05	192/136,61	203/192,16	224/173,90	3004/2786,08
2013-2022		50/40,12	88/90,45	51/49,12	282/266,23	13/9,88	61/62,11	13/12,19	39/34,40	933/923,72	1849/1644,00	265/203,32	197/186,21	222/160,89	4024/3591,30



**5. sz. melléklet** A megfigyelt és várható halálesetek száma a Tiszaújvárosi járás teljes lakossága körében halálokok szerint 2013-2022 között

Halálok	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2013-2022
<b>Ajak, szájüreg, garat, rosszindulatú daganata (C00-C14)</b>	4,56 9/4,44	-2,53 2/4,53	-0,55 4/4,55	-0,26 4/4,26	-1,06 3/4,06	1,97 6/4,03	-0,02 4/4,02	-3,73 0/3,73	-2,49 1/3,49	2,83 6/3,17	<b>-1,26</b> <b>39/40,26</b>
<b>Nyelőcső rosszindulatú daganata (C15)</b>	0,10 2/1,90	-1,67 0/1,67	0,27 2/1,73	-1,68 0/1,68	-1,59 0/1,59	2,36 4/1,64	-0,68 1/1,68	-1,50 0/1,50	2,56 4/1,44	-0,32 1/1,32	<b>-2,16</b> <b>14/16,16</b>
<b>Gyomor rosszindulatú daganata (C16)</b>	7,53 12/4,47	2,59 7/4,41	-1,15 3/4,15	3,61 8/4,39	-2,09 2/4,09	-0,02 4/4,02	-2,79 1/3,79	2,30 6/3,70	1,43 5/3,57	-1,53 2/3,53	<b>9,88</b> <b>50/40,12</b>
<b>Vastagbél rosszindulatú daganata (C18)</b>	-5,15 4/9,15	0,14 9/8,86	-0,84 8/8,84	5,98 15/9,02	0,02 9/8,98	-2,97 6/8,97	-3,01 6/9,01	-0,94 8/8,94	1,57 11/9,43	2,75 12/9,25	<b>-2,45</b> <b>88/90,45</b>
<b>Végbél, sigmoidbél, végbélnyílás rosszindulatú daganata (C19-C21)</b>	0,10 5/4,90	-0,08 5/5,08	-1,02 4/5,02	1,01 6/4,99	0,16 5/4,84	0,84 6/5,16	1,05 6/4,95	1,00 6/5,00	-0,54 4/4,54	-0,63 4/4,63	<b>1,88</b> <b>51/49,12</b>
<b>Máj rosszindulatú daganata (C22)</b>	-1,40 1/2,40	0,40 3/2,60	-2,47 0/2,47	0,56 3/2,44	1,45 4/2,55	-0,51 2/2,51	-0,50 2/2,50	-0,39 2/2,39	1,69 4/2,31	-1,43 1/2,43	<b>-2,59</b> <b>22/24,59</b>
<b>Hasnyálmirigy rosszindulatú daganata (C25)</b>	3,43 9/5,57	-2,65 3/5,65	-1,58 4/5,58	-3,15 3/6,15	-0,31 6/6,31	0,82 7/6,18	-3,11 3/6,11	-0,26 6/6,26	-2,79 3/5,79	1,91 8/6,09	<b>-7,68</b> <b>52/59,68</b>
<b>Gége rosszindulatú daganata (C32)</b>	-0,67 1/1,67	-0,54 1/1,54	-0,42 1/1,42	2,59 4/1,41	1,59 3/1,41	0,59 2/1,41	-0,60 1/1,60	-0,56 1/1,56	-0,16 1/1,16	-1,34 0/1,34	<b>0,47</b> <b>15/14,53</b>
<b>Légcső, hörgő, tüdő rosszindulatú daganata (C33-C34)</b>	0,49 26/25,51	7,22 33/25,78	0,16 26/25,84	4,79 31/26,21	-1,17 25/26,17	2,04 28/25,96	3,79 29/25,21	-4,41 20/24,41	3,47 27/23,53	-1,09 22/23,09	<b>15,30</b> <b>267/251,70</b>
<b>A bőr rosszindulatú melanómája (C43)</b>	1,01 2/0,99	-0,08 1/1,08	-0,99 0/0,99	0,04 1/0,96	1,06 2/0,94	-0,91 0/0,91	2,05 3/0,95	2,00 3/1,00	-0,06 1/1,06	-0,99 0/0,99	<b>3,12</b> <b>13/9,88</b>
<b>Emlő rosszindulatú daganata (C50)</b>	-1,20 5/6,20	-1,07 5/6,07	-2,38 4/6,38	0,62 7/6,38	2,94 9/6,06	2,86 9/6,14	-0,27 6/6,27	3,65 10/6,35	-3,22 3/6,22	-3,04 3/6,04	<b>-1,11</b> <b>61/62,11</b>
<b>Méhnyak rosszindulatú daganata (C53)</b>	-0,23 1/1,23	-0,26 1/1,26	-1,44 0/1,44	0,80 2/1,20	0,87 2/1,13	-1,22 0/1,22	0,84 2/1,16	0,85 2/1,15	-1,23 0/1,23	1,83 3/1,17	<b>0,81</b> <b>13/12,19</b>
<b>Prostata rosszindulatú daganata (C61)</b>	0,94 4/3,06	0,68 4/3,32	0,78 4/3,22	0,64 4/3,36	1,40 5/3,60	-1,46 2/3,46	-1,49 2/3,49	2,39 6/3,61	1,47 5/3,53	-0,74 3/3,74	<b>4,60</b> <b>39/34,40</b>
<b>A vese rosszindulatú daganata (C64)</b>	0,67 3/2,33	-1,33 1/2,33	-1,18 1/2,18	-1,26 1/2,26	-1,39 1/2,39	0,70 3/2,30	-0,26 2/2,26	1,61 4/2,39	-1,30 1/2,30	0,68 3/2,32	<b>-3,07</b> <b>20/23,07</b>
<b>A húgyhólyag rosszindulatú daganata (C67)</b>	-0,41 2/2,41	-0,43 2/2,43	-1,61 1/2,61	2,36 5/2,64	-1,70 1/2,70	-1,81 1/2,81	1,12 4/2,88	-0,87 2/2,87	0,00 3/3,00	2,24 5/2,76	<b>-1,13</b> <b>26/27,13</b>

Halálok	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2013-2022
<b>Az agy rosszindulatú daganata (C71)</b>	-0,88 1/1,88	-1,88 0/1,88	1,03 3/1,97	0,12 2/1,88	-1,87 0/1,87	-1,98 0/1,98	-1,77 0/1,77	0,12 2/1,88	0,19 2/1,81	0,30 2/1,70	<b>-6,61</b> <b>12/18,61</b>
<b>Limfómák (C81-90, C96)</b>	-0,17 2/2,17	-0,07 2/2,07	-1,35 1/2,35	-0,20 2/2,20	0,54 3/2,46	1,73 4/2,27	0,78 3/2,22	-0,25 2/2,25	0,68 3/2,32	1,97 4/2,03	<b>3,66</b> <b>26/22,34</b>
<b>Leukémiák (C91-95)</b>	-1,53 1/2,53	-1,48 1/2,48	0,32 3/2,68	0,52 3/2,48	0,58 3/2,42	-2,67 0/2,67	-0,54 2/2,54	1,71 4/2,29	-2,19 0/2,19	2,88 5/2,12	<b>-2,41</b> <b>22/24,41</b>
<b>Rosszindulatú daganatok összesen (C00-C97)</b>	7,50 101/93,50	-4,52 89/93,52	-15,68 78/93,68	20,94 115/94,06	2,11 96/93,89	-0,98 93/93,98	-3,66 89/92,66	4,31 96/91,69	-2,72 86/88,72	2,00 90/88,00	<b>9,28</b> <b>933/923,72</b>
<b>Keringési rendszer betegségei (I00-I99)</b>	3,83 162/158,17	19,93 179/159,07	54,44 220/165,56	32,81 191/158,19	12,96 178/165,04	6,62 172/165,38	20,67 185/164,33	0,33 171/170,67	18,69 191/172,31	34,73 200/165,27	<b>205,00</b> <b>1849/1644,00</b>
<b>Légzőrendszer betegségei (J00-J98)</b>	13,45 32/18,55	9,56 28/18,44	1,34 24/22,66	3,67 23/19,33	5,10 27/21,90	2,02 24/21,98	15,18 38/22,82	12,15 32/19,85	2,30 21/18,70	-3,09 16/19,09	<b>61,68</b> <b>265/203,32</b>
<b>Emésztőrendszer betegségei (K00-K92)</b>	-1,36 17/18,36	12,56 31/18,44	-0,35 18/18,35	7,24 25/17,76	-1,97 16/17,97	-2,82 16/18,82	-0,49 18/18,49	3,35 22/18,65	-11,77 8/19,77	6,38 26/19,62	<b>10,79</b> <b>197/186,21</b>
<b>Veleszületett rendellenességek (Q00-Q99)</b>	0,09 1/0,91	-0,04 1/1,04	-0,99 0/0,99	0,05 1/0,95	1,04 2/0,96	1,05 2/0,95	0,16 1/0,84	1,15 2/0,85	3,21 4/0,79	-0,81 0/0,81	<b>4,90</b> <b>14/9,10</b>
<b>A morbiditás és mortalitás külső okai (V01-Y89)</b>	2,31 20/17,69	1,04 18/16,96	3,91 21/17,09	22,72 39/16,28	5,64 22/16,36	7,94 24/16,06	8,60 24/15,40	4,24 19/14,76	4,10 19/14,90	0,61 16/15,39	<b>61,11</b> <b>222/160,89</b>
<b>Összhalálozás (A00-Z99)</b>	<b>35,26</b> <b>372/336,74</b>	<b>40,86</b> <b>378/337,14</b>	<b>51,56</b> <b>402/350,44</b>	<b>96,46</b> <b>434/337,54</b>	<b>27,56</b> <b>377/349,44</b>	<b>16,90</b> <b>369/352,10</b>	<b>37,23</b> <b>388/350,77</b>	<b>40,87</b> <b>423/382,13</b>	<b>38,99</b> <b>465/426,01</b>	<b>47,01</b> <b>416/368,99</b>	<b>432,70</b> <b>4024/3591,30</b>

**6a. sz. melléklet** A halálozás eltérései az országos átlagtól a Tiszaújvárosi járás településein a 2013-2022 közötti időszakban a halálokok szerint (kor és nem szerint standardizált halálozási hányadosok 95%-os megbízhatósági tartománnyal)

Halálokok	Girincs	Hejőbába	Hejőkeresztúr	Hejőkürt	Hejőszalonta	Kesznyéten	Kiscsécs	Muhi	Tiszaújvárosi járás
Ajak, szájüreg, garat, rosszindulatú daganata (C00-C14)	2,63 [0,66-10,50] átlagos	1,54 [0,58-4,10] átlagos	1,45 [0,36-5,81] átlagos	4,74 [1,19-18,97] magas	0,00 n.é.	1,69 [0,54-5,23] átlagos	6,23 [0,88-44,23] átlagos	0,00 n.é.	0,97 [0,71-1,33] átlagos
Nyelőcső rosszindulatú daganata (C15)	3,33 [0,47-23,64] átlagos	2,98 [0,96-9,25] átlagos	0,00 n.é.	6,10 [0,86-43,31] átlagos	0,00 n.é.	0,00 n.é.	0,00 n.é.	3,29 [0,46-23,34] átlagos	0,87 [0,51-1,46] átlagos
Gyomor rosszindulatú daganata (C16)	2,67 [0,67-10,66] átlagos	1,73 [0,65-4,60] átlagos	0,00 n.é.	2,38 [0,34-16,91] átlagos	1,41 [0,20-10,04] átlagos	1,68 [0,54-5,20] átlagos	0,00 n.é.	2,92 [0,73-11,66] átlagos	1,25 [0,94-1,64] átlagos
Vastagbél rosszindulatú daganata (C18)	1,20 [0,30-4,79] átlagos	0,58 [0,19-1,80] átlagos	0,67 [0,17-2,69] átlagos	1,07 [0,15-7,60] átlagos	1,28 [0,32-5,12] átlagos	1,50 [0,68-3,35] átlagos	0,00 n.é.	0,00 n.é.	0,97 [0,79-1,20] átlagos
Végbél, sigmabél, végbélnyílás rosszindulatú daganata (C19-C21)	0,00 n.é.	1,75 [0,73-4,20] átlagos	0,61 [0,09-4,36] átlagos	0,00 n.é.	4,62 [1,74-12,32] magas	0,46 [0,07-3,28] átlagos	0,00 n.é.	1,17 [0,16-8,32] átlagos	1,04 [0,79-1,37] átlagos
Máj rosszindulatú daganata (C22)	0,00 n.é.	2,08 [0,67-6,45] átlagos	0,00 n.é.	4,15 [0,58-29,44] átlagos	0,00 n.é.	0,00 n.é.	0,00 n.é.	0,00 n.é.	0,89 [0,59-1,36] átlagos
Hasnyálmirigy rosszindulatú daganata (C25)	0,90 [0,13-6,36] átlagos	1,43 [0,59-3,43] átlagos	0,00 n.é.	1,65 [0,23-11,71] átlagos	1,95 [0,49-7,81] átlagos	0,38 [0,05-2,73] átlagos	6,49 [0,91-46,08] átlagos	2,92 [0,94-9,05] átlagos	0,87 [0,66-1,14] átlagos
Gége rosszindulatú daganata (C32)	3,70 [0,52-26,25] átlagos	2,19 [0,55-8,76] átlagos	0,00 n.é.	0,00 n.é.	3,81 [0,54-27,06] átlagos	3,16 [0,79-12,63] átlagos	0,00 n.é.	0,00 n.é.	1,03 [0,62-1,71] átlagos
Légcső, hörgő, tüdő rosszindulatú daganata (C33-C34)	0,86 [0,32-2,29] átlagos	1,72 [1,17-2,53] magas	0,97 [0,49-1,94] átlagos	1,23 [0,40-3,81] átlagos	1,60 [0,76-3,35] átlagos	0,93 [0,50-1,73] átlagos	5,26 [1,97-14,01] magas	1,11 [0,46-2,66] átlagos	1,06 [0,94-1,20] átlagos
A bőr rosszindulatú melanómája (C43)	0,00 n.é.	0,00 n.é.	3,05 [0,43-21,66] átlagos	0,00 n.é.	0,00 n.é.	2,27 [0,32-16,13] átlagos	0,00 n.é.	0,00 n.é.	1,32 [0,76-2,27] átlagos

Halálók	Girincs	Hejőbába	Hejőkeresztúr	Hejőkürt	Hejőszalonta	Kesznyéten	Kiscséc	Muhi	Tiszaújvárosi járás
Emlő rosszindulatú daganata (C50)	0,84 [0,12-5,97] átlagos	0,80 [0,26-2,48] átlagos	0,53 [0,07-3,76] átlagos	0,00 n.é.	1,01 [0,14-7,14] átlagos	1,47 [0,55-3,91] átlagos	0,00 n.é.	0,00 n.é.	<b>0,98 [0,76-1,26] átlagos</b>
Méhnyak rosszindulatú daganata (C53)	0,00 n.é.	1,35 [0,19-9,55] átlagos	0,00 n.é.	0,00 n.é.	0,00 n.é.	1,85 [0,26-13,13] átlagos	0,00 n.é.	0,00 n.é.	<b>1,07 [0,62-1,84] átlagos</b>
Prostata rosszindulatú daganata (C61)	1,66 [0,23-11,77] átlagos	1,81 [0,58-5,61] átlagos	1,57 [0,39-6,28] átlagos	0,00 n.é.	1,55 [0,22-10,99] átlagos	0,65 [0,09-4,62] átlagos	0,00 n.é.	0,00 n.é.	<b>1,13 [0,83-1,55] átlagos</b>
A vese rosszindulatú daganata (C64)	0,00 n.é.	2,21 [0,71-6,87] átlagos	1,31 [0,18-9,31] átlagos	4,20 [0,59-29,82] átlagos	2,47 [0,35-17,53] átlagos	0,00 n.é.	0,00 n.é.	0,00 n.é.	<b>0,87 [0,56-1,34] átlagos</b>
A húgyhólyag rosszindulatú daganata (C67)	2,05 [0,29-14,53] átlagos	1,34 [0,33-5,35] átlagos	1,09 [0,15-7,71] átlagos	3,61 [0,51-25,64] átlagos	2,09 [0,30-14,87] átlagos	0,00 n.é.	0,00 n.é.	4,36 [1,09-17,43] magas	<b>0,96 [0,65-1,41] átlagos</b>
Az agy rosszindulatú daganata (C71)	0,00 n.é.	0,89 [0,13-6,31] átlagos	1,66 [0,23-11,77] átlagos	5,50 [0,77-39,01] átlagos	0,00 n.é.	0,00 n.é.	0,00 n.é.	3,15 [0,44-22,34] átlagos	<b>0,64 [0,37-1,14] átlagos</b>
Limfómák (C81-90, C96)	4,67 [1,17-18,67] magas	0,78 [0,11-5,51] átlagos	0,00 n.é.	0,00 n.é.	2,55 [0,36-18,11] átlagos	3,04 [0,98-9,41] átlagos	0,00 n.é.	0,00 n.é.	<b>1,16 [0,79-1,71] átlagos</b>
Leukémiák (C91-95)	4,14 [1,04-16,57] magas	0,72 [0,10-5,11] átlagos	0,00 n.é.	0,00 n.é.	0,00 n.é.	1,79 [0,45-7,15] átlagos	0,00 n.é.	0,00 n.é.	<b>0,90 [0,59-1,37] átlagos</b>
Roszdindulatú daganatok összesen (C00-C97)	1,21 [0,79-1,86] átlagos	1,40 [1,12-1,75] magas	0,86 [0,58-1,26] átlagos	1,50 [0,89-2,54] átlagos	1,43 [0,95-2,15] átlagos	1,04 [0,77-1,40] átlagos	2,32 [1,04-5,16] magas	1,00 [0,61-1,63] átlagos	<b>1,01 [0,95-1,08] átlagos</b>
Keringési rendszer betegségei (I00-I99)	1,79 [1,36-2,35] magas	1,95 [1,69-2,25] magas	0,81 [0,61-1,09] átlagos	0,93 [0,59-1,46] átlagos	1,38 [1,01-1,90] magas	1,38 [1,14-1,67] magas	4,54 [2,74-7,53] magas	1,12 [0,79-1,60] átlagos	<b>1,12 [1,07-1,18] magas</b>
Légzőrendszer betegségei (J00-J98)	0,81 [0,26-2,52] átlagos	6,05 [4,80-7,64] magas	1,61 [0,89-2,90] átlagos	1,31 [0,42-4,07] átlagos	1,98 [0,95-4,16] átlagos	1,42 [0,82-2,44] átlagos	4,05 [1,01-16,19] magas	0,88 [0,28-2,73] átlagos	<b>1,30 [1,16-1,47] magas</b>
Emésztőrendszer betegségei (K00-K92)	2,27 [1,13-4,53] magas	1,48 [0,92-2,38] átlagos	0,97 [0,44-2,16] átlagos	0,00 n.é.	2,43 [1,22-4,86] magas	0,84 [0,40-1,76] átlagos	3,34 [0,84-13,37] átlagos	1,83 [0,82-4,07] átlagos	<b>1,06 [0,92-1,22] átlagos</b>

Halálok	Girincs	Hejőbába	Hejőkeresztúr	Hejőkürt	Hejőszalonta	Kesznyéten	Kiscsécs	Muhi	Tiszaújvárosi járás
Veleszületett rendellenességek (Q00-Q99)	0,00 n.é.	1,80 [0,25-12,79] átlagos	0,00 n.é.	0,00 n.é.	6,94 [1,73-27,74] magas	0,00 n.é.	0,00 n.é.	0,00 n.é.	1,54 [0,91-2,60] átlagos
A morbiditás és mortalitás külső okai (V01-Y89)	3,24 [1,80-5,86] magas	2,44 [1,63-3,64] magas	1,29 [0,61-2,70] átlagos	0,00 n.é.	2,77 [1,44-5,32] magas	1,52 [0,86-2,67] átlagos	4,65 [1,50-14,40] magas	0,37 [0,05-2,63] átlagos	1,38 [1,21-1,57] magas
Összhalálozás (A00- Z99)	1,68 [1,40-2,03] magas	2,27 [2,07-2,48] magas	0,87 [0,72-1,05] átlagos	1,03 [0,76-1,39] átlagos	1,57 [1,28-1,91] magas	1,20 [1,04-1,38] magas	3,52 [2,47-5,00] magas	1,05 [0,82-1,35] átlagos	1,12 [1,09-1,16] magas

\*n.é.: nem értelmezhető az eltérés az alacsony esetszámok miatt

**6b. sz. melléklet** A halálozás eltérései az országos átlagtól a Tiszaújvárosi járás településein a 2013-2022 közötti időszakban halálokok szerint (kor és nem szerint standardizált halálozási hányadosok 95%-os megbízhatósági tartománnyal) - folytatás

Halálokok	Nagycséc	Nemesbikk	Oszlár	Sajóörös	Sajószöged	Szakáld	Tiszapalkonya	Tiszaújváros	Tiszaújvárosi járás
Ajak, szájüreg, garat, rosszindulatú daganata (C00-C14)	2,08 [0,52-8,30] átlagos	1,65 [0,41-6,61] átlagos	0,00 n.é.	0,00 n.é.	0,85 [0,28-2,65] átlagos	3,44 [0,86-13,76] átlagos	1,04 [0,26-4,15] átlagos	0,66 [0,39-1,12] átlagos	<b>0,97 [0,71-1,33] átlagos</b>
Nyelőcső rosszindulatú daganata (C15)	2,57 [0,36-18,23] átlagos	2,05 [0,29-14,58] átlagos	0,00 n.é.	0,00 n.é.	0,00 n.é.	0,00 n.é.	0,00 n.é.	0,71 [0,32-1,57] átlagos	<b>0,87 [0,51-1,46] átlagos</b>
Gyomor rosszindulatú daganata (C16)	0,00 n.é.	0,00 n.é.	0,00 n.é.	2,15 [0,81-5,73] átlagos	0,91 [0,29-2,82] átlagos	3,60 [0,90-14,41] átlagos	0,00 n.é.	1,30 [0,90-1,88] átlagos	<b>1,25 [0,94-1,64] átlagos</b>
Vastagbél rosszindulatú daganata (C18)	0,98 [0,25-3,92] átlagos	0,92 [0,30-2,86] átlagos	0,77 [0,11-5,45] átlagos	0,24 [0,03-1,69] átlagos	0,68 [0,28-1,63] átlagos	0,81 [0,11-5,74] átlagos	0,48 [0,12-1,91] átlagos	1,17 [0,90-1,51] átlagos	<b>0,97 [0,79-1,20] átlagos</b>
Végbél, sigmabél, végbélnyílás rosszindulatú daganata (C19-C21)	0,00 n.é.	0,60 [0,08-4,24] átlagos	1,43 [0,20-10,14] átlagos	1,31 [0,42-4,06] átlagos	0,73 [0,24-2,27] átlagos	0,00 n.é.	0,44 [0,06-3,09] átlagos	1,14 [0,80-1,63] átlagos	<b>1,04 [0,79-1,37] átlagos</b>
Máj rosszindulatú daganata (C22)	0,00 n.é.	0,00 n.é.	0,00 n.é.	0,00 n.é.	0,48 [0,07-3,39] átlagos	0,00 n.é.	1,71 [0,43-6,85] átlagos	1,14 [0,69-1,89] átlagos	<b>0,89 [0,59-1,36] átlagos</b>
Hasnyálmirigy rosszindulatú daganata (C25)	2,19 [0,71-6,78] átlagos	0,48 [0,07-3,42] átlagos	0,00 n.é.	0,73 [0,18-2,92] átlagos	0,41 [0,10-1,64] átlagos	1,21 [0,17-8,61] átlagos	1,09 [0,35-3,38] átlagos	0,81 [0,55-1,18] átlagos	<b>0,87 [0,66-1,14] átlagos</b>
Gége rosszindulatú daganata (C32)	0,00 n.é.	0,00 n.é.	0,00 n.é.	0,00 n.é.	0,77 [0,11-5,48] átlagos	0,00 n.é.	0,00 n.é.	1,05 [0,53-2,10] átlagos	<b>1,03 [0,62-1,71] átlagos</b>
Légcső, hörgő, tüdő rosszindulatú daganata (C33-C34)	1,33 [0,67-2,66] átlagos	1,29 [0,69-2,40] átlagos	0,29 [0,04-2,07] átlagos	0,61 [0,29-1,27] átlagos	1,03 [0,68-1,56] átlagos	1,46 [0,61-3,52] átlagos	1,01 [0,57-1,78] átlagos	1,00 [0,84-1,18] átlagos	<b>1,06 [0,94-1,20] átlagos</b>
A bőr rosszindulatú melanómája (C43)	0,00 n.é.	0,00 n.é.	0,00 n.é.	2,18 [0,31-15,46] átlagos	0,00 n.é.	0,00 n.é.	2,19 [0,31-15,58] átlagos	1,69 [0,88-3,25] átlagos	<b>1,32 [0,76-2,27] átlagos</b>

Halállok	Nagycsécs	Nemesbikk	Oszlár	Sajóőrös	Sajószöged	Szakáld	Tiszapalkonya	Tiszaújváros	Tiszaújvárosi járás
Emlő rosszindulatú daganata (C50)	0,00 n.é.	0,42 [0,06-2,99] átlagos	0,00 n.é.	0,00 n.é.	1,52 [0,73-3,19] átlagos	2,20 [0,55-8,81] átlagos	1,11 [0,36-3,45] átlagos	1,11 [0,81-1,52] átlagos	<b>0,98 [0,76-1,26] átlagos</b>
Méhnyak rosszindulatú daganata (C53)	0,00 n.é.	2,58 [0,36-18,29] átlagos	0,00 n.é.	1,90 [0,27-13,51] átlagos	0,00 n.é.	0,00 n.é.	1,87 [0,26-13,26] átlagos	1,18 [0,59-2,36] átlagos	<b>1,07 [0,62-1,84] átlagos</b>
Prostata rosszindulatú daganata (C61)	2,61 [0,65-10,42] átlagos	0,93 [0,13-6,57] átlagos	5,15 [1,66-15,96] magas	1,22 [0,30-4,87] átlagos	0,67 [0,17-2,66] átlagos	0,00 n.é.	0,60 [0,09-4,28] átlagos	1,08 [0,70-1,67] átlagos	<b>1,13 [0,83-1,55] átlagos</b>
A vese rosszindulatú daganata (C64)	0,00 n.é.	1,27 [0,18-9,02] átlagos	3,06 [0,43-21,69] átlagos	0,00 n.é.	0,52 [0,07-3,72] átlagos	0,00 n.é.	0,93 [0,13-6,60] átlagos	0,81 [0,44-1,50] átlagos	<b>0,87 [0,56-1,34] átlagos</b>
A húgyhólyag rosszindulatú daganata (C67)	1,63 [0,23-11,56] átlagos	1,08 [0,15-7,63] átlagos	0,00 n.é.	1,58 [0,40-6,32] átlagos	0,88 [0,22-3,50] átlagos	0,00 n.é.	0,78 [0,11-5,57] átlagos	0,75 [0,42-1,36] átlagos	<b>0,96 [0,65-1,41] átlagos</b>
Az agy rosszindulatú daganata (C71)	0,00 n.é.	1,72 [0,24-12,21] átlagos	4,11 [0,58-29,15] átlagos	1,17 [0,16-8,31] átlagos	0,67 [0,09-4,72] átlagos	0,00 n.é.	0,00 n.é.	0,40 [0,15-1,07] átlagos	<b>0,64 [0,37-1,14] átlagos</b>
Limfómák (C81-90, C96)	0,00 n.é.	2,61 [0,65-10,44] átlagos	0,00 n.é.	0,00 n.é.	0,00 n.é.	0,00 n.é.	0,97 [0,14-6,91] átlagos	1,32 [0,81-2,16] átlagos	<b>1,16 [0,79-1,71] átlagos</b>
Leukémiák (C91-95)	3,59 [0,90-14,37] átlagos	1,15 [0,16-8,20] átlagos	0,00 n.é.	0,89 [0,13-6,32] átlagos	1,02 [0,26-4,10] átlagos	0,00 n.é.	0,89 [0,13-6,31] átlagos	0,76 [0,41-1,41] átlagos	<b>0,90 [0,59-1,37] átlagos</b>
Roszzindulatú daganatok összesen (C00-C97)	1,03 [0,68-1,56] átlagos	1,00 [0,70-1,42] átlagos	0,86 [0,47-1,55] átlagos	0,75 [0,53-1,07] átlagos	0,88 [0,69-1,12] átlagos	1,26 [0,77-2,05] átlagos	0,84 [0,61-1,16] átlagos	0,99 [0,91-1,08] átlagos	<b>1,01 [0,95-1,08] átlagos</b>
Keringési rendszer betegségei (I00-I99)	1,55 [1,18-2,03] magas	1,91 [1,62-2,24] magas	1,10 [0,76-1,61] átlagos	0,70 [0,54-0,92] alacsony	1,00 [0,84-1,19] átlagos	1,11 [0,76-1,62] átlagos	1,18 [0,96-1,46] átlagos	0,96 [0,90-1,03] átlagos	<b>1,12 [1,07-1,18] magas</b>
Légzőrendszer betegségei (J00-J98)	1,34 [0,60-2,98] átlagos	1,16 [0,60-2,23] átlagos	0,34 [0,05-2,39] átlagos	0,64 [0,29-1,43] átlagos	0,79 [0,46-1,36] átlagos	2,09 [0,94-4,64] átlagos	0,97 [0,50-1,86] átlagos	0,94 [0,77-1,14] átlagos	<b>1,30 [1,16-1,47] magas</b>
Emésztőrendszer betegségei (K00-K92)	1,40 [0,63-3,12] átlagos	1,42 [0,74-2,73] átlagos	1,18 [0,38-3,67] átlagos	1,03 [0,54-1,99] átlagos	0,84 [0,49-1,45] átlagos	2,23 [1,00-4,97] magas	1,39 [0,79-2,44] átlagos	0,86 [0,70-1,06] átlagos	<b>1,06 [0,92-1,22] átlagos</b>

Halálok	Nagycsécs	Nemesbikk	Oszlár	Sajóőrös	Sajószöged	Szakáld	Tiszapalkonya	Tiszaújváros	Tiszaújvárosi járás
Veleszületett rendellenességek (Q00-Q99)	4,08 [0,57-28,95] átlagos	3,61 [0,51-25,64] átlagos	10,11 [1,42- 71,80] magas	0,00 n.é.	0,00 n.é.	0,00 n.é.	0,00 n.é.	1,78 [0,89-3,56] átlagos	<b>1,54 [0,91-2,60] átlagos</b>
A morbiditás és mortalitás külső okai (V01-Y89)	2,17 [1,09-4,34] magas	1,25 [0,60-2,62] átlagos	2,74 [1,23-6,10] magas	0,94 [0,45-1,97] átlagos	1,18 [0,71-1,95] átlagos	2,05 [0,85-4,92] átlagos	1,21 [0,63-2,32] átlagos	1,16 [0,95-1,42] átlagos	<b>1,38 [1,21-1,57] magas</b>
<b>Összhalálozás (A00- Z99)</b>	<b>1,38 [1,14-1,67] magas</b>	<b>1,59 [1,40-1,81] magas</b>	<b>1,06 [0,82-1,39] átlagos</b>	<b>0,77 [0,65-0,92] alacsony</b>	<b>0,95 [0,85-1,07] átlagos</b>	<b>1,39 [1,10-1,75] magas</b>	<b>1,12 [0,97-1,30] átlagos</b>	<b>0,97 [0,92-1,01] átlagos</b>	<b>1,12 [1,09-1,16] magas</b>

\*n.é.: nem értelmezhető az eltérés az alacsony esetszámok miatt