**Egészséges Falu Projekt**

***1. sz. melléklet***

***Egészség és hozzá kapcsolódó fogalmak - egészségügyi adatok***

Az, hogy a magyar lakosság egészségi állapota nem jó, számos módon lehet alátámasztani; statisztikai adatokkal, az orvosi praxisok gyakorlatára alapuló, ill. tudományosan megalapozott egészség-szakmai cikkek adatai alapján a szakfolyóiratokban, és haladhatunk egészen a heti színes folyóiratokig, vagy a bulvársajtóig.

Ennek az előterjesztésnek nem lehet célja, hogy itt és most számokkal, statisztikákkal foglalkozzon. (Ráadásul az elmúlt évek megbetegedési, halálozási statisztikáját a COVID járvány is lényegesen befolyásolta.)

Az viszont bizonyos, hogy - a nemek szerint némi eltéréssel -, de a vezető halálokok a szív-és érrendszeri megbetegedésekhez, daganatos elváltozásokhoz kapcsolódnak. Általában a látványos "kemény adatokat pl.; a halálozásokat, a születéskor várható élettartamot szokás említeni. Ha azonban emellett pl. az életminőséget befolyásoló egyéb megbetegedéseket pl. a mozgás-szerveket érintő kórképeket is figyelembe vesszük és szélesebb közegészségügyi megközelítésből vizsgáljuk, akkor elmondható, hogy a keresőképtelenség a mozgásszervi megbetegedések miatt, egy év alatt megközelítőleg -, hogy mégis csak egy számadatot lássunk -, kb. 350 000 egyént érint. A munkából való kiesés, táppénz és a rokkantnyugdíjazás is óriási gazdasági terhet jelent az egyénnek, családnak, társadalomnak. Tehát, amikor a jövőbeli reménybeli egészségesebb társadalomról, annak elősegítéséről beszélünk, akkor, tekintve a probléma nagyságrendjére, ezekre is ki kell terjedjen a figyelmünk!

Semmilyen okunk nincs feltételezni, hogy a fenti Magyarországra vonatkozó szempontok falunkban nem érvényesek, ha csak nem azzal a körülménnyel nehezítve a helyzetet, miszerint az általános demográfiai jelenségek, mint a társadalom idősödése fokozottan van jelen a Balaton környéki településeken, mint azt egy erre vonatkozó közelmúltbeli tanulmány bemutatta.

***Kitekintés***

*Lépjük egy kicsit távolabb, és közelítsünk meg egy tágabb összefüggésből az egészség kérdéskört. Tehetjük ezt azért is, mert nem önmagunkban élünk Európa közepén, és mert a jelenkor kihívásai az életmód tekintetében nem csupán hazánk lakosságát érintik*

*Európa mélyreható demográfiai változással néz szembe. Az előrejelzések szerint a 65 év felettiek aránya az EU-ban a 2023-as 21%-ról, 2050-re 29% -ra nő. A 65 éves korban várható élettartam meghaladhatja akár a 20 évet is, de ezeknek az éveknek több mint felében krónikus betegségeket és fogyatékosságot kell megélni.*

*Ez különösen igaz azokra a nőkre, akik több évvel tovább élnek, mint a férfiak, de ezeknek az éveknek a nagy részét egészségügyi problémákkal élik meg.*

*Így az egészségben töltött várható élettartam tekintetében szinte nincs nemek közötti különbség.*

*Az időskori betegségteher jelentős része mind a nők, mind a férfiak tekintetében megelőzhető lenne a kulcsfontosságú kockázati tényezők megfelelő kezelésével az egész élet során. Például a demencia eseteinek akár 45%-a is elkerülhető lenne 14 módosítható kockázati tényező kezelésével, mint azt a 2024-es demencia-megelőzési tudományos bizottság megállapította.*

*Az elégtelen fizikai aktivitás nagyban hozzájárul a szív- és érrendszeri betegségek, a*

*depresszió és sok más betegség kialakulásához idős korban.*

*A 65 év felettieknek csak 22%-a végez elegendő fizikai aktivitást.*

*Az elhízás aránya, amely számos krónikus betegség kockázati tényezője,*

*szintén az életkor előrehaladtával emelkedik, és 2022-ben a 65- 74 évesek körében*

*20% körül tetőzött az EU-ban.*

*A születéskor várható élettartam az EU-ban 2023-ban elérte a 81,5 évet,*

*ami 0,2 évvel meghaladja a világjárvány előtti szintet.*

*Az uniós tagállamok között azonban továbbra is jelentős különbségek*

*vannak. A legmagasabb és a legalacsonyabb várható élettartammal*

*rendelkező országok között nyolc év különbség van. Spanyolországban,*

*Olaszországban és Máltán a várható élettartam több mint két évvel haladta meg az uniós átlagot, míg Lettországban és Bulgáriában több mint,*

*öt és fél évvel volt alatta.*

*A szív- és érrendszeri betegségek és a rosszindulatú daganatos megbetegedések*

*továbbra is a vezető halálokok maradtak 2021-ben, az összes haláleset 54%-át tették ki, ezt követi a COVID-19 11%-kal.*

*A szív- és érrendszeri betegségek okozta halálozási arány*

*egyes közép- és keleteurópai országokban akár hétszer magasabb volt,*

*mint Nyugat-Európában!*

*A fizikai és mentális egészség az emberek jólétének kritikus tényezője. Jelentősen befolyásolja a gyermekek és serdülők oktatási eredményeit,*

*valamint a felnőttek foglalkoztatási körülményeit.*

*A legújabb bizonyítékok a serdülők fizikai és mentális egészségének romlására utalnak.*

*A több egészségügyi panaszról beszámoló 15 évesek aránya, – mind a fizikai*

*problémákkal, mind a pszichológiai szorongással kapcsolatban –, a 2017–18-as 42%-ról 2021–22-re átlagosan 52%-ra nőtt az uniós országokban.*

*Különböző tényezők magyarázzák a serdülők pszichológiai szorongásának*

*növekvő tendenciáját.*

*Ebben az időszakban, beleértve a COVID-19 lezárások hatását,*

*a problémás internet- és közösségi médiahasználat magasabb aránya,*

*valamint az internetes zaklatásnak való fokozott kitettség, közösségi média és a túlzott képernyőidő hatása a mentális egészségre, - különösen a fiatalok körében-, rendkívül aggályos és fokozott figyelmet érdemel.*

*Az életmód kockázati tényezői, mint például a dohányzás és a túlzott alkoholfogyasztás, a helytelen táplálkozás, a testmozgás hiánya és az elhízás az uniós országokban a megbetegedések és halálozások jelentős részét teszik ki.*

*Ugyanakkor az egészségtelen magatartás átalakítására irányuló folyamatos erőfeszítések ellenére a kockázati tényezők továbbra is jelen vannak és nehezen befolyásolhatók az egész EU-ban. 2022-ben a felnőttek 18%-a dohányzott naponta. Minden ötödik felnőtt havi rendszerességgel számolt be súlyos alkoholfogyasztásról.*

*Ráadásul a serdülők több mint fele nem fogyasztott megfelelő mennyiségű gyümölcsöt és zöldséget, míg csak 15%-uk érte el a WHO által ajánlott fizikai aktivitási szintet.*

*A rossz táplálkozás és a fizikai inaktivitás hozzájárult a túlsúly és az elhízás növekvő*

*előfordulásához a serdülők és a felnőttek körében is az EU-ban.*

*A 15 évesek több mint 20%-a volt túlsúlyos vagy elhízott 2022-ben. Máltán,*

*Görögországban és Romániában ez az arány meghaladta a 25%-ot.*

*A társadalmi és gazdasági egyenlőtlenségek is jelentős szerepet játszanak ebben. A serdülőkori elhízás aránya több mint 60%kal magasabb az alacsony*

*jövedelmű családokból származók körében, mint a magas jövedelmű társaiknál.*

*A felnőttek több mint fele volt túlsúlyos vagy elhízott 2022-ben, 14 százalékpontos a különbség az alacsony és magas iskolai végzettségűek között.*

*A környezeti kockázati tényezők, például a légszennyezés és az éghajlatváltozás*

*egyre nagyobb veszélyt jelentenek a közegészségre az EU-ban.*

*2021-ben csak a finom szálló por (PM2,5) expozíciója több mint 253 000*

*halálesetet okozott, és Közép- és Kelet Európában a legmagasabb a halálozás.*

*Az EU ambiciózus célokat tűzött ki a légszennyezés és az üvegházhatású gáz-kibocsátás csökkentésére, és 2030-ra a PM2,5 okozta korai halálozások számának 55%- os csökkentését szeretné elérni 2005-höz képest.*

*Miután fő célunk - az életmód alakítása, ezért most nem térünk ki egyéb tényezőkre, legyen az akár a járvány és annak kezelése, vagy akár egyéb az egészséget befolyásoló tényezők részleteinek további bemutatása.*

*Vizsgáljuk meg, hogy felnőtteknél és fiataloknál, mely életmódbeli kockázati tényezők fordulnak elő gyakrabban hazánkban, mint más uniós országokban;*

*Gyümölcs- és zöldségfogyasztás alacsonyabb volta, (serdülőkorúak és felnőttek)*

*Kellő testmozgás hiánya, (serdülőkorúak és felnőttek)  
Dohányzás, (serdülőkorúak és felnőttek)*

*Iszákosság, túlzott alkoholfogyasztás (serdülőkorúak(!), és felnőttek)*

*Túlsúly és elhízás (serdülőkorúak, és felnőttek)*

***Hazai helyzetkép***

*Most szándékosan csak néhány adatot mutatunk fel, jelzés értékűen. (Az utóbbi évek adatai és azok értékelése életmóddal összefüggő vonatkozásainak elemzését némileg nehezíti az összesített adatokban megjelenő Covid pandémia hatása).*

*Magyarországon a születéskor várható́ élettartam négy és fél évvel alacsonyabb az uniós átlagnál. 2022-ben Magyarországon 76,2 év volt a születéskor várható́ élettartam, amely az ötödik legalacsonyabb az EU-ban és a többi visegrádi országban (Csehország, Lengyelország és Szlovákia) mérttől is elmarad.*

*A Covid-19 világjárványt megelőzően közel két évtizede fokozatosan közelített az uniós átlaghoz, és 2019-re a születéskor várható́ élettartam 76,5 év volt, amely nem egészen öt évvel kevesebb, mint az uniós átlag. A Covid19-világjárvány kitörését követően azonban a születéskor várható́ élettartam 2019 és 2021 között több mint két évvel csökkent.*

*Más uniós országokhoz hasonlóan Magyarországra is igaz, hogy a férfiak élettartama általában rövidebb. 2022-es adatok szerint a magyar férfiak várhatóan átlagosan 6,8 évvel korábban halnak meg, mint a nők. Ez a várható́ élettartam tekintetében megmutatkozó́ nemek közötti különbség, amely közel 1,5 évvel haladja meg az uniós átlagot, különösen a kockázati tényezőknek, főként a dohányzásnak és a túlzott mértékű̋ alkohol fogyasztásnak tulajdonítható́.*

*2021-ben Magyarországon tizezer nő közül 155, tizezer férfi közül 167 hunyt el. A halálesetek valamivel több, mint felét a szív és érrendszeri betegségek és a rosszindulatú daganatok okozták, de az előbb említett Covid-19 is jelentős arányban volt jelen. (Épp a 2019-es járvány nyomán az addig lassan csökkenő halálozási tendencia megtört, és mintegy 20%-os emelkedést okozott.)*

*Ha életkor és nem tekintetében külön vizsgálódunk, azt találjuk, hogy 20-54 korú hölgyek tekintetében tízezer főre 17, míg férfiaknál 36 haláleset történt. E korosztályban a halálokok részaránya eltért a teljes lakosságnál találtaknál.*

*Nőknél a daganatos megbetegedések vezettek, majd a Covid-19 és a szív és érrendszeri betegségek következtek a halálozási okok között. Férfiaknál ez a sorrend némileg változott, itt maradtak vezető helyen a szív-és érrendszerei megbetegedések, és azokat követte a Covid-19, és a daganatos kórképek.*

*2021-ben a magyar lakosság halálozása a szlovákokkal együtt a legmagasabb volt a többi Visegrádi országhoz és Ausztriához viszonyítva.*

*Ha a járvány előtti évhez képest vizsgáljuk az adatokat az találjuk, hogy legkevésbé Ausztriában, leginkább Szlovákiában nőtt a halálozás. Magyarországon a növekedés az öt ország átlagához közeli volt.*

*A közbeszédben általában e "kemény mutatókról" a halálozási adatokról esik szó.*

*Nem ellentmondva az előbbieknek, a halálozási adatok jelentőségének, de a hazai népesség "egészségveszteségei" csak részben jellemezhetők a halálozással. (Ezt az új és fontos fogalmat definíció szerint megfogalmazva; egészségveszteségnek nevezzük a különböző okokból megromlott egészségnek, vagy a halálozásnak az adott egyénre a családjára és a társadalomra háruló következményei.)*

*Ez utóbb említett egészségveszteség leginkább kitűnik a 20-54 éves nőknél, ahol a betegségek miatt fellépő korlátozottság a veszteségek kétharmadát magyarázza.*

*Csak még egy adat e tényező jelentőségére, hogy ha ez egészséges életévek elvesztésének okait vizsgáljuk, akkor a harmadik legnagyobb egészségveszteséget okozó betegségcsoportban a mozgásszervi betegségeket találjuk. (Ld. előbb!) Ezek az összes egészségveszteség 10-11 %-át jelentik.*

*Visszatérve az egészségveszteség fonalához a mentális, vagy viselkedési zavarok is lényegesen több egészségveszteséget okoznak, mint arra a halálozási adatokból következtethetnénk.*

*Ebből adódóan a lakosság egészségi állapotának javítására irányuló személyes és össztársadalmi szintű beavatkozásoknál nem elegendő csupán a halálozási adatokra támaszkodni.*

*Magyarországon a születéskor várható́ élettartam négy és fél évvel alacsonyabb az uniós átlagnál. 2022-ben Magyarországon 76,2 év volt a születéskor várható́ élettartam, amely az ötödik legalacsonyabb az EU-ban és a többi visegrádi országban (Csehország, Lengyelország és Szlovákia) mérttől is elmarad.*

*A Covid-19 világjárványt megelőzően közel két évtizede fokozatosan közelített az uniós átlaghoz, és 2019-re a születéskor várható́ élettartam 76,5 év volt, amely nem egészen öt évvel kevesebb, mint az uniós átlag. A Covid19-világjárvány kitörését követően azonban a születéskor várható́ élettartam 2019 és 2021 között több mint két évvel csökkent.*

***Alaptézisek - alapfogalmak***

*Mi az, ami reményt adhat, hogy a kedvezőtlen jelenségeken változtassunk? Hogy ne csak sorscsapásként tekintsünk a jelen helyzetre?!*

*Ehhez először tisztázzunk néhány alapfogalmat!*

*Mit értünk "egészség" alatt? Számos meghatározása létezik, és néha még a régebben megfogalmazottak igazsága sem kérdőjelezhető meg. Így pl. Arisztotelész mondása, „Az egészség nem egyetlen tett, hanem a szokásaink összessége. Azzá válunk, amit rendszeresen teszünk.” És bizony ebben ma is jelentős igazságtartalmat találunk, különösen, ha az egészséget befolyásoló tényezőknek az életmódbeli jelentőségét vizsgáljuk. A tudományos ismeretek fejlődésével összefüggésben az egészség fogalmának meghatározása is változik. Anélkül, hogy belebonyolódnánk különböző terminológiai vitákba, a leginkább hivatkozott, és általánosan közismert definíció szerint az Egészségügyi Világszervezet (WHO) meghatározása szerint, az egészség “a teljes testi, lelki és szociális jóllét állapota, és nem csupán a betegség hiánya”. Ez a definíció hangsúlyozza, hogy az egészség nem csupán a betegségek vagy fogyatékosságok hiányát jelenti, hanem magában foglalja az egyén fizikai, mentális és társadalmi jólétét is.*

*Az egészség több dimenzióból áll:*

* *Biológiai egészség: a szervezet megfelelő működése.*
* *Lelki, mentális, emocionális egészség: a tudatunk nyugalma és az önmagunkkal szembeni béke, a tiszta és következetes gondolkodás képessége. az érzések felismerésének és megfelelő kifejezésének képessége.*
* *Szociális egészség: a másokkal való kapcsolatok kialakításának és fenntartásának képessége.*

*Fontos megjegyezni, hogy az egészség nem statikus állapot, hanem dinamikus folyamat, amely folyamatosan változik az élet során.*

*Nem elhanyagolhatóan, az általánosan elfogadott álláspont szerint;*

*Az egészség alapvető emberi jog!*

*Az egészséget számos tényező befolyásolja, beleértve a genetikai adottságokat, a környezeti hatásokat, a társadalmi és gazdasági körülményeket, valamint az egyén életmódját és viselkedését. (Ez utóbbi mondat adja az esélyt, hogy a kedvezőtlen helyzetet és folyamatokat megváltoztathassuk!)*

*Egy rövid kitekintés a* ***prevenció*** *vonatkozásaira, ami latin eredetű kifejezés. Megelőzést jelent. ( A prevenció- megelőzés mintegy szinonimakét szerepeltethető.) Az egészségügyi szóhasználatban, – némileg leegyszerűsítve -, a különböző betegségek megelőzésére vonatkozó tevékenység. Ez ugyanakkor rendkívül összetett, sokirányú ténykedést jelent. Ráadásul egészségpolitikai, szakmai és technológiai értelemben nem „csupán” a különböző egészséget károsító folyamatok megjelenésének kiküszöbölésére irányul, azaz a betegségek megelőzésére és az egészség megőrzésére, hanem bizonyos területei már kialakult egészségkárosodás esetén a további súlyosbodás elhárítását, az egészség mielőbbi visszaállítását is jelentheti.*

*E különböző ténykedéseknél, a kiinduló állapot és a célok szerint, a prevenciónak-megelőzésnek, eltérő elnevezési kategóriáit és beavatkozási módszereit tudjuk megkülönböztetni. Így beszélünk elsődleges (primer), másodlagos (szekunder), és harmadlagos (tercier) prevencióról.*

*Elsődleges (primer) prevencióba tartozik tágabb értelemben bármely tevékenység, mely az egészséget veszélyeztető kockázati elemek elhárítását célozza. Szűkebb értelemben az egészségügyi ellátás hivatalos szakemberei által és az egészségügyi ellátás keretein belül végzett ténykedés. Ilyen pl. a védőoltások rendszere. De ide tartozik az ún. egészségnevelés, melyet részben szintén az egészségügyi szakemberek és döntően az alapellátás kereten belül, vagy erre rendszeresített speciális ún. Egészségfejlesztési Irodákban látnak el.*

*A másodlagos (szekunder) megelőzés a betegség lehetséges megjelenésére utaló állapotok, figyelmeztető jelek időben korai felismerésére irányul. Ez által jó eséllyel nyílik lehetőség a még kellő idejű beavatkozásokra, és a későbbi súlyosabb következmények elhárítására, szerencsés esetben azok teljes kiküszöbölésére. Önmagunkra történő figyelem mellett a legfontosabb szekunder prevenciós tevékenység már az egészségügyi ellátó rendszer keretei között zajló szűrési tevékenység.*

*A harmadlagos (tercier) prevenciónál a cél, a betegségek előre haladásának, progressziójának megállítása, a károsodások mértékének csökkentése, szerencsés és legkedvezőbb esetben az egészség helyreállítása. Ehhez kapcsolódó fogalom maga a rehabilitáció is, mely döntően szintén az egészségügyi ellátórendszeren belül valósul meg.*

*Egészségfejlesztés****;*** *Első pillanatra furcsának tűnő fogalom, mert mit is lehet egy meglévő valós egészségen úgymond fejleszteni? Ugyanakkor gyakran szóba kerülő, és elfogadott terminológia. Ez mindazon tevékenységek összességét jelenti, mely az egészség megőrzéséhez szükséges életmódbeli ismeretek és készségek elsajátítását támogatja. Az egyének és közösségek számára biztosítják az egészséghez szükséges fizikai és társas környezet kialakítását. Ezzel a tartalommal talán érthetőbb és elfogadható e kifejezés használata.*

*Nagyon hasonló és némi átfedéseket is tartalmaz, de önmagában már egyértelműbben értelmezhető szóhasználat* az egészségmegőrzés***,*** *melyet még az ENSZ is külön definiál. E fogalom az egészséget elősegítő életmód, és azt ezt ösztönző társadalmi, gazdasági, környezeti és személyes tényezők támogatását öleli fel.*