



AZ AJKAI JÁRÁS EGÉSZSÉGTERVE

9.5. SZÁMÚ MELLÉKLET

Készítette:



Ajka, 2026. június

1 DEMOGRÁFIAI ADATOK ÉS ÉRTÉKEKELÉSÜK

A demográfia az emberi népességek tudományos vizsgálata. Tanulmányozza és elemzi a népességek méretét, eloszlását, szerkezetét, valamint azok változását az idő múlásával. A demográfiai elemzések kiterjednek a születések, a halálozások, a vándorlás és az öregedés hatására történő változásokra is. A demográfusok különböző statisztikai módszereket alkalmaznak a népességdinamikák megértése érdekében.

A térségben a demográfiai adatok tendenciái követik a regionális és országos trendeket. A csökkenést főként a negatív természetes szaporodás (több halálozás, mint születés), valamint a kedvezőtlen elvándorlási különbözet okozza. A 11 település összefogó járás népességének több, mint kétharmada a járás székhelyén, Ajkán él.

Az ajkai járás lakosság száma a 2011-es népszámláláskor még 39 160 fő volt, míg a 2022-es népszámlálás idejére 36 538 főre mérséklődött, népsűrűsége 117,1 fő/km².

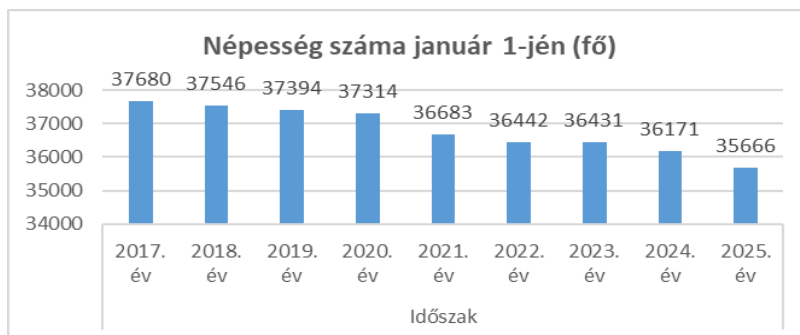
A KSH teljes járási rangsorai és részletes területi statisztikai adatbázisai 2025. évi adatokkal állnak rendelkezésre a legfrissebb struktúrában. A lakónépesség 2025-ben 35 666 fő, melyből 18 470 nő (52%), 17 196 férfi (48%). Korcsoportos eloszlás a járásban:

0–14 évesek (gyermekkorúak) aránya: 12,7%

15–64 évesek (aktív korúak) aránya: 69,4%

65 év feletti (időskorúak) aránya: 18,0%

Az előző évek népességadatainak változását az alábbi ábra mutatja be.



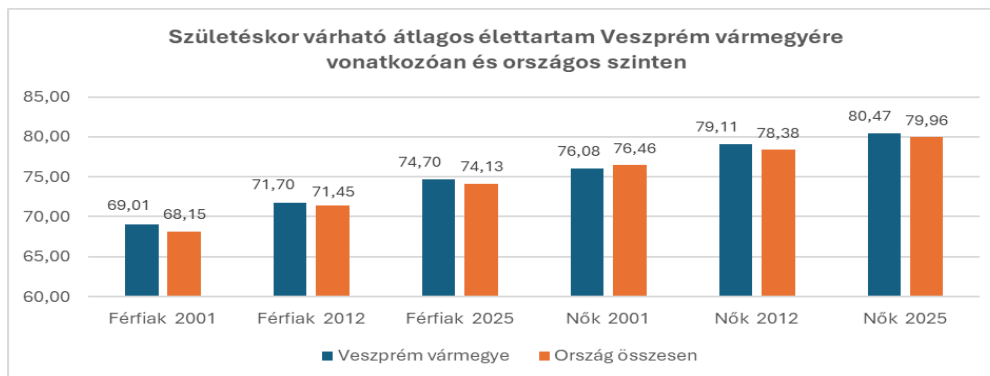
1. ábra: Az Ajkai járás népességének alakulása 2017-2025

Születéskor várható átlagos élettartam¹

Az Ajkai járásban a születéskor várható átlagos élettartam megegyezik a Veszprém vármegyei átlaggal. A hivatalos adatok alapján Veszprém vármegyében a nők átlagosan 80 évre, míg a férfiak

¹ Forrás: https://www.ksh.hu/stadat_files/nep/hu/nep0039.html

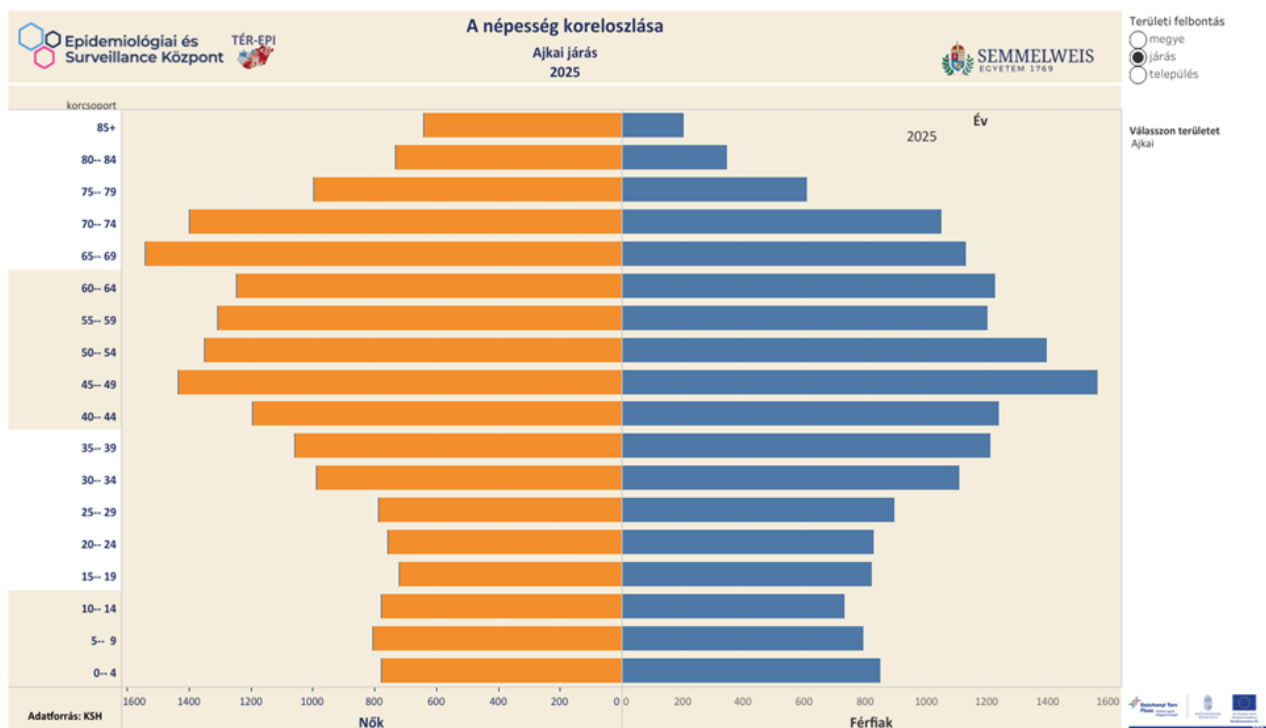
74-75 évre számíthatnak. A vármegyei adatok országos statisztikai adatokkal való összevetésével láthatjuk, hogy -a nők 2021-es évi adatainak kivételével- minden időszakban magasabb életkorra számíthatnak a térségben élők, mint az ország összlakossága. A 2001-es évhez képest a férfiak több, mint 5 évvel, a nők több, mint 4 évvel számíthatnak magasabb életkorra.



2. ábra: Születéskor várható átlagos élettartam

Az Ajkai járás korfája

A korösszetétel grafikus ábrázolásának kifejező és nagyon elterjedt formája az úgynevezett korfa. Nevét alakjáról kapta. A korfa a népesség nemenkénti koreloszlását ábrázoló szalagdiagram. A grafikon bal oldalán a férfiak, jobb oldalán a nők számának (vagy százalékos eloszlásának) megfelelő hosszúságú vízszintes sávok mutatják az adott életkorú népesség számát (vagy százalékos eloszlását), általában korévenként. A korfán alul helyezkednek el a legfiatalabb, majd felfelé haladva az egyre idősebb korosztályok.



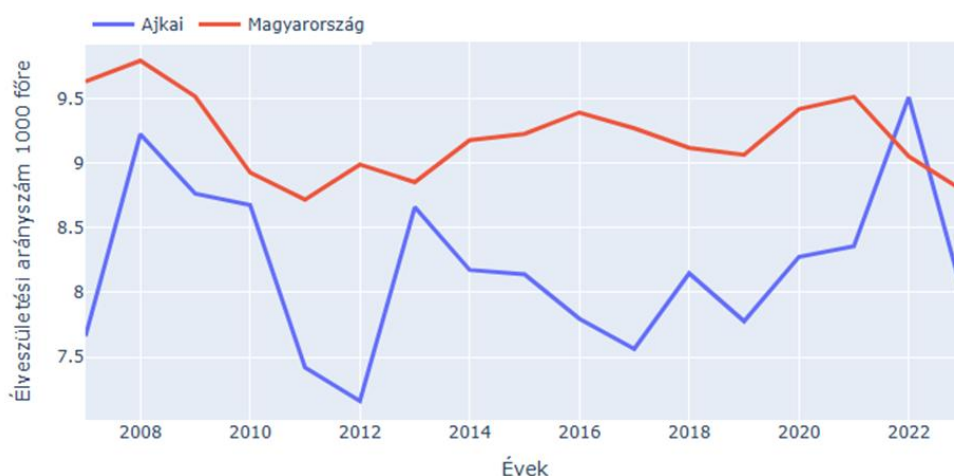
3. ábra: Az Ajkai járás korfája

Az Ajkai Járás korfája urna vagy hagyma alakú korfa, a fogyó (csökkenő), alacsony gyermekszámú népesség jellemzője.

A népesség közel egy harmada a senior korosztályba tartozik, a legnépesebb lakossági csoport 15-64 év közötti lakosság, s sajnálatosan a vizsgált időszakban szinte azonos alacsony számú 0-14 éves gyermek.

Az élveszületési arányszám²

Az élveszületési arányszám egy intenzitási viszonyszám az élveszületések gyakoriságát jelenti egy adott népességen belül. Hagyományosan az 1000 lakosra jutó éves élveszületések számát jelenti.



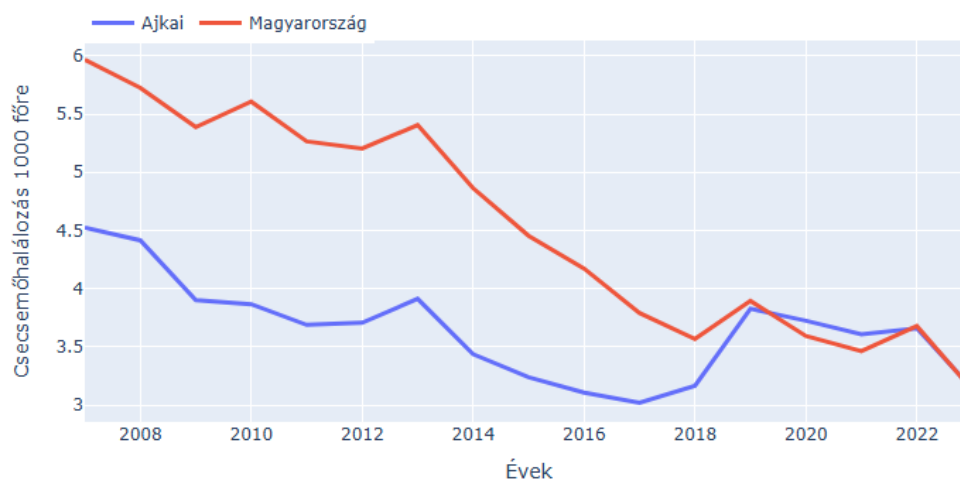
4. ábra: Élveszületési arányszám 1000 főre

A diagramból egyértelműen látszik, hogy a járás a 2022. év kiugrásától eltekintve az országos szint alatt marad.

Csecsemőhalálozási arányszám³

Egy olyan mutatószám, amely azt fejezi ki, hogy egy adott évben bekövetkezett 1000 élveszületésből átlagosan hány csecsemő hal meg egy éves korának betöltése előtt. A mutatót jellemzően ezrelékben adják meg. A csecsemőhalálozás a népesség egészségi állapotának, egy terület egészségügyi szolgáltatási minőségének, és társadalmi- gazdasági fejlettségének egyik legfontosabb mutatója.

² <https://terepi.semmelweis.hu/hu/fogalomtar>

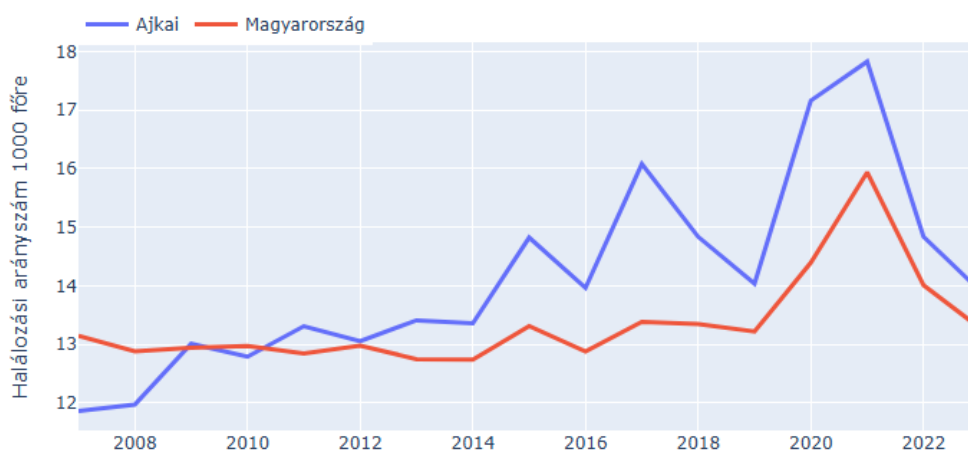


5. ábra: Csecsemőhalálozás 1000 főre

A diagramból látszik, hogy a csecsemőhalálozási szintje nagyjából a COVID pandémia időszakára vonatkozó emelkedéstől eltekintve mindig az országos szint alatt van.

Halálozási arányszám⁴

Egy intenzitási viszonyszám, amely egy adott népességben belül az időegységre vetített halálesetek aránya, függetlenül a halál okától. A népesség egészségi állapotának az egyik legfontosabb mutatója. Általában 1000 főre vetítve számolják, így ezrelékben adják meg. Az élveszületési arányszám és a halálozási arányszám különbsége megadja egy adott népesség természetes szaporodási/fogyási arányszámát. Ez a mutató az utóbbi években magasabb az országos számoknál.

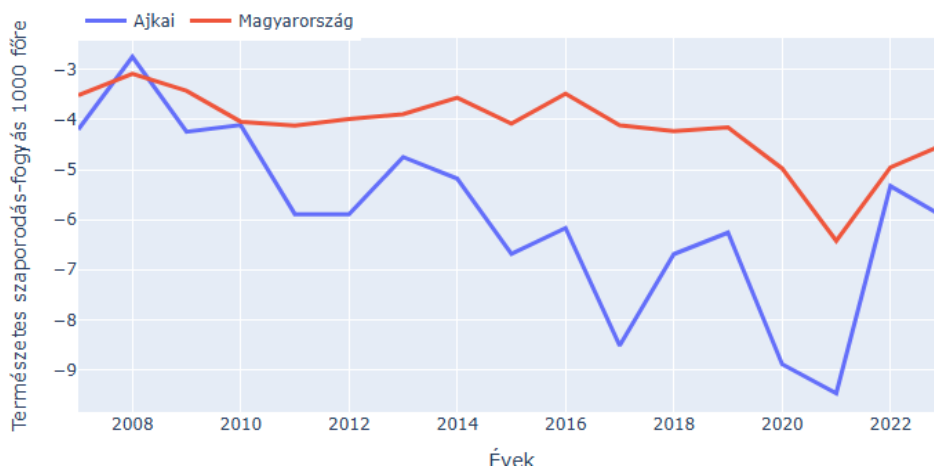


6. ábra: Halálozási arányszám 1000 főre

⁴ <https://terepi.semmelweis.hu/hu/fogalomtar>

Természetes szaporodás-fogyás⁵

A természetes szaporodás (pozitív egyenleg) vagy természetes fogyás (negatív egyenleg) egy adott terület – például egy ország vagy régió – népességének változását mutatja az élveszületések és a halálozások különbsége alapján. Ebből a mutatóból a vándorlási (migrációs) különbözetet nem veszik figyelembe.



7. ábra: Természetes szaporodás-fogyás v

A természetes fogyás 2008-ban még az országos értékhez viszonyítva kedvezőbb képet mutat, de a 2009-ben bekövetkező komoly hanyatlás után egyre romló tendenciát mutat. Ebben az időszakban az élveszületések száma és a halálozások száma között még mérsékelt különbség volt. Magában Ajka városában a lakónépesség lassú csökkenést mutatott, de a vándorlási különbözet és a demográfiai mutatók még kiegyensúlyozottabbak voltak, mint napjainkban.

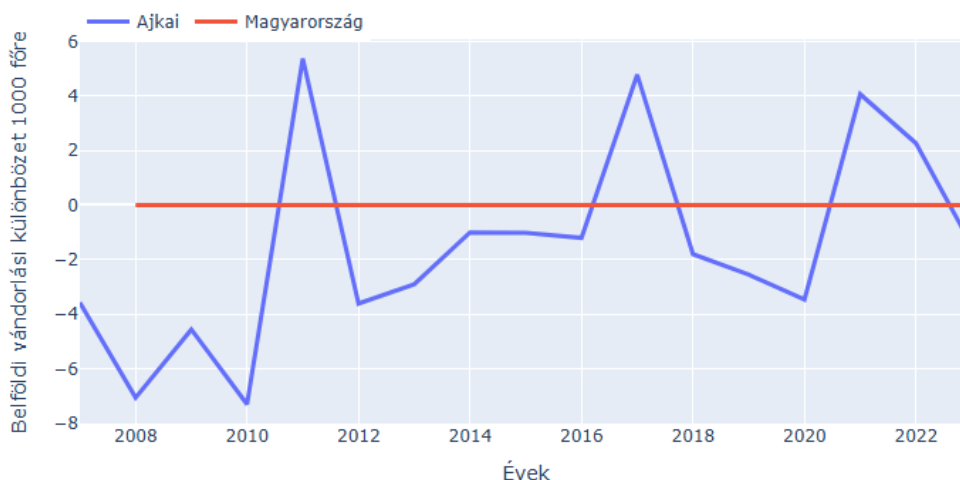
A térség népességére és természetes szaporodására lokálisan hatott a 2010. évi vörösiszap-katasztrófa is, amely közvetlen emberi veszteségekkel járt és befolyásolta a régió élhetőségét, nagyban befolyásolva az elvándorlást is.

Belföldi elvándorlási különbözet⁶

A belföldi elvándorlási különbözet (más néven belföldi vándorlási egyenleg) egy adott településre, vármegyére vagy régióba beáramló és onnan kiáramló népesség különbsége. Ha a térségbe

⁵ <https://terepi.semmelweis.hu/hu/fogalomtar>

többen költöznek be, mint ahányan elhagyják azt, a különbség pozitív (vonzóerő). Ha többen távoznak, negatív (el- vagy kiáramlás).



8. ábra: Belföldi vándorlási különbség 1000 főre

A legnagyobb mértékű elvándorlást az ipari katasztrófa okozta, majd 2013-ban véglegesen megszűnt a timföldgyártás Ajkán. A 2016–2018 közötti időszakban az Ajkai járásból (és a tágabb régióból) történő elvándorlás felgyorsulását egy sajátos „ollóhatás” okozta: miközben a helyi autóipari gyárakban megnőtt a munkateher, a külföldi és a budapesti bérek ugrásszerűen emelkedtek. Bár a családok a 2010-es katasztrófa és a gyárbezárások után közvetlenül még kivártak, 2016-ra az ingatlanpiac magára talált, és a felhalmozódott gazdasági és magánéleti okok miatt sokan a költözés mellett döntöttek. Az Ajkai járás demográfiai és gazdasági helyzetét a 2018–2020 közötti időszakban a stabilizáció és a bérek növekedése, míg 2020 után a koronavírus-járvány okozta krízis, majd az azt követő gazdasági átalakulás határozta meg. Az elvándorlási hullám lelassult. A 2020 és 2022 közötti időszakban az Ajkai járásból történő elvándorlást elsősorban a koronavírus-járvány okozta ipari leállások, az ingatlanpiaci robbanás miatti szuburbanizáció (falura költözés), valamint a 2022-ben kezdődő energiaválság indokolta. Bár a 2016–2018-as külföldre vándorlási hullám már lecsengett, ebben a kétéves blokkban teljesen új típusú, főként kényszerű és szerkezeti okok mozgatták a lakosságot.

Megjegyzés az ábra értelmezéséhez

A TÉR-EPI az egészségügyi ellátórendszer adatait (háziiorvosi bejelentkezések, NEAK-adatok, TAJ-kártya alapú lakóhely-nyilvántartás) használja a területi elemzésekhez.

A 2016–2018-as nagy elvándorlási hullám idején nagyon sok fiatal és család úgy költözött el az Ajkai járásból (például Győrbe, Budapestre vagy Ausztriába), hogy papíron, lakcím szerint és a helyi háziorvosuknál még ajkai lakosok maradtak.

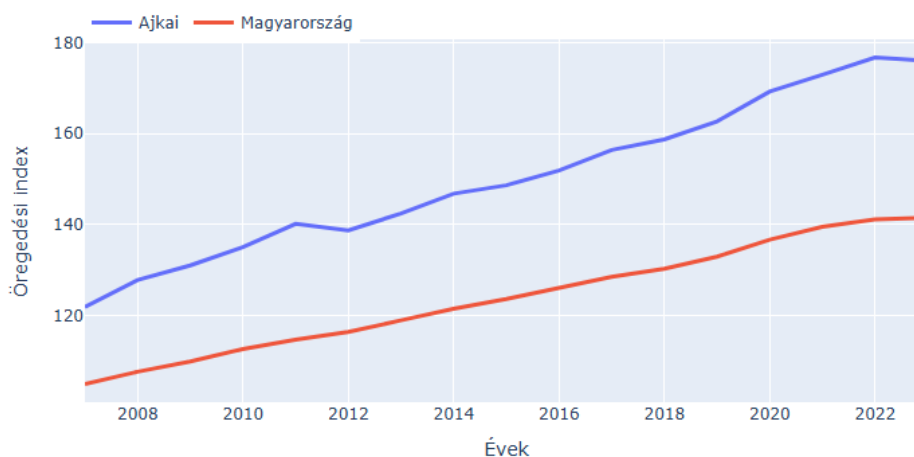
Amikor 2020–2021-ben berobbant a koronavírus-járvány, az oltások regisztrációja, a karanténkötelezettségek és a helyi egészségügyi ellátás igénybevétele miatt százezrek kényszerültek arra országosan, hogy a tényleges lakóhelyükre jelentsék át a lakcímüket és a háziorvosukat. A TÉR-EPI rendszerében ez statisztikai robbanásként jelent meg: azok az emberek, akik valójában már évekkal korábban elhagyták Ajkát, papíron ekkor, a pandémia alatt „vándoroltak el” a járásból, mert ekkor frissültek a hatósági és egészségügyi nyilvántartások.

2020–2021-ben a legmobilisabb, egészségesebb, fiatalabb korosztály mozdult el (belföldi agglomerációkba vagy külföldre), míg az idősebb, krónikus betegségekkel küzdő lakosság helyben maradt. Mivel az elvándorlók fiatalok voltak, az Ajkai járásban maradó lakosság átlagéletkora és egészségügyi sérülékenysége a TÉR-EPI mutatók szerint hirtelen megugrott. A fiatalok távozása miatt csökkent a helyben maradó szülőképes korúak aránya, ami azonnal megmutatkozott a születésszámok zuhanásában is.

A TÉR-EPI monitorozza a szociális és egészségügyi helyzet miatti kényszerű költözéseket is. A járványidőszak alatt az Ajkai járás idős lakosságának egy része – a fokozott fertőzésveszély és a leterhelt helyi ellátórendszer miatt – a fejlettebb egészségügyi infrastruktúrával rendelkező nagyvárosokba (pl. Veszprém, Győr, Budapest) költözött a rokonaihoz, hogy közelebbi segítséget kapjon. Ez az idős korosztályt érintő belföldi vándorlás szintén rontotta a térség demográfiai mérlegét a szakrendszerben. A TÉR-EPI adatsorai tehát tűpontosan leképezték, hogy a COVID-19 felerősítette és láthatóvá tette az Ajkai járás demográfiai erózióját, ahol a papíron elhalasztott adminisztráció és a valós egészségügyi kényszerfolyamatok egyszerre mutattak hatalmas elvándorlási ugrást.

Öregedési index- Aging index

Az öregedési indexnek két típusa ismert: az aktív öregedési index és a népesség öregedési indexe. Az előbbi az idősek aktív társadalmi részvételét és egészséges öregedését méri, míg az utóbbi a lakosság korösszetételét jellemzi, az idősek és a fiatalok számának arányát mutatva.

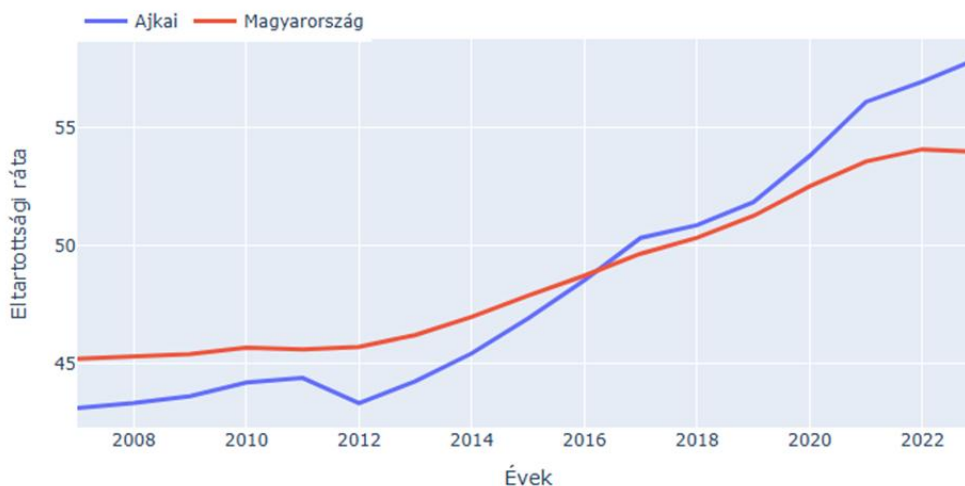


9. ábra: Öregedési index

Az Ajkai járás öregedési indexe a vizsgált időszakban jelentősen meghaladja az országos átlagot. Az öregedési ráta (azaz a 65 éves és idősebb népesség 0–14 évesekhez viszonyított aránya) folyamatosan emelkedik.

Eltartottsági ráta

Az eltartottsági hányados egy demográfiai mutató, amely összehasonlítja a nem aktív népesség (eltartottak) számát az aktív népesség (munkaképes korú [15-64 éves] népesség) számával. Segít megérteni a munkaképes népességre nehezedő gazdasági terhet azáltal, hogy számszerűsíti a termelő aktív népesség támogatására szoruló emberek arányát.



10. ábra: Eltartottsági ráta

A járásban az ipari katasztrófa ellenére is nagyjából 2017 közepéig az országos átlag alatt vannak az értékek, ezt követően azonban meredek emelkedés látható.

2 AZ AJKAI JÁRÁS MORBIDITÁSI ÉS MORTALITÁS ADATAINAK VIZSGÁLATA

Elméleti és módszertani alapok a mortalitási és morbiditási adatokkal kapcsolatban:

Az egészségtervek alapvető célja a lakosság egészségi állapotának javítása, amely a mortalitási (halálozási) és morbiditási (megbetegedési) statisztikák átfogó elemzésére támaszkodik.

A **mortalitási** mutatók térbeli és időbeli elemzését, valamint az egészségtervek megalapozását a következő hivatalos adatbázisok segítik:

TÉR-EPI: A Semmelweis Egyetem Epidemiológiai és Surveillance Központjának térepidemiológiai szakrendszere, 2023. évig tartalmaz szakmailag megalapozott, autentikus forrásból származó adatok alapján készített elemzéseket, így a munkánk során ezt alkalmazzuk.

A **morbiditási** adatokat az alábbi intézményeknek szolgáltatják a területi és iskolavédőnők, az iskolaorvosok, valamint a gyermek és felnőtt háziorvosok:

NEKIR: Népegészségügyi Elemzési Központ Információs Rendszer, amely járási szintű adatokkal szolgál. A NEKIR (Népegészségügyi Elemzési Központ Információs Rendszer) nyilvános adatbázisaiban a járási szintű adatok 2021-ig vannak feltöltve. A rendszer átalakítás alatt, elképzelhető, hogy a szerepét a jövőben teljesen átveszi a TÉR-EPI

KSH és ECHI: A Központi Statisztikai Hivatal demográfiai adatai és az Európai Core Egészségügyi Mutatók. A KSH adatfeldolgozása csak évek múlva jelenik meg a honlapon, s jelenleg egészségi állapotra vonatkozó adatok nem érhetőek el.

NEAK és OKFŐ: A NEAK (Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő) az egészségügyi ellátások finanszírozásáért és a biztosítási jogviszonyok kezeléséért felelős szerv, míg az OKFŐ (Országos Kórházi Főigazgatóság) a hazai állami kórházak fenntartója és stratégiai irányítója. Míg a NEAK a pénzeket kezeli (pl. NEAK: Tartalmak), az OKFŐ az intézmények működtetését és a humánerőforrást fogja össze Országos Kórházi Főigazgatóság.

NNGYK: A Nemzeti Népegészségügyi és Gyógyszerészeti Központon (NNGYK) belül a védőnői tevékenységgel, szakfelügyelettel és a területi védőnői jelentések kezelésével az Egészségügyi Igazgatási Főosztály foglalkozik.

A morbiditási (megbetegedési) adatok beszerzése akadályokba ütközik, mivel a bonyolult megbetegedési jelentési szisztémában, különösen kis határidőn belül, s friss, hiteles populáció szintű összesített adatok nem állnak rendelkezésre, a járási szintű megbetegedési statisztikák (morbiditási adatok) titkosítottak és zártak, csak hivatalos adatigénylést követően van esély az elérésükre, de az Ajkai Járás Egészségtervének elkészítésére megadott határidőig ez nem valósítható meg.

Gyermek és felnőtt háziorvos a NEAK-nak és OKFŐ-nek, a KSH-nak küldi meg a jelentést, míg a területi és iskolavédőnő, valamint az iskolaorvos az NNGYK-nak továbbítja az adatokat.

Az ajkai Járás mortalitási adatait, mutatóit a Semmelweis Egyetem Epidemiológiai és Surveillance Központja által fejlesztett TÉR-EPI rendszer biztosította:
(https://semmelweis.hu/esk/files/2024/02/terepi_modszertan_pilot.pdf)

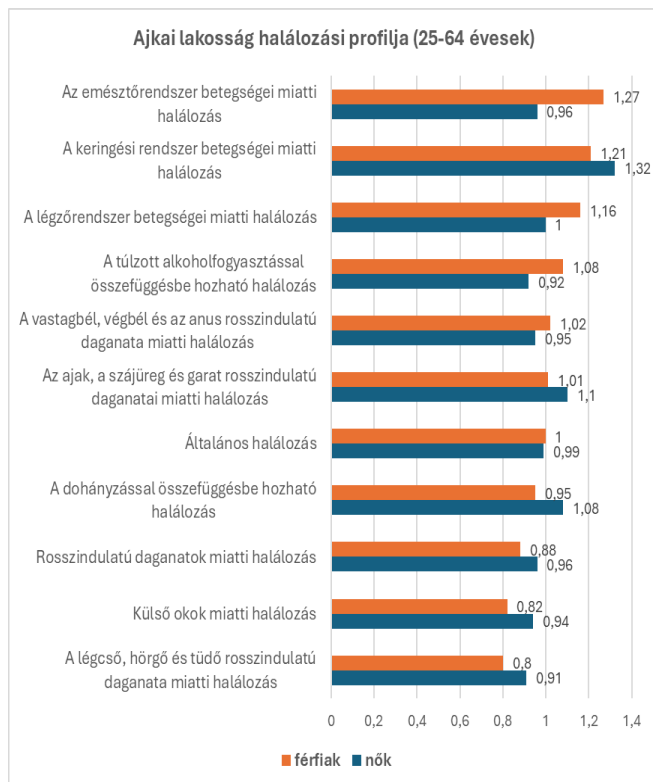
https://public.tableau.com/app/profile/es.k7370/viz/TEREPI_dashboard/Dashboard1

TÉR-EPI bemutatása:

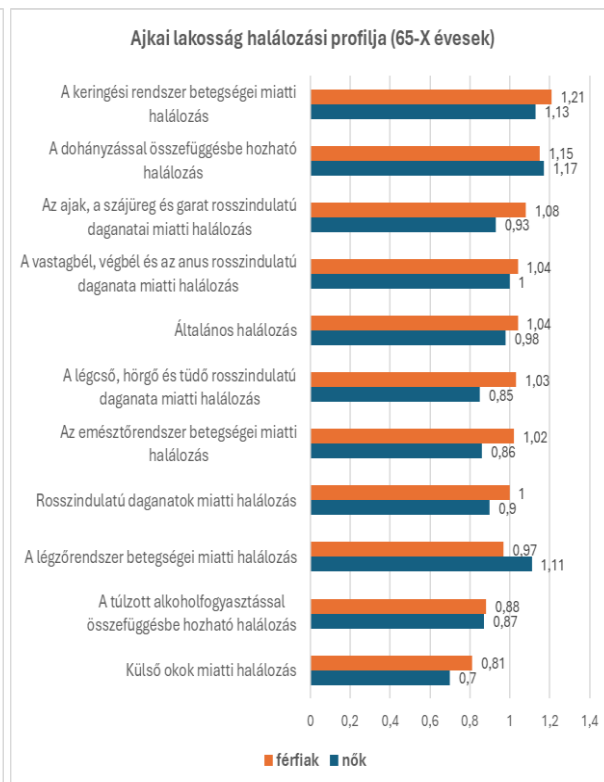
A TÉR-EPI olyan szakrendszer, melyből a letölthető mutatók segítségével megismerhető a kiválasztott területen élő lakosság halálozási kockázatai nemek és korcsoportok szerint, melyből iránymutatást kapunk a főbb veszélyeztető tényezőkre, melyekre az egészségterv készítésénél külön figyelmet fordítunk.

Az alábbiakban a relatív halálozási kockázati adatokat elemezzük (két csoport halálozási eseményének aránya), melyek megmutatják, hogy egy vizsgált megbetegedésnek hányszor nagyobb vagy kisebb a halál esélye az ajkai térsében, mint országos szinten.

Az ajkai járás legfrissebb halálozási profiljának adatait vizsgálva megállapítható, hogy a férfiak az országos átlaghoz képest kedvezőtlenebb kilátásokkal számolhatnak a legtöbb vizsgált halálhelyi megbetegedést tekintve (különösen a 64 éves kor felettiekénél), a nők esetén jobb állapotra következtethetünk, ha az országos adatokkal összehasonlított értékeket nézzük.

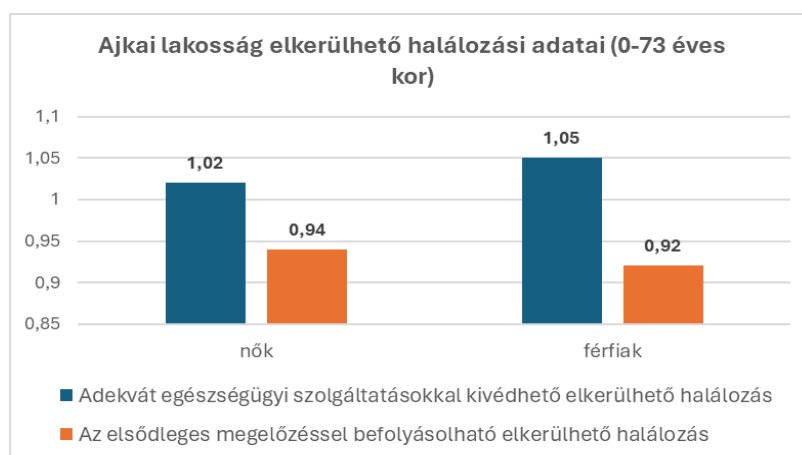


11. ábra: Ajkai járás halálozási profilja (25-64 évesek)



12. ábra: Ajkai járás halálozási profilja (65-X évesek)

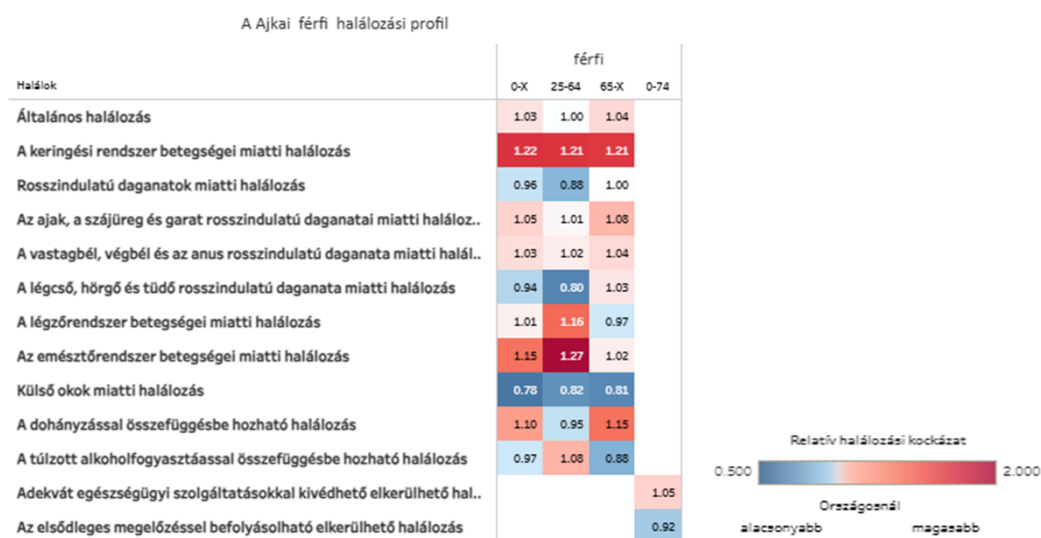
Az elkerülhető halálokok adatait elemezve szembetűnő, hogy az egészségügyi szolgáltatásokkal kivédhető elkerülhető halálozás magasabb az országos átlaghoz képest, ez vélhetően a szűrővizsgálatok elhanyagolásával magyarázható. Az elsődleges megelőzéssel befolyásolható elkerülhető halálozás kedvezőbb helyzetet tükröz, ennél a mutatónál mindkét nem esetén országos átlag alatti eredmények születtek.



13. ábra: Ajkai járás lakosságának elkerülhető halálozási adatai

A következőkben nemek szerinti bontásban elemezzük a járási halálozási kockázatokat.

FÉRFIAK



14. ábra: Ajkai férfi lakosság halálozási profilja

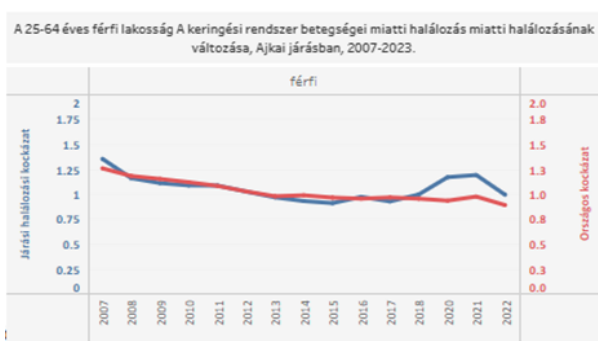
Az Ajkai Járás férfi lakosainak halálozási profil elemzése alapján magas kockázatot jelentő betegségcsoportok:

1. Keringési rendszer megbetegedései
2. Daganatos megbetegedések
 - a. ajak, szájüreg, garat rosszindulatú megbetegedései
 - b. légcső, hörgő, tüdő rosszindulatú megbetegedései
 - c. vastagbél, végbél, anus daganatos megbetegedése
3. Légzőrendszer megbetegedései
4. Emésztőrendszer megbetegedései
5. Egészségmagatartással kapcsolatos halálozások
 - a. dohányzással összefüggő megbetegedések
 - b. túlzott alkoholfogyasztással összefüggő megbetegedések
6. Elsődleges megelőzéssel befolyásolható (EMB), megelőzhető halálozás

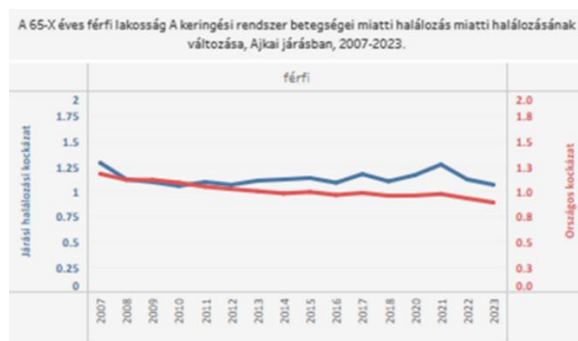
Részletes elemzések:

1. Keringési rendszer megbetegedései

Az Ajkai Járás 25-64 éves férfi lakosságának körében a keringési rendszer betegségei miatti halálozási kockázat 2007-2018. év közötti időszakban az országos szinttel együtt mozog, de 2018-2020 között kiurrás látható, amely 2021. évet követően süllyedő, csökkenő.



15. ábra: Férfiak keringési betegség miatti halálzási kockázata (25-64 évesek)

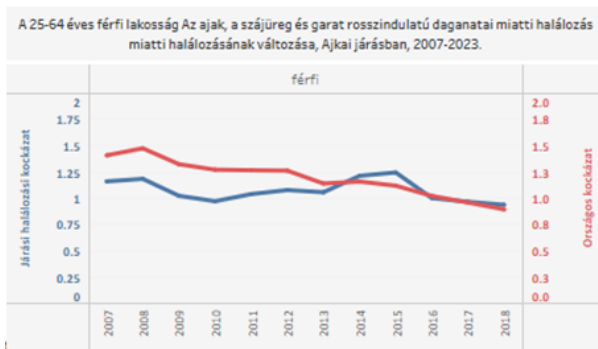


16. ábra: Férfiak keringési betegség miatti halálzási kockázata (65-X évesek)

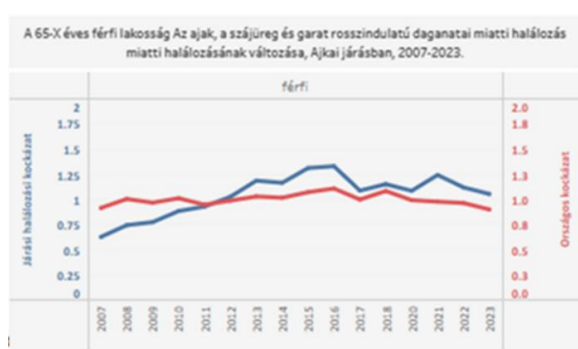
Az Ajkai Járás 65 év feletti férfi lakosságának körében a keringési rendszer betegségei miatti halálzási kockázat 2008-2010. év közötti időszakban az országos szinttel együtt mozog, de 2011-2021 között folyamatos emelkedés látható, amely 2022. évet követően süllyedő, csökkenő.

2. Daganatos megbetegedések

a. Szájüregi daganatok



17. ábra: Férfiak ajak, szájüreg, garat rosszindulatú daganatai miatti halálzási kockázata (25-64 évesek)

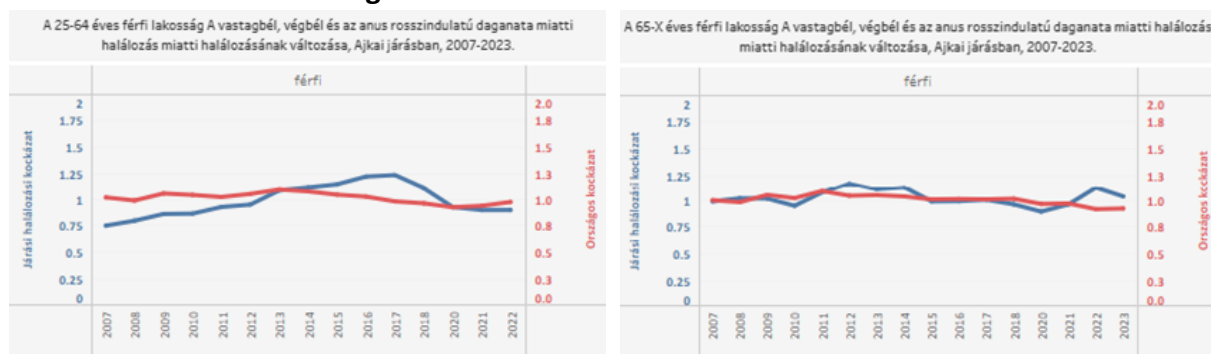


18. ábra: Férfiak ajak, szájüreg, garat rosszindulatú daganatai miatti halálzási kockázata (65-X évesek)

Az Ajkai Járás 25-64 éves férfi lakosságának körében az ajak, szájüreg és garat rosszindulatú betegségei miatti halálzási kockázat 2007-2014. év közötti időszakban az országos szint alatti kockázatot mutatott, de 2014-2016 között kiugrás látható, ezt követően együtt mozog az országos kockázati értékkel.

Ajkai Járás 65 év feletti férfi lakosságának körében az ajak, szájüreg és garat rosszindulatú betegségei miatti halálzási kockázat 2011-ig az országos szint alatti kockázatot mutatott, de ezt követően meghaladja az országos szintet kisebb nagyobb mértékben.

b. Emésztőrendszeri daganatok

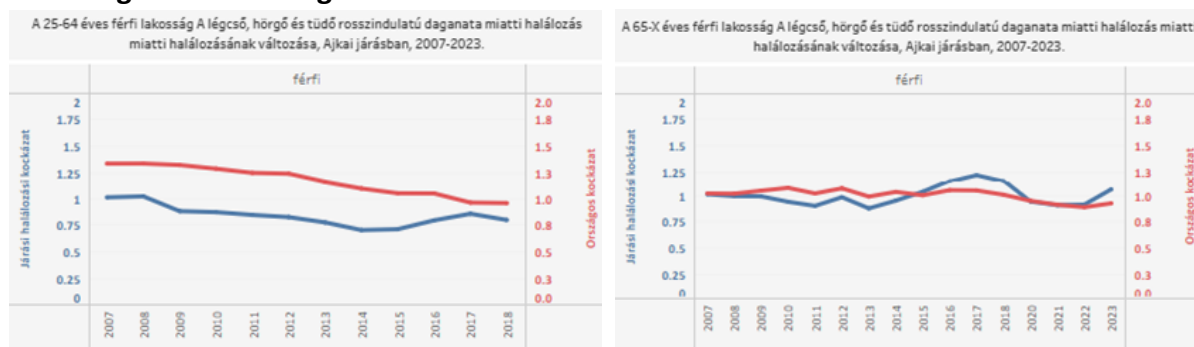


19. ábra: Férfiak vastagbél, végbél, anus rosszindulatú daganatai miatti halálzási kockázata (25-64 évesek) **20. ábra: Férfiak vastagbél, végbél, anus rosszindulatú daganatai miatti halálzási kockázata (65-X évesek)**

Az Ajkai Járás 25-64 éves férfi lakosságának körében a vastagbél, végbél, anus rosszindulatú betegségei miatti halálzási kockázat 2007-2013. év közötti időszakban az országos szint alatti kockázatot mutatott, de 2013-2020 között kiugrás látható, ezt követően együtt mozog az országos kockázati értékkel, majd egy kicsit az országos szint alá megy.

Ajkai Járás 65 év feletti férfi lakosságának körében az vastagbél, végbél, anus rosszindulatú betegségei miatti halálzási kockázat 2007-2011 között, majd 2015.2021. években nagyjából együtt mozog az országos szinttel, 2011-2015 és a 2021 utáni években meghaladja az országos kockázati értéket.

c. Légzőrendszer daganatai



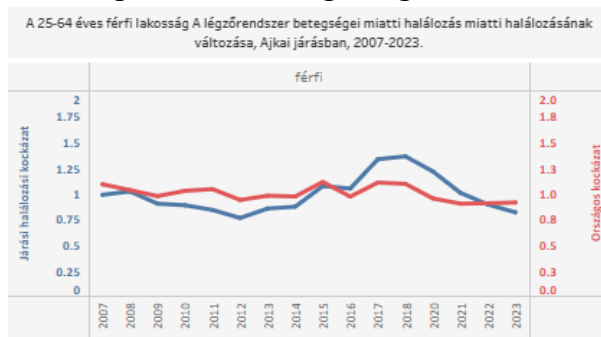
21. ábra: Férfiak légcső, hörgő, tüdő rosszindulatú daganatai miatti halálzási kockázata (25-64 évesek) **22. ábra: Férfiak légcső, hörgő, tüdő rosszindulatú daganatai miatti halálzási kockázata (65-X évesek)**

Az Ajkai Járás 25-64 éves férfi lakosságának körében a légcső, hörgő és tüdő rosszindulatú betegségei miatti halálzási kockázat 2007-2018. év közötti időszakban (sajnálatos módon csak erre az időszakra van elemzése a TÉR_EPI-nek) az országos szint alatti kockázatot mutatott.

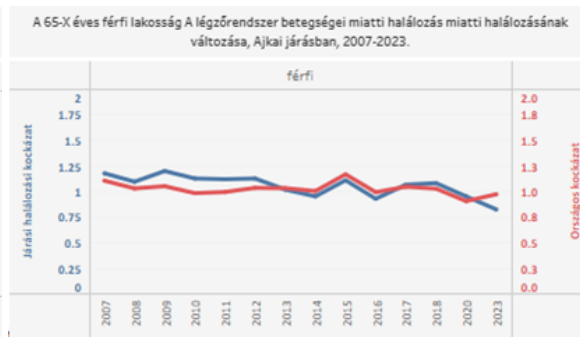
Az Ajkai Járás 65 év feletti férfi lakosságának körében a légcső, hörgő és tüdő rosszindulatú betegségei miatti halálzási kockázat 2009-2015. év közötti időszakban az országos szint

alatti kockázatot mutatott, amit 2015 után 2020-ig emelkedés követett, 2020-2022 között együtt mozgott az országos értékkel, majd 2023-ra emelkedő pályára lépett.

3. Légzőrendszer megbetegedései



23. ábra: Férfiak légzőrendszer betegségei miatti halálozási kockázata (25-64 évesek)

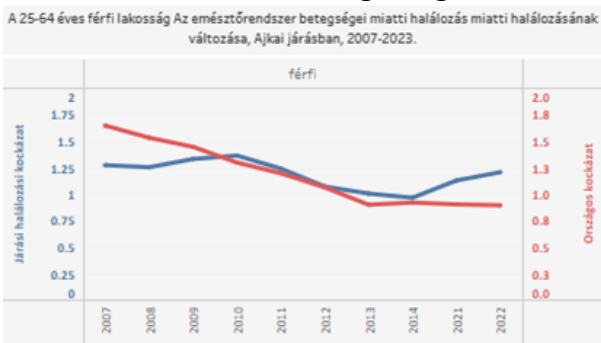


24. ábra: Férfiak légzőrendszer betegségei miatti halálozási kockázata (65-X évesek)

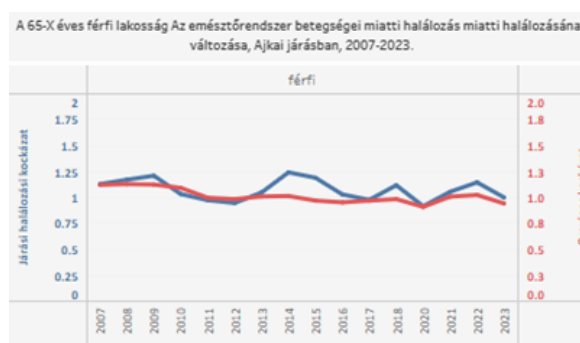
Az Ajkai Járás 25-64 éves férfi lakosságának körében a légzőrendszer betegségei miatti halálozási kockázat 2007-2015. év közötti időszakban az országos szint alatti kockázatot mutatott, de 2015 évet követően 2022-ig kiugrás látható, ezt követően 2022 után az országos kockázati érték alatt van.

Az Ajkai Járás 65 év feletti férfi lakosságának körében a légzőrendszer betegségei miatti halálozási kockázat 2008-2013. év közötti időszakban az országos szint feletti kockázatot mutatott, de a többi időszakban együtt mozog az országos szinttel.

4. Emésztőrendszer megbetegedései



25. ábra: Férfiak emésztőrendszer betegségei miatti halálozási kockázata (25-64 évesek)



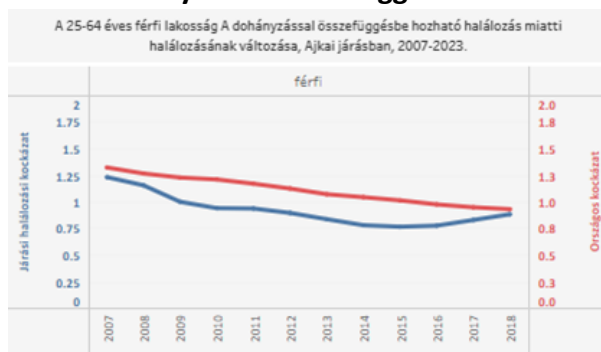
26. ábra: Férfiak emésztőrendszer betegségei miatti halálozási kockázata (65-X évesek)

Az Ajkai Járás 25-64 éves férfi lakosságának körében az emésztőrendszer betegségei miatti halálozási kockázatot 2007-2010. év közötti időszakban az országos szint alatti kockázatot mutatott, de 2010-2012 között együtt mozgott az országos értékkel, ezt követően meghaladta az országos kockázati értéket.

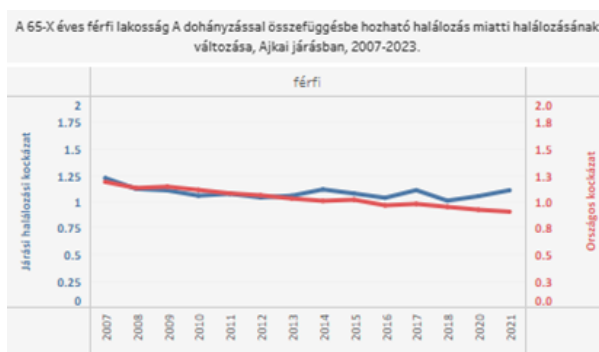
Az Ajkai Járás 65 év feletti férfi lakosságának körében az emésztőrendszer betegségei miatti halálozási kockázat 2007-2013. év közötti időszakban az országos szinttel nagyjából együtt mozgott, de 2013 óta meghaladja az országos kockázat mértékét.

5. Egészségmagatartással összefüggő halálokok

a. Dohányzással összefüggő halálozások



27. ábra: Férfiak dohányzással összefüggésbe hozható halálozási kockázata (25-64 évesek)

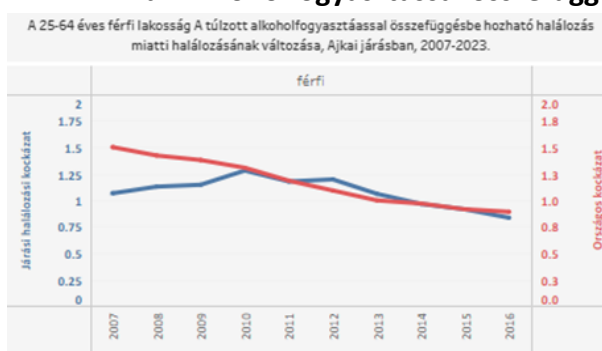


28. ábra: Férfiak dohányzással összefüggésbe hozható halálozási kockázata (65-X évesek)

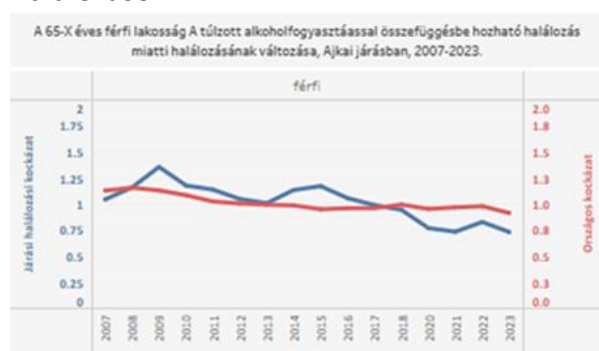
Az Ajkai Járás 25-64 éves férfi lakosságának körében a dohányzással összefüggésbe hozható halálozási kockázat az elemzett teljes időszakban az országos szint alatti kockázatot mutatott.

Az Ajkai Járás 65 év feletti férfi lakosságának körében a dohányzással összefüggésbe hozható halálozási kockázat 2007-2013 közötti időszakban az országos szinttel közel azonos volt, majd 2013-2021. években az országos kockázati mértéket meghaladta.

b. Alkoholfogyasztással összefüggő halálozások



29. ábra: Férfiak alkoholfogyasztással összefüggésbe hozható halálozási kockázata (25-64 évesek)



30. ábra: Férfiak alkoholfogyasztással összefüggésbe hozható halálozási kockázata (65-X évesek)

Egy összetett népegészségügyi probléma. A túlzott alkoholfogyasztással összefüggő halálozás azt jelenti, hogy egy személy halálát közvetlenül vagy közvetetten az alkoholfogyasztás túlzott mértéke okozza.

Ez magában foglalhatja az alkohollal összefüggő betegségeket (például májcirrózis, alkoholos májbetegség), az alkohol okozta baleseteket (például ittas vezetés következtében bekövetkező halál), valamint az alkoholhoz köthető egyéb egészségügyi és társadalmi problémákból eredő halálozásokat.

A WHO Health for All (HFA) adatbázisában a túlzott alkoholfogyasztáshoz köthető halálozás egy komplex csoport, amely több alkoholhoz kötődő haláloki kategóriát foglal össze az epidemiológiai elemzések támogatására.

A következő konkrét halálokokból áll össze a csoport:

C15 a nyelőcső rosszindulatú daganata, C32 a gége rosszindulatú daganata, F10 az alkohol okozta mentális- és viselkedészavarok, K70 az alkoholos májbetegség, K73 az idült májgyulladás, K74 a májfibrosis és májsugorodás, K76 az egyéb májbetegségek, V01-V99 a közlekedési balesetek, W00-W99-X00-X99-Y00-Y99 a baleseti sérülések egyéb külső okai.

Világszerte évente több millió haláleset tulajdonítható az alkoholfogyasztásnak, a gyakorisága földrajzi régiók és demográfiai csoportok szerint eltérő. Az epidemiológiai vizsgálatok elengedhetetlenek az adott népességben fennálló probléma mértékének megértéséhez, a kockázati tényezők azonosításához és az alkohollal összefüggő káros hatások és halálozás csökkentését célzó beavatkozások kidolgozásához.

Az Ajkai Járásban élő 25-64 éves férfiak esetében volt egy markáns emelkedés 2010-ben, nem zárható ki, hogy a természeti katasztrófa okozta sokk is hozzájárult ehhez a változáshoz, ekkor épp az országos értéket érték el, 2011-2014 között meghaladták az országos értéket. Sajnálatos módon adatok csupán 2016-ig állnak valamiért rendelkezésre.

A 65 évnél idősebb férfiak esetében kiugrás látszik 2009-ben, s 2018-ig meghaladja a halálozási kockázat az országos értéket, míg 2018-2019 évtől 2023-ig az országos szint alatt maradt.

6. Elsődleges megelőzéssel befolyásolható (EMB), megelőzhető halálozás

Az EMB elkerülhető halálozások (Preventable Avoidable Mortality: PAM) közé tartoznak azok a 0-74 éves életszakaszban bekövetkezett halálesetek, melyek elsősorban állami és széles körben szervezett eredményes, hatékony elsődleges megelőzés, valamint e halálozások

csökkentésére irányuló céltudatos egészségpolitikai, népegészségügyi döntések, beavatkozások révén befolyásolhatóak, illetve elkerülhetőek.

Összességében ezek azok a halálesetek, melyek népegészségügyi kezdeményezésekkel és elsődleges megelőzési stratégiákkal, a betegségek kialakulása előtti kockázati tényezők csökkentése révén befolyásolhatók, elkerülhetők.

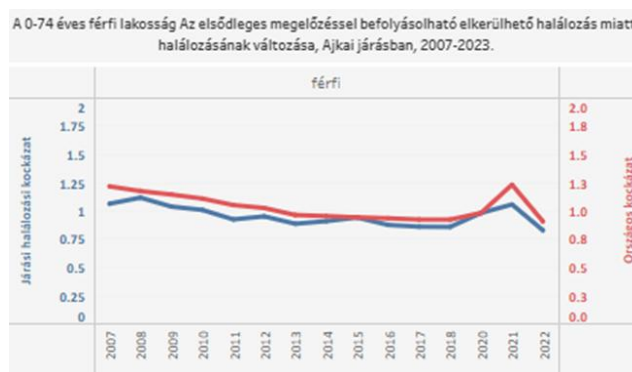
Példák:

Dohányzás: A megelőzhető halálesetek egyik fő oka, hozzájárul a tüdőrák és más betegségek kialakulásához.

Túlzott alkoholfogyasztás: Májbetegségekhez, bizonyos daganatfajtákhoz és balesetekhez vezethet.

Egészségtelen táplálkozás és mozgásszegény életmód: Az elhízás, a cukorbetegség és a szív- és érrendszeri betegségek kialakulásának kockázati tényezői.

Fertőző betegségek: egy részük megelőzhető védőoltással és járványmegelőző intézkedésekkel. Így például a COVID-19 megelőzhető betegséggént van besorolva a „fertőző betegségek” kategóriába, azon az alapon, hogy a legtöbb haláleset megelőzhető lenne olyan intézkedésekkel, mint a védőoltás és a nem farmakológiai megelőző intézkedések.



31. ábra: Férfiak elsődleges megelőzéssel elkerülhető halálozási kockázata az Ajkai járásban

Az Ajkai Járásban 2015. évben és a 2020-2021 közötti időben elérte az országos átlagot, de a többi évben az országos kockázati szint alatt maradtak az értékek.

Adekvát egészségügyi szolgáltatásokkal kezelhető, elkerülhető halálozás Treatable Avoidable Mortality (TAM) Olyan haláleseteket foglal magában, amelyek a 75 év alatti népesség esetében az időben történő és hatékony (nép)egészségügyi beavatkozásokkal, például időben felállított diagnózissal és adekvát orvosi kezeléssel, részben, vagy teljes egészében elkerülhetők, kezelhetők lennének.

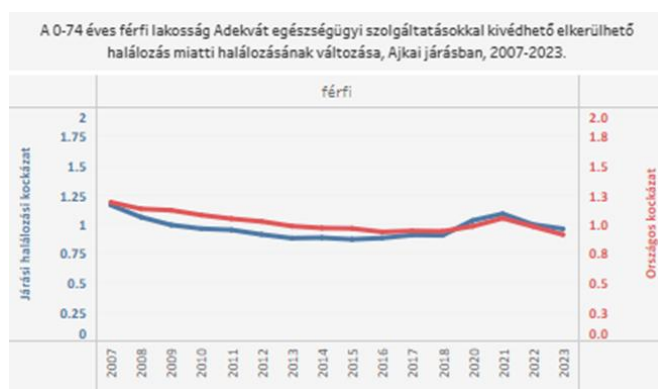
Ilyenek például:

Rosszindulatú daganatok: A korai felismerés és kezelés jelentősen javíthatja a túlélési arányt számos daganattípus esetén.

Szív- és érrendszeri betegségek: A megfelelő időben történő jó minőségű egészségügyi ellátás megelőzheti a halálos kimenetelű eseteket.

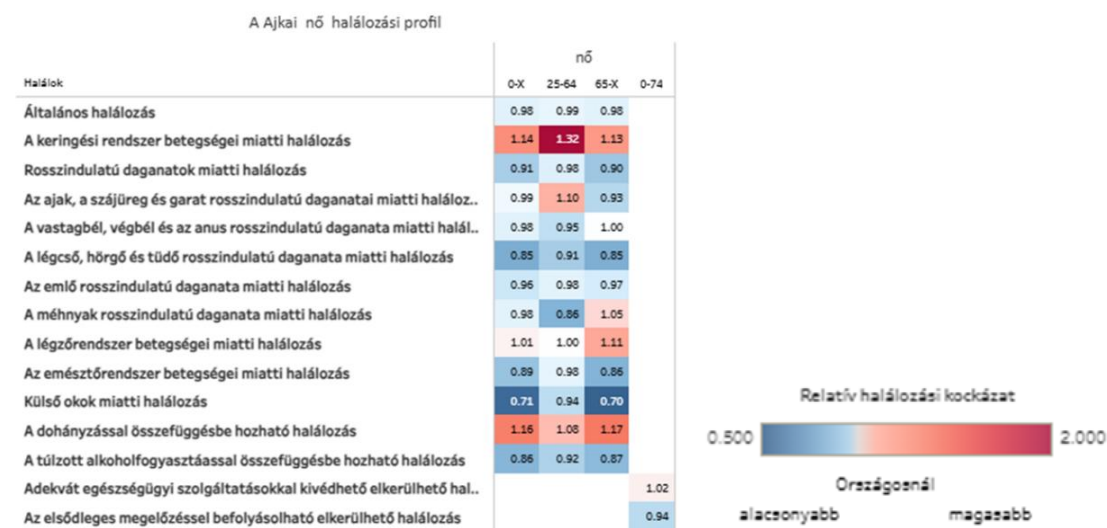
Fertőző betegségek: A megfelelő orvosi ellátás, például a körültekintő antibiotikum-kezelés csökkentheti a kezelhető fertőzések okozta halálozást. Orvosi és sebészeti ellátás mellékhatásai a jobb egészségügyi gyakorlatok bevezetésével és a betegbiztonság javításával az elkerülhető halálesetek kivédhetők.

Ezen elkerülhető halálozási mutatók nem szolgálnak ugyan az egészségügyi rendszer teljesítményének mindenre kiterjedő mérésére, jellemzésére, mégis jó kiindulási pontot jelentenek az egészségpolitika számára a kezelhető halálokokból eredő korai halálozás csökkentése terén.



32. ábra: Férfiak adekvát egészségügyi szolgáltatásokkal kivédhető halálozási kockázata az Ajkai járásban

NŐK



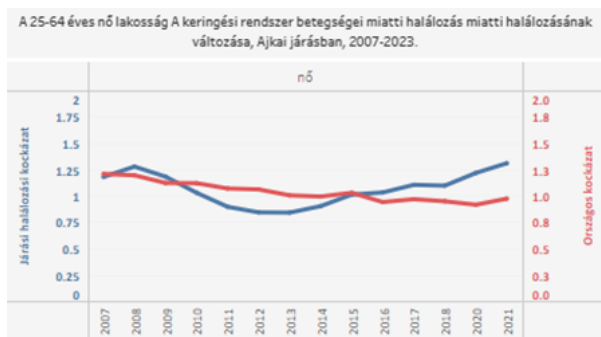
33. ábra: A nők halálozási profilja az Ajkai járásban

Az Ajkai Járás női lakosainak halálozási profil elemzése alapján magas kockázatot jelentő betegségcsoportok:

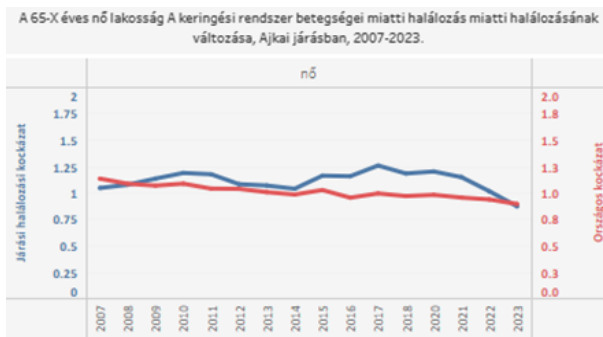
1. Keringési rendszer megbetegedései
2. Daganatos megbetegedések
 - a. ajak, szájüreg, garat rosszindulatú megbetegedései
 - b. légcső, hörgő, tüdő rosszindulatú megbetegedései
 - c. emlő rosszindulatú megbetegedései
 - d. méhnyak rosszindulatú megbetegedései
3. Légzőrendszer megbetegedései
4. Egészségmagatartással kapcsolatos halálozások - dohányzással összefüggő megbetegedések
5. Elsődleges megelőzéssel befolyásolható (EMB), megelőzhető halálozás

Részletes elemzések:

1. Keringési rendszer megbetegedései



34. ábra: Nők keringési betegség miatti halálozási kockázata (25-64 évesek)



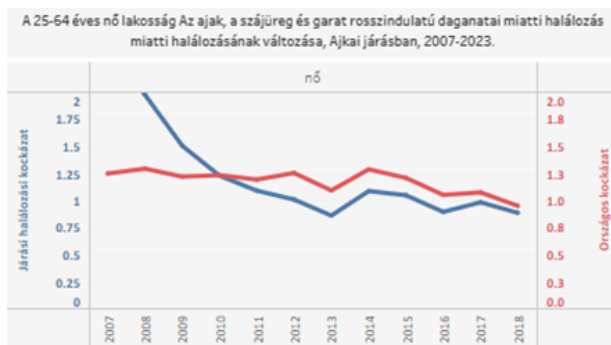
35. ábra: Nők keringési betegség miatti halálozási kockázata (65-X évesek)

Az Ajkai Járás 25-64 éves női lakosságának körében a keringési betegségei miatti halálozási kockázat 2007-2010. év közötti időszakban az országos szint feletti kockázatot mutatott, de 2010-2015 évben a trend megfordul, alacsonyabb a szint az országosnál, de 2015. évet követően ismételten emelkedik a kockázat az országos szintet meghaladó mértékben.

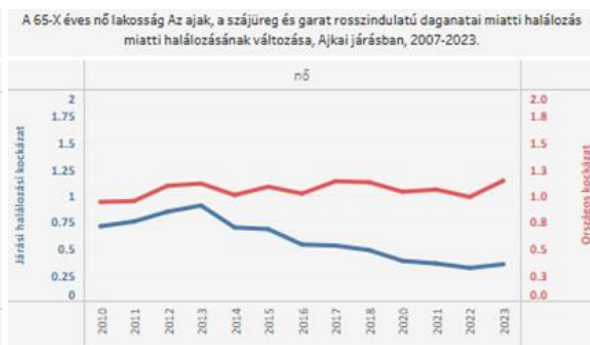
Az Ajkai Járás 65 év feletti női lakosságának körében a keringési betegségei miatti halálozási kockázat 2007-2008.év közötti időszakban az országos szint alatti kockázatot mutatott, de a többi időszakban végig az országos szint felett van, 2023-ban éri el azt.

2. Daganatos megbetegedések

a. ajak, szájüreg, garat rosszindulatú megbetegedései



36. ábra: Nők ajak, szájüreg, garat rosszindulatú daganatai miatti halálozási kockázata (25-64 évesek)

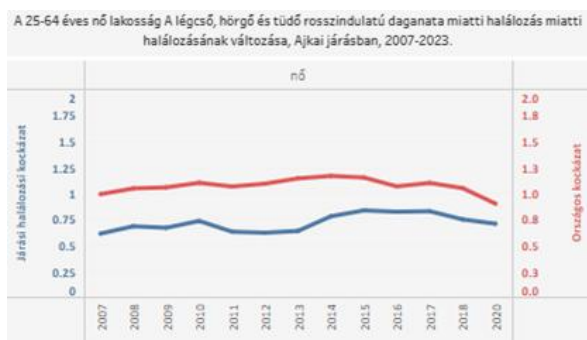


37. ábra: Nők ajak, szájüreg, garat rosszindulatú daganatai miatti halálozási kockázata (65-X évesek)

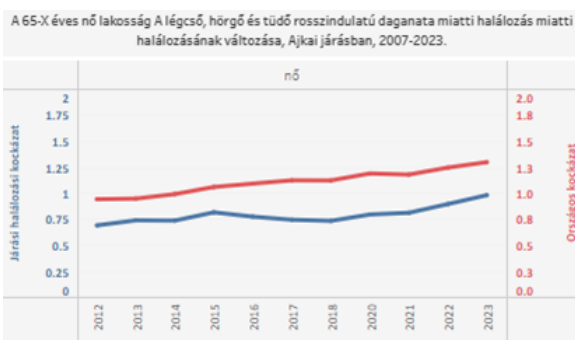
Az Ajkai Járás 25-64 éves női lakosságának körében az ajak, szájüreg és garat rosszindulatú betegségei miatti halálozási kockázat 2007-2010. év közötti időszakban az országos szint feletti kockázatot mutatott, de 2010. évet követően eltérő mértékben, de az országos kockázati érték alatt van.

Az Ajkai Járás 65 év feletti női lakosságának körében az ajak, szájüreg és garat rosszindulatú betegségei miatti halálozási kockázat 2007-2023. év közötti időszakban az országos szint alatti kockázatot mutatott, de az eltérés mértéke 2013. évtől egyre jelentősebb.

b. légcső, hörgő, tüdő rosszindulatú megbetegedései



38. ábra: Nők légcső, hörgő, tüdő rosszindulatú daganatai miatti halálozási kockázata (25-64 évesek)

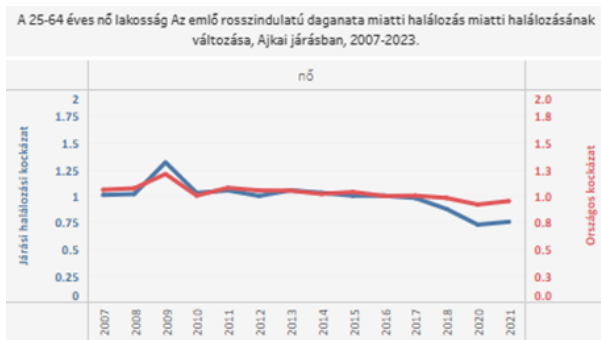


39. ábra: Nők légcső, hörgő, tüdő rosszindulatú daganatai miatti halálozási kockázata (65-X évesek)

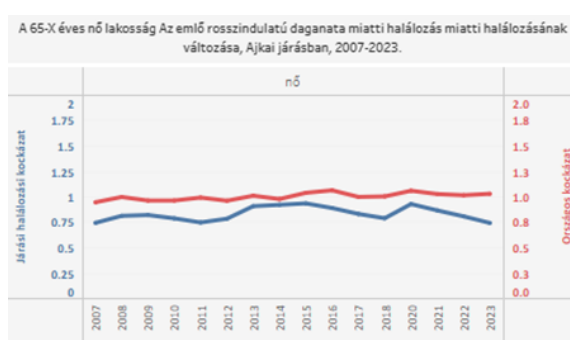
Az Ajkai Járás 25-64 éves és az a feletti korú női lakosságának körében a légcső, hörgő, tüdő rosszindulatú daganata miatti halálozási kockázat a 2007-2023. év közötti időszakban országos szint alatti kockázatot mutat.

c.

d. emlő rosszindulatú megbetegedései



40. ábra: Nők rosszindulatú emlő daganatai miatti halálozási kockázata (25-64 évesek)

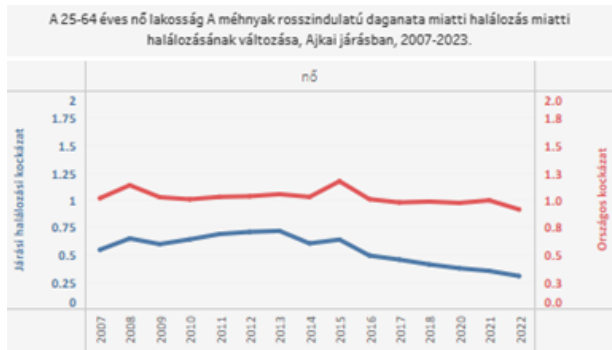


41. ábra: Nők rosszindulatú emlő daganatai miatti halálozási kockázata (65-X évesek)

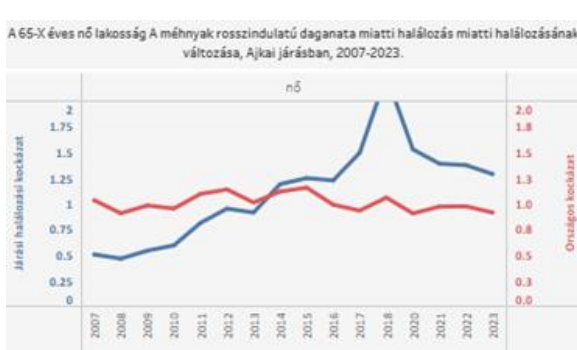
Az Ajkai Járás 25-64 éves női lakosságának körében az emlő rosszindulatú daganata miatti halálozási kockázat 2008-2010. év közötti időszakban az országos szint feletti kockázatot mutatott, 2010-2017 között együtt mozog az országos szinttel, majd 2018-tól csökkenő tendencia látható.

Az Ajkai Járás 65 év feletti női lakosságának körében az emlő rosszindulatú daganata ú miatti halálozási kockázat 2007-2023.év közötti időszakban országos szint alatti kockázatot mutat.

e. méhnyak rosszindulatú megbetegedései



42. ábra: Nők rosszindulatú méhnyak daganatai miatti halálozási kockázata (25-64 évesek)

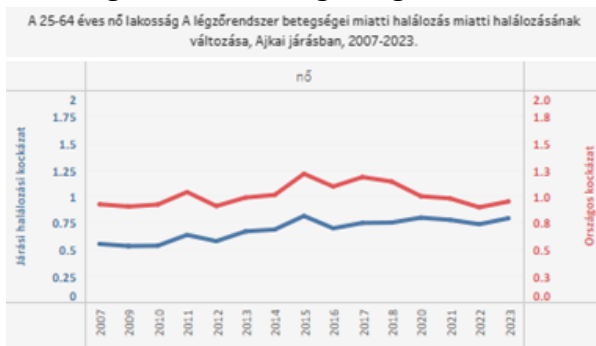


43. ábra: Nők rosszindulatú méhnyak daganatai miatti halálozási kockázata (65-X évesek)

Az Ajkai Járás 25-64 éves női lakosságának körében a méhnyak rosszindulatú daganatos megbetegedése miatti halálozási kockázat 2007-2022. év közötti időszakban az országos szint alatti kockázatot mutatott.

Az Ajkai Járás 65 év feletti női lakosságának körében a méhnyak rosszindulatú daganatos megbetegedése miatti halálozási kockázat 2007-2013. év közötti időszakban az országos szint alatti kockázatot mutatott, de 2016-tól meredek emelkedést mutat, majd 2020 után lecsengő görbe látható.

3. Légzőrendszer megbetegései



44. ábra: Nők légzőrendszer betegségei miatti halálózási kockázata (25-64 évesek)

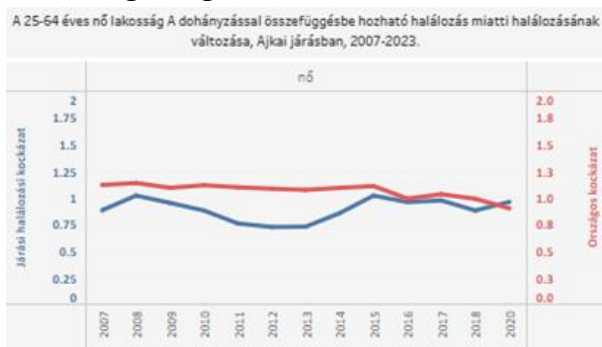


45. ábra: Nők légzőrendszer betegségei miatti halálózási kockázata (65-X évesek)

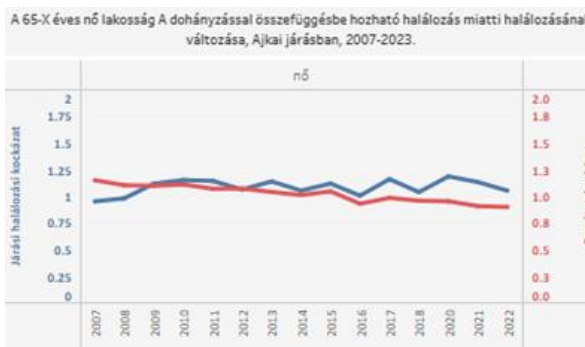
Az Ajkai Járás 25-64 éves női lakosságának körében a légzőrendszer betegségei miatti halálózási kockázat 2007-2023. év közötti időszakban az országos szint alatti kockázatot mutatott.

Az Ajkai Járás 65 év feletti női lakosságának körében a légzőrendszer betegségei miatti halálózási kockázat 2011-2014., valamint 2016-2021. év közötti időszakban az országos szint feletti kockázatot mutatott, de a többi időszakban együtt mozog az országos mutatóval.

4. Egészségmagatartással kapcsolatos halálózások - dohányzással összefüggő megbetegedések



46. ábra: Nők dohányzással összefüggésbe hozható halálózási kockázata (25-64 évesek)

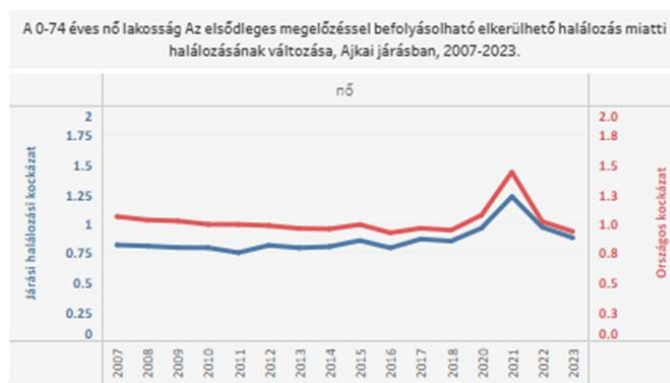


47. ábra: Nők dohányzással összefüggésbe hozható halálózási kockázata (65-X évesek)

Az Ajkai Járás 25-64 éves nő lakosságának körében a dohányzással összefüggésbe hozható halálózási kockázat 2007-2019. év közötti időszakban az országos szint alatti kockázatot mutatott, de 2019-ben keresztezve az országos kockázati szint vonalát emelkedik.

Az Ajkai Járás 65 év feletti női lakosságának körében a dohányzással összefüggésbe hozható halálózási kockázat 2009 óta az országos szint feletti kockázatot mutatott.

5. Elsődleges megelőzéssel befolyásolható, megelőzhető halálozás

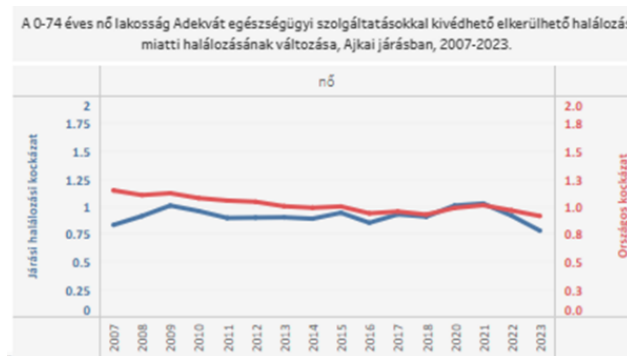


48. ábra: Nők elsődleges megelőzéssel elkerülhető halálozási kockázata az Ajkai járásban

Az elsődleges megelőzés: egészségtudatos életmód, teljes testi, lelki, szociális egészség tudatos kialakítására szolgáló tevékenységek.

Ezek közé tartoznak azok a 0-74 éves életszakaszban bekövetkezett halálesetek, melyek elsősorban állami és széles körben szervezett eredményes, hatékony elsődleges megelőzés, valamint e halálozások csökkentésére irányuló céltudatos egészségpolitikai, népegészségügyi döntések, beavatkozások révén befolyásolhatóak, illetve elkerülhetőek.

6. Adekvát egészségügyi szolgáltatásokkal kezelhető, elkerülhető halálozás



49. ábra: Nők adekvát egészségügyi szolgáltatásokkal kivédhető halálozási kockázata az Ajkai járásban

Olyan haláleseteket foglal magában, amelyek a 75 év alatti népesség esetében az időben történő és hatékony (nép)egészségügyi beavatkozásokkal, például időben felállított diagnózissal és adekvát orvosi kezeléssel, részben, vagy teljes egészében elkerülhetőek, kezelhetőek lennének.

Ilyenek például:

Roszzindulatú daganatok: A korai felismerés és kezelés jelentősen javíthatja a túlélési arányt számos daganattípus esetén.

Szív- és érrendszeri betegségek: A megfelelő időben történő jó minőségű egészségügyi ellátás megelőzheti a halálos kimenetelű eseteket.

Fertőző betegségek: A megfelelő orvosi ellátás, például a körültekintő antibiotikum-kezelés csökkentheti a kezelhető fertőzések okozta halálozást. Orvosi és sebészeti ellátás mellékhatásai a jobb egészségügyi gyakorlatok bevezetésével és a megbíztonság javításával az elkerülhető halálesetek kivédhetők.

Ezen elkerülhető halálozási mutatók nem szolgálnak ugyan az egészségügyi rendszer teljesítményének mindenre kiterjedő mérésére, jellemzésére, mégis jó kiindulási pontot jelentenek az egészségpolitika számára a kezelhető halálokokból eredő korai halálozás csökkentése terén.

Az Ajkai Járás 0-74 éves női lakosságának körében az adekvát egészségügyi szolgáltatásokkal kezelhető, elkerülhető halálozási kockázat 2007-2017. és a 2021. évet követő időszakban az országos szint alatti kockázatot mutatott, ez egy pozitív trend. Azt jelzi, hogy az Ajkai Járásban a lakosság hozzáfér a megfelelő és időben nyújtott orvosi ellátáshoz. Hatékony a diagnosztika és a kezelés, így kevesebb az elkerülhető haláleset.

2010-2017 között együtt mozog az országos szinttel, ez azt jelenti, hogy a járásban pontosan ugyanolyan ütemben és irányban változik az egészségügyi ellátórendszer, mint az ország egészében.

Összegzés:

1. A keringési rendszer betegségei miatti halálozás.

Az Ajkai járásban a nők és férfiak keringési rendszerrel összefüggő, magas és növekvő halálozási kockázata több tényező együttes hatásával magyarázható. A meghatározó okok közé tartozik a térség ipari múltjából eredő környezeti terhelés (különösen a légszennyezés), a magas kardiovaszkuláris rizikójú életmódtényezők (dohányzás, elhízás, mozgáshiány, kedvezőtlen táplálkozás), valamint a népesség öregedése és a társadalmi-gazdasági hátrányok.

A kockázatot tovább növeli a krónikus betegségek késői felismerése, a prevenció korlátozott hatékonysága és az egészségügyi ellátórendszer terheltsége. A nők esetében a menopauza utáni hormonális védelem csökkenése és a későbbi diagnózis külön tényezőként járulhat hozzá a magas halálozáshoz. Összességében az Ajkai járás kedvezőtlen kardiovaszkuláris halálozási mutatói a környezeti, demográfiai, életmódbeli és ellátási tényezők komplex kölcsönhatásának következményei.

2. Ajak, szájüreg, garat rosszindulatú megbetegedései

Az ajkai nők és férfiak körében egyaránt tapasztalt szájüregi és garatdaganat miatti halálozást elsősorban az életmódbeli kockázatok (kiemelten a dohányzás és túlzott alkoholfogyasztás) kombinációja, a rossz szociális és higiéniai körülmények, valamint a HPV-fertőzések együttes hatása okozta. Ezen tényezők hatását a késői felismerés is súlyosbította.

A halálozási kockázat megemelkedésének hátterében a következő tényezők álltak:

- **Alkoholfogyasztás és dohányzás:** A szájüregi laphámrákok kialakulásának több mint 75-80%-áért az erős dohányzás és a mértéktelen alkoholfogyasztás a felelős.

A dohányfüstben lévő rákkeltő anyagok közvetlenül károsítják a szájnyálkahártyát

HPV (Humán Papillomavírus): Az utóbbi évtizedekben a szájüregi és garati daganatok számának növekedésében jelentős szerepet játszik az orális szex útján terjedő HPV-fertőzés.

- **Elhanyagolt fogazat és szájhigiénia:** A fogak rossz állapota, a rossz szájhigiénia és a nem megfelelően illeszkedő fogpótlások folyamatos fizikai irritációt okoznak, ami elősegíti a daganat kialakulását a nyálkahártyán.
- **Szociális és gazdasági tényezők:** A hátrányos társadalmi-gazdasági helyzet, az elégtelen táplálkozás (vitaminhiány) szintén nagymértékben hozzájárult a megbetegedések és a magas halálozás növekedéséhez.

Késői diagnózis: A daganatok gyakran előrehaladott, áttétes stádiumban kerültek felismerésre, amikor a gyógyulási esélyek már drasztikusan lecsökkentek.

Az orvosi kutatások és a statisztikák pontos számokkal mutatják be, hogyan sokszorozódnak meg a veszélyek a káros szenvedélyek hatására, és mekkora különbséget jelent a túlélésben az időben elvégzett szűrés.

A korai felismerés és a túlélési esélyek számai

A diagnózis felállításának időpontja döntő fontosságú. A statisztikák egyértelműen bizonyítják, hogy a korai stádiumban felfedezett betegség sokkal jobban gyógyítható. Késői felismerés (áttét esetén): Az 5 éves túlélési esély mindössze 25–40% közé esik. A daganatok jelentős részét sajnos még ma is ebben a késői szakaszban fedezik fel.

Ajka és térsége szempontjából kulcsfontosságú volt a helyi ellátórendszer modernizációja. Az Ajkai Magyar Imre Kórház és a hozzá kapcsolódó járóbeteg-ellátás a 2010-es évek elején komoly strukturális és infrastrukturális fejlesztéseken esett át.

- Gyorsabb diagnosztika: Javult a hozzáférés a daganatgyanús esetek kivizsgálásához, a helyi fül-orr-gégészeti és szájsebészeti konzíliumok elérhetősége felgyorsult.
- Időskori szűrés: Az idősebb korosztály (különösen a nyugdíjasok) sokkal fegyelmezettebben látogatják a háziorvosi rendeléseket és vesznek részt a rutinellenőrzéseken, mint a rohanó, munkaképes korú 25–54 évesek. Az orvosok így hamarabb észrevették a gyanús jeleket.

3. Légcső, hörgő, tüdő rosszindulatú megbetegedései és légzőrendszeri megbetegedés (férfi és nő)

Az Ajkai járásban a légcső-, hörgő- és tüődaganatok magas arányát főként a korábbi ipari tevékenységek (bányászat, timföldgyártás, kohászat), a légszennyezés és a dohányzás okozhatja. A férfiaknál a munkaköri ártalmak és a nagyobb arányú dohányzás kiemelt szerepet játszanak. A nőknél a dohányzás terjedése, a passzív dohányzás, a környezeti szennyeződések és az otthoni levegőszennyezés növelheti a kockázatot. A megelőzésben fontos a dohányzás visszaszorítása, a szűréseken való részvétel és a környezeti kockázatok csökkentése.

4. Vastagbél, végbél, anus daganatos megbetegedései és emésztőrendszer megbetegedései

A vastagbél-, végbél- és emésztőrendszeri daganatok magas halálozását az egészségtelen életmód, genetikai tényezők, a késői felismerés és az alacsony szűrési részvétel együttesen okozzák. A férfiaknál különösen fontos a tünetek időbeni felismerése és a megelőző vizsgálatokon való részvétel. Magyarországon a halálozási arány kiemelkedően magas, amit regionális társadalmi és egészségügyi különbségek is befolyásolnak.

A vastagbélrák szűrése (pl. székletvér-vizsgálat vagy kolonoszkópia) hatékonyan képes megelőzni a betegséget a rákmegelőző polipok eltávolításával. A lakosság, különösen a veszélyeztetett korú férfiak körében, a vizsgálatoktól való félelem vagy a prevenció hiánya miatt alacsony a szűréseken való részvétel, holott a korai felismerés életet menthet.

Magyarországon általánosságban is az egyik legrosszabb a vastagbél- és végbélrák halálozási aránya az Európai Unióban.

Az Ajkai járásban (és általában a régiós ipari, valamint kistelepülési övezetekben) tapasztalt magasabb kockázatot a szociodemográfiai tényezők, az átlagosnál alacsonyabb egészségtudatosság és az egészségügyi ellátórendszerhez való eltérő hozzáférés is ronthatja.

5. Dohányzással összefüggő megbetegedések

A dohányzással összefüggő megbetegedések (mint a COPD és a tüdőrák) magas aránya az Ajkai járásban a térség történelmi ipari múltjával és az átlagosnál kedvezőtlenebb helyi életmódbeli, valamint társadalmi-gazdasági tényezőkkel hozható összefüggésbe.

Az Ajkai járásban a szénbányászat és az ehhez kapcsolódó nehézipar évtizedeken át meghatározó volt, jól prosperáló gazdasági tevékenység volt. A nehéz fizikai munkát végzők körében a dohányzás hagyományosan magasabb volt. A füst és a szálló por (például egykori szilikózis veszély) kombinációja a tüdőben krónikus gyulladást idéz elő, ami többszörösére emeli a daganatok és a COPD (idült obstruktív légúti betegség) kialakulásának a kockázatát. A statisztikai dohányzással kapcsolatos kutatások szerint az alacsonyabb jövedelmű vagy fizikai munkát végző társadalmi rétegekben magasabb a naponta rendszeresen, s relatíve sokat dohányzók aránya, ráadásul sokszor nem a füstszűrős dohányterméket vásárolják, hanem maguk sodorják a cigarettájukat.

A rendszeres cigarettafogyasztás mellett a környezeti és passzív dohányzás is növeli a kockázatot. A légzőszervi megbetegedések tüneteinek (például a reggeli köhögés, nehézlégzés) a dohányzóknál természetesnek tűnhetnek, nagy jelentőséget, így sokan csak késői stádiumban fordulnak orvoshoz.

6. Túlzott alkoholfogyasztással összefüggő megbetegedések

Az Ajkai járásban (és általában a Közép-Dunántúlon) a túlzott alkoholfogyasztással összefüggő magas halálozási kockázat hátterében a helyi szociodemográfiai jellemzők (magas fizikai megterhelést igénylő iparágak) és az egészségtelen életmód állnak.

A KSH és a WHO adatai szerint a régióban a májcirrózis és a szív- és érrendszeri betegségek jelentik a fő okot.

A 2007–2023 közötti időszakban a tendencia hullámzó, de javuló korai halálozási mutatókat mutat.

Az összesített alkoholfogyasztás és a közvetlen alkoholos halálozás (pl. májelégtelenség) országosan mérséklődött az 1990-es évek csúcsához képest, ám a nagyivás aránya a felnőtt férfiak körében továbbra is magas maradt.

A túlzott alkoholfogyasztás rendkívül komplex népegészségügyi és területi probléma, amelynek kockázati tényezői a következők:

A túlzott alkoholfogyasztás közvetve és közvetlenül is felelős a szív- és érrendszeri megbetegedésekért, az emésztőrendszeri daganatokért és a májkárosodásokért.

Az Ajkai járásban hagyományosan erős a nehézipar jelenléte, ahol a fizikai munkát végzők körében a stressz levezetése és a szociális szokások miatt arányaiban gyakoribb a kockázatos ivászat.

Hazánkban a társadalom elfogadó az alkoholfogyasztással kapcsolatban, ezen kívül az érintett egyén és a környezete nem mindig ismeri fel és ismeri el, hogy az alkoholfogyasztás mértéke és rendszeressége már komoly egészségi kockázatot is jelent, ebből adódóan nagyon alacsony szűrővizsgálati hajlandóság, szakmai segítség igénybevétele, így késői a betegség felismerése, az orvosi terápia már sokszor késői.

2007–2014: A gazdasági átalakulás, bányabezárások éveiben, majd a 2010-es katasztrófának a következményei hatalmas feszültség-terhet jelentett a környéken élőkre, ezért a régióban a stressz-ivászat és az alkoholmérgezések száma átmeneti növekedést mutatott.

2014–2019: Az általános életszínvonal növekedésével és az egészségtudatosság terjedésével – a Központi Statisztikai Hivatal felmérései szerint – a férfiak körében is csökkent a kockázatos nagyivók aránya.

2019–2023: A pandémia időszaka (2020–2022) megakasztotta a pozitív tendenciákat, és a társadalmi elszigeteltség miatt mind országosan, mind a térségben átmenetileg nőtt a lakosság titkolt vagy otthoni alkoholfogyasztása. (ezek a KSH statisztikai adatok okozta változások nem minden esetben követik a TÉR-EPI diagram alakulását. A rendszer adatbázisa a társadalombiztosítási (TAJ) adatokon, a halálozási statisztikákon, valamint a hivatalos állami nyilvántartásokon alapul, így elsősorban a bejelentett lakcímmel és TAJ-kártyával rendelkező, regisztrált magyar lakosokat elemzi.

7. Emlő és méhnyak rosszindulatú daganatai miatti halálozás

Az Ajkai járásban (és általában az észak-dunántúli régióban) az emlő- és méhnyakrák miatti magasabb halálozási kockázat hátterében az országos átlaghoz viszonyított összetett népegészségügyi, szociális és életmódbeli okok együttese áll, különös tekintettel a szűréseken való alacsony részvételre, valamint arra az objektív tényre tekintettel, hogy 65 év felett a jogszabály értelmében már nem kapnak behívót sem a nők, s feltehetően nincsenek tisztában azzal a ténnyel, hogy önkéntesen ők is jogosultak az ellátásra a kérésük, vagy a háziorvos javaslata alapján.

A méhnyakrák és az emlőrák is azon daganattípusok közé tartoznak, amelyek korai stádiumban (vagy rákmegelőző állapotban) szűréssel szinte teljesen gyógyíthatók. A halálozás magas szintje szorosan összefügg azzal, hogy a lakosság nem jelenik meg a népegészségügyi célú szervezett szűréseken (mammográfia, méhnyakrákszűrés), így a betegséget gyakran már csak előrehaladott, áttétes állapotban diagnosztizálják.

Az emlődaganat kialakulásának kockázatát jelentősen növeli a túlsúly és az elhízás, mivel a zsírszövetek tartósan magas ösztrogénszintet eredményeznek. Ezen kívül a dohányzás és a helytelen táplálkozás is hozzájárul a daganatos halálozási mutatók romlásához. Egészségértés alacsony szintje és a szociális helyzet hátrányosan befolyásolja a halálozási kockázatok csökkentésének lehetőségét.

A hátrányosabb helyzetű kistélepüléseken élők körében általános probléma az alacsonyabb iskolai végzettség és az ebből adódó rosszabb anyagi helyzet, sok esetben az elmagányosodás, az előrehaladt kor, az alacsonyabb egészségtudatosság és nehezített földrajzi hozzáférés a vizsgálatokhoz, valamint az egészségügyi ellátórendszerrel való idegenkedés.

A méhnyakrák szempontjából a HPV vírus tartós jelenléte a fő kockázati tényező, amelynek elterjedtsége és a szűrések elmaradása együttesen magyarázzák a magasabb mortalitást

3 KULCSSZEMÉLY KÉRDŐÍVEK FELDOLGOZÁSÁNAK EREDMÉNYE

A kulcsszemély kérdőív kitöltésére felkért személyeket a szakmai munkacsoport javaslata alapján az egészségterv készítésben közreműködő helyi munkacsoport jelölte ki, vállalva a kérdőívek kitöltésének lebonyolítását. A módszer a következő volt:

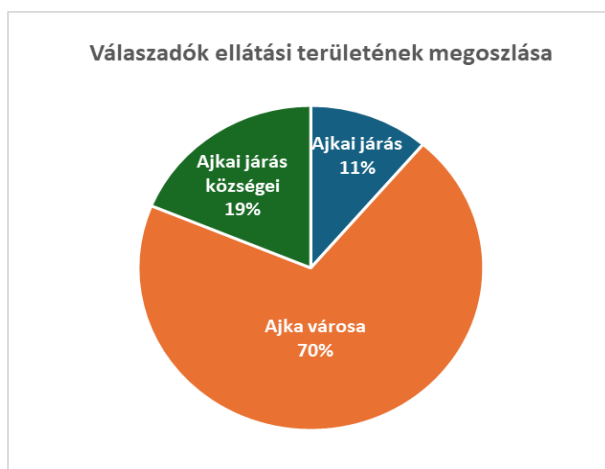
- előre egyeztetetten közel 30 fő töltötte ki első körben a kérdőívet,
- majd a második kör kijelölése következett. Az első körben kiválasztott személyeknek is feladata volt, hogy nevezzenek meg egy további személyt, akinek a véleményét fontosnak tartják az egészségterv elkészítése szempontjából. Az így megnevezett személyek is kitöltötték a kérdőívünket.

Módszerrünkkel 40 kérdőív került kitöltésre, a járás különböző kulcsemberei által, akiknek a foglalkozása, szakterülete, munkája közvetlenül vagy közvetve befolyásolja a lakosság egészségi állapotát és életminőségét. Az érintettek az egészségügyi alapellátás (házi orvosok, gyermekorvos, védőnő, alapellátási vezető), a szociális és gyermekjóléti ellátás, a mentális egészség támogatása, valamint az egészségfejlesztés és a sport területén dolgoznak. Többen vezetői vagy döntéshozói szerepet töltenek be, így átfogó rálátással rendelkeznek a települések és a térség egészségügyi, szociális és társadalmi problémáira, valamint lehetőségük van azok kezelésének elősegítésére.

A válaszok kiemelik, hogy a kiválasztott személyek napi kapcsolatban állnak a lakosság különböző korosztályaival – gyermekekkel, családokkal, idősokkal, hátrányos helyzetű és mentális problémákkal küzdő emberekkel –, ezért első kézből ismerik a helyi szükségleteket. Emellett a sportélet szervezésén, a civil szervezetek koordinálásán és a közösségfejlesztő tevékenységeken keresztül hozzájárulnak az egészséges életmód népszerűsítéséhez, a prevenció erősítéséhez és a közösségi összefogás fejlesztéséhez. Mindezek alapján szakmai tapasztalatuk, helyismeretük és közösségi szerepvállalásuk miatt meghatározó szereplői a település egészségi állapotát befolyásoló tényezők alakításának.

Aktív térségbeli szerepvállalásukat az is bizonyítja, hogy 12 válaszadó nevének és telefonos elérhetőségének megadásával nyitott volt arra is, hogy telefonon részletesebben is egyeztessenek velük az egészségterv készítésben résztvevő szakértők.

A válaszadók többségének munkája főként Ajka városához köthető, vannak akik a teljes Ajkai járás terén illetékesek, de a községekben dolgozó szakemberek véleménye is megjelenik a felmérésünkben.



50. ábra: Kulcsszemélyek ellátási terület szerinti megoszlása

A válaszadók szakmaterület szerinti megoszlását az alábbi ábra szemlélteti. Azonos arányban (30-30%) képviselik a véleményüket a döntéshozók, intézményvezetők és a „frontvonalbeli” szociális szakemberek; a „frontvonalbeli” egészségügyi szakemberek aránya 15%, a meghatározó foglalkoztató, munkáltatói kör 13 %-ban jelenik meg; a civil szervezetek pedig 7%-ban képviseltetik magukat. Az oktatási nevelési intézmények képviselőinek és a nagyfoglalkoztatók aránya a legkisebb.



51. ábra: Kulcsszemélyek szakmaterület szerinti megoszlása

A következőkben a nyitott kérdéseinkre adott válaszokat foglaljuk össze.

- **A legégetőbb problémák: Ön szerint melyik az a 3 legnagyobb egészségügyi vagy egészségüggyel összefüggő szociális probléma, amellyel az Ajkai járás lakossága jelenleg küzd? (40 válasz)**

A kulcsszemélyek véleménye alapján az Ajkai járás legjelentősebb egészségügyi és egészségüggyel összefüggő szociális problémája az egészségügyi ellátórendszer kapacitáshiánya és a szolgáltatások nehéz hozzáférhetősége. A válaszadók szinte egyöntetűen kiemelték a házi orvosok, szakorvosok, ápolók és védőnők hiányát, az egészségügyi dolgozók előregedését, valamint a humán erőforrás-hiányból fakadó hosszú várólistákat. Különösen problémásnak tartják a diagnosztikai vizsgálatok (CT, MR, ultrahang), egyes szakrendelések (pl. szemészet, bőrgyógyászat), valamint a pszichiátriai ellátás elérhetőségét. Többen jelezték a betegszállítás kapacitásának elégtelenségét, illetve azt, hogy a hosszú várakozási idők miatt sokan csak magánegészségügyi szolgáltatások igénybe vételével jutnak időben ellátáshoz.

A második leggyakrabban megjelenő problémakör az idősödő népesség növekvő ellátási szükséglete. A válaszok szerint kevés az idősotthoni férőhely, nehéz bekerülni az ápolási osztályokra, miközben egyre több az egyedül élő, gondozásra szoruló idős ember. A házi segítségnyújtás túlterhelt, a kisebb településeken élők számára pedig a közlekedési nehézségek tovább rontják az egészségügyi szolgáltatásokhoz való hozzáférést.

Szintén kiemelt problémaként jelent meg a lakosság mentális egészségének romlása. A válaszadók szerint egyre több gyermek, fiatal és felnőtt küzd pszichés problémákkal, miközben a mentális egészségügyi ellátórendszer kapacitása korlátozott. Gyakran említett problémák a pszichiátriai ellátás túlterheltsége, a családi konfliktusok, az anyagi bizonytalanság, a magány, a depresszió, az önsértő magatartás, valamint a gyermekek körében egyre fiatalabb életkorban megjelenő mentális problémák.

A válaszok hangsúlyosan rámutatnak az egészségtelen életmód és a prevenció hiányosságaira is. Többen említették a dohányzás, az alkoholfogyasztás, az energiadalok és egyéb tudatmódosító szerek korai használatát, a mozgásszegény életmódot, az egészségtelen táplálkozást, az elhízást, valamint a szűrővizsgálatokon való alacsony részvételt. A válaszadók szerint az egészségértés, az egészségtudatosság és az egyéni felelősségvállalás fejlesztése alapvető fontosságú lenne a megelőzés erősítése érdekében.

Több válasz kitért a krónikus betegségek növekvő előfordulására is, különösen a szív- és érrendszeri, daganatos, valamint demenciával összefüggő megbetegedésekre, amelyek az egészségügyi és szociális ellátórendszerre egyaránt jelentős terhet rónak.

A válaszok alapján azonosítható fő problématerületek (gyakorisági sorrendben)

Problématerület	A válaszok fő tartalma
Egészségügyi kapacitáshiány	orvos- és szakemberhiány, hosszú várólisták, nehéz hozzáférés, diagnosztikai kapacitáshiány
Idősellátás	kevés időszotthoni és ápolási férőhely, előregedő lakosság, gondozási igények növekedése
Mentális egészség	pszichiátriai ellátás hiánya, gyermekek és felnőttek mentális problémái, családi krízisek
Egészségtelen életmód	dohányzás, alkoholfogyasztás, elhízás, mozgásszegény életmód, egészségtelen táplálkozás
Prevenció hiányosságai	alacsony egészségtudatosság, kevés szűrésen való részvétel, egészségnevelés hiánya
Szociális problémák	családok túlterheltsége, szociális izoláció, hajléktalanok ellátása, közlekedési nehézségek

- **Szakember- és kapacitáshiány: Az Ön szakterületén vagy intézményében hol mutatkozik a legnagyobb kapacitás- vagy humánerőforrás-hiány (pl. orvoshiány, ápolóhiány, eszközhiány, várólisták)? (40 válasz)**

A válaszok alapján a kapacitás- és humánerőforrás-hiány elsősorban az egészségügyi ellátórendszerben jelentkezik, de a szociális ellátás és az egészségfejlesztés területén is komoly kihívásokat okoz.

A kulcsszemélyek válasza alapján az Ajkai járásban a legjelentősebb problémát a humánerőforrás-hiány és az ebből fakadó kapacitáshiány jelenti. A legtöbben a háziorvosok, szakorvosok, szakápolók, védőnők és szociális szakemberek hiányát emelték ki. Különösen súlyosnak ítélték a háziorvosi és gyermekorvosi hálózat előregedését, a betöltetlen praxisokat, valamint a szakrendelések személyi feltételeinek hiányát. Több válasz hangsúlyozta, hogy a szakemberhiány következményeként egyes

szakellátások korlátozottan vagy egyáltalán nem érhetők el, ami jelentősen növeli a várakozási időket.

A hosszú várólisták a válaszadók szerint az egész ellátórendszert érintik. A szakrendelések, diagnosztikai vizsgálatok (CT, röntgen, mammográfia), valamint a gyermekpszichiátriai, pszichiátriai, kardiológiai, szemészeti, reumatológiai és nőgyógyászati ellátások esetében különösen jelentős késedelmek tapasztalhatók. Többen kiemelték, hogy a diagnózis felállításának elhúzódása rontja a kezelések eredményességét, különösen a gyermekek fejlesztése és a mentális problémák ellátása terén.

A szociális ellátórendszerben szintén jelentős kapacitáshiány érzékelhető. A bentlakásos idősellátásban és az ápolási osztályokon kevés a férőhely, emiatt hosszú várólisták alakultak ki. A házi segítségnyújtás iránt növekvő igények meghaladják a jelenlegi szolgáltatási kapacitásokat, miközben a családsegítő és gyermekjóléti szolgálatoknál a növekvő esetszám miatt az utánpótlásra és a preventív munkára egyre kevesebb lehetőség jut. A válaszadók szerint szociális munkásokból, gondozókból és ápolókból is jelentős hiány mutatkozik.

Több válaszadó az infrastruktúra és a finanszírozás hiányosságaira is felhívta a figyelmet. Az eszközhiány, az alacsony finanszírozás, valamint egyes alapvető infrastrukturális feltételek (pl. internet-hozzáférés a védőnői szolgálatban) hiánya akadályozza a korszerű és hatékony szolgáltatásnyújtást. Az egészségfejlesztési programok működését szintén korlátozza a forrás- és szakemberhiány.

A válaszok alapján a humánerőforrás-hiány következményei túlmutatnak az egészségügyi ellátáson. A túlterhelt szakemberek, a nehezen betölthető álláshelyek és az egészségügyi, illetve szociális ágazatok közötti kapacitáskülönbségek egyaránt rontják az ellátás folyamatosságát, az intézmények közötti együttműködést és a lakosság számára biztosított szolgáltatások minőségét.

A válaszok alapján leggyakrabban említett hiányterületek:

Terület	Leggyakrabban említett problémák
Orvoshiány	házi orvosok, gyermekorvosok, szakorvosok hiánya, betöltetlen praxisok
Szakdolgozó-hiány	ápolók, szakápolók, védőnők, szociális munkások, gondozók hiánya
Várólisták	szakrendelések, diagnosztikai vizsgálatok, pszichiátria, gyermekpszichiátria, bentlakásos ellátások
Szociális kapacitások	idősebbek férőhelyhiánya, ápolási osztály telítettsége, házi segítségnyújtás túlterheltsége
Eszköz- és forráshiány	diagnosztikai eszközök, egészségfejlesztési programok finanszírozása, informatikai infrastruktúra
Szervezési problémák	túlterhelt szakemberek, nehézkes továbbirányítás, egészségügyi és szociális ellátás közötti együttműködés hiányosságai

Az összesített válaszok alapján megállapítható, hogy a kulcsszemélyek szerint az **Ajkai járás legjelentősebb rendszerszintű problémája a humánerőforrás-hiány**, amely közvetlenül hozzájárul az ellátási kapacitások szűkösségéhez, a hosszú várólisták kialakulásához, valamint az egészségügyi és szociális szolgáltatások hozzáférhetőségének romlásához. Ez a megállapítás jól alátámasztja a járási egészségterv stratégiai beavatkozási területeinek kijelölését.

- **Milyen különbségeket tapasztal az ajkai városi lakosság és a környező falvak (pl. Magyarpolány, Halimba, Nyirád) lakóinak egészségügyi ellátáshoz való hozzáféréseben? (40 válasz)**

A válaszok alapján egyértelműen kirajzolódik, hogy a kulcsszemélyek többsége a város–vidék közötti különbségeket elsősorban **az egészségügyi ellátás elérhetőségében**, nem pedig annak szakmai színvonalában látja.

A kulcsszemélyek véleménye alapján az Ajkai járásban a városi és a vidéki lakosság egészségügyi ellátáshoz való hozzáférése között elsősorban a szolgáltatások fizikai elérhetőségében mutatkoznak különbségek. Míg az ajkai lakosok számára a szakrendelések, diagnosztikai vizsgálatok és a kórházi ellátás könnyebben és gyorsabban elérhetők, addig a környező településeken élők számára a nagyobb

távolságok, a korlátozott tömegközlekedés és az utazási idő jelentős akadályt jelentenek. A problémák különösen az idősek, a mozgásukban korlátozott személyek és a saját gépjárművel nem rendelkezők esetében jelentkeznek.

A válaszadók kiemelt problémaként említették a vidéki alapellátás nehézségeit. Több településen betöltetlen vagy helyettesítéssel működő háziorvosi praxisok találhatók, egy-egy háziorvos több községet lát el, ami korlátozott rendelési időt és nehezebb hozzáférést eredményez. Ugyanakkor néhány válasz szerint a kisebb településeken dolgozó háziorvosok személyesebben ismerik betegeiket, szorosabb kapcsolatot ápolnak a helyi közösséggel és a szociális szolgáltatókkal.

A szakellátások elérése a vidéki lakosság számára több szempontból is nehezebb. A szakorvosi vizsgálatokhoz és diagnosztikai ellátásokhoz jellemzően Ajkára vagy más városba kell utazni, miközben a tömegközlekedés menetrendje gyakran nem igazodik a rendelési időkhöz. Több válaszadó szerint emiatt egy egyszerű szakvizsgálat is egész napos elfoglaltságot jelenthet, ami késleltetheti az ellátás igénybevételét.

A sürgősségi és ügyeleti ellátás esetében is érzékelhetők területi különbségek. A válaszok alapján a központi ügyeleti rendszer átalakítása következtében a falvakból hosszabb idő alatt érhető el az ügyeleti ellátás, a mentők kiérkezési ideje pedig a nagyobb távolságok miatt kedvezőtlenebb lehet. Ez különösen a járás peremtelepülésein jelenthet fokozott ellátásbiztonsági kockázatot.

Ugyanakkor a válaszadók egy része nem tapasztal érdemi különbséget a városi és a vidéki lakosság helyzete között. Véleményük szerint a szakemberhiány, a hosszú várólisták és a szakellátás korlátozott kapacitása az egész járás lakosságát egyformán érinti, ezért a legnagyobb problémák rendszerszintűek, nem kizárólag területi jellegűek.

A válaszok alapján leggyakrabban megjelenő különbségek:

Terület	A válaszok összegzése
Szakellátás elérhetősége	Ajkán könnyebben elérhető, a falvakból utazni szükséges
Közlekedés	ritkább tömegközlekedés, hosszabb utazási idő, falubusz-kapacitás hiánya
Háziorvosi ellátás	vidéken több a betöltetlen vagy helyettesített praxis,

Terület	A válaszok összegzése
	korlátozott rendelési idő
Sürgősségi ellátás	hosszabb mentőkiérkezési idő, ügyeleti ellátás nehezebb elérése
Idősek helyzete	a közlekedési nehézségek és a családi segítség hiánya miatt fokozottan érintettek
Általános rendszerszintű problémák	szakemberhiány és hosszú várólisták a teljes járást érintik

Összességében a kulcsszemélyek válaszai alapján megállapítható, hogy az Ajkai járásban a város–vidék közötti különbségek elsősorban a hozzáférés egyenlőtlenségeiben jelennek meg. A kisebb településeken élők számára a közlekedési nehézségek, a háziorvosi kapacitáshiány és a szakellátások távolsága együttesen rontják az egészségügyi szolgáltatások elérhetőségét, miközben a szakemberhiányból és a hosszú várólistákból fakadó problémák az egész járás lakosságát érintik. A válaszok alapján indokolt az alapellátás megerősítése, a közlekedési akadályok mérséklése, valamint a prevenció és szűrőprogramok vidéki településekre történő rendszeres kitelepítésének ösztönzése.

- **Együttműködés: Hogyan értékeli a járási szintű intézmények (kórház, járási hivatal, önkormányzatok) közötti jelenlegi együttműködést és információáramlást? Hol lát elakadást?** (13 válasz)

A válaszok alapján az együttműködés megítélése vegyes képet mutat: egyes intézmények között jól működő kapcsolatok jellemzők, ugyanakkor több válaszadó rendszerszintű együttműködési és kommunikációs hiányosságokra hívta fel a figyelmet.

A kulcsszemélyek véleménye alapján a járási szintű intézmények közötti együttműködés megítélése nem egységes. Több válaszadó megfelelőnek, rugalmasnak és segítőkésznek értékelte az együttműködést, különösen a járási hivatallal és egyes önkormányzati partnerekkel kialakított kapcsolatok esetében. Ezekben az esetekben az információáramlás megfelelőnek, a szakmai támogatás pedig kielégítőnek bizonyult.

Ugyanakkor több válasz rámutatott arra, hogy az egészségügyi és a szociális ellátórendszer közötti együttműködés számos területen fejlesztésre szorul. Kiemelten

problémásnak tartják a háziorvosok és a család-, illetve gyermekjóléti szolgálatok együttműködését. A válaszadók szerint a jelzőrendszeri feladatok teljesítése nem minden esetben megfelelő, a kezdeményező együttműködés hiányos, és a szociális szakemberek megkereséseire nem mindig érkezik érdemi szakmai támogatás. Ez különösen a mentális problémákkal küzdő, illetve együttműködésre kevésbé képes ellátottak esetében nehezíti a hatékony segítségnyújtást.

Több válaszadó rendszerszintű szervezési problémákat is megfogalmazott. Az alapellátás és a szakellátás közötti információáramlás hiányosságai, az átláthatatlan betegutak, valamint a bürokratikus ügyintézés akadályozzák a hatékony betegellátást. Egyes vélemények szerint az ellátások megszervezése még ugyanazon intézményen belül is nehézkes.

A válaszokból ugyanakkor az is látható, hogy több kulcsszemély nem rendelkezik közvetlen rálátással a járási szintű intézmények együttműködésére, ezért nem tudott érdemben nyilatkozni a kérdésben.

A válaszok alapján azonosított főbb tapasztalatok:

Terület	Megállapítás
Járási hivatal – intézmények kapcsolata	többszörf pozitív, segítőkész, megfelelő információáramlás
Egészségügy – szociális ellátás együttműködése	többszöf helyen hiányos, különösen a háziorvosokkal való kapcsolattartásban
Betegutak szervezése	alap- és szakellátás között hiányos információáramlás, nehezen követhető betegutak
Ügyintézés	többszöf válasz szerint bürokratikus, lassú
Általános megítélés	vegyes: vannak jól működő együttműködések, ugyanakkor többszöf rendszerszintű fejlesztési igény is megjelent

Összességében a válaszok azt mutatják, hogy bár a járásban többszöf intézmény között megfelelő szakmai kapcsolat működik, **a legjelentősebb fejlesztési igény az egészségügyi és a szociális ellátórendszer közötti koordináció, az információáramlás javítása, a betegutak összehangolása, valamint a jelzőrendszeri együttműködés**

erősítése. A kulcsszemélyek szerint ezek a fejlesztések hozzájárulhatnak a lakosság gyorsabb, összehangoltabb és hatékonyabb ellátásához.

- **Fejlesztési irányok:** Ha az elkövetkező 3 évben jelentősebb forrás állna rendelkezésre, a járási egészségügyi ellátás melyik szegmensét (pl. sürgősségi ellátás, járóbeteg-ellátás, prevenció) fejlesztené legszívesebben és miért? (13 válasz)

A válaszok alapján egyértelműen látható, hogy a kulcsszemélyek a fejlesztési forrásokat elsősorban a **prevenció, a járóbeteg-szakellátás és a sürgősségi ellátás megerősítésére** fordítanák.

A kulcsszemélyek véleménye alapján a következő három év fejlesztési prioritásai közül a prevenció és az egészségmegőrzés erősítése élvezné a legnagyobb támogatást. A válaszadók szerint a megelőzés jelenleg alulfinanszírozott és alulértékelt terület, miközben a szűrővizsgálatok bővítésével, az egészségnevelés fejlesztésével és az egészségtudatos életmód támogatásával jelentősen csökkenthető lenne a később kialakuló betegségek száma. Többen hangsúlyozták ugyanakkor, hogy a prevenció csak akkor lehet eredményes, ha a kiszűrt betegek számára gyorsan elérhető, jól szervezett betegutak és megfelelő szakellátási kapacitások állnak rendelkezésre.

A második leggyakrabban megjelenő fejlesztési terület a járóbeteg-szakellátás volt. A válaszadók elsősorban a szakemberhiány csökkentését, a szakrendelések kapacitásának bővítését, a várólisták és várakozási idők mérséklését, valamint a korszerű diagnosztikai eszközök biztosítását tartják szükségesnek. Többen kiemelték, hogy a fejlesztéseknek nemcsak az infrastruktúrára, hanem az új technológiák alkalmazásához szükséges szakemberképzésre is ki kell terjedniük.

Jelentős fejlesztési igény mutatkozik a sürgősségi ellátás és az alapellátás megerősítése iránt is. A válaszok szerint fontos lenne a háziorvosi rendszer korszerűsítése, a kisebb ellátási körzetek kialakítása, valamint a modern diagnosztikai eszközök rendelkezésre állásának javítása, hogy a betegek minél korábban megfelelő ellátáshoz és szükség esetén szakrendelésre juthassanak.

A válaszadók ugyanakkor arra is felhívták a figyelmet, hogy a humánerőforrás-hiány önmagában pénzügyi forrásokkal nem oldható meg. Véleményük szerint a szakemberek megtartását, képzését és motivációját célzó intézkedések legalább olyan

fontosak, mint az infrastruktúra fejlesztése. Egyes válaszok hangsúlyozták a betegközpontú szemlélet, az empátikus kommunikáció és a személyes orvos–beteg kapcsolat megerősítésének szükségességét is.

A fejlesztési prioritások gyakorisága:

Fejlesztési terület	A válaszok fő üzenete
Prevenció és egészségfejlesztés	szűrővizsgálatok bővítése, egészségnevelés, egészségtudatosság növelése
Járóbeteg-szakellátás	szakemberhiány csökkentése, várólisták rövidítése, kapacitásbővítés
Sürgősségi ellátás	gyorsabb és korszerűbb ellátás biztosítása
Alapellátás fejlesztése	háziiorvosi rendszer megerősítése, korszerű diagnosztikai eszközök
Humánerőforrás-fejlesztés	szakemberképzés, szakembermegtartás, betegközpontú szemlélet erősítése

Összességében a kulcsszemélyek válaszai alapján a következő évek fejlesztési prioritásai három egymásra épülő terület köré rendeződnek: **(1) a prevenció és egészségfejlesztés megerősítése, (2) a járóbeteg-szakellátás kapacitásának és hozzáférhetőségének javítása, valamint (3) a humánerőforrás fejlesztése és a betegutak hatékonyabb szervezése.** A válaszok alapján a hosszú távon fenntartható egészségügyi rendszer kialakításához nemcsak infrastrukturális beruházásokra, hanem megfelelő számú és felkészült szakemberre, valamint összehangolt betegellátási folyamatokra is szükség van.

- **Lakossági egészségtudatosság: Ön szerint mennyire nyitott az ajkai járás lakossága a szűrővizsgálatokra és a prevenciók programokra? Mik a fő gátjai a részvételnek (pl. információhiány, utazási nehézségek, félelem)?** (18 válasz)

A válaszok alapján a kulcsszemélyek egyetértenek abban, hogy az Ajkai járás lakosságának egészségtudatossága fejlesztésre szorul, és a szűrővizsgálatokon való részvétel elmarad a kívánatostól.

A kulcsszemélyek véleménye szerint az Ajkai járás lakosságának nyitottsága a szűrővizsgálatok és a prevenciós programok iránt összességében közepes vagy alacsony. Bár egy tudatosabb lakossági réteg rendszeresen él a megelőzési lehetőségekkel, a válaszadók szerint a részvételi arány továbbra is elmarad az elvárttól, különösen a hátrányos helyzetű, szociális problémákkal küzdő és a kisebb településeken élő lakosság körében. Többen ugyanakkor pozitív tapasztalatokról is beszámoltak, különösen a helyben szervezett egészségnapok és szűrőprogramok esetében.

A válaszok alapján a részvétel legfontosabb akadályai a lakosság alacsony egészségtudatossága és a betegségektől való félelem. Többen kiemelték, hogy sokan nem ismerik fel a megelőzés jelentőségét, nem látják át, milyen súlyos betegségek előzhetők meg rendszeres szűrésekkel, illetve tartanak a kedvezőtlen diagnózis lehetőségétől. Gyakori jelenség, hogy az emberek csak akkor fordulnak orvoshoz, amikor már jelentkeznek a panaszok.

Jelentős akadályt jelent az információhiány és a nem megfelelő tájékoztatás is. A válaszadók szerint a lakosság nem mindig jut el hiteles és könnyen érthető információkhoz a rendelkezésre álló szűrővizsgálatokról és prevenciós programokról. Többen hangsúlyozták, hogy a személyesebb, közvetlenebb kommunikáció – például postai tájékoztatók vagy háziorvosi ajánlások – hatékonyabb lehet a kizárólag online felületeken történő tájékoztatásnál.

A hozzáférési nehézségek szintén jelentősen befolyásolják a részvételt. A kisebb településeken élők számára az utazás, a közlekedési nehézségek, valamint a betegszállítás korlátozott lehetőségei sok esetben akadályozzák a szűrővizsgálatok igénybevételét. Emellett a hosszú várólisták és a szakellátás nehéz elérhetősége csökkentik a lakosság motivációját, mivel sokan úgy érzik, hogy egy esetleges betegség felismerése után sem jutnak időben megfelelő ellátáshoz.

A válaszadók szerint a prevenció eredményességének feltétele nemcsak a lakosság motiválása, hanem az ellátórendszer fejlesztése is. A szűrések hatékonyságát növelné a könnyebb hozzáférés, a több időpont biztosítása, a helyben szervezett programok számának növelése, valamint a gyorsabb továbbirányítás és a megfelelő betegutak kialakítása.

A válaszok alapján a részvétel fő akadályai:

Akadály	A válaszok fő megállapításai
Alacsony egészségtudatosság	a megelőzés jelentőségének alábecsülése, motiváció hiánya
Félelem	a vizsgálatoktól és a kedvezőtlen diagnózistól való tartózkodás
Információhiány	hiányos vagy nem megfelelő tájékoztatás, tévhitek, álhírek
Hozzáférési nehézségek	utazási problémák, közlekedési korlátok, betegszállítás nehézségei
Egészségügyi rendszer korlátai	hosszú várólisták, időpontfoglalási nehézségek, szakellátás korlátozott elérhetősége
Szociális tényezők	hátrányos helyzet, elfoglaltság, egészségmegőrzés alacsony prioritása

Összességében a kulcsszemélyek válasza azt mutatják, hogy a lakosság prevenciós aktivitásának növelése **komplex beavatkozást igényel**. A szűrővizsgálatokon való részvétel javításához egyaránt szükséges az egészségtudatosság fejlesztése, a hiteles és célzott lakossági tájékoztatás erősítése, a helyben elérhető prevenciós programok bővítése, valamint az egészségügyi ellátórendszer hozzáférhetőségének és betegútszervezésének javítása. A válaszok alapján a prevenció sikeressége szorosan összefügg azzal, hogy a lakosság a szűréseket követően gyorsan és kiszámítható módon juthasson további diagnosztikai és gyógyító ellátásokhoz.

- **Ellátási rések: Mi az a tipikus betegút-probléma, amellyel nap mint nap találkozók?**

(Pl. a betegek az SBO-t terhelik a házi orvos helyett; a szociális rendszer nem tudja átvenni a kórházból elbocsátott idős betegeket, stb.) (18 válasz)

A válaszok alapján a kulcsszemélyek legnagyobb problémának az egészségügyi és a szociális ellátórendszer közötti átmenetek hiányosságait, valamint a betegutak szervezetlenségét tartják.

A kulcsszemélyek válasza alapján az Ajkai járásban a legjelentősebb ellátási rések az egészségügyi és a szociális ellátórendszer közötti átmenetekenél jelentkeznek. A leggyakrabban említett probléma, hogy a kórházi ellátásból elbocsátott, fokozott gondozási igényű idős emberek számára nem áll rendelkezésre elegendő szociális kapacitás. Az

idősothonok és az ápolási osztályok telítettek, hosszú várólisták jellemzők, miközben a házi segítségnyújtás kapacitása sem elegendő a növekvő igények kielégítésére. Emiatt a családokra jelentős gondozási teher hárul, különösen akkor, ha nincs közeli hozzátartozó vagy megfelelő otthoni ápolási lehetőség.

Több válaszadó szerint a betegutak szervezése és az alapellátás működése is fejlesztésre szorul. Gyakori tapasztalat, hogy a betegek nem kapnak megfelelő tájékoztatást vagy időben történő ellátást a háziorvosi rendszerben, ezért későn fordulnak szakemberhez, vagy közvetlenül a sürgősségi betegellátó osztályt (SBO) veszik igénybe olyan panaszokkal is, amelyek alapellátásban kezelhetők lennének. A szakrendelések hosszú várólistái tovább késleltetik a diagnózist és a kezelés megkezdését.

A válaszok kiemelik a mentális egészség és a sérülékeny társadalmi csoportok ellátásának hiányosságait is. A gyermekek mentális problémáinak növekedése, valamint a pszichiátriai betegek és a demenciával élők megfelelő ellátásának nehézségei több válaszban is megjelentek. A hajléktalan, idős vagy demens betegek számára jelenleg nem minden esetben biztosított a szükségleteiknek megfelelő egészségügyi és szociális ellátás, ami ismétlődő intézményi körforgást és ellátási bizonytalanságot eredményez.

A válaszadók több rendszerszintű problémára is felhívták a figyelmet. Ilyenek a betegutak átláthatatlansága, az egészségügyi és szociális szolgáltatások közötti koordináció hiányosságai, a lakosság elégtelen tájékoztatása, valamint a hosszú várólisták és a férőhelyhiány. Többen hangsúlyozták, hogy az otthoni betegápolást segítő eszközök és szolgáltatások bővítése jelentősen javíthatná az idősök biztonságos otthoni ellátását.

A válaszok alapján leggyakrabban megjelenő betegút-problémák:

Ellátási rés	A válaszok fő megállapításai
Egészségügy–szociális ellátás közötti átmenet	kórházból elbocsátott idősök elhelyezésének nehézsége, idősothoni és ápolási férőhelyhiány
Hosszú várólisták	szakrendelések, diagnosztikai vizsgálatok és ápolási ellátások késedelmei

Ellátási rész	A válaszok fő megállapításai
SBO túlterheltsége	alapellátás helyett sürgősségi ellátás igénybevétele, nem megfelelő betegirányítás
Háziorvosi rendszer problémái	rövid rendelési idő, hiányos tájékoztatás, nehézkes időpontfoglalás
Mentális egészség és sérülékeny csoportok	pszichiátriai betegek, demenciával élők és hajléktalan személyek ellátási hiányosságai
Kommunikáció és koordináció	hiányos betegutak, elégtelen tájékoztatás, intézmények közötti együttműködés fejlesztési igénye

Összességében a kulcsszemélyek válaszai arra utalnak, hogy az Ajkai járásban a legkritikusabb ellátási rések **nem kizárólag az egészségügyi kapacitáshiányból, hanem az egészségügyi és a szociális ellátórendszer közötti koordináció hiányosságaiból erednek.** A betegutak szervezetlensége, az idősellátás korlátozott kapacitása, a mentális egészségügyi ellátások hiányosságai és az alapellátás túlterheltsége együttesen hozzájárulnak ahhoz, hogy a betegek gyakran későn, nem a megfelelő ellátási szinten vagy ismételten kerülnek az ellátórendszerbe. A válaszok alapján a betegút-menedzsment, az egészségügyi és szociális szolgáltatások összehangolása, valamint az idős- és mentális ellátások kapacitásának fejlesztése kiemelt stratégiai feladatot jelent.

- **Elérhetőség és bizalom: Ön szerint a lakosság sérülékeny csoportjai (idősek, hátrányos helyzetűek, krónikus betegek) mennyire tudnak eligazodni a jelenlegi ajkai járási ellátórendszerben? Kihez fordulnak először, ha elakadnak? (9 válasz)**

A válaszadók többsége úgy ítéli meg, hogy a sérülékeny csoportok csak korlátozottan tudnak eligazodni az egészségügyi és szociális ellátórendszerben. Különösen az idősek, a krónikus betegek, a fogyatékossgal élők és a hátrányos helyzetű lakosok számára jelent nehézséget az ellátások közötti tájékozódás, az időpontfoglalás, valamint az ügyintézés. A digitális megoldások (pl. online időpontfoglalás, EESZT használata) sok esetben további akadályt jelentenek, különösen az idősebb korosztály számára.

A válaszok alapján a lakosság elsődleges bizalmi pontja továbbra is a **házi orvos**, aki nemcsak egészségügyi ellátást nyújt, hanem eligazítást is ad a betegutakban. Jelentős szerepet töltenek be a **családtagok, hozzátartozók, szomszédok**, akik gyakran segítenek

az időpontfoglalásban, az ügyintézésben és a betegszállításban. A szociális ellátórendszer szereplői – különösen a **családsegítő szolgálatok, házi segítségnyújtásban dolgozó gondozók, falugondnokok és szociális munkások** – szintén fontos támaszt jelentenek, különösen azok számára, akik nem rendelkeznek megfelelő családi háttérrel.

A válaszok alapján kiemelkedő szerepe van a helyi civil és szociális szervezeteknek is (pl. nyugdíjas közösségek, fogyatékkal élők támogató szervezetek), amelyek információval, tanácsadással és gyakorlati segítségnyújtással támogatják az érintetteket.

A felmérés ugyanakkor rámutat arra is, hogy hiányzik egy **jól látható, könnyen elérhető koordinációs vagy információs pont**, amely segítené a lakosságot az ellátórendszerben való eligazodásban, a megfelelő szolgáltatás megtalálásában és az ügyintézésben. Több válasz szerint azok a személyek, akik nem rendelkeznek családi vagy közösségi támogató háttérrel, könnyen elveszhetnek a rendszerben.

Összességében a válaszadók szerint az ellátórendszerben való tájékozódás jelentős mértékben személyes segítségre épül. A házi orvosok, családtagok és szociális szakemberek kulcsszerepet töltenek be az eligazodásban, ugyanakkor a rendszer átláthatóságának javítása, az információszolgáltatás fejlesztése és a betegút-koordináció erősítése fontos fejlesztési irányként jelenik meg.

- **Közösségi bevonás: Milyen típusú egészségfejlesztési vagy szűrési programokban tudna az Ön szervezete/vállalata partner lenni a jövőben? (Pl. munkahelyi szűrőnapok, nyugdíjas klubok edukációja).** (9 válasz)

A válaszok alapján a megkérdezett intézmények és szervezetek nyitottak az egészségfejlesztési programokban való aktív együttműködésre. A legtöbben a **lakossági szűrőprogramok, egészségnapok és prevenciós rendezvények szervezésében** vállalnának szerepet, amelyek hozzájárulhatnak a betegségek korai felismeréséhez és az egészségtudatosság növeléséhez.

Kiemelt együttműködési területként jelent meg az **egészségnevelés és edukáció**, különösen a nyugdíjas klubok, civil szervezetek, családok és fiatalok számára szervezett előadások, tájékoztató programok és mentális egészségfejlesztő foglalkozások. Többen

hangsúlyozták, hogy az idősebb korosztály részéről jelentős igény mutatkozik az ilyen jellegű programokra.

A válaszadók szívesen biztosítanának **helyszínt és szervezési támogatást** munkahelyi szűrőnapok, lakossági egészségnapok, mozgásprogramok és egészséges életmódot népszerűsítő rendezvények számára. Fontos szerepet kapna a **sport és a rendszeres testmozgás népszerűsítése**, különösen családi sportprogramok és közösségi mozgásprogramok formájában.

A javaslatok között több konkrét szűrési forma is megjelent, például:

- munkahelyi szűrőnapok,
- lakossági komplex szűrőnapok,
- nőgyógyászati szűrőkamion,
- mobil tüdőszűrő busz,
- táplálkozási tanácsadás,
- mentális egészségfejlesztő programok.

Összességében a szervezetek széles körű együttműködési készséget mutatnak a járási egészségfejlesztési tevékenységek iránt. Legnagyobb támogatottságot a szűrőprogramok, prevenciós előadások, egészségnapok, mentális egészségfejlesztés, mozgásprogramok és közösségi szemléletformáló rendezvények kapták, amelyek megfelelő alapot jelenthetnek a járási egészségterv közösségi beavatkozásainak megvalósításához.

- **Mi az az "egyetlen egy" olyan kisköltségű, de hatékony intézkedés vagy program, amit holnap bevezetne az Ajkai járásban a lakosság egészségi állapotának javítására? (40 válasz)**

A válaszok alapján egyértelműen kirajzolódik, hogy a megkérdezettek szerint a legnagyobb hatású, alacsony költségigényű fejlesztések elsősorban a **prevenció, az egészségtudatosság növelése, a könnyebben elérhető szűrővizsgálatok és a lakosság tájékoztatásának javítása** területén valósíthatók meg.

A legtöbb javaslat a **rendszeres, ingyenes lakossági szűrőprogramok** bővítésére irányult. A válaszadók fontosnak tartják a településeken szervezett szűrőnapokat, mobil szűrőbuszok alkalmazását, valamint olyan könnyen elérhető pontok kialakítását, ahol

bárki ingyenesen ellenőrizheti alapvető egészségügyi értékeit (pl. vérnyomás-, vércukorszintmérés).

Szintén hangsúlyos fejlesztési irányként jelent meg a **prevenció és az egészségnevelés**. Többen javasolták a táplálkozással, mozgással, mentális egészséggel és egészséges életmóddal kapcsolatos előadások, lakossági edukációs programok, valamint a házi orvosok prevenciós tanácsadó szerepének erősítését. Több válaszadó kiemelte az egészségkommunikáció fejlesztésének fontosságát, különös tekintettel a hiteles információk terjesztésére és az egészségügyi álhírek elleni fellépésre.

A válaszok jelentős része a **rendszeres testmozgás ösztönzését** tartja az egyik leghatékonyabb beavatkozásnak. Javaslatként megjelentek a közösségi sétaprogramok, szabadtéri tornák, jóga- és mozgásprogramok, valamint az aktív közlekedés (gyaloglás, kerékpározás) népszerűsítése.

Több válaszadó szerint az ellátórendszer működésének javítása is viszonylag kis ráfordítással jelentős eredményeket hozhatna. Ennek elemei között szerepel:

- az online időpontfoglalás és a betegirányítás fejlesztése,
- a szabad szakrendelési időpontok átlátható közzététele,
- egy járási betegirányító és információs pont létrehozása,
- valamint a lakosság folyamatos tájékoztatása a házi orvosi, ügyeleti és szakellátási lehetőségekről.

A válaszokban visszatérő elem volt az **emberközpontú, empátikus betegellátás** iránti igény. Többen úgy vélik, hogy az egészségügyi dolgozók kommunikációjának és hozzáállásának javítása önmagában is jelentősen növelné a betegek bizalmát és elégedettségét.

Néhány válasz speciális célcsoportokra fókuszáló kezdeményezéseket is javasolt, például:

- munkahelyi szűrőprogramokat és mentális egészségfejlesztést,
- szenvedélybetegség-megelőző programokat,
- szülői edukációt,
- idősek nappali programjainak bővítését,
- valamint egészségügyi hallgatók gyakorlati bevonását az idősellátásba.

Összességében a válaszadók véleménye szerint a legnagyobb társadalmi haszonnal járó, alacsony költségű intézkedések a prevenció erősítésére, a lakosság

egészségtudatosságának növelésére, a rendszeres szűrővizsgálatok könnyebb elérésére, a közösségi mozgásprogramok támogatására, az ellátórendszerben való eligazodás javítására és a betegközpontú szemlélet erősítésére irányulnak. Ezek a beavatkozások viszonylag csekély erőforrásigény mellett is hozzájárulhatnak a lakosság egészségi állapotának hosszú távú javításához.

- **Kérjük, néhány szóban írja le, hogy mit tart az ajkai járás (vagy a település, ahol mindennapi tevékenységét végzi) erősségeinek?** - 38 válasz

A válaszadók véleménye alapján az Ajkai járás legfontosabb erőssége az **összetett intézményi háttér**, amely magában foglalja a Magyar Imre Kórház működését, a szakrendeléseket, a háziorvosi hálózatot, a mentőszolgálatot, valamint a jól kiépített szociális és oktatási intézményrendszert. Többen kiemelték, hogy a járás lakói számára megnyugtató a helyben elérhető kórházi ellátás, amely térségi szinten is jelentős szerepet tölt be.

Jelentős értéként jelenik meg a **kedvező természeti környezet**. A válaszadók gyakran említették a zöldterületeket, parkokat, erdőket, túra- és kerékpárutakat, valamint az élhető települési környezetet, amelyek kedvező feltételeket biztosítanak az egészséges életmódhoz és a rekreációhoz.

Szintén visszatérő elem a **közösségi összetartás és a civil aktivitás**. Többen hangsúlyozták a segítőkész lakosságot, az aktív civil szervezeteket, a nyugdíjas klubokat, a sportegyesületeket, valamint a települések közötti együttműködést. Különösen a kisebb településeken jelenik meg erősségként az egymásra figyelő közösség és a helyi összefogás.

Az egészségmegőrzést támogató tényezők között gyakran szerepeltek a **sportolási lehetőségek**, a közösségi programok és a kulturális élet, amelyek hozzájárulnak a lakosság fizikai és mentális jóllétéhez.

A szociális ellátórendszer vonatkozásában pozitívként jelent meg az **elkötelezett szakemberek munkája**, a jelzőrendszeri együttműködés, valamint több olyan szolgáltatás működtetése (pl. jelzőrendszeres házi segítségnyújtás, közösségi pszichiátriai ellátás, hajléktalanellátás), amelyek túlmutatnak a kötelező önkormányzati feladatokon.

A válaszok alapján a járás további erősségei:

- jól kiépített egészségügyi és szociális intézményrendszer;

- biztonságos, élhető települési környezet;
- kedvező közlekedési kapcsolatok és jó közbiztonság;
- fejlődésre nyitott önkormányzati szemlélet;
- elkötelezett szakemberek és működő szakmai kapcsolatrendszer;
- fejlődő helyi gazdaság és alacsony munkanélküliség (egyes válaszadók szerint).

A válaszok alapján kialakuló fő erősségek (gyakoriság szerint)

1. Zöld környezet, természeti adottságok
2. Kórház és egészségügyi intézményi háttér
3. Összetartó közösség, segítőkész emberek
4. Szociális ellátórendszer, jelzőrendszer
5. Sport- és szabadidős lehetőségek
6. Civil szervezetek, közösségi élet
7. Jó közbiztonság, élhető település
8. Települések közötti együttműködés
9. Fejlődő gazdaság, alacsony munkanélküliség

Összegzésként elmondható, hogy a válaszadók szerint az Ajkai járás legnagyobb értéke a **jó természeti környezetre épülő élhető települési közeg, a helyben rendelkezésre álló egészségügyi és szociális intézményrendszer, valamint az összetartó közösségek és az elkötelezett szakemberek munkája.** Ezek olyan stabil alapot jelentenek, amelyekre a jövő egészségfejlesztési és prevenciós programjai sikeresen építhetők.

- **Kérjük, néhány szóban írja le, hogy mit tart az ajkai járás (vagy a település, ahol mindennapi tevékenységét végzi) gyengeségeinek?** - 38 válasz

A válaszadók szerint az Ajkai járás legjelentősebb kihívása az **egészségügyi humánerőforrás hiánya**, amely hosszú várólistákban, a szakellátás nehéz elérhetőségében és az alapellátás növekvő terhelésében jelentkezik. Többben kiemelték az orvos-, szakápoló- és háziorvoshiányt, különösen a gyermekorvosi utánpótlás bizonytalanságát, valamint az üres háziorvosi körzetek problémáját.

Szintén meghatározó problémaként jelent meg a **demográfiai kedvezőtlen folyamatok** jelenléte. A lakosság elöregedése, a fiatalok elvándorlása és a népességfogyás hosszú

távon egyaránt veszélyezteti a munkaerő-utánpótlást és növeli az egészségügyi, illetve szociális ellátórendszer terhelését.

A válaszok alapján jelentős nehézséget okoz a **kisebb települések ellátási hátránya**, ahol a korlátozott tömegközlekedés, a nehezebb megközelíthetőség és az egyes szolgáltatások hiánya rontja az egészségügyi ellátásokhoz való hozzáférést.

Többen hangsúlyozták az **információáramlás és kommunikáció hiányosságait**, amelyek mind az intézmények közötti együttműködésben, mind a lakosság tájékoztatásában megjelennek. A válaszadók szerint sok esetben a lakosság nem jut megfelelő információhoz az elérhető szolgáltatásokról vagy az ellátási lehetőségekről.

A szociális területen a **kapacitáshiány** is visszatérő probléma volt. Kiemelték az időotthoni férőhelyek hiányát, a szociális szakemberek alacsony bérezését, valamint azt, hogy a szakma egyre kevésbé vonzó a fiatal munkavállalók számára.

Az egészségmegőrzés szempontjából több válaszadó szerint problémát jelent a **lakosság alacsony egészség- és környezettudatossága**, a mozgásszegény életmód, valamint a prevenciós programok korlátozott elérhetősége és alacsony részvételi aránya.

Egyes válaszok helyi sajátosságként említették:

- az ipari múltból fennmaradt környezeti terheket (salakdombok, vörösiszap-katasztrófa öröksége, szállópor);
- a pszichiátriai ellátás hiányosságait;
- az ügyeleti fogászati ellátás hiányát;
- a közösségi terek, vendéglátóhelyek és szabadidős lehetőségek korlátozott számát.

A válaszok alapján leggyakrabban említett gyengeségek:

- Egészségügyi szakemberhiány
- Hosszú várólisták, nehéz szakellátási hozzáférés
- Lakosság elöregedése, fiatalok elvándorlása
- Közlekedési nehézségek, vidéki települések hátránya
- Háziorvosi rendszer problémái
- Információáramlás és kommunikáció hiányosságai
- Szociális kapacitáshiány, idősellátás

- Alacsony egészségtudatosság, kevés prevenció
- Környezeti terhelések
- Kevés közösségi és szabadidős lehetőség

Összegzés

A válaszok alapján az Ajkai járás legjelentősebb gyengeségei az **egészségügyi és szociális humán erőforrás hiánya**, az ebből következő **hosszú várólisták és ellátási nehézségek**, valamint a **kedvezőtlen demográfiai folyamatok**. Ezeket tovább súlyosbítják a kisebb települések közlekedési és szolgáltatás-elérési problémái, az információáramlás hiányosságai és a lakosság egészségtudatosságának fejlesztésére irányuló programok korlátozott elérhetősége. A válaszok ugyanakkor arra is rámutatnak, hogy a legtöbb probléma rendszerszintű, ezért kezelésük az egészségügyi, szociális és önkormányzati szereplők összehangolt együttműködését igényli.

- **Kérjük, néhány szóban írja le, hogy milyen lehetőségeket lát az ajkai járás (vagy a település, ahol mindennapi tevékenységét végzi) életében a fejlődéshez?** (38 válasz)

A válaszadók szerint az Ajkai járás fejlődésének egyik legfontosabb lehetősége az **egészségfejlesztés és a prevenció erősítése**. Számos vélemény hangsúlyozta, hogy a lakosság egészségtudatosságának fejlesztése, a rendszeres szűrőprogramok, az egészségmegőrző rendezvények és a közösségi mozgásprogramok hosszú távon javíthatják a lakosság egészségi állapotát és csökkenthetik az egészségügyi ellátórendszer terhelését.

Kiemelt fejlesztési területként jelent meg az **egészségügyi és szociális ellátórendszer megerősítése**. A válaszadók fontosnak tartják a szakember-utánpótlás biztosítását, az egészségügyi dolgozók megbecsülésének növelését, a járóbeteg-szakellátás fejlesztését, valamint az egészségügyi és szociális ágazat közötti együttműködés további erősítését. Többen javasolták szolgálati lakások kialakítását az egészségügyi szakemberek számára, a nővérképzés támogatását, valamint az otthonközeli ellátások és az idősellátás kapacitásainak bővítését.

A válaszok alapján jelentős potenciál rejlik a **közösségfejlesztésben és a civil együttműködések erősítésében**. A helyi intézmények, civil szervezetek, vállalkozások és önkormányzatok közös programjai, valamint a lakosság aktív bevonása elősegítheti az

egészségesebb, összetartóbb közösségek kialakulását. Többen kiemelték a fiatalok közösségi életének támogatását, a családbarát szolgáltatások fejlesztését és a generációk közötti kapcsolatok erősítését.

Jelentős fejlesztési lehetőségként jelenik meg a **fiatalok helyben tartása**, amelyhez vonzó munkahelyek, korszerű szolgáltatások, kulturális és szabadidős lehetőségek, valamint megfelelő lakhatási feltételek biztosítása szükséges.

A válaszadók fontosnak tartják a **közlekedési infrastruktúra fejlesztését** is. A jobb tömegközlekedés, a falugondnoki szolgáltatások bővítése és az úthálózat fejlesztése javíthatná a kisebb települések lakóinak egészségügyi és szociális szolgáltatásokhoz való hozzáférését.

Több válasz hangsúlyozta a térség **természeti adottságainak jobb kihasználását**. A Bakony és a Balaton közelsége, a parkerdők, valamint a zöld környezet kiváló alapot jelenthet az egészségturizmus, az aktív turizmus és a rekreáció fejlesztéséhez.

Gazdasági szempontból a válaszadók szerint fontos lehet:

- magas hozzáadott értékű vállalkozások letelepítése;
- az ipari park fejlesztése;
- a vállalati társadalmi felelősségvállalás (CSR) erősítése;
- pályázati és európai uniós források hatékonyabb felhasználása.

Emellett több válasz kiemelte a **kommunikáció és tájékoztatás fejlesztésének** szükségességét. A lakosság könnyebben elérhető információkkal, digitális és telefonos betegirányítással, valamint közérthető egészségügyi tájékoztatással jobban eligazodhatna az ellátórendszerben.

A válaszok alapján legfontosabb fejlődési lehetőségek

- Egészségügyi és szociális ellátás fejlesztése
- Szakember-megtartás és utánpótlás
- Közösségfejlesztés, civil együttműködések
- Fiatalok helyben tartása
- Közlekedési infrastruktúra fejlesztése
- Egészségturizmus és természeti adottságok hasznosítása
- Gazdaságfejlesztés és vállalati partnerségek

- Lakossági kommunikáció és egészségtudatosság fejlesztése
- Idősellátás és otthonközeli szolgáltatások bővítése

Összegzés: A válaszok alapján az Ajkai járás fejlődésének legfontosabb kitörési pontjai az **egészségfejlesztés és prevenció erősítése**, az **egészségügyi és szociális ellátórendszer humánerőforrásának stabilizálása**, valamint a **helyi közösségek és intézmények együttműködésének fejlesztése**. Ezt kiegészíti a **fiatalok helyben tartását szolgáló gazdasági és társadalmi fejlesztések**, a **közlekedési és szolgáltatási infrastruktúra javítása**, valamint a **természeti adottságokra épülő egészségturisztikai és rekreációs lehetőségek** kiaknázása. A válaszadók összességében olyan fejlesztési irányokat jelöltek meg, amelyek egyszerre szolgálják az életminőség javítását, a lakosság egészségi állapotának fejlesztését és a térség hosszú távú versenyképességének erősítését.

- **Kérjük, néhány szóban írja le, hogy milyen veszélyeket lát az ajkai járás (vagy a település, ahol mindennapi tevékenységét végzi) életében?** (38 válasz)

A válaszadók véleménye alapján az Ajkai járás előtt álló legjelentősebb kihívások az **egészségügyi és demográfiai problémák**, amelyek szorosan összefüggenek egymással.

A leggyakrabban megjelenő veszélyek:

- **A népesség elöregedése és elnéptelenedés** – a válaszadók szerint a lakosság öregedése, valamint a fiatalok és a képzett munkaerő elvándorlása hosszú távon veszélyezteti a térség fejlődését és az ellátórendszerek fenntarthatóságát.
- **Egészségügyi szakemberhiány** – kiemelt problémaként jelent meg az orvos- és szakdolgozóhiány, különösen a háziorvosi és gyermekorvosi ellátásban. Többen aggályosnak tartják a nyugdíjkorhatárhoz közelítő orvosok pótlását, valamint a kórházi osztályok működőképességének fenntartását.
- **Az egészségügyi ellátórendszer túlterheltsége** – a válaszok szerint a szakemberhiány miatt romolhat az ellátások hozzáférhetősége, nőhetnek a várólisták, egyes osztályok működése korlátozódhat vagy megszűnhet, ami különösen a kisebb településeken élők ellátását veszélyezteti.
- **Az idősök ellátásának nehézségei** – többen felhívták a figyelmet arra, hogy az egyedül élő idősök száma növekszik, miközben a bentlakásos intézmények

férőhelyei korlátozottak, a családok pedig egyre kevésbé tudják biztosítani az otthoni gondozást.

- **Mentális egészségi problémák** – több válasz említi a gyermekek és fiatalok mentális állapotának romlását, a képernyőhasználatot, a szenvedélybetegségek megjelenését, a konfliktuskezelési nehézségeket, valamint a lakosság körében tapasztalható pszichés terhelést és elégedetlenséget.
- **Egészségtelen életmód és alacsony egészségtudatosság** – a válaszadók szerint a krónikus betegségek gyakoribbá válása, valamint a megelőzés és az egészségtudatos magatartás hiányosságai hosszú távon tovább növelik az ellátórendszer terheit.
- **Szociális problémák** – több vélemény hangsúlyozza a szociálisan rászorulóknak számának növekedését, a szociális ellátórendszer túlterheltségét, valamint a szakemberhiányból fakadó nehézségeket.
- **Környezeti kockázatok** – visszatérő elemként jelent meg az ipari eredetű környezetszennyezés, a levegőminőség romlása, a zajtározók jelentette kockázat, az illegális hulladéklerakás, a szennyvízhálózat hiányosságai, valamint a klímaváltozás egészségügyi hatásai.
- **Gazdasági kihívások** – több válasz szerint a térség versenyképes munkahelyeinek hiánya, az innovatív vállalkozások alacsony száma és a gazdasági bizonytalanság hozzájárul a fiatalok elvándorlásához és a fejlődési lehetőségek beszűküléséhez.
- **Közlekedési és baleseti kockázatok** – néhány válaszban megjelent az elektromos rollerek használatából eredő balesetveszély, illetve egyes városrészek rossz megközelíthetősége.

Összegzés: A válaszok alapján egyértelműen kirajzolódik, hogy a kulcsszereplők az Ajkai járás legnagyobb kockázatának **a demográfiai folyamatok (előregedés, elvándorlás), az egészségügyi és szociális szakemberhiány, valamint az egészségügyi ellátórendszer fenntarthatóságának romlását** tekintik. Emellett jelentős problémaként jelennek meg az idősök ellátásának nehézségei, a mentális egészség romlása, az egészségtudatosság hiányosságai, valamint a környezeti és gazdasági kihívások. A válaszok összességében azt jelzik, hogy a járás jövőbeni egészségfejlesztési beavatkozásainak egyszerre kell kezelniük az egészségügyi humánerőforrás biztosítását, az idősödő népesség ellátását, a prevenció erősítését, a mentális egészség támogatását és a környezeti kockázatok csökkentését.

A SWOT alapján kirajzolódó stratégiai prioritások

A válaszok alapján öt kiemelt fejlesztési terület rajzolódik ki:

1. **Prevenció és egészségfejlesztés erősítése** (szűrések, edukáció, egészségtudatosság).
2. **Járóbeteg- és alapellátás kapacitásainak fejlesztése**, a várólisták csökkentése.
3. **Egészségügyi és szociális ellátások integrációjának javítása**, különösen az idősek és krónikus betegek betegútjain.
4. **Humán erőforrás-megtartás és szakember-utánpótlás biztosítása**.
5. **Betegirányítás, lakossági tájékoztatás és információáramlás fejlesztése**, hogy a lakosság könnyebben eligazodjon az ellátórendszerben.

Ez a SWOT jól tükrözi a korábbi kérdések eredményeit is: a prevenció iránti kiemelt igényt, a szakemberhiány és hosszú várólisták problémáját, valamint azt, hogy az Ajkai járás jelentős természeti, közösségi és intézményi erőforrásokra építhet a jövőbeli fejlesztések során.

EGYÉB ÉSZREVÉTELEK, JAVASLATOK:

Legfontosabb fejlesztési javaslatok

A tartalmi válaszok alapján a leggyakrabban megfogalmazott igények:

Egészségügyi humán erőforrás

- házi orvosok utánpótlása;
- fogorvoshiány kezelése;
- egészségügyi dolgozók megtartása;
- megfelelő bérezés.

Idősellátás fejlesztése

Több válaszadó hangsúlyozta:

- több időszotthoni férőhely;
- könnyebb bekerülés;
- a családokat segítő szolgáltatások fejlesztése.

Kommunikáció és lakossági tájékoztatás

Sokan fontosnak tartják:

- folyamatos lakossági tájékoztatást;

- ügyeleti rendszer ismertetését;
- háziorvosi helyettesítések kommunikációját;
- ismétlődő egészségügyi tájékoztató kampányokat.

Partnerség és együttműködés

Több válasz hangsúlyozza:

- nyílt kommunikáció;
- intézmények közötti együttműködés;
- lakossági fórumok szervezése;
- a frontvonalban dolgozó szakemberek véleményének nagyobb súlyú figyelembevétele.

Emberközpontú ellátás

Több válasz szerint

- az emberi hozzáállás,
- empátia,
- megfelelő kommunikáció önmagában is jelentősen javíthatná a lakosság elégedettségét.

Egyedi, de fontos észrevételek

Néhány speciális javaslat is megjelent:

- Farkasgyepű EFI ellátási területének tisztázása;
- a szociális ágazat megerősítése;
- a döntések előtt szélesebb körű szakmai egyeztetés;
- lakossági fórumok szervezése.

Összegzés

Az „Egyéb megjegyzések” alapján a válaszadók legfontosabb üzenetei:

1. **Az egészségügyi és szociális szakemberhiány kezelése sürgető.**
2. **Az idősellátás kapacitásának bővítésére nagy igény mutatkozik.**
3. **Javítani kell a lakosság tájékoztatását és az egészségügyi kommunikációt.**
4. **Erősíteni szükséges az intézmények közötti együttműködést és a lakosság bevonását.**
5. **A fejlesztések tervezése során érdemes nagyobb hangsúlyt fektetni a gyakorlati tapasztalatokkal rendelkező, frontvonalban dolgozó szakemberek véleményére.**

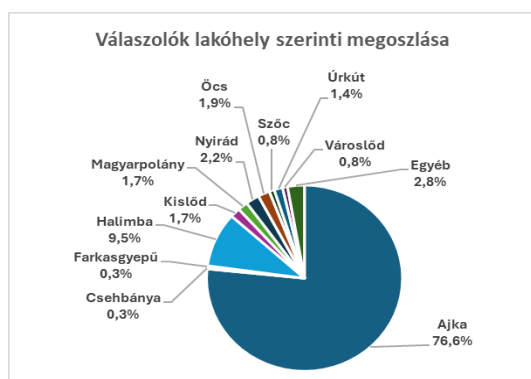
Össességében a válaszok megerősítik a felmérés korábbi eredményeit: a legfontosabb fejlesztési területek a humánerőforrás biztosítása, az idősellátás fejlesztése, a prevenció és az egészségkommunikáció erősítése, valamint az egészségügyi és szociális ellátórendszer hatékonyabb együttműködése.

4 CÉLCSOPORT KÉRDŐÍVEK FELDOLGOZÁSÁNAK EREDMÉNYE

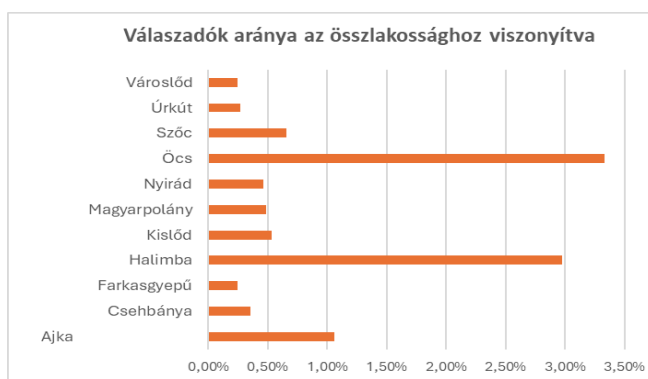
A célcsoportot egységes kérdőívvel mértük fel. Célunk, hogy képet kapjunk az Ajkai járás lakóinak fizikai és mentális állapotáról, életmódjáról, valamint az ellátórendszerrel kapcsolatos valós tapasztalataikról. A helyi munkacsoport az online térben több felületen is megszólította a felnőtt lakosságot, kihasználva többek között a települések honlapja és a közösségi média felületei adta lehetőségeket. A felmérés 2026. június 19-től kezdődően 2026 július 10-ig zajlott. Egyes kérdések feldolgozását a „Helyzetkép” fejezet taglalta (táplálkozási szokások, stressz a lakosság életében stb.), a következőkben a további, be nem mutatott eredményeket taglaljuk.

A válaszadók jellemzői:

359 fő válaszolt összesen a kérdőívünkre. A válaszadók lakóhely szerinti megoszlása a települések lakosságszámának megoszlásával közel azonos. Legnagyobb arányban az ajkaiak adtak választ a kérdéseinkre, de figyelemre méltó még Öcs és Halimba lakosainak aktivitása is, mivel ezeknél a településeknél a teljes lakosságszámához képest más községekhez képest nagyobb volt a részvételi arány.



52. ábra: A kérdőívre válaszolók lakóhely szerinti megoszlása

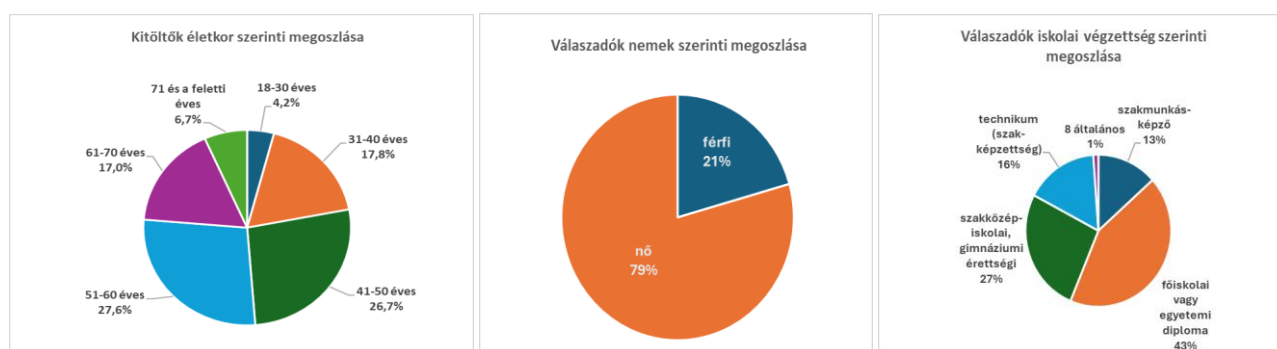


53. ábra: A válaszadók aránya az adott település összlakossághoz viszonyítva

A válaszadók átlagéletkora 50,9 év, többségében (79%) nők. Az életkor szerinti megoszlásuk elemzésekor azt láthatjuk, hogy legnagyobb hányaduk a 51-60 éves korosztályba sorolható,

de magas a 41-50 évesek aránya is, a 31-40 évesek közel 20%-ban képviseltetik magukat. A 18-30 és a 71 és a fölötti életkorban élők kisebb arányban jelennek meg a felmérésünkben (4-7%).

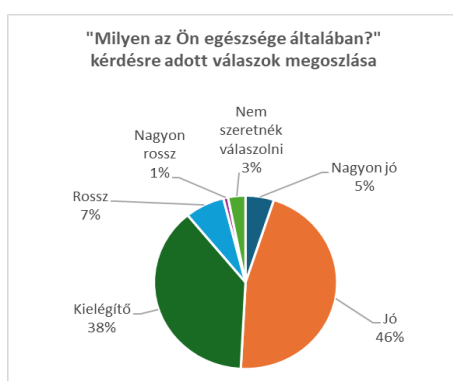
A megkérdezettek többsége (43%) főiskolai vagy egyetemi diplomával rendelkezik, valamivel több, mint negyedük szakközépiskolai vagy gimnáziumi érettségivel bír, 16%-uknak technikai szakképzettsége van, szakmunkásképzőt csak 13%-os arányban végeztek, és alig van olyan személy, aki 8 általános iskolai végzettséget tudott csak megszerezni.



54. ábra A válaszadók életkor, nemek és iskolai végzettség szerinti megoszlása

Életmód:

Saját egészségüket általában jónak vagy kielégítőnek látják. Kis számban választották azt, hogy nagyon jó egészségnek örvendenek (5%), ugyanakkor a rossz vagy nagyon rossz egészségi állapot is csak 7%-ban és 1%-ban jelenik meg.



55. ábra: Szubjektív egészség megítélése

Arra is megkértük a felmérésben résztvevőket, hogy a főbb egészségi állapotbeli problémák hangsúlyozásával röviden indokolják az előző kérdésnél adott válaszukat. A nyitott kérdésre adott 184 szöveges válasz kvalitatív tartalomelemzése rávilágít arra, hogy a

felnőtt lakosság szubjektív egészségérzetét összetett, gyakran egymással összefüggő kórképek határozzák meg. A mintában megjelenő válaszok alapján a megbetegedések és panaszok három főcsoport köré rendeződnek: mozgásszervi elváltozások, kardiovaszkuláris problémák, valamint endokrin és anyagcsere-zavarok.

A vezető morbiditási tényezők: A legmagasabb említésszámot (42 említés) a **mozgásszervi panaszok** érték el. Ezen belül a gerinc- és hátproblémák (gerincsérv, krónikus lumbágó), valamint a nagyízületi kopások dominálnak. A válaszadók nyilatkozatai alapján ezek a problémák korlátozzák leginkább a mindennapi munkavégzést és rontják az életminőséget, sokszor az ülőmunka vagy a fizikai túlterheltség következményeként.

A második leggyakoribb terület a **szív- és érrendszeri megbetegedések** köre (33 említés), ahol a hipertónia (magas vérnyomás) szinte népbetegséggént jelenik meg, de a súlyosabb kardiológiai események (pl. szívinfarktus utóhatásai) is kimutathatók. Ezzel szorosan összefüggve, harmadik helyen az **endokrin és anyagcsere-problémák** (32 említés) állnak. Itt jellemzően a pajzsmirigy-alulműködés (Hashimoto-thyroiditis) és a 2-es típusú cukorbetegség/inzulinrezisztencia jelennek meg.

Multimorbiditás és életmódbeli kockázatok: A kitöltők többsége nem egy-egy elszigetelt betegséggel él együtt, hanem a multimorbiditás (több egyidejű krónikus betegség) jellemzi őket (pl. *hipertónia, diabétesz és gerincproblémák együttes jelenléte*). Az objektív betegségek mögött hangsúlyosan megjelennek az életmódbeli kockázatok is: az állandó időhiány, a stressz, a mozgásszegény életmód és a túlsúly, amelyeket a válaszadók maguk is oki tényezőként azonosítanak.

Egészségmegélés és az ellátórendszer reflexiója

A szubjektív egészségértékelés terén a mintában két domináns attitűd fedezhető fel:

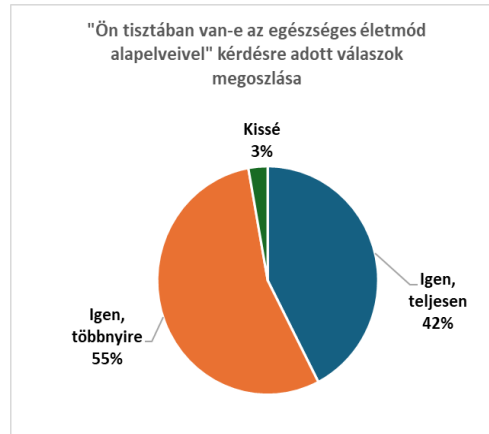
- A kompenzált betegségtudat: Sokan a meglévő krónikus betegségeik ellenére is „jónak” vagy „kielégítőnek” értékelik az állapotukat, amennyiben az gyógyszeresen vagy életmóddal karban van tartva (pl. *„Jól vagyok, de gyógyszerek kellenek hozzá”).* A betegségekre sokan az idősödés természetes velejárójaként tekintenek.
- Az ellátórendszeri feszültségek: A válaszokban markánsan megjelent a hazai állami egészségüggyel szembeni kritika. A hosszú várólisták és a szakemberhiány miatt a válaszadók jelentős része kényszerűségből a magánegészségügyi ellátást választja

(különösen a nőgyógyászat és az endokrinológia területén), ami komoly anyagi terhet ró a családokra.

A válaszadók úgy vélik, hogy többnyire, tisztában vannak az egészséges életmód alapelveivel. Kiemelkedően nagy számban (89%) adták azt a választ, hogy sokat tehetnek saját egészségükért.

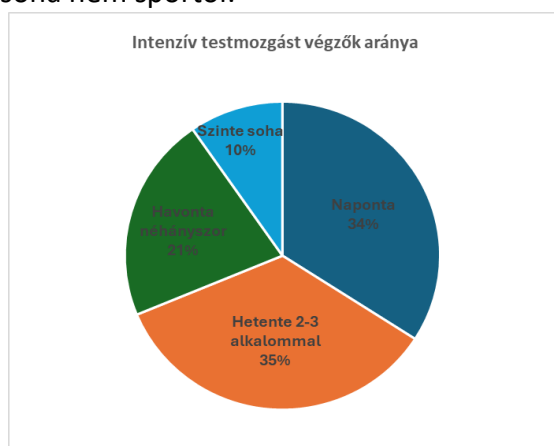


56. ábra: Szubjektív „egészség-felelősség” megítélése



57. ábra: Egészséges életmód alapelveinek ismerete

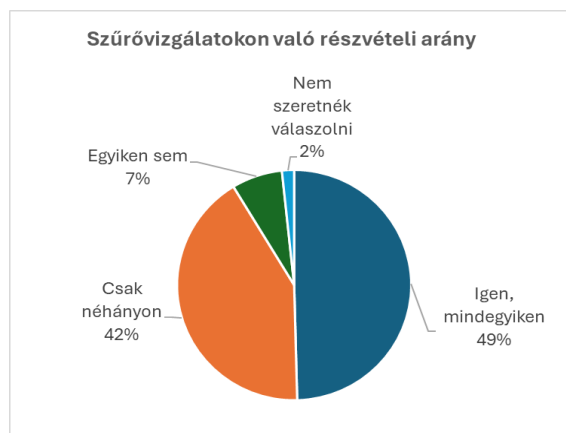
Felmértük, hogy a kérdőívet kitöltők milyen gyakran végeznek legalább 30 perces intenzív testmozgást (sport, intenzív séta, fizikai munka). Válaszaikból kiderül, hogy többségük legalább hetente 2-3 alkalommal végez ilyen tevékenységet (35%), de majdnem ugyanennyien (34%) naponta. Az inaktívabbak csoportjába 21%-uk tartozik, ők azok, akik csak havonta néhányszor mozgatják meg magukat intenzívebben és csupán 10%-uk nyilatkozta, hogy szinte soha nem sportol.



58. ábra: Válaszok a rendszeres testmozgásról

Az általános egészségi állapothoz kötődő szűrővizsgálatokon minen második emberről elmondható, hogy kellő rendszerességgel részt vesz, ugyanis arra a kérdésre, hogy „Részt vett-e az elmúlt két évben a korának megfelelő kötelező vagy ajánlott szűrővizsgálatokon (pl.

tüdőszűrés, emlőszűrés, prosztatavizsgálat, labor)?” többségük azt válaszolta, hogy igen, mindegyiken (49%). E számadatok azt mutatják, hogy e téren a lakosság ösztönzése szükséges, mivel 42%-uk azt válaszolta, hogy csak néhány szűrővizsgálaton vett részt a számára ajánlottak közül, 7%-uk pedig, hogy egyiken sem. A kihagyott vizsgálatok indokláshoz tartozó válaszaik eredményét az alábbi ábrán mutatjuk be:



59. ábra: Válaszok a szűrővizsgálatokon való részvételtől



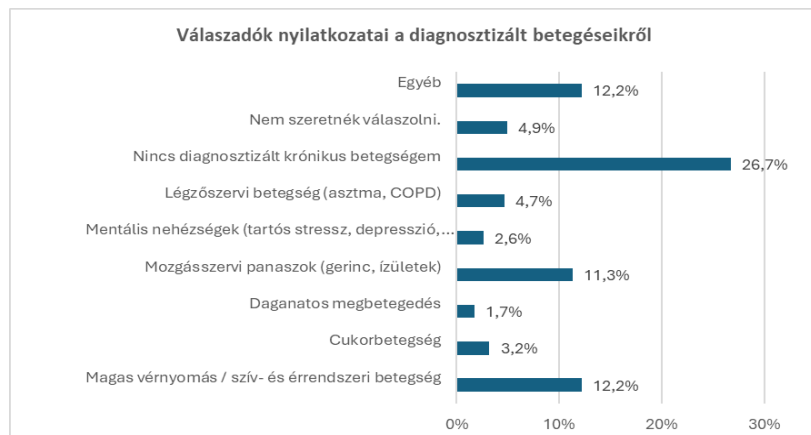
60. ábra: Kihagyott szűrővizsgálatok okai

Megbetegedési adatok

Megérdeztük a lakosságot az egyes betegségtípusokkal kapcsolatos érintettségükről. 344 fő adott választ, 26,7%-uk esetén nincs diagnosztizált megbetegedés, közel 40%-os arányban merült fel valamilyen diagnosztizált megbetegedés. Az alábbi táblázatban a válaszadók arányához viszonyítva ábrázoljuk az egyes megbetegedések előfordulási arányát, melyből látható, hogy a legmagasabb a magas vérnyomás, illetve a szív- és érrendszeri megbetegedések aránya (12,2%), de a mozgásszervi panaszok is 11%-ban érintik a válaszadókat. Az egyéb egészségügyi problémákat egyéni, szabad szavas válaszokkal adták meg, összesített arányuk 12%, ezeket főbb kategóriákba soroltuk:

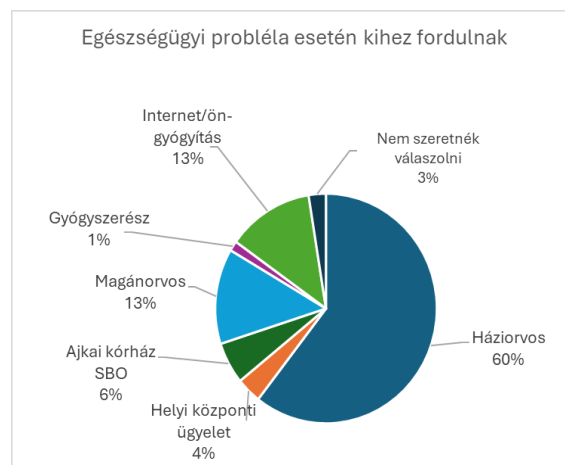
- Pajzsmirigy betegségek (alul-/túlműködés, Hashimoto, egyéb)

- Autoimmun betegségek
- Egyéb szabad szavas válaszok (vérszegénység, ételintoleranciák, csontritkulás, emésztési gondok)



61. ábra: Válaszadók diagnosztizált betegségei

Hirtelen egészségi probléma esetén főként a háziorvosukhoz fordulnak, de többen folyamodnak a magánorvosi praxisokhoz és az interneten szerezhető információkhoz is.



62. ábra: Egészségügyi probléma esetén igénybevett segítség

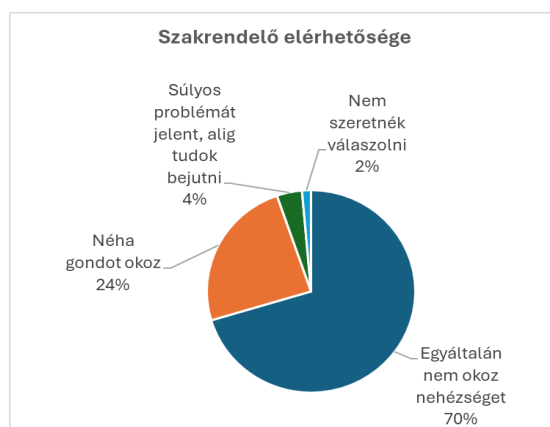
Egészségügyi ellátórendszer

A lakosság egészségügyi ellátórendszerhez való viszonyát is fel szerettük volna mérni a térségben, ezért feltettük azt a kérdést, hogy „Mennyire elégedett az alábbi szolgáltatások elérhetőségével és minőségével az Ajkai járásban?”. A válaszok alapján a leginkább az orvosi ügyeleti ellátással elégedettek, ugyanis a maximálisan adható 5 pontból 4,39-es átlag értéket kapott ez a terület, a gyógyszertárak elérhetősége és a kórházi szakrendelések, valamint még a háziorvosi és a gyermekorvosi ellátás is közepes értékelést kapott, a védőnői szolgálat kapta a legkisebb átlag pontszámot a felsorolt kategóriák közül (2,6).



63. ábra: Egészségügyi szolgáltatókkal való elégedettség

Az „Okoz-e Önnek vagy családjának nehézséget az egészségügyi szolgáltatások (pl. ajkai szakrendelő) fizikai elérése, a tömegközlekedés vagy a távolság miatt?” kérdésre adott válaszokból kiderül, hogy a válaszadók közel $\frac{3}{4}$ -e számára egyáltalán nem okoz nehézséget a szolgáltatások elérése, van azonban egy kisebb lakosságarány, akinek néha gondot okoz, és ugyan egészen kis százalékban, de 4%-uk számára súlyos problémát jelent ez a tényező.



64. ábra: Szakrendelő elérhetősége

Mivel a térség kiemelkedő lehetőségeket kínál a sportolni vágyók számára, és a szervezők jelentős energiát tesznek a „Veszprém–Balaton Európa Sportrégiója 2026” programsorozatba, megkérdeztük a kitöltőket, hogy hallottak-e erről a programról.



65. ábra: Tájékozottság a „Veszprém–Balaton Európa Sportrégiója 2026” programról

Amennyiben részt vett a "Veszprém–Balaton Európa Sportrégiója 2026" programsorozaton, megkértük a kitöltőket, hogy pontosabban írják meg, mely programokon. A nyitott kérdésre adott 27 szöveges válasz alapján statisztikai összesítést készítettünk.

Mivel néhányan egy válaszon belül több programot is megjelöltek, az említések száma magasabb, mint a kitöltők száma. A válaszokból egyértelműen kirajzolódik, hogy a programsorozat ajkai központi rendezvénye, az Európa-nap / EuroAktív2026 / Tó-Piknik mozgatta meg a legtöbb embert.

Programok látogatottsági statisztikája (említésszám szerint)

1. Helyezett: Európa-nap / EuroAktív2026 / Tó-Piknik – Ajka, május 9. (17 említés)

Ez a rendezvény dominált a leginkább a mintában, a válaszadók többféle néven is hivatkoztak rá.

2. Helyezett: aktív sportesemények, versenyek és bemutatók (7 említés)

A rendezvényeken belüli konkrét sportágak vagy specifikus sportesemények:

- Európa napi futás / Futóprogramok: 2 említés
- Küzdősportbemutató (Thai box, K1, Freebox – Szőke Team): 1 említés
- Mozgás Éjszakája: 1 említés
- Családi egészségnap: 1 említés
- Ping-pong verseny: 1 említés
- Rendszeres jóga foglalkozás: 1 említés

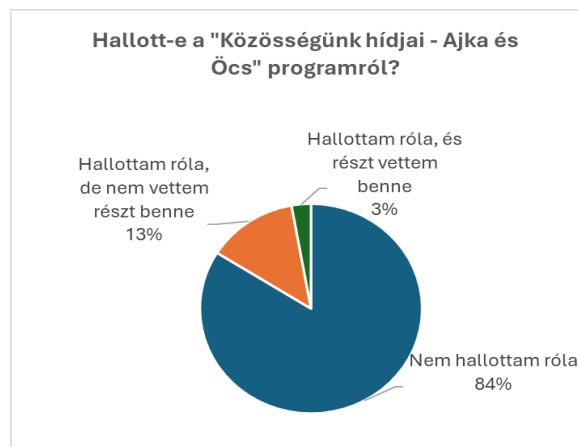
3. Helyezett: Természetjárás és külső helyszínek (4 említés)

A klasszikus szabadidősport és a régió belüli mobilitás:

- Gyalogtúrák / Túra / Edzés: 3 említés
- Vöröstó (mint külső helyszín): 1 említés

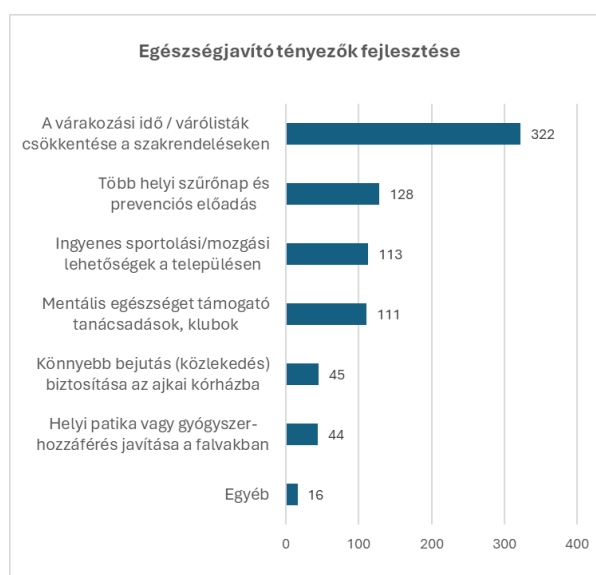
4. Helyezett: Passzív részvétel (1 említés) - "Nézőként voltam csak jelen"

Hasonlóan a "Veszprém–Balaton Európa Sportrégiója 2026" programsorozathoz, megkérdeztük, hogy hallottak-e a **„Közösségünk hídjai” programsorozatról**. Az Ajka és Öcs települések közös megvalósításában zajló programról a válaszadók többsége (84%) még nem hallott.



66. ábra: Tájékozottság a „Közösségünk hídjai” programról

Megkérdeztük, hogy mivel lehetne a leghatékonyabban javítani a térségben élők egészségét, a beérkezett **357 válasz** alapján a lakosok egyértelműen az **egészségügyi ellátás hozzáférhetőségét** és a **megelőzést** látják a legfontosabb fejlesztési irányoknak.



67. ábra: Egészséget javító tényezők

„Egyéb” kategóriában kifejtett válaszok: a kérdésünkre érkezett 16 nyitott válasz. A lakosok visszajelzései kritikusak, és az állami ellátórendszer helyi hiányosságaira világítanak rá, valamint a mindennapi akadályokra. A válaszokat 4 fő problémagóc köré lehet csoportosítani, csökkenő hangsúly szerint:

1. A szakorvosi ellátás és a kórház kritikus helyzete (legdominánsabb kategória)

A lakosok úgy érzik, hogy a szakellátás helyben nagyon nehézkes, a hozzáférés pedig bürokratikus akadályokba ütközik.

- Hiányzó szakrendelések és orvoshiány: Többen nehezményezik, hogy a korábban működő szakrendelések megszűntek vagy elérhetetlenek (pl. kiemelték az endokrinológiát). Kevés a szakorvos a kórházban.
- Időpontfoglalási anomáliák: Az ajkai kórház foglalási rendszere komoly akadály (nincs megnyitva az időpontbázis, szerencsejáték-szerű a telefonálás vagy az Egészségablak használata). Emiatt hónapok telnek el úgy, hogy a beteg még időpontot sem kap.
- Kompetencia-problémák: Megjelenik a panasz, hogy az orvosok hiánya miatt asszisztensek értékelik ki a leleteket.

2. A háziiorvosi rendszer kritikája és átalakítása

A válaszadók szerint az alapellátás is reformra szorul, mind elérhetőség, mind szakmai hozzáállás terén.

- A „telefonos orvoslás” elutasítása: erős kritika éri a COVID-időszakból visszamaradt, kizárólag telefonon történő rendelési gyakorlatot. A lakosok elvárják, hogy a háziorvos személyesen vizsgáljon és „vegye fel a telefont”.
- Személyi és név szerinti kritikák: a válaszok név szerint is megfogalmaznak éles kritikát orvosi nemtörődomség vagy kompetenciahiány miatt), miközben pozitív kivételként is említenek nevet.
- Aktív prevenció hiánya: elvárásként fogalmazódik meg az évente kötelező háziiorvosi vizsgálat, mert a megelőzés jelenleg csak papíron létezik.

3. Emberi tényezők, empátia és mentális egészség

Az egészségügyben tapasztalható morális és emberi válság rontja a betegek komfort- és biztonságérzetét.

- Lekezelő és faragatlan hozzáállás: a kórházi dolgozók többségét lekezelőnek, nemtörődömnek írják le, akik 5 percet sem szánnak a páciensre.
- Adminisztratív pontatlanságok: felmerül a gyanú, hogy az ambuláns lapok szándékosan hiányos vagy pontatlan információkat tartalmaznak.
- Mentális ellátás hiánya: a járásból hiányoznak a pszichológusok és a pszichiáterek, miközben a lakosságnak nagy szüksége lenne rájuk.

4. Életmódbeli, környezeti és egyéni tényezők

Az egészségügyi rendszeren kívül eső, strukturális vagy egyéni felelősségi körök:

- **Gazdasági gátek:** Az egészséges élelmiszerek magas ára akadályozza a tiszta táplálkozást.
- **Környezetvédelem:** A káros környezeti hatások, kiemelten a levegőtisztaság vizsgálata és javítása elengedhetetlen lenne.
- **Egyéni felelősség:** Megjelenik a belső motiváció is: „Nem másra várok saját testem karbantartásáért”, valamint a nem élsport-központú, hanem a mindennapi, aktív mozgás fontossága.

„Ha a felsoroltakon kívül lenne egyéb egészségfejlesztési programtípus, amelyen szívesen részt venne, kérjük nevezze meg:” nyitott kérdésünkre érkezett 48 szöveges válaszban a lakosok saját szavaikkal fogalmazták meg azokat a hiányosságokat és konkrét igényeket, amelyek az előre meghatározott opciókból kimaradtak.

A válaszokat **5 fő kategóriába** csoportosítottuk, a beavatkozási pontok jobb megjelenítése érdekében:

1. Strukturális eü. problémák, szakorvos- és kapacitáshiány (13 említés)

Ez a legfőbb fájó pont, amely megerősíti az előző kérdés eredményeit. A lakosok szerint a prevenció előtt az alapvető ellátást kellene rendbe tenni.

- **Várólisták és elérhetőség:** Több szakorvosi rendelő, a bezárt kórházi osztályok (neurológia, urológia) újbóli megnyitása, és az ajkai kórház medikai rendszerének helyreállítása (a korábbi leletek jelenleg nem elérhetőek).
- **Rendszerszintű elégedetlenség:** Erős nosztalgia jelenik meg a régi, időpontmentes, sorban állásos, de minden nap elérhető rendszer iránt. Elvárás, hogy ha egy vizsgálat nem elérhető Ajkán, kapjon a beteg ingyenes alternatívát, amerre továbbindulhat.

2. Mentális egészség és lelki jólét (9 említés)

A lakosság részéről nagyon határozott, konkrét igény fogalmazódott meg a pszichés támogatásra, lebontva specifikus célcsoportokra is:

- **Helyi ellátás:** Ingyenes, TB-alapú pszichológiai és mentálhigiénés ellátás helyben, valamint ingyenes fejlesztések a gyermekeknek.
- **Tematikus klubok:** Stresszoldó csoportfoglalkozások, tréningek, valamint támogató klubok szülés utáni anyáknak és kisgyermekes szülőknek.

3. Mozgás, sport és rehabilitáció – fókuszban az idősek (8 említés)

A sportigényeknél éles különbségtétel jelenik meg: a lakók nem egyesületi/versenysportot, hanem a mindennapi egészségmegőrzést hiányolják.

- **Idősebb korosztály:** Kiemelt igény van a **senior tornára** és olyan sportolási lehetőségekre, amelyek az időseknek szólnak, de nem követelnek klub- vagy egyesületi tagságot.
- **Akadálymentesség és rehab:** Megjelent az akadálymentes hozzáférés a sportoláshoz, valamint a könnyebb (háziorvosi beutalós) bejutás az ajkai rehabilitációs vízi tornára.
- **Munkahelyi egészség:** Felmerült az ülő munkát végzők munkahelyi masszázsa és a sportolás munkahelyi támogatása.

4. Táplálkozás, fogyás és egészséges élelmiszerek (7 említés)

A válaszadók összekötik az egészséges étkezést az anyagi lehetőségeikkel és az időhiánnyal.

- **Egy zseniális, konkrét javaslat:** Egy válaszadó részletesen leírta az igényt egy **támogatott „fogyókúra/egészséges menükonyhára”**, ahonnan a 8 órában dolgozó, fáradt szülők olcsón, készen vihetnének egészséges ételt a családnak, dietetikus tanácsadással egybekötve.
- **Tanácsadás és piac:** Dietetikai tanácsadás, egészséges ételek elkészítését bemutató képzések, valamint egy helyi **termelői piac / árucseré-bere** lehetősége a vegán és egészséges élelmiszerek olcsóbb eléréséhez.

5. Háziorvosi rendszer és kommunikáció (6 említés)

A lakosok a háziorvostól több „menedzser” szemléletet várnak el.

- **A kapuőr szerepe:** Elvárás a jobb háziorvosi ellátás, ahol az orvos segíti, menedzseli a beteg útját az egészségügyben.
- **Kommunikáció:** Modern kapcsolattartási formák kialakítása orvos és páciens között, online felületek és hatékonyabb digitális kommunikáció.
- **Szemléletmód:** Megjelent az igény a felkészültebb orvosokra az elhízás kezelésében (ne csak annyit mondjanak, hogy „mert kövér”), valamint a „kedvesség” és az emberi foglalkozás hiánya.

6. Egyéb infrastrukturális és oktatási igények (5 említés)

- **Közlekedés:** A buszjáratok azonnali sűrítése, mert a ritka járatok miatt a falvakban élők órákat utaznak és várnak az orvosra.
- **Szűrések/Előadások:** Több szűrővizsgálati időpont (hogy egy nap több beteget ellássanak), szív-egészségügyi és elsősegélynyújtó előadások, valamint kerekasztal-beszélgetés az ajkai kórház szakembereivel.

A felmérésben résztvevők egyéb fontosnak tartott megjegyzéseket is tettek, valamint javaslatokat adtak:

A kérdőív nyitott, szöveges megjegyzései rossz véleményt tükröznek a térség egészségügyi helyzetéről. A 45 komplex lakossági reflexió alapján az alábbi **4 fő tematikus pillér** határozható meg:

1. Várólisták és a szakellátás hozzáférhetetlensége

Ez a legkritikusabb és leggyakoribb panaszpont, amely a válaszadók szerint már a **betegbiztonságot és az életet veszélyezteti** (hónapokig tartó szenvedést, állapotromlást okozva).

- **Túl hosszú várakozási idők:** Megjelenik a példa, ahol egy **bőrgyógyászati időpont egy éve folyamatosan tolódik** a rendszeres lemondások miatt. Az ortopédia, kardiológia, urológia és érsebészet is elérhetetlen TB-alapon.
- **Időpontfoglalási nehézség és rugalmatlanság:** A lakosok szerint a szakrendelésekre szinte lehetetlen időpontot kapni. Sürgetik a **délutáni rendelési idő**k bevezetését, hogy a dolgozók munka után is eljuthassanak az orvoshoz. Az elvárás az azonnali vagy maximum 1-2 héten belüli bejutás lenne.
- **Gyógyszerfelírási gátak:** Az adminisztratív vagy ellátási hiányosságok miatt az életmentő készítmények (pl. **EpiPen**) felírása is akadályokba ütközik.

2. Az alapellátás válsága és a „távgyógyítás” elutasítása

A lakosok az alapellátást (házi orvosok, gyermekorvosok, védőnők) elszemélytelenedettnek és túlterheltnek látják.

- **Személyes vizsgálat hiánya:** Erős felháborodás övezi, hogy a házi orvosok a COVID után is megtartották a kizárólagos telefonos diagnosztikát, és **vizsgálat nélkül, telefonon írnak fel gyógyszert**. Sürgetik a modernizációt: a kizárólagos telefon helyett **kötelező online időpontfoglaló rendszert** várnak el.

- **Gyermek- és védőnői ellátás:** A szülőknek „meg kell harcolniuk” a gyermekorvosi asszisztenciával a bejutásért. A védőnői hálózat fellazult, a védőnők alig mennek családot látogatni, a szülőknek könyörögniük kell a segítségért. A válaszadók szakmai téren **több bizonyítékokon alapuló (evidence-based) orvosi és védőnői gyakorlatot** követelnek a gyermekellátásban.

3. Ajka-specifikus infrastrukturális és strukturális igények

A válaszok pontos lokális fejlesztési pontokat fogalmaznak meg Ajka városvezetésének és a kórháznak:

- **Az ügyeleti rendszer anomáliái:** A lakosság határozottan követeli az **orvosi ügyelet visszahelyezését Ajka központjába** a Padragkúti (Iparos utcai) helyszínről, amely autó nélkül elérhetetlen. Emellett igénylik a **folyamatos helyi gyermekügyeletet**, hogy a lázas vagy beteg gyermekekkel ne kelljen Veszprémbe utazni.
- **EFI (Egészségfejlesztési Iroda) hiánya:** A szakemberek kiemelik, hogy míg más Veszprém megyei városokban az EFI-k élen járnak a prevencióban, Ajkáról ez a funkció fájóan hiányzik.
- **Kórházi állapotok:** Súlyos kritika érte a higiéniát (**nincs szappan, nincs WC-papír a mosdókban**) és a laboratóriumi várót, amely egy fullasztó, nem szellőző, fertőzésveszélyes folyosó.
- **Időskorúak ellátása:** Megjelenik a segítségre szoruló idős emberek **élethosszig tartó, megfizethető ápolásának** infrastrukturális igénye.

4. Prevenció, kommunikáció és közösségi terek

A lakosok nyitottak a megelőzésre, de hiányolják a megfelelő önkormányzati és intézményi támogatást.

- **„Receptre felírt” mozgás:** javaslatként jelenik meg a **gerincbetegek számára biztosított ingyenes uszodabelépő**, valamint a meglévő civil sport/turista egyesületek és jóga/torna közösségek támogatása.
- **Közösségi infrastruktúra:** A válaszadók szerint szükség lenne **szabadon használható közösségi terekre**, például a Csónakázó-tó partján kialakított, kis tetővel ellátott fedett pihenőhelyekre.
- **Kommunikációs hiányosságok:** A lakosság kevesli az információt, a helyi média (*Ajkai Szó*) sokszor csak utólag számol be az egészségügyi/sporteseményekről. Több tájékoztató anyagot várnak a rendelőkbe.