

A nagykanizsai kistérség egészségképe

2007-2008

Az EgészségPorta Egyesület által támogatott „Partnerség az egészségért”
program keretében készítette:

Kercsmaricsné Kövendi Ibolya

Kalmár Kornél

Tartalomjegyzék

Előszó	4
Nagykanizsa	5
Fekvése	
Éghajlat	
Története	6
A nagykanizsai kistérség bemutatása	14
A kistérség szociometriai leírása, településszerkezetének sajátosságai	15
Demográfiai adatok	16
Foglalkoztatási és munkanélküliségi viszonyok	20
Lakásállomány	21
Oktatási és nevelési intézmények a kistérségben	22
A kistérség természeti erőforrásai	23
A népesség egészségi állapotának jellemzői	26
Mortalitás	31
A háziiorvosi ellátásban megjelentek számának alakulása	33
Mortalitás	35
Korfa	37
Az egészségügyi ellátórendszer bemutatása	38
Szociális ellátórendszerre vonatkozó jogszabályi előírások, a szolgáltatások helyzete Nagykanizsán	39
Egészségügyi stratégia	51
Szűrések eredményei	57

Előszó

Az EgészségPorta Egyesület 2007-ben pályázatot hirdetett „Partnerség az egészségért” címmel, Kistérségi Népegészségügyi Modellprogramok létrehozására. A program legfőbb célja a helyi kistérségi lakosok egészségi állapotának és életminőségének a javítása érdekében mintaértékű egészségügyi ellátási modellek kidolgozása, fejlesztési tervek készítése, megvalósítás volt.

A Nagykanizsai Kistérség Többcélú Társulása által koordinált, számos helyi gazdasági, civil, és intézményi partnert tömörítő konzorcium sikerrel indult a pályázaton. A program támogatást kapott, így a szakértők 2007. nyarán megkezdhették munkájukat.

A pályázati időtartam 2007. júniusától 2008. júniusáig tartott, és az egy éves program alatt a következő elemeket valósítottuk meg:

- Az EgészségPorta Egyesület által szervezett képzési programokon, konferenciákon való részvétel.
- Kistérségi egészségkép készítése a meglévő adatbázisok, illetve a saját kutatások és az ÁNTSZ által készített felmérés alapján.
- Egészség-megőrzési, szűrési és prevenciós programok szervezése, folytatása. A programok településszintű összehangolása.
- Célzott szűrések lebonyolítása Nagykanizsán és a kistérség egyéb településein.
- Meglévő, egészséggel kapcsolatos programjaink tematikájának áttekintése, a prevenció, egészségtudatos magatartás, interdiszciplináris összefogás, mint alapelvek erősítése érdekében.

A települési egészségterv egy komplex programtervezet, amely a település lakossága életminőségének, életfeltételeinek javítását szolgálja, magában foglalva a kiinduló helyzet felmérését (állapotleírás-egészségkép), ennek alapján cselekvési terv kidolgozását és az egészségterv kommunikálásának fázisát. Megvalósításában minden érintett egyenrangú és aktív félként vesz részt, mivel a településen élők közös akaratát összegzi. Célja a településen élők életminőségének, ezen belül is egészségi állapotuknak javítása-fejlesztése, közösségi erőforrások mozgósítása.

Úgy gondoljuk, hogy a helyi egészségtervek elkészítése, az egészségnek, mint kiemelt szempontnak megjelenítése a településfejlesztési tervekben a legalkalmasabb eszköz arra, hogy az önkormányzatok a rendelkezésükre álló forrásokat az egészség érdekében is mozgósítsák. Ennek azonban szükséges előfeltétele, hogy a település, illetve a kistérség rendelkezzen aktuális egészségképpel, mely a helyzetelemzésen keresztül hívja fel a figyelmet a meglévő – és az egészségterv által orvosolandó – problémákra, a lehetőségekre, valamint a fejlesztések esetleges elmaradásából bekövetkező veszélyekre.

Nagykanizsa

Fekvése

Zala megye déli részén, a Mura folyótól 13 km-nyire észak-keletre, a Zalát és a Murát összekötő Principális-csatorna két oldalán épült. Alacsony (100-110 m) fekvésű vidék, a hajdani mocsárvilág lecsapolására számos csatorna szeli át meg át a környékbeli nedves réteket, legelőket. A várostól északra, észak-nyugatra 200m-t meghaladó magasságú erdős dombvidék övezi. A városon halad át a 7-es főút. Nagykanizsa a Nyugat-Dunántúli Régió legdélebbi városa.

Éghajlat

Nagykanizsa fekvéséből adódóan az országos átlagnál jobban érvényesül az Alpok és az óceán hatása, és némiképp a Földközi-tengeré is. Ebből adódóan csapadékosabb, szelesebb, kevesebb napfényt élvező és kissé kiegyenlítettebb hőmérsékletű a város klímája. A csapadék évi járása egyenletesebb az országos átlagnál. A csapadék többnyire zivatarral kísért záporosó formájában hullik.

Nagykanizsa a fekvéséből adódóan nem élvezheti a tartós hótakarót, mert időről időre óceáni vagy az Adria felől érkező enyhe légtömegek elolvasztják azt. A relatív enyhe téli hőmérsékletnek tudható be, hogy kemény telek sem jellemzik a város térségét. A hűvös óceáni és a meleg földközi-tengeri légtömegek télen enyhítik a hideget, nyáron a meleget.

Bár Nagykanizsa Zala megye magasabb hőmérsékletű területe, mégis a 10,2 C-os évi középhőmérsékletével az ország hűvösebb tájai közé tartozik. Uralkodó szélirány az északkelet-délnyugati.

Története

Nagykanizsa és környéke történetének kutatása több mint százéves múltra tekint vissza. Rómer Flóris a 19. század az elsők között hívta fel a figyelmet a város történeti emlékeire.

Az őskor emlékei

Nagykanizsának és környékének története az újkőkorszak idejére nyúlik vissza (i. e.5000-2500). Ebből a korszakból származnak a legrégebbi leletek, melyek a sajátos vonaldíszes kerámiáival, primitív kőeszközeivel váltak ismertté. A becsehelyi ásatások az újkőkor összes kultúrájának és fázisának leletanyagát felszínre hozták.(Hamvasztásos temetkezés és természetesen az önálló rézművesség maradványai) A szokatlan nagy népsűrűsége utal a több mint harminc felfedezett lelőhely.

A bronzkorszak kultúrája i. e.1900-800 körül virágzott a környéken. Az Inkey kápolnánál talált leletanyagok közül egy kultikus célokat szolgáló kis bika szobrocska a legérdekesebb. A késői bronzkor kultúráját a keletről támadó lovas-nomád népek, valamint a nyugatról támadó hallstatti kultúrát terjesztő népek söprik el. Területünkön a korai vaskor leletanyaga furcsa módon csak nyomokban fordul elő.

Kelták, rómaiak

Az i. e. IV. században a nyugat felől érkező kelták elárasztják az egész Kárpát medencét. Augusztus császár kora óta a birodalommá növekedett Róma természetes határokkal kívánta magát megvédeni a kelet felől érkező barbár támadásoktól. A keltákkal folytatott véres harcok után az 1. század közepére a Dunántúl is a birodalom része lett. Nagykanizsa környékén az első római kori leletek ugyancsak az 1. század közepéről valók, de az igazi virágzás a 2. század első felében volt. A kelta és az itáliai eredetű népesség településeinek sűrű hálózata alakult ki idővel. Nagykanizsa területe és térsége távol esett a birodalom fő

közlekedési útjaitól, ezért nem tartozott a legjelentősebb központok közé. A mindenütt vízközelben lévő lakóhelyek egy részében kőépületek és padlófűtés, falfestés és fazekas kemencék, valamint temetkezések maradványaira bukkantak.

A népvándorlások kora

A római uralmat összeroppantó népvándorlás során Dél-Zalát valószínűleg a keleti-gót és alán törzsek szállják meg. A keleten egyre nagyobb jelentőségre szert tevő hunok újabb térhódítása a nyugati-gótokat tereli a zalai tájakra. A romanizált lakosság elmenekül. Régészeti lelet alig akad ebből a korból. A hun birodalom szétesése után a keleti-gótok uralma következik. Az újabb keleti-gót uralmat a longobárdok szüntetik meg. Az ezt követő két évszázados, véres avar uralkodás Dél-Zalát elnéptelénítette és fejlődésben visszavetette. Nagykanizsát a 7. század elején szállták meg. A 7. század végétől mintegy egy évszázadon át lakatlanná válik a Zala-Mura köze. Az avar összeomlást a világhatalommá növekedett Frank Birodalom teljesíti be, amely a keresztséget rákényszeríti a lakosságra és magához csatolja a Dunáig terjedő területet. Nagykanizsa környéke a 8-9. század fordulóján újra benépesül.

A honfoglalás kora

A frank uralom megszilárdulása után néhány évtizednyi nyugalom következik, majd a 9. század végén megjelennek a magyarok. Ebből a korból nincs magyar leletanyag. Ez a terület minden bizonnyal a magyarok határvédelmi területe, a gyepű vidéke volt. A kalandozások veresége az itt érdekelt Bulcsú nemzedék bukását is jelenti, a terület a fejedelemséggé lesz. Utána Kolon vármegye keretében szerveződik Kanizsa környéke. A megye főispánja felügyeletével királyi várföldek alakulnak. A világi nagybirtok is megjelenik. A lakosság zöme – helységnevekből ítélve délszláv lehetett. Egyházilag Kanizsa és környéke a veszprémi és a Szent László alapította zágrábi püspökség határán helyezkedik el.

A középkori Kanizsa

Kanizsa nevével 1245-ben találkozunk először, amikor a terra Knysa formában említik. IV. Béla Princ comesnek adományoz egy Bille nevű birtokot, mely Knysa nevű földdel határos. Ebből következik, hogy Kanizsa magyar településként már a tatárjárás előtt is létezett. A 13.- és a 14. század fordulóján a kiskirályoskodó Kőszegi család birtokolja Kanizsa várát. 1323-ban a Kanizsa várának várnagya az Osl nembeli Lőrinc kapta meg Károly Róberttől hűségének jutalmául. Ez az első oklevél amely először említi magát a várat. A halál is a király melletti szolgálatban éri, a szerencsétlen 1330-as havasalföldi hadjárat alkalmával. A Kanizsai nevet csak az utódai fogják felvenni. A 14. század elején tehát már állt annak a várnak a magja, amely a későbbi időkben átépítések és bővítések után európai hírűvé vált. A vár körüli Kanizsa időközben mezővárossá fejlődött. Tudunk a vámbevételekről, a pápától szerzett búcsúengedélyekről (1374-1402). Több plébánia létezett Kanizsa környékén, majd 1423-ban ferences kolostor alapítását engedélyezte V. Márton pápa. Mezővárosként 1409-ben említik először, fürdője (1423), ispotálya (1481) volt. A Kanizsai család két évszázadon keresztül Kanizsa birtokosa marad. A Kanizsaiak hatalmas vagyon birtokosai lettek. 1532-ben kihalt a család férfi ágon. A birtok leányágon öröklődött. A híres család utolsó sarja Kanizsai Orsolya volt, aki Szapolyai János király engedélyével 9 évesen fiúsították, s így jutott a hatalmas, akkor az ország talán legnagyobb vagyonához. 1571-ben Nádasdy Tamás országbíró özvegyeként hunyt el, s ezzel kihalt a család.

Kanizsa és a törökök



Kanizsa vára Thury György kapitánysága idején nyugat felől nézve

1532-ben a Bécs ellen támadó török keresztül vonult Kanizsán és nagy dűlást követett el. Az ország 3 részre szakadása után a török rablások állandósultak. Elengedhetlenné vált a kanizsai vár megerősítése, amelynek munkálatai 1554-ben kezdődtek meg. A megerősített vár belső, középső és külső várra tagolódott. Kő híján az építési anyag zömmel fa és föld volt. Az erősséget egy mesterségesen is felduzzasztott mocsár védelmezte. Szigetvár 1566-os eleste után Kanizsa fontossá vált az udvar számára, ezért megtették a Balaton és a Dráva közti főkapitányság székhelyévé. Kanizsa mezőváros nagyon megsínylette Szigetvár elestét. A török gyakori pusztításai következtében a kereskedelme is összeomlott. 1568-ban Kanizsa királyi vár lett, miután a növekvő török veszély miatt az özvegyen maradt Kanizsai Orsolya elcserélte a kincstárral itteni birtokait Csejte vára és a borsmonostori apátság javadalmaiért. 1567 és 1571 között Thury György, a híres bajvívó volt a kanizsai vár kapitánya, akinek vezetésével a végvári csapatok gyakran vezettek sikeres rajtaütéseket a dél-dunántúli török erődítmények ellen.

1600. október 22-én a vár török kézre került. A törökök tisztában voltak a terület értékével. Kanizsa török vilajet központtá alakult, élén Murat pasával. A várat is átépítették és megerősítették. A vár őrsége 3825 fő volt. A városban a müezzin mellett tanító is működött. A török katonaságon kívül egyre több délszláv települ az elmenekült magyarok helyére. Evliya Çelebi híres török történetíró leírása egy forgalmas, több emeletes házakból álló és többnyire fából épült városról szól, két fürdővel. Dzsámival, felsőbb iskolával (medresze), két kolostorral, minaretekkel és több mint ötven bolttal.

A török uralom után

1690. április 13-án Batthyány II. Ádám felszabadítja Kanizsa várát. Kanizsa 1705-ig közvetlenül a bécsi udvari kamara fennhatósága alá tartozik. A várban német helyőrséget helyeznek el, a város lakossága új betelepülőkkel gyarapszik. A reményteljesen erősödő város fejlődése azonban megtörik. I. Lipót császár kivonja a katonaságot és a várat lebontásra ítéli, majd végső csapásként adományozás keretében földesúri joghatóság alá szorítja. Az első földesura Grassics Jakab volt, majd a Szapáry grófi család követte, s végül 1743-ban gróf Batthyány Lajos nádor szerezte meg. A földesurak lépésről lépésre megfosztották a várost önállóságától. Adófizetésre kényszerítették, megszerezték a fő bevételi forrásait, sőt, a mocsártól nehéz munkával elhódított földeket is visszavették. A

város nem nyugodott bele a történelmi vereségbe és évtizedeken keresztül, pénz nem kímélve, pert folytatott a szabad királyi város státusz megszerzéséért, de állandóan vereséget szenved.

Kedvező földrajzi helyzete miatt közben Kanizsa lakossága jelentékenyen gyarapodott. Míg 1715-ben 256 lakost írtak össze, addig 1770-ben 3711 főt. A gyors növekedés oka a bevándorlás. A lakosság zömmel szántóföldi és szőlőműveléssel foglalkozott, de szaporodott az iparos és a kereskedő polgárság is. Köztük sok volt a zsidó és a görög származású kereskedő. A város megkapja újból a vásártartási jogot. A céhek kialakulása és megszervezése 1698-ban kezdődött a szabók és a szűcsök céhének megalapításával. Jelentősen gyarapodott a céhekbe tömörült iparosok száma. 1832-ben 256 iparúzó-t jegyezték fel.

A népesség gyarapodásával átalakul a város arculata és nagysága. Csak kevés épület készült téglából. A 19. század közepéig csak egyetlen utcát láttak el szilárd burkolattal. Az első városi fenntartású iskola csak 1807-től működött, viszont nagy hírré tett szert a gimnázium, amelyet 1765-ben nyitottak Batthyány Lajosnak, a város földesurának a 10.000 Ft-os alapítványával. Ekkor Zala-Somogy-Vas vármegyék egyetlen ilyen intézménye volt, és sok diák érkezett Horvátországból is. Az iskolát a piarista rend működtette.

Nagykanizsa 1848-tól az első világháborúig

A 19. század közepén a 13.000 lakosú Nagykanizsa a legnépesebb és leginkább polgárosodott város Zalában. Az 1848-as forradalom híre itt váltotta ki a legnagyobb lelkesedést. Március 19-én a felsővárosi templomnál tartott nagygyűlésen világosították fel a lakosságot a forradalom céljairól. Elfogadták a 12 pontot, kitűzték a nemzeti jelvényeket, megszervezik a nemzetőrséget. Jellasics 30.000-es seregével ellenállás nélkül foglalta el a várost. A horvátok alaposan megsarcolják és kirabolják Jellasics pákozdi veresége megpecsételte a megszálló horvát katonaság sorsát. Kanizsa népe megtámadja, majd a várost körülvevő nemzetőrök segítségével kiveri őket a városból. Az 1849-es tavaszi hadjárat sikerei csak rövid fellélegzést hoznak, az osztrákok véglegesen bevette a várost és kezdetét vette az önkényuralom.

A kiegyezést követően merőben új viszonyok alakultak ki a városban. A legszembeötlőbb változás a gazdasági életben látszik. A helyi nagykereskedőknek dolgozó több ezer szekerező bizonyította, hogy a város központi helyen fekszik, jelentékenyek a vásárai, tehát érdemes a vasutat erre vezetni. A Déli Vaspálya Társaság 1860-ban átadta a Nagykanizsa–Prágerhof közti vonalat, amit a következő évben a Nagykanizsa-Buda vonal illetve a Nagykanizsa-Barcs vonal követi még a 60-as években. A kereskedők óriási forgalmat bonyolítanak, a megnövekedett hiteligenyüket kielégítése végett bankok jöttek létre, így pl. a helyi tőkészek által szervezett Nagykanizsai Takarékpénztár, és a Dél-Zalai Takarékpénztár, Kereskedelmi és Iparbank, Nagykanizsai Bankegyesület, valamint az Osztrák-Magyar Bank és az Angol-Magyar Bank fiókja.

Az első modern értelemben is ipari üzemnek tekinthető üzem az 1842-ben alapított Weiser Gépgyár volt. Kazánokat és mezőgazdasági gépeket állított elő, olasz és török exportra. 1893-ban megalakult a Nagykanizsai Sörgyár Rt., Francz Lajos villanytelepet üzemeltett. A város ipara egyre számottevőbb lett, téglagyár, kefégyár, szeszgyár, pótkávégyár sok-sok embert foglalkoztatott.

Kiszélesedett az oktatás is, 1867-től a gimnázium 8 osztályos lett. 1886-ban iparos tanonc iskola alakul, 1872-ben majd 1891-ben polgári fiú- és leányiskola, 1895-ben felsőkereskedelmi iskola létesül a zsidó kereskedők jóvoltából.

A polgári lét és jólét eredményeként 1862-ben megjelenik a Zala-Somogyi Közlöny és 1874-től a Zala. Megnyílik 1885-ben a Városi Kórház is.

A jelentékeny fejlődés átalakítja a város képét. A korábbi "sárfészek" 1864-ben 18.000 lakosú 57 utcás várossá növekszik, majd 1910-ben eléri a 28.000 főt. 1870-től elkezdődik az utak téglával való burkolása, majd a század végén kigyullad a villany.

Nagykanizsa jelentékeny katonaváros is ebben az időben. A két hatalmas laktanyában állomásozó katonaság számottevő vásárlóerőt képezett. Ennek a sajátos szerepkörnek a jelentősége 1914-ben felértékelődik. A háború első kilenc hónapjában több mint 30.000 sebesültet ápolnak. Jellemző Nagykanizsa megyén belüli jelentőségére, hogy az egész megye hadiadójának közel a felét itt fizették.

A két világháború között

Az 1920-ban aláírták a trianoni békeszerződést, melynek értelmében Nagykanizsa határszéli város lett, a túloldalon az ellenséggel. Bethlen István miniszterelnöksége idején a lassan stabilizálódó rendszer rengeteg helyi problémával küszködött. Ilyenek voltak a szegénység, a nagyméretű munkanélküliség, a földkérdés megoldatlansága, a demokrácia hiánya.

1928-ban a város gimnáziumának tanára, Dr. Mező Ferenc az amszterdami olimpián a művészeti kategóriában, az olimpia történetéről írt pályamunkájával olimpiai aranyérmet nyert.

A világháború után a határszélre szorult Nagykanizsa nehezen tért magához, és a háború előtti ígéretes fejlődése szemlátomást megtörik. A város ipara és kereskedelme elvesztette a legfontosabb piacait, melyek Horvátország, Dalmácia, Törökország és Olaszország. A nagy nehézségek ellenére a város igyekezett talpon maradni. Gondos várostervezéssel megkezdődött a vízvezeték és csatornahálózat építése, a Katonaréten új családi házas negyed épül, új modern Postapalotát építenek. 1926-ban megnyitják a Városi Zeneiskolát. A kórház tovább bővül, 1927-ben megépül a Városi Színház és 1933-ban a strandfürdő. A fontosabb utcákra bazaltkocka és homokaszfalt burkolat kerül, a város köztereit szobrokkal díszítik. 1928-ra befejeződik a Principális-völgy vízrendezése, a gimnázium beköltözik a Sugár úti laktanyába. Ennek pótlására megépül a város szélén a Gábor Áron laktanya. 1930-as évek végén felfedezik a zalai kőolajat és földgázt. Megalakul a Magyar Amerikai Olajipari Részvénytársaság (MAORT), melynek központja Nagykanizsa lett.

A világválság újra felkavarja az érzelmeket, de igazából az 1930-as évek második felétől élénkül meg a város politikai élete, és egyre szélsőségesebbé válik. A politikai jogok kiszélesednek, és a háborús hangulatnak megfelelően egyre jobban eluralkodik a revíziós, a sovinszta és antiszemita hangvétel. A II. világháború újabb megpróbáltatást és nagy véráldozatot követel a város lakóitól, a pusztulás szélére sodorja Nagykanizsát. A nyilasok fasiszta brutalitása tetőzte be a háborús idők rémségeit.

Nagykanizsa 1945-től a rendszerváltozásig

1945. március végén érték el Nagykanizsa környékét a világháború katonai eseményei. Az 57. szovjet és az 1. bolgár hadsereg 1945. április 1-én vonult be a városba. A nyilas hatalmi

szervezet pillanatok alatt szétesett, így néhány nappal később létrehozhatták a nemzeti bizottságot kommunista, szociáldemokrata, szakszervezeti és más pártonkívüli emberek közreműködésével. Májusban megalakul a Nemzeti Parasztpárt és a Kisgazdapárt helyi szervezete, amelyek szintén helyet kaptak a nemzeti bizottságban.

Az 1945-ös választások az első általános és titkos választás alapján szervezett szabad választások voltak. Az 1947-es választásokat követően, az országos politikának megfelelően történik a kommunista hatalomátvétel, az államosítások, a választások helyett bevezetett szavazások és az 1950-ben bevezetett tanácsrendszer. Az 1950-es évek diktatúrája, valamint a nagy szegénység félelmet és ellenszenvet váltott ki a lakosságból. Nagykanizsát különösen kellemetlenül érintett a romló kapcsolat a szomszédos Jugoszláviával. Csökkent a forgalom, megállt a fejlesztés. Az 1956-os magyarországi megmozdulások hatására Nagykanizsán is megalakult a nemzeti bizottság. Az 1960-as években kibontakozó Kádár rendszer "puha diktatúrájával" reformjaival és az életszínvonal emelésével viszonylag hamar nyugalmat teremtett. A viszonylag szabadabb légkör, Nyugat-Európa tőkés országainak megnövekedett bizalma, az általános gazdasági növekedés Nagykanizsán is fellendülést hozott.

Napjainkban

1990-ben megtartják az első szabad választásokat a rendszerváltás után. A rendszerváltás során megszűntek a pártbizottságok. Az új önkormányzati rendszerben a megyei jogkör nagymértékű visszavételével, valamint a megyei önkormányzatba delegált képviselők jogkörének egyidejű emelésével a város szerepe megnőtt. Ehhez járult az is, hogy Nagykanizsa egyike lett az ország húsz megyei jogokkal felruházott városának. A politikai pártok mellett a városban működő kulturális egyesületek, az egyházak, a település szépítésén munkálkodó szervezetek szerencsésen sokszínűvé formálják a közéletet, teret adnak a polgári létezés számára.

Nagykanizsán 10 általános- és 6 középiskola valamint 1 felsőoktatási intézmény működik. Itt született Hevesi Sándor (1873-1939) a nagynevű, haladó szellemű színházi szakember. sűrűlódásának mérésére szolgáló módszer felfedezője, valamint Farkas Ferenc (1905-) zeneszerző.

A nagykanizsai kistérség bemutatása

A Nagykanizsai Kistérség Többcélú Társulásának jogelőde, a Nagykanizsa és a Környező Települések Területfejlesztési Társulása 1996. májusában alakult meg- akkor 17 önkormányzat szövetségéként – azzal a céllal, hogy a térség globális fejlesztési irányait, időben-térben meghatározott fejlesztési prioritásokat követve tudják meghozni döntéseiket, és tervezni tudják a régió realizálható beruházásait. A társulás tagjainak száma 2004. júniusáig, - a többcélú társulás megalakulásáig- 33 tagönkormányzatra bővült, tehát a Nagykanizsa és a Környező Települések Területfejlesztési Társulása sem fedte le a statisztikai kistérséget.



Forrás: TEIR

A Nagykanizsai Kistérség Többcélú Társulása 2004. júniusában szerveződött 48 település részvételével, lefedve az akkori statisztikai kistérség területét. 2007. szeptemberében a törvényi feltételek megváltozásával kivált a Társulásból 22 település, illetve csatlakozott egy település, így jelenleg a Társulást alkotó települések száma 27. A Társulás közszolgáltatási és területfejlesztési feladatokat lát el, az utóbbi tekintetében Kistérségi Fejlesztési Tanácsként jár el.

A társulási megállapodás szerint a társulás célja, hogy szervezeti keretet biztosítson a települési önkormányzatok kapcsolat- és együttműködési rendszerének; feladata az önkormányzati feladat- és közszolgáltatási rendszer térségi szintű kialakítása, szervezése, összehangolása, működtetése és fejlesztése, (azaz a térségi feladatellátás). Célként tűzte ki továbbá az egyes ágazati feladatok közös szervezését, összehangolását és ellátását (ágazati feladatellátás); a térség intézményrendszerének integrálását, feladatellátásának összehangolását, a feladatellátás feltétel- és forrásrendszerének koordinációját és

fejlesztését. Feladatai közé tartozik a térség területének összehangolt fejlesztése; közigazgatási feladat- és hatáskörök ellátása; térségfejlesztés: területfejlesztés és településfejlesztés összehangolása; valamint –a társulási megállapodás alapján– intézmények létrehozása és közös fenntartása.

A kistérség szociometriai leírása, településszerkezetének sajátosságai

A nagykanizsai statisztikai kistérség a Nyugat-dunántúli Régióban, Zala megye déli részén helyezkedik el, területe 552,93 km². A kistérséget a következő 27 - település alkotja: Belezna, Bocska, Börzönce, Csapi, Eszteregnye, Fityeház, Fűzvölgy, Gelsesziget, Hahót, Homokkomárom, Hosszúvölgy, Kacorlak, Liszó, Magyarszentmiklós, Magyarszerdahely, Murakeresztúr, Nagybakónak, Nagykanizsa, Nagyrécsce, Nemespátró, Pölöskefő, Rigyác, Sormás, Surd, Szepetnek, Újudvar, Zalaszentbalázs.

Földrajzi fekvéséből adódóan közlekedésére és gazdasági életére meghatározó az osztrák, szlovén, horvát határ és a Balaton közelsége, Nyugat- és Dél-Dunántúlt összekötő szerepe. Térkapcsolatait tekintve fontos a megyeszékhely, a Balaton és a határ főutakon történő elérhetősége a 74-es főút és az M7-es autópályán, melyek kiemelt fontosságúak a kistérség és az egész nyugat-dunántúli régió számára. A kistérség nemzetközi logisztikai szerepét erősíti a tény, hogy itt található a megye egyetlen vasúti határátkelőhelye is, Murakeresztúr – Kotoriba és a Zala megyében található négy repülőtér közül egy a térségben (a nagykanizsa-bajcsai), egy pedig a közelében (sármelléki nyilvános nemzetközi repülőtér) helyezkedik el, mely az ország legnagyobb forgalmú vidéki reptere. A kistérségben meghatározó Nagykanizsa szerepe, a foglalkoztatás, az intézményhálózat (oktatás, közművelődés, szociális ellátás) területén, valamint a közigazgatásban (okmányiroda, építésügy, gyámhivatal stb.) is körzetközponti szerepet tölt be. A települések közigazgatására jellemző, hogy többen társulnak a feladatok ellátására, körjegyzőséget alkotva.

Körjegyzőségek/jegyzőségek a kistérségben		
Ssz	Központ	
1	Belezna	Nemespátró
2	Eszteregnye	Rigyác
3	Fűzvölgy	Hosszúvölgy, Homokkomárom
4	Hahót	Pölöskefő
5	<i>Gelse</i> (Zalakarosi kistérség)	Gelsesziget, Kilimán (Zalakarosi kistérség)
6	Murakeresztúr	Fityeház
7	Nagyrécsce	Csapi, Nagybakónak, Zalaiújlak (Zalakarosi kistérség)
8	Surd	Liszó
9	Újudvar	Magyarszerdahely, Magyarszentmiklós
10	Zalaszénbalázs	Bocska, Börzönce, Kacorlak
11	<i>Kisrécsce</i> (Zalakarosi kistérség)	Nagybakónak, Zalasárszeg (Zalakarosi kistérség), Sand (Zalakarosi kistérség)
	Önálló:	Nagykanizsa
		Szepetnek
		Sormás

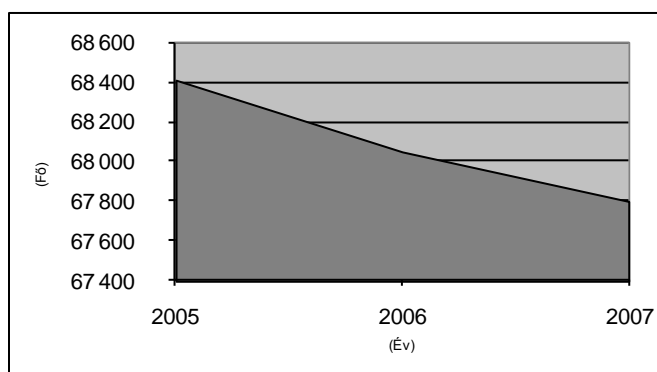
A 2001.évi népszámlálás adatai szerint a régió lakónépességének 56 %-a él városokban és 44%-a községekben, de az egy községre jutó átlagos lélekszám nem éri el az 1 000 főt. Az

aprófalvas térségeket jellemző tünet-együttesek kistérségi szinten jelentős problémákat jeleznek.

A kistérség településszerkezete aprófalvas, 2 000 fő feletti település csupán a körzetközpont Nagykanizsa Megyei Jogú Város. A kistérség lakosság száma (2007.01.01.) 67 803 fő, melynek 76 %-át Nagykanizsa MJV lakossága teszi ki. A települések közül -21 településen a lakosság száma nem éri el az 1000 főt, 14 településen pedig még az 500 főt sem.

Fő (kategória) (2007.01.01.)	Települések
-499	Nagybakónak, Rigyác, Liszó, Pölöskefő, Bocska, Nemespátró, Magyarszentmiklós, Gelsesziget, Kacorlak, Homokkomárom, Hosszúvölgy, Csapi, Fűzvölgy, Börzönce
500-999	Sormás, Zalaszentbalázs, Belezna, Eszteregnye, Fityeház, Surd, Magyarszerdahely
1 000 felett	Murakeresztúr, Szepetnek, Hahót, Újudvar, Nagyrécse
50 000 felett	Nagykanizsa

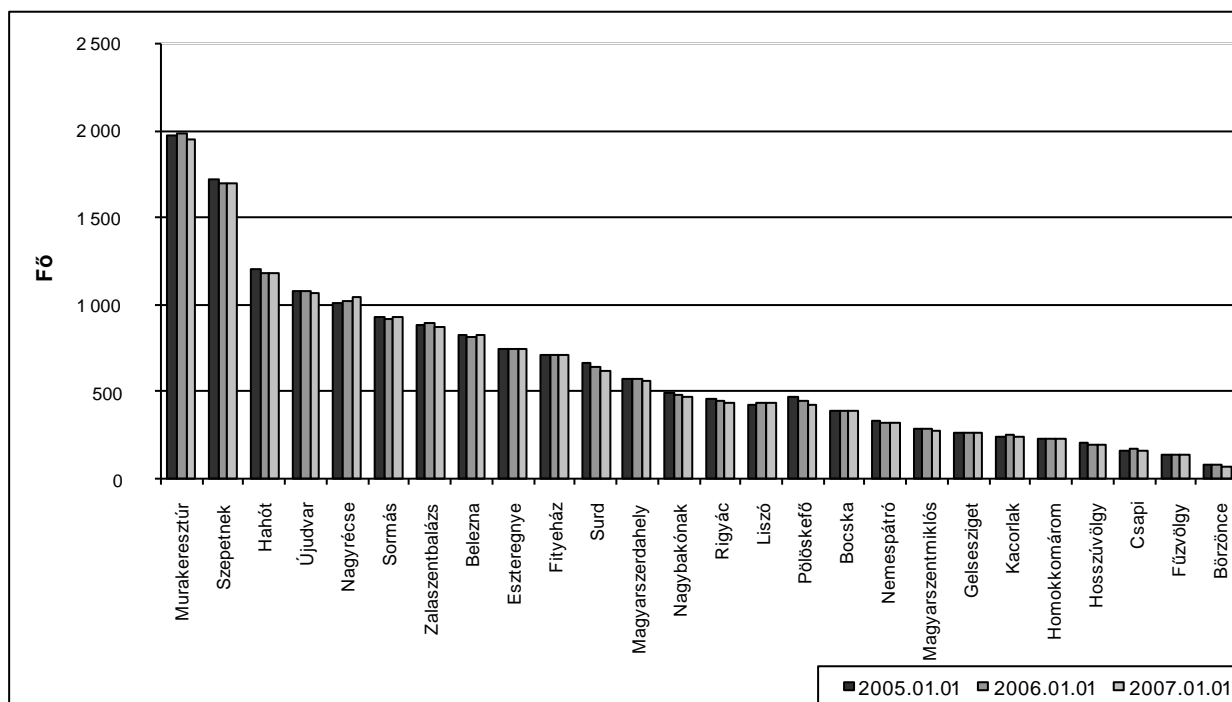
A kistérség településeinek lélekszáma



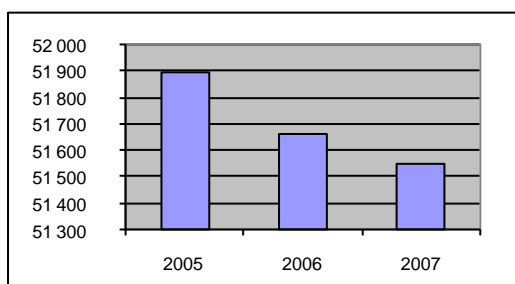
A kistérség lakosság számának alakulása

A kistérség lakosság száma évről évre csökkenő tendenciát mutat. Népeség növekedés csupán a kistérség 9 településén volt tapasztalható, a többi településen csökkent a népesség. A népesség csökkenés különösen érzékenyen érinti a következő településeket:

Börzönce, Magyarszentmiklós, Nagybakónak, Pölöskefő, Rigyác, Zalaszentbalázs. Mérsékelt lakosság szám emelkedés tapasztalható Nagyrécsé és Sormás településeken.



A lakosság szám alakulása a kistérségben (Nagykanizsa kivételével)

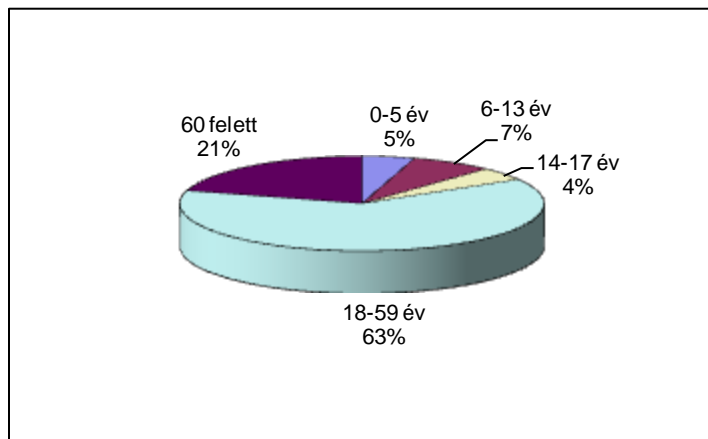


A lakosság szám alakulása Nagykanizsán

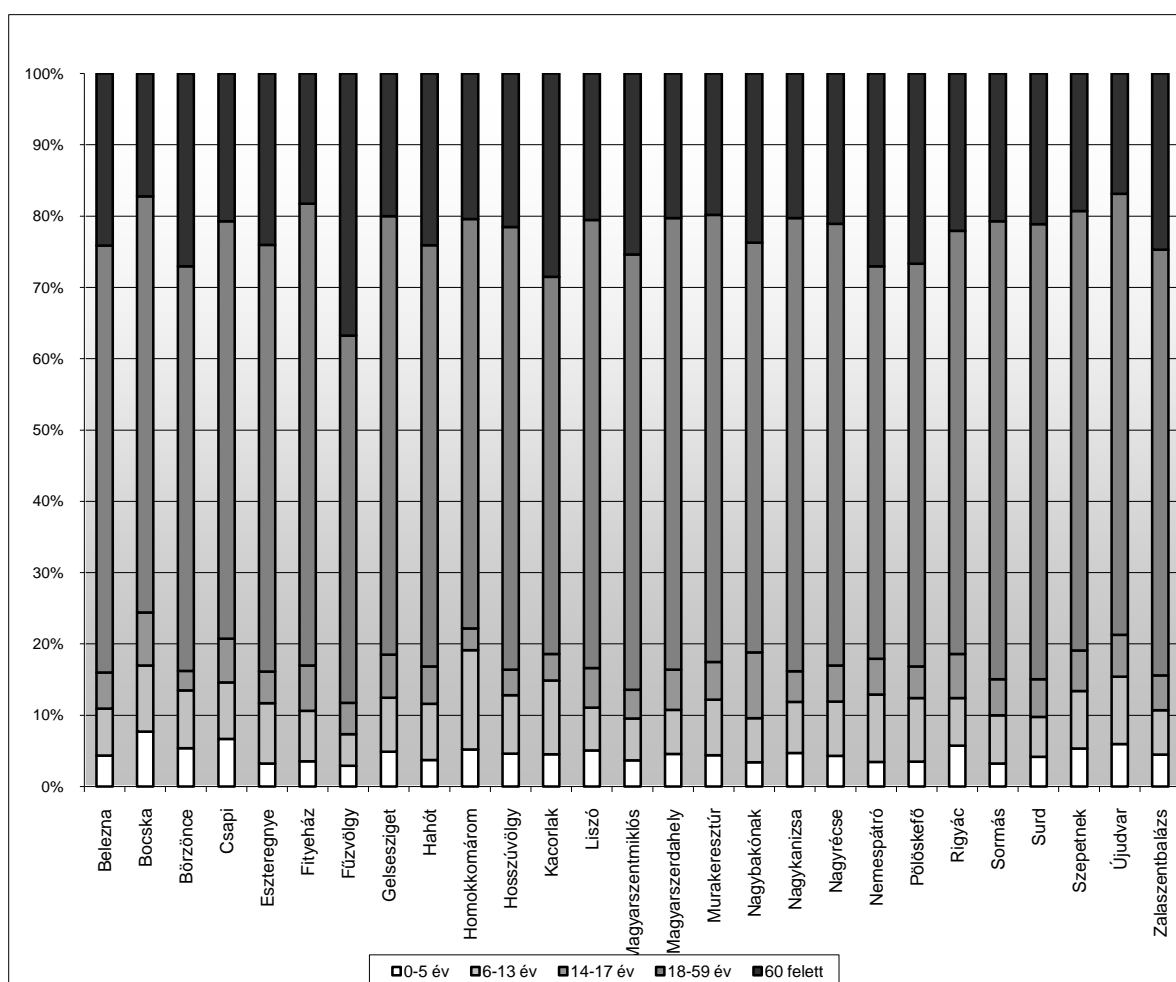
Az alacsony népességhez elmondható, hogy az elvándorlás és az elöregedés egyaránt párosul, amelyek jól mutatják a települések lakosság megtartó erejének gyengülését.

A lakosság 4,66 %-a 0-5 év közötti, 7,27 %-a 6-13 év közötti, 4,57 %-a 14-17 év közötti, 62,91 %-a 18-59 év közötti és 20,60 %-a 60 év feletti. A kistérségi átlagot jelentősen meghaladja az időskorú népesség aránya Belezná (24,15 %), Börzönce (27,03 %), Eszteregnye (24,06%), Fűzvölgy (36,76%), Hahót (24,07%), Kacorlak (28,51%),

Magyarszentmiklós (25,37%), Nemespátró (27,04%), Pölöskefő (26,70%), Zalaszentbalázs (24,71%).



A kistérség lakosságának korösszetétele (2007.01.01.)



A kistérség településeinek korcsoportos összetétele (2007.01.01.)

A 0-5 éves gyermekek kistérségi aránya 4,66 %. Ez a szám jelentősen meghatározza az óvodába, az iskolába belépők arányát, akikkel az ifjúságvédelmi programok szervezésében lehet számolni. Az 5 %-os kistérségi átlaghoz képest negatív irányban jelentős eltérés mutatkozik a következő településeken: Eszteregnye (3,23%), Fityeház (3,54%), Fűzvölgy (2,94%), Hahót (3,73%), Magyarszentmiklós (3,68%), Nagybakónak (3,42%), Nemespátró (3,46%), Pölöskefő (3,51%), Sormás (3,23%). A 0-5 éves gyermekek aránya a kistérségi átlagot meghaladóan alakult Bocska (7,71%), Börzönce (5,41%), Csapi (6,71%), Homokkomárom (5,22%), Rigyác (5,75%), Szepetnek (5,36%), Újudvar (5,98%) településeken. Népszerű települések általában a közeli munkahelyekkel, jó tömegközlekedéssel, vagy új ingatlanok építési lehetőségével rendelkező települések. Ezek Nagyrécsce, Újudvar, Sormás, Szepetnek.

Megállapítható, hogy a térség demográfiai szempontból kedvezőtlen helyzetben van, az élveszületések száma csökken, a halálozások száma és az elvándorlás pedig emelkedik: ennek egyik oka, hogy a lakosság egy része a megye, illetve a régió jobb helyzetben lévő települései felé orientálódik. Továbbá a térség települései nehezen vagy egyáltalán nem tudják támogatni a fiatalok letelepedését.

Falugondnoki szolgáltatás:

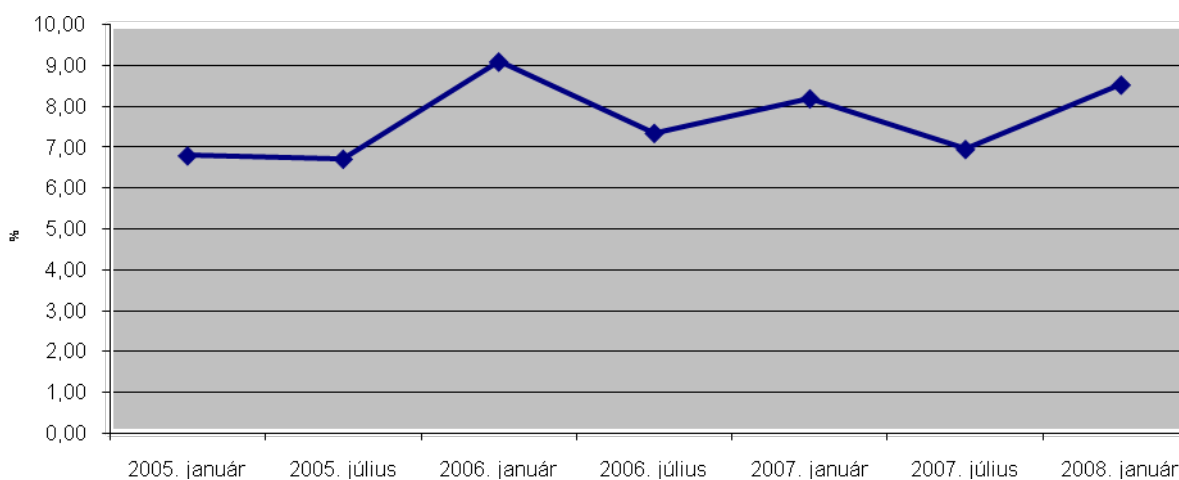
Fűzvölgy, Homokkomárom, Hosszúvölgy, Liszó, Magyarszentmiklós, Magyarszerdahely, Nagybakónak és Nemespátró településeken működik.

Foglalkoztatási és munkanélküliségi viszonyok

Az elmúlt években az összes lakos arányában a foglalkoztatottak és eltartottak aránya csökkent, viszont nőtt a munkanélküliek, és az inaktív keresők aránya. Mindezek háttérében az áll, hogy nem történtek jelentős munkahelyeket növelő beruházások.

Zala megyében a nyilvántartott álláskeresők száma a Nyugat-dunántúli régióban nyilvántartott álláskeresők 46 %-a (2008. március). A nyilvántartott pályakezdő álláskeresők száma Zala megyében a régió 41,6 %a (2008. március). A nyilvántartott álláskeresők aránya a gazdaságilag aktív népességhez viszonyítva Zala megyében (10 %) az országos átlag közelében alakul (10,5 %), a régiós átlagnál jóval magasabb (6,6 %)

(2008. március). Jellemző, hogy minél magasabb az iskolai végzettsége az egyéneknek, annál nagyobb eséllyel válik foglalkoztatottá.



Relatív munkanélküliségi mutató a kistérségben

A keresetek Zala megyében az országos átlag alattiak, a fizikai foglalkoztatottak esetén, míg a régiós átlag az országos átlag 99,8%-a, addig Zala megyében az országos átlag 89,34 %-a, a szellemi foglalkoztatottak esetén a régiós átlag az országos átlag 87,84 %-a, míg Zala megyében az országos átlag 81,80 %-a (2007 évi adatok).

A munkanélküliség, az elszegényedés sajnos természetes kísérőjelensége a bűncselekmények számának emelkedése illetve a közbiztonság romlása. A szociális problémák ugyanis gyakran deviáns viselkedési formákkal járnak együtt. A leszakadó települések számára szükséges a megkülönböztetett figyelem, hogy a fejlesztések integrált módon történjenek. A kevésbé vonzó településeken a hátrány helyzetből való kitörési lehetőség hatványozottan romlik, ezért a bűnözési hajlandóság a megélhetés biztosítása érdekében fokozódik. Szükséges a megfelelő fórumokon megkülönböztetett módon képviselni a hátrányos helyzetű települések fejlesztési igényeit.

Lakásállomány

Az aprófalvakban történő elhalálozások után a régi lakások nagy része gyakran külföldi tulajdonosokhoz kerül, akik általában felújítják az ingatlanokat és lakóházként vagy nyaralóként hasznosítják az ingatlanukat. A lakások életkora változatos képet mutat. A

téglaépületek többsége az 1945-1970 közötti időszakban épült. Az 1960-as években jelentek meg ún. közép- vagy nagyblokkos ill. alacsonyabb (max. 4 emeletes) beton lakóházak, melyeket az 1970-es évektől a tízemeletes panelépületek virágkora követett. A '80-as, de különösen a '90-es évektől megszorodott a kertés családi házas építkezések száma. Ma már a lakásállományba kerülő lakások nagyobbik hányada nagy alapterületű, négy vagy többszobás lakás ill. ház, szemben az országos értékekkel, amely szerint átlagosan ennél lényegesen kisebb részt képviselnek a nagyobb alapterületű, újonnan épített lakások.

A kistérségben összesen 5.604 lakás, vagy lakott üdülő volt 2001-ben.

Vezetékes víz összesen 905 lakásból hiányzott, a vezetékes vízzel ellátott a lakóingatlanok száma 4,999 volt. Csatornával ellátott összesen 4,786 lakás, vagy lakott üdülő volt, a többi ingatlan zárt tározóba, szikkasztóba, vagy egyéb helyre vezette el szenny vizét.

Az épületek döntő többsége csak egyedi helyiségfűtéssei volt ellátva (3,825 ingatlan). A vezetékes gázt használó háztartások aránya 2003-ban mintegy kétezer volt. Az összes háztartásból 3.027 palackos gázzal oldotta meg gázszükségletét.

Oktatási/nevelési intézmények a kistérségben:

Bölcsőde csak Nagykanizsán található. Óvoda a következő településeken van: Nagykanizsa, Csapi, Eszteregnye, Hahót, Magyarszerdahely, Murakeresztúr, Nagyrécse, Surd, Szepetnek, Újudvar, Zalaszentbalázs. Általános iskola működik Nagykanizsán, Csapiban, Eszteregnyén, Hahóton, Murakeresztúron, Nagyrécsén, Szepetneken, Újudvaron, Zalaszentbalázson. Középfokú oktatás Nagykanizsán, Csapi (speciális szakiskola). Felsőfokú oktatás Nagykanizsán működik, a Pannon Egyetem Nagykanizsai telephelyén. A társulás önkormányzati intézményei közül az alábbiakban van jelen a nemzetiségi oktatás valamelyik formája: Csapi cigány népismeret és beás nyelv, Murakeresztúr, Fityeház és Belezna horvát, Szepetnek és Surd német nemzetiségi nyelv és irodalom.

Szakközépiskolák, kollégiumok a kistérség területén a Nagykanizsán illetve Csapiban találhatóak. A rendszeres nevelés részeként szükséges az iránymutatások állandó megadása és bűnmegelőzési foglalkozások szervezése. A rendőrséggel, illetve erre a feladatra életre

hívott civil szervezettel együttműködésben szükséges a folyamatos felvilágosítás korcsoportonként.

A kistérség természeti erőforrásai

Klíma

A kistérség éghajlata mérsékelt meleg és mérsékelt nedves. A Nagykanizsai kistérség területét évente átlagosan 1860-1900 óra napsütés éri. A terület sokévi átlagos középhőmérséklete $10,0^{\circ}\text{C}$. A több tíz év alatt feljegyzett átlagos évi abszolút maximum hőmérsékletek átlaga $32,5^{\circ}\text{C}$, az abszolút minimumoké pedig $-15,5^{\circ}\text{C}$. A hőségnapok száma (napi maximum hőmérséklet 30°C , vagy több) a sokévi átlagot figyelembe véve évente körülbelül 13 nap. Az átlagos évi csapadékösszeg mértéke körülbelül 690-720 mm. A kistérség területén leggyakrabban északnyugati szél fúj, melynek átlagos sebessége 3,5 méter másodpercenként. A hótakarós napok száma átlagosan 35 és 40 közé tehető évente.

Vízrajz

A kistérség felszíni vizekben viszonylag gazdag. Legfontosabb felszíni vizeinek többsége hazánk harmadik legjelentősebb folyójához, az összesen 696 kilométer hosszú Drávához, így közvetve a Dunához köthetők. A Dráva teljes vízgyűjtő területe körülbelül 40.400 km^2 . Sokévi átlagos középvízhozama a torkolatánál 670 m^3 másodpercenként. A folyó vízjárása ingadozó, kisvíz esetén vízhozama a $200-250\text{ m}^3/\text{sec}$ érték körül mozog, közepes nagyvíz esetén ez az érték akár $2.100-2.300$ köbméter is lehet másod percenként. A Dráva hajózható a 200 bruttó regisztertonna alatti hajók számára egészen a 228. folyamkilométerig, a kistérség közeli szakaszán azonban még nem. Vízének minősége III. osztályú, vagyis "tűrhető" kategóriába tartozik a felszíni vízminőségi osztályok alapján. A Dráván összesen tizenhat vízerőmű épült az 1930-as évek óta, ebből a nyolc Ausztriában van. Az erőművek megépültével jelentősen csökkent az árvízveszély. A terület egyes, Dráva-menti alacsonyabban fekvő térszínei ritkán belvízjárta területeknek tekinthetők. Az árvízvédelmet a Dráva mentén húzódó elsőrendű árvízvédelmi töltés jelenti. A Mura a Nagykanizsai kis térségterületét közvetlenül is érintő legjelentősebb folyó, amely a Drávába ömlik. A Mura teljes hossza 454 kilométer, mely összesen körülbelül 13.300 km^2 vízgyűjtőterületet ölel fel. Ezen terület legnagyobb része Ausztriában található. A Drávához hasonlóan a Mura vízjárása is ingadozó.

Közepes vízhozama általában $190 \text{ m}^3/\text{sec}$. Kisvíz esetén ez 80, míg közepes nagyvíz idején akár 750 köbméterre is nőhet másodpercenként (ennek mértéke nagyjából a Tisza középvizével egyenlő). A Mura vízminősége a Drávaénál némileg gyengébb, főleg a mikrobiológiai jellemzők alapján. A mesterséges Principális-csatorna a kistérség legfontosabb vízfolyása, északdél irányban a kistérség közepén halad keresztül. A kistérség területére Hahót határában érkeznek, és Murakeresztúr mellett ömlik a Murába.

Flóra és fauna

Növényföldrajzi beosztás szerint, a Nagykanizsai kistérség területén a Nyugat-Balkáni flóratartomány (Illyricum), Praeillyricum flórávidékének növényei találhatók meg, egészen pontosan a Saladiense flórajáráshoz sorolható fajokkal, de megjelennek a balkáni, illetve a Földközi-tengeri vidékre jellemző mediterrán és szubmediterrán fajok is. Uralkodó természetes növényzete az illír jellegű gyertyános-tölgyes és az illír jellegű bükkös. A Nagykanizsai kistérségben előfordulnak még cserestölgyesek, valamint bükkös szigetekkel tarkított közép-európai mélyárnyékú gyertyános kocsánytalan tölgyes szálerdők is. A nem fás szárú erdei virágok közül a legjelentősebbek a hóvirág, a tavaszi tőzike, a közönséges kankalin, az ibolya, a kétlevelű csillagvirág, az odvas keltike, a gyöngyvirág, az erdei ciklámen, a leánykökörccsin, az agárkosbor és a kockás liliom. Állatföldrajzi beosztás szerint a terület az Illyricum (IIIér-vidék) faunakörzet Praeillyricum (Somogyi- és Zalaidombvidék) faunajáráshoz tartozik, azaz a kistérség területén a növényzethez hasonlóan szintén az illír hatások figyelhetők meg. Állatvilága rendkívül gazdag. Az őz- és szarvasállomány, mind gazdasági, mind idegenforgalmi szempontból meghatározó jelentőségű. Az elmúlt évtizedekben hosszú, áldozatos munkával sikerült elérni, hogy a zalai vadállomány, elsősorban a szarvasállomány nemzetközi hírűvé emelkedjen.

Talajviszonyok

A kistérség talajainak fizikai talajféleség szerinti osztályozásakor leginkább a vályog és a tőzeg-kotu kategóriák kerülnek elő. Délnyugati peremének felszínét pszeudoglejes barna erdőtalajok borítják. Kevésbé jellemzőek a csernozjom és agyagbemosódásos barna erdőtalajok. Ezek a vályog mechanikai összetételű, kedvező. A Mura, a Dráva és a Principális-csatorna mentén tőzeg fizikai féleségű talajok fordulnak elő, jellemzően síkláptalajok (gyakori a kotusodás). Általában mindegyik talajtípusra jellemző, hogy a

semleges, vagy enyhén lúgos kategóriába tartoznak. A talaj lepusztulás fázisainak két formája fordul elő a Nagykanizsai kistérség területén. A keleti zalai-dombság nagy lejtőszögű területein az erősen erodált felszínek a jellemzőek. A kisebb szintkülönbségekkel rendelkező területeken gyengén, vagy szinte egyáltalán nem erodált térségek találhatók. Viszonylag nagy területeket foglalnak magukba a Nagykanizsai kistérségből az úgynevezett szedimentációs térségek, ahol a máshonnan lehordott talaj felhalmozódása figyelhető meg. Ezek a szedimentációs területek jellemzően a Principális-völgyet követik.

Ásványkincsek

A kistérség a klasszikus értelemben vett ásványkincsekben (energiahordozók, érc) viszonylag szegény. A legjelentősebb energiahordozó a kistérségben a földgáz, illetve a kőolaj. Ennek előfordulási területei a kistérségben Bajcsa, Belezna és Liszó környéke (földgáz), és Hahót (kőolaj). Ezek közül Hahóton és Bajcsán zajlik jelentős szén-hidrogén kitermelés.

Területhasznosítás

A térségre hagyományosan jellemző a mezőgazdasági termelés, mely viszonylag kedvezőtlen adottságok között zajlik. A földek átlagos Aranykorona értéke 18. A szántóföldi növénytermesztés, a gabonafélék és a takarmánynövények termesztése meghatározó a térségben.

Természeti értékek

A Nagykanizsai kistérség területén számos turisztikai céllal is hasznosított vagy hasznosítható természeti érték található meg. A helyi jellegű természeti értékek közül néhány fontosabb: a rigyáci és a nagyrecsei fás legelők, a nagykanizsai fenyves, a beleznai tölgyfa, illetve a surdi A folyóparti területek számos rekreációs lehetőséget tartogatnak az oda látogatóknak.

A népesség egészségi állapotának jellemzői

A társadalomban végbemenő fejlődés, a megváltozott életkörülmények hatást gyakorolnak

a megbetegedési struktúrára. Ez a változás az egészségügyi rendszer működésére és struktúrájára is hat, ugyanakkor a lakosság egészségügyi ellátása a társadalom egészére ható, a lakosság egészségi állapotát és hangulatát jelentősen befolyásoló tényező. A tudomány fejlődésével, az életszínvonal növekedésével a születéskor várható átlagos élettartam nő. A 60 évesek valamint az idősebbek számának várható alakulása a prognózis szerint növekedést mutat.

Az időskorú (60 év feletti) korosztály aránya hazánkban 1960 óta a következőképpen alakult:

Év	Lakosság (fő)	60 év feletti lakosság	
		(fő)	(%)
1960	9 961 044.	1 372 661	13,7
1990	10 374 823.	1 959 846	18,8
2003	10 142 362.	2 111 585	20,8
2004	10 116 742.	2 126 027	21
2025	9 400 000.	3 008 000	30,2

© KÖZPONTI STATISZTIKAI HIVATAL, 2004

Az öregedés általános demográfiai vonatkozásai

A Földön manapság korábban soha nem tapasztalt és soha el nem gondolt globális változások mennek végbe: az ún. 3 nagy robbanás, vagyis a népesség-, a hosszabbéletűség- és az információ-robbanás.

A több mint hatmilliárd ember között ugrásszerűen nő a 60 évesek és annál idősebbek száma és aránya is, különösen a fejlett országokban. Ezen belül a 80 évesek és idősebbek is jelentősen többen élnek, sőt az előrejelzések szerint rohamosan átrajzolódik a korösszetételi Föld-térkép, jelezve, hogy a 21. század az öregedés és öregség százada lesz. Ez halmozott "esélykockázatot" jelent a gazdaságban és nemzedéki, illetve életminőségi következményekkel jár a társadalmak életében, ami nem utolsósorban az öregedés és a hosszabbéletűség minőségével kapcsolatos igényeket jelenti, az "Örök Ifjúság" és a nem kívánatos, hosszú öregség elkerülésének vágyát.

A 21. század népességrobbanásának tekintetében álljon itt néhány egyszerű, de annál izgalmasabb előrejelzési adat. Óvatos becslés szerint a Föld jelenlegi népessége 2050-re megduplázódik. Ez valóban "népességrobbanás", hiszen hárommillió évig tartott, míg a földlakók száma 1800-ban elérte az egymilliárdot. A második milliárdra 1930-ig, tehát 130 évig kellett várni, még harmincat 1960-ig a hárommilliárdig. A negyedik milliárdot 1975-re, mindössze 15 év alatt értük el, 1987-ben ötmilliárd, 2004-ben pedig hatmilliárd fölöttivé gyarapodott a Föld népessége. Mindez együtt jár a 60, a 65 és a 80 éves és idősebb népességi arány növekedésével, létszámuk "robbanásával", különösen a fejlettebb társadalmakban. A világ 60 év fölötti népessége elérte a félmilliárdot, ezen belül a 80 évesek és idősebbek a 10%-ot, ami 50-60 millió idős embert jelent, és többnyire ők alkotják a leggyorsabban gyarapodó réteget. (54%-uk a fejlett országok lakosa.) A születéskor és 60 éves korban várható élettartam növekedése ugyanakkor megnöveli a korral gyakoribbá váló normál és kóros változások, zavarok, betegségek számát. Ennek következtében a 21. századra szükségszerűen előtérbe kerül a fenntartható egészség, a megelőzés, az egyénre szabható egészségügyi és szociális ellátás, nem utolsósorban a hosszabb élettartam értékirányult életminőségének kihívása. A mai tudásunk szerint is meg kell tehát válaszolnunk a "hosszú öregség és/vagy örök ifjúság" kérdését. Az életszakaszok beosztását a WHO újabban a következőképpen adja meg. 50-60 év: az áthajlás kora, 60-75 év: az idősödés kora, 75-90 év: időskor, 90 fölött aggkor és 100 év felett matuzsálemi kor. Magyarországon mára minden ötödik ember betöltötte 60. életévét, vagyis a 60 felettek aránya elérte a 20 %-ot, számszerűen ez 2 millió lakost jelent. A 100 gyermekkorúra eső időszerűk száma (öregedési index) Pest megyében a legmagasabb, mintegy 145, és megyénként, régióként 90-től 145-ig fejeződik ki. Összességében a magyar népesség öregedési indexe 108-110 között van. Az EU tagországainak többségében ennél kedvezőtlenebb a helyzet, ily módon nem tartozunk a legöregebb kormegoszlású európai országok közé. Ugyanakkor hangsúlyozható, hogy a magyar népesség egyszerre öregszik, de fogyatkozik is, reprodukciójuk jelenleg 3,2 - 3,5 ezrelék. Miként a fejlett országokban, úgy Magyarországon is az idősödés demográfiai jellemzői között kiemelhető a "feminizáció", ami azt jelenti, hogy a korban előrehaladva a férfiak halálózása kifejezettebb, mint a nőké. A születéskor várható átlagos életkor Magyarországon jelenleg nagy nemek közötti különbséget mutat: férfiaknál 68 év, nőknél 76 év. Az EU-ban a skandináv országokban a legmagasabbak ezek az adatok: a férfiak 78-79 évet, a nők 79-81 évet várhatnak. Még a déli-délnyugati tagországokban is közelítenek a nő-férfi születéskor

várható élettartamok egymáshoz. A világon jelenleg a születéskor várható élettartam Japánban a legmagasabb, mindkét nemnél eléri a 82-82,5 évet. Idős népességünkre kifejezett heterogenitás jellemző: életútjuk, lakóhelyük, családi viszonyaik, anyagi-gazdasági helyzetük, egészségi állapotuk, aktivitásuk, önellátásuk, rászorultságuk, igények, kapcsolataik, szerepeik szerint, és nem utolsósorban tanultság, képzettség és képesség, továbbá kreativitás és illetékesség vonatkozásában. Arányuk területek és településtípusok szerint eltérő, az átlagosnál nagyobb a fővárosban és a kisebb községekben (az 1000-nél kevesebb lakosú településeken), ahol eléri a 25 %-ot. A nemek arányát tekintve az 1000 férfira jutó nők száma a korosodással fokozatosan emelkedik: 60-64 éveseknél 1295, 85 éven felülieknél eléri a 2372-t

A gyermekkori és az időskori népesség száma és aránya a Nyugat-Dunántúlon

Terület, igazgatási rang	Népesség összesen	Gyermek- korúak száma	Gyermek- korúak aránya	Időskorú- ak száma	Időskorú- ak aránya	100 gyermekkori- ra jutó időskorú
Nyugat- Dunántúl	1000233	159 840	16,0	203 431	20,3	127
Győr- Moson- Sopron	434 706	69 406	16,0	84 949	19,5	122
Vas	268 123	43 549	16,2	54 804	20,4	126
Zala	297 404	46 885	15,8	63 678	21,4	136

© KÖZPONTI STATISZTIKAI HIVATAL, 2004

A 80-as évek végén és a 90-es évek elején végbement társadalmi-gazdasági változásokhoz kapcsolódó pozitív és negatív hatások az ország különböző területeit - köztük a megyéket is - eltérő mértékben érintették. E változások attól függően hatottak egy-egy térségben, hogy a meglévő gazdasági szerkezet mennyire volt egyoldalú, valamint a térség életét

meghatározóan alakító, szervező központok képesek voltak-e gazdaság megújítására.

A megye lakónépessége 2001. január 1-én 297,4 ezer fő volt. 8994 fővel csökkent 1990-hez viszonyítva. Ez a folyamat döntően az élve születések csökkenésének, illetve a halálozások növekedésének a következménye.

A népesség számának alakulása, népsűrűség, népszaporodás, 1970–2001, Zala megye

Év	Népesség	Népsűrűség 1 km ² -re	Időszak	Tényleges szaporodás, ill. fogyás (-)	Átlagos évenkénti szaporodás, ill. fogyás (-) százalékban
1970	304 127	80,4	–	–	–
1980	317 298	83,9	104,3	1970–1979	13 171 0,42
1990	306 398	81,0	96,6	1980–1989	-10 900 -0,35
2001	297 404	78,6	97,1	1990–2001	-8 994 -0,27

© KÖZPONTI STATISZTIKAI HIVATAL, 2003

A népesség korév és nemek szerint, a nemek aránya Nagykanizsán

Korév	Összesen	Férfi	Nő	1000 férfira jutó nő
	52 106	24 676	27 430	1 112
0–14	7 758	3 983	3 775	948
15–39	18 199	9 241	8 958	969
40–59	16 138	7 554	8 584	1 136
60– X	10 011	3 898	6 113	1 568
15– X	44 348	20 693	23 655	1 143
Átlagos életkor	39,7	37,6	41,5	–

© KÖZPONTI STATISZTIKAI HIVATAL, 2003

Népszaporodás, 1990–2001						
Terület, igazgatási rang	Lakónépesség 1990	Természetes szaporodás, ill. fogyás (-)	Élve születés	Halálozás	Vándorlási különbözet	Lakónépesség 2001
		1990–2001				
Megyei jogú város (m.j.v.)	116 264	-2 351	11 920	14 271	-153	113 760
Többi város	52 584	-2 175	5 738	7 913	1 786	52 195
Városok együtt	168 848	-4 526	17 658	22 184	1 633	165 955
Községek, nagyközségek	137 550	-11 590	14 749	26 339	5 489	131 449
Megye összesen	306 398	-16 116	32 407	48 523	7 122	297 404
Nagykani- zsai statisztikai kistérség	86 335	-4 153	9 169	13 322	1 053	83 235
Nagykanizsa	54 052	-1 461	5 506	6 967	-485	52 106

© KÖZPONTI STATISZTIKAI HIVATAL, 2003

Nagykanizsa lakónépességének alakulását jól lehet követni a táblázatban. 1990-ben 1946 fővel volt több a lakónépesség a 2001-es évhez viszonyítva. 2001 évben a város lakónépességének száma a megye lakosságának 17,6%-a. A város lakónépességének 47,4%-a férfi, 52,6%-a nő, de az egyes korcsoportokat vizsgálva ez az arány eltéréseket mutat. A férfiak aránya 0-14 éves korosztályban (51,3%), valamint a 15-39 éves korosztályban (50,8%) magasabb, a 40-59 éves korosztályban már csak 46,8%, majd 60 év

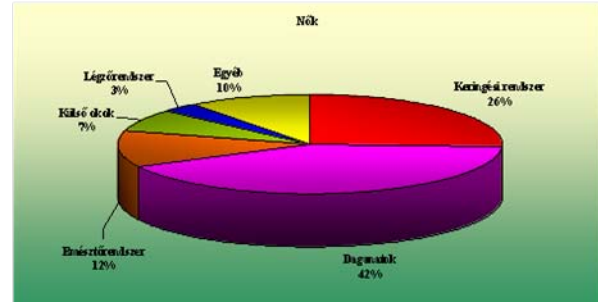
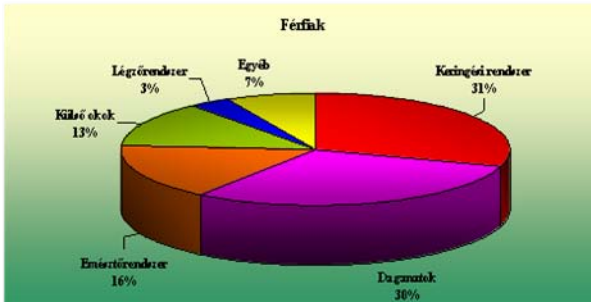
felett még alacsonyabb (38,9%). A férfiak arányának a csökkenését a magas halandóság okozza.

Morbiditás

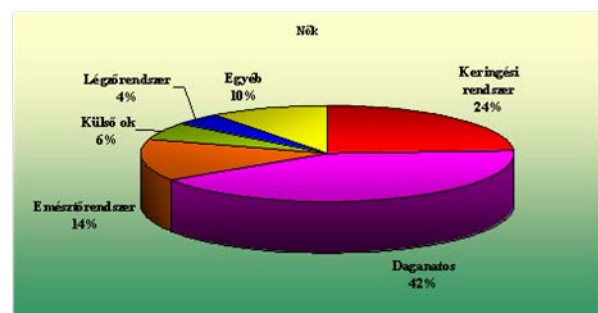
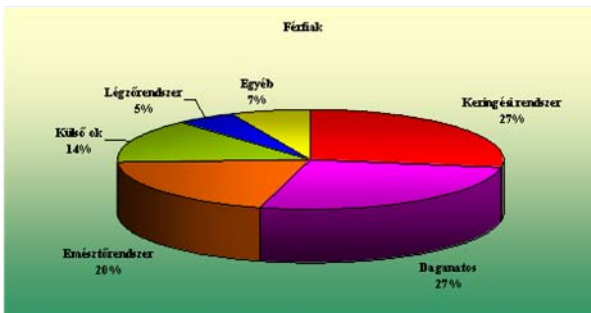
Az elmúlt években Nagykanizsán - hasonlóan a kistérséghez, megyénkhez és az ország egészéhez **legtöbben szív- és érrendszeri megbetegedésben haltak meg**. Ezen belül tovább romlott ischaemiás betegségben meghaltak és a heveny szívinfarktusban, valamint az agyi- keringési zavarban meghaltak száma. Stagnál a magas vérnyomásban meghaltak halálózása. **Második helyen a daganatos megbetegedési főcsoport szerepel**, ezen belül tüdő-, hörgő- másodikként gyomorrák, harmadik helyen a női emlőrákban meghaltak halálózása szerepel. Tudni kell, hogy a nők viszonylatában az emlőrák vezető helyet foglal el. Negyedik helyen a méhnyakrák, ötödik helyen a végbélrák okozta halálózás szerepel. **A harmadik halálóki főcsoportba** került az emésztőrendszeri megbetegedésben meghaltak magas halálózása, ezen belül a májzsugor emelkedik továbbra is. **Negyedik halálóki főcsoportba** kerültek balesetek, mérgezések, és az erőszak okozta halálózások. Az **ötödik helyre** légzőrendszer betegségei kerültek.

**Vezető halálokok súlya a 0-64 éves férfiak és nők körében
2001-2005.**

Nyugat-dunántúli Régió

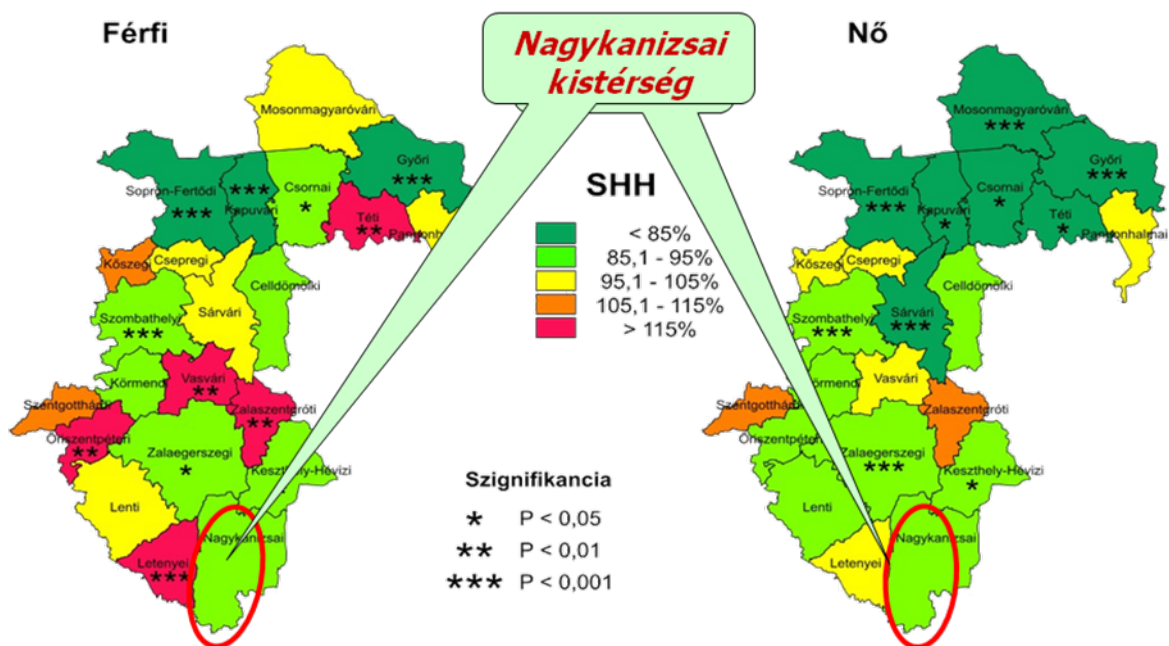


Nagykanizsai Kistérség



ÁNTSZ Nyugat-dunántúli Regionális Intézet, 2008.

**A korai halandóság területi egyenlőtlenségei férfiak és nők körében
a Nyugat-dunántúli régió kistérségeiben,
2001-2005 (SHH)**



A Nagykanizsai kistérségben a korai halandósági szint mindkét nem esetében az országosnál alacsonyabb, az 5% körüli különbség nem számottevő

ÁNTSZ Nyugat-dunántúli Regionális Intézet, 2008.

A háziorvosi ellátásban megjelentek számának alakulása

1. Felnőtt háziorvosi szolgálat

21 felnőtt háziorvosi szolgálat összesített betegforgalmi adatai 2007 év folyamán:

1.	Rendelésen megjelentek (eset) (praxis betegek + ambuláns betegek)			223.656
2.	Lakáson történt beteglátogatás	a	hívásra (eset)	4.775
		b	folyamatos ellátás miatt (eset)	5.488
3.	Összes megjelentek és meglátogatottak (eset)			231.251
4.	Szakrendelésre irányított (eset)	a	EKG, Rtg., Laboratórium	20.233
		b	egyéb	13.437
5.	Fekvőbeteg-gyógyintézetbe utaltak száma (eset)			960
6.	Egyéb forgalom			1.616
7.	A körzeti / közösségi szak- ápoló(k) ápolási tevékenysége	a	ápolott betegek száma	2.244
		b	látogatások száma összesen	6.684

A felnőtt háziorvosi szolgálat által rendelésen ellátottak száma, lebontva egy körzetre 10.650 eset átlagot eredményez, mely 3205 esettel kevesebb mint 2006. évben. A 21 körzetre bontva, körzetenként 153 fő csökkenést eredményezett, mely nem számottevő.

2. Gyermek háziiorvosi szolgálat

Minőségirányítási rendszer folyamatos figyelése, belső audit. Gyermek háziiorvosi szolgálatot igénybe vevők körében igényfelmérést végzünk minden évben. (Első felmérés 2001-ben).

11 gyermek háziiorvosi szolgálat összesített betegforgalmi adatai 2007. évben:

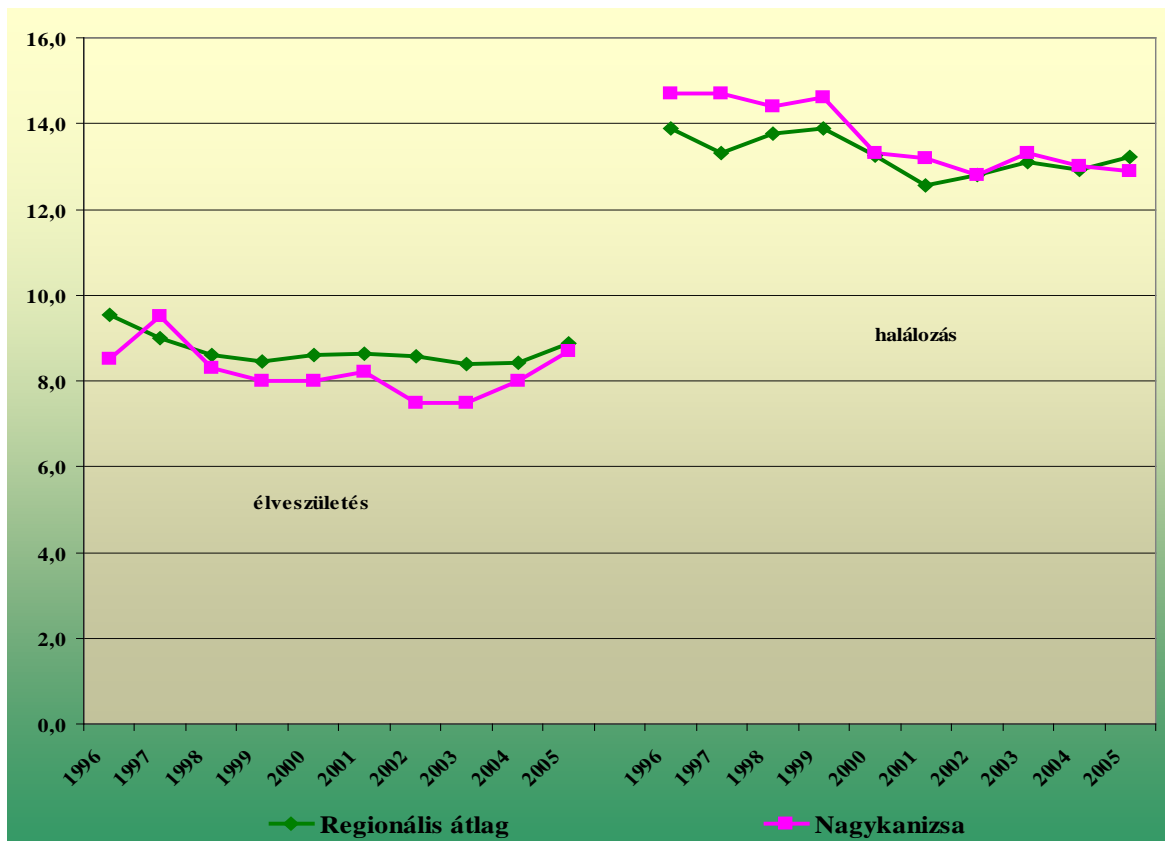
1.	Rendelési időben megjelentek (eset)			68.203
2.	Szaktanácsadáson történt beutalások (megjelenések száma)			10.050
3.	Preventív látogatások (eset)	a	fokozott gondozást igénylőknél	806
		b	normál látogatást igénylőknél	2.632
4.	Beteglátogatások (eset)	a	hívásra (első látogatás)	1.181
		b	ismételt (utókezelés)	367
5.	Fekvőbeteg gyógyintézetbe (eset)	a	utalt	229
		b	ápolat	653
6.	Szakrendelésre utalt (eset)	a	kiegészítő diagnosztikára	2.597
		b	szakkonzultációra	2.228

A gyermek háziiorvosi szolgálat által rendelésen ellátottak száma, lebontva egy körzetre 6200 eset átlagot eredményez. Az esetszámok 2006. évhez viszonyítva mindössze 3 esettel csökkentek. Lényeges változás a fokozott gondozást igénylőknél van, 2007-ben 217 esettel több, mint a megelőző évben. Ebből következik, hogy emelkedett a szakrendelésre utalt esetek száma is közel 300 esetben.

Mortalitás

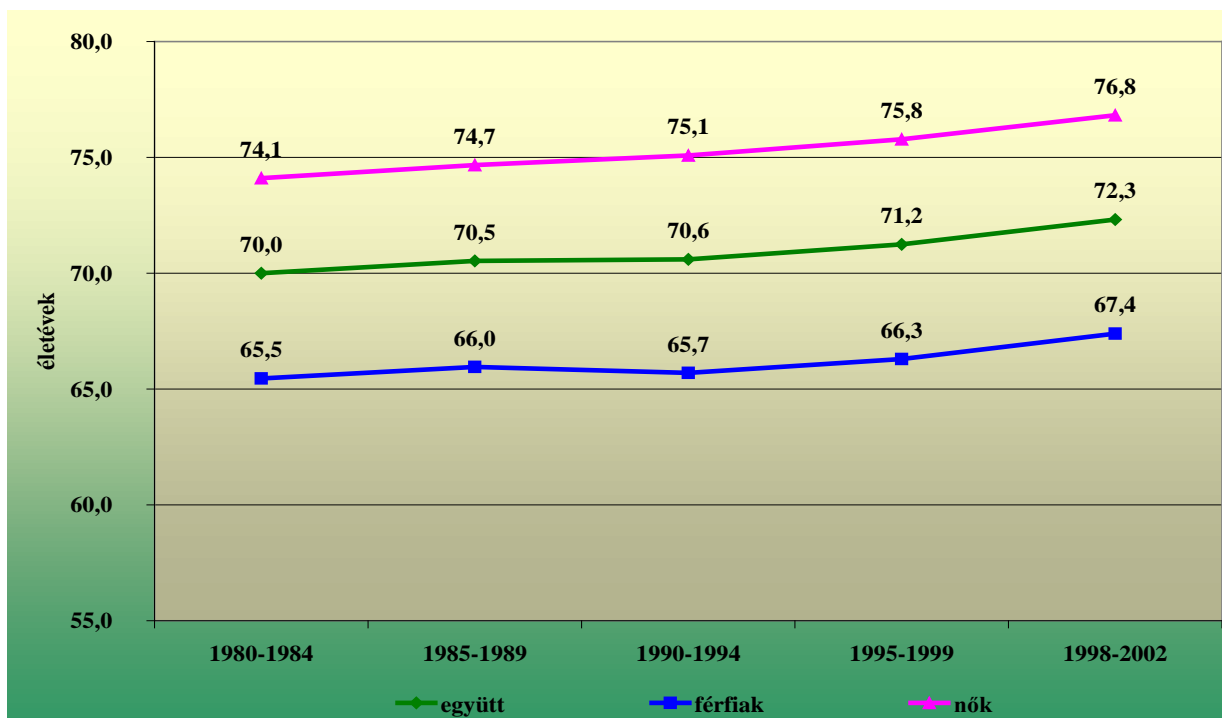
Az ANTSZ legfrissebb (2008. évi) kistérségi statisztikai jelentése szerint a kistérségben – ahogy az Magyarország egészére és a régióra is jellemző - az 1000 főre jutó halálozások száma lényegesen meghaladja a születéseket. Az 1996-2005-ig tartó időszakban az élve születések 1000 lakosra jutó száma minimálisan, a halálozásoké 17%-kal csökkent. Az élve születések aránya a vizsgált tíz év első felében a régiós szintnek megfelelően alakult, az ezredfordulótól alatta maradt. A kistérségben az 1000 főre jutó halálozás a régiós átlag körül ingadozott.

**Élveszületések és halálozások számának alakulása
a Nyugat-dunántúli Régióban és a Nagykanizsai Kistérségben
1996-2005 (élveszületés, halálozás/1000 lakosra)**

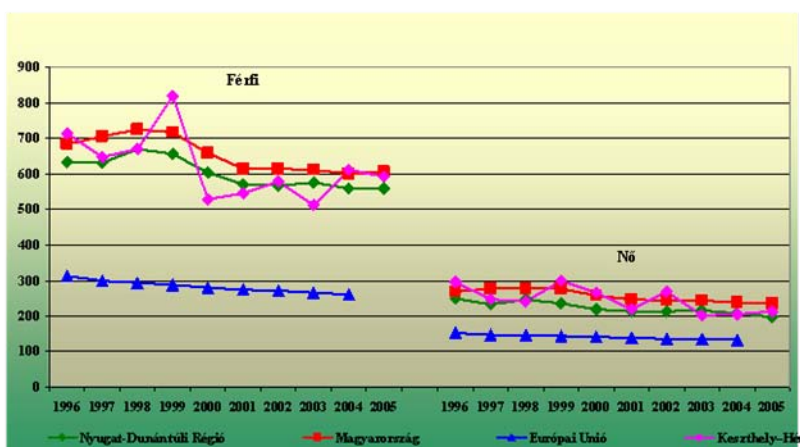


- az élveszületések száma minimális növekedést mutat
- a halálozások csökkenése közel 14%-os

Születéskor várható átlagos élettartam férfiak és nők körében a Nagykanizsai Kistérségben 1980-2002.



Halandóság nemenkénti változása a 65 év alatti lakosság körében az Európai Unióban, Magyarországon, a Nyugat-dunántúli Régióban és a Nagykanizsai Kistérségben (1996-2005) SHA/100000 fő



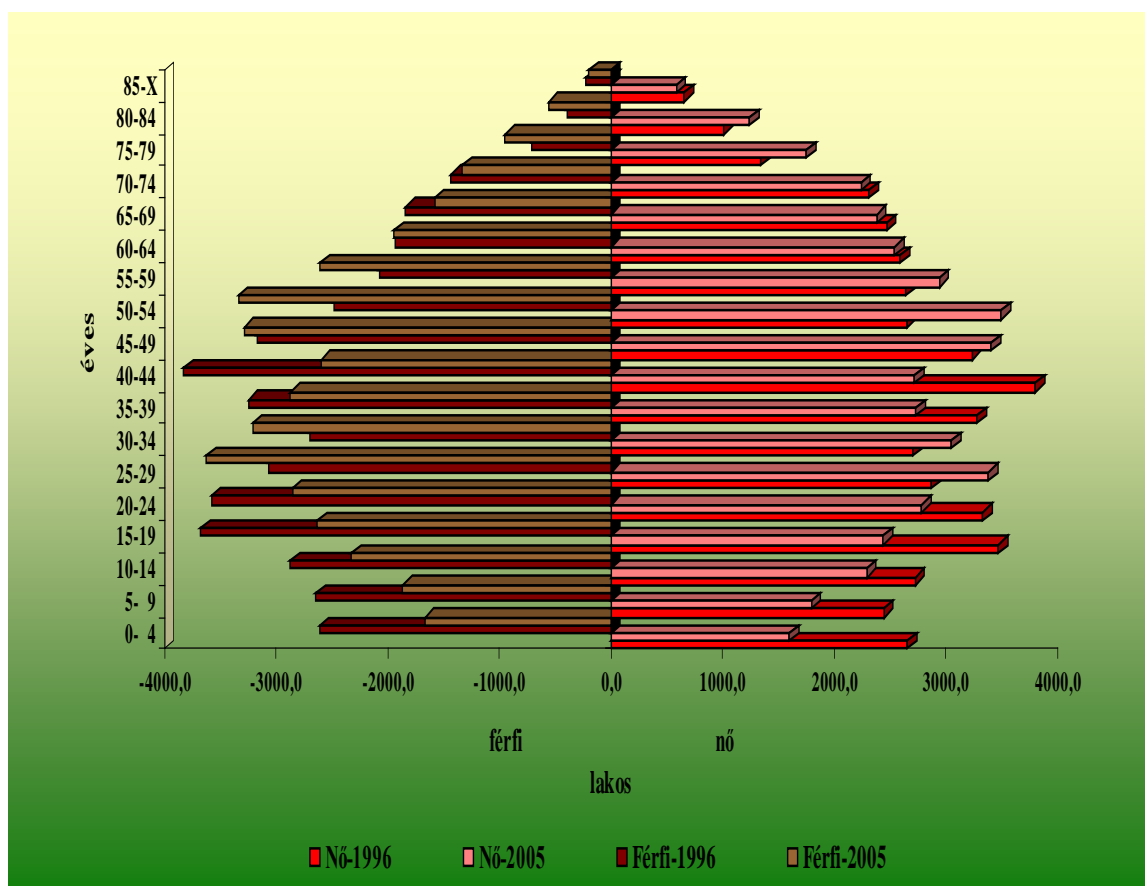
A korai halálozás (0-64 éves)

- a férfiak közt 11 %-kal,
- a nők közt 9 %-kal csökkent.

Korfa

A korfa formája „urna” típusú, amely a lakosság fogyását mutatja. A 1996-ban mutatkozó előregedett társadalomkép 2005-ben még kifejezettebb. Jellemző az időskorúak (65 év feletti) súlyának növekedése, a fiatakorúak (14 év alattiak) folyamatos csökkenése.

A népesség száma nem és korcsoport szerint a Nagykanizsai Kistérségben 1996, 2005.



ÁNTSZ Nyugat-dunántúli Regionális Intézet, 2008.

Hazánkban a természetes szaporodás évek óta negatív előjelű. A lakosság egészségi állapotát a halálozási adatok elemzésével megfelelően lehet értékelni. A halálozások okainak összetétele az elmúlt évtizedekben jelentősen megváltozott, átrendeződött. Az 1900-1930-as évek körül a fertőző betegségek álltak a vezető halálokok élén, napjainkban már alig okoznak halálozást. Mindez azzal magyarázható, hogy jelentősen javultak a

higiénés viszonyok, bevezetésre kerültek a védőoltások, korszerű antibiotikumok elterjedése és széleskörű alkalmazásával remélhetőleg tartható is lesz.

Az egészségügyi ellátórendszer bemutatása

Az egészségügyi ellátás intézményei:

Nagykanizsai Kistérségi Többcélú Társulás 48 települést foglalt magába, időközben Zalakarosi Kistérségi Társulás kivált belőle.

Nagykanizsa MJV önkormányzatának kötelező egészségügyi alapellátási feladatai:

Háziorvosi szolgálatok

- 21 felnőtt háziorvosi szolgálat
- 11 gyermek háziorvosi szolgálat
- 9 fogorvosi szolgálat

Területi ellátási kötelezettséggel, vállalkozási formában látják el a feladatot az Önkormányzattal kötött feladat ellátási szerződés alapján. Az Önkormányzat biztosítja az épületet a jogszabályban előírt minimum lista alapján a berendezést és a gép,- műszer állományt. Megyei Egészségbiztosítási Pénztárral a vállalkozó köti a szerződést, és közvetlenül kapja a finanszírozást. Az épületek felújítása az önkormányzat feladata és a működést akadályozó hiba azonnali elhárítása is. A háziorvosnak karbantartási kötelezettsége van.

Nagykanizsa Megyei Jogú Város Önkormányzata Egészségügyi Alapellátási Intézménye területi ellátási kötelezettséggel a Megyei Egészségbiztosítási Pénztárral kötött finanszírozási szerződés alapján kapott finanszírozásból és önkormányzati támogatásból látja el a feladatot.

- háziorvosi ügyeletek,
felnőtt,- gyermek és fogorvosi ügyelet,

- fogszabályozás, (heti tízenöt órában, melyet szeretnénk bővíteni plusz tízenöt órával, melyet a nagy igénybevétel indokol és a hozzánk tartozó kistérség ellátása is biztosítva legyen)
- fogászati röntgen,
- ifjúság-orvosi szolgálatok (középiskolás korosztályt látja el),
- iskolaorvosi szolgálatok (általános iskolákat látják el a gyermek házi orvosok az önkormányzattal kötött szerződés mellékletében foglaltak szerint az intézmény által kötött MEP szerződés alapján),
- védőnői szolgálatok (20. területi védőnői szolgálat 5-5 iskolai és ifjúsági védőnői szolgálat),
- anyatejgyűjtő állomás.

Az Önkormányzat feladata az épületek felújítása, a nagy értékű gép,- műszer beszerzése minimum listának megfelelően.

A működési feltételek folyamatos fejlesztésével a jobb egészségügyi ellátást szeretnénk biztosítani. A házi orvosi rendelők váltott rendelése 2007 évben megszűnt, mivel a 2-4-s Gyermek házi orvosi szolgálat, és a 14-s Felnőtt házi orvosi szolgálat új telephelyre költözött. Ez évben elkezdődik a Bajcsy Zs. utcai rendelők új telephelyének építése.

Nagykanizsa város jelenleg 18 gyógyszertárral rendelkezik.

Szolgáltatások kistépüléseken:

Nagykanizsa városkörnyékén 16 vegyes házi orvosi szolgálat működik 43 településen. Zalakaros a gyógyvíz turizmusa miatt időszakosan nagyságrendekkel nagyobb népességet lát el, mint a lakosság száma. Rendelkezik mentőállomással is. Öt település (Liszó, Újudvar, Hosszúvölgy, Fűzvölgy, Homokkomárom) három városi házi orvosi szolgálathoz tartozik. 22 település 8 városkörnyéki házi orvosi szolgálathoz tartozik Zalakarosi Kistérség kiválásával. A kistépülések gyógyszertári ellátottsága hátrányos, mivel nem minden településen megoldott.

Fekvőbeteg és járóbeteg szakellátások

A **Kanizsai Dorottya Kórház** súlyponti feladatokat lát el 100-110 ezres nagyságrendű lakosság részére.

A szakrendelés 29 szakmacsoportban működik:

- 42 szakrendelés, 10 szakambulancia, 4 gondozó, 11 diagnosztika és 7 egyéb terület (pl. fizioterápia, gyermekmozgó szakorvosi szolgálat, betegszállítás) üzemel.
- A szerződött és működtetett szakorvosi órák száma 1954 óra/hét, a nem szakorvosi 260 óra/hét.
- A kórház 502 ágygal üzemel, ebből 360 aktív és 142 krónikus ágy.
- Osztályok száma: 12 aktív szakmacsoportú,
3 krónikus osztály van.
- 2007. évben került kialakításra a Sürgősségi Betegellátó Osztály, melynek OEP befogadása folyamatban van.
- A járóbeteg és fekvőbeteg ellátó intézmény jól megközelíthető tömegközlekedéssel (menetidő 15 perc), valamint a rászorulóknak rendelkezésére áll a kórház által szervezett betegszállítási lehetőség igény szerint.

Mentőszolgálat szintén található a városban, mely 33 települést lát el és Nagykanizsa városát. Egy település Somogy megyében tartozik, de közelsége miatt a városhoz csatolták. Fontos ellátási terület az autópálya szakasz ellátása, valamint két veszélyes üzem az újudvari gáztelep és a városban található GE Hungary ZRT Fényforrásgyára.

Kapacitása: 4 db mentőautó

- 1 db Mercedes eset kocsis: 1 mentőorvos, 1 szakápoló, 1 gépkocsivezető, 2x12 órában üzemel,
- 1 db Ford Transit mentőgépkocsis: 1 fő szakápoló, 1 fő gépkocsivezető, 12 órában üzemel,
- 1 db Toyota mentőgépkocsis: 1 fő szakápoló, 1 fő gépkocsivezető, 8 órában üzemel.

Dolgozói létszám:

- 3 fő mentőorvos

- 4 fő mentőtiszt
- 13 fő szakápoló
- 13 fő gépkocsivezető (PÁV I.)

A legtávolabb eső ellátási terület (Pusztamagyaród) elérhetősége a kívánt 20 perc alatt szorosan, de elérhető. A város területén 5-7 percen belül minden elérhető. Szükség szerint kivezényelhető az állomány Zala megye, valamint tömeges esemény esetén az ország bármely területére. Néha feszültséget okoz Somogy megyei terület – Csurgó és környéke – eset kocsival történő ellátása. Zalaegerszegi diszpécser szolgálat irányítja a mentést.

Szociális ellátórendszerre vonatkozó jogszabályi előírások, a szolgáltatások helyzete Nagykanizsán

1. Szociális szolgáltatások

A szociális törvény értelmében¹ a megyei jogú városok a saját területükön kötelesek az alap-, nappali és az átmeneti elhelyezést nyújtó ellátási feladatokat megszervezni, valamint a megyei önkormányzat ellátási kötelezettsége körébe tartozó feladatok közül az idősellátás, továbbá – előzetes igényfelmérésre alapozva – a lakossági szükségletek alapján meghatározott legalább két további intézménytípus feladatait biztosítani.

Nagykanizsa Megyei Jogú Város Közgyűlésének 10/2005. (III.7.) számú rendelete (továbbiakban ÖR.) határozza meg a városban biztosított szociális szolgáltatások és a személyes gondoskodást nyújtó gyermekjóléti ellátások szabályait.

A szociális törvény és az ÖR. alapján a szociális szolgáltatások típusait, valamint Nagykanizsa Megyei Jogú Város szociális ellátórendszerét a 2. számú melléklet 1. táblázatában foglaljuk össze.

¹ 1993. évi III. törvény 90. § (2)

Nagykanizsán a települési önkormányzat a lakosságszám alapján a tartós bentlakásos intézményi formák (20-25. pont) kivételével jelenleg valamennyi szociális szolgáltatás biztosítására kötelezett. A 20-25. pontokban meghatározott ellátások közül nem valamennyi kötelező az önkormányzat számára, hanem a már hivatkozott jogszabályi rendelkezés alapján a lakossági igényeknek megfelelően két választott ellátási formát kell biztosítani.

A szociális szolgáltatások elmúlt közel 15 éves történetét tekintve a megyei jogú városok szerepe felértékelődött és ellátási kötelezettsége kiszélesedett. Nagykanizsa Megyei Jogú Város abban a szerencsés helyzetben van, hogy nem megyeszékhely megyei jogú városként (megyei fenntartású intézmények hiányában) számos feladat ellátásáról kellett gondoskodnia, és a mára kötelezővé vált feladatok közül többet önkéntesen vállalva elébe ment az új idők kihívásainak, mind a működtetett intézményi formákat, mind az intézményi struktúrákat tekintve. Az önkormányzat az utóbbi nyolc évben saját forrásaiból is több száz millió forintot fordított az ellátórendszer fejlesztésére, az ágazat lemaradásainak felszámolására az alábbi beruházások keretében:

- 1999 Központi Szociális Konyha (800 adagos),
- 2000 Idősek Otthona és Gondozóháza rekonstrukciója (56+15 férőhely),
- 2001 Vöröskereszt által fenntartott Családok Átmeneti Otthona létrehozása
- 2002 Belvárosi Bölcsőde kialakítása (70 férőhelyes),
- 2004 Fogyatékkal Élők Integrált Intézményének kialakítása (60+15 bentlakásos férőhely)
- 2005 Tisztasági Fürdő és Mosoda kialakítása
- 2005 Gyermekjóléti Központ kialakítása
- 2006 Csellengő Közösségi Ház létrehozása
- 2007 Egyesített Bölcsőde férőhelybővítésének előkészítése

Ugyanakkor fel kell hívni a figyelmet arra, hogy egyes kötelezően előírt feladatok ellátásnak a város jelenleg nem tesz eleget. A táblázatból megállapítható, hogy a 4-5, 11., 15-16. illetve 21-25. pontok egyikében szereplő ellátásokat, melyeket a törvény kötelező jelleggel ír elő, jelenleg Nagykanizsa MJV Város Önkormányzata nem biztosítja.

Megjegyzendő és figyelemre méltó tény, hogy a **szociális szolgáltatások országos rendszere jelenleg számos diszfunkciót tartalmaz**. A szociális törvény 1993-as megjelenésekor még csak négy alapszolgáltatási formát tartalmazott, ugyanakkor jelenleg kilenc alapszolgáltatási formát szabályoz. Az ellátórendszer a szükségletek kielégítésére mindig új ellátási formák bevezetésével reagált, ennek következtében az ellátórendszer szétaprózódott, ugyanakkor az egyes szolgáltatások tevékenység tartalma részben átfedi egymást (pl. házi segítségnyújtás-jelzőrendszeres házi segítségnyújtás, családsegítés - gyermekjóléti szolgáltatás). A kibővült alapszolgáltatások közül kettő biztosítása valamennyi település számára kötelező, a többi pedig lakosságszám arányában a települések széles köre számára kötelezően ellátandó feladat. Az ellátási kötelezettség szabályozása nincs tekintettel a települések teherbíró képességére, és a helyben felmerülő valós igények különbözőségére. Tekintettel arra, hogy a szolgáltatások megszervezése nem kényszeríthető ki a települési önkormányzatoktól, napjainkra a mulasztásos törvénysértések tömege állandósult és vált általánossá a szociális szolgáltatások biztosítása területén. Ez a helyzet méltatlan a szociális jogok kiemelt fontosságához, a jogalkotó ennek ellenére hosszú ideig nem látta be, hogy a „kevesebb néha több”, és a szolgáltatási kötelezettségek újragondolása a szociális törvény tekintélyének helyreállítását is szolgálja. A paradigmaváltás jeleit ebben a vonatkozásban csak a szociális törvény legutóbbi, 2007. év végén elfogadott módosítása tükrözi.

Durva becsléssel élve a szociális szolgáltatások országos helyzetét tekintve azt mondhatjuk, hogy a szolgáltatások, intézmények közel fele hiányzik. Legnagyobb elmaradást a pszichiátriai, valamint szenvedélybeteg ellátások intézményi formái mutatják (nappali ellátás, átmeneti ellátás), de még jelentős fehér foltok mutatkoznak a valamennyi település számára kötelező étkeztetés (települések 67 %-án biztosított) és házi segítségnyújtás (települések 63 %-án biztosított) ellátásában.²

Azt, hogy a települési önkormányzatok döntő része jelenleg is mulasztásos törvénysértésben van, több ok is magyarázza, és ezek közül csak egy a forráshiány. Az szolgáltatások működtetéséhez a jogszabályok szigorú tárgyi és személyi feltételeket írnak elő, melyek közül a tapasztalatok alapján a megfelelő létszám biztosítása állítja a

² 2004-es adat, forrás: Váti Kht. TeIR adatbázis

legnagyobb nehézség elé a fenntartókat. Ki kell emelni azt is, hogy a speciális igények kielégítésére szánt ellátási formák (pszichiátria betegek, szenvedélybetegek részére nyújtott szolgáltatások) törvényi szabályozása (az ellátások önkéntes igénybe vétele) miatt ezen szolgáltatások iránt nem jelentkeznek olyan mértékű igények, amelyek az ellátás biztosítására ösztönöznék az önkormányzatokat. Az általánosan mutatkozó demográfiai jellemzők (előregedő társadalom) hatására a települési önkormányzatok elsősorban abban érdekeltek, hogy területükön az idős ellátást szervezzék meg, és ez gyakorlatilag fel is emésztí a szociális szolgáltatásokra fordítható forrásokat.

Furcsa ellentmondása a szociális törvény szabályozásának, hogy a 30 ezer lakos feletti településeket valamennyi átmeneti bentlakásos ellátási forma megszervezésére kötelezi, míg a tartós bentlakásos szolgáltatásokat alapvetően a megyei önkormányzat kötelezettségi körébe sorolja. (2007. december 31-ig a megyei jogú városoknak is biztosítaniuk kell 3 ilyen intézménytípust.) Az átmeneti elhelyezést és a tartós bentlakásos ellátást nyújtó intézmények között ugyanis szakmai szempontból lényeges különbség nincs; tárgyi, személyi feltételeik gyakorlatilag megegyeznek, eltérés csak az ellátás határozott, illetve határozatlan időtartamában van.

2. Gyermekjóléti és gyermekvédelmi ellátások

A gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról szóló 1997. évi XXXI. tv. (továbbiakban: Gyvt.) értelmében³ Nagykanizsa MJV Önkormányzata köteles működtetni bölcsődét, gyermekek átmeneti otthonát (helyettes szülő hálózatot) és családok átmeneti otthonát, valamint gyermekjóléti központot is.

³ 1997. évi XXXI. törvény 94. § (3)

A Gyvt. szabályozása szerint tehát Nagykanizsa Megyei Jogú Város Önkormányzata a gyermekjóléti alapellátások körében valamennyi ellátástípust köteles biztosítani, így 40 ezer lakost meghaladó településként bölcsődét, gyermekek átmeneti otthonát (helyettes szülő), Családok Átmeneti Otthonát és gyermekjóléti központot. Kötelező gyermekjóléti feladatainak az önkormányzat eleget tesz.

1993. év III. tv. szerinti SZOCIÁLIS SZOLGÁLTATÁSOK HELYZETE NAGYKANIZSÁN

1. számú

táblázat

A L A P S Z O L G Á L T A T Á S O K	TÖRVÉNYI BESOROLÁS	FELADATOT ELLÁTÓ INTÉZMÉNY	FELADATELL ÁTÁS MÓDJA	FELADATELL ÁTÁS JELLEGE
	1. Étkeztetés	Egyesített Szociális Intézmény	fenntartóként	kötelező
	2. Házi segítségnyújtás	Egyesített Szociális Intézmény	társult fenntartóként	kötelező
	3. Családsegítés	Családsegítő és Gyermekjóléti Központ	társult fenntartóként	kötelező
	4. Jelzőrendszeres házi segítségnyújtás	-	-	kötelező
	5. Közösségi ellátások:*	Völgy Alapítvány	ellátási szerződés	kötelező*
	-pszichiátriai betegek	-	útván	kötelező*
	-szenvedélybetegek	-	-	kötelező*
	-alacsony küszöbű szolgáltatás			

S Z A K O S Í T O T T E L L Á	6. Támogató szolgáltatás*	Fogyatékkal Élők Integrált Intézménye	fenntartóként	kötelező*
	7. Utcai szociális munka	Magyar Vöröskereszt	ellátási szerződés útján	kötelező
	8. Idősek klubja (nappali ellátást nyújtó intézm.)	Egyesített Szociális Intézmény	fenntartóként	kötelező
	9. Fogyatékosok nappali intézménye (nappali ellátást nyújtó intézm.)	Fogyatékkal Élők Integrált Intézménye	fenntartóként	kötelező
	10. Nappali melegedő (nappali ellátást nyújtó intézm.)	Magyar Vöröskereszt	ellátási szerződés útján	kötelező
	11. Szenvedélybetegek nappali intézménye (nappali ellátást nyújtó intézmény)	-	-	kötelező
	12. Pszichiátriai betegek nappali intézménye (nappali ellátást nyújtó intézm.)	Völgy Alapítvány	ellátási szerződés útján	kötelező
	13. Idősek gondozóháza (átmeneti elhelyezést nyújtó intézm.)	Egyesített Szociális Intézmény	fenntartóként	kötelező

T Á S O K	14. Fogyatékosok gondozó-háza (átmeneti elhe- lyezést nyújtó intézm.)	Fogyatékkal Élők Integrált Intézménye	fenntartóként	kötelező
	15. Pszichiátriai betegek átmeneti otthona (átmeneti elhelyezést nyújtó intézm.)	-	-	kötelező
	16. Szenvedélybetegek átmeneti otthona (átmeneti elhelyezést nyújtó intézm.)	-	-	kötelező
	17. Éjjeli menedékhely (átmeneti elhelyezést nyújtó intézmény)	Magyar Vöröskereszt	ellátási szerződés útján	kötelező
	18. Hajléktalan személyek átmeneti szállása (átmeneti elhelyezést nyújtó intézmény)	Magyar Vöröskereszt	ellátási szerződés útján	kötelező

S Z A K O S Í T O T T E L L Á T Á S O K	19. Idősek otthona (ápolást, gondozást nyújtó intézm.)	Egyesített Szociális Intézmény	fenntartóként	kötelező
	20. Fogyatékos személyek otthona (ápolást, gondozást nyújtó intézmény)	Fogyatékkal Élők Integrált Intézménye	fenntartóként	kötelező
	21. Szenvedélybetegek otthona (ápolást, gondozást nyújtó intézm.)	-	-	kötelező/önkéntes
	22. Pszichiátriai betegek otthona (ápolást, gondozást nyújtó intézm.)	-	-	kötelező/önkéntes
	23. Hajléktalanok otthona	-	-	kötelező/önkéntes
	24. Rehabilitációs intézmények: · pszichiátriai betegek · szenvedélybetegek · fogyatékos személyek · hajléktalan személyek részére	-	-	kötelező/önkéntes

	25. Lakóotthonok: <ul style="list-style-type: none"> · fogyatékos személyek · pszichiátriai betegek · szenvedélybetegek részére 	-	-	kötelező/önkéntes
--	--	---	---	-------------------

* A közösségi ellátások és a támogató szolgáltatás a 2007. évi CXXII. törvény értelmében 2009. január 1. napjától nem kötelező önkormányzati feladatok.

Fehér színnel jelölve: kötelező, jelenleg is biztosított szolgáltatás

Sötétszürke színnel jelölve: kötelező, jelenleg nem biztosított szolgáltatás

Világos szürke színnel jelölve: nem kötelező szolgáltatás

**1997. év XXXI. tv. szerinti GYERMEKJÓLÉTI ELLÁTÁSOK HELYZETE
NAGYKANIZSÁN**

	TÖRVÉNYI BESOROLÁS	FELADATOT ELLÁTÓ INTÉZMÉNY	FELADATELL ÁTÁS MÓDJA	FELADATELL ÁTÁS JELLEGE
Gyer- mek- jóléti alap- ellátá- sok	1. Gyermekjóléti szolgáltatás (Gyermekjóléti Központ)	CSSK és Gyermekjóléti Központ	társult fenntartóként	kötelező
	2. Bölcsőde (gyermekek napközbeni ellátása)	Egyesített Bölcsőde	fenntartóként	kötelező
	3. Gyermekek átmeneti gondozása · Helyettes szülő, · vagy · családok átmeneti otthona, vagy · gyermekek átmeneti otthona	· Helyettes szülő · Magyar Vöröskereszt Családok Átmeneti Otthona -	· fenntartóként · ellátási szerződés útján -	kötelező
Gyer- mekvé- delmi szak- ellátá- sok	4. Otthont nyújtó ellátás	-	-	önkéntes
	5. Utógondozói ellátás	-	-	önkéntes
	6. Gyermekvédelmi szakszolgáltatás	-	-	önkéntes

Sötét szürkével jelölve: kötelező, jelenleg is biztosított szolgáltatás

Világos szürkével jelölve: nem kötelező szolgáltatás

Egészségügyi Stratégia

Az egészségügy fejlesztési programja a prevenció fejlesztésével, az intézményrendszer struktúrájának változtatásával a népesség egészségi állapotromlásának megállítására, a külső, belső kohézió erősítésére, az egészségügyi mutatók EU átlagokhoz közelítésére irányul.

Átfogó cél: A lakosság egészségi állapotának javítása

Nemzetközi összehasonlításban is kedvezőtlen a magyar népesség egészségi állapota – alacsony a férfiak születéskor várható élettartama, mely 8 évvel az EU átlag alatt van – magas az aktív korúak halálozása, és messze az EU átlag feletti a szív- és érrendszeri, valamint a daganatos halálozás. Követelményt támaszt az idősödő lakosság arányának növekedése is az ellátó rendszerrel szemben.

Mindez érvényes nagykanizsai kistérség lakosságára vetítve is.

Specifikus célok

Három egymásra ható, az egész ágazat fejlődését meghatározó stratégiát foglalnak magukba.

1. A prevenció fejlesztése

Alacsony a lakosság egészségügyi kultúrája, rákszűrésen és a rizikófaktorok szűrésén a 25-65 éves lakosság alacsony százalékban vesz részt, holott a korai felismerés és az idejében alkalmazott korszerű gyógykezelés elősegítené a halálozások számának csökkenését.

2. Strukturális alkalmazkodás és modernizáció

A szerkezet és az eszközök modernizációjával a meglévő egészségügyi erőforrások optimális kihasználását kell elérni. Az alapellátás működési feltételeinek hiányosságai akadályozzák a hospitalizáció és az indokolatlan továbbküldés csökkentését, az alapellátásban a kapuőri szerep kiteljesedését, a definitív gyógyító tevékenység megvalósítását.

A rendelők többsége nem felel meg a jogszabályi előírásnak, mely gátja a színvonalas munka végzésének. Hiányzik a betegút követéséről az információ, nem épült ki az integrált informatikai rendszer.

3. Tudásbázis fejlesztése

A lakosság egészségi állapotának egyik meghatározója az egészség megőrzésére és gyógyításra vonatkozó tudás. A prevencióhoz, a modern eszközállomány, technológia és szerkezet működtetéséhez a korszerű tudás megszerzése elengedhetetlen. A továbbképzéseken való részvétel ösztönzése nélkülözhetetlen a rendszer működtetéséhez, lehetőség szerint helyben is biztosítani. Az ápolóképzésben való részvétel ösztönzése nélkülözhetetlen a rendszer biztonságos jövőbeni működéséhez. Rezidens képzés támogatása, utánpótlás biztosítása érdekében. A célok és prioritások kapcsolata a Nemzeti Fejlesztési Terv országos hipotetikus célrendszerével.

A lakosság egészségi állapotának javítása első sorban az életminőség, az esélyegyenlőség, valamint a munkaerő foglalkoztathatóságának mennyiségi és minőségi kérdéseivel függ össze. A progresszív ellátás szerkezeti és tárgyi feltételeinek a szociális infrastruktúra kohézió fejlődésére hat. A Nemzeti Környezeti – egészségügyi Akcióprogram pedig a morbiditási adatok és a környezeti tényezők összevetésének eredményével visszahat a környezetvédelemre. A humán tényezők fejlesztése tudásfejlesztést és az információs társadalom kialakulását szolgálja.

Stratégiai cél megnevezése:	Akciók, a megvalósítás eszközei
<p>1. A kórházrekonstrukció befejezése</p>	<p>A./ <u>Állami források igénybevétele a beruházáshoz. 26.</u></p> <p>B./ Anyagi és egyéb feltételek biztosítása a zökkenőmentes megvalósításhoz</p> <p>C./ Az ellátási területhez tartozó önkormányzatok összefogása a közös érdekek mentén, a többfunkciós kistérségi együttműködés részeként</p> <p>D./ A kórházmarketing következetes alkalmazása az ellátási területen és a területen kívül is.</p>
<p>2. A kórházi és szakrendelői ellátás lakossági igényekhez való igazítása</p>	<p>A./ Az ellátás kapacitásának felülvizsgálata és meghatározása</p> <p>B./ Hozzáférhetőség javítása.</p> <p>C./ Kistérségi együttműködés az ügyeleti szolgálat terén</p>
<p>3. Alapellátás tárgyi feltételeinek biztosítása és az ellátás színvonalának javítása.</p>	<p>A./ Anyagi forrás biztosítása (pályázat + önkormányzat).</p> <p>B./ <u>Gép-, műszer beszerzés a jogszabályokban előírtaknak megfelelően.</u></p> <p>C./ <u>Új telephelyek kialakítása felnőtt és gyermek háziorvosi szolgálat részére. Akadálymentesítés, bővítés, felújítások elvégzése a meglévő épületeken.</u></p> <p>D./ Többfunkciós kistérségi együttműködés az érintett önkormányzatokkal, központi ügyeleti rendszer és szenvedélybeteg ambulanciára.</p>

<p>4. A lakosság egészségügyi helyzetének javítása</p>	<p>A./ Programcsoportok</p> <p>I. Egészséges életmód és környezet (dohányzás megelőzés, egészséges táplálkozás és testmozgás, alkohol és drogprevenció, környezet-egészségügy).</p> <p>II. Megbetegedések megelőzése, a betegségterhek csökkentése (magas vérnyomás és cukorbetegség szűrés/gondozás, mozgásszervi betegségek megelőzése, HÍV/AIDS prevenció, daganatos betegségek szűrése, idősek egészségi állapotának javítása).</p> <p>III. A terhesség megszakítás csökkentésének érdekében széles körű felvilágosítás.</p> <p>B./ Civil szervezetek bevonása a programok szervezésében.</p> <p>C./ Egészségügyi szolgáltatások megismertetése, PR tevékenység fejlesztése, média bevonása a tájékoztatásba.</p>
<p>5. Az egészséges városi környezet kialakítása és fenntartása</p>	<p>A./ A WHO indikátorok figyelembe vétele az önkormányzati döntéshozatal során. Városi egészségterv és környezet- egészségügyi akcióprogram készítés.</p> <p>B./ Az önkormányzati szabályzatok és rendeletek egészségvédelmi szempontú felülvizsgálata</p> <p>C./ Allergén ágensek (parlagfű, kanadai nyár) kiirtása</p>
<p>6. Hátrányos helyzetűek egészségügyi ellátásának biztosítása</p>	<p>A./ Hajléktalanok egészségügyi ellátásának biztosítása (önkormányzati feladat).</p> <p>B./ Hajléktalanok ápoló-gondozó otthonának kialakítása (pályázat + önkormányzat).</p>
<p>7. Népeség fogyás csökkenésének megakadályozása</p>	<p>A./ A szociális körülmények javítása: munkahely-teremtés, lakhatási feltételek biztosítása (önkormányzati feladat).</p>

<p>8. Egészséges nemzedék felnevelése</p>	<p>A./ Oktatási intézmények környezet-egészségügyi és drogstratégiai programjainak megvalósításában együttműködés.</p> <p>B./ Nyílt tornaterem akcióban együttműködés.</p> <p>C./ Egészséges intézmények feltételeinek megteremtése (önkormányzati feladat).</p>
---	--

Szűrések eredményei

Családi anamnézis

- Leggyakrabban előforduló betegség a hipertónia, ebből az anyai ágon előforduló magas vérnyomás aránya nagyobb.
- Második helyen szerepelnek a daganatos megbetegedések, több az apai ágon előforduló rosszindulatú daganat.
- Harmadik helyen szerepel a diabétesz, jellemzően anyai ágon magasabb
- Negyedik helyen szerepelnek az agyi történések, leggyakrabban 40 éves kor fölött, apai ágon.
- Város és környékén egyforma az érintettség

Dohányzás

- Város: 353 fő aktív dohányzó a vizsgáltak közt. A leszokást megkísérlők száma a fele sincsen. A passzív dohányosok száma minimális
- Települések: Az aktív dohányzók aránya kisebb, de jelentős a vizsgált mintából, mivel ¼-ed rész aktívan dohányzik

Alkoholfogyasztás

- Város: 360 fő havonta, 163 fő hetente, 160 fő naponta fogyaszt alkoholt. Legnagyobb a havonta, alkalmasszerűen alkoholt fogyasztók száma. Nem fogyaszt alkoholt 291 fő. A borfogyasztás vezet, a tömény italok fogyasztása kis mértékű
- Települések: Egyenlő arányban vannak jelen az alkalmasszerűen és az alkoholt soha sem fogyasztók. Kevesebb a naponta alkoholt fogyasztók száma vidéken. Az alkoholfogyasztás mértéke összességében is kisebb, mint a városban. A borfogyasztás vezet itt is.

Fizikai aktivitás

- Város és települések: a városban és vidéken egyaránt az a jellemző, hogy a megkérdezettek fizikai aktivitásukat átlagosnak mondják (otthoni munka, kertészkedés, könnyű fizikai munka). Rendszeresen sportolók száma csekély. Városi lakosok sokkal nagyobb arányban tartják inaktívnak magukat, mint a vidékiek.

Táplálkozás

- Város: a megkérdezettek több mint a fele a táplálkozását egészségesnek tartja, ami nem tükröződik a BMI értékben, mert túlsúlyosnak találtuk a felmérték 56%-át.

- Települések: Vidéken nagyobb azoknak az aránya, akik úgy gondolják, hogy táplálkozási szokásaikon változtatni kellene. BMI értékeik ezt alátámasztják.

Has körfogat

- Város: magas, az 1/3-ának 100cm feletti,
- Települések: nagyon magas, a felének 100 cm feletti , ami sajnos alátámasztja a vezető halálózásaként megjelenő szív és érrendszeri betegség meglétét.

Vérnyomás

- Város: a vizsgált minta 1/3-ad részénél mértünk magas vérnyomás értéket, ezek nagy része kezelés alatt áll.
- Települések: a megjelentek felénél magas vérnyomás értéket mértünk, míg a kezelt Hipertóniások aránya ennek csak 50%-a.

Cholesterin

- Város és települések: mindkét mintavételi helyen nagyon magas, de a településeken rosszabb az arány.

Vércukorszint

- Városban és a településeken kb. 10% körüli magas vércukorszintet mértünk

Szűrések

Városban az alábbi sorrend szerint vettek részt szűrővizsgálatokon:

- Tüdőszűrés
- Szájüregi
- Méhnyak
- Emlő

Településről az alábbi sorrend szerint vettek részt a szűrővizsgálatokon:

- Tüdőszűrés
- Emlő
- Méhnyak

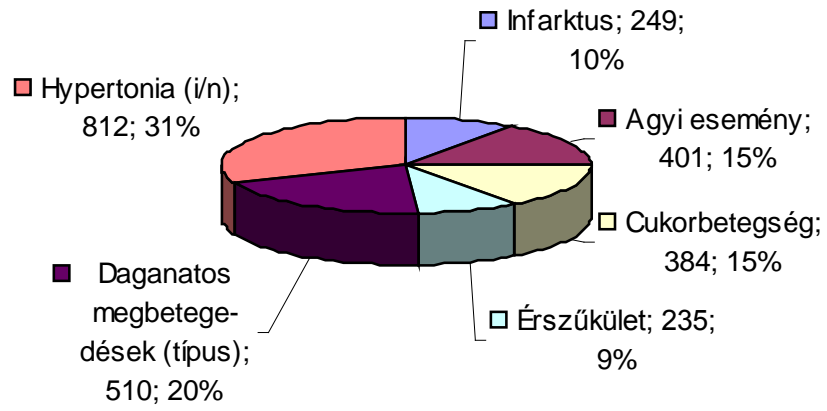
A szájüregi szűrővizsgálatokon csak kevesen vesznek részt.

A nők egészségmagatartása pozitívabb, mert ők gyakrabban vesznek részt szűrővizsgálatokon. PSA szűrés során mindkét mintában találunk pozitív eredményeket

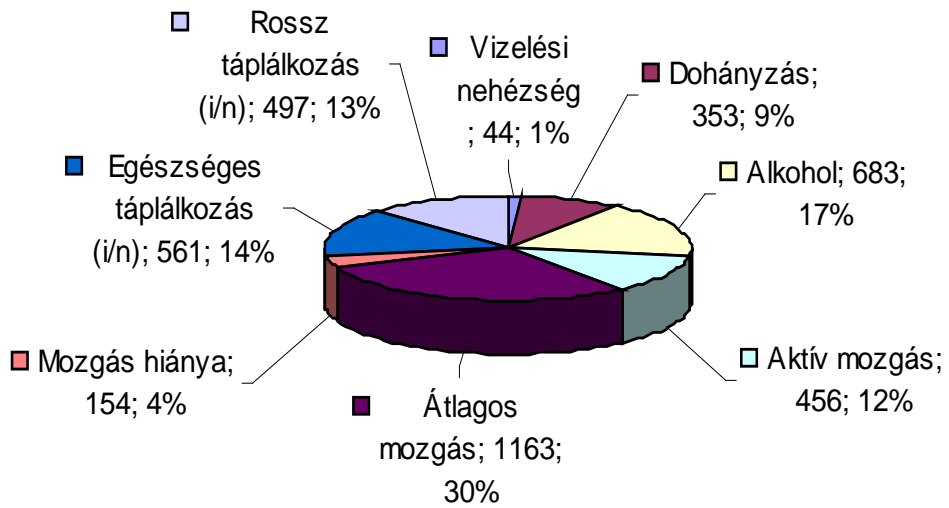
Stressz

- A városi lakosokat sokkal nagyobb arányban érinti. $\frac{3}{4}$ -ed részük nyilatkozott úgy, hogy gyakran éri stressz hatás, ez első sorban munkahelyi stressz. Vidéken jobb ez az arány. Előforduló betegségek:
- Leggyakrabban előforduló betegségek mindkét mintában az obezitás és a hipertónia. Településeken az obezitás nagyobb arányban van jelen, mint a városban.
- Rizikó besorolás:
- Szív-érrendszeri szempontból magas rizikófaktorba soroltak
 - Város 25%
 - Települések: 64%

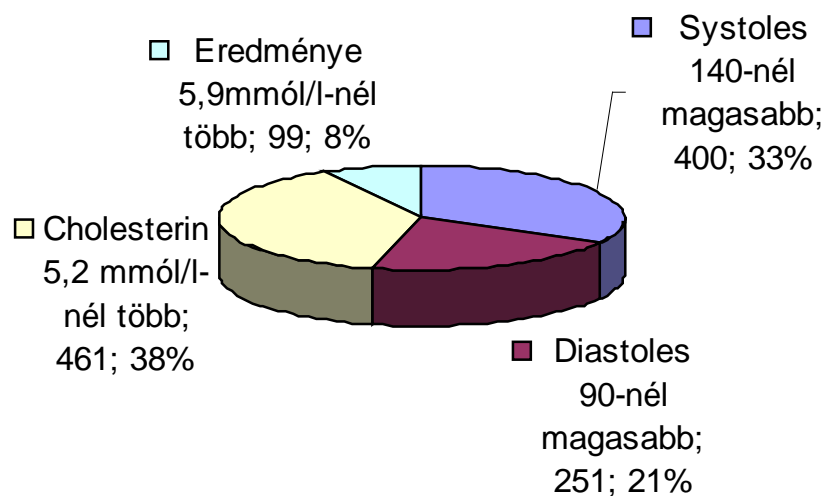
Családi anamnesis



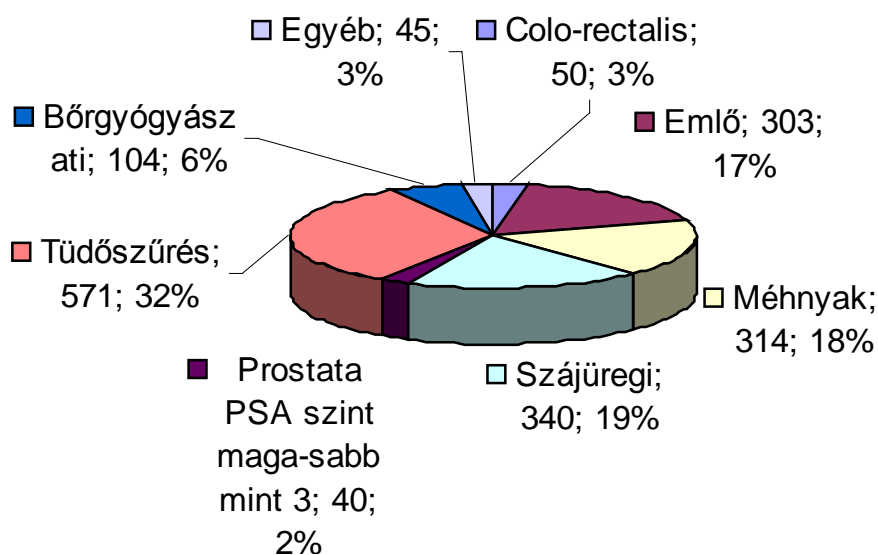
Életminőség



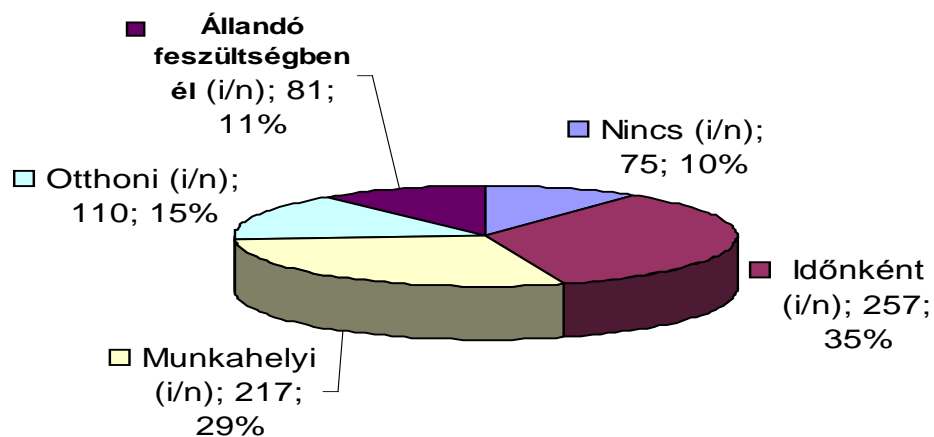
Labor



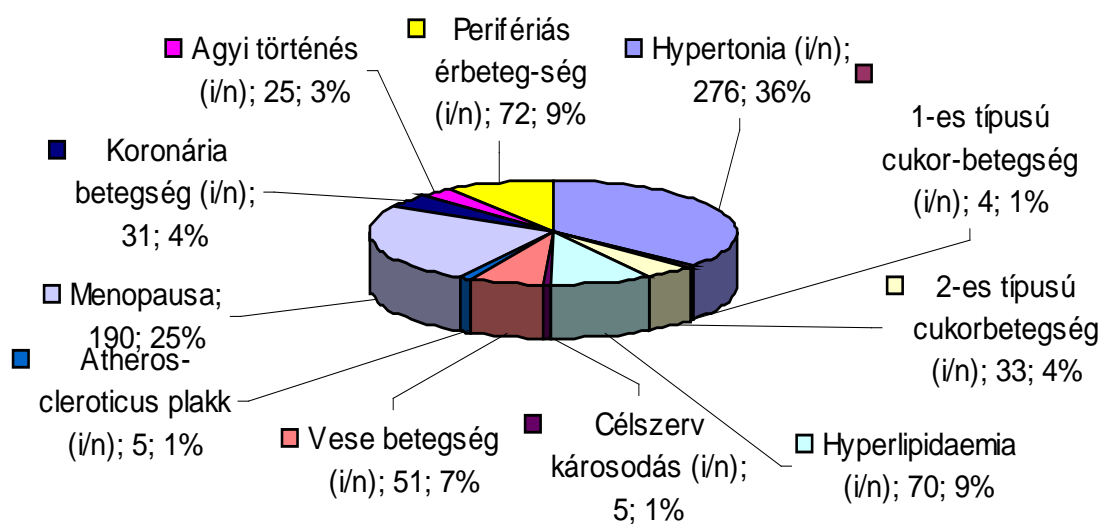
Szűrővizsgálatok részvételi aránya



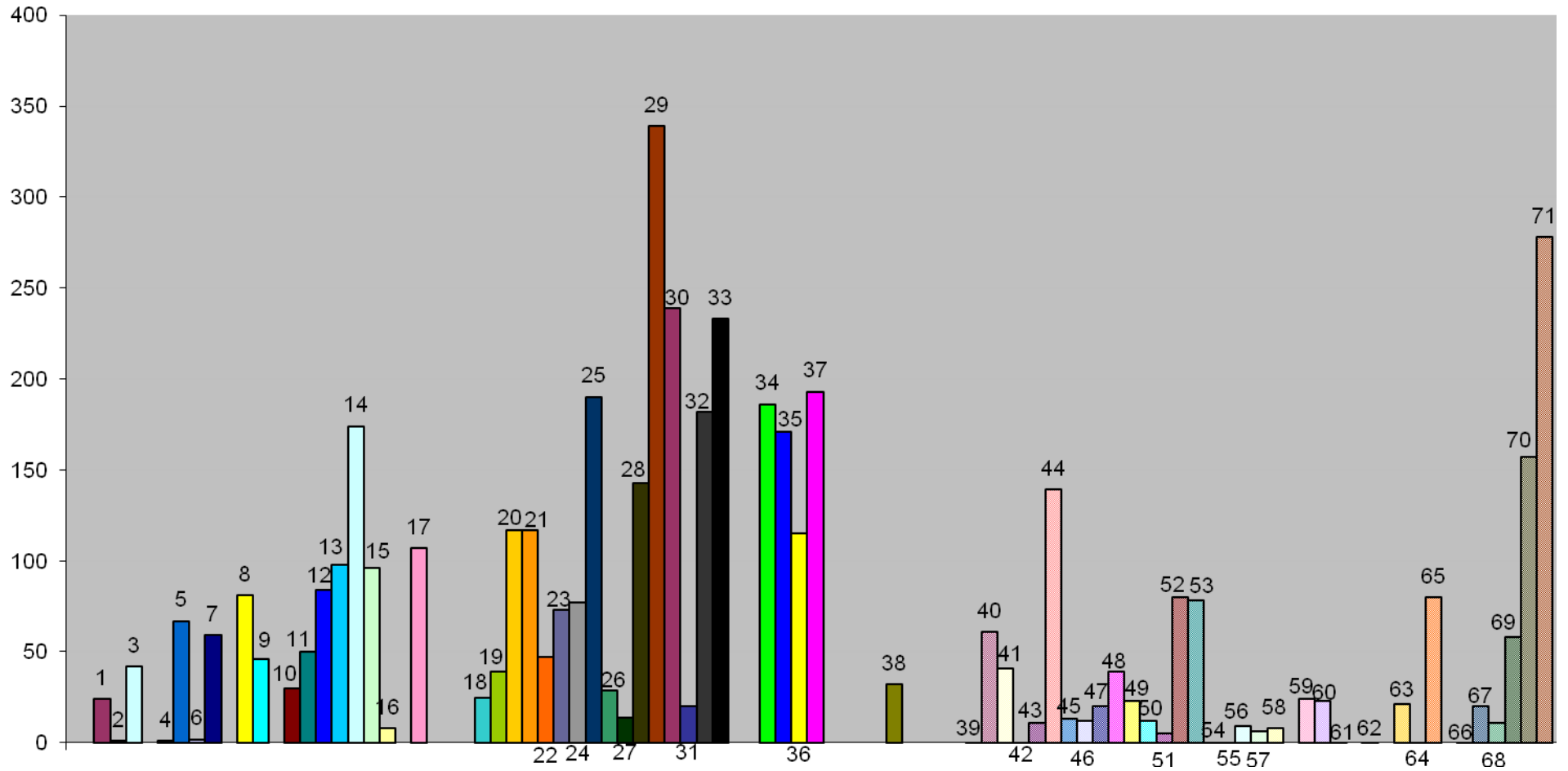
Stressz



Társbetegségek és kezelésük



Vidék



Vidéki szűrések magyarázata

Családi anamnesis

Infarktus

anyai ágon

1 40 év felett

apai ágon

2 40 év alatt

3 40 év felett

Agyi esemény

anyai ágon

4 40 év alatt

5 40 év felett

apai ágon

6 40 év alatt

7 40 év felett

Cukorbetegség

8 anyai ágon

9 apai ágon

Érszűkület

10 anyai ágon

11 apai ágon

Daganatos megbetegedések

12 anyai ágon

13 apai ágon

Hypertonia

14 anyai ágon

15 apai ágon

Életminőség

16 Vizeelési nehézség (férfi) van-e?

Dohányzás

17 aktív, napi szálak

18 leszokással próbálkozik

19 passzív

Alkohol

Gyakoriság

20 soha

21 havonta

22 hetente

23 naponta

Mit fogyaszt?

24 sör

25 bor

26 tömény

Fizikai aktivitás

Aktív

27 sportoló

28 nehéz fizikai munka

Átlagos

29 otthoni

30 könnyű fizikai munka

31 Inaktív

Táplálkozás

32 egészséges, ügyel rá

33 tudja, hogy változtatni kellene rajta

34 haskőrfogat magas

Vérnyomás

35 Systoles (140-nél magasabb)

36 Diastoles (90-nél magasabb)

Vérzsírok

37 vérzsír, koleszterin (T-cholesterin 5,2 mmól/l-nél több)

Labor

38 vércukor eredmény (eredménye 5,9mmól/l-nél több)

Szűrővizsgálatok időpontjai

39 Colorectalis

40 Emlő

41 Méhnyak

42 Szájüregi

43 Prostata, PSA szint (magasabb mint 3)

44 Tüdőszűrés

45 Bőrgyógyászati

46 Egyéb

Stressz

47 Nincs (i/n)

48 Időnként (i/n)

Gyakran

49 Munkahelyi (i/n)

50 Otthoni (i/n)

51 Állandó feszültségben él (i/n)

Társbetegségek és kezelésük

Hypertonia (i/n)

52 Van

53 Terápia

1-es típusú cukorbetegség (i/n)

54 Van

55 Terápia

2-es típusú cukorbetegség (i/n)

56 Van

Terápia

57 Diéta

58 Tabletta

Hyperlipidaemia (i/n)

59 Van

Kezelése

60 Statin

61 Fibrát

Célszerv károsodás (i/n)

62 Retinopathia

63 Vese betegség (i/n)

64 Atheroscleroticus plakk (i/n)

Menopausa

65 igen

66 Hormonpótlásban részesül (i/n)

67 Koronária betegség (i/n)

68 Agyi törtézés (i/n)

69 Perifériás érbetegség (i/n)

70 Nagy rizikó csoportba soroltak

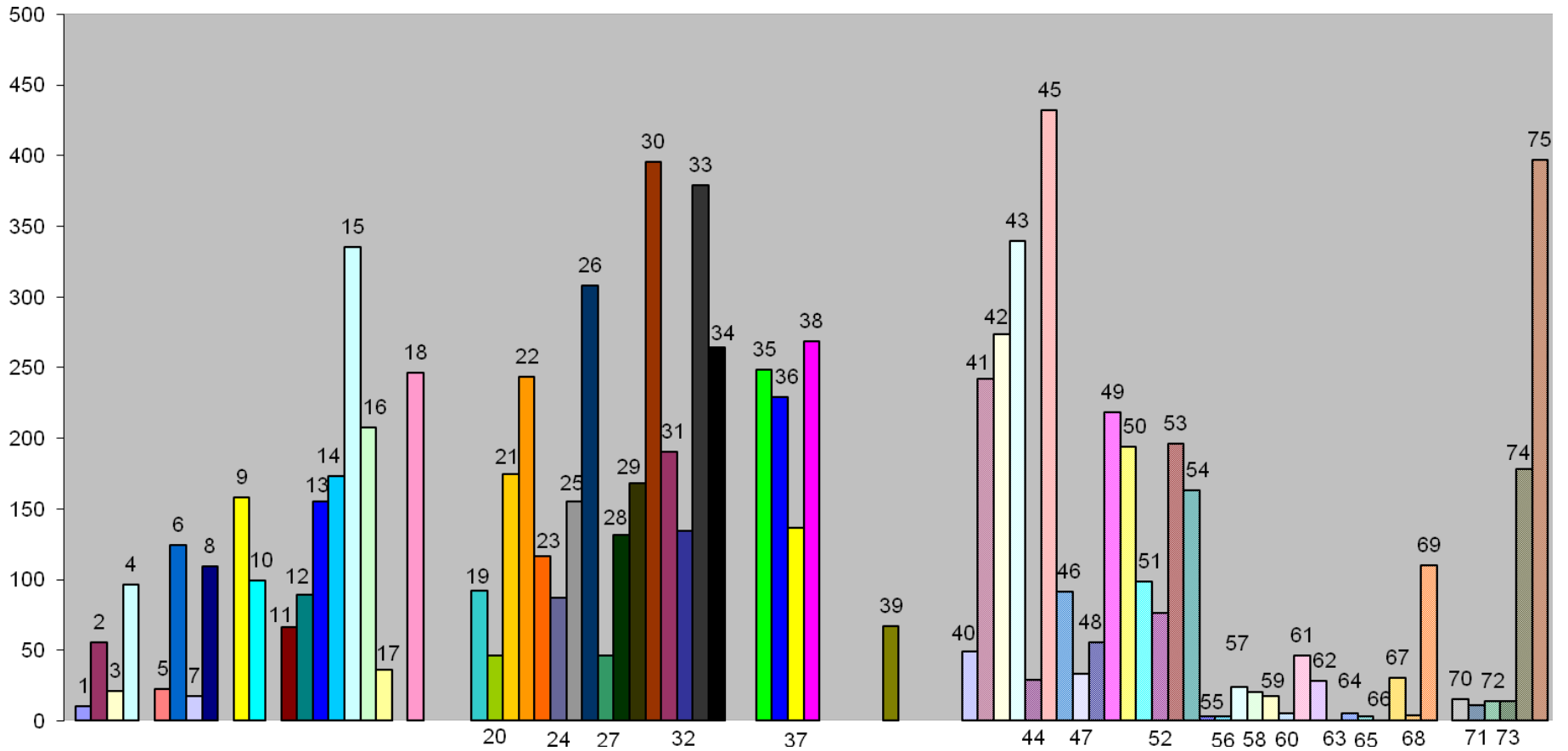
71 BMI 25 fölötti (túlsúlyos)

Statisztikai alapadatok: Vidék						
	Lakóhely (település)	Irányító- szám	Vizsgál- laton részt vettek	Férfi	Nő	Háziorvos neve

Nagyrecse	8756	30	17	13	Dr. Éberling György
Zalakaros	8749	80	35	55	Dr. Hegedüs Ferenc
Miháld	8825	47	20	27	Dr. Lenkovics Anna
Hahót	8771	107	49	58	Dr. Lubics György
Felsőrajk	8767	96	25	71	Dr. Rosta László
Surd	8856	33	18	15	Dr. Simon Attila
Garabonc	8747	20	9	11	Dr. Tarnai Zsuzsanna

összesen:		413	173	250	
-----------	--	-----	-----	-----	--

Nagykanizsa



Nagykanizsai szűrések magyarázata

Családi anamnesis

Infarktus

anyai ágon

- 1** 40 év alatt
- 2** 40 év felett

apai ágon

- 3** 40 év alatt
- 4** 40 év felett

Agyi esemény

anyai ágon

- 5** 40 év alatt
- 6** 40 év felett

apai ágon

- 7** 40 év alatt
- 8** 40 év felett

Cukorbetegség

9 anyai ágon

10 apai ágon

Érszűkület

11 anyai ágon

12 apai ágon

Daganatos megbetegedések

13 anyai ágon

14 apai ágon

Hypertonia

15 anyai ágon

16 apai ágon

Életminőség

17 Vizeelési nehézség (férfi) van-e?

Dohányzás

18 aktív, napi szálak

19 leszokással próbálkozik

20 passzív

Alkohol

Gyakoriság

21 soha

22 havonta

23 hetente

24 naponta

Mit fogyaszt?

25 sör

26 bor

27 tömény

Fizikai aktivitás

Aktív

28 sportoló

29 nehéz fizikai munka

Átlagos

30 otthoni

31 könnyű fizikai munka

32 Inaktív

Táplálkozás

33 egészséges, ügyel rá

34 tudja, hogy változtatni kellene rajta

35 haskőrfogat magas

Vérnyomás

36 Systoles (140-nél magasabb)

37 Diastoles (90-nél magasabb)

Vérzsírok

38 vérzsír, koleszterin (T-cholesterin 5,2 mmól/l-nél több)

Labor

39 vércukor eredmény (eredménye 5,9mmól/l-nél több)

Szűrővizsgálatok időpontjai

40 Colorectalis

41 Emlő

42 Méhnyak

43 Szájüregi

44 Prostata, PSA szint (magasabb mint 3)

45 Tüdőszűrés

46 Bőrgyógyászati

47 Egyéb

Stressz

48 Nincs (i/n)

49 Időnként (i/n)

Gyakran

50 Munkahelyi (i/n)

51 Otthoni (i/n)

52 Állandó feszültségben él (i/n)

Társbetegségek és kezelésük

Hypertonia (i/n)

53 Van

54 Terápia

1-es típusú cukorbetegség (i/n)

55 Van

56 Terápia

2-es típusú cukorbetegség (i/n)

57 Van

Terápia

58 Diéta

59 Tabletta

60 Inzulin

Hyperlipidaemia (i/n)

61 Van

Kezelése

62 Statin

63 Fibrát

Célszerv károsodás (i/n)

64 Van

65 Retinopathia

66 Bal kamra hipertrófia

67 Vese betegség (i/n)

68 Atheroscleroticus plakk (i/n)

Menopausa

69 igen

70 Hormonpótlásban részesül (i/n)

71 Koronária betegség (i/n)

72 Agyi törtézés (i/n)

73 Perifériás érbetegség (i/n)

74 Nagy rizikó csoportba soroltak

75 BMI 25 fölötti (túlsúlyos)

Statisztikai alapadatok: Nagykanizsa						
Lakóhely (település)	Irányító- szám	Vizsgá- laton részt vettek	Férfi	Nő	Háziorvos neve	

Nagykanizsa	8800	36	15	21	Dr. Bacher Ilona	
Nagykanizsa	8800	41	8	33	Dr. Beznicza Ernesztina	
Nagykanizsa	8800	21	13	8	Dr. Busznyák László	
Nagykanizsa	8800	33	13	20	Dr. Budai Éva	
Nagykanizsa	8800	26	7	19	Dr. Dénes András	
Nagykanizsa	8800	15	10	5	Dr. Dömötör Károly	
Nagykanizsa	8800	10	6	4	Dr. Gazdag Rózsa	
Nagykanizsa	8800	24	12	12	Dr. Hajdu Katalin	
Nagykanizsa	8800	151	37	114	Dr. Hámori Zsolt	
Nagykanizsa	8800	56	14	42	Dr. Hámori Zsolt	
Nagykanizsa	8800	25	16	9	Dr. Hámori Zsolt	
Nagykanizsa	8800	41	21	20	Dr. Kiss Judit	
Nagykanizsa	8800	18	6	12	Dr. Pálffy-Béres	
Nagykanizsa	8800	36	21	15	Dr. Pongrácz Katalin	
Nagykanizsa	8800	50	26	24	Dr. Szakáll Erzsébet	
Nagykanizsa	8800	32	5	27	Dr. Tóth Éva	
Nagykanizsa	8800	41	22	19	Dr. Tóth Éva	
Nagykanizsa	8800	18	12	6	Dr. Zámody Imre	
Nagykanizsa	8800	43	20	23	Dr. Bogár Gáspár	
Nagykanizsa	8800				Dr. Horváth Ágnes	

összesen: 717 284 433