



Szigetvár járás és Szigetvár Egészségfejlesztési cselekvési terve

Kistérségi Egészségterv



Készítette:

Brlas Andrea – Szociális Háló Egyesület – elnök

Kovácsné Kelemen Judit – Szociális Háló Egyesület – szakmai vezető

Tarlósi-Makrai Szilvia – szakmai munkatárs

2018. AUGUSZTUS 1.

„Az egészség, ahogy a szó üzeni, azt jelenti, hogy "egész" vagy, teljes.

Önmagaddal és a világgal egységben élsz.

Harmóniában van a tested a lelkeddel, lelked a szellemeddel.

Gondolataid és érzéseid segítik a szerveid és sejtjeid működését.

Egész lényed harmóniában, vagyis szeretetben él a többi emberrel és az egész
természettel.

Alapvető létélményed ilyenkor a boldogság.”

- Müller Péter -

Tartalomjegyzék

Tartalomjegyzék	3
I. Bevezető	5
1.1. Terület jellemzői	6
1.2. Az életminőség - jelenlegi helyzet – elvárható helyzet.....	9
II. Állapotleírás –helyzetelemzés.....	13
2.1. Gazdasági és Szociális adatok.....	42
2.2. Természetes és épített környezet – Lakhatási helyzetkép.....	48
2.3. Kérdőíves felmérés és annak eredménye	53
III. Szükségletelemzés	98
3.1. A települések bemutatása.....	98
IV. Indokoltság alátámasztása	200
4.1. Probléma meghatározása.....	200
4.2. Problémafa	205
V. Célok meghatározása	205
5.1. Rövid-, közép-, hosszútávú konkrét célok	206
5.2. Célfá	209
5.3. SWOT elemzés.....	210
VI. Cselekvési terv – konkrét tevékenységek, felelősök, határidők	214
VII. Várható eredmények, hatások bemutatása	218
VIII. Nyomon – követés, visszacsatolás – a tevékenység módszere és felelőse	227
Szakirodalom	232
Mellékletek	234

I. Bevezető

Miért jó alakosságnak egy közösségi egészségterv – közösségi egészségfejlesztési cselekvési terv

A településeknek, a lakosainak megvan a maguk története. Ezt szolgálta az 1972-ben a Baranya Megyei Levéltár kezdeményezésére indult és minden községre kiterjedő települési krónika írása, amely évről-évre mutatta be a településen történeteket, változásokat.

A településen élők, mint a település életét lokálisan, szervesen befolyásolók, a közösségüket/egyénüket érő hiányokat, azok megoldására való törekvést, fejlesztési javaslatokat összefogottan egy helyi stratégiába illesztve tudják hatékonyan megvalósítani. Ők érzik, tudják a hiányokat, a hátrányokat, melyeknek a csökkentésére, felszámolására a helyi fejlesztési tervekbe építve lehet a megoldási esélyeit előmozdítani.

A települési fejlesztési terveknek az általános jóléti, környezeti feltételek mellett a lakosság egészségi állapotának befolyásolást, egészségfejlesztését is érinteni kell. A Nemzeti Egészségprogramokban - már több mint 20 éve létező eszközként van jelen a térségi - települési egészségfejlesztési cselekvési terv készítés.

A Szigetvári Járás és Szigetvár Egészségfejlesztési Cselekvési Tervének kidolgozása a jogszabályi háttér alapján - „Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény módosítása szerint a települési önkormányzatok gondoskodniuk kell a települési egészségterv kidolgozásáról és megvalósításáról. (152/B. §) „- és a helyi szintű egészségtervezési munkának az Egészségügyi Világszervezet deklarációja által megfogalmazott értékeire építetten készült. A térségben lakók számára e jogok érvényesítését segítő lehetőség a Szigetvári Járás és Szigetvár Egészségfejlesztési Cselekvési Terve,

- az egészség alapvető emberi jog;
- esélyegyenlőség az egészségvédelem terén és szolidaritás az ehhez kapcsolódó programok esetében, az országok között és az egyes országokon belül egyaránt;
- résztvevői felelősségvállalás az egyének, a csoportok, az intézmények és közösségek részéről az egészségfejlesztés érdekében.

A Hungarian health at a glance, 2017 forrásait számba vevően, az elérhető adatokra, a felmérésünkre alapozottan megállapíthatjuk, hogy a Szigetvári Járás és Szigetvár lakosainak az egészséggel kapcsolatos tényezői, úgy egyéni, mint közösségi, mint környezeti vonatkozásban „az egészségveszteségek csaknem egészét a kockázati tényezők közül a helytelen táplálkozás, az inaktivitás továbbá a dohányzás és az alkoholfogyasztás okozza.” *

**Forrás: (PDF) Hazai egészség-pillanatkép, 2017 [Hungarian health at a glance, 2017]. Available from: https://www.researchgate.net/publication/322635081_Hazai_egeszseg-pillanatkep_2017_Hungarian_health_at_a_glance_2017 [accessed Dec 29 2018].*

5

mutkod=&xtabkell=I&xtertip=K, valamint MTA KTI Erőforrástérkép, illetve KSH és saját kistérségi adatgyűjtés

A Szigetvári járást 5 mikro térség alkotja:

Forrás: Szigetvár járási és Szentdénesei tükör – Szigetvár város önkormányzata 2016.

Bánfa térsége, Kétújfalu térsége, Nemeske térsége, Somogyapáti térsége, Szentlászló térsége

1.1 A terület jellemzői

A helyi társadalom összetétele és jellemzői már a nagyobb területi egységek (régiók, megyék, járások) szintjén is nagy eltéréseket mutatnak, nem is beszélve a települések közötti illetve azokon belüli társadalmi különbségekről. A szükséges szolgáltatások körét jelentősen alakító korösszetétel sem tekinthető területileg homogénnek, de egyéb szolgáltatások iránti keresletre kiható jellemzők tekintetében is tetten érhetők az eltérések. Az egészségre/betegségekre vonatkozóan is hasonló a helyzet.

A Szigetvári járás Szigetvár székhellyel hozzávetőleg 65676 hektár területet ölel át, nagyjából 27133 fő (becsült érték: 25-30% roma) lakónépességgel, körülbelül 11315 darab lakással és körülbelül 41 fő / egy négyzetkilométer népsűrűséggel. A járás területén Szigetvár várossal összesen 45 település valamint 81 darab kapcsolódó településrész található.

A Szigetvári járás a „Fejlesztendő járás”-ok csoportjába tartozik a 290/2014.(XI.26) Korm. rendelet 3. mellékletében közzé tett „Kedvezményezett járások besorolása” lista alapján. A többségében aprófalvas - kistelepülésekből - álló járásban a 45 település közül 35 település a „Társadalmi-gazdasági és infrastrukturális szempontból kedvezményezett települések” közé, tartozik. Ezek közül 21 település további elismert hátránya a „Jelentős munkanélküliséggel sújtott települések” rendszerében való nyilvántartással elismert hátrány. Önmagában csak ez a hátrány, csak 1 települést érint.

A települések e hátrányok szerinti besorolása a lakossági egészség mutatókat és a népesség egészség/betegség állapotát is a negatív, a hátrányokkal küzdők tartományába helyezi. Ezek a hátrányok feltehetőleg jelentősen reprezentáltak az egészség, az egészség-egyenlőtlenségek vonatkozásában is.

Bánfa mikró térsége:

Szigetvártól közvetlen, a 6-os főúttól délre találjuk meg Bánfát. A megye vasúthálózata nem érinti, de autóbusz (viszonylag) elfogadható járatsűrűséggel közlekedik. A falu útjai aszfalt burkolattal ellátottak.

Az ellátott terület: Bánfa, Botykapeterd, Dencsháza, Hobol, Katádfa, Nagypeterd, Nagyváty, Nyugotszenterzsébet, Rózsafa, Szentegát.

A legjellemzőbb problémátípus az életviteli-, anyagi-megélhetési problémák és a családon belüli konfliktusok. Több család rossz körülmények között él, a külterületi részen, régi gazdasági, sorház jellegű épületekben.

Jelentős probléma volt még a gyermeknevelési, gyermekintézménybe való beilleszkedési nehézség, magatartás zavar, teljesítmény zavar, ebből adódóan pedig a magas számú iskolai hiányzások. Ezért kiemelkedő jelentőségű a Dencsházán TÁMOP pályázat jóvoltából megnyílt „Almáskert Gyermekház” mellyel a települések együttműködők és részt vesznek a megbeszéléseken a ház tevékenységével kapcsolatosan.

Botykapeterd a mikró térséget érintő vasútvonal mentén fekszik lakossága a jó közlekedési viszonyok miatt Pécsre és Szigetvárra is el tud járni dolgozni, így a jó helyzetű települések közé tartozik, míg Dencsháza, Hobol, Katádfa, Nagypeterd, Nagyváty, Nyugotszenterzsébet, Rózsafa, Szentegát településeken a legjellemzőbb az életviteli – anyagi – megélhetési problémák. A lakhatási problémák is jelen vannak, a sorház jellegű gazdasági épületekben levő lakások rossz lakhatási lehetőségei miatt.

Nemeske mikró térsége:

A Szigetvár után Barcs felé tartó 6-os főútról balra a 2. bekötőúton lekanyarodva, bő 1 km után jutunk el a településre. Az út továbbvezet Kistamási és Pettend községekbe, a körjegyzőséghez tartozó másik két településre. A szintén a jegyzőséghez tartozó Molvány egy bekötő úttal visszafelé, míg Tótszentgyörgy a 6-os út túloldalán fekszik. Görösgalpuszta, amely település közigazgatási szempontból Nemeske része, ugyancsak az út túloldalán található. Szigetvár és a főút közelsége miatt a buszközlekedés elfogadható, és az áthaladó Barcs – Szigetvár vasútvonal miatt gyakran mondhatóak a vonatok is. Az ellátott terület: Nemeske, Kistamási, Pettend, Molvány, Merenye, Tótszentgyörgy, Nagydobsza. A leggyakrabban előforduló problémák: anyagi jellegű, gyermeknevelési, gyermek intézménybe való beilleszkedési nehézségek, családon belüli konfliktusok és szenvedélybetegségből adódó problémák.

Somogyapáti mikro térsége:

Somogyapáti Nyugat-Baranyában található, 8 kilométerre Szigetvártól. A községben van 8 osztályos általános iskola, óvoda 2 csoporttal, könyvtár, orvosi rendelő, védőnői körzeti központ, művelődési ház, rendőrségi körzeti megbízotti iroda, posta, a Szigetvár és Vidéke Takarékszövetkezet helyi fiókja, ajándékbolt, tornaterem, teleház, patika, fodrász. Körjegyzőségi székhely (Basal, Patapoklosi, Somogyapáti, Somogyhatvan, Somogyviszló). Az ellátott terület: Somogyapáti, Patapoklosi, Basal, Vásárosbéc, Magyarlukafa, Somogyhatvan, Somogyhárság, Somogyviszló. A legjellemzőbb problémátípus az anyagi problémák, a munkanélküliség, amely összefüggésben van az alacsony iskolázottsággal, a szenvedélybetegség, illetve ezen okok miatt a gyermekek elhanyagolása, családon belüli konfliktusok. Szintén jelen van a szülők életviteléből adódó veszélyeztetettség, melyhez szorosan kapcsolódik a gyermek nevelésének elhanyagolása, a számonkérés, az ellenőrzés és követelmények nélküli elnéző szülői magatartás. A munkanélküliség, az állandósult eltartottság nemcsak anyagi hátrányokkal, hanem erkölcsi és pszichikai leépüléssel is együtt jár. Családi konfliktusok, életviteli, gyermeknevelési problémák jelentkeznek, melyek a többségi társadalmi normáktól és szabályoktól eltérő magatartást eredményeznek, illetve viselkedési mintaként állnak a gyermekek, fiatalok előtt.

Kétújfalu mikro térsége:

A település a Szigetvárt Drávafokkal összekötő út mentén fekszik, a 6-os főúttól délre. Szigetvárt elhagyva Hobolon keresztül vezet az út a település irányába. Körjegyzőségi székhelyként térben központi helyet foglal el, a körjegyzőség többi települése – Zádor, Szörény, Bürüs, Várad, Gyöngyösmellék – körbeveszi. Szomszédja még Drávafok irányában Teklafalu. A településről Zádor irányában Somogy megyébe visz az út. A település a Siklós-Barcs vasútvonal mentén fekszik, vasúti megálló van. A település pozitívuma Szigetvár viszonylagos közelsége, illetve a település relatíve jobb közlekedési feltételei, az élénknek mondott civil élet és az alapfokú intézményhálózat kiépítettsége. Negatívuma hogy a község 2 részét viszonylag nagy távolság választja el egymástól. Az ellátott terület: Kétújfalu, Bürüs, Endrőc, Gyöngyösmellék, Szörény, Teklafalu, Várad, Zádor, Kisdobsza. A szolgáltató tevékenység során kezelt problémák közül leggyakoribbak az anyagi jellegű. A családokban előfordul szülői elhanyagolás, a szülők életviteléből adódó problémák, és jelen van a családon belüli bántalmazás is, ami elsősorban lelki bántalmazást jelent.

Szentlászló mikró térsége:

Szentlászló Kaposvár és Szigetvár között a 67-es út mentén fekszik Szigetvártól 13, Kaposvártól 26 kilométerre. A település megközelíthető a két város között közlekedő Volánbusz járatokkal. Észak felé a főútvonalon tovább haladva 4 kilométerre Boldogasszonyfa, [ezt követően Simonfa és Zselicszentpál], dél felé 8 kilométerre a Csertőhöz tartozó Hársfapuszta található. A település másik szomszédja – kelet felől – Almamellék [4 kilométerre], ahová a 67-es útról, a Szentlászlói elágazásnál lehet letérni. Az ellátott terület: Szentlászló, Almamellék, Almáskeresztúr, Boldogasszonyfa, Csebény, Horváthertelend, Ibafa, Mozsgó, Szulimán. Leggyakrabban anyagi nehézségekkel, családi konfliktusokkal találkozunk, de probléma a család helytelen életvitele, gyermeknevelési módszerei, amik iskolai magatartás- és teljesítményzavarokkal járnak. Jelentős a mikrotérségben a preventív tevékenységekben, adományozásban a civil szféra részvétele.

1.2 Az életminőség – jelenlegi helyzet – elvárható helyzet

A 2018. augusztus hónapban Szigetvár és a Szigetvári Járás településein végzett felmérés a „Új hazai egészségmonitorozási koncepció The concept of a new health monitoring system in Hungary (Varsányi Péter,^{a,b} Tóth Gergely,^a Balku Eszter, a Vitrai József által jegyzett szakirodalom figyelembe vételével készült. „Egy egyén vagy egy közösség egészségével kapcsolatban két tényezőt célszerű külön kezelni: az egészségi állapotot és az egészség-magatartást. Bár e két elem szoros összefüggést mutat, külön-külön érik őket az egészséget változtató hatások, és különböző egészségvédő, fejlesztő és helyreállító beavatkozások irányulnak rájuk. Az egyének és a közösségek egészsége, életmódja ugyanakkor egyáltalán nem különíthető el az őket körbevevő körülményektől, azoktól a fizikai és társas környezeti sajátosságoktól, amelyek minden-napi életüket befolyásolják, és amelyek lehetőségeket kínálnak számukra az egészséges életvitelhez, szükség esetén a gyógyuláshoz.”

A kistérségben élő lakosok egészségi állapotának meghatározásában meghatározó szerepet töltenek be az egészség alapfeltételei és forrásai, úgymint a település gazdasági-társadalmi-kulturális-szociális környezete, az oktatáshoz, az egészségügyi szolgáltatásokhoz, az egészséges életkörülményekhez (ivóvíz, levegő-talaj minőség, stb.), munkalehetőségekhez, kultúrához való hozzáférés, a közösségi kapcsolatok megléte,

erőssége, valamint az egyének egészségmagatartása, életmódbeli szokásai, az egyének genetikai adottságai. Az egészség tökéletesítésének ezen alapvető előfelteteinek biztos alapon kell nyugodnia.

Az egyén egészségi állapotát alapvetően a genetikai állománya és az életmód határozza meg, melyekre hatnak még külső tényezők, a fizikai és a társadalmi környezet. A középpontban az adott biológiai kóddal, genetikai tényezőkkel rendelkező egyén áll, körülveve az egészségre hatással lévő, módosítható tényezőkkel.

Az első rétegben személyes viselkedési formák és életstílusok helyezkednek el, hiszen ezekkel javíthatjuk vagy károsíthatjuk az egészségünket. Az egyént barátai és a közösségei normái is befolyásolják, így a második réteg ezeket a hatásokat tartalmazza.

A harmadik rétegbe strukturális tényezők tartoznak: a lakás, a munkakörülmények, az alapvető fontosságú szolgáltatások és ellátások hozzáférhetősége.

A negyedik rétegbe a társadalom működésének egészét érintő befolyásoló tényezők kerültek.

A Szigetvári járás a halmozottan hátrányos térségek közé tartozik. Az életminőség ennek megfelelően a hiányok, a megfosztottság életminősége – a felmérésünk ezt állapította meg.

A legjellemzőbb hiányok a WHO megfogalmazásában az életminőséget jelentő tényezőkre nézve folyamatosan és gyakran egyidejűleg állnak fenn, azaz "az egyén észlelete az életben elfoglalt helyzetéről" (a többségi társadalom kirekesztő magatartása, hátrányos helyzet, lakókörnyezet, munkavállalási esélyek, munkalehetőség hiánya, anyagi helyzet, képzettségi hiányok, egészségi- betegségi állapot). A szegénységi élettér kultúrája, a lakás-lakáskultúra, a takarítatlan lakás, az ágyban élés lakás kultúrája, a hozzáférési esélyek – szolgáltatási hiányok – iskola, posta, közlekedési hiányok, helybeni egészségügyi szolgáltatások hiánya, épített környezet, közüzemi ellátottság hiányai -. Ezt növelik még a többségi társadalomtól eltérő roma családi szokások (férfivezérelt család, a nők a férfi által engedélyezett közösségben vehet csak részt), valamint saját céljai (tanulási, önfejlesztés, munkavállalási esélyegyenlőtlenség – hozzáférés esély egyenlőtlenség – családi gátoltság), elvárásai, mintái (a többgenerációs munkanélküliség mintája). Megfigyeltük a mélyszegény, hátrányos helyzetű és/vagy roma családoknál a rendszertelen életvitelt, életmódot, táplálkozást. Jellemző a mozgáshiányos életmód, egészségkárosító szokások, dohányzás, túlzott alkohol fogyasztás, tudatmódosító szerek használata, az egészségérték fel nem ismerése, hagyományos egészségkárosító családi szokások gyakorlata. A kapcsolatok

gátoltak (baráti társaság, érdeklődési kör, csak azonos értékrend képviselőikkel való kapcsolat – családi gátlása – a személyes kapcsolatok családi meghatározottsága, a többségi társadalom kirekesztő magatartása, info-kommunikációs gátoltság, közlekedési hiányok, anyagi hátrány befolyásolják.

Az életminőségi hiányok

A felmérésünk szerint a fenti életminőségi hiányok egyik lehetséges csökkentési módja egy Egészségfejlesztési cselekvési terv.

Az életminőségben való változások várhatóan a hátrányos helyzetek csökkentésével, a gyermekek és a fiatalok felzárkóztatásának programjával érhetőek el. Ezért feltétlenül szükség van az Egészségfejlesztési cselekvési tervre, mely esetünkben a felzárkóztatás terve.

Az egyéni, lakossági tényezők között a család, a szokások döntő tényezőnek bizonyulnak. Ezért a családi szokások egyezőségét és eltérőségét érdemes a településeken áttekinteni, azaz a népesség szokás alapú – általában népcsoporthoz való tartozás alapú - áttekintését, hogy eredményes közösségi egészségfejlesztési akciókat tartalmazzon a Szigetvári járás és Szigetvár Egészségfejlesztési cselekvési terve.

Az életminőség – elvárható helyzet

A térség - a Szigetvári Járás - a halmozottan hátrányos térségek közé tartozik. Jelenleg az életminőség ennek megfelelően a hiányok, a megfosztottság életminősége – a WHO meghatározásban előzőleg részletesen felsoroltak a hiányok, a hátrányok.

Az életminőség javulásában az elvárható helyzet bemutatását segítő, a szakmai iránymutatást Ivony Éva Szubjektív életminőség és érzelmi jóllét Magyarországon a gazdasági válság előtt és azt követően, európai kitekintéssel* (Statisztikai Szemle, 95. évfolyam 10. szám (2017. 10.)) szakirodalomból vettük.

Az életminőséget meghatározó tényezők „a tágabb értelemben vett definíció „nem csupán az életkörülmények minőségét, hanem ezen életkörülményekre irányuló egyéni percepciókat, gondolatokat, érzéseket és reakciókat is magában foglalja” (Diener [2006] 401. old.). Ezért az életkörülményekkel kapcsolatos individuális percepciók együttesen a szubjektív életminőséget definiálják.”

Veenhoven [2000] koncepciója, melyben egy 2×2 -es mátrixban definiálta az életminőséget meghatározó fő összetevőket. Ezek az egyéntől függő és független életfeltételek, valamint a külső és a belső szempontok szerinti értékelések.

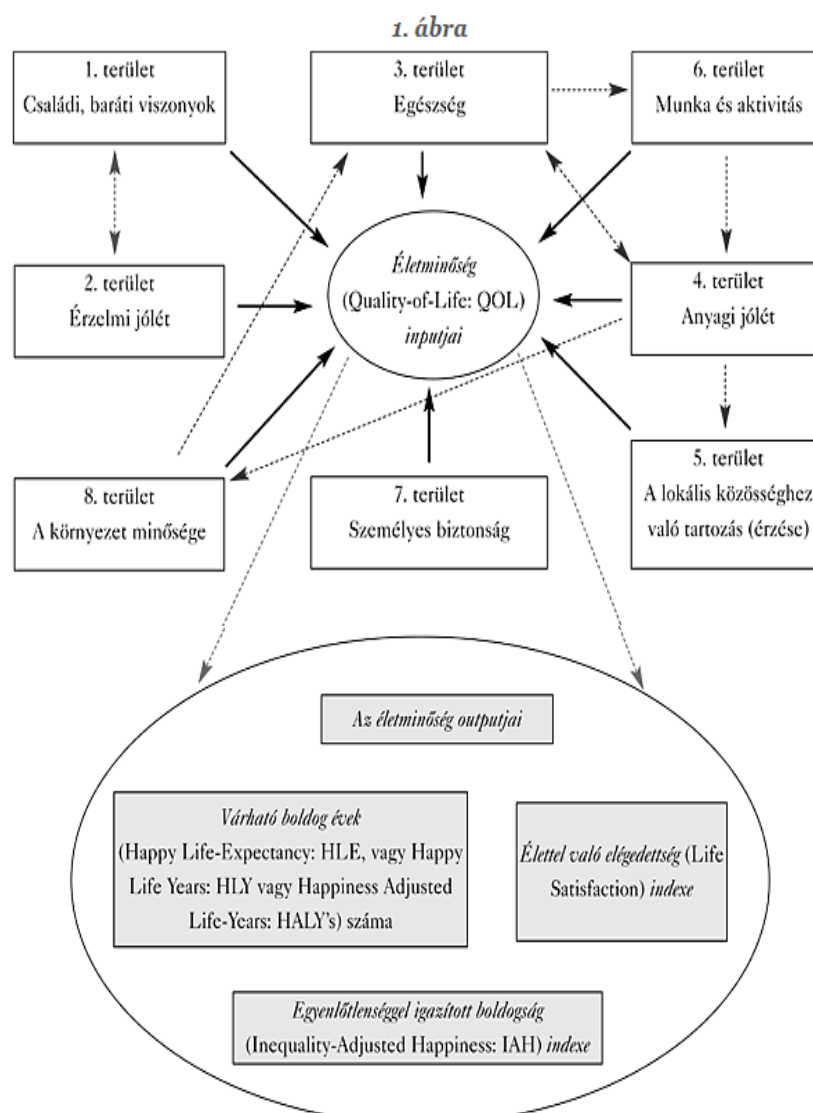
Az életminőség javulását az alábbiak változásával van lehetőség nyomon követni az egészségfejlesztési cselekvési terv megvalósulásával.

Az első két feltételt a jó életkörülményeket biztosító terv, élhető természeti környezet, illetve az egyén képességei és készségei jelentik. Lakhatási, lakáskörülmények, az azbeszt vízvezetékek cseréjét, a folyó hideg/meleg vízzel ellátott lakások száma nő. Száraz penészsmentes falazatú és padozatú lakások szám nő, az egy főre jutó lakótér m^2 nagysága nő. Az ágyban élés életmódot folytató családok/személyek száma csökken. Az élhető természeti környezet –az egészséget támogató tiszta környezet, zárt rendszerű szennyvíz elvezetésű lakások száma nő. Az egészséges táplálkozást biztosító nyersanyagok felhasználása nő, egészséges ételek fogyasztása, egészséges gondozott zöld terület, vegyszer mentes környezet, pihenő parkok, sportolási lehetőségek – az egészséges életmódot választók száma nő, az életvitel szerűen a testmozgást folytatók száma nő. Közösségi tevékenységek növekedése – egészségnapok, futónapok, bicikli versenyek száma nő melyek a jóllét megteremtéséhez nélkülözhetetlenek.

A harmadik tényező az életfeltételektől függően elért életkörülmények külső értékelési szempontok szerinti aspektusa, például, hogy az egyén mennyire érzi hasznosnak az életét, - gyermekeket (egészségtudatos viselkedésben elkötelezett) neveltek száma nő. Nő azon állampolgárok száma, aki vigyáz családjá egészségére, a szűréseken való résztvevők száma nő, másokat segíti az életmód váltásban, nő a közösség érdekében tevékenykedők száma – egészségfejlesztési akciókat szervezők, résztvevők száma -, az egészséges életmódot segítő hagyományokat ápolók száma nő, ismeretszerzési hajlandóság nő – egészségtudatosság nő, az életmód váltásban résztvevők száma nő, az egészségkárosító szerek fogyasztása csökken.

Míg a negyedik összetevő, a belső szűrő alapján, az egyén saját szubjektív értékelése, hogy mennyire érzi az életét boldognak, mennyire elégedett a munkájával és élete egyéb területeivel, a családi kapcsolataival, a szokások, a tradíciók segítően, vagy gátlóan hatnak rá, benne van a vallásosság is. Ez a saját egészségért érzett felelősség növekedését, példaadó magatartást tanúsítók számának növekedését is jelenti. A saját munkalehetőségek felismerők számának növekedését, az önellátó konyhakert, lábas jószág tartási tevékenységet folytatók számának növekedését, a gátló családi tradíciók helyett, az új egészségtudatosságot megvalósító rendszeres életmódot folytatók számának növekedését eredményezheti.

Az európai integrációs folyamatokban a tagállamok az egységes uniós indikátorrendszer kifejlesztésén dolgoztak annak érdekében, hogy a globalizáció problémáinak, a növekvő munkaerő-piaci kockázatoknak, a jóléti transferek csökkenésének, a közszolgáltatások bizonytalanságának és számos más társadalmi problémának a mérése egységesen lehetővé váljon. Mindez az uniós alapidokumentumokban lefektetett jóléti politikák fő célkitűzései megvalósításának, így az életkörülmények és az életminőség javításának monitorozását, továbbá a beavatkozási lehetőségeknek, új típusú indikátoroknak és társadalompolitikai elemzéseknek a kidolgozását szolgálta. Íme, a folyamat ábra:



2. Ábra: (Forrás: Statisztikai Szemle, 95. évfolyam 10. szám (2017. 10.)) (Ivony Éva szakkikéből)

Mindezeket rendkívül negatívan befolyásolja, hogy a jelenleg még fiatal és középkorúak csoportjába tartozóknak az időskori nyugellátáshoz sem a munkában töltött évek, sem az életkeresmény vonatkozásában a saját jogú nyugdíj ellátásba való belépésre még reményük sincs, a jogosultsági előírások teljesítésben/megszerzésében a minimális esélyük sincs meg.

I. Állapot leírás – helyzetelemzés

Az egészséggel kapcsolatos értékek formálódásához a társadalom minden tagja hozzájárul, így az egyének, a közösségek, az intézmények, az önkormányzatok, a kormányzat a magánszektor, a civil és az egyházi szervezetek egyaránt. A felsoroltak közös felelőssége, hogy az egészséges választást természetessé tegyék, és az egészségbarát magatartás ösztönzésével másokat is hozzásegítsenek az egészséges élethez.

Társadalmi – gazdasági determinánsok

A térség a halmozottan hátrányos térségek közé tartozik. Hátrányai a tartós és folyamatos munkanélküliség. Már a második generáció, akik tagjai a munkaerőpiacon még soha nem voltak folyamatos foglalkoztatásban. A jövedelmi viszonyok, nem a munka alapú jövedelemforrásokra, hanem a támogató, kiegészítő jövedelmekre és a közmunka programban, valamint a feketegazdaságban való részvételre épül. Ez alacsony jövedelmi viszonyokat biztosít csak. Ez az életmód- életviteli hátrányok egyik forrása is lehet. A stabil közösségi szolgáltatások ellátottságának felváltásával (bolt, posta, iskola, napi orvosi rendelési idő) a mozgó szolgáltatásokkal, a hozzáférés esélyeinek csökkenése nő, a települések nagy részén a tömegközlekedés hiánya (korlátozottsága) is és több településen a bekötő út rossz állapota hátrányt jelent, valamint a lakosság életkori és nemzetiségi/kisebbségi népcsoporti arányának változása szintén a hátrányok növekedést okozhatja.

A lakosság, a többségi - kisebbségi csoportba való tartozása

Magyarország lakosságának korfája.

A népesség nem és korcsoport szerint

1990. január 1.

2018. január 1.*

éves

Férfi

Nő

Férfiöbbet

Nőiöbbet

90–

85–89

80–84

75–79

70–74

65–69

60–64

55–59

50–54

45–49

40–44

35–39

30–34

25–29

20–24

15–19

10–14

5– 9

0– 4

500 400 300 200 100 0

0 100 200 300 400 500

ezer fő

ezer fő

+ Előzetes, részben becscült adatok.

Baranya megye lakosai

Baranya megye - településszintek

„A megye aprófalvas szerkezetű, a települések héttizede kevesebb, mint 500 fős. A legnagyobb község Hosszúhetény 3400 fővel, ezzel szemben Szárász népessége 40 fő alatti.

A községek egytizedében növekedett a népesség 2001 óta, legtöbbjük Pécs környékén található.

A munkaerő-piaci és jövedelmi helyzet is kedvezőbb ezeken a településeken. A korösszetételben is jelentős különbségek vannak, a megye keleti, aprófalvas vidéke előregedetebb, míg a nyugati és déli része fiatalosabb korszerkezetű. A falvak és még inkább az aprófalvak kevés munkalehetőséget biztosítanak helyben, az itt élő foglalkoztatottak hattizede más településre jár dolgozni. A lakhatási viszonyok a délnyugati, aprófalvas térségben, az Ormánságban, kedvezőtlenebbek, itt magasabb a komfort nélküli lakások aránya.” - Forrás: Magyarország településhálózata 2015 Központi Statisztikai Hivatal, Budapest 2015.

Az elvándorlás következményeként előregedő korstruktúra jött létre a törpefalvakban (Kovács, 2004). A demográfiai, korszerkezeti mutatók többségében a legkisebb falvak helyzete kedvezőtlenebb, mint az országos átlagok. Ettől a jellemzőtől csak abban az esetben térnek el, ha általában jelentősebb számú roma lakos él a településen. A hazai cigányság gyermekvállalási hajlandósága ugyan csökken, de még mindig jelentősen meghaladja a nem romákra jellemző értékeket, illetve a cigány népesség átlagéletkora jóval alacsonyabb, mint az össznépességé (Kemény-Janky-Lengyel, 2004). A romák és nem romák között tapasztalható demográfiai különbségek a korfák alakjában jelentős eltéréseket eredményeznek. - Forrás: Pásztor István: 100 fő alatti településeinkről népességföldrajzi aspektusból, Acta Medicina et Sociologica – Vol 8., 2017 19.

Nyomon követhető a települések „lakosság cseréje” mely a szocialista településfejlesztési koncepcióhoz igazított, irányított változás volt. A cigány telep felszámolás – cselédsorra való beköltöztetés, csökkent értékű lakás/házépítés a falvak szélére, és a megüresedett parasztporták kedvezményes vásárlása -. Így fordult elő a szerves fejlődés/visszafejlődés törvényeit felülíró lakossági és települési fejlődés. A jelenlegi lakossági összetétel ennek, és a rendszerváltást követő foglalkoztatási és lakhatási programok együttes hatására kialakult helyzetnek a lenyomata. A települési hierarchia szerint a nemzetiségi – népcsoporti megoszlás a legnagyobb létszámú kisebbséghez való tartozás, a roma kisebbséghez való tartozás - megoszlása összefügg a (kis) települési léttel, lakosságszámmal, a földrajzi és gazdasági régióon belüli elhelyezkedéssel. Hasonlóan a szegénységbe süppedő „kiköltöző” hátrányos helyzetű, a mélyszegénységi létbe került családokkal - iskolai végzettség hiány/tartós munkanélküliség, nagycsaládos lét, lumpen életmód miatt alacsonyabb komfortú, kevés rezsijú házba/lakásba való költözéssel, mely a

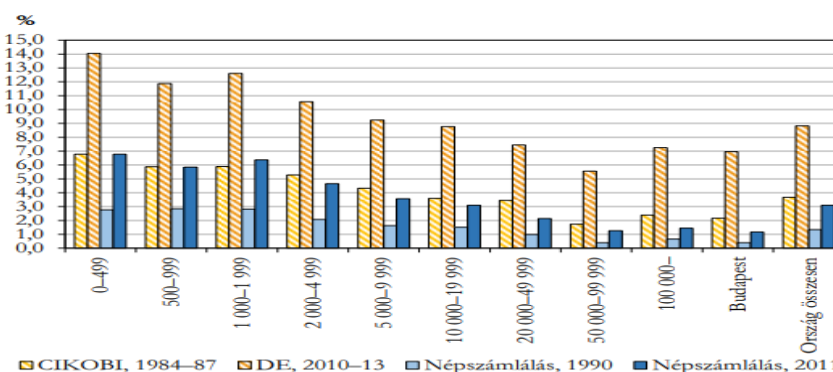
rendszerváltás/változás „eredményének” tekinthető. Az adatok és a megállapítás: TANULMÁNYOK Területi Statisztika, 2018, 58(1): 3–26; DOI: 10.15196/TS580101 A roma népesség területi megoszlásának változása Magyarországon az elmúlt évtizedekben című kiadványban jelnet meg.

A tanulmány összegzésében az alábbi megállapítás olvasható:

„Növekvő urbanizáltsága ellenére a roma lakosság népességen belüli aránya még mindig a kistelepüléseken a legmagasabb. E települési hátrány mellé területi hátrány is párosul. Az elmúlt 30 évben azon kedvezőtlen helyzetű, periférikus járásokban nőtt a legnagyobb mértékben a cigányság teljes népességen belüli aránya, ahol már a CIKOBİ-felmérés (Cigányügyi Koordinációs Bizottság 1970-es évek felmérései) idején is kimagasló volt. Mindez megerősíti azt a folyamatot – amit eddig inkább csak eset tanulmányokból ismertünk –, hogy a roma népesség a szelektív migráció és a cigányság magas fertilitása következtében néhány térségben egyre nagyobb népességarányt képvisel, és ennek következményeként megindult e térségek gettósodása. Az említett folyamatok egyszerre vannak jelen hazánkban és eredményezik a roma etnikai arányok országon belül növekvő diszparitását.”

A Szigetvári Járásban – döntően kistelepülésekből álló járásban - a 20 százalékpontot meghaladóan nőtt a cigányság arányszáma a népességen belül – a népcsoporthoz való tartozás megadásának (2001) lehetősége alapján.

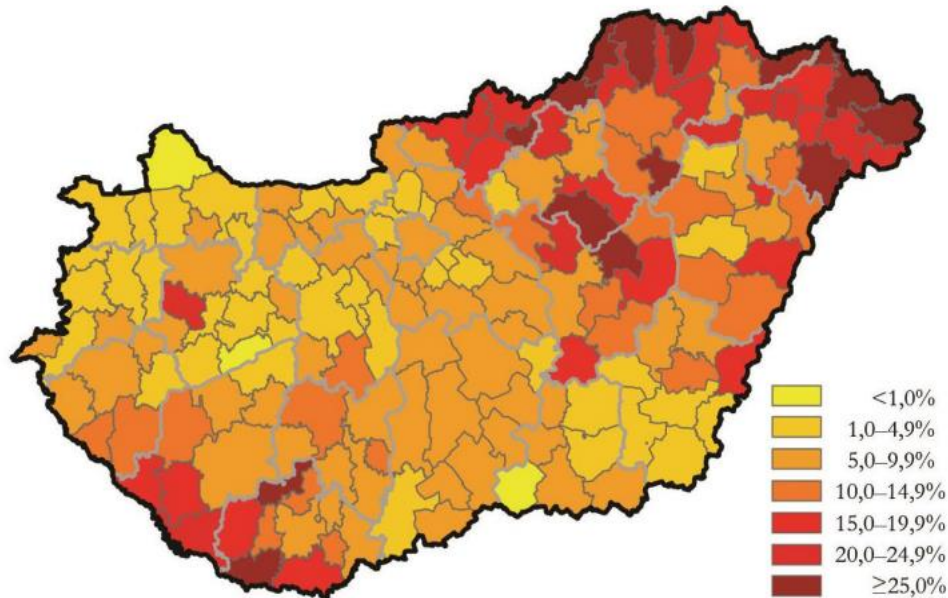
A roma népesség aránya a települések népességnagyság-kategóriáiban különböző adatbázisok alapján
The ratio of Roma population in the group of settlements categorised by the number of population in Hungary calculated from different databases



Forrás: Kocsis–Kovács (1991), Kertesi–Kézdi (1998), Kemény–Janky (2003), Péntes–Pásztor (2014) és a KSH 2011-es népszámlálás adatai alapján saját szerkesztés.

4. ábra: A roma népesség aránya a települések népességnagyság-kategóriáiban különböző adatbázisok alapján Forrás: Péntes–Pásztor (2014) és a DE 2010–13-as felmérésének adatai alapján készült szerkesztés.

A roma népesség aránya a járásokban a DE-felmérés (2010–13) alapján
 The ratio of Roma population in the Hungarian districts by the survey
 of the University of Debrecen (2010-13)



5. ábra: A roma népesség aránya a járásokban a DE-felmérés (2010-13) alapján

Saját felmérésünk a Szigetvári járásban a roma népességi arány növekedésének mértékét ennél magasabb értékre állapította meg, főleg a 2-300 fő lakosság szám alatti településeken. Mivel a kérdező biztosaink térségi nemzetiségi beágyazottsága családi /rokonni kötődése erős, jól ismerik a térséget. Azt is megállapítottuk, hogy azokon a településeken melyek közelében -közigazgatási határán belül/ közvetlen határa mentén „hagyományos cigány telepek, azaz, ahol cigány kompániák” éltek, és az 1952. évi első felszámolási kísérlet, valamint az 1961. június 20-i MSZMP KB PB (Magyar Szocialista Munkás Párt Központi Bizottsága Politikai Bizottság) határozata, hogy ki kell dolgozni, meg kell oldani „a cigánykérdés felszámolásának távlati kérdését” teljes eredménytelenséggel zárult. 1968-es évek körüli telepfelszámolások (a CIKOBI - a Cigányügyi Koordinációs Bizottság (megalakítás 1968.) munkája és a kötelező munkába állítás/vállalás szabálya) is csak részben sikerült, akár az egészségi állapot, akár az életmód egészségtudatossá változtatása szempontjából nézzük a még megjelenő hatásokat. A végleges telepfelszámolások a Szigetvári járásban, a beköltözés a megüresedett parasztházak tulajdonba vételével oldódott meg, a CS (csökkent értékű házak/lakások) lehetőségével, - 25 éves kisösszegű törlesztéssel történt a szocializmus utolsó

éveiben. Ez az egészségvédelem szempontjából nagy előrelépés volt, valamelyest a várható élettartam növekedés és a csecsemőhalandóság csökkenésben érhető utol. A cigányoknak, a romáknak, mint népcsoportnak az elismerése csak 1979-ben történik meg. 1985-ben megalakított Országos Cigány Tanács munkájában az romák általános helyzetének a javítása, lakhatási, egészségi helyzetének és a „felügyeletének” az előmozdítása volt a prioritás, így a barlang lakások, faluszéli, erdősávi kalyiba lakások – a be nem fogadó faluból való ki/visszaköltözés – felszámolása – vissza irányítása a településen belülre, ezen kívül még a munkásszállók, ingázás felügyelete.

A telepfelszámolások egyik mai hatása, hogy a volt telep-közelbeli településeken a roma népesség valós aránya 2018- ra az 50 - 70% arányú növekedést is elérte. Csökkent a korai halálozás és csökkent a csecsemő halandóság is! (Forrás. 1893-as cigányösszeírásból és az 1984–87 között lebonyolított CIKOB-felmérésből körvonalazódtak.) A rendszerváltást követő, az úgynevezett „szocpolos” házak építési lehetősége is segítette ezt a folyamatot. (Kérdőívünk a lakás tulajdonviszonyára is rákérdez. A lakosság döntő többsége, beleértve a roma kisebbséghez tartozókat is a saját tulajdonában – anyósa, testvére házában – lakik. Azt is megállapítottuk, hogy időről – időre újabb kitelepülések történtek, és a település részek, mint „puszta” van jelen a mai közigazgatásban és itt döntően roma nemzetiségű nagycsaládok élnek. A jelenlegi szétköltöző roma családok, a régi cselédházak lakóiként jelennek, nem egyszer a családlétszám növekedése - új család - miatti szétköltözések formájában. Ez a településrész a „megfiatalodó „településrész. Gyermek felnőtt arány a 2/3 – 1/3, jellemző a nagycsaládos lét. A 2005 évi (utolsó) telep-felszámolási program is a „szegregátum képződés” helyzetét alakította ki, erősítette meg. Itt a telepi létnél jobb életkörülmények, lakáskörülmények közé kerültek a lakosok, de még mindig a CS – besorolású (amely besorolás ma már nincs, de a lakás szintje ezt a besorolást éri csak el – lakásokba költöztek be. Az elektromos árammal való ellátottság itt garantált, és az ivóvízhez való hozzájutás is megoldott – majdnem mindenütt. (Részletezve a 1.2. fejezetben)

A jegyzői becsült adatközlés, melyekben a településekre vonatkozó adatok a 2010. 01.01. állapotok szerinti. Forrás: a Kistérségi tükrő kiadványban – TÁMOP-5.2.1/07/1-2008-0001 sz. projekt keretében készült – a népesség és a roma népesség megoszlására vonatkozó adatsort is tartalmaz.

Ebben a felmérésben a 2005 évi telepfelszámolások eredményei, vagyis a településekre való beköltözés/beköltöztetés eredményei is szerepelnek.

A szegregációs adatok ezt a beköltözési ténytet már tartalmazzák - kisebbséghez való tartozással együtt.

A 2005. utáni lakosságszám változás „A szigetvári járás – településeinek, lakosság száma, természetes szaporodás/fogyás és a munkavállalási adatai” című táblázatban került bemutatásra. Ott a nemzetiséghez való tartozás, mint lakosságra jellemző tényező nem szerepel.

Azt feltételezzük, hogy aki 2009-ben a cigány népességi csoportba tartozó volt, ő továbbra is ebbe a népcsoportba tartozó – így 2018-ban – ő, illetve családtagjai e csoportba tartozók.

A migráció jellemzően a települések közötti (szomszéd településes) migráció. A valós migráció igen alacsony mértékű, így a népességi arány változásban e hatástól eltekinthetünk.

A cselekvési tervben érdemes figyelembe venni ezeket az adatokat - az általánosítást elvetve, az előítéletességet is elvetve, de a nagy számok törvényét figyelembe véve, - legalább az alábbi létszámú lakosságszámmal kell kalkulálni a hátrányos helyzetben levők számának meghatározásánál, amikor a népcsoporthoz, a roma kisebbséghez való tartozást vesszük számba. Legalább erre a létszámmra kell kalkulálni, amikor az egészségfejlesztésbe bevonandókra, a családi szokás alapú, egészségkárosító hatásokat érintő akciókra kerül sor. Amikor az egészségkárosító „ágyban élés létformának” a károsító hatásainak csökkentésére hirdetünk akciókat, amikor a férfi vezérelt családoknál szeretnénk életmód – életvitel – étkezési – sportolási - női tevékenységi – szervezett munkavállalási - tanulási programokban való részvételt elérni.

Ezt a létszámot kell kiegészítenünk a szegény, marginalizálódott családokkal, ahol az egészségkárosító hatások hasonlóan vannak jelen. A felzárkóztatást meg kell valósítani!

Az egyes település bemutatásánál ezen adatokat, tényezőket részletezzük a nemzetiségi hovatartozás szempontjából (megjelölve a forrást – pl.: polgármesteri adatközlés- becsült adat formában).

Az alábbi 2010. januári lakónépesség - cigány népesség - lakókörnyezeti táblázat a jegyzői becsült adatokat tartalmazza. (Kistérségi tükör kiadvány TÁMOP-5.2.1/07/1-2008-0001)

település	lakónépesség száma (2010. január) (fő)	18 éven aluliak		cigány népesség becsült		szegregált lakó- környezetben élők	
		száma (fő)	aránya (%)	száma (fő)	aránya (%)	száma (fő)	aránya (%)
Almamellék	475	120	25,3	42	8,8	0	0,0
Almáskeresztúr	87	15	17,2	0	0,0	0	0,0
Bánfa	191	57	29,8	90	47,1	0	0,0
Basal	201	44	21,9	33	16,4	0	0,0
Boldogasszonyfa	455	91	20,0	58	12,7	0	0,0
Botykapeterd	366	91	24,9	50	13,7	0	0,0
Bűrös	87	12	13,8	17	19,5	0	0,0
Csebény	107	25	23,4	29	27,1	0	0,0
Csertő	435	94	21,6	25	5,7	0	0,0
Dencsháza	624	137	22,0	na	na	119	19,1
Endrőc	410	79	19,3	na	na	0	0,0
Gyöngyösmellék	329	90	27,4	100	30,4	0	0,0
Hobol	1 023	204	19,9	85	8,3	0	0,0
Horváthertelend	87	20	23,0	35	40,2	0	0,0
Ibafa	240	53	22,1	25	10,4	0	0,0
Katádfa	183	47	25,7	67	36,6	0	0,0
Kétújfalu	710	138	19,4	55	7,7	0	0,0
Kisdobsza	255	55	21,6	9	3,5	0	0,0
Kistamási	137	40	29,2	105	76,6	0	0,0
Magyarlukafa	106	32	30,2	na	na	0	0,0
Merenye	304	55	18,1	38	12,5	0	0,0
Molvány	207	35	16,9	11	5,3	0	0,0

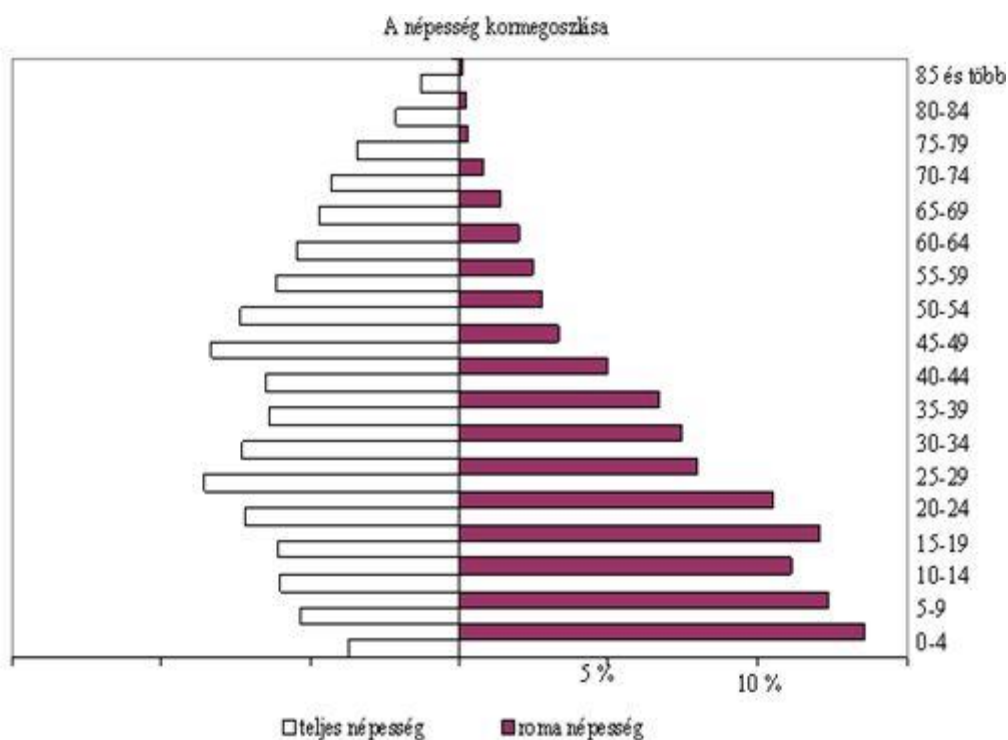
település	lakónépesség száma (2010. január) (fő)	18 éven aluliak		cigány népesség becsült		szegregált lakó- környezetben élők	
		száma (fő)	aránya (%)	száma (fő)	aránya (%)	száma (fő)	aránya (%)
Mozsgó	968	157	16,2	24	2,5	0	0,0
Nagydobsza	699	161	23,0	160	22,9	0	0,0
Nagypeterd	657	104	15,8	20	3,0	0	0,0
Nagyvátý	370	81	21,9	20	5,4	0	0,0
Nemeske	271	53	19,6	38	14,0	0	0,0
Nyugotszenterzsébet	262	80	30,5	52	19,8	0	0,0
Patapoklosi	410	112	27,3	50	12,2	0	0,0
Pettend	148	31	20,9	121	81,8	0	0,0
Rózsafa	397	77	19,4	190	47,9	0	0,0
Somogyapáti	528	111	21,0	132	25,0	0	0,0
Somogyhárságý	469	76	16,2	na	na	0	0,0
Somogyhatvan	404	108	26,7	122	30,2	0	0,0
Somogyviszló	260	50	19,2	20	7,7	0	0,0
Szentdénés	329	70	21,3	120	36,5	0	0,0
Szenteát	427	94	22,0	na	na	103	24,1
Szentlászló	869	184	21,2	27	3,1	0	0,0
Szigetvár	11 006	1 938	17,6	1 828	16,6	457	4,2
Szörény	74	15	20,3	1	1,4	0	0,0
Szulimán	256	37	14,5	16	6,3	0	0,0
Teklafalu	368	64	17,4	0	0,0	0	0,0
Tótszentgyörgý	174	31	17,8	32	18,4	0	0,0
Várad	126	24	19,0	26	20,6	0	0,0
Vásárosbéc	192	36	18,8	na	na	0	0,0
Zádor	355	60	16,9	50	14,1	0	0,0
Szigetvári kistérség összesen	27 038	5 288	19,6	3 923	14,5	679	2,5

6. ábra: 2010. januári lakónépesség - cigány népesség - lakókörnyezeti táblázat a jegyzői becsült adatokat tartalmazza. (Kistérségi tükrös kiadvány TÁMOP-5.2.1/07/1-2008-0001)

A fenti, Szigetvári járás településeire érvényes 2010. januári adatok leképeződése jelenik meg a 2015 évi országos roma népmozgalmi adatok alapján készült korfán.

Saját felmérésünkben a válaszadók 27 %-a roma nemzetiséginek vallotta magát.

„Társadalmilag is meghatározó szerepük van Baranya megyében, mivel arányuk a megye népességének 25 év alatti korcsoportjában jelentősebb, mint a többi korcsoportban (ez annak is köszönhető, hogy a roma nemzetiségűek várható élettartama alacsonyabb az országos átlagnál). Mivel a nem roma nemzetiségű népesség esetében a 25 év alatti fiatalok aránya kisebb a teljes korosztályos népességhez viszonyítva, így a roma/nem roma nemzetiségi arány növekedésére kell számítani a következő években.” Az alábbi ábrát népszámlálási adatok alapján a Cigányblog nevű internetes portál jelentette meg: (<http://tavesbaktalo.blogspot.hu/2015/07/a-magyarorszag-i-ciganysag.html>)



7. ábra: Korosztályos népesség a roma népesség megoszlása a teljes népesség megoszlásához képest

„Szembetűnő a teljes népesség és a roma népesség korfájának jelentős eltérése. Látható a 25 év alatti korosztály hangsúlyos eltérése a két korfánál. Ez azt jelenti, hogy a többségében roma népességű, vagy nagy arányban roma népesség által lakott településeken a munkavállaló korú népességben a roma nemzetiség aránya folyamatosan növekszik és növekedni is fog az elkövetkezendő 20–25 évben.”

Különösen fontos, hogy a túlnyomórészt roma lakosságú kistelepüléseken élők elérhetőek legyenek az egészségfejlesztési cselekvési terv akcióval, azokba bekapcsolódjanak, és tevőlegesen részt vegyenek. A helyi közmunkát kiegészítsék a közösségi akciókkal, tanácsadással, képzéssel és szükség esetén terápiával, otthonuk-lakásuk a jelenleg elvárható vizesblokkal és a konyhai folyóvízzel ellátott, a falak pedig gomba és penészmentesek legyenek. Így megnő annak a valószínűsége, hogy a közmunka programban részt vevő roma lakosság egy része egészségére jobban vigyáz úgy egyénileg, úgy a család és a közösség viszonylatában is, és a lakókörnyezeti egészségkárosító tényezők csökkenésével is javul az egészségi állapotuk, nő az egészségben és nem betegségben eltöltött életevek száma. „A problémát az jelenti, hogy az ilyen elmaradott településeken élőket nem lehet magukra hagyni, folyamatosan foglalkozni kell velük, mert a visszarendeződés nagyon gyorsan beindul. Megkönnyíti a helyzetet, ha egy karizmatikus személy is van a velük foglalkozó csapatban, aki a lehető legtöbb időt együtt tudja tölteni a célcsoporttal. Ez viszont egy projekt végrehajtása során szinte megoldhatatlan feladatot jelent.” Itt is a civil szervezetek bevonása segíthet, illetve olyan szerepmodell közvetlen megismertetése a célcsoporttal, ami vonzóvá teszi számára az egészségével való törődést, egészségének megőrzését.

Az Egészségfejlesztési Irodák és a települési Egészségfejlesztési Pontok egészségfejlesztési segítő munkatársi napi tevékenysége feltétlenül szükségesek a felzárkóztató programok sikeréhez.

Jelenleg Magyarországon - 1405/2017. (VI. 28.) Korm. Határozat a Roma Koordinációs Tanács ROKT - módosításáról szerint – „felzárkóztatás” programja van érvényben. Az Egészségfejlesztési cselekvési terv ezt a felzárkóztatásra épülő programot hívatott elősegíteni.

A felzárkóztatás program előzménye

A települések mai többnemzetiségű dimenziója az őslakosságú magyar lakosság „kiegészítése” (döntően jobbágy községeknek és „szigetnek” mint főúri helynek, valamint a Pannonhalmi Apátságnak, a Zirci Apátságnak, részben a Pécsi Püspökségnek és néhány

uradalomnak döntően mező és erdőgazdálkodással foglalkozó lakosait segítő) a birtokosság munkáskéz igényének a kielégítésére be és letelepítéssel. Mária Terézia és az azt követő korok sváb lakossági betelepítésének/betelepülésének, a II. világháborút követő lakosságcserének – itt a háborút megelőzően magukat német nemzetiségűnek vallók kitelepítésének, az első „cigánytelepi felszámolási” hullámnak (1952) a vívmányaként jelenik meg. Szintén Mária Terézia nevéhez fűződik (Integráció és asszimiláció – *Regulatio Cigarorum* 1758.) az Osztrák Magyar Monarchia területén vándorló cigányság asszimilációjának indítása - letelepítésének és a paraszti munkára, életformára való felkészítése, integrációjának rendeleti szabályozása – a 4 életévet betöltött cigány gyermekek kötelező jobbágy/paraszt családoknál való elhelyezése, hogy beletanuljanak a földművelő falusi életformába és a vándorlás megszűnjön – elrendelése. Fia, II. József alatt is, azaz több mint 40 évig fennálló, ellenőrzött rendelkezés nem hozott igazi „a paraszti cigány réteg kialakulását eredményező változást”. Hasonló folyamatot detektálhatunk a szocialista állam (ez is 40 év) az intézkedései során. Az ideiglenes asszimilációt statisztikailag „fel tudta mutatni” a vándorló életforma és a roma családi szokások (a férfi határozza meg, hogy az asszony kivel érintkezhet, hova mehet, milyen iskolába járhat, a gyermeknevelés a feladata...) megváltozásának időleges eredményét. A kétkeresős családmódlbe való beleállást, a bölcsődét, óvodát, a brigád találkozóka a nem roma barátnői lehetőségeket, de a rendszerváltozás/rendszerváltást követő szocialista intézkedések és a kötelező foglalkoztatási szabályok, lehetőségek fellazulása - munkanélkülivé válás – a hagyományos életforma, életvitel, családi kötelékek, szokások visszarendeződésének rapid fordulatát hozták. A család, férfi tagja szerinti meghatározottságot, a cigány szokások, életforma, életvitel, életvezetés hagyományaihoz való rendkívül gyors visszatérést... visszarendeződést. Ha eredményes közösségi egészségfejlesztést szeretnénk megvalósítani a Szigetvári Járásban ennek a visszarendeződésnek az eredményeit kell kiaknázni, vagyis a felnőtt férfi roma lakosság egészségaffinitását lenne helyes megcélozni. Manipulatív „eszköze” pedig a gyermek.

A jelenlegi társadalmi jelszó és irányvonal a felzárkóztatás. Nem asszimiláció, nem integráció, hanem felzárkóztatás. A roma gyermekek felzárkóztatása a többségi társadalomhoz tartozó gyermekek egészségérték tudatának és egészségvédő magtartásának mindennapos gyakorlatahoz...

Mindezt az egészségfejlesztési segítő végzettséggel rendelkezők tudják, hasznosításához a kompetenciájuk adott, az ő személyes tevékenységük a sikeres program egyik pillére. Nem feledkezhünk meg a gyermekvállalási kedv változásáról sem a „többségi lakossághoz” sem

az egyes népességcsoportokhoz, kisebbséghez tartozó családok közötti különbségekről sem. A lakossági szokások, az egészséghez/egészségértékhez való viszonyról meglehetősen kevés adat, felmérés áll rendelkezésre, mert a személyiségi jogok EU irányelvei nem állnak összhangban a kutatási lehetőségek valós vonulatával.

Sajátos kérdés a Szigetvári Járás településein a roma, nem roma lakosság közösségi egészségfejlesztésére vonatkozó tézisek, eszmék, gyakorlat kérdése, ezen belül is a roma népességen belüli etnikai elkülönülés, mely fő szabálya a roma etnikumon belüli beás, oláh és magyar – kevésbé a muzsikus- magyar cigánysághoz való tartozás. Minden roma tudja, hogy melyik csoportba tartozik ő, a családja, melyikbe a másik, a másik családja. Bár ma már a családi elkülönülés nem éles határú, de az integritás tudat döntően megtartott. Főleg a beás csoportba tartozók között van meg a hagyományos férfi meghatározottság.

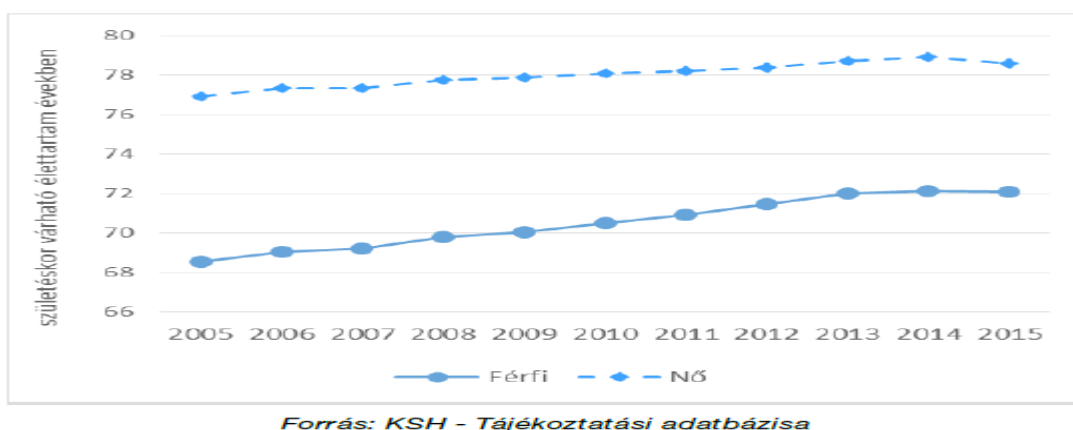
Míg a másik vonulat az elszegényedett családokhoz való tartozás, akár a többségi társadalom tagjaként, vagy más nemzetiséghez való tartozás – német/horvát esetben.

Csak ezt követi az inaktív életkor, mint egészségtudatos magatartást meghatározó különbözőségi tényező. Itt az előregedő társadalom előtt álló kihívások lehetnek, egy felől, míg más felől gyermek lakosság, az iskolások lehetnek az egészségvédelem szempontjából figyelembe veendő csoportok.

A közösségi egészségfejlesztési terveknek az egyik lehetősége tehát az egyén megszólításában a saját szocio-kulturális beágyazottságához (szokás/norma/etika/cselekvés) illeszkedő egészségfejlesztési tervek kidolgozása, megvalósítása.

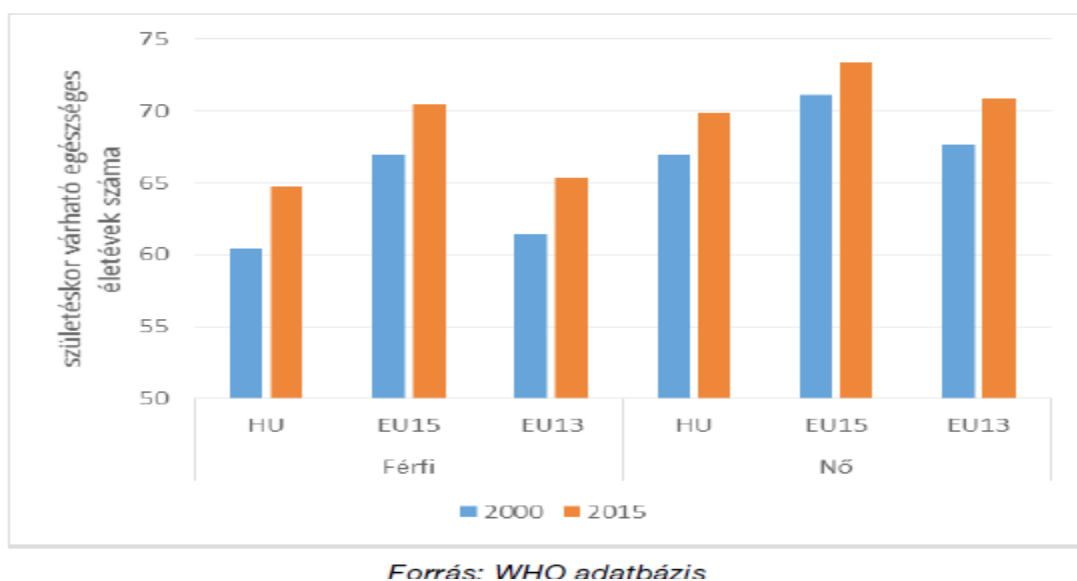
Ebbe a gondolkodásba illeszkedik be a településenként működtetendő Egészségfejlesztési Pontok, a saját kultúrán belüli akciók sikerének a megvalósításában kulcsszerepet betölteni hivatott egészségfejlesztési segítő munkatárs, és a beindítandó Egészségfejlesztési Iroda - EFI - munkatársai, szakmai koordinációja úgy a települések, mint a felettes vagy a partneri szervezetekkel, munkatársakkal (védőnők, iskolai segítő, egészségügyi szolgáltatók) való együttműködés.

Az egészségi állapotra, a születéskor várható élettartam vonatkozásában csak országos adat áll rendelkezésre. A roma népességre elkülönült adatsort nem találtunk.



8. ábra: Születéskor várható élettartam Magyarországon 2005- 2015.

A születéskor várható élettartam magyar értékeit az EU országokéhoz viszonyítva megállapítható, hogy 2005 és 2014 között a nők lemaradása lényegében nem változott, míg a férfiaké mintegy 2%-kal csökkent. 2014-ben a nőknél 4,2, a férfiaknál 5,8 évvel volt kevesebb a születéskor várható élettartam, mint az EU28 országokban.



9. ábra: Születéskor várható egészséges életévek száma

A roma népességre vonatkozó alábbi adat soroknak a forrása: A magyarországi romák XXI. század eleji társadalmi helyzete Összefoglaló tanulmány Human Contact 2001 Budapest, 2010. december 8.

„A roma népesség várható élettartama átlagosan tíz évvel rövidebb, mint a nem roma népességé. A rövidebb átlagos élettartama (ezen belül az idősebb korosztályoknak a többségi

társadalomhoz képest való alacsonyabb aránya) közvetlen függvénye a romák egészségügyi mutatóinak. A magyarországi cigány népesség egyes, magas halálozási kockázatú betegségcsoportokban (tbc, daganatos megbetegedések, szív és érrendszeri megbetegedések, magas vérnyomás) a teljes népesség átlagához képest 6-12 szerez arányban beteg; ami egyúttal azt is jelenti, hogy vannak olyan betegségcsoportok (pl. a tüdő megbetegedései), melyek reprezentánsai között a romák lényegesen nagyobb arányban vannak jelen, mint a nem romák.

A cigányság körében az egészséget kedvezőtlenül befolyásoló tényezők halmozottan jelentkeznek, s ebből adódóan a cigányság egészségi állapotára vonatkozó adatok az országos átlagnál kedvezőtlenebb képet mutatnak. A témával foglalkozó tanulmányok a krónikus betegségek átlagosnál nagyobb gyakoriságát és a magasabb csecsemőhalandóságot említik. Mondhatjuk, hogy a cigányok egészségi helyzete speciális, de azt is tudjuk, hogy nem különbözik karakteresen a szegényekétől. A megbetegedések arányának oksági elemzése, a marginális, halmozottan hátrányos helyzetű társadalmi csoportokra vonatkozó nemzetközi szakirodalom adatait megerősítve azt mutatja ki, hogy a háttérben egyértelműen szegénység faktorok (szegregált lakóköörülmények, lakásnak alig használható nedves épületek, a tiszta ivóvíz hiánya, munkanélküliség, rossz táplálkozás, alacsony iskolázottság, mélyen a létminimum alatti jövedelmek stb.) állnak.

A romák között roppant nagy a megváltozott munkaképességűek, a rokkantnyugdíjasok aránya. Rövidebb átlagos élettartamuk, ezen belül az idősebb korosztályoknak a többségi társadalomhoz képest való alacsonyabb aránya, ugyancsak közvetlen függvénye a romák egészségügyi mutatóinak. Mindemellett a magyar lakosság rossz egészségügyi jellemzői egyes betegségtípusokban természetesen a roma kisebbségre is vonatkozik. (Pl.: a dohányzással és az egészségtelen táplálkozással összefüggő megbetegedések.) A romák körében is komoly egészségkárosító problémát jelentenek a szenvedélybetegségek: az alkoholizmus, a dohányzás és a drogfogyasztás.”

A foglalkoztatási adatok és a térség hátrányos helyzetének tényéből adódóan megállapítható, hogy a Szigetvári Járás (kis) településein élők a szegénységben, mélyszegénységben élők csoportjába tartoznak.

A lakosság bemutatásában a szempontok településenként, ill. járási összesítésben

A 2017 év adatai

- a természetes szaporodás/fogyás, szerinti tagozódás/munkaerő piaci helyzet/az anyagi helyzet adatai
- a lakás, közüzemi szolgáltatások, házi orvosi/házi gyermek orvosi ellátás adatai
- az inaktív lakossági szolgáltatások, valamint a vállalkozások száma és a személygépkocsik számának adatai

A rendelkezésre álló adatok szerint - a 2011 – feldolgozott adatokhoz képest - a lakosság számon belül a magukat a roma népcsoportba tartozóknak vallók száma nőtt, így a roma népesség lakossági arányszám növekedése figyelhető meg. A magukat más nemzetiségűnek vallók létszáma csökkenő, továbbá az – inaktív (a gyermekek/az idősek) életkori - csoportba tartozók létszáma, lakossági arányszám növekedése figyelhető meg, mely adatokat az egyes települések bemutatásánál részletesen közöljük. Így vannak előregedő és fiatalodó besorolású települések. A táblázatban a természetes szaporodás/fogyás a járás egészében az előregedést mutatja, de egyes települések a 2017 évi változásban a fiatalodó tendencia is megjelenik.

Szigetvári járás települései	Terület, km ²	Lakó- népesség az év végén, fő	Természetes szaporodás, fogyás (–)	Nyilvántartott álláskereső száma	Tartósan (legalább 12 hónapja folyamatosan) nyilvántartott álláskereső száma
Almamellék	44	428	-6	81	21
Almáskeresztúr	13	83	-4	18	9
Bánfa	12	187	1	38	11
Basal	4	202	-2	27	4
Boldogasszonyfa	17	426	–	57	15
Botykapeterd	17	312	-2	54	9
Bűrös	16	97	1	17	3
Csebény	4	94	-1	29	13
Csertő	14	403	1	54	8
Dencsháza	14	591	-5	90	15
Endrőc	11	353	-3	76	23
Gyöngyösmellék	10	283	-2	61	16
Hobol	18	985	-7	71	11
Horváthertelend	5	78	-1	18	7
Ibafa	29	237	3	53	17
Katádfa	4	176	-2	46	13
Kétújfalu	16	673	8	65	10
Kisdobsza	10	238	-3	25	8
Kistamási	4	135	1	36	4
Magyarlukafa	13	81	-1	7	2
Merenye	14	270	-3	69	14
Molvány	14	182	-4	19	2
Mozsgó	22	1 043	-9	84	26
Nagydobsza	13	668	-11	76	20
Nagypeterd	12	649	1	63	13
Nagyvát	13	341	-2	48	7
Nemeske	11	244	1	36	11
Nyugotszenterzsébet	9	243	3	63	14
Patapoklosi	13	322	–	73	16
Pettend	6	149	1	26	4
Rózsafa	17	368	-5	57	22
Somogyapáti	11	501	-4	71	19
Somogyhárságy	31	434	–	55	16
Somogyhatvan	14	334	-6	61	7
Somogyviszló	13	252	-2	53	10
Szentegát	28	396	-1	52	16
Szentlászló	14	843	-1	86	15
Szigetvár	40	10 772	-79	739	210
Szőrény	4	65	-4	8	2
Szulimán	10	216	-3	32	7
Teklafalu	17	317	-6	43	10
Tótszentgyörgy	8	166	–	33	3
Várad	8	111	–	22	3
Vásárosbéc	24	178	-4	30	7
Zádor	15	325	-3	58	12
Szigetvári járás	657	25 451	-165	2 880	705

10. ábra: A szigetvári járás – településeinek, lakosság száma, természetes szaporodás/fogyás és a munkavállalási adatai (2017.)

Demográfiai adatok

A terület lakosságszáma 2010. évi adatokhoz képest összességében csökkenő tendenciát mutat. Mindössze 11 település esetében figyelhető meg népességnövekedés, ebből 8 esetben ez a növekedés kevesebb, mint 4%. Három kiugró pozitív irányú változás történt, Szörény 8,6, Pettend 10,3, illetve Vásárosbéc 13,1%-al. A népességcsökkenés azonban ennél jóval nagyobb arányban figyelhető meg.

Kiugró adatnak tekinthető Katádfa 20,2%-os, Hobol 17,7%-os, Bánfa 17,3%-os, Horváthertelend 16,1%-os, valamint Dencsháza 15,5%-os csökkenéssel. 10%-ot meghaladó arányú csökkenéssel rendelkezik ezeken kívül még Endrőc (10,9%), Molvány (11,6%), valamint Teklafalu (10,1%). A Járás lakosságszáma a 2010-es adatokhoz képest 2,2%-kal csökkent, mely elsősorban az elvándorlás növekedésének köszönhető.

Baranya megyében a Szigetvári járásban van a második legkevesebb vállalkozás szám a terület és lakosságszám arányában. Bár, a személygépkocsi (személy-gépkocsi súlyadó befizetés alapú nyilvántartás) lakosság létszámhoz arányosítva a megyei átlagot eléri. Így joggal feltételezhetjük, hogy a személygépkocsik döntő többsége a kisebb értékű és 10 évesnél idősebbek közé tartoznak, látva a munkajövedelem szerzés (vállalkozások száma) gátoltságát, alacsony számát és a közfoglalkoztatás magas arányát, melyet az alább közölt (2016. októberi) térkép jól szemléltet.

Szigetvári települései	járás	Nyugdíj, ellátás, járadék és egyéb járandósá gban részesülők száma	Rendszeres szociális segélyben részesítettek átlagos száma	Bölcsőde		Óvoda				Regiszt rált vállalko zás	Ebből: társas vállalko zás	Személy- gépkocsi szám
				férőh ely	beírt gyer mek	férőhel y	óvodá s gyerm ek	ált.isk .osztá lyok szám a	t a n u l ó			
Almamellék	111	6,0	–	–	25	18	8	91	56	16	102	
Almáskeresztúr	22	4,8	–	–	–	–	–	–	11	3	25	
Bánfa	48	2,2	–	–	–	–	–	–	24	7	55	
Basal	54	2,8	–	–	–	–	–	–	23	4	58	
Boldogasszonyfa	142	8,0	–	–	–	–	–	–	43	15	112	
Botykapeterd	97	3,0	–	–	–	–	–	–	46	12	87	
Bűrüs	22	0,7	–	–	–	–	–	–	9	1	25	
Csebény	24	2,0	–	–	–	–	–	–	16	2	20	
Csertő	112	5,8	–	–	–	–	–	–	35	9	97	
Dencsháza	173	7,0	–	–	25	23	8	96	68	15	146	

Endrőc	122	8,1	–	–	–	–	–	–	39	1	71
Gyöngyösmellék	72	2,0	–	–	–	–	–	–	14	–	37
Hobol	251	5,7	–	–	40	33	8	87	125	27	304
Horváthertelend	23	1,0	–	–	–	–	–	–	15	–	25
Ibafa	55	6,0	–	–	–	–	–	–	39	11	63
Katádfa	46	4,0	–	–	–	–	–	–	6	1	16
Kétújfalu	207	1,1	–	–	100	76	10	21 6	93	10	175
Kisdobsza	62	4,0	–	–	–	–	–	–	49	10	68
Kistamási	25	1,6	–	–	–	–	–	–	9	2	24
Magyarlukafa	31	1,3	–	–	–	–	–	–	15	7	21
Merenye	92	5,4	–	–	–	–	–	–	47	5	58
Molvány	57	2,5	–	–	–	–	–	–	23	3	54
Mozsgó	272	9,5	–	–	50	40	8	88 17	88	23	267
Nagydobsza	218	8,5	–	–	75	70	9	3 19	116	18	179
Nagypeterd	202	3,7	–	–	50	47	10	2	138	42	184
Nagyváty	109	2,3	–	–	–	–	–	–	45	6	107
Nemeske	93	2,7	–	–	–	–	–	–	40	3	67
Nyugotszenterzsébet	46	8,0	–	–	–	–	–	–	19	7	46
Patapoklosi	113	9,0	–	–	–	–	–	–	27	1	67
Pettend	61	3,0	–	–	–	–	–	–	19	8	23
Rózsafa	118	3,0	–	–	45	41	1	17 13	64	13	105
Somogyapáti	149	8,5	–	–	50	61	8	7	84	13	148
Somogyhárságy	128	5,3	–	–	25	20	6	61	58	12	114
Somogyhatvan	109	4,6	–	–	–	–	–	–	32	7	80
Somogyviszló	73	4,0	–	–	–	–	–	–	26	2	54
Szentegát	85	5,5	–	–	30	24	–	–	31	10	83
Szentlászló	249	7,0	–	–	50	42	8	11 2	128	21	251
Szigetvár	3 713	14,6	56	56	334	351	33	84 6	1 496	369	3 154
Szőrény	23	1,0	–	–	–	–	–	–	17	4	16
Szulimán	83	1,6	–	–	–	–	–	–	26	11	58
Teklafalu	91	6,7	–	–	–	–	–	–	41	7	68
Tótszentgyörgy	56	3,1	–	–	–	–	–	–	28	1	38
Várad	36	1,9	–	–	–	–	–	–	14	2	22
Vásárodéc	42	2,8	–	–	–	–	–	–	15	4	50
Zádor	101	6,4	–	–	–	–	–	–	34	8	70
	ös. 8 018	207,7	56	56	899	846	117	2 11 6	3 391	753	6 894

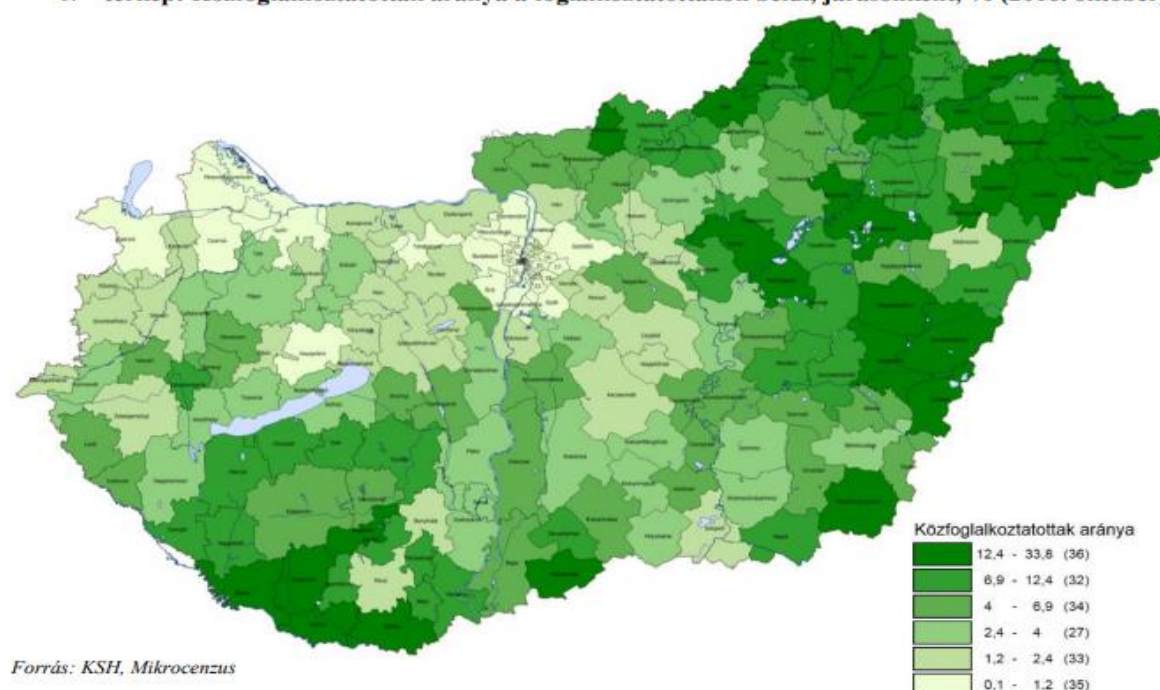
11. Ábra: A Szigetvári járás inaktív lakossági szolgáltatásai és vállalkozási, gépkocsi ellátottsági adatai

Közfoglalkoztatás járási bontásban térképe

A térképen jól látható, hogy a Szigetvári Járás a 10% feletti közfoglalkoztatást megvalósító járások közé tartozik. A kiadvány szerint: „A közfoglalkoztatás azonban igen eltérő szerepet játszik a területileg jelentősen differenciált hazai munkaerőpiacon. A közfoglalkoztatottak, foglalkoztatottakon belül mért részaránya megyei szinten 0,2% és 16,1% között szóródott 2017-ben. Az 1% alatti értékekkel a munkaerő-piaci szempontból kedvezőbb helyzetű megyék rendelkeznek, úgymint Budapest, Győr-Sopron megye – A foglalkoztatottak több mint tizede közfoglalkoztatott; Baranya, Somogy, és Hajdú-Bihar megyékben 10% körül alakul az arányszám.

(Forrás: Belügyminisztérium Közfoglalkoztatási és Vízügyi Helyettes Államtitkárság: Beszámoló a 2017 évi közfoglalkoztatásról - Készült a Belügyminisztérium Közfoglalkoztatási Statisztikai, Elemzési és Monitoring Főosztályán)

1. térkép: Közfoglalkoztatottak aránya a foglalkoztatottakon belül, járásonként, % (2016. október)



12. Ábra: Közfoglalkoztatottak aránya a foglalkoztatottakon belül, járásonként, % (2016. október)

A 15%-nál magasabb arányok 19 járásban jellemzőek, ezek között két békési, három baranyai, két hajdú-bihari és egy heves megyei járás található a borsodi és szabolcsi járások mellett. A közfoglalkoztatásban a férfiak/nők arányára jellemző, hogy a férfiak aránya

csökken – „A települési önkormányzatok és más szervezetek hosszabb idejű közfoglalkoztatási programjaiban munkát vállalók 60,8 százalékát a női munkavállalók alkották.” (Lásd: a férfi vezérelt család a nők közmunkások, a férfiak nem lépnek be ebbe a programba.) Az eltolódás a 45 év feletti nők felé még hangsúlyozottabb.

„... a közfoglalkoztatottak 88,4 százaléka vagy gazdasági, munkaerő-piaci szempontból kedvezőtlen helyzetű településen él, vagy rendkívül alacsony iskolai végzettséggel rendelkezik.

A közfoglalkoztatottak 46,1 százaléka esetén mindkét, az elhelyezkedést erősen megnehezítő feltétel fennáll.” Egy másik foglalkoztatást javító a Start Munkaprogram. Ebben, Baranya megyében 4 446 fő vett részt. A közfoglalkoztatásban töltött átlagos időtartam Baranya megye 2017 – ben, az egyén lakóhelye szerint 7,8 hónap. (Külön Szigetvári Járásra szóló adat nincs a Beszámolóban.)

A kistérségben élő lakosok egészségi állapotának meghatározásában meghatározó szerepet töltenek be az egészség alapfeltételei és forrásai, úgymint a település gazdasági-társadalmi-kulturális-szociális környezete, az oktatáshoz, az egészségügyi szolgáltatásokhoz, az egészséges életkörülményekhez (ivóvíz, levegő-talaj minőség, stb.), munkalehetőségekhez, kultúrához való hozzáférés, a közösségi kapcsolatok megléte, erőssége, valamint az egyének egészségmagatartása, életmódbeli szokásai, az egyének genetikai adottságai. Az egészség tökéletesítésének ezen alapvető előfeltételeinek, biztos alapon kell nyugodnia.

Az egyén egészségi állapotát alapvetően a genetikai állománya és az életmód határozza meg, melyekre hatnak még külső tényezők, a fizikai és a társadalmi környezet. A középpontban az adott biológiai kóddal, genetikai tényezőkkel rendelkező egyén áll, körülvéve az egészségre hatással lévő, módosítható tényezőkkel.

Az első rétegben személyes viselkedési formák és életstílusok helyezkednek el, hiszen ezekkel javíthatjuk vagy károsíthatjuk az egészségünket. Az egyént barátai és a közösségi normái is befolyásolják, így a második réteg ezeket a hatásokat tartalmazza.

A harmadik rétegbe strukturális tényezők tartoznak: a lakás, a munkakörülmények, az alapvető fontosságú szolgáltatások és ellátások hozzáférhetősége.

A negyedik rétegbe a társadalom működésének egészét érintő befolyásoló tényezők kerültek.

Az egészségi állapotot befolyásoló humán szolgáltatások:

Szigetvári járás települései	Lakásállomány az év végén	Közüemi ivóvízvezeték-hálózatba bekapcsolt lakás	Közüemi szennyvíz-gyűjtő-hálózatba bekapcsolt lakás	Háztartási villamosenergia-fogyasztók	Háztartási vezetékes gáz-fogyasztók	Rendszeres hulladék-gyűjtésbe bevont lakás és üdülő	Háziorvos és házi gyermek orvos
Almamellék	165	158	–	165	–	156	–
Almáskeresztúr	54	50	–	62	–	40	–
Bánfa	80	80	–	79	–	72	–
Basal	71	71	–	128	16	71	–
Boldogasszonyfa	216	212	–	240	–	207	–
Botykapeterd	134	88	–	133	17	90	–
Bűrös	44	40	–	42	–	44	–
Csebény	44	44	–	53	–	44	–
Csertő	174	157	115	199	59	149	–
Dencsháza	211	208	–	217	–	203	1
Endrőc	130	130	–	131	–	130	–
Gyöngösmellék	108	108	–	102	–	101	–
Hobol	337	337	–	355	97	300	1
Horváthertelend	31	25	–	31	–	30	–
Ibafa	97	87	–	98	–	80	–
Katádfa	69	64	–	63	–	60	–
Kétújfalu	255	255	–	265	–	253	1
Kisdobsza	104	102	–	105	–	90	–
Kistamási	44	41	–	46	–	44	–
Magyarlukafa	50	50	–	53	–	40	–
Merenye	124	93	–	119	–	88	–
Molvány	78	70	–	77	–	70	–
Mozsgó	351	273	–	528	–	250	1
Nagydobsza	224	213	–	225	–	191	1
Nagypeterd	225	208	–	378	68	220	2
Nagyváty	127	121	–	273	–	90	–
Nemeske	109	50	–	111	–	105	–
Nyugotszenterzsébet	80	80	–	232	–	70	–
Patapoklosi	122	120	–	116	20	100	–
Pettend	50	50	–	52	–	50	–
Rózsafa	141	138	–	132	22	135	–
Somogyapáti	222	160	–	165	52	164	1
Somogyhárságy	217	193	–	267	–	188	1
Somogyhatvan	147	147	–	132	32	121	–
Somogyviszló	111	111	–	132	–	105	–

Szentegát	179	170	126	151	–	165	–
Szentlászló	283	265	–	291	–	270	1
Szigetvár	4 330	4 288	3 851	5 575	1 544	3 898	7
Szőrény	33	29	–	33	–	24	–
Szulimán	118	118	–	116	–	80	–
Teklafalu	134	134	–	134	–	124	–
Tótszentgyörgy	80	57	–	71	–	71	–
Várad	48	48	–	49	–	47	–
Vásárosbéc	97	96	–	157	–	94	–
Zádor	147	124	–	145	–	145	–
Szigetvári járás	10 195	9 663	4 092	12 228	1 927	9 069	17

13. Ábra: A Szigetvári járás települései lakás, közüzemi ellátása és háziorvosi, házi gyermekorvosi szolgáltatásai (2017.)

Háziorvosi ellátás - Forrás: jegyzői adatközlés 2015 évre vonatkozóan

A járás területén a jegyzői adatok alapján házi gyermekorvosi praxis mindösszesen négy településen működik: Boldogasszonyfa, Csebény, Szentdénés, Szigetvár. A járás többi településén a gyermekorvosi ellátás vegyes praxisokban történik.

A következő településeken azonban sem felnőtt, sem pedig gyermek háziorvosi rendelés nem érhető el: Basal, Kistamási, Magyarlukafa, Merenye, Molvány, Nemeske, Patapoklosi, Pettend, Somogyhatvan, Somogyviszló.

A háziorvosi rendelési idő és a településen élő 18. év alatti lakosok száma nem mutat szoros korrelációt.

Az 1000 lakosra jutó háziorvosok száma 13,6, az 1000 18 éven aluli lakosra jutó házi gyermekorvosok száma 1,2. (MTA, 2014. évi adat) Az átlagosan (vegyes és gyermekorvosi praxisok összesen) 342,8 db 18 év alatti páciens jut egy orvosra. (2015. évi jegyzői adatok alapján)

A háziorvosi szolgálatban megjelentek és meglátogatottak száma 194794 eset, a házi gyermekorvosi szolgálatokban megjelentek és meglátogatottak száma pedig 22929 eset. (MTA, 2014. évi adat)

A jegyzői adatokból látható, hogy sok településen igen rövid rendelési időben érhető el a nagyrészt vegyes praxisban működő háziorvosi ellátásban. Azokról a településekről, ahol egyáltalán nincs elérhető háziorvosi rendelés, a lakók a legközelebbi településekre kénytelenek beutazni, ami a ritka tömegközlekedési járatszámot tekintve, a személygépkocsival nem rendelkező lakosoknak nehéz feladat. A falubuszok rendszeresen, de nem minden esetben segítséget jelentenek a lakosságnak az alap és szakellátásba való eljutásban.

Szakorvosi ellátás - Forrás: Szigetvár Kórház

A gyermekek szakorvosi ellátása a Szigetvári Kórház gyermekosztályán történik. Amennyiben a Szigetvári Kórházban nem lehetséges az ellátás, a beteget a PTE ÁOK Gyerekgyógyászati Klinikája fogadja. A Szigetvári Kórházban 539 ágyon, 15 osztályon történik a gyógyítás. A csecsemő- és gyermekosztály mellett, gyermekambulancia, gyermekpulmonológia ezen belül gasztroenterológiai vizsgálatok is zajlanak (lactose intolerantia, tejfehérje allergia), gyermek orthopedia, gyermekpszichiátria és

gyermekgyógyászati ügyelet működik. Emellett fejlődés-neurológiai és gyermek-neurológiai vizsgálatra is van lehetőség.

A gyermekellátás állandó felvételi jelleggel, 24 órában a hét minden napján folyamatos ellátást biztosít. A klasszikus gyermekbetegségek teljes körét felölelik az ellátandó kórképek. Ezen általános és sürgősségi profil mellett az osztály specialitását a gyermek légúti, elsősorban allergiás jellegű kórképek ellátása terén fejt ki, ami 2013 márciusától kiegészült a teljes körű újszülött ellátással.

A Szigetvári Kórház vonzáskörzete elsősorban Szigetvár város és a tőle délre fekvő határmenti terület, hátrányos illetve halmozottan hátrányos helyzetű lakosságát öleli fel. 2012-ben a Semmelweis terv kapcsán történő kórházi beteg ellátások átszervezése keretében az egyes intézmények ellátási területei újbóli felosztásra kerültek.

Ez alapján 77073-ra emelkedett az ellátandó betegek száma, amely 53 százalékos növekedést jelentett.

A GYEMSZI felülvizsgálata alapján 2013-tól a gyerekosztály 15 aktív és 10 nappali kórházi ágygal működhetett tovább. 2014-ben a Gyermekosztályon a kiírt betegek száma 1219 fő.

Az ágyszám csökkentés és a betegforgalom fordított arányosságban van. Az eddigi születésszámhoz képest (2012-ben 536 gyermek, 2014-ben 664 gyermek) 20 százalékos emelkedést tapasztalható. A fent említett ellátási területet és a megnőtt betegszámot figyelembe véve ez további jelentős emelkedést fog magával hozni.

A kórház ellátási kötelezettsége kiemelten hátrányos helyzetű térségre (Szigetvári járás, az Ormánság egy része és Barcs, illetve a Barcsi járás) szól. Ezen területen 77073 fő az ellátandó gyermekek száma./0-18 év/

2014-es betegforgalmi adatok a következők:

- Gyermek ambulancia, Fejlődésneurológia: 6369 beteg
- Gyermek pulmonológia: 1890 beteg
- Gyermek orthopedia: 1046 beteg
- Gyermekgyógyászati ügyelet: 917 beteg
- Gyermekosztályon kiírt betegek száma: 1219 beteg
- Újszülött osztályon kiírt betegek száma: 664 beteg

(Forrás: Szigetvári Kórház)

Fogászati ellátás - Forrás NEAK honlap

Alap és vegyes ellátási szerződéssel 4 fő fogszakorvos szerződött. Iskola és ifjúsági ellátásra az AMIGO-DENT Bt.-vel van szerződés. Minden rendelő Szigetvár városában működik. Ügyeleti ellátásra külön szerződés van. A fogorvosi ellátásnál a NEAK szerződéssel dolgozó szolgáltatók és az egyén igénybe veheti a méltányossági támogatást.

„Tájékoztató a fogászati ellátással kapcsolatos méltányossági kérelmekhez”

A fogászati ellátással kapcsolatos költségek (fogorvosi munkadíj, fogtechnikai díj) méltányossági alapon történő átvállalásának alapfeltétele, hogy az ellátást nyújtó fogorvos a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelővel (továbbiakban: NEAK) érvényes finanszírozási szerződéssel rendelkezzen az adott ellátásra, valamint a fogtechnikai eszközöket (fogpótlás/fogszabályozó készülék) gyártó fogtechnikus a NEAK-kal érvényes ártámogatási szerződéssel rendelkezzen.

A NEAK egyedi méltányosság keretében támogatást nyújthat:

1. a Magyarországon szakmailag elfogadott, de a finanszírozásba még be nem fogadott eljárások, a befogadott egészségügyi szolgáltatás befogadástól eltérő alkalmazása (implantátum, 18 év felettiek részére történő fogszabályozás), illetve a biztosított által részleges térítési díj megfizetése mellett az egészségbiztosítás terhére igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások (fogpótlás, csontpótló anyag) térítési díjához vagy annak egy részéhez;
2. a társadalombiztosítási támogatással nem rendelhető gyógyászati segédeszköz (fogpótlás, fogszabályozó készülék) árához;
3. méltányosságból már támogatott gyógyászati segédeszköz javítási díjához”

Az ügyeleti ellátás biztosított:

A szerződés a folyamatos ellátást garantálja. Forrás Szigetvár város honlapja – szigetvar.hu

Határozati javaslat:

Szigetvár Város Önkormányzatának Képviselő-testülete az „Előterjesztés a háziorvosi ügyeletre vonatkozó Feladat-átvállalási szerződés módosításáról” című előterjesztést megtárgyalta, és az alábbiak szerint határozott:

1. Szigetvár Város Önkormányzatának Képviselő-testülete megismerte a Szigetvári Kórházzal kötendő Feladat-átvállalási szerződés módosítását, és azt az előterjesztés melléklete szerinti tartalommal jóváhagyja.
2. Szigetvár Város Önkormányzatának Képviselő-testülete felhatalmazza Dr. Vass Péter polgármestert a Feladat-átvállalási szerződés módosításának aláírására.

Felelős: Dr. Vass Péter polgármester

Közreműködő: Csököliné dr. Valler Mária jegyző

Határidő: 2017. november 30.

Szigetvár, 2017. november 23.



Dr. Vass Péter
polgármester

14. Ábra: Határozati javaslat

Bevétel	
OEP finansz:	2 333 020
Önkormányzati hozzájárulás:	2 372 555
Összesen:	4 705 575
Egyenleg	6 308
Ellátott lakosok száma:	28 585
Jelenlegi fejkvóta:	83
Egy főre eső költség:	164.3963
Egy főre eső bevétel:	164.6169
Egy főre eső veszteség:	0
Szükséges bevétel többlet:	26
Egy főre eső önkormányzati hozzájárulás 2018. január 1-től havi szinten:	83

15. Ábra: Egy főre eső önkormányzati hozzájárulás 2018. január 1-től havi szinten

Jelenleg

klinikai szak	ellátási szint	megnevezés	2016 évi finanszírozott esetszáma
Pszichiátriai rehabilitáció	III.	Pszichiátriai rehabilitáció	210
Traumatológia	I.	Traumatológia	90
Belgyógyászat	I.	Belgyógyászat	5030
Szülészeti	II.	Szülészeti	82
Nőgyógyászat	I.	Nőgyógyászat	240
Sürgősségi betegellátó egységben szervezett szakellátás	I.	Sürgősségi Betegellátó Osztály	86
Krónikus belgyógyászat	I.	Krónikus Belgyógyászat	4246
Addiktológiai rehabilitáció	III.	Addiktológiai rehabilitáció	0
Pszichiátriai rehabilitáció	III.	Nappali Kórház	116

		Pszichiátria	
Ápolás, szakápolás	I.	Ápolási Osztály	112
Csecsemő- és gyermekgyógyászat	I.	Csecsemő- és gyermekgyógyászat	2519
Sebészet	II.	Sebészet	1390
Addiktológia	III.	Addiktológia	43
Intenzív terápia	II.	Intenzív Osztály	155
Neurológia	I.	Neurológia	123
Rehabilitációs medicina alaptevékenységek	III.	Mozgásszervi Rehabilitáció	1526
Súlyos agysérültek rehabilitációja	III.	Súlyos agysérültek rehabilitációja	358
Pszichiátria	II.	Pszichiátria	210

16. Ábra: Az egészségügyi ellátás a háziorvosi és házi gyermekorvosi rendelésen kívüli fekvőbeteg ellátás szakterületei és a finanszírozott esetszámai 2016.

intézmény	járó-beteg/ szakrend	klinikai szakma	rendelés/ ambulancia	szakorvosi óra szám	nem szakorv óra szám
Szigetvár	Bőrgyógyászati Gondozó	Bőrgyógyászat és nemibeteg-ellátás	R	10	0
Szigetvár	Onkológiai Gondozó	Klinikai onkológia	R	10	0
Szigetvár	Mentálhigiénés Gondozó	Pszichiátria	R	30	10
Szigetvár	Tüdőgondozás és szűrés	Tüdőgyógyászat	R	15	0
Szigetvár	Tüdőgondozás és szűrés - Csoportos dohányzás leszoktatás támogatása	Tüdőgyógyászat	R	2	0
Szigetvár	Tüdőgondozás és szűrés - Egyéni dohányzás leszoktatás támogatás	Tüdőgyógyászat	R	6	0
Szigetvár	Addiktológiai Gondozó	Addiktológia (pszichiátriai szakfeladat)	R	20	0
Szigetvár	Sürgősségi Betegellátó Osztály	Sürgősségi betegellátás	A	0	0
Szigetvár	Belgyógyászati Ambulancia	általános belgyógyászat	A	10	10
Szigetvár	Belgyógyászati Szakrendelés	általános belgyógyászat	R	30	0
Szigetvár	Kardiológiai Szakrendelés	általános belgyógyászat	R	35	0
Szigetvár	Diabetológiai Szakrendelés	endokrinológia, anyagcsere és diabetológia	R	15	0
Szigetvár	Gastroenterológiai Szakrendelés	Gastroenterológia	R	20	0
Szigetvár	Nefrológiai Szakrendelés	Nefrológia	R	8	0
Szigetvár	Allergológiai Szakrendelés	allergológia és klinikai immunológia	R	20	0
Szigetvár	Sebészeti Ambulancia	általános sebészet	A	10	0
Szigetvár	Sebészeti Szakrendelés	általános sebészet	R	26	0
Szigetvár	Érsebészeti Szakrendelés	Érsebészet	R	10	0

Szigetvár	Szülészeti-nőgyógyászati Ambulancia	általános szülészeti-nőgyógyászat	A	30	0
Szigetvár	Szülészeti-nőgyógyászati Szakrendelés	általános szülészeti-nőgyógyászat	R	30	0
Szigetvár	Csecsemő- és gyermekgyógyászati Ambulancia	általános csecsemő- és gyermekgyógyászat	A	30	0
Szigetvár	Fül-orr-gégészeti Szakrendelés	általános fül-orr-gégegyógyászat	R	30	0
Szigetvár	Szemészeti Szakrendelés	általános szemészet	R	30	0
Szigetvár	Bőrgyógyászati Szakrendelés	általános bőr- és nemibeteg-ellátás	R	20	0
Szigetvár	Ideggyógyászati Szakrendelés	általános neurológia	R	32	0
Szigetvár	Neurológiai Szakambulancia	általános neurológia	A	30	0
Szigetvár	Ortopédiai Szakrendelés	ortopédia	R	22	0
Szigetvár	Traumatológiai Ambulancia	traumatológia	A	10	0
Szigetvár	Traumatológiai Szakrendelés	traumatológia	R	30	0
Szigetvár	Urológiai Szakrendelés	urológia	R	20	0
Szigetvár	Onkológiai Szakrendelés	klinikai onkológia	R	10	0
Szigetvár	Reumatológiai Szakrendelés I.	reumatológia és fizioterápia	R	18	0
Szigetvár	Anaesthesiológiai Szakrendelés	anesteziológia	R	10	0
Szigetvár	Mentálhigiénés Szakrendelés	pszichiátria	R	10	0
Szigetvár	Pszichiátriai Ambulancia	pszichiátria	A	10	0
Szigetvár	Pszichiátriai Rehabilitációs Szakrendelés	pszichiátria	R	20	5
Szigetvár	Pszichiátriai Szakrendelés	pszichiátria	R	20	5
Szigetvár	Addiktológiai Szakrendelés	addiktológia	R	8	0
Szigetvár	Tüdőgyógyászati Szakrendelés	tüdőgyógyászat	R	15	0
Szigetvár	Mozgásszervi Rehabilitáció I.	Rehabilitációs medicina alaptevékenység	R	18	0
Szigetvár	Mozgásszervi Rehabilitáció II.	Rehabilitációs medicina alaptevékenység	R	12	0
Szigetvár	Gyermek- és ifjúságpszichiátriai Szakrendelés	gyermek- és ifjúságpszichiátria	R	16	0
Szigetvár	Foglalkozás-egészségügyi Szakrendelés	foglalkozás-egészségügyi szakellátás	R	20	0
Szigetvár	Labor	általános laboratóriumi diagnosztika	R	30	10
Szigetvár	Röntgen	általános röntgendiagnosztika	R	30	0
Szigetvár	CT diagnosztika	CT diagnosztika	R	30	0
Szigetvár	Ultrahang	ultrahang-diagnosztika	R	30	0
Szigetvár	Balneoterápia	általános fizioterápia-gyógytorna	R	0	10
Szigetvár	Fizioterápia	általános fizioterápia-gyógytorna	R	0	55
Szigetvár	Gyógytorna	gyógytorna	R	0	15

17. Ábra: Az egészségügyi ellátás a házi orvosi és házi gyermekorvosi rendelésen kívüli

járó-beteg ellátás szakterületei és a finanszírozott ellátási óraszámai 2016.

Az egészségügyi ellátáshoz való hozzájutás esélye megfelelő. A szükségletekhez igazított az ellátási klinikai szakmai szakok, a rendelési idők megfelelőek, a várólista minimális.

A Szigetvári járás és Szigetvár városa a 6-os számú főközlekedési út két oldalán helyezkedik el. A főközlekedési út a nagyforgalmú utak közé tartozik. A M6 – os sztráda Pécs városnál véget ér, ezen út fejlesztése az országhatárig (Barcs határállomásig) tervezett, a balesetek és a forgalmi adatok alapján. Így a Szigetvári Kórházban a traumatológiai ellátás létjogosultsága fennáll. Az ellátott elszámolt esetek száma a NEAK finanszírozott rendszerben teljeskörű. A Sürgősségi osztály átadása 2018. év végén megtörtént, így a baleseti és a viktimizációs esetek a keletkezésükhöz a legrövidebb úton/időben való ellátás megvalósításával kerülnek ellátásra.

A járás néhány településén a drog és az alkoholfogyasztás a bűnüldözési szervek intézkedéseit vonják maguk után. Hasonlóan vannak a lopás/betörés viktimizációs eseményeivel terhelt települések is a járásban, illetve Szigetváron a szegreált település részek ebben érintettsége is fennáll. Az orvos-szakmai háttér a bekövetkezett események gyors hatékony ellátására felkészült.

Baranyában – melynek Szigetvár és a Szigetvári járás – a lakosság 12% - t teszi ki. A megyére jellemző bűnügyi adatok a lakosságszámmal arányosított. (A megyében az Ormánság a legterheltebb járás.) Így a megyei adatok a járásra is jellemzőek, nagyobb kiugrás nélkül, azaz a csökkenő tendencia jellemző.

2010-ben összesen 15 657 bűncselekmény történt, ám azóta jelentősen csökkent ez a szám, 2016-ban 3507 bűncselekményt regisztráltak. A kiemelt bűncselekmények száma ennél is látványosabban csökkent, 7977-ről hat év alatt 550-re. Ez utóbbi kategóriába tartozik az emberölés, testi sértés, kiskorú veszélyeztetése, embercsempészás, garázdaság, önbíráskodás. A megyében az adatok szinte kivétel nélkül csökkenő tendenciát mutatnak, százezer lakosra 2010-ben 4012, 2016-ban pedig 893 bűncselekmény jutott. A betöréses lopások száma – szintén százezer lakosra vetítve – 550-ről 32-re csökkent. A trükkös lopások száma 36-ról nyolcra, a rongálások száma pedig 159-ről szintén nyolcra csökkent. Ugyanakkor a közterületen elkövetett bűncselekmények száma jelentősen megemelkedett 2011–2015 között, azonban 2016-ban harmadára, 348-ra csökkent. A drog és az alkoholfogyasztással

kapcsolatos bűnesetek csökkenése ebben a csökkenésben benne van. Így a biztonságos ellátás keresztmetszete biztonsággal állítható, hogy megfelelő.

A járás településeiről a betegek a tömegközlekedés szűk metszete miatt egy és azonos időpontban tudnak csak megérkezni (hazajutni is), így a „várakozási idő csökkentése” nem megoldható. A Kórház területén gyógyszertár is működik, segítő a hazajutást - ezzel az időt takaríthatnak meg a betegek.

A házi orvosok a beteg lakásán tet vizittel ellátásával való leterheltségről – lakáson történő orvos beteg találkozóról 2012 évi adatok alapján Szigetvári járásban 6454 találkozás volt. Ez a megyei átlag fölött van 300 esettel. Az öregségi indexe 102, 5 volt 2012-ben.

A lakosság egészségi állapotának bemutatása:

A védőnői és az iskola egészségügyi szolgálat felmérései – becsült adatai: forrás: Szigetvári kistérségi tükör 2016.

A társadalom által elfogadottabb és nem büntetendő addikciók tekintetében a 14 év alatti gyermekek körében a dohányzás 35%-uknál tapasztalható, míg alkoholt 19% fogyaszt rendszeresen.

A droghasználattal kapcsolatban a kapott adat és a tényleges érintettség között valószínűleg jelentős különbség van, azonban a droghasználók arányát nagyon nehéz még megbecsülni is.

Az iskolai védőnői szolgálat által 2015 évre vonatkozóan, rendelkezésünkre bocsájtott adatok alapján az alap és középfokú intézményekben tanuló és szűrően részt vett 1236 gyerekek között a vezető rendellenességek a mozgásszervi zavarok -408 fő (33,01%), az érzékszervek működésének problémái -197 fő (15,94%), és az elhízás -174 fő (14,08%) a leggyakoribbak.

A felnőtt lakosság körében a dohányzás és az alkohol népegészségügyi súlya viszont igen nagy. Mindkét addikció közvetlen összefüggésbe hozható a két vezető halálok (daganatos megbetegedések és a keringési rendszer megbetegedései) valamelyikével, valamint az elvesztett egészségének vezető okaival is.

A keringési rendszer betegségei felelősek az elvesztett egészség életévek 28%-áért, mindkét nem esetében a legtöbb egészségvesztést okozó betegségek. A keringési rendszer betegségei által okozott egészségvesztések több mint feléért az iszkémiás szívbetegség felel, míg egy negyedéért, az agyér betegségei (stroke).

A daganatos megbetegedések felelősek az összes egészségveszteség közel egyötödéért. Nemenként vizsgálva a sorrendet, a legsúlyosabb mindkét nem esetében a tüdőrák (az összes veszteség 6%-a a férfiaknál, és 3% a nőknél). Azonban a további sorrendben változás figyelhető meg: férfiak esetében a vastag- és végbél daganatokat (3%), a gyomor- és prosztatarák (1- 1%) követi, míg nők esetében az emlődaganat (3%), a vastag- és végbél daganat (2%), majd a méhnyak- és a petefészkek daganat (1-1%) következik. (Forrás: Egészségjelentés 2015)

Bár a dohányzásnak tulajdonított halálozás adatai egyértelműen csökkenő tendenciát mutatnak, mégis több mint kétszerese az EU 13 átlagának. (Egészségjelentés 2015)

Az alkoholnak tulajdonított halálozás adatai jelentős csökkenést mutatnak, de még így is némileg rosszabbak az uniós átlagnál. (Forrás: Egészségjelentés 2015)

A különböző addikciók primer és szekunder prevenció programjai kiemelt fontosságúak-

Ezen betegségek korai kialakulása a népegészségügyi orvosok szerint az egészségtudatos magatartással, az egészséges életmód folytatásával és az egészséges életvitellel nagyrészt megelőzhető, vagy kialakulásuk az életkor legtávolabbi idejére kitolható.

A betegségek kialakulásában jelenős szerepe van az életminőséget befolyásoló tényezőktől való megfosztottságnak, a hátránynak.

Megfigyelés - tapasztalat:

A településeken végzett helyszíni felméréskor, - erről kérdőíves dokumentumot nem készítettünk -, de a kérdőív értékeléskor szóban az alábbi megállapítást tettük, kérdőívezésben részt vettekkel: a lakossággal történő személyes találkozáskor megfigyeltük, hogy a velünk kapcsolatba került személyeknél - véletlenszerű kiválasztás - anélkül, hogy külön kérdést tettünk volna fel - a fogaztuk hiányos és elhanyagolt volt, szinte életkori – fiatal, vagy idősebb életkori - eltérés nélkül. A fiatal 30 életév környékiek épp úgy láthatóan hiányos (metszőfogak is hiányosak) fogazatúak voltak, mint az idősebb életkorúak. Gyakori a fogszuvasodás, elfeketedés a látható fogzónát alkotó összes fogon. Hasonlóan gyakori a teljes látható zónai fogatlanság, vagy csak egy-egy fog megléte az alsó, illetve a felső fogsorból.

Rákérdezésre a pénztelenséget és a félelmet felváltva emlegették, hol egyik, hol másik indokot előtérbe helyezve.

Iskolás korukra visszaemlékeztetve az iskolafogászatot, a szűrést nem feledték, de felnőttként nem törődnek vele. Fogászati ellátás csak Szigetvár városában van. Az évenkénti

térítés mentes fogászati szűrésben nem hisznek. „A fogorvoshoz pénz nélkül nem lehet menni, hisz még a húzásért is fizetni kell”. „Amíg nem fáj, nem megyünk”. A gyermekes szülők tudják, hogy van iskola fogászat, a gyermekek oda mennek. Megállapítottuk, hogy a fog, a fogazat probléma csak fájdalom esetén van jelen az életükben.

A rendszeres fogápolás, fogmosás nem jellemző. Többen megjegyezték „A gyermekek csinálják”.

Állapot leírás – helyzet elemzés

2.1 Gazdasági és szociális adatok

A helyi társadalom összetétele és jellemzői már a nagyobb területi egységek (régiók, megyék, járások) szintjén is nagy eltéréseket mutatnak, nem is beszélve a települések közötti illetve azokon belüli társadalmi különbségekről. A szükséges szolgáltatások körét jelentősen alakító korösszetétel sem tekinthető területileg homogénnek, de egyéb szolgáltatások iránti keresletre kiható jellemzők tekintetében is tetten érhetők az eltérések. Az egészségre/betegségre vonatkozóan is hasonló a helyzet.

A Szigetvári járás Szigetvár székhellyel hozzávetőleg 65676 hektár területet ölel át, nagyjából 27133 fő lakónépességgel, körülbelül 11315 darab lakással és körülbelül 41 fő / egy négyzetkilométer népsűrűséggel. A járás területén Szigetvárral együtt összesen 45 település valamint 81 darab kapcsolódó településrész található (már említett adatsor).

A járási kataszterben az alábbi adatok szerepelnek - 2016. adatok

14 év alattiak aránya, %:	15
15-64 évesek aránya, %:	70.3
65 év felettiek aránya, %:	14.8
Nyilvántartott álláskereső aránya a munkavállalási korú népességből, %:	17.5
Nyugdíjban, nyugdíjszerű ellátásban részesülők száma ezer lakosra:	317.8
Rendszeres szociális segélyben részesítettek átlagos száma ezer lakosra:	6.4
Óvodával rendelkező települések aránya, %:	28.9
Általános iskolával rendelkező települések aránya, %:	26.7
Középiskolával rendelkező települések aránya, %:	2.2

18. ábra: A járási kataszterben szereplő adatok - 2016

A működő gazdaság adatai – melyet az adófizetés tud a legjellemzőbben bemutatni:

Szigetvár járás:

Egy adófizetőre jutó személyi jövedelemadó alapot képező jövedelem, ezer Ft: 1 322

Regisztrált vállalkozások száma ezer lakosra: 131 db

Ebből: társas vállalkozások száma ezer lakosra: 31 db

Az egy adófizetőre jutó személyi jövedelemadó a Baranya megyében a második legalacsonyabb – Sásdi Járás 1305 e Ft -,míg országosan az 5. legalacsonyabb adóalap”.

A társas vállalkozások száma (a több embert foglalkoztató vállalkozások) országos járási szinten a 10. legkevesebb, míg megyei szinten a 2. helyen áll.

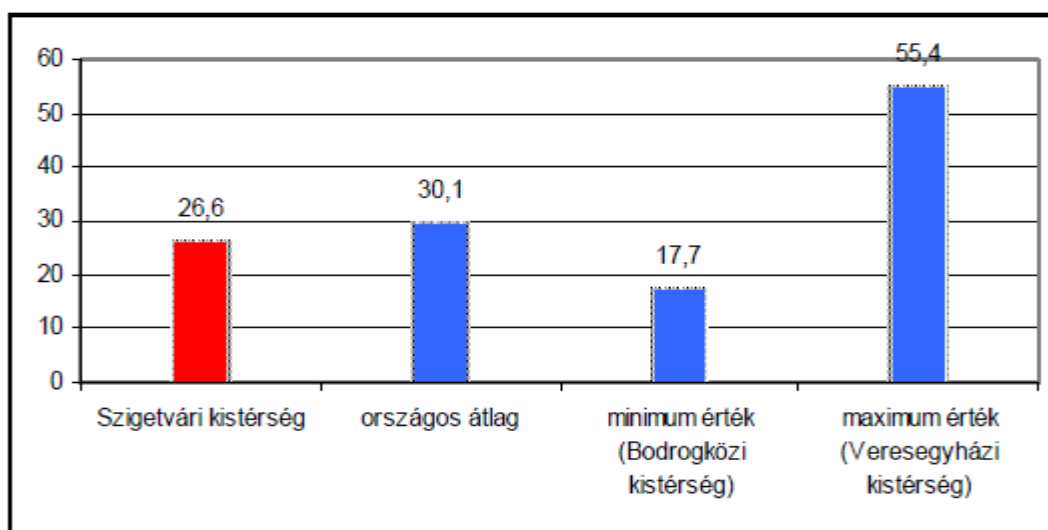
Megállapítható, hogy a munkalehetőségek – foglalkoztatási lehetőségek – kevés munkavállaló számára adott csak. Nincs Munkalehetőség.

Szociális helyzet:

Megyék és kirendeltségek / Counties and local offices	Férfi / Male	Nő / Female	Együtt / Together	25 év alatt / Under 25 years	25 - 54 év / 25-49 years	55 év és felette / 55 years or over	Együtt / Together	általános iskola / Elementary educational school	szakiskola, szakmunkásképző / Vocational or apprenticeship school	szakközépiskola, technikum / Vocational secondary school, specialist	gimnázium / Secondary grammar school	főiskola, egyetem / Tertiary education	katolikus / Missions	Együtt / Together
Szigetvári Járás	950	779	1729	377	1077	275	1729	843	509	203	139	34	1	1729

19. ábra: A tartósan, 1 éven túl munkát keresők száma a Szigetvári járásban 2018. november hóban - Forrás: Nemzeti Foglalkoztatási Szolgálat
<https://nfsz.munka.hu/Lapok/kapcsolat.aspx>

A személygépkocsik száma a 2008. évben - forrás: Kistérségi tükör kiadványban – TÁMOP-5.2.1/07/1-2008-0001 sz. projekt keretében készült statisztika – oszlopdiagram a 2008 évi 1 000 lakosra jutó személygépkocsik száma (27 000 fő jegyzői adatközlés lakosságszám) mely alapján több, mint 7 100 db személygépkocsi volt a lakosság tulajdonában.



20. Ábra: Személygépkocsi száma a 2008. évben

A személygépkocsik száma 2016 évi nyilvántartás alapján 6 494 db. A szám csökkenése, bár közvetetten, de talán összefüggést mutat a hátrányos helyzetben levő lakosok (fő) számának növekedésével, az összlakosságon, számon belüli arány növekedéssel és a lakosság csökkenéssel.

Ismételten kiemelendő, hogy a Szigetvári járás a „Fejlesztendő járás”-ok csoportjába tartozik a 290/2014.(XI.26) Korm. rendelet 3. mellékletében közzé tett „Kedvezményezett járások besorolása” lista alapján. A többségében aprófalvas - kistelepülésekből² - álló járásban a 45 település közül 35 település a „Társadalmi-gazdasági és infrastrukturális szempontból kedvezményezett települések” közé, tartozik. Ezek közül 21 település további elismert hátránya a „Jelentős munkanélküliséggel sújtott települések” rendszerében való nyilvántartással elismert hátrány. Önmagában csak ez a hátrány, csak 1 települést érint.

„A családok alacsony jövedelmi helyzetét egyértelműen jelzi, hogy – a 0-18 évesek számához viszonyítva – minden második gyerek részesül rendszeres gyermekvédelmi kedvezményben (közel 3000 fő)”. Ez az egészségfejlesztésben fontos tényező.

A család- és gyermekjóléti szolgálat az éves szakmai tanácskozást követően, jelzőrendszeri intézkedési tervet készít, melyet megküld a jelzőrendszeri koordinátor részére, minden év március 31. napjáig. Az intézkedési tervben meg kell határozni azokat a célokat-, lépéseket melyek hatékonyabbá tehetik a jelzőrendszer működését.

A járásban megfogalmazott problémák:

- higiénés problémák, (lakókörnyezet) testi higiénia, fejtetvesség
- nincs rendszer a gyermeke életében, indokolatlan mulasztások az iskolában
- értékvesztés a családok életében, emberi kapcsolatok ellaposodása
- gyermekorvosok helye, jelenléte a jelzőrendszerben
- függőségek a családok életében
- pszichés zavarral küzdők adekvát kezelése
- szegregált területek felzárkóztatása
- közös szakmai programok hiánya a jelzőrendszer tagjai között
- Biztos Kezdet Gyerekházak szolgáltatásainak kihasználatlansága
- egészségtudatos magatartás hiánya a családok életében
- pénzkezelési és felhasználási problémák
- falubuszok szolgáltatások kihasználhatósága

Jelzőrendszeri tagok:

1. Jegyzők
2. Szociális, egészségügyi szolgáltató intézmények
3. Köznevelési Intézmények
4. Pártfogó felügyelői szolgálat
5. Jogi segítségnyújtói szolgálat
6. Társadalmi szervezetek
7. Egyházak
8. Ügyészség, bíróság
9. Rendőrség

10. Magánszemélyek

Minél hatékonyabb a prevenció, annál kevésbé alakulnak ki a problémák, melyekkel a szolgálat tovább foglalkozik. Ezek a problémák az egészségfejlesztés problémái is.

Család és Gyermekjóléti Szolgáltatások működési területe 5 területi egységre oszlik:

Szigetvár, Dencsháza, Mozsgó, Nagypeterd, Szentlászló településeken működő irodákkal.

A Család- és Gyermekjóléti Szolgálatok szakmai tevékenysége a kezelt problémátípusok szerint:

Probléma jellege	Szigetvár	Dencsháza	Mozsgó	Nagypeterd	Szentlászló	Összesen
életviteli	103	29	72	75	71	350
családi-kapcsolati	133	48	10	78	13	282
családon belüli bántalmazás	15	4	1	5	1	26
lelki,mentális,fizikai elhanyagolás	51	27	10	46	10	144
gyermeknevelés	131	39	11	78	73	332
gyermekintézménybe való beilleszkedés	44	9	7	60	8	128
magatartászavar, teljesítményzavar	7	24	1	56	1	89
anyagi, lakhatási	165	21	52	141	82	461
foglalkoztatással kapcsolatos	1			1		2
egészségkárosodás következménye	20	20	7	56	9	112
ügyintézéshez segítségkérés	70	30	35	116	66	317
információkérés	59	96	63	224	91	533
szabálysértés	5			3		8
jogi probléma	21			4		25
szenvedélybetegség			2	13		15
kapcsolattartási	71	11	2	29	1	114
válsághelyzetben lévő 18 év alatti várandós	1	12		4		17
egyéb	15			10		25
összesen	912	370	273	999	426	2980

21. *Ábra: A Család- és Gyermekjóléti Szolgálatok szakmai tevékenysége a kezelt problémátípusok szerint - Forrás: 2016. szeptember 26. rendes Közgyűlés jegyzőkönyve*

Települési bontásban a veszélyeztetett gyermekekre szóló adat a jegyzők által összeállított 2010. évi adatsor áll csak a rendelkezésre. forrás: Szigetvár kistérségi tükör 2016.

település	18 éven alulak száma	veszélyeztetett gyermek		védelemben vett gyermek		rendszeres gyermek- védelmi kedvezmény- ben részesülők száma (fő)	szakképzésben nevelkedő gyermek	
		száma (fő)	aránya (%)	száma (fő)	aránya (%)		száma (fő)	aránya (%)
Álmamellék	120	0	0,0	1	0,8	87	0	0,0
Álmáskeresztúr	15	4	26,7	0	0,0	6	0	0,0
Bánfa	57	3	5,3	0	0,0	48	1	1,8
Basal	44	8	18,2	0	0,0	20	1	2,3
Boldogasszonyfa	91	26	28,6	5	5,5	72	0	0,0
Botykapetend	91	7	7,7	3	3,3	63	7	7,7
Bűrös	12	1	8,3	0	0,0	12	0	0,0
Csebény	25	0	0,0	6	24,0	20	0	0,0
Csertő	94	5	5,3	1	1,1	65	2	2,1
Dencsháza	137	0	0,0	3	2,2	84	0	0,0
Endrőc	79	5	6,3	4	5,1	50	6	7,6
Gyöngyösmellék	90	10	11,1	6	6,7	86	0	0,0
Hobol	204	37	18,1	3	1,5	90	0	0,0
Horváthertelend	20	0	0,0	1	5,0	13	0	0,0
Ibafa	53	0	0,0	4	7,5	28	0	0,0
Katádla	47	0	0,0	0	0,0	37	0	0,0
Kétfőzfalu	138	2	1,4	1	0,7	72	0	0,0
Kisdobsza	55	25	45,5	4	7,3	31	0	0,0
Kistamási	40	0	0,0	0	0,0	36	0	0,0
Magyarfokafa	32	4	12,5	0	0,0	30	1	3,1
Merénye	55	28	50,9	0	0,0	40	0	0,0
Molvány	35	0	0,0	0	0,0	16	0	0,0
Mozgó	157	32	20,4	4	2,5	88	0	0,0
Nagydobsza	161	60	37,3	8	5,0	101	0	0,0
Nagypetend	104	1	1,0	0	0,0	55	2	1,9
Nagyvilty	81	2	2,5	0	0,0	38	0	0,0
Nemeske	53	3	5,7	3	5,7	30	0	0,0
Nyugotszenterzsébet	80	14	17,5	5	6,3	71	4	5,0
Patapoklosi	112	38	33,9	22	19,6	101	4	3,6
Pettend	31	10	32,3	10	32,3	46	0	0,0
Rósafa	77	2	2,6	1	1,3	59	0	0,0
Somogyapáti	111	48	43,2	17	15,3	80	0	0,0
Somogyhárságy	76	2	2,6	2	2,6	56	0	0,0
Somogyhatvan	108	40	37,0	5	4,6	84	2	1,9
Somogyviszló	50	18	36,0	8	16,0	36	0	0,0
Szentedénes	70	5	7,1	0	0,0	60	0	0,0
Szentegeát	94	0	0,0	3	3,2	62	0	0,0
Szentlászló	184	42	22,8	2	1,1	100	0	0,0
Szigetvár	1 938	352	18,2	18	0,9	725	64	3,3
Szörény	15	4	26,7	0	0,0	9	0	0,0
Szulmán	37	10	27,0	0	0,0	21	0	0,0
Teklafalu	64	8	12,5	5	7,8	38	0	0,0

település	18 éven alúak száma*	veszélyeztetett gyermekek		védelemben vett gyermekek		rendszeres gyermek- védelmi kezelésben részesülők száma (fő)	szakellátásban nevelkedő gyermekek	
		száma (fő)	aránya (%)	száma (fő)	aránya (%)		száma (fő)	aránya (%)
Tótszentgyörgy	31	1	3,2	1	3,2	25	0	0,0
Váradi	24	2	8,3	0	0,0	24	0	0,0
Vásárosbéc	36	3	8,3	0	0,0	36	0	0,0
Zádor	60	0	0,0	0	0,0	40	0	0,0
Szigetvári kistérség összesen a 0- 17 éves népesség %-ában	5 288	862	16,3	156	3,0	2 991	94	1,8

*A táblázatban feltüntetett arányok a 18 éven aluli népesség számához viszonyítva értendők.

22. ábra: Települési bontásban a veszélyeztetett gyermekekre szóló adat a jegyzők által összeállított 2010. évi adatsor – Forrás: Szigetvár kistérségi tükör 2016.

2.2 Természetes és épített környezet – lakhatási helyzetkép

A természetes és épített környezet

Az egészségi állapottal szoros összefüggésben van az élettér, melyben a személy lakik, tartózkodik. Ennek a befolyásoló tényezőnek a higiénés viszonyok és a település környezeti állapota a legjobb mutató eszköze, indikátora. A kimutatásban szereplő tényezőkhez való hozzáférés, kiépítettség, ellátottság jól jellemzi a településen élők egészségbiztonságát. Ide tartozik a vezetékes víz és a szennyvíz, az elektromos árammal, gázenergiával történő ellátottság, valamint a lakás, az épület biztonsága.

Az alábbiakban közöltek forrása: Szigetvár járási és Szentdénesei tükör. Saját felmérésünk eredményei – arányszámait kevés eltérést mutatnak a 2016- os tényadatokhoz viszonyítva.

Az alábbi táblázat a beérkezett (2010.) jegyzői adatlapok alapján készült az egyes települések ingatlanjainak általános állapotát, közüzemi ellátottságát leírva. A táblázatban Szentdénese is szerepel.

Település	lakások száma	önkormány- zati lakások száma	vezetékes vizzel ellátott lakások aránya (%)	csatorna- hálózatba bekötött lakások aránya (%)	árammal ellátott lakások aránya (%)	vezetékes gázzal ellátott lakások aránya (%)	élet- veszélyes lakások aránya (%)	komfort nélküli lakások aránya (%)
Almamellék	140	4	100,0	0,0	100,0	0,0	0,0	10,0
Almáskeresztúr	50	0	90,0	0,0	95,0	0,0	1,0	10,0
Bánfa	50	0	100,0	0,0	100,0	0,0	5,0	5,0
Basal	72	0	95,0	0,0	95,0	20,0	0,0	10,0
Boldogasszonyfa	216	0	99,0	0,0	100,0	0,0	0,7	3,0
Botykapeterd	128	0	84,0	0,0	100,0	25,0	1,0	19,0
Bűrös	34	0	100,0	0,0	99,0	0,0	0,0	1,0
Csebény	40	0	80,0	0,0	100,0	0,0	0,0	40,0
Csertő	160	0	97,0	80,0	97,0	40,0	0,0	0,0
Dencsháza	200	0	100,0	0,0	100,0	0,0	0,0	5,0
Endrőc	132	0	100,0	0,0	99,0	0,0	0,0	0,0
Gyöngyösmellék	87	0	80,0	0,0	99,0	0,0	0,0	1,0
Hobol	340	6	100,0	100,0	100,0	100,0	0,0	0,0
Horváthertelend	23	0	80,0	0,0	100,0	0,0	0,0	20,0
Ibafa	70	1	100,0	0,0	100,0	0,0	0,0	10,0
Katádfa	55	0	100,0	0,0	100,0	0,0	2,0	40,0
Kétújfalu	235	0	90,0	0,0	99,0	0,0	2,0	2,0
Kisdobsza	127	0	99,0	75,0	99,0	0,0	1,0	1,0
Kistamási	42	0	55,0	0,0	99,0	0,0	5,0	55,0
Magyarlukafa	48	0	95,0	0,0	95,0	0,0	0,0	5,0
Merenye	81	0	87,0	0,0	96,0	0,0	1,0	13,0
Molvány	65	0	90,0	0,0	95,0	0,0	0,0	10,0
Mozsgó	350	8	93,0	0,0	93,0	0,0	1,0	7,0
Nagydobsza	224	2	96,0	82,0	98,0	0,0	1,0	20,0
Nagypeterd	228	0	95,0	0,0	100,0	60,0	0,0	3,0
Nagyváty	128	0	83,0	0,0	99,0	0,0	1,0	18,0
Nemeske	105	0	90,0	0,0	92,0	0,0	2,0	10,0
Nyugotszenterzsébet	87	0	83,0	0,0	98,0	0,0	3,0	24,0
Patapoklosi	122	0	60,0	0,0	90,0	30,0	0,0	30,0
Pettend	44	0	40,0	0,0	90,0	0,0	2,0	60,0
Rózsafa	141	0	86,0	0,0	99,0	0,0	0,7	9,0
Somogyapáti	190	0	95,0	0,0	98,0	30,0	0,0	40,0
Somogyhárságy	195	16	90,0	0,0	95,0	0,0	0,0	5,0
Somogyhatvan	128	6	95,0	0,0	95,0	20,0	0,0	30,0
Somogyviszló	111	0	95,0	0,0	95,0	20,0	0,0	30,0
Szentdénés	148	0	78,0	0,0	100,0	0,0	0,0	60,0
Szenteagát	130	0	100,0	80,0	100,0	0,0	10,0	5,0
Szentlászló	272	3	95,0	0,0	95,0	0,0	1,0	5,0
Szigetvár	4 300	73	99,0	95,0	90,0	65,0	3,0	8,0
Szőrény	27	0	100,0	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0
Szulimán	95	0	99,0	0,0	99,0	0,0	1,0	1,0
Teklafalu	137	0	90,0	0,0	95,0	0,0	0,0	10,0
Tótszentgyörgy	79	0	80,0	0,0	98,0	0,0	0,7	0,0
Várad	41	0	80,0	0,0	99,0	0,0	0,0	2,0
Vásárosbéc	99	1	85,0	0,0	90,0	0,0	0,0	5,0
Zádor	130	0	90,0	0,0	90,0	0,0	0,0	0,0
Szigetvári kistérség	9906	120						

23. Ábra: az egyes települések ingatlanjainak általános állapotát, közüzemi ellátottságát leírva.

A 2018 – ban végzett saját felmérésünk ezzel megegyező.

A 2018 – ban végzett saját felmérésünkben jelezzük településenként a vezetékes ivóvíz lakáson belüli vízvételi lehetőség hiányával lakott lakások számát. Az érintett településeknél jelezzük, ahol a csatornahálózat csövei a fémszennyezést okozzák, akár a gerinc, akár a bekötési cső, vagy mindkettő anyaga (azbeszt tartalma) miatt. A táblázatból látható, hogy a közüzemi szolgáltatások közül a víz, illetve az áramellátottsága a legmagasabb, nagy általánosságban megtalálható a célterületen.

A vezetékes vízzel ellátott lakások tekintetében a járás települései többségében 90% feletti értékeket mutatnak, 10 településen teljes az ellátottság. 14 településen rosszabb az arány az említett 90%-nál, ebből három település rendelkezik 75%-nál is rosszabb mutatóval

Az árammal való ellátottság tekintetében a célterület magas arányszámokkal rendelkezik, mindenhol 90%, vagy afeletti értéket figyelhető meg.

A települések csupán 13%-ában van csatornahálózat, a csatornahálózatba bekötött lakások aránya tekintetében pedig a települések között szélsőséges különbségek tapasztalhatók. A 45 (Szentdénes miatt 46) település közül összesen 6 estében van olyan lakás, ami a csatornahálózathoz csatlakozik. Itt az ellátottság minden esetben 75%, vagy afölötti, a többi településen viszont ez a mutató 0 %.

Vezetékes gáz is csak 10 településen található, ezek között is mindössze három esetben magasabb 50%-nál az előfordulás. Kizárólag Hobolról mondható el, hogy az összes lakóingatlanba bevezetésre került a gáz.

A térség lakhatási helyzetével kapcsolatban sokat mondó információ, hogy mindössze 6 olyan település van, ahol nincs komfort nélküli lakás. A többi településen a komfort nélküli lakások aránya nagyon változó, az 1-2%-tól egészen a 60%-ig terjed. A célterületen három olyan település is van, ahol ez az arány meghaladja az 50%-ot (Kistamási 55, Pettend 60, Szentdénes 60%).

Közüzemi ellátottság tekintetében egyértelműen Hobol van a legjobb helyzetben, hiszen itt a víz, a gáz, a csatornahálózat és az áram is mind a 340 ingatlanban megtalálható, életveszélyes vagy komfort nélküli lakás viszont egy sincs a településen. Ilyen mutatókat még a járási központ, Szigetvár sem tud felmutatni.

A táblázat adatai alapján talán a legrosszabb helyzetben Kistamási van, a 42 lakóingatlan közül a vezetékes vízzel ellátott lakások aránya csupán (55%), a komfort nélküli lakások aránya 55%, ami a maga kategóriájában viszont igen magasnak mondható, az életveszélyes lakások aránya pedig a többi település adataihoz képest magas (5%).

Az Egészségterv gyakorlati megvalósítása során elsősorban az egészségügyi és szociális alapellátás szakembereire számítunk. Mellettük azonban nagyon fontos számba venni azokat az egyéb intézményeket, szervezeteket, amelyek alaptevékenységükkel hozzájárulhatnak, közreműködésükkel segíthetik a kistérség egészségtervének megvalósítását. Az Önkormányzat és intézményei önmagukban nem képesek megoldani a problémákat, a külső szereplők- állami intézmények, civil és egyházi szervezetek, helyi cégek, munkáltatók – bevonása elengedhetetlen. Ennek érdekében meg kell erősíteni az együttműködési rendszert és meg kell teremteni az együttműködés intézményesített formáját is. Ösztönözni szükséges a helyi területi és szolgáltatói együttműködés elmélyítését az önkormányzati, civil és egyházi szervezetek munkájának szorosabb integrációja irányában.

A Szigetvári járásban és Szigetváron nem működik az egészségfejlesztéssel foglalkozó professzionális szervezet, amely a fent vázolt multi szektoriális, multi funkcionális, professzionális koordinációt végezné és a közvetlen lakossági szolgáltatást szervezné, koordinálná, részt venne benne. Ezt a hiányt az EFI, az Egészségfejlesztési Iroda pótolja.

A jegyzői becsült adatközlés, melyekben a településekre vonatkozó adatok a 2010. 01.01. állapotok szerintiék. Forrás: a Kistérségi tükör kiadványban – TÁMOP-5.2.1/07/1-2008-0001 „A nagyon rossz lakáskörülményekre és kirekesztettségre utaló szegregált lakókörnyezetben a helyi becslések szerint három településen élnek emberek. Szigetváron arányuk alacsony, ugyanakkor abban a két községben (Dencsháza, Szentegát), ahol 2005-ben telep-felszámolási program valósult meg, a lakosság negyedénél/ötödénél szegregátumban élők száma nőtt. Két falu (Kistamási, Pettend) már gettótelepülésnek mondható, és számos más község is erőteljesen gettósodik.

Közművekkel ellátottság terén a Szigetvári kistérség – az aprófalvakból adódóan – nem tartozik a legrosszabb helyzetű kistérségek közé, ugyanakkor csatornahálózat csak három településen van –részben – kiépítve. A lakásállomány alacsony színvonalát jelzi azonban, hogy a komfortnélküli lakások aránya 11 településen 30 százalék vagy afeletti.

A hátrányok nem csak jövedelmi hiányok, hanem lassan a lakosság többségét érintő, a kisebbséghez való tartozás hátrányával küzdők számának növekedésével kombinálódik.

Lakhatási helyzetképe - a lakhatási nehézségekkel küzdők illetve az ettől mentesek lakhatása tartozik bele.

Lakhatási nehézséggel küzdők meghatározása: „lakhatási gondokkal küzdőknek tekintjük azokat a személyeket, akik anyagi, jövedelmi problémáik miatt vagy életvitelükben

bekövetkezett krízishelyzet eredményeképpen otthonukat elvesztették, vagy ezen a téren veszélyeztettek, illetve lakhatásukat csak jogsértő módon tudják megoldani”.

Felmérésünk szerint, döntő többségben a lakások saját tulajdonúak. A tulajdonvesztés a megkérdezettek között nem volt jellemző. Tudunk a „lakhatásukat csak jogsértő módon tudják megoldani” helyzetben levőkről, illetve az elektromos energia mérők kártyássá alakítása óta e probléma gyakorlatilag megoldódott. A vezetékes ivóvíz szolgáltatás az átfolyási csökkentéssel és a részletfizetéssel a valós elzárást a lakosság kikerülte.

Hátralék, tartozás rendezésben a családsegítő, illetve az önkormányzatok segítenek. Víz mentes háztartás nincs, de van, aki közkútról is hord vizet - „ez ingyen van” - térítés mentesen áll a rendelkezésére, így kevesebb a vízszámlája.

A felmérésünk a lakások minőségére vonatkozóan azonban hasonló eredményt hozott, mint az „éves jelentésben” leírtak - azoknak megfelelőek.

Forrás: Éves jelentés a lakhatási szegénységről 2016. Szerkesztette: Kőszeghy Lea Habitat for Humanity Magyarország, Budapest 2017. kiadványa szerint:

„továbbra is megtalálható a lakásállományban egy olyan szegmense, amely minőségét illetően „leszakadt” a többitől. A KSH 2015-ös, 2016-ban publikált lakásfelmérése szerint az ország lakásállományának 8,2%-a (320 ezer lakás) nem elfogadható minőségű, szubstandard. A szubstandard lakások a 10 000 fő alatti kistérségeken, mindenekelőtt a községekben koncentrálódnak (az 1000 fő alatti településeken minden ötödik lakás szubstandard), elsősorban az ország gazdasági szempontból hátrányos helyzetű területein. Ezekben a lakásokban tipikusan alacsony jövedelmű, alacsony státuszú háztartások élnek. Azok közül a lakások közül, amelyekben a legszegényebb egy főre eső jövedelmi tizedekbe tartozó háztartások élnek, minden negyedik szubstandard (23,8%), a második legszegényebb egy főre eső jövedelmi tized lakásaiban is jóval átlag feletti ez az arány (14,5%). A fenti háztartások jelentős része a fent említett szegény lakástulajdonosok közé tartozik.”

Az egészségfejlesztési cselekvési tervszempontjából fontos megállapítás – amely a saját felmérésünk is hasonló eredményt mutat.

„A lakásminőségi problémák az átlagnál nagyobb arányban érintik a gyermekeket. Körülbelül 190 ezer gyermek él szubstandard lakásban, és 540 500 azoknak a gyermekeknek a száma az országban, akik beázó, vizes, penészes, tehát az egészséget potenciálisan súlyosan károsító lakásban élnek. A KSH 2015-ös lakásfelméréseinek adatai szerint a lakások 6,9%-ában élnek a lakók túlszűfoltan. Az alacsony státuszú, gyermekes családok különösen kitettek a problémának.

Kifejezetten a lakásminőségi problémák kezelését célzó új szakpolitikai intézkedés 2016-ban és az idei év eddigi részében sem született. A lakásépítést, -felújítást -bővítést ösztönző intézkedések elvileg hozzájárulnak a lakásállomány megújulásához, azonban ahogy erről a korábbiakban szó volt, ezekhez éppen azok a lakhatási szegénységben élő háztartások nem, vagy kevésbé férnek közvetlenül hozzá, amelyeket a leginkább sújtanak a felsorolt lakásminőségi problémák.”

2.3. Kérdőíves felmérés és annak eredményei

Kiemelkedő jelentősége van annak, hogy egy kistérségi egészségterv elkészítése során megismerjük az egyes települések szubjektív meglátásait is arra vonatkozóan, hogy milyen tényezők gyakorolnak hatást a lakosok egészségére, életminőségére, közérzetére.

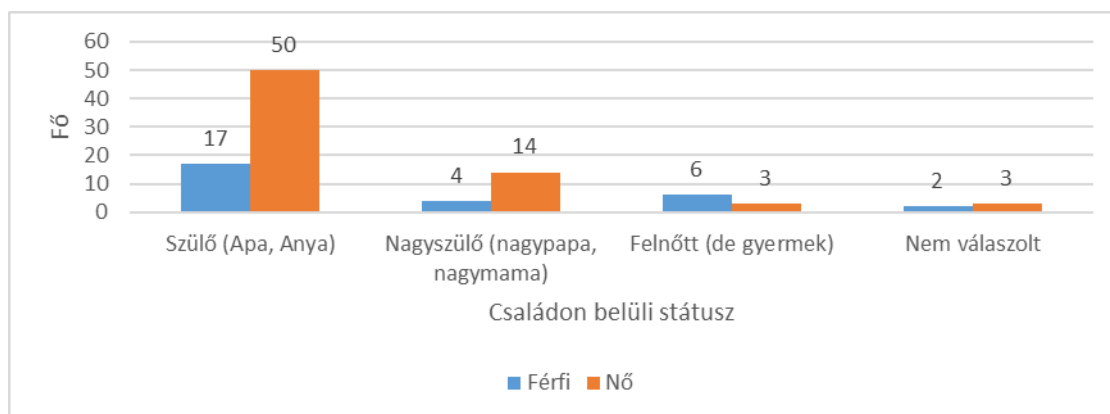
A járás települései, polgármesterei felkérő értesítő levelet kaptak a Szigetvári Járási Hivataltól, valamint az egészségfejlesztési cselekvési tervet készítő szervezet vezetőjétől, kérve az együttműködést, illetve a lakossági együttműködés támogatását.

A célcsoport igényeinek, elvárásainak és véleményének megismerésére kérdezőbiztosokkal 100 fős (100 megkérdezett 100 háztartás) megkérdezésén alapuló véletlenszerű mintavételes kérdőíves felmérés készült. A kérdező biztosok megbízó levéllel rendelkeztek, kötelezően azzal igazolták magukat. A kérdőív előzetes információ tartalmait és értelmezési tartományára vonatkozóan előfelmérését 10 fővel, a nem az érintett járás, de hasonlóan kistérségi településszerkezetű járás 3 településén végeztük el. A felkészített kérdezőbiztosok ennek során kérdésenkénti értékelést végeztek. Az összegző megállapítás szerint változtattunk a kérdőíven. Néhány, a kérdés egyértelműsítését szolgáló hangsúly változtatáson kívül érdemi észrevétel nem jelent meg. A kérdésekben a pontosítást a válaszadó saját személyére való elkülönítést és a válaszadó családjára – a vele egy háztartásban élőkre való - elkülönítést változtattuk meg markánsan. A kérdezőbiztosok ebben a szellemben járták végig a településeket. A megkérdezettek véletlenszerű kiválasztásában az önkormányzatoktól kapott segítséggel ajánlott (személy/család) és a településen élők egyéni megszólításának módszerét is alkalmazva készült a felmérés.

A felmérés szakmaszerkezeti és szakmapolitikai összetevői az alábbiak vizsgálatára tért ki. (A kérdőív a mellékletben elérhető)

Kérdőív – a kapott válaszok kiértékelése

1. A válaszadók családon belüli státusza

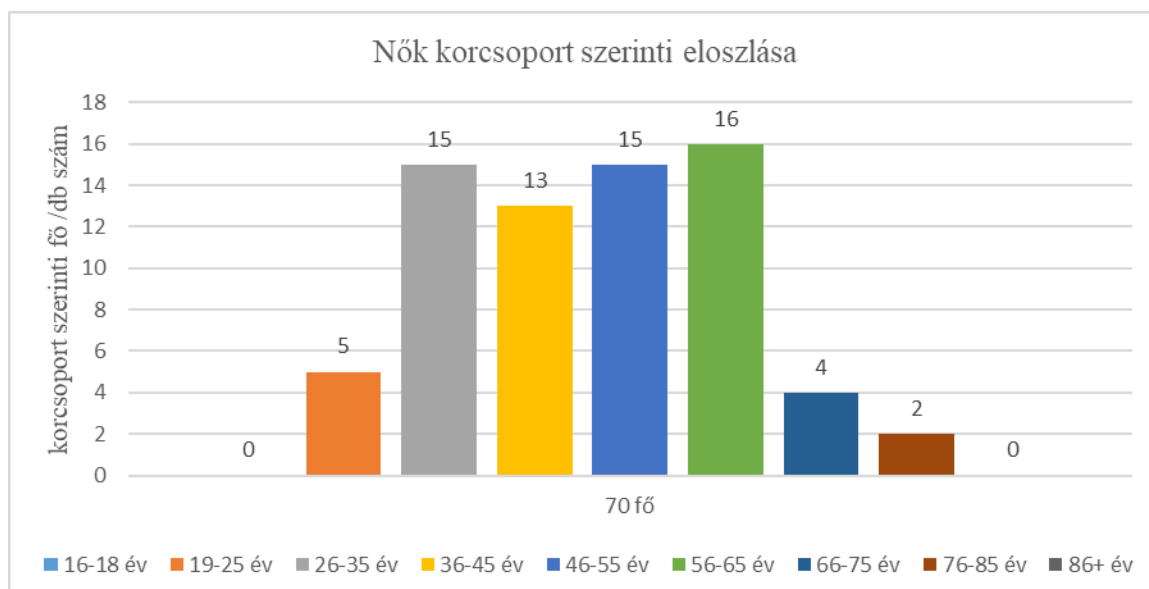


24. ábra: Családon belüli státusz
SZOHE felmérés 2018

A megkérdezettek nem és életkor szerinti összetétele:

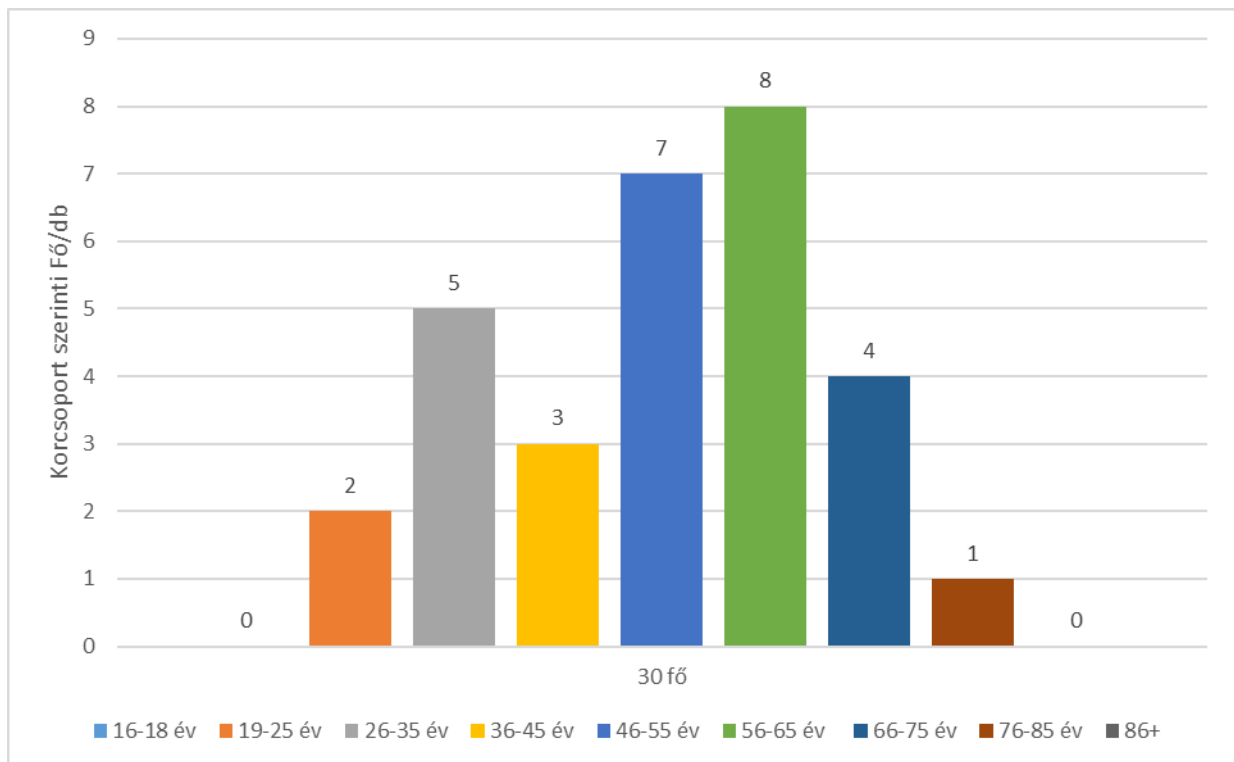
A válaszadók 10 évenkénti koréves statisztikája (vagyis az adott korcsoportba tartozó válaszadók száma).

Nők, a válaszadó: 70 fő, az átlag életkor a 46-55 életkori év közötti (51 év)



25. ábra: Nők korcsoport szerinti eloszlása
SZOHE felmérés 2018

Férfiak, a válaszadó 30 fő, az átlag életkor 55-65 életkori év közötti



*26. ábra: Férfiak korcsoport szerinti eloszlása
SZOHE felmérés 2018*

A járás felnőtt (18 év feletti) lakosságát figyelembe véve a koréves létszámának aránya, úgy a nők, mint a férfiak tekintetében a felmérésben résztvevőkkel közel azonosat mutat (életkori beosztást) a megyei adatokkal.

A megkérdezett 100 válaszadó családjában 75 gyermek, azaz 0-18 életkorú családtag és 20 fő 18-25 év közötti családtag él. Jellemzően a 7 és 14 év közöttiek, azaz az általános iskolába járó korosztály a legnépesebb, ők 37 főt tesznek ki. A 0-3 évesek létszáma 13 fő, mely öröndetes születésszám növekedés a 4-6 éve gyermekek 6 főt magába foglaló létszámához képest. Az általános iskolát befejező korosztályig 56 gyermek van akik munkaképes korba kerülnek 15 év múlva, viszont az ebből kikerülők létszáma a felmérték között 45 fő – azaz akik a jelenlegi 46 és 65 év életkori csoportba vannak.

A foglalkoztatási szempontból ez adatsor meglehetősen erős figyelmeztetés, hogy a térség jelenlegi foglalkoztatási lehetőségei messze a lehetséges igények alatt van, mely a települések elnéptelenedésének esélyét is magába foglalhatja. A megyei adatok aránya ebben a két relációban ellentétesek a mi felméréseinkhez képest. Torzítónak tekintjük, hogy a

település szerkezet aránya a kistelepülési arány felülreprezentált a mi felmérésünkben a megyei adatokhoz viszonyítva.

A megyei adatok:

- 0-15 év közöttiek: 54 642 fő a teljes megyei népesség 14,8 százaléka,
- 16 –65 év közöttiek: 248 266 fő, a teljes megyei népesség 67,4 százaléka,
- a 65 év felettiek: 65 227 fő, a teljes megyei népesség 17,7 százaléka.

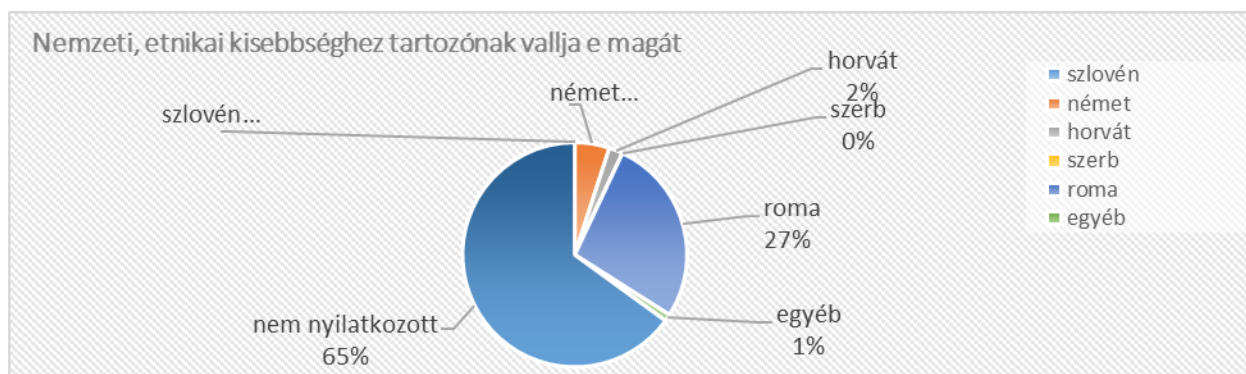
Látható, hogy a munkaképes korú lakosság, illetve leegyszerűsítve a 16 és 65 év kor közötti népességszám aránya a teljes népességhez viszonyítva 0,674. Azaz a népesség 32 százaléka tartozik a nem munkaképes korosztályba. Ami még figyelemre méltó, hogy 15 év múlva a most 0 -15 év közötti korosztály már munkaképes korban lesz, azaz ez alatt az idő alatt 54642 fő lép be ebbe a korosztályba, míg 84 699 fő kerül ki belőle!

Az egészségfejlesztési cselekvési tervtől várt hasznok, „egészségnyereség” szempontjaiban a valós hatásokkal bíró tényezők:

- a nem, életkor és genetikailag determinált tényezők
- élet és munkakörülmények
- általános társadalmi, gazdasági, kulturális (etnikai) környezeti feltételek
- szociális és szociokulturális, EÜ-i és társadalmi környezeti adottságok, hozzáférés
- életmód, életvitel⁷

Kérdést tettünk fel az etnikai hova tartozásra, mert élünk a gyanúperrel, hogy a szokások, az egyes népcsoportokhoz való tartozáshoz társuló, jellemző egészségmagatartás nyomon követhető az etnikai, a szociokulturális adottságok tekintetében, melyek befolyással bírhatnak az egészségfejlesztési, egészségnyereséget eredményező tervekre, hisz „Egészségnyereségnek tekintünk minden olyan külső környezetre, egyénekre, közösségre irányuló beavatkozás során létrejött változást, ami az egészségi állapot változásán keresztül vagy az életminőség javulását, vagy az egészségben eltöltött életevek számának növekedését okozza.”

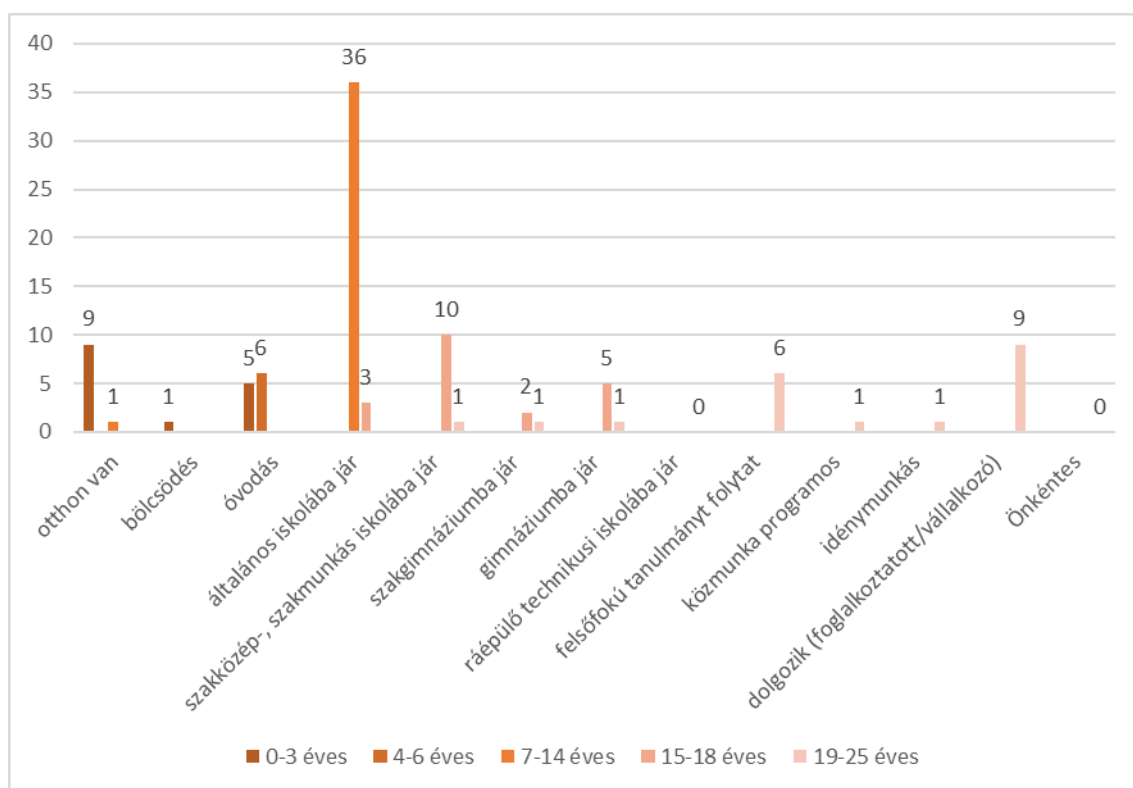
A kérdezőbiztosok nyomatékkel felhívták a válaszadók figyelmét az önkéntességre!



27. ábra: Nemzeti, etnikai kisebbséghez tartozás.
SZOHE felmérés 2018

A családon belüli gyermek státuszban levő gyermek és fiatal életkorban levők oktatási/képzési/foglalkoztatási rendszerben való részvételi adatai.

A WHO szempontjaiban a szintér – melyek az élet azon közösségi színtereinek (pl. civil szervezetek, iskola, munkahely, település) helyszínei ahol az emberek idejük nagy részét töltik-, melyeket az élet egészségesebbé tételével szükséges működtetni és ahol a fiatalok felülreprezentáltak, várhatóan jelentős szerepet töltenek be az egészségfejlesztésben, a cselekvési tervekben.



28. ábra: Oktatási rendszerben való részvétel
SZOHE felmérés 2018

A 18 év alattiak az oktatási rendszerbe aktív viszony - tanulói jogviszonnyal – rendelkeznek, bár általános iskolába jár még 3 fő, akik 15 év felettek. A megkérdezettek családjában a 8 általános elvégzése után 1 fő az „otthon maradott”. Arra nem kérdeztünk rá, hogy fiatalok már gyermekkel rendelkező rokon van- e a családban.

A gyermekvédelmi rendszer, illetve a védőnői szolgálatok kötelező, pontos nyilvántartására támaszkodva látható a fiatalok gyermekvállalása, melyre többször reflektálunk.

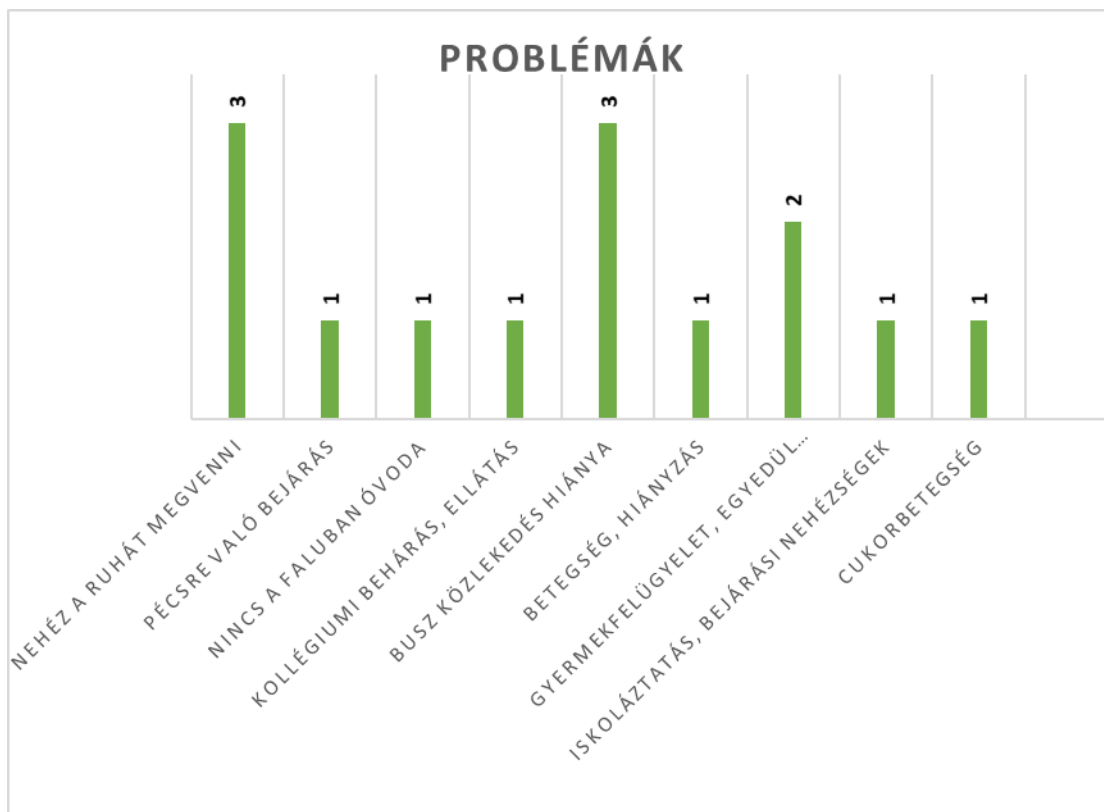
A családtagokra vonatkoztatva a bölcsődétől a felsőfokú tanulmányok végzéséig összesen 76 fő (gyermek) érdekelt a közlekedésben. A válaszadók döntő többsége erre a kérdésre nem válaszolt. (Csak 31 válasz érkezett). 17 családnak nincs problémája az óvodába, iskolába járással kapcsolatban. A 14 család a válaszadók közül problémát jelez, melyek az alábbiak szerint oszlanak meg a kapott válaszok alapján.



29. ábra: Van e óvodába, iskolába járással kapcsolatos probléma?

SZOHE felmérés 2018

A gyermekek óvodába iskolába járásával kapcsolatos problémák megoszlása (9 féle probléma), mely 14 családot érint.



30. ábra: Óvodába, iskolába járással kapcsolatos problémák
SZOHE felmérés 2018

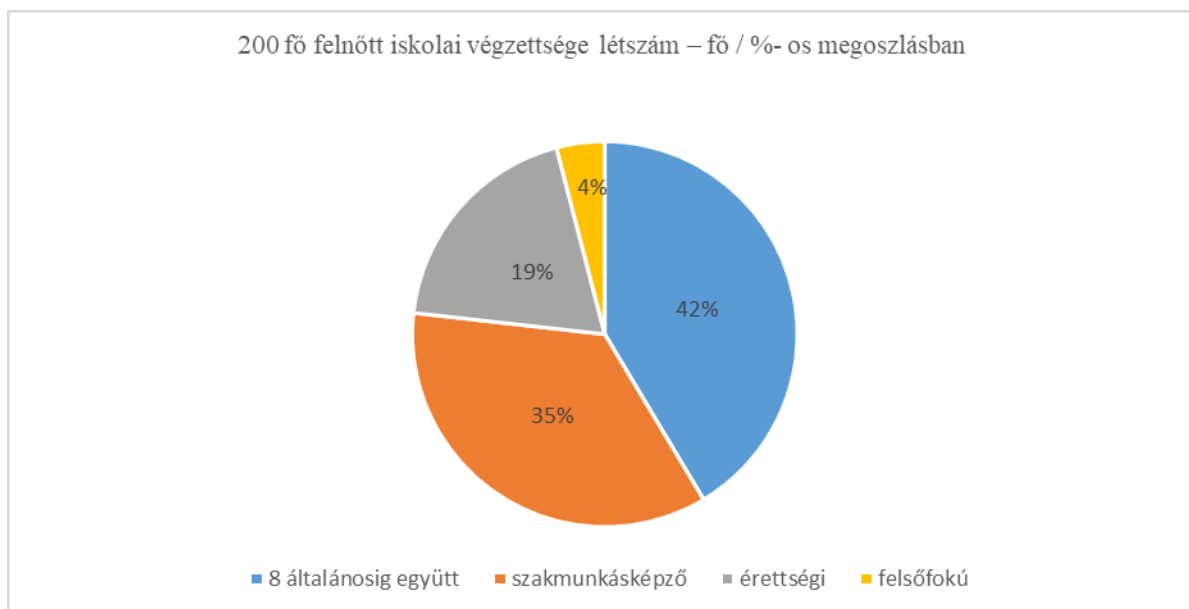
Az iskolai végzettség szerinti megoszlás a válaszadók és családtagjaikra vonatkoztatva.

Az egy háztartásban élőkre vonatkozó adatok:



31. ábra: Egy háztartásban élőkre vonatkozó adatok
SZOHE felmérés 2018

276 fő van a háztartásokban. Ebből 36+1 fő az általános iskolába jár és 6 éves kor alatti 19 gyermek, míg a 18 életévet be nem töltöttek létszáma 20 fő. (76 fő vesz részt az oktatásban nappali tagozaton)



32. ábra: 200 fő felnőtt iskolai végzettsége létszám – fő / %- os megoszlásban
SZOHE felmérés 2018

Az iskolai végzettség szoros összefüggésben van a család/ az egyén gazdaságban betöltött szerepével. Az iskolai végzettség meglétével kapcsolatos Szigetvári járásra közzétett

adatok tendenciájukban hasonlóak az általunk felmérték iskolai végzettségével. Az iskolai végzettség és a foglalkoztatottság, a jövedelem szerzési lehetőség, az anyagi javakhoz való hozzáférés szoros összefüggést mutat a magasabb végzettség és a foglalkoztatás biztonsága között. Számos hazai adat ezt támasztja alá.

Az egészségfejlesztési cselekvési tervekben a lakosság egyéni elkötelezettségét és a hozzáférés lehetőségét együttes hatásalakítóként kezelhetjük. Ide tartozik még a gazdasági, a családi gazdasági környezet, amely az egészségvédelemre, egészségfejlesztésre fordítható anyagi forrásokat magába foglalja. Sok komponensű a lakossági elégedettséget alakító tényező. Ide tartozik és a lakosság elégedettségét meghatározza a szükségesség érzése, melyet a közösségek részéről a célcsoportok egészségének megtartása, azok egészségvédelme, egészségfejlesztése érdekében tett erőfeszítések növelnek. Ezért a lakosság anyagi lehetőségeinek a felmérése is szerves része a cselekvési tervnek.

A járásra vonatkozó forrás: „Foglalkoztatási Szövetkezés Baranya Felzárkózásáért 2020” TOP-5.1.1-15-BA1-2016-00001 Foglalkoztatási Stratégia és Akcióterv 2017” A kiadvány a megyei és azon belül a járási helyzetet és akció tervet is tartalmazza. Ezekre a tény adatokra is támaszkodunk az egészségfejlesztési cselekvési terv készítésénél.

A közölt tényadatok Szigetvári járás helyzetére vonatkozóan a 2017- re és a megelőző 3 évre térnek ki. „A nyilvántartott álláskeresők száma 2015-re mutatott csak enyhe csökkenést, ekkor számuk 1419 fő volt. A 180 napnál régebben nyilvántartott álláskeresők száma a 3 év alatt először csökkent, majd 2016-ra visszaemelkedett. Arányuk az összes nyilvántartott álláskereső számához viszonyítva 2015-ben 46% volt. 2016 októberében a becsült gazdaságilag aktív népességhez képest a nyilvántartott álláskeresők aránya 13%, míg a munkavállalói korú népességhez képest 7,4% volt. Ezek az arányok a megyei átlagnál rosszabbak.

A megelőző 3 évben a 25 évnél fiatalabb nyilvántartott álláskeresők aránya az összes nyilvántartott álláskeresőhöz viszonyítva először enyhe emelkedést, majd enyhe csökkenést mutatott és 2015-ben 20,1 % volt. Ez az arány nagyobb, mint a megyei átlag. Az 50 évnél idősebb nyilvántartott álláskeresők aránya az összes nyilvántartott álláskeresőhöz viszonyítva pontellenkező tendenciát mutatott, mint az előbbi csoporté: először kismértékben csökkent, majd visszaemelkedett a 2013-as szintre, így 2015-ben 22,1 % volt. A 3 év alatt a 365 napnál hosszabb ideje nyilvántartott álláskeresők aránya hasonló tendenciát követett és 2015-ben 24,2 % volt. Ez jó értéknek tekinthető.

A megváltozott munkaképességű nyilvántartott álláskeresők aránya a 3 év során lassuló csökkenést mutatott és 2015-ben 5,3 % volt.

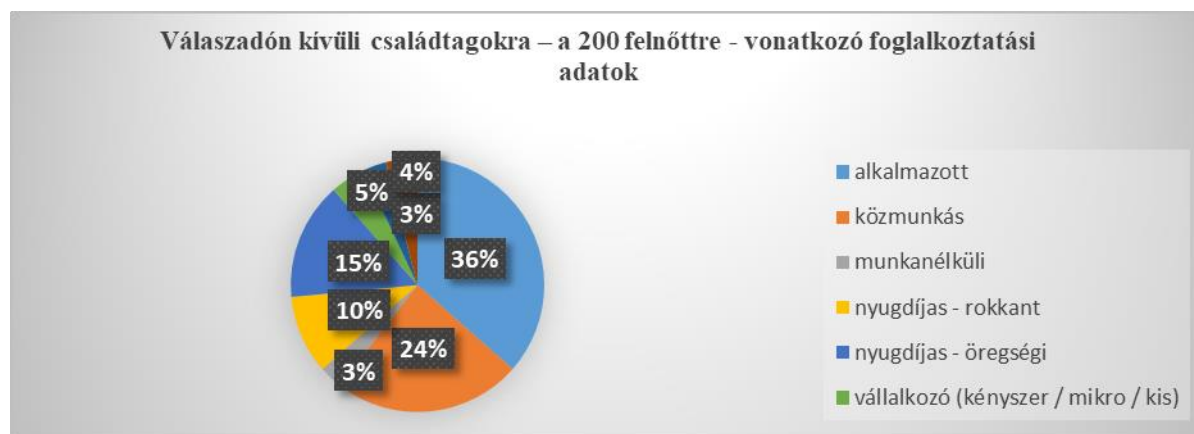
2016 novemberében a legfeljebb általános iskolai végzettséggel rendelkező nyilvántartott álláskeresők aránya 45,7 % volt, ami a megyei értéknél így is magasabb, hogy a Paktum projekt célterületéhez képest jónak tekinthető.

A szakiskolát vagy szakközépiskolát végzett nyilvántartott álláskeresők aránya 32 % volt, a szakközépiskolát, technikumot végzettké pedig 11,1 %. A gimnáziumot végzett nyilvántartott álláskeresők aránya 8,9 % volt. Látható, hogy a középfokúnak tekintett végzettségűek aránya viszonylag magas, 52 %. A felsőfokú végzettségű nyilvántartott álláskeresők aránya 2,3 %.

Ahogy más járásoknál, úgy a Szigetvári járás esetében is a népességbeli alacsony képviseletük miatt ilyen alacsony az arány. Az egészségfejlesztési munkatervet készítő felmérése a lakóhely, a település nagysága szerinti megoszlásban a városi lakos létszáma 10 fő, míg a nem városi településen élők 90 fő válaszadóval reprezentáltak. Ez a lakosság létszám arányt város/nem város szerinti megoszlásban a városban lakók alulreprezentáltságát eredményezi. Talán ez is befolyásolja az iskolai végzettségben a 8 általánosig bezárólag teljesített iskolai végzettségűek felülreprezentáltságát, a 41 %-os arányt.

A megtermelt jövedelem, általánosságban a háztartásba befolyó pénzeszközök az alábbi megoszlásban vannak jelen a felmért háztartásokban.

Család – egy háztartásban élők munka – és jövedelem viszonyai:

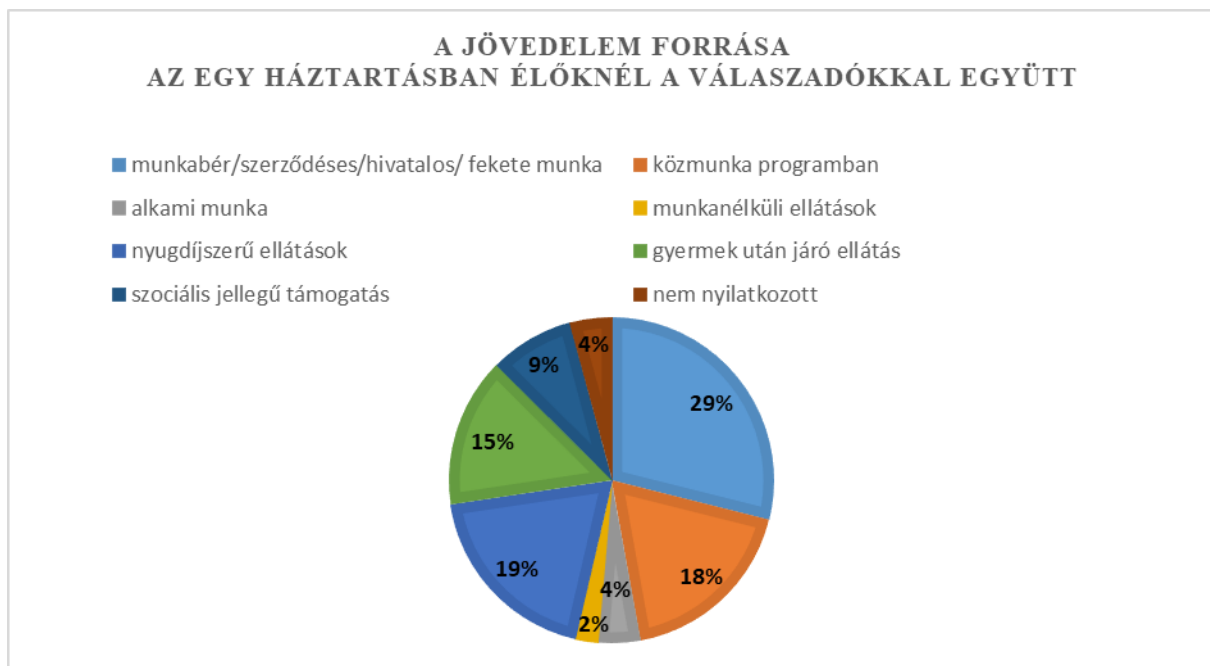


33. ábra: Válaszadón kívüli családtagokra – a 200 felnőttre - vonatkozó foglalkoztatási adatok

SZOHE felmérés 2018

7: A jövedelem forrása a válaszadók és az egy háztartásban élőkre vonatkoztatva. A források csoportosításában a válaszadók számára jól felvállalható csoportosítást választottunk. A hivatalos foglalkoztatásban szerzett jövedelmet és a fekete munkával szerzett jövedelmet egy soron jelentettük meg. Számított adattal a jövedelem forrás 247 féle forrás megjelölése történt.

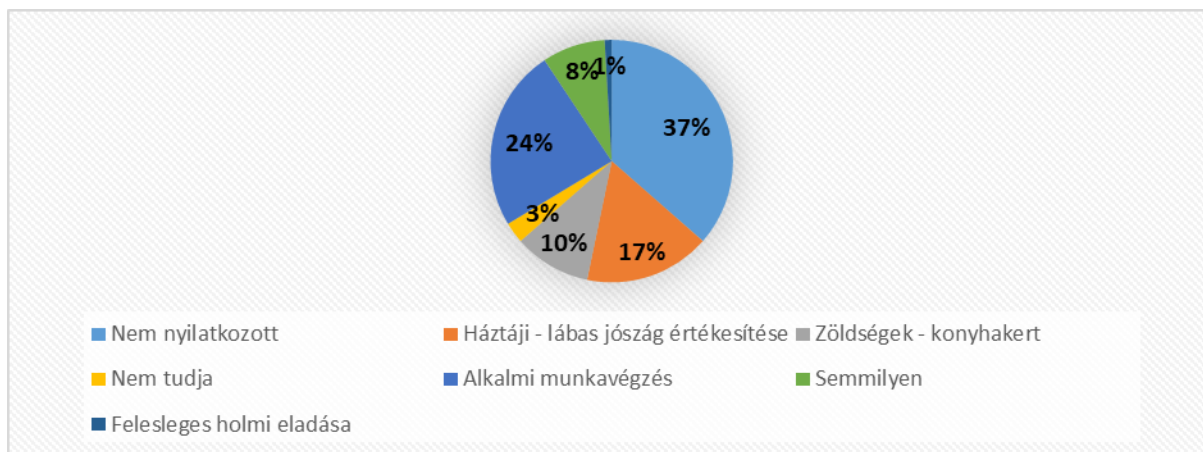
Direkt bevallással 3 fő jelenik meg a fekete munkában. Ez a jövedelem szerzés legális és fekete jövedelem szerzés szempontjából 1,2 %-os reprezentáció.



34. ábra: A jövedelem forrása az egy háztartásban élőknel a válaszadókkal együtt

SZOHE felmérés 2018

8. Milyen egyéb módon tudja kiegészíteni a család jövedelmét, javítani a család anyagi helyzetét?



35. ábra: Családi jövedelem kiegészítése, család anyagi helyzetének javítása

SZOHE felmérés 2018

Indirekt módon a fekete munkából szerzett jövedelemre a következtetésünk, hogy az alkalmi munkavégzés a fekete munka kategóriába sorolható – 26 fő. Hasonlóan, akik a családtagok kiegészítő jövedelem forrását nem „tudják” 3 fő, felveti a fekete munka lehetőségét, valamint a felesleges holmi eladásból származó jövedelem is a fekete kategóriába tartozó munkavégzés lehet. Az előző, a **7. kérdésben** feltett jövedelemszerzés közös oszlopa (munkabér/szerződéses/hivatalos/feketemunka) 3 fővel meghaladja a foglalkoztatási kategóriában hivatalos munkavégzésre irányuló válaszadói létszámot. E szerint mintegy 30 /34 válaszadó családjában – háztartásának jövedelem kiegészítésében - lehet jelen a fekete munka, a fekete jövedelemszerzés.

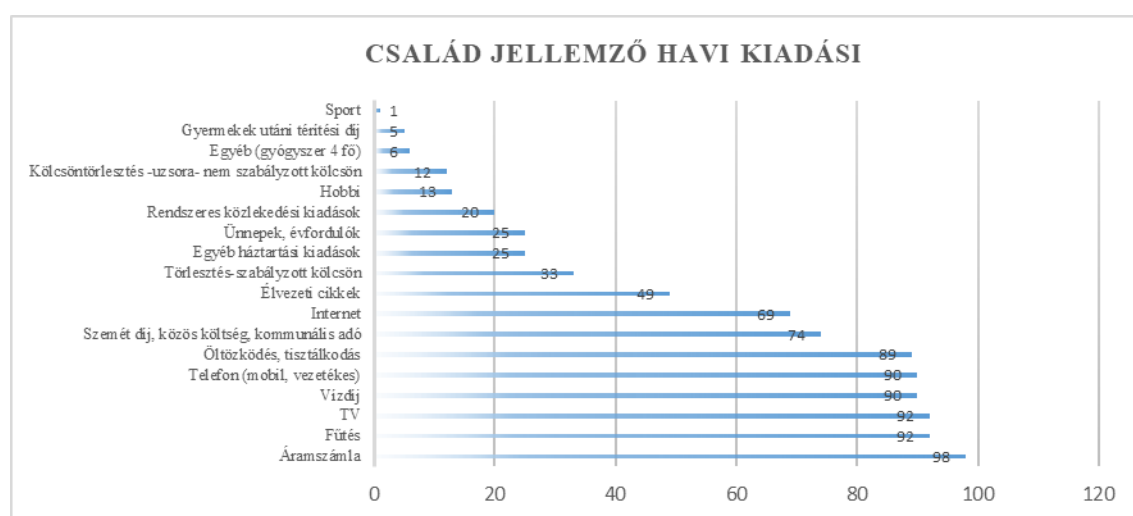
A kiadások jellemzésével elővételezhetjük a hajlandóságot az egészséges életmódra, az egészségvédelemre, az egészségfejlesztésre előirányzott és bevállaltan költhető anyagi források nagyságát.

A **9. kérdésre, a család jellemző havi kiadásira vonatkozó kérdésre** az alábbi kiadási gyakoriságot találtunk. A 100 fő válaszadó közül a kérdésre 2 fő nem adott választ. 98 fő az alábbi megoszlást mutatja. 98 háztartás fizet áramszámlát.

Az megnyugtató, hogy az elektromos áram minden család- háztartás - számára a bevallott fizetett formában áll rendelkezésre. Ennek az áramszolgáltató által biztosított kártyás „áram kivétnek” a módszere jó, a szűkös, vagy beosztás hiányos anyagi forrásokkal élő családok, háztartások esetében. Ezzel az elérhetőséggel sincs igazi megfosztottság az elektromos áram tekintetében. A TV-k, a telefonok, amelyek nagyrészt elektromos áram nélkül nem üzemelnek (a mobil készülék nagy része is feltöltős) rendkívül erős az állandóan elérhető

elektromos áram fogyasztási kényszert indukálnak. Ez a kártyás üzemeltetési mód a hozzáférés biztonságát, az esélyegyenlőséget segítő, innovatív, felhasználó barát megoldás.

A háztartások közül 92-90-89 háztartás garantáltan anyagi forrásokat használ fel a fűtés, a víz, a telefon, a tisztálkodás, öltözködés kiadásaira. A vízszolgáltatás igénybevételénél az 51. kérdésben kapuk választ a hiányzó 8 háztartás vízhasználatára, miközben a költségek között a vízdíj fizetés nem szerepel. Bár 1 válasz megtagadó ennél a kérdésnél is volt, 99 háztartás biztosítottága meg van. Díjfizető 90, közterület/közkút elérhetőséggel 3 és térítés nélküli hozzáféréssel (vezetékes ivóvízvétellel) 6 háztartásban biztosított az ivóvíz hozzáférés.



36. ábra: Család jellemző havi kiadásai

SOHE felmérés 2018

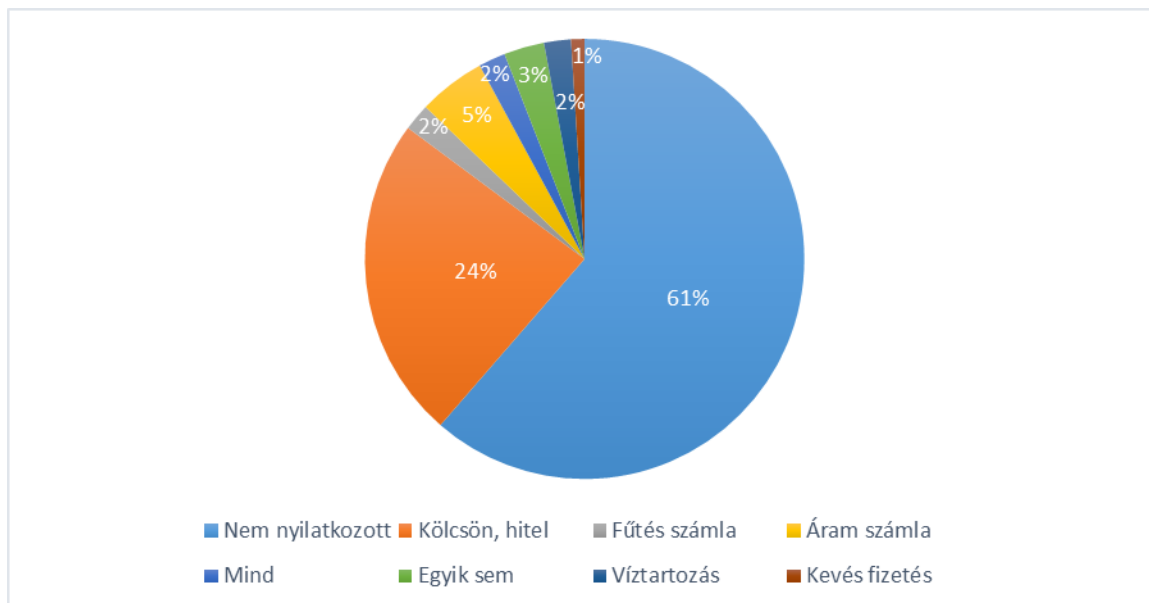
A sportra 1 háztartás használ fel anyagi forrásokat. Ez a cselekvési tervben a kiadással járó egészségvédelem, egészségfejlesztési módszerek rendkívül alacsony szintű reprezentációját teszik csak lehetővé.

A **10. kérdésnél** a válaszlehetőséget megadtuk, de nyitva hagyott válasz lehetőséget is biztosítottunk a lehetséges adósságok megnevezésén túl. A háztartások gazdálkodásában az adósság kezelés kérdésre 38 fő nem adott választ. Árnalja a képet, hogy ez , a nagy számú választ nem adó a felvállalást kerüli- e el, vagy a megfizetési hajlandóság a igen alacsony szintű, ha a törlesztési és a fizetési hajlandóság szempontjából vizsgáljuk a felmérésben résztvevőket. A válaszadók között felmérés szerint 30 %- os arányú a közüzemi fizetési elmaradással bírók illetve hasonló arányú a pénzintézeti kölcsönrel rendelkező háztartások (háztartás tagok) megoszlása. Az adatok szerint az OTP pénzintézetnek tartoznak legtöbben.

A kérdező biztosok az uzsora, rokoni kölcsön megnevezéssel feltett kérdésnél a „Provident” hiteleket is szóba hozták. Ezzel az „eligazító felvetéssel” 7 háztartásról nyilatkozták a válaszadók, hogy ezzel a kölcsönnel is rendelkeznek.

Az adósságok közül melyek, amelyek a válaszadók szerint a „legnyomasztóbbak” kérdésre szabad, személyes megfogalmazással vártuk a válaszokat. A válaszadást 62 fő utasította el. Ezért megalapozott megállapítást tenni nem lehet, csak feltételezések lehetségesek. A 48 fő válaszadó a kölcsön – hitel típusú tartozásokat ítéli meg nyomasztóan, ezt 24 válaszadó nevezte meg.

A **11. kérdésre** a 48 válasz (értelem szerinti) csoportosítás szerint az alábbi megoszlást eredményezte:



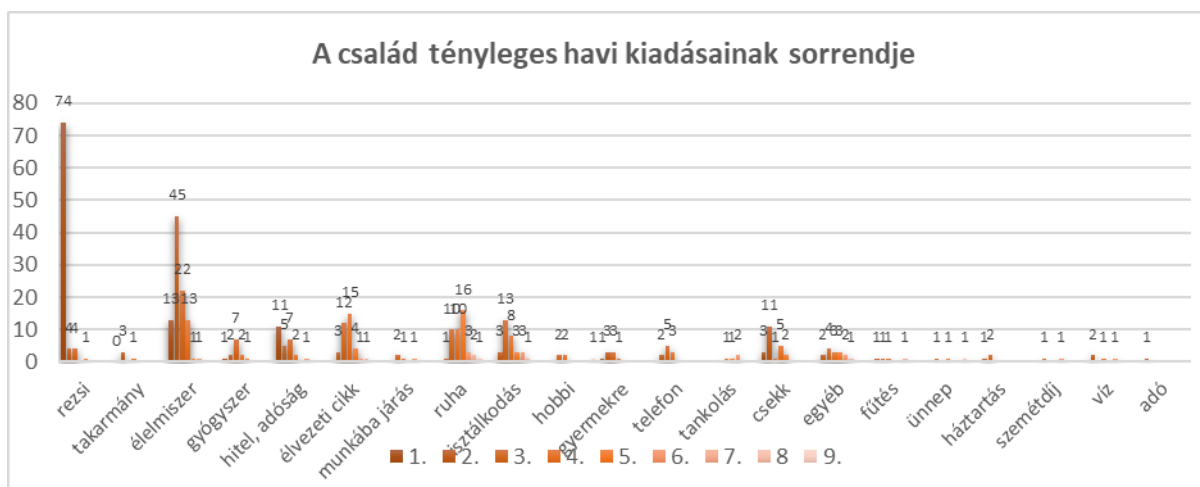
37. ábra: Melyik kiadás nyomasztja a legjobban?

SZOHE felmérés 2018

Összesen 3 fő válaszolta, hogy nincs nyomasztó tartozása. Ez az adat is előrevetíti, hogy az egészségvédelmi egészségfejlesztési cselekvési tervekben, akciókban a nem anyagi terhet gerjesztő projekteknek lehet eredményes lebonyolítása.

A tényleges havi kiadások fontossági sorrendjére is rákérdeztünk (12. kérdés) 3 fő nem adott választ.

12. Állítsa fontossági sorrendbe a család tényleges havi kiadásait az 1- től a legfontosabbtól, a 9- ig a legkevésbé fontosig! Nem nyilatkozott: 3

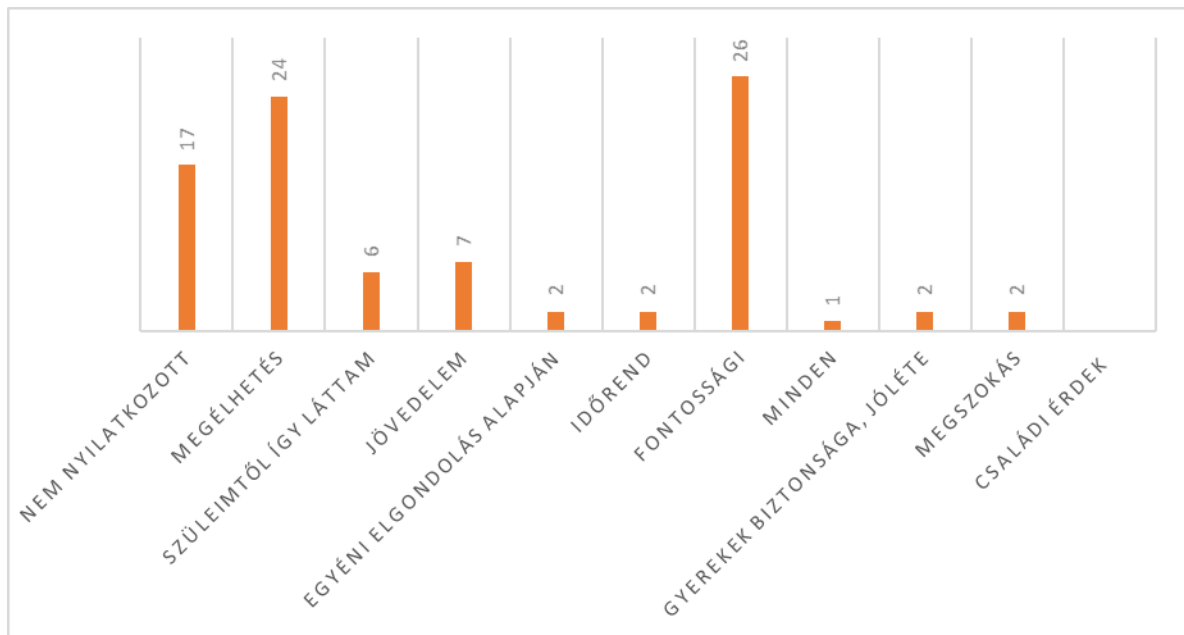


38. ábra: A család tényleges havi kiadásainak sorrendje

SZOHE felmérés 2018

A rezsi, az élelmiszer, a tisztálkodás, a csekkek feladása a legfontosabb. A gazdálkodó állattartóknak a takarmány biztosítása a 2. legfontosabb kiadás. Ezt 3 válaszadó is ebbe az elsők közötti sorrendbe tette.

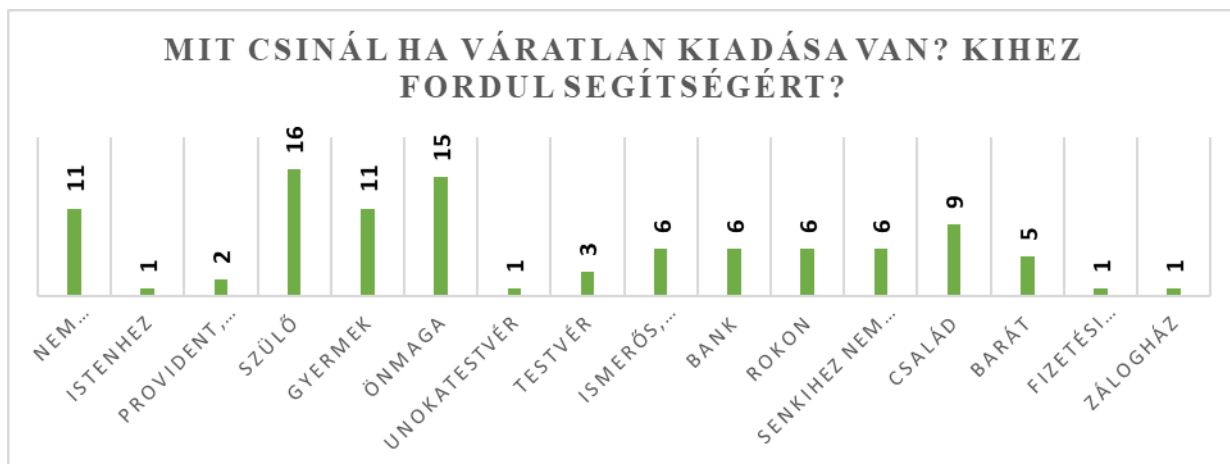
A mi alapján állította fel a sorrendet kérdésre 17 fő nem adott választ. A családi mintára, érdekre is hivatkoznak. (13. kérdés) A megoszlás a következő:



39. ábra: Mi alapján állította fel a sorrendet?

SZOHE felmérés 2018

A segítség kérés lehetőségeire feltett, szabad megfogalmazású válaszadási 14. kérdés, nem rejtetten a kisközösségi kohézió mérésére, a szintén lehetséges kohéziójára való következtetések lehetőségeinek feltárására vonatkoztatottan tettük fel. 11 fő nem adott választ, a válaszok (értelem szerinti csoportosításban) az alábbi válaszokat regisztráltuk.



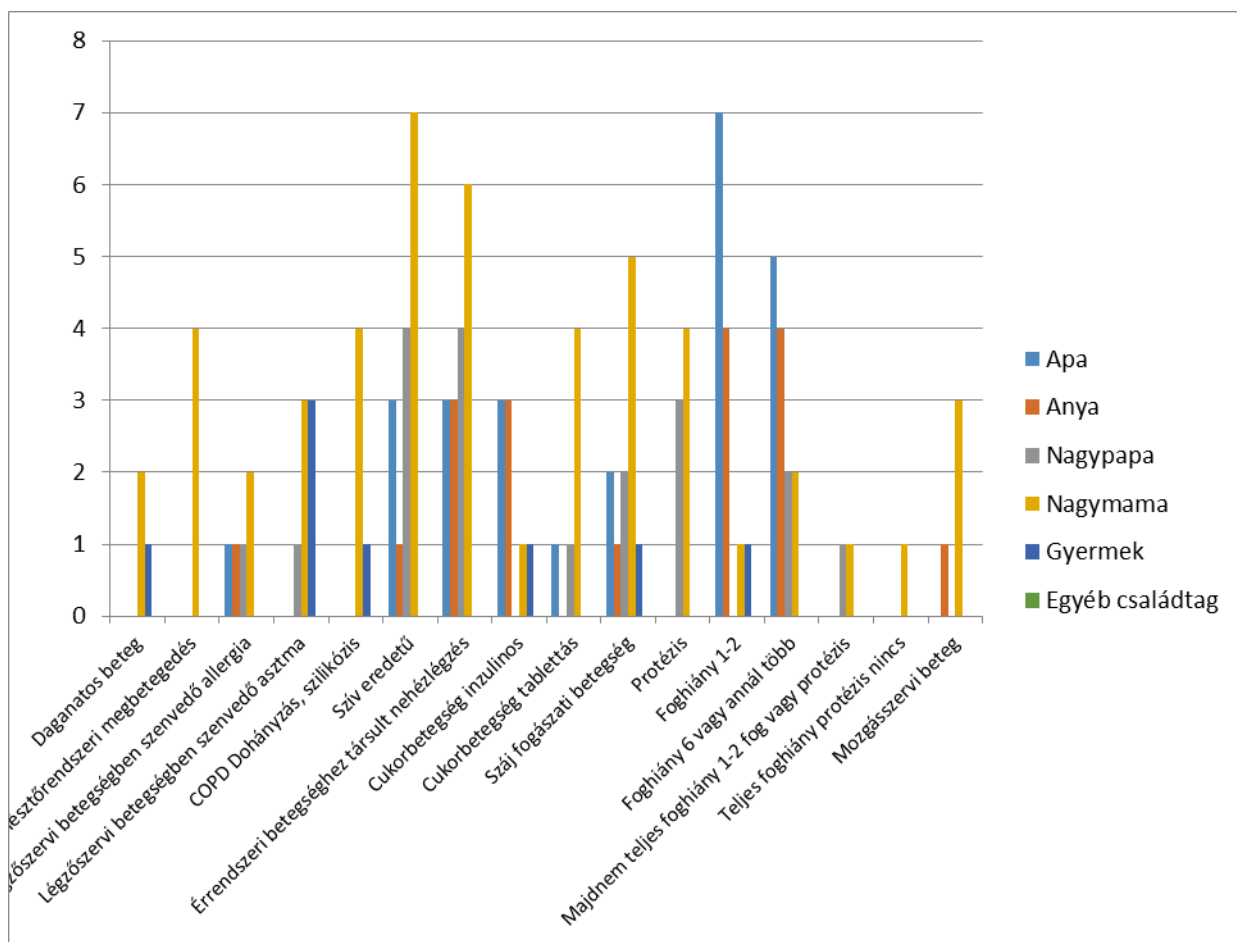
40. ábra: Mit csinál, ha váratlan kiadása van?

SZOHE felmérés 2018

A segítség kérés lehetőségére adott válaszokban a családra, családtagokra való számítás a leggyakoribb. Ez megerősíti a cselekvési tervek család alapú, a család minden tagjának szóló tervek kidolgozásának abszolút elsőségét. A felmért települések családi kohéziója ezen válaszok alapján kifejezetten erős összetartó tényezőként szerepel.

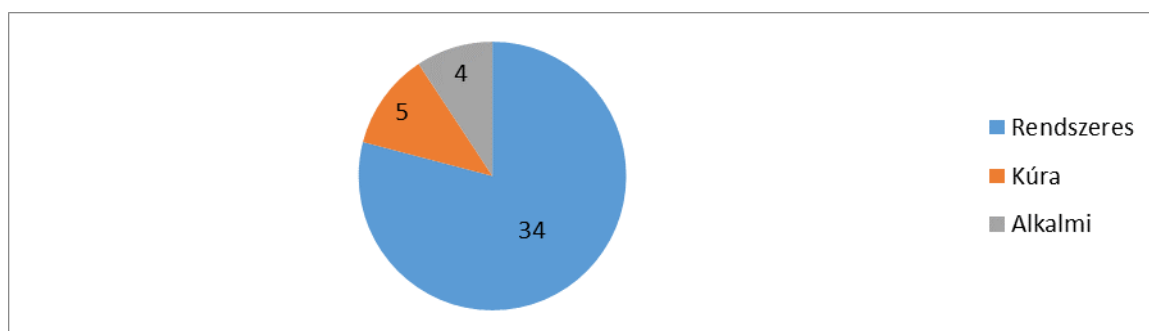
Az egészségfejlesztési cselekvési tervek alapkonceptiója az érintett lakosság egészségi állapotához való illeszkedés. A **15. kérdésre – „Van e a családban- az egy háztartásban élők között – kezelésre szoruló krónikus beteg?”** - a megkérdezett 100 főből 73 fő válaszolt. A válaszadók közül 16 fő nem tud sem saját, sem a családban a háztartásban élő krónikus betegről, olyan személyről, aki már régebb óta panasszal/betegséggel küzd, valamilyen gyógykezelésben részesül.

A betegségek megoszlása az 57 válaszadót is belevéve, a családra, háztartásra vonatkoznak. A betegséggel érintettek családi státuszát és a betegségek/panaszok, a kapott/igénybevett kezelések csoportosításának a megoszlása a következő.



41. ábra: Van e a családban- az egy háztartásban élők között – kezelésre szoruló krónikus beteg?

SZOHE felmérés 2018



42. ábra: Kezelések fajtái:

SZOHE felmérés 2018

Nincs: 16

Nem nyilatkozott: 27

A válaszadók 177 panaszt, betegséget jelöltek be, de van, akinek több betegsége, panasza van.

A válaszadó 57 fő. a válaszadók és a velük egy háztartásban, családban élő személyeknél a leggyakrabban előforduló betegségek/panaszok a mozgásszervi és fogászati betegségekről közöltek adatokat. 40 főnek van mozgásszervi jellegű panasa, 41 főnek fogászati panaszai, nagyszámú foghiánya van, (protézise összesen 7 főnek van). Érendszeri betegségekhez társult nehézlégzése 16 főnek, allergia/asztmás típusú nehézlégzése 13 főnek, míg COPD betegségben (tüdő tágulatban) 5 fő szenved. Szívbetegségben, a szív pumpa funkciójának károsodásában 15 fő szenved. Az inzulinnal kezelt cukorbetegek száma 8 fő, míg a „tablettás” cukorbetegké 6 fő. Diétával karban tartott megbetegedés nem fordult elő. Túlsúly, problémával 11 fő küzd, míg kóros soványsággal 1 fő. Végtaghiánnyal 2 fő éli az életét, a fogyatékoság körébe tartozó látásromlással 4 fő. A családban betöltött státusz szerint a nagyszülőknek, azon belül a nagymamák között van a legtöbb panasszal/betegséggel élő. Ők döntően több panasszal/betegséggel küzdenek. Közöttük van 2 fő, aki daganatos betegségben szenved, míg 1 fő a gyermek státuszban levő fiú a harmadig daganatos beteg. A gyermek és az egyik nagymama rendszeres és kúra szerű kezelésben részesül, míg a másik nagymama státuszú beteg jelenleg nincs kezelésbe vonva. A kezelés nélküliség okára vonatkozóan a válaszadó nem tudott érdemben válaszolni.

A válaszok a betegségek/panaszok tekintetében a közelmúlt egészségügyi/betegségi felméréseivel korrelálnak, tendenciájukban megközelítik egymást. A daganatos betegség gyakoriság viszont az országos átlag alatti, de lehet, hogy még a családon belül is stigmatizálónak fogadják el a daganatos betegséget és ezért az elfedése, más nem daganatos elváltozásra való átkeresztelése is lehet. Az adatközlő ezért nem tudott érdemi választ adni a kezelésen való részvételre.

A mozgásszervi panaszok nem csak a nagymamai státuszban levőknél, hanem az anya/apa státuszban levőknél is gyakori. Ismert tény az ilyen betegségben szenvedőknél a vörös hús, a belsőségekből készült alacsony tápértékű ételek/felvágottak megvonása javulást tud eredményezni. Az egészségfejlesztési a cselekvési terv készítésénél, programok szervezésénél, a járásra – mikro térségre - jellemző megbetegedéseket figyelembe véve szükséges a tervet alakítani.

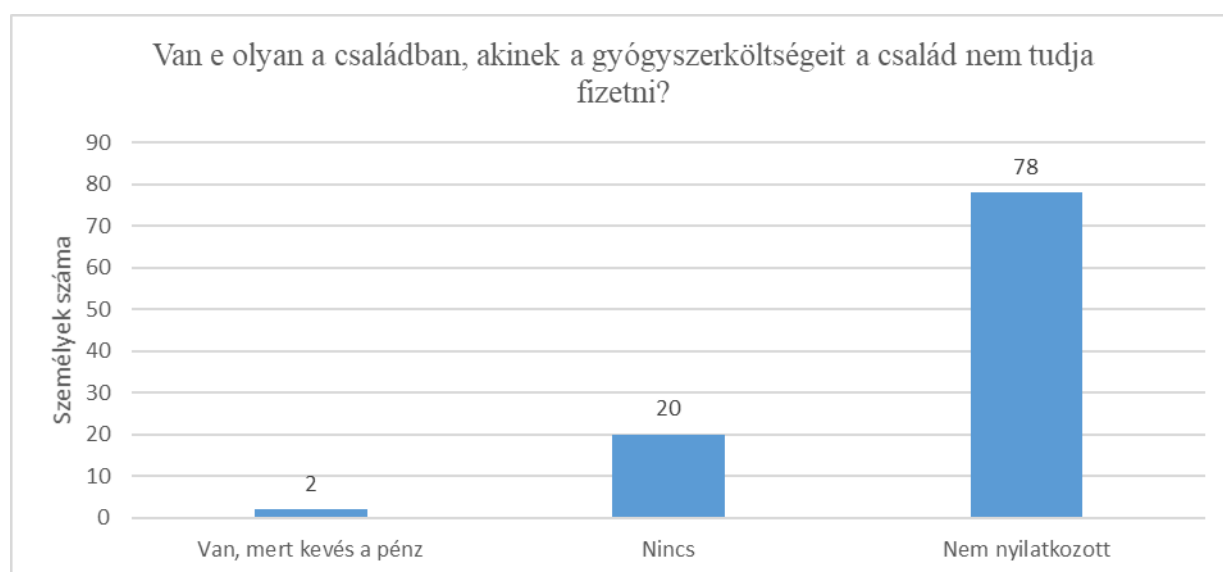
A legtöbbet hivatkozott és elrendelt változtatások a táplálkozás/főzési eljárások rendszerében van, az életmód, életviteli változtatások lehetősége mellett. A felmérésben részt vevők táplálkozási, főtt étel fogyasztási szokásainak, a folyadék fogyasztásának megismerése a további egészségfejlesztési cselekvési terv részlet indítója lehet. A sportolási szokások ismerete predesztinálja az egészségfejlesztési cselekvési terv prioritásait.

A betegségek, panaszok kezelésében, enyhítésében a gyógyszerfogyasztási szokások számos ismeretet szolgáltatnak. Az orvos beteg találkozások, a hozzáférés a járásban rendezett. Rendelési idők közzétettek, az orvos helyettesítések megoldottak. A gyógyszer fogyasztással kapcsolatos kérdésekre az alábbi válaszok érkeztek.

16. Van-e olyan a családban, akinek a gyógyszerköltségeit a család nem tudja fizetni?

Ha van, milyen okból nem tudják fizetni?

A megkérdezettek közül 78 fő nem kívánt válaszolni erre a kérdésre.



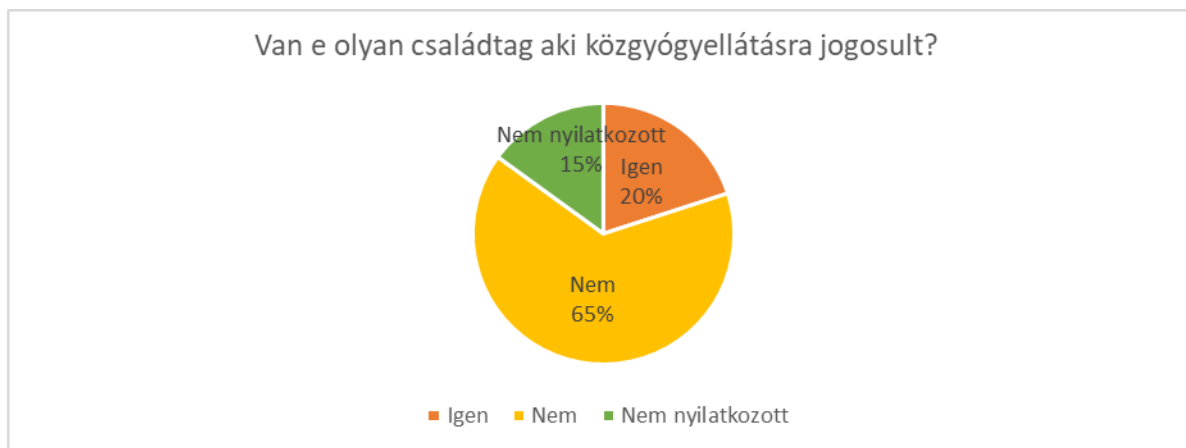
43. ábra: Van e olyan a családban, akinek a gyógyszerköltségeit a család nem tudja fizetni?

SZOHE felmérés 2018

A jövedelem szűkössége miatt 2 fő nem mindig váltja ki a gyógyszereket amit felírnak, illetve a nem vényköteles gyógyszerek – fájdalom csillapítók megvétele néha elmarad.

17. Van e olyan családtag aki közgyógyellátásra jogosult?

Erre a kérdésre 85 fő válaszolt. A válaszba maguk és a családba élők együttes számát kértük megadni. Így összesen 20 fő aki közgyógyellátásban részesül.

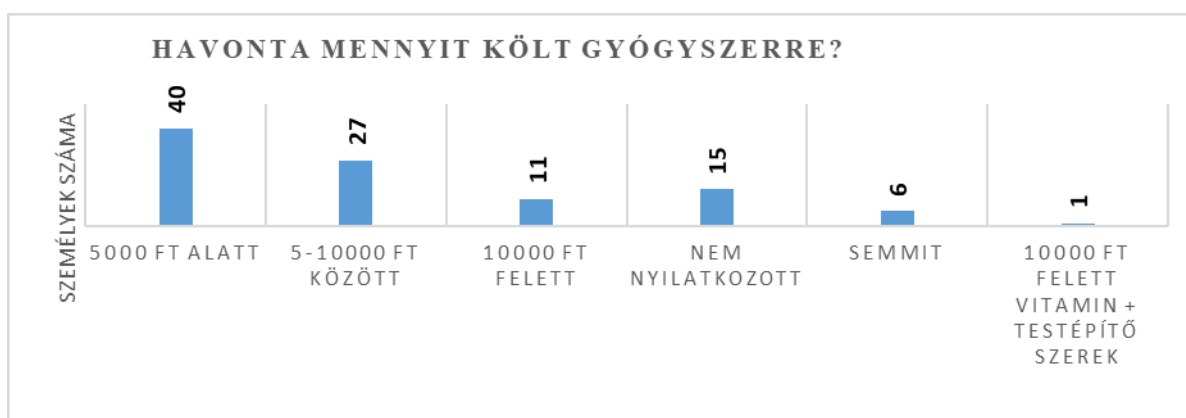


44. ábra: Van e olyan a családban, aki közgyógyellátásra jogosult?

SZOHE felmérés 2018

A közgyógyellátás támogatás összege 16 főnél fedezi a gyógyszerkiadásait, 4 fő úgy nyilatkozott, hogy ez nem fedezi. Megnéztük a közgyógyellátásban részesülők dohányzási szokásait, és a 20 fő közül 17 fő dohányzik, ők napi 10-15 szál (7 fő) és a minimum 1 doboz cigaretta elszívását (10 fő) jelölték meg a dohányzási szokásokban. Az egészségfejlesztési cselekvési tervnek ebben a szegmensben kitüntetett szerep juthat.

18. Havonta mennyit költ gyógyszerekre? Itt a válaszadók egyéni (nem a háztartás/a család) ráfordítását kérdeztük. Minden felmérésben résztvevő erre a kérdésre érdemben válaszolt

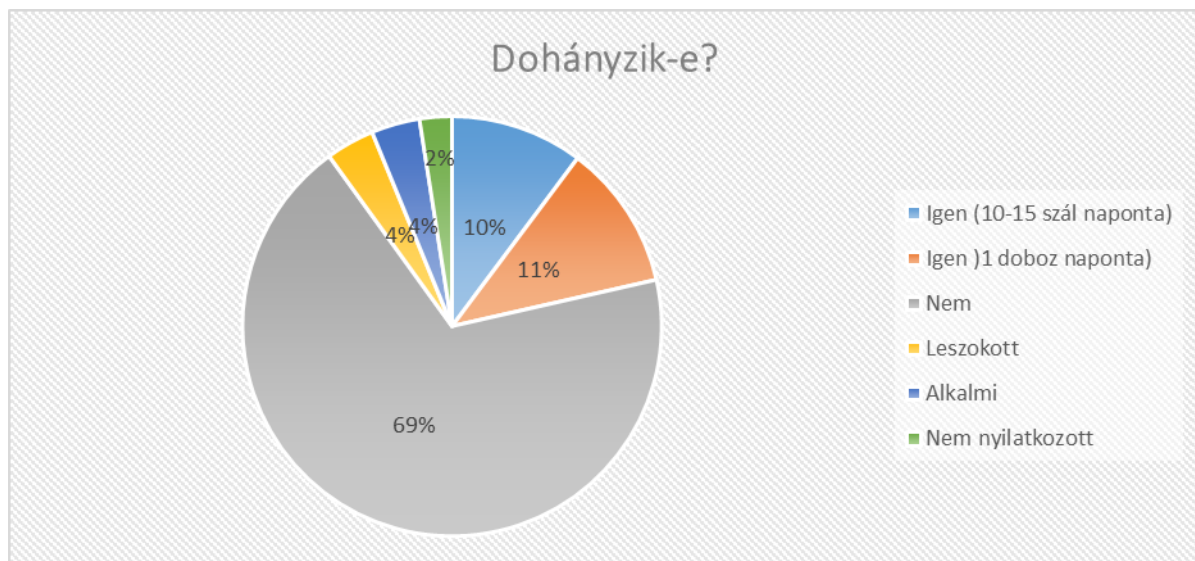


45. ábra: Havonta mennyit költ gyógyszerre?

SZOHE felmérés 2018

19. Hasonlóan, csak a válaszadó személyére (100 főre) vonatkozott a dohányzással, annak mértékével kapcsolatos kérdés. A megkérdezettek 58%-a nem dohányzó. A napi minimum 1

doboz elszívását 9 fő, a megkérdezettek 10%- a vállalta fel. 2 fő kivételével érdemben válaszoltak a megkérdezettek.



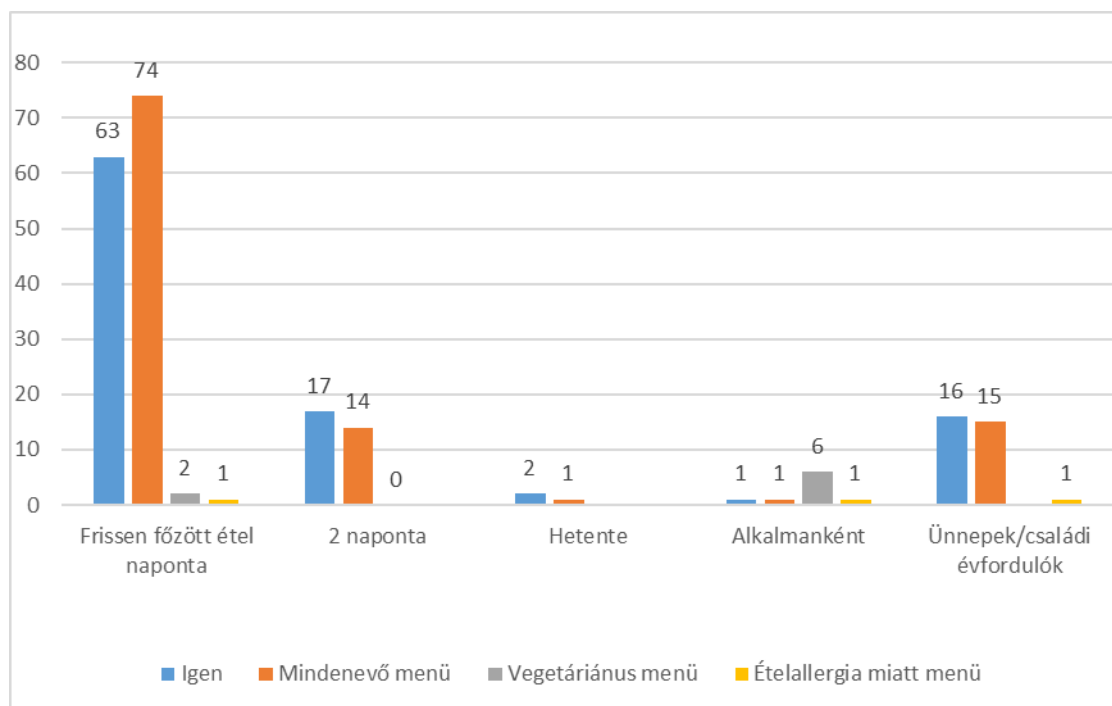
46. ábra: Dohányzik e?

SZOHE felmérés 2018

A család tagokra, az egy háztartásban élők dohányzási szokásaira, szenvedélyeire a 28. kérdésben térünk vissza.

Az egészségvédelemben kitüntetett szerepe van a táplálkozásnak. Az „az vagy amit megeszel” nem csak átvitt értelemben, hanem materiális fizikai testi valóságunkban a szervezetbe bevitt anyagokból tud felépülni, működni, energiát kifejteni. (Nem felejtjük el a szellemi lelki, spirituális táplálékot sem!) A táplálkozási szokásoknak a sarkalatos pontja a napi minimum 1 x-i főtt étel (frissen főzött) fogyasztása.

A 20. kérdés a frissen főzött, főtt étel fogyasztásra kérdez rá. 1 fő nem válaszolt a feltett kérdésekre. A kérdések, a válaszadóra vonatkoznak, de utal arra, hogy mint háztartástag, ha főtt ételt eszik a válaszadó, abból a család többi tagja is eszik - leszámítva a nem szeretem ételeket. Az alábbi válaszokat kaptuk, melyek közül, gondolkodásra késztet bennünket, hogy 100 fő válaszadó közül csupán 63 fő a rendszeres főtt étel fogyasztó, miközben a szezonális alapanyagokból, aznap főzve a legegészségesebb a déli étkezéskor, ebédre elfogyasztani. A főzési lustaságot jó lenne kiiktatni. A főtt étel az egészséges életmód egyik alapja. Jó lenne, ha a napi egyszeri főtt étel fogyasztás etalon lenne.

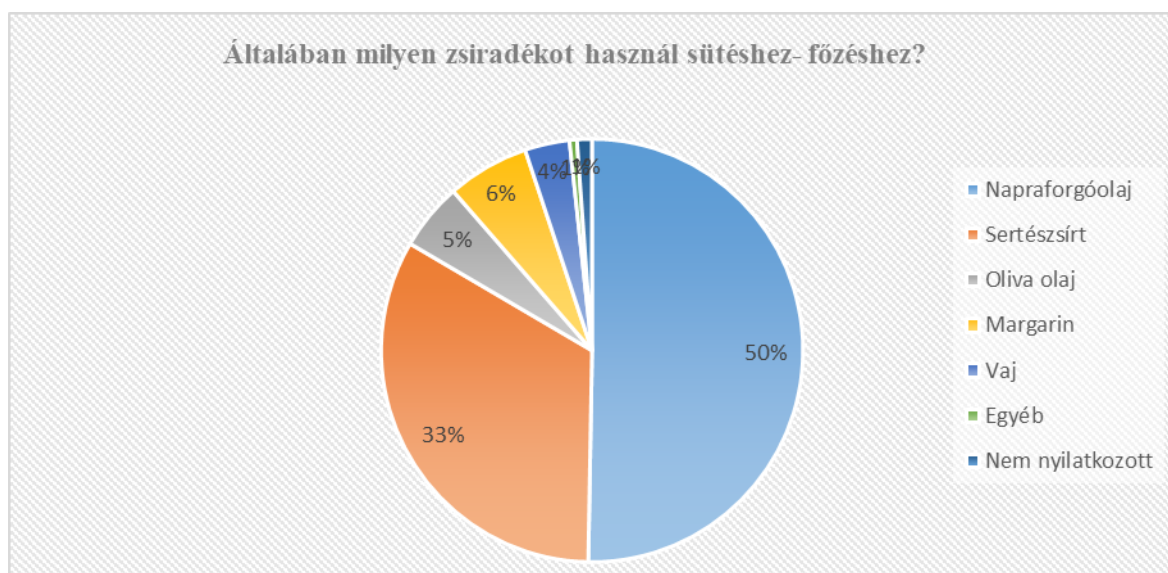


47. ábra: Milyen gyakran fogyaszt főtt ételt?

SZOHE felmérés 2018

A főzési technikán túl a zsír és a szénhidrát bevitel, mely minősíti az egyén egészséges táplálkozási törekvéseit. E tekintetben a mit, milyen minőségűt és a mennyit a kérdés.

21. Általában milyen zsiradékot használ (Ön, ill. aki főz a családban, háztartásban) sütéshez- főzéshez? (Több bejelölése is lehetséges volt.)



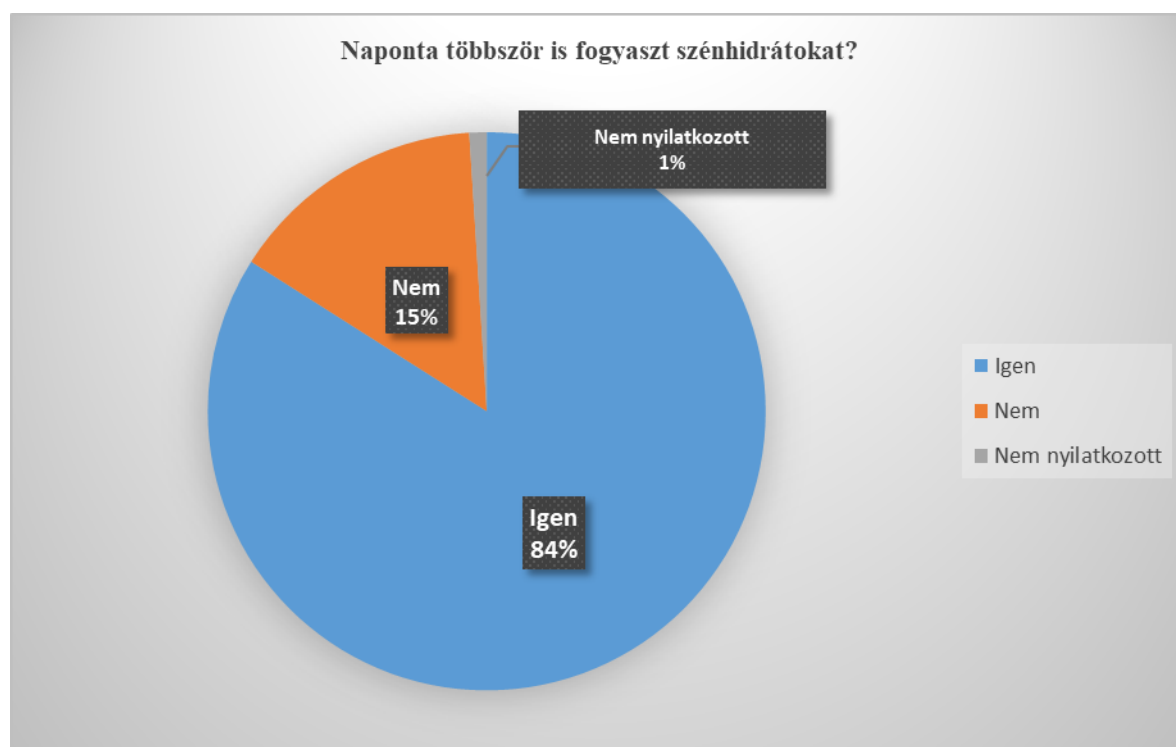
48. ábra: Általában milyen zsiradékot használ

SZOHE felmérés 2018

A csak sertézsírt és csak napraforgó olajat megjelölő válasz nem érkezett. A csak vaj használatára 4, míg a csak olíva olaj használatára 4 válasz érkezett. A csak olíva olaj használatra 3 válasz volt. (Az egyébnél, megnevezést nem adott a válaszadó.) 88 válasz többféle zsiradék használatáról szólt. Az egyéb kategóriát a liba/kacsa zsír, kókuszolaj, stb. használókra alakítottuk ki, de ilyen választ senki sem adott.

Kérdéseink az egyénre és a vele egyháztartásban élőkre, az együtt étkezőkre vonatkoznak. A kérdező biztosok a szénhidrát kifejezésnél segítő felsorolást végeztek, jelezve, hogy az édességekre külön kérdés jön. (A 22. kérdésnél nem akartuk csak a kenyérre feltenni a kérdést, hanem a pékáru, tésztafélét is ide vettük.)

22. Naponta többször is fogyaszt szénhidrátokat?



49. ábra: Naponta többször fogyaszt szénhidrátokat?

SOHE felmérés 2018

A napi többszöri kenyér, pékáru, tésztaféle fogyasztása rendkívül gyakori. Ide soroltuk a látványpékségek árúit is, beleértve az édes töltelékkel töltöttet is. A megkérdezettek döntő többsége ezeket a termékeket fogyasztja. A kistélepuséseken a mozgóboltok kínálatának szűkössége miatt inkább a kenyér és fehér pékáru a többször fogyasztott szénhidrát.

23. Naponta fogyaszt édességet? Ebbe a kategóriába akár az otthon süített, akár a vett sütemények, cukrászárúk, fagylalt, a mozgó mirelit árusítók – fagyasztott édességeit számítottuk be. A számunkra is meglepően magas számot a válaszadók női nemű túlsúlyának tudjuk be. (70 fő nő)



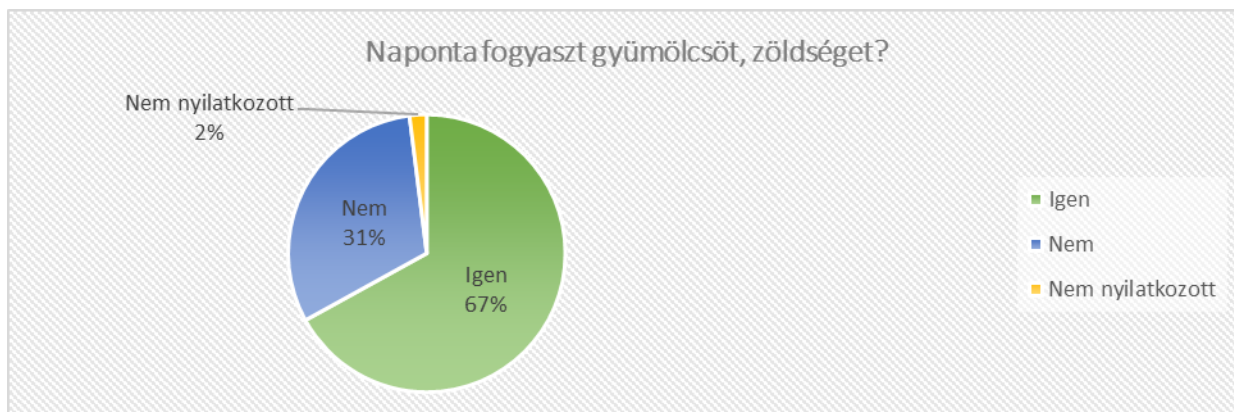
50. ábra: Naponta fogyaszt édességet?

SZOHE felmérés 2018

24. Naponta fogyaszt gyümölcsöt, zöldséget?

Az egészségvédelem, az egészségfejlesztés táplálkozási dimenziói a zöldség, gyümölcsfogyasztás arányának az elfogyasztott táplálékban 50 % - t meghaladónak tartják ideálisnak. A válaszadók közül (bár 2 fő a 100- főből nem válaszolt), 31 fő, azaz minden harmadik válaszadó nem eszik naponta sem zöldséget, sem gyümölcsöt, még egy almát sem. Ez rendkívül negatív táplálkozási szokás, nehéz emésztést, vitaminhiányt, általában hiány betegséget okozhat.

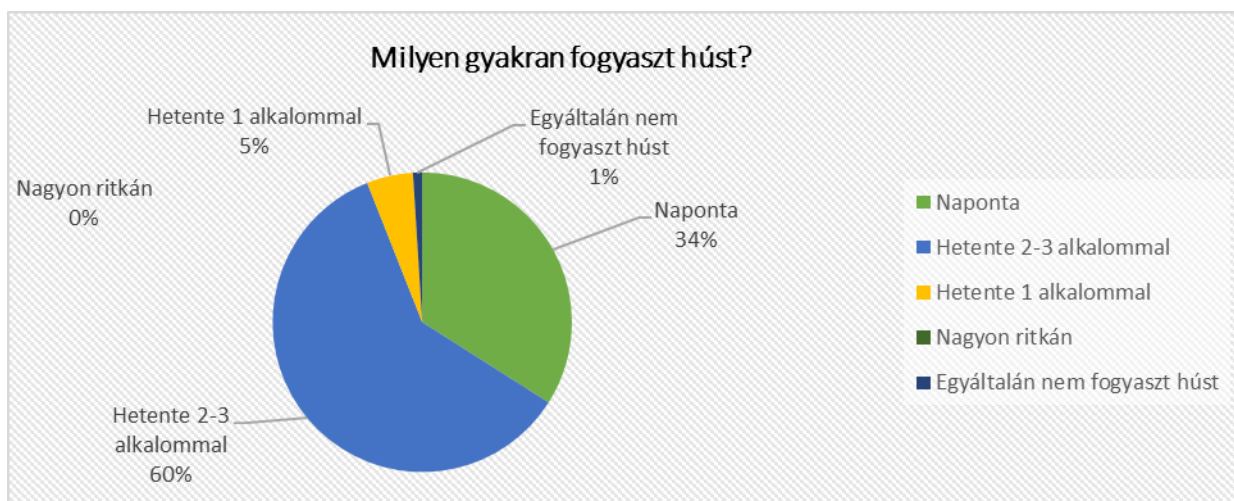
Az egészségfejlesztési cselekvési tervben ezt a tendenciát megváltoztató akciókra nagy hangsúlyt kell fektetni. A felmérésben résztvevők 90 % - falusi környezetben élő, mely tény még negatívabb tényezőnek hat, mintha mindez egy nagyvárosi környezetben élő közösség táplálkozási szokásának felmérésekor jelent volna meg.



51. ábra: Naponta fogyaszt gyümölcsöt, zöldséget?

SZOHE felmérés 2018

A húsfogyasztás gyakorisága (25. kérdés) az alábbiak szerinti (minden megkérdezett válaszolt 100 fő)



52. ábra: Milyen gyakran fogyaszt húst?

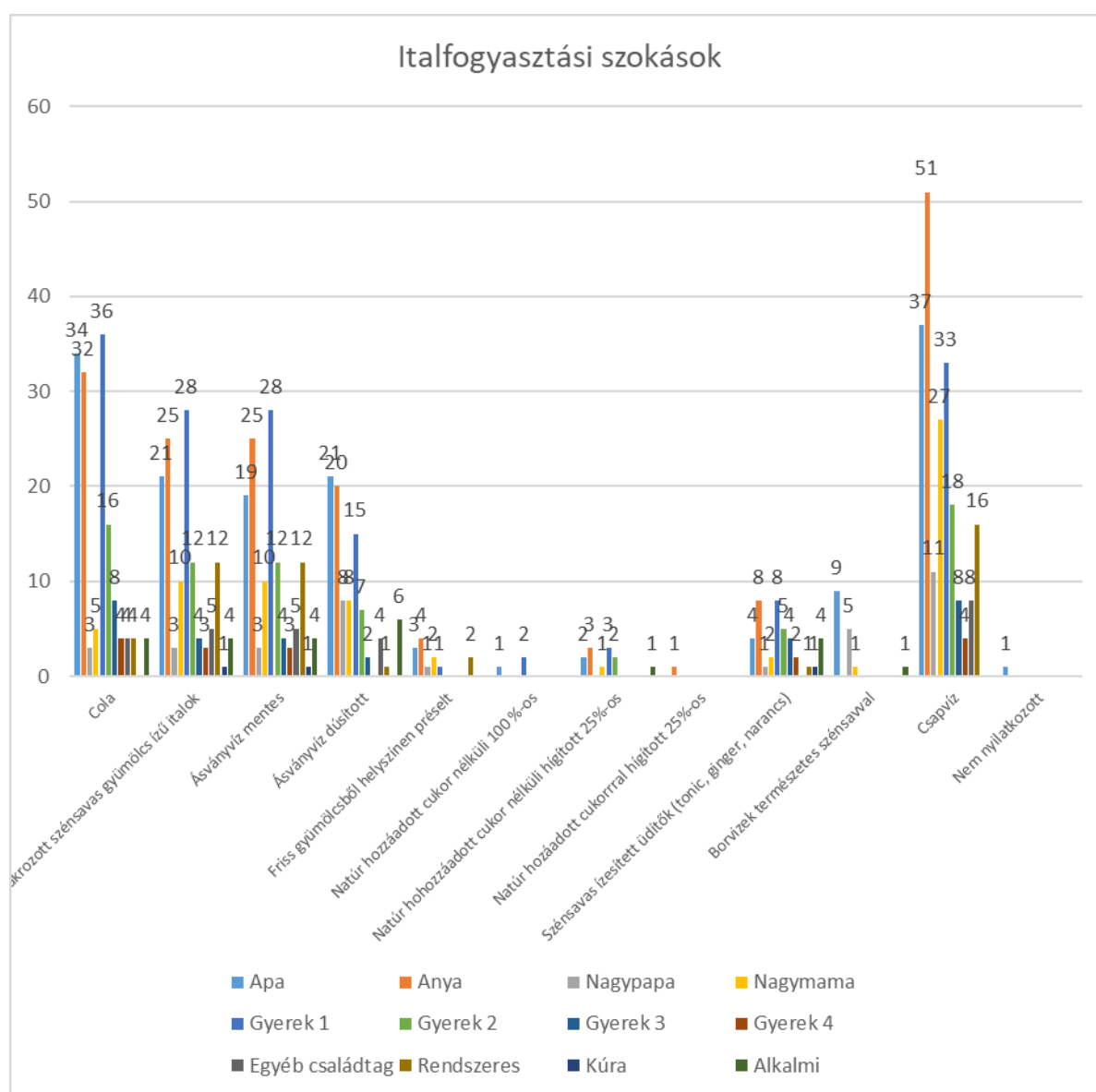
SZOHE felmérés 2018

1 fő vegetáriánusnak – „húskerülőnek” mondotta magát. Az átlag fogyasztásban a napi húsfogyasztás kerülendő, a heti 2-3 alkalom a megfelelő. A felmérésben résztvevők 60 % - a ebbe a csoportba tartozik. A mozgásszervi panaszokkal küzdők nagy száma miatt a fehér húsok és a jó tápértékkel bíró zsírban és belsőségben szegény húsaruk fogyasztás arányainak növelése lenne a kívánatos. A heti 2-3 alkalomra való szűkítés elérésére szintén a cselekvési tervben közösségi akciószervezési programsorozat felvetése indokolt.

26. folyadékfogyasztási szokásokat is megkérdeztük.

1 fő nem adott választ, ezért a család – egy 5 tagú család - fogyasztási szokása is hiányzik. A válaszok 195 fő felnőtt szokásaira érvényesek.

A kérdés, - a szokásra -, a leggyakrabban fogyasztott 1-2 fajta italra vonatkozott. Az összesítés alapján a csapvizet 189 fő fogyasztja „szokás szerint”. A második leggyakrabban fogyasztott ital a cola, ezt követi a cukrozott szénsavas gyümölcs ízű ital. Az ásványvizet a kérdéssorban bontottuk dúsra és mentesre. így 85 /98 arányban oszlik meg a kedvezményezett fogyasztása. Együttesen, a csapvizet követően ezeket isszák legtöbbször. A natúr gyümölcsleveket részesítik előnybe a legkevesebben, legyen 25, vagy 100 %-os, vagy legyen benne hozzáadott cukor, vagy legyen hozzáadott cukor mentes.



53. ábra: Italfogyasztási szokások.

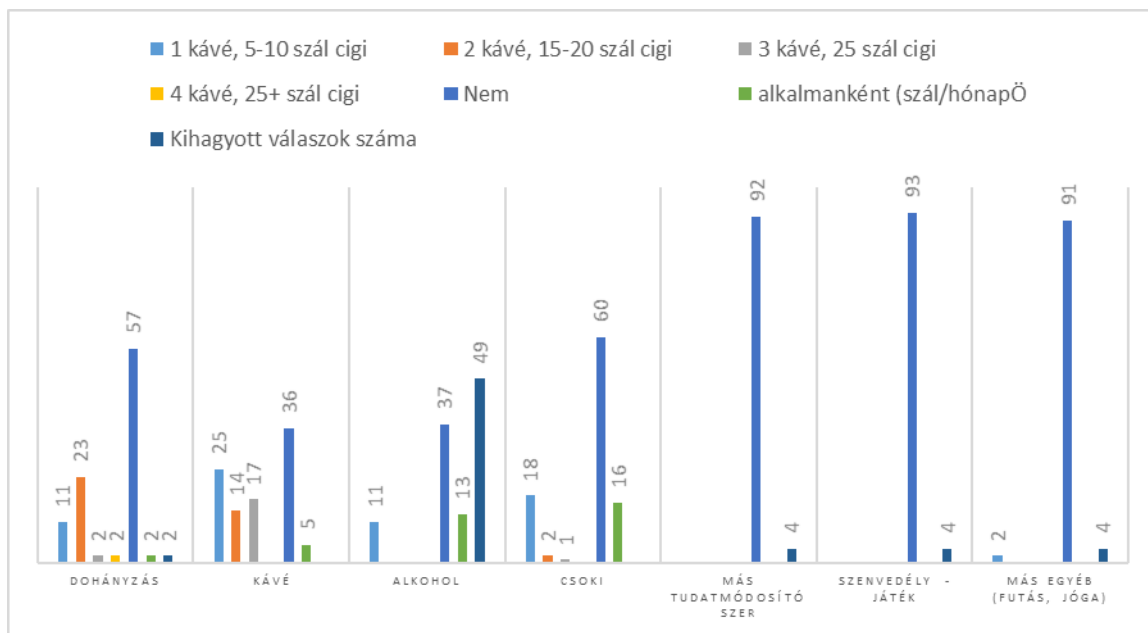
A cola, mint a víz után a szokásban leggyakrabban fogyasztott folyadék (szeszmentes) jellemzően a felnőtt fiatalok, családon belüli gyermek státuszban levők kedvenc itala, valamint az apa és anya státuszban levők. A nagyszülői státuszúak között az ásványvizek a legkedveltebb, de 4 fő nagypapa közül 3 fő kedveli a colát, míg a nagymamáknál (14 fő) az ásványvíz után a cukrozott, szénsavas, gyümölcsízű italok a legkedveltebbek (10 fő). Feltételezhetjük, hogy a szokásba belenövő családtagok a szülői cola fogyasztás hegemoniáját viszik tovább. Valószínű, hogy otthon a cola mindennapi rendelkezésre állása erősíti ezen ital kedveltségét. Az egészséges életmód, egészségvédelem szempontjából a cola, a kifejezetten nem javasolt italféleség csoportba tartozik. A vele azonos árkategóriában levő, hozzáadott cukor nélküli, gyümölcs sűrítménnyel készült italokat lehetne kóstoltatással népszerűsíteni. Az áttörést az árkategória csökkentése tudná befolyásolni. Azt a gyakorlatot, hogy közösségi rendezvényen az egészséges italok legyenek elérhetők – esetleg térítés mentesen -, vagy kedvezményezett áron, míg a cola teljes árú legyen, alap módszernek elfogadhatjuk.

A táplálkozás csapdáihoz szokott társulni a test „jól tartása”, az arra való hatások kiváltása. Ezeket a jóra való törekvéseket gyakran a test rombolása veszi körül. A rombolás eluralkodhat rajtunk, az eluralkodás szenvedély formában jelenik meg a külvilág számára.

27. Szendélynek, káros szenvedélynek - számító szerek fogyasztása, használata a válaszadóra vonatkozóan:

Egyik feltett kérdésre sem nyilatkozott: 3 fő.

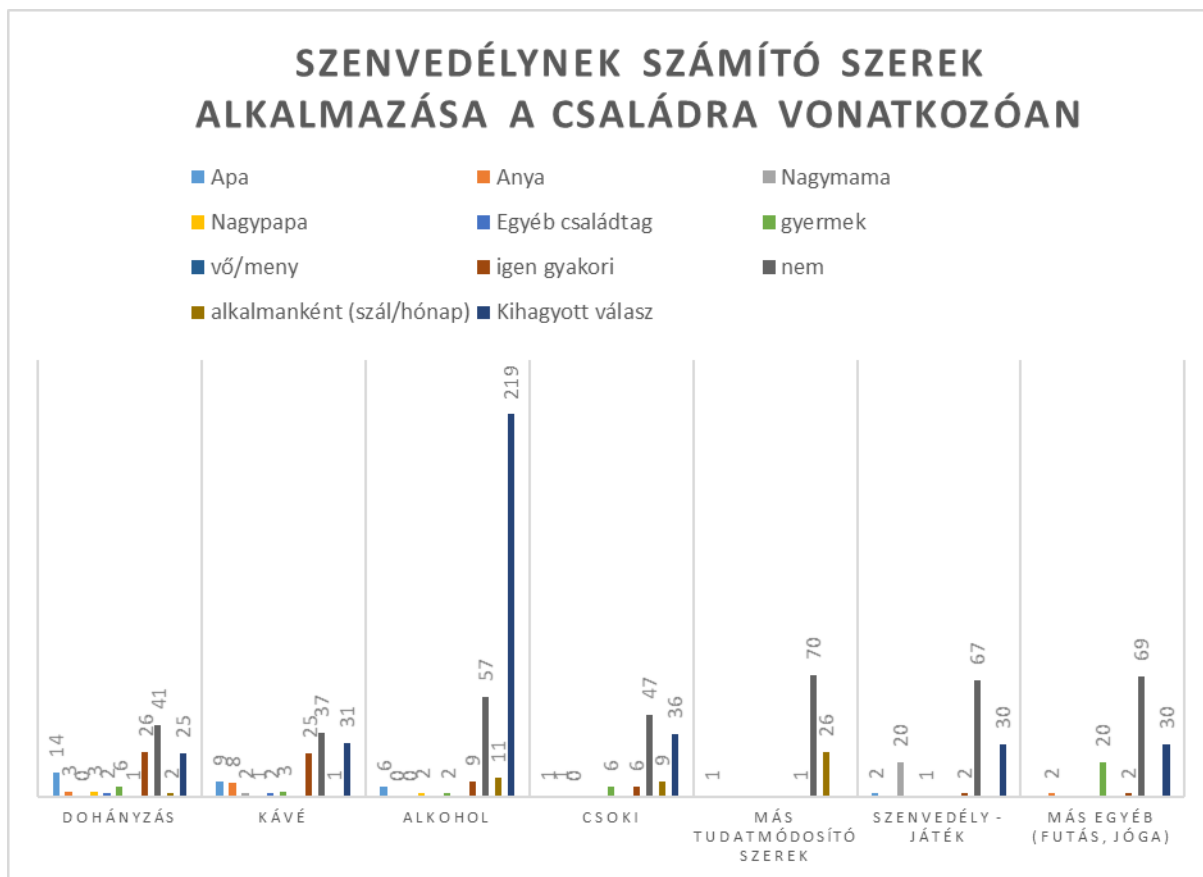
Több kérdésnél egy-egy válaszadó nem jelölt meg választ, nem jelölte a gyakoriságot. Így az összesítésnél eltérések lehetnek a válasz számokban.



54. ábra: Szenvedélynek, káros szenvedélynek - számító szerek fogyasztása, használata a válaszadóra vonatkozóan
SZOHE felmérés 2018

A család tagjaira, az egy háztartásban élőkre vonatkozóan szenvedélynek káros szenvedélynek számító szerek használatára, fogyasztására, alkalmazására a 28. kérdésre adott válaszok tartalmazzák az adatokat. Itt is az, az eset áll fenn, hogy a 3 fő egyetlen kérdésre sem válaszadó mellett 97 fő nem minden kérdésre (felsorolt fajtára) és nem minden gyakoriságra válaszolt. Azt tapasztaltuk, hogy a nem válaszok és a beírt, felvállalt használat (fő) összeadva a 97 főt nem teszi ki.

28. Szenvedélynek számító szerek alkalmazása a családra vonatkozóan. 3 fő egyik kérdésre sem adott választ, 97 fő hiányosan válaszolt.



55. ábra: Szenvedélynek, számító szerek alkalmazása a családra vonatkozóan
SZOHE felmérés 2018

A Szigetvári járásra jellemző, hogy egymáshoz viszonylag közel, pár km távolságra levő kistelepülések, aprófalvak vannak a területén. Szigetvár város pedig kisváros, néhány nagyobb, közepes méretű falú tartozik még a járáshoz. A felmérés szerint a nyilatkozó és családtagjai (felnőtt családtagokra és a nem iskolabusszal és falubusszal való közlekedésre szolt a kérdés) 186 fő adatait tekintjük át.

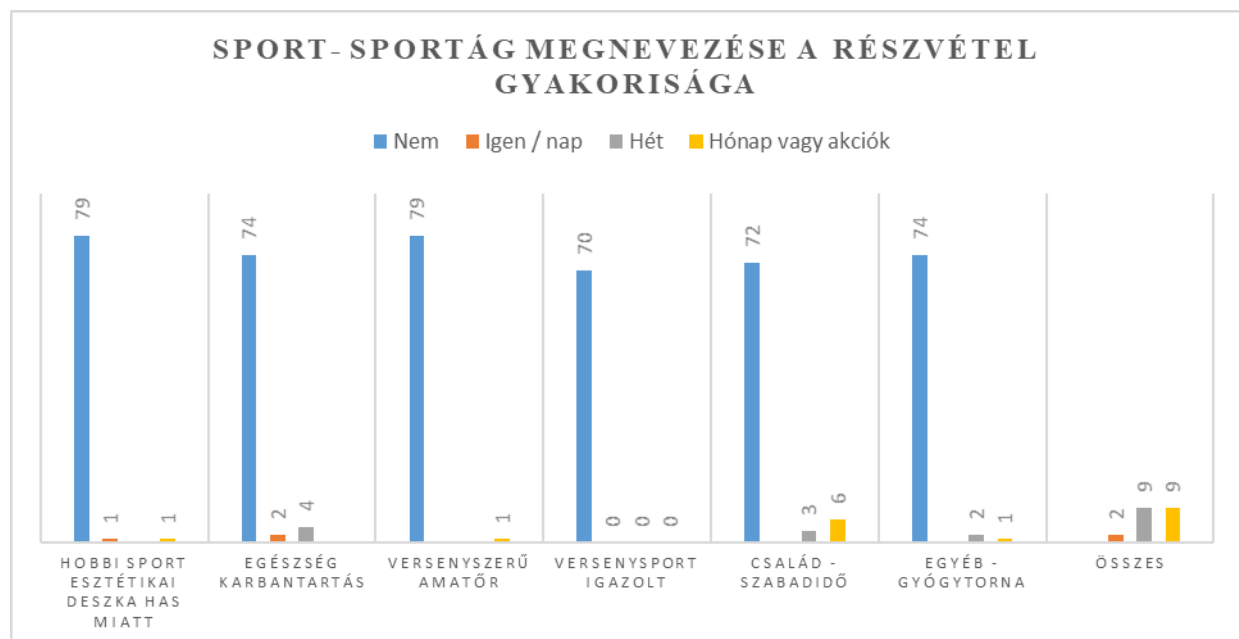
A válaszok az általános közlekedéshez, a rendszeres munkába járáshoz, az iskolába járáshoz (középiskolai bejáró és felsőfokú képzésben vesz részt), a családszervezési ügyekhez, bevásárláshoz kértük a közlekedési adatokat. A gyalog vagy biciklivel (rollert is lehetett választani) közlekedik a válaszadók több mint 50 %- a. Tömegközlekedési eszközök rendszeres használata alacsony számú. Autóbusszal, napi gyakorisággal 9 fő közlekedik a munkába járáshoz, 8 fő az iskolába járáshoz a szakközép iskolai/gimnáziumi bejáró/felsőfokú tanulmányokat folytató), személygépkocsit pedig 57 fő használ. A személygépkocsi szállítási kapacitásának kihasználásában az általában egyedül utazók száma 17 fő. Az egy időben,

minimum 3 fő közlekedik a személygépkocsival szokást 25 fő alkalmazza, mely főleg a családszervezés típusú használatot jelenti bevásárlás, ügyintézés, kulturális programok. A falubuszos nagy bevásárló központos bevásárlás lehetősége a települések többségén megoldott. Az 5. kérdésben, az óvodába-iskolába járásra kérdeztünk rá, ahol a 14 panasszal élő család közül 6 család a buszközlekedésre panaszkodott a középiskolai és a felsőfokú tanulmányokat folytató tanulókra vonatkozóan (ritka, hiányos, átszállásos). A napi reggeli és délutáni buszjárat a közlekedés/mozgás elérhetőségének a minimális szintjét sem éri el. Ezt próbálja kompenzálni a falubusz rendszer.

Nem volt céltalan ez a kérdésünk, mert többek között arra az összefüggésre keresünk választ- erősítőt/gyengítőt, hogy a sport, a mozgás, a fitness szolgáltatásokhoz a hozzáférési esélyek elmozdultak –e nulláról. A kistelepülésről rendszeres aerobik, vagy bármi más sport, edzés, az egészségvédelem, az egészségvédelmi cselekvési terv szempontjából közösségi mozgásprogramon való részvétel tömegközlekedéses közlekedéssel látogatható – e, vagy sem? Nincs járat, ami haza vinné a részt vevőt. Ez a rendelkezésre állás nincs. A cselekvési tervben erre alternatívát kell keresni.

A sportolási szokásokról feltett kérdésre, melyet a válaszadó személyére és a vele egy háztartásban élőkre is kiterjesztettünk az alábbi adatokat kaptuk.

30. Sport- sportág megnevezése a részvétel gyakorisága napi/heti/havi időszakos versenyhez, a válaszadó szempontja szerint.



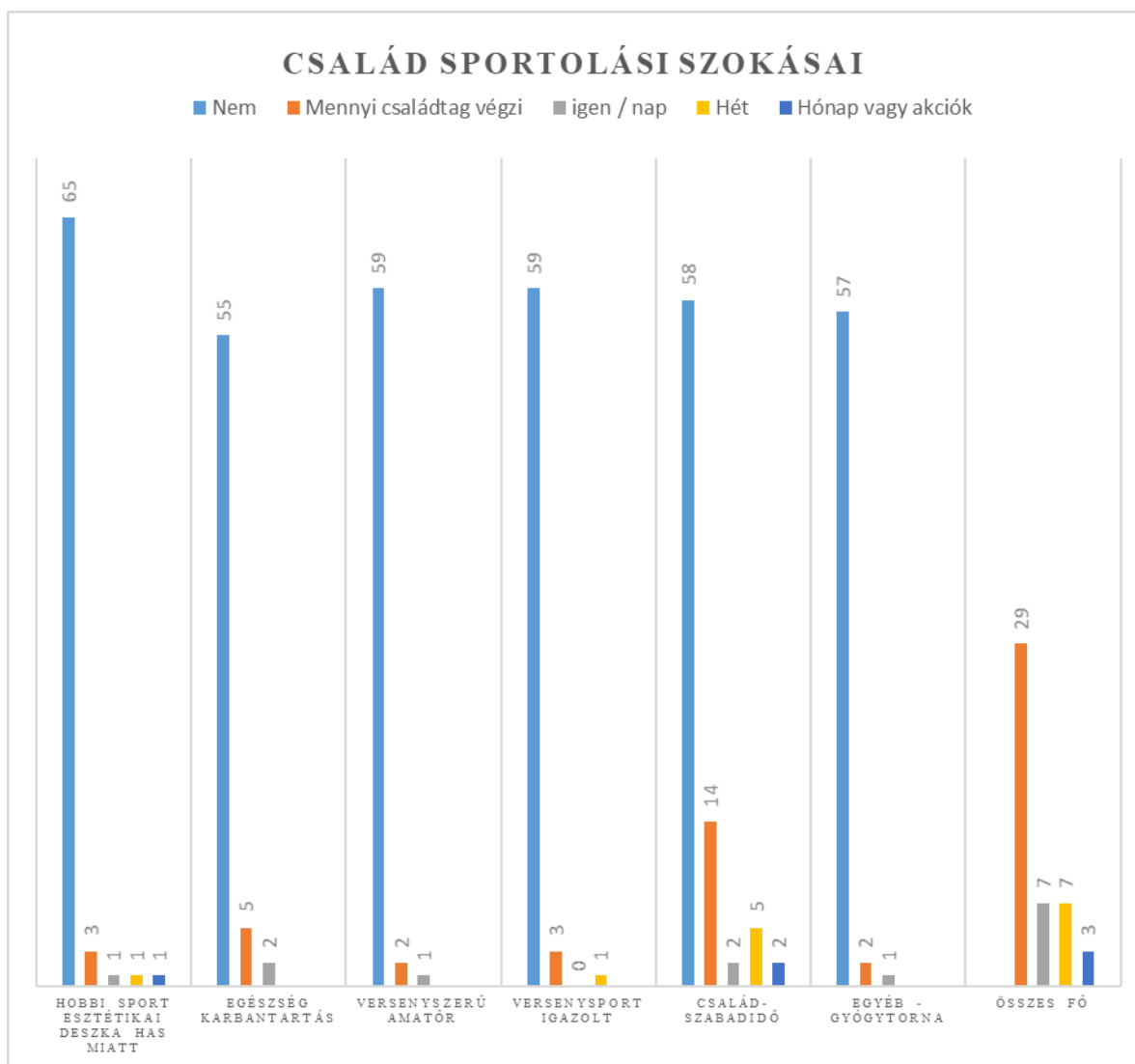
56. ábra: Sport-sportág megnevezése, a részvétel gyakorisága

SZOHE felmérés 2018

13 fő egyetlen kérdésre sem adott választ, többen csak „egyed” kérdésekre válaszoltak. Heti rendszerességgel 9 fő sportol, ebből 2 fő gyógytornára jár. A sportágak palettája széles, de csak 1-2 fő űzi: gyúrás, tenisz, kerékpár néptánc, foci séta 1-1- fő, horgászat, jóga 2-2 fő. Összesen 21 fő sportol.

31. Család sportolása szempontjából (válaszadó ebben nem szerepel)

Sport- sportágmegnevezése a részvétel gyakorisága napi/heti/havi időszakos versenyhez.

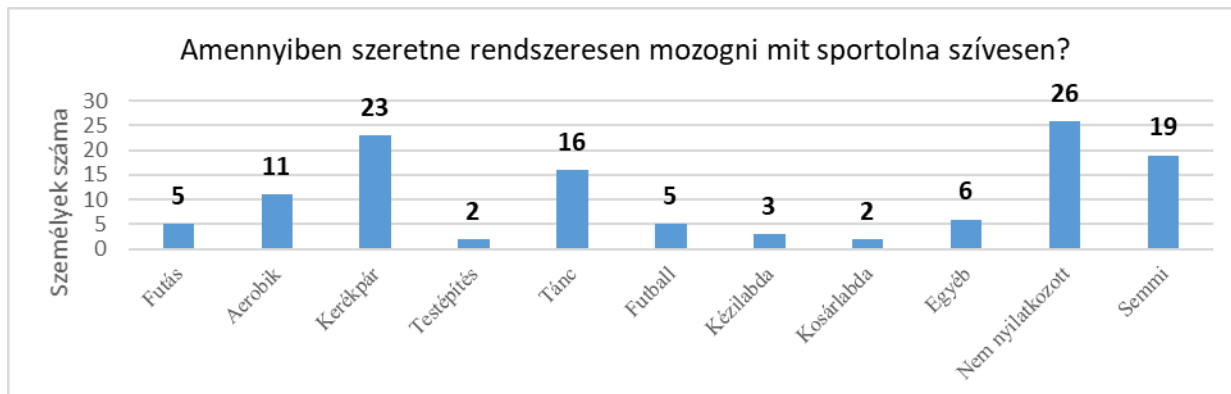


57. ábra: Család sportolási szokásai

SZOHE felmérés 2018

15 fő egyetlen kérdésre sem adott választ, többen csak „egyed” kérdésekre válaszoltak. Napi és heti rendszerességgel 7 – 7 család sportol, az akciókban 3 család vesz részt. A sportolásban résztvevő létszám: 39 fő

33. Kérdés: Amennyiben szeretne rendszeresen mozogni mit sportolna szívesen?



58. ábra: Amennyiben szeretne sportolni, mit sportolna szívesen?

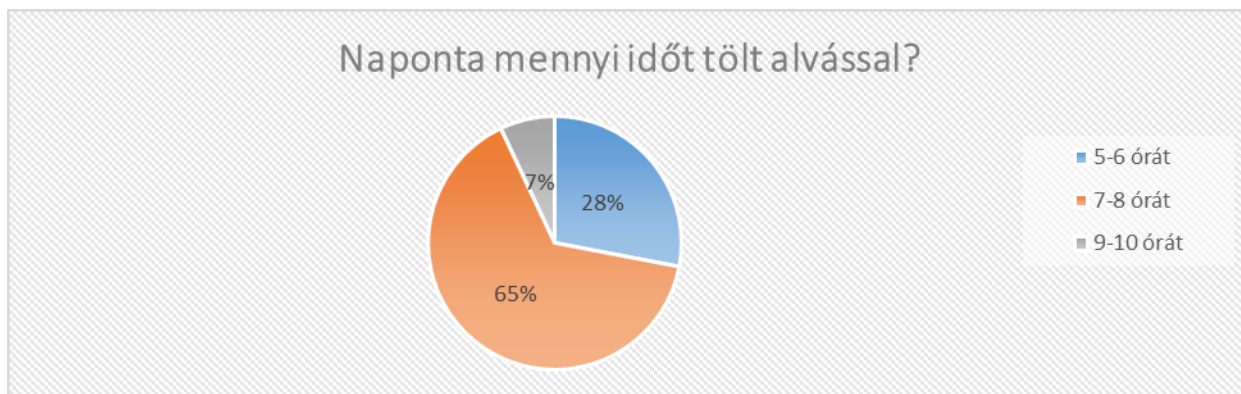
SZOHE felmérés 2018

28 fő nem nyilatkozott nem nevezett meg sportágat. 8 sportágat soroltunk fel és egyéb kategóriát is alkottunk. Az egyébre adott válaszokban spontán sport megnevezést egy válaszadó sem írt be.

A választás csökkenő sorrendben: kerékpár, tánc, aerobik futás – futball, kézilabda, kosárlabda, testépítés. Ez egy kiindulási alap a sportág választás lehetőségéhez.

Az egészségességünkről az egyik legjobb indikátor az alvásunk egészségessége, azaz az ébredésünk friss, fit érzése. Ehhez megfelelő alvási időmennyiség is szükséges. A idő mennyisége az életvitelre és az időbeosztásra is enged következtetni. Az életkor is befolyásolja az alvási idő igényt, tudjuk az életkor előre haladtával ez az igény csökken. A 66-75 életév között 8 fő, a 76-85 életév között 3 fő volt, aki nyilatkozott, ők mindannyian az 5-6 órát jelölték.

34. Naponta mennyi időt tölt alvással? 100 válasz érkezett, az alábbi megoszlásban.

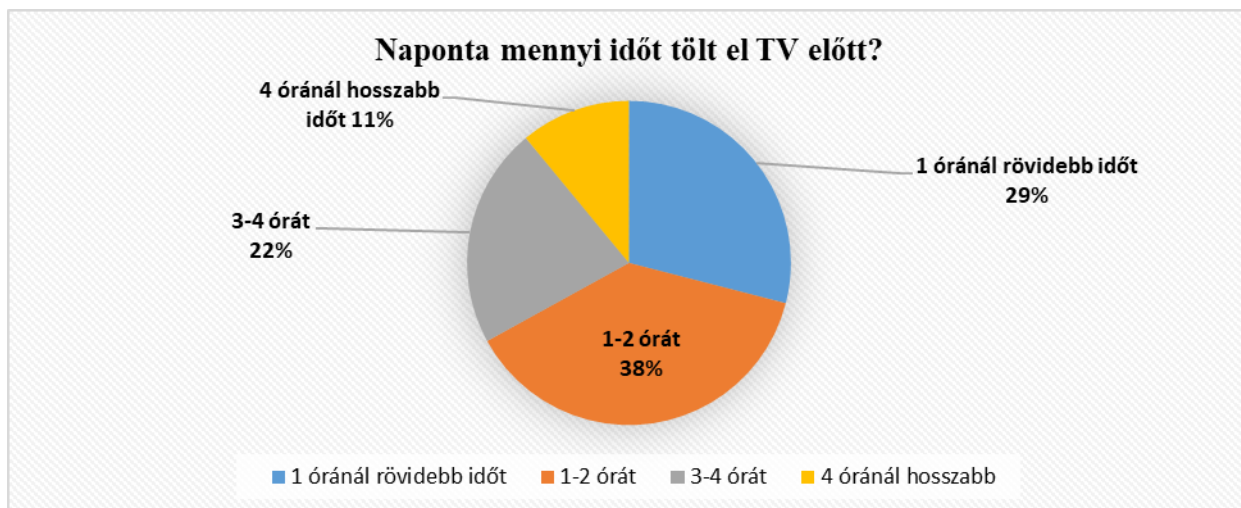


59. ábra: Mennyi időt tölt alvással?

SZOHE felmérés 2018

Az időbeosztás, az időfelhasználás a mozgással töltött idő és a nem mozgással töltött idő jól jellemzi, az egészséges életmód felé való nyitottságot.

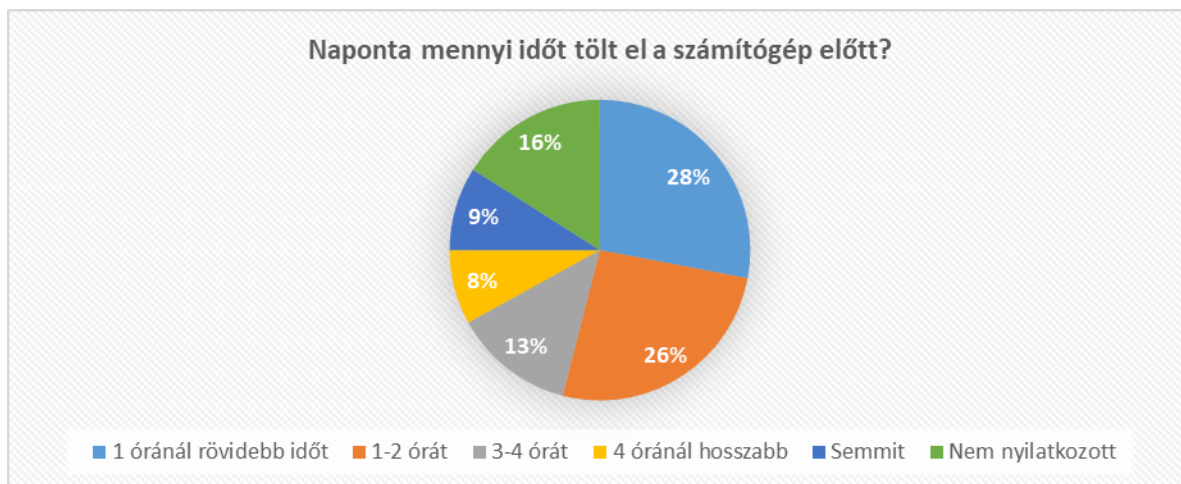
35. Naponta mennyi időt tölt el TV előtt?



60. ábra: Naponta mennyi időt tölt TV előtt

SZOHE felmérés 2018

36. Naponta mennyi időt tölt el a számítógép előtt? A kérdés, miből vonódik el ez az idő, ha nem munkavégzés, foglalkozás, tanulás, művelődés tartja a gép előtt a lakosokat. Tudunk-e konkurenciát teremteni? A képernyő előtt töltött mozgásszegény idő kompenzálására tudunk – e létrehozni egyéni érdekkört és közösségi, a szintéren működő érdekközösséget. Tudunk-e majd sikere, eredményes, az egyéni egészségvédelmet és a közösségi egészségvédelmet, fejlesztést szolgáló programokat, akciókat szervezni?

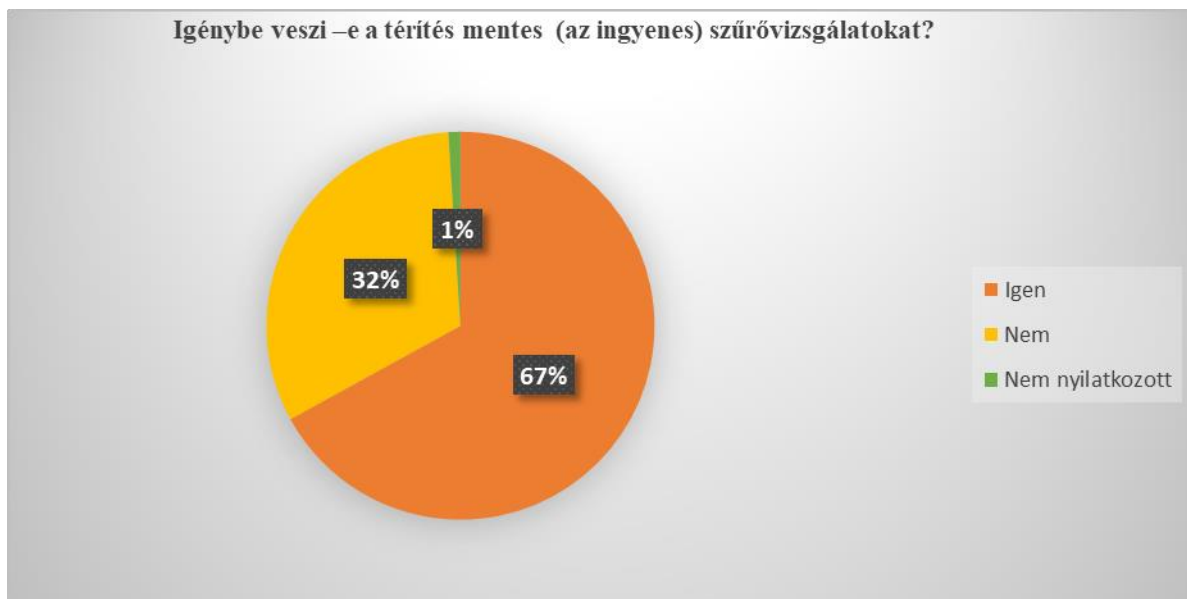


61. ábra: Naponta mennyi időt tölt el számítógép előtt?

SZOHE felmérés 2018

Az egészségvédelem egyik sarkalatos tényezője a megelőzés, a prevenció. Ismert a hármas egymásra épülés. A kiszűrés az elváltozások lehető legkorábbi időpontba való detektálása, azonnali akció a betegség kialakulás esélyének csökkentésére, illetve anulálása. A prevenció egyik lehetősége a még panasz mentes állapotban végzett szakvizsgálat, egészségspecifikus/betegségspecifikus kimutatás, azaz a szűrővizsgálat. Az egészségfejlesztési cselekvési tervben a prevenció szerepe kitüntetett. A felmérésből 100 fő felnőtt lakosról tudtuk meg az adatokat, hogy igénybe veszi –e a térítés mentes (ingyenes) szűrővizsgálatokat. Sajnos a válaszadók egy harmada nem. A cselekvési tervben az eddig részt nem vevők, a kihagyók elérése lehet az egyik cél, hogy minél többen vegyenek részt a szűréseke, hogy a megbetegedés esélye ki legyen védve.

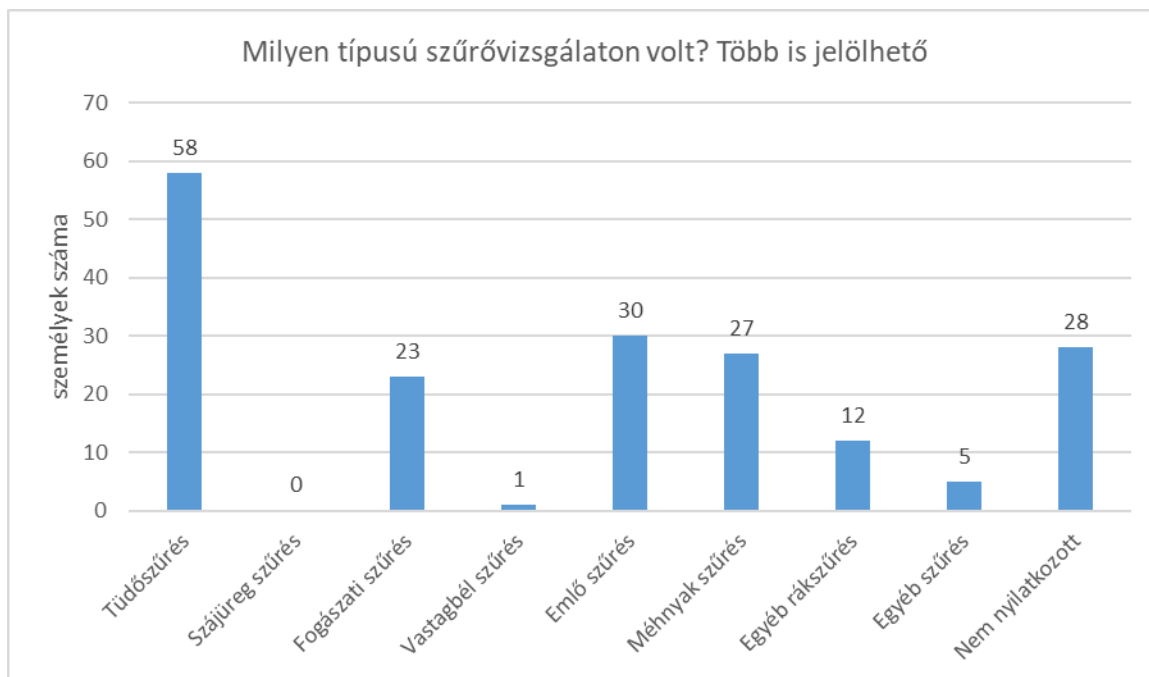
38. Igénybe veszi –e a térítés mentes (az ingyenes) szűrővizsgálatokat?



62. ábra: Igénybe veszi –e a térítés mentes szűrővizsgálatokat?

SZOHE felmérés 2018

39. Ha igen, milyen típusú szűrővizsgálaton volt? Több is jelölhető. A szűrővizsgálatokon részt vett 67 fő összesen 184 vizsgálaton vett részt ez átlagba 2,7 vizsgálat/fő. A szűréseken az életkori ajánlásoknak megfelelően mindenki bevonása lehet a maximális cél. Erre a cselekvési tervben alternatív megoldások lehetőségét szükséges beállítani és támaszkodni szükséges az Országos Népegészségügyi Program elemeire. A program célja, hogy az emberek minél hosszabb ideig meg tudják őrizni az egészségüket. A 2020 őszéig tartó program egyik eleme az alapellátás megelőzés központú átalakítása, a praxisközösségek kialakítása, amelyekben a háziorvosokat egészségügyi szakdolgozók, a védőnők mellett dietetikusok, gyógytornászok segíthetik a prevencióban.



63. ábra: Milyen szűrővizsgálatokon volt?

SZOHE felmérés 2018

A vastagbél rák szűrés 2018 őszén rajtol. A felmérésben résztvevők között eddig 1 fő vett részt ilyen szűrésen.

A 40. kérdés: Milyen gyakran keresi fel háziorvosát



64. ábra: Milyen gyakran keresi fel háziorvosát?

SZOHE felmérés 2018

41. Milyen gyakran vesz igénybe szakorvosi ellátást?

A 100 megkérdezett közül 4 fő nem nyilatkozott



65. ábra: Milyen gyakran vesz igénybe szakorvosi ellátást?

SZOHE felmérés 2018

A fenti megoszlás elkeserítő számadata a 73 fő, aki csak akkor, keresi fel háziorvosát, ha fontos. A szűrővizsgálatok a lakosság körében a fontos kategóriába történő átcsoportosítása egy igazi kihívás. A cselekvési tervben ezt célozzuk meg.

42. Mely szociális szolgáltatásokat veszi igénybe? A járás településein élő megkérdezettek több mint a fele (53 fő) erre a kérdésre nem adott választ. Ezért ezt igen „esetleges adatként kezeljük és más felmérésekre kell támaszkodnunk a cselekvési terv programjainak részletezésénél. A megyei foglalkoztatási akcióterv 2017. lehet az egyik forrás kiegészítő.



66. ábra: Milyen szociális szolgáltatásokat vesz igénybe?

A válaszadói hajlandóság a pénzügyi és a szociális témájú kérdéseknél csökkent, az egyéb, szokásokhoz, időhöz kötött kérdésekhez képest. A populáris szerénységben élőknel ismert viszonyulás, hogy a jó anyagi forrásokkal bírókhoz képest számottevően alacsonyabb az adatközlési hajlandóság az anyagi források hiányával küzdőkhöz képest. Azt, amikor a kérdezett sem, és a család felnőtt tagjai sem rendelkeznek munkaviszonnyal és évek óta csak a közmunka programban van időszakosan foglalkoztatva 1-1- családtag, a felmérésben nem kezeltük külön adatsorba. De a válaszadást kerülők szemléltetést két csoportba voltak sorolhatók. Az egyik kerülő csoport az anyagi javak, az életkörülmények, a lakhatási körülmények és iskolázottság alapján a felső kategóriába, számottevően a szint felettiek voltak. A másik csoportot szemléltetést a szegénységben élők alkották.

43. Nevezzen meg néhány olyan dolgot, tényt, ami rendszeresen nehezíti a család életét!

A kérdésre kifejtős választ vártunk, több dolog beírása is lehetséges volt. 19 fő nem válaszolt a kérdésre. A 81 válaszadó alábbi megnevezéseket az alábbi gyakorisággal (122 megnevezést), írták be. A legtöbb megnevezés a pénzügyi az anyagi javak szükségére irányult. Ez 54 válaszban szerepelt.

A buszközlekedés (19 X, a betegség 11X, míg a munka lehetőség hiánya 10 X fordult elő a válaszokban. A rossz családi kapcsolat csak 2 válaszban fordult elő. Az anyagi javak szükségére életnehezítő komponens. Az anyagi javak szükségére az egészségmegőrzés területén számos hátrányt konzervál.

A tapasztalatok szerint a szegény emberek között többen vannak a túlsúly problémával küzdők, mint a közép, vagy felső anyagi kategóriába tartozottak között. Az anyagi forrásoktól, a megélhetés biztonságától megfosztottak között nagyobb az előfordulása a mentális zavaroknak, kevesebb az egészséges lakókörnyezet, a jó lakhatási körülmény.

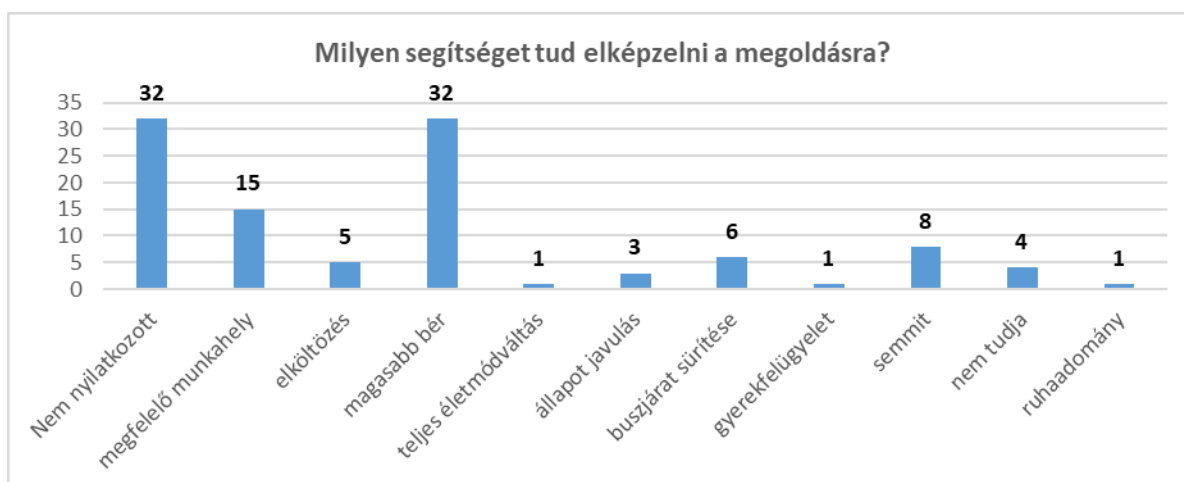
A lakás szükségére, az 1 főre jutó m² nagysága/szükségére (a lakott berendezett tér m²szükségére) is nehezítő körülmény lehet. A cselekvési tervünk és a megyei paktum számos hasonló elgondolást javasol az ebben a helyzetbe levőknel.



67. ábra: Nevezzen meg néhány olyan dolgot, tényt, ami rendszeresen nehezíti a család életét!

SZOHE felmérés 2018

44. Milyen segítséget tud elképzelni a megoldásra? Míg az előző kérdésre, a családi életet nehezítő dologra 19 fő nem válaszolt, ezen nehézség leküzdésére irányuló segítségre való rákérdezésre 32 fő nem adott választ. A 68 válaszoló 108 segítő megoldást írt be. A legtöbb megnevezés a magasabb bér, több fizetés volt, ez 32 X, a megfelelő munkahely 15 X, a megfelelő buszközlekedés 6X, az elköltözés 5X fordult elő. A semmit nem tud elképzelni 8 X szerepelt a válaszok között.

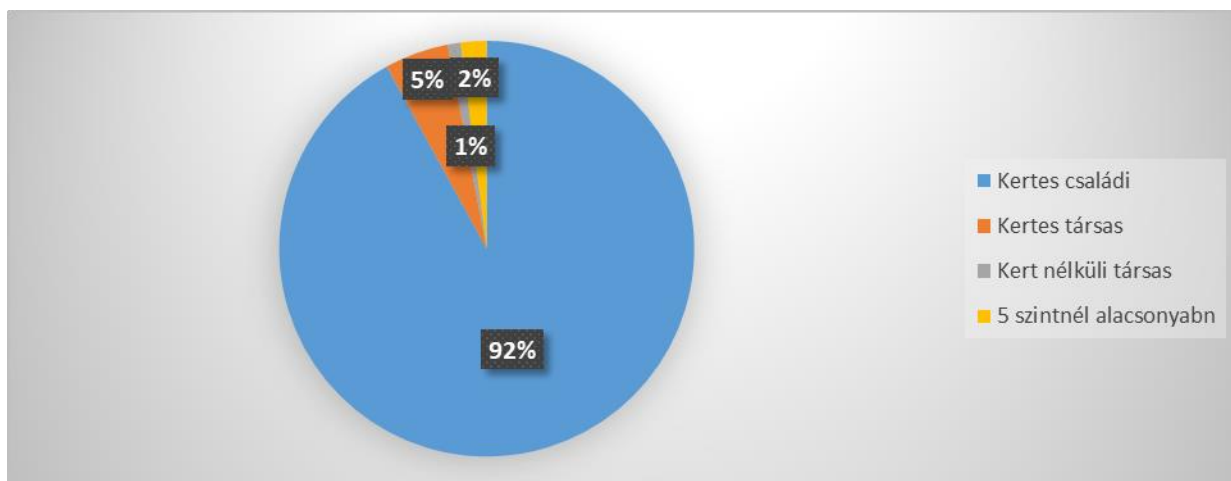


68. ábra: Milyen segítséget tud elképzelni a megoldásra?

SZOHE felmérés 2018

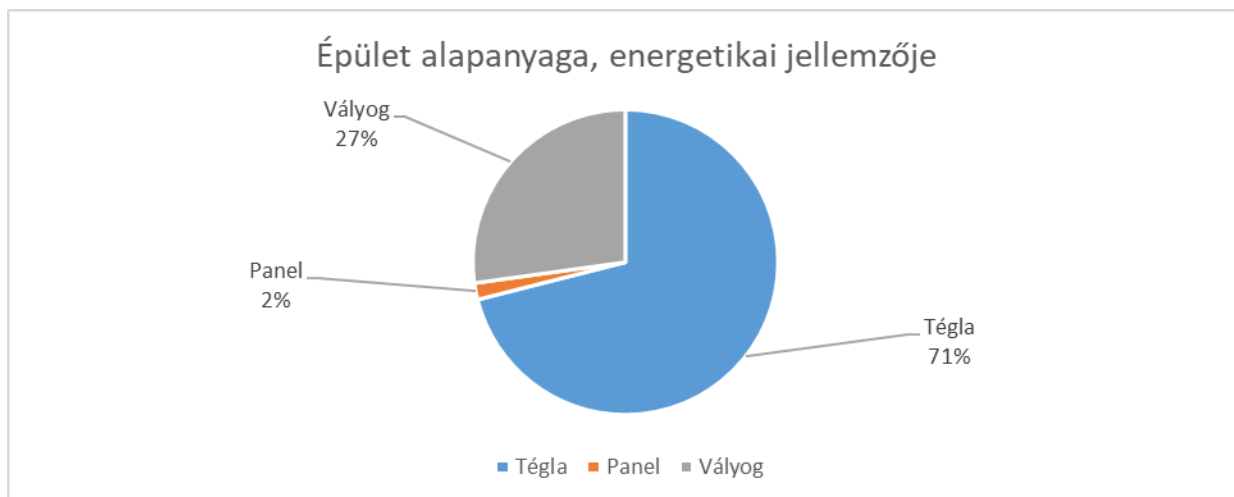
Az egészségbe, a jóllétbe a WHO meghatározása szerint többek között „- az egészséges és biztonságos környezeti feltételek megvalósulása.” is bele tartozik. Ezért az egészségfejlesztési cselekvési terv készítésekor nem feledkezhetünk meg a lakás körülményekről sem. Erre vonatkozóan a **45. kérdés: Milyen jellegű lakásban lakik?** A, **46. kérdésben az épület alapanyagára, energetikai jellemzőjére** kérdeztünk rá. Külön kérdést tettünk fel a falak állapotáról, mely döntően meghatározza a lakótér „egészségességét”. Az egészségfejlesztési cselekvési tervben az ebben levő hibák javítására a szintér szintű és az egyéni megoldások rendszere is beletartozik. Hasonlóan lehet egy önkormányzati megoldási program is ennek a tényezőnek a javítása.

A lakás jellegére vonatkozó válaszok az alábbiak voltak (minden megkérdezett válaszolt). Döntő többségben kertes családi házban laknak a válaszadók, viszont az épület alapanyaga szerint majd egy harmada a vályog.



69. ábra: Milyen jellegű lakásban lakik?

SZOHE felmérés 2018



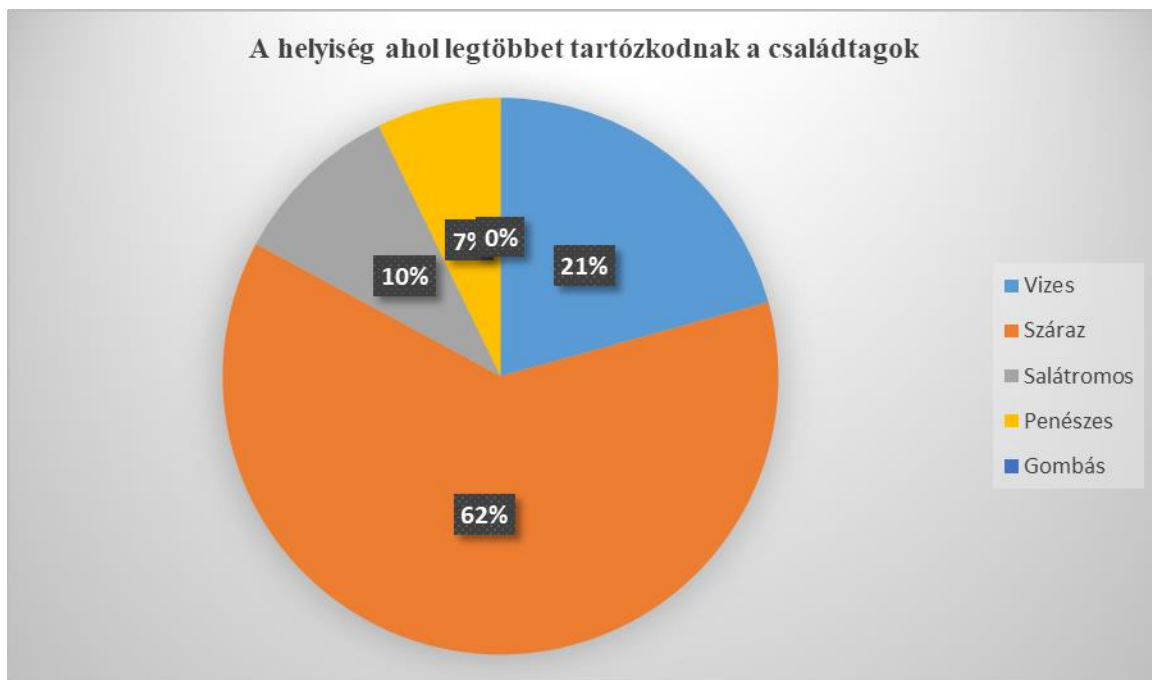
70. ábra: Épület anyaga, energetikai jellemzője

SZOHE felmérés 2018

Ismert, hogy a vályog épületek vízelevezetését, azaz az alap és a tető vízmentességét kell biztosítani. A legtöbb vályogból épült háznál az ereszcatornás vízlevezetés az építéskor kimaradt, általában a szűkös anyagi viszonyok miatt. A kő-, téglalábazat szigetelése szintén a régebbi időben épült épületek esetében igen gyakran elmaradt, illetve nem volt technológiai megoldás a napi gyakorlatban. Így a vályogfal vízmentes fenn tartása, az alaptól, az épülettől a víz elvezetése gondos napi odafigyelést és munkát kíván. Ennek elmaradása a vályog bevizesedését, bepenészesedését eredményezheti. Ezért gyakori a vályogból készült épületeknél az egészségre káros falazat. Az erre vonatkozó felmérésünk, sajnos ezt a lehetőséget alátámasztja.

47. Falak állapota:

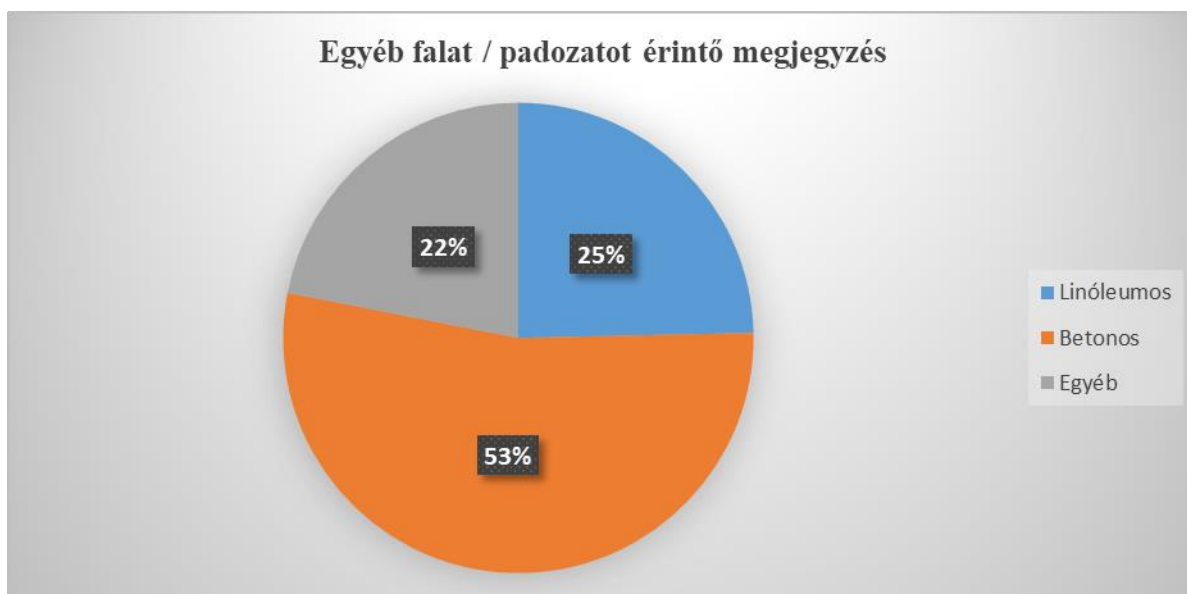
A helyiség, amiben a legtöbbet tartózkodnak a családtagok:



71. ábra: Épület anyaga, energetikai jellemzője

SZOHE felmérés 2018

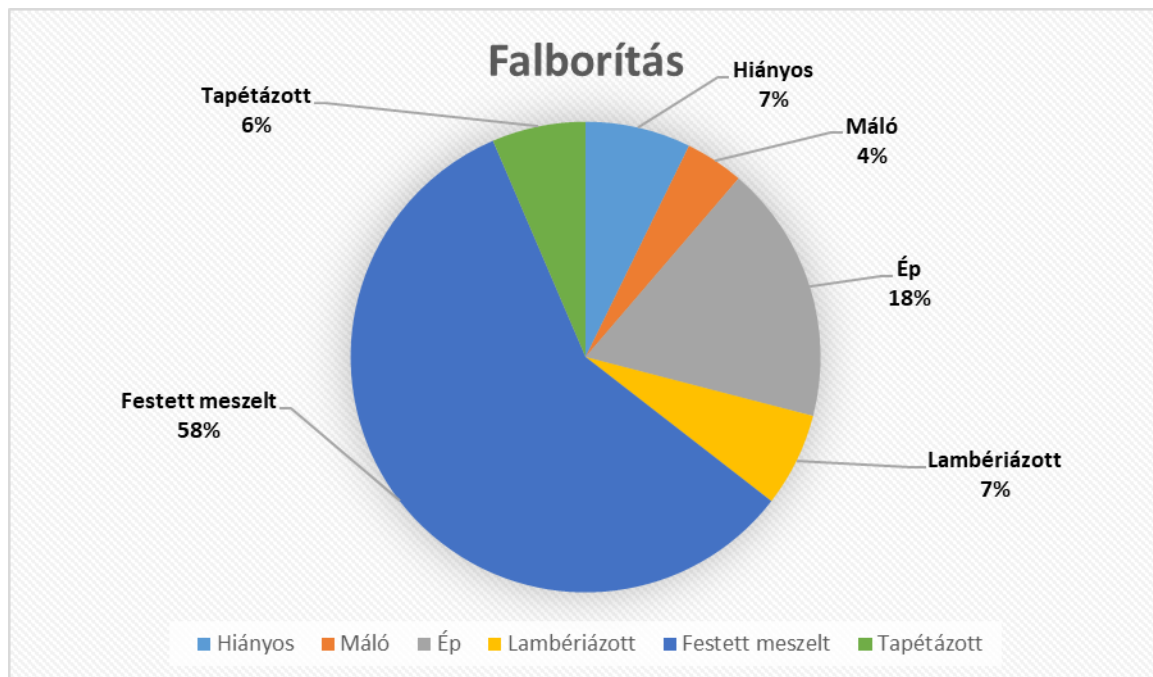
Mindenki válaszolt a kérdésre, 12 válaszadó 2 kategóriát is bejelölt. A gombás és penészes falazatú, vályog épületben lakók feltétlen segítése elkerülhetetlen feladat az egészségfejlesztési cselekvési terv szempontjából is. A kiegészítő kérdésre – az egyéb, a falat/padozatot érintő megjegyzésre az alábbi megoszlásban 73 választ kaptunk:



72. ábra: Épület anyaga, energetikai jellemzője

SZOHE felmérés 2018

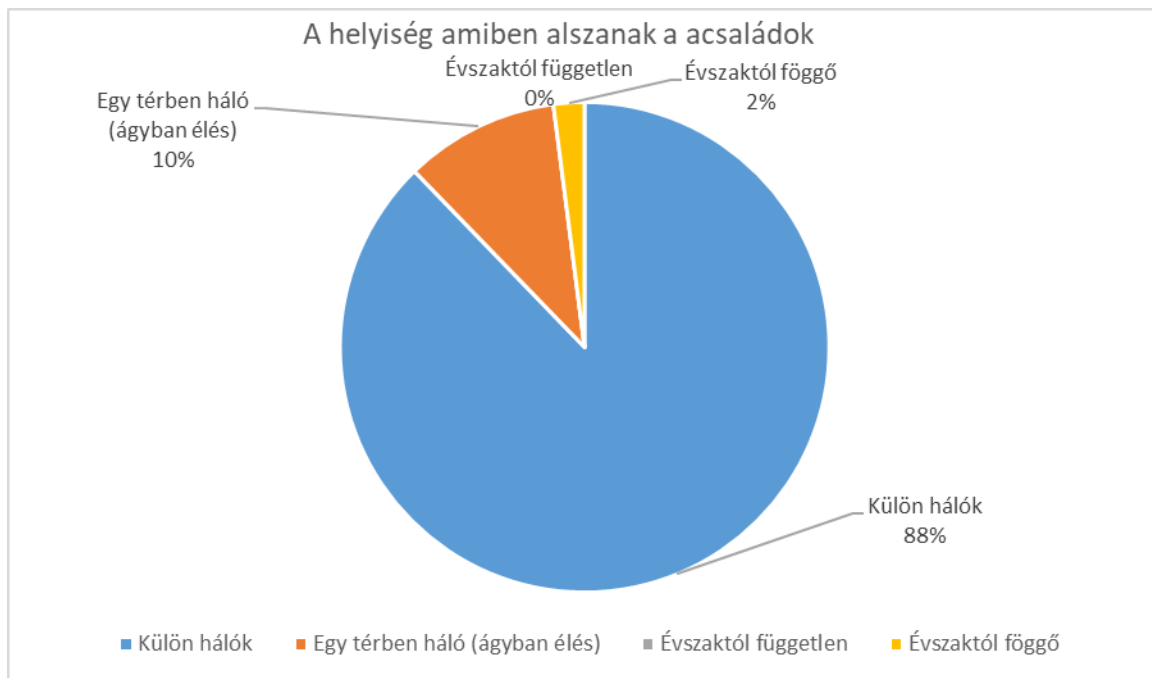
48. A lakótér falborítására az alábbi választható megjelöléseket használtuk. Mindenki választott, többes válasz érkezett 24 esetben. (Volt, aki bejelölte, hogy melyik helyiség lambériázott, melyik meszelt, vagy egyéb párosítás állt fenn.)



73. ábra: Épület anyaga, energetikai jellemzője
SZOHE felmérés 2018

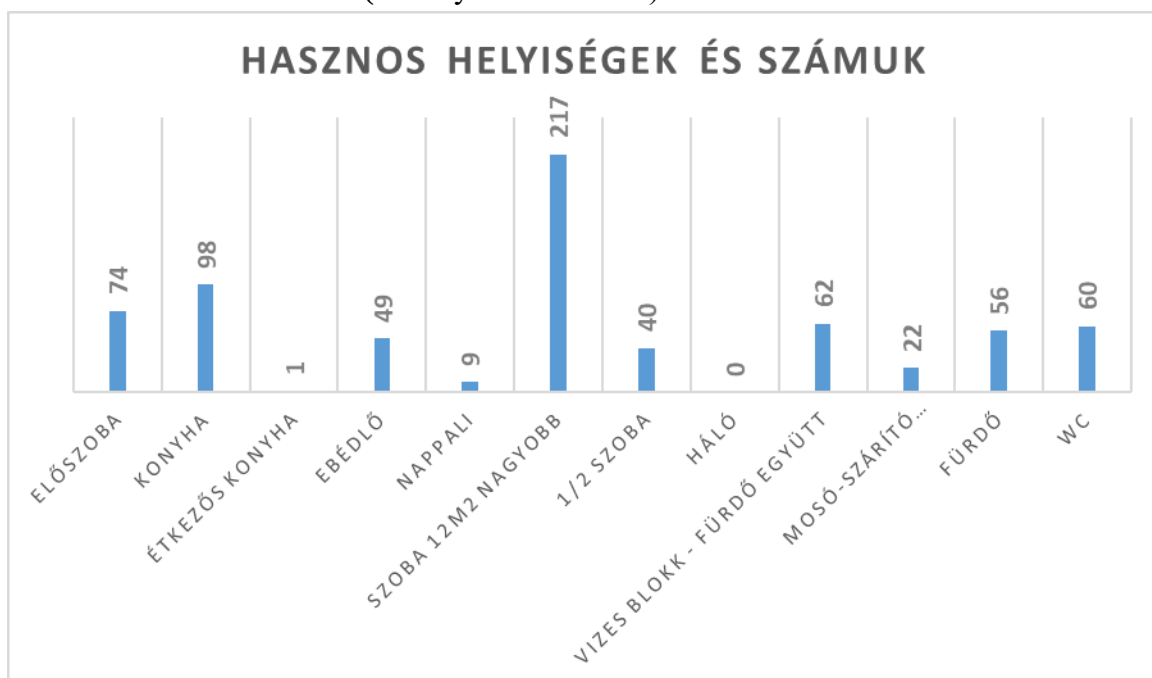
49. A helyiség, amiben alszanak a családtagok:, valamint az 50. kérdés: A hasznos helyiségek és számuk: volt a kérdés.

A 49. kérdésre érkezett válaszok (nem nyilatkozott 2 fő):



74. ábra: Épület anyaga, energetikai jellemzője
SZOHE felmérés 2018

50. kérdésre adott válaszok (nem nyilatkozott 1 fő):



75. ábra: Épület anyaga, energetikai jellemzője

SZOHE felmérés 2018

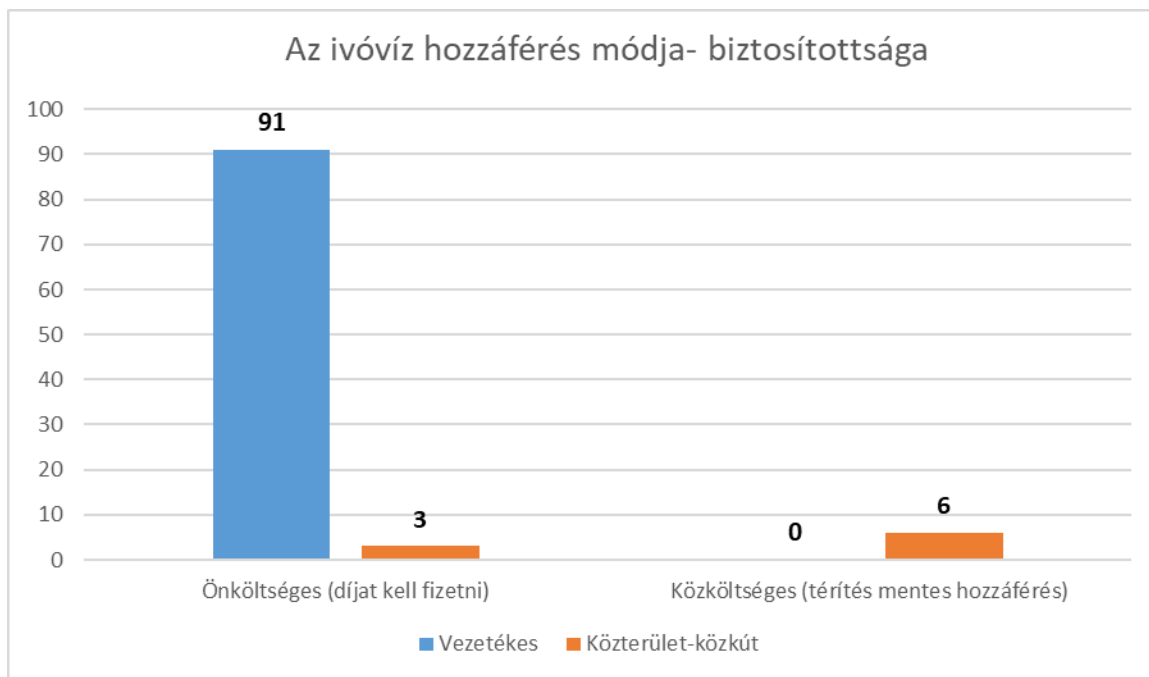
Az lakás, amiben lakunk, amiben a család lakik, nagyban befolyásolja az életvitelt, az életmódot. Így nem csak a fizikai fal, padozat, nyílászárók, hanem a funkcionális tényezők is erős befolyással bírnak. Ezért is tettük fel a kérdést, - az indikátornak számító ágyban élés életmódot/életformát/életvezetést - ,hogyan élnek ebben az életstílusban a családi életüket. A beérkezett 98 válaszból 12 fő ebben az életstílusban él. Bár 2 fő évszakhoz függőnek nevezte, vagyis a fűtésszezonban biztosan ágyban élők. A csecsemő korban levők érzékszervi károsodásának az esélye az ágyban élő családoknál fokozott, hisz a Tv, a laptop, a mobilok mind, mint ingerforrások működnek a csecsemő nyugodt pihenő és alvó idejében is. Az állandó perszonális reprezentáció, fényhatás szintén veszélyeztető tényező. A későbbi életkorban is veszélyeztető helyzetet hordoz magába az ágyban élés. Az életkori fejlődésre fittyet hányó családi- férfi/nő élethelyzetek sem segítik a szerves fejlődést. Ezért az egészségfejlesztési cselekvési tervben a jó és káros családi működésről számos felvilágosító akciót lesz érdemes szervezni. Itt a kisközösség, a szintér tagjai egymást erősítendő tudják az egészséges fejlődéshez való elköteleződést segíteni.

Ennek a gondolatmenetnek szerves folytatása az életvitelre szóló kérdés: Jár rendszeres közösségi programokra, társaságba? (Válaszadók száma: 100 fő)

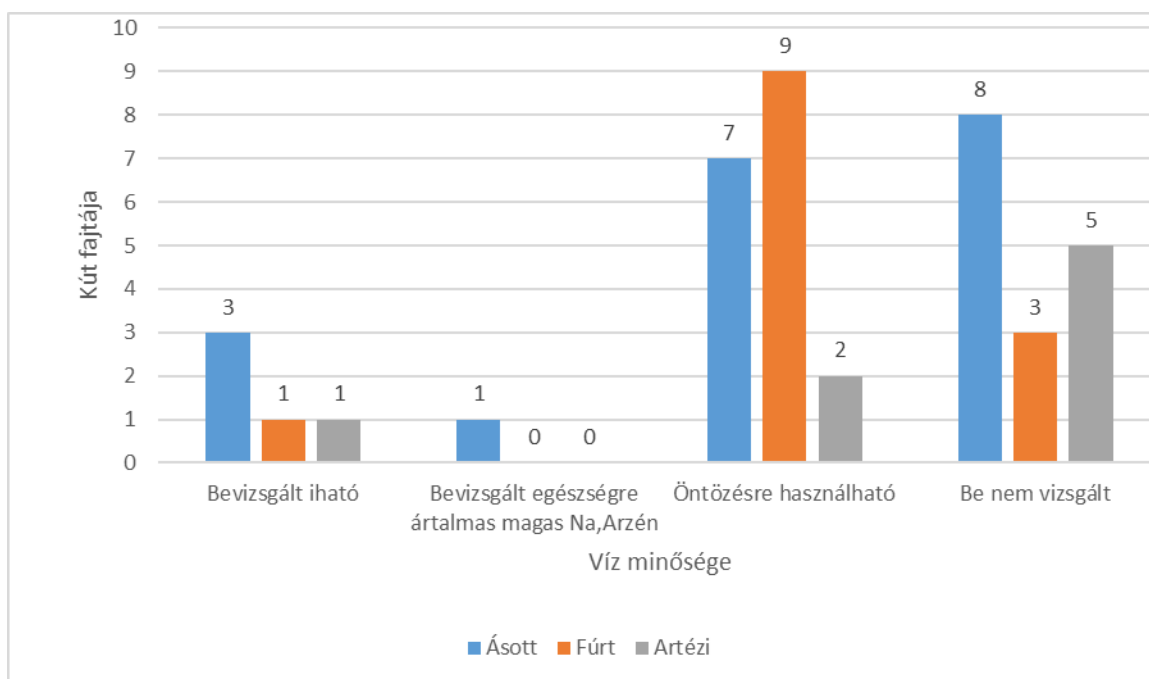


76. ábra: Épület anyaga, energetikai jellemzője
SZOHE felmérés 2018

51. Az ivóvíz hozzáférés módja- biztosítottsága az élet mindennapos szükségleteinek egyik alapja. Az egészséges ivóvíz, a testi higiénét könnyen elérhetővé tevő folyamatos hideg-melegvíz szolgáltatás, a környezet tisztaságát, takarítottságát is segíti. Ezen életfeltételről 99 ő nyilatkozott (nem nyilatkozott 1 fő).



77. ábra: Épület anyaga, energetikai jellemzője
SZOHE felmérés 2018



78. ábra: Épület anyaga, energetikai jellemzője

SZOHE felmérés 2018

53. Ha nem, milyen közösségi programra járna szívesen?

Nem nyilatkozott: 70 fő. Erre a kérdésre érkezett a legkevesebb válasz. A 30 válasz az alábbi megoszlást mutatja:

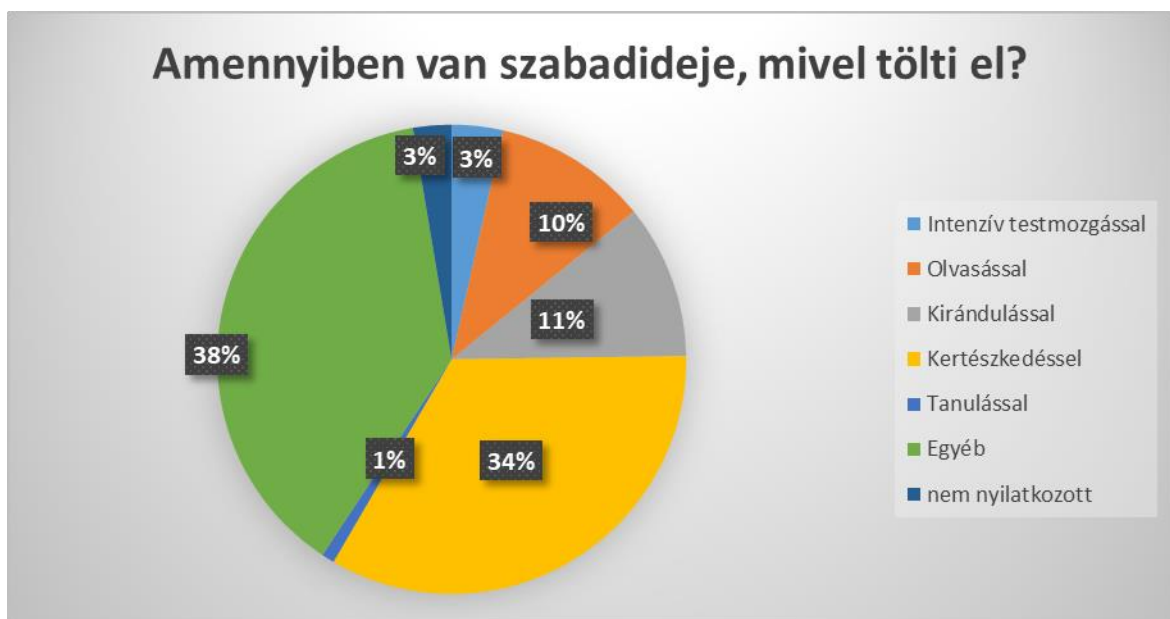


79. ábra: Épület anyaga, energetikai jellemzője

SZOHE felmérés 2018

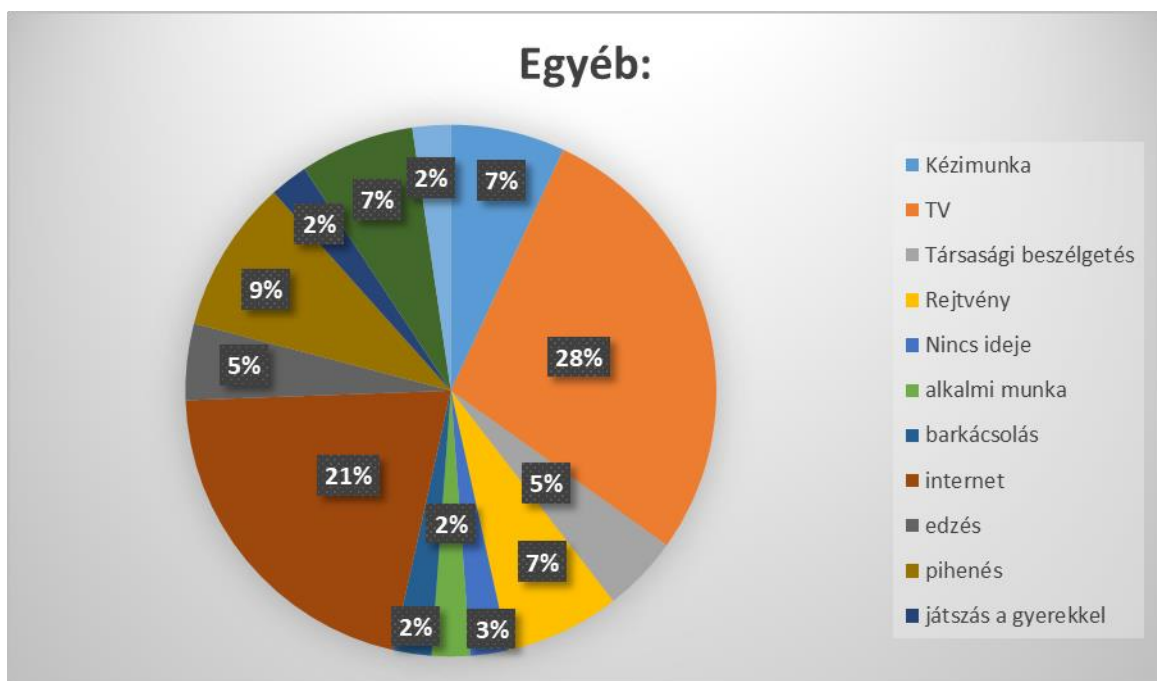
54. Amennyiben van szabadideje, mivel tölti el?

A válaszadók száma 97 fő, többes jelölés 12 esetben, 3-as jelölés 2 esetben volt. Az összes megjelölt válasz a 97 fő válaszadótól az alábbiak



80. ábra: Épület anyaga, energetikai jellemzője

SZOHE felmérés 2018

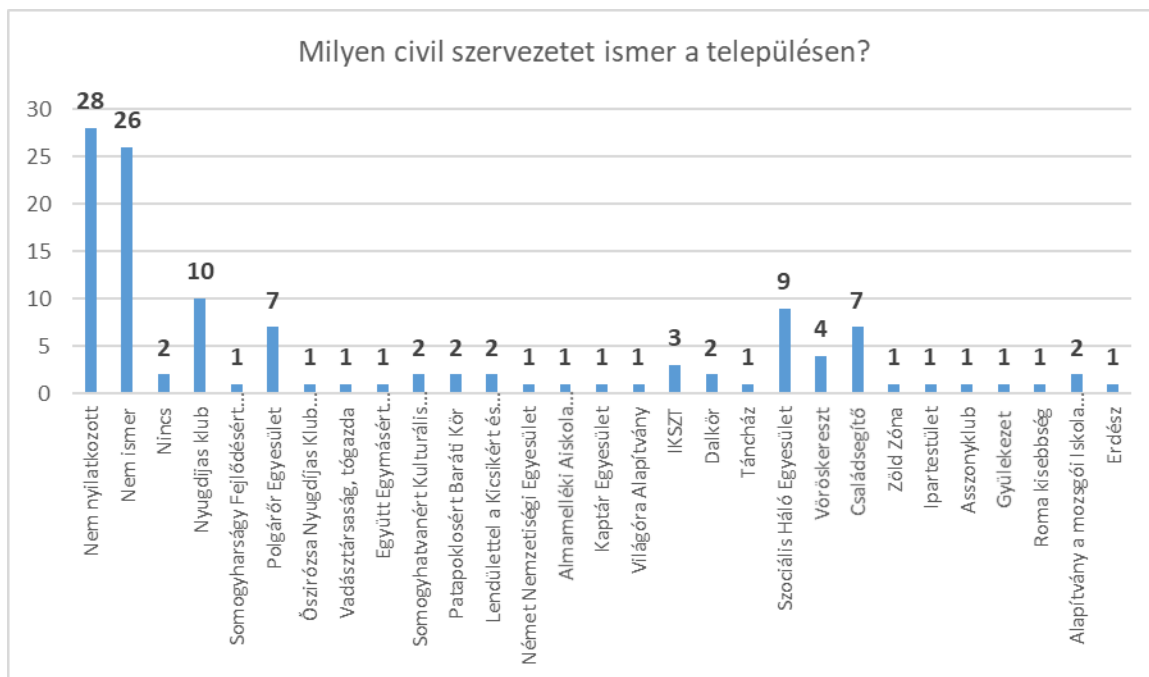


81. ábra: Egyéb szabadidő eltöltés

SZOHE felmérés 2018

55. Milyen civil szervezetet ismer a településen?

A 72 válaszadó az alábbi ismertségi sorrendet alakította ki a válaszaival:

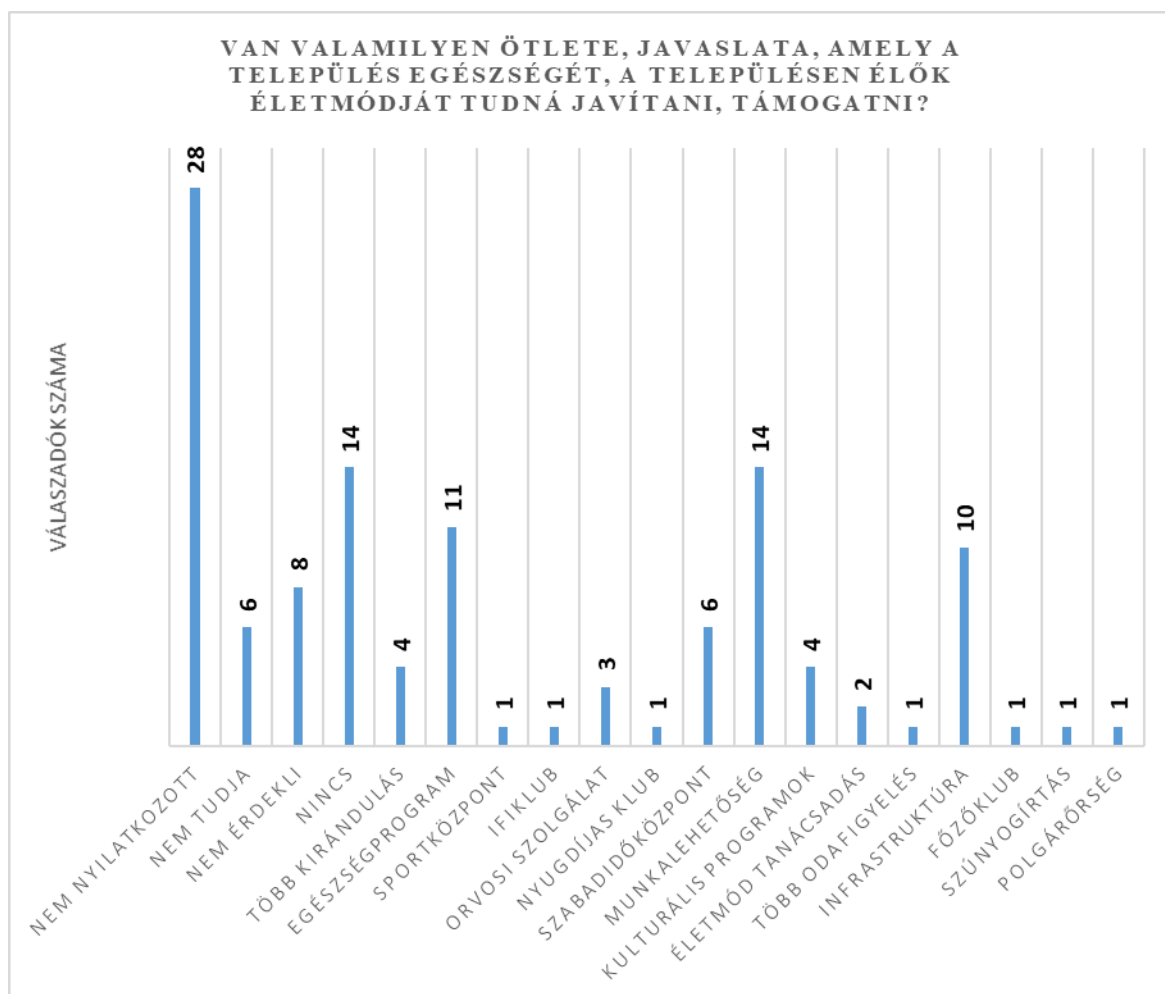


82.ábra: Milyen civil szervezeteket ismer a településen

SZOHE felmérés 2018

56. Van valamilyen ötlete, javaslata, amely a település egészségét, a településen élők életmódját tudná javítani, támogatni?

Nem volt válaszadási séma, így mindenki az általa gondolt, az Ő ízlésének legjobban megfelelőt írhatta be.



83. ábra: Épület anyaga, energetikai jellemzője

SZOHE felmérés 2018

A válaszok közül a munkalehetőség szerepel legtöbbször.

A felmérésünk eredménye hasonló a Baranya megye stratégiai fejlesztéséről szóló kiadványban leírtakhoz, melyre többször hivatkozunk és idézzük. A Baranya megye nyugati-déli peremén elhelyezkedő, sarló alakú terület részén élő népesség, vagyis a Szigetvári és Sellyei járás településeinek jelentős része halmozottan hátrányos helyzetű. „A térség lakosaira jellemző a tartós munkanélküliség állapota, amely maga is hátrányos állapot erkölcsileg és mentálisan is rombolja elszenvedőjének személyiségét.” Hatására mentális betegségek, depresszió, alkoholfüggőség, dohányzás, egyéb egészségkárosító szerek használata alakulhat ki, valamint a munka egészségmegtartó szerepének hiánya az egészségromlás nagyobb arányú volumenét hozza magával. Ezek tovább rontják az illető személyek mentális állapotát. Az ilyen személyek munkához jutási esélye az idővel

meredeken csökken, egészségi állapotuk a szokásos ütemnél, valós egyéni szomatikus állapotuknál is gyorsabban romlik.

A társadalom peremére került embereket nem szabad magukra hagyni, mert az magának a társadalomnak a romlását, bomlását is elindíthatja. A munka világába való visszatérésnek az egyik eszköze lehet az egészségfejlesztés, illetve az egészségfejlesztési tervben leírtak szerinti cselekvési terv megvalósítás.

Kiemelten esélytelenebb helyzetűek a kistelepülésen élők, ahol a piaci szervezetek általi foglalkoztatási esélyek közelítenek a nullához, azaz a közmunka programokon kívül foglalkoztatás nincs. Nincsenek a közelükben olyan foglalkoztatók, akik az ő képzettségüknek (képzetlenségüknek) megfelelő munkát tudnának biztosítani. Viszont az előzőekben leírt egészségi problémákkal küzdőknek még a közmunka programba is nehéz bekapcsolódniuk egészségi állapotuk hiányosságai miatt.

Itt van az egészségfejlesztési cselekvési terv megvalósításának, mentorálásnak, a gyermekjóléti programoknak igazán nagy szerepe. A család- és anyagondozás, az egészségvédelmi akciók, a mentális terápia, az egészségkárosító szokások elhagyása, itt munkaerőpiaci szolgáltatásnak is minősül. A projekt egyik célja és feladata ennek a célcsoportnak a segítése oly módon, hogy az tevékenységbe való bekapcsolásuk ne kényszernek tűnjön, hanem egyéni érdekként működjön, a munkához való visszatérés, vagy az első belépés támogatása is legyen.

II. Szükségletelemzés

3.1 A települések bemutatása, az egészségvédelmi tervek bemutatása

Egészségfejlesztési cselekvési terv települési bontásban

Az Egészségfejlesztési cselekvési terv települési bontásban a saját felmérés és a szakmai programokon elhangzottak, a szakmai szolgáltatók munkatársaival folytatott konzultációk, szakirodalmi források* valamint a települések Önkormányzatai, polgármestereivel történt konzultáció alapján készültek.

* (Szigetvár járási és Szentdéli tükrös 2016., KSH, NEFI, NEAK honlapokon elérhető irodalmak, adatok)

Tartalmi elemei:

- lakosság szám – etnikai
- lakossági egészségmagatartás, életviteli, életmód problémák
- a lakosság egyéni egészségértékekkel kapcsolatos meglévő attitűdje és fejleszthetőségének esélyei
- cselekvési terv akciók – szolgáltatások
- cselekvési terv környezeti fejlesztés szolgáltatások – esetleg meglévőkre építés, fejlesztés
- a lakosság közösségi kapacitásának megléte és növelhetősége,
- a színtér-megközelítés alkalmazásának lehetősége, fejlesztése
- külső szervek tevékenysége – együtt
- speciális feltételek
- tervezett eredmény

Humánpolitikai fejlesztési – emberi erőforrás fejlesztési javaslat

1. Szigetváron Egészségfejlesztési Iroda létrehozása és működtetése
2. A települési Egészségfejlesztési Pontok létrehozása és működtetése

A 385/2016. (XII. 2.) a fővárosi és megyei kormányhivatal, valamint a járási (fővárosi kerületi) hivatal népegészségügyi feladatai ellátásáról, továbbá az egészségügyi államigazgatási szerv kijelöléséről (a 2019. 01. 01- érvényben levő jogszabály alapján)

1/A. § * (1) A közösségek és egyének egészségtudatos magatartásának kialakítása és javítása, továbbá a megelőzési feladatok megvalósítása céljából az egészséges életmódot népszerűsítő egészségfejlesztési és népegészségügyi szemléletformáló tevékenység országos szintű szakmai és szakmai támogató feladatait a Nemzeti Egészségmegőrző Központ Nonprofit Kft. végzi, ennek keretében

- a) felhívja a figyelmet az egészségfejlesztő öngondoskodásra,
- b) elősegíti az egészséges életmód kialakítását, és
- c) az a) és b) pont szerinti országos egészségkommunikációs és programkoordinátori feladatokat lát el egyes európai uniós forrásból finanszírozott projektek esetében is.

(2) A Nemzeti Egészségmegőrző Központ Nonprofit Kft. koordinálja, összehangolja, ösztönzi, szakmailag segíti és támogatja a lakosság felé irányuló egészségfejlesztési egészségkommunikációs tevékenységek ellátását.

- Az Egészségfejlesztési Iroda - EFI létrehozása, működtetése.
- Fizikai környezet és infokommunikációs környezet kialakítás, biztosítása.
- A bér – és vonzatainak, működési költségeknek forrásteremtés – forrásallokáció - települési/járási feladat.
- Alapító okirat
- Szervezeti Működési Szabályzat
- Költség terv
- Humán erőforrás terv - státusz és ajánlott szakmai végzettség.
 - tevékenységi lista
 - hatáskör és felelősségi kör
 - döntési és koordinációs tevékenység
 - települési Egészségfejlesztési Pontok
 - szakmai felügyelet
 - kapcsolati háló
 - minőségbiztosítás
 - minőség fejlesztés
 - adat/dokumentációs védelem

Települési Egészségfejlesztési Pontok létrehozása.

A szakmai felügyeletet a létrehozandó, Szigetváron működő Egészségfejlesztési Iroda (EFI) vezetője (munkatársa) látja el. Szigetvári Járásban (tudva, hogy jelenleg jogszabály nincs a települési Egészségvédelmi Pont kialakítására és ezen pontok EFI – koordinációs feladatára, de áttételesen az EFI tevékenysége a nem nevesített forma megnevezése nélkül is a települési tevékenységekre kiterjed.) Összegezve: minden településen legyen egy egészségvédelmi segítő munkatárs, és a járásban Egészségfejlesztési Iroda, melynek vezetője/munkatársai a települési koordinációban részt vállalva a települési és az együttes járási egészségfejlesztési cselekvési terv valóra váltásának a felelőse(i).**

A meglévő humánerőforrás tartalék:

A Szigetvári járásban lakó 60 fő, akik az Egészségfejlesztő segítő OKJ- s szakképesítést megszerezték 2016. évben, a GYEMSZI - Szigetvári Kórház pályázati program keretében.

Munkaköri ajánlás: települési egészségvédelmi segítő munkakörben teljesítsenek szolgálatot.

** (Jelenleg hazánkban 100 db feletti a működő EFL. Működésük tulajdonosi/fenntartói/költségviselői/finanszírozói egységesítés nélküli. Az irodán dolgozók szakmai háttere nagyon eltérő, egységesítésre való szabályozás jelenleg nincs)

Tevékenységük, hogy a településeken az egészségfejlesztést napi szinten, úgy az akciókban, mint az egyéni/családi napi segítő munkában végzik. Ők, aki a családok mindennapjaiban ott vannak a jelenlétükkel és a szakmai tudásukkal, az asszertív kommunikációs készséggel felvértezett, mint érzékenyítő személyek vannak jelen a településeken. Munkájuk eredményesség mérője – indikátora - az egészségkárosító életvitelt folytatók létszámának csökkenése. A prevenciós programokon résztvevők létszámának emelkedése.

Az egészségtudatos magatartásnak a kialakítása - 1 éven belül - rövid távon -, a megismertetése, segítése, elterjesztése az eddig nem egészségtudatos magatartást folytatók lakó népesség 10 %-ban történjen meg.

Közép távon -, 1-2 év az egészségtudatos magatartás a lakónépesség életmódját/életvitelét a 10+25% -os érintettséggel, az egészségtudatos magatartás változást eredményezve terjedjen el, hosszútávon, a 3. év és tovább - a halálozási mutatószámok javulásában legalább 1 év megnyert életév legyen a lakosság 35 %-ban.

Az egészségfejlesztési segítő munkatársakra rendkívül nagy feladat, misszió hárul, javasolt foglalkoztatásuk – esetenként szektor semleges (önkormányzati/szakmai szolgáltatói/piaci/civil szervezeti egészségvédelmi tevékenységet ellátóknál történő) alkalmazásuk - munkavállalói bevonásuk - minden településen szükséges. A lokális jelenlét az egyik leghatékonyabb módszer az egészségtudatos magatartás változás elérése szempontjából.

A települési Egészségfejlesztési Pont, OKJ – 32 720 01 számú egészségfejlesztő segítő szakképzettségű munkatársnak a lakosság számához, az egészség védelmét nem támogató életmódot, életvitelt folytatók/családok, betegséggel küzdők létszámához arányos napi/heti munkaidő keretét szüksége megállapítani. A szociális ápoló és gondozók napi ellátandó kliens számát figyelembe véve a személyes egészségnevelő munkára 1 óra időkeret elég 1 kliens/család egészségnevelési segítésére, intenzitása heti 1 vagy 2 alkalom. A közösségi programok szervezésére a havi egy, vagy két program, évente egy- vagy két nagyrendezvény keretébe való bekapcsolódás sűrűség az ajánlott. 500 fő alatti településen napi 4 órában való foglalkoztatás munkaidő kerete megfelelő időt biztosít az ilyen intenzitású szakmai munkára.

A cselekvési terv része, hogy településenként Egészségfejlesztési Pontot kell egy közösségi használatú épületben kialakítani. Az egészségfejlesztési segítő munkatárs

telephelye – szervezési munkájának a helyszíne -, akinek a munkavégzési helyszíne esetenként az egyének, családok lakásai, illetve az akciók, programok helyszínei. Ő az egészségfejlesztési/egészségvédelmi események helyi munkatársa, a szervezési közreműködő.

A települési egészségfejlesztési pontok munkatársai, a településen (vagy a szomszéd településen) élő, a lakosságot jól ismerő, megszólítani aktivizálni tudó egészségfejlesztési segítő a lakosság szolgálatában - a lakosságot, az egyént/a családot ismerve, a szakmai programokat ismerve tud hatékony eredményt elérni, a társ szervezetekkel, munkatársaival kapcsolatot tartva összehangoltan dolgozni (Védőnői szolgálat, iskolák, eü-i és szociális és pedagógiai szolgáltatók - családorvosi, kórházi ellátók, otthoni szakápolási, hospice ellátó szolgálatok, szociális házi gondozó/segítő, étkeztetést, jelzőrendszert és diszpécser szolgálatot fenntartók, napközbeni ellátó/foglalkoztató szolgálatok, falugondnokok, szociális bentlakásos szolgáltatók, tanodák, gyermekház programok... munkatársaival).

A Települési Egészségfejlesztési Pontok – fizikai környezetének biztosítása:

Az egészségfejlesztési cselekvési terv egyes akcióinak lebonyolítására alkalmas fedett, épített környezeti helyek rendelkezésre állnak, települési bontásban az alábbiak: (forrás: „Integrált térségi gyermekprogramok EFOP-1.4.2-16 Szigetvár járási és szentdénési tükör Szigetvár város Önkormányzata 2016” kiadvány)

A Szigetvári Járás falvainak kulturális infrastruktúra hálózata megfelelő környezet az ismeretterjesztő, bemutatók előadások, interaktív akciók, tréningek, kiállítások versenyek lebonyolítására. (Az esetenként fejlesztési igényeket külön jelezzük.)

1.	Almamellék	Faluház, Kossuth Lajos utca 24
2.	Almásskeresztúr	Könyvtárbuszos Szolgáltató Hely: 7932 Almásskeresztúr, Fő utca 53
3.	Bánfa	IKSZT támogatás nyertes (az önkormányzat a címbirtokos), Könyvtári Szolgáltató Hely: 7914 Bánfa, Petőfi u. 11.
4.	Basal	Faluház, Könyvtári Szolgáltató Hely: 7923 Basal, Zrínyi u 1/A
5.	Boldogasszonyfa	Hoffer János emlékház, bemutatóhely, Könyvtári Szolgáltató Hely: 7937 Boldogasszonyfa, Kossuth utca 24.
6.	Botykapeterd	Könyvtári Szolgáltató Hely: 7900 Botykapeterd, Kossuth utca 24.
7.	Bűrös	Könyvtári Szolgáltató Hely: 7973 Bűrös, Alsó utca 32.
8.	Csebény	Faluház: 7935 Csebény, Fő utca 33. Könyvtári Szolgáltató Hely: 7935 Csebény, Fő utca 31.
9.	Csertő	Könyvtári Szolgáltató Hely: 7931 Csertő, Kossuth tér 4.
10.	Dencsháza	TSZK támogatás nyertes (az Önkormányzat a címbirtokos), Könyvtári Szolgáltató Hely: 7915 Dencsháza, Petőfi utca 40. Almáskert Gyerekház 7915, Dencsháza, Petőfi u. 59/a
11.	Endrőc	Könyvtári Szolgáltató Hely: 7973 Endrőc, Fő utca 37

12.	Gyöngyösmellék	Gyöngyösmellék: Gyöngyösmelléki Községi Ház (A Gyerekházakhoz hasonlóan a Gyerekesély program segítségével jött létre), Könyvtári Szolgáltató Hely: 7972 Gyöngyösmellék, Szabadság tér 3.
13.	Hobol	IKSZT támogatás nyertes (a Hoboli Karate Shotokan és Természetjáró Egyesület a címbirtokos), Könyvtári Szolgáltató Hely: 7971 Hobol, Mátyás Király utca 47.
14.	Horváthertelend	Könyvtárbuszos Szolgáltató Hely: 7935 Horváthertelend, Fő utca 29.
15.	Ibafa	Pipamúzeum: 7935 Ibafa, Arany János u. 2 Könyvtári Szolgáltató Hely: 7935 Ibafa, Kossuth utca 4.
16.	Katádfa	Teleház, Könyvtárbuszos Szolgáltató Hely: 7914 Katádfa, Zrínyi utca 29.
17.	Kétújfalu	IKSZT támogatás nyertes , (a Kétújfalu és Térségéért Egyesület a címbirtokos), Elemy Sándor Művelődési Ház és Könyvtári Szolgáltató Hely: 7975 Kétújfalu, Zrínyi utca 30.
18.	Kisdobsza	Kultúrház,, Könyvtári Szolgáltató Hely: 7985 Kisdobsza, Fő utca 65.
19.	Kistamási	Könyvtári Szolgáltató Hely: 7981 Kistamási, Fő utca 11.
20.	Magyarlukafa	Magyarlukafai Néprajzi Műhely – Tájház: 7925 Magyarlukafa, Fő utca 16. Faluház – Könyvtár, Könyvtári Szolgáltató Hely: 7925 Magyarlukafa, Fő utca 47/a.
21.	Merenye	Könyvtári Szolgáltató Hely: 7981 Merenye, Kossuth utca 61.
22.	Mozsgó	Kazaliczky Antal Művelődési Ház: Mozsgó, Mátyás király u. 2/a. Könyvtári Szolgáltató Hely: 7932 Mozsgó, Batthyány utca 13. Mozsgó - Alsó Szőlőhegy: Levendula Községi Ház (A Gyerekházakhoz hasonlóan a Gyerekesély program segítségével jött létre), Mozsgó - Alsó Szőlőhegy: Biztos Kezdet Gyerekház
23.	Molvány	Helytörténeti Gyűjtemény: Molvány, Fő u. 19. Könyvtári Szolgáltató Hely: 7981 Molvány, Fő utca 41.
24.	Nagydobsza	IKSZT támogatás nyertes (az önkormányzat a címbirtokos), Könyvtári Szolgáltató Hely: 7985 Nagydobsza, Fő utca 60. Talpasház – Tájház: 7985 Nagydobsza, Fő utca 68.
25.	Nagypeterd	Könyvtári Szolgáltató Hely: 7912 Nagypeterd, Kossuth utca 47.
26.	Nagyváty	Művelődési Ház, Könyvtár, Ifjúsági klub, Könyvtári Szolgáltató Hely: 7940 Nagyváty, Kossuth utca 41.
27.	Nemeske	Könyvtári Szolgáltató Hely: 7981 Nemeske, Fő utca 2.
28.	Nyugotszenterzsébet	Könyvtárbuszos Szolgáltató Hely: 7912 Nyugotszenterzsébet, Kossuth utca 33.
29.	Patapoklosi	Szigetvári János Tájház: 7923, Patapoklosi, Rákóczi u. 50. Patapoklosi Biztos Kezdet Gyerekház
30.	Pettend	Könyvtári Szolgáltató Hely: 7972 Pettend, Kossuth L. utca 11.
31.	Rózsafa	Könyvtári Szolgáltató Hely: 7914 Rózsafa, Kossuth utca 39
32.	Somogyapáti	Faluház: 7922 Somogyapáti, Fő út 82. Könyvtári Szolgáltató Hely: 7922 Somogyapáti, Fő utca 18.
33.	Somogyhárság	Kultúrház, Présház Múzeum: Somogyhárság, Szőlőhegy, Könyvtári Szolgáltató Hely: 7925 Somogyhárság, Rákóczi utca 60
34.	Somogyhatvan	Könyvtári Szolgáltató Hely: 7921 Somogyhatvan, Kossuth utca 60.
35.	Somogyviszló	Faluház, Könyvtári Szolgáltató Hely: 7922 Somogyviszló, Kossuth utca 32.
36.	Szentdénese (Szentlőrinci járás)	Művelődési Ház: 7913 Szentdénese, Rákóczi u. 8. Könyvtári Szolgáltató Hely: 7913 Szentdénese, Rákóczi utca 8/a.
37.	Szentegeát	Művelődési Ház, Könyvtári Szolgáltató Hely: Szentegeát, Almás u 90/1
38.	Szentlászló	Népművészeti Alkotóház és Csuhe múzeum: Cím: Petőfi utca 1. Tájház: Zrínyi utca 15. Könyvtári Szolgáltató Hely: 7936 Szentlászló, Rákóczi utca 27.
39.	Szőrény	Könyvtárbuszos Szolgáltató Hely: 7976 Szőrény, Dózsa Gy. utca 9.

40.	Szulimán	Faluház: 7932 Szulimán, Zrínyi tér 27.
41.	Teklafalu	Könyvtári Szolgáltató Hely: 7973 Teklafalu, fő utca 18. Tekla Biztos Kezdet Gyerekház
42.	Tótszentgyörgy	Könyvtári Szolgáltató Hely: 7981 Tótszentgyörgy, Fő utca 50.
43.	Várad	Könyvtári Szolgáltató Hely: 7973 Várad, Fő utca 3.
44.	Vásárosbéc	Faluház, Könyvtári Szolgáltató Hely: 7926 Vásárosbéc, Kossuth utca 25.
45.	Zádor	Könyvtári Szolgáltató Hely: 7976 Zádor, Kossuth utca 1.
45	Szigetvár Szőlőhegy	IKSZT címbirtokos (a Szigetvári Kultúr- és Zöld Zóna Egyesület a címbirtokos) 7900 Szigetvár Zsibót-Szőlőhegy, 19. szám (Hrsz.3420)

84. ábra: Szigetvári Járás falvainak kulturális infrastruktúra hálózata

Települési egészségfejlesztési cselekvési tervek a település lakosságát - szám, életkor -, munkalehetőség, egészségügyi és szociális, kulturális és speciális helyzet és a település környezeti, infrastrukturális ellátottságát figyelembe véve készültek.

Az egyes célprogramokba bevonandók létszámára úgynevezett irányszámot (körülbelül mennyi fő) jelöl a terv.

Az egyes célprogramok részletezve a cím szerinti bontásban a Célprogram mellékletben kerülnek bemutatásra

Települések bemutatása

1. Almamellék

347 fő lakosságszám. Vezetékes vízszolgáltatás 100 %, szennyvíz és kommunális hulladékszállítás megoldott. Meglévő adottságai jók, felújított játszóterek vannak (3 játszótér), sportudvar kialakítása folyamatban, előadások, akciók tartására megfelelő terek, helyiségek rendelkezésre állnak Faluház, Művelődési ház, (bababarát helyiség is).

Lakossági életvitel, életmód probléma: a túlzott alkohol fogyasztási szokások, a dohányzás, egészségtelen családi étkezési szokások (csecsemő/kisgyermek/gyermek), egészségtelen táplálkozási szokások (fiatalok/felnőttek/idősek), túlsúly, egészségtelen életmód (mozgásszegény), nem egészségtudatos életvitel (egészség megőrzési hiány)

Bár előregedő a település, de a gyermekes családokra is nagy figyelmet fordít a település.

Célprogram tervek:

Alkoholizmus kezelése program - megelőző, leszoktatási programok

Célcsoport: a településen élő, alkohol fogyasztási problémával küzdők, kb. 30 fő

Dohányzás kezelése program - megelőző, leszoktatási programok

Célcsoport: a településen élő dohányzók, a dohányzási problémával küzdők, kb. 35 fő

Egészségtelen családi étkezési szokások az egészségtudatos gyermek táplálással, étkezési szokások szemben program

Célcsoport: a csecsemő és gyermekkorúak szülei, illetve a háztartást vezető családtagjaik a program az a résztvevők (családtagjaik) életkori igényei szerint máshol hangsúlyos.

Egészségtelen táplálkozási szokások kiváltása az egészséges táplálkozási szokásokkal

program

Célcsoport: fiatalok, felnőttek, idősek és a súlyfelesleggel küzdők, illetve a kezdő/haladó háztartást vezető családtagjaik kb. 15 fő

A természet gyógyító, egészségvédő erejének megismertetése - felvilágosító, mozgósító akciók.

Célcsoport: mindenki, aki érdeklődik a téma iránt, kb. 15 fő

„Egészségvédő Életmód Tábor” életkortól független tábor, 3 + 1 nap, lakossági minta adó tábor- az egészséges életmód divatba hozására, kb. 15 fő

Települési Mozgás Klub: TMK =Tervszerű Megelőző Karbantartó (Klub)

Célcsoport: minden érdeklődő, kb. 15 fő

Rendszeresen résztvevők száma: minimum 5 fő

Szűrési programok helyben

- Egészségsszűrő sátor működtetése a közösségi rendezvényeken.
- A fogászati ellátásba való bekapcsolódásra szükség van az egyéni érdekelttség kialakítására.
- Valamilyen formában az Egészség szűrő sátor tevékenységébe beépítve.
- Helyi szervezéssel, a nagy-értékű eszközös Dg-s szűréseken való részvétel.
- A település lakossági aktivitásának fenntartása, a bevonhatók felkeresése, egyéni agitáció és a szakmai munkatársak egyéni és családi példamutatása (védőnő, pedagógusok, polgármester és családtagjaik).

Tervezett eredmény:

- Alkoholbetegek belépése a Szigetvári Kórház „függőség kezelési programjába” (Minnesota-model) önségítő és családi programba – sikeres alkoholmentes további életút. 5 %.
- az életút absztinens folytatás 4 fő.

- Gyermekek egészségtudatos magatartásának megerősítése, hassanak a felnőttekre, az ételmezési fogyasztói kosár termékpalettájának változása az alacsony kalória tartalmú, de magas tápértékű ételek és nyersanyagok irányába.
- Mozgás programba, tornaórákon minimum 5 fő rendszeres részt vesz.
- az életmód változtatás, időskori szövődmenyes betegségek előfordulásának ritkulása 2016., 2017. évhez képest 5% javulás.
- Szűréseken való résztvevők számának emelkedése + 5 %-kal.
- Életmód tábor - ismétlés (több cikluson keresztül kellő érdeklődés).
- A turisták számára vonzó helyszín – kisvasút- munkahely generáló, közérzet javító
- Javulnak a halálozási mutatók.

Várható hatás:

A túlzott alkohol fogyasztók számának csökkenése, a munkavállalási esélyek növekedése számának növekedése, a munka világába sikeresen belépők és teljesítők létszámának növekedése 5 fővel.

2. Almáskeresztúr

84 fő lakosságszám. Vezetékes vízszolgáltatás 100%, szennyvíz és kommunális hulladékszállítás megoldott. Meglévő adottságok 1 db játszótér, közösségi helyszínek adottak, előadások, akciók tartására alkalmasak. A házak egy része német és flamand területen élők tulajdonában van, időszakosan élnek a településen, és a lakóhelyük kert - virág és egészségkultúráját hozzák magukkal. A virágos falukép az általuk adományozott virághagymák, tövek és a közmunka – közmunkások - közös sikere. Önkéntes, a szintér programokban példamutató részvételük nagyon jó hatású az „öslakosok” bevonására építő programok lebonyolításához.

Lakossági életvitel, életmód probléma:

- időskorúak vannak döntő többségben a településen, mozgáshiányos az életmódjuk, egészségtelen táplálkozási szokások szerint táplálkoznak, testsúly problémákkal többen küzdenek. A flamand telepések gyorsan meggyőzték a lakosságot a mozgásigény
- hasznosságáról, de ennek az épített környezetei része hiányzik, a hiányt pótolni szükséges.

Célprogram tervek:

Egészségtelen táplálkozási szokások kiváltása egészséges szokásokkal az egészséges étkezési szokások bevezetése a napi étkezésekbe.

Célcsoport: a súlyfelesleggel és társbetegségeivel küzdők - tinédzser kor és a dédszülői korosztály.

A mozgás lehetőségek bővítése, kültéri (fitnesz) mozgató park létrehozása, a terület biztosított.

Környezetfejlesztés

A „falusi futballpálya” melletti füves területen, a települési közösségi házban egy beltéri átmozgató (tornaterem) kialakítására is szükség van,

Települési Mozgás Klub

Itt tanácsadás – egyéni gyógytornász bevonása az eszközök használatához megoldható, hasonlóan a fizioterápiás és masször szolgáltatás megszervezése is, valamint a települési felnőtt „tornaóra” rendszeresen.

Tervezett eredmény

- lakossági aktivitás folyamatos fenntartása
- szűréseken részvétel arányának növelése
- egészségtelen táplálkozási szokások kiváltása a mindennapokban, súlykontroll 5% súlycsökkenés, a résztvevők 4 % - nál
- a település további virágos részének kertjeinek növekedése az egészséges környezet nő

3. Bánfa

168 fő lakosságszám Bánfa és a település rész Simonfa egy település. Vezetékes vízszolgáltatás 100 %, ami a fővezeték hosszát és a telkekre való leágazást illeti. (Az Egészségfejlesztési cselekvési tervek nem része, de megoldása szükséges a lakáson belüli folyóvíz szolgáltatás Simonfán teljes körűvé tétele és a szennyvíz elvezetés, az ingatlanon belüli zárt gyűjtés is - mielőbbi megoldása szükség!)

A kommunális hulladékszállítás teljes körűen megoldott. Iskolai szünetekben Teleház működik, de gyermekjátszótér, futball pálya nincs.

A településen a roma lakosság aránya (népszámlálási nyilatkozat szerint 10%), mely a gyermekvállalási kedv növekedésével emelkedő tendenciát mutat. Fiatalodó település. Az adottságai nem túl kedvezőek. javulás várható, mert felnőtt kültéri tornaeszközöket a

közelmúltba nyertek pályázaton, de a terület rendezés, a kialakítás költségeire nem kaptak támogatást.

Lakossági életmód, életvitel probléma áll fenn. A dohányzók nagy száma, az egészségtelen életmódot folytató családok nagy száma, egészségtelen táplálkozási szokások és a mozgásszegény életmód miatti súlyfelesleggel élők száma, a lakosság több mint 25% - t érinti. A saját, és a család egészségmagatartási szokásai leépültek, aktiválás és az egészségtudatos életvitel felé történő kimotoztatásra újszerű közösségi megoldásokat kell bevetni.

Személyes találkozáskor a velünk kontaktusba kerülteknél a fogazat elhanyagoltsága szembe tűnő volt. Jól láthatóak voltak a szuvas és hiányos metsző fogak.

Javasolt cselekvési terv:

Dohányzás kezelése program - megelőző, leszoktatási programok (talán részt vesz 20 fő)

Célcsoport: a településen élő dohányzók, a dohányzási problémával küzdők, cél kb.35 fő

Kiemelkedő probléma a bölcsődés korú gyermekek családi napirendjének zaklatottsága, az egy térben – az ágyban élés - életmódnak a jelenléte! – STESSZ, fertőzések.

Egészségtelen családi étkezési szokások az egészséges étkezési szokások ellenében

Célcsoport: a csecsemő és gyermekkorúak szülei, és a súlyfelesleggel küzdők, illetve a háztartást vezető családtagjaik kb. 15 fő

A csecsemő és bölcsődés korú gyermekes anyukáknak és a várandós anyukáknak egy közeli bölcsődébe Bölcsődei **nyílt napot** – egy bölcsődei tanulmánynapot szervezni - (falubuszos szállítással), a csecsemő és a bölcsődés korú gyermek egy napjának az idő/tevékenység beosztása, a játék és a környezeti szükségletének fizikai megismerésére. (Nem előadás, hanem látogató nap!)

Célcsoport: az édesanyák kb. 8 fő

A Simonfai részen is javasolt egy játszótér, az ott élő családok növekvő gyermeklétszámának. A lakóházakba a vezetékes víz bevezetése – konyha és egy vizesblokk, valamint zárt telken belüli ülepítő kialakítása. Ez 16 lakást érint.

A vályogházak ereszcsonnával való esővíz-elvezetésének megoldása, és ezt követően a beltéri fertőtlenítő lakásfestések elvégzése. Ez 20 lakást érint. Légúti problémákkal küzdők döntően az ezekben a lakásokban élők és plussz dohányosok. A településen évente kétszer van Gyermeknap. Falunap vagy más közösségi nagy rendezvény nincs. A gyermeknapokon családi helyszíni egészségszűrés szervezése szükséges, **Egészségsszűrő sátor** működtetése.

Itt vérnyomás, vércukor, vérzsír, tápláltsági szint mérés, egyéni tanácsadás, mozgásterv adás egy lehetőség az ismertek bővítésére.

Az eddig megszokott, helyszíni egyszerű vizsgálatok mellé a fogászati ellátásba való bekapcsolódásra szükség van az egyéni érdekelttség kialakítására. Valamilyen formában az Egészség szűrő sátor tevékenységébe beépítve!

Hasonlóan passzív a lakosság a szűrő programokon való részvétel tekintetében.

Egészséges életmód életvitel – ismertterjesztő program

Célcsoport: mindenki, aki érdeklődik a téma iránt, kb. 15 fő, tinédzser korú gyermekek és szülők.

Az infokommunikációs csatornák lehetőségeit a személyes kontaktussal kombinálva szükséges használni a bevonható lakosság minél szélesebb körű eredményes megszólítására. Mivel az internet szolgáltatás minden lakásban működik, a mobil okos-szolgáltatású készülék már a gyermekeknél is meg van, erre a technológiára épülten kell egészségtudatosságot fejleszteni, játékokat, versenyeket rendezni. Ez a technológiai varázs lehet majd a kültéri sportolás napi gyakorlásának is az elősegítője.

A lakosság egyéni részvétele eddig igen alacsony számú volt. Verseny és díjazás talán segítené a lakossági aktivitást.

A megnyert felnőtt kültéri sporteszközökkel a tervezett gyermekjátszótér kialakítása egy családi kültéri sportpark létrehozása. A helyszín biztosított a templom előtti közterületen, ahol a környezet és tereprendezés is szükséges

Várható eredmény:

- Az egészségtelen családon belüli étkezési szokások megváltozása, az eddigi kisgyermek táplálásban a szülők által vásárolt csipsz és cola fogyasztás helyett a csecsemőt és kisgyereket nevelő családokban a helyes étkezési szokásai válnak gyakorlattá.
- a gyermekek egészséges fejlődése biztonsággal megvalósul

- a játszó téren a gyermekek fejlesztő játékkal találkoznak, mozgásfejlesztés, koordinációs készség , figyelem fejlesztés a játszás közben, hasonlóan a felnőtt sporteszközök használatánál a felnőttek fejlesztése is lehetséges, hogy a munka lehetőség hiánya miatt a személyes készségek ne romoljanak.
- Kevesebb táplálkozási zavar és betegség, kevesebb lakhatással összefüggő légúti és fertőzőes megbetegedés, tisztább környezet.
- A közvetlen házkörüli és falakon belüli tisztaság elérése, folyamatos biztosítása, egészségben eltöltött életévek számának növekedése

4. Basal

200 fő lakosság szám. A roma népességhez tartozók aránya a népszámlálási önkéntes adatszolgáltatás alapján az 1%-t nem éri el.

A vezetékes vízszolgáltatás és a zárt rendszerű szennyvízkezelés a lakások közel 100%-ában működik. A Faluház és a játszótér rendezett, közösségi programok lebonyolítására alkalmas. A 2017-ben, a 800 éves múltját ünneplő település rendezett, jól szervezett, szintér szintű közösségi akciókban is sikeres településként vizsgázott. A lakosság idősödő.

Egészségi helyzetében a dohányzók magas száma és az egészségtelen életmódot folytatók magas száma van jelen. Érendszeri és testsúly problémák vannak előtérben.

A fizikai területi adottságok megfelelőek egy kültéri sport park létrehozására, családi programok lebonyolítására is megfelelően. A lakosságnak az egészségtudatos magatartásról, az ezt szolgáló családi szokásokról előadás sorozat tartása szükséges. Az épített környezeti adottságok megfelelőek.

A lakossági aktivitáshoz érdemes a közelmúltban megalakult Dalárda tagokkal közösen egyeztetni, közös programra, sőt meglévő Nyugdíjas közösség (Basal, Nagypeterd, Vásárosbéc) akcióikkal is egyeztetni, egészségsszűrő programokat működtetni a szereplés, előadás előtt - után.

A szűréskor egyéni tanácsadással segíteni az életmód változtatásra való készséget, főleg az időskori vérnyomás, vércukor, vérzsír és mozgásszervi elváltozások tekintetében.

A falunapon, gyermeknapon egészségtudatos magatartással kapcsolatos, főleg az egészséges táplálkozási szokások témába tartozó ismeretekből és gyakorlatból versenyt tartani. Pl. egészséges receptek, energia kontrolos napi menü verseny.

A testsúly kontroll, a mozgás programok népszerűsítésére akciók szervezése – innovatív megoldással - a kültéri „sport park” elektronikus jelenléti ív programmal - az egyéni

teljesítmény méréssel és az egyéni dokumentáció vezetéssel pl. panaszmentes nap program és verseny tartása. Díjazása a fogorvosi ellátáshoz való bonusz pontok nyérése.

Dohányzás kezelése program - megelőző, leszoktatási programok

Célcsoport: a településen élő dohányzók, a dohányzási problémával küzdők, kb. 35 fő

Várható eredmény:

- Tudatos életmód váltás,
- keringési érrendszeri megbetegedésekkel küzdők panaszainak mérséklődése,
- jelen állapotuk hosszú ideig történő fenntartása, súlyosbodás megakadályozása
- az idősek panasz mentes napjainak számának növekedése
- A település lakosainak átlagéletkora nő.

5. Boldogasszonyfa

420 fő. A településen lakosságváltás történt, a sváb családok fokozatos kihalása egyre gyorsult, a rendszerváltáskor már csak 5 %. A magyar és roma népesség nemzetiségi hovatartozásról szóló önkéntes bevallása alapján a roma népesség az össznépesség 10%. Becsült érték 30–40 % a polgármester szerint. Közmunka és az ingázás a foglalkoztatás meghatározó alapja.

A településen füves labdarúgópálya van. A területhez szervesen csatlakoztatható egy kültéri sport park, ezt egy családi sport parkká kell fejleszteni, hogy a gyermekek és a felnőtt családtagok szerves együtt sportolása alkalmas legyen. (Hozzáférési esélyek – esélyegyenlőség jegyében - a gyermekjátszótér és felnőtt sporteszközös park – gyermekfelügyelet megoldott.)

A településen lakossági és önkormányzati igényként jelent meg, hogy a portákhoz tartozó, a rendszerváltozás/a rendszerváltás előtti időkben virágzó konyhakert kultúrát ismét meg kellene honosítani. (Sváb családok kihalása előtti időkre visszatérni.)

A portákon az egészséges táplálkozási alap zöldség/gyümölcs megtermelése, a környezetkímélő konyhakert művelés megújítása lenen a cél, amely az egészségvédelem legjobb akciók potenciálja. A portákon, a házaknál a terület rendelkezésre áll, amely sajnos most funkcionálisan nem működik. Településen konyhakert művelési akciót, „környezetkímélő konyhakerteket” esetleg „zöldség-gyümölcs áru szépség/jóság versenyt”,

„falu éléskamrája bemutatót/vásárt” is lehetne hirdetni a minden évben megrendezésre kerülő közösség nagy rendezvényen (esetleg több rendezvényen is).

Szűrési programok helyben – a rendezvényeken „Egészségsszűrő sátor” –

- vérnyomás,
- pulzus,
- vércukor,
- vérkoleszterin szint,
- testsúly mérés
- (BMI) tápláltsági szint megállapítás és természetesen tanácsadás,
- szóró lapozás,
- A fogászati ellátásba való bekapcsolódásra szükség van az egyéni érdekeltség kialakítására. valamilyen formában az Egészségsszűrő sátor tevékenységébe beépítve!

Illetve helyi szervezéssel nagy-értékű eszközös Dg-s szűréseken az eszközös (tüdő, emlő, stb.) szűrések idejével – a buszos szállításra jelentkezéssel.

Ezért a közmunkában foglalkoztatottak konyhakertjeire is gondolunk, melyet az ide tartozó „konyhakertészeti tanfolyammal” lehet megtámogatni, vagyis az elvégzendő munkák előtti időben a felkészítő előadás folyamatosan a munkák idősorrendéhez igazodva kerülnének megtartásra. Szerves folytatása a lehet a „táplálkozási akadémia”, amely interaktív főzéstechnika bemutatóval is társulhat, vagy a „napi gyümölcslé saját gyümölcsből” akcióval, mert a településen ennek az előadótermi és bemutató adottságai meg vannak. (Egy települési gyümölcsprés elfér a Községi házban.) Súlyproblémákra jó alternatíva, hogy nem a cukrozott üdítők, hanem a natúr saját gyümölcs lé fogyasztása kerül előtérbe.

Környezetkímélő családi konyhakert kialakítása művelése és egészséges táplálkozási szokások kialakítása program

Célcsoport: mindenki, aki érdeklődik a téma iránt, kb. 15 fő, családok - tinédzser korú gyermekek és szülők - is, és egyedülállók is, 12 hónapos folyamatos program

Csecsemő, kisgyermek táplálásról előadás, a táplálási veszélyeztetés kiiktatása. Itt a lakáskultúra is szóba jöhet.

A dohányzás és a túlzott alkoholfogyasztás a településen élők között létező egészségkárosító magatartás. Az ismeretterjesztés szükséges, ezért a leszoktató program létjogosult.

Dohányzás kezelése program - megelőző, leszoktatási programok

Célcsoport: a településen élő dohányzók, a dohányzási problémával küzdők, kb. 30 fő

Alkoholizmus kezelése program - megelőző, leszoktatási programok

Célcsoport: a településen élő, alkohol fogyasztási problémával küzdők, kb. 40 fő

A sportolás és a táplálkozás mellett az erdő-mező ajándékainak is a beillesztése a mindennapokba, vagyis a természet gyógyító erejének megismerésére szintén indítható akció a természetgyógyászok segítségével bemutatókkal, túrákkal.

A természet gyógyító, egészségvédő erejének megismertetése - felvilágosító, mozgósító akciók.

Célcsoport: mindenki, aki érdeklődik a téma iránt, kb. 15 fő

Erre a szünidőben is nagy szükség lenne. A településen működik közösségi koordinátor, így az programok indítása magától (munkakörtől) érthető.

Az aktív lakosság egy része ingázó, a rekreációs lehetőségeit segíthető az masszőr és fizioterápiás, esetleg gyógytornász szolgáltatás bevezetése. Az ingázási idő ellensúlyozandó a hozzáférés esélyeinek megteremtésével. Nyugdíjas torna beiktatása is szóba kerülhet.

Várható eredmény:

- Rendszeres családi testmozgás, sportolás terhelhetőség javulása, vérnyomás, vércukor vér koleszterin szint normális értéken tartása,
- szűréseken új lakosok megjelenése (aki azelőtt is járt, ő most is jön),
- a rendszeres kerti munka, a rendszeres mozgás a mozgásszegény életmód kiiktatása, a kockázatok csökkentéséhez járul hozzá, panaszok száma, inzenzítése csökken
- környezetkímélő gazdálkodás, egészségesebb környezetet biztosít, erdő - mező – természetgyógyító erejének kihasználása

- a fentiekkel együtt mérhetően a gyógyszerfogyasztás (kiváltott gyógyszerek mennyisége objekív mérés) mérséklését eredményezheti,
- a lakosság átlagéletkora emelkedik.

6. Botykapeterd

350 fő lakosság. A magyar és roma népesség az össznépesség 50 %- 50 %- a. A településen van 2 játszótér (messze egymástól, Botykapeterden és Kispeterd falurészen). A település lakosságának egy része Pécsre jár dolgozni, másik része a település szolgáltatói körét működteti, míg a harmadik csoport a közmunka programban dolgozik. A lakosság rendszeres munkavállalói csoportja ragaszkodik a településhez, igényük az egészséges életmódot szolgáló beltéri és kültéri fitness lehetőség kialakítása. A település vásárolt egy eladó házas telket, ennek felújítása és családi közös kültéri fitness parkká bővítése szükséges. A terepi adottságok a (körbe) futópálya kiépítését is lehetővé teszik.

30 fő gyermek van jelenleg 0-6 éves korig a településen. Óvoda védőnői szolgálat családi egyéni védelemben is jeleskedik. Ennek a munkának a támogatása rendkívül fontos, hogy a felzárkóztatás sikeres legyen, a veszélyeztetett családi körülmények között élő gyermekeknél.

A lakhatási lehetőségeknél 7 porta, ahol a víz nincs a lakásban, a hozzáférés esélyeinek megadása feltétlenül szükséges, hogy ezekben a lakásokban vizesblokk és konyhai folyóvíz, és zárt rendszerű szennyvíz elvezetés legyen. A környezet terhelés a vödrös mosdótálás, mosogatódézsás háztartásoknál az udvarra kiöntött szennyes lé és az árokban pangó/folyó szennyvíz tekintetében nem megengedhető. A cselekvési terv opcinális pontja ennek a megoldása. (Kispeterd falurészen) Hangsúlyt kell fektetni ezen lakásokban élő családok/szülők felvilágosítása, támogatása a testi higiéné, öltözködési higiéné fejlesztésében. A napi mosakodás, tiszta ruha viselésének megoldása. Itt a tudatos egészségvédő magatartás elterjesztésére egyéni családi ismeretterjesztő beszélgetések formában való tartása szükséges. Az EFI irodák dolgozóinak és a település Egészségfejlesztési Pont munkatársának napi szinten szükséges segíteni ezen családoknak.

A lakossági egészségtudatos magatartás segítő az alábbi programok tartása:

Egészségtelen családi étkezési szokások az egészségtudatos gyermek táplálással, étkezési szokások szemben

Célcsoport: a csecsemő és gyermekkorúak szülei, illetve a háztartást vezető családtagjaik, a program az résztvevők (családtagjaik) életkori igényei szerint máshol hangsúlyos.

Egészségtelen táplálkozási szokások kiváltása az egészséges táplálkozási szokásokkal.

Célcsoport: fiatalok, felnőttek, idősek és a súlyfelesleggel küzdők, illetve a kezdő/haladó háztartást vezető családtagjaik kb. 20 fő

Helyszíne adott (Közösségi ház), megfelelő. Témáikban az egészséges táplálkozás – itt a kisgyermek, a csecsemő első hozzátáplálása témakör is jelenjen meg - az ételek környezettudatos elkészítése, és korszerű főzésmódszerekre is hangsúlyt kell fektetni.

A településen a Vöröskereszt rendszeresen vesz részt szűrőprogramokkal a rendezvényeken. Folytatása és bővítése szükséges. A fogászati ellátásba való bekapcsolódásra szükség van az egyéni érdekelttség kialakítására, valamilyen formában az Egészség szűrő sátor tevékenységébe beépítve.

A dohányzásban és a túlzott alkoholfogyasztásban a felnőtt, főleg a fiatal roma népesség érintett (24 fő 16-24 életév). Az Ő érdekükbe markánsan tudatosítani kell az egészségérték elfogadását, és a dohányzásról való leszokás és a túlzott alkoholfogyasztás csökkentésének elérését segíteni. Természetesen könnyebb ez, ha belátható időn belül a munka világába való visszatérés esélyei megjelennek, melyeknek a közmunkánál vonzóbb kilátásai lesznek – kevesebb fáradozás/több pénz.

Alkoholizmus kezelése program - megelőző, leszoktatási programok

Célcsoport: a településen élő, alkohol fogyasztási problémával küzdők, kb. 40 fő

Dohányzás kezelése program - megelőző, leszoktatási programok

Célcsoport: a településen élő dohányzók, a dohányzási problémával küzdők, kb. 40 fő

Tervezett eredmény:

- A környezetterhelés csökkenése – vezetékes ivóvíz/szennyvíz elvezetés hozzáférés biztosítása – rendezett udvar.
- Testi higiénés és öltözködési higiénés problémák csökkenése.
- Az egészséges családi étkezési szokások gyakorlatainak elterjedése – egészségesebb lakosság
- Dohányzók számának csökkenése – tüdő/légzési panasszal élők számának csökkenése, 10 %- a a résztvevőknek leszokik a dohányzásról

- A túlzott alkoholfogyasztók létszámának csökkenése – a programba bevontak 5 %

7. Bűrüs

89 fő lakosságszám. Becsült adat, a 40% roma (beás közösségbe tartozók) és a 60% magyar népcsoporthoz tartozás. A 0-6 éves korú gyermekek száma 5 fő. 12 fő iskoláskorú. Az iskolások Kétújfaluba, Hobolra, Mozsgóra járnak iskolába. A családok egy részére jellemző, hogy elhanyagolja a családi életét, egészségmagatartásuk megváltoztatásában nehezen befolyásolhatók. A lakókörnyezet tisztasága hiányos. Az egészséges családi élet, az egyéni egészségfelelős magatartás vonatkozásában a családi szokások a tradicionális beás életmódot követik. (A gyermekek 75 % édelembe vett –polgármesteri tájékoztatás.) A lakások 100 %-ban vezetékes vízzel ellátottak, de sok lakás tisztasági helyzete kritikus. 1 portán csak udvari vízcsap van. (Szükséges lenne a lakótérben egy vizesblokk kialakítására, konyhában folyóvízre.) A családokban az „ágyban élés” életmód/életvitel szokása is jelen van. A településen élők igen magas %-a dohányzik, az italozás ennél valamivel alacsonyabb szintű, a felelőtlen egészségmagatartás is gyakori.

Itt nem csak ismeret hiányról, hanem az egészségnek, mint a munka világába történő belépési alaphoz nincs pozitív üzenete. A munka világába való belépés, mint cél a család és a gyermekek jólétének biztosításához a lakosság érintett része számára nem vonzerő.

A közmunka programból való kilépésre nincs igény. Az egészség érték attitűd kialakításának esélye ezzel a hiánnyal igen kevés eredménnyel kecsegtet. Az életfelfogás a közmunka - munka intenzitás – és a napról napra élés (a legyen cigi meg valami étel – szlogen vonzatába van beágyazva).

Legfontosabb, az egészség értékének a megismertetése, elismertetése lenne, melyhez még az alacsony képzettség (gyakori, a 8 általános végzettség (hiánya) ellenére is a funkcionális analfabetizmus) mellett is az értelmes „alkotó” munka lehet egy kulcs. Az egészséges életmóddal, (az ágyban élés károságának bemutatásával) jó példákkal, főzéssel – kóstolással összekötött ismeret adással lehetne megalapozni a bevonást. Az előadások, interaktív foglalkozások mellett közös, más sikeres beás településekre való kirándulás, ahol szervezett munkavégzéssel találkozhatnak, az igény felkeltését szolgálná. Természetesen ezen téma lehet az egészséges táplálkozás, a testmozgás, vagy egy esemény, a leszokott dohányosokkal való találkozás, - mire jutott, ha nem dohányra költöm -, szóval nagyon sokrétű lehetőséget kellene megmutatni.

A Kultúrház, vagy a Bűrös Könyvtár Szolgáltatóház megfelelő helyszín a tartandó előadások, beszélgetések, bemutatók lebonyolításra. (A település, az épített környezeti magas kultúrájáról árulkodik, hogy van parasztporta tornác, melynek lécezte a Forbáth Antal féle védett korlátmintájú, konyhakerti elválasztása a flamand letisztult célszerűség mintapéldája.) A saját életvezetés változtatáshoz rendszeres, meggyőző, a résztvevők bevonását sikerrel teljesítő előadókra, közreműködőkre van szükség. A folyamatos érdeklődés fenntartásában a promóciós eszközökre nagy figyelmet kell fordítani, mert ma már „egy sörért nem megyünk el” nyilatkozta több helyi lakos. Ki kell használni a településen dülő mobil telefon „örületet” egészséges étel recept verseny, a készítésről szelfik, stb... Talán ez a konyhai tisztaságra is hatással lehet. Témák a gyermekek egészsége, a család egészsége, az egészség a boldogság alapja, a lakókörnyezet tisztasága, „egyszer fáradj a tisztaságért, aztán örizzed, így élnek - a szappanoperákban, ott is tisztaság van”.

A megtartandó programok ütemezése ne legyen túl megterhelő, mert akkor az érdektelenség veszélye fennáll.

Dohányzás kezelése program - megelőző, leszoktatási programok

Célcsoport: a településen élő dohányzók, a dohányzási problémával küzdők. Kb. 25 fő

Alkoholizmus kezelése program - megelőző, leszoktatási programok –

Célcsoport: a településen élő, alkohol fogyasztási problémával küzdők, kb. 20 fő

Egészségtelen családi étkezési szokások az egészségtudatos gyermek táplálással, étkezési szokások szemben

Célcsoport a csecsemő és gyermekkorúak szülei, illetve a háztartást vezető családtagjaik a program az résztvevők (családtagjaik) életkori igényei szerint máshol hangsúlyos.

Egészségtelen táplálkozási szokások kiváltása az egészséges táplálkozási szokásokkal program

Célcsoport: fiatalok, felnőttek, idősek és a súlyfelesleggel küzdők, illetve a kezdő/haladó háztartást vezető családtagjaik kb. 15 fő

Egészség szűrési programok helyben – szűrő sátor működtetése - gyermeknapkor, közösségi programokon – tanácsadás, beszélgetés, kvíz játék felnőtt/gyermekek program is.

A közmunkához kapcsolódó foglalkozás-egészségügyi vizsgálatokhoz kapcsoltan a prevenció, a szűrővizsgálatokra való irányítás emelése. A fogászati ellátásba való bekapcsolódásra szükség van az egyéni érdekelttség kialakítására, a meggyőzésre, valamilyen formában az Egészség szűrő sátor tevékenységébe beépítve - a szűrésen résztvevőknek adott fogkefe, fogkrém jutalom csomag stb.

A helyi szervezéssel nagy-értékű eszközös Dg-s szűrések megszervezése, települési közös közlekedési lehetőséggel.

Várható eredmény:

- A családi élet és a lakókörnyezet elhanyagolása miatt védelembe vett gyermekek aránya 75 % alá csökken
- Dohányzás mértéke (napi doboz – fél doboz), dohányzást elhagyó 1-2 fő
- A túlzott alkoholfogyasztók számának 5 % -os csökkenése
- Szűrővizsgálatokon való részvételi létszám növekedése
- A mielőbbi kezelésbe vételek száma nő, a mielőbbi ellátásba vétel ideje csökken
- A tiszta, rendezett lakókörnyezet több portán lesz látható (tiszta udvar – rendes ház)
- A település lakóinak átlagéletkora nő.

8. Csebény

86 fő lakosságszám. A lakosság 30 % - a becslés alapján roma származású. Öregedő és fogyó lakosság számú zsáktelepülés Az (ős) csebényiek önálló gazdálkodók voltak. A ki nem telepített német és itt maradt magyar lakosság ezt megőrizte, illetve újraindítását szorgalmazza.

A gyermeklétszám a 0 - 14 éves korig 12 fő. Játsszótér, falusi futballpálya, látványtó is van. (Sajnos 3-4 felnőtt (férfi gyermekekkel) és gyermek jár csak futballozni.) A Könyvtár és a Faluház előadások, összejövetelek tartására megfelelő. Az idősödő lakosság mozgásszervi panaszai gyakoriak, sokan foglalkoznak konyhakert műveléssel.

A cselekvő egészségfejlesztés része lehet a konyhakertészettel kapcsolatos ismeretek bővítése, előadássorozat a „természetbarát konyhakerti termelésről”, úgy a természet károsítása nélküli termelési módot, mint a vegyszerkerülő növénytermesztési ismerteket bővíteni. Ezt az egészséges táplálkozásról szóló „főzőkanállal a betegség ellen” programsorozatba illesztve lesz érdemes megtartani.

Környezetkímélő családi konyhakert kialakítása művelése és egészséges táplálkozási szokások kialakítása program - egy laikus felkészítő program tartása,

Célcsoport minden érdeklődő, tervezett létszám: kb. 15 fő

Az idősödéshez társuló mozgásszervi panaszok csökkentésére nem csak a táplálkozás, (tanácsadás) hanem a masszázs, fizioterápia és a tornázás is jó lehetőség. Ezekre megfelelő helyiségek rendelkezésre állnak. Talán a közeli településekkel (Horváthertelend, Ibafa) szervezési megosztással piaci keretek között is működhetne ez a szolgáltatási paletta. Ezek a települések más programokban is társulva – együttműködve vesznek részt, erre alapozva lesz érdemes a települési Egészségfejlesztő pontok programjait összehangolni a munkatársaknak, illetve az EFI - munkatársainak.

Egészség szűrés – falu napokon, Egészségszűrő sátor működtetése, települések közötti futó versenyek – stb. A Faluházban, egy helyiségében egy alternatív tornaterem kialakítására van szükség, az udvarán egy gumitéglás torna térre. Létre hozandó a lakossági igény alapján a (saját felmérés, az idősebb női lakosság igénye, nyugdíjas klub nem érdekli őket.)

Települési Mozgás Klub: TMK =Tervszerű Megelőző Karbantartó (Klub) indítása

Célcsoport: minden érdeklődő – kb. 15 fő

A könnyen mozgatható bel- és kültéri torna eszközök beszerzése valós igény, és az évszak-független felnőtt (idősek) tornaórája – esetleg nagyszülők, unokák tornája - is lehetővé válna. Ez a szintér szintű szerveződésnek, klubnak, közösségnek is alapja lehet.

Várható eredmény:

- A természet kímélet – a környezeti károsító hatások csökkenése
- A táplálkozás alapú betegségek megelőzése
- A mozgásszervi panasszal élők számának csökkenése, és a panaszok intenzitásának csökkenése
- A szolgáltatási paletta bővülése –az eü. szolgáltatások hozzáférési esélyegyenlőtlenség csökkenése (NEAK finanszírozott gyógytorna szolgáltatás is megjelenhet) de piaci körülmények között is működhet
- A település közösségi életének fejlődése
- A születéskor várható élettartam nő.

9. Csertő

410 fő a lakosságszám. Enyhén növekvő lakosságszámú településen néhány roma család lakik. A Festetics család birtoka volt, kastélyuk jelenleg is áll. A településen 100%-os a lakáson belüli vezetékes vízellátás. A porták rendezettek, szépen kerítések. Valamilyen munkalehetőség a foglalkoztatottság jó. Kevés a közmunkás, csak amennyi kell a település rendben tartásához. A település nem szegény. A játszótér gondozott. Lehetőség adott, hogy a kültéri fitness futópályával legyen körbe véve. Így a példaadás és a gyermekfelügyelet együttese vonzóvá teheti a felnőttek kültéri sportolását, a mozgás egészségvédő hatásának kiaknázást és a gyermekek mozgással, sportolással kapcsolatos attitűdjének kialakítását, megerősítését.

Létrehozandó egy **Települési Mozgás Klub**: TMK =Tervszerű Megelőző Karbantartó (Klub)
Célcsoport: minden érdeklődő kb. 30 fő létszám

Családi versenyek rendezése is ajánlott. Esetleg 3 falú spartakiád, vagy hasonló eseményekkel (Mozgó Basal). Ehhez egy falusi focipálya is rendelkezésre áll.

Az idők kimozdítása nem egyszerű, nyugdíjas klub van. A közösségi rendezvényeken javasolt az Egészség sátor működtetése, a szűrések és tanácsadások szolgáltatásával, és mint a mozgósítás eszköze sem elhanyagolható a szerepe (nem kell az orvoshoz elmenni).

Szűrési programok helyben – illetve helyi szervezéssel nagy-értékű eszközös Dg-s szűréseken való részvétel segítése – szervezése – időpont és közlekedés szervezés. A közösségi egészségfejlesztő programoknak kellően színvonalasnak és meggyőzőnek kell lenni és talán itt lehet közzétenni a tervezett egészségfejlesztési cselekvési tervhez társuló előadások, megbeszélések, bemutatók programját. (Az idők keringési és mozgásszervi panaszait enyhítendő előadások előtérbe helyezése várhatóan szintén javítja a részvételi arányt.) A települési egészségfejlesztő szakember egyéni mozgósító erejére nagy szükség lesz – a polgármester szerint nehéz kimozdítani az embereket.

Egészséges életmód életvitel – ismertterjesztő program

Célcsoport: mindenki, aki érdeklődik a téma iránt, kb. 30 fő, kis- és tinédzser korú gyermekek, szülők és nagyszülők is.

A Kultúrházban a lehetőség adott az előadások, összejövetelek tartására. Életmódváltásról, a táplálkozásról, mint a mozgásszervi panaszok csökkentőjéről, a konyhatechnikai egészségvédő megoldásokról szólóknak van realitása. Az előadás sorozat várhatóan megfelelő érdeklődést vált ki és egy főzőversenyt is megér az alternatív ételek népszerűsítése.

Várható eredmény:

- Családi sportolás – kimozdítás/kimozdulás a számítógép mellől (távdolgozók, logisztikai szolgáltatást végzők, a tanuló ifjúság) – testsúly kontroll eredményessége
- ezen eszközökhöz a hozzáférési esélyének növelése
- Idősek mozgásszervi panaszainak csökkenése, megelőzése
- A szűréseken a prevenció, a kiszűrés működtetésével, tanácsadással a főleg az érrendszeri és az endokrin betegség (cukorbetegség) korai felismerése, kialakulásának megelőzése
- Kevesebb orvos- beteg találkozó, a lakosság átlagéletkorának növekedése.

10. Dencsháza

610 fő a lakosságszám. Becsült érték szerint 40 % a roma népesség aránya. A lakosságszám enyhén emelkedő. A településhez tartozik az 5 km- re levő Péterfa puszta, 122 fő lakik itt, döntően, 3 és többgyermekes családok, valamint idős egyedül élők.

A település óvodájában 22 gyermeket látnak el összevont csoportban (nyugdíj előtt álló óvónénivel). Szigetváron kívül ezen a településen van a legtöbb rendszeres gyermekvédelmi kedvezményben részesülők (87 fő) száma.

A vezetékes ivóvíz ellátás gerincvezeték szinten biztosított. A dencsházai részen, 20 portán, lakásban nincs vizesblokk, konyhai folyóvíz, csak udvari csap van. Hasonló a Péterfa pusztai helyzet is. Itt is 20 portán, lakásban nincs folyóvíz, szennyvíz elvezetés. Az Egészségfejlesztési cselekvési tervben az egészséges környezet, mint adottság alapvető érték, ennek a személyes felelős közreműködés épp úgy része, mint a társadalmi (önkormányzati/állami) felelősség. Így a portákon, a lakásokban hiányzó vizesblokk és konyhai folyóvíz biztosítása, valamint a zárt rendszerű szennyvíz elvezetés megléte alapkövetelmény. A hiány és mértékének megnevezése minden esetben a fejlesztésre javasoltakba kerül. Beírjuk, hogy az mai kor szerinti elvárt hozzáférést az egészséges vezetékes ivóvízhez és zárt rendszerű szennyvíz elvezetést biztosítani kell. Az

egészségfejlesztési cselekvési terv ezt a hozzáférési esélyt mindenkinél kötelezően megoldandónak, illetve adottnak tekinti.

A település hagyományos faluszerkezetű, konyhakertes portákkal rendelkezik. A település vezetése és néhány lakos igénye az egészséges életmóddal kapcsolatos ismertek bővítésére igen intenzív. Mozgalmat szeretnének indítani, ami az egészségfejlesztésre az egyik lehetséges megoldás a konyhakert kultúra, a hagyományos falusi életforma előnyeinek a felfedezése. Az ehhez tartozó ismeretek bővítése. Az előadások bemutatók tartására megfelelő épített környezet, a Faluház áll rendelkezésre.

Környezetkímélő családi konyhakert kialakítása, művelése és egészséges táplálkozási szokások kialakítása programra szüksége van alakosságnak. Ez egy laikus felkészítő program

Célcsoport: minden érdeklődő, tervezett létszám 25 fő.

Az egészséges táplálkozás - a mozgás (a munka- a konyhakert művelése, napi rendszeresség) – az egészséges alapanyag (környezetkímélő, vegyszerkerülő zöldség, gyümölcs termesztés) – az egészséges főzési technológia, együttes működtetése hozhat eredményt. A mentális retardáltságra a munkaalkalom, a foglalkoztatás hiányára, a közmunka személyiséget fásulttá tevő hatásának leküzdésre lehet ennek az egyéni alkotásra, egyéni munkabefektetésre alapozó konyhakert művelésnek, termelési módnak kifejezett pozitív hatása. A családi konyhakert a család minden tagjának adhat egészségvédelmi feladatot –Az emésztési zavarokkal (testsúly problémákkal) küzdőknek is érdemes bevonni. Tanfolyamot, előadás sorozatot szervezni a „Saját termelés, saját kímélő étrend és főzés” témában. (Kertész is, dietetikus is van az előadók között és egy sikeres kertművelő is mutatkozása – termékekkel, receptekkel, ételekkel a bevonható létszám növelésének jó eszköze.

A játszótér fejlesztésre Péterfa pusztán minél előbb sort kell keríteni, mert a gyermeklétszám további növekedése várható. A dencsházi részen családi kültéri sportpark kialakítása cél, jelenleg rendeződik az erre alkalmas terület – közterület - tulajdonviszonya. A mozgás, a játék és a felnőttek sportolási példája a sportparkban a gyermekfelügyelet problémáját is meg tudja oldani.

Itt jó a közvilágítás időjárás függő esti családi meccsek, bemutatók rendezése. Szervezeti formája lehet: **Települési Mozgás Klub**: TMK =Tervszerű Megelőző Karbantartó (Klub), Célcsoport: minden érdeklődő.

A növekvő gyermeklétszám esedékessé teszi az **Egészségtelen családi étkezési** szokások az egészségtudatos gyermek táplálással, étkezési szokások szemben című program lebonyolítását.

Célcsoport: a csecsemő és gyermekkorúak szülei, illetve a háztartást vezető családtagjai a program az résztvevők (családtagjaik) életkori igényei szerint máshol hangsúlyozva.

Egészségtelen táplálkozási szokások kiváltása az egészséges táplálkozási szokásokkal, Célcsoport: fiatalok, felnőttek, idősek és a súlyfelesleggel küzdők, illetve a kezdő/haladó háztartást vezető családtagjaiknak, kb. 20 fő részvételét megcélzó ismertető programokra.

A csecsemő – kisgyermek egészséges étkeztetésében döntőszerepe van a család mellett működő óvodának, az óvónő személyének. A település ezért saját nevelésű - a faluban élő – jövőbeni óvónőben gondolkodik. Ösztöndíjjal is segítené a képzését. A sikeres egészségfejlesztési cselekedetek mindig ember függők, és a bevonási sikereket igazolók. Így, a saját közegből kiinduló agitáció talán sikeresebb, mint a külső, kicsit távoli kapcsolatra alapozó óvónői tanács, „jó szolgálat”. Példa is lehet ez a megoldás a többi növekvő gyermeklétszámú település előtt. Az iskolában is a mintakert programot kellene szorgalmazni. (Dencsháza – Hobol Általános Iskola)

Pedagógiai programban meghatározott közösség építő szerep hangsúlyát, sikerességét növelhetné s szabadidő testmozgással való eltöltésének innovatív (de inkább reneszánsz módja) az iskola kert – pl.: környezetkímélő virágkertészeti program.

Várható eredmény:

- A porták mögötti művelt konyhakertek számának növekedése
- A megtermelt élelmiszerek egészséges konyhatechnológiával való főzése (tartósítása) több dokumentált eset
- Növekvő számmal a fiatalok bekapcsolódása a kertművelésbe, télire elteendő tartósító versenyébe
- Sikeres óvónői program
- Kevesebb emésztőszerv-rendszeri panasszal küzdő személy
- Sikeres súlykontrollt teljesítők számának növekedése,
- A családi sport park napi használata - időjárás függő - rendszeres esti versenyek, meccsekkel a mozgás iránti attitűd megalapozása a felnövekvő nemzedékben
- A születéskor várható élettartam növekedése.

11. Endrőc

355 fő lakosság szám. A roma kisebbség becsült aránya 30 %. A járás legdélebbi fekvésű zsáktelepülése, Teklafalun át közelíthető meg. A török után sváb katolikus betelepülők élesztették fel a falut. A település vezetékes ivóvíz ellátottsága 100 %, minden lakásba bevezetett, szennyvíz elvezetéssel.

A szennyvíz kezelés település szintű megoldása a közeljövő sürgős feladata. (Endrőc – Teklafalu társulás)

A közmunka program adja a foglalkoztatás gerincét. A „földbérlóknél” ”idénymunka” lehetőség (fekete) van. Az egészségtudatos magatartás nem jellemző, sokan dohányoznak, egészségtelen életmódot folytatnak. A családok egy része jellemzően az ágyban élés kultúrájában él. Az egy lakótérben akár két TV készülék is van, egy gyerekeknek (a bölcsődés korúak „villanypásztora”, – egy a felnőtteknek.

Magas a dohányosok száma és a többen vannak testsúly felesleggel küzdő felnőttek és gyermekek.

A gyermeklétszámhoz (megközelítőleg 60 fő, a 0-14 év korcsoportban) illeszkedően 2006-ban létesült hagyományos játszótér van. Óvodába, iskolába Kétujfaluba járnak a gyermekek.

Bár döntő többség a közmunkában foglalkoztatott, de vágya a kikapcsolódásra feltöltődési lehetőségekre megvan, anyagi forrása nincs, és a megfosztottságot a fennálló útviszonyok, a közlekedési akadály még fokozza. Az egészséges életvitel felé a testmozgás – örömeinek a

megismertetése, a felnőtteknek való kültéri játszótér, sport eszközökkel felszerelt játszótér, (futókörrel) jól kivitelezett környezet rendezéssel kiegészítve egy kiinduló pont lehetne. (A dohányzás leszoktató programba is beilleszthető, és súlyfelesleggel küzdők programjában is hasznos eszköz.) A (2006 –ban épült gyermek) játszótér EU konform korszerűsítésével az egészségfejlesztés települési kültéri szolgáltatása, a hozzáférés esélye megfelelő lenne. A beltéri testmozgató, időjárás független torna szoba a jelenleg használaton kívüli általános iskolában kaphatna helyet.

E kettő megalapozza a **Települési Mozgás Klubot**: TMK =Tervszerű Megelőző Karbantartó (Klub)

Célcsoport: minden érdeklődő létrehozását, működtetését.

A települési egészségfejlesztési segítő munkatárs személyes ambíciójától sok függ, ezen egészségvédő magatartás általános elterjesztésével kapcsolatban.

Családi versenyek, edzés bemutatók szervezése a használati intenzitást és a mindennapi mozgást, az egészségtudatos magatartást tudná biztosítani. A hozzáférési esély biztosítása a túlsúlyosak számára is adottak. Használatukkal a súlycsökkenés elérhető cél.

Járda van, de a közút rossz, a megközelítés is rossz. A balesetveszély kockázata magas. Az idősödő lakosság számára kifejezetten veszélyes (elesés balesetek). Egészségfejlesztési cselekvési terv szempontból a hozzáférési esélyek a baleseti mentés, a betegszállítás szempontjából nagy hátránnyal rendelkezők. Javításuk elengedhetetlen feltétel.

A változtatás egyik módja az ismeret adás, előadások beszélgetések szervezése főleg az egészséges táplálkozás és a mozgás gazdag életmód egészségmegtartó erejéről. Az egészséges életmódról, a táplálkozás, a konyhatechnikai innovatív megoldásainak gyakorlattal összekötött bemutatására az üresen álló, jó állagú szolgálati lakásokban is van lehetőség. Megvalósítási lehetőség adott:

Egészséges életmód életvitel – ismertterjesztő program

Célcsoport: mindenki, aki érdeklődik a téma iránt, kb. 25 fő, tinédzser korú gyermekek és szülők, nagyszülők is.

A dohányzás mérséklésére szintén az ismertek széleskörű hirdetése, a veszélyek kézzel fogható bemutatásának meggyőző erejét érdemes használni.

Dohányzás kezelése program - megelőző, leszoktatási programok

Célcsoport: a településen élő dohányzók, a dohányzási problémával küzdők. Kb. 35 fő részére.

Várható eredmények:

- Mozgásszervi megbetegedések kialakulási esélye csökken, kevesebb mozgásszervi panasz
- Túlsúlyos lakosok számának csökkenése, gyermekek is
- Cigarettafogyasztásról való lemondást néhányan valóban meg is teszik
- Szennyvízkezelés végleges megnyugtató megoldása.

12. Gyöngyösmellék

330 fő a lakosság szám. Fiatalodó település, a szaporodó lakosságszám költözés és gyermekvállalási kedv növekedés alapú. A roma (beás) népesség aránya becsült érték alapon 75% körüli. A munkalehetőség a közmunka program, egyéb nincs. Gyermeklétszám (0 -14 év) 100 fő feletti. 2 db EU konform játszótér van a településen. A kültéri fitness park az egyik játszótérhez csatlakoztatva családi kültéri mozgás centrum lehet. A kialakításra a terület rendelkezésre áll.

A Települési Mozgás Klub: TMK =Tervszerű Megelőző Karbantartó (Klub)

Célcsoport: minden érdeklődő létrehozásának adott a létjogosultsága.

A használati kedv fenntartására az időről – időre meghirdetett versenyek egyéni és családi nevezéssel lesznek a húzóerő alapjai. Községi portál megjelenés versenyeztetéssel érdemes összekötni, mert ez új vonzáserő a „testépítési” divat mellett. Itt a települési egészségfejlesztési segítő munkatársra nagy szükség van.

A vezetékes víz 10/15 portán/lakásba nincs bevezetve. Ennek az egészségfejlesztési hozzáférés szempontú alapszolgáltatás hiányának a megoldása elodázhatatlan. A 15 vizesblokk és ülepítő kialakítását a közeljövőben meg kell oldani. Ez a higiénés és testi ruházati tisztaság javulását is szolgálhatja.

A dohányzás, italozás és újabban (2-3 éve) időszakosan felerősödve a fűvezés is jelen van a fiatalok, fiatal felnőttek (már több gyermekes családapa) körében. Ez is okozója lehet a

gyermek elhanyagolásnak, nem foglalkoznak a gyermekek egészséges fejlődésének mindennapi rendszeres biztosításával, a tanulásukkal, annak a feltételrendszerével (az ágyban élés életvitele gyakori). A Családsegítő szakmai munkatársainak a jelenléte folyamatos, így is időről időre egy - egy külső elhelyezést kell kezdeményezniük és lebonyolítaniuk.

Alkoholizmus kezelése program - megelőző, leszoktatási programok

Célcsoport: a településen élő, alkohol fogyasztási problémával küzdők, kb. 40 fő

Dohányzás kezelése program - megelőző, leszoktatási programok

Célcsoport: a településen élő dohányzók, a dohányzási problémával küzdők, kb. 35 fő

A kötelező bűnüldözési és prevenciós tevékenységet folytató szervezetekkel a kapcsolat építés, és az érintettek bevonásának segítése, a programok szervezésének segítése.

A kültéri plakátok elhelyezése – legyen mindig szem előtt – ha letépi, előtte elolvassa -, buszmegállóban, polgármesteri hivatal előtt, az alkohol és a tudatmódosítók használatáról, azok halálos veszélyeiről és a büntetési veszélyeiről, ha lehet egy környéki lakost, aki már „tisztá” életpéldával bemutatni.

A Falunapi egészségszűrést sokan igénybe vették, míg orvoshoz, szűrésekre nem járnak, a „majd ha visznek” kijelentéssel hárítják el.

Szűrési programok helyben, falunap, közösségi napok Egészségszűrő sátor működtetése.

A fogászati ellátásba való bekapcsolódásra szükség van az egyéni érdekelttség kialakítására. Valamilyen formában az Egészség szűrő sátor tevékenységébe beépítve- illetve helyi szervezéssel nagy-értékű eszközös Dg-s szűréseken való részvétel szervezése, közlekedési biztosítása.

Az egészségtudatos magtartás ismerte hiányzik.

Ezért az ismerteket bővítő előadásokra nagyon nagy szükség lenne.

Egészséges életmód életvitel – ismertterjesztő program

Célcsoport: mindenki, aki érdeklődik a téma iránt, kb. 30 fő, gyermek- tinédzser korúak és szülők, nagyszülők is.

Az ismeretbővítő előadások, beszélgetések, bemutatók témája az egészséges életmód, rendszeresség, tisztaság, a környezet rendbe tétele, rendbe tartása, a test, a haj(tetvesség), az

ágynemű, az alsó és a felső ruha tisztaságának fontossága, az egészséges táplálkozás, a csipsz cola étrend kerülése lehet a vezető téma. Sok, sok gyakorlati bemutatóval, pl.: a mosott ruha teregetésének jó módszerről, a szekrény rendről. Itt is versenyeztetés, a nyeremények vasaló deszka, vasaló, teregető rács stb.

A közmunkába álláskor történő alkalmassági vizsgálatoknak a valós alkalmasságra épített igazolást kellene dokumentálni. Gyakorlattá kellene tenni, hogy ezen alkalmassági vizsgálatkor megjelenő kockázati tényezők tisztázásra kerüljenek, a megfelelő szűrésekre a jövőben munkavállalók eljussanak. Az alkalmasságuk a tevékenységre valóban meg legyen.

Várható eredmény:

- A dohányzók létszámának csökkenése, 2 fő leteszi a cigarettát
- A kontrollált alkohol fogyasztás elérése 4 % csökkenés
- A füvezés visszaszorulása
- Életmód váltást néhányan megteszik – rendszeresség, tisztaság, tetvesség mentesség
- Egészséges táplálkozás - testsúly felesleg csökkenés az egyes lakosoknál
- A várható átlagéletkor emelkedése.

13. Hobol

1020 fő a lakosságszám. Becslés alapon 15- 18% - a roma népcsoportéhoz tartozó. Közmunka program és a bejárás a munkavállalási lehetőség. A település közel van, mintegy 2-3 km – re Délre Szigetvárhoz. Megemlítendő, az egészségvédelem szempontjából a szükségessége, nem csak a környezetkárosító hatás mérséklésének (a gépkocsi használat intenzitásának csökkenését eredményező hatás miatt) hanem egészségvédő eszközöként is a bicikliút kiépítésének (régi terv) fontossága. Most, az egészségfejlesztési cselekvési tervbe is mintegy sürgősen megvalósítandót tervezünk be, mint a mozgás szegény életmód leküzdésére alkalmas épített környezetet biztosító eszközt. Nem akarnak a lakosok Szigetvárra beköltözni, inkább bejárnak. A városhoz képest nagy az egészségfejlesztési lehetőségekben a lemaradás - hozzáférési esélyek megvalósulására több gyors megoldást igénylő feladat van. Egyik ilyen a sport park.

Jelenleg nincs játszótér a településen. Feltétlenül szükséges egy kültéri családi – gyermek/ felnőtt játszótér, fitness – családi sport park-kialakítása, területrendezéssel (futó körrel). Bemutatók, versenyek szervezését is tervbe kell venni. A másik, a beltéri időjárás független testmozgást lehetővé tevő sport/edző szoba létrehozása, melyet a falu által, a közel múltban megvett ház funkcionális átalakításával lehet megvalósítani.

Program szerint el kell indítani egy **Települési Mozgás Klub**: TMK =Tervszerű Megelőző Karbantartó (Klub) – t.

Célcsoport: minden érdeklődő.

A közösségi rendezvényeken Egészségssűrő sátor működtetése segítheti az egészség megőrzést, a korai elváltozás felismerését a vérnyomás, vércukor, vérzsír és testsúly mérés eredményei alapján. A felvilágosítás is igen fontos, a korai orvoshoz kerülés úgy szintén. Ezt segítheti a rendezvényekre kitelepült véradás. Az Országos Vérellátó Szolgálat Regionális Pécsi Központjával kell a kapcsolatot kiépíteni. Célunk ennek a hagyománnyá nemesítése!

Szűrési programok helyben – falunap, búcsú, stb., Egészség Szűrősátor működtetése.

Helyi szervezéssel nagy-értékű eszközös Dg-s szűréseken való részvétel, részt vevői létszám növelése, időpontok és közlekedési eszköz biztosításával.

Az egészséges táplálkozáshoz kapcsolódó előadássorozat helyszíne biztosított, és egy dohányzásról való leszoktató klubbot is kellene működtetni a feltűnően magas dohányzói létszám miatt.

Dohányzás kezelése program - megelőző, leszoktatási programok

Célcsoport: a településen élő dohányzók, a dohányzási problémával küzdők, kb. 35 fő

(A bicikli úton a dohányzás egészségkárosító hatását bemutató plakátok mutatnák az irányt.)

Várható eredmény:

- Elkészül a kültéri családi sport park és a beltéri edző/torna szoba
- Sok család vesz részt a családi sport versenyeken
- Sikeres véradó akciók bonyolódnak le
- Kevesebb kórosan magas/alacsony vércukor, vérzsír, testsúly és vérnyomás mérési eredmény fordul elő, a kiszűrtek már a terápia szerint, kvázi egészségesen élnek
- Dohányzók száma 2 fővel csökken

- A születéskor várható élettartam nő.

14. Horváthertelend

67 fő a lakosság szám. Gyermeklétszám 5 fő. 2 db házban az állandó lakosok holland nemzetiségűek. 2 házban nincs a lakótérbe bevezetve a vezetékes ivóvíz, ezek lakatlanok. A településre rengeteg tulipán hagymát és más virágpalántát hoztak. Az őslakók is virágos portákat alakítottak ki. A rendszeres állandó házkörüli rendbetétel folyamatossá vált. A település példásan szép.

A lakossági igény egy kültéri fitness park kialakítása, Az életmódba, a napirendbe majd a sport park használat beépítése. (Holland hatás) **Települési Mozgás Klub**: TMK =Tervszerű Megelőző Karbantartó (Klub)

Célcsoport: minden érdeklődő

Kérdéses az időjárás független közösségi „edző/torna szoba” helye. Egy egészségtudatosságot erősítő előadás sorozat nagy érdeklődésre tart számot a lakosság körében a polgármester közlése alapján, mint mondta: várhatóan a lakosság döntő többsége el is jönne, főleg ha a holland szomszédok a maguk hollandiai programjáról beszélnének.

Egészséges életmód életvitel – ismertterjesztő program

Célcsoport: mindenki, aki érdeklődik a téma iránt, kb. 15 fő - gyermek, tinédzser korú gyermekek és szülők, nagy szülők is

Várható eredmény:

- Az egészségérték tudatos őrzése – egyéni egészség érték rendszer kialakítása
- Orvos beteg találkozás számának csökkenése,
- átlag életkor növekedés.

15. Ibafa

230 fő a lakosságszám. 12 % a roma nemzetiséghez tartozó. Munkaalkalom közmunka program, időszakos mezőgazdasági munkák. A vezetékes ivóvíz ellátás 10 lakásban nem megoldott. Itt a környezetterhelés magas a szennyvíz udvarra öntésével, az árokba való

pangásával. Feltétlenül szükséges ebbe a 10 lakásba egy vizesblokk és a konyhai folyóvíz ellátás, a zárt szennyvíz elvezetés megoldása. A település most pályázott eséllyel egy „egyedi biológiai svájci rendszerű szennyvíz kezelésre”. A gyermeklétszám a 0-14 éves korig bezárólag 38 fő.

Szükséges a gyermek játszótér fejlesztése, kiegészítése egy felnőtt kültéri fitness parkká, tereprendezéssel kiegészítve (körbe futhatóvá tett pályával kombinálva), melyet a család minden tagja életkorához, erejéhez, ügyességéhez illeszkedően tud használni. A gyermek megőrzés közös tornával megoldható.

Települési Mozgás Klub: TMK =Tervszerű Megelőző Karbantartó (Klub)

Célcsoport: minden érdeklődő. Alapjaiban ennek a szervezése elindult, továbbfejlesztése szükséges.

Az idősödő lakosság jellemzően mozgásszervi és keringési tünetekkel küzd. Ezeknek az enyhítésére és a további nehézségek kialakulásának, a legtovábbi időbe való eltolásának az esélye nő az egészségtudatos életmódra, életvitelre áttérni.

A Kultúrház, a volt óvoda alkalmas felvilágosító, ismeretátadó előadások, bemutatók tartására, ahol az egészséges életmóddal, életvitellel kapcsolatos programokat le lehet bonyolítani.

Egészséges életmód életvitel – ismeretterjesztő program lebonyolítása.

Célcsoport: mindenki, aki érdeklődik a téma iránt, kb. 25 fő, a gyermek- tinédzser korúak, a szülők és a nagyszülők is.

A közösségi rendezvényeken pedig az Egészségstádium szűrésekkel, tanácsadással álljon a lakosság szolgálatára.

Várható eredmény:

- A vezetékes víz 100 % -os ellátottságú a településen
- Az egyes lakosoknál a mozgásszervi és a keringési betegségek tünetei csökkennek,
- Komplikáció, nem várt események, szövődmények aránya csökken,
- Az átlag életkor nő.

16. Katádfa

168 fő lakosság szám. Becslés alapján, a beás roma lakosság aránya 40 %. A gyermeklétszám megközelítőleg 50 fő. A munkavállalási lehetőségként a közmunkán kívül (20 fő) az ingázás jön szóba. Az egészséges lakókörnyezet hozzáférési esélyének növelését mindenképp segíteni szükséges. Egyik része a település ivóvíz ellátása gerincvezeték 100 %-os kiépítettsége melletti hiány, mert a portákon, a lakótérbe 18 lakásban nincs vizesblokk, a konyhában vezetékes ivóvíz nyelési lehetőség, illetve szennyvíz elvezetés.

A másik vonulat a településen a vályog építésű lakóházaknál az esővíz elvezetése nem megoldott, így időről – időre a falak átnedvesednek és a lakó helyiségek, penészes gombás, máló falúak. Az esővíz csatorna felszerelése, a lakóterek (meszes alapú) fertőtlenítő átfestése is az egészséges környezetben élés hozzáférési esélyének a része. Ebbe a csoportba 22 ház tartozik.

A lakosságra jellemző az életvitel, életmód probléma, az ágyban élés kultúrája, a dohányzás, a túlzott alkohol fogyasztás.

Az egészségfejlesztés cselekvési terve az egészséges életmód, életvitel egyéni akcióira is épít.

Ennek része a rendszeres testmozgás. **Települési Mozgás Klub:** TMK =Tervszerű Megelőző Karbantartó (Klub)

Célcsoport: minden érdeklődő. Ezt szolgálja majd a Községi Ház - Polgármesteri Hivatal udvarán egy inter-funkcionális kültéri sport udvar létrehozása.

A gyermek és felnőtt kültéri „sport” játszótér, mely az egész család - életkortól független - egészségvédelmi mozgáskultúrát hivatott szolgálni – a kisgyermektől a dédszülőkig -. Beltéri funkcionális tornaszoba fejlesztés is tervezett. A közösségi egészségfejlesztési ismeretátadó előadások, beszélgetések kislétszámú csoportja esetén a „Jó kis hely” – egységben célszerű tartani, de van nagylétszámú előadó terem is.

Egészséges életmód életvitel – ismertterjesztő program lebonyolítása

Célcsoport: mindenki, aki érdeklődik a téma iránt, kb. 25 fő a tinédzser korú gyermekek és szülők is.

Ebbe a programba kiegészítendő témák a csecsemő táplálástól az idős kori mozgáskorlátozottság tünet – panasz rendszeréig ívelhetnek, természetesen az egészség megőrzését segítő életviteli, étkezési, testmozgási gyakorlatokon át a stresszoldási segítő

technikákat is bele véve. Hívhatjuk ezt tréningnek, interaktív foglalkozásnak a lényeg, hogy a résztvevőben az egészségmegőrzésbe fektethető energiák mozgósítását elérjük és változtasson az egészségéért (normális testsúlya, vérnyomása, emésztése, keringése legyen). A dohányzást, alkoholizálást abba tudja hagyni.

Dohányzás kezelése program - megelőző, leszoktatási programok

Célcsoport: a településen élő dohányzók, a dohányzási problémával küzdők. Kb. 35 fő

Alkoholizmus kezelése program - megelőző, leszoktatási programok

Célcsoport: a településen élő, alkohol fogyasztási problémával küzdők, kb. 35 fő

Szűrési programok helyben

Közösségi rendezvényeken, kulturális, sport eseményeken, ünnepi megemlékezéseken, jubileumokon, falunap, gyermeknap, búcsú, stb. **Egészségyszűrő sátor** felállítása – működtetése, fogászati ellátásokba való bekapcsolódásra egyéni tanácsadással összekötve.

Helyi szervezéssel nagy-értékű eszközös Dg-s szűréseken való részvételt továbbra is működtetni szükséges, a szűrő programokon való részvételre szervezett buszos szállítás – a „szűrő nap” program.

A település Savanyító, Szárító Üzeme környezet kímélő, és a feldolgozott és az előállított termék is természetbarát, a lakosság élelmezésében egy egészséges termékpaletta van jelen.

Várható eredmény:

- A családok egészségkultúrája emelkedik – ismeretük bővül
- A dohányzók létszáma csökken, az elszívott cigaretta szála száma csökken, alkohol fogyasztás csökken
- Az inter-funkcionális sport udvart mindenki használni fogja, mozgás és szív és érrendszeri megbetegedések kialakulásának a kockázata csökken
- A gyermekek életébe a testmozgás napi szinten beépül
- Túltápláltságúak száma és testsúlya csökken
- A várható élettartam nő

17. Kétújfalú

678 fő lakosságszám. A roma kisebbséghez tartozónak vallotta magát a településen lakók 7,5 %- a 2011. évi népszámláláskor. A településen óvoda, általános iskola működik. 0-14 évek korú gyermeklétszám megközelíti a 130 főt.

A vezetékes ivóvízzel szennyvíz elvezetéssel ellátott a lakások 90 %- a, az egészségfejlesztési cselekvési terv a települések környezeti hozzáférési esélyeinek biztosítására is hivatott fejlesztési terv. Ezért a településen a portákon belül azokba a lakásokba, ahol nincs vizesblokk, konyhai ivóvíz vételi lehetőség és a szennyvíz elvezetés nem megoldott, ezen fejlesztési cselekvési terv kertében szükséges megvalósítani. Ez 30 lakást érintő hozzáférési esélyteremtés.

Az Önkormányzat a település lakosait érintő fő problémákra válaszul – az egészségi problémák mérséklésére – túlsúly és az ehhez tartozó egészségi kockázatok - alkotta meg a településen a családi sportolást segítő - tervezett Sport centrum kültéri (öltöző blokkal) és a beltéri „átmozgató terem” programját. A család minden tagjának a kisgyermektől a dédszülektől tartogat majd mozgásélményt a Sport centrum. Az egészségfejlesztési cselekvési tervben az egyén ismereteit, a saját és családja egészség érték iránti érzékenyítését előadásokkal beszélgetésekkel, bemutatókkal kombinált programokkal tudjuk szolgálni.

Ezért a **Települési Mozgás Klub**: TMK =Tervszerű Megelőző Karbantartó (Klub) a házigazdája ezeknek a programoknak.

Célcsoport: minden érdeklődő.

Ennek keretében előadás sorozatot szükséges szervezni, melynek ideális helyszíne az IKSZT-Faluház. A tematikus előadásokat kiegészítendő a rész érdeklődésre számot tartó kiscsoportos interaktív, vagy tréning feldolgozású programok főleg a családanyáknak szól, módszertani alternatívákkal megismertetve őket.

A lakosság egészségi állapotának másik alapkérdése a túlsúllyal küzdők létszáma mellett a dohányzók és túlzott alkohol fogyasztók magas száma. Az Egészségfejlesztési cselekvési terv ezért az egészséges életvitel, táplálkozás, a súlykontrollra alapozott családi étrenddel kapcsolatos témák is a program részei, valamint a dohányzás mérséklésére – leszokásra - ható akciók is. A kültéri hirdető és ismertető táblák mellett a már nemdohányzókkal való

találkozásra is lehetőséget kell teremteni – pl.: „Gazdálkodj a dohánypénzeddel...” címmel játékos vetélkedőt szervezni vagy hasonló akciókat lebonyolítani.

A programok:

Egészséges életmód életvitel – ismeretterjesztő program

Célcsoport: mindenki, aki érdeklődik a téma iránt, kb. 30 fő, tinédzser korú gyermekek, szülők és nagyszülők is.

Dohányzás kezelése program - megelőző, leszoktatási programok

Célcsoport: a településen élő dohányzók, a dohányzási problémával küzdők. Kb. 60 fő

Alkoholizmus kezelése program - megelőző, leszoktatási programok

Célcsoport: a településen élő, alkohol fogyasztási problémával küzdők, kb. 60 fő

A közösségi programokon **Egészségssűrő sátozt, egészségsponot** célszerű működtetni, ahol a rendezvény résztvevői számára a vércukor, a vérsír, a vérnyomás, a testsúly/testmagasság mérést végeznek, felvilágosítást, tanácsadást is biztosítanak főleg a normális tartományon kívül eső értékek esetén. Természetesen más panasszal is felkereshetők, itt a tanácsadás a tovább lépési irányra is kitérhet az általános ismerteken túl.

Várható eredmény:

- A túlsúllyal küzdők sikeresen csökkentik súlyukat – a leadott kilók és a túlsúlyosok létszámának csökkenése
- A dohányzók számának csökkenése, az elszívott cigaretta szál számának csökkenése
- Tüdő/légzés problémások számának nem emelkedése, esetleg csökkenése
- Az alkoholfogyasztás csökkenése – absztinenssé válás 2%
- Az egészségben eltöltött évek számának várható növekedése

18. Kisdotsza

259 fő a lakosságszám. A roma népesség becsült aránya 15%. A gyermeklétszám megközelítőleg 50 fő. Az ivóvíz vezeték 1960 – as években épült ki, amely „eternit” csőben van. A csőrendszer anyaga kifejezetten egészségveszélyeztető anyagnak minősül ma. Az azbeszt igazoltan rákkeltő anyag.

Ebből az anyagból készült gerincvezeték és a leágasok cseréje az egészséges ivóvízhez való hozzáférés biztosításának az eszköze, az egészségfejlesztési cselekvési tervnek ez a meghatározó része. A település felelős vezetése, Önkormányzata ennek a minél közelebbi időpontban történő megoldására összpontosít. Az Önkormányzat a település jó gazdája volt - hisz a régi építészeti emlékek megőrzésére és helyreállítására. Ezen erőfeszítésit ismerte el a Baranya Megyei Önkormányzat 2005-ben a „Kultúrált Települési Környezetért” díjjal – és ma is az. Lakói Szigetváron (12 km) való munkavállalással (a főközlekedési 6- os út halad át a településen), és a helyi szolgáltatásokban és a közmunka programban vesznek részt. A szennyvíz elvezetés megfelelően és teljes körűen megoldott.

A településen több formában rendezett közösségi élet folyik, Fotók klub, „Jó kis hely” gyermekház program is működik, valamint Kultúrház, Könyvtár. A régi iskola megfelelő helyszín egy körkörös területrendezéssel, egy futópályával kombinált családi sportudvar, és egy beltéri tornaszoba kialakítására.

Működtetésére a **Települési Mozgás Klub**: TMK =Tervszerű Megelőző Karbantartó (Klub) forma alkalmas.

Célcsoport: minden érdeklődő. A mozgás az egyik legjobb konzerváló erő, ezért az életkor független mozgást, tornázást a sportudvarban mindenki kedvére művelheti a kül- és beltéri tornaszereken. Szervezett, szintér szintű gyógy-testnevelő által vezényelt „tornaóra” program sorozat tervezése is helyénvaló.

Az egészségvédelmi cselekvési tervben az egyének felelős magatartása a saját egészségük legtovábbi megőrzésre alapvető. Magától érthetődő, hogy a vezetékes ivóvíz hibái mellett nagy erőket kell mozgósítani a lakosság által befolyásolható más egészségvédelmi módszerek térnyerésére. Ezért egyre nagyobb hangsúlyt kell fektetni az egészséges táplálkozás, az egészséges mozgás, az egészséges szabadidő eltöltés lehetőségeinek megismertetésére, a kontrolált és kulturált alkohol fogyasztás terjesztésére a túlzott alkohol fogyasztással szemben.

Kiemelten kell kezelni a primér prevenciót, a szűréseken való részvételt, a hozzájárulás esélyének biztosítását, akár a személy menedzselésével a szűrőprogramba való részvétellel, akár a szervezés, közlekedés biztosításával. (Jelenleg a védőnői koordináció rendkívül jól működik.)

Szűrési programok helyben – illetve helyi szervezéssel nagy-értékű eszközös Dg-s szűréseken való részvétel szervezésével. Ennek folytatása szükséges.

A településen a túlzott alkohol fogyasztók arányszáma nőtt az utóbbi időben. Mind ezek szinte kijelölik az egészségfejlesztési cselekvési terv kötelező alkotó elemeit. Ennek része az átfogó ismeretátadó, felvilágosító programsorozat, melyet a Kultúrházban lehet lebonyolítani.

Egészségtelen családi étkezési szokások az egészségtudatos gyermek táplálással, étkezési szokások szemben

Célcsoport: a csecsemő és gyermekkorúak szülei, illetve a háztartást vezető családtagjaik a program az résztvevők (családtagjaik) életkori igényei szerint máshol hangsúlyos

Egészségtelen táplálkozási szokások kiváltása az egészséges táplálkozási szokásokkal

Célcsoport: fiatalok, felnőttek, idősek és a súlyfelesleggel küzdők, illetve a kezdő/haladó háztartást vezető családtagjaik kb. 15 fő

Témái a sajátos vízvezeték problémára is kitérően kerüljenek kialakításra. Az egyes élelmiszerek egészségvédő hatásáról, a természetes termelési módú alapanyagok felhasználásának előnyeiről, valamint az elkészítés kíméletes és energia takarékos módjáról szólnak. Érdekes az elkészítési technológiákról interaktív, költséggel kombinált foglalkozásokat tartani. A várandósok és szoptatós édesanyák és a kisgyermekek egészségvédelmére külön hangsúlyt szükséges fektetni a vízhasználattal kapcsolatban. A szlogen a „bájj óvatosan az ivóvízzel” korcsoport független akció lehet ennek a programnak a neve. (Nem elijesztés, csak felelős magatartás!)

A túlzott alkohol fogyasztási problémákkal küzdőknek segíteni kell, pl.: hogy el tudják fogadni az önkéntességet, az alkoholmentes életre való felkészülés választását (Szigetvári Kórház Minnesota program).

Alkoholizmus kezelése program - megelőző, leszoktatási programok

Célcsoport: a településen élő, alkohol fogyasztási problémával küzdők, kb. 30 fő

A cselekvési terv az egyén egészség magatartását helyezi a fókuszba, mégsem hanyagolható el a sajnálatos tény, hogy a település – a mikrotérség - háziorvosa nyugdíjba megy, praxisát megszünteti. Az utódlást is tervezni kell.

Várható eredmény:

- Az ivóvíz hálózat csőrendszerének teljeskörű cseréje – egy daganat keltő rizikofaktor kiiktatása
- Daganatos megbetegedések aránya nem nő
- A sportudvar jó kihasználtsága
- Az alkoholisták az önkéntes elvonót választják
- A születéskor várható élettartam nő

19. Kistamási

120 fő a lakosságszám. A roma népesség aránya 72%. A 0-18 éves korú gyermeklétszám 23 fő. A vezetékes ivóvíz ellátás teljes körű, de 15 portán a lakásban nincs vizesblokk és nincs a konyhában vezetékes ivóvíz vételi lehetőség. Ezt a hozzáférési hátrányt az egészségfejlesztési terv a mielőbbi megoldandó célfeladat sorba helyezi. (Van egy külterületű épület, sem víz sem villany.)

Hasonlóan kiemelkedő hozzáférési hátrány, Kistamásit is sújtja a Pettend - Dobsza közötti 1km hosszú földút szilárd burkolattal való borításának a hiánya. A közvetlen átjárás kapcsolat hiány 8 km pluszközlekedési tehet jelent. Ez az iskolabusz szempontjából is nyomós hozzáférési hátrány (üzemanyag), a Dobszára járó óvodásokat, iskolásokat (időpazarlás) is sújtja.

A foglalkoztatás a közmunka programban valósul meg, néhányan íngáznak. Az Önkormányzat szociális kertgazdálkodást folytat. A földművelést jól ismerő polgármester vezetésével környezetkímélő, minimális vegyszerhasználattal működő, megközelítőleg „natúrális” kertgazdálkodást folytatnak a közmunkások.

A könyvtárban előadások, interaktív foglalkozások tartása, figyelemmel az egészséges táplálkozáshoz a natúr gazdálkodásban termelt alapanyagokra, és az elkészítési módra, hogy energia takarékosan lehessen főzni, hogy valós kisméretű ökolábnyoma legyen az itt élő embereknek. Bemutató, interaktív foglalkozás tartás a cukrozott-szénsavas italok, csipszek világának ártalmairól, és a natúr, friss alapanyagból való párolással/blansírozással készült, fűszernövényekkel ízesített ételek előnyéről.

Az emésztési problémákra, daganatos betegségek megelőzésére, mozgásszervi panaszok csökkentésére alkalmas étrend bemutatása.

Az egészségfejlesztési cselekvési terv egyéni oldalát a képzésben való részvétel teremti meg. Az előnyök, amivel élhet egy Kistamásiban lakó az étel elkészítési módja tudja növelni. Kostólóval kombinált főzési bemutató talán kialakítja az elköteleződést, az attitűdöt ezen főzési módszerek bevezetésére a saját háztartásába.

Egészségtelen családi étkezési szokások az egészségtudatos gyermek táplálással, étkezési szokások szemben program.

Célcsoport a csecsemő és gyermekkorúak szülei, illetve a háztartást vezető családtagjaik a program az résztvevők (családtagjaik) életkori igényei szerint máshol hangsúlyos.

Egészségtelen táplálkozási szokások kiváltása az egészséges táplálkozási szokásokkal program.

Célcsoport: fiatalok, felnőttek, idősek és a súlyfelesleggel küzdők, illetve a kezdő/haladó háztartást vezető családtagjaik kb. 24 fő

A túlzott alkohol fogyasztás, a dohányzás és az érdektelenség gyakori „vendég „a kistamási családoknál. A fogyasztás mérséklése lehet a reális cél, bár az absztinencia elérése a résztvevők 1-2 % - nál nagy hatású lehet a jövőben az alkohol mentesség melletti elköteleződést választók tekintetében.

Alkoholizmus_kezelése program - megelőző, leszoktatási programok

Célcsoport: a településen élő, alkohol fogyasztási problémával küzdők, kb. 30 fő.

Dohányzás kezelése program - megelőző, leszoktatási programok

Célcsoport: a településen élő dohányzók, a dohányzási problémával küzdők. Kb. 35 fő.

Az egészséget károsító hatásokról mozgósító, stresszoldó programok versenyek lehetnek a még jó kimozdítók. Mindezen ismeretek, előadások, beszélgetések szintén rendezvények keretében valósuljanak meg. Községi programokon helyszíni szűrés – vérnyomás, vércukor, vérzsír, testsúly/magasság (elhízottság mérése) Egészségyszűrő sátor működtetése.

Várható eredmények:

- Környezet terhelés csökkenése – hosszú távon - az 1km földút szilárd burkolatúvá tételével
- A dohány és az alkoholfogyasztás mennyiségei csökkenése, a korai életvég elkerülése
- Az otthon főzött - energia takarékos technológiával készült étel fogyasztása nő
- Emésztési, mozgásszervi problémák száma csökken
- Esetleges betegségek korai szakaszban való kiszűrése.

20. Magyarlukafa

65 fő a település lakosság száma. Gyermek- és fiatal létszám 0 – 14 év közötti 11 gyermek, 14 - 18 év közötti 7 fő, a 18-25 év közöttiek létszáma 16 fő, 1 fiatal kerekesszékes mozgáskorlátozott. Játsszóter nincs, grund faluház, könyvtár van.

A vezetékes ivóvíz 2 lakásban nincs bevezetve, itt a szennyvíz elvezetés sem megoldott. Az egészségvédelemben nem csak a személyes felelősség, hanem a közösségi felelősség is számottevő, hogy a szűkebb/tágabb környezet se rombolja az egészséget, ezért a lakáson belüli vizesblokk, a konyhai vezetékes ivóvíz nyelési lehetőség, a zárt szennyvíz elvezetés hozzáférését biztosítani szükséges.

A településen élők egészségkárosító magatartásában nem csak a dohányzás, hanem 2-3 év óta a drog fogyasztás is jelen van. A fiatal férfiak érintettek. A rendőrségi kázu más megközelítését az önmagukra találás akciós potenciálját növelve jelenhet meg az esélyük a drog fogságából való kiszabadulásra. A környezeti tényezők közül elsősorban a jól működő családi és közösségi kapcsolatok jelentenek védelmet. Annak is van szerepe, hogy a szűkebb és tágabb közösség hogyan viszonyul a szerhasználathoz és általában az egészséghöz, az egészséges életmódhoz, támogatja azt, vagy éppen leértékeli annak jelentőségét.

A Bűnmegelőzési prevenciós programokban a Önkormányzatok, Családsegítők, a civil szervezetek és a Rendőrség közös működése valósul meg. (Pályázat – mentor program)

Ezért az egészségfejlesztési cselekvési tervben erre a problémára a család és a színtér szintű beavatkozási programsorozat, ismeretterjesztő, felvilágosító előadások tartása az egyik, míg a másik (a szerhasználók részére) a pl.: a „legyen más szenvedélyed” vagy hasonló programba való bekapcsolódáshoz segítség. A drogút elzárása, a segítő háló kiterjesztése. (a már tisztákkal való találkozók, stb.) Az előadások helyszíne biztosított a Faluházban. A speciális programban a település rehabilitáció is tényező, a szakma specifikus segítség, mindkét fél számára kidolgozott program.

A településen a dohányozók magas száma és a túlzott alkohol fogyasztás is jelen van. A dohányzás ártalmairól, a cigaretta elhagyását segítő módszerekről felvilágosító interaktív programmal tud segítséget adni az egészségfejlesztési cselekvési terv. Hasonlóan a túlzott alkohol fogyasztásra is van felvilágosító program melyek megtartására sort kell keríteni.

Dohányzás kezelése program - megelőző, leszoktatási programok

Célcsoport: a településen élő dohányzók, a dohányzási problémával küzdők. Kb. 15 fő.

Alkoholizmus kezelése program - megelőző, leszoktatási programok

Célcsoport: a településen élő, alkohol fogyasztási problémával küzdők, kb. 15 fő.

Az életmód váltás, a táplálkozás, az aktív testmozgás egészségvédő hatásáról is érdemes „beszélgetést - bemutatót” szervezni. Megfelelő módszert kell találni, hogy az érintettek legalább a bevonhatóság szintjén elérhetőek legyenek – a meghallgatásig el kell őket juttatnunk.

Egészséges életmód életvitel – ismertterjesztő program

Célcsoport: mindenki, aki érdeklődik a téma iránt, kb. 15 fő

A lakosok között vannak elkötelezettek (saját felmérésünk alapján) őket laikus felkészítéssel érdemes lenne bevonható aktivistaként az egészségfejlesztés cselekvési terv kivitelezőjeként számításba venni.

Várható eredmények:

- A drogozáshoz való hozzáállás – közösségi, szintér szintű viselkedés változtatás
- A drogozással érintettek számának csökkenés – senki ne legyen érintett
- Sikeres önkéntes egészségfejlesztői akciók –
- A dohányzók számának csökkenése, elszívott szálak számának csökkenése
- A túlzott alkohol fogyasztók számának csökkenése 5% - al
- Táplálkozási szokás változás – érrendszeri és mozgás panaszok csökkenése

21. Merenye

273 fő a lakosságszám. A településhez tartozik Cegléd pusztá, itt 55 fő lakos él. A 14 év alatti gyermekek száma 15 fő, 1 játszótér üzemel a településen. A '60-as években egy völgygát építésével egy víztározót létesítettek a Gyöngyösön, öntözési célokra. Jelenleg egy halastóként használatos is van. Ez idén is egy „kapitális harcsát” fogtak ki a horgászok. (mérlegelés után visszaengedték) A horgász élet aktív, vállalkozó működteti, nem a település, lakosság kizárva.

Probléma, hogy Cegléd pusztán 1 lakásban, míg Merenyén 5 lakásban nincs vezetékes ivóvíz bevezetve a lakásba.

A lakáson belüli vizesblokk és a konyhai ivóvíz nyerési és szennyvíz elvezetési lehetőséget a lehető legkorábbi időpontban ki kell alakítani. Az egészségfejlesztéshez való hozzáférési esélyeket azonossá kell tenni! Hasonlóan a hozzáférési esélyekhez tartozik az üzemi út, mely nem tudja a közúti közlekedés/autóbusz közlekedés igényét kielégíteni. (Mentő közlekedés miatt is.) Az egészséges életmóddal, életvitellel kapcsolatos ismertek bővítésére nagy szükség van, ezért akár a Kultúrházban, akár a Teleházban ezeknek az ismeretterjesztő előadásoknak a megtartására nagyon jó lehetőségek állnak rendelkezésre.

Egészséges életmód életvitel – ismertterjesztő program

Célcsoport: mindenki, aki érdeklődik a téma iránt, kb. 25 fő részvételére lehet számítani.

A kültéri nagy rendezvények is jó lehetőségnek az egészségszűrés – Egészségsszűrő sátor működtetésére (vérnyomás, vércukor szint, vérzsír szint, testsúly/testzsír/, mérés, értékelés. A fogászati ellátásba való bekapcsolódásra szükség van az egyéni érdekeltég kialakítására. valamilyen formában az Egészségsszűrő sátor tevékenységébe beépítve! TACE-PAO,

szórólap. Itt más akciókra is, performansokra is, ami a dohányzás káros hatásáról szóló újszerű megközelítés sort kell keríteni.

Belga, német, holland állampolgárok vásároltak házat a településen.

A felnőtt lakosság mozgásigényének felkeltését és (a külföldiek példamutatását kihasználva) egy kültéri családi játszó/sport parkot, zárt térben egy tornaszobát szükséges kialakítani (helyiség kombinációval megoldható). A működtetésre a **Települési Mozgás Klub: TMK** =Tervszerű Megelőző Karbantartó (Klub) forma megfelelő.

Célcsoport: minden érdeklődő településen lakó – beleértve a belga és holland állampolgárokat, akik esetleg a multikulturalitás jegyében saját nemzeti sportkultúrájukból tudnak átadni ismerteket.

Várható eredmények:

- Dohányosok számának és az elszívott szálaknak szám szerű csökkenése
- A családi mozgás programot teljesítők számának folyamatos emelkedése
- Korai panaszfelismerés - korai orvoshoz fordulás – primér prevenció-
- Nő azon lakosok száma, akiknél a sikeres a betegség (szív – érrendszeri, mozgásszervi, emésztőszervi) kialakulásának megelőzése

22. Molvány

186 fő lakosságszám. A településhez tartozik Molványhíd puszta. A roma lakosság százalékos arányszáma becsült érték szerint 10 % alatti. A gyermek létszám 10 fő. Előregedő település.

A településen 3 lakóházba nincs a vezetékes víz bevezetve, az egészségfejlesztési terv részeként a hozzáférés biztosítását meg kell oldani a lakáson belüli vizesblokkok és a konyhai vezetékes ivóvíz lehetőség biztosításával.

A településen van egy az 1800-as években épült klasszicista stílusban épült kúria. A felújításra szoruló épület alapterülete 450 négyzetméter, több helyiséget és két nagyobb termet foglal magában. Az épület 1970-ben részben fel lett újítva, de állaga azóta romlott. A Kúria közelében 8,7 hektár egybefüggő területen két irányból is megközelíthető rét és legelő van, a kúriától néhány száz méterre kb. 1 hektár területű tó is található. Egészségfejlesztési cselekvési terv szempontjából a terület és az épület teljesen alkalmas egy „egészségvédő

életmód tábor” kialakítására, folyamatos megrendezésre kerülő tábori kurzusok tartására. Felmérés, a piaci szükséglet felmérése nem történt, de hasonlóan a fogpótlási zsetonokhoz a lakosság egészségtudatos magatartásának ösztönzésére fel lehetne használni.

A járásban egészségfejlesztő életmód táborhely – az életmód táborok folyamatos lebonyolításra létező hely - nincs. Almamellék egy egészségvédő életmód tábori kurzus (15 főre) lebonyolítását tervezi, esetleg epizódikusan ismétlést is tervez, de folyamatos működtetésre nem alkalmasak az épített környezet adottsága – több funkciós az épített környezet és nem sajátítható ki az életmód táborokra -, míg ez a kúria és birtokai (zöld terület, csalis/mező/legelő a tóval együtt) teljesen megfelelő egy folyamatosan működő Egészségvédő életmód tábor működtetésre.

Meg gondolandó, AEEK által szervezett Természetgyógyászati modulvizsgához kötelező életmódtábor teljesítésére is alkalmassá téve valós piaci igény kielégítést is teljesíteni tudja, akár profit orientált, akár non profit szervezési formában.

A járás túlsúlyos iskolai tanulói, fiataljai számára is egy lehetőség, az iskolaévben a Szigetváron tanulók externista formában - napközben az iskolában vannak, iskola után pedig a táborban - való szervezésével megoldott tanidő alatti tábori kurzusok tartása.

A település lakossága közmunka programban vesz részt, illetve nyugdíjas, nyugdíj közeli.

A Falunapon - Családi napon Egészség-sátor- szűrő-sátor (vérnyomás, pulzusszám, vércukor, vérzsír szint testsúly/testmagasságmérés) működtetése javasolt, és érdemes néhányszor az ehhez hasonló szűrést biztosítani a Művelődési házban tartandó egészséges életmódról szóló felvilágosító, ismeretterjesztő előadások szervezésekor is.

Egészséges életmód életvitel – ismeretterjesztő program

Célcsoport: mindenki, aki érdeklődik a téma iránt, kb. 15 fő a tinédzser korú gyermekek, szülők, nagyszülők is.

Lehetséges mozgósító lehet a résztvevői létszám optimalizálására „egészség kvíz”, vagy hasonló vetélkedő (ösztönző nyereményekkel), 46 fő akik 60 év feletti korosztályba tartoznak és nehéz kimozdítani őket, talán a játék (a nyeremény) megfelelő ösztönző lesz.

Egészségtudatos magatartás előnyeinek megismerése, a saját életmód –életvitel módosítása, az attitűd kialakítás

A település lakosainak megszólítása a saját tapasztalatunk szerint nehéz. Zárkóztak.

Várható eredmények:

- A keringési és az érrendszeri betegségek kialakulási esélyének csökkenése
- A rizikó tényezők korai kiszűrése
- A későbbi orvos - beteg találkozások számának csökkenése

23. Mozgó

1000 fő lakosságszám. A településhez tartozik Alsószőlőhegy, ahol 70 fő a lakosságszám. Az iskolában Egészségnapot tartanak minden évben, a gyermekek ereje a családban néha sokkal több mint gondolnánk, erre építve gyermekeknek egészségtudatosságból versenyt szervezni „Ha én felnőtt leszek.” címmel.

A vezetékes ivóvíz 12 lakásba nincs bevezetve, - ebből 7 önkormányzati tulajdonú, a lakáson belüli vizesblokk, a kórházi vezetékes ivóvíz (+zárt szennyvíz elvezetés) hozzáférést biztosítani szükséges az egészségfejlesztési cselekvési terv alapján.

A település nagysága feltétlenül indokolja egy gyermek-felnőtt kültéri játszó és sport park létrehozását, mely kialakítására megfelelő terület áll rendelkezésre kiegészítve egy futópálya (Egy új Komplex fitness park kialakítás.) A család minden tagja számára egy komplex hozzáférés biztosítása - a csatlakozó higiénés helyiségekkel –(pelenkázó asztal is) valós családi öröm és egészségvédő mozgásprogram helyszíne lehet.

Települési Mozgás Klub: TMK =Tervszerű Megelőző Karbantartó (Klub) formában való működtetés,

Célcsoport: minden érdeklődő számára nyitott.

Családi versenyek – pl.: teljesített gyakorlat dokumentációval, gyakorlat bemutatókkal...) Ki érdemes használni a településen működő intézményekben dolgozó gyógytornászok tudását, (önkéntes formában is) akikre támaszkodva szintén sportnapos rendezvényeket kell tartani a családok számára.

Jelenleg bölcsőde nem működik. A jelenlegi 1-3 év gyermeklétszám 10 fölött van. Egy családi bölcsődét szükséges kialakítani. A jelenlegi érintett édesanyák között egészségügyi és szociális végzettségű édesanyák is vannak, így nagy biztonsággal tudna működni (természetesen a kötelező felkészítésen nekik is részt kell venni).

Már egy jó kezdet lenne, ha erre az időre (a felkészítő ideje alatt) a térség szintű közösségi életet megalapozó spontán egymás gyermekeire való felügyeleti forgó rendszert tudnának az édesanyák működtetni. Ebbe a Családsegítő munkatársait érdemes bevonni.

A felnőttek Zumba klubját (életkori határ mentes) és az Egészségnapok rendszerét továbbra is fenn kell tartani.

Szűrési programok helyben - közösségi rendezvényeken, kulturális, sport eseményeken, ünnepi megemlékezéseken, jubileumokon, falunap, gyermeknap, búcsú, stb. Egészségyszűrő sátor - egészségpont - felállítása Az egészséges életmód, életvitel, az egészségérték centrikus magatartás témáiban ismertterjesztő program indítása, helyszíne biztosított, akár kiscsoportos, akár nagy létszámú program keretében is

Várható eredmény:

- Minden háztartásban hozzáférhető az egészséges ivóvíz és vizesblokk
- Szennyvíz terhelés csökken- környezet egészségügyi mutatók javulása
- A családok közös sportolása - a mozgás beépítése minden korosztály „mindennapjába”

24. Nagydobsza

650 fő a település lakosság száma, 50 fő a kisgyermekkorú (0-16 – ig 116 fő). A település rendkívül rendbe tartott, jó közigazgatási, állami és civil térség szintű tevékenységek tarása gyakori. Körjegyzőség, működő iskola, óvoda, Községfejlesztő Egyesület, Polgárőrség, Roma kisebbségi képviselő is van. (Számos rendezvény, Könyvtári napok, Kórus és lángos fesztivált rendeznek).

A települési rendezvényeken eddig is rendszeresen működött egészség szűrő pont – egészségyszűrő sátor, ahol a szűrésen kívül kvíz kitöltés és igényfelmérés is történt. Az Önkormányzat rendkívüli mértékben figyeli a lakossági igényeket, azok változását. A lakosság jelezte, hogy a közösségi programokon tartott egészségszűréseken kívül az egészséges életmódról, egészséges táplálkozásról szóló előadás sorozaton is részt venne. Továbbá megjelent igény az alternatív mozgás lehetőségek növelése – színjátszó kör, néptánc csoport esetleg a környező települések lakosságát is bevonandóan. Az Önkormányzat is jelezte, hogy náluk is többen is bejelölték ezt a fajta közösségi programot, mint amiben szívesen részt vennének.

Szűrési programok helyben

Közösségi rendezvényeken, kulturális, sport eseményeken, ünnepi megemlékezéseken, jubileumokon, falunap, gyermeknap, búcsú stb. **Egészségyszűrő sátor** - egészségpont - felállítása – működtetése, a részvételi aktivitás fejlesztése – egészség kvíz kitöltése, versennyel, jutalmakkal, (győztesek/családtagjaikra átruházható pl. önkormányzati átvállalás – fogpótlás, híd árának az átvállalása, 3 - 4 – fog).

A fogászati ellátásba való bekapcsolódásra szükség van az egyéni érdekeltség kialakítására. valamilyen formában az Egészség szűrő sátor tevékenységébe beépítve! TACE-PAO, szórólap,

az aktuális településnek a NEAK ellátási szerződéssel rendelkező fogorvos rendelési ideje, címe, bejelentkezési lehetőségei. A térítés mentes szolgáltatások felsorolása és a méltányossági kérelemhez szükségesek felsorolása. Az orvosi ellátásról egy filmkép TACE PAO – így indult... ilyen lett... főleg, ha van a településen, vagy szomszéd településen egy sikeres pótlás... (személyiségi jogok védelmét figyelembe véve.)

Egészségtelen családi étkezési szokások az egészségtudatos gyermek táplálással, étkezési szokások szemben

Célcsoport a csecsemő és gyermekkorúak szülei, illetve a háztartást vezető családtagjaik a program az résztvevők (családtagjaik) életkori igényei szerint máshol hangsúlyos.

Egészségtelen táplálkozási szokások kiváltása az egészséges táplálkozási szokásokkal

Célcsoport: fiatalok, felnőttek, idősek és a súlyfelesleggel küzdők, illetve a kezdő/haladó háztartást vezető családtagjaik kb. 25 fő.

Egészséges életmód életvitel – ismertterjesztő program

Célcsoport: mindenki, aki érdeklődik a téma iránt, tinédzser korú gyermekek, szülők és nagyszülők is, kb. 15 fő

Várható eredmény:

- Az egészségtudatos magatartást tanúsítók száma nő
- Korai betegség felismerés esélye nő
- Orvos beteg találkozások száma csökken

25. Nagypeterd

650 fő a lakosságszám. Gyermekkorúak száma 102 fő. Település része Csatahely pusztá, amely része Nagypeterd község területének, amelynek központjától számítva nagyjából 2 kilométer távolságra található. Jellemét tekintve gazdasági tevékenységhez, vagy egyéb funkcióhoz nem köthető lakóhely. Itt egészséges ivóvíz, vezetékes vízellátás nincs. Lakónépessége 8 család, a területén egy szép kúria áll. A lakosság egészségi állapota itt a veszélyeztetett körbe tartozik. Kérdés a településrész felszámolása, vagy az egészségfenntartáshoz való hozzáférési esélyek megteremtése. Erre Külön programot szükséges készíteni.

Az egészséges környezet elemi feltétele a zárt rendszerű szennyvíz tárolás. Ebben az irányban feltétlen fejlesztésre van szükség. A mai megoldás bizonytalan.

A lakóházak/lakások 60 %-ban vezetékes gáz/gázfűtés van. A lakosság egy része (konyha) kertművelő. Egy nagy kiépített „piac tér” is van a településen.

Az Önkormányzat felmérése alapján – polgármesterrel történt egyeztetéssel – meghatározó igény van a természetbarát konyhakert kultúráról szóló előadássorozatra – a kerti munkák idősorára – időpontjait megelőző héten az aktuális tevékenységről szóló témában, esetleg egy-egy kertben helyszíni bemutatóval (metszési bemutató, telepítési bemutató) színesítve. A termények tartósítószer mentes, természetes feldolgozására fejleszteni eszközparkot– egészségvédelmi szempontból a növényi eredetű édesítőket használni (steviát használni), cukor – bármilyen cukor, szőlő, nyírfá, gyümölcs = kalória dús = édesítés helyett.

Környezetkímélő családi konyhakert kialakítása művelése és egészséges táplálkozási szokások kialakítása program egy laikus felkészítő program.

Kapcsolódik ehhez az egészséges életmódról felvilágosító, ismeretátadó programsorozat tartása.

Egészséges életmód életvitel – ismertterjesztő program

Célcsoport: mindenki, aki érdeklődik a téma iránt, kb. 15 fő, tinédzser korú gyermekek, szülők és nagyszülők is.

Az Önkormányzat szándékát megerősítendő - **Egészségőr klubbot működtetni**, ahol az egyik szekció a csecsemő/kisgyermek egészséges táplálásáról, fejlődéséről, a főzési technológiákról, és az egészségvédő élelmiszerekről szóló programok lebonyolítása lesz. A másik „Ifjúsági szekcióra” nagy hangsúlyt fektetni, mely az Iskolával való szoros együttműködésben a konyhakert kultúra szabadidős tevékenységbe illesztésével tudná a jövő nemzedék számára is az egészségvédelmet ismeret és attitűdkialakítás szinten „prezentálni” Az iskola pedagógiai programját ebben az irányban módosítani. A tanulóknak segíteni egy saját házi (otthoni) konyhakert lére hozásában, a közösségi hálón versenydokumentációval egybekötött termékversenyt, árubemutatót – esetleg diákpiacot létesíteni. Érdemes lenne az Innovációs és Technológiai Minisztérium Gazdaságstratégiáért Felelős Államtitkárságával egy „Pilot programra” együttműködést keresni.(A saját konyha ellátásra termelés már több helyen megy, viszont ilyen típusú „diák piac” még nincs.

A tanulók (a környező településeken élő) családjainak bevonása –a környező településekre gyakorolt egészségvédelmi hatás megjelenésére is számítani lehet.

A településen lakók között magas a dohányzók száma. Talán a nagy kültéri szemléltető eszközök, leporellók, hirdetőfák (a tüdő, mint fa ábrázolása – a dohányos nem dohányos relációban – figyelemfelkeltő szlogenek közterületi elhelyezése attitűdváltoztató hatással bírhat, továbbá a

Dohányzás kezelése program - megelőző, leszoktatási programok – tartása.

Célcsoport: a településen élő dohányzók, a dohányzási problémával küzdők. Kb. 35 fő.

A településen élők az egészségőr klubnak a mozgásnak, a sportnak is egy szekciót hozzanak létre **Települési Mozgás Klub**: TMK =Tervszerű Megelőző Karbantartó (Klub) formában működtetve.

Célcsoport: minden érdeklődő. A kültéri és beltéri sportolási lehetőségek adottak. A testi/lelki komfort érzését segítő szolgáltatás lehet a masszázs, a fizikoterápia, esetleg gyógytorna foglalkozás. Mindegyikhez rendelkezésre álló helyszín van. Érdemes a beindításán gondolkodni – társközösgyi megosztásban is.

Várható eredmény:

- Az egészséges ivóvízhez való lakáson belüli hozzáférés esélyének biztosítása megoldódik
- A szennyvíz elvezetés-kezelés környezetkímélő, biztonságos hosszú-távú megoldása
- Dohányzók száma csökken
- Táplálkozási, főzési szokások (csecsemő/kisgyermek táplálás, nevelés egészségtudatos működése a családokban)
- fejlődik az így táplálkozó családok/háztartások száma nő
- Natúr – természetbarát –konyhakertet művelő diák program és a diák termelői piac elindul
- A természetbarát konyhakerti termelés és termékfeldolgozás családi rendszere újra indul
- A termelői piac működik

26. Nagyváty

360 fő a lakosságszám. Becsült érték szerint a lakosság 20%-a a roma kisebbséghez tartozó. A településen 5 házban nincs vizesblokk és konyhai vezetékes ivóvíz hozzáférési, szennyvíz elvezetési lehetőség. Ennek a hozzáférési hiánynak a mielőbbi megszüntetése szükséges, nem csak a hozzáférési esélyek megadása - az esélyegyenlőség érvényesülése szempontjából, hanem az egészséges környezet biztosításának a szempontjából is. - 57 fő a 0-16 éves korú gyermeklétszám.

A lakosság egy részénél érdektelenség mutatkozik az egészséges életvitel, életmód iránt. Az ágyban élés kultúrájában élnek a családok, melyről a felmérés készítésekor meggyőződünk. Érdektelenségüket szóban is megfogalmazták. „Nincs munkahelyünk, nyugdíjunk sem lesz. Nem is kell addig élnünk”. Meggyőződünk róla, hogy az egészséges életmóddal kapcsolatos ismeretekre nagy szükség van, főleg ebben a lakosságcsoportban.

Egészséges életmód életvitel – ismertterjesztő program

Célcsoport: mindenki, aki érdeklődik a téma iránt, kb. 25 fő, tinédzser korú gyermekek, szülők és nagyszülők is.

A gyermekek és a szülők közös mozgási, sportolási lehetőséghez való hozzáférés esélye teljesül a kialakítandó családi sport park – gyermek játszótér, felnőtt kültéri sporteszközös és futókörös park együttes, valamint egy beltéri alternatív tornaszoba együttes megvalósulásával a Kultúrház és udvara helyszínen.

Működtetésére a **Települési Mozgás Klub**: TMK =Tervszerű Megelőző Karbantartó (Klub) forma a megfelelő.

Célcsoport: minden érdeklődő, aki részt szeretne venni.

A nagy közösségi rendezvényeken, a Falunapon, a helyszíni egészségszűrés jó lehetősége, az egyébként nem túlzott közösségi rendezvény látogató lakosság egészségszűrésére.

Szűrési programok helyben – közösségi rendezvényeken, kulturális, sport eseményeken, ünnepi megemlékezéseken, jubileumokon, falunap, gyermeknap, búcsú, stb. Egészségszűrő sátor - egészségpont - felállítása – működtetése, a részvételi aktivitás fejlesztése –

versennyel, jutalmakkal, (győztesek/családtagjaikra átruházható pl. önkormányzati átvállalás – fogpótlás, híd árának az átvállalása, 3 - 4 – fog)

A fogászati ellátásba való bekapcsolódásra szükség van az egyéni érdekeltég kialakítására. valamilyen formában az Egészség szűrő sátor tevékenységébe beépítve! TACE-PAO, szórólap,

az aktuális településnek a NEAK ellátási szerződéssel rendelkező fogorvos rendelési ideje, címe, bejelentkezési lehetőségei. A térítés mentes szolgáltatások felsorolása és a méltányossági kérelemhez szükségesek felsorolása.

Az orvosi ellátásról egy filmkép TACE PAO – így indult → ilyen lett. Főleg, ha van a településen, vagy szomszéd településen egy sikeres pótlás. (Személyiségi jogok védelmére figyelni kell!)

A kisebb rendezvények helyszínén plakát, szemléltető kiállítás, talán ami még helytálló. Egy- egy egészségvédelmi előadás tartása javasolt, az egészséges életmódról.

Várható eredmény:

- Az egészséges életmód, életvitelről szóló ismertek nőnek, a változtatás esélye nő
- táplálkozási kultúra az egészségvédő táplálkozás felé átalakul
- A megbetegedések korai kiszűrésének esélye nő

27. Nemeske

254 fő a lakosságszám. Ebből, 109 fő a Görösgal pusztai településrészen él. Az összlakosság 1%-a vallotta magát a roma népcsoporthoz tartozónak a 2011 évi népszámláláskor. 5 házban vizesblokk és vezetékes konyhai ivóvíz ellátás, szennyvízelvezetés nincs. Ezekben a lakásokban élőknek a hozzáférés esélyét biztosítani szükséges. Az egészségfejlesztési tervvel a környezet egészségkárosító hatásának a csökkentése is a cél, így a víz bekötés mellett a szennyvíz kezelés fontossága is érvényesülni tud.

Görösgal pusztán a gyermeklétszám miatt játszótér kialakítása szükséges. Itt nem csak a szokásos, hanem a nagy szülők- kisgyermek együttes játszó, ügyességi játékok játszására alkalmas viszonylag tágas tér kialakítása a tér adott, minél előbb szükséges a kialakítás,

Működtetésére **Települési Mozgás Klub**: TMK =Tervszerű Megelőző Karbantartó (Klub)

Célcsoport: minden érdeklődő formában ajánlott.

Külön figyelmet kell fordítani a Görösgal pusztán élő családokra, mert a személyes felméréskor meggyőződhattünk a lakosság egészségtelen életmód követő magatartásáról, az ágyban élés kultúrában élésről, az egészségtelen családi étkezési szokásokról. A kisgyermek (bölcsődés korúaknál) csipsz – cola étrendet teljesen helyén valónak tartják a szülők. Az ismeretátadó programokra nagy szükség van.

A rendezvények helyszíne biztosított (megújuló energiaforrású a helyszínen), így az előadások tartásának helyszíne biztosított, úgy az egészséges életmód, mint az egészséges táplálkozás – főleg a csecsemő kisgyermek táplálás témaköréből.

Egészségtelen családi étkezési szokások az egészségtudatos gyermek táplálással, étkezési szokások szemben

Célcsoport: a csecsemő és gyermekkorúak szülei, illetve a háztartást vezető családtagjaik a program az résztvevők (családtagjaik) életkori igényei szerint máshol hangsúlyos.

Egészségtelen táplálkozási szokások kiváltása az egészséges táplálkozási szokásokkal

Célcsoport: fiatalok, felnőttek, idősek és a súlyfelesleggel küzdők, illetve a kezdő/haladó háztartást vezető családtagjaik kb. 15 fő

Egészséges életmód életvitel – ismertterjesztő program

Célcsoport: mindenki, aki érdeklődik a téma iránt, tinédzser korú gyermekek, szülők és nagyszülők is, kb. 15 fő

Szűrési programok helyben – közösségi rendezvényeken, kulturális, sport eseményeken, ünnepi megemlékezéseken, jubileumokon, falunap, gyermeknap, búcsú, stb.

Egészségsszűrő sátor - egészségpont - felállítása – működtetése, a részvételi aktivitás fejlesztése – versennyel, jutalmakkal, (győztesek/családtagjaikra átruházható pl. önkormányzati átvállalás – fogpótlás, híd árának az átvállalása, 3 - 4 – fog)

A fogászati ellátásba való bekapcsolódásra szükség van az egyéni érdekeltség kialakítására. Valamilyen formában az Egészség szűrő sátor tevékenységébe beépítve! TACE-PAO, szórólap.

Várható eredmény:

- Gyermekek egészséges mozgáskultúrájának fejlődése – játszási szokásaiban a közösségi játék készség növekedése
- A lakosság egészségtudatos magatartásának kialakulásának megerősödése
- A családi táplálkozási szokások egészségtudatosság felé elmozdulása, fejlődés
- Az egészségben eltöltött életévek számának növekedése

28. Nyugotszenterzsébet

270 fő a lakosságszám. Becsült értékkel a lakosok 40%-a roma származású. 0-14 életév között 60 fő a gyermeklétszám. Fiatalodó, szaporodó létszámú település. A megélhetés a közmunka (a szociális kert) és az ingázás körében biztosított.

A település birtokában van 3 hektár rét, 1,5 hektár szociális kert termőföld. Terményeket a natúr, természetbarát módszerrel termesztik, a megtermelt terményeket a településen élők között szétosztják. Így a családok egészséges zöldség, konyhakerti termények ellátása biztosított.

Az egészséges főzési technológiákról, módszerekről érdemes előadás sorozatot tartani, főleg a testsúlykontroll szempontjából is szóba jöhetőkről. Az életmóddal kapcsolatosan előadás sorozat tartása javasolt-a, dohányzás, az italozás egészségkárosító hatásairól, a rendszerességről –napirendről/hetirendről,- a gyermekek életében is - és a rendezett környezetről, a tisztaságról szóló témákra fókuszálva.

Az ágyban élés életmód károsságát fel kell ismertetni.

A programok időpontját a településen működő szociális kert programjának a munkaterhéhez igazodóan ajánlott kiválasztani.

Az előadások ismertetésszerű foglalkozások tartására a Klubhelyiség megfelelő helyszín (60 fős).

Egészségtelen családi étkezési szokások az egészségtudatos gyermek táplálással, étkezési szokások szemben

Célcsoport: a csecsemő és gyermekkorúak szülei, illetve a háztartást vezető családtagjaik a program az résztvevők (családtagjaik) életkori igényei szerint máshol hangsúlyos.

Egészségtelen táplálkozási szokások kiváltása az egészséges táplálkozási szokásokkal

Célcsoport: fiatalok, felnőttek, idősek és a súlyfelesleggel küzdők, illetve a kezdő/haladó háztartást vezető családtagjaik kb. 30 fő

A foci pálya és a kialakítandó családi kültéri fitness park várhatóan jól szolgálja majd az egész család közös mozgását, egészségmegőrző testedzését/szórakozató tornáját.

Települési Mozgás Klub: TMK =Tervszerű Megelőző Karbantartó (Klub) működést szükséges elindítani.

Célcsoport: minden érdeklődő.

A játszótéren a kisgyermekeknek, a felnőtt részen az ifjú titántól a dédszülig használható komplex eszközös parkot szüksége kialakítani. Az egy időben egy helyen a család szokását rendkívül figyelembe vevő környezet várhatóan nagyon kedvelt lesz, azért is, mert a kiszolgáló vizesblokkban a pelenkázónak is helyet kell kapni. Volt a településen kondi terem, esetleg az ismételt kialakításának, megnyitásának az átgondolása célszerű.

A környezet egészségkárosító hatásának kivédésére a szennyvíz elvezetést, az ivóvízhez való hozzáférési esélyegyenlőtlenség kiküszöbölésére a 12 lakásból hiányzó lakáson belüli vizesblokk és konyhai vezetékes ivóvíz nyelési lehetőség biztosítását kell megoldani.

Várható eredmény:

- Felelős, egészségtudatos családi magatartás – rendszeresség és, rend és tisztaság, dohányzás mérséklése
- Az egészséges táplálkozást segítő technológia elterjedése
- Családi közös játszás, mozgás, sportolás szokásának elterjedése
- Az ivóvíz lakáson belüli és a szennyvíz zárt rendszerű tárolásának megoldása – az egészséges környezet hozzáférési esélyegyenlőségének biztosítása
- A gyermekvállalási kedv további működése
-

29. Patapoklosi

380 fő a lakosságszám. A 0-14 év közötti gyermeklétszám 90 fő. Az óvodáskorúak létszáma 6 fő, míg a bölcsődés korúaké 7 fő. A lakosság 40%-ban a roma népességhez tartozó. Az adat becsült adat. A településen 10 lakásban nincs vezetékes ivóvíz és vizesblokk. E hiányt a közeljövőben meg kell szüntetni, a hozzáférés esélyegyenlőségét ki kell alakítani, továbbá az egészséges környezetet biztosítani szükséges, a nyílt szennyvíz megjelenést, annak egészségkárosító hatását meg kell szüntetni.

A településen, a Mese fesztiválon és az egyéb közösségi rendezvényeken az Egészségvédő szűrő sátor működtetése, jó eszköz a szűréseket nem látogatók bevonására, főleg ha kvíz játékkal/versennyel jutalom is jár.

Szűrési programok helyben- közösségi rendezvényeken, kulturális, sport eseményeken, ünnepi megemlékezéseken, jubileumokon, falunap, gyermeknap, búcsú stb. Egészségssűrő sátor - egészségpont - felállítása – működtetése, a részvételi aktivitás fejlesztése – versennyel, jutalmakkal, (győztesek/családtagjaikra átruházható pl. önkormányzati átvállalás – fogpótlás, híd árának az átvállalása, 3 - 4 – fog)

A fogászati ellátásba való bekapcsolódásra szükség van az egyéni érdekeltég kialakítására. valamilyen formában az Egészség szűrő sátor tevékenységébe beépítve! TACE-PAO, szórólap.

A lakossági mozgáskultúra fejlesztésére a patai részen a megnyert 3db kültéri felnőtt sporteszköz felszerelést ki kellene egészíteni pár gyermek kültéri sporteszkőzzel és a helyszín erre a poklosi részen családi fitness parkra van szükség, melynek szintén meg van a helye.

Működtetése a **Települési Mozgás Klub**: TMK =Tervszerű Megelőző Karbantartó (Klub) formában javasolt.

Célcsoport: minden érdeklődő.

A Kultúrházban rendszeres programokat kell szervezni a településen dívó dohányzás és tudatmódosító szer használat visszaszorítására.

Dohányzás kezelése program - megelőző, leszoktatási programok

Célcsoport: a településen élő dohányzók, a dohányzási problémával küzdők. Kb. 35 fő

A fiatalok számára nem csak a káros hatások bemutatása, hanem innovatív módszerek alkalmazása – bevonva őket ezekbe – pl.: villámcsődület (vagy angolból átvett szóval flash mob és egyéb interaktív módszerekkel próbálkozva, akár itt is vetélkedés, verseny, közösségi hálón történő népszerűsítés.

Vagy a mai nap tiszta maradtam – dokumentációval közzétéve. A településen belső kutatást végezni a droghasználatot kiváltó okokról, és ehhez egy társadalmi önkéntes csapatot

szervezni, akár a felsőoktatási intézményekben tanuló tiszta fiatalok köréből. Az Egyetemekkel társadalmi együttműködést kialakítani erre, mely ugyan már nem pilot, de kutatási program még lehet. Az egyéb állandó „izgató jelenlét” módszerével várhatóan a drog használati attitűd a csökkenés irányába mozdul ki. A környezeti tényezők közül elsősorban a jól működő családi és közösségi kapcsolatok jelentenek még védelmet. Annak is van szerepe, hogy a szűkebb és tágabb közösség hogyan viszonyul a szerhasználathoz és általában az egészséghez, az egészséges életmódhoz, támogatja azt, vagy éppen leértékeli annak jelentőségét.

A Bűnmegelőzési prevenciós programokban az Önkormányzatok, Családsegítők, a civil szervezetek és a Rendőrség közös működése valósul meg. (Pályázat – mentor program)

Ezért az egészségfejlesztési cselekvési tervben erre a problémára a család és a színtér szintű beavatkozási programsorozat, ismeretterjesztő, felvilágosító előadások tartása az egyik, míg a másik (a szerhasználók részére) a pl.: a „legyen más szenvedélyed” vagy hasonló programba való bekapcsolódáshoz segítség. A drogút elzárása, a segítő háló kiterjesztése. (a már tisztákkal való találkozók, stb.) Az előadások helyszíne biztosított a Faluházban. A speciális programban a település rehabilitáció is tényező, a szakma specifikus segítség, mindkét fél számára kidolgozott program.

Az egészséges életmódról az egészséges táplálkozásról, a szűréseken való részvétel fontosságáról ismertetterjesztő előadások tartása szükséges, helyszíne a Kultúrház, itt alkalmi

Egészségtelen családi étkezési szokások az egészségtudatos gyermek táplálással, étkezési szokások szemben

Célcsoport: a csecsemő és gyermekkorúak szülei, illetve a háztartást vezető családtagjaik, a program az résztvevők (családtagjaik) életkori igényei szerint máshol hangsúlyos.

Egészségtelen táplálkozási szokások kiváltása az egészséges táplálkozási szokásokkal

Célcsoport: fiatalok, felnőttek, idősek és a súlyfelesleggel küzdők, illetve a kezdő/haladó háztartást vezető családtagjaik kb. 35.

A település egyedi problémája egy fő, a perifériára szorultak életvitelét folytató hajléktalan közmunkás. Több próbálkozás ellenére sem tudják az elérhető élet állapotába visszahelyezni.

Az ellátásához külső segítségre van szükség minél előbb, mert az életkilátásai egyre romlóak – az önpusztító magatartása kulminálódik minden területre. Külső segítség kérését javaslom.

Várható eredmény:

- Családi mozgás – játszás szükségletének beépülés a mindennapokba.
- A betegségek mielőbbi megjelenésének kiszűrése.
- A drog és a cigaretta fogyasztás visszaszorítása.
- A hajléktalan lakos ellátásának megoldása.
- Az egészségben eltöltött életévek számának növekedése.

30. Pettend

156 fő a lakosság szám, 46 fő gyermekkorú. Enyhén emelkedő lakosságszám, fiatalodó település. A településen nagy számban, nagy százalékos arányban a roma népességhez tartók laknak.

A település 1 km földútjának szilárd burkolatú ellátása Kistamási felé minden téren indokolt, úgy az iskola, mint az egyéb közlekedési/megközelítési problémák – távolságok viszonylatában. A kényszer kerülő út a gépkocsi forgalom környezetterhelő voltát növeli, és kerékpáros megközelítést (a poros út mélynyomossága miatt lehetetlenné teszi). Ennek az útnak szilárd burkolatúvá tételét az egészségfejlesztési cselekvési terv szorgalmazza. Munkalehetőség a közmunka. A piaci körülmények közötti munkavállalásra, alkalmazásra a település lakói nincsenek felkészülve. Folyamatos odafigyelést igénylő 8 órai munka teljesítésére nem vállalkoznak. Így az ingázás sem jellemző. Hasonló a Kistamásiban lakó népesség munkavállalási esélye, lehetősége és kedve.

A településen 44 db lakóház van. A lakótérben levő vizesblokk és a konyhai vezetékes ivóvíznyerési- és szennyvíz elvezetési lehetőséggel való ellátás 60%–ban hiányzik a lakásokból. Kevesebb, mint a lakások felében van fürdőszoba és mosogató tálcsás konyha, szennyvíz - egyéni – elvezetéssel. Ennek a hozzáférési hátránynak a megszüntetése feltétlen indokolt. A szennyvíz elvezetés – gerincvezeték – megoldása mindenképp előtti, mert jelenleg a mosdótálás és mosogatódézsás mosakodás, mosogató szennyvízterhelése a környezetre (udvarok és ház előtti árkok viszonyában) rendkívül súlyos. Az egészséges környezethez való jog, az esélyegyenlőségi jog sérülése a nem megfelelő élettér biztosítása a település lakosaira nézve hátrányos, függetlenül attól, hogy a lakás, amiben lakik vezetékes vízellátású-e, vagy sem.

A közösségi rendezvényeken Falunap stb. Egészségsszűrő pont működtetése szükséges. Szűrési programok helyben – közösségi rendezvényeken, kulturális, sport eseményeken, ünnepi megemlékezéseken, jubileumokon, falunap, gyermeknap, búcsú, stb. Egészségsszűrő sátor - egészségpont - felállítása – működtetése, a részvételi aktivitás fejlesztése – versennyel, jutalmakkal, (győztesek/családtagjaikra átruházható pl. önkormányzati átvállalás – fogpótlás, híd árának az átvállalása, 3 - 4 – fog).

A fogászati ellátásba való bekapcsolódásra szükség van az egyéni érdekeltség kialakítására. valamilyen formában az Egészség sszűrő sátor tevékenységébe beépítve! TACE-PAO, szórólap,

az aktuális településnek a NEAK ellátási szerződéssel rendelkező fogorvos rendelési ideje, címe, bejelentkezési lehetőségei. A térítés mentes szolgáltatások felsorolása és a méltányossági kérelemhez szükségesek felsorolása. Az orvosi ellátásról egy filmkép TACE PAO – így indult→ilyen lett. Főleg, ha van a településen, vagy szomszéd településen egy sikeres pótlás. (Személyiségi jogok védelmére figyelni kell!)

A Kultúrházban, illetve, ha van lehetőség más közösségi térben vizesblokk – mosó, szárító, fürdető, pelenkázó (esetleg vasaló helyiség) kialakítására nagy szükség van. A településen egészségfejlesztési segítő végzettségű munkatársat kellene alkalmazni minél előbb, a napi tisztálkodási, mosási, vasalási segítő programban való közvetlen helyszíni tevékenységek segítésére, hogy valamelyest a hátrány mérséklése azonnal meginduljon.

A járásban létrehozandó EFI iroda munkatársai számára ez a település igazi kihívás. Kooperációs tevékenységük magas szintű működtetésével a sikeres megoldás esélye nő. Védőnői szolgálat és az egészségfejlesztési segítő munkatárs, az iskolák – a pedagógusok - összefogása szükséges. Esetleg az iskolában a 7-8. osztályos tanulónak egy takarító szakkör, vagy lakberendező szakkör indítása, ami főleg a lakás tisztaságáról a takarításról, takarítási gyakorlatról szól.

Az ismeretterjesztő előadásokra a szakemberek egy speciális ismerettel rendelkező csapatát szükséges meghívni, akik nem az elméletorientált előadásokat, hanem a meglévő lakás és lakhatási lehetőségeket ismerve tudnak segíteni, tanácsot adni, a helyszínen együttműködve a családdal, a lakossal a legjobb eljárást megtalálni, hogy a család a minimális higiénés követelményeket teljesíteni napi szinten betartani tudja.

Az egészséges életmód, táplálkozás szintű ismeret átadást, beszélgetést is ehhez a higiénés környezeti adottsághoz illesztetten érdemes megszervezni. promócióban olyan nem környezetterhelő szereket, eszközöket bemutatni, adományozni, mint a 8 kendős mosdatás, az egykomponensű antiallergén kézöblítő, a vizelet/széketürítéskor a használandó nedves genitália törölők, stb.. A használt törölők higiénés gyűjtőeszközeit biztosítani, a gyűjtésben kiemelkedő biztonsággal résztvevő családokat, egyéneket jutalomba részesíteni, pl.: családi Wellness hétvégét biztosítani számukra (másra át nem váltható el nem cserélhető).

Az ismeret bővítő egészségfejlesztő programba a csecsemő – kisgyermek helyes etkeztetését, a gyermeki és családi napirend, heti rend fontosságát, a „cola csipsz” táplálás és az ágyban élő életmód károsságát, a gyermeki fejlődést gátló voltát bemutató előadásokat, de inkább beszélgetéseket, interaktív programokat szükséges rendezni. Ezeken is a helyszíni

egészségsszűrésii lehetőséget biztosítani. Nem csak a szűlők, a nagyszűlők bevonásában is érdeemes gondolkodni.

Egészségtelen családi étkezési szokások az egészségtudatos gyermek táplálással, étkezési szokások szemben.

Célcsoport: a csecsemő és gyermekkorúak szűlei, illetve a háztartást vezető családtagjaik, a program az résztvevők (családtagjaik) életkori igényei szerint máshol hangsúlyos.

Egészségtelen táplálkozási szokások kiváltása az egészséges táplálkozási szokásokkal

Célcsoport: fiatalok, felnőttek, idősök és a súlyfelesleggel küzdők, illetve a kezdő/haladó háztartást vezető családtagjaik kb. 35 fő.

A településen igen magas a dohányosok száma. A dohányzás károságát bemutató nagy piktogramos táblák kihelyezése, főleg a kialakításra kerülő családi kültéri fitneszpark és futókör környékére. Minél fiatalabb életkorban tudatosítani a dohányzás káros hatásait, a hátrányokat növelő hatását.

Dohányzás kezelése program - megelőző, leszoktatási programok

Célcsoport: a településen élő dohányzók, a dohányzási problémával küzdők. Kb. 35 fő

A speciális megoldások és az általános programok sorozata várhatóan a több irányból érkező hatásai eredménnyel járnak.

Várható eredmény:

- A vezetékes ivóvízhez, zárt szennyvíz elvezetéshez való hozzáférési esélyek biztosítása (minél előbb)
- Az 1 km hosszú poros út (Kistamási felé) szilárdburkolattal való ellátása (Nemeske felé 3 km – körbe biciklizhetővé tétel)
- Egészségfejlesztő segítő tevékenységre egy munkavállaló alkalmazása, helyszíni – családi napi közreműködő segítés (a családsegítő munkatársai tevékenyen nem vesznek részt a takarításban mosásban ebbe való személyes segítő bekapcsolódásra kell munkavállalót alkalmazni)
- A gyermekek táplálásában változás
- A megbetegedés esélyének mielőbbi kiszűrése

- A dohányzók számának és az elszívott cigaretta darabszámának csökkenése
- A születéskor várható élettartam – életévek – számának növekedése biztosított legyen

31. Rózsafa

340 fő a lakosságszám. Becslés alapján a lakosság 40%- a roma származású. (A település szülötte (1510 körül) Tinódi Lantos Sebestyén – vitatott – A település rendkívül rendezett, közösségi élete jó.

A lakosság munkából, közmunkából él.

Települési Mozgás Klub: TMK =Tervszerű Megelőző Karbantartó (Klub) működtetése hatékonyan szolgálja a település egészséges életmód folytatásában elköteleződöttöket és a jövőben elkötelezetté válókat, az esetenkénti mozgást végzőket.

Célcsoport: minden érdeklődő.

Focipálya is van a településen – Számos verseny, rendezvény (kulturális is) lebonyolítása történik a településen. A településen az épített és kiegészítő környezeti látkép egységességére törekednek így a „Települési arculati kézikönyv 2017. ” alapján lehet a fejlesztéseket megtenni. A település központi részén családi fitness parkot - sport parkot -, kiegészítendő futópályával, valamint beltéri tornaszobát szükséges kialakítani –

A Nyugdíjas klub rendezvényeinek fejlesztésére is a lehetőség adott, előadások, bemutatók tartásával, kipróbálási lehetőséggel.

Egészséges életmód életvitel – ismeretterjesztő program

Célcsoport: mindenki, aki érdeklődik a téma iránt, kb. 25 fő, tinédzser korú gyermekek, szülők és nagyszülők is.

A Könyvtárban, a Kultúrházban megfelelő a helyszín az egészségtudatos magatartásról, az egészséges táplálkozásról, életmódról, életvitelről szóló előadások, fórumok, beszélgetések tartására. Ezeket javasolt szervezni, hogy az ismeret segítse hozzá a lakosságot a saját egészségének fejlesztésére. A részvételi hajlandóság növelésére akciók szervezése, pl.: Egészséges étrend verseny szervezhető.

Egészségtelen családi étkezési szokások az egészségtudatos gyermek táplálással, étkezési szokások szemben

Célcsoport: a csecsemő és gyermekkorúak szülei, illetve a háztartást vezető családtagjaik, a program az résztvevők (családtagjaik) életkori igényei szerint máshol hangsúlyos.

Egészségtelen táplálkozási szokások kiváltása az egészséges táplálkozási szokásokkal

Célcsoport: fiatalok, felnőttek, idősek és a súlyfelesleggel küzdők, illetve a kezdő/haladó háztartást vezető családtagjaik kb. 30 fő.

A nagy rendezvényeken, kalandtúrákon Egészségsszűrő pontot, szűrést és kvíz játék vetélkedőt rendezve az egészségvédő attitűd kialakítása a cél.

Szűrési programok helyben közösségi rendezvényeken, kulturális, sporteseményeken, ünnepi megemlékezéseken, jubileumokon, falunap, gyermeknap, búcsú, stb. Egészségsszűrő sátor - egészségpont - felállítása – működtetése, a részvételi aktivitás fejlesztése – versennyel, jutalmakkal, (győztesek/családtagjaikra átruházható pl. önkormányzati átvállalás – fogpótlás, híd árának az átvállalása, 3 - 4 – fog)

A fogászati ellátásba való bekapcsolódásra szükség van az egyéni érdekelttség kialakítására. valamilyen formában az Egészség sszűrő sátor tevékenységébe beépítve! TACE-PAO, szórólap,

az aktuális településnek a NEAK ellátási szerződéssel rendelkező fogorvos rendelési ideje, címe, bejelentkezési lehetőségei. A térítés mentes szolgáltatások felsorolása és a méltányossági kérelemhez szükségesek felsorolása. Az orvosi ellátásról egy filmkép TACE PAO – így indult→ ilyen lett, főleg, ha van a településen, vagy szomszéd településen egy sikeres pótlás. (Személyiségi jogok védelmére figyelni kell!)

A helyi szervezéssel nagy-értékű eszközös Dg-s szűréseken való részvétel - a nagy-értékű eszközös Dg-s szűréseken – tüdőszűrés, mammográfia, UH, doppler, csontsűrűség, ezekre való részvétel aktivizálás - falubuszos szervezés indítás/további működtetése.

Várható eredmény:

- Életmód változtatás – a táplálkozási szokások, alapanyagok és technológia váltás eredményei
- Visszaszoruló számban az érrendszeri, a keringési, a túlsúllyal összefüggő betegségek

- Az egész család sportol-, mozog
- A legkorábbi időbeni felfedezése az egészség károsodásának
- Az egészségben eltöltött életek növekedése

32. Somogyapáti

486 fő a település lakossága. A résztelepülésekkel együtt a 2011-évi népszámlálás során a lakosok 88,5%-a magyarnak, 0,4% bolgárnak, 15,6% cigánynak, 0,6% horvátnak, 2,3% németnek mondta magát (11,1% nem nyilatkozott; a kettős identitások miatt a végösszeg nagyobb lehet 100%-nál).

A település több hozzácsatolt részből áll: Adorjánpuszta, a Dióspuszta (kápolnájában van a valaha Budapesten álló 1951 – ben Rákosi parancsára lebontott Regnum Marianum kisharangja) nevű szórvány; ennek még ma is lakott részei maga Dióspuszta,(tömegközlekedés napi 1 forduló), illetve Hitmes (puszta) és Zimány. A 60- as években völgyzáró gáttal halastavat alakítottak ki, amely ma is funkcionál.

A település szűkebb környezetében szolgáltatási központ, területén körjegyzőség, teleház délelőtt Posta, Művelődési ház, fiókgyógyszertár, orvosi rendelő, védőnői körzeti központ, rendőrségi körzeti megbízotti iroda, takarékszövetkezeti iroda, falugondnoki szolgálat, vegyesbolt, italbolt, sportpálya, lőtér, játszótér, óvoda, illetve alsó és felső tagozatos általános iskola működik. Ez utóbbi épületeiben foglal helyet a 10 000 kötetes könyvtár és a családsegítő és gyermekjóléti szolgálat mikrotérségi központja. Az iskola fő vonzásterülete Basal, Patapoklosi, Somogyhatvan, Somogyviszló és Vásárosbéc.

A lakások vizesblokk és vezetékes ivóvíz ellátása, szennyvíz elvezetése a csatolt részeken és a központi településen is hiányos. Ezen mielőbb változtatni kell, a hozzáférés t biztosítani kell. Az udvari szennyvíz kiöntés, a pangó szennyvíz környezetkárosító hatása rendkívül összetett, a légtéri és földszennyezés is jelentős. Ennek a mielőbbi megszüntetése, káros hatásának csökkentése ebben az egészségvédelmi cselekvési tervben nevesített feladat a hozzáférés biztosításának megadása.

Nagyrendezvényeken, gyermeknapon Egészségsszűrő sátor működtetése, a helyszíni szűrés és tanácsadás, vérnyomás, pulzusmérés, vércukor, vérzsír, testsúly, testmagasság (testtömeg) mérés, és a normál értéktől eltérésnél egyéni tanácsadás.

A településen rendelkezésre álló helyszínen futókörral kombinált családi fitneszpark létrehozásával segíteni az egészséges testmozgás, edzés lehetőségét megadni a kisgyermekektől az idős életkorúakig.

Működtetését **Települési Mozgás Klub**: TMK=Tervszerű Megelőző Karbantartó (Klub) formában célszerű megoldani.

Célcsoport: minden érdeklődő.

A Kultúrház alkalmas az egészségfejlesztési cselekvési terv céljaihoz illeszkedő, a lakosság egészségi állapotát befolyásoló, az egészséges életmódot-életvitelt bemutató, népszerűsítő előadások tartására.

Egészséges életmód életvitel – ismertterjesztő program

Célcsoport: mindenki, aki érdeklődik a téma iránt, kb. 35 fő, tinédzser korú gyermekek, szülők és nagyszülők is.

A természet gyógyító, egészségvédő erejének megismertetése - felvilágosító, mozgósító akciók.

Célcsoport: mindenki, aki érdeklődik a téma iránt, kb. 15 fő

A Kultúrházban masször és fizioterápiás szolgáltatásokat is lehet működtetni. Felméréseink szerint az igény a piaci fenntarthatósági küszöböt el fogja érni, valamint a mikrotérség lakosai is igénybe tudják venni a jó közlekedési (falubusz szolgáltatásokkal is).

Várható eredmény:

- A környezeti egészségkárosító tényezők hatásának csökkentése, szennyvíz elvezetés megoldása.
- A lakásokon belüli vizesblokk és konyhai vezetékes ivóvíz, biztosítása – hozzáférési esélyek megadása
- Mozog az egész család – egészségvédelem, testsúlykontroll – az egészséges test mozgás beépül a család mindennapjaiba
- A lehető legkorábbi időpontban történő betegség felfedezés, a mielőbbi orvosi ellátásba kerülés
- A várható egészségben eltöltött életevek számának növekedése

33. Somogyhárság

450 fő a lakosságszám. A faluhoz tartozik: Bethlehem puszta és Kishárság telep is. A 2011-évi népszámlálás során a lakosok 87,4%-a magyarnak, 8,2% cigánynak, 7% németnek mondta magát (9,7% nem nyilatkozott; a kettős identitások miatt a végösszeg nagyobb lehet

100%-nál. Antalfalu, ahol 10 fő él, hollandok, svájciak és magyarok. (Híres szülöttei a Kapoli (fafaragó) művészcsalád). A településen az internet szolgáltatás „akadozó” jellegű. A hozzáférés esélyét minél előbb meg kell oldani.

A vizesblokk és konyhai vezetékes ivóvíz ellátás, szennyvíz elvezetés 10 lakásban nem megoldott. A hozzáférés esélyének biztosítást ezen egészségfejlesztési cselekvési terv szerint is szükséges mielőbb megtenni. Az egészséges környezet is ezen intézkedés alapján is biztosítható. A szennyvíz tisztító rendszerre pályázatot adtak be remélhetően most sikerrel.

Általános iskola, futball csapat, nyugdíjas klub is működik. Paraszt olimpia rendszeres rendezése is a település sajátja.

A településen futópályával kombinált családi fitness park kialakítására adott a lehetőség (a játszótér korszerűsítésével a felnőtt kültéri eszközökkel és a futókörrel kiegészítve , hogy a totyogó kisgyermektől a középkorúakon át az idősek is megtalálják a nekik megfelelő test edző, átmozgató kültéri sport eszközöket.

Települési Mozgás Klub: TMK =Tervszerű Megelőző Karbantartó (Klub) működtetése, a Célcsoport: minden érdeklődő, azaz mindenki számára nyitott.

A Kultúrház, a teleház, az Iskola mind megfelelő helyszín az egészségfejlesztéssel kapcsolatos előadások, bemutatók interaktív akciók lefolytatásához, hogy a lakosság érdekeltté tudjon válni a saját egészségének védelmében. Az egészséges táplálkozás, életmód, életvitel ismérveit, gyakorlati megvalósítását, néhány modellt, amely segíti a családok, az egyének változtatási stratégiájának kidolgozását, segítendő az egészség irányában.

Egészségtelen családi étkezési szokások az egészségtudatos gyermek táplálással, étkezési szokások szemben.

Célcsoport: a csecsemő és gyermekkorúak szülei, illetve a háztartást vezető családtagjaik, a program az résztvevők (családtagjaik) életkori igényei szerint máshol hangsúlyos.

Egészségtelen táplálkozási szokások kiváltása az egészséges táplálkozási szokásokkal

Célcsoport: fiatalok, felnőttek, idősek és a súlyfelesleggel küzdők, illetve a kezdő/haladó háztartást vezető családtagjaik kb. 30 fő.

A dohányzás elleni kampányban a sportolókra támaszkodva érdemes az érintetteket „érzékenyíteni”. Dohányzás kezelése program - megelőző, leszoktatási programok – célcsoport: a településen élő dohányzók, a dohányzási problémával küzdők. Kb. 35 fő.

Várható eredmény:

- Az egészséges környezet biztosítása – szennyvíz elvezetés megoldása.
- A lakáson belüli vízszolgáltatás, a hozzáférés esélyének megadása.
- Az egészséges életmód választásának számszerű növekedés.
- A dohányosok számának csökkenése.
- A születéskor várható életevek számának növekedése.

34. Somogyhatvan

315 fő a lakosságszám. A gyermeklétszám 90 fő (0-16 év). A 2011-évi népszámlálás során a lakosok 77,6%-a magyarnak, 15,4% cigánynak, 0,8% németnek mondta magát (21,6% nem nyilatkozott; a kettős identitások miatt a végösszeg nagyobb lehet 100%-nál.

A település a „Sziget horgásztavak Alsó és Felső tó „vonzásában működik. A Sellő horgászto mellett levendulás van. itt még a levendula kultusszal egészítődik ki a horgász élet.

A „Somogyhárság Fejlődésért Egyesület” jó együttműködő minden a településen élőket érintő hasznos kezdeményezésben. Velük együttműködve érdemes az egészségfejlesztési cselekvési tervet megvalósítani.

A közmunka program a fő foglalkoztatási lehetőség.

A portákon a lakások 30%- ban – a 128 lakásból 42 lakásban nincs vizesblokk és konyhai vezetékes ivóvíz vételi lehetőség, valamint szennyvízelvezetés. Ez igen magas lakosságszám, akiket a hozzáférés esélyének hiánya súlyt. A környezet károsító hatás is nagy területen (m²- n) van jelen. Ezt az egészségfejlesztési terv alapértékeinek érvényesülést akadályozó környezeti és hozzáférési esélyhátrányt mielőbb meg kell szüntetni.

Az egészséges életmód, egészséges táplálkozás, a csecsemő és kisgyermek helyes étkeztetése, a rendszeresség egészségvédő hatásai témában tartandó előadások, megbeszélések, tréningek megalapozhatják a lakosság életmód váltó attitűdjének kialakítását. A Kultúrház jó otthona ezeknek a rendezvényeknek.

Egészségtelen családi étkezési szokások az egészségtudatos gyermek táplálással, étkezési szokások szemben

Célcsoport: a csecsemő és gyermekkorúak szülei, illetve a háztartást vezető családtagjaik a program az résztvevők (családtagjaik) életkori igényei szerint máshol hangsúlyos.

Egészségtelen táplálkozási szokások kiváltása az egészséges táplálkozási szokásokkal

Célcsoport: fiatalok, felnőttek, idősek és a súlyfelesleggel küzdők, illetve a kezdő/haladó háztartást vezető családtagjaik, kb. 30 fő.

A Paraszt olimpiát idén 20. alkalommal Rendezték meg. Nagy rendezett sporttér áll rendelkezésre, így kültéri fitness központ helyszíne biztosított.

Működtetésére **Települési Mozgás Klub**: TMK =Tervszerű Megelőző Karbantartó (Klub) formában való napi gyakorlat.

Célcsoport: minden érdeklődő.

A dohányosok aránya magas a lakosságszámon belül. Leszoktató hétféle akciók szervezése - mozogj hétféle és ne szívj –szlogen nem csak szlogen, hanem egy túra sorozat, tókerülő fotóverseny, ügyességi verseny főző verseny – családi spartakiád, amely értelmes cigaretta nélküli időtöltés lehet.

Mindezt kiegészíti a Dohányzás kezelése program - megelőző, leszoktatási programok

Célcsoport: a településen élő dohányzók, a dohányzási problémával küzdők. Kb. 35 fő.

Várható eredmény:

- Vizesblokkal ellátott lesz minden lakás.
- A nyílt szennyvíz elfolyás megszűnik – környezeti ártalom szint csökkenés.
- Egészségben eltöltött életévek száma nő.

35. Somogyviszló

214 fő a lakosságszám. A 2011 évi népszámlálás során a lakosok 92%-a magyarnak, 1,2% cigánynak mondta magát (3,6% nem nyilatkozott; a kettős identitások miatt a végösszeg nagyobb lehet 100%-nál).

Az infrastrukturális ellátottsága részben kiépített, vezetékes ivóvíz gerincvezeték van, de a lakások 30%-ban nincs vizesblokk és konyhai vezetékes ivóvíz vételi lehetőség, a vezetékes gáz és a szennyvíz csatorna sincs kiépítve. A helyi kereskedelmi szükségletek kielégítésére egy vegyesbolt működik. Az óvoda és iskoláskorúak többsége a székhely településre járnak. A faluház a kulturális programoknak ad otthont, és ugyanitt van a mozgókönyvtár. A polgármesteri hivatal a szépen felújított egykori iskola épületében működik. A templom renoválása és a belső kert rendbetétele megtörtént. A település vezetőinek fő törekvésük a község gondozottságának, tisztaságának fenntartása, a kötelező oktatási, egészségügyi és településüzemeltetési feladatoknak jó színvonalon való megfelelés.

Az egészségfejlesztési cselekvési tervben a lakáson belüli vizesblokk, a konyhai ivóvíz vételi lehetőség és a szennyvíz elvezetés mielőbbi teljes körű hozzáférése a megteremtése az egyik prioritás. A másik a közösségi rendezvényeken

Egészség szűrő pont működtetése, a helyszínen történő egészségszűrés és tanácsadás végzése. A lakossági súlyproblémák, jó kimutatási eszköze a testtömeg index mérés – index szám kiszámítás és értékelés. A túlsúllyal küzdőknek táplálkozási és testmozgási terv készítés. A felnőtt fitness újonnan létesítendő sportoló hely mellé gyermek játszótér létesítése volna jó, hogy a gyermekfelügyelet a sportoló családmódel keretében megoldható. Érdekes a sport park köré kiegészítő futópályát létesíteni, hogy az idősök kocogó pályája együtt legyen az unokák játszótérével.”

A család együtt sportol” mozgalom és verseny meghirdetése, lebonyolítása, rendszeres működtetése. Szervezési formája a **Települési Mozgás Klub**: TMK =Tervszerű Megelőző Karbantartó (Klub)

Célcsoportja: minden érdeklődő.

További ismeretátadó programok lebonyolítása várhatóan kellő érdeklődést váltanak ki a településen élők között:

Egészségtelen családi étkezési szokások az egészségtudatos gyermek táplálással, étkezési szokások szemben

Célcsoport: a csecsemő és gyermekkorúak szülei, illetve a háztartást vezető családtagjaik a program az résztvevők (családtagjaik) életkori igényei szerint máshol hangsúlyos.

Egészségtelen táplálkozási szokások kiváltása az egészséges táplálkozási szokásokkal

Célcsoport: fiatalok, felnőttek, idősek és a súlyfelesleggel küzdők, illetve a kezdő/haladó háztartást vezető családtagjaik kb. 15 fő.

Az ismeretterjesztő, figyelemfelkeltő rendezvénye megtartására a faluház ideális környezet. A különböző figyelem felkeltő plakátok , installációk kifüggesztésének is ideális helyszíne, amik az egészséges életmódról adnak felvilágosítást. A dohányzók meggyőzésére, hogy önmaguk védelmében ne szívjanak el több cigarettát a már nem dohányzókkal való találkozást – módszertani tanácsadást lenne jó szervezni és

Dohányzás kezelése program - megelőző, leszoktatási programok – célcsoport: a településen élő dohányzók, a dohányzási problémával küzdők. Kb. 35 fő.

Várható eredmény:

- „A család együtt sportol mozgalom” elindulása – teljesítmény verseny a családok között – több sportoló, mozgó ember.
- Vezetékes ivóvízzel való lakásonkénti ellátás biztosítása.
- A szennyvíz elvezetés csatornázási hiány megszüntetése.
- Dohányosok létszámának csökkenése.
- A lakosság egészségi állapotának növekedése.
- A betegség megjelenésnek a legtávolabbi időpontra való megjelenése.

36. Szentegát

420 fő lakosságszám. A foglalkoztatás a közmunka és a bejárás Szigetvárra teljes körű a településen. A településhez tartozik Galambos pusztán itt 90 fő a lakosságszám, 0-14 éves korú gyermek pedig 30 fő, míg Kárász pusztán 5 család, 25 fő él (idősek) és 1 gyermekkori lakos van közöttük.

A vezetékes ivóvíz ellátás megoldott, és egyéni ülepítők vannak kiépítve. 5 lakásban a vizesblokk hiányzik illetve a vezetékes konyhai ivóvíz nyelési lehetőség, szennyvíz gyűjtés nincs kiépítve. (Lehet, hogy ezek a lakások a későbbiekben már nem lakás funkcióval fognak rendelkezni.)

Galambos pusztára gyermekjátsszótér kialakítására szükség van az esélyegyenlőség és a hozzáférés biztosítása, valamint, hogy a gyermekek óvodás korig is találkozzanak a közösségi és ügyességi játékokkal, mert egészségvédelmi szempontból a bölcsődés korban a mászás, a térérzék- egyensúlyérzék kialakulásának szenzitív ingere a síkban és térben való testhelyzet érzékeléshez szükséges eszközök használata. A kognitív képességek fejlődéséhez a mozgáskoordinációs feladatok megoldásán keresztül vezet az út. A kooperációra épülő játékok alapozzák meg a későbbi sikereket a team munkavégzéshez kötött helyzetekben, valamint a családi közösségi életben való boldogulást, örömteli helytállást. (Mérei T. - Binét Á.)

Szentegát központi településének fő problémája az egészséges környezet szempontjából a szennyvíz elvezetés megoldatlansága. A 3 km –es gerincvezeték hosszabbítással érhető el a Szigetváron üzemelő szennyvíz gyűjtő/tisztító telep és rendszer (Baranya Víz Zrt.). A környezet károsító hatás megszüntetése miatt feltétlen szükséges a szennyvíz kezelésre (elvezetésre) megoldást találni.

A településen a civil szervezet (Szentegát Községért Alapítvány) segíti a lakosságot, a meglévő értékeket/létesítményeket (Mária Kápolna). Futball pálya is van, a sportolási kedv és szervezeti forma változó.

Az egészségvédelemi cselekvési tervben, az egészséges testmozgás biztosításának esélyét szükséges a fejlesztendő területek közé sorolni. A településen egy családi fitness park kiépítésére, egy futópályával kiegészített komplex sport parkra teszünk javaslatot. A helyszín, a terület biztosított.

Az egyéni egészségfelelősség megismertetése főleg a nagy számú dohányos és túlsúlyos lakos miatt igen hangsúlyos . A programokat a nagy közösségi rendezvényeken a dohányzás hatásait bemutató plakátok, kisfilm vetítés és egy „kukkancs be a tüdődbe - a füst útja - kukucskáló ablak installációval személtetés.

Dohányzás kezelése program - megelőző, leszoktatási programok

Célcsoport: a településen élő dohányzók, a dohányzási problémával küzdők. Kb. 35 fő.

Az elhízással az egészséges táplálkozással és testmozgással kapcsolatos **Egészségtelen táplálkozási szokások kiváltása** az egészséges táplálkozási szokásokkal.

Célcsoport: fiatalok, felnőttek, idősek és a súlyfelesleggel küzdők, illetve a kezdő/haladó háztartást vezető családtagjaik kb. 35 fő.

Szűrési programok helyben – közösségi rendezvényeken, kulturális, sport eseményeken, ünnepi megemlékezéseken, jubileumokon, falunap, gyermeknap, búcsú, stb. Egészségssűrő sátor - egészségpont - felállítása – működtetése, a részvételi aktivitás fejlesztése – versennyel, jutalmakkal, (győztesek/családtagjaikra átruházható pl. önkormányzati átvállalás – fogpótlás, híd árának az átvállalása, 3 - 4 – fog)

A fogászati ellátásba való bekapcsolódásra szükség van az egyéni érdekeltég kialakítására. valamilyen formában az Egészség ssűrő sátor tevékenységébe beépítve! TACE-PAO, szórólap,

az aktuális településnek a NEAK ellátási szerződéssel rendelkező fogorvos rendelési ideje, címe, bejelentkezési lehetőségei. A térítés mentes szolgáltatások felsorolása és a méltányossági kérelemhez szükségesek felsorolása. Az orvosi ellátásról egy filmkép TACE PAO – így indult→ilyen lett. Főleg, ha van a településen, vagy szomszéd településen egy sikeres pótlás. (Személyiségi jogok védelmére azért figyelni kell!)

Az ismeret átadó, bemutató előadásokra a Kultúrház megfelelő helyszín. Témái az elhízás/táplálkozás, a napirend fontossága – idősvédelem -, a főzéstechnológia, a cukor és érrendszeri betegségek veszélyei megelőző védelmi hadállásai a családi konyhán.

A Kultúrházban gyógytorna foglalkozások, masször, fizioterápiás szolgáltatás működését is ki kell alakítani, hogy a bejárok rekreációs esélyei saját településükön is megtalálhatók legyenek. Esetleg váltott szolgáltatásként Dencsházával közösen.

A lakosság egészségtudatos magatartásának kialakítására a kültéri figyelemfelkeltő, hirdető táblák kihelyezése is lehet egy út. A másik lehetőség a jövendő „egészségvédő bicikli út” – útfestése – ábrái (nem tábla, útfestés!)

Mivel a település igen szoros kapcsolatban van Dencsházával (óvoda- iskola) ezért feltétlenül ajánlott a két település közötti 2.5 km kerékpár út fejlesztés. Ez a fejlesztés mindkét település lakosságának, az „egészségörzésben” kiválóan hasznosuló útja lehet, nem beszélve a sport versenyek, ügyességi versenyek, és amíg az időjárás engedi az iskolába biciklivel járás hasznosságáról.

Várható eredmény:

- Dohányosok számának és az elszívott cigaretták számának csökkenése.
- A testsúly csökkenés az elhízással küzdők körében.
- Kevesebb érrendszeri és keringési problémával küzdő.

- Gyermekmozgási indexe nő – a jövő generáció kerékpár út kihasználtsága jó.
- A születéskor várható élettartam száma emelkedik.

37. Szentlászló

870 fő a település lakosság száma. A roma népesség körébe tartozók és a sváb nemzetiségűek aránya azonos 7-7 %. Gyermeklétszám 162 fő. A közmunkában napi 30 fő vesz részt.

A település rendkívül rendezett, a porták gondozottak. Sok közösségi programot tartanak (Szomszédolás stb.), Csupa- és Helytörténeti Múzeum is működik a településen. Rendkívül fontos volna a régi Kaposvár-Szigetvár vasútvonalon egy kerékpár út kiépítése. A felmérés és a bejárás már több ízben megtörtént. Nagyrészt adott a nyomvonal útalapja – kevés költséggel elkészíthető lenne, és egy újfajta települési hálózati rendszer kiépülését alapozná meg. Az egészségvédelem szempontjából az iskolai bejárást vagy az óvodások cargobringás (személy teherszállítás), riksás szállítása a környező településekről, valamint a sportolási, versenyzési lehetőségek új dimenziói nyílnának meg (gördeszka, gokart, gyaloglás, futás, kerékpár (tandem is) szállítása, esetleg cargobringa verseny (élettelen rakomány).)

A település aktív korú lakosainak a bejárás és a településen levő vállalkozások és szolgáltatások adnak munkát.

A vezetékes ivóvíz szolgáltatás és vizesblokk, szennyvíz elvezetés 12 portán/lakásban nem megoldott. Az esélyegyenlőség és a hozzáférés biztosításának, valamint az egészséges környezetben való éléshez elengedhetetlen, hogy a ház körüli kiloccsantott pangó szennyvíz mentes legyen az udvar, a ház környezet (az árok). Ezért ennek az egyéni egészséget és a közösség egészségét is veszélyeztető, a környezet veszélyeztető helyzetnek a mielőbbi megoldását meg kell tenni.

A civil szervezetek is aktívan részt vesznek a település életében. A Kulturális Központ kiváló helyszíne az egészségvédelmi rendezvények, előadások, beszélgetések bemutatók tartásának.

Egészséges életmód életvitel – ismertterjesztő program

Célcsoport: mindenki aki érdekli a téma iránt, kb. 15 fő, tinédzser korú gyermekek, szülők és nagyszülők is.

Az egészséges életmód gyakorlásának elkezdését segíthetik a helyszíni Egészség pontok – szűrőpontok – az egyes rendezvényeken. (Vérnyomás, pulzus, vércukor, vérzsír szint,

testsúly/ testmagaság – tápláltsági szint kiszámítás, testalkat elemzés (betegségi veszély kitétel) amelyek normál értéktől való eltérés esetén tanácsadással, betegmenedzseléssel összekötve a mielőbbi orvoshoz jutás esélyét biztosítaná. Szűrési programok helyben – közösségi rendezvényeken, kulturális, sporteseményeken, ünnepi megemlékezéseken, jubileumokon, falunap, gyermeknap, búcsú, stb. Egészségyszűrő sátor - egészségpont - felállítása – működtetése, a részvételi aktivitás fejlesztése – versennyel, jutalmakkal, (győztesek/családtagjaikra átruházható pl. önkormányzati átvállalás – fogpótlás, híd árának az átvállalása, 3 - 4 – fog). A fogászati ellátásba való bekapcsolódásra szükség van az egyéni érdekeltség kialakítására. valamilyen formában az Egészség szűrő sátor tevékenységébe beépítve! TACE-PAO, szórólap, az aktuális településnek a NEAK ellátási szerződéssel rendelkező fogorvos rendelési ideje, címe, bejelentkezési lehetőségei. A térítés mentes szolgáltatások felsorolása és a méltányossági kérelemhez szükségesek felsorolása. Az orvosi ellátásról egy filmkép TACE PAO – így indult → ilyen lett. Főleg, ha van a településen, vagy szomszéd településen egy sikeres pótlás. (Személyiségi jogok védelmére azért figyelni kell!)

Az aktív mozgás lehetősége a sport pálya, de ez eszköz mentes kapus játékok tere. Hiányzik a mai korban igen elterjedt kültéri családi fitness park, ahol a bölcsődéstől a dédszülőkig az egész család mozoghat, kipróbálhatja ügyességét, fejlesztheti, majdnem gyógytorna szinten a mozgását. A park körül egy futókört érdemes kialakítani – esetleg néhány kültéri pihenő (lazító léces ülőkével) ami az idősök számára igen vonzóvá teheti a park használatát, mert a fáradtsági bizonytalanságra ott a helyszínen van egy megpihenő pont.

Működtetési formája a **Települési Mozgás Klub**: TMK =Tervszerű Megelőző Karbantartó (Klub).

Célcsoport: minden érdeklődő

Várható eredmény:

- Egészségtudatos táplálkozás – a családi étrendbe beiktatás.
- Súlycsökkenés.
- Bringás élet kiteljesülése.
- Családi sportolás.
- Kevesebb orvos – beteg találkozás.
- Az egészségben eltöltött életévek számának növekedése.

38. Szörény

85 fő a lakosainak száma. A roma kisebbséghez a lakosság 10%- a tartozik. Gyermek létszám 16 fő. A vezetékes ivóvíz és a szennyvíz elvezetés minden lakásban megoldott. Jelenleg 3 ház lakatlan.

A Művelődési ház közösségi rendezvények tartására megfelelő. A településen hagyományőrző civil szervezet is működik.

A település rendezet, házai kertjei kerítései kiválóan rendben vannak. Az egészségfejlesztés szempontjából a régi paraszti, naturális, természetbarát konyhakert kultúra felélesztésében gondolkodnak. Ezért a „konyhakerti kultúra” témában előadás sorozat tartása időszakhoz kötötten az elvégzendő munkák előtti héten– konyhakertész előadóval és egészséges táplálkozással kapcsolatos ismeretekkel egybe kötötten. Esetleg egy – két kert helyszíni művelési bemutatóval egybekötött művelése (tanító kert). Hobol községben az „újra termővé tenni a konyhakertet” mozgalommal a kapcsolatot felvenni javasolt.

Környezetkímélő családi konyhakert kialakítása művelése és egészséges táplálkozási szokások kialakítása program egy laikus felkészítő program.

Célcsoport: minden érdeklődő

A dohányosok magas arányszáma miatt egy dohányzás káros hatásiról szóló akció sorozatot érdemes indítani.

Dohányzás kezelése program - megelőző, leszoktatási programok

Célcsoport: a településen élő dohányzók, a dohányzási problémával küzdők, kb. 35 fő

Az ismeret átadáson túl figyelemfelkeltő táblák kihelyezése (buszmegálló, Önkormányzati Hivatal stb. helyekre, de még a „gyalog út” festés is szóba jöhet).

A Gyermeknap, vagy más nagyrendezvényeken az Egészség szűrő sátor működtetése, helyszíni szűrés- a normális értéktől eltérő esetén egyéni tanácsadás, esetenmenedzselés- a mielőbbi orvoshoz jutás segítése.

Szűrési programok helyben – közösségi rendezvényeken, kulturális, sport eseményeken, ünnepi megemlékezéseken, jubileumokon, falunap, gyermeknap, búcsú, stb. Egészségsszűrő sátor - egészségpont - felállítása – működtetése, a részvételi aktivitás fejlesztése –

versennyel, jutalmakkal, (győztesek/családtagjaikra átruházható pl. önkormányzati átvállalás – fogpótlás, híd árának az átvállalása, 3 - 4 – fog).

A fogászati ellátásba való bekapcsolódásra szükség van az egyéni érdekeltég kialakítására. valamilyen formában az Egészség szűrő sátor tevékenységébe beépítve! TACE-PAO, szórólap, az aktuális településnek a NEAK ellátási szerződéssel rendelkező fogorvos rendelési ideje, címe, bejelentkezési lehetőségei. A térítés mentes szolgáltatások felsorolása és a méltányossági kérelemhez szükségesek felsorolása. Az orvosi ellátásról egy filmkép TACE PAO – így indult→ilyen lett. Főleg, ha van a településen, vagy szomszéd településen egy sikeres pótlás. (Személyiségi jogok védelmére figyelni kell!)

A táplálkozási, életmódváltási beszélgető, tanácsadó sorozatban az „az vagy amit megesszel” szemléletformáló eszközt érdemes az kiscsoportos foglalkozásokon alkalmazni.

Egészséges életmód életvitel – ismertterjesztő program

Célcsoport: mindenki, aki érdeklődik a téma iránt, kb. 15 fő, tinédzser korú gyermekek, szülők és nagyszülők is.

Várható eredmény:

- Virágzó konyhakertek.
- Saját természetbarát termelésű zöldségek gyümölcsök, saját feldolgozás –egészséges táplálkozás.
- Szív és érrendszeri panasszal élők panaszainak mérséklődése.
- A veszélyeztetett csoportba tartozóknál a veszélyhelyzet csökkenése, a betegség kialakulásának időbeni eltolása
- A születéskor várható élettartam hosszának növekedése.

39. Szulimán

250 fő a lakosság szám. Az általános iskolás korú gyermekek közül 3 gyermek Szigetvárra, 7 gyermek Mozsgóra jár iskolába. Az előregedő településen a férfimunkára fogható férfi nincs, a közmunkában sincs. Az egészségi állapotromlás a nagyon erős és kiemelkedően magas számban megjelenő dohányosok miatt következett be (lakossági vélemény).

20 házban hollandok a tulajdonosok, de van, aki csak megvette és azóta sem látták. A településen, 18 portán nincs az ivóvíz a lakáson belül, szennyvíz elvezetés megoldatlan. Ebben lakatlan házak is vannak. A lakott ingatlanoknál feltétlenül javasolt a lakáson belüli vizesblokk és a vezetékes ivóvíz nyelési konyhai lehetőségének, valamint az egyedi zártrendszerű szennyvíz elvezetésnek – ülepítésnek – a megoldása. A pangó szennyvíz környezetterhelő mivoltának a mielőbbi megszüntetése. Az egészséges ivóvíz lakáson belüli nyelése és a környezeti szennyvíz ártalmak kiszűrése az egészséges életvitel, életmód alapja, az ehhez való hozzáférési esélyét adja. E-nélkül a további esélyesség csorbul. E hiány kiküszöbölését az egészségfejlesztési terv feltétlen megoldandónak írja elő.

Az előregedő településen a Faluház- Könyvtárban (régi iskolában) jó körülmények között tarthatók meg a figyelemfelkeltő, ismeretterjesztő programok, az egészséges táplálkozásról, az időskori egészségkárosító tényezők lehetséges kiküszöböléséről.

Egészséges életmód életvitel – ismeretterjesztő program

Célcsoport: mindenki, aki érdeklődik a téma iránt, kb. 15 fő, tinédzser korú gyermekek, szülők és nagyszülők is.

A lakosság nehéz megszólíthatóságának ellenére is motiválni kell ezeket az előadások tartását, találkozásokat, mert itt szűrőpontot működtetve a lakosság aktuálisan „a falutáblát el nem hagyva” kaphat eredményt az egészségi állapotáról, kaphat egyéni tanácsadást akár az étrendről akár a mozgás gyakorlatokról, vagy a kezelési lehetőségekről.

A dohányzás ártalmasságáról település szerte, buszmegállóban, a mozgó bolt megállóinak közelében felhívó plakátok kitétele javasolt. (Se kocsma, se hagyományos falusi bolt nincs a településen.)

Dohányzás kezelése program - megelőző, leszoktatási programok

Célcsoport: a településen élő dohányzók, a dohányzási problémával küzdők. Kb. 35 fő.

Szűrési programok helyben – ünnepi megemlékezéseken, jubileumokon, búcsú Egészségsszűrő sátor - egészségpont - felállítása – működtetése, a részvételi aktivitás fejlesztése – versennyel, jutalmakkal, (győztesek/családtagjaikra átruházható pl. önkormányzati átvállalás – fogpótlás, híd árának az átvállalása, 3 - 4 – fog)

A fogászati ellátásba való bekapcsolódásra szükség van az egyéni érdekeltség kialakítására.

valamilyen formában az Egészség szűrő sátor tevékenységébe beépítve! TACE-PAO, szórólap,

az aktuális településnek a NEAK ellátási szerződéssel rendelkező fogorvos rendelési ideje, címe, bejelentkezési lehetőségei. A térítés mentes szolgáltatások felsorolása és a méltányossági kérelemhez szükségesek felsorolása. Az orvosi ellátásról egy filmkép TACE PAO – így indult→ilyen lett. Főleg, ha van a településen, vagy szomszéd településen egy sikeres pótlás. (Személyiségi jogok védelmére azért figyelni kell!)

Várható eredmény:

- A táplálkozási szokások megváltoztatása – érrendszeri panaszok csökkenése, ízületi bántalmak csökkenése
- Dohányzás mértékének csökkenése – elszívott cigaretta szála számának csökkenése

40. Teklafalu

328 fő a lakosság létszáma. A roma kisebbséghez tartozó lakosok a népesség 30%- t teszik ki becsült adat alapján. A 0-3 éves korú gyerekek létszáma 7 fő, ők a „Gyermekház” programban vesznek részt. Az óvodás- iskoláskorú gyermekek száma 45 fő. Gyermekjátsszótér rendelkezésre áll. A településen 15 házban hollandok laknak.

A közmunkások száma 17 fő. Ingázók, hetelők az aktív korú lakosságba tartozók, akik a környező mező- és erdei munkákban nem tudtak elhelyezkedni.

10 portán nincs vezetékes ivóvíz és szennyvíz elvezetés. Ezt az egészségfejlesztési cselekvési tervben a mielőbbi megoldandó hozzáférési esély teljesüléséhez ki kell küszöbölni.

A szennyvíz kezelését az Endrőc Tekla Kft. végzi

A településen élők egészségkárosító magatartásában az ágyban élés kultúrája mellett, nem csak a dohányzás, az túlzott alkohol fogyasztás, hanem 2-3 év óta a drog fogyasztás is jelen van. A Rendőrségi események is megtalálhatók a település életében. A fiatal férfiak érintettek. A környezeti tényezők közül elsősorban a jól működő családi és közösségi kapcsolatok jelentenek védelmet. Annak is van szerepe, hogy a szűkebb és tágabb közösség hogyan viszonyul a szerhasználathoz és általában az egészséghöz, az egészséges életmódhoz, támogatja azt, vagy éppen leértékeli annak jelentőségét.

Alkoholizmus kezelése program - megelőző, leszoktatási programok

Célcsoport: a településen élő, alkohol fogyasztási problémával küzdők, kb. 40 fő

Dohányzás kezelése program - megelőző, leszoktatási programok

Célcsoport: a településen élő dohányzók, a dohányzási problémával küzdők. Kb. 35 fő.

A Bűnmegelőzési prevenciós programokban az Önkormányzatok, Családsegítők, a civil szervezetek és a Rendőrség közös működése valósul meg. (Pályázat – mentor program)

Ezért az egészségfejlesztési cselekvési tervben erre a problémára a család és a színtér szintű beavatkozási programsorozat, ismeretterjesztő, felvilágosító előadások tartása az egyik, míg a másik (a szerhasználók részére) a pl.: a „legyen más szenvedélyed” vagy hasonló programba való bekapcsolódáshoz segítség. A drogút elzárása, a segítő háló kiterjesztése. (a már tisztákkal való találkozók, stb.) Az előadások helyszíne biztosított. A speciális programban a település rehabilitáció is tényező, a szakma specifikus segítség, mindkét fél számára kidolgozott program.

A drog-prevenció WHO 3 szintű modelljét alapul véve a térségi drog-prevenációs szakmai szervezetekre kell támaszkodni. A tervezett létrehozandó Szigetvár Járási Egészségfejlesztési Irodával közös akciókat javasolt indítani és a „kortárs csoport őrző” rendszerét működtetni. A megyei drog szakemberek feltétlen bevonását javasolva, minden szakmai presztízs ellenérzést félretolva egy multiszektoriális program kidolgozása és működtetése lenne talán eredménnyel járó.

A település nagy létszámú közösségi programoknak is a házi gazdája (Elszármazottak találkozója, stb.)

Ezek az események a helyszíni Egészségügyi pontok működtetése célszerű, így is esélyt adva az esetleges orvostól való idegenkedés miatti „vizsgálat halogató” magatartás súlyosbító mivoltának.

A normálistól eltérő eredmény esetén a felvilágosítás az orvoshoz irányítás, betegmenedzselés is segíthet, a mielőbbi kezelés megkezdésének elérésében.

Az ismeretterjesztő, az egészségtudatos életmódot promotáló akciók, egészséges táplálkozás, otthoni mozgás – fitness gyakorlatok megtanulása - előadások helyszíne adott. Itt a bevonódást segítő interaktív akciók lebonyolítására is alkalmas helyszín van.

Egészségtelen családi étkezési szokások az egészségtudatos gyermek táplálással, étkezési szokások szemben

Célcsoport: a csecsemő és gyermekkorúak szülei, illetve a háztartást vezető családtagjai, a program az résztvevők (családtagjaik) életkori igényei szerint máshol hangsúlyos.

Egészségtelen táplálkozási szokások kiváltása az egészséges táplálkozási szokásokkal

Célcsoport: fiatalok, felnőttek, idősek és a súlyfelesleggel küzdők, illetve a kezdő/haladó háztartást vezető családtagjaik kb. 15 fő.

Egészséges életmód életvitel – ismeretterjesztő program

Célcsoport: mindenki, aki érdeklődik a téma iránt, kb. 25 fő, tinédzser korú gyermekek, szülők és nagyszülők is.

Az ismeret átadó, az egészséges életmód, életvitel értékei utáni vágyat, elköteleződés elindítását e programokkal sikerül megalapozni. Folyamatos akciókkal, az egészségfejlesztési munkatárs aktív tevékenységével megnyílhat az út az egészségtudatos magatartás gyakorlata felé.

Várható eredmény:

- Kevesebb mozgásszervi panaszok és a panaszosok számának a csökkenése is
- A drogozás vissza „fejlődése”
- Az egészségtudatos magatartást folytatók számának emelkedése

41. Tótszentgyörgy

182 fő lakosságszám. A 14 év alatti gyermekek létszáma 15 fő. Becslés alapján a teljes népességen belül a roma népesség eléri a +30%-ot. A porták/lakások közül 5 lakóterén belül nincs vezetékes ivóvíz, vizesblokk, a szennyvízelvezetés nincs megoldva.

A hozzáférési esélyek teljesüléshez ezen hiány megszüntetése feltétlenül szükséges. A környezeti veszélyek, amelyet a szennyvíz udvarra, vizesárokba történő kiöntése magába foglal az egészséget erősen veszélyeztető tényezőként jelentkezik. Az egészségfejlesztési cselekvési tervben ennek a veszélyforrásnak a megszüntetésére

A lakossági egészségi állapotára jellemző az egészségtelen táplálkozás és a testsúly problémák. Ezért a közösségi sport rendezvények számának emelése lenne célszerű, minden korosztályra érvényes versenyekkel, szórakoztató gyakorlatokkal.

A helyszíni találkozáskor a szórakozás hiányát jelölték meg nagyon hiányzó tényezőnek. Az egyik helyszín lehet a településen található focipálya, míg a családi közös örömmozgásoknak a feltételrendszere a játszótér fejlesztéssel megoldható kültéri családi fitness park. A terület megfelelő ezen fejlesztés kivitelezésére. Központi elhelyezkedése, jó megközelíthetősége, jó esti megvilágítása mind családi örömmozgást tudja szolgálni.

Települési Mozgás Klub: TMK =Tervszerű Megelőző Karbantartó (Klub) formában való működés a település lakóinak igényét megfelelően látja el.

Célcsoport: minden érdeklődő.

A Kultúrházban előadások, bemutatók tartása, az egészségérték elismertetésének akció programja. **Egészséges életmód életvitel** – ismertetéskészítő program

Célcsoport: mindenki, aki érdeklődik a téma iránt, kb. 25 fő, tinédzser korú gyermekek, szülők és nagyszülők is.

Szűrési programok helyben – közösségi rendezvényeken, kulturális, sport eseményeken, ünnepi megemlékezéseken, jubileumokon, falunap, gyermeknap, búcsú, stb. **Egészségsszűrő sátor** - egészségpont - felállítása – működtetése, a részvételi aktivitás fejlesztése – versennyel, jutalmakkal, (győztesek/családtagjaikra átruházható pl. önkormányzati átvállalás – fogpótlás, híd árának az átvállalása, 3 - 4 – fog)

A fogászati ellátásba való bekapcsolódásra szükség van az egyéni érdekeltég kialakítására. valamilyen formában az Egészség szűrő sátor tevékenységébe beépítve! TACE-PAO, szórólap,

az aktuális településnek a NEAK ellátási szerződéssel rendelkező fogorvos rendelési ideje, címe, bejelentkezési lehetőségei. A térítés mentes szolgáltatások felsorolása és a méltányossági kérelemhez szükségesek felsorolása. Az orvosi ellátásról egy filmkép TACE PAO – így indult→ilyen lett. Főleg, ha van a településen, vagy szomszéd településen egy sikeres pótlás. (Személyiségi jogok védelmére azért figyelni kell!)

A dohányzók magas száma mind rontja a településen élők egészségi állapot mutatóját, személyükben pedig a veszélyeztetettséget. A dohányzás káros hatásairól a felvilágosító

kampányokat rendszeresen kell tartani, hogy a leszokás egyéni elhatározást kialakító attitűdöt meg tudjuk erősíteni.

Dohányzás kezelése program - megelőző, leszoktatási programok

Célcsoport: a településen élő dohányzók, a dohányzási problémával küzdők, kb. 35 fő.

A település mindennapjaiban a munkaalkalom hiánya jellemzően jelen van. A lakosság jól mozgósítható. A felmérés készítésekor ezt tapasztaltuk.

Várható eredmény:

- A lakosság egészségtudatos magatartás kialakulása – gyakorlata.
- Táplálkozási és testmozgási szokás változás.
- Dohányosok létszámának csökkenése, és az elszívott cigaretta szálak számának csökkenése.
- Az egészségben eltöltött életévek számának növekedése.

42. Várad

Lakosságszám 102 fő. Becsült érték alapján a roma lakosság aránya megközelíti a 30%-t. A településen 47 gyermekkorú személy lakik. A közmunkaprogram a munkavállalási lehetőség a településen. A településen 7 porta/lakás, ahol nincs vezetékes ivóvíz ellátás, szennyvíz elvezetés.

Ez meglehetősen nagy környezetszennyezési megterhelés a 41 lakóházat magába foglaló településen.

Az egészségfejlesztési cselekvési tervben ezen megterhelés kiküszöbölésre a lakáson belüli vezetékes ivóvíz elérhetőséget, vizesblokkot és szennyvíz elvezetést meg kell oldani.

Az egészségtudatos magatartásról, az egészséges táplálkozásról és a csecsemő/kisgyermek táplálásról tartandó előadások, megbeszélések a Könyvtárban megfelelő helyszínen lesznek. A tanácsadást a gyermekellátásban az életkor szerinti bontásban érdemes megtenni. Várhatóan a Családsegítő Szolgálat jelzéseinek megfelelően családi/egyéni mozgósításra is szükség lehet.

Egészségtelen családi étkezési szokások az egészségtudatos gyermek táplálással, étkezési szokások szemben, célcsoport a csecsemő és gyermekkorúak szülei, illetve a háztartást

vezető családtagjaik, a program az résztvevők (családtagjaik) életkori igényei szerint máshol hangsúlyos.

Egészségtelen táplálkozási szokások kiváltása az egészséges táplálkozási szokásokkal

Célcsoport: fiatalok, felnőttek, idősek és a súlyfelesleggel küzdők, illetve a kezdő/haladó háztartást vezető családtagjaik kb. 15 fő.

A nagyszámú dohányzók miatta dohányzás egészségkárosító hatásáról is érdemes ismertető előadásokat, beszélgetéseket tartani. A buszmegállóban figyelme felhívó plakátokat kitenni.

A település nagy rendezvényén egészségi állapotfelérő sátrat érdemes kitelepíteni. A normálistól eltérő értéket eredményező vizsgálatnál a vizsgált személynél egyéni tanácsadást kezdeményezni.

Dohányzás kezelése program - megelőző, leszoktatási programok – célcsoport: a településen élő dohányzók, a dohányzási problémával küzdők, Kb. 20 fő.

Az egészséges táplálkozás mellett a szükséges a testmozgásról is egy fórumot rendezni, nyáron a szabadba néhány családi „torna órát” tartani, az EFI munkatársainak segítségével.

Várható eredmény:

- A környezet károsító hatások csökkenése (szennyvíz elvezetés).
- A dohányosok számának csökkenése és az elszívott cigaretta szála csökkenése.
- Az érrendszeri panaszok csökkenése.
- A csecsemő/kisgyermekkor, egészségtelen családi étkezési szokások megváltozása

43. Vásárosbéc

181 fő a lakosságszám. A gyereklétszám 48 fő. A roma nemzetiséghez tartozók aránya 10%. A településen és a csatolt részeken Öreghegy, Kishegy és Diópuszta 99 lakóházból 13 portán/lakásban nincs vezetékes ivóvíz. A hozzáférési esélyek biztosítása érdekében ezen a hiányon mielőbb változtatni szükséges. (A külterületeken ivóvíz nincs.)

A településen élénk közösségi élet folyik Ifjúsági és felnőtt nagy rendezvények ívelik át az egész évet. Ezeken a rendezvényeken érdemes helyszíni Egészségsszűrő sátrat felállítani. A

rendezvényeken nem csak a település, hanem a környező települések lakói is részt szoktak venni, így a megszólítás a bevonás könnyebb, a részükről, mint a saját településükön.

Szűrési programok helyben – közösségi rendezvényeken, kulturális, sport eseményeken, ünnepi megemlékezéseken, jubileumokon, falunap, gyermeknap, búcsú, stb. Egészségsszűrő sátor - egészségpont - felállítása – működtetése, a részvételi aktivitás fejlesztése – versennyel, jutalmakkal, (győztesek/családtagjaikra átruházható pl. önkormányzati átvállalás – fogpótlás, híd árának az átvállalása, 3 - 4 – fog)

A fogászati ellátásba való bekapcsolódásra szükség van az egyéni érdekeltég kialakítására. valamilyen formában az Egészség sszűrő sátor tevékenységébe beépítve! TACE-PAO, szórólap,

az aktuális településnek a NEAK ellátási szerződéssel rendelkező fogorvos rendelési ideje, címe, bejelentkezési lehetőségei. A térítés mentes szolgáltatások felsorolása és a méltányossági kérelemhez szükségesek felsorolása. Az orvosi ellátásról egy filmkép TACE PAO – így indult→ilyen lett. Főleg, ha van a településen, vagy szomszéd településen egy sikeres pótlás. (Személyiségi jogok védelmére azért figyelni kell!)

A Faluházban élénk közösségi élet folyik gyermek és felnőtt programokkal. (Táborok) Az egészségtudatos magatartás, életmód, életvitel mind olyan témák, mely joggal tartanak nagy érdeklődésre számot. Ezen témákra felfűzött előadás sorozatot tartva várhatóan sok egyéni kérdés tanácskérés lesz. Ezért az előadásokat, bemutatókat kisebb egységekre osztva lenne célszerű megtartani, hogy mindenki választ kapjon.

Egészségtelen családi étkezési szokások az egészségtudatos gyermek táplálással, étkezési szokások szemben

Célcsoport: a csecsemő és gyermekkorúak szülei, illetve a háztartást vezető családtagja, a program az résztvevők (családtagjaik) életkori igényei szerint máshol hangsúlyos.

Egészségtelen táplálkozási szokások kiváltása az egészséges táplálkozási szokásokkal

Célcsoport: fiatalok, felnőttek, idősek és a súlyfelesleggel küzdők, illetve a kezdő/haladó háztartást vezető családtagjaik kb. 15 fő.

A kültéri fitness park jó szolgálatot tesz a településen élőknek, a "közösségi szociális munkában" részt vevő érettségi előtt álló fiataloknak. Még, ha csak a nyári időszakban (időjárás függően is) működik, akkor is érdemes **Települési Mozgás Klub**: TMK =Tervszerű Megelőző Karbantartó (Klub) formában működni, programjait megtartani.

Célcsoport: minden érdeklődő

Várható eredmény:

- Egészségtudatos magatartás – táplálkozási szokások megváltoztatása
- Testmozgás végzése
- A fiatalok egészségtudatos attitűdjének kialakulása, megerősödése
- Az orvos-beteg találkozások számának csökkenése

44. Zádor

Hivatalosan becsült népessége 359 fő. Enyhén növekvő lakosság szám, (2015-2017]+6.42 % /év a növekedés). A gyermeklétszám 58 fő, 0-3 év közöttiek 8 fő. A roma népcsoporthoz való tartozók arányszáma becsült érték szerint 30 %. A településen Helytörténeti gyűjtemény, Horgásztó van.

A 130 házból 10-ben nincs a vezetékes ivóvíz a lakótérben és a szennyvíz elvezetés sincs megoldva. Az egészségfejlesztési cselekvési tervben ezen hátrányok megszüntetésére a vezetékes ivóvíz lakótéren belüli vételi lehetőség megoldása és a szennyvíz elvezetés környezetterhelés mentes kivitelezése ajánlott.

A felméréskor tapasztaltuk a település lakói nyitottak, az egészségérték mellett elkötelezett benyomást keltették. Mint mondták szívesen vesznek részt ismertterjesztő programokon.

A település rendezett, a Helytörténeti gyűjteményüket óvják, büszkék rá, cseh husziták 1460 körül menekültek ide, református templomuk eredete ekkori, a török időkben is lakott maradt a település, katolikus templom csak 1980- ban épült.. Az elköltözők helyébe jött a roma lakosság,

A falu közösségi élete élénk, környező településekből sokan jönnek ezekre. Minden rendezvényen gondoskodni kell, hogy működjön az Egészség sátor. Aki saját településén kerüli is ezt a sátrat, a másik településen részt vesz a szűrésen. A lappangó, a lárvált tünet-együttessel járó kórképekben (cukorbetegség, magas vérnyomás tünet) betegségek korai felismerésében ezeknek a programoknak meghatározó a szerepük!

Szűrési programok helyben – közösségi rendezvényeken, kulturális, sport eseményeken, ünnepi megemlékezéseken, jubileumokon, falunap, gyermeknap, búcsú, stb. Egészségssűrő sátor - egészségpont - felállítása – működtetése, a részvételi aktivitás fejlesztése – versennyel, jutalmakkal, (győztesek/családtagjaikra átruházható pl. önkormányzati átvállalás – fogpótlás, híd árának az átvállalása, 3 - 4 – fog)

A fogászati ellátásba való bekapcsolódásra szükség van az egyéni érdekelttség kialakítására. valamilyen formában az Egészség ssűrő sátor tevékenységébe beépítve! TACE-PAO, szórólap,

az aktuális településnek a NEAK ellátási szerződéssel rendelkező fogorvos rendelési ideje, címe, bejelentkezési lehetőségei. A térítés mentes szolgáltatások felsorolása és a méltányossági kérelemhez szükségesek felsorolása. Az orvosi ellátásról egy filmkép TACE PAO – így indul→ ilyen lett. Főleg, ha van a településen, vagy szomszéd településen egy sikeres pótlás. (Személyiségi jogok védelmére azért figyelni kell!)

A kültéri fitness park az egészséges életvitel megvalósításában, a gyakorlásában a testmozgás, a testedzés színtere. Még, ha csak a nyári időszakban (időjárás függően is) működik, akkor is érdemes Települési Mozgás Klub: TMK =Tervszerű Megelőző Karbantartó (Klub) formában működni, programjait megtartani.

Célcsoport: minden érdeklődő

Az ismeretterjesztő előadások, beszélgetések mellett a valós gyakorlási lehetőséget biztosítják. Mindkettőre építve lehet eredményes az egészségfejlesztési cselekvési terv életmód változtatási célkitűzéseinek a teljesülésére. Az előadások megfelelő helyszíne a Könyvtár.

A figyelem felkeltő plakátok, brosrák elhelyezése indokolt itt, hisz a látogatók az előadásokat követően is rövid áttekintést kaphatnak az alapvető tudnivalókról melyek az egészségtudatos magatartás, a z egészséges táplálkozás, az egészséges életvitel tényezői. Ajánlott téma még a csecsemő és kisgyermek egészségtudatos táplálása, a gyermekfejlődést segítő környezet kialakítása.

Egészségtelen családi étkezési szokások az egészségtudatos gyermek táplálással, étkezési szokások szemben

Célcsoport: a csecsemő és gyermekkorúak szülei, illetve a háztartást vezető családtagjainak, a program az résztvevők (családtagjaik) életkori igényei szerint máshol hangsúlyos.

Egészségtelen táplálkozási szokások kiváltása az egészséges táplálkozási szokásokkal

Célcsoport: fiatalok, felnőttek, idősek és a súlyfelesleggel küzdők, illetve a kezdő/haladó háztartást vezető családtagjaik kb. 15 fő.

Várható eredmény:

- Az életmód változtatás – egészségtudatos magatartás iránti elköteleződés megerősödése
- Mozgásszervi panaszok csökkenése.
- A születéskor várható élettartam emelkedése.

45. Szigetvár város

A meglévő szolgáltatások további működtetése, azok kiegészítése, az EFI létrehozása, működtetése a javaslat.

A városhierarchiában bekövetkezett változás

Szigetvár esetében az elmúlt 50 évben nem tapasztalhattunk jelentős változást a városhierarchiában. A 90-es évek elején veszített ipari foglalkoztatási és agrár felvevőpiaci szerepéből, de ezen funkcióit korlátozott mértékben idővel visszanyerte. Szigetvár továbbra is egy tradicionálisan kialakult vonzáskörzet központi települése, a kistérség székhelye.

Központi szerepköre mellett kiegészítő agrár- és ipari szerepkörrel rendelkezik.

A kisvárosok alkotják a magyar városhálózat derékhadát: a lehatárolástól függően 200–270 település és annak 2–2,6 millió lakója tartozik ebbe a csoportba. (Egyedi Gy.-re hivatkozva: A kisvárosok vonzáskörzete lényegében hiánytalanul lefedi az ország egész területét, különböző a fejlődési sajátosságai vannak, lehetőségeik alapvetően behatárolódtak a környező térség, vagyis a térségbe tartozó kistelepülések sorsa és helyzete szerint is.

A kisvárosokat sokáig okkal tekinthettük a magyar városállomány statikus elemeinek. A piacgazdasági átmenet kapcsán azonban a települések pozícióit meghatározó tényezők a térségi sajátosságok szerint alakultak át, melyek az elhelyezkedés, az úthálózati státusz és a gazdasági hálózatokhoz való csatlakozási lehetőségek, ezek kiaknázása formálták. Ez a településcsoport is új kihívásokkal szembesült. Térségi vagy helyi adottságaik révén némelyek részeivé váltak a makro-regionális, nem egyszer globális hálózatoknak, jelentős

részük azonban az inkább csak passzivitásával kitűnő lokális terek központja marad. Ma az intézményváros szerepkörében van Szigetvár, amely elsősorban negatívumokon, az intézményin kívüli reálszféra fejletlenségén keresztül határozható meg. (Hasonló még a közeli Barcs)

„A legfontosabb bizonytalan pont itt éppen az intézményi szférát érinti, amely sok kevésbé fejlett kisvárosnak a legfontosabb léalapja. Amennyiben ez jelentősen „ésszerűsítésre” kerülne, kórházak, bíróságok, középiskolák zárnák be kapuikat, az várhatóan jelentős törést okozna az érintett kisvárosok életében, annál nagyobb, minél alacsonyabb az általános fejlettségük. Másik oldalról ez a szféra lehetőségeket is kínál: amennyiben a kistérségek fejlődése elér egy olyan szintet, hogy a központjukként működő kisvárosok valódi előnyöket kezdenek élvezni, és térségi szolgáltató jellegük megerősödik, abból elsősorban a kisebb méretű, de önálló kistérséggel rendelkező kisvárosok profitálhatnak.” Szigetvár jelenleg a Szigetvári járás (kistérség) járási központja. Szolgáltató jellege a térségi hátrányok miatt jelentős.

Ebből a szolgáltató jellegből hiányzik az EFI az Egészségfejlesztési Iroda, miközben a kevésbé hátrányos járásokban (pl.: Siklós működik az iroda).

A város jelenleg 3951 ha területen fekszik. A városszerkezet legértékesebb eleme a vár és a belváros, melynek tér- és utcaszerkezetében a középkori városmag szerkezetét a mai napig megőrizte. Az elnevezései és a belváros a kereszttengetyre szervezett főutca-rendszere, a végpontjaikban a Siklósi kapu (észak-déli tengely), illetve a Kanizsai és Pécsi Kapu (nyugat-keleti kapu), annak metszéspontjában a mai Zrínyi térrel jól érzékelteti az egykori középkori városalaprajzot.

„Nagy társadalmi különbségek vannak a belterület és külterület között. Elsősorban a Szőlőhegyen találunk szélsőségeket, ahol az utóbbi években jelentős lakosság növekedés figyelhető meg. Nagy számban költöztek ki a városból az elszegényedett családok, akik fillérekért megvásárolt komfort nélküli, legtöbb esetben ivóvízzel sem ellátott présházákban élnek.

A Zsibót-Becefa Részönkormányzat három nagyobb településrészből áll: Becefa, Zsibót (belterületek) és a Zsibóhoz kapcsolódó Szőlőhegy (külterület). Becefa (149 lakossal) elsősorban mezőgazdasági terület. Zsibót két tóval (Domolos-pusztá) valamint üdülőtérrel rendelkezik, 133 fő lakja.

A Szőlőhegy a város lakóinak szőlőműveléssel és kiskertekkel hasznosított területe, de lakosságszáma folyamatosan nő. Jelenleg a lakcímmel rendelkezők száma 593 fő, de nagy számban élnek itt lakcím nélkül.

Az egyes városrészekben belül is találhatunk kisebb szegregátumokat vagy szegregációval veszélyeztetett területeket. Legjelentősebb szegregátum a dél-keleti városrészben található Móra Ferenc lakótelep.” forrás: Mikropolisz – a közösség és kultúrabarát város.

Helyi közösségi fejlesztési stratégia

A szegregátumban lakó családok döntő többsége a hátrányos helyzetűek közé tartozik. Lakosság csere zajlott le a rendszerváltást/rendszerváltozást követő munkahely megszűnések miatt. Döntő többségben a családok nem munka alapú jövedelemből élnek, és a 30 éve tartó munkanélküliségben töltött lét a középkorú és az idősebb (nyugdíjalapot nem szerző/egészségkárosodással összefüggő biztosításon alapuló ellátásba részesülő) családtagok egészségromlásában az egyéni érdekelttség hiánya hangsúlyosan jelenik meg. Az egészségkárosító életmód/életvitel a lakókörnyezet külső arculatán is meglátszik. A lakókkal való véletlenszerű találkozás tapasztalata a családok az ágyban élés kultúrát gyakorolják, a táplálkozásuk az olcsó, magas kalória tartalmú, és alacsony tápértékű ételek fogyasztásának a gyakorlata. Életmódjuk mozgáshiányos életmód. A „gettóban” szabad (időpark) tér/játszóter nincs. A közeli gettón kívüli területeken levő játszótérrel a lakók elmondása szerint a gyermekeiket kinézik, így a háztömb körüli rohangászás a mozgásuk. A tömbben járva (augusztusban) tapasztaltuk, hogy az utcai dohányzás széles körűen elterjedt, életkortól, nemtől függetlenül. Döntő többségben a fiatal lányok is úgy az utcán, mint az erkélyekről kihajolva (szinte kivétel nélkül mindenki) dohányozott. Feltételezzük, hogy lakáson belül kevesebb a cigarettázás.

Másik egészségfejlesztési szempontból neuralgikus városrész a belváros, ahol a lakosság „korosztályban a belváros jelenti az egyik szélsőséget, ahol főként nyugdíjasok, idősebbek laknak.”

„A város lakosságának 36%-a nyugdíjas, vagy nyugdíjszerű ellátásban részesül.” forrás: Mikropolisz – a közösség és kultúrabarát város.

Megemlítésre kerül a fent idézett forrásban: „A régi szeméttlerakó területét – Tapasztó vagy a lakosság körében használt megnevezése a Tapa – körülöleli az új beépítés. A Tapa

jelentős nagyságú területe potenciális lehetőséget ad a terület közparki funkciójának elhelyezésére”

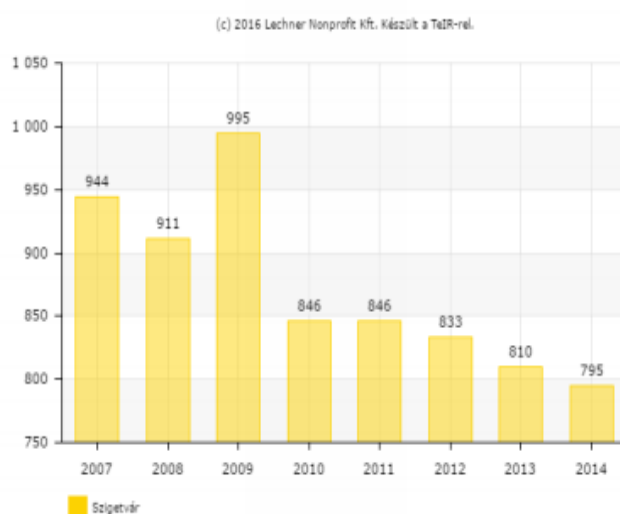
Az egészségfejlesztési cselekvési tervben ezt a területi adottságot prioritásba véve Szigetvár város közfunkciós területének (városrendezési/elidegenítési tilalom alá vétel) egy családi fitness parkká, egészségfejlesztési parkká történő fejlesztését szükséges megvalósítani. A másik szabad terület a belvárosban levő „kutyafuttató”, mely funkcionális átalakítása (kutya tulajdonosok és közpark használók közötti konfliktustól nem mentes közös használat) speciális könnyített fokozatú, komplex kültéri sport eszközökkel, nyugdíjasok/kisgyermekesek árnyék/esővédelemmel létesített közpark fejlesztés. (A lakosság érdemi vélemény kérésével a kutya tulajdonosok számára is megfelelő megoldást találva.).

Közzolgáltatások

A városban elérhetők az alapvető közzolgáltatások, a közoktatási kínálat:

- DélZselic Óvodái és Bölcsődéje nevű intézmény keretében 3 óvoda működik 334 férőhellyel (kapacitás bővítő beruházásra vár) valamint,
- egy bölcsőde, szintén maximálisan kihasznált 54 férőhellyel.
- Általános iskolák: Tinódi Lantos Sebestyén Általános Iskola és az Istvánffy Miklós Általános Iskola

A gyereklétszám folyamatos csökkenést mutat:

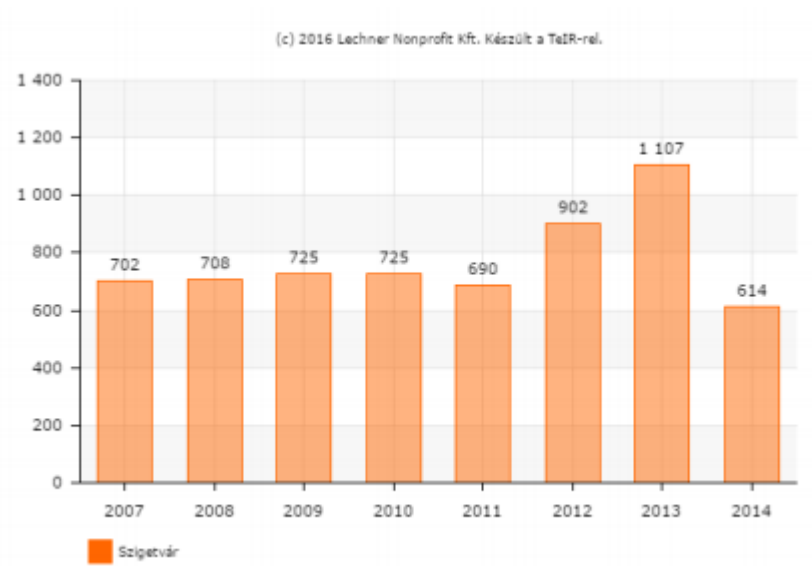


85.ábra: Szigetvár - Általános iskolai tanulók száma – Forrás: www.teir.hu/teirpub; Lechner Nonprofit Kft

A Pécsi Szakképzési Centrumhoz tartozik a Zrínyi Miklós Szakközépiskolája és Szakiskolája jelenti, ahol gimnáziumi képzés is folyik. Az iskola tanulólétszáma évről-évre csökken. A tanulók lakóhely szerint megoszlának a Szigetváron lakókra és a járás településein lakó, bejárók tanulóira. Magán/civil/egyházi működtetésű iskola nem működik.

„A szigetvári tanulók gyakran választanak más, zömében pécsi középiskolát (a végzett 8. osztályosok kb. 30%-a iratkozik be a szigetvári középiskola valamely képzésére), mely tendencia felgyorsítja a fiatalok elvándorlását.” forrás: Mikropolisz – a közösség és kultúrábarát város.

A védőnői szolgálat keretében jelenleg 7 fő védőnő dolgozik. A szociális feladatok jelentős részét a Dr. Raksányi Árpád Integrált Szociális Intézmény látja el. Ők működtetik az idősek otthonát, az idősek klubját, a hajléktalanok átmeneti szállását és a családok átmeneti szállását. A családsegítő és gyermekjóléti szolgáltatásokat 2016. január 1- től a Szigetvári Család- és Gyermekjóléti Központ látja el. A gyermekek szociális helyzetét jól mutatja a rendszeres gyermekvédelmi kedvezményben részesülők száma:



86.ábra: Szigetvár – a rendszeres gyermekvédelmi kedvezményben részesülők száma, Forrás: www.teir.hu/teirpub; Lechner Nonprofit Kft.

Viszont az is látszik, hogy a kedvezményezett gyermek szám 2014-ben a 2013 évihez képest 44%-kal csökkent. Ez a mutató jelezheti, hogy a családok/szülők anyagi helyzetében változás történt. Esetenként a munka világában betöltött szerepnek a változása, a munkanélküli létből a munkával rendelkezői státuszba, munkavállalói vagy egyéb jövedelmi forrást jelentő státuszba való átlépést,

2016 január 1. napjával Szigetvár Város Önkormányzata Család- és Gyermekjóléti Központot hozott létre melynek önálló szakmai egysége az alapellátást biztosító Család –és Gyermekjóléti Szolgálat. Feladatunk a gyermekek érdekeinek és jogainak érvényesítése mellett annak elősegítése, hogy a gyermekek családjuk körében nevelkedjenek, megfelelő testi, értelmi, érzelmi, erkölcsi fejlődésük, családjuk körében biztosított legyen. Feladatunk továbbá az alapellátás keretein belül a veszélyeztetettség megelőzése, feltárása, megszüntetése.

Település	Összlakosság	0-18	18-
Szigetvár	10733	1662	9071
Dencsháza	2363	482	1881
Mozsgó	2485	402	2083
Nagypeterd	3692	775	2917
Szentlászló	2152	425	1727
Kétújfalu	2663	546	2117
Naavdobsza	1560	322	1238

87. ábra: Forrás: Előterjesztés a Szigetvári Család- és Gyermekjóléti Központ 2016. augusztus 31- 2017. augusztus 31. közötti időszakban végzett tevékenységéről szóló beszámolókról, továbbá Feladat-ellátási szerződések hosszabbításáról

Az egészségügyi szolgáltatások járási és Szigetvár városára vonatkozó részletes adatai

Az egészségi állapotot befolyásoló humán szolgáltatások: fejezetrészen kerültek részletes bemutatásra: összegezve a háziorvosi szolgálatot a városban 5 felnőtt és 2 gyermek praxis látja el. Egy praxisra átlagosan 1522 fő jut, mely nagyságrendileg megfelel az országos átlagnak (1553 fő).

Az iskola-egészségügyi ellátást a gyermekorvosok biztosítják. A háziorvosi ügyeleti ellátást a Városi Kórház épület együttesében, külön szerződés alapján. A Városi Kórház járóbeteg szakrendelésekkel illetve aktív és krónikus fekvőbeteg szolgáltatással látja el a térség

betegeit TEK) területi ellátási kötelezettsége a járáson kívüli területeket is érinti. . A kórház 12 fontos és országosan ismert profilja a rehabilitációs osztályok magas színvonalú működése: pszichiátriai-, mozgásszervi- és neurorehabilitáció valamint az alkohológia. Az osztályok az ország teljes területéről fogadnak betegeket. A sürgősségi szakspecifikus ellátás (triázsolás) működtetése megoldott.

A rehabilitációs munka során az intézmény jó kapcsolatot alakított ki a város intézményeivel és civil szervezetivel. A kórház épület együttese mellett működik az Országos mentőszolgálat helyi egysége a Mentőállomás.

Az egészségügyi ellátáshoz részben, de az egészségmegőrzés és a rehabilitációhoz 100 %-ban figyelembe veendő intézmény Szigetváron a Szigetvári Termál- és Gyógyfürdő.

A fürdő 62 fokos gyógyvize 800 méteres mélységből tör fel, 1966 óta. Nátrium-kloridos, alkáli-hidrogén-karbonátos, magas fluoridtartalmú víz, amely főleg a mozgásszervi, illetve reumatikus panaszok enyhítésére alkalmas. Fluoridtartalma az idős kori csontritkulás lassítását is elősegíti.

„A város közösségi művelődési kötelező feladatait 2005 óta a Szigetvári Kultúr- és Zöld Zóna Egyesület látja el közművelődési megállapodás keretében. Az Egyesület működteti a Vigadó Kulturális Központot, mint közösségi teret - mely a város művelődési ház feladatait látja el - valamint a szőlőhegyi integrált közösségi és szolgáltató teret. Az Egyesület szervezi a városi rendezvényeket, programokat, a közösségi élet fő motorja. A Vigadó Kulturális Központ épületét Makovecz Imre tervezte 1985-ben. A rendezvényterem 2012-re készült el a házban, azonban az építkezés harmadik üteme további forrásra vár. A Vigadót ma a város intézményei, civil szervezetei, közösségei használják. Rendszeresen valósulnak meg benne intézményi programok, hangversenyek, gála műsorok, könnyűzenei rendezvények, alapítványi bálók, gyerekműsorok, színházi előadások stb. A kisebb termekben helyi közösségek foglalkozásai, összejövetelei találhatnak otthonra. Az épületben működik továbbá egy co-working iroda a közösségi munkavégzés elősegítésére, az egyéni vállalkozók számára infrastrukturális háttér biztosításával.” Forrás: Mikropolisz – a közösség és kultúrabarát város.

A Vigadó épített-környezeti adottságai úgy a kisebb létszámú 15-25 fős előadások megtartására, mint 50-60 fős csoport befogadásra alkalmas terekkel rendelkeznek.

A nagy 100 fő fölötti létszám elhelyezése sem okoz gondot. Infrastrukturális háttere teljes körű.

Az egészségfejlesztési cselekvési terv rendezvényei lebonyolítására ideális hely. A kisgyermekes szülők és az idősek egyaránt jól érzik magukat ebben a térben.

A Célprogram tervben - mellékletben - szereplő programok lebonyolítása szükséges.

Mindezeket a létrehozandó EFI – Egészségfejlesztési Iroda vezetője, munkatársai hivatottak koordinálni, megszervezni, lebonyolítani.

Az újonnan létrejövő szervezet e cselekvési terv feladatainak teljesítésére hatékony segítséget kaphat a Helyi közösségfejlesztési stratégia kidolgozóitól azon folyamatokba való bekapcsolódásra, amelyek a fejlesztési köreibe az egészségtudatosság programját szolgálják.

A bekapcsolódás lerövidíti az időt, mellyel általában egy új szervezet az önmaga helyét, szerepét és főleg kapcsolat rendszerét kialakítja.

Másik kapcsolódási pont a Szigetvári Család és Gyermekjóléti Központ.

További kapcsolódási pont a kábítószer használókkal és családjaikkal való egészségvédelem, egészségfejlesztés.

A drogstratégia céljai

Szigetvár Város Önkormányzatának Képviselőtestülete 47/2015 (III.25) számú határozatával döntött a helyi Kábítószerügyi Egyeztető Fórum megalakításáról, annak szervezési, adminisztrációs, pályázatkezelési feladataival a Családsegítő és Gyermekjóléti Szolgálatot munkatársai bízta meg. Az előkészítő munkálatokat követően 2015.03. 25-én 20 fővel megalakult a szigetvári KEF. A KEF a megalakulásának évében sikerrel nyújtottunk be pályázatot, a KEF-ek működését támogató programokhoz és aktívan kapcsolódott a kialakuló és egyre bővülő, a KEF-eket összefogó országos hálózati munkába.” Továbbképzési lehetőségek biztosítása a különböző célcsoportok – szociális alapszolgáltatásban dolgozók, egészségügyben dolgozók és pedagógusok – számára. A képzések tartalmukat tekintve az aktuális (szerekkel kapcsolatos) információkat és gyakorlatorientált elemeket tartalmazzanak, pl. a szerhasználat tüneteinek felismerése, az ellátórendszer intézményeinek megismerése. Kiemelt terület a szülők megszólítása felvilágosítás, képzés, családi programok szervezésével. A prevenció területén komplex, együttműködő programok, szolgáltatások kialakítása szükséges.” A közzétett szakmai anyag összegzésében a Kábítószerügyi Egyeztető Fórum elnöke az alábbiakat fogalmazta meg: forrás: Szigetvár város drogstratégiája és cselekvési terve 2016-2020. „A város lakossága körében hangsúlyosabban jelenjen meg a saját és mások egészsége iránti elköteleződés. Bővüljön az egészségesebb életvitelt népszerűsítő programok, rekreációs és sportrendezvények köre, illetve az ezeken a

programokon résztvevők száma. A helyi média eszközeivel a szermentes életforma népszerűsítésével erősíteni szükséges a kábítószereket nem fogyasztó fiatalok szemléletét a helyi Kábítószerügyi Egyeztető Fórummal egyeztetve. A család szerepének megerősítésére, a szülői szerepre való felkészülésre, tréningek, szakmai programok szervezése a KEF ajánlásával. A város drogproblémájára adott válaszhoz a családi és közösségi összetartozás, a médiaszerep vállalása elengedhetetlen. A fiatalok megszólítása jó, ha az általuk használt infokommunikációs technikák sajátosságainak figyelembevételével történik. Lelki egészség védelme, a szermentes, nyugodt, kiegyensúlyozott élet minden városban élőpolgár és közösség jól felfogott érdeke és ennek megfelelően az, ezért való cselekvő közreműködés is.”
forrás: Szigetvár város drogstratégiája és cselekvési terve 2016-2020.

A droggal érintett településeken szerzett tapasztalatunk megegyezik Rácz József szakértő által megfogalmazott személeti keretváltással. A helyi lakosság által elmondottak is ezt támasztják alá. „A korábbi időszakhoz képest (beat-nemzedék, csövesek, rockerek, punkok, stb.) ifjúsági kultúraváltásról van szó. Ezek a fiatalok nem lázadnak, hanem elfogadják a versenyen alapuló társadalmat, és annak elvárásai szerint „pörgetik fel” magukat a zene és a képi élmények által a hétvégi partikon.” forrás: Rácz József: A drogkérdésről – őszintén

Az Egészségfejlesztés az alábbiak megoldására terjed ki,

Szigetvár járás – Szigetvár kábítószer-megelőzés (rövid és hosszú távú tervek)

Növelni kell az olyan programok és kezdeményezések számát, amelyek bátorítják és megerősítik a kábítószereket nem fogyasztó fiatalokat, illetve a szermentes életformát. Célként fogalmazódik meg a meglévő és bevált szabadidős programok megtartása, lehetőség szerinti bővítése

- a. a helyi média felvilágosító tevékenységének erősítése – közreműködés felvilágosító, szakmai tartalmú műsorok készítésében,
- b. komplex, együttműködő programok, szolgáltatások kialakítása. Tartalmát tekintve pl. a prevenció kiterjesztése a fiatalabb korosztályokra, illetve a fiatal felnőttekre; az iskolai oktatásban, tanórákban prevenciós elemek beépítése, önismeret, készségfejlesztés, konfliktuskezelés, iskolaidőn túli szabadidős program, éjszakai sportprogram szervezése,
- c. a közösségi programok újjáélesztése, a szabadidő hasznos eltöltéséhez közösségi lehetőségek, alternatívák biztosítása.

A kortársképzés elindítása. Erősíteni kell a Kábítószerügyi Egyeztető Fórumok helyi szerepvállalását és koordinációs tevékenységét. Cél továbbra is a KEF működésnek fenntartása, évente legalább négy ülés megszervezése. Továbbképzési lehetőségek biztosítása a különböző célcsoportok – szociális alapszolgáltatásban dolgozók, egészségügyben dolgozók, pedagógusok - számára. A képzések tartalmukat tekintve az aktuális (szerekekkel kapcsolatos) információkat és gyakorlatorientált elemeket tartalmazzanak pl. a szerhasználat tüneteinek felismerése, az ellátórendszer intézményeinek megismerése.

A prevenciós programok tervezése során kiemelt figyelmet szükséges fordítani a családszerepének megerősítésére és a szülői szerepre való felkészülésre. Célként fogalmazódik meg a jelzőrendszer megerősítése, gyakoribb konzultációja. Javítani kell a szektorok közötti illetve a helyi és nemzeti szintű együttműködések hatékonyságát. Cél az oktatási szektorban dolgozók naprakész információkhoz való hozzájutása. A család-iskola viszony javítása, szülők motiválása, szülői értekezletek, felvilágosítás, képzés, családi programok szervezése, stb.

A sport programok számának, repertoárjának szélesítésével tovább csökkenthető a „pótszerekhez” nyúló fiatalok száma.

Szükséges a diáksport további erősítése Városunk:

- a birkózásban
- úszásban
- a labdarúgó utánpótlás nevelésében,
- a kézilabda utánpótlásban,
- a kosárlabda tekintetében lát el feladatokat.

Az alap- és középfokú nevelési intézmények a saját lehetőségeiket kihasználva járuljanak hozzá mind szélesebb körben a rekreációs, a tömegsport és a mozgáskultúra fejlesztéséhez.

A Nemzeti Drogellenes Stratégiában használatos szakkifejezések értelmezését segíteni a fogalomtár sokszorosításával.

A megelőzési programok finanszírozása pályázati források bevonásával történik, melyek a szabadidő eltöltés különböző színterén a veszélyeztetett fiatalokat célozzák meg, ezekkel a lehetőségekkel szükséges a későbbiekben is élni.

Új elemként az egyházak részvétele is cél a városban a kábítószermentes élethez, hiszen személyes jelenlétük spirituális szempontból pótolhatatlan. Ennek gyakorlati végrehajtásához a vezető történelmi egyházak képviselői is vegyenek részt a Kábítószerügyi Egyeztető Fórum munkájában.” forrás: Szigetvár város drogstratégiája és cselekvési terve 2016-2020.

További egészségfejlesztési cselekvési terv programok:

Alkoholizmus kezelése program - megelőző, leszoktatási programok

Célcsoport: a településen élő, alkohol fogyasztási problémával küzdők,

Dohányzás kezelése program - megelőző, leszoktatási programok

Célcsoport: a településen élő dohányzók, a dohányzási problémával küzdők

Egészségtelen családi étkezési szokások az egészségtudatos gyermek táplálással, étkezési szokások szemből

Célcsoport: a csecsemő és gyermekkorúak szülei, illetve a háztartást vezető családtagjaik a program az résztvevők (családtagjaik) életkori igényei szerint máshol hangsúlyos.

Egészségtelen táplálkozási szokások kiváltása az egészséges táplálkozási szokásokkal

Célcsoport: fiatalok, felnőttek, idősek és a súlyfelesleggel küzdők, illetve a kezdő/haladó háztartást vezető családtagjaik

A természet gyógyító, egészségvédő erejének megismertetése - felvilágosító, mozgósító akciók

Célcsoport: mindenki, aki érdeklődik a téma iránt.

„Egészségvédő Életmód Tábor” életkortól független tábor, 3 + 1 nap, lakossági minta adó tábor - az egészséges életmód divatba hozására

Települési Mozgás Klub: TMK =Tervszerű Megelőző Karbantartó (Klub)

Célcsoport: minden érdeklődő

Egészséges életmód életvitel – ismertterjesztő program

Célcsoport: mindenki, aki érdeklődik a téma iránt, kb. tinédzser korú gyermekek, szülők és nagyszülők is.

Környezetkímélő családi konyhakert kialakítása művelése és egészséges táplálkozási szokások kialakítása program egy laikus felkészítő program, - vagyis az elvégzendő munkák előtti időben a felkészítő előadás folyamatosan a munkák idősorrendéhez igazodva kerülnének megtartásra

Szűrési programok helyben Szigetváron – közösségi rendezvényeken - Egészségsszűrő sátor – egészségpont

A szegregált területeken a népesség szocio-kulturális rendezvényein való részvétel családi vetélkedők hirdetésével – díjazás gyermekeknek az EFI - Molványban egy tábori turnus.

Iskolai egészségvédelmi napok – EFI - koordináció, Családsegítő és a civil szervezetek Szűrés nagy-értékű eszközös Dg-s szűréseken való részvétel

A Szigetvári Kórházzal - **kórházi egészségnapok szervezése**

(nyitott kórház, káros szenvedélyről leszoktató program – helyszín – és az eredményesen kezeltekkel, családtagjaikkal találkozó - közösségi program szervezése).

A társadalom állapota Lakónépesség Szigetvár lakónépessége a 2011. évi népszámláláskor 10 816 fő volt, ez a szám 6,5 %-os csökkenést jelent a 2001. évi népszámlálási adatokhoz (11 462 fő) képest. 2015.01.01-én 10 656 fő lakta a várost, mely három év alatt további 1,5%-os csökkenést jelent. A népességszám csökkenésének elsődleges oka a természetes fogyás, mely a 2001-2011 közötti időszakban 809 fő volt. A halálozás alakulása 1970-től növekvő tendenciát mutat, a születésszám 1980-tól kezd csökkenni. A vándorlási különbözet hosszú ideig lassította a lakónépesség számának csökkenését, azonban 2001-et követően ez a szám is minimálisra esett vissza. A vándorlási különbözet pozitív egyenlegét a járás településeiről beköltözők nagy száma adta, ma azonban éppen „pótolják” az elvándorló fiatalokat.

A meglévő szolgáltatások további működtetése, azok kiegészítése a javaslat.

A kisváros, utolsó hivatalosan becsült népessége 10572 fő (2017 évben). Enyhén csökkenő [2015-2017] -0.39 %/év A 18 éven aluliak 2001 fő. A roma népcsoporthoz tartozók aránya 20% körüli becsült érték alapján A kisvároshoz tartoznak szegregált lakókörnyezetek az itt élők száma 460 Fő. (Mikrocenzus)

A 4 300 porta/lakásból 73 az önkormányzat tulajdona. A vezetékes ivóvíz ellátás a csatorna rendszerbe bekötött 4 085 porta/lakás. A lakáson belüli vezetékes ivóvíz/vizesblokk és szennyvíz elvezetéssel nem rendelkező lakások igen nagy környezetszennyező hatásúak a szennyvíz udvarra, árokba történő kibocsátásával. Az egészségfejlesztési cselekvési terv ennek a hozzáférési és környezeti ártalomnak a hátrányát a lehető legközelebbi időben megszüntetendőnek javasolja. Az ivóvíz csőhálózata az 1960 – as években használt azbeszt csöves. Ennek a folyamatos mielőbbi cseréjére (a már elindult kezdeményezést gyorsítandó) akció tervet szükséges kidolgozni, természetesen a cserét végző szervezettel, piaci szereplővel és a Népegészségügyi Szakigazgatási Szervekkel.

A környezeti ártalmak csökkentése szükséges az Almás patak egyes részein és az aktuálisan megjelenő kivételes időjárási viszonyok miatt kialakult víz, szemetes víztorlódás miatt.

A szegregátumokban is hasonló havária helyzetek keletkeznek, itt a tereprendezésre és a hulladékgyűjtés „megerősítésre”, módszerváltásra lenne szükség.

A fás városi parkok, „zöld foltok” hulladékgyűjtő egységek számának növelése javasolt, az ürítés gyakoriságának növelésével (Zöld őr önkéntes lakossági kezdeményezés is szóba jön – nem csak a belváros, hanem a lakótelepi részen is.) A zöld foltokon több pihenő padra (nem fém ülőkés!) lenne szükség, főleg az idős lakosság sétálási – mozgási biztonsága – miatt, hogy minden nap „lemerészkedjenek” és mozogjanak – biztonságos távolságban megpihenési lehetőséggel. A burkolatok városszerte lassan megfelelőek.

A lakosság egészségi állapotára jellemző a szív érrendszeri és az emésztő--szervrendszeri betegségben szenvedők, az anyagcsere betegségben szenvedők (cukorbetegségbe és túlsúllyal küzdők, a légúti megbetegedésben szenvedők számának emelkedése. A daganatos betegékek gyakorisága (új beteg megjelenése nem tér el az országos terület/népesség/új beteg.

A szűréseken való részvétel a lakosság körében az utolsó 10 évben számottevően nem változott. A szűréseken résztvevők száma évről évre ugyanazon személyek (TAJ szám alapján)

A cél, hogy új résztvevőkkel bővüljön a megszűrtek köre, ezért, „Magyarország átfogó egészségvédelmi szűrőprogramja 2010-2020 keretében (- a városi nagy rendezvényekre a szűrőkamion meghívása. Tapasztalat, hogy egy – egy rendezvényen a helyszíni szűrés/tanácsadás, a szűrésekre még nem érzékeny látogatókat is bevonzza (a statisztikai adatok szerint az itt megjelenők 17% előzőleg semmilyen szűrésen nem vett részt). Az

autóbusz pályaudvaron és a nagy forgalmú helyeken a dohányzás ártalmát bemutató táblák kihelyezését javasoljuk, mert a dohányzók száma és a dohányzás intenzitása a járás településein igen nagymértékű. A légúti betegségben szenvedő (COPD és Tu) új esetek száma folyamatosan nő.

Fókuszba szükséges helyezni a dohányzás és a drog problémát a modernközösségi akciókat is használatba venni – az infokommunikációs lehetőségeket, flashmob, futó, ügyességi versenyek, piciknek és a kortárs csoportok mellé a családi megszólítást is. A városban számos nagy tér van ahol ezeket az akciókat időről időre program – naptárterv szerint -le kellene bonyolítani.

E szakterület hívatott képviselője az „Egészségfejlesztési Iroda hálózat, és az egészségfejlesztési szakemberek. Jelen tudás szerint hivatalból kell kezdeményezni a „Szigetvári Egészségfejlesztési Iroda” létrehozását működtetését.

Kommunikációs és akció kapcsolati felvétel, megalapozás és működtetés:

A közfeladatot ellátókkal szerves kapcsolat működtetése, az egyes szervezetek működésébe beillesztetten az egészségfejlesztési tervben közzétett tevékenységek beillesztése, 2020 évre terv cél kialakítása:

- a szervezeti kultúrába illeszkedő programok és képviselet ellátása

a munkatársak egyéni hivatás és közéleti megjelenésekor:

- a munkatársak példamutatása
- egészségtudatos magatartás gyakorlatának bemutatása

Baranya megye 100 legnagyobb árbevételű vállalkozása között négy szigetvári székhelyű cég található:

- Szigetvári Takarékszövetkezet
- BATA Kft. – élelmiszer- és ital-nagykereskedelem
- Iron-Tech Zrt. – fémmegmunkálás, lakatosipari tevékenység
- Trust Hungary Zrt. – hordógyártás

Kapcsolatfelvétel javasolt a rendezvények támogatására, akár anyagi akár dologi forrás támogatással (pl.: tesztcsíkok a szűrőeszközökhöz, szórólap, szabad gyümölcs/zöldség

fogyasztáshoz gyümölcskosár, mely gyümölcsöt/zöldséget a környezetkímélő konyhakerti programot lebonyolítóktól szerzik be.)

A Szigetváron működő civil szervezetek bevonása a célprogramokba és a szervezetek saját promóciójába pedig az aktuális célprogram számára megjelenési felület biztosítása.

A Szigetváron működő civil szervezetek:

A Szigetvári Bölcsődés Gyermekekért Tipegő Alapítvány, Szigetvár

Boldogabb Életért Közösen Egyesület, Szigetvár

Coop Caritas Alapítvány, Szigetvár

Dél-Zselic Horgász Egyesület Somogyhárságy-Magyarlukafa, Szigetvár

Dél-Zselic Sport Egyesület Szigetvár, Szigetvár

Esélyt Az Állami Gondoskodásra Szorulóknak Alapítvány, Szigetvár

Félúton Vagyunk Alapítvány, Szigetvár

Gyermekkert Alapítvány, Szigetvár

Gyermekvilágért 2001 Alapítvány, Szigetvár

Horizont Sportegyesület, Szigetvár

Kell Egy Csapat Gyermek És Utánpótlás Korú Labdarugókért Foci-Suli Alapítvány, Szigetvár

Kicsi Vagyok Én, Majd Megnővők Én Alapítvány, Szigetvár

Láthatár Közhasznú Egyesület, Szigetvár

Szigetvár És Térsége Zeneoktatásáért Alapítvány, Szigetvár

Szigetvári Buborék Alapítvány, Szigetvár

Szigetvári Delfin Úszó Sportegyesület, Szigetvár

Szigetvári Fúvósokért Alapítvány, Szigetvár

Szigetvári Kórházért Közhasznú Alapítvány, Szigetvár

Szigetvári Kultúr- És Zöld Zóna Egyesület, Szigetvár

Szigetvári Várbaráti Kör, Szigetvár

Szigetvári Vasas Sport Club Egyesület, Szigetvár

Táncművészetért Alapítvány, Szigetvár

Tehetséges Tanulókért Alapítvány, Szigetvár

Tinódi Kórusért Alapítvány, Szigetvár

Vektor Íjász Klub Sport Egyesület, Szigetvár

Prioritások

A stratégia a célállapot (jövőkép) elérésének átfogó cselekvési terve.

A cselekvési terv lehetőséget biztosít, hogy a település fejlesztési terveihez igazítva mozgósítson az egészség érdekében, hosszú távon fenntartsa a település (illetve bármely más szintér) rendelkezésére álló erőforrásokat, lehetőségeket, igényeket, eszközöket. A szintereken (szintér minden olyan „hely”, ahol emberek bizonyos csoportjai rendszeresen valamilyen közös céllal együtt vannak” pl. település, településrész, oktatási intézmények, munkahely, civil szervezet) megvalósuló programok célja, hogy az egészség érdekében kialakuljon egy széles körű partnerségi/ágazatközi együttműködés, megerősödjének a közösségi akciók és a civil szféra szerepe. A szinterek között kiemelkedően fontos szerephez jut a település, mint egészséges életter, így ezen keresztül jelentős feladatok hárulnak a település életére befolyással bírókra, az önkormányzatokra, a piaci szereplőkre, vagy a civil szervezetekre, egyházakra. Ugyan így az egyénre, a családra, mint a szintéren együttlevő személy (ek) re.

Az egészségterv egyszerre:

- átfogó és összetett, a település lakosai egészségének, életminőségének, életfeltételeinek javítását szolgáló stratégia,
- folyamatosan felülvizsgált (ciklikus) fejlesztési folyamat,
- stratégiatervezési eszközként egy dokumentum, melyet az adott szintér szereplői és partnereik használnak
- módszer arra, hogy egy településen (kistérségben) élők összegezzék lehetőségeiket, erőforrásaikat, beazonosítsák a problémáikat, lássák, hogy mi az, amit helyben orvosolni lehet, és azt közös akarattal végre is hajtsák.

2018. augusztusát követő időszak várhatóan nevezetes időszak lesz a lakosság egészségi állapotát befolyásoló intézkedések folyamatában. Elkészült a Nemzeti Népegészségügyi Stratégia 2018-2020. Az országos intézetekben 2018. június végére elkészültek a szív- és

érrendszeri, a daganatos, a mozgásszervi és a gyermekkori betegségek, valamint a mentális zavarok megelőzését és kezelését szolgáló nemzeti egészségprogramok.

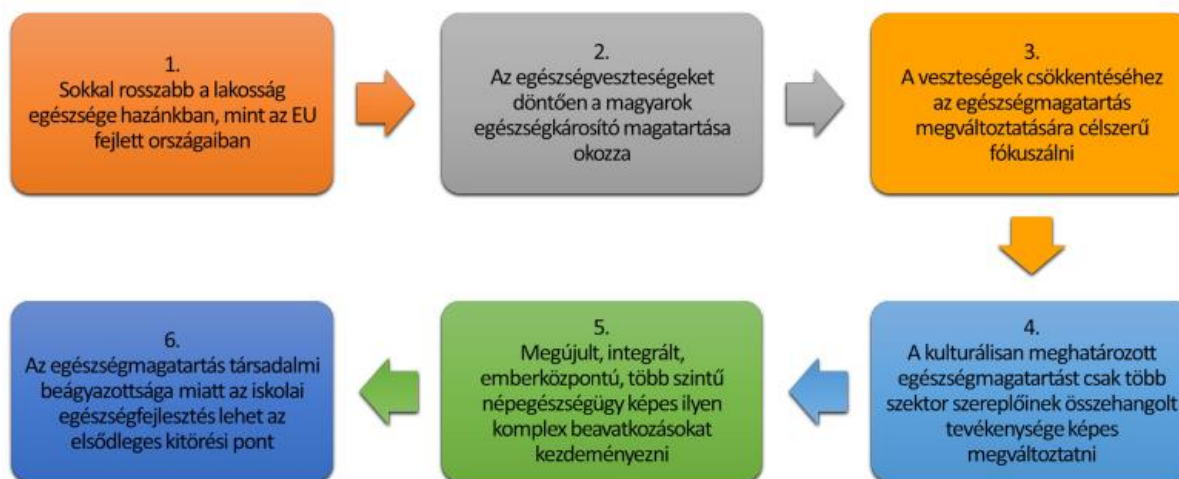
A programot Gottsegen György Országos Kardiológiai Intézet (GOKI), az Országos Onkológiai Intézet (OOI), az Országos Reumatológiai és Fizioterápiás Intézet (ORFI), a Heim Pál Országos Gyermekgyógyászati Intézet, valamint az Országos Pszichiátriai és Addiktológiai Intézet vezetői 2018. június utolsó hetében adták át díszkötésben az emberi erőforrás miniszternek.

A kormány idén januárban fogadta el a keringési betegségek megelőzését célzó komplex programot, amelyet az Emberi Erőforrások Minisztériumában (EMMI) dolgoztak ki, és 2017. októberben futott át a közigazgatási egyeztetésen. A dokumentumban többek között olyan javaslatok szerepelnek, mint az országos szabadidő testmozgásprogram, vagy a felsőoktatásban is kötelező testnevelésóra bevezetése. A keringési betegségek megelőzését célzó projektekben a szív és érrendszeri megbetegedések területén GOKI javaslatai mellett, a stroke megelőzés szempontjából az Országos Klinikai Idegsebészeti Intézet (OKITI) javaslatai is szerepelnek.

A Szigetvár járás és Szigetvár Egészségfejlesztési cselekvési tervét a Nemzeti Népegészségügyi Stratégia szempontjait is figyelembe véve alakította ki a programot készítő grémium.

Problématérkép

Forrás. Egészségjelentés 2016. Nemzeti Egészségfejlesztési Intézet Budapest 2017 JANUÁR
Az egészségmagatartás megváltoztatásához több szektor kulcsszereplőinek összehangolt tevékenysége szükséges.



88. ábra: probléma térkép

A lakosság egészségi állapotának pozitív megváltoztatásához, a széles körben elterjedt kockázati egészségmagatartás visszaszorításához az egészségkultúra befolyásolását célzó népegészségügyi beavatkozások szükségesek. A kultúra ebben az értelemben egy közösség tanult írott vagy íratlan szabályai, meggyőződések, értékek és viselkedések valamint a közösség által kialakított mesterséges környezet együttese. Az egészségkultúra megváltoztatásához elengedhetetlen a lakosság és az egészséget befolyásoló társadalmi kulcsszereplők egészségközpontú szemléletének kialakítása. Nemzetközi tapasztalatok igazolják, hogy a lakosság egészségmagatartásának pozitív irányú megváltozása csakis valamennyi szektor szereplőinek egy irányba mutató, összehangolt viselkedése nyomán varható.^{8 (109.o.),15 (97.o.)} Ahhoz, hogy például az oktatás, a szociális vagy a gazdasági szféra szervezetei képesek legyenek, akarjanak és a működési környezetük lehetőséget nyújtson egészségbarát viselkedés megvalósítására, az egészséget támogató viselkedés normáját érvényre juttató kultúrára, beleértve az azt előmozdító intézményi, társadalmi és fizikai környezetre van szükség. Az egészséggel kapcsolatos értékek formálódásához a

társadalom minden tagja hozzájárul, így az egyének, a közösségek, az intézmények, az önkormányzatok, a kormányzat és a magánszektor egyaránt. A felsoroltak közös felelőssége, hogy az egészséges választást természetesé tegyék, és az egészségbarát magatartás ösztönzésével másokat is hozzásegítsenek az egészséges élethez.

III. Indokoltság alátámasztása

4.1 Problémák meghatározása

Demográfiai helyzettel, egészségi állapottal, egészségmagatartással kapcsolatos problémák kiemelése:

A Szigetvári járásra és Szigetvárra jellemzően a saját felmérés és az áttekintett adatok alapján:

Demográfiai adatokból kiemelendő:

- Lakosságszám csökkenése: A népességszám változásban a két természetes népmozgalmi eseménynek, az élve születések és halálozás alakulásának, valamint a negatív előjelű migrációnak egyaránt szerepe volt.
- A települések korösszetételére az előregedés jellemző.
- A roma népesség körébe tartozók számaránya nő.

Egészségi állapotot befolyásoló tényezők:

- Az egészségtudatos magatartás nem jellemző.
- A szűrővizsgálatokon való részvétel nem jellemző az aktív életkorú (35-45 éves) lakosokra

Életmóddal kapcsolatban észlelt problémák téma szerinti csoportosításban:

- Lakosság életmódja nem megfelelő, nem táplálkoznak egészségesen, a mozgás hiánya észlelhető annak ellenére, hogy ez a kérdőívek alapján javuló tendenciát mutat
- Az egészséges táplálkozás kérdéscsoporton belül jelentős problémának ítélik, hogy „fiatalok körében magas az egészségtelen élelmiszerek fogyasztása.
- Hiányolják a megkérdezettek az egészséges táplálkozással kapcsolatos szabályok ismeretét, valamint, hogy véleményük szerint nem kellőek az ismeretek, mind az egészséges életmód, mind az egészséges táplálkozással kapcsolatban.

A rendszeres testmozgás témakörön belül legjelentősebb problémának tartják, hogy a „családok szabadidős tevékenységére a passzivitás a jellemző”. A rendszeres sportolásnak jelentős szemléleti akadályai mellett az időhiányt is jelzik a megkérdezettek.

- A lelki egészség vonatkozásában leginkább azt jelölik, hogy kevésbé figyelnek egymásra az emberek. Emellett a stressz okainak elsősorban a munkahelyi és anyagi gondokat jelölték.
- A krónikus betegségek egyensúlyban tartásához elengedhetetlenül fontosak az életmódi változások. Az életmódváltáshoz szükséges ismeretek elterjedését leginkább a cukorbetegség és a szív-érrendszeri betegség esetében tartják szükségesnek.
- Az életmód szubjektív megítélésének, a lakossági szükségletek megfogalmazásánál különböző szemszögből, de folyamatosan megjelent a passzív életmód problematikája.
- Az életmódnak, mint a család közösségnek a kultúrájából, szokásaiból adódó egészséget szolgáló vagy gátló szokások módszerek, ilyen a roma népesség ágyban élés kultúrája.

Halálozási mutatók

A Szigetvári járásban a halálesetek a leggyakrabban a keringési rendszer betegségeiből és daganatos megbetegedésekből erednek mindkét nem esetében. Ezen betegségek következtében történő korai elhalálozás számos esetben megelőzhető lenne.

A megelőzéssel, magasabb minőségű gondozással tehát várhatóan jelentős egészségnyereség érhető el, ezért kiemelt jelentőséggel bír a térségben a szűrési tevékenység, illetve az egészségnevelés, egészségfejlesztés kapacitásainak bővítése.

Következménye települési és kistérségi szinten:

A rossz egészségi állapot csökkenti a munkaerő piaci versenyképességet, növeli a megélhetési terheket. Mindez jelentős egészségügyi kiadásokat von maga után, nemcsak kistérségi, de országos szinten is.

Beavatkozási lehetőség települési szinten:

- Nagyobb hangsúly a megelőzésen, az egészségnevelés, egészségfejlesztés kapacitásainak bővítésén;
- Helyi programok, rendezvények az egészség, megelőzés jegyében (pl. egészségnapok, szűrések)
- Rendszeres mozgás programok szervezése helyi szinten;
- Lelki egészség megőrző/fejlesztő programok.

Beavatkozási lehetőség kistérségi szinten:

A kistérség egyes településein helyben szervezett, célzott programok, pl.:

- Életmód tanácsadás;
- Fizikai aktivitást, mozgást, sportolást megszerettető, elősegítő programok;
- Tanácsadás az egészségmegőrző magatartással kapcsolatban
- Lelki egészség megőrző/fejlesztő programok.

Az egyéni egészségtudatosság, egészségmagatartás a lakosság körében:

Az elmúlt évtizedekben a betegségek átstrukturálódásának hatására a krónikus, nem fertőző betegségek kerültek az előtérbe. E megbetegedések okozta betegségteher jelentős részéért életmódbeli tényezők, ártalmas szokások tehetők felelőssé. A kistérség lakosainak egy része érintett az olyan életmódbeli tényezőkben, mint a fizikai és általános inaktivitás, túlzott alkoholfogyasztás, egészségtelen táplálkozás, dohányzás. Ugyanígy elmondható a lakosság egy részéről, különösen az aktív korosztályról, hogy a megelőzési szemlélet (pl. szűréseken való rendszeres részvétel, panaszok esetén az egészségügyi ellátórendszer időben történő felkeresése) fejlesztendő terület az esetükben. Mindezek az egészségmagatartásbeli és életmódbeli jellemzőkön való változtatással számos betegség megelőzhetővé válik.

Következménye települési és kistérségi szinten:

Az egészségtudatos magatartás hiánya hozzájárul a korai betegség-kialakuláshoz, súlyosbodó állapotokhoz, szövődmények kialakulásához. Jelentős egészségügyi terhet jelent továbbá nem csak kistérségi, de országos szinten is.

Kompetencia és forrásigény szerinti csoportosítás

Nagy forrásigény, helyi szinten nem kezelhető:

- Az általános gazdasági, a szociális társadalmi problémák.

- Szűrővizsgálatok anyagi hátterének biztosítása.
- A hátrányos helyzetű rétegek, veszélyeztetett csoportok problémájának társadalmi megoldása.

Nagy forrás igény, helyi szinten megoldható:

- Egészségtudatos életforma népszerűsítése, kisebb közösségekben való támogatása.
- Egészségnap szervezése, az egészséges életmód népszerűsítése érdekében
- Lakossági egészséges életmód programok megtervezése, megtartása
 - Egészséges táplálkozási községi stratégia
 - Sport stratégia kialakítása
- Iskolai konyha korszerűsítése, tervszerű intézményi fejlesztéssel, pályázatokkal. Egészséges táplálkozás propagálása.
- Egészséges táplálkozás érdekében a korszerű egészséges közétkeztetés biztosítása
 - iskolai konyhák berendezéseinek korszerűsítése
 - egészséges iskolai büfé üzemeltetése,
- Életheti sajátosságoknak megfelelő klubok indítása, meglévők újra tematizálása
 - családi életre felkészítés
 - kismama klub (édesapák, nagyszülők bevonásával)
 - 60 éven felüliek életmód klubja
- Betegklubok megszervezése, országos vagy kistérségi egyesületekhez csatlakozás
 - szívegyesület, - szív és érbetegek életmód klubja
 - cukorbeteg klubja
 - mozgásszervi betegek klubja

Kis forrás igény, helyi szinten nem megoldható:

Az egészség értéként feltüntetése és az egészséges életmód népszerűsítése, fontosságának hangsúlyozása társadalmi szinten

Szűrési programokon való részvételi arány növelése, az elmúlt szűrési eredmények elemzése, a Népegészségügyi Szakigazgatási Szerv, illetve térségi egészségügyi Intézményeknél szakember és forrás.

Kis forrás igény, helyi szinten megoldható:

- Egészséges táplálkozás érdekében:
 - korszerű étrend biztosítása

- a meglévő egészséges táplálkozási iskolai programok felülvizsgálata, vonzóbbá tétele,
- Rendszeres testmozgás érdekében:

Helyi sportstratégia tervszerű megvalósítása:

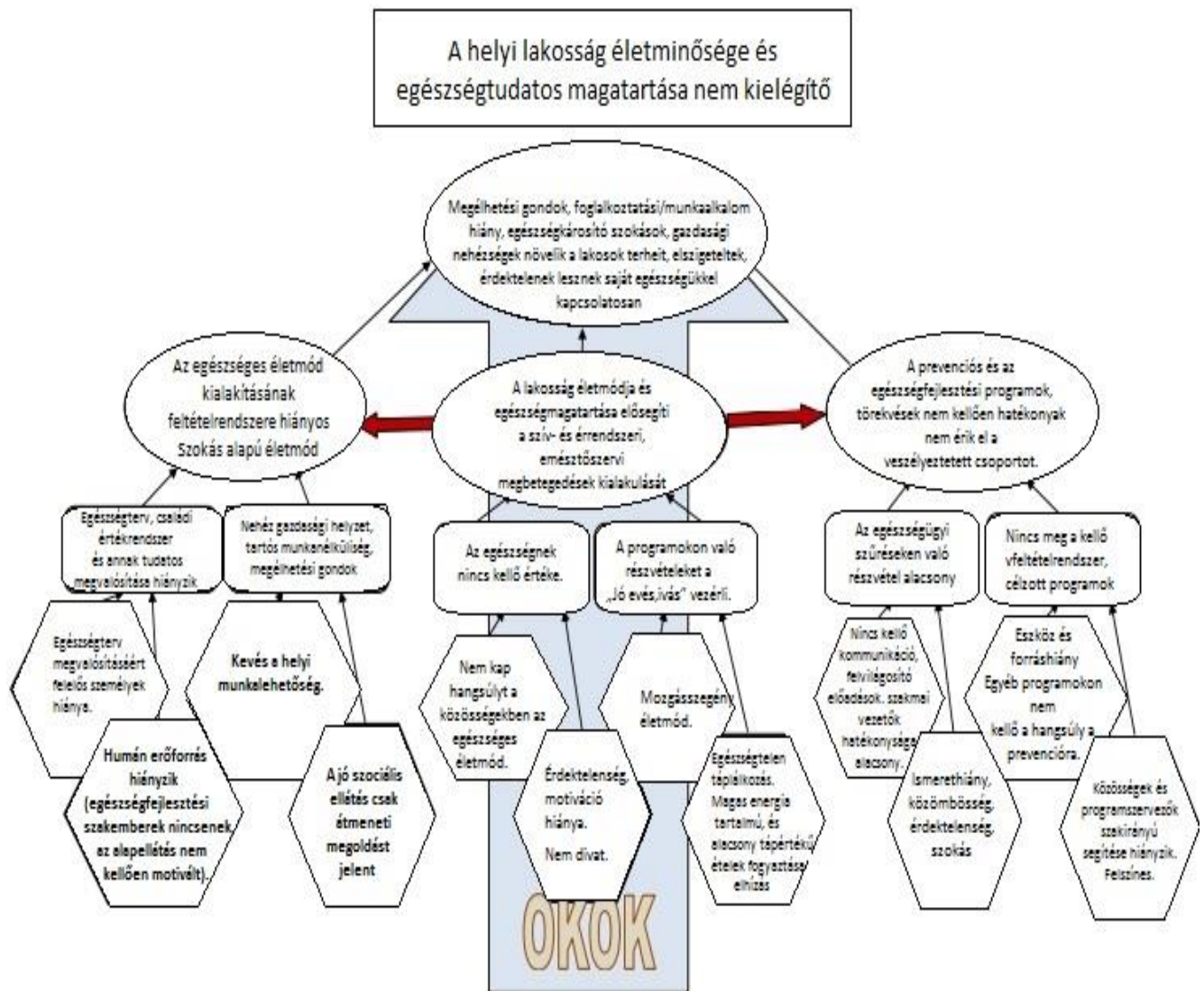
- rendszeres, irányított szabadidő program, futás gimnasztikával a szabadban/természetvédelmi útvonalon, parkokban,/program előtt és végén fizikai állapot ellenőrzésével, kéthetente, hetente.

Beavatkozási lehetőség települési szinten

Nagyobb hangsúly a megelőzésen:

- A meglévő helyi egészségügyi szolgáltatások igénybevételének népszerűsítése;
- Figyelemfelhívás a rendszeres fizikai aktivitás helyben adott lehetőségére (pl. kerékpározás, gyaloglás, túrázás);
- Helyi egészségfejlesztési programok szervezése.

4.2 A fenti problémákat csoportosítva, ok-okozati viszonyba rendeztük és a következő problémafát készítettük el.



89. ábra: Problémafa

IV. Célok meghatározása

Az Egészségterv víziója, hogy a kistérség egészséget támogató fizikai, gazdasági, társadalmi és kulturális környezetet, közéleti légkört nyújtson a lakosai számára, ezzel hozzájárulva a helyi közösségek erősödéséhez az állampolgárok egészségének fejlesztéséhez, a jobb életminőséghez, a társadalmi integrációhoz, az egyenlőtlenségek csökkentéséhez. A

gyorsan változó környezet miatt egy öt éves stratégia kerül meghatározásra, amelyet éves cselekvési tervek alapján a realitásokhoz igazodva, a gördülő tervezés módszerével kívánunk megvalósítani.

5.1 Rövid-, közép-, hosszútávú konkrét célok

Globális, hosszú távú céljaink – 2018-2022

- A település társadalmi, gazdasági, környezeti feltételeinek javítása az egészségre gyakorolt kedvezőbb hatás érdekében.
- A településen élők egészségének, életminőségének, esélyegyenlőségének javítása.
- Fenntartható erőforrások (pl.: egészséget támogató települési politikák, fejlesztések, közös gondolkodás, közösségi cselekvések) biztosítása.
- Egészségfejlesztés színtereinek és eszközeinek biztosítása a projekt időtartamán túl is.

Középtávú céljaink:

- Az egészséget szolgáló egyéni magatartásminták és közösségi értékek elterjesztésével a településen élők egészségének, életminőségének javítása.
- A helyi közösségek és a társas támogatások erősítése. Az aktív korú népesség körében lényegesen csökken hosszabb távon az egészségügyi kiadások és a társadalombiztosítási és lakossági ráfordítások volumenét és ezzel is hozzájárul a versenyképesség növeléséhez. A nem aktív korú népesség körében az optimális önállóság és akadályozottság-mentes életmódhoz egyaránt hozzájárul.
- A népegészségügyi szempontból jelentős egészség-kockázati tényezők befolyásolása.
- Az életminőség és az egészség váljon „rendezőelvű”, és támogassa a szintén élők, ennek érdekében a megalapozott (egészség) tervekre épülő egészséget támogató döntéshozatali gyakorlat arányának emelkedése.
- A közösség vezetői és véleményformálói egészségtudatos szemléletének alakítása az egészség, mint prioritás erősítése érdekében.
- Az egyén képessé „tétele” saját egészségének kézben tartására, fejlesztésére – az egyének „egészségmenedzsmentjének, kontrolljának” fejlesztése.
- Az egészségügyi szereplők fokozott részvétele az egészségfejlesztési, egészség-megőrzési programokban.
- Az egészségfejlesztés színtereinek és eszközeinek biztosítása a projekt időtartamán túl is.

Rövidtávú céljaink:

- Az önkormányzatok, a települések intézményei, civil szervezetei, célcsoportjai igényeinek, fejlettségi szintjének, közös értékeinek, lehetőségeinek, céljainak, prioritásainak összehangolása. Az egészség, mint „érték és eszköz” érdekében együttműködő közösségek aktivitásának erősítése.
- A kiinduló adottságok, átfogó egészségkép, „erőforrás-térkép”, lehetőségek, és a megvalósítandó célzott egészségfejlesztési programok, feladatok reális felmérése.
- Egészségfejlesztési stratégia, egészségterv folyamatos megvalósítása, évenkénti ellenőrzése.
- A település, valamint a megvalósításban részt vevő intézmények, közösségek helyi tervezői-, szervezői bázisának megerősítése.
- Élményt, támogató közösséget nyújtó, szemlélet-, közösségformáló, egészséget támogató, minden célcsoportot megszólító települési programok, rendezvények számának növekedése.
- Az egyén attitűdjének, életvezetési készségeinek, képességeinek fejlesztése, segítése. Az egészséges életmódhoz szükséges tudás, és készségek növelése, és mindennapokba épülésének segítése. Az egyének önértékelésének, a stressz-tűrő, és a változásokhoz való rugalmas alkalmazkodási képességének javulása.
- A helyi társadalom közösségi aktivitásának növelésével védi és javítja az ott élők egészségét, amelynek következtében csökken a betegség miatti kiesett jövedelem, esetleges elvesztett munka. Befolyásoló hatással van a családi kapcsolatokra és kohézióra, ami tovább növeli a társadalmi szinten megjelenő munkaerő minőségét és mennyiségét.
- Segíti a gyermekek egészségének megőrzését, az egészséges életkezdet biztosítását.

A célok megvalósításának áttekintésére elvégzett elemzések alapján a tennivalók rendszerbe foglalására célfát készítettünk, melyet a következő ábra mutat be.

Beavatkozási területek

- Az egészségkárosító magatartások visszaszorítása.
- Szűrőprogramok, "népbetegségek" megelőzését, szinten tartását célzó programok.

- Az egészséges életmód kialakítását, népszerűsítését célzó programok. - Egészséget támogató környezet kialakítása és az egészségügyi ellátórendszer fejlesztése.

Kommunikáció, egészségkommunikáció

Az egészségterv hatékony működéséhez szükség van a megvalósítandó programok, célok, egészségüzenetek folyamatos külső-belső kommunikálására. A kommunikációs stratégia alapvető jellemzői, hogy minden korcsoportot, társadalmi csoportot a saját nyelvén szólít meg, hiteles, szakmailag helytálló, mindenki számára konkrét, érthető üzenetet továbbít, kitűnik a jelenlegi kommunikációs „zajból”, ehhez pedig a kommunikációs eszközök széles tárházát használja.

A tudatosan tervezett és végzett kommunikációhoz elengedhetetlenek a következők:

- az összes rendelkezésre álló kommunikációs eszköz ismerete és az elérni kívánt szereplők ismerete
- a különböző célcsoportokkal végzett kommunikáció jellegének és gyakoriságának meghatározása
- a kommunikáció tartalmának ismerete és céljának beazonosítása

Egészségkommunikáció

Az egészségkommunikáció elsődleges célja, hogy hozzájáruljon a lakosság egészségi állapotának folyamatos javulásához, ezáltal pedig az egészségesen és munkaképesen eltöltött életévek számának növekedéséhez.

A programok során, kiemelt jelentőségű, hogy a célcsoportok tagjai:

- megfelelő ismeretekhez jussanak az egészséges életmóddal kapcsolatos témákban,
- azokat önállóan alkalmazni tudják,
- ezek alapján hatékony egészségvédő döntéseket hozzanak.

Konkrét egészségkommunikációs célok, feladatok az érintettek körében:

- a magas rizikófaktorú (pl.: túlsúlyos és/vagy inaktív) személyek megfelelő tájékoztatása aktuális állapotukról, viselkedésváltozásuk előmozdítása, információnyújtás a szervezett mozgásprogramok idejéről, helyszínéről

- kistérség lakosainak körében általános szemléletformálás, érzékenyítés az egészséges életmóddal kapcsolatosan

Konkrét egészségkommunikációs célok, feladatok a szakmai együttműködésbe vont partnerek körében:

- Együttműködés kialakítása, erősítése az alapellátás képviselőivel (házi orvos, házi orvosi asszisztens, védőnők), továbbá tájékoztatás a megvalósuló programokról, illetve a programok közös erővel történő megvalósítása.
- Az egészségfejlesztésben érintett további szereplőkkel, intézményekkel, civil szervezetekkel, média képviselőivel történő együttműködés kialakítása, erősítése, programokba történő bevonásuk elősegítése, tapasztalataik hasznosítása

Kommunikációs eszközök beazonosítása

A következő kommunikációs eszközök bizonyultak a projektidőszak során hasznosnak, s ezek folytatása előnyös lehet a fenntartási időszakban is:

- Plakátok
- Információs kiadványok
- Facebook oldal
- Havonta frissülő honlap
- Személyes jó kapcsolat polgármesterekkel

A kommunikáció során rendkívül fontos, hogy a szociálisan hátrányos helyzetű lakosok számára a nyelvi és megértési nehézségek miatt közérthető formában juttassák el az információkat. Ezzel is elősegítve a minél szélesebb kör bevonását a programokba.

5.2 Célf



88. ábra: Célfa

5.3 SWOT analízis

Összegyűjtve és áttekintve az eddigi információinkat, elvégeztük a SWOT analízishez szükséges szempontok csoportosítását (gyengeségek, erősségek, lehetőségek, veszélyek). Ez a lépés vezet el ahhoz, hogy a helyi viszonyokra épülően lehetőségeket figyelembe véve, a szükségletekre és az igényekre válaszolva megfogalmazzuk azokat a releváns döntési kritériumokat, amelyek mentén a járás egészségfejlesztési stratégiáját, valamint egészségtervét felépítsük, és annak megvalósítási módjára is ajánlást tegyünk.

Erősségek	Gyengeségek
-----------	-------------

• Fejlett infrastruktúra (Felújított középületek, Sportpálya, stb.) • Elkötelezett polgármester és önkormányzati vezetés • Községi fejlesztési koncepciók (elkészített stratégiák: környezetvédelmi program, Sportprogram, Esélyegyenlőségi program) • Sok sikeres fejlesztési pályázat, pályázatiírói gyakorlat, jártasság. • Környezeti adottságok. • Erős civil szervezetek. • Jól működő helyi intézmények (Közösségi Ház, Könyvtár, idők otthona) • Jó kapcsolat a helyi gazdasági szereplőkkel. • Népszerű helyi, kistérségi hagyományteremtő rendezvények. • Kisebb közösségek erősödése.	• A helyi népesség elöregedése. • A fiatalok elvándorlása. • Az aktív lakosok nehéz motivációja. • Tartós munkanélküliség. • Zsáktelepülések. • A helyi lakosok életminősége • A lakosok túlterheltsége. • Tartós munkanélküliség. • Életkilátások bizonytalansága, főleg a fiatalok számára. • Kevés egészségfejlesztési szakember.
---	---

Lehetőségek	Veszélyek
• Nyertes pályázatok és a jó infrastruktúra kihasználtságának a növelése. • A helyi fejlesztési stratégiák összehangolása. • A helyi gazdasági szereplőkkel való	• Lakossági érdektelenség. • A munkalehetőségek megteremtésének a sikertelensége. • A fiatalok elvándorlása. • Szűréseken való részvétel

együttműködés fokozása, erősítése. • Helyi munkalehetőségek megteremtése. • Turizmus fejlesztése, az egészségfejlesztési lehetőségeknek megfelelően, méz, egészséges táplálkozási programok, sportversenyek. • Lakossági motivációs program a fiatalok bevonásával. • Hagyományok erősítése. • Kistérségi szerep erősítése az egészséges életmód erősítésében, példaértékű fesztiválok, rendezvények szervezése. • A helyi vezetők egészségmagatartásának példaértékű erősítése. • EFI iroda létrehozása	eredménytelensége. • Az információk nem kellően hatékonyak. • Az egészség érték fogalmának a lebecsülése. • A lakossági túlterhelés és érdektelenség a programokon való részvételt csökkenti. • A programok nem kellő szakmai megalapozottsága a humán erőforrás miatt, s ezért hatékonyságuk nem megfelelő volta.
---	--

Melyik erősségünk melyik lehetőség megvalósulását segíti?

- Az elkötelezett polgármester és önkormányzati vezetés erősíteni tudja a helyi vezetők példamutató egészségmagatartását.
- A civil szervezetek összefogása létre tud hozni egy helyi példaértékű összefogást az egészséges élet feltételeinek a megteremtésében.
- A sikeres pályázatok feltételeket teremtenek a helyi turizmus, a hagyományok felelevenítésére és az erőforrások megteremtésére az egészségturizmus kialakításához.
- A népszerű hagyományteremtő rendezvények, fesztiválok segítik az egészséges életmód kialakítását, sport és táplálkozási programok népszerűsítését, mintaértékké emelését.
- A sikeres pályázatok megteremtik az alapját a kisebb közösségek szerveződéséhez
- A helyi gazdasági szereplőkkel való jó kapcsolat segíti az egészség szempontjainak figyelembe vételét a munka során.

Melyik gyengeségünk, melyik lehetőséget gátolja?

- A szűrőprogramokon a lakosság jelentős része nem jelenik meg, ezért hatékonyságuk nem megfelelő.

- A lakosság nem kellő motivációja a programok sikertelenségét okozza.
- A kevés egészségfejlesztési szakember akadály a tájékoztató előadások, csoportos foglalkozások szervezéséhez.
- Az idősödő életkor fokozza a szív és érrendszeri megbetegedések kialakulását.
- A prevenciós szolgáltatások messzisége és a rossz közlekedés gátolja a részvételi lehetőséget.

Melyik erősségünk segít, hogy a veszélyt elhárítsuk?

- A jól működő helyi intézmények, kezdeményezések, programok a lakosság érdeklődését kiválthatják.
- A lakossági motivációs programmal, amelyet fiatalok végeznek, csökkenti a lakosság ellenállását.
- A helyi jó kommunikációs lehetőségekkel az egészség értékének lebecsülését csökkenteni tudjuk.
- A nyertes pályázatok, a gazdasági szereplőkkel a jó kapcsolat, a helyi fejlesztési stratégiák a munkahelyteremtést növelni tudják.
- A tanyagondnoki jó működése csökkenti az elszigeteltséget.
- A humán erőforrás, szakemberek meghívási lehetősége (sikeres pályázatok) segíti a programok kellő szakmai megalapozottságát.

Melyik gyengeségünk akadályoz meg bennünket a veszély elhárításában?

- A lakosok túlterheltsége passzívvá teszi a programokon való részvételt.
- Az életkilátások bizonytalansága a fiatalok elvándorlását elősegíti.
- A helyi fejlesztési stratégiák, cselekvési programok összehangolatlansága csökkenti a munkalehetőségeket.
- A megosztott egészségügyi ellátás a szűréseken való részvételt csökkenti.
- A kevés egészségfejlesztési szakember nem tudja kellően érvényesíteni az egészséges életmód elemeit a programokon.

Elsősorban arra van szükség, hogy a lakosság passzivitásán próbáljunk meg változtatni. Közösségek létrehozását alapozzuk a már meglévő életerős civil szerveződésekre, a különböző közösségek egymáshoz csiszolása, szervezett módon kell, hogy történjen, amit például közös motivációs programokkal lehetne támogatni. Fel kell világosítani az embereket, hogy milyen veszéllyel jár az egészségtelen életmód, melyek azok a szokások,

amelyeken lehet változtatni. Motiváló erő lehet az is, hogy a fiataloknak példát kell mutatni, közös nagy programokon és a mindennapokban. Ehhez jó szakember gárda és az alapellátás, oktatás, közművelődés szakembereinek humán összefogása, a rendszeres, ellenőrzött (monitorozott) egészségfejlesztési tevékenység nagyban hozzájárulhat, ezt kell célul kitűznie minden cselekvési programnak. Mindehhez ennek az egészségtervnek az elkészülte nagyban hozzájárul, ennek megvitatása kell, hogy legyen az első lépése az egészségterv megvalósításának.

Kiemelkedő jelentősége van annak, hogy egy kistérségi egészségterv elkészítése során megismerjük az egyes települések szubjektív meglátásait is arra vonatkozóan, hogy milyen tényezők gyakorolnak hatást a lakosok egészségére, életminőségére, közérzetére.

A járás települései, polgármesterei felkérő értesítő levelet kaptak a Szigetvári Járási Hivataltól, valamint az egészségfejlesztési cselekvési tervet készítő szervezet vezetőjétől, kérve az együttműködést, illetve a lakossági együttműködés támogatását.

A célcsoport igényeinek, elvárásainak és véleményének megismerésére kérdezőbiztosokkal 100 fős (100 megkérdezett 100 háztartás) megkérdezésén alapuló véletlenszerű mintavételes kérdőíves felmérés készült. A kérdező biztosok megbízó levéllel rendelkeztek, kötelezően azzal igazolták magukat. A kérdőív előzetes információ tartalmait és értelmezési tartományára vonatkozóan előfelmérését 10 fővel, a nem az érintett járás, de hasonlóan kistérségi településszerkezetű járás 3 településén végeztük el. A felkészített kérdezőbiztosok ennek során kérdésenkénti értékelést végeztek. Az összegző megállapítás szerint változtattunk a kérdőíven. Néhány, a kérdés egyértelműsítését szolgáló hangsúly változtatáson kívül érdemi észrevétel nem jelent meg. A kérdésekben a pontosítást a válaszadó saját személyére való elkülönítést és a válaszadó családjára – a vele egy háztartásban élőkre való - elkülönítést változtattuk meg markánsan. A kérdezőbiztosok ebben a szellemben járták végig a településeket. A megkérdezettek véletlenszerű kiválasztásában az önkormányzatoktól kapott segítséggel ajánlott (személy/család) és a településen élők egyéni megszólításának módszerét is alkalmazva készült a felmérés.

A felmérés szakmaszerkezeti és szakmapolitikai összetevői az alábbiak vizsgálatára tért ki. (A kérdőív a mellékletben elérhető)

Az egyéni egészségtudatosság, egészségmagatartás a lakosság körében:

Az elmúlt évtizedekben a betegségek átstrukturálódásának hatására a krónikus, nem fertőző betegségek kerültek az előtérbe. E megbetegedések okozta betegségteher jelentős részéért életmódbeli tényezők, ártalmas szokások tehetők felelőssé. A kistérség lakosainak egy része érintett az olyan életmódbeli tényezőkben, mint a fizikai és általános inaktivitás, túlzott alkoholfogyasztás, egészségtelen táplálkozás, dohányzás. Ugyanígy elmondható a lakosság egy részéről, különösen az aktív korosztályról, hogy a megelőzési szemlélet (pl. szűréseken való rendszeres részvétel, panaszok esetén az egészségügyi ellátórendszer időben történő felkeresése) fejlesztendő terület az esetükben. Mindezekben az egészségmagatartásbeli és életmódbeli jellemzőkön való változtatással számos betegség megelőzhetővé válik.

Következménye települési és kistérségi szinten:

Az egészségtudatos magatartás hiánya hozzájárul a korai betegség-kialakuláshoz, súlyosbodó állapotokhoz, szövődmények kialakulásához. Jelentős egészségügyi terhet jelent továbbá nem csak kistérségi, de országos szinten is.

Beavatkozási lehetőség települési szinten

Nagyobb hangsúly a megelőzésen:

- A meglévő helyi egészségügyi szolgáltatások igénybevételének népszerűsítése;
- Figyelemfelhívás a rendszeres fizikai aktivitás helyben adott lehetőségére (pl. kerékpározás, gyaloglás, túrázás);
- Helyi egészségfejlesztési programok szervezése.

VI. Cselekvési terv

A cselekvési terv a színtér közösségének készül, amely tartalmazza a tervezett egészségfejlesztéssel kapcsolatos programokat, tevékenységeket. A programok felsorolása mellett a felelősök, időzítés és színterek is meghatározottak. Ugyanakkor a cselekvési terv megvalósulásában a rendelkezésre álló tényleges forrásoknak, illetve az adott közösségeknek is jelentős szerepük és felelősségük van.

Célcsoportok

A cselekvési terv célcsoportja a kistérség egész lakossága, ugyanakkor ezen belül közvetlen és közvetett célcsoportokat is megkülönböztethetünk.

Közvetlen célcsoport

A közvetlen célcsoportot azon egészséges életmód iránt érdeklődő személyek alkotják, akik az egészségtervben ajánlott programokat, szolgáltatásokat veszik majd igénybe. Ezekben elsősorban a következő személyek érintettek:

- A krónikus nem fertőző betegségben szenvedők (pl. szív- érrendszeri betegségek, daganatos megbetegedések, diabetes, zsíryanycsere-zavarok stb.)
- A rizikótényezők által leginkább érintett célcsoportok (pl.: mozgásszegény életmódot folytatók, egészségtelenül táplálkozóak, dohányzók, nagyivók, illegális szerhasználók stb.)

Ahhoz, hogy ezen célcsoportokat sikeresen bevonjuk a programba szükséges a betegségek kockázati tényezőinek feltárása, a betegségek korai stádiumban való felismerése, az időben történő adekvát beavatkozás, a krónikus betegségek komplex kezelése, a betegek rehabilitációja, a meglévő beteg klubok népszerűségének növelése, a kistérségekben új betegklubok alapítása és komplex megközelítés alkalmazása az életminőség javításának érdekében.

Közvetett célcsoport

A közvetett célcsoportot azon személyek alkotják, akik maguk ugyan közvetlenül nem vesznek részt az egészségtervben ajánlott programokon, ám annak eredményei az ő helyzetükre is hatással vannak. Ilyen személyek lehetnek a programokon résztvevők családtagjai, munkatársai, lakóközösségük tagjai stb. Ez a csoport a kistérség lakosságának jóval nagyobb részét fedi le, mint a közvetlen csoport.

Ahhoz, hogy a programba ezen célcsoportot is be tudjuk vonni, szükséges a lakosság egészségtudatos magatartásra nevelése, rendszeres szűrővizsgálatok végzése a betegségek kialakulásának megelőzése érdekében, az összetartozás erősítése különböző családi és közösségi programokon való részvétellel, a közösségi/munkahelyi egészségvédelem megteremtése, a társas kapcsolatok javítása és a lakosság arra való buzdítása, hogy minél több életmódváltással kapcsolatos rendezvényen vegyen részt.

Érintettek köre

Az érintettek körét azon személyek csoportja képezi, akik az egészségmegőrzés, egészségfejlesztés területén dolgozó szakemberek, valamint különböző intézmények (pl. egészségügyi intézmények, önkormányzatok, oktatási intézmények, közművelődési intézmények) és szervezetek (pl. civil szervezetek, egyházak) munkatársai és vezetői. Ők azok a személyek, akik a programok megtervezésében és kivitelezésében a leginkább közreműködnek, ebből kifolyólag elérésük és kompetenciáik fejlesztése az egészségterv fontos részét képezi.

Az egészségterv felépítése és a teendők megfogalmazása három nagy csoportba oszthatók:

- A települési egészségfejlesztés feltételrendszerének fejlesztése és kialakítása
- Az egészséges életmód népszerűsítése. A vezető szív és érrendszeri megbetegedések kialakulásának a megelőzése és állapot romlásnak a megelőzése, szemléletváltással.
- Rendszeres, egészséges életmódot elősegítő közösségi, csoportos tanácsadás és programok szervezése.

Részletezés:

A települési egészségfejlesztés feltételrendszerének fejlesztése és kialakítása

- A helyi önkormányzati szakmapolitika tervezés áttekintése, megújítása.
- Akcióterv készítése az egészség szempontjainak képviselője és érvényesítésére a helyi fejlesztésekben. A gazdasági szereplők érdekeltté tétele és partneri megnyerése. (ennek részletes kidolgozása önkormányzati feladat))
- Az egészségterv megvalósításának törvényi, és szervezeti hátterének kialakítása, személyi feltételek és a nyomon követés biztosítása.
- Helyi civil hálózatok kialakítása, egészségforum életre hívása.
- Forráskutatás a tervezett programokra, humán erőforrás fejlesztés.
- A szociális támogatás kiszélesítése az egészséges életmód szempontjainak a figyelembe vételével.

Javasolt önkormányzati feladatok

- Egészségtervért felelős személy kijelölése -
- az EFI – a települési egészségfejlesztési segítő munkatárssal koordináció együttműködés
- Egészségnevelési munkacsoport életre hívása - közösségi fejlesztés
- Egészségnevelési Tanács vagy Fórum működtetése - civil és Gazdasági szervezetek bevonása az egészségérték képviselőjének szolgálatába,
- az Önkormányzat minden tagjának, munkatársának példamutató egészségérték melletti elkötelezett magatartása a mindennapokban!

Első lépésként az egészségtervben meghatározott célok és kidolgozott programok megvalósítása érdekében az önkormányzat részéről szükséges egy egészségterv végrehajtásáért felelős személy kinevezése, aki tudatosan képviseli az egészségtervet és amennyiben szükséges, mindehhez kompetenciafejlesztésen és tudásnövelő oktatáson is részt vesz.

A munkacsoport vezetője lehet: Egészségügyi és Szociális Bizottság elnöke, vagy orvos, vagy egyéb helyi választott vagy bárki, akit az önkormányzat ezzel a feladattal megbíz.

Második lépésként szükséges egy **„Egészségterv Munkacsoport”** életre hívása, amelynek tagjai – az EFI – vezetőjével, munkatársaival szoros együttműködés.

A felelős személy vezetésével az alábbi feladatokat látja el:

- Az egészségterv - rövid- közép- és hosszú távú elkészítése, következetes megvalósítása
- A közösségi programok követése, minőségi ellenőrzése, szükség esetén szakértők bevonásával.
- Félévente vagy szükség esetén összehívja az Egészségnevelési Tanácsot / Fórumot.
- Szakmailag minden döntés előtt egyeztet az Egészségnevelési Tanáccsal / Fórummal, valamint kikéri a véleményét az elkészült tervek, program véglegesítése előtt.
- Negyedévente beszámolókat készít az önkormányzat Képviselő Testülete részére a munkacsoport által végrehajtott tevékenységekről és az egészségterv kapcsán végrehajtott programokról (elvégzett feladatok, eredmények, hatások, további célok és tervek stb.)
- Javaslatot tesz az önkormányzat Képviselő Testülete részére az Egészségnevelési Tanáccsal / Fórummal egyeztetett, egészségtervet érintő változtatásokra.

A Munkacsoport tagjait a város önkormányzatának Képviselő Testülete nevezi ki a felelős személy javaslatai alapján. A csoport tagjai a következők lehetnek: kiemelt fontossággal az ifjúsági intézmények képviselői - közös jelölt (oktatási bizottság), rajtuk kívül pedig önkormányzati, egészségügyi, szociális és kulturális intézmények képviselői.

Az Egészségnevelési Munkacsoport felügyeletére és szakmai munkájának segítésére mindezek mellett szükséges egy Egészségnevelési Tanács vagy egy Egészségnevelési Fórum létrehozása is.

Az egészséges életmód népszerűsítése. A vezető szív és érrendszeri megbetegedések kialakulásának a megelőzése és állapot romlásnak a megelőzése, az egészségérték iránti elhivatott magatartás szemléletváltással. Egészséges életmód ismeretek növelése.

VII. Várható eredmények, hatások bemutatása

Az egészségkárosító magatartások visszaszorítása

Programok:

Az Egészségfejlesztési cselekvési terv tervezett célprogramjai című mellékletben szereplő programok a lakosság szempontjai alapján részletezi a programokat.

A Szigetvár járásban és Szigetvár városban működő igazgatási, egészségügyi, pedagógiai, társadalmi, közösségi szervezetek számára ajánlások, az egyes lakossági életmód/életvitel - szenvedéllyel kapcsolatos – problémák mérséklésére

A túlzott alkoholfogyasztás

- az alkohol káros hatásáról szóló felvilágosító előadások szervezése;
- prevenciós előadások tartása a rendszeres, nagymértékű alkoholfogyasztás egészségre kifejtett hatásairól, a megelőzésről, a sikeres leszokási stratégiákról,
- Iskolai tanulók és fiatalok számára tervezett életképesség tréningek, programok
- Az iskolák egészségfejlesztési programjában kapjon nagyobb hangsúlyt az alkoholfogyasztás visszaszorítása, az ebben közreműködő szakemberek kapjanak speciális módszertani segítséget.
- Az alkoholbetegek és hozzátartozóik tájékoztatása az igénybe vehető segítő szolgáltatásokról, egészségügyi és rehabilitációs intézményekről.

A program szervezői és lebonyolítói:

- Orvosok, védőnők, pedagógusok, szociális intézmények munkatársai, civil segítők,

bűnüldözési szervek

Várható eredmények:

- Az alkoholfogyasztással összefüggő megbetegedések, károsodások, halálozások számának csökkenése.
- Az alkoholbetegek számára a segítő szolgáltatások hozzáférhetőségének javulása.

Dohányossá válás megelőzését célzó, leszokást segítő programok

Cél:

- olyan véleményformáló élmények ériék a résztvevőket, melyek hatására minél kevesebben próbálják ki a cigarettázást, illetve szoknak rá a dohányzásra;
- a leszokási szándék kialakítása, erősítése;
- az aktív dohányosok számának csökkenése;
- a passzív dohányzás mértékének csökkentése, a nem dohányzók érdekeinek hatékonyabb érvényesítése.

A program célja:

- Lehetőleg minél kevesebb fiatalnál alakuljon ki a dohányzás káros szokása, illetve a dohányzás kezdő időpontja legalább idősebb korra tolódjon ki.

Célcsoportok:

- Óvodák, általános és középiskolák, munkahelyek, szociális és gyermekjóléti, egészségügyi intézmények, civil közösségek, kismamák, leendő apukák.

Programok:

- A dohányzás káros hatásairól szóló, kiscsoportos, felvilágosító, interaktív előadások szervezése,
- a dohányzásról való leszokást segítő segédeszközök népszerűsítése, beszerzés támogatása,
- a dohányzásról leszokni vágyó lakosok feltérképezése, számukra csoportfoglalkozások szervezése szakemberek bevonásával,
- közterületi dohányzás korlátozása.
- dohányzás elleni kampányok a mindennapi élet színterein-vetélkedők, plakátok, szórólapok.

A program szervezői és lebonyolítói:

- pedagógusok, munkahelyi vezetők, egészségügyi dolgozók (egészségfejlesztési szakemberek, orvosok, védőnők), civil segítő, bűnüldözési szervek

Várható eredmények:

- Hosszú távon a születéskor várható élettartam növekedése, a korai halálozás csökkenése.
- A dohányzással összefüggő betegségek gyakoriságának csökkenése.
- A fiatalok dohányzásra való rászokásának, az aktív dohányosok számának csökkenése.
- A passzív dohányzás ártalmainak kitett lakosság egészségének hatékonyabb védelme.
- Az „elfogadó” magatartás változása.

Drogprevenciós programok

Cél:

- csökkenjen a fiatalok körében a drogok kipróbálásnak gyakorisága;
- csökkenjen az alkalmi illetve rendszeres droghasználók száma;
- a droghasználók körében csökkenjen a leginkább egészségkárosító szerek használata, a fogyasztás alkalmainak száma és mértéke.

Programok:

- drogprevenciós előadások szervezése iskolákban
- a nagy tömeget megmozgató rendezvényeken prevenciós sátor felállítása, tanácsadás, kötetlen beszélgetések szakemberek bevonásával

Szűrőprogramok, "népbetegségek" megelőzését, szinten tartását célzó programok

Szív-érrendszeri betegségek megelőzése, szinten tartása

Cél:

- a szív- és érrendszeri betegségek esetén a korai diagnózis felállításának elősegítése;
- a szív-és érrendszeri betegek számának csökkenése;
- ismeretátadás a szív-érrendszeri betegségek megelőzéséről, kialakulásáról, a megfelelő betegségtudat fontosságáról.

Programok:

- felvilágosító előadások szervezése az adott témában nagyobb közönség számára;
- ismeret átadó interaktív kisebb csoportos foglalkozások szervezése az idősebb korosztály számára (pl. nyugdíjasok);
- közösségi terekben vérnyomásmérés lehetőségének biztosítása,
- a szív és érrendszeri betegségek rizikófaktorainak szervezett szűrőprogramja (pl.: testsúly, testtömeg index, testzsír %, EKG, ultrahangos érvizsgálat, stb.);

- szervezett laborvizsgálatok a rizikófaktorok szűrésére (vércukor; húgysav; vizeletvizsgálat; koleszterin; egyéb vérzsírok, stb.).

Daganatos betegségek megelőzését, korai felismerését, szűrését célzó programok

Cél:

- azon daganatos betegségek számának csökkentése, melyek kockázata egészségtudatos életmóddal, magatartással csökkenthető (pl.: vastagbél daganatok, tüdődaganatok, szájüregi daganatok, stb.); -daganatos betegségek kockázati tényezőinek szűrése;
- daganatos betegségek szempontjából kockázatos magatartásformák elkerülése, csökkentése (pl.: dohányzás, helytelen táplálkozás, alkoholfogyasztás, stb.);
- könnyen szűrhető daganatok korai szervezett szűrése (pl.: emlővizsgálat, szájüregi vizsgálat, PSA, stb.).

Programok:

- felvilágosító előadások szervezése a különböző daganatos betegségekről, azok megelőzéséről, kockázati tényezőiről, az elérhető szűrési módszerekről;
- a méhnyakrákszűrés védőnők általi megszervezése, végzése;
- anyajegyvizsgálat fontosságának hirdetése, szervezett szűrés megszervezése;
- a szájüregi daganatok szűrésének megszervezése a helyi fogorvosok bevonásával;
- az emlő önvizsgálatának oktatása, fontosságának hirdetése szóróanyagok elérhetővé tételével, előadások szervezésével.

Mozgásszervi betegségek megelőzése, súlyosbodásuk ütemének csökkentése

Cél:

- javítani a mozgásszervi problémákkal küzdő lakosok életminőségét;
- megállítani, lassítani ezen problémákkal küzdők állapotának romlását;
- a mozgásszervi panaszok kialakulásának szempontjából veszélyeztetett populációban ezen panaszok kialakulásának megelőzése.

Programok:

- Rendszeres gyógytorna foglalkozások szervezése, azok hirdetése, népszerűsítése (pl. idősök klubjaiban);
- felvilágosító előadások szervezése a mozgásszervi betegségekről, azok megelőzéséről, a kóros állapotjavításának lehetőségéről;
- a lúdtalp szűrése nemcsak az iskolások, hanem a felnőtt lakosság körében is;

- akadálymentesítési igények felmérése, szükség esetén ezek megoldása;
- a felnőtt játszóterek sporteszközeinek kihasználása,
- az iskolák tornatermeinek kihasználása az esti órákban sportprogramokra.

Mentális, pszichés betegségek megelőzése, sikeres kezelésének elősegítése

Cél:

- a mentális betegségek, kiemelten a depresszió és a szorongásos zavarok előfordulásának csökkentése;
- a mentális betegségekkel küzdők gyógyulásának elősegítése;
- az egészségügy, a szociális háló számára még nem ismert lelki betegek minél nagyobb arányú kiemelése, valamint hozzásegítése a kezeléshez.

Programok:

- kis csoportos, beszélgetős foglalkozások szervezése az alábbi problémakörökben pl.
- gyermekkori, serdülőkori beilleszkedési problémák a szülők szempontjából, ezekre megoldási javaslatok,
- a magányosság, az egyedüllét kezelése,
- stresszkezelő tréningek,
- relaxációs technikák.

Fertőző betegségek megelőzése és kontrollja

Cél:

- a fertőző betegségek kialakulását elősegítő kockázati tényezők megismertetése,
- az influenza súlyos szövődményeinek megelőzése érdekében a 65 éven felüli korosztály minél nagyobb arányú átoltottsága.

Programok:

- a kötelező védőoltások és az Önkormányzat által támogatott védőoltások népszerűsítése lakossági védőoltási kampány szervezésével;
- fokozott kockázati csoportba tartozók influenza elleni átoltottságának növelése.,a HIV 1 AIDS, hepatitis B és C megelőzése érdekében tájékoztatás;
- a fejtetveség visszaszorítása érdekében a lakosság felvilágosítása és a rászorulóknak irtószerrel történő ellátása;

Sérülések és erőszakos cselekmények megelőzése

Cél:

- a sérülések és az erőszakos események megelőzéséhez szükséges információ eljuttatása a lakossághoz;
- a sérülés-megelőzés feltételeit biztosító fizikai környezet kialakítása;
- a kockázatkerülő magatartás és a sérülés-megelőzés szemléletének általánossá tételét támogató környezet kialakítása.

Programok:

- a lakosság ismereteinek bővítése tájékoztató anyagok segítségével;
- a térfigyelőkamera-hálózat további fejlesztése,
- közlekedési ismeretek bővítése, kerékpárosok számára "KRESZ vizsga" szervezése.

Az egészséges életmód kialakítását, népszerűsítését célzó programok

Egészséges táplálkozás

Cél:

- megfelelő táplálkozási szokások kialakítása;
- a kisgyermek megfelelő táplálkozási szokásainak kialakítása;
- a megfelelő folyadékfogyasztás fontosságának hirdetése, ennek segítése;
- az elhízás mértékének, gyakoriságának csökkenése;
- a cukorbetegség számának csökkenése.

Célcsoportok:

- gyermekek, iskoláskorúak, fiatal felnőttek, középosztály, idősek.

Programok:

- felvilágosító előadások szervezése az egészséges táplálkozás témakörében; - dietetikus tanácsadás különböző rizikócsoportba tartozók csoportjainak (cukorbetegség, túlsúllyal küzdők, kisgyermekes szülők, köszvényesek, stb.); - főzőklub létrehozása, ahol különböző egészséges ételek elkészítését tanulhatják meg a résztvevők, hangsúlyt fektetve az egészséges, változatos étrend kialakítására elérhető áron;
- főzőverseny szervezése;
- személyre szabott táplálkozási tanácsadás az alapellátás keretei között;
- az intézményekben működő reformkonyhák számának növelése.

A program szervezői és lebonyolítói:

- Orvosok, védőnők pedagógusok, segítő foglalkozásúak, diabetikusok, civil szervezetek, közétkeztetők, ételmezésvezetők, iskolai büfét üzemeltetők, bölcsődei gondozók, óvónők.

Várható eredmények:

- Csökken az egészségi állapotot kedvezőtlenül befolyásoló zsír-, szénhidrát és cukorfogyasztás.
- Csökken a helytelen táplálkozásból fakadó megbetegedések száma (magas vérnyomás, cukorbetegség, túlsúly).
- Csökken a táplálkozással összefüggő betegségek okozta elhalálozás.

Rendszeres testmozgás

Cél:

- a rendszeres testmozgás kultúrájának kialakulása;
- a testmozgás igényének kialakulása;
- a lakosság általános egészségi állapotának javulása;
- a sport beépülése a közösségi programokba.

Programok:

- sportversenyek szervezése;
- lakossági kerékpártúrák szervezése; kerékpárral a munkába történő közlekedés népszerűsítése;
- kisebb intenzitású sporttevékenységek lehetőségének biztosítása, ilyen foglalkozások szervezése, bérleti díj, belépőjegy vásárlásához támogatás nyújtása (pl.: jóga, pilátesz, tánc, stb.);
- a sportlétesítményekben bérleti díj, belépőjegy kedvezmény biztosítása a rendszeresen sportolók számára
- a közintézményekben a munkahelyi sportolás lehetőségének támogatása, a -fogyni vágyók számára "fogyótanfolyam" szervezése rendszeres mozgással, a helyes táplálkozás oktatásával, közös egészséges, kalória szegény főzéssel, szakemberek bevonásával;
- a szabadtéri és zárt tereken ingyenes mozgáslehetőségekről tájékoztatás

Célcsoportok:

- A teljes lakónépesség.

Várható eredmények:

- A mindennapi egészségfejlesztő testmozgás elterjedése.

- A sportolási lehetőségek, programok választékának bővülése, a korosztályok és speciális igényekhez igazodása.
- A szabadidős sportolási lehetőségek ismertté válása, szélesebb körű igénybe vétele.
- A lakosság közérzetének, egészségének javulása.

Gyakorlati megvalósítás:

- Kisgyermek, gyermekek számára (3-14 éves korig) - intézményesített keretek között

Cél:

- oktatási programba illesztve a mindennapos testnevelés megvalósítása

Tárgyi feltételek:

- oktatási intézményben tornatermek, sportpályák, játszóterek.

Személyi feltételek:

- óvoda pedagógus
- testnevelő, nevelők
- szülők, nagyszülők bevonása, családi programok

Kiemelt törekvés:

- a mozgás öröme, élményszerűvé tétele,
- helyi adottságok kiaknázása
- Fiatalok számára szabadidő eltöltésére alkalmas helyek megnyitása,
- programokba korosztályos megszólítás, meghívás.
- Nők, (serdülő lányok, asszonyok) számára.

Cél:

- a mozgás és helyes életforma megkedveltetése érdekében, a nők megnyerése, akik a család életmódjának alakításában meghatározó szerepet töltenek be.

Tárgyi feltételek:

- megfelelő helyiség, tornaszőnyeg, és egyéb eszközök (pl. bordásfal, gumiszalag).

Személyi feltételek:

- gyógytornász vagy testnevelő tanár vagy sportoktató szakember

Kiemelt törekvés:

- Elérhető, kezdetben költségmentes, majd kis költségű programsorozat, mely többek számára elérhető és fenntartható.
- Közösségi, települési programok.

Cél:

- valamennyi korosztály bevonása, a helyi adottságok felhasználásával

Ilyenek, az eddig szervezett egészségnapok, valamint a fesztiválok, melynek kiegészítő programpontjai lehetnek az egészséges életmódhoz hozzásegítő tevékenységek. Pl.” Fut a falu”, „Kerékpárral egészségesebb”, „Kocogjunk együtt”, stb.

Személyi feltételek:

- szakember vagy gyakorlott sportosan élő civilek. Helyi egészségügyi szakemberek az indításkor állapotfelmérést végezhetnek

Kiemelt törekvés:

- rendszeresség, mely időnként a falu rendezvényein bemutatthatja, hol tartanak.

Egészséget támogató környezet kialakítása és az egészségügyi ellátórendszer fejlesztése

Társadalmi és fizikai környezet

Cél:

- a lakosság iskolázottságának és foglalkoztatottságának növelése;
- az egészségügyi szolgáltatások és aszociális ellátórendszer kapcsolatának erősítése
- az erősen deprivált területeket és közösségeket megcélzó népegészségügyi szolgáltatások érdekében;
- biztonságos, egészséget támogató lakókörnyezet és mobilitás biztosítása;
- a külső levegő kémiai, biológia és fizikai szennyezettségének csökkentése; a klímaváltozás hatásaival szembeni ellenálló képesség fokozása.

Célcsoportok:

- Családok, pedagógusok, munkavállalók, egészségügyi dolgozók.

Programok:

- mindenjelentős tervezett intézkedés esetében az egészséghatás vizsgálat elvégzése;
- a parlagfű visszaszorítása, alacsony allergenitású fák telepítése fasorokba, parkokba,
- fenntartható és egészséges városi/falusi környezet kialakítása,
- a klímaváltozás, az extrém időjárási helyzetek hatásaival szembeni ellenálló képesség javítása (fásítás, városi zöld és kék felületek növelése, árnyékolók).

A program szervezői és lebonyolítói:

- Pedagógusok, munkahelyi vezetők, szupervizorok, pszichológusok, foglalkozás-egészségügyi orvosok, civil szervezetek.

Várható eredmények:

- Az egészség, az egészségfejlesztés szempontjai a mindennapi élet színterein tudatosabban jelennek meg.
- Javul a lakosság egészségtudata.
- Az egészségfejlesztési programok bővülnek, hatékonyabbá válnak.

Közösségi orientációjú alapellátás

Cél:

- olyan közösségi orientációjú alapellátás kialakítása és biztosítása, mely a hagyományos gyógyító orvosi ellátás mellett betegségmegelőzési és egészségfejlesztési szolgáltatásokat is nyújt.

Programok:

- az alapellátás bevonásával (házi orvosok, védőnők, asszisztensek) egészségfejlesztési tevékenység az iskolákban, munkahelyeken, egyéb közösségi színtereken (pl. cukorbeteg oktatása, dohányzásról leszoktató programok, emlékeztetés szűrővizsgálatok igénybevételére);
- az alap- és szakellátás szakmai kapcsolatának, együttműködésének erősítése;

Célzott népegészségügyi szolgáltatások

Cél:

- a lakosság egészségi állapotának, életminőségének javítása, az egészségben töltött aktív életevek számának növelése.

Programok:

- egészségmonitorozás az ellátórendszer, az Egészségterv további fejlesztése érdekében pl. fogyatékkal élők számának felmérése, különböző intézmények által gyűjtött adatok elemzése, értékelése;
- évente kérdőíves lakossági egészségfelmérés a lakosság egészségét veszélyeztető tényezők felmérése, monitorozása, kezelése érdekében;
- egészségvédelem, beleértve a környezeti, munkahelyi ártalmak elleni védelmet pl. munkahelyi egészségfejlesztési programok támogatása;
- betegségmegelőzés, a betegségek korai felismerése érdekében a kampányszűréseken kiszűrtek szakellátásra való eljuttatásának segítése;
- egészségkommunikáció, elsősorban a beavatkozásokat támogató, azokhoz integrált kommunikáció formájában,

- fenntartható szervezeti keretek és a finanszírozás biztosítása érdekében az éves költségvetésben elkülönített keret biztosítása az éves cselekvési program megvalósítása érdekében.

VIII. Nyomon követés, visszacsatolás

Monitoring

A programok folyamatának monitorozásával biztosítjuk, hogy a tervezetben megfogalmazott célok és tevékenységek optimálisan valósuljanak meg. Biztosítjuk továbbá, hogy az időszakos értékelésekkel, melyeket előre megtervezzük, a felmerülő problémákra olyan megoldásokat találjunk, ami segíti a kitűzött célok megvalósítását nem veszélyezteti.

A monitorozás a cselekvési terv megvalósítása során történő adat és információgyűjtésen alapszik, melyet a programtervezetben meghatározott módon és indikátorok szerint a programmenedzser gyűjt.

A monitoring folyamatát, a projekt megvalósítási tervének következetes követése biztosítja.

A programciklus értékelésének szempontjai

A programok ciklikus működésének biztosítása szempontjából az értékelést az alábbi szempontok szerint végezzük:

- A program célkitűzései mennyire valósulnak meg (szakmai visszajelzések, a program résztvevőinek elégedettsége és tudásszintjének változása)
- A problémák megoldás mennyire történt meg.
- Milyen volt a program kommunikációja (információáramlás – belső és külső, visszajelzések)
- A program milyen partnerségi viszonyban valósult meg.
- Megfelelő volt-e a programdokumentációja.
- A program a fenntarthatóság szempontjából mennyire releváns

A visszacsatolás segítségével igazolható a vállalt indikátorok teljesülése, valamint az esetleges negatív tapasztalatok rávilágítanak a változtatást igénylő területekre. Ezen tapasztalatok azonnali feldolgozása lehetőséget nyújt a korai beavatkozásra már az adott programban vagy tevékenységben, valamint a sikertelen programok minőségi és mennyiségi mutatóinak birtokában a jövőben lehetőségünk nyílik egy sikeresebb program megtervezésére. Ezen tapasztalataink más szereplők számára és a döntéshozók számára is hasznosak lehetnek.

Alkalmazott indikátorok

Az elért eredmények és hatások mérésére alkalmas indikátorok (mutatók) köre adott a kistérség egészségfejlesztési programjainak értékeléséhez. Az indikátorban nevesített mennyiségi vagy minőségi jellemzőnek teljesíthetőnek kell lennie, hiszen ez jelzi, hogy a vállalat sikeres volt-e vagy sem. Az indikátorok akkor relevánsak, ha az általunk választott cél elérésének eredményeként jelennek meg és az elérésére szánt időhöz kötötten valósulnak meg.

Az indikátorok meghatározása nem könnyű, hiszen az esetlegesen felmerülő nehézségek ismerete nélkül kell konkrét számadatot tervezni. A számadatok teljesülésének vizsgálatakor figyelembe kell venni, hogy a tervezési fázisban mennyire volt reális a tervezett mutató, valamint a célcsoport elégedettségére vonatkozó mérési eredményeket.

Az alkalmazott indikátorok meghatározása két szempont alapján történik:

- globálisan, az egészségterv eredményességének mérésére
- az egészségtervben megvalósuló programoknak megfelelően.

A két indikátor csoport szorosan összefügg, azaz a programok megvalósításánál használt fő indikátorok egy része alkalmazható kell, hogy legyen az egészségtervben szereplő átfogó célok ellenőrzésére.

Az indikátorokkal szemben támasztott általános követelmények (SMART):

- Specific: specifikusak mennyiség és minőség tekintetében
- Measurable: objektív módon mérhetőek
- Achievable: teljesíthetőek
- Relevant: relevánsak, szelektívek, függetlenek
- Time-based: időhöz kötöttek

A programokon résztvevő személyek pontos számát aláírt jelenléti ív segítségével tudjuk rögzíteni. Ezenkívül a fent említett indikátorok és a programok eredményességének mérését tervezetten és módszeresen kivitelezve szeretnénk végrehajtani.

A visszacsatolás egyben kiterjesztést is jelent, mert a sikeres projekt eredménye más szintek számára szintén jól hasznosítható tapasztalattá válhat. A visszacsatolás egy olyan tevékenység, amely a minőség fejlesztését alapozza meg, melynek során a kezdetekkor rögzített elvek megvalósulását vizsgáljuk.

A monitoring biztosítja az átláthatóságot és folyamatos adatgyűjtésen alapul. Fontos az előzetesen kitűzött célok számszerűsítése (indikátorok), az egyes programok kiindulási és célértékének meghatározása. Az indikátor egy olyan mutató, amely az összetett valóságról

szóló információt leegyszerűsített formában közli. A jó mutató minden érintett személy (pl. döntéshozók, nyilvánosság, stb.) számára érthető és tartalmát tekintve ugyanazt kell, hogy jelentse. Fontos, hogy az indikátorok megbízhatóak és objektíven ellenőrizhetőek legyenek, csak így biztosítható a folyamatos, eredményes működés, hosszútávon a kistérség lakosságának jó közérzetének, egészségének megőrzése.

Jelen tervezetben használt indikátorok:

- A tervben megvalósuló programok száma

A megvalósuló programokban alkalmazott indikátorok:

- A programokon résztvevők egészségi állapotának és tudásszintjének mérése
- A programokon résztvevők száma
- Partneri együttműködések száma.
- Ismeretterjesztő anyagok száma
- Kommunikációs anyagok száma.

Összegzés

Jelen tervezet öt évre szól. A jól megfogalmazott stratégiai célok mentén, minden évben felül kell vizsgálni a tevékenységet és ha szükséges, évenként módosítani azt. A települési önkormányzatok dolgozóinak és vezetőségének elkötelezettségét és kitartását tartjuk biztosítéknak a programok folytatására és az eredmények széleskörű, mintaértékű terjesztésére.

A tudatos egészségfejlesztés első lépcsője, az egészségterv elkészítése. Jelen egészségterv azt a célt szolgálja, hogy a településen élők életminőségének tervezhető és ellenőrizhető pozitív változtatását érje el, lépésről lépésre.

Első feladat a helyi Egészségfejlesztési Iroda és a települési Egészségfejlesztési Pontok létrehozása, segítségükkel az egészségstratégia kialakítása, amelyhez megvalósítási terv és cselekvési programok kapcsolódnak. Kíváncsú, hogy a kitűzött céloknak megfelelően éves szinten készüljön cselekvési terv, amelyben megfelelő mutatókat alkalmazva, az elért eredményeket visszacsatoljuk az eredeti kiindulási ponthoz, s az évenkénti átvizsgálással újítjuk az egészségtervet.

A térség az utóbbi években nagy fejlődésen ment keresztül. A folyamatos és következetes fejlesztési terveivel biztosítja a feltételeket a minőségi életre. Felvette a harcot a

helyzetéből adódó nehézségek leküzdésére, szakértői közreműködésekkel gazdaságfejlesztési stratégiák mentén, jó gazdálkodással és nyertes pályázatokkal megteremtette az alapot arra, hogy az életminőség megváltoztatásához szükséges szemléletváltást középpontba helyezze. A kialakított infrastruktúra minden olyan lehetőséget biztosít, amelyhez minimális eszközszükséglettel, személyi példamutatással és szakmai közreműködéssel el tudja érni a remélt pozitív változást.

Jelen helyzetet és a lakosság véleményét megismerve középpontba az „egészség-érték” fogalmat kell tenni, ezt népszerűsíteni kell.

- **Ehhez használható eszközrendszer:** Egészségfejlesztési Iroda és a települési Egészségfejlesztési Pontok létrehozása
- Humán erőforrás fejlesztés
- Az egészségterv tudatos megvalósítása, önkormányzati felelős szerepvállalással.
- Példamutató magatartás a községi vezetőktől, kulcsszemélyektől.
- Kisközösségek erősítése, az egészség értékének bemutatásával.
- Kisközösségek, civil szervezetek, egyházak hálózatának kialakítása, működésük támogatása.
- Egyéni felelősségvállalás, állapotfelmérésekkel egybekötött mozgás és táplálkozási programok, az egészségügyi szolgáltatók közreműködésével.
- Az egészségügyi alapellátás hatékony fejlesztése elengedhetetlen része a prevenciók tevékenységek, állapotfelmérések, szűrések, tájékoztatások és gyakorlati egészséges életmód kialakításához, s a résztvevők ilyen irányú továbbképzése is elengedhetetlen, ami még hatékonyabb, ha a helyi humán erőforrás része.
- Helyi „Egészség Fórum” vagy kerekasztal rendszeres működtetése, hogy az egészség szempontjai érvényesülni tudjanak egyéb ágazatokban. (például az egészséges méz, stb. tudatos egészségközpontú felhasználása)
- A helyi termelőket, gazdálkodókat érdekeltté tenni az egészséges életet elősegítő termelések, szolgáltatások kialakításában, bevezetésében.
- Egészségnevelés
- kisebb csoportos foglalkozások
- média tevékenység (tájékoztató és példamutató cikksorozat pl)
- helyi egészség versenyek
- szóróanyagok
- Egészségturizmus kialakítása, az egészséges táplálkozás jegyében.

- Népszerűsíteni az egészséges életmódot és mindazon eszközhasználatot, amely az utóbbi években beruházásra került. (mi mire jó, példák, programok...)
- Szembesíteni kell az embereket, hogy a saját egészségükről alkotott képek és ismereteik alkalmazása nem mindig van összhangban, egyéni tanácsadások és kisebb közösségi beszélgetések lehetőségének a megteremtése, szakmai vezetők irányításával.
- A fiatalok érzékenyítésével és rájuk alapozva, egészségmozgalmat lehet indítani, amelyhez el kell nyerni az általános iskola tanulóit, az óvodai ellátottakat, melyhez igen erőteljes egészségügyi, oktatási és szociális területi összefogás szükséges.
- A járási egészségfejlesztési programnak olyannak kell lennie, ami egyértelműen képes mozgósítani a passzív és sokszor elszigetelt lakosságot. Erre csak akkor lesz képes a helyi felelős vezetőség, aki felvállalja ezt a feladatot, ha lépésről, lépésre, azaz személyről, személyre megérinti és sajátélményűvé teszi az egészséges élet és az ehhez kapcsolódó programok hasznát, mely egy-egy elért részvétellel válhat aktívvá. A települések helyzetéből adódó nehézségeket tartósan csak akkor lehet leküzdeni, ha arra alapozunk, ami személyhez kötött és meggyőződésen alapul.

Ahhoz, hogy a község vezetőinek szelleméhez, jóakaratához méltóan eljusson mindaz az önkormányzati akarat, eredmény, amit az elmúlt évek törekvései szükséges, egy helyi „mozgalom az egészségért”, a jobb életért, hogy az emberek éljenek lehetőségeikkel.

SZAKIRODALOM

1. Egészségfejlesztési cselekvési terv Sellye kistérségben
www.egeszseg.hu/szakmai_oldalak/assets/intezetunkrol/cselterv-selye.pdf
2. (PDF) Hazai egészség-pillanatkép, 2017 [Hungarian health at a glance, 2017]. Available from:
https://www.researchgate.net/publication/322635081_Hazai_egeszsegpillanatkep_2017_Hungarian_health_at_a_glance_2017 [accessed Dec 29 2018].
3. VÁTI-REMEK,
https://teir.vati.hu/rqdist/main?rq_app=um&rq_proc=eredfr2&xterkod=3514&xmutkod=&xtabkell=I&xtertip=K, valamint MTA KTI
4. Erőforrástérkép, illetve KSH és saját kistérségi adatgyűjtés

5. Cselekvési terv az egészség-egyenlőtlenségek csökkentésére a Sellyei kistérség Célkitűzés: Egészségfejlesztési programok szervezése, információnyújtás a
6. Egészségfejlesztés szöveggyűjtemény - tf.hu/wp-content/uploads/2009/07/epsz07.pdf
7. Dr. Gritz Arnoldné. Az egészségfejlesztés kompetenciái a 21. században
8. HUNMIX portál (<https://hunmix.hu/jaras/szigetvari.html>)
9. Felhívás a humán közszolgáltatások hatékonyságának növelésére és az azokhoz történő hozzáférés javítására irányuló, a társadalmi felzárkózás folyamatát erősítő projektek megvalósítására. A Felhívás címe: Humán szolgáltatások fejlesztése térségi szemléletben – kedvezményezett térségek. A Felhívás kódszáma: EFOP-1.5.3-16
10. „A kistélepülések meghatározása a lakónépesség számával függ össze: a hazai szakirodalom általában – bár nem teljes egyetértésben – az 500 főnél kisebb lakónépességű településeket aprófalvaknak, az 500 és 999 fő közötti lélekszámmal rendelkezőket kistelepüléseknek nevezi” (Kistélepülések. 2011). A kistélepülések 2009-ben a települések felét, illetve a lakosság 7,7%-át foglalták magukban. Az aprófalvak 2001-ben a települések harmadát, a lakosság 3%-át tették ki. (G. Fekete 2008).
11. 1. melléklet a 105/2015. (IV. 23.) Korm. rendelethez (Magyar Közlöny; 2015. évi 56. szám) - A települések társadalmi-gazdasági és infrastrukturális fejlettségét mérő komplex mutató kiszámításánál használt adatok köre és a számítás módszertana. „Társadalmi-gazdasági és infrastrukturális szempontból kedvezményezett települések”, „Jelentős munkanélküliséggel sújtott települések”
12. Egészségfejlesztés, LVIII. évfolyam, 2017. 4. szám „Hazai Egészség-pillanattérkép 2017” Vitrai József, Bakacs Márta, Varsányi Péter, Emberi Erőforrások Minisztériuma, Nemzeti Egészségfejlesztési Intézet, b: ELTE TáTK Szociológia Doktori Iskola)
13. Saját szerkesztés: „Az egészségfejlesztési cselekvési tervtől várt hasznok, „egészségnyereség”
14. Új hazai egészségmonitorozási koncepció The concept of a new health monitoring system in Hungary (Varsányi Péter,a,b Tóth Gergely,a Balku Eszter,a Vitrai József
15. Nemzeti Egészségfejlesztési Intézet, b: ELTE TáTK Szociológia Doktori Iskola) in:
16. Egészségfejlesztés, LVII. évfolyam, 2016. 1. szám, doi: 10.24365/ef.v57i1.10
17. „Új hazai egészségmonitorozási koncepció The concept of a new health monitoring system in Hungary (Varsányi Péter,□a,b Tóth Gergely,a Balku Eszter,a Vitrai József
18. Nemzeti Egészségfejlesztési Intézet, b: ELTE TáTK Szociológia Doktori Iskola) in: Egészségfejlesztés, LVII. évfolyam, 2016. 1. szám, doi: 10.24365/ef.v57i1.10
19. http://ec.europa.eu/health/ph_projects/2003/action1/docs/2003_1_15_a
20. Kopp Mária-Kovács M. E.: A magyar népesség életminősége az ezredfordulón. /Semmelweis. 2006/

21. Megelőzőorvostan és népegészségügy /Szerk: Ádány Róza Medicina 2006/
22. Ádány Róza: A magyar lakosság egészségi állapota az ezredfordulón. /Medicina.2003./
23. <http://statinfo.ksh.hu>: Éves településstatisztikai adatok
24. OEFI. Egészségfejlesztési Módszertani Füzetek. www.oefi.hu
 - Az egészségfejlesztés alapelvei
 - Korszerű törekvések az egészségfejlesztésben
 - Egészségfejlesztés régiókban és településeken
 - Egészségfejlesztés és közösségfejlesztés a színtereken
 - Legalább ennyit a közösségfejlesztésről
 - Kutatás – monitorozás, értékelés az egészségfejlesztésben
25. De Blasio Antonio: Az Európai Unió egészség stratégiája és az „Egészség Minden Szinten” program.
26. Dr. Füzesi Zsuzsanna, Szőke Katalin, Dr. Tistván László: Egészségmegőrzés a közösségekben
27. Kiss Judit: Adatok és adatforrások a települési egészségtervek állapotleírásának elkészítéséhez
28. Nemzeti Népegészségügyi Program
29. Szív és érrendszeri betegségek megelőzésének nemzeti programja
30. Szigetvár Járási és Szentdénesei Tükör - 2016
31. <http://www.ksh.hu>. - adatbázisai, kutatásai
32. <http://www.ksh.hu> népszámlálás/2011-es népszámlálás eredményei
33. Kistérség településeinek honlapjai
34. Pirisi Gábor Egyetemi adjunktus, Pécsi Tudományegyetem TTK, Földrajzi Intézet, Társadalomföldrajzi és Urbanisztikai Tanszék, 7624 Pécs, Ifjúság útja 6. (pirisig@gamma.ttk.pte.hu)
35. GYEMSZ Info A Gyógyszerészeti és Egészségügyi Minőség- és Szervezetfejlesztési Intézet folyóirata GYEMSZInfo17. évfolyam 12. szám 2014. december
36. Mikropolisz – a közösség és kultúrabarát város. 2017. https://www.szigetvar.hu/sites/.../a_szigetvari_helyi_kozossegi_fejlesztési_strategia.pdf
37. Szigetvár város drogstratégiája és cselekvési terve 2016-2020

SZIGETVÁR ÉS A SZIGETVÁRI JÁRÁS EGÉSZSÉGFEJLESZTÉSI TERV LAKOSSÁGI SZÜKSÉGLETFELMÉRÉS

KÉRDŐÍV

(A kérdőív kitöltése önkéntes, név – cím megjelölése nélküli)

Kérem, töltsse ki az alábbi kérdőívet, mely 5 percet fog igénybe venni.

Válaszai elengedhetetlenül szükségesek ahhoz, hogy hatékony egészségterve készüljön el a kistérségnek.

Köszönjük válaszait!

Az egészségterv Önért készül!

1.

1.A település neve		szülő		nagy szülő		gyermek f= fiú/férfi n= lány/nő				egyéb
A válaszadó státusza		apa	anya	nagy-papa	nagy-mama	1	2	3	4	
Neme										
Kora										
Iskolai végzettsége	még tanul (ált.isk)									
	8 általános alatti, nem tanköteles									
	8 általános									
	OKJ-s képesítés									
	szakmunkás-képző									
	érettségi									
	felsőfokú									

2.Nemzeti, etnikai kisebbséghez tartozónak vallja e magát?

német horvát szerb szlovén roma egyéb:

3. Az egy háztartásban élőkre vonatkozó adatok

	A válaszadóval egy háztartásban élők adatai	szülő		nagyszülő		gyermek f= fiú/férfi n= lány/nő				eg yé b
Az együttélő összes fő	fő	apa	anya	nagy- papa	nagy- mama	1	2	3	4	
Neme										
Kora										
Iskolai végzett- sége	még tanul (ált.isk)									
	8 általános alatti, már nem tanköteles									
	8 általános									
	szakmunkáské- pző OKJ-s képesítés									
	érettségi									
	érettségire épülő OKJ-s képesítés									
	felsőfokú BA, BsC, MA, MsC PhD									

4. Gyermeke adatai:

Képzési forma	0-3	4-6	7-14	15-18	19-25	képz
----------------------	------------	------------	-------------	--------------	--------------	-------------

megjelölés nappali=N esti=E levelező=L távoktatás/egyén felk.= T	éves	éves	éves	éves	éves	ési form a
otthon van						
bölcsődés						
óvodás						
általános iskolába jár						
szakközép (szakmunkás) képzőbe jár						
szakgimnáziumba jár						
gimnáziumba jár						
ráépülő (technikusi képzésbe jár						
felsőfokú tanulmányokat folytat						
közmunka programos						
idénymunkás						
dolgozik- foglalkoztatott/vállalkozó						
önkéntes						

5. Vannak e problémáik a gyermekek óvodába, iskolába járásával? Ha igen, melyek azok?

.....

.....

6. Család – egy háztartásban élők munka – és jövedelmi viszonyai:

	válaszadón kivüliekre vonatköző adatok	szülő		nagyszülő		gyermekék és azok társai					
		apa	anya	nagy- papa	nagy- mama	1	2	3	4		
Foglal- kozása	alkalmazott										
	közmunkás										
	munkanélküli										
	nyugdíjas - rokkant										
	nyugdíjas - öregségi										
	vállalkozó kényszer/ mikro/ kis/ 1- 10- 50 fő alatt közép vállkozás 50 főig ipari vállalkozás 250 főtől										
	gyes, gyed										

7. Jövedelem:

válasz	szülő		nagyszülő		gyermek				e g y é b
	apa	anya	nagypapa	nagymama	1	2	3	4	
munkabér <i>szerződéses/hivatalos/ feketemunka</i>									
közmunka programban									
alkalmi munka <i>gyakorisága: heti, havi, időnyjellegű</i>									
munkanélküli ellátások <i>RÁT, szociális segély, álláskeresői</i>									
nyugdíjszerű ellátások <i>nyugdíj, rokkant nyugdíj, járadék</i>									
Gyermekek után járó <i>csp, GYES, GYED, árvasági, gytartásdíj</i>									
Szociális jellegű támogatások <i>lakásfenntartási, gyermekvédelmi, közgyógy, ápolási díj, átmeneti segély, egyéb természetbeni támogatás</i>									

8. Milyen egyéb módon tudja kiegészíteni a család jövedelmét, javítani a család anyagi helyzetét? (háztáji, árucseré, egyéb)

.....

.....

9. Család jellemző havi kiadásai:

megnevezés	összeg
áramszámla	
vízdíj	
fűtés (gáz, tüzelőanyag)	
szemétdíj, kommunális adó, közkötség	
telefon MOBIL vezetékes telefon	
TV	
internet vezetékes internet WIFI	
gyermekek utáni térítési díj	
kölcsöntörlesztés – uzsora- nem szabályozott kölcsön	
egyéb háztartási kiadások nagytakarítás, szemét díj, csőtörés	
öltözködés, tisztálkodások	
rendszeres közlekedési kiadások (pl. bérlet)	
élvezeti cikkek	
törlesztés – szabályozott kölcsönös	
hobbi	
ünnepek - évfordulók	

sport	
egyéb:.....	

10. Adósságok összetétel (amennyiben van):

egnevezés		összege
Közüemi tartozás	víz	
	villany	
	egyéb	
Pénzüintézeti kölcsön <i>Mely pénzüintézetnél:</i> 	lakáshitel	
	jelzálog hitel	
	személyi kölcsön	
	áruvásárlási hitel	
	folyószámla hitel	
	hitelkártya tartozás	
Egyéb	Pl.: uzsora, rokontól kölcsönként	

11.Fentiek közül melyik nyomasztja legjobban?

.....
.....
.

Gazdálkodás, pénzbeosztás

12. Állítsa fontossági sorrendbe a család tényleges havi kiadásait!

- | | |
|---------|---------|
| 1. | 2. |
| 3. | 4. |
| 5. | 6. |

7. 8.

9. 10.

13. Mi alapján állította fel a fontossági sorrendet?

.....

.....

.....

14. Mit csinál, ha váratlan kiadása van? Kihez fordul segítségért, és miért hozzá?

.....

.....

.....

.....

Család egészségi állapota:

15. Van e a családban –az egy háztartásban élők között - kezelésre szoruló krónikus beteg?

a válaszadó státusza: ő is bejelölve	szülő		nagyszülő		gyermek				egyéb családtag	gyógyszer R=rendszeres A=alkalmi K=kúra, kezelés és re
	apa	anya	nagy papa	nagy mama	1	2	3	4		

										jár
daganatos beteg (máj, gyomor, emlő, méh.....) az érintett szerv beírása áttét van = M meteast. kiújulás van = R recidíva										
emésztőrendszeri megbetegedés gyulladás, fekély az érintett szakasz beírása										
légzőszervi betegségben szenvető allergia= asztma= A										
COPD = COPD (dohányzás, szilikózis)										
szív eredetű= SZ cur pulmonale, szívpumpa erőnléti betegségek,										
érrendszeri betegséghez társult nehézlégzés										
cukorbetegség inzulinos = I tablettás = T csak diéta és életmód=D										
száj-fogászati betegség pótolt fogazat=protézis= P										
foghiány -1-2 foghiány										
foghiány -6 vagy annál										

több foghiány (a számot kell beírni)										
majdnem teljes foghiány – 1-2 fog van protézis nincs										
teljes foghiány protézis nincs										
mozgásszervi beteg nyak – vállöv = NY hát-derék= D csípő= CS térd= T sok kisízületi és komplex= PA										
súly problémával BMI 25 fölött túlsúly =TS (BMI szám) alacsony testsúly soványság = Cahexia18 alatt										
fogyatékossgal élő: végtag hiány = avégtag beírása érzékszervi hiány látás=L (olvasás vesztés) hallás= H értelmi fejl.rendell = É Down szindróma =D idős kori elbutulás= A Strok= S alkohol/baleset= B										

16. Van e olyan a családban, akinek a gyógyszerköltségeit a család nem tudja fizetni? Ha van, milyen okból nem tudják fizetni?

.....

17. Van-e olyan családtag aki „közgyógyellátásra jogosult”? Igen Nem

A támogatás összege fedezi/nem fedezi az betegség kezelésére fordított kiadásokat – gyógyszerek árát?

Igen

Nem

18. Havonta mennyit költ gyógyszerekre?

- 5000 Ft alatt
- 5-10.000 Ft között
- 10 Ft felett

19. Dohányzik-e?

- Nem dohányzom, soha nem is dohányoztam
- Már több mint 3 éve leszoktam
- Alkalmi dohányos vagyok
- Dohányzom, napi max.10-15 szálát szívok
- Dohányzom, napi minimum 1 dobozzal szívok

Mit tesz a saját és családja egészségének védelmében?

20. TÁPLÁLKOZÁSI szokások

megnevezés	igen	nem	mindenevő menű	vegetáriánus menű	ételallergia miatti
------------	------	-----	-------------------	----------------------	------------------------

					menü
frissen főzött/főtt étel naponta					
2 naponta					
hetente					
alkalmanként - ritkán					
ünnepek/családi évfordulók					

21.Általában milyen zsiradékot használ sütéshez-főzéshez?

- Napraforgóolajat
- Sertézsírt
- Olívaolajat
- Margarint
- Vajat
- Egyéb:.....

22. Naponta többször is fogyaszt szénhidrátokat?

Igen

Nem

23. Naponta fogyaszt édességet?

Igen

Nem

24. Naponta fogyaszt friss gyümölcsöt, zöldséget?

Igen

Nem

25. Milyen gyakran fogyaszt húst?

- Naponta
- Hetente 2-3 alkalommal
- Hetente 1 alkalommal
- Nagyon ritkán
- Egyáltalán nem fogyasztok húst

26. FOLYADÉKFOGYASZTÁSI szokások

A válaszadó státusza: ő is bejelölve	szülő		nagyszülő		gyermek				egyéb családtag	gyógyszer R=rendszer A=alkalom
a családtagok is bejelölve a megfelelő helyre	apa	anya	nagyapapa	nagyamama	1	2	3	4		K=kúra, kezelés jár
cola										
cukrozott szénsavas gyümölcsízű italok										
ásványvíz (mentes)										
szénsavval dúsított										
friss gyümölcsből helyszínen préselt										

natúr hozzáadott cukor nélküli 100 % - os										
natúr hozzáadott cukor nélküli higított -25%-os										
natúr hozzáadott cukorral 100 % - os										
natúr hozzáadott cukorral higított 25%-os										
szénsavas ízesített üdítők tonik, ginger, narancs										
borvizek – természetes szénsavval										
csepvíz										

27. SZENVEDÉLYNEK SZÁMÍTÓ SZEREK ALAKLMAZÁSA A VÁLASZADÓRA VONATKOZÓAN

Megnevezés	igen gyakoriság szál/nap	nem	alkalmanként szál/ hónap	a termék fajta cigaretta, presszó kété, ALKOHOL – egység szám és fajta,
dohányzás				
kávé				
alkohol				
csokoládé				
más tudatmódosító szer				
szenvedély- JÁTÉK				
más - egyéb futás, jóga				

28. SZENVEDÉLYNEK SZÁMÍTÓ SZEREK ALAKLMAZÁSA A CSALÁDRA VONATKOZÓAN

Megnevezés	a családtag státusza aki érintett (apa, lány gyermek...)	igen gyakoriság szál/nap	nem	alkalmanként szál/ hónap	a termék fajta cigarett, presszó kété, ALKOHOL – egység szám és fajta,
Dohányzás					
kávé					
alkohol					
csokoládé					
más tudatmódosító szer					
szenvedély- JÁTÉK					
más - egyéb futás, jóga					

29. MOZGÁS - közlekedés

mozgás a mindennapi életben	gyalog	bicikli/ roller	tömegközlekedési eszköz - megnevezése	személy- gépkocsi egyedül	személy- gépkocsi minimu m 3 fő
rendszeres munkába járás					
iskolába járás					
családszervezés bevásárlás					

30. SPORT – sportág megnevezése a részvétel gyakorisága napi/heti/ havi/ időszakos versenyhez

A VÁLASZADÓ SZEMPONTJÁBÓL

megnevezés	nem	igen nap	hét	hónap vagy akciók	sportág neve
HOBBI SPORT esztétikai – deszka has miatt					
EGÉSZSÉG KARBANTARTÁS					
VERSENYSZERŰ AMATŐR					
VERSENY SPORT IGAZOLT					
CSALÁD - SZABADIDŐ					
EGYÉB - GYÓGYTORNA					

31. A CSALÁD SPORTOLÁSA SZEMPONTJÁBÓL (a válaszadó ebben nem szerepel)

Sport – sportág megnevezése a részvétel gyakorisága napi/heti/ havi/ időszakos versenyhez

megnevezés	nem	hány családtag végzi	igen nap	hét	hónap vagy akciók	sportág neve
HOBBI SPORT esztétikai – deszka has miatt						
EGÉSZSÉG KARBANTARTÁS						
VERSENYSZERŰ AMATŐR						

VERSENY SPORT IGAZOLT						
CSALÁD - SZABADIDŐ						
EGYÉB - GYÓGYTORNÁ						

32. Amennyiben nem mozog rendszeresen,miért nem? (Több is jelölhető)

- Nincs kedvem
- Nincs időm
- Nem olyan az egészségi állapotom
- Nincs megfelelő lehetőség
- Egyéb

33. Amennyiben szeretne rendszeresen mozogni mit sportolna szívesen? (több is jelölhető)

- Futás
- Aerobik
- Kerékpár
- Testépítés
- Tánc
- Futball
- Kézilabda
- Kosárlabda
- Egyéb:.....

34.Naponta mennyi időt tölt alvással?

- 5-6 óra
- 7-8 óra
- 9-10 óra

35. Naponta mennyi időt tölt el a TV előtt?

- 1 óránál rövidebb időt
- 1-2 órát
- 3-4 órát
- 4 óránál hosszabb időt

36. Naponta mennyi időt tölt el a számítógép előtt?

- 1 óránál rövidebb időt
- 1-2 órát
- 3-4 órát
- 4 óránál hosszabb időt

Család problémái, nehézségei:

37. Gyermekellátásával kapcsolatos nehézségek

kitöltendő az 1-16 év közötti gyermek esetében	hétköznapi – iskola időben	hétköznapi szünidőben	vasárnap és ünnepek
napi 3-szor étkezés – az év minden napján			
legalább 1-szer i „főtt étel” hús/egyenértékű fehérje tartalommal			

napi friss (évszaki)zöldség/gyümölcs fogyasztás			
---	--	--	--

38.Igénybe veszi-e az ingyenes szűrővizsgálatokat?

- Igen
- Nem

39.Ha igen,milyen típusú szűrővizsgálaton volt? (Több is jelölhető)

- Tüdőszűrés
- Szájüregi szűrés
- Fogászati szűrés
- Vastagbéliszűrés
- Emlőszűrés
- Méhnyakszűrés
- Egyéb rákszűrés
- Egyéb szűrés

40.Milyen gyakran keresi fel háziorvosát?

- Havonta akár többször
- Havonta
- Félévente
- Évente
- Csak akkor ha beteg vagyok
- Egyéb

41. Milyen gyakran vesz igénybe szakorvosi ellátást?

- Havonta többször
- Havonta
- Félévente
- Évente
- Csak, ha nagyon fontos

42. Mely szociális szolgáltatásokat veszik igénybe:

- szociális étkeztetés
- falugondnoki ellátás
- családsegítés
- házi segítségnyújtás

43. Nevezzen meg néhány olyan dolgot, ténytet, ami rendszeresen nehezíti a család életét!

1.
2.
3.
4.
5.

44. Milyen segítséget tud elképzelni a megoldásra?

.....

.....

.....

Lakókörnyezeti – települési sajátosságok

49. A helyiség amiben alszanak a családtagok:

- külön hálók
- egy térben háló (ágyban élés életforma)
- Évszaktól független
- Évszak függő - fűtés

50. Hasznos helyiségek és számuk:

- előszoba:
 - konyha, (étkezős konyha):
 - ebédlő, nappali:
 - szoba 12m² nagyobb:
 - 1/2 szoba , háló:
 - vizes blokk - fürdő WC együtt:
 - mosó/szárító – házimunkák tere:
- fürdő:
- WC:

51. AZ IVÓVIZ HOZZÁFÉRÉS MÓDJA- BIZTOSÍTOTTSÁGA

Ivóvíz	vezetékes	tartályos	közterület - közkút i	palackos/ zacskós	egyéb

önköltséges (díjat kell fizetni)					
közköltséges (térítés mentes hozzáférés)					

egyéb víz hozzáférés a kút fajtája	ásott	fúrt	artézi	mélységi fúrt	gyűjtött ciszterna	tisztított másodlagos
bevizsgált íható						
bevizsgált egészségre ártalmas magas Na, Arzén						
öntözésre használható						
be nem vizsgált						

A TELEPÜLÉS KÖZÖSSÉGI ÉLETE

52. Jár rendszeres közösségi programokra, társaságba?

- Igen
- Ritkán
- Nem

53. Ha nem, milyen közösségi programra járna szívesen?

.....

54. Amennyiben van szabadideje, mivel tölti el?

- Intenzív testmozgással
- Olvasással
- Kirándulással
- Kertészkedéssel
- Tanulással
- Egyéb:.....

55. Milyen civil szervezetet ismer a településen?

.....

.....

.....

56. Van valamilyen ötlete, javaslata, amely a település egészségét, a településen élők életmódját tudná javítani, támogatni?

.....

.....

.....

Köszönjük, hogy válaszaival hozzájárult a program megvalósításának sikerességéhez!

Az egészségfejlesztési cselekvési terv programjai

A többször módosított 1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről 152/B. §-a értelmében: „A járásra, illetve a fővárosban a fővárosi kerületre vonatkozóan - azon járásokban, ahol működik egészségfejlesztési iroda, az egészségfejlesztési irodák bevonásával - a járásszékhely város önkormányzata a területileg érintett települési önkormányzatokkal vagy azok társulásaival egészségtervet [a továbbiakban: járási (fővárosi kerületi) egészségterv] dolgoz ki, illetve gondoskodik az abban foglaltak megvalósításáról, amelynek során együttműködik a fővárosi és megyei kormányhivatal járási (fővárosi kerületi) hivatalával, az alapellátást és a szakellátást nyújtó egészségügyi szolgáltatókkal, valamint az egyéb érintett ágazatok szereplőivel.”.

Célprogram tervek:

Alkoholizmus kezelése program - megelőző, leszoktatási programok

Célcsoport: a településen élő, alkohol fogyasztási problémával küzdők, kb. 60 fő

Koordinációs felelős: EFI – kijelölt munkatársa

Szervezési közreműködő: települési egészségfejlesztési segítő

Szakmai előadás tartása - családorvos – addiktológus (javaslat: Addiktológiai Fókuszpontok Osztályának munkatársai is)

Interaktív program túlzott alkoholfogyasztás káros hatásairól:

- rendszeres lakossági felvilágosítás,
- figyelemfelkeltő akciók, figyelemfelkeltő plakátok kihelyezése,
- „attitűd kialakító, megerősítő programok” találkozás sikeres leszokottakkal, kihelyezett AA (anonim alkoholisták) klubfoglalkozás

Szervezés intenzitása: havi 2 alkalom összesen 6 rész program

Kezdési időpont: 2019. II. félév

Elvárt eredmény:

- túlzott alkoholfogyasztás mérséklődése a résztvevők 2% ban
- 1% absztinens/alkohol beteg (ek) belépése a Szigetvári Kórház „függőség kezelési program – Minesota model” programba

Eredményesség nyomon követése: települési egészségfejlesztési segítő – megerősítő beszélgetés és dokumentáció

Várható hatás: családon belüli/közösségen belüli alkohol miatti konfliktus csökkenés, a leszokást teljesítők aktív munka/ társadalmi/presztizse nő, egészségügyi. Állapot javul

Dohányzás kezelése program - megelőző, leszoktatási programok

Célcsoport: a településen élő dohányzók, a dohányzási problémával küzdők. Kb. 35 fő

Koordinációs felelős: EFI – kijelölt munkatársa

Szervezési közreműködő: települési egészségfejlesztési segítő

Szakmai előadás tartása - Kormányhivatal, Népegészségügyi Szakigazgatási Szerv munkatársa, esetleg családorvos – tüdőgyógyász - érsebész

Interaktív program dohányzás káros hatásairól:

- „tanmese program felnőtteknek”
- „tanmese program tinédzsereknek”
- szervrendszeri mulázs bemutató –
- rendszeres lakossági felvilágosítás, dohányzás helyettesítő lehetőségek – futás, labdajátékok
- figyelemfelkeltő akciók, figyelemfelkeltő plakátok kihelyezése,
- „attitűd kialakító, megerősítő programok” találkozás sikeres leszokottakkal, futó verseny, fekvőtámasz verseny

Szervezés intenzitása: havi 2 alkalom összesen 6 rész program

Kezdési időpont: 2019. II. félév

Elvart eredmény: a részt vevők 2% leszokok

Eredményesség nyomon követése: települési egészségfejlesztési segítő – megerősítő beszélgetés és dokumentáció

Várható hatás: nehézlégzéssel/légzőszervi betegséggel küzdők száma csökken, egészségben eltöltött évek növekedése

Egészségtelen családi étkezési szokások az egészségtudatos gyermek táplálással, étkezési szokások szemből

Célcsoport: a csecsemő és gyermekkorúak szülei, illetve a háztartást vezető családtagjaik, a program az résztvevők (családtagjaik) életkori igényei szerint máshol hangsúlyos.

Egészségtelen táplálkozási szokások kiváltása az egészséges táplálkozási szokásokkal

Célcsoport: fiatalok, felnőttek, idősek és a súlyfelesleggel küzdők, illetve a kezdő/haladó háztartást vezető családtagjaik kb. 15 fő

Szervezés intenzitása: időpontok: 3 alkalom

Bemutató:

- 2 db alkalom dietetikus/táplálkozási szakember - az egészségtelen táplálkozási szokások,
- ételek és technológiai veszélyek bemutatása, interaktív konyhatechnikai bemutatók tartása,
- településre jellemző egészséges ételek szakácskönyve, receptverseny, kóstolók

Verseny alkalom:

- 1 db – illetve havi kontrollnap - 9-12 hó
- lakossági résztvevők ételkészítési versenye – zsűrizés – hazai, évszak szerinti nyersanyagokból

Koordinációs felelős: EFI – kijelölt munkatársa

Szervezési közreműködő: települési egészségfejlesztési segítő

- figyelemfelkeltő akciók, figyelemfelkeltő plakátok kihelyezése,
- szervezés intenzitása: 3 alkalom összesen és tetszőleges főzőklub alakítás, működtetése
- „attitűd kialakító, megerősítő programok” települési főzőklub, az egészséges főzést
- havi 1 nap - javasolt a minimum 9 - 12 hónapos - havi program - kontroll nap

Kezdési időpont: 2019. II. félév

Elvárt eredmény: **az egészségtelen családi** étkezési szokásokkal kapcsolatosan:

Csökkenjen

- 0% legyen - ne forduljon elő - az egészségtelen családi étkezési szokások miatt csecsemő/kisgyermekkorai betegség,
- 0% legyen a táplálási hiány vagy testsúly felesleg alapú panaszokkal küzdő csecsemő/kisgyermek,
- 0 % legyen a túlsúly és/vagy az alultápláltság - az anyatejes (éhezési!) táplálás elégtelenség miatt,
- az azonnali felismerése történjen meg és a megfelelő kiegészítő táplálás azonnali megkezdése is történjen meg

Elvárt eredmény: **Egészségtelen táplálkozási szokások**

- az önbecsülés (túlsúly - testsúly csökkenés/kóros soványság- testsúly növekedés) javuljon a résztvevők 5%-ban

- a testsúly változás mértéke az 5 %- t érje el

Eredményesség nyomon követése: települési egészségfejlesztési segítő – megerősítő beszélgetés és dokumentáció

Várható hatás:

- emésztőszervi panaszokkal küzdők száma csökkenjen,
- depressziós tünetekkel küzdők száma csökkenjen,
- szív- és érrendszeri, endokrin problémák súlyossága mérséklődjön,
- új eset megjelenési aránya csökkenjen

A természet gyógyító, egészségvédő erejének megismertetése - felvilágosító, mozgósító akciók,

Célcsoport: mindenki, aki érdeklődik a téma iránt, kb. 15 fő

Koordinációs felelős: EFI kijelölt munkatárs

Szervezési közreműködő: egészségfejlesztő segítő

Intenzitása: 4 alkalom

Időpont: szeptember/október/november 1-1 alkalom összesen 3 alkalom + Mikuláskor

- 1 elméleti ismeretátadó - bemutató alkalom – eszközök, felszerelések
- 1 kültéri – gyógynövény gyűjtő túra – tárolási bemutató
- 1 tanácsadó/gyakorlat alkalom – gyógynövény gyűjtés – tárolás

Koordinációs felelős: EFI – kijelölt munkatársa

Szervezési közreműködő: települési egészségfejlesztési segítő

- figyelemfelkeltő akciók, figyelemfelkeltő plakátok kihelyezése,
- „attitűd kialakító, megerősítő programok” – gyűjtők börszéje - Mikuláskor

December 1 nap

Kezdési időpont: 2019. szeptember

Elvárt eredmény:

- a résztvevők ismerte bővüljön, saját maguk családjuk számára hasznosítsák, kb. a résztvevők 10 %-a.

Eredményesség nyomon követése: települési egészségfejlesztési segítő – megerősítő beszélgetés és dokumentáció - fénykép dokumentáció

Várható hatás:

- gyógyszerhasználat csökkenés,

- közösség építés,
- tudatos természet használat és védelem

A programok, előadások a helyszínei rendelkezésre állnak – közösségi terek, az épített környezet szép, jól felszerelt.

„Egészségvédő Életmód Tábor” életkortól független tábor, 3 + 1 nap, lakossági minta adó tábor - az egészséges életmód divatba hozására.

Célcsoport: a település nota-bilitásai és rokonságuk, és mindenki, akit érdekel az egészséges életmód

- életmód váltás, kb. 15 fő
- bentlakásos (internátus) tábor és
- externista (kint alvós) tábor szervezéssel – a környező településeken élőknek is, - természetbarát – természet örökítői, lakossági természetvédelmi - ügyességi - sport versenyek tartása,
- egészséges táplálkozási szokások szerinti táplálkozási minta tábor
- életmód/életvitel változtatásra felkészítő tábor

Koordinációs felelős: EFI – kijelölt munkatársa

Szervezési közreműködő: települési egészségfejlesztési segítő

- figyelemfelkeltő akciók, figyelemfelkeltő plakátok kihelyezése,

Szervezés intenzitása: 3 nap táborozás összesen + 1 nap jubileumi találkozó

- „attitűd kialakító, megerősítő programok” tábor jubileumi találkozás 1 év után - résztvevői beszámoló 1 nap

Kezdési időpont: 2019. II. félév

Elvárt eredmény: életmód váltás a résztvevők 2%-ban és újabb tábor utáni igény

Eredményesség nyomon követése: települési egészségfejlesztési segítő

– megerősítő beszélgetés és dokumentáció

Várható hatás:

- közösség építés,
- az egészséges életmód divatba hozása,
- orvos beteg találkozási számok csökkenése,
- gyógyszerfogyasztás csökkenése.

Az egészségfejlesztő életmód tábor szervezésében lehetőség van 5 napos, az **AEEK (Állami Egészségügyi Ellátó Központ)** által szervezett Természetgyógyászati modulvizsgához kötelező életmódtábor teljesítésére is!

Ezt a formát akkreditációs eljárás keretében szükséges kialakítani.

Települési Mozgás Klub: TMK =Tervszerű Megelőző Karbantartó (Klub)

Célcsoport: minden érdeklődő

Koordinációs felelős: EFI kijelölt munkatása

Szervezési közreműködő: egészségfejlesztési segítő

Helyszín: közösségi-ház/kultúrház/környezet kis átalakítással már rendelkezésre álló (vizes blokk, öltöző)

Intenzitás: megegyezés szerint

Kezdési időpont: 2019. II. félév

Egyéni mozgás – edzési rendszeres tanácsadó szolgálat (gyógytornász, masszőr)

Közös mozgás klub foglalkozások – „családi tornaóra” program

Testedzés helyszíneinek fejlesztése:

- (kültéri felnőtt fitnessz park van) gyermek – családi fitnessz parkká való fejlesztése,
- eszközök beszerzése, és
- területrendezés szükséges,

Beltéri családi edzőterem – átmozgató terem kialakítása, eszköz beszerzés, felszerelés, a higiénés idősök mozgás fenntartó, rehabilitáló akciója - masszőr és fizioterápiás szolgáltatás fejlesztése – heti torna

Testsúly kontroll verseny – fél éves részletekben a győztesen pl.: fogorvosi bónusz pontokat kapnak, fogorvosi költségekre érvényeseket – saját és családtagra érvényesíthetőt.

Elvárt eredmény:

- a mozgáshiányos életmódot folytatók számának csökkenése
- a résztvevők 10% folyamatosan vesznek részt a programban
- a résztvevők 5% - nál minimum 5 % testsúly csökkenés

Eredményesség nyomon követés: egészségfejlesztési segítő megerősítő beszélgetés, időszakos segítő munka, dokumentáció

Várható hatás:

- közösség élet kialakulása/intenzitásának növekedése,

- a mozgáshiányos életmóddal járó problémák – érrendszeri - keringési problémákkal és szövődmények küzdők számának csökkenése

1. Szűrési programok helyben – illetve helyi szervezéssel nagy-értékű eszközös Dg-s szűréseken

- Közösségi rendezvényeken,
- kulturális-, sport eseményeken,
- ünnepi megemlékezéseken,
- jubileumokon,
- falunap,
- gyermeknap,
- búcsú, stb.

Egészségssűrő sátor - egészségpont - felállítása – működtetése, a részvételi aktivitás fejlesztése – versennyel, jutalmakkal, (győztesek/családtagjaikra átruházható pl. önkormányzati átvállalás – fogpótlás, híd árának az átvállalása, 3 - 4 – fog)

A fogászati ellátásba való bekapcsolódásra szükség van az egyéni érdekeltség kialakítására. Valamilyen formában az Egészség ssűrő sátor tevékenységébe beépítve! TACE-PAO, szórólap,

az aktuális településnek a NEAK ellátási szerződéssel rendelkező fogorvos rendelési ideje, címe, bejelentkezési lehetőségei. A térítés mentes szolgáltatások felsorolása és a méltányossági kérelemhez szükségesek felsorolása. Az orvosi ellátásról egy filmkép TACE PAO – így indult→ ilyen lett. Főleg, ha van a településen, vagy szomszéd településen egy sikeres pótlás... (Személyiségi jogok védelmére figyelni kell!)

2. Nagy-értékű eszközös Dg-s szűréseken – tüdőssűrítés, mammográfia, UH, doppler, csontsűrűség

Ezekre való részvétel aktivizálás - falubuszos szervezés indítás/további működtetése

3. A háziiorvosi szolgálattal, illetve a közmunka programoknál a foglalkozás-egészségügyi vizsgálat terjedjen ki a közmunka programban végzendő feladatra (43 éves nő, túlsúlyos, lábszárfekélyes – pl. volt már orbánca, csak feledésbe merült -, a tavaszi

közmunkára, árokpárt, utca gondozás, földdel való munka ne legyen alkalmas) ha kell szakorvosi vizsgálatra szűrésre küldése történjen meg

4. fogászati szűrés és fogpótlási akciók – egyéni/páciensi forrásteremtés (győztese – családtagjaik) fogpótlás rendkívül megoldatlan helyzetének javítása - „a szegénységben élőknek a fogpótlás semmilyen formában nincs az egészségérték között” – a fogfájás = foghúzás és ezzel lezárva!

5. A település lakossági aktivitásának fenntartása, a bevonhatók felkeresése, egyéni agitáció és a szakmai munkatársak egyéni és családi példamutatása (védőnő, pedagógusok, polgármester és családtagjaik).

Egészséges életmód életvitel – ismeretterjesztő program

Célcsoport: mindenki, aki érdeklődik a téma iránt, kb. 15 fő, tinédzser korú gyermekek, szülők és nagyszülők is

Koordinációs felelős: EFI kijelölt munkatárs

Szervezési közreműködő: egészségfejlesztő segítő

Intenzitása: félévente 1 alkalom

Időpont: 2019. II. FÉLÉV

Egy alkalom 2 részből áll - elméleti ismeretátadó - bemutató alkalom – beltéri előadás - ismeretátadó - az egészséges életmód mindennapi összetevőiről

- rendszeresség,
- tisztaság,
- a környezet rendbe tétele, rendbe tartása,
- a test,
- a haj (tetvesség),
- Az ágynemű,
- az alsó és a felső ruha tisztaságának fontossága,
- az egészséges táplálkozás,
- a (csipsz cola) alacsony tápértékű, de magas kalória értékű, zsíros és cukros ételek fogyasztásának mérséklése,
- friss alapanyagból előállított főtt étel helyetti fogyasztásának kerülése
- az egészséget védő életvitel – ami nem kerül pénzbe!
- ma megteszed- holnap neked lesz jobb

- kültéri gyakorlat – családi játékok – (eső esetén teremben is játszhatók)
- egészségtudatosság fejlesztő játékok - kvíz - verseny

Koordinációs felelős: EFI – kijelölt munkatársa

Szervezési közreműködő: települési egészségfejlesztési segítő - figyelemfelkeltő akciók, figyelemfelkeltő plakátok kihelyezése

Kezdési időpont: 2019. II. félév

Elvart eredmény:

- a részvevők ismerte bővüljön, saját maguk családjuk számára hasznosítsák, változtassanak
- az életvitel nem anyagi ráfordításra épülő tényezői 20 %-ban jelenjenek meg a változtatók életében
- az elvart változtatói arány a résztvevők 10%

Eredményesség nyomon követése: települési egészségfejlesztési segítő – megerősítő beszélgetés és dokumentáció - fénykép dokumentáció

Várható hatás:

- napi időbeosztás - időgazdálkodás változás
- családi kapcsolatok javulása
- családi stressz források csökkenése
- gyermekek tanulmányi eredményei javulnak – a tantárgyak 3%-ban 1-1 érdemjeggyel

Környezetkímélő családi konyhakert kialakítása művelése és egészséges táplálkozási szokások kialakítása program

Egy laikus felkészítő program, - vagyis az elvégzendő munkák előtti időben a felkészítő előadás folyamatosan a munkák idősorrendéhez igazodva kerülnének megtartásra. Szerves folytatása a lehet a „táplálkozási akadémia”, amely az egészséges táplálkozási szokásokra épül, interaktív a vegetáció szerinti zöldség, gyümölcs főzéstechnika bemutatóval és/vagy a (sok helyen a hátsó kertekben a gyümölcsfák még élnek – ha nem a telepíteni kell) „napi gyümölcslé saját gyümölcsből” akcióval, mert a településen ennek az előadótermi és bemutató adottságai meg vannak. (Egy települési gyümölcsprés elfér a Községi házban.)

Súlyproblémákra jó alternatíva, hogy nem a cukrozott üdítők, hanem a natúr saját gyümölcs lé fogyasztása kerül előtérbe.

Célcsoport: mindenki, aki érdeklődik a téma iránt, kb. 15 fő, családok - tinédzser korú gyermekek és szülők - is, és egyedülállók is

Koordinációs felelős: EFI kijelölt munkatárs

Szervezési közreműködő: egészségfejlesztő segítő

Intenzitása: a konyhakerti növények vetéséhez, gondozásához szedéséhez alkalmas tenyészidőben/meteorológiai alkalmas időpontokban

Időpont: 2019. II. FÉLÉV –

- (kerti föld, ágyás előkészítés, komposztálás már ősszel kezdődik)
- 12 hónapos program - elméleti ismeretátadó - és gyakorlati bemutató alkalmak –
- Beltéri előadás -
- kültéri gyakorlat – család minden tagjának munkát adóan
- tervezetten 24 aktív felkészítő nap

Koordinációs felelős: EFI – kijelölt munkatársa

Szervezési közreműködő: települési egészségfejlesztési segítő - figyelemfelkeltő akciók, figyelemfelkeltő plakátok kihelyezése,

Kezdési időpont: 2019. II. félév

Elvárt eredmény:

- a résztvevők ismerte bővüljön, saját maguk családjuk számára hasznosítsák
- változtassanak - kertjük a környezetkímélő családi konyhakerti növénykultúra szép példája lehet, SZÉPÍTÉS!
- környezet kímélés
- családi/egyéni egészséges étrend alapanyag biztosítása, - társulva az egészségtudatos
- étkezési szokások kialakításával, főzés és szakács kultúrával változtatók aránya: 30%
- a kertművelésben a belépők 100%-a, valamilyen konyhakerti növény termesztése történjen

Eredményesség nyomon követése: települési egészségfejlesztési segítő – megerősítő beszélgetés és dokumentáció - fénykép dokumentáció

Verseny:

- A vegetáció szerinti alkalmas időben évi 2 alkalom kert verseny, termés verseny nagy közösségi programokhoz kötve – dátumtervezés koordinációval

Várható hatás:

- napi időbeosztás - időgazdálkodás változás, rendszeresség a családi életben
- családi kapcsolatok javulása- közös munka
- családi stressz források csökkenése
- gyermekek tanulmányi eredményei javulnak – a tantárgyak 3%- ban 1-1 érdemjeggyel
- kevesebb étkezési allergiás panasz (környezetkímélő – vegyszer mentes/minimális kemikáliát használó termelési mód)
- tápláltsági szint egészséges szintjének elérése a részt vevők 10%. -nál

- áttételesen a mozgásszegény életmóddal járó panaszok kialakulásának hátráltatása