

KUNSZENTMIKLÓS VÁROS

Egészségterve



Készítette:

EgészségPorta Egyesület

2016. november 14.

TARTALOMJEGYZÉK:

I.	KÜLDETÉS.....	3
II.	BEVEZETÉS	4
III.	VONATKOZÓ JOGSZABÁLYOK	9
IV.	KUNSZENTMIKLÓS VÁROS VONATKOZÓ JELLEMZŐI	10
IV.1.	Földrajzi elhelyezkedés, természeti adottságok	10
IV.2.	Kunszentmiklóson és térségében élő emberek néhány jellemzője	11
IV.3.	Foglalkoztatottsági adatok	15
IV.4.	Gazdaság, infrastruktúra	16
IV.5.	Kultúra, turizmus	18
IV.6.	Civil szervezetek, egyházak	19
IV.7.	Oktatás, sport	21
IV.8.	Egészségügyi és szociális ellátás	23
IV.9.	Szegregátumok	24
IV.10.	Fejlesztések	26
IV.11.	Az Esélyegyenlőségi program vonatkozó részei	28
V.	A TELEPÜLÉSI SZÜKSÉGLETFELMÉRÉS	28
V.1.	Fókuszcsoport kérdőíveinek összetett értékelése	29
V.2.	Célcsoport szükségleteinek és véleményének vizsgálata	35
V.3.	Összefoglaló	51
VI.	AZ EGÉSZSÉGTERV ELKÉSZÍTÉSÉNEK LÉPÉSEI	52
VI.1.	Általános leírás	52
VI.2.	Problémák meghatározása	52
VI.3.	Problémafa	56
VI.4.	SWOT analízis	57
VII.	AZ EGÉSZSÉGTERV RÉSZEI	61
VII.1.	Egészségfejlesztési stratégia	61
VII.2.	Célfa	68
VII.3.	Az egészség (egészségfejlesztési) terv	69
VII.4.	Logikai keretmátrix	81
VIII.	VISSZACSATOLÁS	83
VIII.1.	Monitoring	83
VIII.2.	A programciklus értékelésének szempontjai	83
VIII.3.	Alkalmazott indikátorok	84
IX.	ÖSSZEGZÉS	84
X.	MELLÉKLETEK	85
	1. sz. melléklet: Ábra és táblázat jegyzék	85
XI.	FELHASZNÁLT IRODALOM	89

I. KÜLDETÉS

A helyi önkormányzat vállalja, hogy minden eszközzel segíti a helyi közösség egészségtudatos magatartásának kialakítását abból a célból, hogy településen élő lakosok életminősége és egészségi állapota a lehető legmagasabb szintet érje el.

Ennek érdekében az egészségi állapotot befolyásoló környezet fejlesztését és az egészséges életmódot elősegítő közösségi programok szervezését vállalja magára, valamint az egészségügyi ellátás prevenciós tevékenységeinek hatékonyabbá tétele érdekében a város egészségtervének elkészítését és tudatos megvalósítását tervezi.

Kiemelt célul tűzi ki, hogy a városban élő fiatalokat egészségtudatos közösségi életre nevelje, s ehhez megfelelő körülményeket is biztosítson, hogy vonzóvá tegye számukra a letelepedést, illetve az otthonmaradást a lehető legjobb életszínvonalon.

Az 1990. évi helyi önkormányzatokról szóló LXV. törvényben foglaltak szerint „A települési önkormányzat feladata a helyi közszolgáltatások körében különösen: a településfejlesztés, az épített és természeti környezet védelme, a közösségi tér biztosítása; a sport támogatása, és az egészséges életmód közösségi feltételeinek elősegítése.”

Az Önkormányzati Testület felelősséget vállal azért, hogy minden lakos a lehető legjobb egészségi állapotba kerüljön. Elsősorban az egészséges élet értékére szeretnék felhívni a figyelmet és olyan közösségi programok szervezését tervezik, amelynek ismeretterjesztéssel és aktív programokkal ezt segítik elő.

Az Egészségterv az Önkormányzat egészséget támogató társadalmi környezet, illetve egészségesebb életfeltételek iránti elkötelezettségét, hosszú távú akaratát foglalja keretbe, és segíti azok megvalósítását.

Az egészségterv tudatos megvalósítására különös hangsúlyt fordít a jövőben, s vállalja, hogy a lakosság aktív részvételével közösen valósítja meg a célt, melyben az életminőség javítását tűzték ki célul.

II. BEVEZETÉS

Az egészségterv – a mindennapi élet színtereiben való gondolkodás, tervezés - több, mint 16 éve a nemzetközi és hazai gyakorlat és tapasztalatok alapján elismert stratégiai keret és módszer, mely lehetőséget ad arra, hogy - jelen esetben – Kunszentmiklós Város Önkormányzata számba vegye, értékelje és az egészség érdekében a település fejlesztési terveihez igazítva mozgósítsa, hosszú távon fenntartsa a település (illetve bármely más szintér) rendelkezésére álló erőforrásokat, lehetőségeket, igényeket, eszközöket.

A színtereken (színtér 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, megerősödjenek a közösségi akciók és a civil szféra szerepe. A színterek között kiemelkedően fontos szerephez jut a település, mint egészséges lélettér, így ezen keresztül jelentős feladatok hárulnak a fejlesztésért felelős települési önkormányzatokra, kistérségi társulásokra.

Gyakran tapasztalható, hogy egészségterv alatt csak az egészségügyi vonatkozású tényezők befolyásolását - pl. egészségügyi szűrések, orvosi beavatkozások és rehabilitációs programok a betegséggel küzdő célcsoportokban - tűzik ki célul. Nagyon fontos hangsúlyozni, hogy az egészségterv nem egy egészségügyi fejlesztési terv. Sokkal inkább egy ágazatokat, rendszereket együttesen az egészség érdekében „irányba állító, összehangoló” terv, melyben az egészségügynek is fontos, de nem egyedülálló helye, szerepe van.

Az egészségterv egyszerre:

- átfogó és összetett, a település lakosai életminőségének, életfeltételeinek javítását szolgáló stratégia,
- folyamatosan felülvizsgált (ciklikus) fejlesztési folyamat,
- stratégiatervezési eszközként egy dokumentum, melyet az adott színtér szereplői és partnerei a közösség felhatalmazásával közösen készítenek el,

- 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 hajtásák.

A Kunszentmiklóson

élő lakosok egészségi

állapotának

meghatározásában

meghatározó szerepet

töltenek be az

egészség

alapfeltételei és

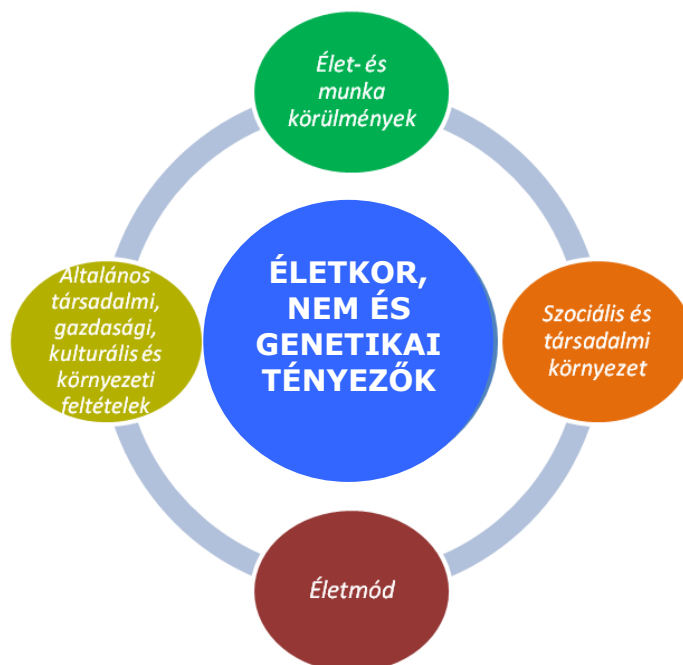
forrásai, úgymint a

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 szokásosai, az egyének genetikai adottságai. Az egészség tökéletesítésének ezen alapvető előfeltételek alkotta, 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 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 egészségtervtől várt hasznok, „egészségnyereség”

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. Jelenleg az egészség fejlesztésébe befektetett és megtérülő források mérhetőségének szakmai előfeltételei még nem állnak rendelkezésre, ennek ellenére egyértelmű, hogy egy település lakosainak egészségébe való befektetések bizonyos jellemzőkben már rövidtávon is, de hosszú távon különösen kamatoznak.

Rövidtávon megjelenő eredmények:

1. Kunszentmiklós képviselő-testülete, intézményeinek vezetői, aktív civilek és az egyház képviselői több éve közösen gondolkodnak és dolgoznak azért, hogy a helyi munkahelyteremtés, gazdasági-, oktatási-, kulturális infrastruktúrafejlesztés mellett az egészség-, és közösségfejlesztést, valamint az egyéni életvezetési készségek fejlődését segítő források és programok is hozzáférhetőek legyenek a településen élő emberek, kis és nagyközösségek számára.
2. **Célkitűzéseiben kapcsolódik és támogatja a település fejlődés érdekében meghatározott fejlesztési irányait, melyek az alábbiak:**
 - munkahelyek megtartása, és újak létesítése
 - a településre vezető és belső úthálózat fejlesztése
 - mezőgazdasági termelés megerősítése
 - idegenforgalom beindítása, hagyományok teremtése
 - Rendezvények, fesztiválok szervezése minden korosztály számára.
 - **egészségesebb életfeltételek biztosítása, egészségfejlesztési lehetőségek szélesítése**
3. A tervezési-megvalósítási folyamat lényeges eredménye az egyének, közösségek tanulási folyamatának megerősítése, **képessé tétele**. A közösségi folyamat során a lakosok, szervezetek és intézmények elsajátítják a valódi párbeszéd, a megismerés, megértés, együttműködés módját. Megismerik az önszerveződés, a civil szervezetek, kisközösségek létrehozásának folyamatát és az átlátható, korrekt működését. Fejlődik a problémaérzékenység és a kritikai gondolkodás. A csapattagok képessé válnak

programokban és projektekben gondolkodni, forrást teremteni, rálátni a saját életükre és folyamatosan keresni a következő helyes lépés logikáját.

4. A közös **„egészség-tervezésnek” és közös munkának köszönhetően** kialakulóban van az a „partnerségi csapat”, akik a rendelkezésükre álló erőforrásokat, potenciálok „összeadva”, egymást kiegészítve, segítve aktivizálják a célcsoportokat, energiájukkal, idejükkel, tudásokkal részt vesznek a célok elérésében. A folyamat hatására erősödik a település „humán-kapacitása”, mely az adott szintér, ezen esetben a település teljes lakosságának egészségéért, optimális és általános jól létéért irányított, célzott változtatásra kész (helyi civil és önkormányzati összefogás).
5. A végrehajtott programok az egyének szintjén már rövid (fél-1 év) távon is jelentős mértékben hozzájárulnak az **egyéni életvezetési készségek, képességek fejlesztéséhez**, ami segítséget jelent egy egészségesebb életmód kialakításában, fenntartásában. Az egyének attitűdje az egészségesebb választások irányába tolódik, javul az egészségi állapot, munkavégző képesség.
6. Közösségi szinten a rendszeres programok, együttlétek hatására **erősödik a közösség támogató, védő szerepe**, ami az egyik legjelentősebb védőfaktora az elmagányosodásnak, befelé fordulásnak, önpusztításnak, lelki eredetű megbetegedések súlyosabbá fordulásának.
7. A helyi társadalom életét érintő döntésnek közvetlenül vagy közvetve egészséghatása is van, ezért gazdaságilag is hasznos lenne a különböző döntések egészséggel összefüggő hatásait mérlegelni. Szeretnénk, ha az egészség, mint kiemelt szempont, megjelenne a döntés-előkészítésben, és integrálódna a település fejlesztési terveiben.
8. Több éves, ismétlődő tervezési folyamatként hozzájárul ahhoz, hogy a változások rögzüljenek, a közösségi minták megerősödjenek, új egyéni attitűdök és közösségi értékek alakuljanak ki.
9. A fentiek eredményeként fejlődik a helyi demokrácia, miközben az emberek „felhatalmazást” kapnak, hogy saját egészségük érdekében tervezzenek, igényeket fogalmazzanak meg és közös megoldásokat valósítsanak meg.

10. Az egészségterv „magasabb” szinten és hosszabb távon – több települési egészségtervvel együtt megalapozza a kunszentmiklósi kistérségi egészségtervet, és a kunszentmiklósi terv fenntarthatóságának garanciája erősebbé válik.

11. Az önkormányzatokra vonatkozó 1990. évi LXV. törvény a helyi önkormányzatokról

II. fejezet 8. § (1) bekezdésében foglaltak szerint „a települési önkormányzat feladata többek között: a településfejlesztés, a településrendezés, az épített és természeti környezet védelme, a településtisztaság biztosítása; a foglalkoztatás megoldása; az óvodáról, az alapfokú nevelésről, oktatásról, az egészségügyi, a szociális ellátásról való gondoskodás; a közösségi tér biztosítása; közművelődési, tudományos, művészeti tevékenység, sport támogatása; a nemzeti és etnikai kisebbségek jogai érvényesítésének a biztosítása; az egészséges életmód közösségi feltételeinek elősegítése”. Az egészségterv, illetve a benne megnevezett programok, tevékenységek (a tankonyha, a beszerzett sport-, konyhatechnikai eszközök újabb közösségi terekként funkcionálnak, az elindított sport-, mozgás, ismeretbővítő, készségfejlesztő egészségprogramok pedig az egészséges életmód lehetőségeihez járulnak hozzá) **segítik a települést az önkormányzati törvény elvárásainak teljesítésében is.**

12. Az egészségterv készítése és megvalósítása illeszkedik „A Magyar Köztársaság területén élőknek joguk van a lehető legmagasabb szintű testi és lelki egészséghez.” (Magyar Alkotmány 70/D §/1) alkotmányos joghoz is.

13. Az egészségterv **megvalósítja a Népegészségügyi Program településekre, kistérségekre vonatkozó legfontosabb hosszú távú célkitűzéseit is:**

- Az egészségfejlesztési terv a településfejlesztési tervek szerves részévé válik valamennyi magyarországi településen.
- Az egészségtervek terjedjenek ki a településen és a kistérségben lévő legfontosabb intézményekre.
- A kistérségek egyeztetett egészségterv birtokában végezzék fejlesztési tevékenységüket.
- A települések és térségek egészségfejlesztési koncepciójának kialakításába vonják be a civilszférát és az üzleti szférát.

- A mindennapi élet szinterein megvalósuljon az egészséget támogató politikai gyakorlat, hatékonyan érvényesüljenek az egészségmegőrzés és megelőzés módszerei.

14. Nem utolsó sorban az egészségterv megléte hozzásegítheti a települést, illetve intézményeit olyan további életminőség-javító **hazai és uniós források elnyeréséhez**, ahol kiindulási feltétel lehet az egészségterv megléte.

III. VONATKOZÓ JOGSZABÁLYOK

- Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény módosítása szerint a települési önkormányzatoknak gondoskodniuk kell a települési egészségterv kidolgozásáról és megvalósításáról. (152/B. §).
- 2011. évi CLXXXIX. törvény Magyarország helyi önkormányzatairól.
- 1990. évi LXV. törvény a helyi önkormányzatokról.
- A területi védőnői ellátásról szóló 49/2004. (V. 21.) ESzCsM rendelet.
- 46/2003 (IV.7) országgyűlési határozat: Nemzeti Népegészségügyi Program.
- Az egészséghoz való jogot az Alkotmány 70/D §-a rögzíti.
- 1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről VII. fejezet Nemzeti Egészségfejlesztési Program tartalmazza:
 (2) b) a megvalósítani kívánt egészségfejlesztési, egészségvédelmi célok meghatározását,
 (2) c) a kitűzött célok megvalósításához szükséges feladatokat, azok végrehajtási sorrendjét
- Az egyenlő bánásmódról és az esélyegyenlőség előmozdításáról szóló 2003. évi CXXV. törvény
 2010. május 1-jén hatályba lépő 63/A. §-a rendelkezik a helyi esélyegyenlőségi programról.
- A Szociális és Családügyi Miniszter többször módosított 1/2000. (I.7.) rendelete
- A mindenkori költségvetésről szóló törvény
- „Közös kincsünk a gyermek” – Nemzeti Csecsemő és Gyermekegészségügyi Program
- 28/2000. (IX. 21.) OM rendelet

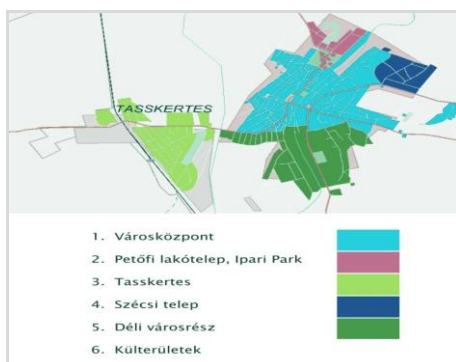
IV. KUNSZENTMIKLÓS VÁROS VONATKOZÓ JELLEMZŐI

IV.1. FÖLDRAJZI ELHELYEZKEDÉS, TERMÉSZETI ADOTTSÁGOK

Kunszentmiklós a Duna-Tisza közén, a Dél-alföldi régióhoz tartozó Bács-Kiskun megyében található. A megyeszékhelytől - Kecskeméttől - 60 km-re keletre, Budapesttől 60 km-re délre fekszik, a megye északi szélén. A város belterülete 668 ha 6591 m²; külterülete: 16.500 ha 8060 m²



Kunszentmiklós városrészei sajátos földrajzi eloszlással rendelkeznek, ezek a következők:



Forrás: IVS 2010.

A település a Felső-Kiskunsági és Dunamelléki Többcélú Kistérségi Társulás központja. A térség a Solti-síkság északi részén fekszik, valamint a Duna-völgy és a Kiskunsági-homokvidék egy-egy részét fedi le. A Duna menti területek folyó menti öntésföldek liget- és láperdő maradványokkal, ezt kelet felé haladva holtmedrekkel tagolt magasártér, majd folyóhátak közé zárt réti szikes területek zárják le, amelyeket keletről homokbuckasor határol.

A térségben jelentős nagyságú természetvédelmi területek találhatók. Ezek részben a Kiskunsági Nemzeti Park területei, részben egyéb országos és helyi védettségű természetvédelmi területek.

A térségben a Duna-völgy sérülékeny vízgyűjtője, valamint a természetvédelmi területek megóvandó értékei miatt új kommunális hulladék-lerakóhely nem létesíthető. A jelenlegi

legális és illegális lerakóhelyek környezetkárosító hatása jelentős, e probléma kezelésére térségi összefogásra van szükség.

A kunszentmiklósi járás területe 769,81 km², népessége 29 748 fő, népsűrűsége 39 fő/km², székhelye Kunszentmiklós.

1. táblázat: A kunszentmiklósi járás települései¹:

Helység		Közös önkormányzati hiv. székhelye	Terület (hektár)	Lakó- népesség	Lakások száma	Nemzetiségi önkormányzat	
megnevezése	jogállása					roma	szlovák
Apostag	község	Helyben	3 194	2 010	965		
Dunaegyháza	község	Apostag	1 012	1 389	723	1	1
Dunavecse	város	–	6 658	3 856	1677	1	
Kunadacs	község	Helyben	8 988	1 537	643		
Kunpeszér	község	Kunadacs	7 753	681	304		
Kunszentmiklós	város	–	17 204	8 334	3546	1	
Szabadszállás	város	–	16 462	6 148	3003	1	
Szalkszentmárton	község	–	8 208	2 787	1285		
Tass	község	–	7 473	2 749	1180		
Összesen:			76 952	29 491	13 326		

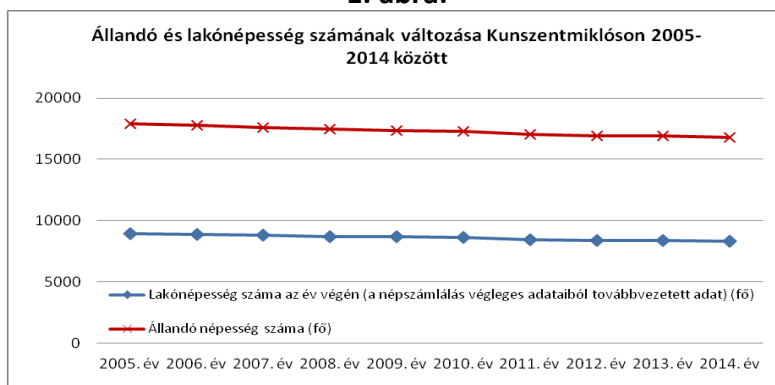
IV.2. KUNSZENTMIKLÓSON ÉS TÉRSÉGÉBEN ÉLŐ EMBEREK NÉHÁNY JELLEMZŐJE

Demográfiai adatok²

A település teljes népessége 8453 fő (2015. január 1.) Népsűrűség: 50,43 fő/km².

Az előző évek népességadatait tekintve megállapítható, hogy a létszám az utóbbi években folyamatosan csökken. 2005 óta az állandó és a lakónépesség száma is közel azonos arányban csökken. (1. ábra).

1. ábra:

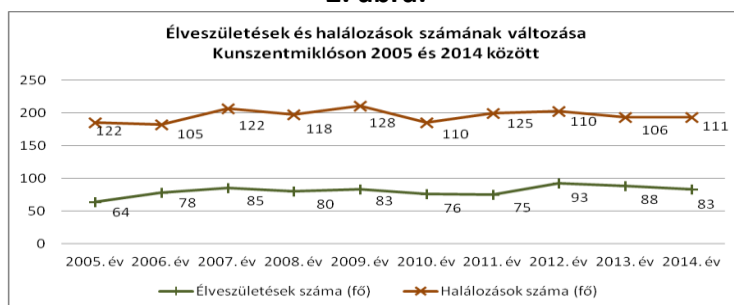


¹ Forrás: KSH (2015. jan.1.)

² Forrás: KSH

Állandó lakónépesség száma 2014. év végén, KSH szerint 8453 fő volt, ebből 4119 férfi, és 4334 nő. A népességszám változásban a két természetes népmozgalmi eseménynek, az élveszületések és halálozás alakulásának, valamint a negatív előjelű migrációnak egyaránt szerepe volt. A csökkenés visszavezethető részben a természetes fogyásra, hiszen 2005-2014 között a halálozás minden évben meghaladta az élveszületések számát, azaz a "természetes fogyás" a jellemző (2. ábra)

2. ábra:



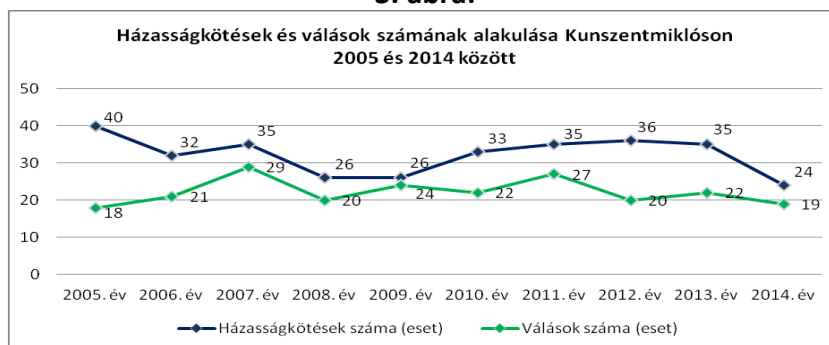
A településre történő be és elvándorlás mérlege igen kedvezőtlen képet mutat, ugyanis a 2005 és 2014 közötti időszakban - a 2013. év kivételével (amikor 0 volt) - minden évben negatív volt a vándorlási különbözet. (2. táblázat).

2. táblázat: Vándorlási különbözet alakulása Kunszentmiklóson 2005-2014. között

Időszak	Belföldi állandó odavándorlások száma (eset)	Belföldi állandó elvándorlások száma (eset)	Vándorlási különbözet
2005. év	150	196	-46
2006. év	129	171	-42
2007. év	146	178	-32
2008. év	120	177	-57
2009. év	100	116	-16
2010. év	94	104	-10
2011. év	137	143	-6
2012. év	99	130	-31
2013. év	115	115	0
2014. év	102	123	-21

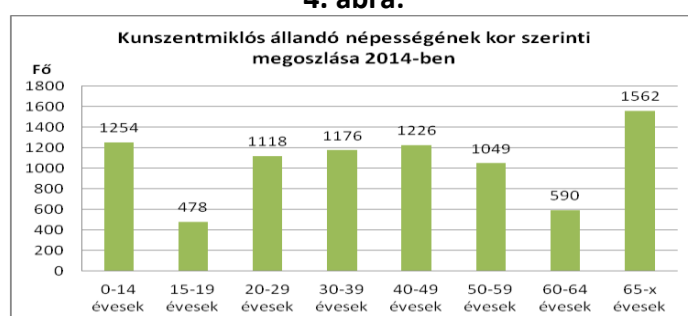
Pozitív képet kapunk, ha összehasonlítjuk a házasságkötések számát a válásokéval, ugyanis 2005 és 2014 között minden évben megelőzi a házasságkötések száma a válások számát (3. ábra).

3. ábra:



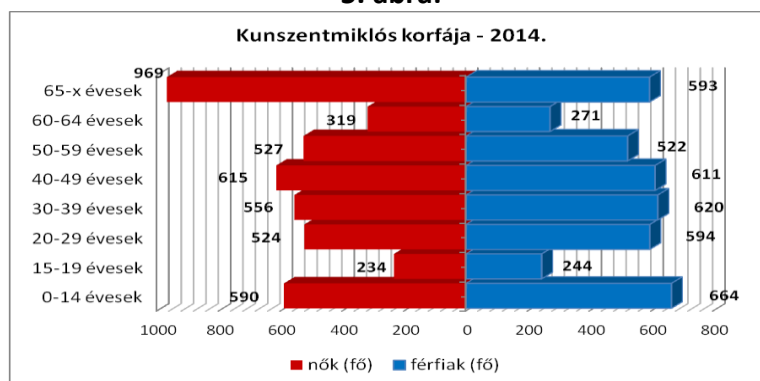
Hasonlóan az országos adatokhoz, a település korösszetételére az előregedés jellemző (4. ábra).

4. ábra:



A fiatalabb korosztályban a férfiak aránya magasabb, ez az arány az 40 év feletti korosztályban fordul meg a nők javára. (5. ábra).

5. ábra:



Települési halandósági adatok³:

- Kunszentmiklós férfi lakosságának rosszindulatú daganatok miatti halálozása (BNO-10.:C00-C97), 2010-2014: SHH^{*}: 0.985-1.015 között az országos átlagtól nem tér el szignifikánsan.

³ Forrás: KSH-OTH

- Kunszentmiklós férfi lakosságának emésztőrendszeri betegségek okozta halálozása (BNO-10.:K00-K93), 2010-2014: SHH^{*}: 1.11-1.22 között az országos átlagtól szignifikánsan rosszabb.
- Kunszentmiklós férfi lakosságának keringési rendszer betegségei okozta halálozása (BNO-10.:I00-I99), 2010-2014: SHH^{*}: 1.015-1.11 között az országos átlagtól nem tér el szignifikánsan.
- Kunszentmiklós férfi lakosságának légzőrendszeri betegségek okozta halálozása (BNO-10.:J00-J99), 2010-2014: SHH^{*}: 0.82-0.90 között az országos átlagtól nem tér el szignifikánsan.
- Kunszentmiklós férfi lakosságának összes halálok miatti halálozása (BNO-10.:A00-Y98), 2010-2014: SHH^{*}: 1.015-1.11 között az országos átlagtól nem tér el szignifikánsan.
- Kunszentmiklós női lakosságának rosszindulatú daganatok miatti halálozása (BNO-10.:C00-C97), 2010-2014: SHH^{*}: 0.90-0.985 között az országos átlagtól szignifikánsan eltér kedvező irányban.
- Kunszentmiklós női lakosságának emésztőrendszeri betegségek okozta halálozása (BNO-10.:K00-K93), 2010-2014: SHH^{*}: 1.11-1.22 között az országos átlagtól szignifikánsan eltér kedvezőtlen irányban.
- Kunszentmiklós női lakosságának keringési rendszer betegségei okozta halálozása (BNO-10.:I00-I99), 2010-2014: SHH^{*}: 1.11-1.22 között az országos átlagtól szignifikánsan eltér kedvezőtlen irányban.
- Kunszentmiklós női lakosságának légzőrendszeri betegségek okozta halálozása (BNO-10.:J00-J99), 2010-2014: SHH^{*}: 1.11-1.22 között az országos átlagtól szignifikánsan eltér kedvezőtlen irányban.
- Kunszentmiklós női lakosságának összes halálok miatti halálozása (BNO-10.:A00-Y98), 2010-2014: SHH^{*}: 1.015-1.11 között az országos átlagtól szignifikánsan eltér kedvezőtlen irányban.

^{*} *hierarchikus Bayes becsléssel korrigált Standardizált Halálozási Hányados*

IV.3. FOGLALKOZTATOTSÁGI ADATOK

A nyilvántartott álláskeresők arányának alakulása megyei szinten⁴:

Bács-Kiskun megyében 2015 novemberében az előző hónaphoz képest és egy év távlatában is csökkent a nyilvántartott álláskeresők száma. A zárónapon 19.956 fő nyilvántartott álláskereső szerepelt a regiszterben, az egy hónappal korábbi állapothoz képest 6 fővel, az egy évvel ezelőtti helyzethez viszonyítva 3856 fővel (16,2%-kal) kevesebb. Az év tizenegyedik hónapjában a nyilvántartott álláskeresők aránya (a gazdaságilag aktív népesség százalékában) 8,7% volt a megyében. Ez a múlt havi aránnyal azonos, míg az egy évvel korábbinál 1,9%-kal alacsonyabb. A novemberben nyilvántartott álláskeresők aránya magasabb a Kunszentmiklósi térségben (9,9%), mint a megyei átlag (8,7%).

A relatív területi mutató a nyilvántartott álláskeresők, és a regisztrált munkanélküliek arányát jelzi a munkavállalási korú népesség százalékában.

A Kunszentmiklós térségében a legkedvezőbb mutatójú települések Apostag 4,01 %, és Dunaegyháza 2,26 %. A településekről jelentős a túlpartra ingázók száma, ez kedvezően befolyásolja a relatív területi mutató alakulását. A legrosszabb mutatóval rendelkező települések: Szabadszállás 7,18%, és Kunszentmiklós 7. 46%. Bács-Kiskun megyében a relatív területi mutató értéke 6,47 %.

Regisztrált kunszentmiklósi munkanélküliek adatai 2016. első félévében⁵:

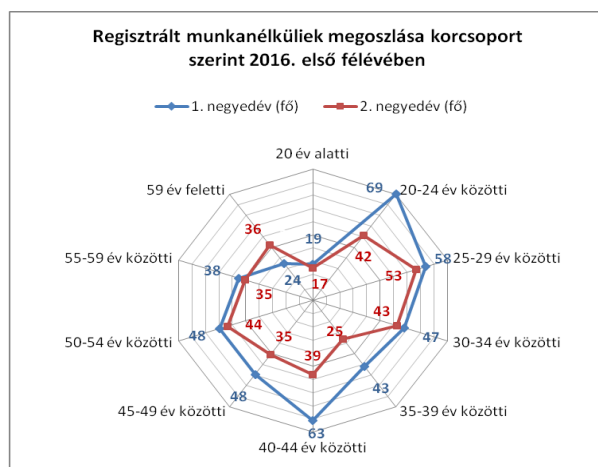
	1. negyedév (fő)	2. negyedév (fő)
• Álláskeresői segélyben részesülők száma 2016. január (fő):	17	17
• Járadékra jogosult regisztrált munkanélküliek száma:	52	39
• Regisztrált munkanélküliek száma:	439	369
• Regisztrált munkanélküli férfiak száma:	237	184
• Regisztrált munkanélküli nők száma:	220	185
• Rendszeres szociális segélyben részesülő regisztrált munkanélküliek száma:	171	136
• 180 napnál hosszabb ideje regisztrált munkanélküliek száma:	115	112

⁴ Forrás: Tájékoztató a Bács-Kiskun Megyei Kormányhivatal Kunszentmiklósi Járási Hivatal Foglalkoztatási Osztályának tevékenységéről és az aktuális munkaerő-piaci helyzetről Kunszentmiklós térségében - 2016. január

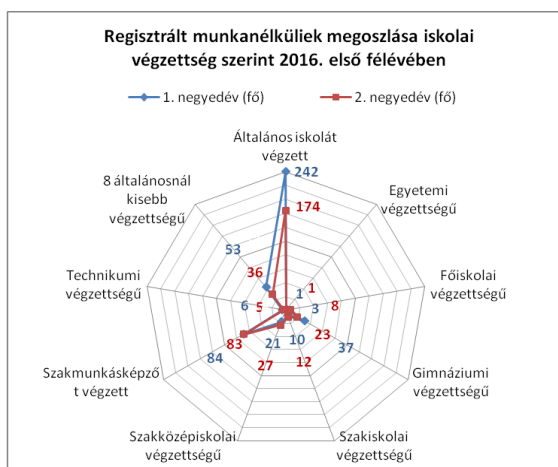
⁵ Forrás:TeIR – Települési adatgyűjtő

A regisztrált munkanélküliek korcsoport és végzettség szerinti megoszlását a következő ábrákon mutatjuk be (6. és 7. ábra).

6. ábra



7. ábra



A szakmunkás végzettségűek nagy részével a legfőbb probléma, hogy olyan elavult szakképesítéssel rendelkeznek, amelyre ma nincs a munkaerő-piacon igény.

Romák helyzete a foglalkoztatás terén:

A városban a roma nemzetiség aránya megközelítőleg Kunszentmiklós összlakosságának 10-14%-át eléri. A foglalkoztatási esélyeik az átlagosnál is rosszabbak, melynek egyik oka az aluliskolázottságuk. Az ő foglalkoztatásuktól számos munkaadó kategorikusan elzárkózik még olyan esetben is, amikor más jelentkező nincs az állásra. Nagyon kevés a magasabb vagy szakmailag képzett ember. A leginkább aggasztó az, hogy többségük az általános iskolát sem végezte el.

IV.4. GAZDASÁG, INFRASTRUKTÚRA⁶

A 290/2014. (XI.26.) Korm. rend. a Kunszentmiklói járást fejlesztendő járásként definiálja. Kunszentmiklós gazdasági életét évszázadokon keresztül egészen a közelmúltig a mezőgazdaság határozta meg. Jelenleg szántóföldi növénytermesztés és döntően legeltető állattenyésztés folyik a területeken (juh, szarvasmarha). A gyümölcsstermesztés és kertészet elenyésző. A Kiskunsági Nemzeti Park területén takarmánytermesztés folyik. Jelenleg 500 mezőgazdasági termelő működik a településen. A feldolgozóipar és termelő piac nem

⁶ Forrás: Kunszentmiklós Város Integrált Településfejlesztési Stratégiája - 2015

jelentős. Kunszentmiklóson a működő vállalkozások száma tendenciáját tekintve lassan csökken. Domináns iparágnak számít foglalkoztatotti létszám és árbevétel alapján a villamos ipari és építőipari alágazat. A városban található regionális jelentőségű foglalkoztatók a Schneider Electric Energy Kft., amely a világ egyik vezető vállalata a villamos ipar területén, valamint a Terrán Tetőcserép Gyártó Kft. A kunszentmiklósi Ipari parkban 3 vállalkozás működik, a park területén közművesítés és infrastruktúrafejlesztés szükséges. A turizmus még nem jelentősen kihasznált szegmens a településen, az attrakciók fejlesztésre szorulnak, szálláshelyek kialakítása szükséges, nagyobb figyelem fordítása szükséges a marketing tevékenységre és a települések közötti összehangolásra, esetlegesen a gasztrókultúra és hagyományőrzés fejlesztésére.

A város legnagyobb cégei és azok profilja:

<i>Cég neve, székhelye</i>	<i>Fő profil</i>
Schneider Electric Hungária Kft.	villamos berendezések gyártása
Juhász László egy. váll.	hal csali készítés
Kiskunsági-Coop Rt.	vegyes kiskereskedelem
Temaforg Kunszentmiklós Kft.	nem szőtt textilipari termékek gyártása
Terrán Tetőcserép Gyártó Kft.	cserépgyártás

A lakosság egy jelentős része a város helyi munkalehetőségein kívül a térség más településeire jár dolgozni, közülük legtöbben lakóhelyük és Budapest, Kecskemét vagy Dunaújváros között ingáznak.

Kunszentmiklós gazdasága számokban:

- Regisztrált vállalkozások száma összesen- GFO'11 (db): 1181
- 0 és ismeretlen fős regisztrált vállalkozások száma - GFO'11 (db): 266
- 1-9 fős regisztrált vállalkozások száma - GFO'11 (db): 891
- 10-19 fős regisztrált vállalkozások száma - GFO'11 (db): 12
- 20-49 fős regisztrált vállalkozások száma - GFO'11 (db): 7
- 50-249 fős regisztrált vállalkozások száma - GFO'11 (db): 4
- 250-499 fős regisztrált vállalkozások száma - GFO'11 (db): 1

Röviden az infrastruktúráról:

Kunszentmiklóson megtalálható a Rendőrkapitányság, Kunszentmiklósi Járási Hivatal, Kunszentmiklósi Járási Ügyészség, valamint a Kunszentmiklósi Járásbíróság. Városunkban több éve sikeresen működik és tevékenykedik a Polgárőrség, Önkormányzati Tűzoltó Parancsnokság, Áldozatvédelmi Iroda, valamint a Katasztrófavédelmi megbízott.

Infrastruktúra számokban:

• Lakásállomány (db)	3546
• Közüemi ivóvízvezeték-hálózatba bekapcsolt lakások száma (db)	3123
• A közüemi szennyvízgyűjtő-hálózatba (közcsatornahálózatba) bekapcsolt lakások száma (db)	545
• Háztartási villamosenergia fogyasztók száma (db)	3953
• Háztartási gázfogyasztók száma (db)	2585
• Összes zöldterület (m ²)	44877
• Játsszóterek, tornapályák, pihenőhelyek száma (db)	3
• Játsszóterek, tornapályák, pihenőhelyek területe (m ²)	980
• Önkormányzati kiépített út és köztér hossza (km)	19,1
• Önkormányzati kiépítetlen út és köztér hossza (km)	277,1
• Postai szolgáltatóhelyek száma (db)	2

IV.5. KULTÚRA, TURIZMUS

A városban jelentősek a hagyományokat felelevenítő, kulturális rendezvények, és a sportolási lehetőségek, sportversenyek is. Ugyanakkor a nemzetiségek kultúrája nem jelenik meg a települési rendezvények között. Több közösségi tér található a városban, a kulturális élet meghatározója az itt található Virágh-kúria, Helytörténeti Gyűjtemény, a Diószegi emlékház. A településen két templom található.

Főbb események, fesztiválok:

- Február: 14. Bálint nap, Farsangolás, Maskaraskodás
- Március: Kiszézés,
- Április: Húsvét, húsvéti népszokások, családi programok

- Május: 1. Májusfa állítás, Majális
- Május: Pünkösöd, Májusfa kitáncolás, Gyereknapi
- Szeptember: Szent Miklós Napok
- Október: 1. Zene világnapja
- November: Márton nap, libahajtó verseny, búcsú
- December: Országos Rozé Borverseny
- December: Karácsonyi ünnepkör szokásai

Varga Domokos Általános Művelődési Központ többfunkciós művelődési központként működik, magába foglalja a művelődési központot, könyvtárat és az óvodát. A közművelődés szerves része a könyvtár, az olvasás, a zenehallgatás és az Internet. A könyvtári állomány közel 40 ezres példányszámával szolgálja a település és a térség lakosságát. A sajtófigyelő szolgálat és a Kunszentmiklósról szóló hírek összegyűjtése értékes törekvése a könyvtárnak. Iskolai könyvtárként is üzemel, szakkönyv állományával rendelkezésre áll a tanároknak és a diákoknak. Szülőföldemen címmel beszélgetős esteket is szoktak rendezni, melyre Kunszentmiklósról elszármazott, példaértékű eredményeket elért embereket hívnak meg a szervezők.

A **Baksay Sándor könyvtár** az 1790-es években született meg egy jelentős könyvadomány kapcsán, majd folyamatosan a különböző tudós papok jóvoltából és a hívők adakozásának jóvoltából mára egy páratlan gyűjteménnyé alakult ki. Kutatható és folyamatos nyitva tartásával az olvasók szolgálatába áll.

IV.6. CIVIL SZERVEZETEK, EGYHÁZAK

A városra élénk civil élet jellemző, 11 sportegyesület és 18 egyéb célú szervezet működik itt.

Sportegyesületek:

- Kunszentmiklósi Aerobik és Fitnesz Sportegyesület
- Bege Márton Sakk- és Kulturális Egyesület
- Középiskolás Diáksport Egyesület
- Miklósi Kékrókák Kosárlabda Egyesület
- Miklósi Kézilabda Club
- Nyílegyenes Íjász Club

- Páli Sándor Lovas Sportegyesület
- SÁMA Teniszkлуб
- Kunszentmiklós és Vidéke Sporthorgász Egyesület
- Kunszentmiklósi Úszó Sportegyesület
- Kunszentmiklósi Diák Vívó Sportegyesület

Egyéb civil szervezetek:

- Bakér Mente Egyesület
- Cigány Nők Érdekeit Védő és Felzárkóztatását Segítő Egyesület
- Életfa Alapítvány
- Kunszentmiklósi ÉletMentők Alapítvány
- Kortárs Gasztronómiai és Kulturális Egyesület
- Közösen Bábonyért Egyesület
- Kunszentmiklósi Fogyatékosokért Alapítvány
- Kunszentmiklósi Hagyományőrző Tánccsoport Egyesület
- Kunszentmiklósi Országjárók Alapítvány
- Napsugárka Alapítvány
- Polgárőr Egyesület
- Pro Talentum Alapítvány
- Puszta Hangja Egyesület
- Szebb Öregkort Alapítvány
- Szentmiklós Big Band Egyesülete
- Tass-Kertesi Óvodáért Egyesület
- Tűzoltó és Műszaki-Mentő Egyesület
- Magyar Vöröskereszt BKkm-i Szervezete

A hitélet gyakorlására több egyház és felekezet van jelen Kunszentmiklóson:

- Római Katolikus Egyház
- Református Egyház
- Magyar Pünkösdi Egyház
- Jehova Tanúi Egyház
- Boldog Isten Gyülekezet

IV.7. OKTATÁS, SPORT

A településen az óvoda férőhelyek száma 282. 2015. szeptember 1. napjától a 3. életévét betöltött gyermeknek kötelező az óvodai ellátásban való részvétel. Emiatt az óvodai intézmények kapacitásgondokkal küzdenek, szükséges az épületek átalakítása és bővítése.

Iskolák:

- Kecskeméti Szakképzési Centrum Virágh Gedeon Szakgimnáziuma és Szakközépiskolája
- Baksay Sándor Református Gimnázium és Általános Iskola
Négy-, nyolc- és tizenkét osztályos gimnáziumi képzés.
- Varga Domokos Általános Iskola és Alapfokú Művészeti Iskola
A Varga Domokos Általános Művelődési Központ integrált intézményként magába foglalja a művelődési központot, könyvtárat és az óvodát.
- Szent Imre Szakképző Iskola

Oktatáshoz kapcsolódó számadatok:

- | | |
|--|-----|
| • Általános iskolai feladatellátási helyek száma (db) | 3 |
| • Ált. iskolai tanulók száma a nappali oktatásban (fő) | 671 |
| • Más településről bejáró általános iskolai tanulók száma a nappali oktatásban (fő) | 56 |
| • Hátrányos helyzetű ált. iskolai tanulók száma a nappali oktatásban (fő) | 100 |
| • Gimnáziumi feladatellátási helyek száma (db) | 1 |
| • Szakközépiskolai feladatellátási helyek száma (db) | 1 |
| • Középiskolai tanulók száma a nappali oktatásban
(a hat- és nyolcévfolyamos gimnáziumok adataival együtt) (fő) | 523 |
| • Gimnáziumi tanulók száma a nappali oktatásban
(a hat- és nyolcévfolyamos gimnáziumok adataival együtt) (fő) | 384 |
| • Szakközépiskolai tanulók száma a nappali oktatásban (szakmai képzéssel együtt) (fő) | 139 |
| • Más településről bejáró középiskolai tanulók száma a nappali oktatásban (fő) | 267 |
| • Szakiskolai és speciális szakiskolai tanulók száma a nappali oktatásban (fő) | 156 |
| • Hátrányos helyzetű gimnáziumi tanulók száma a nappali oktatásban (fő) | 6 |
| • Hátrányos helyzetű szakközépiskolai tanulók száma a nappali oktatásban (szakmai képzéssel együtt) (fő) | 12 |

- Hátrányos helyzetű szakiskolai és speciális szakiskolai tanulók száma a nappali oktatásban (fő)

19

A város régió túlnyúló funkciókkal is rendelkezik. Országos kiterjedésű szerepet tölt be Kunszentmiklóson oktatási, képzési szempontból az ország egyik legjelentősebb agrárképzőjének tartott **MÁTRIX Oktatási Központ**.

Sport:

A városi sportélet központja a Miklóssy János Sportcentrum, melynek két fő objektuma a Sportcsarnok és a Tanuszoda.

A **Sportcsarnok** Kunszentmiklós központjában szolgálja ki a város három oktatási intézményének (Baksay Sándor Református Gimnázium, Virágh Gedeon Szakközépiskola és Szakiskola, Varga Domokos Általános Iskola) közel 2000 diákját, több sportegyesület (Miklós KC - kézilabda, Miklósi Kékrókák - kosárlabda, KDVSE - vívás) és egyéb önszerveződéses csoport sportolni vágyó tagját. Eddigi működése alatt sok sport- (bajnoki kézilabda - illetve kosárlabda mérkőzések, teremlabdarúgó tornák és egyéb rendezvénynek (tűzőbál, szépségverseny, állófogadás) adott már otthont. A Sportcsarnok küzdőtere 1000 négyzetméter területű, 22,6 m x 45,2 m nagyságú, 7,5 m belmagasságú (4 részre is osztható) küzdőtér és a 350-400 néző kulturált elhelyezését biztosító nézőtér eddig minden igényt kielégítette. A testnevelési órák lebonyolításához, edzőtáborozások, továbbképzések rendezéséhez kedvező áron, jó feltételeket biztosít az intézmény. Természetesen intézményünk gondolt a mozgássérültek látogatására, sportolási lehetőségére is, ezért 2008-ban az épületet és a hozzátartozó öltözők és mellékhelyiségek akadálymentesítését elvégeztük. A létesítményben 6 db 20-25 fős öltöző található, melyben kényelmesen felkészülhetnek a sportolni vágyók. Minden öltözőhöz zuhanyzó, mosdó és illemhelyiség (kerekes székes is) biztosítja a kényelmet. A Sportközpont sportcsarnoka ezen felül egy jól felszerelt kondicionáló teremmel, szaunával, és internettel, kábeltévével ellátott tanári-edzői szobával is rendelkezik.

A **Tanuszoda** területe egy komplett, idényjellegű strandnak is otthont ad. Felszereltsége folyamatosan bővülőnek mondható. Jelenleg 30m-es tanmedence, gyógyvizes termál medence, strandröplabda pálya, strandkézilabda pálya, műfüves labdarúgó pálya és egy gyermekjátszótér szolgálja ki az idelátogatókat.

IV.8. EGÉSZSÉGÜGYI ÉS SZOCIÁLIS ELLÁTÁS

Az egészségügyi ellátást Kunszentmiklóson az **Egészségügyi Központ** látja el, 5 háziorvos, 2 gyermekorvos, 2 fogorvos, 4 védőnő és 5 háziorvoshoz kapcsolódó ápoló található a településen. Az Egészségügyi Központban nőgyógyász, két belgyógyász, bőrgyógyász, pszichiátria, ultrahang diagnosztika, reumatológia, labor, fizioterápia, masszázs, gyógytorna, gyermek és felnőtt ortopédia szakrendelés működik. Az ellátási terület háziorvosi alapellátás területén Kunszentmiklós város közigazgatási területe. Védőnői ellátás és fogászati alapellátás területén Kunszentmiklós és Kunpeszér közigazgatási területe. Laboratóriumi ellátás területén Kunszentmiklós és Szabadszállás közigazgatási területe. Háziorvosi ügyeleti ellátás területén Kunszentmiklós Kunpeszér Kunadacs közigazgatási területe. A településen található két gyógyszertár, valamint az Országos Mentőszolgálat Mentőállomása.

A városban egy bölcsőde működik, melyben 48 férőhely van, kihasználtsága 100%-os. A gyermekek gondozását 9 szakképzett kisgyermeknevelő látja el. 7 férőhellyel családi napközi is elérhető a lakosság számára.

Az időskorúak számára egy otthon működik 80 férőhellyel, teljes kihasználtsággal, nappali ellátásukra 60 férőhely áll rendelkezésre, melyet 2014-ben 57-en vették igénybe.

Egészségügyi és szociális ellátás számokban (2014. évi KSH adatok alapján):

- A gyermekjóléti szolgálat által gondozott kiskorúak száma (fő) 175
- Megállapított hátrányos helyzetű gyermekek és nagykorúvá vált gyermekek száma (fő) 54
- Megállapított halmozottan hátrányos helyzetű gyermekek és nagykorúvá vált gyermekek száma (fő) 121
- Szociális étkeztetésben részesülők száma (fő) 199
- Házi segítségnyújtásban részesülők száma (fő) 193
- A családsegítő szolgáltatást igénybe vevők száma (fő) 302
- Jelzőrendszeres házi segítségnyújtásban részesülők száma (fő) 39

Szociális szolgáltatások⁷

A Magyar Pünkösdi Egyház Országos Cigánymissziója és a Kistérségi Egyesített Szociális Intézmény biztosítják a városban a szociális alapellátást (a házi segítségnyújtás, valamint az étkeztetés területén).

⁷ Kunszentmiklós Város Önkormányzata Szociális Szolgáltatástervezési Konceptiója 2015. év

A Misszió a házi segítségnyújtás keretében az alábbi feladatokat látják el:

- az ellátást igénybe vevővel segítő kapcsolatot alakítanak ki és tartanak fenn;
- ellátják az orvos előírása szerinti alapvető gondozási, ápolási feladatokat;
- közreműködnek a személyi és lakókörnyezeti higiéné megtartásában;
- közreműködnek az ellátást igénybe vevő háztartásának vezetésében;
- segítséget nyújtanak az ellátást igénybe vevőnek a környezetével való kapcsolattartásában;
- segítséget nyújtanak az esetleges veszélyhelyzet kialakulásának megelőzésében, a kialakult veszélyhelyzet elhárításában;
- segítenek az ellátást igénybe vevő számára szükséges más szociális ellátásokhoz való hozzájutásban;
- szükség esetén segítik a bentlakásos szociális intézménybe történő beköltözést.

A Kistérségi Egyesített Szociális Intézmény az alábbi feladatokat látja el Kunszentmiklós területén:

- | | |
|--|------------------------------|
| • Házi segítségnyújtás | • Szociális étkeztetés |
| • Jelzőrendszeres házi segítségnyújtás | • Családsegítés |
| • Idősek napközbeni otthona | • Gyermejjóléti szolgáltatás |
| • otthona | • Idősek bentlakásos |

A személyes gondoskodásban részesülők száma:

	Étkeztetés	Házi segítségnyújtás
2014.	40 fő	153 fő
2013.	20 fő	156 fő
2012.	27 fő	96 fő
2011.	35 fő	78 fő

IV.9. SZEGREGÁTUMOK⁸

Szegregátumnak tekintjük azokat a területeket, amelyeken az alacsony státuszú lakosok aránya eléri vagy meghaladja az aktív korú népesség 50 %-át. Azok az aktív korú személyek

⁸ Forrás: Kunszentmiklós Város Integrált Településfejlesztési Stratégiája

minősülnek alacsony státuszúnak, akiknek iskolai végzettsége nem magasabb 8 általános iskolai osztálynál, és nem rendelkeznek rendszeres munkajövedelemmel.

Kunszentmiklóson az alacsony státuszú lakosság több mint 50%-a a Városközpont, közel 20%-a a Tasskertes és több mint 10%-a a Déli városrészben él.

Kunszentmiklóson négy szegregátum található, melyek között az egyik legfőbb különbség a városszerkezeti adottságokból fakad. A 3. és 4. számú szegregátum a várostestbe, a városi lakóövezetbe ékelődő szegregátum. Az 1. és 2. számú szegregátumok azonban a városszövettől elkülönültek.

1. sz. szegregátum



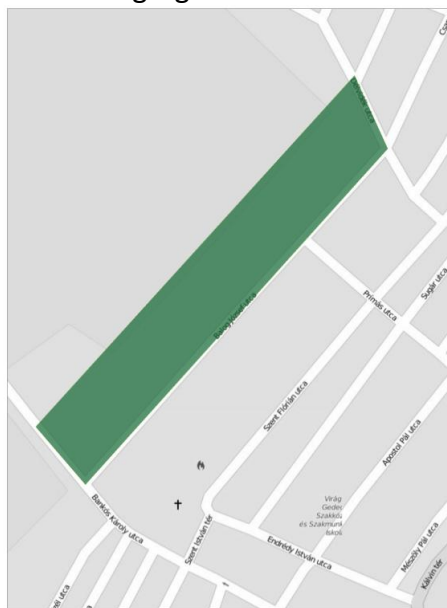
2. sz. szegregátum



3. sz. szegregátum



4. sz. szegregátum



A településen található szegregátumok felszámolása nem lehetséges. Az 1. és 3. számú szegregátum – méretéből és az ott található ingatlanok magas számából adódóan – nem

szüntethető meg. A 2. számú szegregátum területén elsősorban szociálpolitikai kedvezményből épített ingatlanok találhatóak. A 4. számú szegregátum területén nincs etnikai szegregáció, nincs nagyszámú roma lakosság. A 3. számú szegregátumban folyamatosan emelkedik a roma lakosság aránya.

A szegregátumok területén hiányoznak a közösségi terek. Ez elsősorban az 1. számú szegregátum esetében különösen releváns, hiszen a városközpont és a közösségi terek távolsága miatt ezeket az itt élők tudják a legkevésbé igénybe venni. A gyermekek részére nincs közösségi színtér.

IV.10. FEJLESZTÉSEK

Az utóbbi évek fejlesztéseit a **3. táblázat** foglalja össze:

Tervezett fejlesztések	Folyamatban lévő fejlesztések	Megvalósult projektek
Ipari Park Infrastrukturális fejlesztése Közműfejlesztés, tereprendezés. Tervezett összeg: 80 millió Ft.	Damjanich Utcai Óvoda fejlesztése Kunszentmiklóson Az óvoda épületének teljes külső, belső felújítása, udvari játszóeszközök korszerűsítése és eszközcseréje. Tervezett összeg: 60 millió Ft.	Kunszentmiklós, Szent Erzsébet tér 5. alatti ingatlanon meglévő Sportcsarnok energetikai felújítása Megvalósult: 2015.08.31-2015.12.31. Fejlesztés költsége: 106 236 159 Ft
Zöld város kialakítása Epreskerti sportpálya felújítása, ott lévő ingatlan felújítása. Tervezett összeg: 100 millió Ft.	„Kunszentmiklósi Napsugár Bölcsőde fejlesztése Bölcsődei férőhelyek bővítése, eszközbővítés. Tervezett összeg: 100 millió Ft.	Területi esélyegyenlőséget segítő programok kialakítása a Kunszentmiklósi járásban Elkészült a járási szintű Esélyteremtő Programterv. 4 együttműködési megállapodás született a járás különböző szervezetei között, amelyben az aláíró felek egyfajta elvi megállapodásként vállalták, hogy a jövőben összehangolják az esélyegyenlőséggel kapcsolatos intézkedéseket, egymással rendszeresen egyeztetnek és közösen határozzák meg a kapcsolódó intézkedéseiket. Tematikus megállapodások születtek a romák, a fogyatékkal élők és az oktatás témákhoz kapcsolódó esélyegyenlőségi kérdésekkel kapcsolatban Megvalósult: 2015.04.06.-2015.10.31. Fejlesztés költsége: 21.983.551 Ft

Tervezett fejlesztések	Folyamatban lévő fejlesztések	Megvalósult projektek
Rendelőintézet épületének bővítése Nyílászáró csere, homlokzat-felújítás, bővítés, eszközbeszerzés. Tervezett összeg: 80 millió Ft.	BK1 Tasskertes társadalmi integrációja Kunszentmiklóson Esélyegyenlőség biztosítása a leszakadó társadalmi rétegek részére. Foglalkoztatási helyzet javítása. Közösségi terek és programok biztosítása. Tervezett összeg: 30 millió Ft.	A Bibó Károly és a Tavasz utca komplex felújítása Kunszentmiklóson” című, Aszfaltburkolat teljes felújítása, szegély és járda kiépítéssel, zöld terület és utca bútorok kihelyezésével. Megvalósult: 2013. 09. 01.-2014.08.31. Fejlesztés költsége: 150.000.000 Ft
Reformkor 2.0 tematikus útba való részvétel Virágh Kúria épületének homlokzat-felújítása, fűtéskorszerűsítés, kiállítási tárgyak beszerzése. Tervezett összeg: 60 millió Ft.	Tasskertes társadalmi integrációja Kunszentmiklóson Lakófunkció fejlesztése, ingatlan vásárlása, közbiztonság javítása, útépités, járda és kerítés építés, játszótér kialakítása. Tervezett összeg: 70 millió Ft.	A főtér rehabilitációja Kunszentmiklóson A beruházás során teljesen megváltozott a város főterének képe. Megvalósult: 2013.09.02-2015.03.14. Fejlesztés költsége: 555 307 205 Ft
	Kunszentmiklósi épületek energetikai korszerűsítése megújuló energia hasznosításával. Projekt keretében Polgármesteri Hivatal épületében, valamint Sportközpont épületére 1-1 napelem rendszer kerül kiépítésre, a villamos energia költségek csökkentése érdekében. Tervezett összeg: 60 millió Ft.	A Magyar Zarándokút dél-alföldi szakaszának fejlesztése a kulturális-történelmi-szakrális örökség vallási célú hasznosításával, egységes kulturális tematikus út létrehozása az Ősi-Árpád-kori út térségében 32 férőhelyes zarándokszállás kialakítása. Régi iskola épületének teljes felújítása. Megvalósult: 2012. 12.03-2014. 11. 29. Fejlesztés költsége: 100 millió
		A kunszentmiklósi Endrédy utcai általános iskola energetikai fejlesztése Megvalósult: 2012.01.31-2013.03.18. Fejlesztés költsége: 60 298 830 Ft.
		Szennyvíztisztítótelep és csatornahálózat bővítés Kunszentmiklóson Megvalósult: 2012.03.01-2015.12.15. Fejlesztés költsége: 2 749 802 099 Ft.

IV.11. AZ ESÉLYEGYENLŐSÉGI PROGRAM VONATKOZÓ RÉSZEI

Az önkormányzat nemcsak az uniós követelményeket tartja be az esélyegyenlőség megteremtése érdekében, hanem az azon alapuló hazai jogszabályi előírásokat és irányelveket is igyekszik betartani.

Mindezt részcélok kitűzésével és részfeladatok ellátásával tervezi elérni.

A Helyi Esélyegyenlőségi Program átfogó célja, hogy Kunszentmiklós Város olyan településsé váljon, ahol senki sem tapasztalja a közvetlen vagy közvetett diszkriminációt vagy hátrányos megkülönböztetést faji, etnikai, nemzetiségi, vallási, nemi, életkor, családi állapot, fogyatékoság vagy más indok alapján. Az esélyegyenlőség minden ember számára fontos érték. Megléte segíti, hogy mindenkinek esélye legyen jó minőségű szolgáltatásokra, az esélyegyenlőtlenséggel küzdő emberek előnyben részesítését az élet minden területén, függetlenül attól, hogy nő vagy férfi, egészséges vagy fogyatékosággal él, milyen a származása vagy az anyagi helyzete. Az esélyegyenlőség elősegítésének célja a megkülönböztetésből fakadó hátrányok társadalmi szintű csökkentése. A programok végrehajtása során ez olyan csoportok segítségét és szempontjaik kiemelt figyelembevételét jelenti, melyek saját erejükből nem lennének képesek a hátrányaikból fakadó nehézségek leküzdésére, fokozottan ki vannak téve a hátrányos megkülönböztetés veszélyének, illetve támogatásra szorulnak a programok forrásaihoz történő hozzáférés során.

A lakosság olyan településen kíván élni, ahol a romák többsége él a felzárkóztató programok lehetőségével, és hosszú távú munkához jut. Fontos számukra, hogy a mélyszegénységben élők többféle szociális juttatásban részesüljenek, mind tárgyi, mind anyagi eszközök megteremtésével. Kiemelt területnek tartják a gyerekek felzárkóztatását, életkörülményeik javítását, jövőképük kialakítását. Folyamatosan odafigyelnek az idősek napközbeni ellátására, gondozására, étkeztetésére. Elengedhetetlennek tartják a nők esetén a szűrővizsgálatok megszervezését, munkahelyteremtését, rugalmas munkaidő bevezetését. Különös figyelmet fordítanak a fogyatékkal élők integrált foglalkoztatására és képzésére.

V. A TELEPÜLÉSI SZÜKSÉGLETFELMÉRÉS

A települési egészségterv alapja a problémák meghatározása, amelynek egyik része a helyzetfelmérésből (objektív tényezők), másik része pedig azoknak a kérdéseknek a megválaszolásából (szubjektív tényezők) adódik össze, amelyek a helyi közösség egészséges

életmódjára, állapotára, szokásaira és helyzetére vonatkozik. Kérdőíves formában kerestünk választ arra is, hogy milyen igények és szükségleteket tapasztalnak az érdekeltek, saját egészségükkel kapcsolatosan.

A kérdőíves felmérés egyik részében a település életében meghatározó személyeket kérdeztük meg, kulcsszemély kérdőívek alapján. A másik része a célcsoport látásmódját és szükségleteit térképezi fel, hogy a kettő eredményeiből, ne csupán a beavatkozási területeket, irányvonalakat tudjunk meghatározni, hanem olyan terveket, tennivalókat fogalmazzon meg az egészségterv, amely lépésről, lépésre, képes arra, hogy a lakosság egészségi állapotát és szemléletmódját hatékonyan megváltoztassa.

A kérdőíves felmérést két csoport körében végeztük el:

- A település életében meghatározó vezetők, prominens személyek között (fókusz csoport).
- Célcsoport
Felnőtt lakosság (20-75 éves kor között), valamint a gyermekek lettek megszólítva (8-19 éves kor között).

Az alábbiakban a felmérés eredményeit ismertetjük, és a végén összegezzük a legfontosabb megállapításokat.

V.1. FÓKUSZCSOPORT KÉRDŐÍVEINEK ÖSSZETETT ÉRTÉKELÉSE

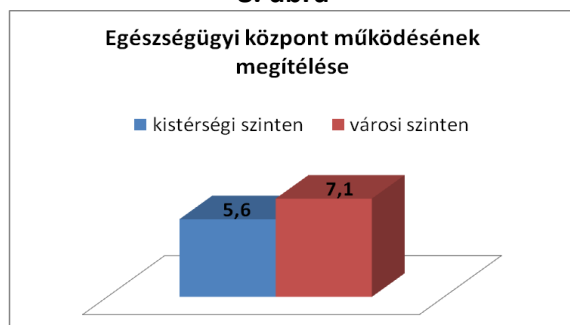
Az egészségterv elkészítése során kiemelt jelentősége van a településen élő kulcsszemélyek véleményének. Ők olyan közösségi véleményformálók, akik a település életére nagy rálátással vannak, valamint különböző szakterületek képviselői, akik beosztásukból, foglalkozásukból adódóan rendszeres kapcsolatot tartanak a lakosokkal. 50 ilyen személyt kértünk fel arra, hogy adjanak választ az általunk előre megfogalmazott kérdésekre. Megkeresésünkre 22 fő válaszolt, akik a 36-74 éves korosztály tagjai, átlagéletkoruk 54 év. 62%-uk férfi, 38%-uk nő.

Kitöltők foglalkozása:

- | | | |
|------------------------|-----------------------|--------------------------|
| • alosztályvezető | • mb. intézményvezető | • polgármester |
| • gyermekorvos | • háziorvos | • köztisztviselő |
| • lelkes | • orvos | • pincér, városképviselő |
| • orvos | • védőnő | • gyógyszerész |
| • háziorvos, üzemorvos | • pedagógus | |
| • hivatalvezető | • tanár, | |
| • tanár | intézményvezető | |

Megkérdeztük őket, hogyan ítélik meg a város egészségügyi központjának működését. Városi szinten erősebbnek tartják a jelentőségét, mint kistérségi szinten. 1-10-ig terjedő skálán (ahol 1= legkevésbé jó - 10= nagyon jó) 7,1-es pontszámot kapott városi szinten, kistérségi szinten pedig 5,6-ot. Szakmai szerepét a válaszadók közel fele jónak ítéli, 24%-uk közepesnek, szintén 24%-uk elfogadhatónak, 5%-uk pedig semlegesnek ítéli az eü. központot ezen a téren.

8. ábra

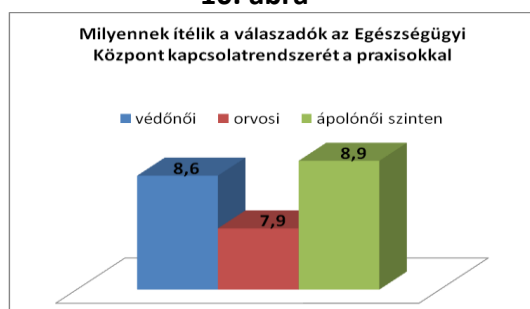


9. ábra



A következő ábrák az eü. központ praxisokkal való kapcsolatrendszerének megítélését, illetve a fejlesztési lehetőségek fontosságát mutatják be (itt is 1-10-ig terjedő skálát alkalmaztunk).

10. ábra



11. ábra



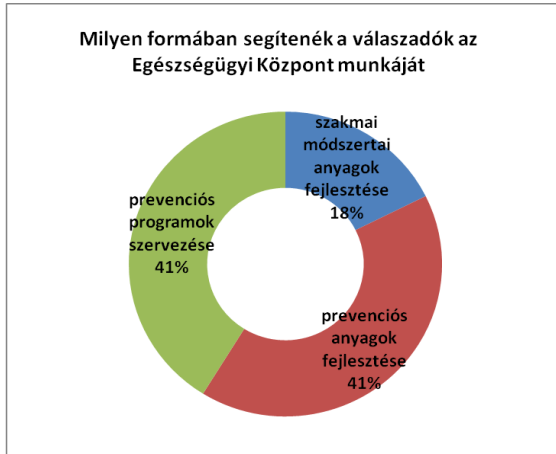
Egyéb fejlesztési lehetőségként a következőket írták:

- további szakrendelések indítása,
- több szűrőprogram helybe hozása, népszerűsítése.

Prevenációs anyagok fejlesztésével és programok szervezésével tudnák legtöbbször támogatni az eü. központ munkáját, valamint voltak olyanok is, akik szakmai módszertani anyagok fejlesztését is elvállalnák. A kérdőívben megadott válaszlehetőségeken kívül egyéb segítségként a programok népszerűsítését, és az információ átadását írták még be.

Fordítva is feltettük a kérdést. Arra is kíváncsiak voltunk, hogy mit tudna az eü. központ adni a kérdőív kitöltőinek. Legtöbb segítséget a prevenációs anyagok és programok jelentenék számukra, de néhányan jó támogatásnak tartanák a szakmai módszertani anyagokat is.

12. ábra



13. ábra

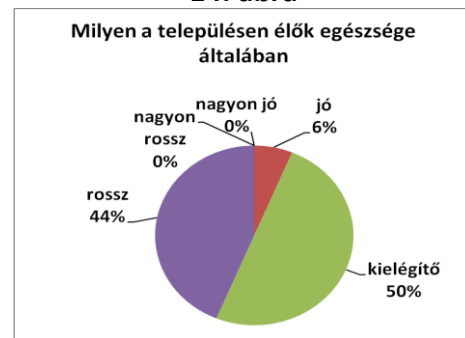


Nem látják kedvezőnek a válaszadók a településen élők egészségi állapotát. Csupán 6%-uk gondolja jónak, 50%-uk kielégítőnek, míg 44%-uk egyenesen rossznak ítéli ezt a jellemzőt.

Erre indoklásként a következőket írták a kulcsszemélyek:

- Időskorúak romló egészségi állapota indokoltá teszi, a sokrétű (helyi szintű) szakorvosi ellátottságot.
- Sok a gondozásra szoruló krónikus beteg, magas gyógyszer költségekkel, alacsony jövedelemmel. Aggasztó viszont, hogy sokan dohányoznak, a fiatalok közül is, a nők közül is, a nagyon szegények közül is.
- Nagyon sok a daganatos betegség főleg vastagbél-daganat.
- Öregedő lakosság, dohányzók magas száma, rosszindulatú megbetegedéssel küzdők magas száma, hosszú várólisták pl. fogászat, szakorvosi háttér nem elegendő.
- Az egészségi állapot természetesen egyénileg és korosztályilag is nagymértékben eltérő. Az bizonyos, hogy a fiatal (14-20 év) korosztály egészségi állapota szemmel láthatóan rosszabb mint 15 éve.
- Véleményem szerint az országos átlagnál nagyobb a daganatos betegek száma, aminek nem tudom az okát, de a sok mende-mondának, ami terjed a városban, egyszer egy közös szakmai bizottsággal érdemes lenne utána járni.
- Szociális, mentális, életmód.

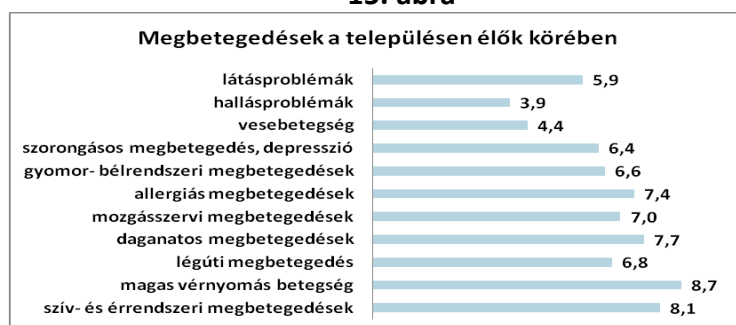
14. ábra



- Már az iskolás tanulóknál magas a mozgásrendszeri elváltozások száma, obesitas, látásproblémák, valamint magas vérnyomás, melyek az életkor előrehaladtával egyre rosszabbak.
- Életmódbeli problémák.
- A lakosság elöregedésével - főleg a fiatalok elvándorlásából következően - nagyobb lesz a betegségek előfordulásszáma az összlakosság arányában.
- Nagyon sok a daganatos beteg, az allergiások száma is nagy.
- A lakosság egy része - véleményem szerint - aktívan tesz az egészségéért, akár a rendszeres szűréseken való részvétellel, akár sportolással, akár egészséges táplálkozással, de egy nagyobb csoport – szerintem - nem tud/nem akar tenni érte, de elvárná, hogy ha baja van, itt és azonnal oldjuk meg. Szerintem azonban a legfőbb egészségügyi probléma a mentálhigiénés/lelki problémákkal küzdő, stresszes, nem harmóniában élő család/felnőtt. Az ő egészségükért lenne jó, ha lelki vezetőtől, paptól, pszichiátertől, life coachtól kaphatnának támogatást. Sok a dohányos is.

Felsoroltunk különböző, országosan nagyobb problémát jelentő betegségtípust és megkérdeztük a válaszadókat, hogy a településen élők körében szerintük mennyire jellemzőek ezek. Az 1-től 10-ig terjedő skálán tett osztályzatok alapján kijött, hogy legnagyobb problémának a magas vérnyomást látják, ezt követő három fő betegségtípus sorrendben a szív- és érrendszeri megbetegedések, a daganatos betegségek és az allergia.

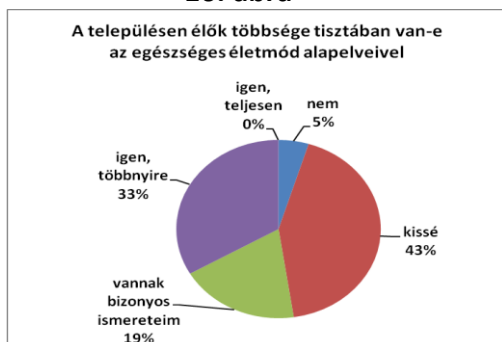
15. ábra



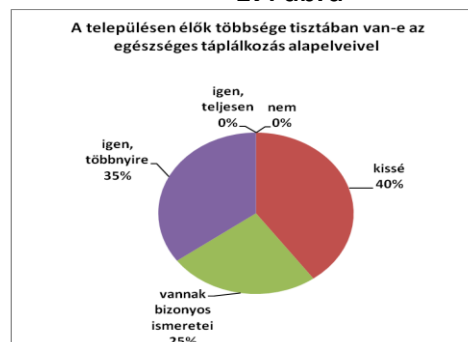
A településen élők 54%-át becsülik túlsúlyosnak, 9%-ukat pedig kórosan soványnak. A város lakosságáról nagyrészt úgy vélik, hogy csak kissé vannak birtokában az egészséges

életmóddal (43%) és táplálkozással (40%) kapcsolatos alapelveknek, csak kb. egyharmadukról gondolják azt, hogy többnyire tisztában vannak ezekkel az ismeretekkel.

16. ábra



17. ábra



A városban élők többségéről úgy tartják, hogy kissé törekszenek az egészséges táplálkozásra, és ritkán egészséges a táplálkozásuk.

18. ábra

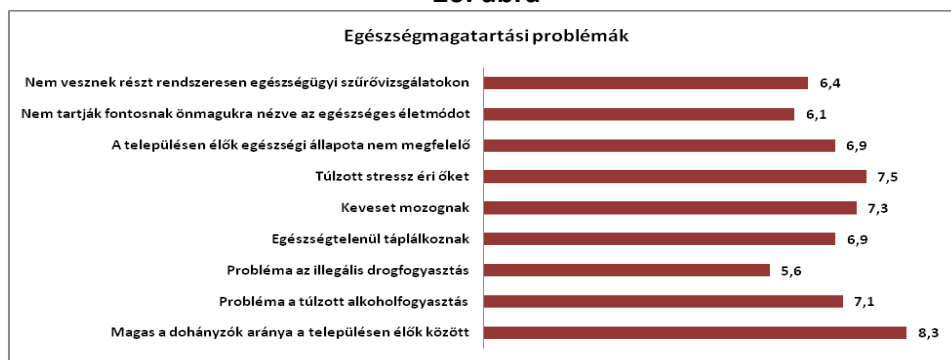


19. ábra



A férfiak 17%-áról a nőknek pedig 16%-áról gondolják úgy, hogy rendszeresen sportolnak, nőknél talán ez az előző évekhez képest javuló tendenciát mutat (férfiaknál nincs változás). Arra is megkértük a kulcszemélyeket, hogy 1-től 10-ig terjedő skálán osztályozzák a megadott egészségmagatartási jellemzőket. Válaszaik összesítésével látható, hogy minden felsorolt állítást igen problémásnak érznek, ugyanis a legkisebb összpontszám az 5,6-os osztályzat lett. Legnagyobb problémának a dohányzást ítélik, második a sorban a lakosságot érintő túlzott stressz, harmadik pedig a kevés mozgás. Ezeket, és a további eredményeket az alábbi ábra szemlélteti.

20. ábra



Válaszolóink szerint a településen kevés egészségfejlesztési program zajlott az elmúlt néhány évben, ezek többségét sem értékelték kellőképpen jónak. Ez alól egyedüli kivétel az illegális droghasználatot megelőző programkör, mert azt az 1-10-ig terjedő skálán a maximum átlagpontszámhoz közel (8,5) értékelték.

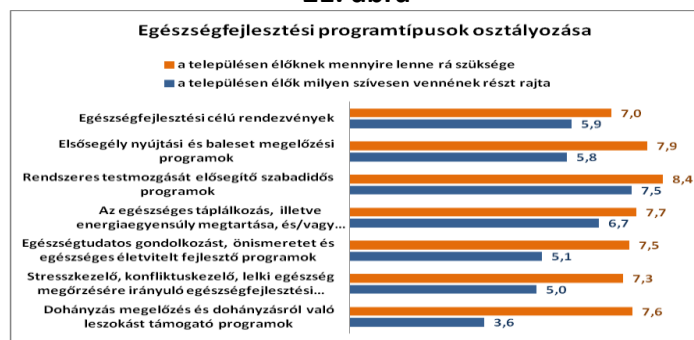
Információt kívántunk nyerni arról is, hogy milyen típusú egészségfejlesztési programok megtartására látnak a kitöltők igényt a Kunszentmiklóson élők körében, illetve mennyire érzik azokat szükségesnek az ott lakók számára. Nem éreznek akkora hajlandóságot a lakosság részéről, mint amennyire szükségesnek találják a programok lebonyolítását. Az első helyen mindkét szempont szerint a rendszeres testmozgást elősegítő programok állnak, ezen kívül azonban eltérő a sorrend:

Szükségességi sorrend:

Hajlandósági sorrend:

2.	Elsősegély nyújtási és baleset megelőzési programok	Az egészséges táplálkozás, illetve energiaegyensúly megtartása, és/vagy visszaállítása érdekében kidolgozott programok
3.	Az egészséges táplálkozás, illetve energiaegyensúly (táplálkozás és testmozgás egyensúlya) megtartása, és/vagy visszaállítása érdekében kidolgozott programok	Egészségfejlesztési célú rendezvények
4.	Dohányzás megelőzés és dohányzásról való leszokást támogató programok	Elsősegély nyújtási és baleset megelőzési programok
5.	Egészségtudatos gondolkozást, önismeretet és egészséges életvitelt fejlesztő programok	Egészségtudatos gondolkozást, önismeretet és egészséges életvitelt fejlesztő programok
6.	Stresszkezelő, konfliktuskezelő, lelki egészség megőrzésére irányuló egészségfejlesztési programok	Stresszkezelő, konfliktuskezelő, lelki egészség megőrzésére irányuló egészségfejlesztési programok
7.	Egészségfejlesztési célú rendezvények	Dohányzás megelőzés és dohányzásról való leszokást támogató programok

21. ábra



V.2. CÉLCSOPORT SZÜKSÉGLETEINEK ÉS VÉLEMÉNYÉNEK VIZSGÁLATA

Felnőtt lakosság körében végzett felmérés eredményei

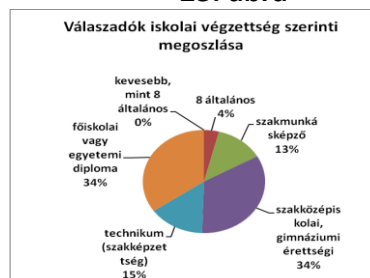
A felnőtt lakosság egészségi állapotának és szokásainak felmérése céljából online kérdőívet készítettünk, melyet 103 fő töltött ki, 83%-uk nő, 19%-uk férfi, átlagéletkoruk 43 év.

A válaszadók iskolai végzettség szerinti megoszlása: 34% főiskolást vagy egyetemet, 34% szakközépiskolát vagy gimnáziumot, 15% technikumot (szakiskolát), és 13% szakmunkásképzőt végzett, csak 4%-uk rendelkezik 8 általános iskolai végzettséggel.

22. ábra



23. ábra



A kérdőív kitöltőinek közel háromnegyede (73%) élettársi vagy házastársi kapcsolatban él (házas: 53%, élettárs: 20%), 11%-uk nőtlen/hajadon, 6%-uk külön él házastársától, 5-5%-uk pedig elvált és özvegy. Legtöbbjük 2 gyermeket nevel (41%), jelentős az egy gyermekesek aránya is (29%), 16%-uk három, vagy annál több gyermekes, és 14%-uk gyermektelen.

24. ábra

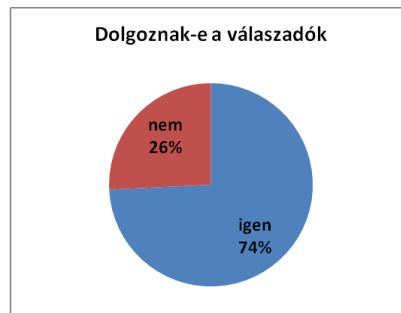


25. ábra



A felmérésben résztvevők jelentős hányada munkavállaló (74%), akik nem, azok többnyire GYES-en / GYED-en vannak (46%), illetve egyéb (ki nem fejtett) okból nem dolgoznak (46%), kis százalékuk éppen álláskereső vagy rokkontnyugdíjas. Arról is megkérdeztük őket, hogy milyen jellegű munkát végeznek, erre többféle válasz is érkezett: 34%-uk szakalkalmazott, 25%-uk egyéb, meg nem nevezett típusú munkát végez, 15%-uk szakmunkás, 14%-uk ügyviteli dolgozó, 8%-uk diplomás vezető, 4%-uk pedig segédmunkás.

26. ábra



27. ábra



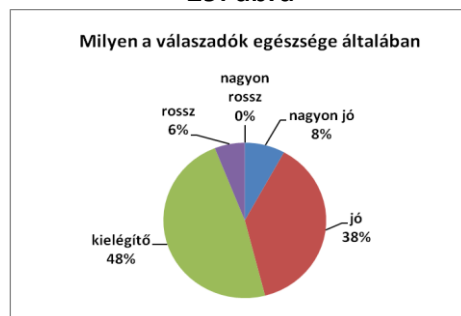
28. ábra



A saját egészségi állapotról úgy nyilatkoznak legtöbben (48%), hogy az csak kielégítő, nagyon jónak pusztán 8% tartja önmaga egészségét, jónak 38%, rossznak pedig 6%. Mindezekre okként a következőket írták:

- Hypertonia.
- Pajzsmirigy problémák és nagyon rossz vérkép.
- Cukorbetegség, magas vérnyomás, pajzsmirigy alulműködés.
- A sok stressz, rendszertelen étkezés, testmozgás hiánya.
- Meszesedés csigolyakopás, porckopás.
- Fej-és fogfájás.
- Nem dönt le a lábamról vírus.
- Asztmás vagyok, könnyen megfázom.
- Ízületi problémáim vannak, kopások (térd harmadfokú).
- Aorta tágulat, 1 kg a megengedett emelés.

29. ábra

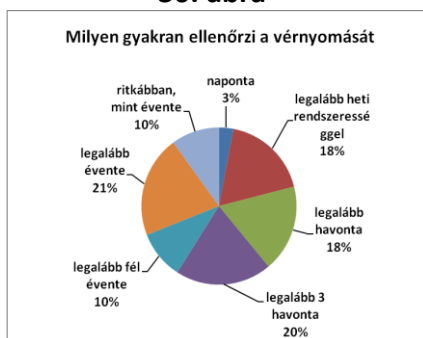


- Ízületi bántalmak.
- Pajzsmirigy betegség, epeműtét, belgyógyászati problémák: vese, máj.
- Tulajdonképpen semmi szervi bajon nincs.
- Magas vérnyomásra gyógyszert szedek évek óta, amely teljesen rendben tartja az előtte kiugró értékeket.
- Gerinc probléma, cukorbetegség, magas vérnyomás.
- Szerencsére nem vagyok beteges, rendszeres testmozgást végzek.
- Egy kis súlyfelesleg; rendszertelen étkezés; sport nélküli életmód.
- Nehezen tudom a felesleges kilóimat leadni, ezért csak részben érzem jól magam.
- Jó a közérzetem. Nincs krónikus megbetegedésem. Allergiától mentes vagyok.
Gyógyszert nem szedek.
- Gyakori magas vérnyomás, fejfájás, kialvatlanság.
- Túlsúllyal küzdök.
- Magas vérnyomás és allergia kezelt állapotban.
- Komolyabb betegségeim nincs.
- Magas vérnyomás, magas triglicerid szint.
- Pajzsmirigy alulműködés.
- Vérnyomás probléma.
- Magas vérnyomás, cukorbetegség.
- Fiatal korom ellenére egyre többet fájnak az ízületek a kezemben és lábamban.
- Magas vérnyomás, amit gyógyszerrel kezelek.
- Egészséges életmódot folytatok.
- Nagyon ritkán vagyok beteg, akkor is csak pár napos meghűlésről van szó.
- A dohányzás miatt csak kielégítő lehet az egészségi állapotom. Még!
- Erős immunrendszer.
- Nem szedek gyógyszert, nincs magas vérnyomásom, cukorbetegségem.
- Nem szedek gyógyszert rendszeresen, csak altatót heti 2-3 alkalommal.
- Ritkán vagyok beteg.
- Magas vérnyomás, inzulin probléma.
- Minimális magas vérnyomás, időnként fejfájás, néha nátha, de semmi komoly egészségügyi problémám nincs.

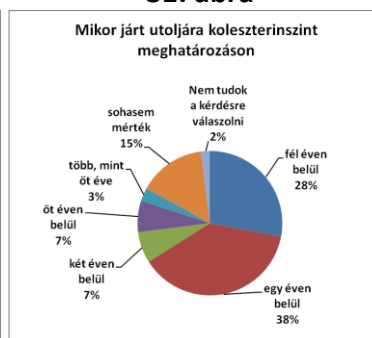
- Rheumatoid arthritis.
- Ízületi problémák.
- Megfázáson kívül több éve nem volt más betegségem. Rendszeresen járok fogorvoshoz, nőgyógyászhoz, vérévételre.
- Pollen allergiás vagyok, amire gyógyszert szedek júniustól novemberig. Más problémám nincs.
- Ritkán vagyok beteg, akkor is gyorsan felépülök. Rendszeresen sportolok, igyekszem egészségesen étkezni.
- Semmi gyógyszert nem szedek, tehát jól vagyok.
- Epeműtét, 2 hasfali sérvműtét, magas vérnyomás, 2008-ban szívinfarktus.
- Krónikus betegség -2 éve rosszindulatú mell daganat - kontroll eredményeim rendben.

Életmódjuk jellemzőjeként képet szeretünk volna kapni arról, hogy a válaszadók milyen gyakran vesznek részt egy-egy szűrővizsgálaton. E tekintetben viszonylag kedvező a helyzet, ugyanis 59%-uk fél évnél gyakrabban ellenőrzi vérnyomását (3% naponta, 18% legalább heti rendszerességgel, 18% legalább havonta, 20% legalább 3 havonta), csak 10%-uk méri ritkábbba, mint évente ezt az értéket. Érdekes megjegyezni, hogy ebben az eredményben bizonyosan közrejátszanak az előző kérdéseknél kifejtett vérnyomásproblémák. Koleszterinszintjüket legtöbben (38%) egy éven belül ellenőrizték, fél éven belül 28%-uk, két éven belül 7%-uk, szintén 7%-uk öt éven belül, több mint öt éve 3%, és 15%-uk válaszolta azt, hogy sohasem mérték. Legnagyobb hányadban egy éven belül mérték vércukorszintjüket, pusztán 9% jelölte be azt a választ, hogy sohasem vett részt ilyen ellenőrzésen.

30. ábra



31. ábra

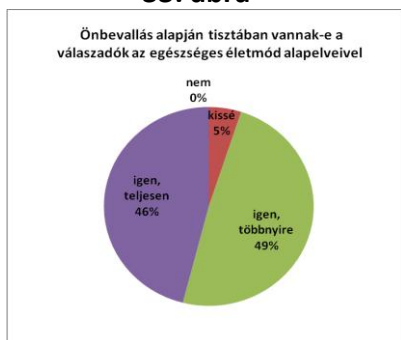


32. ábra

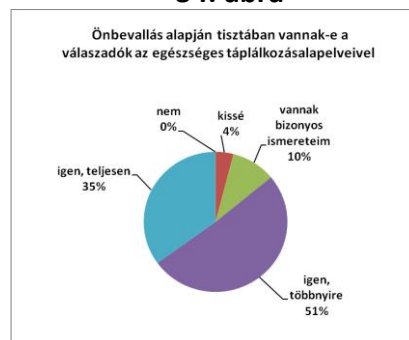


Elenyésző százalék (5%) kivételével azt állították magukról a válaszadók, hogy teljesen vagy többnyire tisztában vannak az egészséges életmód alapelveivel. Kicsivel kevésbé magabiztosak, de azért még mindig elég tájékozottnak mondják magukat az egészséges táplálkozás terén, 86%-uk jelölte be ugyanis azt, hogy teljesen vagy többnyire tisztában van az ilyen jellegű ismeretekkel.

33. ábra



34. ábra

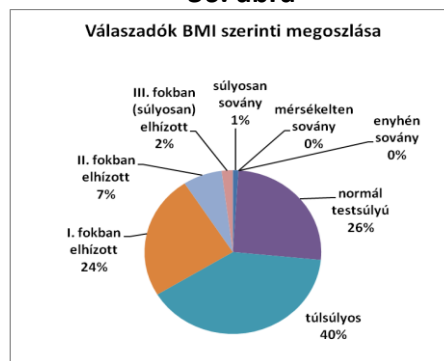


6%-uk teljesen egészségesen próbál étkezni, 53%-uk többnyire törekszik rá, 37%-uk kissé törekszik rá, 4%-uk pedig egyáltalán nem törekszik erre. Annak ellenére, hogy a kérdőívkitöltők 7%-a teljesen egészségesnek, és 63%-a többnyire egészségesnek tartja a táplálkozását, közel háromnegyedük kisebb-nagyobb mértékben túlsúllyal küzd, csupán 26%-uknál lehetett normál testsúlyt mérni. A súlyosan sovány kategóriába a felmérésben résztvevők 1%-a sorolható. Az egészségtelen táplálkozás okaként majdnem minden második válaszadó az anyagi okokat jelölte meg, de nagy szerepe van ebben a családi szokásoknak és a saját ízlésüknek is.

35. ábra



36. ábra



37. ábra



38. ábra

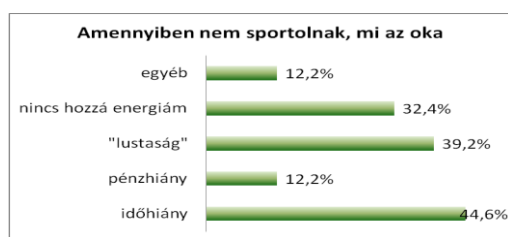


Az egészséges életmód egyik fő alappillére a rendszeres testmozgás is, ezért arra is rákérdeztünk, hogy milyen gyakran sportolnak. 46%-uk csak ritkábban, mint havonta végez minimum 30 percen keresztül tudatos, aktív testmozgást. 30%-uk adott erre a kérdésre megnyugtató választ: 10%-ban minden héten többször is, 20%-ban legalább hetente sportolnak. Legfőképpen időhiánnyal magyarázzák azt, ha nem végeznek rendszeres testmozgást, de nagy szerepe van benne a lustaságnak és az energiahiánynak is.

39. ábra



40. ábra

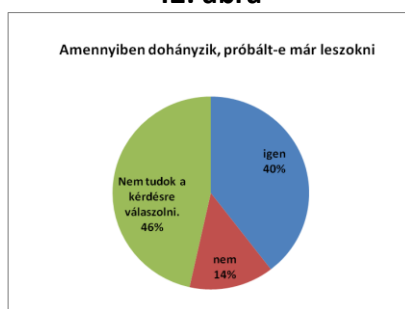


A dohányzással kapcsolatban igen kedvezően nyilatkoztak magukról, ugyanis többségük azt adta válaszul, hogy sohasem dohányzott, 28%-uk csak régebben dohányzott, de manapság nem. Csak 21%-uk dohányos jelenleg, közülük is 40% próbálkozott már a leszokással. A dohányzók 49%-a nem tudta megadni, hogy naponta hány szál cigarettát szív el, azok többsége (27%) azonban, aki válaszolt, 10-19 szálát szív el napi szinten.

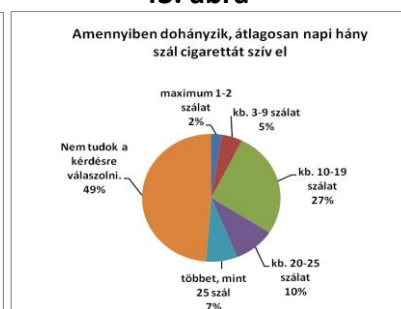
41. ábra



42. ábra



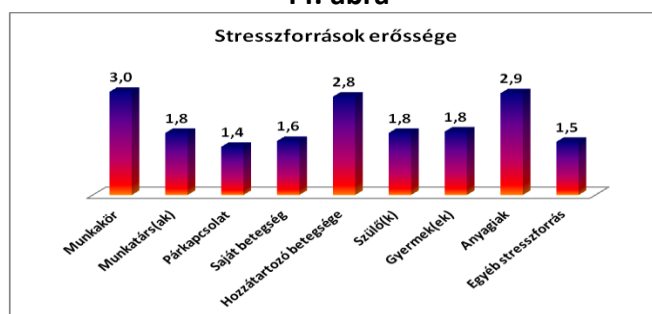
43. ábra



A tekintetben is vizsgálódni szerettünk volna, hogy bizonyos stresszforrások milyen mértékben jelentkezik a településen élők körében, ezért megkértük a felmérésben résztvevőket, hogy jelöljék meg 0-5-ig terjedő skálán, hogy milyen szinten jelentenek az életükben stresszforrást a megadott tényezők. (Pontozás értékelése: 0= nincs stressz vele kapcsolatban 1= enyhe stresszet élek meg vele kapcsolatban 2= mérsékelt stresszet élek meg vele kapcsolatban 3= számottevő stresszet élek meg vele kapcsolatban 4= jelentős stresszet

élek meg vele kapcsolatban 5= súlyos stresszet élek meg vele kapcsolatban.) A 3 legfőbb stresszor az életükben a munkakör az anyagiak és a hozzátartozójuk betegsége.

44. ábra



Támpontként a jövőben megrendezésre kerülő egészségfejlesztési programokhoz, megkértük a válaszadókat arra is, hogy jelöljék meg 1-től 10-ig terjedő skálán (ahol 1= egyáltalán nem szeretnék rajta részt venni 10=nagyon szívesen részt vennék rajta), hogy milyen szívesen vennének részt különböző programokon. Ellentmondásos, hogy miközben 88%-ban azt nyilatkozzák, hogy sokat tehetnek saját egészségükért, mégis átlagosan elég alacsony a részvételi hajlandóság ezeken a programtípusokon. Legmagasabb érdeklődés az elsősegélynyújtási és balesetmegelőzési programokra lenne, az összesített értékelés az alábbi ábrán látható.

45. ábra

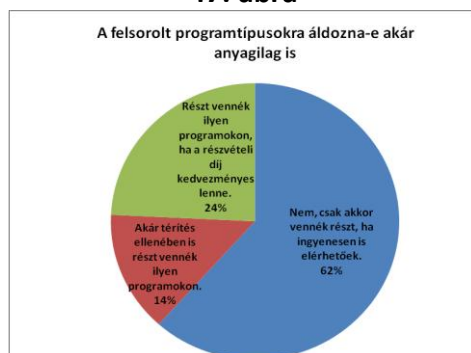


46. ábra

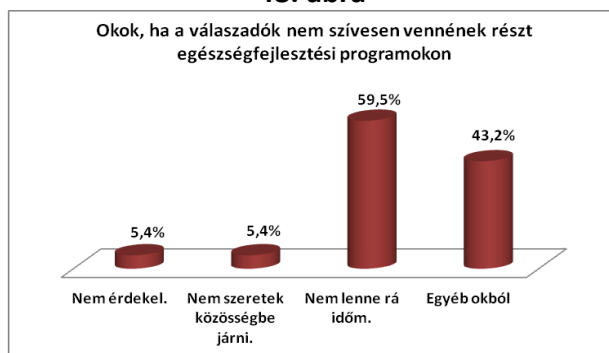


A kérdőív kitöltőinek közel negyede hajlandó lenne akár térítési díjat is fizetni az általunk felsorolt programokért, 14%-uk csak kedvezményes áron tudná igénybevenni, nagy részük azonban csak akkor venne részt, ha ingyenesen elérhetőek lennének számukra. Akik nem szívesen látogatnák ezeket a programokat, azok leginkább az időhiányt jelölték meg okként, de egyéb, ki nem fejtett ok(ok) is közrejátszanak az érdeklődés hiányában.

47. ábra



48. ábra



Összességében megállapítható, hogy a felmérésünkben résztvevők sokkal jobb színben látják saját egészségi állapotukat és életmódjukat, mint ahogyan azt a kulcszemélyek látják és ahogyan azt egyéb tényezők is alátámasztják. Önbevallásuk alapján az ismereteik kielégítőek, mégis nagyon nagy arányban küzdenek túlsúllyal, és kevesen sportolnak rendszeresen. Védőfaktorként megemlíthető, hogy elég magas arányban élnek családban és a különböző szűrővizsgálatokon is viszonylag nagy számban vesznek részt, továbbá kis hányaduk jelölte be, hogy dohányzik. Az is jól látszódik, hogy a lehetőségeikhez képest passzívabbak az egészséges életmód terén.

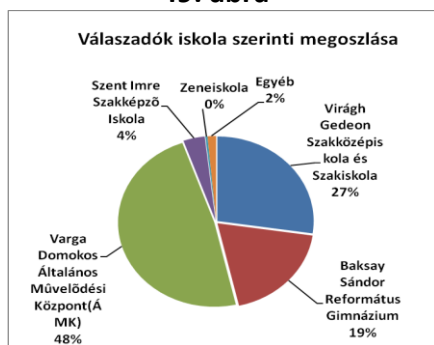
Fiatalok körében végzett felmérés eredményei

A fiatalokat elsősorban az egészséggel kapcsolatos nézeteikről, ismereteikről, szokásaikról és a programokon való részvételi szándékukról kérdeztük egy számukra külön készített online kérdőíven keresztül, melyet 284 fő töltött ki. Ők a 6-19 éves korosztályból kerültek ki, átlagéletkoruk 14 év. Életkor szerinti megoszlásuk a következő:

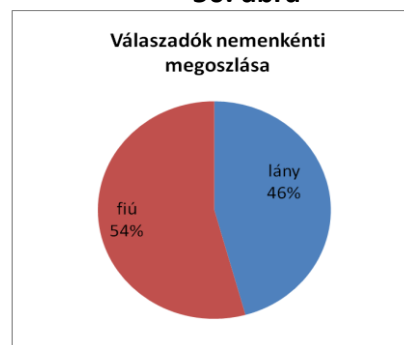
- 8-14 éves korosztály: 147
- 15-19 éves korosztály: 117
- Nem adta meg az életkorát: 20 fő

Legnagyobb számban a Varga Domokos Általános Művelődési központ diákjai válaszoltak a kérdéseinkre, de számottevő a Virágh Gedeon Szakközépiskola és Szakiskola, valamint a Baksay Sándor Református Gimnáziumba járók aránya is. A nemek aránya jól kiegyenlített a kitöltők körében, összesítve és életkori bontásban is közel 50-50% a fiúk és a lányok aránya.

49. ábra



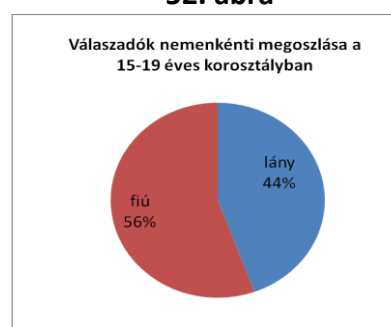
50. ábra



51. ábra



52. ábra



A gyermekek tápláltságáról is képet szerettünk volna kapni. Ennek megítélésére fiúk és lányok számára külön kidolgozott értékelő táblázatokat alkalmaztunk. A gyermekek testmagassága és testtömege alapján kiszámítjuk az aktuális BMI (testtömeg index) értékeiket. Ezt követően megnézzük, hogy a kapott BMI érték a gyermek nemének és életkorának megfelelő táblázati sorban mely percentilisek közé esik. A tápláltság mértékének megítélésére a BMI is csak közelítő meghatározásra alkalmas, jelen felméréshez azonban jó támpontot ad.

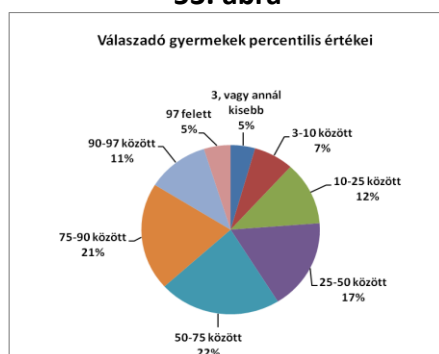
A percentilis értékek a következőkre utalhatnak:

- a 3 percentiliséknél kisebb értékek jelentős súlyhiánnyra,
- a 3 és 10 percentilisek közötti értékek sovány gyermekekre,
- a 10 és 75 percentilis közé eső értékek megfelelő tápláltságra,
- a 75 és 90 percentilis közé eső érték már súlyfölségre, túltápláltságra,
- a 90 és 97 percentilis közötti értékek túlsúlyosra,
- a 97 percentiliséknél nagyobb BMI értékek pedig már kóros elhízásra utalnak.

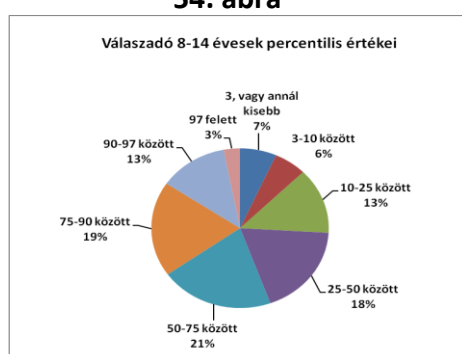
A felmérésben résztvevők 5%-a küzd jelentős súlyhiánnyal, 7%-uk sovány, 51%-uk mondható megfelelően tápláltnak, 21%-uknak van súlyfölsége, 11%-uk egyértelműen túlsúlyos, és 5%-uknál kóros elhízásra utaló értékeket kaptunk. Ezt összefoglalva látható, hogy a

gyermekek közel fele nem megfelelően táplált, jelentős hányaduk küzd súlyproblémákkal, mely állapot az életkor előrehaladtával egyre romlik.

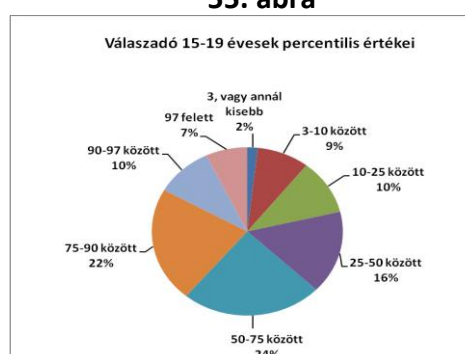
53. ábra



54. ábra



55. ábra



Feltettük azt a kérdést is, hogy: „Szerinted milyen programra van szüksége a fiataloknak?” Erre a kitöltők több, mint fele válaszolta azt, hogy a fiataloknak szüksége lenne sportnapokra, kb. egyharmaduk tartja szükségesnek a diáknapokat, közel negyedük pedig a szükségesnek tartja a kreativitást fejlesztő programokat is. Legkevesebb válasz a táplálkozáshoz kötődő programokra érkezett. A sportnapok „népszerűségét” leszámítva más képet kapunk azonban, ha korcsoportonként vizsgáljuk a válaszokat, ekkor ugyanis az látszik, hogy a diáknapokat csak a fiatalok tartják igazán szükségesnek, mert az idősebb korosztályból a legkevesebb válasz érkezett erre a kategóriára.

8-14 évesek körében első 5 helyen szereplő programtípusok:

1. sportnapok
2. diáknapok
3. kreativitást fejlesztő programok
4. ifjúsági tábor
5. egyéb

15-19 évesek körében első 5 helyen szereplő programtípusok:

1. sportnapok
2. dohányzást és drogfogyasztást megelőző programok
3. biztonságos szexuális életet elősegítő programok
4. ifjúsági tábor
5. kreativitást fejlesztő programok

56. ábra



57. ábra



58. ábra

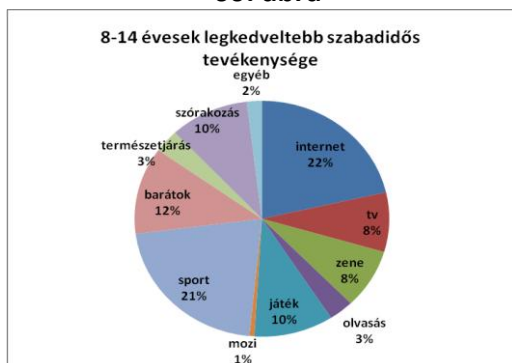


Kíváncsiak voltunk arra is, hogy a fiatalok mivel töltik legszívesebben a szabadidejüket. Ezt a kérdést is érdemes inkább korcsoportonként vizsgálni, mivel az életkor előrehaladtával más tevékenységek látszódnak hangsúlyosabbnak. Az internetezést elég magas arányban választották mindkét korosztályban, de míg a fiatalabbak az internet előtt töltik legszívesebben a szabadidejüket, azért az idősebbek többen választották, hogy inkább a barátaikkal töltik ugyanezt az időt. A 8-14 éves korosztály elég magas aránya tölti a szabadidejét sportolással, sajnos a 15-19 éves korosztályban ez az időtöltés már sokkal kevésbé népszerű.

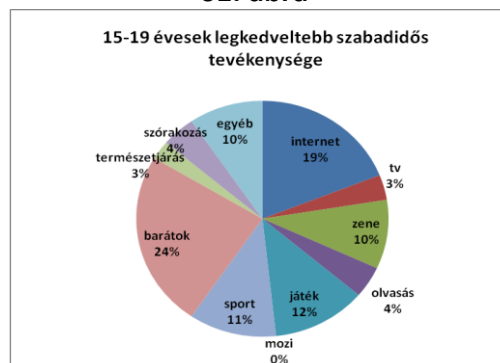
59. ábra



60. ábra

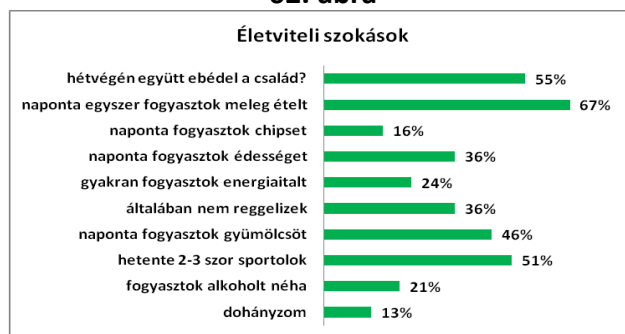


61. ábra

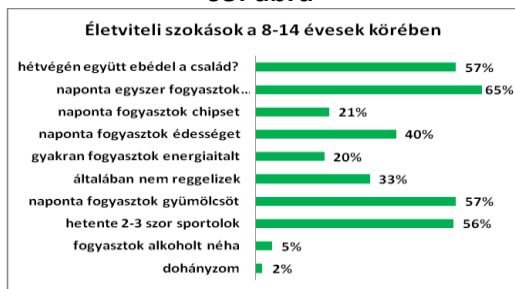


Az életviteli szokásokat vizsgálva megállapítható, hogy a gyerekek kicsivel több, mint fele esetén hétfőn együtt ebédel a család, ez a szokás az életkorok külön választásával sem igazán mutat különbséget. A válaszadók közel $\frac{3}{4}$ -e naponta minimum egyszer fogyaszt meleg ételt, ez az arány a 8-14 évesek körében kissé kedvezőtlenebb, mint a 15-19 évesek körében. A napi chips fogyasztás kisebb korban gyakoribb, mint az idősebbeknél, a 8-14 évesek ugyanis 21%-ban jelölték meg ezt a szokást, míg a 15-19 éveseknél csak 11%-ban. Még kedvezőtlenebb helyzetet látunk, ha megnézzük az édesség és energiatartalmú fogyasztást, mivel a válaszadók több, mint $\frac{1}{3}$ -a eszik naponta édességet, negyedük pedig gyakran iszik energiatartalmú. Elég nagy százalékban fordul elő, hogy a gyermekek általában nem reggeliznek, a fiatalabbak esetén 33%-ban, idősebbeknél már 42%-ban. Nagy számban vannak azok is, akik általában nem reggeliznek, minden harmadik válaszadóra jellemző sajnos ez az állítás. Javítja a helyzetképet, hogy majdnem minden második gyermekre igaz az, hogy naponta fogyaszt gyümölcsöt és hetente minimum 2-3-szor sportol, bár e tekintetben az életkor előrehaladtával rosszabb arányokat kaphatunk. A 8-14 évesek körében csak igen kis mértékben jelenik meg problémaként a dohányzás és az alkoholfogyasztás, ez az állítás azonban nem igaz a 15-19 évesekre, ugyanis 42%-uk vallotta magáról, hogy néha fogyaszt alkoholt, 27%-uk pedig, hogy dohányzik.

62. ábra



63. ábra

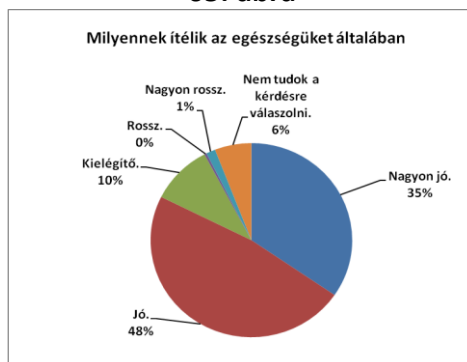


64. ábra



Az, hogy milyennek ítélik a gyermekek a saját egészségüket, gyakorlatilag nem különbözik az életkorok külön választása esetén. A kérdőívkitöltők kb. egyharmada nagyon jónak, fele jónak tartja az egészségi állapotát, 18-12%-uk csupán kielégítőnek, míg kb. 1%-uk tartja rossznak, vagy nagyon rossznak a saját egészségi állapotát.

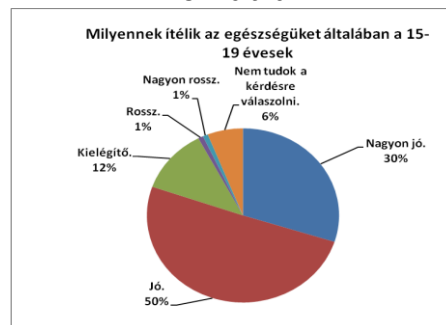
65. ábra



66. ábra



67. ábra



A fiatalok túlnyomó többsége (75%) azt válaszolta, hogy teljesen, vagy többnyire tisztában vannak az egészséges életmód alapelveivel, csupán a válaszadók 19%-a jelölte be azt, hogy kissé, vagy egyáltalán nincs tisztában ezekkel az ismeretekkel.

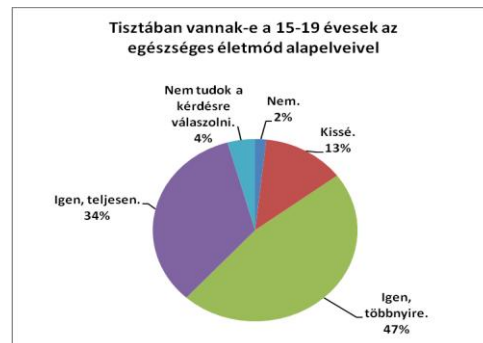
68. ábra



69. ábra

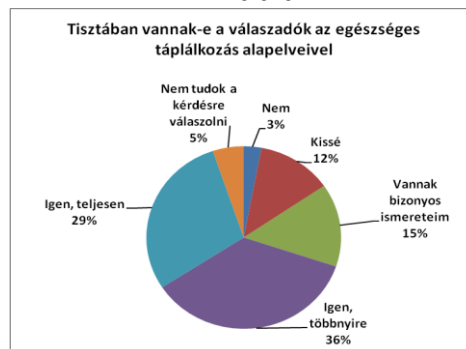


70. ábra

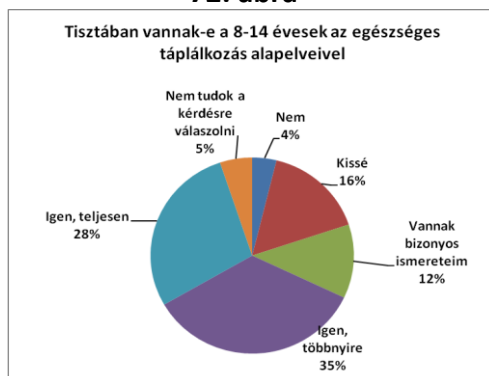


Életkort függetlenül nagy százalékban válaszolták a gyerekek, hogy többnyire vagy teljesen tisztában vannak az egészséges táplálkozás alapelveivel (összesen 65%), 15%-uknak vannak bizonyos ismeretei a témában, míg 15%-uk gondolja úgy, hogy csak kissé vagy egyáltalán nem birtokolja ezt a tudást.

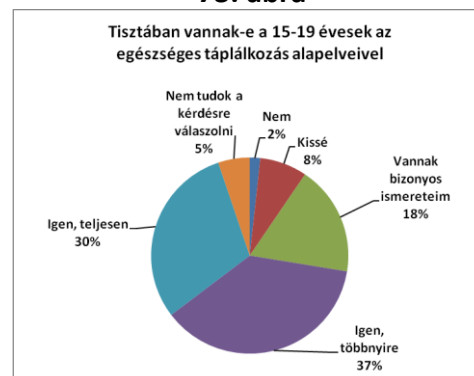
71. ábra



72. ábra



73. ábra



Saját táplálkozásukról 19%-ban nyilatkoztak úgy a gyerekek, hogy egészséges, 51%-ban, hogy többnyire egészséges, 21%-ban, hogy ritkán egészséges, és 5%-ban, hogy egészségtelen (4%-uk nem tudott a kérdésre válaszolni). Ezek az arányok egészen kicsivel mutatnak jobb képet fiatalabb korban, mint az idősebbek körében.

74. ábra



75. ábra



76. ábra



Minden héten többször is sportol a gyermekek 47%-a, 23%-uk hetente, 10%-uk havonta néhányszor, míg 11%-uk csak ritkábban sportol, mint havonta (9%-uk nem tudott a kérdésre válaszolni). Ebben a kérdésben is megközelítőleg ugyanolyan arányban jelölték be az adott válaszlehetőségeket a fiatalok és az idősebbek is.

77. ábra



78. ábra

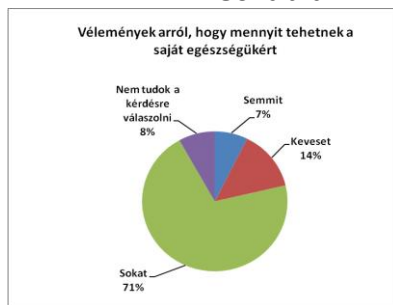


79. ábra

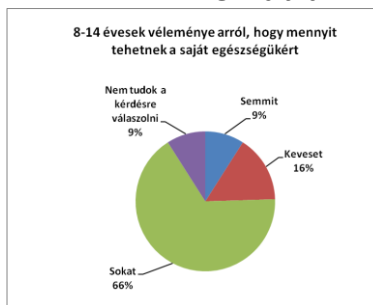


A felmérésben résztvevők majdnem háromnegyede gondolkodik úgy, hogy sokat tehet saját egészségéért, 14%-ban vélik úgy, hogy csak keveset, 7%-ban pedig, hogy semmit nem tehetnek magukért. Ezek az arányok a 8-14 évesek körében kedvezőtlenebbek, viszont az életkor előrehaladtával jobb összképet kapunk.

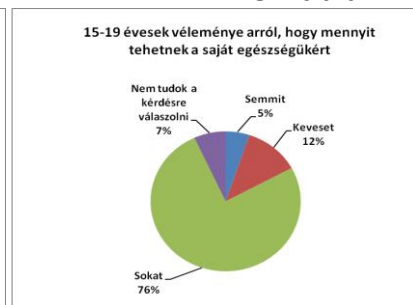
80. ábra



81. ábra



82. ábra



Felsoroltunk különböző egészségfejlesztési témájú programlehetőséget és arra kértük a válaszadókat, hogy adják meg egy skálán, milyen szívesen vennének részt azokon (skálán lehetséges értékelés: 0=egyáltalán nem szeretnék rajta részt venni - 10=nagyon szívesen részt vennék). Az összesített értékelést a következő ábra mutatja be, míg az életkoronkénti bontás után kapott eredményeket táblázatban szemléltetjük.

83. ábra



4. táblázat: Milyen szívesen vennének részt a válaszadók korcsoportonkénti bontásban egy adott egészségfejlesztési programtípuson

	8-14 évesek	15-19 évesek
1.	Rendszeres testmozgást elősegítő szabadidős prog.	Elsősegély nyújtási és baleset megelőzési programok
2.	Elsősegély nyújtási és baleset megelőzési prog.	Rendszeres testmozgást elősegítő szabadidős prog.
3.	Egészséges táplálkozás érdekében kidolgozott prog.	Stresszkezelő, lelki egészség megőrzésére irányuló egészségfejlesztési programok
4.	Egyéb	Egészséges táplálkozás érdekében kidolgozott prog.
5.	Családi életre való felkészülést támogató programok	Egyéb
6.	Táborok az egészségfejlesztés jegyében	Családi életre való felkészülést támogató programok
7.	Egészségfejlesztési célú rendezvények	Egészségfejlesztési célú rendezvények
8.	Stresszkezelő, lelki egészség megőrzésére irányuló egészségfejlesztési programok	Életvezetési kompetenciák fejlesztését célzó programok
9.	Életvezetési kompetenciák fejlesztését célzó prog.	Biztonságos szexuális életet elősegítő programok
10.	Dohányzás megelőzés és dohányzásról való leszokást támogató programok	Táborok az egészségfejlesztés jegyében
11.	Alkohol- és drogfogyasztást megelőző programok	Alkohol- és drogfogyasztást megelőző programok
12.	Biztonságos szexuális életet elősegítő programok	Dohányzás megelőzés és dohányzásról való leszokást támogató programok

Röviden összefoglalva a fiatalok felmérését, elmondható, hogy jelentős többségük küzd súlyproblémákkal, annak ellenére is, hogy azt vallották magukról, tisztában vannak az egészséges életmód és táplálkozás szabályaival, valamint megpróbálnak többnyire egészségesen táplálkozni. Ezen az állapoton az javíthat, hogy egyértelműen kiderült a sport szeretete. Jelenleg is nagy számban sportolnak, és a többségnek ezen aktivitás fokozására is lenne igénye. Életviteli szokásaik terén jelentős javításra lenne szükség, ehhez jó eszköz lehetne számukra több egészségre nevelő program megtartása.

V.3. ÖSSZEFOGLALÓ

A fiatal és felnőtt lakosság körében készített felmérések alapján jól kirajzolódnak azok az országosan is kiemelkedő problémák, mint a túlsúly, a rossz táplálkozási szokások, a kevés rendszeres testmozgás, dohányzás, melyet már gyermekkorban elkezdene, és ehhez társul még talán az átlagostól is kisebb tenni akarásuk az egészségük érdekében. Ha ehhez hozzá vesszük a kulcsszemélyek véleményét, akkor még negatívabb képet kapunk. A fókusz kérdőívek válaszai alapján az is látszódik azonban, hogy a lakosságnak van egy kisebb része, aki rendszeresen tesz saját egészségéért, ők általában fogékonyak minden egészségfejlesztési programra.

VI. AZ EGÉSZSÉGTERV ELKÉSZÍTÉSÉNEK LÉPÉSEI

VI.1. ÁLTALÁNOS LEÍRÁS

Az egészségterv első lépése minden esetben a küldetés megfogalmazása (újrágondolása vagy megerősítése). Ezen küldetés ugyanis meghatározza az információk rendező elvét, valamint a problémák megfelelő csoportosításához iránymutatást ad.

A szükségletfelmérés során a begyűjtött információkból meghatározzuk a felmerülő problémákat, s mindezt második lépésként ok-okozati összefüggésbe csoportosítjuk. Ez a rendszerezés és tudatos átgondolás vezet el az általános célok elsődleges megfogalmazásához (problémafa - célfa).

A harmadik lépésben az így rendszerezett problémákat összevetjük a külső és belső különböző tényezőkkel. Ezzel az elemzéssel tudjuk meghatározni az ún. releváns döntési kritériumokat, amelyen belül a meglevő problémák megoldására, a helyi adottságokat és lehetőségeket figyelembe véve megoldást kereshetünk. (SWOT analízis – releváns döntési kritériumok).

Ez ad megfelelő kontrollt továbbá arra is, hogy a megfogalmazott problémák közül melyekre találhatunk megoldást, melyek azok az irányvonalak, ahol hatékonyan és reálisan tervezhetjük a „beavatkozást”.

Mindezek elvégzése után, negyedik lépésként, azért van szükség a logikai keretmátrix eszközrendszerének a használatához, mert ez arra ad útmutatót, hogy konkrétan milyen területeken lehet hatékony és mérhető programokkal megfelelő eredményeket elérni. A logikai keretrendszer ad továbbá lehetőséget arra is, hogy elemezzük a tervezett programokat (melyek a kitűzött célok megvalósításához mutatnak irányt) a fenntarthatóság szempontjából, valamint választ kapunk arra (meghatározzuk), hogy milyen indikátorokat használhatunk az eredményesség mérésére.

VI.2. PROBLÉMÁK MEGHATÁROZÁSA

Összegyűjtöttük a településre jellemző, egészségterv szempontjából fontos problémákat és a következők szerint csoportosítottuk.

A) Demográfiai helyzettel, egészségi állapottal, egészségmagatartással kapcsolatos problémák kiemelése:

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 település korösszetételére az elöregedés jellemző.
- A település férfilakosságának száma, fiúk születése magas, ez azonban 50 év felett nagyban csökken, tehát a veszélyeztetett korosztálynak, az aktív 45-55 éves férfi korosztály tekinthető.

Egészségi állapotot befolyásoló tényezők:

- Az egészségtudatos magatartás nem jellemző.
- Az egészséget befolyásoló környezeti tényezők hiányosak
- Az egészségi állapot fejlesztését segítő adottságok nem kellően kihasználtak.
- A szűrővizsgálatokon való részvétel nem jellemző az aktív életkorú (35-45 éves) lakosokra
- Nincs kellő preventív szolgáltatás
- Az egészségtudatos magatartás kialakításához szükséges ismeretek, ezek népszerűsítése nem kap kellő hangsúlyt
- A fiatalok szabadidő kulturált és egészséges eltöltéséhez kevés lehetőség van
- Nincs kellő példakép

Életmóddal kapcsolatban észlelt problémák téma szerinti csoportosításban:

- Lakosság életmódja nem megfelelő, az egészség értéknek tekintése nem központi vezető szerep az emberek életvitelében
- A munkanélküliségből és a rossz szociális helyzetből eredően egészségügyi problémák és káros életmód alakul ki
- 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 bűnözés és a drogfogyasztás jelenléte.

- A dohányzás témakörén belül a legfontosabb veszélyeztető tényezők tartják a fiatalok dohányzási problémáit, az alkoholfogyasztás is korán kezdődik a fiatalok körében.
- 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 lakosok elszigeteltek, nagy a különbség az egyes városrészek lakói között.
- Kellő motíváció hiánya az egészséges életre.
- Bár sok a civil szervezet, ezek elkülönülnek egymástól, nincs összehangolt tevékenység és hiányoznak a közösségek, a közösségi terek is.
- A fiatalok értékrendje nem az egészségtudatos magatartás

B) Kompetencia és forrásigény szerinti csoportosítás:

Nagy forrásigény, helyi szinten nem kezelhető:

- Az általános gazdasági és szociális társadalmi problémák.
- Szűrővizsgálatok anyagi hátterének biztosítása,
- A hátrányos helyzetű rétegek, veszélyeztetett csoportok problémájának társadalmi megoldása.

Nagy forrás igény, helyi szinten megoldható

- Egészséges életmódot népszerűsítő médiakampány
- Egészségtudatos életforma népszerűsítése, kisebb közösségekben való támogatása.
- Egészségnap szervezése, az egészséges életmód népszerűsítése érdekében
- Lakossági egészséges életmód programok megtervezése, megtartása
 - Egészséges táplálkozási városi stratégia
 - Sport stratégia kialakítása
- Tervszerű intézményi fejlesztések, pályázatokkal. Egészséges táplálkozás propagálása. Egészséges táplálkozás érdekében a korszerű egészséges közétkeztetés biztosítása
- Életkori sajátosságoknak megfelelő klubok indítása , meglévők újra tematizálása
 - Dohányzás megelőzés
 - Családi életre felkészítés

- Kismama klub / papák , nagyszülők bevonása
- Sportklubok
- Életfeltételek és környezeti feltételek javítása (közösségi terek létrehozása)
- Egészségügyi központ fejlesztése

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

- A fiatalok egészségtudatos szemléletének a fejlesztése.
- Helyi sportstratégia, sportközpont fejlesztési terveinek megvalósítása.
Rendszeres, irányított szabadidő program, futás gimnasztikával a szabadban / természetvédelmi útvonalon, parkokban (program előtt és végén fizikai állapot ellenőrzésével kéthetente vagy hetente).
- Az egészséges táplálkozás népszerűsítése.
- A dohányzás káros hatásainak ismertetése.

A fenti problémákat csoportosítva, ok-okozati viszonyba rendeztük és a következő problémafát készítettük el.

VI.3. PROBLÉMAFA

A helyi lakosság egészségtudatos magatartásának hiánya és az ehhez szükséges segítő feltételek, körülmények elégtelensége.

OKOZAT

Megélhetési gondok, rohanó életmód, gazdasági nehézségek növelik a lakosok terheit, elszigeteltek, érdektelenek lesznek saját egészségükkel kapcsolatban.

Az egészséges életmód feltételrendszerének hiányos volta

A lakosság egészségi állapota nem megfelelő, nem foglalkoznak kellően saját egészségi állapotukkal, s erre nem kapnak kellő ösztönzést.

A prevenció és az egészségfejlesztési programok száma nem elegendő, a részvételi arány kevés.

Egészségterv és annak tudatos megvalósítása hiányzik

Az életminőség javításához szükséges fejlesztésekben nincsenek kellően beépítve és figyelembe véve az egészséget befolyásoló tényezők

Az életkörülmények sok helyen hiányosak, Nincsenek közösségek, elszigetelten élnek.

Szív és érrendszeri megbetegedések nagy száma. A fiatal férfiak korai elhalálása.

Fiatalok egészségtudatos életmódjának fejlesztése.

A lakosság számára szervezett közösségi programok száma és lehetősége kevés

A tervszerű, összehangolt prevenciók tevékenység hiányzik

Az egészségterv megvalósításához szükséges felelősök, szakértők hiánya

Nincs rendszeres konzultáció „Egészség fórum” a felelős vezetők között.

Anyagi források, feltételek, szakértők és szakmai segítők hiánya.

Munkanélküliség. Kevés a helyi munkalehetőség Kevés a szakképzett munkás, Szegregációs problémák

Az egészséges életmódhoz szükséges kellő öntudat és ismerethiány

Dohányzás magas száma, nem megfelelő táplálkozás

Kevés az egészségkommunikáció és a médiakampány az egészséges életmód népszerűsítésére

Sportprogramok számának nem elégséges volta.

Fiatalok tartalmas szabadidő tevékenységének hiánya

Kevés egymást támogató közösség van, nincs kellően jól követhető példamutató embercsoport.

Az egészséges életmódot támogató, ismeretterjesztő programok és tevékenységek

OKOK

VI.4. SWOT ANALÍZIS

Összegyűjtve és áttekintve az eddigi információinkat, elvégeztük a SWOT (GYELV) 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 város egészségfejlesztési stratégiáját, valamint egészségtervét felépítjük, és annak megvalósítási módjára is ajánlást teszünk.

Erősségek:

- Elkötelezett helyi Önkormányzati vezetőség
- Városi fejlesztési koncepciók
- Nyertes fejlesztési pályázatok
- Fejlett oktatási intézményrendszer
- Felnőttképzés
- Közintézmények jelenléte
- Kistérségi vezető szerepe a térségnek
- Sportközpont jelenléte, aktív működése, elkötelezett vezető és munkatársak
- Termálvíz, gyógyvíz jelenléte
- Járóbeteg ellátás, szakrendelés jelenléte, Szakrendelő Intézet jó működése
- Gyógyszertárak egészségnevelési tevékenysége
- Tiszta, jó levegő a térségben, Nemzeti Parkhoz való kapcsolódása
- Munkaügyi kirendeltség működése
- Aktív, nagyszámú civil szervezet
- Megfelelő média tevékenység
- Helyi közművelődési értékek
- Ipari cégek jelenléte
- Jól áttekinthető gyermekvédelmi és családgondozói tevékenység
- Gondos szociális munka, megfelelő támogatási rendszer
- Bűnmegelőzési, drogmegelőzési program jelenléte az iskolákban

Gyengeségek:

- A helyi népesség elöregedése
- A helyi lakosok egészségmagatartása nem megfelelő
- Helyi gazdasági változás átalakulása, munkalehetőségek negatív változása
- Nincs megfelelő úthálózat
- A várost a főbb közlekedési útvonalak nem érintik
- Nincs kellő turisztikai lehetőség
- Nem fejlett a turizmus, a gyógyvíz nincs kihasználva
- Anyagi okok miatt a sportközpont fejlesztése lassan halad
- Sok a rossz szociális körülmények között élő lakosság
- Szegregációk jelenléte és viszonyai
- A szegregációban élők egészségi állapota rossz
- Kevés a belső régióban lévő zöldterület
- A belváros fejlesztésre szorul
- Az egészségügyi központ épületei elavultak, infrastrukturális fejlesztésre lenne szükség
- Kevés közösség működik
- Elszigetelődnek az emberek
- A városrészek között nagy aránytalanságok vannak
- Az iskolázottság alacsony, kevés a diplomás ember.
- Nem elégséges a hagyományőrzés és a gasztrokultúra
- az iskolákban sok a hátrányos helyzetű (HH), a halmozottan hátrányos helyzetű (HHH), valamint a sajátos nevelési igényű (SNI) gyermek
- életkilátások bizonytalansága, főleg a fiatalok számára
- A városban megjelenő drogfogyasztás
- A közbiztonság javításra szorul
- A civil szervezetek nagy száma ellenére tevékenységük nem összehangolt, nem tartanak kellő kapcsolatot
- kevés a prevenciós program
- Forráshiány a prevenciós tevékenységekre

Lehetőségek:

- Az egészséges életmód népszerűsítése
- Egészségterv összehangolás az egyéb fejlesztési programokkal, nyertes pályázatokkal
- EgészségFórum aktívabb működése
- Az alapellátás prevenciós tevékenységének a fokozása
- A Sportközpont fejlesztésének az elősegítése
- Munkavállalási képzések fokozása
- A motivált csoportok közösségi tevékenységének az elősegítése
- Kisközösségek fejlesztése
- Munkaadók, cégek, vállalkozások bevonása a helyi egészségfejlesztési programokban
- Pályázati tevékenységek fokozása
- Szakemberek képzése
- Együttműködés hatékonyabbá tétele a közeli Egészségfejlesztési Iroda tevékenységével
- Rendezvények szervezése (egészségnapok, eddigi rendezvények folytatása)
- Különböző életmódklubok működtetése
- Együttműködés fokozása a művelődési központtal
- 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.
- Helyi egészségpropaganda.

Veszélyek:

- Lakossági érdektelenség.
- A munkalehetőségek megteremtésének a sikertelensége.
- A fiatalok elvándorlása.
- Szűréseken való részvétel eredménytelensége.
- Az egészségügyi ellátórendszer nem kellően sikeres felújítása.
- 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
- A közbiztonság rosszabbá válik.
- A kriminalitás fokozódhat.
- A városrészek közötti különbség nőhet.
- Az értelmiség elvándorlása fokozódhat, amely a helyi szaktudás kihasználást akadályozza

Melyik erősségünk melyik lehetőség megvalósulását segíti?

Az elkötelezett szakmai vezetőség és Önkormányzat lehetőséget ad arra, hogy a vonatkozó eddigi, és most megvalósuló pályázatok összhangba kerüljenek és egymás hatását erősítsék.

A helyi önkormányzati elkötelezettség erősíteni tudja a helyi példaértékű összefogást az egészséges élethez szükséges feltételek megteremtésében.

Az eddig kissé formális egészségforum, a fentiek miatt képessé válik összehangolt munkára.

A Sportközpont jó kapcsolatrendszere a munkáltatókkal és a sportegyesületekkel lehetővé teszi, hogy a programok sikeresebbek és költséghatékonyabbak legyenek. A Sportközpont eddigi jelentős helyi tevékenysége lehetőséget és helyet ad a termálvíz kihasználásához és komoly letéteményese lehet a város turisztikai fejlesztésének. Ezzel a fejlesztéssel a település egyéb kulturális és művelődési, valamint vendéglátó egységei is fejlődésnek indulhatnak, mely egyrészt fokozza a munkalehetőséget, melyet a helyben lévő felnőttképzéssel, a fiatalok bevonásával még sikeresebbé lehetne tenni. Az ilyen jellegű összefogással nagyobb esély lehet a forrásteremtésre, akár pályázatokkal, akár befektetői támogatással.

Melyik gyengeségünk, melyik lehetőséget gátolja?

A lakosság érdektelensége, programokban való részvételi hajlandóság komolyan gátolja az egészségfejlesztési tevékenységek sikerét. Mivel megfelelő a helyi kommunikáció és megvan az a csoport, akik részben maguk is egészségesen élnek, részben ismereteik és képességeik szerint szeretnének jobban élni, kellő megszólítással, akár csoportos oktatással ezt a gyengeséget el tudják hárítani.

A turisztikai fejlesztést gátolja, hogy nincs kellő hagyományőrzés, hogy a gasztrokultúra nem kellően fejlett, de ennek fejlesztésével, megfelelő képzéssel ezen segíteni lehet.

Melyik erősségünk segít, hogy a veszélyt elhárítsuk?

A fiatalok elvándorlását nagyban segítené, ha a város jövőjét jobban láthatóvá tenné a helyi önkormányzat, bevonná őket az életminőség és a munkahelyteremtés fejlesztésébe. Ezzel nem csupán a fiatalok városban maradását segítené elő, hanem a munkalehetőségek megteremtését. A jó iskolai rendszer, az iskolákban lévő egészségnevelési és környezetvédelmi programok újraértelmezése a fiatalok egészségmagatartásának egyik fontos alappillére.

A sportközpont fejlesztésével nem csupán munkahelyi programok megtartására nyílik lehetőség, hanem a fiatalok értelmes szabadidő eltöltésére is.

A helyi Szakrendelő Intézet, a szakorvosi ellátás biztosítani tudja a megfelelő szűrőprogramok szakmai minőségét, melyhez könnyen csatlakoztatni lehetne a térségben dolgozó Egészségfejlesztési Iroda szakmai életmódprogramjainak kidolgozott programjait.

Melyik gyengeségünk akadályoz meg bennünket a veszély elhárításában

A forráshiány miatt sok olyan lehetőség kihasználása elmaradhat, amellyel a helyi életszínvonal emelését tudnánk elősegíteni. Ennek következtében nehezen lehet a lakossági elszigeteltséget, elfásultságot, érdektelenséget legyőzni.

Amennyiben a helyi Szakorvosi Rendelő Intézet épületének a korszerűsítése nem történik meg kellő mértékben, a helyi, alapellátáshoz kapcsolható preventív szolgáltatásokat nem tudják bevezetni, s a meglévő szaktudást nem tudják kellően kihasználni a lakosok. Ezzel érdektelenség tovább nőhet, mind a saját egészségük, mind a szűrővizsgálatokkal kapcsolatban.

Az egészség értéként való megjelenítésében a média és minden olyan hírforrás, ember és közösség sokat tehet, ha mindezt megfelelően közvetíti. Amennyiben azonban az érdektelenség, a rossz példák kerülnek előtérbe, akkor mindez komoly veszélyt jelent az emberek, családok egészségi (annak teljes értelmét tekintve – szociális, testi, lelki egészség) állapotában.

RELEVÁNS DÖNTÉSI KRITÉRIUMOK

Összességében az elemzés eredményeképpen látható, hogy a lehetséges beavatkozások az egészségesebb élet eléréséhez elsősorban az emberek jövőképe, egészségtudatának a pozitív formálásához, kellő ismeret, tudás szükséges. Vonzóvá és elérhetővé kell tenni az egészséges életmódot, amelyet legjobban a közösségek és egy város életében kiemelkedő fontosságú személyek példamutató magatartásával, a megfelelő programok összehangoltságával lehet elérni. Természetesen mindehhez komoly szakmai tudás szükséges, amelyet a meglévő erők, értékek és szükségletek egymással való találkozása megoldhatóvá tesz. Nem elég csupán elérni a szűrőprogramokon való részvételt, hanem kellő segítséget és megfelelő ismereteket kell adni a lakosságnak ahhoz, hogy aszerint tudjon

élni, amellyel a fenyegető, egészségére ható veszélyeket képes elhárítani. Ezért az életminőség, s ezzel az egészségi állapot javítását komplex módon kell kezelni.

VII. AZ EGÉSZSÉGTERV RÉSZEI

VII.1. EGÉSZSÉGFEJLESZTÉSI STRATÉGIA

Az egészség fejlesztése ugyanolyan stratégiai tervezést igényel, mint bármilyen más fejlesztési folyamat, a fejlesztés célja a jobb egészség, jobb életminőség lesz.

Jelen **egészségstratégia** településünk szakmailag megalapozott, tervezett „válasza” a közvetlen és tágabb környezeti feltételek és adottságok nyújtotta lehetőségekre. Formailag meghatározza a település hosszú-, közép-, rövidtávú céljait, nevesíti a célok megvalósítását támogató és nehezítő külső-, belső tényezőket, az elvégzendő feladatokat, a megvalósítás lehetséges módjait. Az egészségstratégia legáltalánosabb célja, hogy a Kedvezményezett saját lehetőségeit minél eredményesebben felhasználva javítsa az itt élők életfeltételeit, életminőségét (egészségnyereség), az „egészségszolgáltatásokhoz” történő hozzáférés esélyegyenlőségét, a település gazdasági-lakosságmegtartó potenciálját.

Stratégiai gondolkodásunkat a hosszú távra való tervezés, az alapértékek mentén való működés, a különböző ágazatok összehangolt együttműködésére-, és a fenntarthatóságra való törekvés egyaránt jellemzi.

Egészségtervünk, egészségfejlesztési stratégiánk alapelvei

A felsorolt értékek, alapelvek érvényesítésére mind az egészségterv elkészítésének, mind az egészségprogramok megvalósításának teljes időtartama alatt tudatosan törekszünk.

- **Partnerség, demokratikus részvétel, bizalom:** együtt, közösen tevékenykedünk, a tervezés, megvalósítás és értékelés folyamatában, közös a sikerünk és a felelősségünk is. Cél, hogy az irányított egészségfejlesztési folyamatban partnerként működjenek együtt az érintettek (döntéshozók, a célcsoportok, bevont szakemberek, stb.). Ennek érdekében „egészségpartnerséget” hozunk létre, rendszeres kapcsolattartást tervezünk a célcsoportok, a megvalósítók, különböző területek szakemberei között. Támogatjuk az egész települést átfogó stratégiai partnerségek létrehozását az egészség és fenntartható

fejlődés érdekében, bevonva az állami, önkéntes és magán szektort egyaránt. Megfelelő háttér struktúrákat alakítunk ki, amellyel koordinálni és segíteni lehet az egészségterv céljainak megvalósításáért folyó munkát (projektmenedzsment, egészségkoordinátor). *Partnerségi/közösségiségi előnyök:* közös érdekek, közös gondolkodás, közös akarat, együttműködő kötelezettségvállalás, valós, egyedi, helyi stb. igények megjelenésének lehetősége, külső és belső támogatottság, belső kohézió, összeadódó kapacitások, erőforrások (különbféle kompetencia, tudás, készség, tapasztalat stb. hasznosítása), értékteremtés, tervezési képesség/szükségesség, fenntarthatóság – ehhez kulcsemberek megnyerése, motiváció

- **Emberközpontúság, „szolgáltatói” alapállás** – humanista megközelítésben, a célcsoport igényeit kielégítve működtetjük az egészségtervet. Az egészségterv a közösség tagjainak valós igényeire és szükségleteire reflektál, elsősorban nem elvárásokat fogalmaz meg, hanem lehetőségek biztosításával támogatja a közösség tagjait, hogy tegyenek saját és közösség tagjainak egészségéért, közérzetéért.
- **Alulról felfelé építkezés** – Célunk, hogy közösségi kezdeményezésekre, közösségi akaratra reagáljanak a tervezett programok, amelyekben jelentős szerepet kap az **önkéntesség, cselekvő részvétel és felelősség.**
- **Szubszidiaritás** elvét alkalmazzuk, azaz törekszünk arra, hogy a döntések és a végrehajtás a célcsoportokhoz mérten a lehető legközelebbi szinten, ahol a legnagyobb hozzáértéssel rendelkeznek, ott valósuljanak meg. Az elv magába foglalja azt is, hogy azokat a problémákat, megoldásokat, amelyek túl nyúlnak a helyi szintek kompetenciáin és lehetőségein, vagy minden településen rendszerszerűen fennáll, kistérségi szintre közvetítsük.
- **Különböző szektorok együttműködése:** Az egészség megőrzésére tett erőfeszítések akkor a leghatékonyabbak, ha a különböző szektorok szervezetei együtt tudnak működni és tanulnak is egymástól. Az egészség mindenki ügye. Támogatást nyújtunk minden olyan tevékenységhez, amely felszabadítja az egészség érdekében tevékenykedők és érintettek energiáit, hogy a férfiak, nők, gyerekek és kisebbségi csoportok sajátos igényeit is ki lehessen elégíteni. Vállaljuk, hogy az önkormányzati programokban arra

törekszünk, hogy maximáljuk az egészség területén megjelenő többletértéket. Ennek érdekében rendszeresen kiértékeljük tevékenységünk egészségre gyakorolt hatását. A helyi önkormányzat minden részlege fontos szerepet játszik az egészséggel kapcsolatos programok megvalósításában.

- **Átláthatóság, elszámoltathatóság** – minden mozzanat, tevékenység dokumentációját az eljárásrendeknek megfelelően végezzük. Mindenki számára elérhető módon láthatóvá tesszük az egészségterv működését, az egyéni vállalások teljesüléséről a közösségnek beszámolunk.
- **Nyilvánosság, információáramlás biztosítása** – ennek érdekében egy időben használjuk az egyes célcsoportok, a település, illetve igény esetén a kistérség információs csatornáit, eszközeit. A programoktól és célcsoportoktól függően alkalmazzuk a „szájhagyomány-t”, a faliújságot, hirdető-táblákat az on-line, az írott-, nyomtatott sajtót, médiát is.
- **Pozitív példák, megerősítések tiltások helyett:** A hatékony stratégiák már nem elsősorban a kockázati tényezők ellen intéznek támadást, korlátozást és tiltást. Pozitív és modern kommunikációs technikákkal célzott üzeneteket fogalmaznak meg, célcsoport specifikus minták bemutatásával, a felvilágosítást saját élményű gyakorlattal is kiegészítő ismereteket továbbítanak a tudatos, egészségesebb választások és egyéni döntések támogatására.
- **Megfigyelés és értékelés:** Az Egészségterv nyomán megszervezett tevékenységek hatását rendszeresen figyelemmel kísérjük annak érdekében, hogy maguk a folyamatok és az eredmények is a célok tükrében kerüljenek kiértékelésre. Szakmai szervezetek segítségével értékeljük, monitorozzuk programjainkat, illetve átfogó egészséghatás vizsgálatot végzünk. Eredményeinket, hatásos módszereinket közreadjuk és népszerűsítjük, hogy azok számára, akik ezt célul tűzik ki, segítsük az életminőség javítása érdekében tett erőfeszítéseiket.
- **Esélyegyenlőség:** Arra törekszünk, hogy minél nagyobb arányban vonjuk be a programokba a leghátrányosabb helyzetű célcsoportokat, javítsuk a programokban való

részvételi arányukat. Az esélyegyenlőséget nagy mértékben segíti, hogy a szolgáltatások térítésmentesek. A célcsoportok konkrét meghatározása során beazonosítjuk azokat a kommunikációs csatornákat és szoktatási módszereket is, amelyekkel e célcsoportok a legmagasabb arányban elérhetők és bevonhatók.

- **Igazságosság:** Az egészség területén található egyenlőtlenségek a nemek, etnikai csoportok között nemcsak sértik az emberi méltóságot, hanem veszélyeztetik a társadalom stabilitását, és fékezik a gazdasági teljesítményt is. Elkötelezzük magunkat arra, hogy csökkentjük az egyenlőtlenséget a településen belül, az egészséget segítő programokat minden lakosunk számára elérhetővé tesszük, ezáltal javítva a hátrányos helyzetű lakosság egészségét.
- **Szolidaritás:** Az egyenlőtlenségek csökkentéséhez, a települési, kistérségi összetartozás erősítéséhez, és a térség többi részével kialakított kapcsolatok fejlesztéséhez erősebb kollektív erőfeszítésre van szükség. Az egészség alapvető emberi igény, és mindannyian készek vagyunk megtenni minden tőlünk telhetőt annak érdekében, hogy programjainkból leszűrt tapasztalatainkat és tudásunkat megosszuk közvetlen környezetünkkel és szélesebb körben is.
- **Vezetés és aktivizálás:** Az igazságosságot, az egészséget és a fenntartható fejlődést központi értéként kezeljük településünk jövőképe kidolgozásakor. Mozgósítjuk a lakosságot és a forrásainkat az egészségesebb lakókörnyezet megvalósítására, és széles körben bevonjuk a helyi közösségeket.
- **Fenntarthatóság:** az akciók, programok tervezésekor is már szem előtt tartjuk azt, hogy miként lesz az fenntartható a pályázati források megszűnése után és arra törekszünk, hogy a célcsoport igényeinek megfelelő szolgáltatásokat hosszú távon fenntarthassuk. Feltétlenül támogatjuk az egészség és fenntartható fejlődés alapelveinek megvalósítását. Ezek a keretek kölcsönösen megerősítik egymást, közelebb hozzák egymáshoz az egészséggel és fenntartható fejlődéssel kapcsolatos célokat. A fenntartható fejlődés összekapcsolja az oktatás, infrastrukturális fejlesztés (beleértve a közlekedést és közérdekű fejlesztéseket) irányelveit, támogatja a vállalkozásokat, munkahelyet teremt, növeli a jóllétet és óvja a környezetet. Helyi szinten, de átfogó

szemléletmódnak megfelelően célunk fenntartani a fejlődést, segítve a gyengéket, elősegítve a nemek és etnikai csoportok egyenrangúságát, javítva a városban élők életminőségét. A település Fejlesztési Stratégiájába fokozatosan beillesztjük az „egészséget minden szakpolitikába” alapelveit. A helyi népegészségügyi infrastruktúra (*alapellátás, szakellátás szakemberei, ántsz-szakemberek*) megfelelő szintű fenntartása révén biztosítani kell azt, hogy az egészséggel kapcsolatos ismeretek és létrehozott kapacitások, feltételek hozzáférhetőek maradjanak.

Stratégiánk a feltárt helyzetelemzésre, problématerképre, egészségképre épül. A SWOT elkészítésével az egészségterv stratégiai irányait szabjuk meg és operatív beavatkozási lehetőségeket vázolunk fel. A változás eredményességének kulcsa, hogy jól definiáltak legyenek a problémák, a célok, az alkalmazott módszerek. Törekedjünk a több területet egyszerre bevonó és több területre ható (komplex) megközelítésekre. A döntéshozók és a célcsoportok egyaránt motiváltak legyenek a megvalósításban, az aktív részvételben. A feladatok tervezése, végrehajtása során figyelembe vesszük a helyi szinten rendelkezésre álló a humán-, infrastrukturális, és anyagi erőforrásokat, a már futó fejlesztési programokat.

Az egészségtervben nevesített cselekvési programjainkkal, tevékenységeinkkel az **egészségfejlesztés** szempontjából **legfontosabb 5 célterületre** (1) *Egészséget támogató társadalompolitika*, 2) *Egészséget támogató környezet*, 3) *Helyi közösségi erőforrások mobilizálása*, 4) *Egyéni készségek fejlesztése*, 5) *Az egészségügyi ellátórendszer orientációja*) egy időben, különböző eszközökkel és formában kívánunk hatást gyakorolni, hogy növeljük a tervezett hatások elérésének esélyé, lehetőségét.

Globális, hosszú távú célok – 2017-2020

1. A település társadalmi, gazdasági, környezeti feltételeinek javítása az egészségére gyakorolt kedvezőbb hatás érdekében.
2. A településen élők egészségének, életminőségének, esélyegyenlőségének javítása.
3. Fenntartható erőforrások (pl: egészséget támogató települési politikák, fejlesztések, közös gondolkodás, közösségi cselekvések) biztosítása.
4. Egészségfejlesztés színtereinek és eszközeinek biztosítása a projekt időtartamán túl is.

Középtávú célok

1. Az egészséget szolgáló egyéni magatartásminták és közösségi értékek elterjesztésével a településen élők egészségének, életminőségének javítása.
2. 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.
3. A népegészségügyi szempontból jelentős egészség-kockázati tényezők befolyásolása.
4. Az életminőség és az egészség váljon „rendezőelvű”, és támogassa a szintéren élőket, ennek érdekében a megalapozott (egészség)tervekre épülő egészséget támogató döntéshozatali gyakorlat arányának emelkedése.
5. A közösség vezetői és véleményformálói egészségtudatos szemléletének alakítása az egészség, mint prioritás erősítése érdekében.
6. Az egészségügyi szereplők fokozott részvétele az egészségfejlesztési, egészség-megőrzési programokban.
7. Az egészségfejlesztés színtereinek és eszközeinek biztosítása hosszú távon, pályázatokkal és helyi költségvetési ráfordítással.

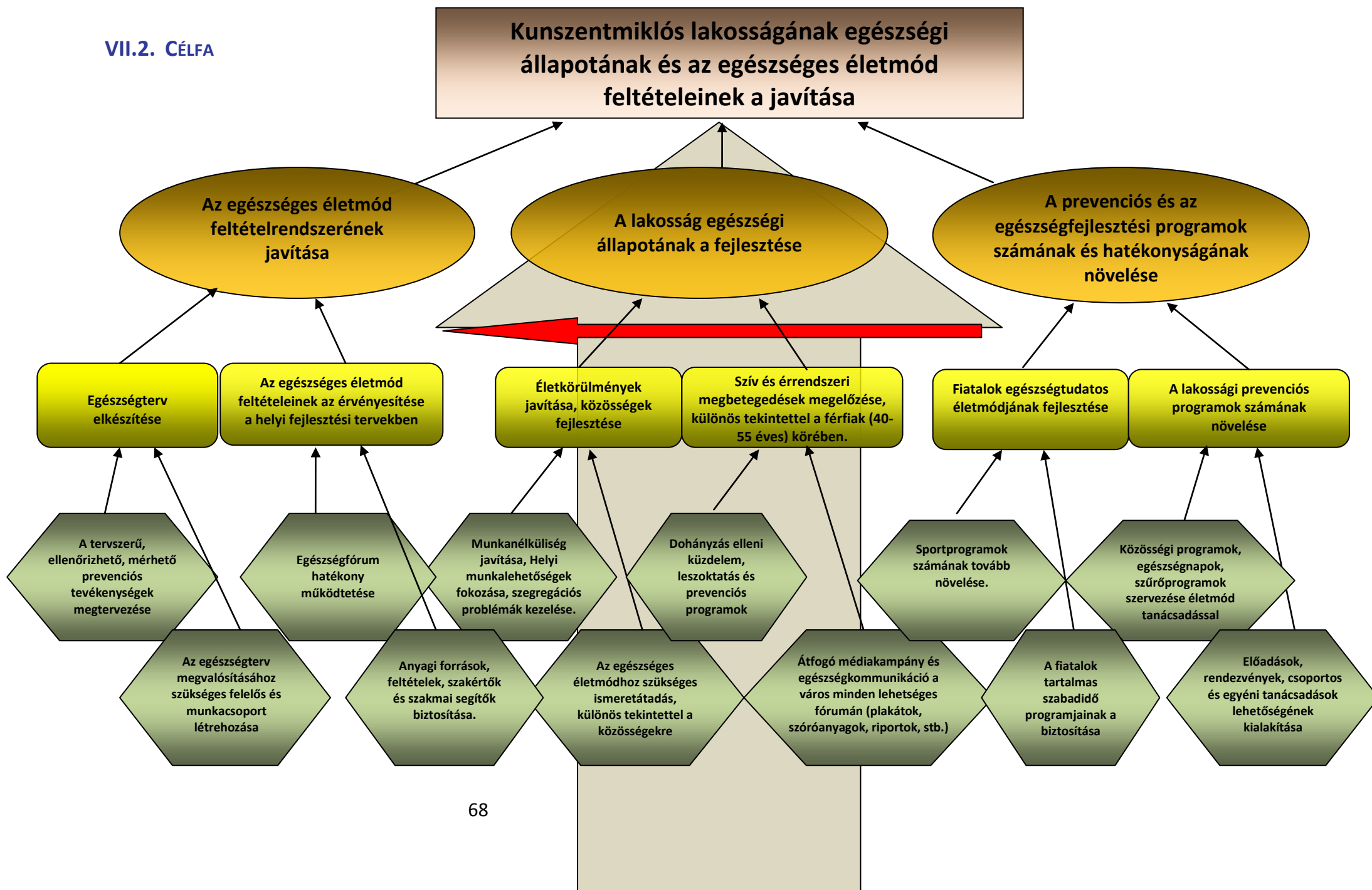
Rövidtávú, konkrét célok

1. Az önkormányzat, a település intézményei, civil szervezetei, célcsoportjai igényeinek, fejlettségi szintjének, közös értékeinek, lehetőségeinek, céljainak, prioritásainak összehangolása.
 - a. Az egészség, mint „érték és eszköz” érdekében együttműködő közösségek aktivitásának erősítése
 - b. Átfogó média és egészségkommunikációs kampány alkalmazása.
2. A kiinduló adottságok, átfogó egészségkép, „erőforrás-térkép”, lehetőségek, és a megvalósítandó célzott egészségfejlesztési programok, feladatok reális felmérése.
3. Egészségfejlesztési stratégia, egészségterv folyamatos megvalósítása, évenkénti ellenőrzése.
4. A település, valamint a megvalósításban részt vevő intézmények, közösségek helyi tervezői-, szervezői bázisának megerősítése. (Egészségforum működtetése)

5. Élményt, támogató közösséget nyújtó, szemlélet-, közösségformáló, egészséget támogató, minden célcsoportot megszólító települési programok, rendezvények számának növekedése.
6. 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.
7. 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.
8. Segíti a gyermekek egészségének megőrzését, az egészséges életkezdet biztosítását, az óvodás és iskolai években egészségtan oktatást.
9. A fiatalok jövőképeinek kialakításához szükséges helyi támogatást, különös tekintettel a szabadidő értelmes eltöltéséhez.

A célok megvalósításának áttekintésére elvégzett elemzések alapján a tennivalók rendszerbe foglalására célfát készítettünk, melyet a következő ábra mutat be.

VII.2. CÉLFA



VII.3. AZ EGÉSZSÉG (EGÉSZSÉGFEJLESZTÉSI) TERV

Az egészségterv illeszkedik a stratégiai tervben (Az Integrált Településfejlesztési Stratégia (továbbiakban ITS) a város középtávú fejlesztési irányait, célrendszerét és azok elérése érdekében tervezett tevékenységeket határozza meg az önkormányzat által jóváhagyott jövőkép és hosszú távú (15-20 év) átfogó célok alapján.) megfogalmazott célkitűzésekhez és ezeknek az irányvonalaknak a mentén emeltük ki azokat az egészségfejlesztési irányvonalakat, amelyek az életminőség javításához, a lakosság egészségi állapotának megőrzéséhez szükségesek. Az egészségterv illeszkedik a helyi fejlesztési koncepcióhoz, azt kiegészíti, s hozzájárul annak megvalósításához. Gyakorlatilag egyezik, a jövőképben megfogalmazott átfogó célhoz, amely az életminőség javítását, a társadalmi különbségek csökkentését helyezi összetett módon az elérendő célok közé.

Az egészségtervben megfogalmazott feladatok, a problémák megfogalmazása szerint a következő:

1. Az egészséges életmód feltételrendszerének a javítása

- a. Az egészségterv elkészítése, s évenkénti felülvizsgálata
 - tervszerű, megvalósítási program kidolgozása
 - az egészségterv megvalósításához szükséges felelősök, munkacsoport életre hívása
- b. Az életfeltételek javítása
 - Egészségforum rendszeres működtetése
 - az egészséges életmód elemeinek beépítése a helyi fejlesztésekbe
 - az egészség szempontjainak áttekintése a folyó fejlesztési irányzatokban
 - Környezeti tényezők javítása
 - Személyi és tárgyi feltételek megtervezése

2. A lakosság egészségi állapotának javítása

- a. Életkörülmények javítása, közösségek kialakítása
 - munkanélküliség megszüntetésének a segítése, az egészséges életmód feltételeinek érvényesítése, szegregációs programok

- Motivált kisebbségi csoport képzése, bevonása a programmegvalósításba
- az egészséges életmódhoz szükséges ismeret terjesztése, feltételeinek a támogatása
 - motivációs program a Fókuszcsoporthal
- b. Szív és érrendszeri betegségek megelőzése
 - Átfogó helyi egészségkommunikáció, média kampány, szűrőprogramok
 - Dohányzás megelőző program minden szinten

3. A helyi egészségfejlesztési programok számának és minőségének a célzott javítása

- a. Fiatalok egészséges életmódjának fejlesztése kiemelt programokkal
 - oktatási intézmények támogatása az egészségfejlesztésben
 - egészségfejlesztési és környezetvédelmi tervek áttekintése, megújítása
 - a bűnmegelőzés programok folytatása
 - Tartalmas szabadidős programok kialakítása
 - sportprogramok
 - életmódklubok

4. A lakosság számára prevenciók programok szervezése, hatékonyságuk növelése

- a. Életmódprogramok
 - sportprogramok
 - egészségnapok
 - edukációs programok
 - szűrőprogramok életmód tanácsadással
- b. Csoportos életmódklubok
 - stressz kezelési foglalkozások
 - Energia egyensúly programok

Szakmai részletezés:

1. A települési egészségfejlesztés feltételrendszerének fejlesztése és kialakítása

- A helyi önkormányzati szakmapolitika tervezés áttekintése, megújítása.

- Akcióterv készítése az egészség szempontjainak képviselete 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, egészség fórum életre hívása.
- Forráskutatás a tervezett programokra, humán erőforrás fejlesztés.
- A szociális támogatás kiszélesítése az egészséges életmód szempontjainak a figyelembe vételével.

Javasolt önkormányzati feladatok:

1. Egészségtervért felelős személy kijelölése.
2. Egészségnevelési (egészségterv) munkacsoport életre hívása.
3. Egészségnevelési Tanács vagy Fórum működtetése.

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: kistérségi elnök vagy 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 a felelős személy vezetésével az alábbi feladatokat látja el:

- Az egészségterv elkészítése, következetes megvalósítása
- Az együttműködések életre hívása
- 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.

Egészségnevelési Tanács

5-10 fős tagságát az önkormányzat Képviselő Testülete választja ki. A Tanács háromhavonta felülvizsgálatot tart az Egészségnevelési Munkacsoport beszámolója alapján az egészségterv végrehajtásával kapcsolatban és e szerint hoz határozatokat, javaslatokat az önkormányzati döntéshozók felé. Az ülésezés eredményeit közzé teszi interneten, a helyi újságban, illetve a kommunikációs program szerint.

Tagjai lehetnek: az ifjúsági önkormányzati, egészségügyi (házi orvosok, járóbeteg-ellátás szakorvosai, védőnők), szociális és kulturális intézmények képviselői, egyéb szakemberek.

Egészségnevelési Fórum

Az Egészségnevelési munkacsoport működése során minimum félévente **fórumot** rendez, ahol az egészségterv végrehajtásával kapcsolatban szakmai megbeszélést tartanak a munkacsoporthoz képest kibővített szakmai résztvevőkkel.

Meghívottak lehetnek: az ifjúsági önkormányzati, egészségügyi, szociális és kulturális intézmények képviselőinek szélesebb köre, egyéb szakemberek, egyházak, civil szervezetek és lakosság képviselői stb.

2. Az egészséges életmód népszerűsítése. A vezető szív és érrendszeri megbetegedések kialakulásának a megelőzése és állapot romlásnak a megelőzése, szemléletváltással.

A egészséges életmód ismeretek növelése érdekében javasolt programok a következők:

A BETEGSÉGEK MEGELŐZÉSE ÉRDEKÉBEN JAVASOLT PROGRAMOK

- Átfogó Egészséges életmódot elősegítő kommunikációs helyi kampány szervezése.
- Ennek szerves része lehet egy helyi személyes megszólításra épülő, a felkészített fiatalok közötti egészségmotivációs kampány, verseny megszervezése a lakosság passzivitásának a feloldására.
- A szűrőprogramok népszerűsítése.
- A szervezett programokhoz kapcsolható állapotfelmérések megszervezése a nyomon követés érdekében. Ezen programok részletes kidolgozása önkormányzati feladat.

AZ EGÉSZSÉGHÁROSÍTÓ MAGATARTÁSOK VISSZASZORÍTÁSA ÉRDEKÉBEN JAVASOLT PROGRAMOK

Dohányzás elleni programok folytatása a különböző színtereken

A program célja

- Lehetőleg minél kevesebb fiatalnál alakuljon ki a dohányzás káros szokása, illetve a dohányzás kezdő időpontja legalább idősebb korra tolódjon ki.
- Csökkenjen az aktív dohányosok száma.
- A passzív dohányzás ártalmainak csökkentése, a nem dohányzók érdekeinek hatékonyabb érvényesítése.

Célcsoportok:

- Óvodák, általános és középiskolák, főiskola, munkahelyek, szociális és gyermekjóléti, egészségügyi intézmények, civil közösségek, kismamák, leendő apukák.

Program javaslat

- Dohányzás elleni kampányok a mindennapi élet színterein, a dohányzás káros hatásainak hangsúlyozása (felvilágosító előadások, műsorok, vetélkedők, rendezvények, plakátok, szórólapok, stb.).

- Az aktív dohányzásról való leszokást támogató programok szervezése, népszerűsítése.
- Az iskolák egészségfejlesztési programjában kapjon nagyobb hangsúlyt a dohányzás visszaszorítása, az ebben közreműködő szakemberek kapjanak speciális módszertani segítséget.

A program szervezői és lebonyolítói:

- pedagógusok, munkahelyi vezetők, egészségügyi dolgozók (egészségfejlesztési szakemberek, orvosok, védőnők), civil segítők

Várható eredmények:

- Hosszú távon a születéskor várható élettartam növekedése, a korai halálozás csökkenése.
- A dohányzással összefüggő betegségek gyakoriságának csökkenése.
- A fiatalok dohányzásra való rászakásának, az aktív dohányosok számának csökkenése.
- A passzív dohányzás ártalmainak kitett lakosság egészségének hatékonyabb védelme.
- Az „elfogadó” magatartás változása.

Túlzott alkoholfogyasztás megelőzése az alkoholról leosztató programok szervezése

A program célja

- Kulturált alkoholfogyasztási szokások kialakítása
- Az alkoholt rendszeresen fogyasztók körében csökkenjen annak mértéke.
- Csökkenjen az alkoholbetegek száma.
- Legyenek elérhetőek a leszokást segítő, visszaesést gátló közösségi gondozók, klubok, intézmények.

Célcsoportok:

- Az alkohollal még csak ismerkedő fiatalok, az alkalmanként és rendszeresen alkoholt fogyasztók, a szenvedélybetegségből kigyógyultak, szülők, hozzátartozók.

Program javaslat

- Iskolai tanulók és fiatalok számára tervezett életkészség tréningek, programok

- A rendszeres, nagymértékű alkoholfogyasztás egészségkárosító hatásának hangsúlyozása, az alkoholizálás elleni kampányok a mindennapi élet színterein. (felvilágosító előadások, vetélkedők, rendezvények, plakátok, szórólapok, stb.)
- Az iskolák egészségfejlesztési programjában kapjon nagyobb hangsúlyt az alkoholfogyasztás visszaszorítása, az ebben közreműködő szakemberek kapjanak speciális módszertani segítséget.
- Az alkoholbetegek és hozzátartozóik tájékoztatása a városban igénybe vehető segítő szolgáltatásokról, egészségügyi és rehabilitációs intézményekről.

A program szervezői és lebonyolítói:

- Orvosok, védőnők, pedagógusok, szociális intézmények munkatársai, civil segítők

Várható eredmények:

- Az alkoholfogyasztással összefüggő megbetegedések, károsodások, halálozások számának csökkenése.
- Az alkoholbetegek számára a segítő szolgáltatások hozzáférhetőségének javulása.

AZ EGÉSZSÉGES ÉLETMÓD NÉPSZERŰSÍTÉS ÉRDEKÉBEN JAVASOLT PROGRAMOK

Az egészséges táplálkozás népszerűsítése

A program célja

- A táplálkozással összefüggő betegségek gyakoriságának csökkentése, a lakosság egészségi állapotának javítása az egészséges táplálkozással.
- Az egészséges táplálkozás ismereteinek terjesztése.
- A közétkeztetésben is érvényesüljenek az egészséges táplálkozás irányelvei.
- A túlsúly, elhízás gyakoriságának megállítása, csökkentése.
- Célcsoportok:
- Gyermekek, iskoláskorúak, fiatal felnőttek, középosztály, idősek.

Program javaslat

- Az egészséges táplálkozási ismeretek terjesztése a szakemberek és a lakosság körében rendezvényeken, szórólapokon, internetes fórumokon, stb.
- Tankönyv működtetése.

- Közétkeztetés javítása.
- A bölcsődés és óvodás korosztály egészséges táplálkozásának elősegítése a családi szokások befolyásolásával.
- Az iskolai büfék egészséges választékának további bővítése, ízlésformálás.
- A táplálkozási zavarban, élelmiszer allergiában szenvedők speciális étkezésének biztosítása, segítése, támogatása.

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.

Az aktív testmozgás elterjesztése – sport programok

A programok elméleti előkészítése⁹:

Célunk, hogy a több éves, egymásra épülő terv során, a település teljes lakosságát elérjük.

A helyben szervezett sportolási „kínálat” akkor éri el célját, ha minden lakost érint, tekintet nélkül nemükre, korukra, esetleges fogyatékoságaikra, társadalmi vagy gazdasági helyzetükre, mindenki által űzhető fizikai aktivitásra, sportolásra és hasznos szabadidő eltöltésre ösztönzi az ott élőket.

A sport, mint eszköz:

⁹ Néhány a sporttervezés során használt fogalom:

Szabadidősport: olyan sporttevékenység, amit szabadidőben, kikapcsolódás, felfrissülés, illetve egészségünk megőrzése vagy növelése céljából űzünk.

Egészségssport: az egészségi állapot javítása, és megőrzése, betegségek megelőzése céljából végzett rendszeres testedzést jelent. Célja a mozgáshiány megszüntetése, pontosabban a káros következmények elkerülése. A szabadidősport és rekreációs sport részének tekinthető.

Rekreáció: összességében a szabadidő eltöltés kultúrája, a jó közérzet, jól-érzés minőségi élet megteremtése. Cél az egészség megszilárdítása, ezáltal a jól megélt élet, alkotókedv, a megújulási képesség és készség, az optimális fizikai, lelki, szellemi teljesítő képesség állandósítása.

- javítja a társadalmi integrációt,
- előítéletek leküzdését,
- önbizalom növelést,
- támogatja az egészségfejlesztést, az egészségtudatosságot,
- az energia egyensúly kialakításának és megtartásának eleme, elhárítja az elhízás veszélyét, közvetlenül hat a testsúlycsökkentésben, krónikus betegségek kialakulásának esélyét csökkenti (szív-érrendszeri, cukorbetegség, mozgásszervi megbetegedések)

Gyakorlati megvalósítás:

Kisgyermek, gyermekek számára (3-14 éves korig) - intézményesített keretek között

Cél: oktatási programba illetve a mindennapos testnevelés megvalósítása

Tárgyi feltételek: oktatási intézményben tornatermek, sportpályák, játszóterek, tájvédelmi körzet.

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 programjai 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.

A sportprogramok átfogó célja:

- A lakosság mind szélesebb körében alakuljon ki a rendszeres mozgásra való igény.
- A testedzés váljon rendszeres szükségletté.
- A közösségi programokba épüljön be a sporttevékenység, a játékos mozgás.
- A közoktatásba épüljön be a mindennapos testmozgás.

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.

AZ EGÉSZSÉGTUDATOS MAGATARTÁS FEJLESZTÉSI ÉRDEKÉBEN JAVASOLT PROGRAMOK

Egészségfejlesztés a mindennapi élet színterein

A program célja:

- Az egészségfejlesztés szempontjai érvényesüljenek a mindennapi élet színterein (egészségügy, kulturális, oktatási, sport intézményekben, a munkahelyeken és szórakozóhelyeken).

Célcsoportok:

- Családok, pedagógusok, munkavállalók, egészségügyi dolgozók.

Program javaslat

- Az oktatási intézményekben a családok és a pedagógusok egészségfejlesztése érdekében szerveződjenek programok.
- A munkahelyek készítsék el a saját egészségfejlesztési tervüket, munkálkodjanak azok megvalósításában. Jó példával járjanak elő az önkormányzat költségvetési intézményei.
- Az alapellátásban dolgozók egészségügyi szakemberek prevenciós tevékenységének fejlesztése, érdekében készüljenek programok.
- Az egészségfejlesztés érdekében szerveződött mozgalmakhoz való csatlakozás lehetőségének felmérése (Egészséges Városok, Egészséges Óvodák pályázata, Egészséges Iskolák Nemzeti Hálózata, Egészségesebb Munkahelyekért Egyesület).
- Az önkéntes segítő hálózat szervezési lehetőségének vizsgálata.
- Egészségösztönzéssel foglalkozó szakmai közösség létrehozása.

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 városlakók egészségtudata.
- Az egészségfejlesztési programok bővülnek, hatékonyabbá válnak.

Rendszeres, egészséges életmódot elősegítő közösségi, csoportos tanácsadás és programok szervezése.

ENERGIAEGYENSÚLY PROGRAMOK

Táplálkozási programok

- csoportos előadás, interaktív felvilágosító programok
- ételbemutatók kóstolók

- Helyi speciális termékek (méz, meggy) egészséges felhasználását elősegítő RENDEZVÉNYEK

Sportprogramok

- csoportos foglalkozások (eddiggi programok bővítése, civil szervezetek együttműködésével)
- SPORTNAPOK
- SPORTVERSENYEK

EGÉSZSÉGNAPOK – állapotfelméréssel, kulturális programokkal bővített életmódprogramok. Célzott ismeretbővítés és konfliktuskezelő tréningek szervezése, minden életkorban.

A programok megtervezéshez elkészítettük az átfogó logikai keretmátrixot, melyet az alábbi táblázat foglal össze:

VII.4. LOGIKAI KERETMÁTRIX

	Intervenció logika	Objektíven mérhető Teljesítési indikátorok	Indikátorok információ forrása. Ellenőrzési lehetőségek	Feltételezések, külső tényezők
Globális cél (Átfogó cél)	A település lakosságának az egészségi állapotát és életminőségét javítani.	Lakossági egészségfelmérés mutatói és az egészségi állapot mutatók.	Kistérségi lakossági szükséglet és egészségfelmérés OSZMK, KSH, ÁNTSZ	
Specifikus cél	<ul style="list-style-type: none"> - A szív és érrendszeri megbetegedések számának és rizikófaktorainak a csökkentése. - A lakosság, de főleg a fiatalok egészségtudatos magatartásának a kialakítása. 	<ul style="list-style-type: none"> - Megbetegedési mutatók, az orvoshoz fordulás száma. - Szűrési eredmények. - Iskolai egészség és egészségmagatartás felmérések. 	<ul style="list-style-type: none"> - Házi orvosi és házi gyermekorvosi adatok. - Iskolaorvosi jelentések. 	<ul style="list-style-type: none"> - A települési egészségterv folyamatos felülvizsgálatára sor kerül. - Az egészségügyi ellátásban közreműködésének elnyerése.
Eredmények	<ul style="list-style-type: none"> - Működő helyi egészségpolitikai. - Egészségesebb táplálkozás. - A szabadidőben a rendszeres testmozgásra igény alakul ki. - Kisebb közösségek alakulnak ki a fiatalok körében. - Civil összefogás erősödése. - Kevesebb dohányzó fiatal és felnőtt. 	<ul style="list-style-type: none"> - Egészségforum döntései, helyi határozatok az egészség érdekében. - A lakosság egészségi állapota javul. - Gyakoribbak lesznek a szabadidős sportprogramok. - Működő közösségek száma nő. - Aktívabb közösségi élet a fiatalok körében. - Nagyobb részvétel a programokban. 	<ul style="list-style-type: none"> - Jegyzőkönyvek - Házi orvosi és házi gyermekorvosi gondozási adatok. - Helyi intézmények és az Önkormányzat statisztikai adatai. - Helyi felmérések eredményei- 	<ul style="list-style-type: none"> - A lakosság és a fiatalok, nők megnyerése a programokon való részvételre. - A hátrányos helyzetűek, és a rizikócsoportok programokon való részvételének az elnyerése.
Az eredményekhez vezető tevékenységek	<ul style="list-style-type: none"> - Tudatos egészségtervezés, tanácsadás szervezése az alapellátásban. - Egészséges életmód tanácsadó programok (egyéni, csoportos). - Szabadidős sportprogramok szervezése, bővítése. - Dohányzás megelőző és leszokató programok. - Media kampány és egészségkommunikációs program szervezése. 	<ul style="list-style-type: none"> - Helyi szakemberek tevékenységének bővülése. - A táplálkozási és szabadidős programok és az azokon résztvevők számának emelkedése. - Az egészségnapi program résztvevőinek száma nő. - Kommunikációs és ismeretterjesztő anyagok száma. - Kevesebb dohányzó ember. 	Önkormányzat intézményi és pályázati adminisztrációs tevékenysége.	Sikeres pályázatok és helyi elvi és anyagi (meglévő feltételrendszer) támogatása.
Előfeltétel				Elkötelezett polgármester és erős önkormányzat, jó humán közösség a településen.

Kunszentmiklósi egészségterv megvalósításának feladatai a 2017/2018 évre

(cselekvési terv vázlata)

Az egészségfejlesztési programban foglaltak tervszerű megvalósítását éves bontásban, cselekvési tervek alapján kell megvalósítani. Mindehhez megfelelő indikátorrendszert kell alkalmazni, hogy az elért eredményeket mérni tudjuk.

Az egészségterveket évenként felülvizsgálni kell, és az új cselekvési programot csak az elért eredmények függvényében lehet újra megfogalmazni anélkül, hogy a kitűzött célok megváltoznának. Mindezek ismeretében megfogalmazzuk azokat a cselekvési irányvonalak, fontosabb feladatokat, amelyeket a jelen helyzetben prioritásként javasoljuk megvalósítani, megőrizve az eddigi sikeres programokat, rendezvényeket.

Ezek a következők:

- Kialakítani és megteremteni az **egészségterv megvalósításának szakmapolitikai hátterét, szervezeti struktúráját.**
- **Egészségforum** működésének az aktívá tétele
- **Átfogó médiakampány,** egészségkommunikáció, középpontja a dohányzás megelőzése.
- **Kommunikációs tevékenység**
 - programokon való részvétel növelése,
 - egészségnevelési információk
 - közösségi fórum működtetése áll.
- A **Szakrendelő Intézet** felújításának terve, az alapellátáshoz kapcsolható prevenciók tevékenységek kialakítása, mind a felnőtt, mind a gyermekellátás területén.
- **Sportközpont fejlesztés**
 - egészségügyi, oktatási, művelődési intézmények aktív szakmai együttműködésével (egészségfejlesztési terveik összehangolásával összefüggésben)
 - munkahelyek – gazdasági szereplők bevonása az egészségtervbe
 - sportegyesületek együttműködésének kialakítása
- **Egészségturizmus fejlesztési program elkészítése**

- Szakmai **színtérprogramok a Művelődési Házban**
 - **csoportos foglalkozások** (lelki egészségvédelem, életkézségek fejlesztése, képességfejlesztés)

A részletes cselekvési tervet külön kell kidolgozni, adott feladatok kapcsán a programvezetőknek, akár szakértői segítség igénybevételével.

VIII. VISSZACSATOLÁS

VIII.1. MONITORING

A programok folyamatának monitorozásával biztosítjuk, hogy a tervzetben 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.

VIII.2. 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 szervezeti és működési területei megfelelőek voltak-e (működési jellemzők, finanszírozási kérdések megoldása, határai).
- A program a fenntarthatóság szempontjából mennyire releváns.

VIII.3. ALKALMAZOTT INDIKÁTOROK

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.

Jelen tervezetben használt indikátorok:

- a tanulók egészségi állapotában történt pozitív változás
- 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.

IX. ÖSSZEGZÉS

Jelen tervezet három évre szól. A jól megfogalmazott stratégiai célok mentén, minden évben felül kell vizsgálni a tevékenységet és ha szükséges, évenként módosítani azt.

A cselekvési programok részletes kibontása külön dokumentumokban a programok szerint kerülnek kidolgozásra.

Az első évre tervezett programok egy hosszú távú prevenciós tevékenységet alapoznak meg. A települési önkormányzat dolgozóinak és vezetőségének elkötelezettségét és kitartását tartjuk biztosítéknak a programok folytatására és az eredmények széleskörű, mintaértékű terjesztésére.

X. MELLÉKLETEK

1. SZ. MELLÉKLET: ÁBRA ÉS TÁBLÁZAT JEGYZÉK

Táblázatok:

1. táblázat: A kunszentmiklósi járás települései	11
2. táblázat: Vándorlási különbözet alakulása Kunszentmiklóson 2005-2014. között.....	12
3. táblázat: Az utóbbi évek fejlesztései	26
4. táblázat: Milyen szívesen vennének részt a válaszadók korcsoportonkénti bontásban egy adott egészségfejlesztési programtípuson	51

Ábrák:

1. ábra: Állandó és lakónépesség számának változása Kunszentmiklóson 2005-2014 között ...	11
2. ábra: Élveszületések és halálozások számának változása Kunszentmiklóson 2005 és 2014 között	12
3. ábra: Házasságkötések és válások számának alakulása Kunszentmiklóson 2005 és 2014 között	13
4. ábra: Kunszentmiklós állandó népességének kor szerinti megoszlása 2014-ben.....	13
5. ábra: Kunszentmiklós korfája 2014	13
6. ábra: Regisztrált munkanélküliek megoszlása korcsoport szerint 2016. első félévében.....	16
7. ábra: Regisztrált munkanélküliek megoszlása iskolai végzettség szerint 2016. első félévében	16
8. ábra: Egészségügyi központ működésének megítélése	30
9. ábra: Az egészségügyi központ szakmai szerepének megítélése	30
10. ábra: Milyenek ítélik a válaszadók az Egészségügyi Központ kapcsolatrendszerét a praxisokkal.....	30
11. ábra: Milyen fejlesztési lehetőségeket látnak a válaszadók az Egészségügyi Központ működése terén	30
12. ábra: Milyen formában segítenék a válaszadók az Egészségügyi Központ munkáját.....	31
13. ábra: Milyen formában tudná segíteni a válaszadók munkáját az Egészségügyi Központ	31
14. ábra: Milyen a településen élők egészsége általában.....	31

15. ábra: Megbetegedések a településen élők körében.....	32
16. ábra: A településen élők többsége tisztában van-e az egészséges életmód alapelveivel	33
17. ábra: A településen élők többsége tisztában van-e az egészséges táplálkozás alapelveivel.	33
18. ábra: A településen élők többsége mennyire törekszik az egészséges táplálkozásra	33
19. ábra: Milyennek ítélik a településen élők többségének táplálkozását	33
20. ábra: Egészségmagatartási problémák	34
21. ábra: Egészségfejlesztési programtípusok osztályozása	35
22. ábra: Válaszadók nemek szerinti megoszlása	35
23. ábra: Válaszadók iskolai végzettség szerinti megoszlása	35
24. ábra: Válaszadók családi állapot szerinti megoszlása	35
25. ábra: Hány gyermeke van a válaszadóknak	35
26. ábra: Dolgoznak-e a válaszadók	36
27. ábra: Amennyiben nem dolgozik, mi az oka	36
28. ábra: Milyen jellegű munkát végeznek a válaszadók	36
29. ábra: Milyen a válaszadók egészsége általában	36
30. ábra: Milyen gyakran ellenőrzi a vérnyomását	38
31. ábra: Mikor járt utoljára koleszterinszint meghatározáson	38
32. ábra: Mikor járt utoljára vércukorszint mérésen	38
33. ábra: Önbevallás alapján tisztában vannak-e a válaszadók az egészséges életmód alapelveivel.....	39
34. ábra: Önbevallás alapján tisztában vannak-e a válaszadók az egészséges táplálkozás alapelveivel.....	39
35. ábra: Önbevallás alapján mennyire törekszenek a válaszadók az egészséges táplálkozásra	39
36. ábra: Válaszadók BMI szerinti megoszlása	39
37. ábra: Milyennek ítélik a válaszadók a saját táplálkozásukat.....	39
38. ábra: Egészségtelen táplálkozás okai	39
39. ábra: Szoktak-e a válaszadók rendszeresen sportolni.....	40
40. ábra: Amennyiben nem sportolnak, mi az oka	40
41. ábra: "Dohányzik-e?" kérdésre adott válaszok megoszlása.....	40
42. ábra: Amennyiben dohányzik, próbált-e már leszokni	40
43. ábra: Amennyiben dohányzik, átlagosan napi hány szál cigarettát szív el	40
44. ábra: Stresszforrások erőssége	41

45. ábra: Válaszadók véleménye szerint mennyit tehetnek saját egészségükért.....	41
46. ábra: Válaszadók programtípusokon való részvételi hajlandósága	41
47. ábra: A felsorolt programtípusokra áldozna-e akár anyagilag is	42
48. ábra: Okok, ha a válaszadók nem szívesen vennének részt egészségfejlesztési programokon.....	42
49. ábra: Válaszadók iskola szerinti megoszlása	43
50. ábra: Válaszadók nemenkénti megoszlása.....	43
51. ábra: Válaszadók nemenkénti megoszlása a 8-14 éves korosztályban.....	43
52. ábra: Válaszadók nemenkénti megoszlása a 15-19 éves korosztályban.....	43
53. ábra: Válaszadó gyermekek percentilis értékei	44
54. ábra: Válaszadó 8-14 évesek percentilis értékei.....	44
55. ábra: Válaszadó 15-19 évesek percentilis értékei	44
56. ábra: Milyen program(ok)ra van szüksége a fiataloknak	45
57. ábra: Milyen program(ok)ra van szüksége a 8-14 éves fiataloknak.....	45
58. ábra: Milyen program(ok)ra van szüksége a 15-19 éves fiataloknak.....	45
59. ábra: Legkedveltebb szabadidős tevékenység	45
60. ábra: Legkedveltebb szabadidős tevékenység	46
61. ábra: Legkedveltebb szabadidős tevékenység	46
62. ábra: Életviteli szokások	46
63. ábra: Életviteli szokások a 8-14 évesek körében.....	47
64. ábra: Életviteli szokások a 15-19 évesek körében.....	47
65. ábra: Milyennek ítélik az egészségüket általában	47
66. ábra: Milyennek ítélik az egészségüket általában a 8-14 évesek.....	47
67. ábra: Milyennek ítélik az egészségüket általában a 15-19 évesek.....	47
68. ábra: Tisztában vannak-e a válaszadók az egészséges életmód alapelveivel	48
69. ábra: Tisztában vannak-e a 8-14 évesek az egészséges életmód alapelveivel	48
70. ábra: Tisztában vannak-e a 15-19 évesek az egészséges életmód alapelveivel	48
71. ábra: Tisztában vannak-e a válaszadók az egészséges táplálkozás alapelveivel.....	48
72. ábra: Tisztában vannak-e a 8-14 évesek az egészséges táplálkozás alapelveivel	48
73. ábra: Tisztában vannak-e a 15-19 évesek az egészséges táplálkozás alapelveivel	48
74. ábra: Milyennek ítélik a válaszadók saját táplálkozásukat.....	49
75. ábra: Milyennek ítélik a 8-14 évesek saját táplálkozásukat.....	49

76. ábra: Milyennek ítélik a 15-19 évesek saját táplálkozásukat	49
77. ábra: Milyen gyakran sportolnak a válaszadók	49
78. ábra: Milyen gyakran sportolnak a 8-14 évesek	50
79. ábra: Milyen gyakran sportolnak a 15-19 évesek	50
80. ábra: Vélemények arról, hogy mennyit tehetnek a saját egészségükért.....	50
81. ábra: 8-14 évesek véleménye arról, hogy mennyit tehetnek a saját egészségükért.....	50
82. ábra: 15-19 évesek véleménye arról, hogy mennyit tehetnek a saját egészségükért.....	50
83. ábra: Milyen szívesen vennének részt egy adott egészségfejlesztési programtípuson.....	50

XI. FELHASZNÁLT IRODALOM

1. <http://statinfo.ksh.hu>: Éves településstatisztikai adatok
2. http://www.ksh.hu/apps/shop.kiadvany?p_kiadvany_id=81322&p_lang=HU: Magyarország közigazgatási helynévkönyve, 2015. január 1.
3. <https://www.teir.hu/>: Települési adatgyűjtő
4. Országos Gyermekegészségügyi Intézet: Útmutató és táblázatok a gyermekkori tápláltság megítéléséhez
5. Megelőzőorvostan és népegészségügy /Szerk: Ádány Róza Medicina 2006/
6. OEFI. Egészségfejlesztési Módszertani Füzetek. /2004.- 2009/ 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
7. OEFI. Egészségfejlesztési szakkifejezések glosszáriuma /2008./
8. Községi Egészségtervek.- Módszertani útmutató – Soros Alapítvány 1998
9. De Blasio Antonio: Az Európai Unió egészség stratégiája és az „Egészség Minden Szinten” program./NETT. 2008./
10. Dr. Füzesi Zsuzsanna, Szőke Katalin, Dr. Tistyán László: Egészségmegőrzés a közösségekben
11. Kiss Judit: Adatok és adatforrások a települési egészségtervek állapotleírásának elkészítéséhez
12. Nemzeti Népegészségügyi Program
13. Szív és érrendszeri betegségek megelőzésének nemzeti programja
14. www.kunszentmiklos.hu
15. Kunszentmiklós Város Önkormányzat Képviselő-testületének Gazdasági Programja 2015.
16. Helyi Esélyegyenlőségi Program – Kunszentmiklós Város 2013-2018.
17. Kunszentmiklós Város Integrált Településfejlesztési Stratégiája

18. Kunszentmiklós Város Integrált Településfejlesztési Stratégiájának Megalapozó Vizsgálata
19. Kunszentmiklós Város Önkormányzata Szociális Szolgáltatástervezési Konceptiója 2015. év
20. Kunszentmiklós Város Önkormányzat 2015. évi beszámolója a gyermekjóléti és gyermekvédelmi feladatainak ellátásáról
21. Tájékoztató a Bács-Kiskun Megyei Kormányhivatal Kunszentmiklósi Járási Hivatal Foglalkoztatási Osztályának tevékenységéről és az aktuális munkaerő-piaci helyzetről Kunszentmiklós térségében - 2016. január