



## **„Egészségfejlesztés a Balatonföldvári kistérségben”**

### **Kistérségi Egészségterv**

**(TÁMOP-6.1.2-11/3)**

**2014. június**

# Tartalomjegyzék

|   |    |
|---|----|
| Tartalomjegyzék.....  | 2  |
| 1. A Balatonföldvári kistérség Egészségtervének indokoltsága.....   | 5  |
| 1.1 Az egészségfejlesztés indokoltsága, értékei .....   | 9  |
| 1.1.1 Népegészségügyi indokoltság.....  | 9  |
| 1.1.2 Szakmai indokoltság .....   | 9  |
| 1.1.3 „Uniós” indokoltság.....  | 9  |
| 1.1.4 Megállapítás.....   | 10 |
| 2. A kistérségi egészségtervtől várt hasznok.....   | 11 |
| 2.1 Az egészségtervek várt hatásai, hasznai .....   | 12 |
| 3. Alkalmazott módszertan.....  | 14 |
| 3.1 Összefoglalva az egészségterv folyamatának elvei, céljai .....  | 15 |
| 4. Helyzetfelmérés.....   | 17 |
| 4.1 Elhelyezkedés, természeti és épített környezet.....   | 17 |
| 4.2 Közlekedés, közösségi közlekedés .....  | 18 |
| 4.3 Infrastrukturális ellátottság, lakáshelyzet .....   | 19 |
| 4.4 Gazdasági jellemzők, foglalkoztatottság .....   | 21 |
| 4.4.1 Foglalkoztatás .....  | 22 |
| 4.5 Társadalmi-demográfiai jellemzők.....   | 23 |
| 4.6 Egészségi állapot mutatók .....   | 25 |
| 4.6.1 Egészségmagatartás, életmód.....  | 28 |
| 4.7 Közintézmények .....  | 32 |
| 4.7.1 Oktatás .....   | 32 |
| 4.7.2 Közművelődés, kultúra, sport .....  | 33 |
| 4.7.3 Egészségügyi ellátás .....  | 34 |
| 4.7.4 Szociális ellátások.....  | 35 |
| 4.8 Közélet, közösség .....   | 36 |
| 4.8.1 Egészségfejlesztési és hagyományos, hagyományőrző programok.....  | 36 |
| 4.9 Média, kommunikáció .....   | 36 |
| 4.10 Releváns, folyamatban lévő kistérségi fejlesztési tervek, stratégiák, ezek egészség-<br>aspektusai, egészségtervünk kapcsolódási pontjai ezen fejlesztésekhez..... | 37 |
| 4.11 Jó gyakorlatok a Kistérségben, illetve a településeken .....   | 37 |
| 4.12 A kistérség településeinek bemutatása kérdőívek alapján .....  | 38 |
| 4.12.1 Balatonföldvár – Önkormányzat, Védőnő .....  | 38 |
| 4.12.2 Balatonószöd - Önkormányzat.....   | 40 |
| 4.12.3 Balatonszárszó – Szociális szolgáltató, Önkormányzat.....  | 41 |
| 4.12.4 Balatonszemes – Védőnő, művelődési ház .....   | 42 |
| 4.12.5 Bálványos - Önkormányzat.....  | 45 |
| 4.12.6 Kereki – Önkormányzat, háziorvos .....   | 46 |
| 4.12.7 Kőröshegy - Háziorvos, Önkormányzat .....  | 47 |
| 4.12.8 Kötcsé - Háziorvos.....  | 50 |
| 4.12.9 Nagycsepely - Önkormányzat.....  | 50 |

|   |     |
|---|-----|
| 4.12.10 Pusztaszemes - Önkormányzat.....  | 51  |
| 4.12.11 Szántód - Önkormányzat.....   | 53  |
| 4.12.12 Szólád - Önkormányzat.....  | 54  |
| 4.12.13 Teleki – Önkormányzat.....  | 56  |
| 5. Problématérkép.....  | 59  |
| 6. Stratégia, értékek, stratégiai célok.....  | 64  |
| 6.1 Jelen egészségterv célhierarchiája .....  | 65  |
| 6.1.1 Rövidtávú, konkrét célok – 2013-2014 (zárójelben a releváns célterületek<br>megjelölése) .....              | 65  |
| 6.1.2 Középtávú célok – 2013-2016 (zárójelben a releváns célterületek megjelölése) ....                           | 66  |
| 6.1.3 Általános, globális célok – 2013-2018 (zárójelben a releváns célterületek<br>megjelölése) .....             | 66  |
| 6.2 Az egészségfejlesztési stratégia elvárt hatásai.....  | 67  |
| 6.2.1 Értékek és alapelvek a sikeres és fenntartható egészségtervért .....  | 68  |
| 6.2.2 A helyzetelemzés és a problématérkép által megerősített azonnali stratégiai<br>fejlesztési irányok .....    | 70  |
| 7. Cselekvési Terv 2013-2015.....   | 72  |
| 7.1 A cselekvési tervről .....  | 72  |
| 7.2 Célcsoportok .....  | 78  |
| 7.3 Részletes cselekvési terv 2013-2015. ....   | 81  |
| 7.3.1 Az Egészségfejlesztési Iroda szerepe.....   | 81  |
| 7.3.2 Az ellátásban résztvevő szereplők szemléletformálása, képzések megvalósítása ...                            | 88  |
| 7.3.3 A lakosság számára nyújtott szolgáltatások.....   | 88  |
| 7.4 A megvalósításért felelős szervezet.....  | 93  |
| 7.5 A Cselekvési Terv során megvalósítandó célok, elvárt eredmények .....   | 94  |
| 8. További, lehetséges gyakorlatok az egészségfejlesztés területén .....  | 95  |
| 8.1. Speciálisan az óvodás korosztály számára fontos egészségnevelési elemek, programok<br>.....                  | 95  |
| 8.2. Diákok számára kidolgozott program ötletadás szempontjából .....   | 105 |
| 8.3. Programjavaslatok felnőtteknek .....   | 108 |
| 8.3.1. Programok a rendszeres mozgásért.....  | 108 |
| 8.3.2. Programjavaslatok az egészséges táplálkozásért, energiaegyensúlyért .....                                  | 109 |
| 8.3.3. Mindennapi „élet-stresszek” kezelése.....  | 113 |
| 8.3.4. Egyéni egészségtervek készítése.....   | 114 |
| 8.3.5. Megerőltetés okozta ártalmak lehetséges kezelése, kivédése munkavállalói<br>célcsoport-tagok körében ..... | 115 |
| 8.3.6 Alacsony egészség-ismeret szint (elégtelen mennyiségű és minőség információ)<br>kezelése .....              | 116 |
| 8.3.7 A motiváltság növelése az életmódváltásra, egészségmagatartás változtatásra ....                            | 116 |
| 8.3.8 Dohányzás leszoktatás, megelőzés .....  | 117 |
| 9. Visszacsatolás, eredmények nyomon követése, értékelése a program során .....                                   | 120 |
| 9.1 Alkalmazandó módszerek.....   | 121 |
| 9.2 Indikátorok vizsgálata.....   | 124 |
| 10. Kommunikáció, egészségkommunikáció .....  | 127 |

|  |     |
|--|-----|
| 10.1 Egészségkommunikáció .....  | 127 |
| 10.2 A célcsoportok és az érintettek kommunikációs elemzése, kommunikációs üzenetek megfogalmazása ..... | 129 |
| 10.3 Kommunikációs eszközök beazonosítása.....   | 130 |
| 10.4 Az Egészségfejlesztési Iroda kommunikációs tevékenysége, célja.....                                 | 131 |
| 11. Fenntarthatóság vizsgálata .....   | 134 |
| 11.1 A programok fenntarthatósága .....  | 135 |
| 11.2 Ciklikus működés - Új cselekvési terv kialakítása .....   | 136 |
| Felhasznált háttéranyagok, dokumentumok .....  | 138 |

# 1. A Balatonföldvári kistérség Egészségtervének indokoltsága

*„Az egészség nem minden, de az egészség nélkül minden semmi.” Arthur Schopenhauer*

2013. január elsejétől a jogállás szerint a kistérségeket járások váltották fel (2012. évi XCIII. törvény a járások kialakításáról, valamint egyes ezzel összefüggő törvények módosításáról). Járási hivatal működik így Budapest 23 kerületében és az országban még 175 helyen. A közigazgatási határok így némileg módosultak néhány település esetében, így adott helyen más járáshoz kerülhetett pár település, mint amelyik kistérséghez tartozott.

Jelen esetben a Balatonföldvári kistérség a Siófoki kistérséggel együtt közösen alkotja a Siófoki járást. Mindazonáltal a pályázat a Kistérség és lakosai számára szól.

A Balatonföldvári kistérség települései közül, a társadalmi-gazdasági és infrastrukturális szempontból elmaradott, illetve az országos átlagot jelentősen meghaladó munkanélküliséggel sújtott települések jegyzékéről szóló 240/2006.(XI.30.) sz. Korm. rendelet szerint, 2 település érintett az alábbiak szerint: Teleki község a társadalmi-gazdaság és infrastrukturális szempontból elmaradott települések, valamint az országos átlagot legalább 1,75-szörösen meghaladó munkanélküliségű települések közé tartozik. Nagycsepely község a társadalmi-gazdaság és infrastrukturális szempontból elmaradott települések közé tartozik.

A fenti tényezők negatívan befolyásolják egészségügyét, lakosságának egészségi állapotát. Épp ezért a meglévő gazdasági-társadalmi hátrányai leküzdése érdekében az elmúlt három évben számos pályázati lehetőséggel élt, melyek a helyi munkahelyteremtést, a gazdaságélénkítést, a magasabb iskolai végzettség megszerzését, a közszolgáltatások-, és közösségek fejlesztését, valamint az egyenlőtlenségek csökkentését, azaz összességében az életfeltételek és az életminőség javítását szolgálják.

**A kistérség innovációját és tudatos fejlesztési törekvéseit mutatja**, hogy mind a hazai, mind az uniós pályázati rendszerben is számos sikeres pályázatot nyertek eddig is. Az elnyert uniós pályázatok körébe tartozik a Társadalmi Megújulás Operatív Program-6.1.2.-11/3 „Egészségre nevelő és szemléletformáló életmódprogramok a kistérségekben” pályázata. Ennek keretei között készült a **TÁMOP-6.1.2-11/3 „Egészségfejlesztés a Balatonföldvári kistérségben” című egészségterv is.** Legfontosabb hosszú távú célja a **kistérségben élők életminőségének, életfeltételeinek, egészségének javítása**, valamint a **kistérség egészséget támogató stratégia-alkotási gyakorlatának kialakítása, „meghonosítása”**, annak érdekében, hogy a településeken, és a kistérségben hozott döntések előkészítése, és meghozatala során a közvetlen vagy közvetett egészséghatások is említésre, lehetőség szerint számbavételre kerüljenek.

Mivel a **kistérség különböző célcsoportjai, a különböző szintereken élők egészségének, életminőségének javítása** akkor lehet eredményes és fenntartható, ha minden „beavatkozás” tervezetten, irányítottan és célzottan történik, ezért a programot stratégiai keretek között kell megvalósítani. Ezt a stratégiai keretet és cselekvési tervet a nemzetközileg is hatékonynak

elismert egészségterv biztosítja. Az egészségterv lehetőséget ad arra is, hogy az önkormányzatok és a kistérségi szervezetek a rendelkezésükre álló eszközöket és forrásokat az egészség érdekében mozgósítsák, illetve az egészség, mint kiemelt szempont, a jövőben a települési-, és kistérségi fejlesztési tervekben is hangsúlyosabban megjelenjen.

A **Balatonföldvári Kistérség Egészségtervének** elkészítésében és a tevékenységek megvalósításában folyamatosan együttműködnek a helyi önkormányzatok, segítő szolgáltatások, egészségügyi-, oktatási-, kulturális intézmények, civil-szervezetek, egyházak, a további szervezetek, a helyi lakosság képviselői. Az együttműködések során az „egyenrangú partnerség” elvének érvényesítésére törekszünk.

A kistérségi egészségterv elkészítését az elnyert pályázati program választható egészségfejlesztési tevékenységként jelöli. Mivel hosszú távon cél, hogy a kistérség településein, és/vagy az egész kistérségben a döntések előkészítése, és meghozatala során a közvetlen vagy közvetett egészséghatások is említésre, lehetőség szerint számbavételre kerüljenek, ezért készítjük el jelen kistérségi egészségtervet.

Az **Egészségfejlesztési Irodák (EFI)** megemlézése az Egészségterv szempontjából lényeges, hiszen az egészségterv kivitelezésében az EFI is közreműködik. *(Az Egészségfejlesztési Irodák új szolgáltatási forma az egészségfejlesztés területén. Az irodák a 2013-as évben kezdték meg működésüket 58 kistérségben (illetve jelenlegi jogállás szerint járásban)*

Mivel az EFI kistérségi szintű egészségfejlesztést végez, ezért jó alapul szolgálhat a kistérségi egészségterv koordinálására, szakmai összefogására, irányítására, részt vesz, illetve segédkezhet a programok szervezésében, kivitelezésében.

Az EFI működésének célja a térségben elérhető egészségfejlesztési tevékenységek szervezése, támogatása keretében különösen:

- egészségfejlesztési tevékenységek központi koordinációja, szervezése, eredményességének mérése, értékelése
- a lakosság egészségi kockázatbecslése és az alapján életmódváltásának támogatása
- a programok szakmai fejlesztéséhez módszertani és adminisztratív háttér biztosítása, jó gyakorlatok dokumentálása, disszeminációjuk elősegítése
- partnerek által végzett tevékenységek támogatása, koordinálása
- a kistérségen/járáson belül a horizontális kapcsolatok erősítése, egészségkoalíció létrehozása, működtetése
- kapcsolatépítés más EFI-vel, központi szakmai szervezetekkel, tapasztalatcsere, jó gyakorlatok átvétele-átadás

Bízunk abban, hogy az Egészségtervben megfogalmazott egészségfejlesztési irányok kisebb-nagyobb mértékben megjelennek majd a kistérség egyéb fejlesztési törekvéseiben is.

Egészségtervünk bevezetéseként összefoglaljuk, hogy milyen hasznai vannak és lehetnek az egészségterv működésének, valamint a benne tervezett cselekvések megvalósításának a kistérség, az önkormányzatok, a helyi közösségek, a lakosság szempontjából.

Ezután röviden ismertetjük a tervekészítés folyamatának **módszertanát**, majd a „**Helyzetelemzés**” részben bemutatjuk a kistérség legjellemzőbb természeti, környezeti, infrastrukturális, társadalmi, demográfiai, egészségi állapotra, kulturális és közösségi életre vonatkozó adottságait. Kitérünk arra is, hogy a kistérségi egészségterv milyen kistérségi fejlesztési stratégiákhoz illeszkedik, illetve milyen kapcsolódások lehetnek közöttük.

A tervezési, tervekészítési folyamat során olyan értékek, már bevált gyakorlatok is elhangzottak, amelyek összegyűjtése és kistérségi megosztása közös cél, annak érdekében, hogy más települések is átvehessék ezeket. Ezért a már jelenleg meglévő „**jó gyakorlatokat**” külön kis blokkban összefoglaltuk. A későbbiekben szeretnénk a „jó gyakorlatok” tárházát folyamatosan bővíteni, és a világháló adta lehetőségeken keresztül mindenki számára hozzáférhetővé tenni. A meglévő adottságokból kirajzolódó **problématérkép fejezetben** külön-külön megvizsgáljuk a probléma település és kistérségi szintű lehetséges következményeit, illetve a beavatkozási lehetőségeket a települések és a kistérség szintjén.

Az adottságok és a problématérkép ismeretében rögzítésre kerülnek a **stratégiai értékek**, valamint a rövid-, közép-, hosszú távú céljaink.

A **Cselekvési terv** és program 2013-2015-ben konkrétan megvalósításra kerülő programokat, azok célcsoportjait, a tevékenységek várt eredményeit foglalja össze.

Az egészségfejlesztési tevékenységeink eredményességének értékelését, az elvárt eredményeket foglaljuk össze a „**Visszacsatolás, eredmények nyomon követése, értékelése a program során**” fejezetben.

Mivel az önkormányzatok, kistérségi szervezetek, illetve a lakosság széles körű tájékoztatása, megnyerése, bevonása kulcsfontosságú a részvétel és az aktivitás szempontjából, ezért a folyamatos kommunikációra, egészségkommunikációra is nagy hangsúlyt fektetünk. (**Kommunikáció, egészségkommunikáció**).

A megkezdett programok, elért eredmények támogatások utáni fenntartása nagy kihívás, de kötelezően elvárt feladat valamennyi projektgazda számára. A „**Fenntarthatóság**” fejezetben végiggondoljuk azokat a lehetőségeket, későbbi tevékenységeket, amelyek hozzájárulnak a fenntartáshoz.

**A kistérségi lakosság egészségi állapotának javítása**, kedvező irányú befolyásolása, fokozott egyéni, illetve közösségi felelősségvállalással és közösségi összefogással érhető el. Az egészségfejlesztés a települések, kistérség szervezetei, intézményei, civil szervezetei, önkéntesei, egyéb meghatározó szereplői együttműködésével, valamint az egészség megóvása, fejlesztése érdekében az egyéni egészség kompetenciák folyamatos növelésével érhető el.

**Az egészség, mint a hatékonyság egyik eleme.** A lakosság lelki és fizikális fittségi állapotának stabilizálása, a humán erőforrás "karbantartottságának" biztosítása jelenti többek között a hatékony működést.

**Az egészség hiánya, mint költségelem.** Az egészség olyan mértékű megromlása, amely a munkavégzést, tanulást, egyéb tevékenységet - akár néhány napra is - lehetetlenné teszi, komoly költségvonzattal jár akár egy adott település, munkahely számára.

**Az egészség, mint a lakosság elégedettségének egyik mozzanata.** A lakosság elégedettségének egyik fontos mozzanata a szükségesség érzése. A közösségek részéről megnyilvánuló, a célcsoportok egészségének megtartása érdekében kifejtett ténykedése növeli a szükségesség érzését. Így növekedhetnek az egészség megőrzésének értékei.



## 1.1 Az egészségfejlesztés indokoltsága, értékei

### 1.1.1 Népegészségügyi indokoltság

- Magyarország az EU-n belül nagyon kedvezőtlen helyet foglal el az egyes egészségi mutatók tekintetében és a születés után várható életkor elérhetőségében
- A születéskor várható átlagos élettartam, az idő előtti halálozás, és több krónikus megbetegedés előfordulási gyakoriságában nagyon rossz helyen áll, illetve élenjár Európában.
- Az **egészség** az egyén összetett, pozitív testi, pszichés és szociális egyensúlya. Nem állapot, hanem folyamat, ezért **fejleszthető**. Bircher szerint az egészség definíciójának az emberi természet bio-pszicho-szociális természetén túl figyelembe kell vennie **az egyénre ható megterhelések, igények és az ezekkel való megküzdési képesség közötti dinamikus kapcsolatot is. Az egyén egészsége a környezet, az egyéni felelősség és a társadalmi támogatás összetett és dinamikus kölcsönhatásának eredménye.**
- **Nemzeti Népegészségügyi Program** egyik alappillére az egyének, csoportok, intézmények és közösségek részvétele és felelőssége az egészség fejlesztésében. A program komponensei közül **kiemelkedően fontosak a színtér programok**, melyek az élet azon közösségi színtereinek (pl. civil szervezetek, iskola, munkahely, település) egészségesebbé tételét szolgálják, ahol az emberek idejük nagy részét töltik.

### 1.1.2 Szakmai indokoltság

- Az Egészségügyi Világszervezet **1986. évi Ottawai Chartája** - mely az egészségfejlesztést az egészséghez vezető új útként vetítette elénk - az új egészségpolitikák **fontos helyszínékként nevesítette** az iskolákat és a munkahelyeket.
- Az egészségfejlesztés az a folyamat, amely módot ad az embereknek egészségük és az egészségüket meghatározó tényezők fokozott kézbe tartására, ezáltal egészségük javítására (Bangkoki Charta, 2005).
- Az egészségfejlesztés igényli a kormányok, az egészségi, szociális, és gazdasági szektorok, az önkéntes szerveződések, a helyi hatóságok, az ipar és a média összehangolt cselekvését.

### 1.1.3 „Uniós” indokoltság

- Az Európai Közösség **Amszterdami Szerződése** 3. és a 152. paragrafusa foglalkozik a lakosság egészségével. A Szerződést aláíró tagállamok kötelezettséget vállalnak egy magas színvonalú egészségvédelem elérésére, a lakosság egészségi állapotának javítására, az egészséget fenyegető veszélyek kiküszöbölésére. Az Európai Közösséget a 152. paragrafus felhatalmazza arra, hogy e célok elérése érdekében különféle rendelkezéseket hozzon.
- Az Európai Unió által támogatott Getting Evidence into Practice keretében kidolgozták az úgynevezett European Quality Instrument for Health Promotion (EQUIHP)

eszköztárat, amely egy európai konszenzuson alapuló mérőeszköz az egészségfejlesztés minőségének értékelésére és javítására.

Az EQUIHP a következő komponensekből áll: egy scoring rendszer, amely tizenhárom kritériumot alkalmaz a hatékony egészségfejlesztési tevékenységek számára, illetve kilencvenöt indikátort, amelyek a fenti kritériumokhoz csatlakoznak; egy felhasználói kézikönyv, amely az EQUIHP használatára vonatkozó magyarázatokat és instrukciókat tartalmaz.

A scoring rendszer kritériumai négy típusba rendezhetők, ezek a következők:

1. Egészségfejlesztési elvek
2. Egészségfejlesztési projektek tervezése és megvalósítása
3. A projektmenedzsment kérdései
4. Fenntarthatóság

### **1.1.4 Megállapítás**

A települések által végzett, illetve a kistérségi szintű egészségfejlesztésben hatalmas lehetőségek rejlenek. Hozzájárulnak a célcsoportok, így a lakosság egészségi állapotának pozitív befolyásolására, az egészségügyi kiadások csökkentésére, a gazdasági aktivitás fokozására, az esélyegyenlőtlenségek csökkentésére.

## 2. A kistérségi egészségtervtől várt hasznok

A Kistérségben már felismerték, hogy a munkahelyteremtés, a gazdasági versenyképesség, az egészségügyi, oktatási, kulturális infrastruktúra fejlesztésével párhuzamosan az itt élő embereknek a kisközösségeket erősítő programokra, a mindennapi egészségesebb döntéseket segítő lehetőségekre is szüksége van. A hosszú ideje végzett munka során körülrajzolódtak az egészségterv, illetve az annak részeként megvalósuló fejlesztések, programok várt hasznai, amelyek megerősítik a Kistérséget törekvései helyességében, megvalósításában.

Az egészségterv tervezésével, megvalósításával olyan változások kezdődtek meg a meglévő, korlátozott forrásokkal rendelkező, szinterekhez kötődő közösségekben, melyek hatásuk összeadódásával a **társadalom versenyképességének erősödését segítik** elő. Az együttműködés lehetőséget ad a külön-külön meglévő potenciálok, erőforrások összeadódására, erősödésére.

Az egészségterv hozzásegíti a kistérséget, a kistérség településeit, azok intézményeit és közösségeit **további életminőséget javító uniós források sikeres megpályázásához**, a források hatékony felhasználásához. Az „Egészségre nevelő és szemléletformáló életmódprogramok” kötelező elvárása, hogy a Kedvezményezett első lépésként készítse el egészségtervét. Amennyiben a későbbiekben olyan pályázatok jelennek meg, ahol már elvárás, hogy a Kedvezményezett rendelkezzen egészségtervvel, akkor e Kistérség már jó eséllyel indulhat ilyen pályázaton.

Az egészségtervben megnevezett programok, tevékenységek **segítik a települési önkormányzatokat a 2011. évi CLXXXIX. törvény Magyarország helyi önkormányzatairól II. fejezet 13. § bekezdésében foglalt feladatok teljesítésében**, miszerint: a települési önkormányzat feladata többek között:

1. településfejlesztés, településrendezés;
  2. településüzemeltetés;
  3. a közterületek, valamint az önkormányzat tulajdonában álló közintézmény elnevezése;
  4. egészségügyi alapellátás, az egészséges életmód segítését célzó szolgáltatások;
  5. környezet-egészségügy (köztisztaság, települési környezet tisztaságának biztosítása, rovar- és rágcsálóirtás);
  6. óvodai ellátás;
  7. kulturális szolgáltatás, különösen a nyilvános könyvtári ellátás biztosítása; filmszínház, előadó-művészeti szervezet támogatása, a kulturális örökség helyi védelme; a helyi közművelődési tevékenység támogatása;
  8. szociális, gyermekjóléti szolgáltatások és ellátások
- stb.

Ezen Egészségterv **megvalósítja a Népegészségügyi Program településekre, kistérségekre vonatkozó legfontosabb hosszú távú célkitűzéseit** is:

- Az egészségfejlesztési terv a településfejlesztési tervek szerves részévé váljon 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 színterein megvalósuljon az egészséget támogató politikai gyakorlat, hatékonyan érvényesüljenek az egészségmegőrzés és megelőzés módszerei.

Mivel minden, a helyi társadalom életét érintő döntésnek közvetlenül vagy közvetve egészséghatása is van, ezért elengedhetetlenül fontos minden önkormányzati döntés egészséggel összefüggő hatását mérlegelni. Az **egészséghatás becslések, vizsgálatok** még nem széles körben terjedtek el. A program ideje alatt szeretnénk, ha ez a gyakorlat kialakulna a kistérségen belül, és az egészség, mint kiemelt szempont, megjelenne majd a települések, és a kistérség fejlesztési terveiben.

Az egészségterv készítése és megvalósítása illeszkedik ahhoz az alkotmányos joghoz, mely szerint: "Mindenkinek joga van a testi és lelki egészséghez." (Magyarország Alaptörvénye XX. cikk (1))

Több éves, ismétlődő tervezési folyamatként hozzájárul ahhoz, hogy a változások rögzüljenek, a közösségi minták megerősödjenek, új egyéni attitűdök és közösségi értékek alakuljanak ki.

További fontos szerepe van az egészségtervnek abban, hogy listázza és összegyűjti az egészségfejlesztés területén a **jó gyakorlatokat**, akár nemzetközi, akár hazai szinten. Ennek meghatározó szerepe van a tapasztalatok megosztásában, s az esetlegesen illeszkedő, jó gyakorlatok lehetséges átvételében. Így akár egy kistérségen/járáson belül is megismerhetőek az egészségfejlesztés területén végzett települési tevékenységek, illetve ahol hasonló, azonos problémák állnak fenn (például a mortalitási, morbiditási adatok tükrében), ott a bevált lehetőségek alkalmazása megoldás lehet akár több településre is.

## **2.1 Az egészségtervek várt hatásai, hasznai**

### **A települések, kistérség/járás hasznai**

- ✓ Egészségesebb, motiváltabb, lojálisabb lakosok
- ✓ Növekvő gazdasági produktivitás
- ✓ Csökkennek az orvosi, illetve a betegségek, hiányzások okozta költségek (akár 15-20%-kal), így e téren költségmegtakarítások érhetőek el
- ✓ Csökkenő mobilitás, fluktuáció
- ✓ Kevesebb hiányzás az iskolákban, munkahelyeken

- ✓ Az egészségkép és életminőség javulásával a település általános javulása érhető el
- ✓ Növekvő az innovációs készség és a termelékenység

### **A lakosokra gyakorolt pozitív hatások**

- ✓ A lakosság jobb közérzete
- ✓ Kevesebb egészségprobléma, jobb egészségi állapot,
- ✓ Kellemesebb környezet, nagyobb örömmel végzett munka, tanulás, inspirálóbb légkör
- ✓ Növekvő elégedettség, jól-lét és elkötelezettség
- ✓ Növekvő társas támogatottság, jobb lakossági kapcsolatok
- ✓ Kevesebb stressz
- ✓ Nagyobb személyes felelősségérzet

### **A társadalom szintjén**

- ✓ Csökkennek a különböző társadalmi csoportok egészségi állapotában meglévő egyenlőtlenségei.
- ✓ Csökkennek bizonyos egészségügyi kiadások, így elmondható, hogy az egészségfejlesztő programok révén jelentős mértékű megtakarítás érhető el.
- ✓ Hatékony módon javítják az állampolgárok egészségi állapotát, ami hozzájárul az ország versenyképességének növekedéséhez (Segal,1999).
- ✓ Kiteljesedik az egészségtudat és ez előbb-utóbb hat a teljes lakosságra, így adott egyén családi, baráti és lakókörnyezetére is.
- ✓ Nő a munkában és egészségben töltött évek száma. Ehhez kapcsolódóan megemlítendő, hogy minőségibb időskor élhető meg.

### 3. Alkalmazott módszertan

A mindennapi élet színtereiben való gondolkodást az Egészségügyi Világszervezet több mint tizenöt évvel ezelőtt javasolta először. Magyarországon is épp ennyi éves múltat tekint vissza a lokális szintekben való gondolkodás. A szintér programok célja, hogy minden szinten kialakuljon az ágazatközi együttműködés az egészség érdekében, megerősödjenek a közösségi akciók, a civil szféra szerepe az egészség fejlesztésében. A szinterek között kiemelkedően fontos szerephez jut a település, és a kistérség, mint egészséges élettér, így ezen keresztül jelentős feladatok hárulnak a fejlesztésért felelős települési önkormányzatokra, kistérségi szervezetekre. „Egészséget fejleszteni mindenhol, minden közösség számára, minden korcsoportban lehet és szükséges, de annak érdekében, hogy a különböző szintereken zajló fejlesztések egymás hatását erősítsék, érdemes az „egészségterv” módszert alkalmazni.”

Az egészségterv egyszerre

- átfogó és összetett, a kistérségi lakosok életminőségének, életfeltételeinek javítását szolgáló terv és program,
- folyamatosan ismétlődő (ciklikus) fejlesztési folyamat,
- stratégiatervezési eszközként egy dokumentum, melyet az adott szintér szereplői és partnereik a közösség felhatalmazásával közösen készítenek el,
- módszer arra, hogy egy kistérségben, egy településen élők felismerjék a maguk problémáit, lássák, hogy mi az, amit helyben orvosolni lehet, és azt közös akarattal megtegyék.

Az egészségtervek életképességének, sikerének elengedhetetlen eleme, hogy a települési önkormányzatok és a kistérség, illetve járás vezetői személyesen elkötelezettek legyenek, vagy azzá váljanak az egészségnek, mint értéknek a fontossága mellett. Ugyanilyen mértékben nélkülözhetetlen a lakosság bevonása, akarata, elköteleződése is. Ennek biztosítása érdekében a tervezés és megvalósítás folyamatába bevontuk az önkormányzatokat és érintett intézményrendszereiket, ideértve az egészségügyi alapellátás, az oktatás-nevelés, egészségmegőrzés szereplőit, a szociális ellátó hálózatot, művelődési vagy a sport- és szabadidős intézményeket, az egyházi és karitatív szervezeteket, a formális és informális civil szervezeteket, helyi vállalkozókat, továbbá bármilyen öntevékeny helyi csoportot, vagy szereplőt. Az egészségfejlesztés ezzel a kistérségi társadalom közösség fejlesztését is támogatja.

A szintéren, a szereplők és az általuk feltárt problémák egy időben, egyszerre vannak jelen. A problémák egy része operatív, gyors beavatkozást, más részük hosszabb idő alatt megvalósítható szisztematikusan tervezett és irányított beavatkozást igényel a sikeres megoldás érdekében. Nyilvánvaló, hogy ami lokális szinten kompetencia hiányában nem megoldható, az csak magasabb szinteken oldható meg. Ennek biztosítója, a szinterek egészségterveinek egymásra épülése és az alulról felfelé való építkezés.

A tervezési-megvalósítási folyamat lényeges eredménye: az egyének, közösségek képessé tétele. A közösségi folyamat során a lakosok, a közösségi szervezetek és intézmények rendszeresen kommunikálnak egymással, megtanulnak párbeszédet folytatni, melyből a megismerés és megértés, legjobb esetben az egyetértés, megegyezés és együttműködés következik. Megismerik az önszerveződés, a civil szervezetek létrehozásának módját és demokratikus, átlátható működését. Képesek lesznek programokban és projekteknél gondolkodni és forrást teremteni, rálátni a saját életükre és folyamatosan keresni a következő helyes lépés logikáját. Megtanulják tehát saját közösségüket - annak múltját, jelenét és kialakul egy közös jövőképük is.

Létrejön a közvetítő közreműködés (önkormányzat, intézmények, lakosság – konkrét helyi ügyek), az egészség és a döntések egészség-hatásainak határozott érdekképviseletére. Képessé válnak az egészségfejlesztéssel kapcsolatos információk összegzésére, rendszerezésére, nyilvánossá tételére, az érintettek teljes körű bevonásával, velük való érdemi együttműködéssel.

### **3.1 Összefoglalva az egészségterv folyamatának elvei, céljai**

- Az irányított változtatási folyamatban partnerként működjenek együtt a szakemberek és a különböző célcsoportok.
- Az állapot leírásában az egészséget befolyásoló faktorok alapján reális és egyedi képet adjanak a színterről.
- A közösséget, színteret érintő problémákat megfogalmazzák és csoportosítják kompetencia és forrásigény alapján.
- A saját kompetenciába tartozó problémák megoldását célzó programokat tervezzenek, melyek megvalósítása és értékelése során olyan ismétlődő gyakorlatot tudnak kialakítani, amely:
  - a közösség tagjainak a folyamatba való bevonását, a beleszólás és az aktív közreműködés lehetőségét biztosítja;
  - erősíti az egyének, közösségek autonómiáját, önbizalmát, egyúttal felelősségérzetét is,
  - adott kistérségben, településen, közösségben hozzájárul az emberek életminőségének, egészségének javításához
  - változásokat indít el a közösségek kialakulásának érdekében
  - közösségi erőforrásokat mozgósít

A Kistérség a fenti szempontok figyelembevételével, a napjainkban szakmailag elfogadott módszertani ajánlásokra („Fejleszhető egészség” - Módszertani útmutató egészségtervekhez, Országos Egészségfejlesztési Intézet 2009; Községi egészségterv - Módszertani útmutató, Fact Alapítvány, Pécs, 1998.; Egészségfejlesztés és közösségfejlesztés a színtereken. OEFI 2004.) épülve került elkészítésre, bár fontos megemlítenünk, hogy kistérségi egészségtervek készítésére szakmailag egységesen elfogadott módszertan jelenleg nem áll rendelkezésre. Ezért a kistérségi egészségtervet a színterekre érvényes módszertani ajánlások és elvárások alapján készítettük. Az egészségfejlesztési programsorozat ideje alatt a folyamatos eredménykövetés

segítségével lehetőségünk lesz mind a módszertan tökéletesítésére, mind az egészségterv aktualizálására.



## 4. Helyzetfelmérés

A fejezetben összefoglaljuk a Balatonföldvári kistérség jellemzőit, a lakosságunk egészségét befolyásoló tényezők áttekintésével. A 2014-es állapot rögzítésével az a célunk, hogy két évente áttekintve az egészségtervünket, lássuk pontosan, hogy honnan indultunk, milyen eredményeket értünk el, hol vannak még feladataink. A kiinduló állapot rögzítése alkalmasá tesz minket arra, hogy a változásokat mérni, értékelni tudjuk. A fejezetben szereplő adatok településeken felvett helyi interjúk, helyszíni bejárások, esélyegyenlőségi intézkedési terv, kistérségi adatbázisok felhasználásával készült.

A Kistérség egészségtervének elkészítése előtt mindenképpen vázolni kell az egészségfejlesztés középpontjában álló települések jellemzőit, fel kell mérni az egészséget is befolyásoló aspektusait, valamint az adott célcsoport, így a lakosság tulajdonságait, helyzetét, problémáit. A fenti információk ismeretével az egészségterv a megfelelően célzott tevékenységek körét tartalmazhatja. A hatás így nem marad el és oda koncentrálódnak a programok, ahol igazán szükséges a fejlesztés.

A lakosság egészségi állapotának és életminőségének meghatározó tényezői széleskörűek, messze túlmutatnak az egészségügyi ellátáson. Ennek megfelelően a Kistérség egészségtervében minden olyan tényező, mely hatással lehet az érintett szereplők közérzetére, életminőségére, biztonság érzetére, kapcsolati rendszereire (és ezen keresztül a társas támogatások meglétére), ugyanúgy kockázati vagy erősítő tényezői e szereplők egészségi állapotának, mind a közvetlen egészségre ártalmas környezeti vagy életmódi tényezők, vagy az egészségügyi ellátás.

### 4.1 Elhelyezkedés, természeti és épített környezet

A Balatonföldvári kistérség a Dél-Dunántúli régióban, azon belül pedig Somogy megyében helyezkedik el. A Balaton partján 5 település (Szántód, Balatonföldvár, Balatonszemes, Balatonszárszó, Balatonőszöd) helyezkedik el a 13-ból, de a többi is 10 kilométeren belül helyezkedik el a Balaton közelében. A települések a következőképpen helyezkednek el: keletről nyugatra Szántód, Balatonföldvár, Balatonszárszó, Balatonőszöd és Balatonszemes tehát a part menti települések. Szántódról és Balatonföldvárról délre induló főút mentén e két településsel összeépült Kőröshegy, valamint Kőröshegy és Kereki között nyíló bekötőút végén található Bálványos, ami elhelyezkedését tekintve zsáktelepülés. Balatonszárszó körül helyezkedik el több zsáktelepülés is: Teleki, Nagycsepely és Kötöcs. Így a települések elhelyezkedése alapján kvázi két központja van a kistérségnek, ami Balatonföldvár és Balatonszárszó.

A kistérség területe 242 km<sup>2</sup>, a megye 4%-a, lakónépessége pedig 11 313 fő, a megye 3,6%-a. A kistérségben km<sup>2</sup>-ként 46,8 fő él, a népsűrűség a megyei (52,7 fő / km<sup>2</sup>) és az országos (107,3 fő / km<sup>2</sup>) adatoknál alacsonyabb, ez az adat azonban a Balaton-parti területeken a szezonban többszörösére nő.

**Településszerkezet** (2013. január 1.):

| Település      | Terület, km <sup>2</sup> | Lakónéesség az év végén |
|----------------|--------------------------|-------------------------|
| Balatonföldvár | 15.3                     | 2235                    |
| Balatonőszöd   | 15.1                     | 507                     |
| Balatonszárszó | 30.1                     | 1965                    |
| Balatonszemes  | 36.0                     | 1827                    |
| Bálványos      | 23.7                     | 544                     |
| Kereki         | 14.4                     | 556                     |
| Kőröshegy      | 21.7                     | 1329                    |
| Kötce          | 19.5                     | 481                     |
| Nagycepely     | 19.8                     | 386                     |
| Pusztaszemes   | 10.4                     | 343                     |
| Szántód        | 7.6                      | 592                     |
| Szólád         | 20.0                     | 501                     |
| Teleki         | 8.1                      | 209                     |

Míg a gazdaság szempontjából hátrányos, addig környezetvédelmi szempontból előnyös, hogy a kistérségben hiányzik az ipari tevékenység.

A környezetszennyezés mértéke a kistérségre jellemző idegenforgalmi szezonalitással változik, a nyári idényben erősödik. Ekkor mind a hulladékterhelés, mind az autóforgalom révén a levegőszennyezés jelentősen növekszik. Természetesen az idegenforgalom a Balaton vízminőségére is hatással van, de ez jelentős károkat nem okoz. Ehhez hozzájárul, hogy a part menti települések mindegyikén megvalósultak a szennyvízvezeték építések. A háttértelepüléseken is fontos ezek megvalósítása a vízbázis védelme érdekében.

A kistérségben mind tájvédelmi, mind településképi okokból szükséges a zöldterületek rendben tartása, fejlesztése.

Külön figyelmet kell fordítani a védett természeti értékekre: fasorokra, nádasokra, erdőrészekre és az itt található élővilágra. A talajvédelem érdekében a mezőgazdasági tevékenységet folytatók is sokat tehetnek. Korlátozni kell a vegyszerek, műtrágyák használatát, melyek a talajon kívül a terményeket fogyasztó emberekre is káros hatással lehetnek. A kistérségben növelni kell a mezőgazdaságban a biogazdálkodást.

## 4.2 Közlekedés, közösségi közlekedés

Közlekedési szempontból a 7-es út, valamint a vasút egyaránt hagyományos útvonal a kistérség megközelítésére. Innen közúton leágazik a Szántód-Kaposvár főút, vízi úton pedig a Szántód-Tihany révátkelő. A Balatonlelle-Kaposvár (67-es) főútvonal csatlakozópontja Balatonlelléről a kistérség közelébe, a Balatonszemes melletti Rádpusztá mellé kerül, mely javítja a közlekedési kapcsolatot a településekkel.

Az M7-es autópálya a főúttal párhuzamosan halad, délről megkerülve Szántódot, Balatonföldvárt, Kőröshegyet, Balatonszárszót, Balatonőszödöt. A közlekedési helyzet javítása, a zsáktelepülések kinyitása és hagyományos régi kapcsolatok térségi kapcsolattá bővülése érdekében a kistérségen belül a Kereki-Szólád, Bálványos-Pusztaszemes, a

Pusztaszemes-Kötcsé, a Nagycsepely-Teleki, a Balatonőszöd-Szólád/Teleki a kistérség kapcsolataként a Kőröshegy-Balatonendréd, a Bálványos–Tab, a Kötcsé-Somogyeggyes, a Kötcsé/Nagycsepely–Karád, a Nagycsepely-Visz 67-es útkapcsolatok megépítése (legalább részben) elengedhetetlenül szükséges lenne, mivel ezek hiánya jelentősen gátolja a térség további fejlődését.

Szántódon a megye északi kapujának nevezett kisközségben kikötője van a déli partot az északival összekötő kompjáratnak, s ez meglehetősen forgalmassá teszi a közutakat is. A térségben korszerűek a közlekedési lehetőségek, a főútvonal mellett a Balaton-parton végighaladó vasút a szántódi vasútállomáson négy pályás pályaudvarral rendelkezik.

A légi közlekedés szempontjából megemlíthető a szomszédos kistérségben lévő Siófok-Kiliti reptér, mely egy jövőbeni lehetőséget tartogat a térség repülővel történő megközelítésére.

A megfelelő közlekedés hiánya hatással van a lakosság egészségi állapotára, egészségfejlesztési lehetőségeire is, hiszen ha egy-egy ellátási forma, gyógyszertár, vagy program, sport lehetőség egy másik településen érhető el, s oda nem megoldott adott település közlekedése, azon lakosság számára a hozzáférhetőség, elérhetőség csökken. Így fontos a zsáktelepülésekkel kapcsolatos közlekedési problémák megoldása.

### 4.3 Infrastrukturális ellátottság, lakáshelyzet

A kistérség **vezetékes közművekkel** való ellátottsága tekintetében külön kell választanunk a part menti településeket és a háttértelepüléseket. A part menti települések ellátottsága jó, az alapközművek mind kiépítettek. Ezzel szemben a háttértelepüléseken még sok helyütt hiányzik (Bálványos, Kereki, Pusztaszemes, Kötcsé, Nagycsepely, Teleki, Szólád) a szennyvízvezeték, mely a település további fejlődése szempontjából alapvető fontosságú. Ez a kettőség a kistérség településeinek fejlesztési elképzeléseit is befolyásolja. A csatornázási problémákra pályázati úton keresnek a települések megoldást (KEOP, DDOP források). A kistérség egy részén a fő cél az infrastruktúra teljessé tétele, míg a part menti településeken a minőségi fejlesztés a fő cél. Az infrastrukturális ellátottság szintjét a következő táblázat mutatja be (KSH, 2011):

|  |         |
|--|---------|
| <b>Vezetékes gázt fogyasztó háztartások a lakásállomány %-ban, 2011.</b>                       | 108,70% |
| <b>Közüemi vízhálózatba bekapcsolt lakás a lakásállomány százalékában, 2011.</b>               | 95,40%  |
| <b>Közüemi szennyvíz-gyűjtő hálózatba bekapcsolt lakás a lakásállomány százalékában, 2011.</b> | 64,10%  |

Emellett szintén elsősorban a háttértelepüléseken gondot jelent az utak, járdák felújítása, az esővíz csatornák rendben tartása.

A kistérségben a **hulladék rendszeres elszállítását** az Ave Zöldfok Zrt. végzi. Az illegális hulladék lerakók kialakulásának megakadályozását segítheti a lomtalanítási akciók megszervezése a településeken. A rendszeres hulladékgyűjtésbe bevont lakások aránya 81,5 % volt 2011-ben (KSH).

A **szélessávú internethálózat** kiépítése révén (Társulási projekt) a háttértelepülések lakossága számára is elérhetőek a telefon, Internet és kábel televíziós szolgáltatások, valamint a kistérség hivatalainak bekapcsolásával térségi ASP központ működik Balatonföldvári székhellyel, mely az elektronikus közigazgatás térségi szintre emelését, továbbfejlesztésének lehetőségét alapozta meg. A kommunikációs lehetőségek a következőképpen alakultak a kistérségben 2011-ben (KSH):

|  |       |
|--|-------|
| <b>Kommunikáció</b>  |       |
| Távbeszélő fővonal 1000 lakosra, 2011.                         | 276,9 |
| Kábeltelevíziós hálózatba bekapcsolt lakás 1000 lakosra, 2011. | 198,5 |
| Internet előfizetések ezer lakosra megyei szinten, 2011.       | 181   |

A **lakáshelyzettel kapcsolatban** a következő adatok tükrözik a kistérség helyzetét.

|  |      |
|--|------|
| <b>Lakáshelyzet</b>                                |      |
| Lakott   | 4476 |
| Nem lakott   | 1368 |
| Összesen   | 5844 |
| Lakott üdülő                                       | 26   |
| 100 lakott lakásra és 100 lakott üdülőre jutó lakó | 248  |
| <b>Tulajdonjelleg szerint:</b>                     |      |
| magánszemély                                       | 5681 |
| önkormányzat                                       | 58   |
| egyéb intézmény, szervezet                         | 131  |
| <b>Használati jogcím</b>                           |      |
| tulajdonosi  | 4295 |
| bérleti  | 159  |
| más jellegű  | 48   |

A lakhatás fizikai körülményei - kiemelve a lakás és közmű helyzetet - alapvetően befolyásolják a területen élők életkörülményeit, amely így hat a kistérségben élők egészségi állapotára is. Ezek a hatások lehetnek közvetlenek is: a zsúfoltság a fertőzés, mentális problémák, valamint balesetek gyakoriságát; a levegő rossz minősége, nem megfelelő hőmérséklete, nedvessége a légző rendszeri, a daganatos és a kardiovaszkuláris megbetegedések előfordulását növeli.

A csatornázottság hiánya együtt jár talaj- és vízminőség romlásával, vízvezeték hiányában a nem vezetékves víz használata fertőzést okozhat, előfordulhat nitrát és arzén megjelenése is. Az előbbi egészséghatásokkal kapcsolatosan helyi adat nem áll rendelkezésünkre, mindenesetre a

lakáskörülmények (pl. komfort nélküli lakások átlagosnál jóval magasabb aránya) és a közművek mutatóinak a referenciaértékektől való elmaradása (például az alacsony csatornázottság, és a rendszeres hulladékgyűjtésből kimaradó lakások magas aránya) nagy eséllyel növeli ezeknek a betegségeknek az előfordulását. Az átlagon aluli személygépkocsi ellátottság az egészségügyi szolgáltatók elérését nehezíti, a telefon és a kábeltelevíziós hálózat átlagon aluli fejlettsége, pedig - túl az életkörülményeken - a kommunikáció és információáramlás nehézségeiről ad közvetett módon információt.

#### 4.4 Gazdasági jellemzők, foglalkoztatottság

A kistérség tóparti településeinek elsődleges jövedelemforrása egyértelműen az **idegenforgalom**. A kistérségben nagyüzem nincs, a 3-4 csillagos szállodákon kívül csak kevés vállalkozás minősül kis- és középvállalkozásnak, ezért munkahelyteremtés szempontjából pozitív hatások csak szezonálisan keletkeznek, mely problémákat okoz a foglalkoztatottság, megfelelő jövedelmek területén, s ezzel hatással van a kistérség lakosainak egészségi állapotára is (stressz, kilátástalanság, egészségtelen életmód).

A **foglalkoztatottság** a gyakorlatban az állami szektorhoz tartozó intézmények (önkormányzatok, közoktatási, szociális, kulturális intézmények, GAMESZ) útján történik. Ezek közül az önkormányzatok és intézményeik a leginkább meghatározóak foglalkoztatás szempontjából.

A kiemelt üdülőkörzeti funkció összességében az országos átlagnál kedvezőbb területi fejlettséget eredményez. A háttértelepülések esetében a mezőgazdaság jelenti a fő megélhetési forrást.

A **működő vállalkozások számát** tekintve kiemelkedő a kereskedelem, javítás, valamint a szálláshely-szolgáltatás, vendéglátás és az ingatlanügyek, gazdasági szolgáltatás ágban a negyedik helyen álló építőipar is megelőzi a mezőgazdaságot.

Összességében a Balatonföldvári kistérségben az **ipari tevékenység** elenyésző. Jelenleg a fő gazdasági tevékenységet túlnyomórészt a turizmus és az ehhez kapcsolódó szolgáltatások, valamint a **mezőgazdaság** adja. A mezőgazdaság is csak a falvak alternatív jövedelemszerző tevékenységét erősíti. A mezőgazdaságban jellemző a szőlőtermelés, melynek a térségben hagyományai vannak és a bortermelés kistérségi alapját is biztosítja.

Ágazati vonatkozásban a megélhetés fő forrása a szolgáltatás, a kereskedelem, a vendéglátás és a humánszféra. Ezen ágazatok kiszolgálják a turizmust, és próbálnak megfelelni a térségi feladatok ellátásának is.

| <b>Vállalkozásokkal kapcsolatos információk</b>                           |       |
|---|-------|
| Működő vállalkozások száma 1000 lakosra, 2010.                            | 79,1  |
| Egyéni vállalkozások aránya a működő vállalkozásokból, 2010.              | 57 %  |
| Működő vállalkozásokból mezőgazdálkodás, erdőgazdálkodás, halászat, 2010. | 6,1 % |
| Működő vállalkozásokból ipar, 2010.                                       | 7 %   |

|   |        |
|---|--------|
| Működő vállalkozásokból építőipar, 2010.                            | 15,4 % |
| Működő vállalkozásokból szolgáltatás, 2010.                         | 71,5 % |
| Nonprofit szervezetek száma   | 159    |
| Kiskereskedelmi üzletek 10 ezer lakosra, 2011.                      | 222,9  |
| Egyéni vállalkozásként működő kiskereskedelmi üzletek aránya, 2011. | 46,6   |

#### 4.4.1 Foglalkoztatás

A foglalkoztatottság hiánya, illetve a munkanélküliség igen komoly probléma a Kistérségben, melynek egyik jelentős oka a szezonális munkalehetőségek megléte. A következő táblázatban szereplő adatok alapján (KSH, 2011) látható, hogy a foglalkoztatottak közel annyian vannak, mint az inaktív keresők. Az országos arányokkal összevetve a következő tények állapíthatók meg. Országosan a foglalkoztatottak aránya 39,7 %, míg ez közel két százalékponttal kevesebb a Balatonföldvári kistérségben. A munkanélküliség aránya alapján elmondható, hogy a Kistérségben némileg magasabb, mint az hazánkra általában jellemző. A legnagyobb eltérés az inaktív keresők (vagyis kereső tevékenységet nem folytató, ám jövedelemmel (például nyugdíj) rendelkező egyén) esetében figyelhető meg. Országosan 29,7 % ezen lakosok aránya, míg a Kistérségben 36,3 %.

| <b>A népesség gazdasági aktivitás szerint</b> |       |
|---|-------|
| Foglalkoztatott, fő                           | 4 278 |
| Munkanélküli, fő                              | 682   |
| Inaktív kereső, fő                            | 4 102 |
| Eltartott, fő                                 | 2 226 |
| Foglalkoztatott, %                            | 37,9  |
| Munkanélküli, %                               | 6     |
| Inaktív kereső, %                             | 36,3  |
| Eltartott, %                                  | 19,7  |

**Az alacsony foglalkoztatottság és magas munkanélküliség következtében** gyenge a kistérség teljesítőképessége, ebből következően **tragikusan alacsony jövedelemszint**, amely a kialakuló krónikus betegségek talán leglényegesebb kockázati faktora.

| <b>Foglalkoztatás, kereslet</b>         |               |
|---|---------------|
| Havi bruttó kereset (megye), 2011.      | 164 274       |
| Havi nettó kereset (megye). 2011.       | 112 537       |
| Foglalkoztatottak száma (megye), 2011.  | 109,1 ezer fő |
| Munkanélküliek száma (megye), 2011.     | 16,4 ezer fő  |
| Gazdaságilag aktívak (megye), 2011.     | 125,5 ezer fő |
| Gazdaságilag nem aktívak (megye), 2011. | 120,8 fő      |
| Aktivitási arány (megye), 2011.         | 51%           |
| Munkanélküliségi ráta (megye), 2011.    | 13,10%        |

## 4.5 Társadalmi-demográfiai jellemzők

Az országos tendenciákhoz hasonlóan a Balatonföldvári kistérség esetében is a csökkenő lakónépesség jellemző **a demográfiai folyamatokra**. 1980-as évekhez képest közel 1500 fővel csökkent a 2011-es népszámlálás adatai alapján a lakónépesség, azaz a ténylegesen ott élők száma.

|                          |             |        |
|--------------------------|-------------|--------|
| <b>Állandó népesség:</b> | <b>1980</b> | 12 849 |
|                          | <b>1990</b> | 12 097 |
|                          | <b>2001</b> | 11 744 |
|                          | <b>2011</b> | 11 885 |
| <b>Lakó népesség:</b>    | <b>1980</b> | 12 726 |
|                          | <b>1990</b> | 11 998 |
|                          | <b>2001</b> | 11 618 |
|                          | <b>2011</b> | 11 288 |
| <b>Népsűrűség</b>        |             | 46,70  |

A népesség folyamatos csökkenése mellett annak **előregedése** is jellemző folyamat a kistérségben, mely szintén hasonlatos az országos trendekhez. Mind a 60, mind pedig a 70 év felettiek többen vannak, mint a legfiatalabb, 0-14 éves korosztály.

Ennek oka többek között a csökkenő születésszám, és a növekvő halálozás. A természetes fogyás 2012-ben (mely a megyén belül itt az egyik legkedvezőtlenebb) -9,5 volt ezer lakosra vetítve, ami országos szinten is meglehetősen rossznak minősül. Az élve születés 6,4 fő volt, míg a halálozás 19,5 fő volt ezer lakosra vetítve. Országos viszonylatok között, illetve a kistérségek között meglehetősen rossznak mondhatóak a fenti arányok.

A természetes fogyásból eredő lakosságszám csökkenést azonban a kistérségbe való bevándorlás némileg enyhíti. A belföldi vándorlási különbözet 2012-ben 9,5 fő volt 1000 főre vetítve.

| <b>Korosztályok:</b> |      |
|----------------------|------|
| 0-14                 | 1262 |
| 15-39                | 3144 |
| 40-59                | 3311 |
| 60-69                | 1806 |
| 70-x                 | 1765 |

A lakosság számának csökkenése és előregedése azt eredményezi, hogy az aktív korú lakosokra több mint kétszer annyi időskorú jut, mint gyermekkorú, mely jelenleg és a későbbiekben is

komoly problémát okoz, hiszen negatív hatása a fenti folyamatoknak tetten érhető lesz a kistérség gazdasági, egészségügyi, szociális ellátásának folyamataira is.

| <b>100 aktív korú lakosra jutó:</b> |     |
|-------------------------------------|-----|
| gyermekkorú                         | 20  |
| időskorú                            | 55  |
| gyermek- és időskorú                | 75  |
| 100 gyermekkorúra jutó időskorú     | 283 |

A férfiak és nők számát tekintve nincs számottevő eltérés.

| <b>Nemek szerint:</b> |      |
|-----------------------|------|
| férfi                 | 5382 |
| nő                    | 5906 |

A családi állapot, illetve a társas kapcsolatok alapjaiban véve határozzák meg egy egyén életét, s így befolyásolják egészségi állapotát, illetve ahhoz való hozzáállását.

| <b>15 éves és idősebb korosztály:</b> |      |
|---------------------------------------|------|
| Nőtlen, hajadon                       | 2660 |
| Házass                                | 4820 |
| Özvegy                                | 1473 |
| Elvált                                | 1073 |

**Az adatok alapján elmondható, hogy a Balatonföldvári Kistérség lakosainak képzettsége, végzettsége elmarad az országos átlagtól.** A teljes 2011-es adatok alapján mért összlakosság (11 288 fő) közel 1,2 %-a nem végezte el még az általános iskola első évfolyamát sem. Az országos arányok jobbak e téren 1,1 %. Azok aránya, akik befejezték az általános iskolát 23,9 %. Érettségivel a kistérség lakosainak 25,3 %-a, míg egyetemi, főiskolai végzettséggel 11,3 %-a rendelkezik. Utóbbi esetben az országos arányok láthatóan jobbak, 15,5 %.

| <b>A 7 éves és idősebb népesség a legmagasabb befejezett iskolai végzettsége</b> |      |
|--|------|
| Általános első évfolyamát sem  | 138  |
| 1-7. osztályt  | 1104 |
| 8. osztályt  | 2694 |
| Középfokú iskola érettségi nélkül, szakmai oklevéllel                            | 2636 |
| Érettségi  | 2860 |
| Egyetem, főiskola, stb.  | 1273 |

Az adatok szerint a Kistérség lakosságának iskolai végzettsége az országos értékek alatt van, ezzel is igazolva a fenti tényt, azaz a kistérségben élők iskolai végzettsége és a helyi mortalitási



és morbiditási mutatók közötti szoros összefüggés. Az alacsonyabb iskolai végzettség gyengíti az életirányítási képességet, gyengíti annak tudatát, hogy az ember élete és egészsége saját tevékenységétől és döntéseitől függ. Kevésbé rendelkeznek támogató kapcsolatokkal, és az egészségtelenebb életstílus is gyakoribb körükben.

Kutatások sora igazolta már, hogy az egészségi állapotot, így a morbiditást és a mortalitást befolyásoló egyik legfontosabb szociális tényező az iskolai végzettség. Nem pusztán a szubjektív egészségérzete, hanem egészségi állapota is jobb az egyetemi végzettséggel rendelkezőknek, illetve érettségizetteknek, mint a csak alacsony iskolát elvégzőknek. A képzetebbek esetében ritkább a megrokkánás vagy a tevékenységkorlátozottság, a fertőző betegségek is ritkábban jelentkeznek körükben, a halálozás is későbbre tolódik. *(Forrás: Iskolai végzettség és egészségi állapot, Tahin Tamás – Jeges Sára – Lampek Kinga, Demográfia 2000; Egészség esélyek, Kovács Katalin, 2006).*

## 4.6 Egészségi állapot mutatók

Az egészségi állapot nem csupán a genetikai adottságok, illetve az egészségügyi ellátórendszer minőségének függvénye. Egészségünk alakításáért nagy részben mi magunk vagyunk a felelősek, hiszen egészségmagatartásunk, káros vagy éppen hasznos életmódbeli szokásaink számos betegség kialakulásához vagy éppen megelőzéséhez hozzájárulhatnak. Ennek a tudatnak a kialakítása, formálása az egészségnevelés-, fejlesztési tevékenység egyik fő feladata, hogy megismertessen bennünket, és tudatosítsa, hogy mely magatartásformákkal járulhatunk hozzá közérzetünk, egészségi állapotunk javításához. Az egészség és az egészségi állapot számos az egyén szempontjából külső és belső feltételtől függ, ilyen a teljesség igénye nélkül

- a személyes adottságok (pl. életkor, nem, öröklött, genetikai tényezők)
- az egyén életvitelének, életmódjának jellemzői (pl. stressz, káros szenvedélyek, étkezési szokások, mozgás)
- társas és közösségi hatások (pl. oktatás, közösségi kapcsolatok, alacsony bizalmi szint, agresszió)
- élet- és munkakörülmények (fizikai környezet: lakhatás, infrastrukturális háttér; gazdasági környezet: jövedelem, munkanélküliség; egészségügyi ellátórendszer)
- általános társadalmi-, gazdasági-, kulturális feltételek (béke, társadalmi igazságosság, kiszámíthatóság).



A felsorolt tényezők mind hatással vannak mindennapi életünkre, s ez által meghatározzák egészségi állapotunkat is. Hatásuk nem összeadódik, hanem megtöbbszöröződik.

A **születéskor várható átlagos élettartamot** gyakran használják egy ország, egy térség népességének egészségi állapotának jellemzésére, ebből a szempontból Magyarország mutatói lényegesen kedvezőtlenebbek az EU 27 tagországának átlagához viszonyítva. Ez a hátrány a törekvések ellenére sem mérséklődött az elmúlt években. A 2011. évi adatok alapján a férfiak születéskor várható átlagos élettartama 71,45 év a nőké 78,39 év volt országos szinten.

A kistérségben a várható élettartam a nők esetében 78,07, míg a férfiak esetében 70,29, mely kevéssel ugyan, de elmarad a hazai átlagtól.

A **betegségteher** (DALY-indikátor) mutatója szerint – mely a betegségek okozta halálozás miatt elvesztett, valamint a korlátozottsággal terhelt éveket egyesíti – Európában a szív- és érrendszeri betegségek (23%) után a neuropszichiátriai kórképek számítanak a második legfontosabb korlátozó tényezőnek (19%), közülük is elsősorban az unipoláris depresszió, az alkohollal összefüggő rendellenességek, az önsértések és az Alzheimer-kór. Ezzel összefüggésben ki kell emelnünk, hogy Magyarországon más országokkal összevetve továbbra is igen magas az öngyilkosságok aránya, mely idős korban a legmagasabb, de magas a 45-55 év közötti életszakaszban is. Idős korban elsősorban az életerő csökkenése, és az ezzel járó idős kori depresszió, míg az életút közepén az „életközepi válságnak” nevezett jelenség lehet a kiváltó ok. A számos veszélyeztető tényező mellett kevés olyan protektív akad, mely bizonyos védelmet jelent az öngyilkossággal szemben. Ezek között említik a vallásosságot, a tradicionális értékrendet, a jó családi háttérrel, a nagyobb gyermekszámot és a rendszeres testedzést is. Az értékrend, a rendezett családi háttér megteremtésében, a krízishelyzetek kezelésében, az idősek közösségben tartásában és a rendszeres testmozgás lehetőségének kialakításában a tervezett programok mind segítséget nyújthatnak a kistérség lakossága számára.

A *KSH STADAT adatbázisának 2009. évi adatai* szerint az EU 27 tagállamának 100 ezer lakosra jutó standard halálozási adatait vizsgálva megállapítható, hogy Magyarország mutatói messze a legrosszabbak az Unión belül. Magyarországon – mint ahogy az EU-27 tagállamában – a **keringési rendszer betegségei** számítanak a vezető haláloknak (Mo.: 421,2; EU-27: 227,2), a magyar adat 85%-al magasabb az uniós átlagnál. Magyarország a negyedik legrosszabb mutatóval rendelkezik a keringési betegségek standard halálozási mutatóinak rangsorában az Unión belül. Második helyen a halálokok közül a **daganatos megbetegedések** állnak nálunk és az Unióban egyaránt (Mo.: 247,5; EU-27: 177,6), a magyar adat 39%-al magasabb az uniós átlagnál, s így az Unión belül a legmagasabb arányszámmal rendelkezik. Az **emésztőrendszer betegségei** vonatkozásában is a magyar mutató a legrosszabb az Unión belül (Mo.: 65,6; EU-27: 31,8), a magyar adat több mint kétszerese az uniós átlagnak. Hasonló a helyzet az **öngyilkosságok** vonatkozásában (Mo.: 21,8; EU-27: 10,1), a magyar adat 115%-al magasabb az uniós átlagnál, s így e tekintetben is elsők vagyunk az Unióban.

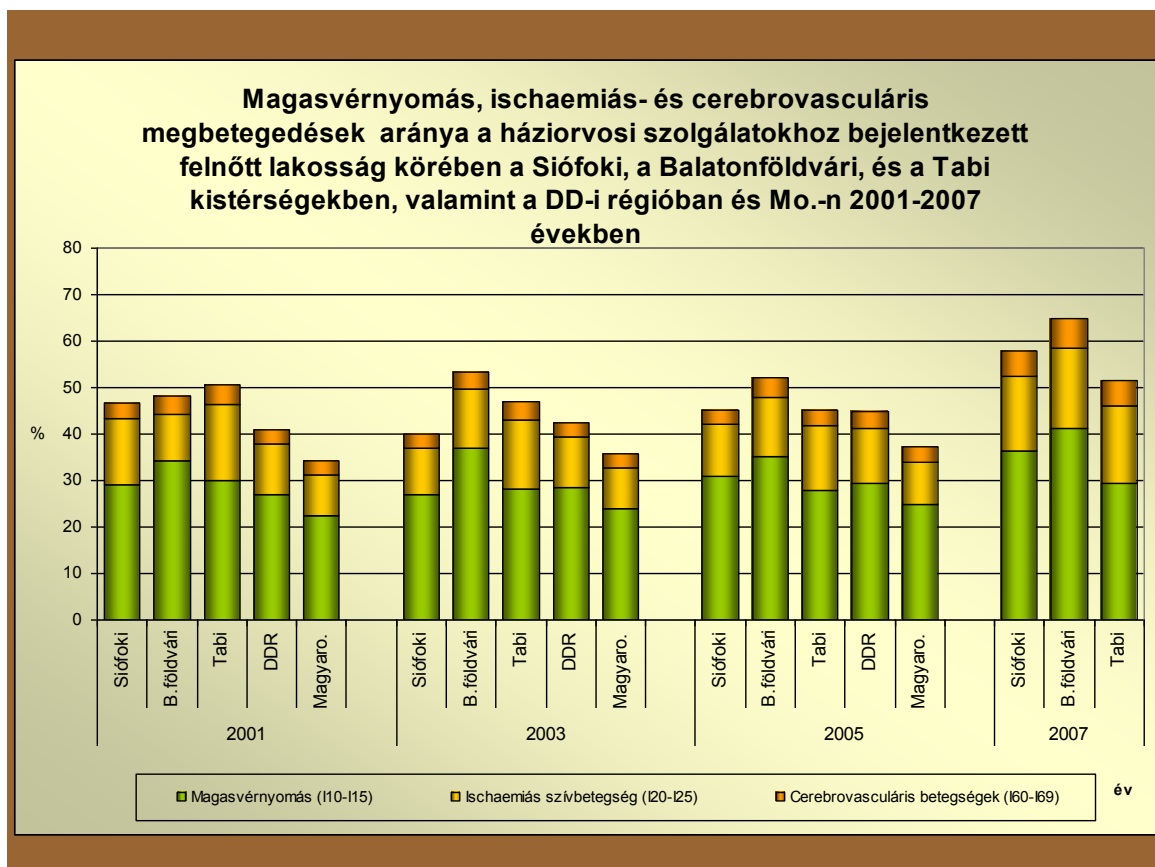
A vezető halálokok országos sorrendjét mindig a keringési rendszer betegségei vezetik, a második csoport a daganatos betegségek. Ezt követi - arányaiban kisebb mértékben - az emésztőrendszer betegségei, az öngyilkosságok és balesetek, valamint a légzőrendszer és betegségei miatti halálokok. Ez az 5 fő betegségcsoport teszi ki a halálozások több mint 90 %-át.

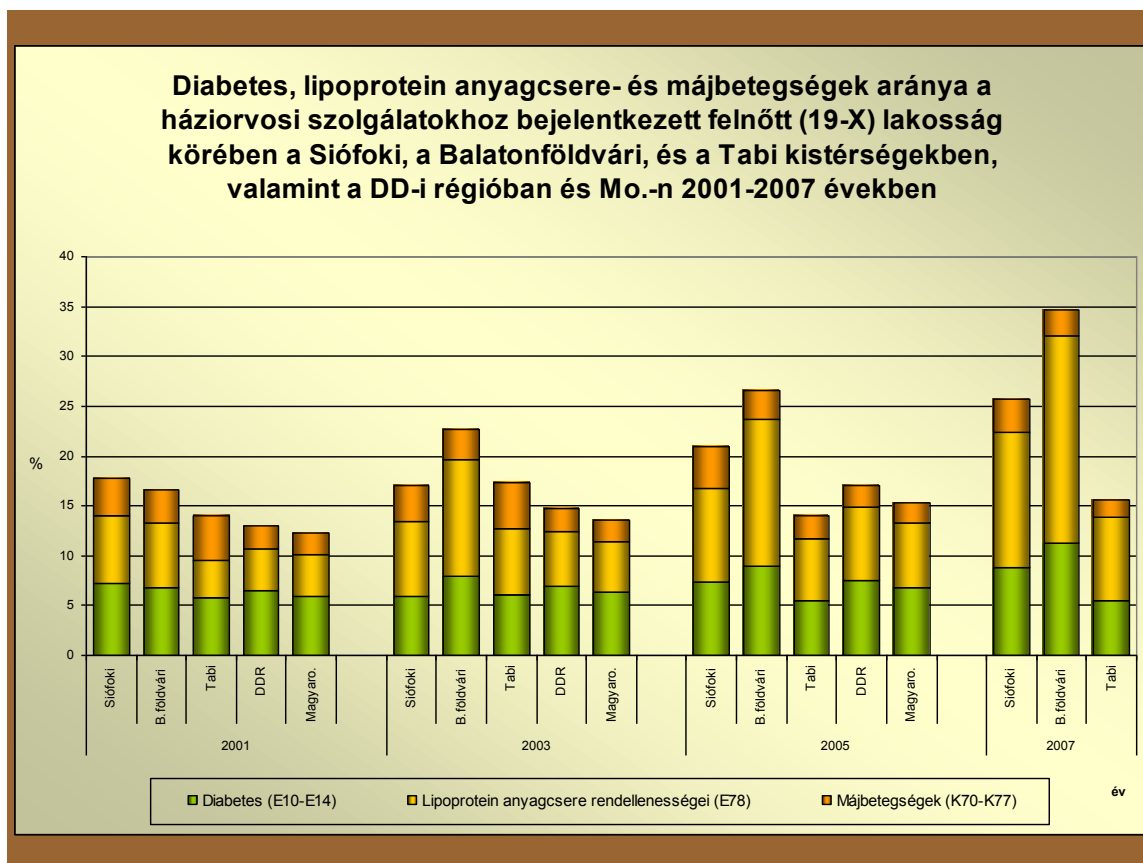
Az országos tendenciáknak megfelelően alakul a sorrend a balatonföldvári kistérség esetében is. A kisebb esetszámok miatt a 2008-2010 évek összevont adatai alapján: első a keringési rendszer betegségei (49%, férfi: 42, nő: 55), második a daganatos betegségek (23%, férfi: 28, nő: 18). Az emésztőrendszer betegségei (7%, férfi: 9, nő: 5), az öngyilkosságok és balesetek (külső okok: 4%, férfi: 6, nő: 3) kisebb arányban játszanak szerepet a halálozásban, a sort a légzőrendszer betegségei (férfi: 4, nő: 3%) miatti halálokok zárják. Az egyéb kategóriában az endokrin, táplálkozási és anyagcsere betegségeket, ezen belül a cukorbetegséget, valamint a mentális és viselkedészavarokat, és az idegrendszer betegségei okozta halálozásokat kell megemlíteni.

Az utóbbi években azt látjuk, hogy a halálozások mértéke férfiak esetében a nőknél magasabb, de a megyei és országos értékekhez képest folyamatosan az átlag alá csökken. Nőknél kismértékű emelkedés figyelhető meg, mely a megyei és országos átlagot majdnem eléri.

### Morbiditási mutatók

A lakosság egészségi állapotát **megbetegedési/morbiditási mutatókkal** is jellemezhetjük. A háziorvosi szolgálatokhoz bejelentkezett felnőtt lakosság körében a legnagyobb számú megbetegedések (keringési rendszer és bizonyos anyagcsere-betegségek) aránya a háziorvosi OSAP jelentések alapján a balatonföldvári, siófoki és tabi kistérségben, melyről korábbi adattal rendelkezünk:





A vizsgált halálozási és megbetegedési mutatók mind abba az irányba mutatnak, hogy a megyében és ezen belül a kistérségben is **komoly egészségügyi kockázatot jelentenek** a kiemelt célcsoportot érintő cukorbetegség, a magas vérnyomás, a keringési rendszer betegségei. Ezek megelőzésével, magasabb minőségű gondozásával várhatóan jelentős egészségnyereség érhető el, ezért kiemelt jelentőséggel bír a térségben az egészségnevelés, egészségfejlesztés kapacitásainak bővítése.

#### 4.6.1 Egészségmagatartás, életmód

Az elmúlt évtizedekben a betegségek átstrukturálódásának hatására a krónikus, nem fertőző betegségek kerültek az előtérbe. E megbetegedések okozta betegségteher jelentős részéért életmódbeli tényezők (dohányzás, túlzott alkoholfogyasztás, kedvezőtlen táplálkozási szokások, fizikai inaktivitás) tehetők felelőssé. A kedvezőtlen életmód háttérben meghatározó módon pszicho-szociális tényezők állnak.

Az egyének életmódja, egészségmagatartása, kockázati tényezők jelenléte és az egészségvédő szolgáltatásokhoz való hozzáférhetőség társadalmilag, gazdaságilag, kulturálisan nagymértékben meghatározott és függ az egyének választásától, döntésétől is.

Az egészségkultúra magában foglalja mindazon hiedelmeket, ismereteket, attitűdöket, melyek meghatározzák az egyén saját egészségi állapotának befolyásolhatóságával kapcsolatos gondolkodását. Az egészségkultúra egyik mérhető jellemzője, hogy mit gondolnak az emberek arról, hogy mennyit tehetnek saját egészségük érdekében.

A régióban a férfiak 30%-a, a nők 36%-a véli úgy, hogy semmit vagy csak nagyon keveset tehet saját egészsége érdekében. Az egészségmagatartás magába foglalja az egészségmegőrző aktivitásokat.

## **Dohányzás**

Az egyik legsúlyosabb kockázatot jelentő életmódbeli tényezőnek a rendszeres dohányzás tekinthető. A dohányzás nemcsak a rosszindulatú daganatos betegségek rizikófaktora, hanem a szív-érrendszeri betegségeké is. Így például dohányos emberek körében az agyvérzés, agylágyulás vagy szívinfarktus kockázata 3-4-szer nagyobb, mint nemdohányzók esetében.

Magyarország a dohányzással összefüggő halálozás tekintetében az Európai Unióban Litvánia, Lettország és Románia után a negyedik, a tüdőrák halandóságban az első, míg a dohányzással hasonlóan szorosan összefüggő keringési betegségek okozta halálozásban Románia, Lettország, Litvánia, és Szlovákia mögött az ötödik. De az Unió átlagot alapul véve is magasabb a hazánkban dohányzók aránya).

Az OLEF 2009. évi felmérése szerint a **Dél-Dunántúlon lakók közül 38,2% dohányzik**, 34,5% pedig naponta dohányzik, így ebben a régióban mind a dohányzók mind a naponta **dohányzók aránya meghaladja az országos átlagot** (országos szinten előbbi 31,4%, utóbbi 27,0%). Ezen adatok alapján a dohányzás kiemelt kockázati tényezőnek számít a térségben.

Külön figyelmet érdemel, hogy a dohányzás gyakorisága magasabb:

- az alacsonyabb jövedelmű (a legalacsonyabb jövedelműeknél mintegy kétszerese a 3-4 kategóriába tartozókhoz képest),
- alacsonyabb iskolai végzettségű valamint (a legalább érettségizettek között 70%-kal alacsonyabb az esélye a rendszeres dohányzásnak, a legfeljebb 8 általánost végzettekhez képest)
- a kisebb társas támogatottsággal bíró csoportokban (társas támogatás súlyos hiánya 30%-kal emeli a dohányzás esélyét).

Ez felhívja a figyelmet, arra, hogy az egészségi állapotot befolyásoló negatív tényezők a hátrányosabb helyzetű csoportokban koncentrálnak, hatásuk kumulálódik, ez alapvetően jelen van a kistérség életében.

## **Túlzott alkoholfogyasztás**

A mérsékelt alkoholfogyasztás kedvező hatású lehet a szív-érrendszeri halálozások megelőzésében, a rendszeres, nagymértékű alkoholfogyasztás, és az abból eredő függőség már súlyosan károsítja a testi-lelki egészséget.

Az alkohol a legelterjedtebb, tompító hatású drog, és a dohányzás után a legnépesebb a tábora. Magyarország a legtöbb alkoholt fogyasztó országok rangsorában az elfogyasztott 12 liter égetett szesznek megfelelő mennyiséggel a 17. Az alkohol főként a fejlett világ problémája, ahol a betegségek több mint 9, a halálozások több mint 6%-áért felelős. Az alkoholfogyasztás egészségi és társadalmi kockázatai egyaránt jelentősek. A WHO becslése szerint a májzsugorodásos betegségek harmadának, a májrákos megbetegedések és az öngyilkosságok negyedének, a szájüregi rákok, a mérgezések, az epilepsziás esetek és a balesetek ötödének hátterében ez a szer áll. Az érintettek nehezen néznek szembe problémájukkal, hiszen a pszichiátriai és addiktológiai gondozókban a segítségre szorulóknak csak töredéke jelenik meg.

Az OLEF 2009. évi felmérése szerint a Dél-Dunántúlon lakók közül a **nagyivók aránya 6,2%** (országos átlag 4,6%), a mérsékelten ivók aránya 15,6% (országos átlag 15,1%), az alkalmi ivók aránya 45,1% (országos átlag 43,4%), míg az absztinensek aránya 33,1% (országos átlag 37,0%). Összességében tehát elmondható, hogy **az italfogyasztók aránya meghaladja az országos átlagot.**

Az alkoholfogyasztás tekintetében sajátos összefüggések állnak fenn: a nagyivás valószínűségét egyértelműen emeli:

- a kis település méret (a nagyivás valószínűsége nagyvárosokban fele akkor, mint aprófalvas területen)
- a társas támogatás hiánya (megfelelő társas támogatás esetén 30%-kal alacsonyabb a nagyivás esélye)
- valamint nő körében a magasabb iskola végzettség egyértelműen magasabb valószínűséget jelent a nagyivás szempontjából.

A Magyarországon kezelésben, gondozásban lévő kb. 30-35 000 alkoholbeteg és a kb. 700.000 becsült alkohol-függő számának összevetése azt jelzi, hogy a kezelés iránti igény csak a valóban problémás ivók számának töredékében jelentkezik. Ezen túl a kezelési igény általában súlyos egyéni és közösségi problémák felbukkanása idején jelenik meg, vagyis a kezelésbe kerülő alkohol-problémás személy későn, már súlyos egyéni károkat elszenvedve és közösségi károkat okozva kerül kezelésbe, gondozásba vételre. Az egészségügyi és szociális szolgáltatások személyzete általában nem kellően érzékeny az alkohol-probléma megjelenései iránt, gyakran nem rendelkezik megfelelő információval vagy készség-szinten alkalmazható módszerekkel a beavatkozáshoz. Egyelőre nem él a hazai ellátórendszer a korai intervenció és kezelésbevétel eszközeivel.

## **Kedvezőtlen táplálkozási szokások**

A fejlett országokban az egészségesnél átlagosan 30%-kal bőségesebben táplálkoznak, és sokak küszködnek súlyfelesleggel. A túlsúly egészségügyi következményei az elhízással összefüggő leggyakoribb betegségek az érelmeszesedés, a magas vérnyomás, az epekövettség, a vesebetegségek, a daganatos betegségek, és az ún. 2-es típusú cukorbetegség.

Országos felmérés alapján a magyar felnőtt lakosság jelentős része túlsúlyos, illetve elhízott. Ennek oka a helytelen táplálkozási szokásokban keresendő: a túlzott energia, zsír és só bevitel, elégtelen a rost, zöldség, főzelék és gyümölcsfogyasztás. Magyarországon a halálozások háromnegyed részéért táplálkozással és életmóddal összefüggő betegségek felelősek, ezek elsősorban a szív- és érrendszeri, másodsorban a daganatos megbetegedések. Ez azt jelenti, hogy a nem megfelelő táplálkozásnak és életmódnak döntő szerepe van a lakosság kedvezőtlen egészségi állapotának kialakulásában és a nagyarányú halálozás bekövetkezésében. A táplálkozás minden életkorban szolgálhatja az egészség megőrzését, de lehet betegségek kialakulásának a forrása is.

Az egészségtelen táplálkozási szokások egyik következménye **a túlsúly vagy elhízás**. Ma már az elhízást népbetegségként emlegetjük, mely fontos kockázati tényező a szív-érrendszeri betegségek, egyes bélrendszeri daganatok, a cukorbetegség, valamint a csontritkulás kialakulásában. Az elhízás már a régióban is népbetegségnek számít, hisz átlagosan a lakosság több mint fele érintett ebben az egészségproblémában.

Az OLEF 2009. évi felmérése szerint a Dél-Dunántúlon lakók közül a **túlsúlyosak aránya 34,6%** (országos átlag 34,2%), az **elhízottak aránya 18,8%** (országos átlag 19,5%), így a túlsúlyosak és elhízottak aránya együtt 53,4% (országos átlag 53,7%), mely **adatok egybevágna az országos átlaggal**. A túlsúlyosak és elhízottak aránya a 40-70 éves korosztályban a legmagasabb.

Összefüggéseket vizsgálva látható, hogy a túlsúly-elhízás valószínűsége magasabb:

- az alacsonyabb iskolai végzettségű nőknél (érettségivel nem rendelkezők esélye 20-30%kal magasabb, mint a legalább érettségizetteké)
- férfiak esetében a jövedelmi helyzet javulásával (a leggazdagabbak körében 2,5szeres az elhízás esélye a legszegényebbekhez képest)

Az elhízás mellett fontos megemlékezni a helytelen összetételű táplálkozás okozta kockázatokról is. Ez esetben nem elsősorban az energiaegyensúly felborulása a probléma, hanem magas zsír, szénhidrát és alacsony rost, ásványi anyag tartalom, mely önmagában is hordoz kardiovaszkuláris és daganatos betegségekre nézve kockázatot.

## **Fizikai inaktivitás**

A testmozgás egészségi állapotra kifejtett hatása ma már bizonyítottan pozitív: csökkenti a szív-érrendszeri betegségek előfordulási gyakoriságát, valamint megelőző tényezőként tartják számon a magas vérnyomás, az elhízás, a cukorbetegség, a csontritkulás, a depresszió, valamint a vastagbél-daganatok kialakulásában.

Az egészségmagatartás fontos eleme a rendszeres fizikai aktivitás, mely számos krónikus betegség – szívkoszorúér-betegség, stroke, vagy a 2-es típusú cukorbetegség – megelőzésében jelentős szereppel bír. Hozzájárul a lelki egészség fenntartásához, segít a stresszel való megküzdésben. A rendszeresen sportoló személy ritkábban beteg, kisebb eséllyel alakul ki nála hosszabb ellátást igénylő krónikus betegség.

Az élet során a test összetétele, a fizikai erő és az egyén élettani működése, alkalmazkodó képessége is változik a csecsemőkortól az idős korig folyamatosan. Idős korban a testedzés célja már nem az állóképesség javítása, hanem a keringési-, mozgató- és idegrendszert érintő degeneratív folyamatok ellensúlyozása, az önálló életvitelhez – és a megszokott életminőséghez – szükséges feltételek minél hosszabb időn át való megtartása. Az időskorban megjelenő, főként nőket érintő csontritkulás megelőzésében is kiváló eszköz a rendszeres sportolás.

Az OLEF 2009. évi adatai szerint **a felnőtt lakosság fele (49,7%) egyáltalán nem végez intenzív testmozgást**, harmada (33,4%) még mérsékelt testmozgást sem, ötöde (21%) pedig nem is gyalogol még napi tíz percen keresztül sem. A felnőtt lakosság napi átlagban alig tölt 10 percnél többet szabadidős testmozgással, és 10 felnőttből 6 sem hét közben, sem hét végén nem mozog.

Azt a szemléletet tovább kell erősíteni, mert a külön mozgás nem luxus, hanem a nagyobb teljesítmény, a hosszabb élet záloga, hozzájárul a szervezet energia egyensúlyának megtartásához, s testsúlykontrollt biztosít az egyén számára. Itt kell megjegyeznünk, hogy a falusi környezetben komoly gátat kell áttörni a mozgásprogramok elindításakor, hiszen az itt élők ahhoz szoktak hozzá, hogy akkor mozognak – sétálnak, bicikliznek – ha „dolog” van. Mára azonban a falusi élet is megváltozott, ezért fontos, hogy a fizikai aktivitás jelentős részét képezze az egészségtervnek és az egészségfejlesztési programoknak.

## Egészségügyi ellátási környezet

Az egészségi állapotot a fentiek mellett nagyban befolyásolja az egészségügyi ellátás minősége, hozzáférhetősége, biztonságossága is. A kistérségi egészségügyi szolgáltatások színvonala, illetve a nagy településekre korlátozott hozzáférhetőségük a lakosság egészségi állapotában is megjelenik. A régóta tartó leszakadási folyamat a lakosság mentális állapotát rontja, a kistérségi társadalomban egyfajta általános depresszív hangulat a jellemző, mely passzivitással és érdektelenséggel párosul.

## Stressz

Napjainkra a stressz is igen meghatározó tényezővé vált az egészséget negatívan befolyásoló elemek körében. Következmenyeképpen magánéleti, munkahelyi problémák léphetnek fel, s ennek hatása mindenképpen le fog csapódni kapcsolatain, az életminőségén, egészségén, terhelhetőségén.

Ha folyamatos stressz éri az ember szervezetét, akkor a szervezet ennek következtében folyamatosan készülségi reakcióban áll majd, s így nem lesz lehetősége pihenésre, az energiaraktárak feltöltésére, és az egyensúlyi állapot egyre nehezebben vagy egyáltalán nem áll helyre.

A következmények között különböző kóros testi reakciók, betegségek jelenhetnek meg. Egy idő után maga a betegség is stressz forrássá válik, aminek fontos szerepe lehet a tünetek állandósulásában, az önrontó körök kialakulásában.

## 4.7 Közintézmények

### 4.7.1 Oktatás

A kistérség településein nincs bölcsődei ellátás, nem érhető el ezen intézményi szolgáltatás. Óvodából hat darab található a következő településeken: Balatonföldvár, Bálványos, Köröshegy, Balatonszárszó, Kötcsé és Balatonszemes.

Általános iskolából szintén hat darab található a kistérségben, még hozzá kettő Balatonföldváron (Széchenyi Imre Általános Iskola, Ránki György Művészetoktatási Intézmény), Köröshegyen (Gönczi Ferenc Művészetoktatási Intézmény), Balatonszárszón (József Attila Általános Iskola és Napközi-otthonos Óvoda), Kötcsén (Kötcsői Általános Iskola (1-4 osztály)) és Balatonszemesen (Reich Károly Általános Iskola, Sportiskola, Alapfokú Művészetoktatási Intézmény és Egységes Pedagógiai Szakszolgálat).

Középiskola nem található a kistérségben, legközelebb Zamárdiban, Siófokon van.

A hátrányos helyzetű gyermekek megyei szintű adatok szerint elmondható, hogy igen magas, általános iskolában 46,8 %, míg a középiskolában tanulók közel 20 %-a.

| Oktatás  |      |
|--|------|
| 100 bölcsődei férőhelyre beírt gyermek, 2011.        | 0    |
| 100 óvodai férőhelyre jutó beírt gyermek, 2011/2012. | 86,3 |



|   |      |
|---|------|
| Óvodás gyermek 1000 lakosra, 2011/2012.                                       | 26,9 |
| Általános iskolai tanuló 1000 lakosra, 2011/2012.                             | 56,3 |
| Hátrányos helyzetű tanulók aránya az általános iskolákban, 2011/2012. (megye) | 46,8 |
| Gimnáziumi tanuló ezer lakosra, 2011/2012.                                    | 0    |
| Szakközépiskolai tanuló ezer lakosra, 2011/2012.                              | 0    |
| Hátrányos helyzetű tanulók aránya az középiskolákban, 2011/2012. (megye)      | 19,6 |

#### 4.7.2 Közművelődés, kultúra, sport

A kistérségben műemlékek, műemlék jellegű épületek, vagy helyi védelem alatt állók egyaránt megtalálhatók. Szinte mindegyik település büszke templomaira. A balatonszemesi a megye egyik legrégebbi, gótikus stílusban épült temploma. A kőröshegyi ferences templom szintén gótikus stílusban épült és a térség egyik legértékesebb műemléke. Nyáron országos hangversenyek színhelye. A teleki templom szentélyét még a 13. században építették.

A kistérség az arisztokratáknak mindig kedvelt helye volt. Balatonföldvár a XIX. század végén a Széchényi család birtokán alakult ki, és ma is őrzi az alapítók által megálmodott építészeti stílust és az árnyas parkokat.

A balatonszemesi régi iskola a Hunyadi család rezidenciája volt, és a 19-20. századból származó kúriák is ezt jelképezik. Az épített kulturális értékek felújítása, renoválása- a helyi közösségeknek azért lehet igazán követendő irány, mert az arisztokrácia korszakát és annak szerepét tisztázva a tulajdonosi viszonyok rendezésével, kiemelkedő kulturális élettereket nyerhetnek.

A kistérség múzeumi és kiállítótermei kiváló kapcsolódást jelentenek a nyaralók számára. Szántódon a 7-es út mellett Európa-hírű a Szántódpusztai Idegenforgalmi és Kulturális Központ, ahol a paraszti élet bemutatása mellett néprajzi kiállítás, csipke- kiállítás és akvárium is található. A komplexum turisztikai célú fejlesztése jelenleg tervezési szakaszban van (DDOP-2.1.1.D forrás).

Balatonszárszón található József Attila lakását, mely ma múzeumként üzemel.

Balatonszemesen a színész, Latinovics Zoltán emlékét őrzi a központban álló emlékmúzeum. Itt található még a postamúzeum és Reich Károly múzeum. Kötcsén iskolatörténeti múzeum található.

Európai szintű érdekesség a szőládi löszfalba vájt pincesor.

A kulturális élet nyári színpontjai a minden településen szervezett nyári kulturális programok, melyek a települések hagyományőrzésén is alapulnak. A magyarországi hagyományok szokások, azaz hagyományőrzés - hagyományok gondozása szintén egy erős irányvonal kell, hogy legyen a térségben, kiemelt turisztikai érdeklődése miatt is.

A sport lehetőségek a vitorlás klub, a tenispályák, futballpálya és konditermek révén biztosított. Mindezek mellett megvalósultak a part mentén is a természetes víz adta sportolási lehetőségek megvalósításához szükséges lépések is.

(Részletes, településenkénti sport és kulturális tevékenységek lehetőségeit, szintereit lásd a 4.12-es fejezetben.)

A tartalmasan eltöltött, színes programokkal tarkított szabadidős tevékenységek emelik a lakosság életminőségét, mely alapvetően hasznos az egészségfejlesztés szempontjából is. Így fontos a szabadban eltöltött idő, kirándulóhelyek, kerékpárutak, parkok megléte, továbbá a közösség számára programok szervezése, kultúrházak/művelődési házak elérhetősége. Ebben jelentős szerep hárul a települések önkormányzataira, civil szervezeteire, sport és egyéb kulturális egyesületeire.

### 4.7.3 Egészségügyi ellátás

**Az alapellátás** a kistérségben 5 területi ellátási kötelezettséggel működő felnőtt háziiorvosi, 2 házi gyermekorvosi és 1 vegyes háziiorvosi körzet található. Az iskolaorvosi feladatokat a házi gyermekorvosi, valamint a vegyes háziiorvosi praxisok részmunkaidőben látják el.

A háziiorvosi ügyelet központi ügyelet formájában biztosított méghozzá balatonföldvári telephellyel, a kistérség valamennyi településére kiterjedően.

A **fogorvosi alapellátást** 3 fogorvosi körzet biztosítja vegyes ellátásban, melyek a körzeti és az iskola-fogorvosi feladatokat is ellátják.

A területi védőnői szolgálatok szintén ellátják az iskola- és ifjúság-egészségügyi feladatokat is 5 körzetben, önálló iskola- és ifjúságvédőnői körzet nincs a kistérségben.

A kistérségben finanszírozott **járóbeteg-szakellátásként** J1 laboratórium működik balatonföldvári telephellyel, a teljes kistérséget lefedő területi ellátási kötelezettséggel, valamint ugyanitt fizioterápiás egészségügyi szolgáltatás is elérhető. A többi járóbeteg-szakellátás részben a siófoki városi kórházban, részben a kaposvári megyei kórházban érhető el.

A **fekvőbeteg ellátás** szintén részben a siófoki városi kórház, részben a kaposvári megyei kórház ellátási területéhez tartozik a kistérség, speciális esetekben valamelyik pécsi klinikáéhoz.

A 2012. július 12-től életbe lépő új beutalási rend bizonyos szakellátások és progresszivitási szintek esetében más fekvőbeteg intézményt is kijelölt.

Az egy háziiorvosra és házi gyermekorvosra jutó lakosok száma 1408 fő, ami országos (1546 fő) viszonylatban jónak mondható, s így van ez az egy gyógyszertárra jutó lakosokkal kapcsolatban is.

|  |       |
|--|-------|
| <b>Egy háziiorvosra és házi gyermekorvosra jutó lakos 2011.</b>          | 1408  |
| <b>Egy háziiorvosra és házi gyermekorvosra jutó betegforgalom, 2011.</b> | 19680 |
| <b>Egy gyógyszertárra jutó lakos, 2011.</b>                              | 2815  |

#### 4.7.4 Szociális ellátások

**A szociális ellátások biztosítása** és a munkanélküliség kezelése, az alacsony képzettségűek nagy száma, az etnikai kisebbség aránya, valamint az időszerű megsegítése nagy feladatot ró az önkormányzatokra. A közelmúltban végbement társadalmi-gazdasági folyamatok jelentős változást okoztak a lakosság egyes rétegeinek életkörülményeiben. Ez együtt járt a jövedelmek erőteljes differenciálódásával, a munkanélküliek számának növekedésével. A kistérségben nagyon sok azoknak a száma, akik mindennapi megélhetési gondokkal küzdenek, ezen kívül magas életkoruk, egészségi állapotuk nem teszi lehetővé jövedelmük más módon történő kiegészítését, hozzátartozóik támogatására sem számíthatnak.

Az önkormányzatok költségvetésének jelentős részét teszi ki a szociális ellátási formák pénzügyi fedezete. Az ellátotti igény változatlanul a segélyezés irányába tolódik el. Ezen rétegek megsegítésére, illetve támogatásukra különböző segélyezési formák és támogatások állnak rendelkezésre. Nagyon sok család számára a szociális ellátások jelentik az egyetlen megélhetési forrást. A foglalkoztatás megszervezése, valamint az együttműködési programok kibővítése új feladatokat jelent az önkormányzatoknak.

2011-ben a foglalkozást helyettesítő támogatásban részesítettek közül közfoglalkoztatásban részt vettek száma ezer aktív korú lakosra 20,1 volt a kistérségben, mely jóval alacsonyabb az országos adathoz (34,5) képest. A rendszeres szociális segélyben részesítettek aránya a kistérségben 1000 lakosra 4,8 fő, míg az országos (5,5). Az öregségi nyugdíj egy főre eső havi átlagösszege 2012-ben 93 314 forint volt, ami kisebb az országos átlag összegnél. További probléma a térségben, hogy a szociális ellátásokban, így nyugdíjban, ellátásban, egyéb járadékban, járandóságokban részesülők száma 1000 főre vetítve viszonylag magas, 329 fő, az országos 295 fő (2012).

| <b>Szociális védelem</b>   |       |
|--|-------|
| Foglalkoztatást helyettesítő támogatásban részesítettek közül közfoglalkoztatásban részt vettek száma aktív korú ezer lakosra, 2011. | 20,1  |
| Rendszeres szociális segélyben részesítettek átlagos száma 1000 lakosra, 2011.   | 4,8   |
| Közgyógyellátási igazolvánnyal rendelkezők száma 1000 lakosra, 2011.   | 25,1  |
| Az öregségi nyugdíj egy főre jutó havi átlagösszege, 2012.   | 93314 |
| Nyugdíjban, ellátásban, járadékban, egyéb járandóságban részesülők száma 1000 lakosra, 2012.   | 329   |

A szociális alapellátást a Balatonföldvári Kistérség Szociális és Gyermejjóléti Szolgálat látja el a kistérség településeiben. Feladatai közé tartozik a családsegítés, gyermekjóléti szolgáltatások, továbbá a következő kiegészítő tevékenységek:

- A szociális biztonság megteremtéséhez kapcsolódó ellátásokat és szolgáltatásokat igénylők tájékoztatása az ellátások hozzáférhetőségéről és az igénybevételekre vonatkozó szabályokról.
- Szociális információs szolgáltatás biztosítása.
- Gyermek szabadidős foglalkozásának megszervezése.
- Pszichológiai, nevelési, egészségügyi, mentálhigiénés és káros szenvedélyek megelőzését célzó tanácsadás nyújtása.
- Jogi segítségnyújtás.

## 4.8 Közélet, közösség

A KSH 2011-es adatai szerint a Balatonföldvári kistérségben jelenleg összesen **159 bejegyzett nonprofit szervezet** működik. A civilszervezetek többsége a helyi sport, horgász és természetjáró, kulturális, faluszépítő és hagyományőrző, valamint polgárőr egyesületek.

A települések által kiemelt civil szervezetek a 4.12-es fejezetben kerülnek részletezésre.

### 4.8.1 Egészségfejlesztési és hagyományos, hagyományőrző programok

A kistérség, valamint települései bővelkednek a hagyományőrző, tradicionális programokban, fesztiválokban melyek között egészségfejlesztéssel kapcsolatos lehetőségek is adódnak. Ilyenek például a különböző egyesületek, civil szervezetek által szervezett programok, sport rendezvények, népdal- és néptánc körök, különböző nemzeti ünnepek települési, illetve kistérségi szintű ünneplése. (Bővebben: 4.12-es fejezet)

A környezet egészségre gyakorolt hatásait kutatók – kiemelendő Kopp Mária tanulmányai - egyre nagyobb jelentőséget tulajdonítanak a pszicho-szociális környezetnek. Ezen belül az egyént körülvevő közösségeknek, a társas kapcsolatok rendszerének a különböző betegségeket megelőző hatását ma már evidenciának tekintik. A szervett formában működő, önszabályozó közösségek - civil szervezetek – viszonylag nagy számban működnek a Kistérségben, ugyanakkor e közösségek működésének fizikai feltételei szűkösek, kevés művelődési ház, klub, ill. sportlétesítmény támogatja ezeket a szerveződések. Másodsorban megemlítenő a **társas kapcsolatok** rendszere, amely mint pszicho-szociális tényező nem eléggé támogatott közösségi színterekkel, klubokkal, sportlétesítményekkel.

## 4.9 Média, kommunikáció

Az önkormányzatok lakosság felé való kommunikációjában **meghatározó a plakát, hirdető tábla** illetve személyes találkozók, esetlegesen a hangos bemondó. Ezek a csatornák eredményesen működnek.

A kistérségben működik helyi TV (BTKT TV), rádió, valamint több településen helyi újság, melyek szintén alkalmasak a lakosság elérését illetően, valamint számos esetben könnyebben átadhatóak az információk az alakuló programokról, lehetőségekről.

A kistérségben jól használható, aktuális információkat tartalmazó **honlapja** majd mindegyik településnek van. Illetve ezek közül számos fejlesztésre szorul a naprakész információkat illetően.

#### **4.10 Releváns, folyamatban lévő kistérségi fejlesztési tervek, stratégiák, ezek egészség-aspektusai, egészségtervünk kapcsolódási pontjai ezen fejlesztésekhez**

Településenkénti bontásban a 4.12-es fejezet foglalkozik a településeken folyó fejlesztésekről, programokról, pályázatokról.

A települések Balatonszemes kivételével nem rendelkeznek egészségtervvel. Balatonszemes települési egészségtervének része a település egészségi állapotát taglaló, kérdőíves felmérésen alapuló értékelés, mely tartalmazza:

- a betegségekre és a gyógyszeresedésre vonatkozó adatokat,
- a vélt egészség megítélését,
- a szűrővizsgálatokon való részvételi hajlandóságot,
- az egészség-magatartást befolyásoló kérdésekre adott válaszokat (túlsúly, dohányzás, alkohol- és drogfogyasztás, táplálkozási szokások, testmozgás, szabadidős tevékenységek)
- a mentálhigiénés helyzetet.

#### **4.11 Jó gyakorlatok a Kistérségben, illetve a településeken**

A jó gyakorlatokkal kapcsolatos települési példák szintén a 4.12-es alfejezetben olvashatóak. Azonban összegzésként kiemelhető kistérségi szinten:

- működő civil szervezetek tevékenysége a településeken
- sport rendezvények,
- falunapok, közösségi programok
- nagyszámú lehetőség idősök közösségben tartására (nyugdíjas klubok, idősök világnapja, tánc és ének lehetőségek)
- egyéb programok: bálók, nemzeti ünnepek közös ünneplése települési szinten
- összetartó közösség

## 4.12 A kistérség településeinek bemutatása kérdőívek alapján

A Balatonföldvári kistérség egészségtervének teljessége érdekében nem elhanyagolható a települések sajátos problémáinak, lehetőségeinek bemutatása a helyzetelemzés keretében. A települések házi orvosai, védőnői, szociális szolgáltatói, önkormányzatai által kitöltött célzott kérdéseket tartalmazó kérdőív alapján a következő tények állapíthatók meg.

### 4.12.1 Balatonföldvár – Önkormányzat, Védőnő

A településen fennálló **problémák**, melyek az egészségre, életminőségre és a közérzetre is hatással vannak a következőkben merülnek ki a helyi önkormányzat és védőnő összegzése szerint. Sokak számára csak szezonális munkalehetőségek állnak rendelkezésre így az ebből fakadó munkanélküliség nagy terhet ró a lakosságra egészségügyi szempontból is. A munkanélküliség okozta stressz és kilátástalanság, a rossz/romló életkörülmények befolyásolják az egyén testi és lelki egészségi állapotát is, s gyakran káros életmódot folytatnak (dohányzás, rendszeres alkoholfogyasztás). A szezonális munkával járó túlhajszoltság nyáron érezhető a lakosság körében, s sok esetben az egész évre valót keresik meg ekkor az emberek. A gyakran 12 órás munkaidő mellett ilyenkor még kevesebb idő jut az egészséggel való foglalkozásra, egészségfejlesztésre. Az idősödő lakossággal járó gazdasági és egészségügyi terhek e településen is növekednek, hiszen csökken a munkaerő, többeknek van szüksége rendszeres egészségügyi és szociális szolgáltatásokra. Balatonföldvár helyzetét tovább nehezíti a gazdasági válság okozta idegenforgalmi hanyatlás is, mely a gazdaságot, munkahelyteremtést negatívan érinti.

A fentieket **saját erőből** mérsékelni képes a település közmunkaprogram kiépítésével, új beruházásokkal, az infrastruktúra és az idegenforgalom fejlesztésével. Mindezek mellett nagy hangsúlyt fektetnek az iskolai programokra, melyektől remélik, hogy az egészségfejlesztéssel kapcsolatos tevékenységekkel a felnőtt kor előtt beépül a gyermekekbe az egészséges életmód, az egészség fontossága.

A településen számos **pályázat** fut jelenleg, melyek hazai és/vagy európai uniós támogatásból valósulnak meg. Ilyen a **DDOP-2.1.1/D-12-2012-0017** Turisztikai attrakciók és szolgáltatások fejlesztése elnevezésű projekt is, melynek keretében interaktív hajózástörténeti kiállítás létrehozása, kilátó építése, terület területrendezése térberendezési tárgyak elhelyezésével, közvilágítás kiépítése, sétautak kialakítása, játszótér kialakítás, "hajókonyha" vendéglátó egység kialakítása a cél. Emellett **KEOP-5.5.0/B/12-2013-0180** Épületenergetikai fejlesztések megújuló energiaforrás hasznosítással kombinálva projekt keretében a Bajor Gizi Községi Ház és Könyvtár épületenergetikai fejlesztése valósul meg. A **LEADER** program keretében helyi és térségi termékek színvonalas és hosszútávú piacra jutásához szükséges feltételrendszer infrastrukturális megteremtése valósul meg Balatonföldváron (fedett piactér kialakítása, zöldterület felújítása). Jelenleg fut még a településen az **OHÜ-IFPR-2013-001** 2013. évi Iparfejlesztési pályázat is, melynek keretében 900 db 120 literes szelektív hulladékgyűjtő edény beszerzése valósul meg.

A **település pozitív adottságai** közül kiemelkedő szereppel bír a szép természeti környezet, tiszta, friss levegő, s a Balaton közelsége. Bár kis városról van szó, mégis elérhető megfelelő alapellátás, továbbá laboratórium és fizioterápiás szolgáltatások, valamint járóbeteg szakrendelés is elérhető 15 kilométeren belül Siófokon. A lakosság számára számos sportolási lehetőség adott, többek között focipálya, edzőterem, tenispályák, vízi sportolási lehetőségek állnak rendelkezésre. További szabadidős programok érhetőek el a sokszínű kulturális lehetőségek, programok által, melyek szezonon kívül is megrendezésre kerülnek és nagy a közösségformáló-megtartó erejük is.

Az egészségfejlesztés, a betegség megelőzés, baleset-megelőzés, a közösségfejlesztés, családi közösségek erősítése területén is számos program érhető el Balatonföldváron. Ezeket szívesen megosztanák más településekkel is jó gyakorlat gyanánt. Ilyen többek között a jelenleg futó egészségfejlesztési projekt kistérségi szinten, a helyi művelődési ház programjai (klubok, vegyes karok, néptánc-csoport, mozgásprogramok, zene bölcsőde, játszóház, sakk klub, irodalmi ötóra tea, biblia előadás-sorozat). A már említett nyári gazdag kulturális és szabadidő programkínálat is meghatározó a településen (szabadtéri színpad programjai, fűvószenekari és néptánc találkozók, többféle fesztivál, pl.: Szezon nyitó és szezon záró; könnyűzenei; bor és sajtónapok; fogathajtók; strand és sportnapok), valamint a szezonon kívüli rendezvények (adventi, karácsonyi, újévi, farsangi, húsvéti programok).

A településen a **hagyományos, rendszeres közösségi, családi, egészség-megőrzési programok, rendezvények** között említésre méltóak a különböző klubok tevékenységei (nyugdíjas, néptánc, vegyes karok), a gyermekek számára a zene bölcsőde, játszóház. Megemlítendőek továbbá a fitness és mozgásprogramok (aerobic, zumba, hastánc), valamint a kulturális lehetőségek közül a Biblia előadás sorozat, a sakk-klub, az Irodalmi ötóra tea foglalkozások. A fentiek mellett a különböző **civil szervezetek**, egyesületek tevékenysége is meghatározó:

1. Nyugdíjasok Balatonföldvári Egyesülete
2. Nők a Balatonért Egyesület (NABE) balatonföldvári csoportja
3. Balatonföldvári Vízisport és Vitorlás Egyesület
4. Balatonföldvári Kistérségi Turisztikai Egyesület
5. Spartacus Vitorlás Egylet
6. Balatonföldvári Ifjúsági Néptánc Egyesület
7. Balatonföldvári Asztalitenisz és Teke Egyesület
8. Szent Kereszt Kolping Család
9. Országos Polgárőr Szövetség Balatonföldvári Új Szervezete
10. Balatoni Regionális Horgász Egyesület
11. Balatonföldvári Üdülőtulajdonosok Egyesülete
12. Balatonföldvári Városi Sportegyesület
13. Balatonföldvár Technikai és Vízisport Club
14. Európai Barátság Egyesület Közhasznú Szervezet
15. Balatonföldvári Zenebarátok Köre Közhasznú Egyesület (ZEBRÁK)

A **mozgási, sportolási lehetőségek** száma igen magas Balatonföldváron. Gyermekeknek, fiataloknak, felnőtteknek és időseknek is elérhetőek.

|                                       |                        |                  |
|---------------------------------------|------------------------|------------------|
| 1. futball                            | 5. küzdősport (karate) | 10. kézilabda    |
| 2. tenisz                             | 6. néptánc             | 11. ritmikus     |
| 3. vízi sport (vitorlázás,<br>evezés) | 7. zumba               | sportgimnasztika |
| 4. asztalitenisz                      | 8. aerobik             | 12. pilates      |
|                                       | 9. kézilabda           | 13. hastánc      |

Az eddig kiemelt tevékenységek, programok szervezéséhez több **helyszín, színtér** is a település rendelkezésére áll. A sporthoz igénybe vehető konditerem, fedett és fedetlen sportpálya, valamint természetes víz és fedett, nyitott medence is. A kulturális tevékenységek szervezéséhez könyvtár, művelődési ház, szabadtéri színpad érhető el. A településen mindezek mellett **E-Magyarország Pont** is működik.

#### 4.12.2 Balatonőszöd - Önkormányzat

A településen fennálló **problémák**, melyek az egészségre, életminőségre és a közérzetre is hatással vannak a következőkben merülnek ki a helyi önkormányzat szerint. Többek között kiemelhető a lakókörnyezet minősége, valamint a nem megfelelő mértékű infrastrukturális ellátottság. A lakhatási, élhetési körülmények nagyban meghatározzák a lakosság egészségi állapotát, s fejlesztésük bizonyítottan javítja a közérzetet, az életminőséget. Balatonőszödon szükségesnek vélik továbbá az egészségügyi alapellátás minőségének javítását és a sportolási, kulturális lehetőségekhez való hozzáférés növelését.

A fenti problémákat részben **saját erőből** mérsékelni képes a település, így a megfelelő lakhatási körülmények, az infrastruktúra javítását, valamint kisebb szinten a sportolási, kulturális lehetőségekhez való hozzáférés biztosítását meg tudják oldani. Azonban utóbbiban és az alapellátás minőségének fejlesztésében, javításában külső segítség igénybevétele szükséges.

A **település pozitív adottságai** közül kiemelkedő szereppel bírnak a környezeti adottságok, a Balaton és a természet közelsége, melyek jó hatással vannak a lakosság közérzetére, egészségi állapotára. A település alapvetően nyugodt, barátságos, kis mérete miatt családi légkör jellemzi, az emberek összefognak, segítőkészek. Alapvetően jó a település szociális ellátásának biztosítása, valamint az alacsony munkanélküliség jellemzi.

A településen a **hagyományos, rendszeres közösségi, családi, egészség-megőrzési programok, rendezvények** között említésre méltóak a Nyugdíjas nap, a Gyermek nap, Mikulás nap, Falunap, Fogathajtó verseny és a Mária napi búcsú. E rendezvények kiválóak a helyi közösség összefogására. A fentiek mellett a településen aktív **civil szervezet** tevékenysége is meghatározó, mely összeköti Balatonőszödöt és Balatonszemest: Dél- Balaton FC.

A lakosság számára számos mozgási, **sportolási lehetőség** adott, így például labdarúgás, túrázás, természetjárás, kerékpározás, s torna is. Nemtől, életkortól függetlenül mindenki választhat kedvére való aktív tevékenységet, melyek kiváló lehetőséget teremtenek az egészségmegőrzéshez is.

Az eddig kiemelt tevékenységek, programok szervezéséhez több **helyszín, színtér** is a település rendelkezésére áll. Ilyen többek között a szabadtéri sportpálya, a természetes víz közelsége. A kulturális, közösségi tevékenységek kivitelezéséhez művelődési ház, könyvtár, valamint E-Magyarország Pont áll rendelkezésre.



### **4.12.3 Balatonszárszó – Szociális szolgáltató, Önkormányzat**

A településen fennálló **problémák**, melyek az egészségre, életminőségre és a közérzetre is hatással vannak a következőkben merülnek ki a szociális szolgáltató szerint. A megélhetési gondok, anyagi és egzisztenciális problémák rányomják a bélyeget a lakosság egy részének mindennapjaira, s a kilátástalanság okozta stressz hatással van egészségi állapotukra is, mely testi és lelki betegségeket vonzhat maga után. További problémát okoz, hogy a szakorvosi ellátásokért messzebbre kell utazni. Az Önkormányzat visszajelzései alapján a napjainkban jellemző általános problémák okoznak gondot többek között, mint például a munkahelyi stressz, felfokozott életritmus, a családok „túlvállalása” anyagi biztonságuk megteremtésére. A munkanélküliség okozta lelki, pszichés problémák az Önkormányzat szerint is rányomják bélyegét a lakosság mindennapjaira. Meghatározó továbbá az egészségre káros életmód, magatartás is a községben (alkohol, drog, dohányzás).

A kevés munkalehetőség okozta problémákat **saját erőből** részben mérsékelni képes a település a közmunkaprogrammal, illetve az Önkormányzat is a helyi vállalkozókat kéri fel, ha felújítási, javítási munka adódik. Azonban ezek időszakos megoldások, s bár ilyenkor magasabb jövedelemhez jutnak a családok, nem jelent végleges kiutat a munkanélküliség okozta problémákból. Az Önkormányzat szerint meghatározó a civil szervezetek, az egyház, a családsegítői, illetve védőnői szolgálat tevékenysége a fenti problémák enyhítésében, megoldásában. Szükség esetén anyagi hozzájárulással is segíthetnek.

A **település pozitív adottságai** közül kiemelkedő szereppel bír a szociális szolgáltató és az Önkormányzat szerint a Balaton közelsége, s a település természeti adottsága, továbbá nyugodt, kellemes környezet. Mindemellett számos civil szervezet működik Balatonszárszón, melyek tevékenységei színesítik a településen élők életét. A lakosság számára rengeteg különféle sportolási lehetőség adott, a sport szakosztály edzői elhivatottak munkájukat illetően. A sport mellett meghatározó szerepe van a kulturális rendezvényeknek, melyekben szintén bővelkedik Balatonszárszó, hiszen kiemelt üdülőövezetnek számít. Továbbá a településen kifejezetten jó a közbiztonság. A fentiek mellett/hatására a közösség rendkívül összetartó, jó a közösségi élet. A település könnyen megközelíthető.

Balatonszárszón a Védőnői Szolgálat rendelkezik Iskola-egészségügyi, Egészségnevelési munkatervvel.

A településen a **hagyományos, rendszeres közösségi, családi, egészség-megőrzési programok, rendezvények** között említésre méltóak a következők:

1. Sport rendezvények pl. teremlabdarúgó kupa, Mozdulj Balaton
2. Majális és egyéb rendezvények.(gyereknapi, bálók, NABE rendezvényei)
3. Minden év október-november környékén szép korúak (nyugdíjasok) köszöntése vacsorával egybekötve
4. Egyházi misék
5. Ökumenikus találkozók a történelmi egyházak részéről
6. Új Élet Klub és a Református Egyház betegsegítő lelki támasz programjai (piknikek, kirándulások)
7. Baba-mama klub

8. Női torna hetente kétszer
9. Néptánc
10. Családi programok adventkor, húsvétkor

A fentiek mellett a különböző **civil szervezetek**, egyesületek tevékenységei, programjai is meghatározóak. Ténylegesen aktív, működő civil szervezetek a településen:

1. Nyugdíjas klub
2. Nagycsaládosok Egyesülete
3. Polgárórség
4. Nők a Balatonért Egyesület
5. Vöröskereszt
6. Sport szakosztály
7. Felnőtt néptáncsoport
8. Lövészklub
9. Nordic walking túracsoport

A lakosság számára számos mozgási, **sportolási lehetőség** adott, s nemtől, életkortól függően mindenki választhat kedvére való aktív tevékenységet, melyek kiváló lehetőséget teremtenek az egészségmegőrzéshez is:

1. futball
2. teremfoci
3. karate
4. pingpong
5. kézilabda
6. néptánc
7. jóga
8. női torna
9. nordic walking
10. kondicionáló torna

Az eddig kiemelt tevékenységek, programok szervezéséhez több **helyszín, színtér** is a település rendelkezésére áll. Balatonszárszón található fedett és nyitott sportpálya, továbbá a Balatonnak köszönhetően természetes víz. A kulturális, közösségi programok lebonyolításához művelődési ház, múzeum, kultúrház, nyugdíjas klubház és könyvtár is igénybe vehető.

#### **4.12.4 Balatonszemes – Védőnő, művelődési ház**

A településen fennálló **problémák**, melyek az egészségre, életminőségre és a közérzetre is hatással vannak a következőkben merülnek ki a védőnő szerint. A kistérség több településére is jellemző magas munkanélküliség, illetve szegénység Balatonszemes lakosságának is problémát okoz. A stresszes életmód és a munkanélküliség okozta kilátástalanság számos testi-lelki betegséghez vezethet, illetve komoly életmódot károsító tevékenységek végzését okozhatja. A védőnő válaszai alá is támasztják a fenti tényeket, miszerint komoly probléma a lakosság dohányzása és alkoholfogyasztása, továbbá a mozgásszegény életmód Balatonszemesen. A helyi művelődési ház szerint komoly probléma továbbá a lakosság

zárkózottsága, rugalmatlansága, mely általában véve határozza meg az egészségfejlesztés területét is. A lakosság érdektelensége minden programot, lehetőséget érintően tetten érhető.

**Megoldásként** leginkább a most futó kistérségi egészségfejlesztési TÁMOP pályázatot emeli ki a művelődési ház, melynek programjaival felrészható a lakosság, s ingyenes, könnyen hozzáférhető lehetőségeket biztosít számos területen, így például mozgási, szűrési alkalmakat. Külső segítség igénybevételével a háziorvosi rendelő felújítását remélik és tervezik évek óta, mellyel az ellátás színvonala növelhető lenne.

A következő **pályázatok** futnak a településen a művelődési ház válaszadása alapján:

- IKSZT pályázat: 2012. május óta
  - A pályázati támogatásból a művelődési ház épülete került felújításra
  - Programok: közművelődési, ifjúsági-és közösségfejlesztési programok, könyvtári ellátás, ingyenes számítógép és internet-hozzáférés, könyvtárhasználattal kapcsolatos programok, informatikai tanfolyamok, ÁFSZ info pont, ifjúsági info pont, civil szervezetek működésének segítése
- TÁMOP-6.1.2 Egészség pályázat
- TÁMOP-3.2.3 B-12/1 Építő közösségek (1 éves időtartam 2013. július-2014. június)
  - A pályázati támogatás a művelődési házban megrendezésre kerülő programokat finanszírozza, eszköz- és szakértői költségeket
  - Programok: népdalkör, mézeskalács sütés, ismerd meg településed programok, iskolai felzárkóztató programok, fejlesztő foglalkozások, az informatikai kompetenciákat fejlesztő és megalapozó alkalmak, író-olvasótalálkozó, hagyományörző kézműves foglalkozások, környezettudatosságra nevelő gyakorlati programok, stb.
- TÁMOP-3.1.5-09/a-2-2010-0078 Kompetencia alapú nevelés az óvodában pályázati program

Mindezek mellett azonban a **településnek számos pozitív adottsága** van, melyek közül kiemelkedő szereppel bírnak a környezeti adottságok (csak úgy, mint a többi Balaton part menti település esetében). Balatonszemes esetében könnyen elérhetőek az egészségügyi szolgáltatások, nem kell sokat, költségesen utazni. A településen számos sportolási lehetőség közül választhatnak a lakosok, több sportpálya is található, mely az egészségfejlesztés céljából meghatározó jelentőséggel bír. A közbiztonság kiváló.

Továbbadható **jó gyakorlatként** (más települések számára) az egészségfejlesztés, a betegség megelőzés, baleset-megelőzés, a közösségfejlesztés, családi közösségek erősítése területén is kiemelhető néhány program Balatonszemesen. Ilyen a baba-mama játszóház, mely évek óta működik, s jelentős a közösségformáló szerepe, s nem mellékesen a gyermekek, anyukák számára kiváló kikapcsolódási lehetőséget nyújt. Szintén évek óta működik a településen női torna fiataloknak és idősebbeknek egyaránt, mely hetente kétszer érhető el az érdeklődők számára. A művelődési ház a következő tevékenységeket emelte ki a település jó gyakorlatai gyanánt:

1. A művelődési házban 2013. július óta futó IKSZT-k számára kiírt TÁMOP pályázat keretén belül minden héten az iskolás gyerekekkel, és más hétvégi fakultatív

alkalmakkor 132 programon vettek részt. Ezek között szerepelt például a „Két-keréken” – biciklizéssel kapcsolatos előadások (rendőr ezredes közreműködésével), és túrák.

2. Közösségfejlesztő céllal és eredménnyel valósult meg a 10 alkalmas mézeskalácssütés program, melyen megismerkedhettek a lakosok a mézeskalácssütés menetével, fortélyaisal, és a gyakorlatban is kipróbáltuk magunkat.
3. A tavalyi év folyamán két alkalommal kihirdettek szemétszedési akciót, melyre elsősorban családok jöttek, ebben segítségükre volt a helyi baptista közösség fiatal házasokból és családokból álló „Családépítő Klub”-ja is.

A kistérség települései közül Balatonszemes rendelkezik egyedül egészségtervvel.

A településen a **hagyományos, rendszeres közösségi, családi, egészség-megőrzési programok, rendezvények** között említésre méltóak a következők:

1. Majális
2. Szemes napok
3. Nyugdíjas nap
4. Mikulás nap
5. Szülő munkaközösség rendezvényei
6. Falukarácsony
7. Rendszeres istentiszteletek
8. Zumba
9. Családépítő Klub
10. Katolikus lelki napok
11. IQ-kuckó (fejlesztő gyermekfoglalkozások heti egy alkalommal)

A fentiek mellett a különböző **civil szervezetek**, egyesületek tevékenysége is meghatározó a településen:

1. SZMK
2. Gondviselés Alapítvány
3. Derús Ősz Nyugdíjas Egyesület
4. Községi Sport Egyesület
5. Dél-Balaton FC
6. Tehetséges, Hátrányos Helyzetű Tanulók Segélye Alapítvány
7. Egészséges Szemesi Óvodásokért Alapítvány
8. Balatonszemes-Balatonőszöd Bűnmegelőzési Egyesület

A lakosság számára számos mozgási, **sportolási lehetőség** adott, s nemtől, életkortól függően mindenki választhat kedvére való aktív tevékenységet, melyek kiváló lehetőséget teremtenek az egészségmegőrzéshez is:

- |                      |                               |
|----------------------|-------------------------------|
| 1. kézilabda         | 8. néptánc                    |
| 2. futball           | 9. balett                     |
| 3. floorball         | 10. ritmikus sportgimnasztika |
| 4. atlétika          | 11. női torna                 |
| 5. úszás, gyógyúszás | 12. zumba                     |
| 6. triatlon          | 13. tenisz                    |
| 7. karate            | 14. futás                     |

Az eddig kiemelt tevékenységek, programok szervezéséhez több **helyszín, színtér** is a település rendelkezésére áll, így elérhető fedett és szabadtéri sportpálya, fedett uszoda, nyitott medence és természetes víz a Balatonnak köszönhetően, valamint könyvtár, művelődési ház, illetve a Baptista Gyülekezeti Ház.

#### 4.12.5 Bálványos - Önkormányzat

A településen fennálló **problémák**, melyek az egészségre, életminőségre és a közérzetre is hatással vannak a következőkben merülnek ki a helyi önkormányzat szerint. A munkanélküliség, illetve a munkahelyek hiánya s az ezekkel együtt járó szegénység alapvetően rontja a lakosság közérzetét, mely így kihatással van egészségi állapotukra is. Nem csupán a testi (sok esetben krónikus) betegségek okoznak ez esetben problémát, hanem a folyamatos stressz és kilátástalanság a lelki betegségek prevalenciáját is növeli.

A fentieket **saját erőből** a munkanélküliség csökkentésével és munkahelyek teremtésével igyekszik mérsékelni a település és vezetősége.

A **település pozitív adottságai** közül kiemelkedő szereppel bír a megfelelő orvosi ellátás, valamint a színes sportolási lehetőségek megléte. Bálványos zsáktelepülés, így csendes és nyugodt, továbbá jó a levegő a környéken, mely pozitívan hat a lakosság közérzetére. A település nyugodtsága szempontjából ideális gyermeknevelésre. Adottságai miatt Bálványoson lehetőség van biogazdálkodásra, családi gazdálkodásra.

A településen a **hagyományos, rendszeres közösségi, családi, egészség-megőrzési programok, rendezvények** között említésre méltóak a következők: falunap, mely május utolsó szombatján kerül megrendezésre, valamint szüreti fesztivál, melyet pedig szeptemberben tartanak.

A fentiek mellett a különböző **civil szervezetek**, egyesületek tevékenysége is meghatározó:

1. Bálványosért Közalapítvány
2. Bálványos Községi Sportegyesület
3. Búzavirág Nyugdijas Klub

A lakosság számára számos mozgási, **sportolási lehetőség** adott, s nemtől, életkortól függően mindenki választhat kedvére való aktív tevékenységet, melyek kiváló lehetőséget teremtenek az egészségmegőrzéshez is: pingpong, sportpályán futball, időseknek gerinctorna, gyermekeknek játszótér. Az eddig kiemelt tevékenységek, programok szervezéséhez több **helyszín, színtér** is a település rendelkezésére áll, így szabadtéri sportpálya, könyvtár, művelődési ház, E-Magyarországpont (vagy internet klubszoba).

#### 4.12.6 Kereki – Önkormányzat, házi orvos

A településen fennálló **problémák**, melyek az egészségre, életminőségre és a közérzetre is hatással vannak a következőkben merülnek ki a helyi önkormányzat szerint. A munkahelyek hiánya, s a rendszertelen munkalehetőségek következtében a lakosság körében az életszínvonal alacsony. A munkahelyekhez gyakran távolra kell utaznia egy-egy lakosnak, s ezt nehezíti, hogy a tömegközlekedés problémás Kerekiben. A fentiek hatására a lakosság körében a stressz és kilátástalanság számos betegséget vonzhat maga után, továbbá sokan nyúlhatnak egészségkárosító szerekhez, például dohánytermékekhez, alkoholhoz. A házi orvos további problémaként definiálta a munkanélküliség mellett az egzisztenciális problémákat, alkohol problémákat és a széthullott családok meglétét.

A fentieket **saját erőből** nem igazán képes mérsékelni a település, mert nem állnak rendelkezésükre a szükséges eszközök, források. Szükséges lenne elsősorban a munkahelyteremtés, továbbá az infrastruktúra javítása, így például az utak, járdák megfelelő karbantartása, az orvosi rendelő felújítása, a település számára új üzemeltetési gépek vásárlása. Ezen tényezők nagymértékben növelhetnék a lakosság jobb közérzetét, s így egészségi állapotukban is javulás következhet be. A házi orvos szerint a mezőgazdaság, földművelés fejlesztése, továbbá a munkahelyek, magasabb bérek megteremtése lenne megfelelő megoldás a problémákra.

A településen több **pályázat** fut jelenleg, melyek hazai és/vagy európai uniós támogatásból valósulnak meg. Ilyen az IKSZT, mely folyamatos, rendszeres programokat kínál, a kistérségi TÁMOP-6.1.2. programsorozat, illetve különböző pályázatok útján a közterületek felújítása is zajlik.

A település pozitív előnyei a Balaton törvény korlátozásainak életbe lépésével az Önkormányzat szerint megszűntek, csatorna hiányában még építési engedély sem adható ki, melynek következtében csökken a település közösségmegtartó ereje. Kerekiben jó a hozzáférés a házi orvosi szolgáltatásokhoz. További pozitívum a szép környezet, a friss levegő. A lakosság számára könnyen elérhető a településen lovaglási, futási lehetőség, ami az egészségfejlesztés szempontjából meghatározó jelentőséggel bír.

Az egészségfejlesztés, a betegség megelőzés, baleset-megelőzés, a közösségfejlesztés, családi közösségek erősítése területén pozitívumként említhető, hogy részt vesz Kereki a kistérségi gondozási programban, van eredményes védőnői és családsegítői szolgálat a településen és az orvosi és gyermekorvosi ellátás is megfelelően megoldott.

A településen a **hagyományos, rendszeres közösségi, családi, egészség-megőrzési programok, rendezvények** között említésre méltóak a következő tevékenységek (dátum szerint): 2014.02.15. Borverseny

1. 2014.03.15. 1848. Szabadságharc megemlékezés - koszorúzás
2. 2014.05.24. Gyermeknap
3. 2014.06.21. Falunap
4. 2014.07. 05. Fogathajtó verseny
5. 2014.07.20. Nemzeti Ünnepe
6. 2014.09. 27. Szüreti Felvonulás
7. 2014.10.06. Megemlékezés az aradi vértanúkra
8. 2014.10.19. Búcsú
9. 2014.10.23. Forradalom megünneplése, valamint faültetés az Újszülöttek köszöntésére
10. 2014.11.22. Szépkorúak napja
11. 2014.12.20. Karácsonyi ünnep

A fentiek mellett a különböző **civil szervezetek**, egyesületek tevékenysége is meghatározó. A településen aktívan tevékenykednek a következő szervezetek:

1. Együtt Kerekért Egyesület Közhasznú Szervezet
2. Vöröskereszt
3. Sportegyesület

A lakosság számára mozgási, **sportolási lehetőség** adott, s nemtől, életkortól függően mindenki választhat kedvére való aktív tevékenységet, melyek kiváló lehetőséget teremtenek az egészségmegőrzéshez is. Azonban ezek főként más településen érhetőek el, s Kerekiben leginkább pingpongra, focira, futásra van lehetősége a helyi lakosoknak. Az eddig kiemelt tevékenységek, programok szervezéséhez több **helyszín, színtér** is a település rendelkezésére áll, így például szabadtéri sportpálya, valamint könyvtár, művelődési ház, továbbá IKSZT és E-Magyarország Pont is üzemel.

#### **4.12.7 Kőröshegy - Házi orvos, Önkormányzat**

A településen fennálló **problémák**, melyek az egészségre, életminőségre és a közérzetre is hatással vannak a következőkben merülnek ki a helyi önkormányzat és házi orvos szerint. Kőröshegyen is meghatározó nehézséget okoz a munkanélküliség megléte, illetve a kevés és időszakos munkalehetőség. Ezek kihatással vannak a lakosság egészségi állapotára is, hiszen a munkanélküliség okozta stresszes életmód számos betegséget, lelki problémát,

egészségkárosító szenvedélyt/függőséget okozhat. A szolgáltatások terén úgy ítélte meg az önkormányzat, hogy a lakosság számára korlátozott vásárlási lehetőség áll rendelkezésre, melynek hatása szintén negatív a közérzetre, a településképre. A házi orvos legfőképpen az egészségtelen étkezéssel és életmóddal kapcsolatos problémákat emelte ki.

A fentieket **saját erőből** mérsékelni képes a település. Az önkormányzat olyan fejlesztések, beruházások megvalósítására törekszik, melyek segítségével munkahelyteremtés valósítható meg. Azonban ezek csak részben oldhatóak meg helyben, a munkahelyek száma nehezen növelhető, s hiányzik a településről a megfelelő mértékű vásárlóerő is. A házi orvos az egészségügyi problémákat életmódbeli, étkezési tanácsadással igyekszik javítani.

A településen számos **pályázat** fut jelenleg, melyek hazai és/vagy európai uniós támogatásból valósulnak meg. Az IKSZT keretében a Faluház felújítására került sor, a közösségi szolgáltató tér programtervének kialakítása jelenleg folyamatban van. A LEADER pályázat keretében több területet fejleszt/fejlesztett a település. Az ezekkel kapcsolatos munkák a közeljövőben fejeződnek be:

- helyi termelői piac kialakítása Kőröshegyen a Faluház mellett (2014. június)
- szolgáltató pont kialakítása Kőröshegyen. Kerékpáros és lovas turisztikai pihenőhely létesül a település központjában (2014. nyár vége)
- felújításra kerül a felső iskola épülete. A beruházás bejezését követően várhatóan már ez év nyarán erdei iskola működne, s párhuzamosan tematikus táborokat (pl. kézműves, sport, életmód) tartana a működtető alapítvány. Az alapítvány egyik fő célkitűzése az egészségmegőrző és betegségmegelőző tevékenység megvalósítása.
- felújításra és kibővítésre kerül az alsó iskola épülete. A beruházás bejezését követően (várhatóan 2015 év eleje) indulhatnak itt is gyermektáborok, s a későbbiekben a felső iskolánál említett céloknak megfelelően működne ez az épület is.

A **település pozitív adottságai** közül kiemelkedő szereppel bír a falusias, szép környezet, a zöld területek nagysága, melyhez társul a Balaton közelsége, ami így számos szabadidős tevékenységnek ad lehetőséget. A természet közelségének köszönhetően jó a levegő a településen, mely rendkívül jó hatással van az itt élők egészségére is. Kőröshegy ellátórendszere jól működik, megfelelő az egészségügyi ellátás színvonala is. További lehetősége van a helyi lakosoknak aktív szabadidő eltöltésére, sportolásra, melyek jótékony hatása az egészségre közismert. A települést könnyű megközelíteni, ez szintén előnyei közé sorolható.

Az egészségfejlesztés, a betegség megelőzés, baleset-megelőzés, a közösségfejlesztés, családi közösségek erősítése területén is számos program érhető el Kőröshegyen, melyek más



települések számára is **jó gyakorlatként** szolgálhatnak. Kőröshegyen élők számára egészségügyi szűrőprogramokat szerveznek a védőnővel és a háziorvossal együttműködve, mely igen jó lehetőséget kínál, hogy a betegségek idejében felismerésre kerüljenek, illetve a kockázati tényezők alapján megkezdődhessen a betegségmegelőzés, prevenció folyamata. Mindemellett civil fórum működik a településen, melyen keresztül a helyi civil társadalom együttműködése elősegíthető.

A településen a **hagyományos, rendszeres közösségi, családi, egészség-megőrzési programok, rendezvények** között említésre méltóak

1. Minden év szeptemberében Völgyhíd kulturális fesztivál kerül megrendezésre
2. Böllérfesztivál, Fogathajtó verseny, Faluszilveszter, Adventi rendezvények szintén minden évben megrendezésre kerülnek

A fentiek mellett a különböző **civil szervezetek**, egyesületek tevékenysége is meghatározó:

1. "Borkút" Néptánc Közhasznú Egyesület
2. Kőröshegy Völgyhíd Rehabilitációs Otthon Alapítvány
3. Gaál György Alapítvány
4. Vállalkozók Kőröshegyi Egyesülete
5. Polgárőr Egyesület Kőröshegy
6. Kőröshegy Ifjúsága Egyesület
7. Kőröshegyi Nyugdíjas Klub
8. Kőröshegy Ifjúságáért Alapítvány
9. Kőröshegyi Dalkör Egyesület
10. Kőröshegyi Lótenyésztők Egyesülete
11. „Piruet” Közhasznú Sportegyesület

A lakosság számára számos mozgási, **sportolási lehetőség** adott, s nemtől, életkortól függően mindenki választhat kedvére való aktív tevékenységet, melyek kiváló lehetőséget teremtenek az egészségmegőrzéshez is:

1. Teremfoci a Faluházban
2. Konditerem a Faluházban
3. Néptánc a táncteremben
4. Nyugdíjas torna a Faluházban
5. Aerobik a Faluházban
6. Futás, biciklizés

Az eddig kiemelt tevékenységek, programok szervezéséhez több **helyszín, színtér** is a település rendelkezésére áll, így fedett és szabadtéri sportpálya, könyvtár, művelődési ház, táncterem, valamint E-Magyarország Pont is üzemel.

#### 4.12.8 Kötcsse - Házi orvos

A településen fennálló **problémák**, melyek az egészségre, életminőségre és a közérzetre is hatással vannak a következőkben merülnek ki a házi orvos szerint. Kötcsén szintén magas a munkanélküliek aránya, ez negatívan befolyásolja az életkörülményeket, egészségi állapotot, s gyakorta egészségkárosító szenvedélyeknek élnek a lakosok. Kiemelkedően nagy problémaként határozta meg továbbá a házi orvos az alkoholizmust, melynek káros hatása az egészségre köztudott.

A fentieket **saját erőből** a település csak erős összefogással, valamint a polgármesteri hivatal beavatkozásával lesz képes mérsékelni.

A településen egy **pályázat** fut jelenleg, melynek célja a helyi közösségi ház felújítása. A munkálatok befejeztével alkalmasabb lesz programok, rendezvények kivitelezésére, javítva így a közérzetet, a közösség összetartását, s akár az egészségi állapotot is.

A **település pozitív adottságai** közül kiemelkedő szereppel bír környezeti adottsága, a friss levegő, mely szintén jótékony hatású az egészségi állapotra.

Kötcsén egy meghatározó **civil szervezet** tevékenysége számít meghatározónak, ez pedig a Kötcsse Jövőjéért Baráti Kör.

A lakosság számára mozgási, **sportolási lehetőség** adott, s nemtől, életkortól függően mindenki választhat kedvére való aktív tevékenységet, melyek kiváló lehetőséget teremtenek az egészségmegőrzéshez is. Sajnos ezek legfőképpen más településen érhetőek el, így gyakorta nem veszik igénybe a lakosok. Helyben futball lehetőség áll a lakosság rendelkezésére. Az eddig kiemelt tevékenységek, programok szervezéséhez több **helyszín, színtér** is a település rendelkezésére áll, így fedett és szabadtéri sportpálya is, valamint könyvtár és művelődési ház.

#### 4.12.9 Nagycsepely - Önkormányzat

A településen fennálló **problémák**, melyek az egészségre, életminőségre és a közérzetre is hatással vannak a következőkben merülnek ki a helyi önkormányzat szerint. Nagycsepely zsáktelepülés, s mint ilyen nehezen megközelíthető. Ez gondot okoz többek között a szolgáltatások elérhetősége, programok szervezhetősége terén. Ezt tetézi, hogy saját óvoda nincs a községben. A munkahelyek hiánya, munkanélküliség e települést is sújtja ennek minden

következményével együtt, így például stresszel, károsító egészségmagatartással, betegségekkel. Az egészségfejlesztés, sportolás területén az önkormányzat kiemelte a helyi sportpálya korszerűtlenségét, melyet **saját erőből nem képes** mérsékelni a település. A sportpálya felújítására, a sportöltöző bővítésére közel 7 millió forintra lenne szükség.

A **település pozitív adottságai** közül kiemelkedő szereppel bír a szép környezet, jó levegő, valamint az a tény, hogy a település csendes, nyugodt, mely hatással van a lakosság közérzetére, s így az egészségi állapotára is.

A településen a **hagyományos, rendszeres közösségi, családi, egészség-megőrzési programok, rendezvények** között említésre méltóak a következő tevékenységek, melyek jó gyakorlatként is kiemelhetők:

1. Gyereknapiak
2. Kötés-horgolás szakkör
3. Gerinctorna elérhetősége

A lakosság számára számos mozgási, **sportolási lehetőség** adott, s nemtől, életkortól függően mindenki választhat kedvére való aktív tevékenységet, melyek kiváló lehetőséget teremtenek az egészségmegőrzéshez is. Ezek főként a kistérségi egészségfejlesztés kapcsán érhetőek el, míg a településen leginkább gerinctorna működik.

Az eddig kiemelt tevékenységek, programok szervezéséhez több **helyszín, színtér** is a település rendelkezésére áll, így könyvtár, művelődési ház, valamint sportpálya is.

#### 4.12.10 Pusztaszemes - Önkormányzat

A településen fennálló **problémák**, melyek az egészségre, életminőségre és a közérzetre is hatással vannak a következőkben merülnek ki a helyi önkormányzat szerint. A lakosság elöregedése itt is jellemző demográfiai folyamat az országos trendeknek megfelelően. Az idősök gyakori elszigetelődése, elmagányosodása rendkívül rosszul hat egészségi állapotukra. A lakosság körében további problémát okoz az egészségtelen életmód, így például az alkohol fogyasztás magas szintje. Jellemző továbbá a depresszió, rossz lelki állapot, melyet okozhat a magány, stressz, munkanélküliség, stb.

A fentieket **saját erőből** igyekszik mérsékelni a település, méghozzá a munkanélküliek segítségével, hogy visszavezessék őket a munka világába. Lehetőség szerint ezt közmunkaprogramokba történő bevonással tervezik. Továbbá a falugondnoki szolgálat és családsegítés révén az időskorúak napi szintű látogatása is megoldást jelent számos feljebb

felsorolt problémára. A település igyekszik minél több helyi lakost bevonni a művészeti programok, helyi rendezvények látogatásába.

Külső segítséggel, plusz erőforrással alternatív energiaforrások kiépítése lenne a cél, mellyel várhatóan több rendezvény tartható például télen, hiszen nem kell majd a rezszi költséggel takarékoskodni. Cél lenne mindemellett további játszótéri eszközök elhelyezése, mellyel a gyermekek sportolási, szórakozási lehetőségei bővülnének. A járdák állagának folyamatos romlása miatt ezek felújítása is szükségessé vált. Egyelőre csak közvetlen baleset elhárítást képes kezelni az Önkormányzat. Az idősek közösségben tartása céljából kirándulások szervezése lenne opcionális, melynek szintén lenne költségvonzata utazás, étkeztetés és programok területén.

A településen egy **pályázat** fut jelenleg: Pusztaszemesi Gyermekekért Közalapítvány „Falumegújítás és fejlesztés” a helyi LEADER Akciócsoport közreműködésével (Mezőgazdasági és Vidékfejlesztési Minisztérium által kiírt pályázat.) A program keretében sporteszközök, játszótéri eszközök körének bővítése, közösségi tér, pavilonok elhelyezése valósul meg.

A **település pozitív adottságai** közül kiemelkedő szereppel bír az egészséges, tiszta környezet, Pusztaszemes kedvező fekvése, valamint a nyugodt falusias környezet. A településen jól működik a falugondnoki szolgálat. Kiemelkedő szereppel bír a gyermekek szempontjából a számukra kialakított sport és játszótér.

A településen a **hagyományos, rendszeres közösségi, családi, egészség-megőrzési programok, rendezvények** között említésre méltóak a települési programok, melyek nagy része szórakoztató, közösségerősítő program.

Rendszeres programok:

- Falunap (helyi műkedvelők fellépésével)
- Télapónap (gyerekeknek)
- Adventi gyertyagyújtás
- Karácsonyi ünnep, idősek köszöntése
- Borverseny
- Szilveszteri bál

A fentiek mellett a különböző **civil szervezetek**, egyesületek tevékenysége is meghatározó:

1. Pusztaszemesi Gyermekekért Közalapítvány
2. Műkedvelők köre

A lakosság számára számos mozgási, **sportolási lehetőség** adott, s nemtől, életkortól függően mindenki választhat kedvére való aktív tevékenységet, melyek kiváló lehetőséget teremtenek az egészségmegőrzéshez is: sportpályán labdajátékok, tánc, sakk.

Az eddig kiemelt tevékenységek, programok szervezéséhez több **helyszín, színtér** is a település rendelkezésére áll, így szabadtéri sportpálya, könyvtár, művelődési ház, valamint E-Magyarország pont.

#### 4.12.11 Szántód - Önkormányzat

A településen fennálló **problémák**, melyek az egészségre, életminőségre és a közérzetre is hatással vannak a következőkben merülnek ki a helyi önkormányzat szerint. A munkahelyek hiánya, így a munkanélküliség, és a létbiztonság hiánya jelentősen befolyásolják a lakosság mindennapjait, s negatívan hatnak közérzetükre, egészségi állapotukra is. A folyamatos kilátástalanság, stresszes életvitel számos betegség kialakulását segíti elő. A településen bizonyos intézmények hiánya is negatív hatással bír.

A fentieket **saját erőből** mérsékelni nem képes a település, további erőforrások lennének szükségesek a problémák megoldásához.

A településen számos **pályázat** fut jelenleg, melyek hazai és/vagy európai uniós támogatásból valósulnak meg. Így például a kerékpárút építésében, járdaépítésben, aszfaltozásban nyújtanak ezek segítséget.

A **település pozitív adottságai** közül kiemelkedő szereppel bír a környezet és a Balaton közelsége. A tiszta nyugodt környezet jó hatással van a lakosság közérzetére. Szántódon számos rendezvényt is szerveznek, melynek közösség megtartó ereje igen meghatározó. A településen a fentiek mellett jó a közbiztonság.

Az egészségfejlesztés, a betegség megelőzés, baleset-megelőzés, a közösségfejlesztés, családi közösségek erősítése területén is számos program érhető el Szántódon, melyek jó gyakorlatként más települések számára is hasznosak lehetnek.

1. Polgárőrség
2. Nyugdíjas klub
3. Nótakör
4. Természetjáró Egyesület
5. Egészségügyi szűrések, előadások

A településen a **hagyományos, rendszeres közösségi, családi, egészség-megőrzési programok, rendezvények** között említésre méltóak a következő lehetőségek:

1. Kirándulás
2. Krisztus Szeretet Egyház
3. Sportnap
4. Nyugdíja klub havi rendszerességgel

A fentiek mellett a különböző **civil szervezetek**, egyesületek tevékenysége is meghatározó:

1. Polgárőrség
2. Természetjáró Egyesület

A lakosság számára számos mozgási, **sportolási lehetőség** adott, s nemtől, életkortól függően mindenki választhat kedvére való aktív tevékenységet, melyek kiváló lehetőséget teremtenek az egészségmegőrzéshez is:

1. Futás
2. Futball
3. Szezonsportok
4. Kirándulás

Az eddig kiemelt tevékenységek, programok szervezéséhez több **helyszín, színtér** is a település rendelkezésére áll, így szabadterei sportpálya, úszás lehetőség a természetes víz közelsége miatt, könyvtár, művelődési ház, kultúrház, Szántód-puszta, E-Magyarország pont.

#### 4.12.12 Szólád - Önkormányzat

A településen fennálló **problémák**, melyek az egészségre, életminőségre és a közérzetre is hatással vannak a következőkben merülnek ki a helyi önkormányzat szerint. A munkahelyek hiánya mellett a megfelelő mértékű jövedelem sem adott a lakosság számára, mely számos negatív körülménnyel jár, többek között az egészségi állapotot is rosszul érinti, hiszen a kilátástalanság miatt sokan egészségkárosító szokásokhoz (egészségtelen, hiányos táplálkozás, alkoholfogyasztás, dohányzás) nyúlnak. A fentiek mellett további problémát okoz a lakhatási körülmények elavultsága, s a lakásfelújítás, lakáskorszerűsítés lehetőségének hiánya. Mindemellett hiányos a helyi intézményi és szolgáltatói háttér, valamint betöltetlen a gyermekorvosi praxis is. A szolgáltatások hiánya rontja egy település összképét, veszít a közösségmegtartó erejéből, mely káros a közösségre. Az egyre idősödő lakosság problematikája (az ország legtöbb pontjához hasonlóan) itt is negatív hatású. E tény szintén jobban megkövetelné a szolgáltatások fejlesztését az idősök közösségben tartása végett.

A fentieket **saját erőből is próbálja** mérsékelni a település. Teszi ezt a közfoglalkoztatás lehetőségeinek teljes körű kihasználásával, mellyel, ha időszakosan is, de a munkanélküliséggel

kapcsolatos problémák csökkenthetők. Az infrastruktúra fejlesztésének keretében szennyvízcsatorna bevezetését támogatja az önkormányzat, továbbá közösségi színterek fejlesztésén fáradoznak, így például a faluház, konyha, könyvtár épületének, valamint a löszpincesoros rendezvényter korszakosításán dolgoznak. A szolgáltatások terén jelentkező hiányosságokat a szociális ellátórendszer jelenlegi, jól működő szintjének fenntartásával, valamint az étkeztetés, házi segítségnyújtás minden igénylő számára történő biztosítással ellensúlyozzák. **Külső segítséggel** cél lenne a szűrővizsgálatok teljes körének biztosítása helyben, vagy kiutaztatás lehetőségével, a szenvedélybetegségek gondozása helyben, illetve egészség-megőrző sportolási, illetve kulturális, szabadidős tevékenységek nagyobb körű biztosítása helyben.

A településen számos **pályázat** fut jelenleg, melyek hazai és/vagy európai uniós támogatásból valósulnak meg.

1. Faluház felújítása
2. Löszpincék felújítása
3. Rendezvényátor beszerzése
4. Hang és fénytechnikai eszközök beszerzése a programok kivitelezéséhez

A **település pozitív adottságai** közül kiemelkedő szereppel bír az önkormányzat szerint, hogy a környezeti adottságok ideálisak. A szőlőtermesztés magas színvonalú Szóládon, s ipari, mezőgazdasági területek is a település rendelkezésére állnak. Mindemelllett a lakosság számára előre tervezett, éves kulturális programsorozat valósul meg, továbbá a helyi civil szervezetek is jól, aktívan működnek. További pozitív tulajdonsága Szóládnak, hogy egy hagyományos településkép őrződött meg a lakosság számára.

Az egészségfejlesztés, a betegség megelőzés, baleset-megelőzés, a közösségfejlesztés, családi közösségek erősítése területén is számos program érhető el Szóládon, melyeket példaértékűnek tartanak, s mint jó gyakorlat a többi település számára is hasznos lehet. A közösség, s főként a fiatalok összetartása érdekében két tábort is működtet a település nyáron. Az egyik a Református egyház nyári tábora, míg a másik egy kézműves foglalkoztatásokat nyújtó nyári tábor.

A településen a **hagyományos, rendszeres közösségi, családi, egészség-megőrzési programok, rendezvények** között említésre méltóak a következők:

1. Református egyház nyári tábora
2. Kézműves nyári tábor
3. 90 évesek, 90 év felettiek köszöntése önkormányzat részéről

4. Gyermekszületési támogatás, újszülött köszöntésére faültetés a Babaligetben
5. Satyananda Yoga Magyarországon Alapítvány karácsonyi adományosztása; jóga alkalmak
6. Hagyományos ünnepek: egyházi, nemzeti, falunap

A fentiek mellett a különböző **civil szervezetek**, egyesületek tevékenysége is meghatározó:

1. Szóládi Kulturális Közhasznú Egyesület
2. Szóládi Fiatalokért Egyesület
3. Kékibolya Nyugdíjas Klub és Dalkör
4. Szóládi Jó Szó Református Gyülekezeti Alapítvány
5. Kötcese-Szólád Közös Hegyközség

A lakosság számára számos mozgási, **sportolási lehetőség** adott, s nemtől, életkortól függően mindenki választhat kedvére való aktív tevékenységet, melyek kiváló lehetőséget teremtenek az egészségmegőrzéshez is. Jelenleg a településen az ifjúsági házban konditerem érhető el. Az eddig kiemelt tevékenységek, programok szervezéséhez több **helyszín, színtér** is a település rendelkezésére áll. Sportolás céljából szabadtéri sportpálya, konditerem vehető igénybe, míg a kulturális programok könyvtárban, művelődési házban rendezhetőek meg. A településen E-Magyarország Pont is van.

#### 4.12.13 Teleki – Önkormányzat

A településen fennálló **problémák**, melyek az egészségre, életminőségre és a közérzetre is hatással vannak a következőkben merülnek ki a helyi önkormányzat szerint. Egyrészt Teleki esetében is komoly gondokat okoz a munkanélküliség, melynek következtében a stresszes életvitel, kilátástalanság és az esetleges egészségkárosító életmód (alkohol) folytatása meglehetősen negatívan befolyásolja a lakosság egészségi állapotát, s számos betegséggel, lelki problémákkal, mint például depresszió küzdenek. Gyakori probléma az elszigetelődés is. Másrészről szintén megoldandó probléma a roma lakosság körében fennálló elégtelen lakáskörülmények megléte.

A fentieket **saját erőből** mérsékelni képes a település például a munkára képes, jövedelemmel nem rendelkezők foglalkoztatása a közfoglalkoztatási programok keretében, valamint az elszigetelődés ellen önkormányzati programok szervezésével tesznek: falunap, farsangi ünnepség, borverseny szervezés, hagyományos Márton nap, illetve a karácsonyi ünnepség a Roma Önkormányzat szervezésében. Továbbá az önkormányzat és a családgyógyozó közti jó kapcsolattartásnak köszönhetően, a családlátogatások számát emelték, ezzel a problémás esetek



könnyebben feltárhatóak. További segítet jelentene a fentiek megoldásában plusz erőforrások elérhetősége, valamint több közmunkaprogram megvalósításának lehetősége.

A településen számos **pályázat** fut jelenleg, melyek hazai és/vagy európai uniós támogatásból valósulnak meg:

1. LEADER pályázat keretében a Fenntartható helyi gazdasági és környezeti rendszerek kialakulását segítő kísérleti és bemutató helyiségek, berendezések létrehozása célterületre „Szemléletformáló gyakorlati terek kialakítása – tankert és egyéb bemutatóterek létrehozása.
2. Együttműködési megállapodás az Önkormányzat és a Teremtő Tudat Egyesület között a Teleki, Rákóczi u. 64. szám alatt levő tanuló kertészeti munkakert létrehozására tanítási és oktatási céllal.

A **település pozitív adottságai** közül kiemelkedő szereppel bír...

1. tiszta levegő
  2. csendes, nyugodt környezet
  3. kiváló panoráma a környékre
  4. közel a Balatonhoz, mégis elzárva a város zajától
2. M7 autópálya lehajtó 4 km-re a településtől
  1. Csend és nyugalom, tiszta levegő
  2. A település kedvező fekvése, szép kilátás a környékre
  3. Közel a Balaton

A településen a **hagyományos, rendszeres közösségi, családi, egészség-megőrzési programok, rendezvények** között említésre méltóak a következők:

1. Falunap
2. Márton nap
3. Karácsonyi ünnepség
4. Borverseny

A fentiek mellett a különböző **civil szervezetek**, egyesületek tevékenysége is meghatározó:

1. Ordoszi Napsugár Alapítvány
2. Teleki Községért Alapítvány

A településen nincsenek ugyan sportlétesítmények, azonban a lakosság számára így is elérhetőek mozgási, **sportolási lehetőségek**, s nemtől, életkortól függően mindenki választhat kedvére való aktív tevékenységet, melyek kiváló lehetőséget teremtenek az egészségmegőrzéshez is.

---

Az eddig kiemelt tevékenységek, programok szervezéséhez több **helyszín, színtér** is a település rendelkezésére áll, így könyvtár, művelődési ház, valamint E-Magyarország pont.

## 5. Problématérkép

A fejezet a helyzetelemzés során feltárt 5 legfontosabb problémát tartalmazza, melyekben az egészséges életmóddal kapcsolatos megoldás(ok) beazonosítására törekszünk. Elemezzük problémák lehetséges következményeit és a problémákra adott beavatkozási lehetőségeket települési és kistérségi szinten, valamint bemutatjuk az eddigi jó gyakorlatokat. A beazonosított problémák javításához, csökkentéséhez járulnak hozzá Cselekvési Tervben részletezett meghatározott időn keresztül megvalósított tevékenységek, programok.

| <b>1. probléma</b>   |   |
|--|---|
| <b>Rossz (romló) egészségi állapotbeli, életmódbeli mutatók</b> - A megyében és ezen belül a kistérségben is komoly egészségügyi kockázatot jelentenek a cukorbetegség, a magas vérnyomás, a keringési rendszer betegségei. Ezek megelőzésével, magasabb minőségű gondozásával várhatóan jelentős egészségnyereség érhető el, ezért kiemelt jelentőséggel bír a térségben az egészségnevelés, egészségfejlesztés kapacitásainak bővítése. Továbbá a térségben is kiemelt problémát okoz a magas mortalitás, mely legfőképpen a keringési rendszer, illetve daganatos betegségek esetében merül fel. Számos esetben megelőzhetőek lennének e (nem ritkán halálos kimenetelű) betegségek.<br>Az elmúlt évtizedekben a betegségek átstrukturálódásának hatására a krónikus, nem fertőző betegségek kerültek az előtérbe. E megbetegedések okozta betegségteher jelentős részéért életmódbeli tényezők, így a dohányzás, a túlzott alkoholfogyasztás, valamint a kedvezőtlen táplálkozási szokások és a fizikai inaktivitás tehetőek felelőssé. Ezek kiküszöbölésével számos betegség megelőzhetővé válik. |   |
| <b>Következménye települési szinten</b>  | <b>Következménye kistérségi szinten</b>   |
| A rossz egészségi állapot csökkenti a munkaerő piaci versenyképességet, növeli a megélhetési terheket, az egészségvédelem hiánya hozzájárul a korai betegség kialakuláshoz, rosszabb kimenetelhez, súlyosabb szövődmények kialakulásához.  |   |
| <b>Beavatkozási lehetőség települési szinten</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• egészségnevelés, egészségfejlesztés kapacitásainak bővítése</li><li>• nagyobb hangsúly a megelőzésen</li></ul>  | <b>Beavatkozási lehetőség kistérségi szinten</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Egészségfejlesztő, egészségmegőrző programok</li><li>• EFI által szervezett programok:</li></ul> |

|  |  |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• programok, rendezvények az egészség jegyében</li> <li>• rendszeres fizikai aktivitás lehetőségének biztosítása</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dohányzás leszoktatás</li> <li>• Életmódváltó programok</li> <li>• Fizikai aktivitást, mozgást, sportolást megszerettető, elősegítő programok</li> <li>• Programok az egészséges táplálkozással kapcsolatban</li> <li>• stb.</li> </ul> |
|--|--|

## 2. probléma

**Egészségügyi ellátások hiánya** - Összefoglalóan elmondható, hogy az egészségügyi ellátásokhoz való hozzáférés jelenleg egyenetlen a kistérségben a következő okok miatt. A felnőtt háziorvosi ellátás többé-kevésbé biztosított a kistérségben, valamint több házi gyermekorvosra lenne szükség.

Járóbeteg, fekvőbeteg – illetve sürgősségi - ellátás nincs a kistérségben, a legközelebbi kórház elérése a személygépkocsival nem rendelkező többségnek nehézkes és hosszadalmas, illetve a kapacitások leépítése miatt megnövekedett kórházi várólisták komoly gondot okoznak az itt élő betegeknek.

### Következménye települési szinten

### Következménye kistérségi szinten

Az ellátások, így egészségmegőrző, betegség megelőző szolgáltatások elérhetőségének hiánya növeli a betegségek kockázatát, s a mortalitási mutatóknak sem kedvez. Mindennek hatására a gazdasági teljesítőképesség, a közhangulat és a lakosság életminősége csökken, mely több problémát halmozhat a kistérségben élők számára. Ha a lakosság számára nem, illetve nehezen érhetőek el az egészségügyi szolgáltatások, az tovább rontja esélyeiket az egészséges élet elérésére.

### Beavatkozási lehetőség települési szinten

- távolabbi ellátások igénybevételének támogatása szervezett utaztatással (pl. szűrések)
- gyógyszerellátás támogatása kiszállítással megszervezésével

### Beavatkozási lehetőség kistérségi szinten

- szakorvosi ellátás biztosítása
- alapellátás működésének szakmai támogatása a Járóbeteg szakrendelő részéről
- gondozási programok szervezése

|  |  |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• gondozási programokban való részvétel</li> <li>• házi orvosok munkájának támogatása</li> <li>• egészségnapok, egészségfejlesztési programok szervezése</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• ellátási hiányok kistérségi szinten történő pótlása (kistérségi szinten biztosított gyerek szakrendelés, iskola egészségügyi ellátás)</li> <li>• egészségfejlesztő programok megvalósítása</li> </ul> |
|--|--|

### 3. probléma

**Fogyó népesség** – a kistérséget általában érintő probléma, egyes településeken kritikus mértékben, másokban kisebb arányban sújtja. Az egyes falvak elnéptelenedése csak aktív folyamatokkal állítható meg, amiben kedvező lehet fiatalok, gyermekes családok, de még a városi nyugdíjasok betelepülése is a faluba állandó lakosként, valamint a hétfégi házas nyaralók jelenléte is pozitív hatással bírhat. A lélekszám csökkenés nem közvetlenül hat a maradék egészségi állapotára, ugyanakkor az elnéptelenedés, az ezzel együttjáró szolgáltatás és falukép leépülés, illetve a folyamattal járó negatív jövőkép már súlyos kockázati tényezőt jelenthet a lakosságnak.

|  |   |
|--|---|
| <b>Következménye települési szinten</b>  | <b>Következménye kistérségi szinten</b>   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• intézmény hálózat leépülése</li> <li>• szolgáltatások leépülése</li> <li>• elnéptelenedés</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• a kistérség által üzemeltetett intézmények méretgazdaságosságának csökkenése, egyre magasabb fajlagos működési költségek</li> <li>• az elnéptelenedő települések húzzák lefelé a kistérség összességét is</li> </ul> |
| <b>Beavatkozási lehetőség települési szinten</b>   | <b>Beavatkozási lehetőség kistérségi szinten</b>  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• betelepítési programok kisgyermekes családoknak – munkalehetőség biztosítása kell</li> <li>• városi nyugdíjasok kiköltözésének támogatása - szolgáltatások kellene</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• kistérségi programoknál tudatos figyelem a különböző helyzetben lévő települések igényei iránt</li> <li>• bizonyos szolgáltatások kistérségi biztosítása (melyek vagy nem méretgazdaságosak települési</li> </ul>    |

|  |  |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• fiatalok elvándorlásának megállítása - munkalehetőség és szolgáltatások kellene</li> <li>• idősprogramokkal javítható az idős korosztály életminősége, életkilátásai, a kitolódó élettartam is csökkenti a lakosság szám fogyását</li> <li>• közbiztonság javítása</li> </ul> | <p>szinten, vagy nincs annyi szakember erőforrás hozzá összesen)</p> |
|--|--|

|   |  |
|---|--|
| <p><b>4. probléma</b><br/><b>Előregezés</b> - az időskorúak száma minden településen nő. Az idős emberek életének karbantartása sok terhet ró a szociális és az egészségügyi ellátórendszerre is. Az idős kor önmagában is nagyobb egészségi kockázatot jelent, amihez hozzájárul az egyszemélyes háztartások emelkedett egészségi kockázata. Az időskor életminőségének alakulásában egyre hangsúlyosabbá válik az egészségi állapot, hiszen egyértelműen meghatározója lesz az elérhető fizikai és társadalmi aktivitás mértékének, az önellátás képességének. Kiemelten fontos az idősek önálló életvitelét támogató biztosító ellátások (pl. házi segítségnyújtás) biztosítása valamint a szabadidős rendezvények, programok esetében is külön figyelmet kell szentelni az idősek számára vonzó és elérhető programoknak. A közösség erősítés, így a kapcsolati hálók, a társas támogatás erősítése alapvető egészség védő, életminőség javító különösen az idős, egyébként elmagányosodó emberek számára. Tekintettel arra, hogy az elnéptelenedés egyik megakadályozó lehetősége lehet a friss nyugdíjasok betelepülése, különösen fontos, hogy a falu idősek számára komfortos, vonzó legyen, hiszen így tud bevonítani megfelelő számú betelepülőt.</p> |  |
| <p><b>Következménye települési szinten</b></p>  | <p><b>Következménye kistérségi szinten</b></p>   |
| <p>csökken a munkaerő piaci potenciál, nő a szociális és egészségügyi ellátórendszer iránti igény</p>   |  |
| <p><b>Beavatkozási lehetőség települési szinten</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• nyugdíjas klubok, időseknek szóló programok támogatása</li> </ul>  | <p><b>Beavatkozási lehetőség kistérségi szinten</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• idős ellátásban fontos szociális ellátások (elsősorban házi segítségnyújtás, idősek nappali ellátása) támogatása</li> </ul> |

|  |  |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• idős ellátásban fontos szociális ellátások (elsősorban házi segítségnyújtás) támogatása</li> <li>• laikus segítők alkalmazása akár önkéntesekkel is, vagy közcélú foglalkoztatottakkal</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• jelzőrendszeres házi segítségnyújtás fejlesztése</li> <li>• egészségügyi ellátás fejlesztése</li> <li>• az EFI által szervezett időseknek nyújtott program lehetőségek</li> </ul> |
|--|--|

### 5. probléma

**Munkalehetőségek hiánya, megélhetési gondok** – a kistérség egészét érintő alap probléma - a települési kérdőívek alapján is - a magas munkanélküliség, s a magas inaktívok száma, mely számos más problémának is a gyökere. A lakosság egészségi állapotában is alapvetően meghatározó, hiszen a munkanélküliség, vagy fenyegető munkanélküliség, az egzisztenciális biztonság hiánya, illetve súlyosabb esetben a súlyos tartós megélhetési nehézség, vagy képtelenség az egyik legsúlyosabb egészség károsító tényező önmagában is, valamint a vele együtt megjelenő vagy erősödő önkárosító magatartásformákkal együtt (dohányzás, alkohol). Sok probléma megoldásának gyökerét jelentheti a helyben elérhető munkalehetőségek számának, jövedelmezőségének növelése.

#### Következménye települési szinten

#### Következménye kistérségi szinten

elvándorlás, bűnözés, szegénység, hanyatlás, szociális és egészségügyi problémák

#### Beavatkozási lehetőség települési szinten

- kedvező feltételek vállalkozások megtelepedéséhez
- önkormányzat általi vállalkozások
- turisztikai potenciálok kiaknázást célzó fejlesztések
- helyi termék felvásárlás az étkeztetésben
- honlapfejlesztés

#### Beavatkozási lehetőség kistérségi szinten

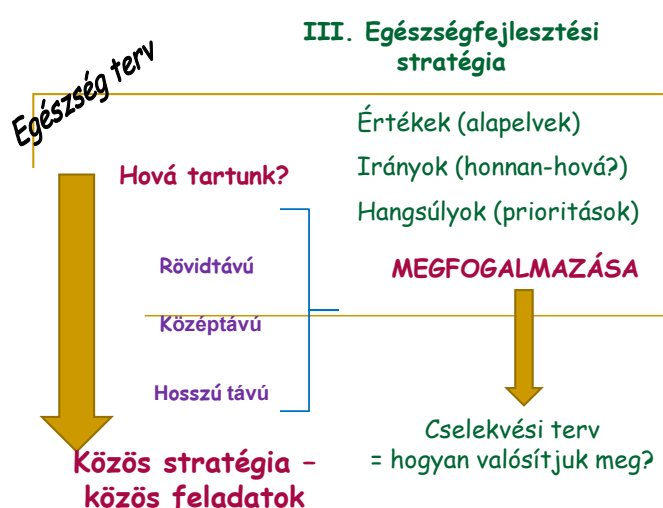
- programok koordinálását, facilitálását végző menedzsment szervezet, kapacitás biztosítása – települési szinten nem megfizethető, kistérségi összefogással az lehet
- piaci alapú működési formák, szponzorok támogatók keresése, aktív PR tevékenység

## 6. Stratégia, értékek, stratégiai célok

Jelen **egészségstratégia** a Kistérség célzott válasza a környezet nyújtotta lehetőségekre, kihívásokra és fenyegetésekre, összhangban a kistérség erőforrásaival és képességeivel. Formailag meghatározza a kistérség küldetését, hosszú-, közép-, rövidtávú céljait, beazonosítja a célok megvalósítását támogató és nehezítő külső-, belső erőforrásokat, meghatározza a megvalósítás legmegfelelőbb módjait, feladatait annak érdekében, hogy a Kedvezményezett saját lehetőségein belül minél eredményesebben járuljon hozzá a kistérségben élők életminőségének, esélyegyenlőségének, valamint a kistérség „versenyképességének” javításához, felzárkózásának segítéséhez. Stratégiai gondolkodásunkat a hosszú távra való tervezés, a sokoldalúságra és fenntarthatóságra való törekvés egyaránt jellemzi.

A **Stratégiában** a Kistérség egészségterve általános célrendszerét is bemutatva, a hosszú távú, távlati elvárt hatásokat rögzítjük, hogy tudjuk, merre tartunk. Megnevezük azon értékeket, módszereket, melyeket az egészségterv megvalósítása során előnyben részesítünk, így a „hogyan”-okat rögzítjük elvi szinten. Stratégiánk a feltárt helyzetelemzésre, problématerképre,

egészségképre épül. Az ezek során feltárt erősségek, gyengeségek, lehetőségek és veszélyek metszete jelzi, hogy az intézmények, kistérségi szervezetek milyen operatív feladatok megoldásával tudják a Kistérség lakosainak (egészségi) állapotát javítani. A változás eredményességének záloga, hogy jól definiáltak legyenek a problémák, a célok, az alkalmazott módszerek, komplex megközelítésre törekedjünk, a döntéshozók és a célcsoport egyaránt motiváltak legyenek a megvalósításban, az aktív részvételben, a célcsoportok részére a mindennapi élet színterein egészségnyereséget eredményezzenek.



Forrás: OEFI



A célhierarchiában megfogalmazott célok az **egészségfejlesztés** szempontjából megnevezett **5 legfontosabb 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 hatást gyakorol, így nő a tervezett hatások elérésének esélye, lehetősége. A felsorolt célok mellé a fenti 5-ből hozzárendeljük azoknak a célterületeknek a számát, amelyre szándékaink szerint hatással lesznek a célok elérése érdekében megvalósított tevékenységek.

## 6.1 Jelen egészségterv célhierarchiája

### 6.1.1 Rövidtávú, konkrét célok – 2013-2014 (zárójelben a releváns célterületek megjelölése)

1. A kistérséget alkotó 13 település közös értékeinek, lehetőségeinek, problémáinak, céljainak, prioritásainak összehangolása, összefogása.(2,3)
2. Élményt, támogató közösséget nyújtó, szemlélet-, közösségformáló, egészséget támogató, minden célcsoportot megszólító települési és kistérségi programok, rendezvények számának növekedése (1-5)
3. A kistérség, valamint az egyes települések helyi tervezői-, szervezői bázisának megerősítése.(2,3)
4. Rugalmas, korszerű szemléletmódot érvényesítő szervezetek széles partnerségi hálózatának kialakítása az egészségfejlesztés, egészségterv létrehozása érdekében, helyi „egészségkoalíciók” és együttműködések fejlesztése, támogatása, az egészségfejlesztés kistérségi társadalmisítása érdekében. (1-5)
5. Reális és egyedi egészségképek a településekről, kistérségi egészségterv elkészítése.(1-5)
6. Az egyén egészséget választó magatartásának, készségeinek, képességeinek fejlesztése, segítése.(4)
7. Az egészséges életmódhoz szükséges tudás, és készségek átadása, megszerzése. (4,5)
8. A népegészségügyi szempontból jelentős egészség-kockázati tényezők befolyásolása (3,4,5)
9. Az egészség, mint „érték és eszköz” érdekében együttműködő közösségek aktivitásának erősítése (1,2,3)

### 6.1.2 Középtávú célok – 2013-2016 (zárójelben a releváns célterületek megjelölése)

1. Adott szintéren élő emberek életminősége és egészségi állapotának javítása.(3,4)
2. Megkönnyíteni az egyén „egészségesebb” választásait.(3,4)
3. Az életminőség és az egészség váljon „rendezőelvvé”, és támogassa a szintéren élőket, ennek érdekében a megalapozott (egészség)tervekre épülő egészséget támogató döntéshozatali gyakorlat arányának emelkedése. (3,4,5)
4. A közösség vezetői és véleményformálói egészségtudatos szemléletének alakítása az egészség, mint prioritás erősítése érdekében. (1,2,5)
5. Az egyén képessé „tétele” saját egészségének kézben tartására, fejlesztésére – az egyének „egészségkontrolljának” fejlesztése. (4,5)
6. Az egészségfejlesztés színtereinek és eszközeinek biztosítása a projekt időtartamán túl is.(1,2,3,5)
7. Az egészségügyi rendszer szereplői növeljék részvételüket az egészségfejlesztési, egészség-megőrzési programokban. (5)

### 6.1.3 Általános, globális célok – 2013-2018 (zárójelben a releváns célterületek megjelölése)

1. A kistérség társadalmi, gazdasági, környezeti feltételeinek javítása az egészségére gyakorolt kedvezőbb hatás érdekében. (2)
2. A Kistérség versenyképességének és népességmegtartó erejének erősödésének segítése.(1)
3. A Kistérségben élők egészségének, életminőségének, esélyegyenlőségének javítása. (1,2)
4. Fenntartható erőforrások (pl: egészséget támogató kistérségi policy, közös gondolkodás, közösségi cselekvések) biztosítása (2,3)

Céljainkat a „Megvalósíthatóság” és „Relevancia” szempontjából megvizsgáltuk és válaszainkat „x”-el jelöltük.

|                          |     |         |      |
|--------------------------|-----|---------|------|
| <b>Megvalósíthatóság</b> | nem | részben | igen |
|--------------------------|-----|---------|------|

|   |  |   |   |   |
|---|--|---|---|---|
| 1 | A projekt közvetlen célja hozzájárul-e a tágabb célok megvalósulásához, ha a feltételezések helytállóak? |   |   | X |
| 2 | Az eredmények a célcsoportnak nyújtott szolgáltatások révén valósulnak-e meg?                            |   | X |   |
| 3 | A projekt közvetlen céljai teljesülnek-e az eredmények megvalósítása révén?                              |   | X |   |
| 4 | Alátámasztja a terv azt, hogy valóban annyi eszköz kell a projekt megvalósításához?                      |   |   | X |
| 5 | Pontosan meghatározták-e a külső feltételeket?   |   |   | X |
| 6 | Kimaradt-e valamilyen jelentős külső feltétel?   | X |   |   |
| 7 | Elfogadható-e a feltételek megvalósulási valószínűsége?  |   |   | X |
| 8 | Az előfeltételek realizisztikusak-e?   |   |   | X |

| Relevancia vizsgálat |  | nem | részben | igen |
|----------------------|--|-----|---------|------|
| 1                    | Megfelelően történt a problémák meghatározása?   |     |         | X    |
| 2                    | Megfelelően széleskörű a problémák elemzése?   |     |         | X    |
| 3                    | A tágabb célok szintjén kiderül-e, hogy társadalmi szinten miért fontos a projekt?                         |     |         | X    |
| 4                    | Úgy van-e a projekt célja megfogalmazva, hogy az valóban előnyt jelent a célcsoport számára?               |     |         | X    |
| 5                    | Arányban állnak-e a projektből származó előnyök a költségekkel? (a szolgáltatási szférában óvatos becslés) |     |         | X    |
| 6                    | Az eredmények szükségessége kellőképpen igazolt?   |     |         | X    |
| 7                    | Az intervenciók logika - komplett  |     | X       |      |
| 8                    | - egymásra épülő   |     | X       |      |
| 9                    | - pontosan megfogalmazott  |     |         | X    |

## 6.2 Az egészségfejlesztési stratégia elvárt hatásai

- A helyi társadalom közösségi aktivitásának növelésével védi és javítja az ott élők egészségét, amelynek következtében csökken a betegség miatti kiesett jövedelem, esetleges elvesztett munka

- Az egyén egészségtudatos magatartásváltozásával javul az önértékelése, stressz-tűrő képessége, a változásokhoz való rugalmas alkalmazkodási képessége.
- Befolyásoló hatással van a családi kapcsolatokra és kohézióra, ami tovább növeli a társadalmi szinten megjelenő munkaerő minőségét és mennyiségét.
- Az aktív korú népesség körében lényegesen csökkenti 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.
- Segíti a gyermekek egészségének megőrzését, az egészséges életkezdet biztosítását
- Segíti a további egészségfejlesztési tevékenységek módszertanilag megalapozott tervezését, megvalósítását, a megvalósuló programok eredményeinek monitorozását és értékelését.

## 6.2.1 Értékek és alapelvek a sikeres és fenntartható egészségtervért

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

**Demokratikus részvétel, partnerség, bizalom:** együtt, közösen tevékenykedünk, a tervezés, megvalósítás és értékelés folyamatában, közös a sikerünk és a felelősségünk is. Cél, hogy a kistérségi irányított változtatási folyamatban partnerként működjenek együtt a kistérség döntéshozói, stakeholderei, az érintett célcsoport és a bevont szakemberek. Ennek érdekében „egészségpartnerséget” hozunk létre, rendszeres kapcsolattartást tervezünk a célcsoportok, a megvalósítók, különböző területek szakemberei között.

**Partnerségi/közösségi 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 (különböző 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 közvetítjük.

**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.

**Széleskörű közösségi részvétel** – „ágazatköziség” – az „egészség ügyét” minden ágazatot és szakmát érintő ügynek tekintjük, ennek érdekében széles körben együttműködünk.

**Folyamatos információáramlás biztosítása** – ennek érdekében egy időben használjuk a kistérség, valamint az egyes települések, célcsoportok információs csatornáit, eszközeit. A programoktól és célcsoportoktól függően alkalmazzuk a „szájhagyomány-t”, a hangosbmondást, a faliújságot, az on-line, az írott-, nyomtatott sajtót, médiát.

**Esélyegyenlőség, szolidaritás:** Arra törekszünk, hogy minél nagyobb arányban vonjuk be a programokba a leghátrányosabb helyzetű célcsoportokat, javítsuk a programokban való részvételi arányukat. Az esélyegyenlőséget nagymértékben segíti, hogy a szolgáltatások térítésmentesek. A célcsoportok konkrét meghatározása során beazonosítjuk azokat a kommunikációs csatornákat és szoktat a módszereket is, amelyekkel e célcsoportok elérhetők, bevonhatók.

**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 fogalmazznak meg, célcsoport specifikus minták bemutatásával, a felvilágosítást saját élményű gyakorlattal is kiegészítő ismereteket továbbítanak a tudatos, egészségesebb választások és egyéni döntések támogatására.

**Minden településen legyen gazdája az egészségtervnek**, legyen folyamatos koordináció a településeken belül, a települések között, illetve a kistérség és a települések között. A kistérségi egészségtervhez a projektmenedzsmentet és az egészségkoordinátort a kistérségi programiroda biztosítja.

**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.

## 6.2.2 A helyzetelemzés és a problématerkép által megerősített azonnali stratégiai fejlesztési irányok

- egészségfejlesztés kapacitásainak bővítése
- nagyobb hangsúly a megelőzésen
- programok, rendezvények az egészség jegyében
- egészséggel kapcsolatos ismeretek, minták közvetítése, egészségfejlesztési programok megvalósítása
- összefogás a kistérségen belüli települések között
- házi orvosok munkájának támogatása
- rendszeres fizikai aktivitás lehetőségének biztosítása
- az egészségügyi ellátások igénybevételének, valamint a szervezett programokon való részvétel érdekében a közlekedési lehetőségek fejlesztése, szervezett utaztatás
- gondozási programokban való részvétel
- negatív népesedési folyamatok megállítása
- betelepítési programok
- helyi munkahelyteremtés

- 
- helyi vállalkozások, szolgáltatások ösztönzése
  - szellemi tőke megtartása, bevonása
  - nyugdíjas klubok, időseknek szóló programok támogatása
  - idős ellátásban fontos szociális ellátások (elsősorban házi segítségnyújtás) támogatása
  - nyári szünidei programok biztosítása
  - aktív turizmus fejlesztése
  - hagyományok ápolásának támogatása
  - helyi és kistérségi döntések egészséghatás becslése és vizsgálata

## 7. Cselekvési Terv 2013-2015

### 7.1 A cselekvési tervről

Jelen egészségterv cselekvési terve a TÁMOP-6.1.2/11/3 egészségfejlesztési programtervében meghatározott programok szerint kerül kialakításra, így a terv erre épült. Az egészségfejlesztési Iroda szakmailag nevesített bázisa a kistérségi egészségfejlesztés koordinálásának, szervezésének, hiszen az EFI feladatai között szerepelnek az alábbiak:

- az egészségfejlesztés kistérségi szintű intézményi hátterének kialakítása, átfogó fejlesztése, az EFI-t befogadó intézmény, illetve az alapellátás egészségfejlesztési szolgáltatásainak fejlesztése
- a helyi szükségletekre reflektáló, lehetőségekre építő, középtávú kistérségi egészségterv készítése a jövőbeni tevékenységek megalapozásához
- a megalapozott tervek, adatokra épülő, egészséget támogató közösségi döntéshozatali gyakorlat meghonosítása a kistérségben
- az egészséges életmódot támogató pozitív közösségi minták elterjesztése, az egészséget szolgáló egyéni magatartásminták kialakítása a lakosság és speciális, magas kockázatú célcsoportok körében,
- rugalmas, korszerű szemléletmódot érvényesítő szervezetek széles partnerségi hálózatának kialakítása az egészségfejlesztés, egészségterv létrehozása érdekében, helyi „egészségkoalíciók” és együttműködések fejlesztése, támogatása, az egészségfejlesztés kistérségi társadalmisítása érdekében
- a legjelentősebb, idült, nem-fertőző betegségek (szív-érrendszeri-, daganatos) megelőzése a magas kockázatúak kockázatainak csökkentését támogató szolgáltatásokkal, a betegségek korai felismerése, a betegségterhek csökkentése a kistérség lakói körében, illetve az ellátórendszerekben

A cselekvési terv, a színtér közösségének éves, az általános jól létük érdekében tervezett cselekvéseit tartalmazó felsorolás, melyben a források és felelősök, az időpont és helyszín egyértelműen megtervezett. A majdani értékelést segítve a várható eredmények számszerű



mutatóit tartalmazza. A szintér közössége által elfogadott éves cselekvési terv, melynek megvalósításában – megvalósulásában a közösség aktív szerepet és felelősséget vállal.

Ebben a fejezetben a programok kiválasztását segítő módszertani eszközöket és azokat a tevékenységeket, problémamegoldásokat gyűjtjük össze, melyek megfelelnek a stratégiai irányoknak és aktuális helyzetünk, adottságaink ismeretében a projekt futamideje alatt elindíthatóak, és/vagy megvalósíthatóak. Kezdetben igyekszünk csak olyan problémához nyúlni, melynek megoldása sikeres lehet és így a lakosok szemléletmód-változásához szükséges „érési idő” rendelkezésre áll.

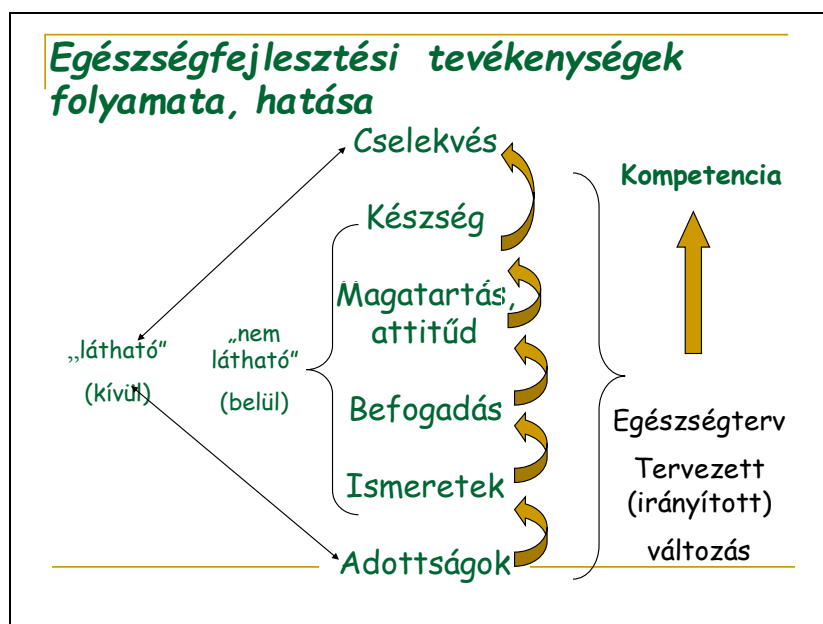
A 2013-2015 között megvalósuló, illetve a későbbi cselekvési programokat, tevékenységeket az **alábbi szakmai evidenciákat** szem előtt tartva tervezzük megvalósítani.

- Az átfogó egészségfejlesztési megközelítések a leghatékonyabbak. (integrált, több ágazatot, több módszert, több eszközt egyszerre alkalmazó stratégiák hatékonyabbak, mint az egyirányú megközelítések;).
- A szinterek (setting) a megvalósítás hatékony és eredményes terei.
- A leghatékonyabb szinterek: közoktatási intézmények, munkahelyek, közművelődési intézmények, civil-szervezetek, települések, kistérségek

#### **Jelen cselekvési tervünk olyan tevékenységeket tartalmaz, melyek**

1. az egészségfejlesztést szolgálják
2. megvalósíthatóak
3. relevánsak a beazonított problémákkal
4. az egyes életkori csoportok egészségének fejlesztésére irányulnak, és mindeközben olyan módszereket alkalmaznak, amelyek jól illeszkednek a szintér sajátosságaihoz, illetve kiaknázzák az e sajátosságokban rejlő lehetőségeket
5. maguk kezdeményezte programokkal kívánnak szűkebb-tágabb környezetükben az egészségfejlesztés érdekében tevékenykedni;
6. a résztvevők kezdeményezéseire épül és a szintérben rejlő lehetőségeket erőforrásként kezelik, és ekként hasznosítják;
7. az adottságokra épülve az ismeretek, a tudás szélesítésén keresztül, illetve azon túl segítség az egyéni készségek, mindennapi cselekvések, döntések kialakulásában az egészségesebb választások érdekében;

8. fontos cél az is, hogy a megvalósítás során lehetőség szerint végiggondolásra, kialakításra kerüljenek azon önfenntartó folyamatok, amelyek hatásai hosszú távon is, illetve külső támogatás nélkül is életképesnek bizonyulnak.



(Forrás: OEFI)

Bizonyos szintű „önfenntartás” azonban nem teszi feleslegessé az egészség-, és közösségfejlesztésre fordítható további elnyerhető közösségi forrásokat, mert a továbbfejlődéshez, a szemlélet-, és életmódváltáshoz, illetve az újabb és újabb célcsoportok bevonásához évek (5-10 év), helyben kialakuló és igénybevett szakemberekre, folyamatos munkára, pénzügyi forrásokra is szükség van.

A cselekvési tervnek a következő kérdésekre mindenképpen választ kell adnia:

- az állapotleírás tényeire épül (**MIÉRT?**)
- definiálja a célcsoportot (**KINEK?**)
- a célcsoport igényei alapján pontosan megfogalmazza a feladatokat (**MIT?**)
- kijelöli a feladat-megvalósítás módszerét, eszközeit (**HOGYAN?**)
- kijelöli a felelősöket (**KIVEL?**)
- ütemezi a tevékenységeket időben-térben (határidők, helyszín) (**MIKOR? HOL?**)

- feltárja a pénzügyi forrásokat (saját és külső forrás), megvizsgálja a fenntarthatóság kérdését (**MIBŐL?**)
- az elvégzett tevékenység monitorozására is részletesen kitér (**MI VÁLTOZZON?**)

**A kérdésekre a válaszokat „A kistérség problémáira reagáló stratégiai fejlesztési irányok TÁMOP-6.1.2. támogatásból megvalósuló egészségfejlesztési tevékenységei 2013-2015-ben” elnevezésű táblázat tartalmazza részletezve.**

Az éves cselekvési terv elfogadásával cselekvési program lesz, melynek minden elemével kapcsolatban elvárás, hogy a fenti kritériumoknak megfeleljen. A megvalósítandó programok, tevékenységek megfelelőségét az alábbi szempontok alapján mérlegeltük:

| Mennyire tekinthető "egészségfejlesztésinek" a 2013-2015. évi cselekvési program? |   | nem | részben | igen |
|---|---|-----|---------|------|
| 1.  | Gazdasági környezetet érinti?   |     | X       |      |
| 2.  | Politikai környezetet érinti?   | X   |         |      |
| 3.  | Intézményes segítő környezetet érinti?  |     | X       |      |
| 4.  | Kulturális környezetet érinti?  |     | X       |      |
| 5.  | Társas környezetet érinti?  |     |         | X    |
| 6.  | Fizikai környezetet érinti?   | X   |         |      |
| 7.  | A célcsoport szempontjából van hatása az életmódra?                                   |     |         | X    |
| 8.  | A célcsoport szempontjából van befolyása a környezeti hatásokra?                      |     | X       |      |
| 9.  | A program, személyi készségek fejlesztését is célozza?                                |     |         | X    |
| 10.   | Tervezett formájú és tartalmú az ismeretközlés?                                       |     |         | X    |
| 11.   | A célcsoport igényein alapul a program?   |     |         | X    |
| 12.   | Stratégiai program és/vagy cselekvési terv része?                                     |     |         | X    |
| 13.   | Az adott szintéren élők közös akarata?  |     | X       |      |
| 14.   | Dinamikus folyamat része, mely az életfeltételek, az életminőség javítását szolgálja? |     |         | X    |
| 15.   | Olyan tevékenység, mely a szintéren élők problémáinak megoldását segíti?              |     |         | X    |
| 16.   | Minőség, mely az autonóm közösség alakulásával erőforrássá válik?                     |     |         | X    |

|     |   |  |   |   |
|-----|---|--|---|---|
| 17. | Egyenrangú cselekvői a lakosok, civil szervezetek, önkormányzat és intézményei, állami szervezetek és hatóságok?                    |  | X |   |
| 18. | A tevékenységek értékelését a célcsoport és a projektet működtetők közösen végzik?  |  |   | X |
| 19. | A közösségi támogatottság, szakmai kompetencia és a források dimenzióinak együttes figyelembevételével készült a terv?              |  |   | X |
| 20. | „Nyeresége”: a pénzügyi támogatás mellett és/vagy helyett - ismeret, tudás, önbecsülés, a helyi demokrácia működtetésének javulása? |  |   | X |

| <b>A következő mutatók a stratégia és a módszer megfelelőségének vizsgálatát segítik.</b> |   | <b>igen</b> | <b>részben</b> | <b>nem</b> |
|---|---|-------------|----------------|------------|
| 1.  | Készült felsorolás a mechanizmusokról, amik létre fogják hozni a várt hatást?                                   |             |                | X          |
| 2.  | A beavatkozás kellően átfogó? (kombinál stratégiát a célok eléréséhez?)   | X           |                |            |
| 3.  | Bizonyítva van a cselekvési módszerek hatékonysága?   |             | X              |            |
| 4.  | A cselekvés a partnerek tanácsainak figyelembevételével lett kidolgozva?  |             | X              |            |
| 5.  | A cselekvés az érdekelt felek tanácsainak figyelembevételével lett kidolgozva?                                  |             | X              |            |
| 6.  | A cselekvés a célcsoport tanácsainak figyelembevételével lett kidolgozva?                                       |             | X              |            |
| 7.  | A cselekvési módszerek megfelelőek a célcsoport számára?  | X           |                |            |
| 8.  | A cselekvés tartalma összeegyeztethető a:   |             |                |            |
|   | * célcsoport kultúrájával, tudásával, nézeteivel, szokásaival és szerepeivel?                                   | X           |                |            |
|   | * a beavatkozás környezetével?  | X           |                |            |
| 9.  | Hatékony volt a beavatkozás a kitűzött célok elérésében más hasonló népesség körében?                           | X           |                |            |
| 10.   | Biztosít a cselekvés egy hozzáadott értéket, vagy erősíti a már létező hatásokat?                               | X           |                |            |
| 11.   | Elő-tesztelték a cselekvés kivitelezhetőségét a célcsoporton, vagy szerepel egy elő-tesztelés a projekttervben? |             |                | X          |

| <b>Programok értékelése a fenntarthatóság szempontjából</b> |   | nem | részben | igen |
|---|---|-----|---------|------|
| 1   | A szervezet/intézmény célcsoport támogató politikája fennmarad-e a projekt lezárása után?   |     |         | X    |
| 2   | A módszerek/technikák megfelelnek-e a helyi feltételeknek?  |     |         | X    |
| 3   | A kedvezményezett szervezetek eléggé magukénak érzik-e a projektet?   |     |         | X    |
| 4   | A projekt megvalósítása után, a megvalósító képes lesz-e a (nyomon) követő tevékenységre?   |     | X       |      |
| 5   | A fenntarthatósági tényezőket vizsgálták-e a tervezés során és így került-e újabb elem (tevékenység, eredmény, feltételezés) a projektbe? |     | X       |      |
| 6   | Van-e annyira releváns, hatékony, életképes a projekt, hogy a befejezés után más pénzügyi forrásokat is tud mozgósítani?                  |     |         | X    |

## 7.2 Célcsoportok

A cselekvési terv **közvetlen** célcsoportja a kistérség **egész lakossága**, vagyis közel 11 500 fő (a KSH adatai alapján 11 475 fő, 2013. január 1.). A lakosságon belül több csoportot is képezhetünk, így például koncentráltabb programok, lehetőségek vehetők igénybe. A lakossági célcsoporton belül kiemelt figyelmet kapnak a következő csoportok:

### **Közvetlen és közvetett célcsoport**

A közvetlen célcsoportok a projekt megvalósítása során létrejött eredmények közvetlen használói, tehát azon személyek, akik a szolgáltatást közvetlenül használják.

A közvetett célcsoport azon személyek köre, akik nem a projekt eredményeinek közvetlen használói, de az összekapcsolódó, egymásra ható folyamatokon keresztül a projekt eredményei és hatásai helyzetüket befolyásolják. Az egészségfejlesztési projektünk esetében a közvetett célcsoportként határozható meg a közvetlen célcsoport tagjaival kapcsolatban lévő lakosság, így a családtagok, munkatársak, barátok.

A mozgásprogramok tekintetében a kistérség teljes lakossága (cél a rendszeres testmozgás iránti igény felkeltése és fenntartása felnőtt korra)

A krónikus nem fertőző betegségek megelőzése szempontjából a teljes lakosság, mivel ezekben a betegségekben az életmódi tényezők a legfontosabb rizikófaktorok, a betegségek kialakulásának megelőzésében az egyén felelőssége a legnagyobb.

Közvetlen célcsoport továbbá a szív- érrendszeri betegségekben, diabetesben, zsírsanyagcsere-zavarokban szenvedők, a dohányosok, az alkoholisták vagy nagyivók, a szerhasználók, az elhízottak, a mozgásszegény életmódot folytatók, a krízishelyzetbe került emberek és a krónikus stressz-helyzetet feldolgozni nem tudók, a mentális zavarokkal küzdők, valamint a lakosság azon passzív rétege, akik nem vesznek részt a népegészségügyi szűrővizsgálatokon.

### **A célcsoport tagjait egészségi illetve kockázati állapotuk alapján több csoportba sorolhatjuk:**

1. Az egészségügyi rendszer által ismert, életmódváltásra szoruló szív-érrendszeri-, és cukorbetegségben szenvedők, esetükben elsődleges cél a további egészségkárosodások megelőzése, csökkentése az életmódváltás támogatásával, az életmódban lévő rizikótényezők csökkentésével, a gyógyszeres terápia betartásának támogatásával. Ők az egészségügyi rendszeren keresztül viszonylag hatékonyan elérhetők, mert ismertek.
2. Fel nem ismert betegek, nincs diagnózisuk, nem állnak kezelés alatt, nincs betegség tudatuk, de tüneteik, panaszai már vannak, ezért várhatóan rossz a közérzetük, az egészségi állapot önminősítésük. Mielőbbi látótérbe kerülésükre elsősorban a szűrések

alkalmával van lehetőség. Ennek elmaradása esetén a tünetek súlyosbodását követően vagy akut esemény kapcsán fognak az ellátórendszerben megjelenni. A csoporton belül különösen a középkorú férfiak veszélyeztetettek, mert ők a legkevésbé egészségtudatosak, keresik fel legritkábban a háziorvost, illetve vesznek részt szűrővizsgálatokon. Elérésükben fontos szerepe lehet a családtagoknak, civilszervezeteknek, munkahelyeknek valamint a háziorvosnak.

3. Még nem beteg, magas kockázattal élők – ezen belül is kiemelten a középkorú, munkaképes férfiak. Megtalálásukkal, bevonásukkal érhető el a legnagyobb egészségnyereség, amennyiben a betegség kialakulása előtt megtalálásra kerülnek és életmódváltó programba lehet vonni őket. Megtalálásukban nagy szerepe van a háziorvosoknak, EFI szervezésében zajló alap állapotfelméréseknek és kockázatértékeléseknek, a kistérség intézményrendszerének (szociális ellátás, oktatás, foglalkoztatás, családsegítés, gyermekvédelem, stb.), a széleskörű és rendszeres egészségkommunikációnak – figyelembe véve a specifikus csatorna preferenciákat, valamint a lakossági nagyrendezvényeknek.
4. A kistérség lakossága az alábbi szegmentálással

| <b>A lakosságon belüli célcsoportok</b>  | <b>A fejlesztés hatásterületei</b>   |
|--|--|
| Kistérség lakossága  | egészséggel kapcsolatos hiteles információk szélesítése, egészségkommunikáció, szemléletformálás, az életminőség javításával kapcsolatos kompetenciák fejlesztése, öngondoskodás, aktivitás erősítése, közösségi akció programok |
| Aktív időskorúak   | időskori aktivitás megőrzése, közösségben tartás, öngondoskodás képességének fejlesztése   |
| Energiaegyensúly helyreállítására szoruló kliensek:<br><ul style="list-style-type: none"> <li>• túlsúlyos:</li> <li>• alacsony fizikai aktivitású</li> </ul> | könnyen elérhető táplálkozási tanácsadás biztosítása, kiadvány<br>fizikai aktivitás fokozása, könnyen elérhető mozgástanácsadás, rendszeres testmozgás biztosítása, kiadvány   |
| Tartósan dohányzó kliensek   | dohányzás-leszokás támogatás, minimál intervenció, egészségkommunikáció, támogató kiadvány   |

|   |   |
|---|---|
| Problémás ivók, alkoholfüggők                         | alkoholleszokás-támogatás, minimál intervenció, egészségkommunikáció, támogató kiadvány   |
| Krízis-helyzetben lévő kliensek                       | azonosítás, támogató rendszerbe irányítás hálózata, önszegítő csoportok, kiadvány, egészségkommunikáció   |
| öngyilkosság veszélyeztetettek                        | depresszió felismerés, kezelés, önszegítő csoportok, közösségi szemléletformálás, egészségkommunikáció  |
| Még nem beteg, magas rizikófaktorokkal élők           | kockázatfelmérés, szűrés, életmódváltó programokba irányítás, kezelésbe vétel, könnyen elérhető szakszerű tanácsadás, életmódváltó programok                              |
| Egészségügyi rendszer által ismert betegek (kliensek) | az ismert betegségen kívüli kockázatok időbeli felismerése, beavatkozások megkezdése, öngondoskodás képességének fejlesztése, betegklubok, terápiás együttműködés javítás |

**Közvetett célcsoportnak** a családtagokat, munkatársakat, civil-szervezetek klubtagságát tekintjük - akik nem közvetlen „használói” és résztvevői a projektnek, de annak eredményei és hatásai helyzetüket befolyásolják. A projekt őket is több oldalról „célozza”: közvetlenül a bevont családtagon-, a felkészítésbe bevont szakembereken-, intézményrendszeren keresztül, valamint a széles körű nyilvánosság, egészségkommunikáció útján. Számuk többszöröse a közvetlen célcsoportoknak.

**Érintettek/bevontak** azok a szakemberek, intézmények, szervezetek, egyének, akik a programok kidolgozásában, tervezésében, megvalósításában, működtetésében, az eredmények fenntartásában is kulcsfontosságú szerepet játszanak. Ide soroljuk az egészségfejlesztés iránt elkötelezett, a helyi partnerségi hálózatban részt vevő intézményeket (elsősorban egészségügyi intézmények, önkormányzatok, szociális ellátórendszer, oktatási intézmények, közművelődési intézmények), szervezeteket (civil szervezetek, egyházak), egyéb együttműködőket, különösen pl. nagyobb munkáltatók, sportlétesítmények vezetői. Megnyerésük, kompetenciáik fejlesztése szintén hangsúlyos célja a kistérségi egészségtervnek és programjainak.

| Érintett/bevont célcsoportok  | Hatásterület   |
|---|--|
| egészségügyi rendszer szereplői (házi orvosok, orvosok, asszisztensek, védőnők, gyógyszerészek) | kockázatbecslések és szűrések, dohányzás és alkohol minimál intervenció, terápiás együttműködés javítása, tanácsadások |



|   |   |
|---|---|
|   | öngyilkosság megelőzés, kliensek életmódváltó programokba irányítása  |
| közösségi kapuőrök (szociális és oktatási terület, önkormányzat, rendvédelmi szervek képviselői) partnerségi munkacsoport | krízis helyzetűek azonosítása, támogató szolgáltatásba irányítása, öngyilkosság megelőzés, szülőklubok, idősprogramok, lelki egészség kisközösségi programjai, primer prevenciós programok (gyerekek, családok) |
| civil szervezetek   | idősek aktivitásban tartása, életvitelszerű testmozgás programok, önszorgató csoportok, elsősegélynyújtás és baleset megelőzés, drog prevenció, egyéb primer prevenciós tevékenység                             |
| média képviselői  | egészségkommunikáció, egészségüzenetek hiteles megfogalmazása, öngyilkosság megelőzés, életvitelszerű testmozgás ösztönzés, szűréseken való részvétel motiválás, tematikus média megjelenések                   |
| egyéb szakemberek (gyógytornászok, dietetikusok, pszichológusok, mentálhigiénikus, stb.)                                  | táplálkozási-, életvitel-, életkészség, mozgás-tanácsadások, krízis-programok, mozgásprogramok, öngyilkosság megelőzése, szülői kompetenciák, érdekképviselő, öngondoskodás képességének fejlesztése            |

## 7.3 Részletes cselekvési terv 2013-2015.

### 7.3.1 Az Egészségfejlesztési Iroda szerepe

A kistérségi egészségfejlesztési iroda (EFI) új szervezeti egységként jött létre, mint a kistérség egészségfejlesztési feladataihoz rendelt, új intézményrendszeri egység. Az EFI kialakításával kivitelezhető az a kapacitásfejlesztés, mely lehetővé teszi az egészségfejlesztési tevékenység hatékonyságának és szakmai megalapozottságának javítását, a lakosság egészségi állapotának javítása és az egészség-egyenlőtlenségek leküzdésének érdekében.

Az EFI alap működését jelentő feladatokat (koordináció, adminisztráció, szervezés, tanácsadó tevékenység, stb.) munkaviszony keretében foglalkoztatott munkatársak végzik, heti 80

munkaórában. Az akadálymentes működéshez szükséges infrastrukturális feltételek biztosítása, mint például az iroda, rendelő helység, felszerelés, eszközök biztosítása is hozzájárult.

## **1. A kistérségben tevékenykedő, egészségfejlesztési tevékenységet végző szervezetek együttműködésének fejlesztése**

Az EFI, mint szervezeti egység strukturális háttérrel biztosít ahhoz, hogy legyen egy olyan szereplő a kistérségben, akinek célja és feladata a meglévő és jövőben tervezett **egészségfejlesztési aktivitások** összegyűjtése, nyomon követése, szakmai-módszertani támogatás nyújtása a programok tervezéshez, megvalósításához, értékeléshez. Az EFI ez irányú működése jelentősen elő tudja segíteni a kistérségen belül az egyes **települések közötti információáramlást, a jó gyakorlatok terjesztését.**

Az EFI kapcsolatot tart és szorosan együtt működik a Somogy Megyei Kormányhivatal Népegészségügyi Szakigazgatási Szervével (ÁNTSZ), a régióban illetve a lehetőségekhez mérten a térségben működő más egészségfejlesztési irodákkal.

Az EFI **partnerségi munkacsoportot** is működtet a kistérségben az érintett intézmények, szervezetek, szolgáltatók, döntéshozók bevonásával, vagyis minden potenciális érintett meghívást kap. A következő szereplők kerülnek bevonásra:

- a kistérségben egészségfejlesztési tevékenységet végeznek, vagy tevékenységükhöz szorosan illeszkedik az egészségfejlesztés
- akik olyan ügyfélkörrel/célcsoporttal dolgoznak, mely csoportok kiemelten kezelendők az egészségfejlesztés szempontjából
- az egészségfejlesztési aktivitások szempontjából fontos infrastrukturális feltétellel (pl. sportpálya, uszoda, klubhelyiség, stb.) rendelkeznek, melyek potenciális helyszínül szolgálhatnak a programoknak
- olyan piaci szereplők, akik esetlegesen további forrás biztosításával tudnak hozzájárulni az egészségfejlesztési tevékenységekhez.

A munkacsoportülésekre többször is sor kerül. A munkacsoport ülések célja és feladata:

- az információáramlás biztosítása, a koordináció segítése
- a tevékenységek, programok megvalósulásával kapcsolatos visszajelzés szervezett lehetőségének megteremtése
- tudásmegosztás
- a szereplők által végzett vagy tervezett programok közötti szinergiák feltárása, hatékonyságot javító együttműködések kialakítása, hatékony erőforrás felhasználás biztosítása
- koordináció.

## **2. Módszertani, szakmai támogatás a kistérség egészségügyi alapellátói számára**

Az EFI-nek kiemelkedő szerepe van abban, hogy a kistérségben végzett szűrési tevékenységeket mind időben, szervezettségben, mind szakmai tartalomban szervezze, koordinálja, ezzel is elősegítve a szűrések eredményességét, hatékonyságát, a célcsoport minél jobb elérését és a résztvevők után követését.

## **3. A házi orvosok, járó- és fekvőbeteg szakellátók által az EFI-be irányított vagy egyéni döntés alapján az EFI-hez forduló, életmódváltásra szoruló, életmódváltást tervező lakosság (kliens) állapotfelmérése és kockázatbecslés szerinti besorolása**

A fentiek értelmében a következő feladatok elvégzését vállalja az EFI:

- a vélt egészségi állapot felmérése (a WHO által javasolt, az Európai Lakossági Egészségfelmérés 2009-ben alkalmazott kérdőív segítségével)
- családi anamnézis felmérése az elsőfokú rokonok keringési betegségeire vonatkozóan (szívinfarktus, stroke, magas vérnyomás betegség) és a megbetegedések életkor szerinti jelentkezésére vonatkozóan
- a testmozgási szokások felmérése (az Európai Lakossági Egészségfelmérés 2009 vonatkozó kérdései segítségével),
- a táplálkozási szokások felmérése (az Európai Lakossági Egészségfelmérés 2009 vonatkozó kérdései segítségével),
- a dohányzási szokások felmérése (az Európai Lakossági Egészségfelmérés 2009 vonatkozó kérdései segítségével),
- a naponta dohányzók körében a nikotinfüggőség felmérése (Fagerström-féle nikotinfüggőség teszt kérdőívvel) felmérése,
- az alkoholfogyasztási szokások és az alkoholfüggőség felmérése (Alkoholfogyasztási Rendellenességek Azonosítási tesztje (AUDIT-10) kérdőívvel),
- az ismertén cukorbeteg kivételével a 40 év felettiek körében a FINDRISC kérdőív magyar változatának felvétele, a  $\geq 12$  pontot elért személyek esetén orális glukóztolerancia-teszt (OGTT) végzése, (Adatlap 2-es típusú cukorbetegség kockázatának felmérésére - Findrisc),
- 40 év felett szérum összkoleszterin, HDL-koleszterin, LDL-koleszterin és triglicerid szint mérés,
- Vérnyomásmérés,

- testtömeg mérés,
- testmagasság mérés,
- testtömeg-index (BMI) számítás,
- haskörfogat mérés

#### **4. A kliensek életmódváltó programokba irányítása, fogadása, valamint a részvétel és eredményesség nyomonkövetése**

A kliensek életmódváltást támogató **szolgáltatásokhoz, programokba irányítása, vagy életmódváltó programba befogadása** alapvető része az egészségfejlesztés cselekvési tervének. A kliensek fogadását az EFI végzi és dokumentálja.

Életmódváltó programba befogadott klienseknek azok, akik papír alapú nyilatkozatot tesznek az életmódváltási illetve terápiás folyamatban való részvételi szándékukra vonatkozóan. Az ily módon az EFI-ben regisztrált kliensekkel rendszeres, regisztrált kapcsolattartás történik a megfelelő követés és értékelés érdekében, mellyel **a részvétel és az eredményesség nyomon követése** értékelhetővé válik.

#### **5. Kistérségi egészségterv készítése, aktualizálása**

A kistérség jelenleg nem rendelkezik egészségtervvel. Ugyanakkor a kistérség különböző célcsoportjai, a különböző színtereken élők egészségének, életminőségének javítása akkor lehet eredményes és fenntartható, ha lehetőség szerint minél több „beavatkozás” tervezetten, irányítottan, célzottan történik, ezért a programot stratégiai keretek között kell megvalósítani. Ezt a stratégiai keretet és cselekvési tervet a nemzetközileg is hatékonynak elismert egészségterv biztosítja.

Terv készítése során folyamatosan együttműködünk a helyi önkormányzatokkal, segítő szolgáltatásokat nyújtó intézményekkel, egészségügyi alapellátással, oktatási-, kulturális intézményekkel, civil-szervezetekkel, egyházakkal, a kistérségi társulással, valamint külső szakértők szakmai segítségét is igénybe vesszük.

#### **6. A kistérség településein megvalósuló programokon való részvétel**

Annak érdekében, hogy kiemelten a magas rizikóval-, valamint a még fel nem derített betegségekkel élő célcsoportok minél szélesebb köre az alapellátási szolgálat látóterébe kerüljön, és részt vegyen a szűrővizsgálatokon, tudatos, folyamatos és tervezett lakossági részvételt ösztönző, motiváló programokat szervezünk. Ezek (kistérségi egészségnap, EFI-kitelepülések, kampányszűrések) célja, hogy a lakosság/célcsoportok minél szélesebb köre megismerhesse az

EFI-t, az ott dolgozó szakembereket, az EFI célját, az iroda nyújtotta lehetőségeket, szolgáltatásokat, a célcsoportok számára „térítésmentesen” elérhető hasznokat, keltse fel az érdeklődést az egészséges életmóddal, a szűrésekkel, az önvizsgálatokkal, egyéni szerepvállalással kapcsolatban.

Fontos, hogy legyen lehetőség tanácsadásra, valamint hogy az adott program olyan programelemekből álljon, melyek helyi kötődéseket is figyelembe vesznek (pl. helyi háziorvos, háziorvosi asszisztens, helyi kulturális műsorok, helyi szakemberek, stb.).

Célunk, hogy ezek a rendezvények olyan összefogással valósuljanak meg, amelyben részt vesznek az érintett települések polgármesterei, települési és kisebbségi önkormányzatai, közintézményei, sportegyesületei, beteg-, és nyugdíjasklubjai és egyéb civil szervezetei, önkéntes szervezők. A rendezvényeken a kulturális-, és közösségi élményeken túl a célcsoportok olyan szűréseket is igénybe vehetnek, amelyek e feltételek mellett is módszertanilag helyesek (pl.: vérnyomásmérés, BMI számítás, derékbőség, boka/kar index és test-zsírszázalék mérés, stb.).

A fentiek keretében 9 falunapot és 4 nagy kistérségi rendezvényt szervezünk az egészség jegyében, továbbá több programmal kapcsolatban kitelepülünk adott településekre.

## **7. A népegészségügyi szűrések szervezésében történő együttműködés a helyi szűrési koordinátorral**

A népegészségügyi célú, célzott szűrővizsgálat az a népegészségügyi tevékenység, amely a lakosság meghatározott korcsoportjaira terjed ki és a személyes meghívás gyakorlatát alkalmazva szakmailag indokolt gyakorisággal történik.

Népegészségügyi célú, célzott szűrővizsgálatok:

- 25 és 65 év között népegészségügyi céllal egyszeri negatív eredményű szűrővizsgálatot követően háromévenként nőgyógyászati onkológiai méhnyak-szűrés, különös figyelemmel a méhnyak-elváltozások sejtvizsgálatára (citológia) és kolposzkópos vizsgálatára.
- 45 és 65 év között népegészségügyi céllal kétévenként az emlő lágyrész röntgenvizsgálatán alapuló emlőszűrés (mammográfia).
- Tüdőszűrés

## **8. Terápiás beteg-együttműködés javítása területén elvégzendő feladatok**

Ennek keretében a **jó, nemzetközi gyakorlatok megismerése** és terjesztése a cél, valamint a **betegek tájékoztatásának csatornáit** alakítjuk ki.

A terápiás beteg-együttműködés javítására olyan előadás sorozatot szervezünk minden településen egy-egy alkalommal, melyben összevontan beszél egy előadó a gyógyszerek hatásairól és mellékhatásairól, valamint a terápiás beteg-együttműködésről, körülbelül 2,5 órában. Az előadásokat minden településen a saját háziorvos (az együttműködést nem vállalók kivételével) tartja.

### **9. Könnyen elérhető (részvételi díj vagy orvosi beutaló nélkül) szakszerű étrendi és testmozgás-tanácsadás területén**

Magas kockázatúak, elsősorban cukorbeteg, lipidanyagcsere-beteg, szív-érrendszeri betegek, elhízottak, valamint az életmódjukon változtatni kívánó átlagos kockázatúak számára könnyen elérhető tanácsadást biztosítunk az EFI irodában. A témákban **kiadvány is** készül, továbbá két egészséges táplálkozással kapcsolatos **előadássorozatot** tervezünk a településeken.

### **10. Dohányzás-megelőzés területén**

A dohányzástól való leszokás támogatásában az alapellátással és a kistérséget ellátó, dohányzás leszokás támogatást biztosító tüdőgondozóval is szorosan együttműködünk.

A lakosság dohányzástól való leszoktatását érintő programok keretében főként a falunapokon történő **helyi közösségi akciók** valósulnak meg, továbbá szemléletformáló előadásokat terveznek az egészségfesztiválokon.

Minimál intervenció egy-egy településen megtartott **előadások** formájában valósul meg. Településenként 1 alkalommal külső szakértő bevonásával segítik a dohányzó (és egyben leszokni vágyó, érdeklődő) lakosok számára a leszokást.

Továbbá a leszokni vágyókat a területileg illetékes Siófoki **tüdőgondozóba irányítják**. A tüdőgondozók egy kiemelt projekt keretében kaptak fejlesztési forrásokat a dohányzás leszokás támogatására.

A témában továbbá kiadvány is megjelenik.

### **11. Túlzott alkohol fogyasztás területén**

A cselekvési terv keretében a probléma befolyásolása érdekében a következő tevékenységeket tervezzük:

Az alkoholfogyasztás csökkentésére, illetve a nagymértékű alkoholfogyasztás és alkoholizmus megelőzése terén hasonlóképpen minimál intervenció, kiadvány, s csoportfoglalkozások segítik a kijelölt célok elérését. A 13 településen, egy-egy alkalommal, megszervezett előadásokat, csoportfoglalkozásokat tartanak.

## **12. Életeseményekhez kapcsolódóan krízishelyzetbe kerülő emberek azonosítása, támogató szolgáltatásba irányítása**

A krízishelyzetben lévők azonosítása, támogató szolgáltatásokba irányítása, valamint az öngyilkosság-megelőzés és pszichiátriai kórállapotok korai azonosítása és kezelésbe irányítása **előadások** szintjén működik az EFI programjai között, melyek minden településen megvalósításra kerülnek egyszer, külső szakember segítségével. Az előadásokra jellemzően a dohányzás és alkohol témával együttesen kerül sor.

## **13. Kiadványok**

A lakosság megszólítása többféle formában történik (lásd 10. fejezet), azonban hangsúlyt fektet az EFI a már több témában is említett kiadványokra. Ezek a tervezettek szerint a következő témakörökben valósulnak meg segítve így a lakosság egészségfejlesztését, illetve a különböző szakemberek munkáját:

1. Balatonföldvári EFI
2. A szív- és érrendszeri betegségek kockázatai
3. Teendők a magas vérnyomás ellen
4. A magas vérnyomás betegség szövődményei
5. Vérnyomás ellenőrzés
6. Érelmeszesedés
7. A cukorbetegség és szövődményei
8. Cukorbeteg étrendje és a vércukor önellenőrzés
9. A daganatok megelőzésének lehetőségei
10. Daganat-szűrések és önvizsgálatok
11. Dohányzás és leszokás
12. Az egészséges táplálkozás
13. Étrendi tanácsadás túlsúly esetén
14. A túlzott alkoholfogyasztás hatásai
15. A lelki egészség
16. A mozgás gyógyszer
17. Általános esősegély-nyújtási szempontok
18. A látásról
19. A hallásról

### **7.3.2 Az ellátásban résztvevő szereplők szemléletformálása, képzések megvalósítása**

A programok közül az egyik legfontosabb elem **az egészségügyi ellátórendszerben, ezen belül is hangsúlyosan az alapellátásban dolgozók kompetenciáinak és ismereteinek fejlesztése az egészségfejlesztés, prevenció területén.** A felkészítés több területre terjed ki, alapvető része az egészségfejlesztés aktuális ismereteinek, hatásos módszertanainak, szintér kapcsolódásainak átadása, az alapellátásra specifikus helyzetek, célok, eszközök ismertetése. Az ismeretek átadása mellett hangsúlyos a tevékenység végzéséhez szükséges készségek fejlesztésére irányuló részek, gyakorlati helyzetek megismerése is.

A felkészítést a Balatonföldvári kistérségben a háziorvosoknak szól. A témák többek között:

1. A háziorvosok informálása a betegklubokról
2. Az egészségügyi szakemberek informálása a terápiás beteg-együttműködés javítását támogató fejlesztésekről
3. Az egészségügyi szakemberek informálása az életeseeményekhez kapcsolódóan krízishelyzetbe kerülők esetében végzendő teendőkről
4. Az egészségügyi szakemberek informálása, felkészítése depresszió, öngyilkosság esetében végzendő teendőkről

### **7.3.3 A lakosság számára nyújtott szolgáltatások**

#### **1. Betegklubok kialakítása legalább cukorbeteg és szív- és érrendszeri betegek számára, valamint a beteg együttműködés fejlesztését támogató tevékenységek megvalósítása**

A klubok alapvető célja, hogy azoknak a betegeknek, akik krónikus betegséggel kell, hogy éljék az életüket, segítsünk:

- a betegség tudattal való megküzdésben, a krónikus betegség okozta kapcsolat beszűkülés, izoláció elkerülésében
- a lehető legjobb életminőség elérésében
- a betegség kimenetelét alapvetően befolyásoló gyógyszeres terápia megtartásában valamint a szükséges életmódváltás megvalósításában
- lehetőséget teremtsünk ahhoz, hogy sorstársaktól kaphassanak a betegek pszichés támogatást, segítséget, életmódi ötleteket
- erőt adó, motiváló társakat találjanak az életmódváltó programjuk megvalósításához
- javuljon az egészségügyi szakemberekkel való kommunikációjuk hatékonysága azzal, hogy megfelelő idő és biztonságos közeg áll rendelkezésre az elmélyültebb, interaktív beszélgetésekre



E csoportok önszervező jellege egészül ki a program keretében nyújtott speciális szolgáltatások biztosításával, valamint a professzionális szereplők részvételével, szakember vezetésével.

A betegklubok tematikája kiterjed többek között:

- a betegség karbantartásához szükséges életmódváltás (táplálkozás, mozgás, káros szenvedélyek) lehetőségeire
- a gyógyszeres kezelés formáira, hatásaira, mellékhatásaira, a fontos interakciókra és buktatóira
- a betegség lehetséges szövődményeire és annak következményeire
- aktuális gyakorlati ismeretek (pl.: utazás, védőoltások, gyógyszer támogatás változás, gyógyszer indikáció változás stb).

A következő klubok kerülnek kialakításra a kistérségben, melyek összesen 8 alkalommal, havonta 1-1,5 órában működnek majd különböző településeken:

- szív-érrendszeri betegek klubja
- diabétesz betegklub
- férfiakat érintő betegségekkel foglalkozó klub
- alternatív gyógymódok megismerésével foglalkozó klub
- daganatos betegek klubja
- lelki egészség megőrzésével kapcsolatos klub

## **2. A keringési betegségek kockázatára (beleértve a szénhidrát és a lipid-anyagcsere betegségeket is) irányuló szűrések, ahhoz kapcsolódó tanácsadás**

A keringési betegségek kockázatra vonatkozó szűrések a településeken valósulnak meg kardiológus szakorvos bevonásával.

A szűrések során megtörténik a résztvevők:

- családi anamnézisének felmérése elsődleges rokonok keringési betegségeire (szívinfarktus, stroke, magas vérnyomás betegség) és a megbetegedések életkor szerinti jelentkezésére vonatkozóan
- keringési betegségek tekintetében potenciálisan kockázatot hordozó életmódi szokások kérdőíves felmérése:
  - a testmozgási szokások
  - a táplálkozási szokások
  - a dohányzási szokások a naponta dohányzók körében a nikotinfüggőség felmérése
  - az alkoholfogyasztási szokások és az alkoholfüggőség felmérése
- a cukorbetegség kialakulási kockázatának kérdőíves felmérése 40 év felettek körében
- a kockázatok felmérését kiegészítő fizikális vizsgálatok a szűrés során:
  - vérnyomásmérés,
  - boka-kar index számítás,

- haskörfogat mérés
- testtömeg mérés, testmagasság mérés, testtömeg-index (BMI) számítás,
- testzsír % mérés
- a kockázat felmérések függvényében a résztvevők további vizsgálatokra kerülnek beutalásra
  - a cukorbetegség kockázat becslés során 12 pontot vagy annál többet elért személyek esetén orális glukóztolerancia-tesztre
  - 40 év felettiak szérum összkoleszterin, HDL-koleszterin, LDL-koleszterin és triglicerid szint mérésre
  - szakorvosi vizsgálatra

**A szűrés és kockázatbecslés kiegészül tanácsadással**, melyet ez esetben helyben végeznek az EFI munkatársai a településen. A kockázat becsléshez kapcsolódóan minden kliens a saját kockázati állapotának megfelelő életmódváltási tanácsokat kap.

### **3. Érzékszervi megbetegedésekre, szájüregi daganat és rák megelőző állapotokra, valamint mozgásszervi betegségekre irányuló szűrések és kapcsolódó tanácsadás**

Az érzékszervi megbetegedésekre, szájüregi daganat és rák megelőző állapotokra, valamint mozgásszervi betegségekre irányuló szűrések hasonlóképpen a keringési betegségek szűréséhez a településeken valósulnak meg egy-egy alkalommal, szakorvos bevonásával.

A szűrés és kockázatbecslés kiegészül **tanácsadással**. A kockázat becsléshez kapcsolódóan minden kliens a saját kockázati állapotának megfelelő életmódváltási tanácsokat kap.

### **4. Életmódváltást támogató programok**

#### **4.1 Könnyen elérhető (részvételi díj vagy orvosi beutaló nélkül) szakszerű étrendi és mozgás tanácsadás**

Magas kockázatúak, elsősorban cukorbeteg, lipidanyagcsere-betegek, szív-érrendszeri betegek, elhízottak, valamint az étrendjükön változtatni kívánó átlagos kockázatúak számára könnyen elérhető étrendi tanácsadást biztosítunk (egyelőre) az EFI irodában.

#### **4.2 További programok az egészséges táplálkozás témakörében**

Külső szakember segítségével minden településen egy-egy **előadást** szervezünk a következő két témakörben:

- Étrendi tanácsadás a betegségekben
- Étrendi tanácsadás – energiaegyensúlyról mindenkinek

A fentiek mellett **főzőiskola csoportokat** indítunk. Két alkalommal három településen valósul meg, így összesen öt csoport indul. A foglalkozások dietetikus szakács segítségével valósulnak meg, mely 2 óra elmélet és 2 óra gyakorlati részből áll.

### **4.3 Rendszeres, életvitelszerűen megjelenő testmozgást ösztönző programok szervezése, lebonyolítása a felnőtt lakosság részére**

A rendszeres testedzés számos kockázati tényező (magas vérnyomás, magas koleszterinszint és inzulin rezisztencia) esetében javulást idéz elő. Programunkban ezért kísérletet teszünk az életvitelszerű, rendszeres testmozgás népszerűségének növelésére, a mozgásprogramok elérhetőségének javítására. A több helyszínen ingyenesen biztosított lehetőségek csökkentik a mozgás elkezdést akadályozó faktorok számát.

A legfontosabb tevékenységek, melyekkel a felnőttek életvitelszerű testmozgását kívánjuk ösztönözni, támogatni:

- szakszerű testmozgás tanácsadásnak, melynek kiemelt szerepet szánunk a problémás mozogni vágyók (idősebb, túlsúlyosak, mozgásszervi vagy más betegséggel küzdők) testmozgásra szoktatásában – gyakorlati tanácsokkal, edzéstervekkel, pszichés támogatással
- a betegklubok tagjai is hatékonyan tudják egymást motiválni, támogatni a kockázatuk csökkentését célzó programokon való részvételben
- egészségkommunikációs eszközök: plakátok, honlap tartalom, média megjelenések, illetve a sportot népszerűsítő rendezvények - egészségnapok által
- helyi civilegyesületek, szakemberek bevonásával szervezett rendszeres sportfoglalkozások tartása:
  - Aerobic - 8 hónap, 2 településen, heti 2 alkalom \* 1 óra
  - Zumba - 8 hónap, 3 településen, heti 2 alkalom \* 1 óra
  - Aqua zumba) - 4 hónap, 1 településen, heti 2 alkalom \* 1 óra
  - Időskori mozgás - nordic walking a Balatonföldvári kistérségben - 8 hónap, 13 települést érintve, havi 2 alkalom \* 2 óra
  - Kismamatorna - egészséges étkezés és mozgás a terhesség alatt - 8 hónap, heti 2 alkalom \* 1 óra
  - Tánc gyermekeknek - 8 hónap, 2 településen, heti 2 alkalom \* 1 óra
  - Tánc felnőtteknek (standard és latin táncok) - 8 hónap, 2 településen, heti 1 alkalom \* 1 óra
  - Pilates - 8 hónap, 2 településen, heti 2 alkalom \* 1 óra
  - Gyógytorna - 8 hónap, 3 településen, heti 1 alkalom \* 1,5 óra

## **5. Dohányzás-megelőzés, illetve leszokás támogatás**

Dohányzással kapcsolatos intervenció **előadás** formájában kerül kivitelezésre minden településen egy alkalommal. Az előadásokat tervezetten külső szakemberek tartják.

## **6. Túlzott alkohol fogyasztás megelőzése, leszokás támogatása**

Túlzott alkoholfogyasztással küzdők szűrése, intervenció biztosítása, alkoholbetegek korai kezelésbe irányításával valósul meg. Minden településen egyszer **előadás** kerül megtartásra külső szakember bevonásával.

## **7. Lelki egészség megőrzését célzó programok**

### **7.1 Krízishelyzetűek azonosítása, öngyilkosság megelőzés**

Az egyén szempontjából nézve a krízis veszélyhelyzetet jelent, mert a személyiséget fenyegeti, patológiásnak tekinthető reakciókkal járhat, szélsőséges esetben személyiség felbomlására kerülhet sor, vagy önpusztító (dohányzás, alkoholfüggés, stb.) megnyilvánulások jelentkezhetnek. A program elem célja ezeknek az helyzeteknek - személyeknek az időben történő azonosítása, és segítségnyújtás számukra.

Életeseményekhez kapcsolódóan krízishelyzetbe kerülő emberek azonosítása, támogató szolgáltatásba irányítása, öngyilkosság-megelőzés pszichiátriai kórállapotok korai azonosítása és kezelésbe irányítása valósul meg e program keretében. Minden településen egy alkalommal külső szakember segítségével **előadást** szervezünk. Továbbá lelki egészség megőrzése témakörben **csoporthoz** szervezünk 2 településen havi egy alkalommal 8 hónapon keresztül. A foglalkozások egy órásk.

### **7.2 Az idősek közösségben tartását, szellemi és fizikai aktivitásuk megőrzését, fejlesztését célzó programok**

Programjaink célja, hogy segítsük az idős embereket közösségben tartani, annak érdekében, hogy lehetőség szerint életük végéig aktív résztvevői maradjanak szűkebb és tágabb környezetüknek, őrizzék meg vagy szerezzék vissza lelki egyensúlyukat, társas kapcsolataikat, előzzék meg a balesetek, sérüléseket. Az időseknek tervezett programok megvalósításában nagymértékben együttműködünk a kistérségi aktív idős-klubokkal, szociális ellátórendszerrel, az időotthonokkal, civil-szervezetekkel, közösségi házakkal.

A **mozgás programok** e téren is nagy szerepet kapnak, így például kifejezetten az idősebb lakosság számára ajánlott a nordic walking, a pilates, a gyógytorna, de sokan részt vesznek az aqua zumba órákon is. Mindemellert a **betegklubok**, különböző **előadások és szűrések** is igen hasznosak a korosztály számára.

## **8. Baleset megelőzés, elsősegély nyújtás ismeretek nyújtása**

Elsősegélynyújtás a gyakorlatban témakörben **előadássorozat**ot szervezünk mind a 13 településen külső szakember segítségével. Az előadások a kistérség 3 iskolájában is megvalósulnak.

## **9. Terápiás beteg-együttműködés javítását szolgáló fejlesztések**

A terápiás beteg-együttműködés javítását szolgáló fejlesztések keretében kétféle **előadást** szervezünk minden településen összevontan.

- Tanácsadás gyógyszerek hatásairól, mellékhatásairól
- Terápiás beteg-együttműködés javítását támogató fejlesztések (jó nemzetközi gyakorlatok megismerése, betegtájékoztatás csatornái)

## **7.4 A megvalósításért felelős szervezet**

A **projektgazda**, a Balatonföldvári Többcélú Kistérségi Társulás 2004. június 30-án alakult 13 település részvételével: Balatonföldvár, Balatonszárszó, Balatonszemes, Balatonőszöd, Bálványos, Kereki, Kőröshegy, Kötcse, Nagycsepely, Pusztaszemes, Szántód, Szólád, Teleki. Alapvető céljai között fogalmazódott meg a térségben élő lakosság életszínvonalának emelése, a gazdasági fejlődés előmozdítása, a turisztikai vonzerő növelése és a minőségi közszolgáltatások igénybevételének lehetősége, mind az állandó lakosság, mind az ide látogató hazai és külföldi turisták számára. A balatonföldvári kistérség fejlődésének egyetlen útjaként a 13 település összefogását, és a közös fejlesztésekben való együttműködését, az önkormányzati, a civil és a vállalkozói szféra bevonását látják.

A **projektmenedzsmen**t feladata a program megvalósításához szükséges erőforrásigény meghatározása és ezek folyamatos biztosítása, a támogatási szerződésben meghatározott idő-, költség- és tevékenységterv feladatainak napi szintű irányítása, az egyes programok megvalósításában résztvevő szakemberekkel, illetve azok vezetőjével való folyamatos kapcsolattartás. Ő biztosítja a megvalósítás megfelelő dokumentálását és az esedékes projektjelentések, kifizetési kérelmek elkészítését.

A projekt megvalósítása során a gazdálkodási kérdésekért a projekt **pénzügyi vezetője** a felelős. Elkészíti a projekthez kapcsolódó pénzforgalmi tervet, ütemezi a kifizetéseket, javaslatot tesz a likviditás biztosítása érdekében, részt vesz a szerződések előkészítésében, biztosítja a kifizetések jogszerűségét, az előírásoknak megfelelően elkészíti a projekt pénzügyi, számszaki elszámolását, felel a projekthez kapcsolódó valamennyi jelentés pénzügyi részének összeállításáért.

## **7.5 A Cselekvési Terv során megvalósítandó célok, elvárt eredmények**

A Kistérség programtervében is megfogalmazott célok szerint az átfogó cél a következő:

A szív-érrendszeri, daganatos megbetegedések csökkenésének a támogatása, a korai és elkerülhető halálozást befolyásoló életmód, illetve szokások javítása az egyén egészségi állapotának, mint a foglalkoztathatóságot alapvetően befolyásoló tényezőnek javítása érdekében.

Az egyének egészségük iránti felelősségének-, az öngondoskodás képességének-, a helyi közösségek és a társas támogatások erősítése, az egészséges életvitelhez szükséges tudás és készségek elsajátításának hatékony támogatása, ennek következtében a lakosság életminőségének javítása, az egészségben eltöltött életévek növelése, a megalapozott tervekre épülő, egészséget támogató közösségi döntéshozatali gyakorlat meghonosítása, e gyakorlatok mérhető számbeli növekedése.

A speciális célok közé a következők sorolhatók:

- Az egészséges életmódot támogató pozitív közösségi minták elterjesztése a szükséges intézményrendszeri háttér kialakításával
- A legjelentősebb, idült, nem-fertőző betegségek okozta halálozás és betegségteher megelőzése és csökkentése az egészségügyi alapellátáshoz kapcsolódó szolgáltatások révén
- A lakosság széles körének fizikai aktivitásra, mozgásban gazdag életmódra, egészséges táplálkozásra ösztönzését támogató szolgáltatások kialakítása, az idült, nem fertőző betegségek megelőzésének előmozdítása
- A dohányzás és a túlzott alkoholfogyasztás visszaszorítása
- A mentális egészség javítása

A konkrét célok a következőképpen definiálhatók:

A Balatonföldvári Kistérségben az egészséget szolgáló egyéni magatartásminták kialakítása a lakosság és speciális, magas kockázatú célcsoportok körében a projekt keretében az egészségfejlesztést támogató intézmény kialakításával és az egészségügyi ellátórendszer egészségfejlesztéssel összefüggő feladatainak összehangolásával, kapcsolatainak fejlesztésével.

## **8. További, lehetséges gyakorlatok az egészségfejlesztés területén**

Ebben a fejezetben a problématerkép alapján kerülnek összegyűjtésre azok a lehetséges intervenciós módszerek és programok, melyek eredményesen és hatékonyan tudják az egyes problématerületeket befolyásolni. A cél elsősorban egy programtár létrehozása, melyek alapján a mindenkori pénzügyi források és egyéb lehetőségek ismeretében kerülnek meghatározásra az egyes évek konkrét cselekvési programjai.

Az alábbiakban azon program javaslatok kerülnek bemutatásra, melyek nem szerepelnek a kistérség cselekvési tervében. Továbbá e lehetőségek nem csupán a kijelölt, meghatározott célcsoport számára alakíthatóak ki, hanem szélesebb körben is kiterjeszthetőek, valamint a pályázat utáni időszakban is megvalósíthatóak.

### **8.1. Speciálisan az óvodás korosztály számára fontos egészségnevelési elemek, programok**

**Az alábbiakban az egészséges életmód alakítását célzó hagyományos elemeket vesszük számba.**

#### **Célok:**

- Az egészséges életmód szokásainak kialakításával, gyakorlásával az egészséges életmód és életvitel megalapozása, a szükségletek kielégítésével a testi, lelki harmónia megteremtése, a testi fejlődés elősegítése.

#### **Feladatok:**

- A gyermekek egészséges fejlődését szolgáló biztonságos óvodai környezet kialakítása.
- Az egészséges életmód és az egészségmegőrzés szokásainak folyamatos alakítása.
- A gyermekek egyéni szükségleteinek kielégítése, egészségük védelme, edzése.
- A testi képességek, a harmonikus összerendezett mozgás fejlődésének elősegítése.
- A testi rendellenességek megelőzése, illetve korrekciója, szükség esetén szakember bevonásával.
- A sajátos nevelési igényű gyermekek integrált nevelése során egyéni bánásmód alkalmazása; fejlesztésük a szakember által javasolt tervek szerint
- A hátrányos helyzetű és a halmozottan hátrányos helyzetű gyermekek egészséges életmódra nevelése az egészségtudatuk formálásával.

#### **Alapelvek:**

A gondozás egész óvodai életünket átszövi. A gyermekek olyan szükségleteit elégíti ki, amely elősegíti a növekedését, fejlődését, hozzájárul egészségük megőrzéséhez, jó közérzetükhöz, az

egészséges életmód kialakulásához. Megteremti a nevelési hatások kedvező érvényesülésének feltételeit, ezzel hozzájárul az egész személyiség alakulásához.

Az egészséges személyiségfejlődés fontos meghatározója a gyermek és felnőtt közötti jó kapcsolat. A gondozási tevékenységek együttes végzésének célja, hogy a gyermekek elsajátítsák a tevékenységeket, megismerjék az eszközök helyes használatát, a tevékenységek hasznosságát.

A gondozási tevékenységek során fontos, hogy ismerjük a gyermekek otthoni szokásait is, melyben segít a gyermek óvodába lépésekor a szülőkkel együtt kitöltött személyiséglap, mely segít megismerni a gyermek környezetét, szükségleteit, érzelmi életét.

Az óvodába lépéskor a gyermekek az önkiszolgálásban különböző fejlettségi fokon vannak, és e téren is eltérő ütemben fejlődnek. Cél, hogy a gyermek képességeihez mérten optimálisan fejlődjön.

Testápolás, öltözködés, étkezés, önkiszolgálási tevékenységek közben természetes módon fejlődik és fejleszthető a gyermek. Az önkiszolgáló feladatok végzése alakítja a gyermek én-képét, és segíti önállóbbá válását a rá bízott feladatok sikeres teljesítésével.

Nevelőmunka során törekedni kell arra, hogy minden tevékenységet tudatos, pontos szóbeli megerősítés kísérje. Fontos, hogy a gondozási tevékenységekre a napirendben elegendő időt biztosítson, hogy minden gyermek nyugodt, kiegyensúlyozott és türelmes légkörben saját tempójának megfelelően végezhesse személyével kapcsolatos feladatait.

### **Étkezés**

A növekedés és fejlődés fontos meghatározója a táplálkozás. Az étkezés megszervezése, és kulturált lebonyolítása fontos gondozási feladat. Az ízlésesen terített asztal látványa étvágyfokozó, igényességre, kulturált viselkedésre készítet. Ennek érdekében különös figyelmet érdemes fordítani az esztétikus terítésre, tálalásra, a nyugodt feltételek megteremtésére.

Az étkezéseket mindig azonos időpontokban szervezve alakulnak ki és erősödnek meg a táplálkozási reflexek. A folyamatos reggeli és a délutáni étkezés esetén is ügyelni kell arra, hogy az étkezések között 2-3 óra teljen el, hogy a gyermekek gyomra a következő étkezésig kiürülhessen.

A gyermekek különböző táplálkozási szokásainak megismerésébe a szülőket is be kell vonni, a szokásokat kellő toleranciával kezelni különösen a beszoktatás ideje alatt. Nagyon fontos biztosítani, hogy a gyermekek a nap bármely szakában ihassanak.

Ha az étkezéseknél megnevezésre kerül az ételek neve, az ízek, illatok, színek, azzal elősegíthető a keresztcsatornák fejlődése. A korszerű táplálkozási szokások kialakítása és a vitaminok pótlására napi rendszerességgel szükséges fogyasztani gyümölcsöt, zöldséget, melyet a étkezési normatívák szükössége miatt jellemzően a szülők biztosítanak, vagy időnként országos programok, kampányok keretében lelet beszerezni.



A terítés során az eszközök fogásával, hordásával, célszerű mozgatásával járó feladatok elősegítik a kéz apró, finom izmainak erősödését. A célirányos mozgás során megtanulják a megfelelő izommozgást, fejlődik a szem-kéz koordinációjuk.

### **Testápolás**

A bőrápoláshoz, fogmosáshoz, hajápoláshoz, az orr tisztán tartásához, WC- használathoz úgy célszerű alakítani a feltételeket, hogy a gyermekek fokozatosan önállóan végezhesék ezeket a teendőket, fejlettségüknek, egyéni szükségleteiknek megfelelően.

A testápolás a gyermekek egészségének védelmét, testük, ruházatuk gondozását, rendszeres, szükség szerinti tisztálkodásukat és tisztaságigényük kialakulását szolgálja. A testápolási műveletek az óvónő és a gyermekek közötti bensőséges kapcsolat elmélyítését segítik elő. Minél fiatalabbak a gyermekek annál nagyobb figyelmet kell fordítani a felnőtt segítségadására, a gondozási feladatok technikai elsajátítására. Az óvodapedagógus és a gondozási feladatokba besegítő dajka mutatja, és magyarázattal kíséri a teendőket. Tevékenység közben a gyermek megismerkedik testével, a testrészekkel, térirányokkal. A mosdóban, csoportszobában felszerelt tükrök segítségével kontrolálni tudják tevékenységük eredményességét

Testápolás során különös fontos az érzékszervek védelmének a gyermekekben való tudatosítása is.

### **Mozgás**

A mozgás jelentős szerepet tölt be az egészséges életmódra nevelésben, kedvezően hat a szervezet fejlődésére. Elősegíti a légző és keringési rendszer, a csont és izomrendszer fejlődését.

A gyermekek a természetes nagymozgásokat egyénileg gyakorolják, melyet sokféle mozgásfejlesztő eszközzel lehet segíteni: Tini - Kondi, lépegetők, egyensúlyérzékelők, ugráló labdák és udvari játszószerkek.

Emellett szervezett mozgástevékenységekkel, játékos mozgásformákkal is elősegíthetjük a gyermekek mozgáskoordinációjának fejlesztését. A mozgásszükségletük kielégítése érdekében, a napi frissítő torna mellett érdemes szervezni játékos udvari mozgást, mely beépül a gyermekek mozgáskultúrájába.

Fontosnak tartjuk, hogy a gyermekek a szabadban és a teremben megfelelő kényelmes öltözékben legyenek, mely nem akadályozza őket a mozgásban.

### **Pihenés**

A gyermekek alvásszükséglete kielégítésének egy része az óvodára hárul. Amennyiben több családban is jellemzővé válik a gyerekek késői fekvése, mely alváshiányhoz vezethet, különösen felértékelődik az óvodai délutáni alvás szerepe.

A pihenéshez alapos szellőztetéssel, és folyamatos légcserével kell biztosítani a tiszta levegőt. A kényelmes pihenéshez a gyermekeknél ruhakönnnyítést érdemes végezni: levetni a szorító

ruhadarabokat, a hajból kivenni a csatokat, pántokat. A gyermekek tiszta ágyneműjéről rendszerességgel gondoskodni kell a szülőkkel együtt.

Nyugodt légkört biztosítása – az alvás hangulatához illő mese, halk zene – segíti az elalvást, valamint figyelembe veszi a gyermekek eltérő alvásigényét is. Egy órai nyugodt pihenés után érdemes lehetővé tenni, hogy a nem alvó gyermekek csendes tevékenységet folytathassanak. (rajzolás, könyvnézegetés, asztali játék)

### **Egészségvédelem**

A gondozási, a testi nevelési és a mozgásfejlesztési feladatok megfelelő ellátása, megvalósítása elősegíti a gyermekek egészségének megóvását. Fontos a higiéniai szokások betartása, a környezet tisztántartása, szükség szerint fertőtlenítése, az időjárásnak megfelelő réteges öltözködés.

Az időjárástól függően a napi tevékenységek minél nagyobb részét érdemes szabad levegőn szervezni. A teremben való tartózkodáskor figyelemmel kell lenni a levegőcserére, fűtési idényben párologtatókkal a megfelelő páratartalmat biztosítani, szükség és lehetőség esetén légtisztító gép használata is hasznos lehet – különösen a téli influenza időszakokban.

Anamnézis felvételével fel kell deríteni a ritkán előforduló, az óvodai közösségbe kerülést nem feltétlenül akadályozó betegségeket. Az óvodában megbetegedett gyermekeket fokozott gondoskodással, elkülönítve kell gondozni mindaddig, míg szülei meg nem érkeznek.

A védőnői - orvosi szűréseken túlmenően is érdemes folyamatosan figyelni a gyermekek látására, hallására. Szükség esetén az orvos vizsgálatot javasolni, kérni.

Az óvodás korban kialakuló alakváltozás, a hirtelen növekedés gyakran okoz hanyag testtartást, gerinc deformitásokat. Ennek megelőzésére és korrigálására, illetve a lábboltozat erősítésére lehetőség szerint igénybe kell venni a gyógytornász segítségét, és a gyermekek szervezett mozgásanyagába ezeket a gyakorlatokat beépíteni.

A gyermekek egészséges életmódjában fontos szerepet játszik a mindennapi edzés. Erre legtöbb alkalmat a szabadban tartózkodás biztosít. A mozgás szükséglet kielégítése érdekében naponta különböző mozgásos - ügyességi játékok szervezése fontos. A napirendbe - a téli időszak kivételével - naponta legalább kétszeri szabadlevegőn tartózkodást javasolt betervezni.

Edzési lehetőségeket nyújt még a kerékpározás, rollerezés, téli időszakban a szánkózás, csúszkálás.

### **A gyermek fejlődéséhez, fejlesztéséhez szükséges egészséges környezet biztosítása**

A gyermekek testi épségének védelme és a baleset megelőzés érdekében - a megfelelő tárgyi és személyi feltételek biztosítása mellett - folyamatosan ellenőrizni és karbantartani szükséges a gyermekek által használt eszközöket, játszószerkeket. Ezen túlmenően a kialakított óvó-védő rendszabályokat következetes betartatásával önmaguk és társaik testi épségének megóvására neveljük őket.

Kiemelt figyelmet fordítunk az óvodai környezet tisztaságára, rendjére, a higiénés feltételek folyamatos biztosítására.

A természetes világítás céljából az ablakokat célszerű szabadon hagyni. Az erős napsugárzás, a túlzott felmelegedés ellen a csoportszobákat elhúzható függönyökkel és napellenzőkkel védeni kell.

#### Alternatív óvodai egészségnevelési programok:

##### **A dohányzásmentes magatartás alakítását célzó alternatív program**

A **dohányzás megelőzése és visszaszorítása** (mely része az Egészségesebb Óvodák Nemzeti Hálózata programjának) szervesen beépíthető a mindennapos óvodai nevelésbe.

A dohányzást megelőző program *a gyermekek körében* az óvodai csoportok közös foglalkozásainak keretében és a "szabad", alternatív gyermek-programokban kap helyet. Így megjelenik önálló dohányzást megelőző programként, a "Szív Kincsesláda" elnevezésű szívegészségvédő program részeként és a kötött foglalkozások témájaként, megfigyelési játékként, önálló kísérletezésként stb.

A dohányzás megelőzésének óvodai programja tehát nem képez különálló pedagógiai feladatrendszerrel, nem jelent rendkívüli pedagógiai feladatot, hanem *beleépítkezik az óvodai nevelés mindennapi feladatrendszerébe.*

**A dohányzás megelőzésében és visszaszorításában jelentős szerep jut az óvodapedagógusoknak és az óvoda technikai személyzetének.** Az óvoda felnőtt dolgozói modellt, mintát jelentenek a gyermekek számára. Az óvodában a gyermek előtt dohányzó felnőtt nagyobb hatást gyakorol a gyermekekre, mint egyéb szocializációs helyzet, ezért az óvoda dolgozói nagyobb felelősséggel tartoznak személyes példamutatásukért. Ez kiemeli annak fontosságát, hogy az Óvoda, mint munkahely aktív (vagy még inkább proaktív) szerepet vállaljon az óvodai dolgozók dohányzás leszokásának támogatásában.

A dohányzás megelőzését szolgáló alternatív óvodai egészségnevelési program lehetséges elemei (a teljesség igénye nélkül):

##### **Szabad beszélgetési témák**

Szabad beszélgetésre a reggeli gyülekező alatt, a szabad játék-időben, illetve séta és kirándulás alkalmával van lehetőség. A beszélgetés kezdeményezője lehet az óvodapedagógus, de lehet maga gyermek is (valamely aktuális eseménnyel, élménnyel, filmjelenettel stb. kapcsolatosan). A szabad beszélgetésben kisebb, önkéntesen csatlakozó gyermekcsoport vehet részt beszámolóval, események értékelésével, képek nézegetésével, képkivágások gyűjtésével, diafilm-vetítéssel stb. párhuzamosan. Alapelv: az önkéntes részvétel, a szabad megnyilatkozás és vélemény-nyilvánítás.

A dohányzás ártalmainak elemzésére szolgáló szabad beszélgetések kezdeményezésére a következő alkalmakat, lehetőségeket javasoljuk:

- Kirándulási élmények feldolgozása: napsütés, szabad levegő, madárdal, napozás (leburnulás), szabad mozgás, jókedv, veszélyek (napozás, növényzet.), értéke: füstmentesség, pormentesség, szabad légzés, erőkifejtés, sok mozgás.
- Városi, falusi élmények megbeszélése: az utca forgalma, a gépkocsik füstje, az áruházak levegője, gyárak környékének kedvezőtlen viszonyai, utazás tömegközlekedési járművön, "talponállók", ivók, vendéglők külső képe, az utcai porképződés, az otthoni állattartással járó szagok.
- Élmények elmondása a dohányfüstös helyiségekről: saját lakásunk levegője, szórakozó helyek füstje, gyárkérmények füstje, füstmérgezéses balesetek; a családban dohányzók megszokott dohányzási helyei, vendégségben tapasztalt dohányzás.
- Gyermeki vélemények arról, hogy kik dohányoznak, miért dohányoznak, hol dohányoznak: dohányzó felnőttek, dohányzó gyerekek, otthoni dohányzás, miért nem szabad a közlekedési eszközökön (vonat, autóbusz, villamos) dohányozni; vélemény arról, hogy sikerül-e a leszokás.
- Tapasztalatok gyűjtése arról, hogy miről ismerjük meg a dohányos embert: láttál-e már nagydohányos embert, aki gyakran rágyújt, köhög, cigarettát hord magánál, öngyújtója van, keresi a dohányzásra kijelölt helyet, engedélyt kér a rágyújtásra, sárga az ujjja, a ruházatának dohány-szaga van, szájából dohányszag árad; mondj véleményt az ilyen helyzetről.
- Ismeretközlés, magyarázat arról, hogy a nem-dohányzókat törvény védi: mi a törvény, hogyan és kit kötelez a törvény, mi a megszegők büntetése, hol megengedett a dohányzás; mi célból alkották meg a nem dohányszókat védő törvényt; miért kell az embereket a dohányszóástól megvédeni; az óvodában miért nem dohányszóznak.
- Beszélgetés a dohányszóási reklámokról: mi a reklám, hol láttál ilyet (tv, utca, aluljáró, közlekedési eszköz); milyen cigaretta reklámra emlékeztek, tudjátok-e mi van a reklámképek aljára ráírva ("A dohányszóás ártalmas az egészségre"), gyűjtsetek cigaretta-reklámképeket és mondjátok el arról véleményeteket.
- Ismeretek összefoglalása a dohányszóás ártalmairól: károsítja a tüdőt, az idegrendszert, valamint a gyomor és a szív munkáját; másokat is károsít, zavarja azokat, akik beszívják a dohányszóást, kellemes-e a füstös levegőjű teremben tartózkodni, hogyan védekezhetünk ellene (szabad levegőn tartózkodás, a lakás szellőztetése).
- Beszámoló és értékelés a környezetünkben tapasztalt dohányszóásról: mit mondanak a dohányszóók a dohányszóásról, a káros hatásokról, a megszokásról, a lemondásról; miért mondják, hogy kár volt elkezdni; szabad-e rájuk haragudni, mit kell tőlük kérni; hogyan kell kérni a felnőttektől a dohányszóás mellőzését.
- Beszélgetés arról, milyen lesznek, ha nagy lesznek: mi szeretnék lenni; segíteni akarok másoknak, alkotni szeretnék, egészséges, edzett, erős akarok lenni; mit kell ezért tenni, mit kell elkerülni (elhatározom, hogy nem kezdem el a dohányszóást).

### **Mesetémák**

A szabad beszélgetések mellett a szabadidő kitöltésének (nevelési lehetőségének) egyik legjobb alkalmá: a mesélés. A dohányzást megelőző magatartásra nevelésnek is egyik eszköze lehet olyan mese, amely az állatvilághoz, a növények életéhez vagy a gyermeki élethez kapcsolja a nem-dohányzó magatartás szépségeit. Olyan mesékről lehet szó, amelyekben a helyes magatartás "pozitív" élményei jelennek meg, amely nem félelemkeltéssel kísérli meg a dohányzástól "elrettenteni" a kisgyermeket. A mesék "stílusa" hasonlítson Fáy meséihez, a tanulságok pedig Aesopus tanmeséinek következtetéseihez.

Az óvodapedagógia módszerei között ismeretes a képekhez kötött mesélés. Ez témánkkal kapcsolatban azt jelenti, hogy az óvodapedagógus egyszerű rajzokat mutat be és azokhoz fűzi meséjét, pl. egy macit, erdőt, odút, méheket, maci-családot stb. és ehhez kapcsolja meséjét a méhek "kifüstöléséről", meneküléséről és annak tanulságáról, hogy a füst mennyire kellemetlen.

Miután a dohányzásmentes magatartás köréből aligha talál az óvodapedagógus mese-témát, szükséges, hogy saját maga, az eddigi mesegyűjteményét "átalakítva" készítse és mondjon mesét.

### **A "SZÍV KINCSESLÁDA" Program**

A "Szív Kincsesláda" elnevezésű alternatív óvodai szív-egészségvédő, egészségnevelési programot az Amerikai Szív Egyesülettől (az ő engedélyükkel) vettük át és adaptáltuk a hazai nevelési-oktatási viszonyokra. A "Szív Kincsesláda" elnevezés onnan ered, hogy amint a tengeren utazók kincses ládjában is **az élethez szükséges legfontosabb felszereléseket, ételeket és iratokat őrizték**, úgy az általunk készített kincses ládákban is az emberi életre, az egészségvédelemre vonatkozó eszközök, óvodai szemléltető és gyakorló felszerelések rejtőznek. Azért "rejtőznek", mert minden felnyitáskor újabbnál újabb meglepetés, "kincs" kerül elő a zenélő ládából.

#### **Az óvodai szív-egészségvédő program célja**

A "Szív kincsesláda" egészségvédő program szervesen kapcsolódik az **óvodai nevelés országos alapprogramjához** és újszerű, alternatív módszert kínál fel az óvodapedagógusoknak. Az egészség megvédésére, fejlesztésére a gyermeket kiskorától kezdve kell nevelni. Az intézményes nevelésben **nem volt hagyományos** az a módszer, amelyet a "kincsesláda" óvodai egészségpedagógiai program alkalmaz.

A mai ember erősen a technika, az informatika, a tömegkommunikáció, a pénzkeresés (netán: pénz-hajszolás) irányába tolódott el és **saját szervezetétől és embertársaitól is elidegenedett**. Nincs elegendő "saját-test élményünk". Az egészség érték-jellege lecsökkent. Az emberek a saját szervezetükkel, egészségük tudatos védelmével keveset törődnek. Felméréseink szerint például a 30 éven felüli nők 88%-a keresi fel rendszeresen fodrászát és csupán 14%-a megy el rákszűrésre és közel egyharmaduk végez rendszeres emlőönvizsgálatot.

Ezt a tendenciát kívánja feltörni a "Szív kincsesláda" egészségpedagógiai program, amikor **szembesíti a gyermeket** az "élő" szervezetével, annak funkcióival, működésének befolyásolásával, a szervezet edzésével. A programban résztvevő óvónők tanúsíthatják, milyen csodálkozással hallgatják meg a kis óvodások a saját szívhangjukat, vagy társuk szívdobbanását

### **A program kapcsolódása a helyi óvodai neveléshez**

A "Szív Kincsesláda" program nem más, mint alternatív óvodai *egészségnevelési program*, amely az Óvodai Nevelés Országos Alap-programjához szervesen kapcsolódik. A program a 3-6 éves kisgyermeknek értelmi szintjéhez, érzelmi sajátosságaihoz igazodva bevezeti a kisgyermeknek a **saját testének** és a test működéseinek megismerésébe (*felfedezésébe*), megtanítja **az egészség megvédéséhez, megerősítéséhez** vezető tevékenységeket (*a helyes táplálkozást, a testedzést, a személyi higiéniát, a balesetek megelőzését*).

A program " **szervesen** " kapcsolódik az egyes óvodai csoportok nevelési programjához, azaz nem "különálló", nem rendkívüli, nem "külső" jellegű tevékenység-sort tartalmaz. A programban érdeklődést felkeltő, *ismeretátadó*, valamint *gyakorló (gyakoroltató), egyéni és csoportos* foglalkozás-elemek váltják egymást. A program - az óvodás korosztály életkori sajátosságainak megfelelően- *mindvégig támaszkodik a kisgyermek valóságot felfedező vágyára, érdeklődési kedvére és játékosságára*.

### **Alkalmazási terület, célcsoport**

A program az óvodai nagycsoportos óvodások nevelési programjához illeszkedve **három lépcsőben** ismerteti meg a gyermekeket: **a szív munkájával, a testedzéssel és a helyes táplálkozással**. Hangsúlyozandó, hogy a "Szív kincsesláda" az óvodáknak **nevelési programot** ajánl és nem **kisiskolás tananyagot**. A program feldolgozása illeszkedik az 5-6 évesek életkori sajátosságaihoz, módszere játékos és "felfedező" jellegű, önkéntes és szabad részprogramokra építkező. A programban résztvevő óvónők jelezték, hogy szívegészségvédő, egészségnevelő program a kis és a középső csoportosokra is adaptálható.

A program az egészségtudomány és a neveléstudomány határmezsgyéjén halad, összekapcsolja az Óvodai Nevelés Országos Alapprogramjának "alapkövetelményét", az egészséges életmódra nevelés pedagógiai funkcióját az egészségfejlesztés követelményével, amit az Egészségügyi törvény (1997.évi CLIV.törvény 35.§) így ír elő: " Az egészségnevelésnek ki kell terjednie a betegségek, illetve kórmegelőző állapotok **megelőzésével, korai felismerésével** kapcsolatos tudnivalók, módszerek ismertetésére is."

### **A program eszköztára**

A programhoz szükséges **szemléltető és gyakorló felszerelések** a módszerhez hasonlóan: speciálisak, az óvodák leltárában általában nem találhatók: sztetoszkóp, a szívet utánzó mulázs, vizsgáló elemlámpa, az energiát bemutató gumikötél, egészségügyben használatos ruházatok,

különböző élelmiszerek, falitáblák, kirakós és egyéb játékok, magnószalagok és még sok más. Ezek más természetűek, mint a hagyományos óvodai nevelés eszköztárának kellékei.

### **Hetenként egy-két gyümölcs- és zöldségnapot óvodáinkban! - mozgalom**

Ezzel a jelszóval indította útjára az ezredforduló egészségpedagógiai mozgalmaként az **Egészségesebb Óvodák Nemzeti Hálózata** az óvodásgyermek **egészséges táplálkozásra nevelésének programját**.

Az óvodásgyermek az ébrenlétének háromnegyed részét az óvodában tölti, ahol az óvodapedagógusok a gyermek testi-szellemi fejlődésének feltételeit igyekeznek biztosítani. A fejlődés alapfeltételei között kiemelt jelentőségű *a gyermek egészséges táplálása*. Az óvodai étkeztetés napjainkban - minden igyekezet ellenére - sem tudja az egészséges táplálkozás minden követelményét teljesíteni. A teljesítés nemcsak anyagiakon (élelmezési normán), de szemléleten (étrend-összeállításon), óvónői leleményességen (egészségpedagógiai kulturáltságon) és a szülők segítő együttműködésén (a kiegészítő táplálkozáson) is múlik.

**A gyermeknek az egészséges táplálkozás érdekében naponta az öt alapélelmiszer-csoport mindegyik tagjából kellene fogyasztania. Az alapélelmiszer-csoportok között a következőket tartjuk számon:**

- (1) kenyér, pékáru, tésztaféle, rizs
- (2) gyümölcs, zöldség,
- (3) hús, hal, tojás,
- (4) tej és tejtermék,
- (5) olaj, margarin, vaj, zsír.

Nincs azonban egyetlen olyan táplálék, ételféleség sem, amely a felsorolt alapélelmiszercsoportokban található *szükséges tápanyagot megfelelő mennyiségben tartalmazná*. Az óvodai élelmezés sem tudja biztosítani a gyermekek számára az egész napra szóló élelmiszerek szükségességét.

### **Mit tehet az óvoda nevelőközössége a helyzet javításáért?**

- Szervezzenek az óvónők és a védőnők a szülőkkel, támogatókkal közösen hetenként egy-két gyümölcs- és zöldség-napot.
- Tanítsák meg a szülőket az óvodai táplálkozás otthoni kiegészítésére, adjanak tanácsot, hogy az óvodai étrendet otthon milyen ételféleségekkel egészítsék ki.
- Óvodai foglalkozások keretében ismertessék meg az óvónők a gyermekeket új ízekkel, addig ismeretlen étel-és italféleségekkel. Tegyék az étkezést örömtelivé, teremtsenek jó hangulatot az ételek elfogyasztásához.
- Az egészséges táplálkozásra nevelés érdekében kapcsoljanak be a napi programba alternatív egészségfejlesztő programot (pl. a "Szív kincsesláda" táplálkozási programját),

teremtsenek játékos alkalmat arra, hogy a gyermekek maguk is részesei legyenek egyszerűbb ételek elkészítésének (pl. saláta készítés, tízórai összeállítás).

### **A "zöld-napok" mozgalmának két jelszava**

A program az óvodásgyermekek *egészséges táplálkozási szokásainak megerősítését és az óvodai étkeztetés otthoni kiegészítésének (komplettálásának)* szorgalmazását szolgálja. A mozgalom két jelszava:

**"Hetenként egy-két gyümölcs- és zöldségnapot óvodáinkban!" és**

**"Otthoni kiegészítő táplálkozással tegyük korszerűvé óvodásgyermekeink étkeztetését!"**

*Az első célkitűzés* azt szorgalmazza, hogy az *óvodapedagógusok* a szülőkkel és más támogatókkal közösen hetenként egy-két gyümölcs- és zöldségnapot szervezzenek. Ismertessék meg az óvodai foglalkozások keretében a gyermekeket új ízekkel, addig ismeretlen étel- és italfélesekkel, szervezzék meg az egészséges táplálkozásra nevelés (az un. "Szív Kincsesláda") alternatív egészségnevelő programot.

*A második célkitűzés* a szülők megtanítására vonatkozik. Szülői megbeszéléseken, szülői értekezleteken adjanak az óvónők, védőnők tanácsot a szülőknek az óvodai táplálkozás otthoni kiegészítésére.

Mindkét célkitűzés megvalósítása, széleskörű elterjesztése az óvónők és a védőnők közreműködését, segítő, szervező együttműködését igényli.

### **Mit kér a mozgalom a szülőktől?**

Alapvető kérdés, hogy a szülők ismerkedjenek meg gyermekük óvodai étrendjével és otthon délután, estenként, hétvégeken kiegészítő táplálékokkal pótolják a hiányzó, de szükséges tápanyagokat. Így pl., ha az óvodában tejes, túrós, sajtos tészta volt ebédre, akkor első sorban hús, gyümölcs, zöldségféle várja a gyermeket vacsorára. Ha viszont az óvodai étlapon húsos ételek, felvágottak, tojásos készítmények szerepeltek, otthon tejes ételek, hal és gyümölcs egészítse ki a gyermek táplálékát.

Kérjük a szülők segítségét abban is, hogy az étkeztetés ne csak otthon, de az *óvodában is kiegészíthető lehessen a szükséges vitaminokkal és ásványi sókkal*. Törekvésünk megvalósítani azt, hogy az óvodás gyermekek *napközben* az óvodai tartózkodásuk alatt legalább hetenként egyszer-kétszer friss gyümölcshez, nyers zöldséghez jussanak. Ezért indítunk mozgalmat azzal a jelszóval, hogy **"Hetenként egy-két gyümölcs- és zöldségnapot óvodáinkban!"** .

Felhívjuk a szülők figyelmét arra, hogy az otthoni kiegészítő táplálkozás megtervezéséhez *kérjenek javaslatot orvostól, védőnőtől, óvónőtől*. Kerüljék a családi étkezés során a *haszontalan ételek és italok étrendbe állítását*, így a cukros, sós, zsíros ételeket és italokat. Töröljék étkezési szokásrendjükből a cukrozott szörpöket, befőtteket, kólaféléket, a kekszet, a ropit, a chipset. Szerepeljen a családi étrendben kevesebb füstölt hús, felvágott, húskonzerv,



állati zsiradék, és annál több alacsony zsírtartamú tej, tejföl, sajt, hal, baromfi (bőr nélkül), barna kenyér.

## 8.2. Diákok számára kidolgozott program ötletadás szempontjából

### "Ciki a cigi" Általános iskolai megelőzési program

Az iskolai program az óvodai program során megalapozott ismeretátadást, illetve attitűdformálást eredményező impulzus további biztosítására, valamint az életkori sajátosságoknak megfelelő szemléletformálásra törekszik tanórai keretek között, illetve tanórákon kívül.

Céljai is megegyeznek az országban évek óta több száz óvodában sikerrel futó óvodai program célkitűzéseivel:

- A 6-10 éves életkornak megfelelő szintű információk átadása a dohányzás egészségkárosító hatásairól.
- A passzív dohányzás kényszere elleni tudatos és aktív fellepés kialakítása.
- A cseresznyés szimbólum jelentésének megértetése a gyermekekkel.

Az iskolai élet megkezdése alapvető változásokat hoz a kisgyermek életébe, megváltozik a napirendje, nagyon sok új ismeretet, készséget, szokást, stb. kell elsajátítania. Amellett, hogy a tanulás elsődleges szerephez jut a gyermek életében, továbbra is nagyon fontos szerepet kap a játék, illetve a játszva tanulás. A dohányzás megelőzési programmal az életkornak megfelelő szinten, **játékos formában** fontos formálni a gyermekek dohányzással kapcsolatos attitűdjét.

A másik fontos szempont a program kidolgozásánál az volt, hogy az írni, olvasni, számolni tanuló kisgyermek amúgy is szoros iskolai napirendjét ne terheljük további, tanrendbe illesztett foglalkozással.

Az OEFI szakemberei ezért egy olyan látványban figyelemfelkeltő, és interaktivitásban témaorientáló eszközt alkottak, amely az órák közötti szünetekben, és a délutáni szabadidőben is használható. Ez az eszköz a hordozható érintőképernyős számítógép (HÉSZ).

### Tanórai keretek között

2008-ban kifejlesztésre került a 3-5. osztályba járók, illetve a 6-8. osztályos tanulók részére, interaktív eszközt is tartalmazó, hasonló külföldi programok alapján hazai viszonyokra adaptált **tanmenet és eszközcsomag**.

A program célja az általános iskoláskorú gyermekek egészségének védelme. Megvalósítása során lehetőség nyílik az egészséges, nemdohányzó életforma népszerűsítésére a gyermekek dohányzással kapcsolatos attitűdjeinek formálásával.

A program három fő területre koncentrálnak:

1. a passzív dohányzás elkerülése,
2. a dohányzásra történő rázkódás megelőzése,
3. a leszokás segítése.

A 3-5. és a 6-10. osztályos korcsoportoknak szánt képzési anyagok közötti különbséget a korosztályok eltérő pszichológiai sajátosságai indokolják. A 3-5. osztályos tanulók számára kialakított program figyelembe veszi a rájuk jellemző kognitív, erkölcsi és képzeleti fejlődést. A megismerési folyamatok, a figyelem, az észlelés, a képzelet, a gondolkodás és az emlékezet ebben az időszakban nagy változásokon megy át, sokszor ugrásszerűen nő meg az elsajátított tudásanyag, információ mennyisége. Ebben az időszakban a szándékos figyelem terjedelme nő, bővül az egyidejűleg észben tartható információk mennyisége, növekszik elraktározásuk és előhívásuk sebessége. A gondolkodási folyamatok egyre logikusabbá, tudatosabbá és következetesebbé válnak, vagyis az úgynevezett konkrét műveletek szintjére kerülnek. Ezért fontos, hogy az egyes képzési elemek a tanulók számára kifejezetten átélhető, érzékszervileg érzékelhető legyenek. Így e módszerek alkalmazásával, a programhoz tartozó oktatási eszközök szemléletesen mutatják be a dohányzás következtében kialakuló betegségeket és azok várható szövődményeit, érzékeltetik a dohányzás pszichés vonatkozásait, amely során tartalommal telnek meg a dohányzás témaköréhez tartozó elvont fogalmak is.

Az eszközcsomag tartalmaz egy élethű nagyságú, szétszedhető, a dohányzás okozta betegségeket bemutató valóság-hű demonstrációs bábút, illetve kivetíthető flash alapú interaktív előadást, egy tanári kézikönyvet, valamint egy szöveges segédletet az előadás képanyagához. Mindezek lehetővé teszik a dohányzással összefüggő valamennyi területhez kapcsolódó ismeretek átadását.

Jelenleg egy bábu áll rendelkezésre, ami előzetes egyeztetéssel a programot aktuálisan megvalósító iskolák részére az OEFI és az ÁNTSZ megyei intézeteinek koordinálásával juthat el egyik iskolából a másikba.

A **flash alapú interaktív előadás** felkelti és fenntartja a diákok figyelmét, segíti az ismeretanyag rögzítését, elsajátítását (pl. képek, filmrészletek, animációk stb.)

Óvodai és iskolai dohányzásmegelőzés-programokról az Országos Egészségfejlesztési Intézet Dohányzás Fókuszpontjánál lehet érdeklődni. Elérhetőségek: OEFI, 1096 Budapest, Nagyvárad tér 2. III em. 308. Tel:+36 1 312 5020, Fax:+36 1 428 8228, E-mail:

demjen.tibor@oeffi.antsz.hu

„A ciki a cigi” program az Országos Köznevelési Intézet Program és Tantervfejlesztési Központja szakmai véleménye szerint megfelel a Nemzeti Alaptanterv előírásainak.

A program tartalmával és módszertanával együtt adekvát a Nemzeti alaptantervvel, egyezik annak szemléletével és beleillik tartalmába, mint a NAT Testi és lelki egészség c. közös

követelményei, az Ember és természet műveltségterület, és összhangban van a NAT Életvitel és gyakorlati ismeretek műveltségterület Életvitel részével.

A program beleillik a Kerettantervi szabályozás elemeibe. A kerettantervi szabályozás hozta változások megerősítették az egészséges életmód ismérveiről szóló részeket, ezzel kvázi a korábinál is nagyobb igény keletkezett a program által nyújtottakra.

Dohányzás megelőzéssel és, leszokás-segítéssel foglalkozó honlap - [www.cikiaci.hu](http://www.cikiaci.hu)



### **A cigi már nem „menő”! A dohányfüstmentes tiszta környezet a természetes és normális!**

Az országos felmérések szerint a 13-16 évesek 70%-a kipróbálta már a dohányzást. A "Füstmentes osztályok" alapötlete, hogy az önként vállalt nem-dohányzó magatartást támogatjuk, megerősítjük, a nemdohányzókat megjutalmazzuk. A tanulási folyamathoz hasonlóan a pozitív megerősítés elősegíti a kívánt magatartásforma kialakítását, megőrzését. A program célcsoportja a 7.-8. osztályos tanulók, mivel ez az a korosztály, ahol hirtelen nagy arányban kezdenek el dohányozni.

A programot az Országos Tisztifőorvosi Hivatal Népegészségügyi Főosztálya indította.

#### **A program célja:**

A még nemdohányzó gyerekek körében megelőzni a dohányzás elkezdését. A már dohányzó gyermekek körében elősegíteni a leszokást, megakadályozni, hogy dohányosokká váljanak.

#### **A program leírása:**

Az osztályközösség eldönti, hogy "Nemdohányzó osztály" lesz. A diákok aláírnak egy "osztályszerződést" és "egyéni szerződést" melyekben megfogadják, hogy a program közel öt hónap alatt nem gyújtanak rá. Ezzel vállalják a havonta rájuk váró feladatokat. (Például: írjanak szlogent, verset a dohányfüstmentes környezet előnyeiről).

A nem-dohányzás ellenőrzése a diákok feladata és az eredményt havonta írásban jelentik. Váratlan műszeres ellenőrzésre bármikor számíthatnak a szervezők és az együttműködő partnerek részéről.

Ha betartják a szabályokat, és sikeresen megoldják a havonta kapott feladatokat, sorsoláson vehetnek részt, ahol a program végén jutalomban részesülhetnek.

## **8.3. Programjavaslatok felnőtteknek**

### **8.3.1. Programok a rendszeres mozgásért**

#### **1. rendszeres mozgás lehetőségek biztosítása**

- egyéni sportok – fitness, uszoda, kondi bérletek támogatása
- csapatsportok – terem/pálya(bérlet), labda biztosítása
- infrastruktúra létrehozása

Amennyiben van rá lehetőség nagy lépést jelenthet, ha egy-egy konkrét munkahelyen/telephelyen kerül kialakításra valamilyen sportolási lehetőség. Ez lehet a tollasháló, -ütő, -labda biztosításától kezdve, a pingpongasztal, kosárpálánk, kis edzőterem, stb. kialakítása, felszerelése is. Amennyiben van üres alkalmas helyiség, sok esetben kis költségvetéssel is alkalmassá tehető sportolási céllal – valamint pályázati forrásokból is megvalósíthatóak az ilyen fejlesztések.

#### **2. outdoor aktivitások**

Az outdoor programok célja többes:

- jellemzően fizikai aktivitással járnak
- jellemzően kihívás – kaland – cél van bennük
- közösségi élményt nyújtanak, erősítik a munkahelyi szűkebb-tágabb közösségeket - szemléletet formálnak

A mindenkori adottságok figyelembevételével lehetnek kirándulások, túrák (gyalog, biciklivel, kenuval), horgászat, stb.

#### **3. versenyek, bajnokságok**

- fittségi verseny szervezeti egységek, területek, más munkáltatók között
- konkrét csapatsport bajnokságok (foci, kosárlabda, ping-pong, tollas, stb.)
- versenyek – futóverseny, gyalogoló verseny, evezős, bowling, stb. – a lehetőségek függvényében

#### **4. egyéni tanácsadás, egyéni edzés terv**

A testmozgás tekintetében külön meg kell emlékezni a magas kockázatú csoportok testmozgásának szervezéséről. Ebbe a célcsoportba az idősebb és/vagy jelentős túlsúllyal rendelkező és/vagy teljesen edzetlen és/vagy krónikus betegséggel küzdő egyéneket soroljuk.

Az ő esetükben nem olyan egyszerű a testmozgás elkezdése, nem mindegy mit és hogyan kezdenek csinálni, hiszen könnyen okozhat kárt is, ha hozzáértés és fokozatosság nélkül kezdenek, valamilyen aktivitásba. Jellemző példa az 50 év feletti túlsúlyos férfiak nagy lendülettel elkezdett focizása, melynek igen sokszor Achillesz-ín szakadás, vagy térsérülés a vége, ami hosszú időre, ha nem végleg veti vissza mindenfajta testmozgással való próbálkozást. Ugyanígy nők esetében sem egyértelműen javasolt ennek a célcsoportnak bármely bolti aerobik kazettára való torna hirtelen elkezdése, vagy azon való részvétel.

Az ő számukra nem elég a sportolási lehetőségek biztosítása, szükséges az elindulásuk szorosabb támogatása. Ehhez jelenthet nagy segítséget, ha szakember (gyógytornász, sportrekreációs szakember) segítségével olyan egyéni edzéstervet tudnak összeállítani, mely figyelembe veszi a munkavállaló korlátait és lehetőségeit, támpontokat, tanácsokat tud adni, hogy mit kezdjen, hogyan milyen ütemben és hogyan növelje a terhelést, stb. A testmozgás megkezdését követően még néhány alkalommal szükséges lehet az elért eredmények áttekintése, az egyéni edzés terv módosítása, a magatartás megerősítése.

Ennek a célcsoportnak az egyéni terven túl fontos lehet, hogy megfelelő kímélő mozgásformát biztosító sportolási lehetőségek elérhetősége is biztosított legyen legalább időszakosan, valamint hogy kiadvány és/vagy DVD formájában is támogatást kaphassanak a mozgás elkezdéséhez.

### **5. hivatásforgalmi kerékpározás feltételeinek javítása, propagálása**

A rendszeres testmozgás elősegíthető nem csak sportolási célú tevékenységekkel, hanem a mindennapi élet során végzett, testmozgással járó tevékenységekkel is. Ilyen például a biciklivel való munkába járás, köznapi biciklis közlekedés is.

### **8.3.2. Programjavaslatok az egészséges táplálkozásért, energiaegyensúlyért**

Az egészséges táplálkozással kapcsolatosan több beavatkozási pont is adódik, melyek között egyaránt lehetnek a célcsoport-tagok egészségét, valamint az egyes egyéneket célzó programra elemek.

#### **1. egészséges táplálkozással kapcsolatos ismeretek növelése írott és szóbeli egészségkommunikáció útján**

- előadások – kisebb csoportokban, az előadás módja, tartalma vegye figyelembe a célcsoport adottságait (nem, kor, iskolázottság, kulturális környezet)
- kiadványok – különösen fontos a szegmentáció, előnyben részesítendőek lehetnek az egyszerűbb szövegű, sok képpel ellátott, elsősorban gyakorlati tudnivalókat, tanácsokat

tartalmazó kiadványok. A nagyon szakmai kiadványok általában nem érnek célba, a bennük rejlő információk nem jól hasznosíthatóak kevésbé motivált, illetve képzett munkavállalók esetében. A kiadványok tartalma lehet általános ismeretátadás, receptek – különböző célcsoportoknak is, tálalási ötletek, bevásárlási tanácsok, főzéses technikai ismeretek, étkezések szervezése, stb.

- rendszeres újság, hírlevél működő honlapok használatával
- multimédiás anyagok – amennyiben a fizikai hozzáférés biztosított ezekhez az anyagokhoz (pihenő helyiségek, étkezdék, klubszobák, stb.), úgy alkalmasak a szöveges-írott kiadványok kiváltására. Módszertanilag ilyenkor is fontos, hogy a dokumentumfilm helyett inkább a reklámspotok világát idézzék
- plakátok egészségüzenetekkel – széles körben alkalmazhatóak, fenntartó kommunikációs céllal is – állandó emlékeztetőként, megerősítésként

Ezeknek a kommunikációs eszközöknek fontos szerepe lehet az általános szemléletformálásban, a figyelemfelkeltésben, motiválásban ugyanúgy, mint konkrét gyakorlati tanácsok, ötletek adásában, tapasztalat megosztásban-cserében.

## **2. „táplálkozási-klub”**

Rendszeresen tartott csoportos összejövetel valamely táplálkozási elemmel kapcsolatosan, vagy általános táplálkozási klub. A technikai lehetőségek függvényében lehet főző klub, ahol a klub foglalkozások során készülnek ételek – közben új főzéses technikai ismeretek kerülnek elsajátításra, új alapanyagokkal, ételekkel ismerkednek a résztvevők.

Amennyiben nincs főzési lehetőség úgy lehet hozott ételek kóstolója- - melyet vagy a klub vezető hoz, vagy a tagok „variációk egy témára” jelleggel. Lényeg az új ízek, formák megismerése, átlépve az ismeretlentől való tartás, félelem küszöbét, valamint a közösség építés, a tapasztalatok cseréje, a problémák megosztásának lehetősége. A klub jó terepe lehet az evéssel, az evési szokásokon való változtatással kapcsolatos konfliktusok, gátak (a gyerek nem eszik zöldséget, a férj nem eszik zöldséget, imádják az édességet, nincs idő együtt nyugodtan enni, mit főzzek, ami olcsó és gyors és egészséges, mikor főzzek, milyen szendvicset lehet még csinálni, stb.) megoldásában való közös ötletelésnek, együttes próbálkozásoknak. Sok esetben ezek a részletek, illetve ezekben való elveszés akadályozza a táplálkozási szokások változtatását.

## **3. főzőversenyek, „vendégségek”**

Közösségi rendezvényekként közös élményt nyújtva, a közösséget építve járulhatnak hozzá az ismeretek bővüléséhez, új alapanyagok, ételek, ételkészítési módok kipróbálásához, hagyományos ételek vagy eszközök (pl. bogrács) újra értelmezéséhez. Segítik elfogadni, hogy

az egészségvédelem, vagy fejlesztés nem feltétlenül kell, hogy azt jelentse, hogy azt kell csinálni, enni, amit nem szeretünk, és azt nem szabad, amit szeretünk. Az, hogy valami egészséges, nem jelenti, hogy csúnya, rossz ízű vagy speciális dolgokat igényel.

Ilyen alkalmak jó lehetőséget teremtenek a férfiak, családtagok bevonására is, akik előadások, klubok esetében kevésbé mozgósíthatóak.

#### **4. egészséges étkezde, büfé program**

A munkahelyen való étkezés egészséges voltának javításához nagyban hozzájárul, ha az üzemi étkezdék és büfék kínálatában megjelennek az egészséges alternatívák. A választások gyakoriságát tudja támogatni, ha valamiféle motivációs rendszer („kvázi érdekeltség”) kötődik ezekhez a választásokhoz – ártámogatás (akár csak akciósan is), az olcsóbb menü a „reformos”, valamiféle további bónusz, akár más programon való részvétel, kiadvány, pontgyűjtő rendszer, ami időszakosan beváltható valamire, stb. A lehetőségek tárháza elég széles - forrás és technikai lehetőségek függvényében.

Ennek a pontnak a megvalósításához adott esetben szükség lehet az üzemi konyha konyhatechnológiájának fejlesztésére, az élelmezés vezető és/vagy a szakácsok képzésére is.

#### **5. étkezési lehetőség biztosítása**

Akik otthonról hoznának ebédet maguknak (akár pénzügyi, akár ízlés megfontolásból), azok számára jelentősen növelheti az étkezés minőségét, ha van olyan étkező - teakonyha, ahol meg lehet melegíteni az ételt, van tányér, evőeszköz, pohár, le lehet ülni egy asztalhoz, lehet mosogatni. Ezeknek a feltételeknek a hiánya nagyban gátolja a hozott ebéd fogyasztását, aminek hiányában maradnak a szendvicsek, vagy a nem evés, mondván: majd munka után otthon.

#### **6. étkezési idő biztosítása**

Fenti lehetőségekhez természetesen alapvetően fontos, hogy munkaszervezési oldalról megfelelő mennyiségű ebédidő álljon rendelkezésre a munkavállalók számára, mely alatt el tudja érni az étkezdét vagy teakonyhát, és meg tudja enni ebédjét (műszakeltolódások esetén meg az egyéb aktuális étkezését)

### **Túlsúly**

A túlsúly nagyon sok probléma eredőjeként áll elő, és nagyon sok további probléma gyökérfaktoraként is szerepel. Ennek megfelelően a beavatkozási pontok is széles körben találhatóak, jelentős átfedésben más probléma-területekkel.

Főbb beavatkozási lehetőségek:

## **1. energiaegyensúlytal kapcsolatos ismeretek növelése írott és szóbeli egészségkommunikáció útján**

- előadások – kisebb csoportokban, az előadás módja, tartalma vegye figyelembe a célcsoport adottságait (nem, kor, iskolázottság, kulturális környezet)
- kiadványok – különösen fontos a szegmentáció, előnyben részesítendőek lehetnek az egyszerűbb szövegű, sok képpel ellátott, elsősorban gyakorlati tudnivalókat, tanácsokat tartalmazó kiadványok. A nagyon szakmai kiadványok általában nem érnek célba, a bennük rejlő információk nem jól hasznosíthatóak kevésbé motivált, illetve képzett munkavállalók esetében
- rendszeres újság, hírlevél – a kommunikációs felület meghatározza, hogy mely munkavállalói csoportot lehet vele elérni.
- multimédiás anyagok – amennyiben a fizikai hozzáférés biztosított ezekhez az anyagokhoz (pihenő helyiségek, étkezdék, klubszobák, stb.), úgy alkalmasak a szöveges-írott kiadványok kiváltására. Módszertanilag ilyenkor is fontos, hogy a dokumentumfilm helyett inkább a reklámspotok világát idézzék
- plakátok egészségüzenetekkel – széles körben alkalmazhatóak, fenntartó kommunikációs céllal is – állandó emlékeztetőként, megerősítésként

Ezeknek a kommunikációs eszközöknek fontos szerepe lehet az általános szemléletformálásban, a figyelemfelkeltésben, motiválásban ugyanúgy, mint a program során elvárt tevékenységek végzésében, szokások változtatásának támogatásában (főként mozgás és táplálkozás területén), a már bevontak esetében a megerősítésében, az elért eredmények fenntartásának támogatásában.

## **2. a túlsúly személyes okainak feltárása, személyes testsúlykontroll program készítése**

Mint arról már esett szó, a túlsúlynak számos oka, összetevője lehet:

- egészségügyi okok (hormonális, emésztőrendszeri)
- pszichés tényezők (stressz evés, testképzavarok, depresszió)
- táplálkozási tényezők
- mozgáshiány
- és fentiek tetszőleges kombinációi

A testsúly kontroll programnak alapvető célja kell, legyen, hogy olyan életmódi változtatásokat segítsen elő, melyek folyamatosan megtarthatóak, életvitelbe illeszthetőek, így lehetővé teszik a meglévő (vagy csökkentés utáni) testsúly megtartását hosszabb távon is. Az egyes lehetséges



okokhoz tartozó beavatkozási lehetőségeket lásd a vonatkozó probléma terület leírásánál. Az orvosi kezelések szükségességére külön nem térünk ki, ezek nem tárgyai jelen egészségtervnek, az egészségfejlesztés feladata itt a felismerés és szakorvoshoz irányítással véget ér.

A személyes okok és motivációk feltárása (egyfajta „túlsúly profil” felállítása) lehetővé teszi az egyéni testsúly kontroll terv elkészítését, ami az egyén gátjainak és motivációinak megfelelően összeállított tanácsokat tartalmaz, az egyén számára reálisnak érzett és vállalható célokat tűz ki, és reális időtávban tervezi a változást. Az egyéni terv alapján köthető egy fajta „terápiás szerződés” a programban foglaltak megvalósítására, lehet folyamatos visszacsatolást, támogatás, megerősítést adni a programban résztvevőnek, illetve lehet értékelni az elért eredményeket vagy kudarccokat.

### **3. kampányszerű testsúly csökkentő program – akár versenyekkel kombinálva**

A túlsúly csökkentését célzó programok, melyek meghatározott idő alatt kívánnak elérni meghatározott mértékű testsúly csökkenést, kvázi kampányok. A programok módszertanát illetően preferálandóak a hosszabb távon megvalósított, vezetett csoportra épülő programok, így a testsúly csökkenés fokozatosan tud megtörténni, jobb esélyt adva az elért testsúly megtartására, az egészségmagatartási minták megszilárdulására.

Kombinált megoldás lehet a rövidebb élő csoport, melyet egy technikai (pl. call centeres) támogatás követ még egy meghatározott ideig.

A kampány programokhoz kapcsolhatóak versenyek is az egyes csoportok között.

### **4. önsegítő csoport jelleggel működő klubok létrehozása a testsúlykontroll megtartása érdekében**

A testsúly kontroll programba vontak számára „betegklubok” mintájára olyan rendszeres összejöveteli, találkozási lehetőség kialakítása (vagy virtuális klub is lehet, azoknál, akik napi internet felhasználók), ahol erősíthetik, támogathatják egymást, megoszthatják sikereiket, kudarcaikat, tapasztalatokat, ötleteket cserélhetnek. Az ilyen támogató csoportok nagy segítséget jelenthetnek a programban résztvevőknek az egyéni tervükben lévő tanácsok, feladatok teljesítésében, a csábításoknak való ellenállásban, a lustaságból való lassú abbahagyás elkerülésében.

## **8.3.3. Mindennapi „élet-stresszek” kezelése**

### **1. életkészségek fejlesztése**

A stressz kezelésének azokat a fajtáit soroljuk ide, amikor nem egy akut stressz helyzet, élő konfliktus megoldását célozza a tréning, hanem általánosságban az egyes tagok stressz tűrésének, konfliktus megoldásának, kapcsolati készségeinek javítására fókuszálnak. A tréningek jellemezően az alábbi tartalmi elemekkel bírnak:

- ismeretek a stresszről és annak élettani hatásairól
- érzések, gondolatok elkülönítése, kölcsönhatásaik megismerése
- döntési mechanizmusok
- feszültség levezető technikák
- gondolkodási hibák, kognitív torzítások
- probléma megoldási technikák
- asszertivitás
- empátia
- pozitív-negatív megnyilvánulások

## **2. relaxációs technikák, autogén tréning**

Bár jellemzően az 1. pontban szereplő tréningeknek tárgyai – de ott csak az egész részeként kerülnek tárgyalásra, kevesebb gyakorlati-tapasztalati lehetőséggel. Ezeknek a technikáknak az önálló tréningek keretében történő oktatása is fontos segítség lehet az egyének stressz tűrő/kezelő képességének fejlesztésében.

## **3. ismert és krónikussá váló konfliktusok megoldásának támogatása**

Sok esetben nagyban javítható a közösségi légkör, a célcsoport-tagok elégedettsége, ha kisebb közösségeken belül krónikussá váló, elmérgesedő konfliktus helyzetek megoldásához segítséget kap az adott kollektíva - akár csoportos tréninggel, akár mediációval.

## **4. közösség építés**

A mindennapi stressz hatások csökkentésében szerepe van minden olyan tevékenységnek, melyek a kisközösségek kapcsolatait erősítik, közösséget fejlesztésének. Az összetartó közösségeknek nagyon komoly társas támogató szerepe van. A társas támogatás magas szintje pedig jelentős védő hatással bír az egészségi állapot tekintetében.

## **5. családbarát munkahely**

Amennyiben a szervezetnek lehetősége van munkáltatókkal is kapcsolatba lépni, támogathatják, ösztönözhetik, tanácsaikkal segíthetik ezen munkáltatóknál a családbarát munkahelyek kialakítását. Elsősorban HR hatáskörébe tartozó eszközök tartoznak ide, de nagymértékben hozzá tudnak járulni a munka és a család összeegyeztetéséhez, a békés mindennapokhoz, megelőzve ezzel számos, biztosan nagy stressz terhelést jelentő szituációt.

### **8.3.4. Egyéni egészségtervek készítése**

Az egyéni tervek jelenleg elsősorban a kötelező szűrővizsgálatokon felüli szűrővizsgálatokra fókuszálnának. Az egyéni egészségtervek kiegészíthetők lennének egészségmagatartási,

életmódi tervekkel, javaslatokkal is - melyek potenciális részletes tartalmi elemeit lásd a túlsúly, táplálkozás, mozgás pontokban.

Az egyéni egészségtervek készítését követően kiemelten fontos lenne, azok megvalósulásának monitorozása, az elért eredmények értékelése, különösen, ha nem csak szűréseket, hanem életmódi intervenciós javaslatokat is tartalmaz. Az egyéni igényekhez való jobb illeszthetőség érdekében megoldás lehet a különböző területekre (egészségcélok és beavatkozási pontok) vonatkozó tervek moduláris felépítése.

### **8.3.5. Megerőltetés okozta ártalmak lehetséges kezelése, kivédése munkavállalói célcsoport-tagok körében**

Az eddigi adatgyűjtés alapján nem önállóan meghatározható probléma terület, de irodalmi tapasztalati adatok alapján egyértelműen önálló csoportot képeznek a képernyő előtti munkahelyeken dolgozók. Az ő esetükben elsődlegesen az ülő életmódból adódó gerinc problémák, valamint a monitor nézésből fakadó látásromlás megelőzési lehetőségei, korai korrekciója jelenti a beavatkozási pontot.

A képernyős munkahelyek fentiek egészségkárosító hatásainak csökkentése területén lévő beavatkozási lehetőségek:

#### **1. gerinctorna**

A programba bevontak számának növelését és a fenntartási költségek csökkentését egyaránt szolgálná, ha a gerinctorna esetében szervezett betanításra is lenne lehetőség, ahol az a csoportos foglalkozások felvállalt célja, hogy megtanítsa azoknak a mozdulatoknak, mozdulatsoroknak a pontos, szabályos végzését, melyek megelőző jelleggel segíthetnek a nyak, váll és hátizmok karbantartásában.

Ezek a mozgássorok egészsülhetnek ki a napközben végezhető, rövid (5-10 perces) fellazító, kimozgató mozgásokkal, mozdulatokkal, melyeket munka közben is van lehetőség elvégezni, javítva ezeknek az izmoknak a vérellátását, csökkentve a feszülésüket. A rövid kis tornáknak a célja a közérzet javítása, a véráramlás felfrissítése, a koncentráció javítása. A megfelelő mozdulatsorok és technika leírása, képes bemutatása egy kiadványban fontos támogatás, hogy ne felejtődjenek el a megtanultak.

#### **2. masszázs**

Irodai mobil masszázs elérhetőségének biztosítása mind a képernyős munkahelyeken, mind a fizikai területeken dolgozók számára. A külső szolgáltató által végzett masszázsszolgáltatás mellett - program szélesítése és fenntarthatósága érdekében - az egyes munkahelyek számára lehetővé lehet tenni, hogy az ott dolgozók megtanulják a masszázs rövid, egyszerű mozdulatait. Így lehetőség van arra, hogy az egy irodában, munkaterületen dolgozó közvetlen munkatársak

5-5 percben megmasszírozzák egymás nyakát, vállát, a hát felső részét. Ez nem helyettesíti a hosszabb professzionális masszázások eredményét, ugyanakkor segítenek a felfrissülésében, a fájdalmas izomfeszülések megelőzésében. A megfelelő mozdulatsorok és technika leírása, képes bemutatása egy kiadványban fontos támogatás, hogy ne felejtődjenek el a megtanultak.

### **3. szemtorna**

A számítógépes munkahelyek okozta ártalmak között a gerinc ártalmak mellett meghatározó a fokozott szemterhelés okozta ártalmak következtében kialakuló látásromlás. A szem izmainak megerősítését, szükség esetén feszültségeinek csökkentését, a szem vérellátásnak javítását célzó speciális tornával ezek az ártalmak kivédhetőek, a következményes látásromlás megelőzhető. A torna módszertani alapjai W. Bates és M. Schneider dolgozták ki. A hatásossághoz fontos a rendszeres gyakorlás, ugyanakkor magának a torának a megtanulása, helyes végzés begyakorlása 3-6 órában megvalósítható, mely megfelelő képes kiadvánnyal támogatva lehetővé teszi, hogy a munkavállalók a tornát rendszeresen végezzék önállóan.

### **8.3.6 Alacsony egészség-ismeret szint (elégtelen mennyiségű és minőség információ) kezelése**

Erre a problémára alapvető kommunikációs eszközök alkalmazásával lehet válaszolni. Tekintettel arra, hogy az egyes beavatkozási pontoknál ismertetésre kerül az ott releváns kommunikációs felületek és tartalmak, valamint Egészségtervünk rendelkezik egy önálló kommunikációs fejezettel is, így itt nem ismételjük meg ezeket a javaslatokat és hozzájuk tartozó megfontolásokat.

Az ismeret szint növelését célzó kommunikációnak jelentős szerepe tud lenni a munkavállalók szemlélet alakításában, az egészség, egészségmagatartás fontosságának növelésében, a motiváció javításában is. (Egészségkommunikáció)

### **8.3.7 A motiváltság növelése az életmódváltásra, egészségmagatartás változtatásra**

Az egészségmagatartással kapcsolatos attitűdök befolyásolása, az érintettek motiválásának területén érdemes hasznosítani az egészségstílus szegmensek meghatározása során összegyűlt tapasztalatokat.

Az Egészségstílus szegmentációs rendszert a Michael Slater, Edward Maibach és munkatársaik fejlesztették ki 1996-ban. Ez egy olyan pszichográfiai szegmentációs rendszer, ami kifejezetten az egészségügyi ágazat számára készült és az egészséges életmóddal kapcsolatos programok tervezéséhez használható. Ez a módszer meghaladja a korábban hagyományosan használt

földrajzi és demográfiai jellemzőkön alapuló elemzéseket, mivel integrálja az emberek életstílusára, egészséggel kapcsolatos eszméire, attitűdjeire és viselkedésére, valamint a demográfiai tényezőkre vonatkozó információkat.

Az egészségstílusok azonosítására irányuló szegmentációs eljárás Albert Bandura szociáliskognitív elméletére épül. A modell értelmében a viselkedés külső és belső meghatározói összefonódnak, a környezet és a viselkedés kölcsönös hatással vannak egymásra. Ennek megfelelően az egyes csoportokba történő besorolást az egyének szociális-kognitív jellemzői (viselkedés, belső személyes tényezők, társas környezet), valamint az egészségmagatartás általánosan elismert, 5 nagy területére (dohányzás, alkoholfogyasztás, táplálkozás, testmozgás és testsúlykontroll) vonatkozó szokásai határozzák meg.

Az egyes egészségstílus szegmensekben meghatározhatóak - a különböző életmódi területekhez való viszony alapján - azok a prioritások, amiben érdemes az életmódváltási tanácsokat, javaslatok megtenni a minél nagyobb eredményesség érdekében. A prioritások meghatározásának célja, hogy elsősorban azokon a területeken próbáljuk meg befolyásolni az ügyfél életmódját, ahol a legkisebb az ellenállás, így legnagyobb esély van a változás szükségességének elfogadására, az együttműködésre. A sikeres életmódváltási lépések pozitív megerősítésként segíteni tudják további, nagyobb ellenállásba ütköző lépések megtételét is. Ugyanakkor a legnagyobb ellenállású ponton történő változtatás kísérlete eleve elutasítást szülhet az egész programmal kapcsolatosan, így olyan területeken sem történik meg változás, ahol egyébként képes és hajlandó is lehetne az ügyfél változtatni.

Fentiek alapján a célcsoportok/munkavállalók kérdőív alapján történő egészségstílus szegmensbe sorolása nagyban elősegíthető, hogy az egyéni egészségtervek, tanácsadások a lehető leghatékonyabbak lehessenek, és egységnyi ráfordítással a legnagyobb egészségmagatartás változás (és így várhatóan egészségnyereség) legyen elérhető.

### **8.3.8 Dohányzás leszoktatás, megelőzés**

A dohányzás leszokás támogatás területén több lehetőség is adódóik. Ezeknek a programoknak a legnagyobb nehézsége azt elérni, hogy a dohányos abba akarja hagyni a dohányzást. A legtöbbször vagy nyíltan nem akarja abbahagyni a dohányzást, vagy ugyan elmondja, hogy tudja, hogy le kéne szokni, meg jó volna abbahagyni, de nincs tényleges belső motiváció, elköteleződés, inkább csak egyfajta megfelelés igény van a kijelentések mögött.

A dohányzást abbahagyni nem akarók esetében felmerül a lehetősége annak, hogy a dohányzási szokásaik tekintetében abban kapjanak segítséget, hogy hogyan tudják az elszívott cigaretta mennyiségét, káros anyag tartalmát csökkenteni, milyen módon tudja a cigarettázás káros hatásait csökkenteni valamelyest. A megoldás nem tökéletes, de hozzá tud járulni a károsodások csökkentéséhez, ami szintén eredménynek tekinthető. Módszertani problémát jelent, hogy ezek a rész megoldásokat tartalmazó üzenetek ne legyenek általánosan elkérhetőek, mert úgy csökkentik a teljes leszokás melletti mozgósítás eredményességét. Akkor használhatóak jól, ha

személyes konzultáció keretében kerülnek átadásra vonatkozó kiadványok, mikor is a felmérő személy meggyőződött a dohányzás leszokás teljes elutasításáról.

A komoly leszokási szándékkal bírók esetében pedig legnagyobb kihívás a visszaesés (relapszus) megelőzés.

### **1. dohányzással, leszokás támogatási lehetőségekkel kapcsolatos írott és szóbeli egészségkommunikáció**

- előadások – kisebb csoportokban, az előadás módja, tartalma vegye figyelembe a célcsoport adottságait (nem, kor, iskolázottság, kulturális környezet)
- kiadványok – különösen fontos a szegmentáció, előnyben részesítendőek lehetnek az egyszerűbb szövegű, sok képpel ellátott, elsősorban gyakorlati tudnivalókat, tanácsokat tartalmazó kiadványok. A nagyon szakmai kiadványok általában nem érnek célba, a bennük rejlő információk nem jól hasznosíthatóak kevésbé motivált, illetve képzett munkavállalók esetében
- rendszeres újság, hírlevél – a kommunikációs felület meghatározza, hogy mely munkavállalói csoportot lehet vele elérni. A fizikai dolgozók esetében kevésbé vagy alig hatékony az interneten keresztül biztosított kommunikáció, míg a szellemi dolgozók esetében eredményes és olcsó megoldást jelent.
- multimédiás anyagok – amennyiben a fizikai hozzáférés biztosított ezekhez az anyagokhoz (pihenő helyiségek, étkezdék, klubszobák, stb.) úgy alkalmasak a szöveges-írott kiadványok kiváltásra a fizikai állomány körében is. Módszertanilag ilyenkor is fontos, hogy a dokumentumfilm helyett inkább a reklámspotok világát idézzék
- plakátok egészségüzenetekkel – széles körben alkalmazhatóak, fenntartó kommunikációs céllal is – állandó emlékeztetőként, megerősítésként

Ezeknek a kommunikációs eszközöknek fontos szerepe lehet az általános szemléletformálásban, a figyelemfelkeltésben, motiválásban ugyanúgy, mint a program során elvárt tevékenységek végzésében, szokások változtatásának támogatásában, valamint a dohányzást abbahagyók esetében a megerősítésében, az elért eredmények fenntartásának támogatásában, a relapszus védelemben.

### **2. leszokás támogató csoportfoglalkozások, tréningek**

A leszokás támogató csoportok határozott időre létrejött csoportok (jellemzően 6-10 hét), melyek heti rendszerességgel tartják üléseiket, alkalmanként 1,5-2 órában. A szakember vezette csoportülések célja:

- a dohányosok ismereteinek bővítése a dohányzás ártalmairól,
- leszokás iránti motiváció erősítése,

- leszokás támogatással kapcsolatos ismeretek bővítése,
- hatékony segítségnyújtás a leszokásban

A csoport ülések programja:

- bemutatkozás, alapvető információk átadása, leszokás iránti motiváltság felmérésre
- a társas kognitív elvek, a leszokás motivációja és a döntéshozatal erősítése, önmonitorozás, a dohányzást kiváltó ingerek azonosítása,
- a leszokás okainak tisztázása, önkontroll stratégiák – szelf-menedzsment, a relaxáció bevezetése – mélylégzés
- életmódváltás fontossága, biofeedback – szén-monoxid monitorozás
- megküzdés a magas rizikójú helyzetekkel, az absztinencia megsértésének hatása, a társas támasz szerepe – haveri rendszer, a leszokás napjára való készülés
- a leszokás napjának tapasztalatai, a megvonási tünetek és kezelésük, önjutalmazás és kontingencia szerződés, a nemdohányzó státusz fenntartásának tervezése
- a leszokás első napjainak tapasztalatai, a társas támasz – asszertív kérés és a nemet mondás, megküzdés a megvonási tünetekkel és a sóvárgással
- a leszokás tapasztalatai, a negatív gondolatok kezelése, a stressz kezelése – az idővel való bánásmód, biofeedback – CO monitorozás
- táplálkozás a súlynövekedés elkerülése érdekében, a testmozgás jelentősége
- relapszus prevenció, ünneplés – gratuláció

Ma már elérhető szolgáltatás a leszokás támogató csoportüléseket kiegészítő call-centeres támogatása a résztvevőknek az ülések közötti időszakban, illetve a csoport lezárását követően is.

### **3. önsegítő csoportok**

A dohányzás leszokás támogatáson részt vetteknek, illetve a maguktól abbahagyóknak a relapszus megelőzésben jelenthet komoly segítséget, ha rendszeresen, klub jelleggel találkoznak, megosztva egymással sikereiket, esetleges kudarcaikat, ahol ötleteket tudnak adni egymásnak, hogy hogyan kerülhetőek el a visszaesések, a provokatív helyzetek, valamint folyamatos megerősítést tudnak adni egymásnak az absztinencia fenntartásához.

Az önsegítő csoport működéséhez módszertanilag nem szükséges szakember, önkéntesek is vezethetik, szervezhetik, mert a működés lényege a rendszeres megerősítés, a tapasztalatcsere, a társas támogatás biztosítása. Ugyanakkor egy elkötelezett csoportvezető fontos, aki figyelemmel kíséri a részvételt, érdeklődik a kimaradók iránt, stb. Egyre több irodalmi adat támasztja alá, hogy a dohányos ember esetében is érvényes az a működés mód, hogy soha nem lesz „nem dohányos”, csak olyan dohányos, aki x ideje nem gyújtott rá.

## 9. Visszacsatolás, eredmények nyomon követése, értékelése a program során

Ebben a fejezetben a monitorozás és értékelés alapvetéseit rögzítjük, melyek alapján el kell dönteni, hogy az adott ciklusban végzett tevékenységek, illetve megvalósított programok folytatásra érdemesek-e, esetleg milyen átalakítás szükséges. Itt rögzítjük a „csinálva tanulás” tapasztalatait és az egészségterv ciklikus működésének, működtetésének feltételeit.

Az elért eredmények ismerete, nyomon követése az egyik legfontosabb és kritikus tevékenysége az egészségfejlesztési programoknak, mégis gyakran a pályázati kiírások nem biztosítanak hozzá kellő időt, szakembert és forráslehetőséget. **A monitoring a cselekvési terv megvalósítása során történő folyamatos adatgyűjtésen alapszik**, mely alapján a monitorozást végző vizsgálja a program előrehaladását a kitűzött célok viszonylatában.

Az egészségfejlesztés olyan folyamat, melyben **a szereplők részvétele, visszajelzései alapján folyamatosan fejlődnek, változnak/változhatnak a konkrét tevékenységek, programok, azok szervezési szempontjai, megvalósítási körülményei, módjai**. Az előzetes terveket a tapasztalatok, eredmények tükrében és a változó feltételeknek, körülményeknek megfelelően folyamatosan felül kell vizsgálni. A felülvizsgálat és korrekció csak akkor tud javítani, ha megfelelő adatokra, tényekre, megfigyelésekre épül, ez biztosíthatja, hogy a lehetőségekhez és szükségletekhez való közelítése folyamatosan javuljon. Tevékenységeink eredményességét mérni, értékelni szükséges ahhoz, hogy **a kötelezően vállalt indikátorok elérése megtörténjen a vállalt határidőre**.

Az egészségfejlesztés közvetlenül, rövidtávon pénzügyi haszonnal nem jár, de nagyon fontos annak bemutatása, hogy melyek azok az előnyök, eredmények, melyek miatt ezt a tevékenységet érdemes végezni, fenntartani, fejleszteni.

Mérjük, nyomon követjük, értékeljük az életmódváltó programokba befogadott kliensek részvételét, eredményességét. Az ehhez szükséges technikai feltételek rendelkezésére fognak állni, ily módon lehetősége van arra, hogy az együttműködő partnerek és más érintett szereplők számára is ellásson ilyen feladatokat, szolgáltatást nyújtson. Az EFI létrejötte és működése során kialakuló adatbázisokra, valamint az EFI munkatársak szakmai kompetenciáira építve módszertani támogatást, segítséget tud adni az EFI más szakmai és/vagy civil szervezeteknek, alapellátási szereplőknek, társintézmények munkatársainak.



**A cselekvési tervben leírt programok belső folyamatmonitorozásának konkrét, jól meghatározott célja, hogy:**

1. a megvalósítás során felmerülő problémák, nehézségek ellenére is a megfelelő korrekciókkal a program a tervezettnél megfelelően optimális eredménnyel megvalósuljon,
2. ellenőrizzük, hogy az erőforrások oda kerültek-e ahová szántuk, szükség van-e módosításokra, erőforrás-átcsoportosításra,
3. visszajelzéseket kapunk, hogy céljainkat elértük-e, megvalósulásukban milyen úton haladunk,
4. felhívja a figyelmet a céloktól való eltérésekre,
5. lehetővé teszi a beavatkozást,
6. az értékeléshez és a további tervezéshez tényeket, adatokat szolgáltat.

A számszerű eredmények segítségével képesek leszünk a visszacsatolásra és a szükséges beavatkozási pontokon a módosításra.

**A visszacsatolásnak, értékelésnek az értelme** - túl a vállalt indikátorok teljesítésének igazolásán - az, hogy a tevékenységek mennyiségi adatainak és minőségi mutatóinak módszeres gyűjtése és az eredmények (esetleg kudarcok) **feldolgozása rendkívül hasznos információt, tapasztalatot eredményeznek**, melyek:

1. egy része azonnal felhasználható az aktuális tevékenység során esélyt adva a korai beavatkozásra,
2. másik része a jövőben jelent felhasználási lehetőséget, hogy esetleg mit kell másképpen megoldani,
3. a tapasztalatok más szereplők számára is hasznosak lehetnek hasonló tevékenységeik tervezésében, megvalósításában,
4. a döntéshozóknak pedig azt mutatja meg, hogy a felhasznált források jó célt szolgáltak és eredményre vezettek-e

Mivel a Kistérségnek jelenleg nincs egészségfejlesztési programok eredményességmérésében, nyomon követésében tapasztalata, ezért a tevékenységet külső szakértői szolgáltatás igénybevételel tervezi végrehajtani.

## **9.1 Alkalmazandó módszerek**

A mérési módszereket alapvetően két csoportra oszthatjuk:

- **eredményértékelés** – alapvetően utólagos, egy-egy program lezárását követően végzett értékelés, a célok és eredmények viszonyát vizsgálja (Mit csináltunk?)

- **folyamatértékelés** - a beavatkozás során, vagy közvetlenül egy-egy program elem után végzett mérés-értékelés, elsősorban azt vizsgálja, hogy megfelelő minőségben történt-e a tevékenységek megvalósítása, milyen oksági viszony van az egyes tevékenységek és eredmények között (Hogyan csináltuk? Miért történt?) természetesen bizonyos adatok, információk itt is csak a program zárását követően férhetők hozzá teljes körűen.

Bár sok esetben fontos és hasznos az értékelési tevékenységet formális dokumentum formában összefoglalni (értékelő tanulmány), azonban nagyon fontos e nélkül is az értékelési folyamat közvetlen fejlesztő, tanulást segítő hatása is. Ennek érdekében hasznos, ha a mérés-értékelés szempontrendszerét, mint gondolkodási sémát elsajátítják a tevékenységek szervezésében, megvalósításában résztvevők, és azt folyamatosan, akár informális formákban is (események, program elemek utáni értékelő beszélgetések) is alkalmazzák.

### **Eredményesség értékelése**

Az eredményértékelés során azokra a kérdésekre keressük a választ, hogy:

- történt-e változás? ha igen milyen mértékű?
- valószínű-e, hogy a változást a beavatkozás okozta?

### **Folyamatértékelés**

Az értékelés elsődleges célja a beavatkozások gyakorlati alkalmazásának értékelése. A mérések, értékelések folyamatosan történnek, annak érdekében, hogy nem megfelelések esetén be lehessen avatkozni, változtatni lehessen a nem sikeres elemeken. Amennyiben elmaradás látható pl. a tervezett részvételi arányoktól, meg kell vizsgálni, hogy mi ennek az oka: rossz szervezés, időzítés, vagy nem hatékony kommunikáció, vagy bármi egyéb, és be kell avatkozni, hogy még korrigálható legyen a folyamat.

### **Az értékelés során megválaszolendő kérdések és azok mérési módjai:**

#### **A tevékenységek az eltervezett módon mentek-e végbe?**

A cselekvési program alapvetően megegyezik a TÁMOP-6.1.2/11/3, a kistérség egészségfejlesztési programterv pályázatban benyújtott programjaival. A programok tervezésénél így többek között figyelembe kellett venni a pályázati kiírás előírásait, elvárásait is (pl. résztvevők száma stb.) Ebből az is következik, hogy nem kizárólagosan a feltárt szükségletek és környezeti lehetőségek határozták meg a programtervezés menetét. Így nagyon fontos annak vizsgálata, hogy a tervezett módon meg tudnak-e valósulni az események, illetve hogy milyen esetleges menet közbeni korrekcióra van szükség.

A területen a legfontosabb annak vizsgálata, hogy milyen szervezéssel biztosítható, hogy a teljes célcsoport, vagyis a kistérség lakossága megfelelő számban részt tudjon venni az egyes

programokon. A programok időbeliségének kialakításánál ismerni kell a potenciális résztvevők preferenciáit is (mikor tud/akar elszakadni otthonról, részt venni programokon, ki kivel szeretne egy csoportban lenni, illetve kik nem szeretnék közös programot (pl. férfiak-nők mozgás programjai esetében). Az ismert preferenciák alapján kerülnek az egyes programok megszervezésre, ugyanakkor a jelenlét /részvétel folyamatos nyomon kíséréssel ellenőrizendő, hogy megfelelő lett-e a programok helye, ideje. Amennyiben látható, hogy nagy az elmaradás/be sem jelentkezés, akkor szükséges annak vizsgálata, hogy mi ennek az oka. Külön esetként vizsgálendő, amennyiben a kezdeti bekapcsolódás mértéke megfelel, a programokban azonban nagyfokú kimaradás, lemorzsolódás észlelhető.

### **Megfelelő emberekhez jutottak-e el a beavatkozások?**

Az egészségfejlesztési program esetében minden egyes lakos célcsoportja és potenciális résztvevője a programoknak. Ugyanakkor nyilvánvalóan nem egyforma eredményt jelent, ha azokat sikerül elsősorban bevonni a programokba, akik az egészségfejlesztési programok kezdete előtt is mozogtak, saját indítatásból is részt vettek már készségfejlesztésen, tanfolyamokon, mintha azokat sikerül bevonni, aktivizálni, akik eddig teljesen passzívak voltak. A kistérségi egészségfejlesztési programoknak természetesen feladatuk a már elkötelezett lakosság törekvéseinek támogatása is. Ugyanakkor nagyobb hozadéka, egészségnyeresége lehet, ha sikerül megmozdítani a kevesebb egészségtudatossággal élőket is. A bevonáskor fontos annak az alapadatnak a rögzítése, hogy a résztvevők milyen életmódi szokásokkal érkeznek a programokba, majd annak követése, hogy ezek a szokások hogyan változnak a programok alatt, illetve azt követően milyen tartós hatások mutathatóak ki.

### **A résztvevők hogyan fogadták a beavatkozást?**

Az egyes program elemeknél figyelemmel kell kísérni, hogy a résztvevőknek milyen az elégedettsége a programokkal. Az elégedettség mérés nem csak a megvalósított programokkal kapcsolatosan fontos jelzés, hanem jó előjelzője is lehet annak, hogy a jövőben milyen valószínűséggel, kedvvel veszik, vennék igénybe a nyújtott szolgáltatásokat, vennének részt a programokon. Az elégedettség mérés zárt kérdésein túl lehetőséget kell biztosítani a válaszadóknak nyitott formában is észrevételeik, javaslataik, ötleteik megfogalmazására. Nagyon fontos eredménye lehet az első szervezett programoknak, hogy hogyan mozgósítják a résztvevőket, milyen új ötleteket, aktivitásokat generálnak, ami a programok fejlesztési, bővítési irányainak kijelölése mellett a résztvevők elköteleződésének növekedését eredményezik.

### **Volt-e a beavatkozásnak kedvező vagy kedvezőtlen mellékhatásai?**

Külön mérőeszköz, mérés nem tervezhető rá, tekintettel arra, hogy nem várt hatásokról van szó. A folyamatos figyelés, nyomon követés során merülhetnek fel. Jelenségek észlelése esetén van

mód esetleges további vizsgálatokra (pl. oksági vizsgálat). Az észlelt hatások és azok kedvező vagy kedvezőtlen volta határozzák meg a későbbiekben szükséges tennivalókat is.

A nem tervezett hatások mutatják meg annak fontosságát és szükségességét, hogy a monitorozás, értékelés az egészségfejlesztési folyamat során nem lehet, maradhat külső szakértői tevékenység, hanem a résztvevők számára átadandó tudás, szemlélet kell, hogy legyen.

Kiemelkedően fontos a fentiek mellett a **visszacsatolás**, a kapott **eredmények** megosztása a résztvevőkkel. A tájékoztatás mindenképpen interaktív formában kell, hogy történjen, nem elégséges értékelő tanulmány készítése, és elérhetővé tétele. Az eredményeket meg kell beszélni, el kell magyarázni az oksági kapcsolatokat, lehetőséget kell biztosítani azok megvitatására, kérdések feltételére, szóbeli visszajelzések adására, észrevételekre, javaslatok megfogalmazására. A visszacsatolási tevékenység pozitívan hathat a megvalósításban résztvevők (szakemberek és önkéntesek) elköteleződésére, aktivitására.

A visszacsatolás elmaradása esetén az értékelés tapasztalatai nem lesznek közkinccsé, nem tudnak beépülni az egészségfejlesztési ciklus folyamatába annak tanulságai. Az értékelés alapvető feladata, hogy segítse a programok megvalósításának hatékonyságát, a lehetséges fejlesztési irányokat megmutassa, illetve megóvjon a tervezési, megvalósítási hibák ismételt elkövetésétől, melyek könnyen az oly ígéretes kezdeményezések elhalásához vezethetnek.

A visszacsatolás interaktív formája jól összeköthető a monitorozási, értékelési folyamatra vonatkozó képzéssel, valamint az Egészségterv felülvizsgálat ciklusával. (11. fejezet)

## 9.2 Indikátorok vizsgálata

Az elért eredmények és hatások mérésére alkalmas indikátorok köre is adott a kistérség egészségfejlesztési programjainak értékeléséhez. Az indikátorban nevesített mennyiségi vagy minőségi jellemzőnek teljesíthetőnek kell lennie, hiszen ez jelzi, hogy a vállalás sikeres volt-e vagy sem. Az indikátornak relevánsnak is kell lennie, vagyis az általunk választott cél elérésének eredményeként kell megjelennie. Mindezek mellett az elérésére szánt időhöz kötötten kell megvalósulnia.

Az indikátorok meghatározása a tervezéskor nem kockázatmentes, hiszen hosszú távra, az esetleges felmerülő problémák ismerete nélkül kell konkrét számadatot tervezni. Ezért a számadatok teljesülésének vizsgálatakor arra is ki kell térni, hogy a tervezési fázisban mennyire volt reális a tervezett mutató. A mutatók vizsgálata mellett hangsúlyosan kell figyelembe venni a célcsoport elégedettségi mérésének eredményeit is.

Az indikátorok meghatározásánál igyekszünk szem előtt tartani az indikátorokkal szemben támasztott általános követelményeket (**SMART**), azaz, hogy azok specifikusak (Specific),

mennyiség, minőség tekintetében, mérhetőek (Measurable), objektív módon, teljesíthetők (Achievable) relevánsak (Relevant), szelektívek, függetlenek, időhöz kötöttek (Time-based)

A programokba bevont résztvevők számának megállapítása a résztvevők által aláírt jelenléti ívek alapján történik. A fent említett mutatók (indikátorok), valamint a programok eredményességének - beleértve a programokon eredménnyel résztvevők arányát, mint vállalt indikátor – mérését (igazolását) megtervezetten és módszeresen végrehajtva tervezzük megoldani.

A mennyiségi és minőségi indikátorok teljesülése mellett számtalan tapasztalatra teszünk szert, melyek segítségével mind a tervezés, mind a megvalósítás során eredményesebbek lehetünk.

A visszacsatolás részben kiterjesztést is jelent, hiszen a sikeres projekt eredménye más szintek számára is jól hasznosítható tapasztalat. A sikeresen megvalósított projektek intézményesülését segíti a különböző ágazati szakpolitikák az elért eredmények – amennyiben ezeket figyelembe veszik - illetve a jogalkotás - helyi rendelet vagy törvényalkotás, módosítás – is hozzájárulhat a helyi tapasztalatok felhasználásához. A visszacsatolás a minőség fejlesztését megalapozó tevékenység, melynek során a kezdetekkor rögzített elvek megvalósulását is vizsgáljuk.

A monitoring az átláthatóság biztosításának egyik legfőbb eszköze, folyamatos adatgyűjtésen alapul, a tevékenység egyik kifejezett célja, az előzetesen kitűzött célok számszerűsítése, amikor egyes programokhoz, intézkedésekhez a kiindulási és célérték meghatározásával számszerűsített indikátorokat rendelnek. Az indikátor olyan mutató, amely az összetett valóságról szóló információt leegyszerűsített formában közli, leggyakoribb módja a számszerűsítés, de minőségi változó is lehet. A jó mutató egyik legfontosabb ismérve, hogy a projektben érintett valamennyi érdekelt és partner számára érthető. A mutató tartalmát tekintve ugyanazt kell, hogy jelentse a döntéshozóknak, a nyilvánosságnak, a projektmenedzsmentnek, azaz pontosan kell tükröznie a vizsgált, mért fogalmat (érvényesség). Mindazonáltal az indikátoroknak objektíven ellenőrizhetőeknek és megbízhatóknak kell lenniük, ami azt jelenti, hogy a különböző vizsgálódók számára a projekt eredményeire nézve mindenképpen ugyanarra a következtetésre kell jutniuk.

| Kapcsolódó cél             | Indikátor megnevezése | Mérték egység | Kiindulási érték | Célérték | Céldátum          | Az adatforrás megnevezése           |
|----------------------------|-----------------------|---------------|------------------|----------|-------------------|-------------------------------------|
| <b>Kimenet indikátorok</b> |                       |               |                  |          |                   |                                     |
| Program minél              | A programokba bevont  | fő            | 0                | 8 189    | 2015. március 31. | tervezéskor becslés, megvalósulásko |

|   |  |    |   |     |                    |  |
|---|--|----|---|-----|--------------------|--|
| szélesebb kört érjen el                         | személyek száma  |    |   |     |                    | r a résztvevőkről gyűjtött és rendszerezett adatok, programok jelenléti íve                                  |
| EFI szolgáltatásainak elérése                   | EFI-ben életmódváltó programba bevont kliensek száma                                     | fő | 0 | 615 | 2018. április 1.   | tervezéskor becslés, fenntartási időszak végén a kliensekről gyűjtött és rendszerezett adatok, nyilatkozatok |
| <b>Eredmény indikátorok</b>                     |  |    |   |     |                    |  |
| EFI eredményes működése                         | EFI-ben életmódváltó programba bevontak közül pozitív eredményt felmutató kliensek száma | fő | 0 | 418 | 2018. április 1.   | tervezéskor becslés, fenntartási időszak végén a kliensekről gyűjtött és rendszerezett kérdőívek             |
| <b>Hatásindikátorok</b>                         |  |    |   |     |                    |  |
| Egészségfejlesztés koordinációja a kistérségben | Szakmai kapcsolatok erősödése (együttműködő partnerek)                                   | db | 0 | 14  | 2012. november 30. | együttműködési megállapodások  |
|   |  |    |   |     |                    |  |

## 10. Kommunikáció, egészségkommunikáció

Ahhoz, hogy egy egészségterv valóban hatékonyan működjön, szükség van a megvalósítandó **programok, célok, egészségüzenetek folyamatos külső-belső kommunikálására**. Különösen nagy hangsúlyt kell fektetni a megfelelő eszközök, csatornák, módszerek kiválasztására kistérségi egészségtervek esetén, mert egyszerre több színtérrel, célcsoporttal, szakemberrel kell folyamatos kapcsolatban lenni egy időben. Kistérségi program esetén szélesebb körben és intenzívebben kell folytatni a lakossági-, és célcsoport kommunikációt is, mint „csak” egy-egy színtér esetén, ezért ezt a tevékenységet stratégia fontos elemként kezeljük.

A kommunikációs stratégia alapvető jellemzői, hogy tudatos, nagymértékű, ismétlődő, mozgósító és folyamatos, minden korcsoportot, társadalmi csoportot a saját nyelvén (kulturális, emocionális) szólít meg, hiteles, szakmailag helytálló, mindenki számára konkrét, érthető üzenetet továbbít, kitűnik a jelenlegi kommunikációs „zajból”, és a kommunikációs eszközök széles tárházát használja.

**A program megfelelő kommunikációja a kistérségi-, települési-, civil-szervezetek által médiumai (honlapok, kiadványok, hírlevelek, újságok, szórólapok, stb.) partneri együttműködésével segíti a célcsoportok elérését. A kommunikáció stratégiánk része a Támogató által kötelezően előírt tevékenység, a „Nyilvánosság biztosítása” is.**

A tudatosan tervezett és végzett kommunikációhoz:

- ismernünk kell azokat a szereplőket, akikkel „kommunikálnunk” kell,
- össze kell gyűjtenünk a rendelkezésünkre álló kommunikációs eszközöket, lehetőségeket,
- meg kell határoznunk a különböző célcsoportokkal végzett kommunikáció jellegét, gyakoriságát,
- tudnunk kell a kommunikáció tartalmát, célját.

### 10.1 Egészségkommunikáció

Az egészségkommunikációnk alapvető célja, hogy hozzájáruljon a lakosság egészségi állapotának folyamatos javulásához, az egészségesen és munkaképesen eltöltött életevek számának növekedéséhez.

Az egészségkommunikáció céljai: információnyújtás, figyelemfelkeltés, meggyőzés, motiválás.

### **Konkrét egészségkommunikációs célok, feladatok az érintettek körében:**

Lakossági szűréseken való részvétel fontosságának hangsúlyozása, és ezáltal eredményességének növelése

- a magas rizikófaktorú, energiaegyensúly helyreállítására szoruló betegek megfelelő tájékoztatása, hogy milyen következményekkel járhat az állapotuk, miként javíthatnak rajta, ezáltal milyen egészség javulást érhetnek el. Információnyújtás a szervezett mozgás és táplálkozási programok idejéről, helyszínéről, valamint a szakszerű, közérthető kiadványok terjesztése, hogy hosszú távon is alkalmazhatóak legyenek a programokon tanultak
- dohányzással, alkohol problémákkal küzdők és krízishelyzetben lévők számára információk összegyűjtése a lehetséges szervezetek elérhetőségeiről, ahol segítséget kaphatnak a problémájuk kezelésében, és ezt 3 tematikus kiadvány formájában a rendelkezésükre bocsátani. Felhívni a figyelmüket a szenvedélyük egészségre káros hatásaira, tájékoztatni őket a különböző programokról, rendezvényekről, melyeken bővebb információt kaphatnak a problémájuk kezelésével kapcsolatosan.
- kistérség azon lakosainak tájékoztatása, programokba bevonása, akik nem tartoznak a fenti csoportok egyikébe sem, de általános szemléletformálás, érzékenyítés az egészséges életmóddal kapcsolatosan, a megelőzések szempontjából számukra is hasznos és fontos

Programjaink során, kiemelt jelentőségű, hogy a célcsoportok tagjai:

- megfelelő ismeretekhez jussanak az egészséges életmóddal kapcsolatos témákban,
- azokat önállóan alkalmazni tudják,
- ezek alapján hatékony egészségvédő döntéseket hozzanak
- segítsük őket az egészségükre káros szenvedélyek megszabadításától

### **Konkrét egészségkommunikációs célok, feladatok a szakmai együttműködésbe vont partnerek körében:**

- Alapellátás képviselői (házi orvos, házi orvosi asszisztens, védőnők): együttműködés kialakítása, erősítése, szakmai ismeretek bővítése, információk átadása, tájékoztatás a megvalósuló programokról, programok közös megvalósítása, folyamatos visszacsatolás a véleményekről, eredményekről
- Egészségfejlesztésben érintett szereplők, intézmények, civil szervezetek, szociális ellátók, média képviselői; együttműködés kialakítása, erősítése, programokba történő bevonásuk elősegítése, tapasztalataik hasznosítása, folyamatos visszacsatolás a véleményekről, eredményekről
- Horizontális kapcsolatok erősítése



A szakmai együttműködésbe bevont partnerek esetén kiemelkedő fontosságú, hogy:

- a lehető legeredményesebben bevonjuk őket a projekt eredményességének növelésébe
- kistérségi szintig elérő, fenntartható, folyamatos egészségkommunikációt építsünk ki.

## 10.2 A célcsoportok és az érintettek kommunikációs elemzése, kommunikációs üzenetek megfogalmazása

| A PROJEKT célcsoportjai  | KOMMUNIKÁCIÓS ÜZENET   |
|--|--|
| Kistérség lakossága, általános szemléletformálás, érzékenyítés céljából  | Egészségtudatos életviteli formák elterjesztése, egészségtudatos életvitelre nevelés, a lakossági tájékozottság növelése   |
| Egészségi állapotuk alapján magas rizikócsoportba tartozók, energia egyensúly helyreállítására szoruló   | Számos betegség megelőzhető kiegyensúlyozott táplálkozással. Testsúlykontrollal elkerülhető az elhízás. A testmozgás élmény is. Az egészséges nem feltétlenül drágább. Cél: táplálkozási szokások, javítása, célcsoportnak megfelelő mozgás fajták megismertetése, elterjesztése |
| Különböző szenvedélybetegséggel küzdők (dohányzás, alkohol), különböző krízishelyzetekben lévők (családtag, hozzátartozó elvesztése, munkahely elvesztése) | Káros szenvedélyek egészségkárosító hatásainak és elhagyásuk által elérhető egészségi állapot javulás tudatosítása. Krízishelyzetben lévők és hozzátartozók figyelmének felhívása, hogy van segítség!  |

| A PROJEKTBE BEVONT PARTNEREK   | KOMMUNIKÁCIÓS ÜZENET  |
|--|---|
| Alapellátás képviselői: háziorvos, háziorvosi asszisztens, védőnők   | Szűrések eredményességének és hatékonyságának növelése  |
| Egészségfejlesztésben érintett szereplők, intézmények, például: civil és szakmai szervezetek, szociális ellátók, ÁNTSZ, stb. | Programok eredményességének növelése a segítségükkel, információ-csere, folyamatos egyeztetés, visszacsatolás a hatékonyság növelése érdekében. |

## 10.3 Kommunikációs eszközök beazonosítása

Az alábbi kommunikációs eszközök alkalmazását vállaljuk:

Ahhoz, hogy a célcsoportok tagjaihoz az információk eljussanak az **ATL (Above the Line), azaz vonal feletti kommunikáció és BTL (Below the Line), azaz vonal alatti kommunikáció** eszközeit egyaránt használjuk. Az ATL eszközeit azért, mert kiválóan használható, ha sok embert akarunk gyorsan, egyszerre elérni, a BTL eszközöket pedig azért, mert lehetőséget adnak a célcsoportok közvetlen megszólítására, bevonására, illeszkedik a célcsoport életstílusához, életteréhez.

ATL eszközök melyeket alkalmazunk a projekt során:

- helyi televíziók
- helyi rádiók
- helyi, kistérségi, térségi sajtó
- közterületen elhelyezett plakát
- honlap

BTL eszközök melyeket alkalmazunk a projekt során:

- hírlevelek
- szórólapok, plakátok
- egészségnap és különböző egészséggel kapcsolatos rendezvények
- kiadványok
- személyes kapcsolattartás, információs szolgáltatások
- tanácsadás

Kommunikációnkban rendkívül fontos, hogy a szociálisan hátrányos helyzetű lakosok számára a nyelvi és megértési nehézségek miatt könnyen érthető, ábrákat, rajzokat tartalmazó, közérthető elektronikus és papíralapú kiadványokat, tájékoztató anyagokat, hírleveleket, plakátokat készítsünk. Ezzel is elősegítve, hogy minél szélesebb körhöz eljussanak az információk a programokról.

### **Kommunikációs eszközök az egészségkommunikáció során**

- Tájékoztató kiadványokat készítünk:
  1. Balatonföldvári EFI
  2. A szív- és érrendszeri betegségek kockázatai
  3. Teendők a magas vérnyomás ellen
  4. A magas vérnyomás betegség szövődményei
  5. Vérnyomás ellenőrzés

6. Érelmeszesedés
  7. A cukorbetegség és szövődményei
  8. Cukorbetegség étrendje és a vércukor önellenőrzés
  9. A daganatok megelőzésének lehetőségei
  10. Daganat-szűrések és önvizsgálatok
  11. Dohányzás és leszokás
  12. Az egészséges táplálkozás
  13. Étrendi tanácsadás túlsúly esetén
  14. A túlzott alkoholfogyasztás hatásai
  15. A lelki egészség
  16. A mozgás gyógyszer
  17. Általános esősegély-nyújtási szempontok
  18. A látásról
  19. A hallásról
- Internetes tartalomfejlesztést végzünk folyamatosan, mert fontosnak tartjuk egy helyre összegyűjteni és mindenki (érintettek, hozzátartozók, szakmai partnerek) számára elérhetővé tenni a szakértők által készített szakmai anyagokat, ezáltal elérve, hogy bármikor visszakereshető legyen a szükséges információ.
  - Figyelemfelkeltő-, és egészségüzeneteket közvetítő plakátokat helyezünk el közterületeken, a programok megvalósulási helyszínein, a csatlakozott háziiorvosi rendelőkben, partnereink intézményeiben, rendezvényein.
  - Helyi média tartalmak előállításának támogatása
  - Felkészítések: alap és szakellátás dolgozói illetve az egyéb érintettek részére felkészítéseket, készségfejlesztéseket tartunk
  - Partnerségi munkacsoport ülések megrendezése: a programba bevont személyek, szervezetek képviselőinek részvételével üléseket tartása, ahol megosztjuk egymással a javaslatokat, eredményeket, tapasztalatokat. A visszajelzések segítik a programok további fejlődését, sikerességét.
  - Kistérségi egészségnapok rendezése, különböző egészséggel kapcsolatos rendezvényeken részvétel

## **10.4 Az Egészségfejlesztési Iroda kommunikációs tevékenysége, célja**

Az EFI szerepe meghatározó mind a külső, mind pedig a belső kapcsolattartás, kommunikáció területén.

Külső kapcsolatok terén meghatározó a következő intézményekkel fenntartott kommunikáció:

- GYEMSZI

- OEFI
- ÁNTSZ
- Egészségügyi Államtitkárság

Belső kapcsolatokat illetően a következő kommunikációs tevékenységek folytatása szükséges:

- Irodán belüli kommunikáció
- Projektmenedzsmenttel történő egyeztetések, kommunikáció
- A Kistérségi Társulással fenntartott kommunikáció

Az EFI feladatai az egészségkommunikáció területén:

- lakossági szűréseken való részvétel fontosságának hangsúlyozása, és ezáltal eredményességének növelése
- a magas rizikófaktorú, energiaegyensúly helyreállítására szoruló betegek megfelelő tájékoztatása, hogy milyen következményekkel járhat az állapotuk, miként javíthatnak rajta, ezáltal milyen egészség javulást érhetnek el. Információnyújtás a szervezett mozgás és táplálkozási programok idejéről, helyszínéről, valamint a szakszerű, közérthető kiadványok terjesztése, hogy hosszú távon is alkalmazhatóak legyenek a programokon tanultak
- dohányzással, alkohol problémákkal küzdők és krízishelyzetben lévők számára információk összegyűjtése a lehetséges szervezetek elérhetőségeiről, ahol segítséget kaphatnak a problémájuk kezelésében, és ezt tematikus kiadványok formájában a rendelkezésükre bocsátani. Felhívni a figyelmüket a szenvedélyük egészségre káros hatásaira, tájékoztatni őket a különböző programokról, rendezvényekről, melyeken bővebb információt kaphatnak a problémájuk kezelésével kapcsolatosan.
- kistérség azon lakosainak tájékoztatása, programokba bevonása, akik nem tartoznak a fenti csoportok egyikébe sem, de általános szemléletformálás, érzékenyítés az egészséges életmóddal kapcsolatosan, a megelőzések szempontjából számukra is hasznos és fontos

További célok e téren:

- Alapellátás képviselői (házi orvos, házi orvosi asszisztens, védőnők): együttműködés kialakítása, erősítése, szakmai ismeretek bővítése, információk átadása, tájékoztatás a megvalósuló programokról, programok közös megvalósítása, folyamatos visszacsatolás a véleményekről, eredményekről
- Egészségfejlesztésben érintett szereplők, intézmények, civil szervezetek, szociális ellátók, média képviselői; együttműködés kialakítása, erősítése, programokba történő bevonásuk elősegítése, tapasztalataik hasznosítása, folyamatos visszacsatolás a véleményekről, eredményekről
- Horizontális kapcsolatok erősítése

---

Az EFI feladata továbbá:

- az egészségkommunikáció tervezése, szervezése, megvalósítása, kontrollálása
- a média csatornák felkutatása, kapcsolatépítés, együttműködés
- a szakmai tartalmak elkészítésének szervezése, azaz a megfelelő szakemberek felkutatása, megbízás adása (szerződés-kötés) a szakmai tartalom elkészítésére, teljesítés ellenőrzése, igazolása, kifizetés kezdeményezése
- a nyomdai kapcsolatok felkutatása, megbízás adása, teljesítés ellenőrzése, igazolása, kifizetése kezdeményezése
- a szórólapok terjesztésének biztosítása a Posta vagy egyéb lapterjesztők, például aktivisták útján
- Plakátok kifüggesztésének a biztosítása például az Önkormányzatok segítségével
- Információ biztosítása az aktuálisan elérhető programokról, partnerekről
- Az EFI honlapján lévő információknak naprakész állapotban tartása.

## 11. Fenntarthatóság vizsgálata

A fenntarthatóság az egészségterv stratégiai céljai között is szerepel. Egyszerűen fogalmazva az, **ha már elfogyott a program támogatása (azaz az elnyert pénz), a program azt követően is folytatható legyen.** A kieső pénzbeli támogatást azonban más erőforrásokkal helyettesíteni lehet és kell.

Egy program fenntarthatóságának tervezése során több szempontot, tényezőt is figyelembe kell venni, melyek elősegítik az egészségfejlesztési terv fenntarthatóságát:

1. A fenntarthatóságban jelentős szerep hárul majd **az EFI-t befogadó/fenntartó intézményre, a Kistérségi Társulásra** is.
2. Az egyik ilyen szempont a **saját erőforrások újragondolása, reális számbavétele.** Egy közösség alapú program legfontosabb erőforrása maga a közösség - a közösség tagjainak ötletei, motivációja, aktivitása, a megvalósításban való tevőleges közreműködés. Egy közösség-alapú programot annak újszerű, érdekes jellege, a tervezőinek és megvalósítóinak tenni akarása, elkötelezettsége viszi tovább.
3. A fenntarthatóság tervezése során a közösség-alapú programba olyan elemeket építettünk be, amelyek a programot eleve ismételtelhetőként tervezi meg, **„hagyománnyá” fejlesztve.**
4. A fenntarthatóság fontos feltétele a közösség-alapú programban tevékenykedők jutalmazása, amely elismeri a program megtervezése és megvalósítása során végzett munkát, megerősít és tovább motivál. A **jutalmazás** nagyon fontos eszköze a nyilvánosság és a kommunikáció. Ha a programunk jó, sikeres, akkor a résztvevők maguk is sokat fognak tenni annak érdekében, hogy az megismételhető legyen. A programot a közösség tagjai akkor érzik jónak, sikeresnek, ha az meglévő szükségleteikre épül: például tudásvágyukat elégíti ki, a közösség tagjai számára fontos kérdésekre ad választ, teret enged kezdeményezéseiknek.
5. A fenntarthatóság fontos eleme a tapasztalatok - sikerek, problémák, kudarcok - közös elemzése, és a korrigáló jellegű **visszacsatolás.**
6. A kistérség kiemelt fontosságú szervezeti „egység”, ahol a **környezeti, gazdasági, szociális és egészségi célkitűzésekkel kapcsolatos irányelveket együttesen kell megvalósítani.** A Kistérség tagjai feltétlenül támogatják 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.

7. **A Kistérség elkötelezett** az egészségesebb és élhetőbb települések, kistérség megteremtése iránt. A döntéseivel is elfogadja és támogatja az egészségtervben megfogalmazott programok megvalósulását és vállalja azok folyamatos aktualizálását, napirenden tartását.
8. A kistérség már **nyert ÚMFT pályázaton**, így mind a megvalósításban, mind a fenntarthatóságban nagy gyakorlatra tett szert.
9. Alapvető része a programnak a **széleskörű lakossági összefogás**, mely előkészíti a meghirdetett egészségfejlesztési programok lakosság általi befogadását és a hátrányos helyzetű csoportok hozzáféréseinek fejlesztését. A kialakult partneri összefogás hosszú távon megmaradhat.
10. A megvalósított programok hozzájárulnak ahhoz, hogy az emberek az **elsajátított ismereteiket** alkalmazni tudják, ezek alapján hatékony döntéseket hozzanak az egészségük védelme érdekében.
11. Az egészség, mint érték fókuszba kerülése, a **beszerzett sporteszközök, demonstrációs eszközök** a továbbiakban lehetőséget biztosítanak hasonló programok megvalósítására.
12. A **kistérség önkormányzatai** saját határaikon belül a projekt folytatásaként ösztönzik majd intézményeiket, színtereiket saját egészségterveik elkészítésére, úgy, hogy azok összhangban legyenek a kistérség fejlesztési programjaival, valamint a kistérségi egészségtervvel.
13. **Jó gyakorlatok kistérségen belüli és kívüli megosztása**, átadása, kicserélése.

A számba vett eredmények, hatások garanciát jelenthetnek a hosszú távú fenntarthatóságra, folytatásra, de **ettől függetlenül sem nélkülözhető a folyamatos forráskeresés, forrásbiztosítás, újabb uniós és hazai fejlesztési források elnyerése a megkezdett célok, elindult folyamatok segítése érdekében.**

## 11.1 A programok fenntarthatósága

### Programok fenntartása

- partnerségi munkacsoport működtetését az érintett intézmények, szervezetek, szolgáltatók, döntéshozók bevonásával,
- életmódváltó programok megvalósítását,
- a kistérségben működő, a projekt keretében összegyűjtött és adatbázisba betöltött egészségfejlesztéssel foglalkozó intézmények, civil szervezetek és már zajló programjaik, valamint egészségfejlesztési tevékenységeik (programok, klubok) frissítése helyi adatbázis folyamatos vezetésével

- kialakított betegklubok további működtetése során (legalább cukorbeteg és szív- és érrendszeri betegek számára) a projekt fizikai befejezés időpontját követően és ezzel összefüggésben a beteg-együtműködés fejlesztését támogató tevékenységek megvalósítását;
- a háziorvosok által végzendő szűrővizsgálatokon való lakossági részvételt ösztönző, motiváló programok koordinálását;
- a helyben zajló egészségfejlesztési tevékenységek folyamatos nyomon követését, illetve azok monitorozásában történő részvételt, amennyiben nem áll fenn összeférhetlenség, szükség esetén módszertani segítségnyújtást;
- módszertani, szakmai támogatást a kistérség egészségügyi alapellátói számára, különösen a lakosság keretében végzendő szűrési tevékenységek kapcsán;
- az egészséggel kapcsolatos helyi döntésekben, valamint azok előkészítésében való részvételt;
- kapcsolattartást a területen működő népegészségügy szakigazgatási szervvel, a régióban/térségben működő más egészségfejlesztési irodákkal;
- egészségkommunikáció során olyan hosszú távú információs anyagokat hozunk létre az érintett célcsoportok számára, melyek későbbi alacsony költségű fenntartásukkal illetve sokszorosíthatóságuk által elősegítik a projekt fenntarthatóságát (tájékoztató kiadványok, internetes tartalmak)

A fenntarthatóság tervezését nagyban megnehezíti, hogy jelenleg sem nagyságában, sem technikájában nem ismert a jövőbeni fenntartó finanszírozás. A népegészségügyi rendszerre, és az egészségfejlesztésre fordított befektetések határfokát nagymértékben ronthatja a szinergiák hiánya.

Az EFI aktív helyi egészségkommunikációval, az emberek által kedvezően fogadott helyi programok megszervezésével és lebonyolításával, a helyben tevékenykedő, az egészség iránt elkötelezett, vagy az egészségesebb életmódban érdekelt társadalmi szervezetek, vállalkozók bevonásával élő kapcsolatrendszert alakít ki. Mindezek következtében együtműködő partneri hálózata lesz a tevékenység végzéséhez, melyhez azonban forrásra is szüksége van. Reményeink szerint a fenntartási időszakra a kedvezőtlen trendek megváltoznak, és realitásként kezelhető helyi támogató partnerek által nyújtott támogatás megszerzésének lehetősége.

Az intézményesített támogatások mellett számolnunk kell azzal a lehetőséggel is, hogy a fenntartási időszakban bizonyos szolgáltatásokat térítés díj ellenében tudunk nyújtani. Ennek korlátját a lakosság teherbíró képessége jelenti, ezért csak kiegészítő forrásként tervezhető.

## 11.2 Ciklikus működés - Új cselekvési terv kialakítása



Az egészségterv értékelésének általános szempontjait az alábbi táblázat tartalmazza. Az új cselekvési terv kidolgozására a felsorolt területek elemzését, végiggondolását követően kerül sor.

**Az egészségterv értékelése a ciklikus működés érdekében végzett értékelés területei**

| területek            | értelmezés   |
|----------------------|--|
| Jogi                 | (törvényi, törvényességi alap, SZMSZ megengedi, előírja, lehetővé teszi, nem kizárja)  |
| Gazdasági            | (költségvetési terv, kifizetési módok)   |
| Kapcsolati           | (felé-alárendeltségi viszonyok intézményen belül, intézmények között)  |
| Kommunikációs        | (információ áramlás formális-informális)   |
| Minőség kontroll     | (szakmai visszajelzések a folyamat módosítására alkalmasak-e)  |
| Megelégedettségi     | (hatékonyság, elégedettség, ki nem elégített igények)  |
| Dokumentáció         | (ki gyártja, mire használják, ki olvashatja, stb.)   |
| Menedzsment          | (PR, belső folyamat ellenőrzés)  |
| Jelenkép             | (honnan, hová, miért)  |
| Jövőkép, utópia      | (fenntarthatóság, fejlesztési lehetőségek)   |
| EU kompatibilitás    | (módszertani innovációk, modellértékű akciók)  |
| Időmérleg            | (teljes projekt, egyének, tervezett, valós)  |
| Probléma térkép      | (igények, lehetőségek, fejlesztési tervek)   |
| Kapacitás térkép     | (helyi adottságok, szociális és eü alapellátás)  |
| Szervezeti jellemzők | (szakmai, humán, tárgyi - ágazati kapcsolat, személyi szakmai adottságok, végzettségek – direkt, háttér, szakmai tevékenység pályázatok, programok – alaptevékenység – kiegészítő tevékenység) |

Célunk, hogy legalább 2 évente aktualizáljuk egészségtervünket a ciklikus működés/működtetés érdekében. Az egészségterv „Cselekvési Terv” fejezetét évente újítjuk, és a kistérség elfogadó nyilatkozata után „Éves Cselekvési Programmá” minősítjük.

Az új cselekvési terv kialakításának alapja a lakossági igény és elégedettség mérési adatok, valamint az előző „Éves Cselekvési Program” monitorozásának, értékelésének eredményei.

Az egészségterv többi fejezetét legalább három évente újítjuk meg, frissített adatokkal aktualizáljuk, szakemberekkel véleményeztetjük.

A Balatonföldvári Kistérségi Egészségterv újraértékelésének első időpontja 2015. szeptember-október közötti időszaka.

## Felhasznált háttéranyagok, dokumentumok

1. Fejleszhető egészség - Módszertani útmutató egészségtervekhez, OEFI, 2009
2. Helyi Vidékfejlesztési Stratégia, 2011-2013. Dél-borsodi Leader Egyesület
3. TÁMOP-6.1.2./LHH – Tervezési Útmutató
4. Kistérségi egészségterv mintastratégia, 2009. Stratégiakutató Intézet
5. Füzesi Zs., Tistyán L.: Egészségfejlesztés és közösségfejlesztés a színtereken. Országos Egészségfejlesztési Intézet, 2004. [www.oefi.hu](http://www.oefi.hu)
6. Település, közösség, életminőség. A Soros Alapítvány Települési egészségterv programjának tapasztalatai, a programok monitorozása. 2002.
7. Kistérségi szociális szolgáltatás tervezési koncepció (2010-es felülvizsgálat)
8. Települési helyzetelemzések (2014)
9. [www.teir.vati.hu](http://www.teir.vati.hu) REMEK adatbázis
10. <http://www.ksh.hu/> Központi Statisztikai Hivatal adatbázisai, kutatásai
11. <http://www.ksh.hu/nepszamlalas/> 2011-es népszámlálás eredményei
12. A Kistérség, valamint településeinek honlapjai
13. Rootman, Irving ; Goodstadt, Michael; Hyndman, Brian; McQueen, David V.; Potvin, Louise; Springett, Jane; Ziglio, Erio (Hg.) (2001): Evaluation in health promotion: principles and perspectives. Copenhagen: WHO. WHO Regional Publications. European SeriesNo.92) p. 4-5.
14. Kahan, Barbara; Goodstadt, Michael (2001): The Interactive Domain Model of Best Practices in Health Promotion. Developing and Implementing a Best Practices Approach to Health Promotion. In: Health Promotion Practice, 2,1,5. 43-67:
15. Rada, Jiri; Ratima, Mihi; Howden-Chapman, Philippa (1999): Evidence-based purchasing of health promotion: methodology for reviewing evidence. In: Health Promotion International, 14,2, S. 177-187
16. Balatonföldvár – Egészségfejlesztési Programterv