

Egészségre nevelő és szemléletformáló életmód programok Székkutas  
településen

SZÉKKUTAS TELEPÜLÉS EGÉSZSÉGTERVE

Pályázati azonosító: TÁMOP-6.1.2-11/1-2012-1108

Készült: 2014.

## I. Bevezető

Az egészséget sokan és sokféleképpen értelmezik. Általánosan megállapítható, hogy társadalmi hovatartozás, iskolázottság, szakmai ismeretek birtokában vagy a nélkül, eltérő egészségkép él embertársaink gondolatvilágában. A történelem során az egészség, mint alapvető emberi jog meghatározásán, az egyén és közösség, állam felelősségén, az egészségügyi alapellátás biztosításán túl, az egyre fokozódó elvárások jelentek meg.

Napjainkra az egészség megőrzése és fejlesztése vált gondolkodásunk központi elemévé. A médiumok sugallta egészségkép sok esetben torz világát egyre inkább áthatja a belülről fakadó, ön maga egészségéért felelős, autonóm személy alkotta egészségkép. Az egészségmegőrzést és fejlesztést célul kitűző egyén átformálta korunk egészségpolitikáját éppúgy, mint az egészségszolgáltatások körét.

Az Ottawai Charta öt pontban fejtette ki a korszerű egészségfejlesztés főbb elveit és kulcsterületeit:

- az egészséget támogató társadalompolitika fejlesztése;
- az egészséget segítő környezeti feltételek kialakítása;
- közösségi cselekvés;
- az egészséges élet egyéni készségeinek erősítése;
- az egészségügyi ellátás megelőzési szerepének hangsúlyozása.

Az egészségfejlesztést az Ottawa Charta (1986) szerint a következőképpen definiálhatjuk: „Az a folyamat, amely képessé teszi az embereket az egészségük feletti kontroll megszerzésére és egészségük fejlesztésére.”

### I.1. Az egészség

Az egészség nem statikus állapot, fontos szempont, hogy elérése és megtartása aktivitást igényel. Folyamatosan tenni kell érte, hiszen törekeny és múlandó. Az egészség a teljes testi, lelki és szociális jólét állapota, és nem csupán a betegség vagy fogyatékosság hiánya” fogalmazták meg a WHO konferencián, 1946-ban. Egészen az 1950-es évekig kétféleképpen gondolkodtak az egészségről. Az egyik a *biomedikális* felfogás, amely szerint a betegségek okát kell megkeresni és ezek elhárításában gondolták a megoldást. E szerint, a személy passzív elszenvetője a bajnak. A másik a betegség *bio-pszicho-szociális* megközelítése, mely szerint szomatikus és pszichológiai faktorok, valamint a társadalmi tényezők befolyásolják a betegséget.

A *naturalista* egészségszemlélet szerint egészséges az, aki az átlaghoz közelít. A *normativista* szemlélet alapján, pedig aki el tudja végezni feladatát. A *mechanisztikus* szemlélet gépként gondolt az emberre, akkor vagyunk betegek, ha elromlik bennünk valami (Barabás, 2006).

Koppenhágában a WHO (1984) ülésén fontosnak tartották újragondolni az eddig megfogalmazottakat. Kiegészítették azzal, hogy az egészség nem életcél, hanem a mindennapok megéléséhez lényeges erőforrás. Szintén ebben az időben írták le kutatási eredményüket, mely szerint az öröklött tulajdonságok 25%-ban, az egészségügyi ellátás 18%-ban az egyén egészséggel szembeni attitűdje, életmódja 37%-ban és a környezeti hatások 20%-ban felelősek egészségünk alakulásában (Ács, Borsos és Rétsági, 2011).

Az egészségre tehát elsősorban a környezeten és az életstíluson keresztül tudunk hatást gyakorolni.

Az életstílust három tényező befolyásolja:

Egyrészt a személy vagy a közösség tudása, attitűdje, értékei.

Másrészt a lehetővé tevő tényezők, azaz az erőforrások hozzáférhetősége, szolgáltatások elérhetősége.

Harmadrészt a megerősítő tényezők, így a szülők, család bizonyos funkcióit átvevő kiscsoportok attitűdje és viselkedése az egyénnel szemben

## **I.2. Egészségfejlesztési stratégia**

Az egészségfejlesztési stratégia célja olyan helyi társadalompolitika kialakítása, melyben a hagyományos határvonalakon átlátva, a különböző szektorok képviselői együttműködnek egy új, egyenlő alapon történő partneri viszony kialakításával, az egészség érdekében, a különböző ágazatok között.

Az új trend olyan szemléletbeli megújulást kell hozzon, amellyel az egészségfejlesztés egyre inkább egyfajta életmód programmá válik, mely a társadalom egészére kiterjed; időseket és fiatalokat, férfiakat és nőket, egészségeseket és betegeket egyaránt magában foglal.

## **I.3. Jogszabályi háttér**

Magyarország Alaptörvényének XX. cikke kimondja:

„(1) Mindenkinnek joga van a testi és lelki egészséghez.

(2) Az (1) bekezdés szerinti jog érvényesülését Magyarország genetikailag módosított élőlényektől mentes mezőgazdasággal, az egészséges élelmiszerekhez és az ivóvízhez való hozzáférés biztosításával, a munkavédelem és az egészségügyi ellátás megszervezésével, a sportolás és a rendszeres testedzés támogatásával, valamint a környezet védelmének biztosításával segíti elő.”

A helyi önkormányzatokról szóló 1990. évi LXV. törvény 8. §-a az alábbiak szerint rendelkezik:

„A települési önkormányzat feladata, a helyi közszolgáltatások körében különösen: a településfejlesztés, a településrendezés, az épített és természetes környezet védelme, a

lakásgazdálkodás, a vízrendezés és a csapadékvíz elvezetés, a csatornázás, a köztemető fenntartása, a helyi közutak és közterületek fenntartása, helyi tömegközlekedés, a köztisztaság és településtisztaság biztosítása; gondoskodás a helyi tűzvédelemről, a közbiztonság helyi feladatairól; közreműködés a helyi energiaszolgáltatásban, a foglalkoztatás megoldásában; az óvodáról, az alapfokú nevelésről, oktatásról, az egészségügyről, a szociális ellátásról, valamint a gyermek és ifjúsági feladatokról való gondoskodás; a közösségi tér biztosítása, közművelődési, tudományos, művészeti tevékenység, sport támogatása; a nemzeti és etnikai kisebbségek jogai érvényesítésének a biztosítása; az egészséges életmód közösségi feltételeinek elősegítése."

Az Önkormányzat feladata elsősorban tehát az egészséges életfeltételek biztosítása és az egészséget befolyásoló tényezők kedvező alakítása.

Az egészségügyhöz kapcsolódó jogszabályok jól körülhatárolhatóan szabályozzák a lakosság egészségi állapota érdekében eljáró szervek körét és a szükséges intézkedéseket, feladatokat.

## **II. Székkutas település**

Székkutas község Magyarország Dél-Alföld Régiójában, Csongrád megye középső részének keleti felén, Hódmezővásárhelyi Kistérségében fekszik. A kistérség a Körösök és a Maros folyó által lehatárolt Körös-Maros közti síkság területén helyezkedik el. A kistérség két kistáját, a Dél-Tisza völgyét és a Csongrádi-síkot érinti.

Székkutas területe: 12 398 ha. Népessége: 2355 fő. Tengerszint feletti magassága 80 és 101 méter közötti. Földjét a Körös, Maros és Tisza folyók áradmányai képezték. A határ felszíni talaját, az őskori növényvilág elkorhadott és folyton halmozódott iszapjával elegyedettnak találták. A kakasszéki és a Kút völgyi-ér két oldala homokos természetű. A táj takarója viszonylag változatos. A határban van televény, de van szikes, agyagos és mésztartalmú rész is. A csernozjom talajtipusok a talajtakaró össz felületének nagyobb részét teszik ki. Ezen belül a legnagyobb területre agyagos vályog, vályog mechanikai összetételű, gyengén savanyú kémhatású, mélyben sós réti csernozjom talajok terjednek ki. A védett ártéren a humuszos öntéstalajok, a hullámtéri részen pedig nyers öntéstalajok a jellemzőek.

A falu területének éghajlata igen szeszélyes. A napi, illetve az évi hőmérsékleti értékek pozitív és negatív irányban is nagy kilengésűek. Az évi átlagos középhőmérséklet 18 °C. A vidéket korai tavaszodás, tartós forró nyár és hosszantartó meleg ősz jellemzi. A napsütéses órák száma megközelíti a 2100 órát, a legoptimálisabb napfényellátottságú területekhez tartozik. A terület csapadékelátottsága eléggé szűkös, a csapadék évi mennyisége 580 mm. A forró nyarakon vízhiány keletkezik, amelyet öntözéssel próbálnak enyhíteni. A tél enyhe, rövid, fagyos időszakok előfordulnak. Korai fagyok már októberben, késői fagyok még áprilisban is jelentkezhetnek. A téli napok száma kb. 28 nap. A falu területén a délnyugati-déli szelek a jellemzőek.



Székkutastól délkeletre földutakon járható be az egészen a kardoskúti rezervátumig elnyúló székkutasi vagy ficséri pusztá. A pusztán, főleg a szikes foltokon terem – napjainkban is – a kamilla. Jelenleg is működik községünkben az ország egyik Herbária kirendeltsége, mely munkahelyteremtés szempontjából is igen fontos a helyieknek.

A község nevezetessége a Piroska-féle szélmalom, a Békéscsaba felé tartó vasútvonal túloldalán, az állomástól 750 méterre található, a 47-es főút mentén. Az 1920-as években, diák korában a faluban vendégeskedett Hugo Hartung (1902-1972), későbbi híres német író. Kutaspusztai élményeit örökölte meg az: *Ich denke oft an Piroschka* (Gyakran gondolkodom Piroskára) című regényében, amit 1954-ben írt meg. Mind a könyv, mind a belőle készült film világhírű lett. Hugo Hartung könyve az első és utolsó olyan mű a világirodalomban, amelynek története a kutasi pusztán és környékén játszódik.

A községtől hat kilométerre Orosháza felé található Kakasszék, mely közigazgatásilag Székkutas IV. kerülete. Az 1920-as években az akkor még mintegy 3 km hosszú kakasszéki Sziksóstó partjára üdülőházak és villák épültek.

Dr. Genersich Antal, kórházigazgató, főorvos felismerte és bebizonyította a víz gyógyhatását és a már meglévő bérelt ingatlanokban, elhelyezte a vásárhelyi Erzsébet kórház betegeit.

1930-1932-ben épült fel a kakasszéki szanatórium Szathmáry János tervei alapján.

A reuma- és mozgásszervi szanatórium jelenleg a Hódmezővásárhelyi Erzsébet Kórház reuma- és rehabilitációs osztályaként működik, a betegek nem csupán Hódmezővásárhelyről, hanem a környező városokból és falvakból is érkeznek.

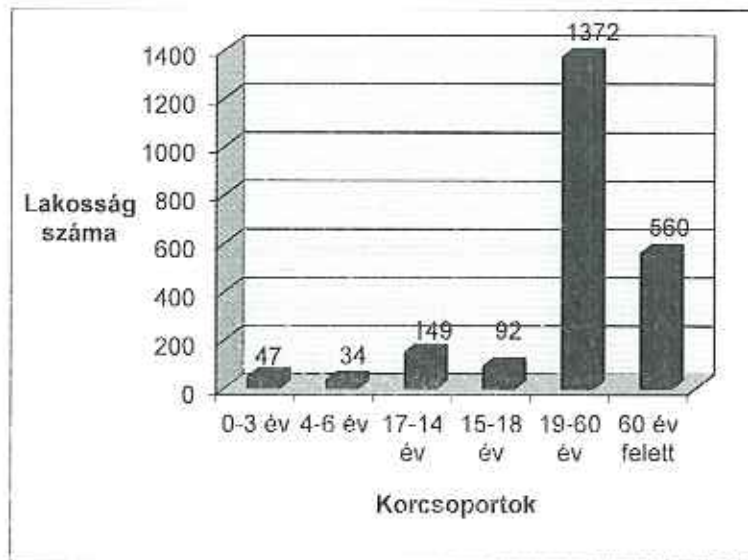
Székkutas látnivalóinak részét képezi a neoromán Református templom, a neogótikus Római Katolikus templom, Kardoskúti-Fehér-tó, a Maczelka- és a Temesváry-kúria is.

### **III. Az egészségi állapotot befolyásoló tényezők**

#### **III/1. Demográfiai mutatók**

Székkutas népessége 2014. január 1-jén: 2254 fő, amely az utóbbi években folyamatos csökkenés eredménye.

Megoszlását a következő diagram mutatja:



A népesség alakulását a természetes népmozgalom – az élve születések és halálozások – valamint az el- és bevándorlás befolyásolja. Az elvándorlás a fiatalabb korosztályra jellemző, melyet a munka és a megélhetés tesz szükségessé.

A településre való bevándorlás igen csekély mértékű.

A község demográfiai adottságai kedvezőtlenek, mind az élve születési, mind a halálozási arányszámok tekintetében. A népesség kor szerinti megoszlását figyelve észrevehető tendencia a népesség öregedése, amit a gyermeklétszám csökkenése okoz. Ennek következtében az idősebb korosztály aránya nő. Település az előregedés felé tart.

A település lakónépességének korcsoport szerinti megoszlása:

| korcsoportok | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 |
|--------------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| 0-3          | 64   | 53   | 48   | 53   | 51   | 54   | 50   | 47   |
| 4-6          | 64   | 66   | 60   | 51   | 44   | 40   | 38   | 34   |
| 7-14         | 211  | 189  | 185  | 175  | 173  | 153  | 138  | 149  |
| 15-18        | 143  | 144  | 137  | 175  | 125  | 118  | 114  | 92   |
| 19-60        | 1399 | 1401 | 1398 | 1400 | 1391 | 1386 | 1371 | 1372 |
| 60 felett    | 609  | 610  | 609  | 607  | 578  | 579  | 570  | 560  |
| összesen     | 2490 | 2463 | 2437 | 2461 | 2362 | 2330 | 2281 | 2254 |

Születés és halálozás:

|                | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 |
|----------------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| Születés (fő)  | 15   | 10   | 12   | 16   | 14   | 12   | 14   | 13   |
| Halálozás (fő) | 33   | 39   | 50   | 34   | 27   | 33   | 30   | 29   |

A fenti adatokból jól látható, hogy a település lakói előregszenek, és létszáma folyamatosan csökken természetes szaporodásról nem csak természetes fogyásról beszélhetünk.

### III.2. Gazdasági környezet

A fejezet fő célja, hogy felvázolja az egyének életmódját, egészségi állapotát közvetve befolyásoló tényezők helyzetét, amelyek egészségre és mentális állapotra gyakorolt hatása vitathatatlan.

Az emberek gazdasági, társadalmi körülményei jelentősen befolyásolják egészségi állapotukat. Az alacsonyabb társadalmi szinten élő emberek esetében gyakoribb a súlyos betegség az idő előtti elhalálozás veszélye. Ennek fő oka a hátrányos anyagi helyzet, a létbizonytalanság, a szorongás, a társadalmi beilleszkedés hiánya, vagy kirekesztettség. Minél tovább élnek az emberek megterhelő szociális és gazdasági körülmények között, annál kisebb a valószínűsége, hogy egészséges derűs öregkort érnek meg.

Székkutas mezőgazdasági jellegű település, ezen belül a növénytermesztés a jellemző, mely egyben a lakosság fő megélhetési formája. A mezőgazdasági őstermelők aránya magas. A Székkutasi Új Élet Mezőgazdasági Szövetkezet jelenleg 55 főnek ad munkát. A HERBÁRIA Gyógynövény Zrt. helyi üzemében 70 főt foglalkoztatnak. A harmadik legnagyobb munkáltató Székkutas Község Önkormányzata és intézményei. Településünkön az egyszemélyes vállalkozások a jellemzők, alkalmazottat igen kevesen foglalkoztatnak.

Községünkben is egyre magasabb a munkanélküliségi ráta, a munkalehetőségek csökkennek, az életszínvonal romlik. Nő azon családok aránya, ahol egyik szülő sem rendelkezik rendszeres jövedelemmel. Mindezek negatív hatással vannak az érintettek egészségi és mentális állapotára is. Nő a szorongásos és depressziós betegségekre való hajlam.

A lakosság iskolai végzettség szerinti megoszlása ( 2013.)

| Iskolai Végzettség | 8 általánosnál kevesebb | Általános Iskola | Szaktunók épző | Gimnázium, Szakközépiskola | Egyetem, Főiskola |
|--------------------|-------------------------|------------------|----------------|----------------------------|-------------------|
| Fő                 | 14%                     | 37%              | 23%            | 18%                        | 8%                |



A lakosság iskolai végzettségét figyelembe véve látható, hogy több az általános iskolai végzettséggel vagy még annál kevesebbel rendelkezők száma (51%), Ez minden képen hátrány a munkaerőpiacon, ami a nehezebb megélhetést vetíti elő.

### **III.3. A természetes és épített környezet**

A környezeti hatások 20%-ban befolyásolják a lakosság egészségi állapotát. Az egyes környezeti ártalmak betegségek kialakulását okozhatják, illetve hozzájárulhatnak azok kialakulásához.

Székkutas 1950-től közigazgatásilag is önálló település. Az 1963-ban jóváhagyott községrendezési terv biztosította a faluközpont kialakítását. Kultúrház, óvoda, iskola, egészségház, ABC Áruház és sorházak épültek. A legnagyobb számú magánház építkezés a 70-es, 80-as évekre tehető. Napjainkban kevés új lakás épül.

Településünk kiterjedt külterülettel rendelkezik, 7 tanyai körzetre tagozódik. A lakások száma 1080 db. Belterületi 761 db, külterületi 319 db.

Vezetékes gázellátásba bekapcsolt lakások száma 628 db. Vezetékes ivóvízzel ellátott lakások száma 667 db. Szennyvízcsatornába bekapcsolt lakások száma 103 db.

A község részben közművesített. A villanykiépítettség a belterületen 100 %, ivóvízhálózat 99 %, a földgázvezeték 90 %-os mértékű.

Településünk a 47-es számú főút két oldalán épült, mely jó forgalmi adottságokat biztosít, valamint kedvező kapcsolatokat teremt a környező városokkal és községekkel. Az önkormányzati utak hossza 15 km, ebből 9,4 km burkolt, kiépített. Sajnos az utak állapota egyre romlik, településünkön 6 utcában nincs szilárd burkolat.

A külterületi utak megterhelése igen nagy, esős időszakokban szinte járhatatlanok. A járdák állapota részben kielégítő, sok helyen javításra, felújításra szorulnak. A faluban 1400 méter hosszú kerékpárút van kiépítve. Orosháza irányába történő bővítésére sor került, illetve Hódmezővásárhely felé történő bővítésére a közeljövőben kerül sor.

A vasúti és autóbusz közlekedés a környező településekre biztosított. A kommunális hulladék elszállítása heti rendszerességgel történik az Orosházi Városüzemeltetési és Szolgáltató Zrt. által. Székkutas levegőminősége tiszta, megfelelő mind a fűtési, illetve nem fűtési időszakban. Ipari jellegű levegőszennyezés nem jellemző.

Az ivóvíz fluortartalma kevés, arzéntartalma magas. Az ivóvíz minőségének javítása érdekében településünk csatlakozott a Dél-alföldi Régió Ivóvízminőség- javító Programhoz.



### **III.4. Közbiztonság**

A nyugodt, biztonságos környezet kedvező hatással van az egészségi állapotára, míg a bizonytalan, stresszes helyzetek kedvezőtlenül befolyásolják azt.

2012. évi Székkutas Község Önkormányzat Képviselő- testülete előtti beszámoló szerint Székkutas község rendőri ellenőrzését döntően a településen szolgálatot teljesítő 2 fő körzeti megbízott hajtja végre. A folyamatban lévő rendőrségi programok „a lakosság szubjektív biztonságérzetét- a települési, illetve kistérségi szinten mutatkozó igényekre figyelemmel- leginkább javító, a prevenciót előtérbe helyező rendőri intézkedések megtételére vonatkoznak. Székkutas község közbiztonsága hosszú évek óta kiemelkedően jónak értékelhető.

Megállapítható, hogy a Hódmezővásárhelyi Rendőrkapitányság illetékességi területén az értékelt időszakban az ismertté vált bűncselekmények száma az előző évhez hasonló időszakához képest a regisztrált bűncselekmények száma jelentős emelkedést mutat (34-859). Az emelkedést alapvetően egy a Csongrád Megyei Rendőr-főkapitányság Gazdaságvédelmi Osztálya által lefolytatott büntetőügyben ismertté vált 821 rendbeli sikkasztás sorozat okozta. Ezt leszámítva a településeken elkövetett bűncselekmények száma (39) csak kisebb mértékű 14%-os emelkedést mutat.

A község területén regisztrált bűncselekményeket elemezve megállapítható, hogy a vagyon elleni bűncselekmények közül – a fentiekben említett sikkasztás bűncselekményeken kívül a lopások számában (15-19), továbbá a betöréses lopások számában (3-8) történt emelkedés.

Erőszakos vagyon elleni bűncselekmény a településen a tárgyévben nem történt.

A közrend elleni bűncselekmények vonatkozásában megállapítható, hogy a településen a 2012. évben a garázdaságok (83-1) és a kábítószerrel való visszaélés (1-2) bűncselekmények alakulása közel azonos értéket mutat.

Továbbá megállapítható, hogy a testi sértések száma nem változott (1-2), 2 esetben történt magánlaksértés, illetve ittas járművezetés miatt egy esetben rendeltünk el nyomozást.

A lopások vonatkozásában jellemző az üzemanyag (gázolaj), szerszámgépek, készpénz eltulajdonítása

### **III.5. Intézmények, kulturális szolgáltatások, civil szervezetek**

#### **Oktatás**

A „Kismackó” családi napközi 2009. január 1-jétől működik Székkutas Község Önkormányzat Polgármesteri Hivatalának fenntartása alatt. Az intézmény működése nagy segítséget jelent azoknak a családoknak, ahol a szülőnek a gyermek 3 éves kora előtt lehetősége van visszamenni, dolgozni vagy akár alkalmi munkát vállalni, és problémát jelent a kisgyermek napközis ellátása. A családi napközi a kisgyermekek részére az életkoruknak megfelelően nyújt nappali felügyeletet, gondozást, valamint

elősegíti testi, szellemi fejlődésüket. A gyermekek ellátását egy fő óvodapedagógus és egy fő csecsemő és gyermekgondozónő látja el.

Székkutason 1947-48-tól működik a Napközi-otthonos Óvoda. A tulajdonosi jogok az utóbbi időszakban gyakran változtak, 2013. január 1-től Székkutas Község Önkormányzatának fenntartása alá tartozik.

A 6-14 éves korosztály tanulmányait a nemrégiben felújított, korszerűsített Hódmezővásárhelyi Klauzál Gábor Általános Iskola Gregus Máté Tagintézményében végzi. A tagintézmény 2013. januárjától a működtetői és fenntartó jogokat gyakorló Klebersberg Intézményfenntartó Központ Hódmezővásárhelyi tankerületéhez tartozik. 2013. október 1-jei statisztika alapján az iskola tanuló létszáma 130 fő, évfolyamonként egy-egy 12-20 fős osztály működik. A diákoknak a tanuláson kívül lehetőségük van szakkörökre, sportrendezvényekre, táncoktatásra járni.

A falu központjában található Művelődési Ház ad teret az ünnepségeknek, kiállításoknak, falugyűléseknek, rendezvényeknek. Itt található a több mint 15000 kötetes könyvtár, ahol a kölcsönzés, olvasás mellett az e-Magyarország.hu Internetes szolgáltatást is igénybe lehet venni. Az intézmény jelenleg felújítás alatt áll.

A Polgári Törvénykönyv 1987-es és 1993-as módosítása, és az egyesülési jogról szóló 1989. évi II. törvény garantálják az egyesülési jogot, és biztosítják az egyesületek, alapítványok létrehozásának lehetőségét.

„Az egyesülési jog mindenkit megillető alapvető szabadságjog, amelyet a Magyar Köztársaság elismer, és biztosítja annak zavartalan gyakorlását.” (Az egyesülési jogról szóló 1989. évi II. törvény 1.§)

Az egyesületeknek nagy szerepe van a község fejlődésében, átalakulásában. Tagjaik rendezvényeket szerveznek, különböző országos és megyei versenyekre járnak, így öregbítve településünk hírnevét. Jelenleg 6 bejegyzett, civil szervezet működik a községben. Számukra a Területi Gondozási Központ biztosít lehetőséget a rendszeres összejövetre.

#### **IV. A lakosság egészségügyi helyzetének bemutatása**

##### **IV.1. Az egészségügyi és szociális ellátó rendszer bemutatása**

Feljegyzések alapján a Székkutas község területén élő lakosok egészségügyi alapellátása már több mint 100 éve biztosított. Kezdetben halottkémlést, himlőoltást, az iskolák közegészségügyi ellenőrzését végezték, továbbá ellátták a hatósági szegénybetegek gyógyítását is. 1948-ban a külterületi tisztiorvost egy helyi, vezető körzeti orvos váltotta fel. A növekvő megbetegedések következtében 1952-ben

megindult a betegellátás és az orvosi munkakörök megosztása, a területet kettő körzetre osztották. Ez a megosztottság napjainkig is megmaradt.

Székkutas központjában a főútvonaltól néhány méter távolságra a Bem utca 1. szám alatt található az Egészségház épülete. Az intézmény 1985-ben épült, felújítása 2004-ben történt. Az épületben helyet kaptak a korábban a község különböző pontjain elhelyezkedő rendelők és a gyógyszerár.

Az egészségház területe 654 m<sup>2</sup>. Az épületben különálló gyógyszerár található 5 helyiséggel, valamint járóbeteg-szakellátás helyiségei 4 rendelő, 2 váró, 2 kezelő, 2 vizsgáló, 1 laboratórium, 7 közlekedő, 20 szociális helyiség.

### **Gyógyszerár**

A településen 1933 augusztusa óta működik gyógyszerár. Területe 185,45 m<sup>2</sup>. Az igényesen felszerelt gyógyszerár jelenleg vállalkozásban üzemel. A szolgáltatás minden hétköznap igénybe vehető, ügyeletes patika a környező városokban található.

### **Háziorvosi rendelő**

A falu polgárainak egészségügyi alapellátását a két háziorvosi praxisban 1 fő háziorvos biztosítja. Az orvos munkáját két fő asszisztens segíti.

. Az egyik körzethez 1314 fő, míg a másikhoz 761 fő bejelentett beteg tartozik.

A legutóbbi felmérés alapján a lakosság csupán 5%-a nem jelentkezett az orvosi rendelőben. Az orvoshoz fordulás gyakorisága: napi forgalom 30-45 fő.

### **Labor**

A két orvosi rendelő között helyezkedik el a laboratórium helyisége. Itt hetente egy alkalommal helyben történik vérvétel orvosi asszisztens közreműködésével. Vizsgálatra a vért Orosházára szállítják, így a Székkutasiaknak nem kell vidékre utazniuk a vizsgálatért.

### **Fogorvosi rendelő**

A fogorvosi rendelő a háziorvosok rendelőjével együtt a községi Egészségházban található. A szolgáltatást a fogorvos vállalkozásban látja el, munkáját egy fő asszisztens segíti. Rendelési idő hetente kétszer, hétfőn és csütörtökön, keddenként iskolafogászatot végeznek. A leggyakoribb ellátás a fogtömés és a gyökérkezelés, a legsűrűbben jelentkező fogpanaszok a fogínygyulladás és a fogszuvasodás.



### **Család és nővédelmi tanácsadó**

Külön bejárással rendelkezik a család és nővédelmi tanácsadó, régebbi nevén anya- gyermekvédelem, vagy köznyelv szerint a védő. A község területén 1 fő védőnő teljesít szolgálatot. Feladata többek között a családtervezéssel kapcsolatos tanácsadás, az anyaságra való felkészülés segítése, a várandós anyák gondozása, a gyermekágyas időszakban segítségnyújtás és tanácsadás az életmóddal, szoptatással kapcsolatban. Ellátja a 0-6 éves korú gyermekek gondozását, elvégzi a helyi oktatási intézményben a védőnői feladatokat, szűrővizsgálatokat. A diákok számára egészségformáló, életmód-alakító, nevelő hatású előadásokat szervez.

### **Fizioterápiás kezelő**

Az ellátás szintén az Egészségház épületében működik. A reumatológus javaslatára főleg a 40-59 éves, és a 60 év feletti korosztály veszi igénybe ezt a szolgáltatást. Az 1 fő fizioterápiás asszisztens elsősorban mozgásszervi betegek gondozását végzi reumatológiai szakrendelések felírása alapján. A fizioterápia tárgykörébe eső minden kezelést ellátnak helyben a Balneo terápia kivételével.

### **Területi Szociális Gondozási Központ**

Az intézmény szociális alapellátásokat biztosít a községben élő idős polgárok, illetve a szociálisan rászorultak részére. A szakmai feladatokat 4 dolgozó látja el: 2 gondozónő a házi segítségnyújtásban, 2 a nappali ellátásban és étkeztetésben vesz részt.

2011. július 1. napjától új szakfeladattal bővült az intézményi ellátás, bevezetésre került a tanyagondnoki szolgálat, melynek célja a külterületen élők körülményeinek javítása, az alapellátásokhoz, orvosi ellátáshoz való hozzájutás elősegítése, az izoláció elkerülése. A tanyagondnoki szolgálatot 1 fő férfi dolgozó látja el.

### **IV.2. Az egészségi állapot jellemzői**

A megbetegedési elemzések mutatói a háziorvosi praxisok által gyűjtött adatokból állnak rendelkezésre. Az adatok elemzése során pontos tájékoztatást kapunk az új megbetegedésekről, melyek segítségével lehetőségünk van a lakosság egészségi állapotában bekövetkező változásokra mihamarabb reagálni, esetleg a tervet módosítani, vagy a megelőzés és gyógyítás prioritásait megváltoztatni.

A települést ellátó háziorvosi statisztikai adatok alapján a leggyakoribb megbetegedések aránya a következő táblázatban látható. (2013. évi statisztikai adatok)



### 2013. évi egészségügyi adatok a háziorvosi jelentésből

| Kor megoszlás                                         | 0-18 éves |     | 19-24 éves |    | 25-34 éves |     | 35-44 éves |     | 45-54 éves |     | 55-64 éves |     | 65-74 éves |     | 75 évesnél idősebb |     | összes megbetegedés |      |
|-------------------------------------------------------|-----------|-----|------------|----|------------|-----|------------|-----|------------|-----|------------|-----|------------|-----|--------------------|-----|---------------------|------|
|                                                       | ffi       | nő  | ffi        | nő | ffi        | nő  | ffi        | nő  | ffi        | nő  | ffi        | nő  | ffi        | nő  | ffi                | nő  | ffi                 | nő   |
| Praxisokba bejelentett betegek                        | 132       | 120 | 100        | 88 | 149        | 119 | 137        | 127 | 154        | 153 | 160        | 172 | 118        | 137 | 82                 | 127 | 1032                | 1043 |
| Betegségcsoportok                                     |           |     |            |    |            |     |            |     |            |     |            |     |            |     |                    |     |                     |      |
| Daganatok                                             | 0         | 0   | 1          | 0  | 0          | 0   | 0          | 4   | 3          | 8   | 8          | 8   | 14         | 11  | 15                 | 71  | 41                  | 52   |
| Vér és vérképző szervek betegségei                    | 5         | 2   | 0          | 2  | 0          | 2   | 1          | 1   | 3          | 10  | 3          | 9   | 5          | 5   | 10                 | 5   | 27                  | 36   |
| Diabetes mellitus                                     | 1         | 0   | 1          | 0  | 0          | 0   | 3          | 4   | 18         | 4   | 50         | 25  | 36         | 40  | 17                 | 33  | 126                 | 106  |
| Pszichoaktív szer okozta mentális és viselkedés zavar | 0         | 0   | 0          | 0  | 1          | 0   | 3          | 0   | 0          | 0   | 3          | 1   | 1          | 0   | 1                  | 0   | 9                   | 1    |
| Alkohol okozta mentális és viselkedési zavar          | 0         | 0   | 0          | 0  | 1          | 0   | 2          | 0   | 0          | 0   | 0          | 0   | 1          | 0   | 1                  | 0   | 5                   | 0    |
| Átmeneti agyi ischaemiás attackok, agyi érszindrómák  | 0         | 0   | 0          | 0  | 0          | 0   | 0          | 0   | 0          | 0   | 1          | 6   | 1          | 6   | 1                  | 1   | 3                   | 13   |
| Magasvérnyomás                                        | 0         | 0   | 4          | 1  | 7          | 1   | 11         | 21  | 45         | 48  | 98         | 53  | 90         | 117 | 60                 | 113 | 315                 | 354  |
| Szívbetegségek                                        | 0         | 0   | 0          | 1  | 2          | 1   | 2          | 3   | 16         | 2   | 31         | 17  | 47         | 39  | 21                 | 35  | 119                 | 93   |
| Asthma                                                | 8         | 4   | 3          | 2  | 4          | 3   | 3          | 4   | 1          | 3   | 4          | 8   | 2          | 6   | 5                  | 6   | 30                  | 36   |
| Gyomor, nyombélfekélyek                               | 0         | 1   | 0          | 0  | 0          | 0   | 0          | 0   | 1          | 0   | 4          | 0   | 0          | 3   | 4                  | 4   | 9                   | 8    |
| Csontsűrűség és csontszerkezet rendellenességei       | 0         | 0   | 0          | 0  | 0          | 0   | 0          | 0   | 0          | 17  | 3          | 12  | 0          | 20  | 1                  | 44  | 4                   | 93   |

A táblázatból kitűnik, hogy a településen a megbetegedési adatok mind az országos mind a régió adataihoz hasonlóan szív-érrendszert érintő megbetegedések fordulnak elő legnagyobb számban. Ezt követi a diabetes, majd a daganatos megbetegedés. Kiemelendő a csontsűrűség rendellenessége a menopauza után lévő hölgyek esetében.

#### IV.3. A lakosság egészségi állapotát befolyásoló kockázati tényezők

A lakosság egészségi állapotát, a születéskor és a további életkorokban várható átlagos élettartam hosszát, alapvetően befolyásolja az életmód, az életvitel. Egyes betegségcsoportokban a betegségek kialakulásában az életmódnak, az ehhez kötődő kockázati tényezőknek meghatározó jelentősége van mind a halálozásban, mind a népességet érintő egészségkárosodásban. A rizikófaktorok közül a dohányzásnak kiemelkedő szerepe van a rosszindulatú daganatok, szív- és érrendszeri betegségek, tüdőbetegségek, valamint az érelmeszesedés kialakulásában.

A **dohányzás** a legjelentősebb népegészségügyi súlyú életmódi tényező, ez okozza a legtöbb megbetegedést, halálesetet. Az életmódot befolyásoló elemek közül nincs még egy, amely önmagában ilyen nagy hatással lenne a halálozás és megbetegedés alakulására. A daganatok 25-30%-ának kialakulásában a dohányzás játszik szerepet. A dohányzó egyénénél háromszor nagyobb valószínűséggel jelentkezik daganatos kórkép, mint a nem dohányzók esetén. A dohányzás a férfiak születéskor várható élettartamát 7,5, az alkohol 3 évvel rövidíti meg.

Az **alkoholfogyasztásnak** kiemelkedő szerepe van az idült májbetegségek, balesetek, öngyilkosságok, mentális és viselkedészavarok kialakulásában. A kritikus 35-64 éves férfinépesség körében a dohányzásnak a halálozásban 35%-ban, az alkoholfogyasztásnak 27%-ban van szerepe.

Az **elhízás** nemcsak a mozgásszervi, szív- és érrendszeri, hanem bizonyos daganatos megbetegedések keletkezésének valószínűségét is növeli.

Az elhízás, a mozgásszegény életmód, a dohányzás, és az alkoholfogyasztás együttes jelenléte növeli a kockázatát a vezető halálokok valamelyikének vagy halmozott kialakulásának.

Az elsődleges forrásból származó információk azok, amelyek az egészségterv elkészítéséhez elsősorban hozzájárulnak, mivel felszínre kerülnek a közösséget érintő egészségügyi problémák, melyek főként a helytelen táplálkozással, és a mozgáshiánnyal kapcsolatosak.

Az Egészségterv elkészítése során az a feladat, hogy megoldást találjunk a települést érintő aktuális egészséggel összefüggő problémákra.

A helyi állapotfelmérés adataira, sajátosságaira, vizsgálati összesítésekre, tanulmányokra, a statisztikára, illetve a székkutasi általános iskolásokra (4-8. osztály), azok családjára és a községi intézmények dolgozóira építve határoztuk meg a települési szinten elérendő célokat, és az azok elérése érdekében szükséges tennivalókat.

A 2011.évi **kérdőíves felmérés** során (147 darab) arra kaptunk választ, hogy milyen a községben élők egészségi állapota táplálkozás-, és mozgáskultúrájukat tekintve. Ennek megismerésével könnyebben felmérhető, illetve tervezhető a beavatkozási terv is.

## **V. A település szükségletfelmérése**

A szükségletfelmérés célja az életminőséget, az egészségi állapotot befolyásoló tényezők feltérképezése, a feltárt tényekből a problémák összefoglalása, ezek alapján a további stratégiai célok megfogalmazása, és a célok eléréséhez szükséges cselekvési programok és a konkrét akcióterv meghatározása.



## V.1. A lakosság életmódja

Székkutas lakóinak szabadidejét tavasztól ősziig főként a mezőgazdasági és háztáji munkálatok végzése tölti ki. A napjainkra jellemző szenvedélybetegségek a dohányzás és az alkoholfogyasztás a település lakóira is jellemző. A településen élő közösség fő jellemzője a mozgásszegény életmód, az egészségtelen táplálkozás a hiányos egészségkultúra és stressz sok betegség forrása.

Mindezek megelőzésére az önkormányzat igyekszik felhívni a lakosság figyelmét. Az egészséges életmódra nevelést szolgáló prevenciós tevékenységet már a legfiatalabb korosztálynál is biztosítják az évek óta rendszeresen megtartott óvodai és iskolai egészségnapokon.

Annak ellenére, hogy a községben 1958 óta sportpálya működik labdarugó-, kézilabda-, strandröplabda-pálya konditerem áll rendelkezésre, a lakosság sportolási affinitása igen csekély. A lakosság körében a legelterjedtebb sportág a kerékpározás és a futás, de többen járnak át a környező városokba úszni és teniszezni is. Létszámuk a helyi polgárok csupán 37%-a, az aktív sportolók 6%-a mellett.

*Az általános iskolában minden osztály számára naponta tartanak testnevelés órát.* A felmérésből kiderült, hogy a fiatalok többsége görkorcsolyázni, kerékpározni, kézilabdázni, és focizni szeret, de kedvelik az iskola által szervezett sporttevékenységeket is, például az úszást.

Rohanó világunkban a közösségi rendezvényeknek még nagyobb a szerepük. A helyi lakosok – a civil szervezeteknek köszönhetően – többféle program között is választhatnak. A megkérdezettek a Mező fesztivált, a Lovasnapot, a karácsonyi ünnepséget és a Nemzeti Ünnepekről való megemlékezéseket részesítik előnyben. Többen szorgalmaznák a színházi előadásokat, a mozit, valamint a sportágválasztó rendezvényt, mely nagy sikernek örvend a környező városokban (Hódmezővásárhely, Makó).

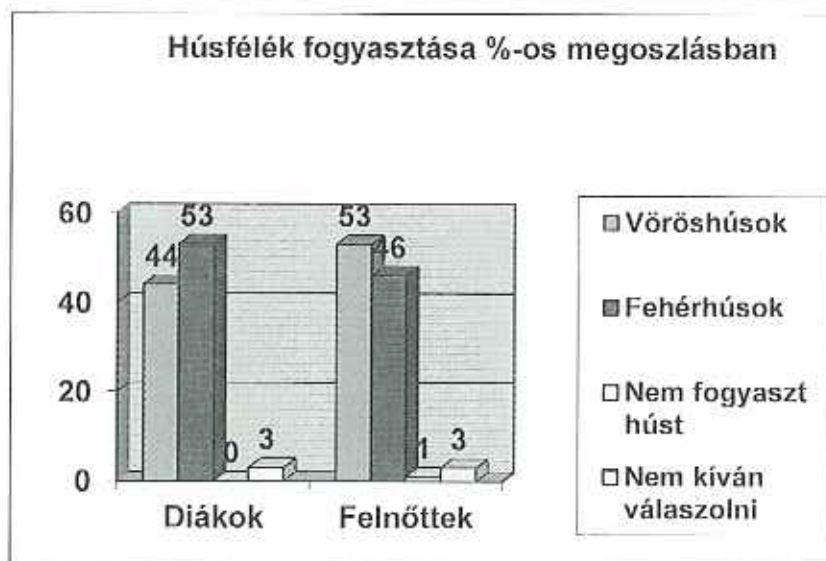
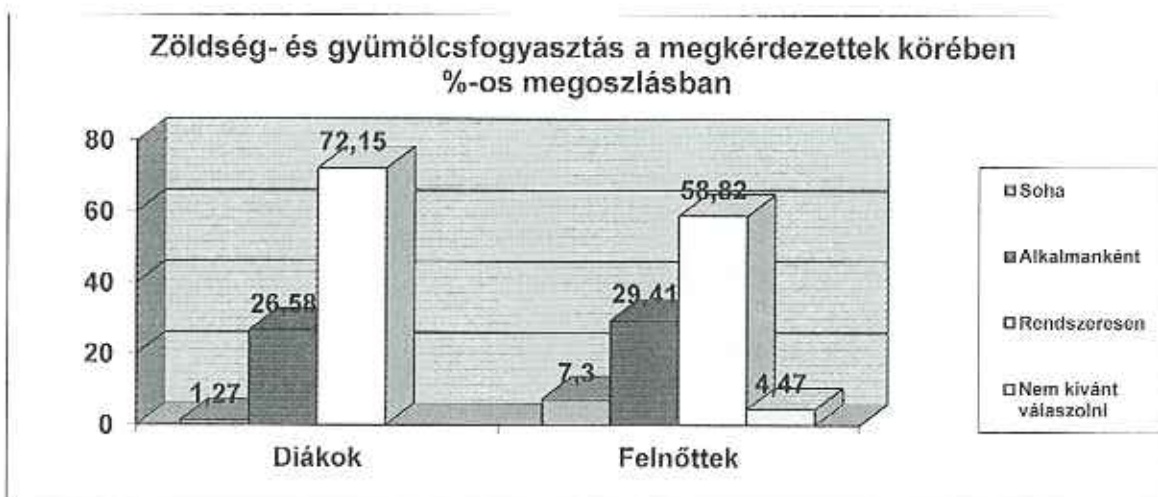
Az Egészségterv kapcsán végzett empirikus felmérések kapcsán megállapítható

- a tanuló ifjúság állóképessége elmarad a kívántaktól
- az óvodai és iskolai egészségügyi szűrővizsgálatok rendszeresen megtörténnek, nagy eltérés a mozgásszerveket érintő lúdtalp és gerincproblémák
- a rendszeres testmozgás, sportolási igény nem általános, illetve hiányzik a középkorú lakosságnak is javasolható mozgásprogram
- a helyes táplálkozási szokások mind a gyermekek mind a felnőttek körében hiányosak
- káros szenvedélyek jelenléte
- szűrővizsgálatok hiánya
- közösségformáló, fiataloknak szóló klubösszejövetelek hiánya
-

A kérdőívben a helyi szolgáltatások minőségére is kitértünk. A lakosok több mint 80%-a elégedett a Posta és a helyi takarékszövetkezet szolgáltatásaival, valamint az óvodai és iskolai ellátással. A tömegközlekedés és az ételmeztartás lehetőségei esetében megoszlanak az arányok, és többen hiányolnak egy igényes, kulturált vendéglátó egységet is (cukrászda, étterem).

## V.2. Táplálkozási szokások a kérdőívek alapján

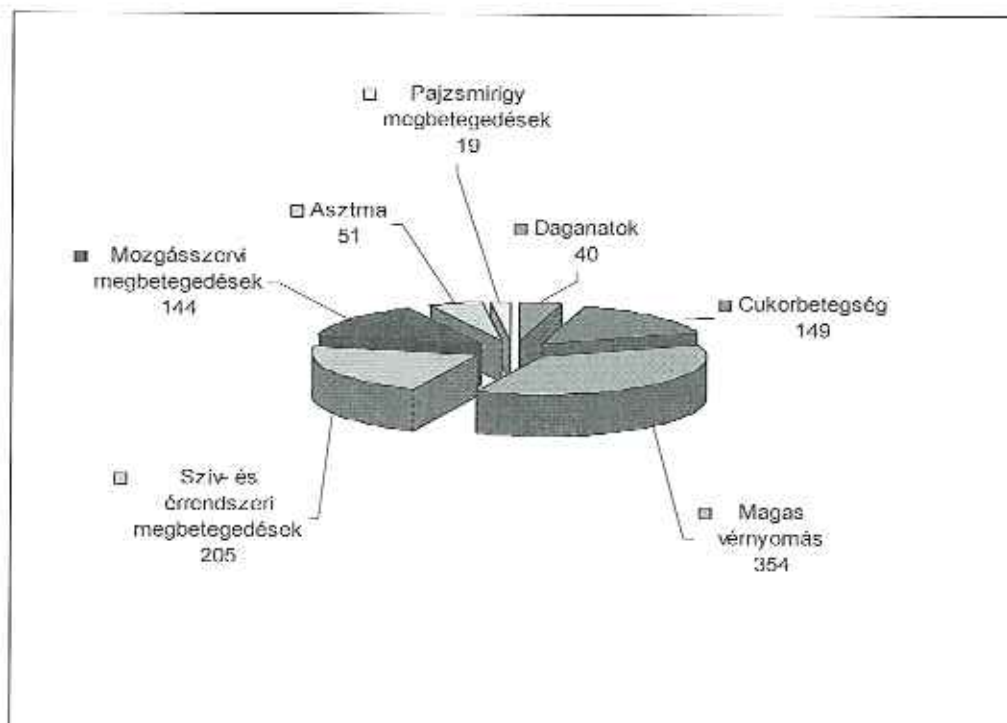
A helytelen táplálkozás, a mozgáshiányos életmód káros hatásai nagyban hozzájárulnak a betegségek kialakulásához, a korai halálozáshoz. A lakosság egészségi állapotát meghatározó tényezőnek, a táplálkozási szokások és testmozgás felmérésének eredményeit mutatják be a következő ábrák:





Megállapítható, hogy a kérdőívet kitöltő diákok 72,15%-a, a felnőttek 58,82%-a fogyaszt rendszeresen zöldséget, gyümölcsöt. Az eredménynek 100%-os értéket kellene mutatnia, így határozottan fontosnak mondható a rendszeres, napi szintű zöldség és gyümölcs fogyasztására való felhívás. A zöldségek mellett legalább olyan egészséges a hal, melyet a megkérdezettek alkalmanként fogyasztanak, és 1,9% azok csoportja, akik szinte soha. A vörös húsokat (sertés, marha, birka stb.) még mindig többen választják, mint a fehéreket (csirke, pulyka). Több vizsgálati eredmény is alátámasztja, hogy a mediterrán étrend a helyes, ami sok zöldség, gyümölcs, fehérhús és növényi magvak fogyasztását jelenti. A vörös húsok bőséges fogyasztásával egészségünkkel fizethetünk.

A megfelelő táplálkozás mellett a mozgás is nagyon fontos. Míg a diákok rendszeresen (testnevelés órák keretében), úgy a kérdőívet kitöltő felnőttek 63,2%-a alkalmanként sportol. A legtöbben kerékpároznak, sétálnak, vagy aerobik foglalkozásokra járnak. A válaszadó lakosok a sportolási lehetőségek közül főként a teniszt, az úszást, a lovaglást és a röplabdázást hiányolják a településről.



A kérdőíves felmérés alapján megállapítható, hogy a lakosok közvetlen környezetében előforduló leggyakoribb megbetegedés a szív- és érrendszeri, majd a daganatos megbetegedés, illetve a cukorbetegség. A megállapítás egybe esik a háziorvosi jelentésben foglaltakkal.

Az egészség védelme, a betegségek megelőzése, a felvilágosítás és az egészségtudatos magatartás fejlesztése elengedhetetlen a Székkutasi polgárok egészségi állapotának megőrzése és javítása érdekében. Azért, hogy az egészségnek, mint megőrzendő értéknek a jelentősége az emberek életében nőjön, prioritást kapjon, minden életkorban kiemelt figyelmet kell szentelni.

## **VI. A község egészségfejlesztési programja.**

### **VI.1. A főbb problémák, kockázati tényezők összefoglalása**

Az egészségterv önmagában nem képes a helyzetelemzés során kirajzolódott probléma megoldására, nem is a feladata. A jelentősége az, hogy az önkormányzat a különböző fejlesztési terveiben, egy-egy részterületet érintő, célzott koncepció mentén tudjon cselekvési célokat és programokat létrehozni.

A helyzetelemzés során felmerült problémák és megoldási szintjei.

#### **Kis forrásigényű és helyi szinten jól kezelhető problémák( van kompetencia van forrás)**

- Szakemberek és civil szervezetek közötti párbeszéd kialakítása, összefogás erősítése
- Civil szervezetek közötti folyamatos tapasztalatcsere kialakítása
- Kapcsolat a kistérségben működő EVP-Egészségfejlesztési Irodával

#### **Helyi szinten megoldható, amennyiben van rá forrás**

- Prevenciós programok szervezése
- Épített és természeti környezet fejlesztése

#### **Kis forrásigényű, de helyi szinten rosszul kezelhető problémák**

- Az egészséges életmód, mint igény megjelenítése
- A nem megfelelő egészségkultúra befolyásolása pozitív irányba

#### **Nagy forrásigényű, de helyi szinten rosszul kezelhető problémák**

- Túlterhelt alapellátás, szakellátás hiánya
- Az érintett családok szociális helyzetének javítása
- Munkanélküliség csökkentése
- Az egészség, mint érték fogalmának társadalmi elismertsége
- Társadalmi támogatottság elnyerése
- A térség gazdasági helyzetének jobbra tétele.

### **VI.2. Problématérkép**

Egy település egészségtervében minden olyan tényező mely hatással lehet az ott élők közérzetére, életminőségére, biztonságérzetére, kapcsolati rendszereire (ezen keresztül a társas támogatások meglétére) a közösség állapotára, életkilátásaira ugyanúgy kockázati vagy erősítő tényezői a lakosság egészségi állapotának.

| Helyzetelemzés során feltárt problémák                                                                                                                                                                                                                     | Problémák kezelésének közvetlen és közvetett eszközei                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- lakónépesség fogyása</li> <li>- népesség előregedése</li> <li>- elvándorlás</li> </ul>                                                                                                                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ezen tényezők alakításában az önkormányzatnak nincs közvetlen eszköze, közvetett eszközként a munkahelyteremtés és a lakosság egészségi és képzettségi szintjének növelésével nyílik lehetősége.</li> </ul>                                                                                                                    |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- helytelen táplálkozási szokások</li> <li>- mozgásszegény életmód</li> </ul>                                                                                                                                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>- intézményi étkeztetés reformja</li> <li>- korszerű konyhatechnikai eszközök megtanítása</li> <li>- egészséges táplálkozás megtanítása, dietetikus bevonásával</li> <li>- minden korosztály számára mozgásprogramok biztosítása, azok feltárása, helyi szakemberek bevonása</li> <li>- főzőtanfolyam</li> </ul>                 |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- mozgásszervi, szív- érrendszeri daganatos megbetegedések magas száma</li> <li>- káros szenvedélyek jelenléte</li> <li>- dohányzók magas száma</li> <li>- alkohol fogyasztási problémákkal küzdők száma</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- életmód programok</li> <li>- mozgás programok</li> <li>- dohányzás leszoktató programok</li> <li>- dohányzás megelőzését szolgáló iskolai programok</li> <li>- egészségfejlesztő előadások</li> <li>- prevenció népszerűsítése,</li> <li>- egészség fontosságának tudatosítása</li> <li>- egészségmegőrző programok</li> </ul> |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- foglalkoztatási lehetőségek szűkössége</li> <li>- alacsony iskolázottság</li> <li>- alacsony jövedelmek</li> <li>- anyagi problémákkal küzdők nagy száma</li> </ul>                                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Munkaügyi Központtal történő szoros együttműködés révén időszakos foglalkoztatás, képzés és átképzés</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- stressz növekedése, az emberek stressz tűrésszintjének csökkenése</li> </ul>                                                                                                                                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>- életmódprogramok folyamatos biztosítása</li> <li>- tömegsport programok</li> <li>- életmód klubok</li> <li>- stresszkezelési programok, alternatív technikákkal</li> </ul>                                                                                                                                                     |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- egészségügyi szervek, szolgáltatók egészségfejlesztő tevékenységének fokozása</li> <li>- egészségkárosító magatartások visszaszorítása, betegségek megelőzése</li> </ul>                                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>- egészséges életmód népszerűsítése,</li> <li>- közreműködőkkel kötött együttműködési megállapodások.</li> <li>- együttműködés az EVP- Egészségfejlesztési Irodával</li> </ul>                                                                                                                                                   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- egészségfejlesztéshez szükséges humán erőforrás csak részben áll rendelkezésre</li> <li>- egészségfejlesztésben közreműködők tevékenységének módszertani támogatottságának hiánya</li> </ul>                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>- szakemberek képzése, továbbképzése</li> <li>- pályázati lehetőségek igénybe vétele és terjesztése</li> <li>- együttműködés az EVP- Egészségfejlesztési Irodával</li> </ul>                                                                                                                                                     |



### **VI.3. Cselekvési terv**

A célkitűzések és az elérésükhöz szükséges eszközök meghatározásán kívül szükség van a konkrét tevékenységek meghatározására is, amelyek hozzájárulnak a célok megvalósításához.

Az egészségfejlesztési cselekvési programok szorosan kapcsolódnak az alábbi célkitűzések megvalósításához.

- kedvező környezeti feltételek kialakítása
- egészségkárosító magatartások visszaszorítása
- a betegségek megelőzése
- az egészséges életmód népszerűsítése
- az egészségtudatos magatartás kialakítása

Az önkormányzat az egészségi állapotot meghatározó tényezők egyikére másikára közvetve, vagy közvetett módon tud hatással bírni. A ráhatás közvetlensége, minősége és mennyisége függ a faktoroktól.

A faktorok a következők:

- kor, nem, genetika
- egyéni életmód
- környezeti ökológia
- iskolázottság
- munkahelyi környezet
- biztonság
- általános higiénia
- az egészségügyi és rekreációs szolgáltató rendszer fejlettsége
- az egészségügyi és a rekreációs szolgáltatásokhoz való hozzáférés

Bár ezek a társadalompolitikai feltételek meghatározók, az egyének aktivitásától, a helyi kezdeményezéseken keresztül lehet csak látványos eredményeket elérni.

A programok főbb megvalósulási szinterei a család a lakóhely, a munkahely, az oktatási- nevelési intézmények, a helyi közösségek, ezért a különböző programokat e mindennapi szinterekhez kötődően kell meghatározni.

### **VI.4. Az egészségfejlesztési cselekvési terv javasolt programtípusa**

#### **VI.4.1. A kedvező környezeti feltételek alakítása érdekében javasolt programok**

A program célja

A természeti, gazdasági, szociális, egészségügyi feltételek rendszerének kiépítése, fejlesztése a szakmai koncepciókban foglaltak szerint valamint ezek egészségfejlesztést szolgáló kedvező

befolyásolása az igényeknek és szükségleteknek megfelelően.

Célcsoport:

A község teljes lakossága, különös tekintettel a hátrányos helyzetű csoportokra (fogyatékkal élők, munkanélküliek, stb.)

Program javaslat:

A kapcsolódó fejlesztési tervekben, programokban, koncepciókban rögzítettek és ütemezettek szerint. (Hosszú távú településfejlesztési koncepció, Környezetvédelmi program, Szociális szolgáltatás szervezési koncepció, Egészségügyi koncepció, Lakásügyi koncepció, Ifjúságpolitikai koncepció, Esélyegyenlőségi program, Bűnmegelőzési koncepció)

A program szervezői és lebonyolítói:

Döntéshozóként a képviselőtestület, végrehajtóként és koordinálóként az önkormányzati apparátus, segítőként a környezetvédelmi és egészségügyi szakemberek, egészségügyi, oktatási, szociális intézmények, szakmai szervezetek, civil szervezetek.

Várható eredmények:

- A természeti, gazdasági, szociális, egészségügyi feltételek pozitív irányú változása, fejlődése.
- Az önkormányzati döntések egészség szempontú elemzésének gyakoribbá válása.

#### **VI.4.2. Az egészségkárosító magatartások visszaszorítása érdekében javasolt programok**

##### **A.) Dohányzás elleni programok indítása a különböző szintereken**

A program célja

Lehetőleg minél kevesebb fiatalnál alakuljon ki a dohányzás káros szokása, illetve a dohányzás kezdő időpontja legalább idősebb korra tolódjon ki.

- Csökkenjen az aktív dohányosok száma.
- A már dohányzók körében csökkenjen annak mértéke.
- A passzív dohányzás ártalmainak csökkentése, a nem dohányzók érdekeinek hatékonyabb érvényesítése.

Célcsoportok: óvoda, általános iskola, munkahelyek, szociális és gyermekjóléti, egészségügyi intézmények, civil közösségek

Program javaslat:

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

- Az aktív dohányzásról való leszokást támogató programok szervezése, népszerűsítése.

- Az iskola egészségfejlesztési programjában kapjon nagyobb hangsúlyt a dohányzás visszaszorítása, az ebben közreműködő szakemberek kapjanak speciális módszertani segítséget.

A program szervezői és lebonyolítói:

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

Várható eredmények:

Hosszú távon a születéskor várható élettartam növekedése, a korai halálozás csökkenése.

A dohányzással összefüggő betegségek gyakoriságának csökkenése.

A fiatalok dohányzásra való rászokásának, az aktív dohányosok számának csökkenése.

A passzív dohányzás ártalmainak kitett lakosság egészségének hatékonyabb védelme.

#### **B.) Alkoholról leszoktató programok szervezése, rehabilitációt segítő közösségi gondozás fejlesztése**

A program célja

Lehetőleg minél kevesebb fiatalnál alakuljon ki az alkoholfogyasztás káros szokása, illetve az első alkohol fogyasztás időpontja legalább idősebb korra tolódjon ki.

Az alkoholt rendszeresen fogyasztók körében csökkenjen annak mértéke, különös tekintettel az égetett szeszesitalok fogyasztásának mértékére.

- Terjedjen az igényes, mértéktartó szeszesital fogyasztás kultúrája.
- Csökkenjen az alkoholbetegek száma.
- Legyenek elérhetők a leszokást segítő, visszaesést gátló közösségi gondozók, klubok, intézmények.

Célcsoportok:

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

Program javaslat

A rendszeres, nagymértékű alkoholfogyasztás egészségkárosító hatásának hangsúlyozása, az alkoholizálás elleni kampányok a mindennapi élet színterein (felvilágosító előadások, vetélkedők, rendezvények, plakátok, szórólapok, stb.).

- Az iskola egészségfejlesztési programjában kapjon nagyobb hangsúlyt az alkoholfogyasztás visszaszorítása, az ebben közreműködő szakemberek kapjanak speciális módszertani segítséget.
- A munkavégzés előtt, illetve alatt alkoholt fogyasztók, és ezzel mások testi épségét veszélyeztetők elleni határozott fellépés szorgalmazása. A munkahelyi alkoholfogyasztás elleni kampányok.
- Az egészséget károsan még nem befolyásoló kulturált alkoholfogyasztás népszerűsítése érdekében programok szervezése.



- Az alkoholbetegek és hozzátartozóik tájékoztatása a községben igénybe vehető segítőszolgáltatásokról, egészségügyi és rehabilitációs intézményekről.

- A fiatal korosztály számára programok biztosítása a szabadidő eltöltésére (színjátzó csoport)

A program szervezői és lebonyolítói: orvosok, védőnők, pedagógusok, munkahelyi vezetők, szociális intézmények munkatársai, közösségi gondozói, civil segítők.

Várható eredmények: Az alkoholfüggőség kialakulása csökken. Az alkoholfogyasztással összefüggő megbetegedések, károsodások, halálozások számának csökkenése. Az alkohol betegek számára a segítő szolgáltatások hozzáférhetőségének javulása. A gyógyult alkoholbetegek számának növekedése.

#### **VI.4.3. A betegségek megelőzése érdekében javasolt programok**

##### **A.) A koszorúér-és agyér betegségek megelőzése, visszaszorítása**

A program célja:

A korai elhalálozást okozó érbetegségek megelőzése, a kialakult betegségek súlyosbodásának megakadályozása.

- A betegséget okozó magas vérnyomás időbeni kiszűrése, kezelése, a szövődmények elkerülése érdekében.

- A betegség tüneteinek megismertetése, a kezelés szükségességének tudatosítása.

Célcsoportok:

Az egész lakosság, különösen a potenciálisan veszélyeztetett korosztályokra.

Program javaslat

A magas vérnyomás korai kiszűrése.

- A kiszűrt betegek rendszeres kezelése, ellenőrzése.

- A tünetek megismertetése érdekében tájékoztatás, szóró anyagok terjesztése, rendezvények tartása.

- Együttélés a betegséggel, életmódváltás idősebb korban.

Kapcsolódó programok:

dohányzás elleni program, az egészséges táplálkozás, aktív testmozgás, egészség nap, egészség hét szervezése

A program szervezői és lebonyolítói:

Háziorvos, egészségfejlesztő szakemberek, szociális intézmények gondozói, munkatársai, egyesületek, civil szervezetek.

Várható eredmények: A szív és érrendszeri betegségek csökkenése.

Az ez okból bekövetkező halálozások csökkenése.

Az egyéni felelősségtudat erősödése a betegségek megelőzésében.

A szűrővizsgálatok számának, hatékonyságának erősödése.

#### **B.) A daganatos betegségek megelőzése, visszaszorítása**

A program célja

A daganatos betegségek növekvő számának megállítása, hosszabb távon a csökkentése.

Az onkológiai éberség fokozása az alapellátásban.

A betegség okainak, tüneteinek széleskörű megismertetése.

A szűrővizsgálatokon való részvétel növelése.

Célcsoportok:

A teljes lakosság, a potenciálisan veszélyeztetett egyes korosztályok.

Program javaslat

Onkológiai ismeretek nyújtása az iskolai egészségnevelés részeként.

- Előadások, szórólapok, plakátok, tájékoztató kiadványok a betegség megelőzéséről, korai felismeréséről, szűrővizsgálati lehetőségekről.
- A leggyakoribb rosszindulatú daganatos megbetegedések szűrési programjának megszervezése (tüdő, vastagbél, emlő, méh, szájüreg, anyajegy).

A programok széleskörű megismertetése, a részvétel szorgalmazása.

A betegség megelőzése az egészséges életmódra ösztönzéssel, az esetleges elváltozások minél korábbi időpontban történő felismerése

Kapcsolódó programok:

- Az egészséges táplálkozás népszerűsítése,
- Az aktív testmozgás elterjesztése,
- A dohányzás, alkoholfogyasztás csökkentése,
- Az egészséges környezet kialakítása.

A program szervezői és lebonyolítói:

Egészségfejlesztési szakemberek, EVP-Egészségfejlesztési Iroda munkatársai, háziorvos, pedagógusok, védőnők, civil szervezetek

Várható eredmények:

Az onkológiai éberség, a felelősségtudat erősödése a lakosság és a szakmai ellátó szervezetekben.

A szűrővizsgálatokon való nagyobb arányú részvétel.

A korai gondozásba vétellel a túlélési esélyek növekedése.

### **C.) A mentális betegségek megelőzése, visszaszorítása**

A program célja

A lelki betegségek elsődleges megelőzése.

- A pszichés zavarok korai felismerése és kezelése.
- A depressziós, szorongásos zavarban szenvedők kezelésbe vételi arányának növelése
- Az alapellátás lelki egészségvédelmi szolgáltatásainak erősítése.
- Az öngyilkosságok számának csökkentése.

Célcsoportok:

A teljes népesség, kiemelten a halmozottan hátrányos rétegek, az ifjúság és egyedül élő időskorúak.

Program javaslat

- Az egészségügyi alapellátásban dolgozók érzékenységeinek fokozása a mentális, pszichiátriai problémák korai felismerésében.
- A közösségi pszichiátriai gondozás hatékonyságának növelése, önszorgító csoportok létrehozása a mentálisan sérültek és hozzátartozóik számára.
- Az iskolai egészségfejlesztési programok integrált része legyen a lelki egészség megőrzése, a betegség korai felismerése.
- A pedagógusok, szorgító foglalkozásúak speciális képzése, továbbképzése, lehetőség biztosítása az esetmegbeszélésre, szupervízióra.
- A rehabilitációs programok elérhetőségének biztosítása.
- Színjátzó csoport működtetése

A program szervezői és lebonyolítói:

Orvos, védőnők, egészségfejlesztők, pedagógusok, civil szervezetek, családok, iskola, szociális intézmények, egyházak.

Várható eredmények:

A mentális zavarok korai felismerése javul, kezelése hatékonyabb lesz, előfordulási gyakorisága csökken.

A pedagógusok, szorgító foglalkozásúak lelki egészségvédelmi szemlélete fejlődik, javulnak szorgító készségeik.

Az öngyilkosságok száma csökken.

### **D.) A mozgásszervi betegségek megelőzése, visszaszorítása**

A program célja

A mozgásszervi betegségek megelőzésének és gyógyításának javítása.



- A mozgásszervi, gerinc, ízületi betegségben szenvedők számbeli növekedésének lassítása, megállítása.
- A mozgásszervi preventív szemlélet erősítése.
- A mozgásszervi betegségben szenvedők életminőségének javítása.

Célcsoportok: A teljes lakónépesség, a 0-18 éves korosztály, időskorú népesség kiemelten.

Program javaslat

- A mindennapi iskolai testmozgás szorgalmazása.
- A csonttritkulás, ízületi és porckopások szűrése, népszerűsítése.
- A rendszeres mozgás szükségességének széleskörű terjesztése, tájékoztatással.
- A szabadidős sportolási lehetőségekről a lakosság tájékoztatása, elérhetőségének segítése, támogatása.
- A mozgásukban akadályozottak életvitelének segítése támogató szolgálat nyújtásával.

A program szervezői és lebonyolítói:

Nevelési, oktatási intézmények, pedagógusok, háziorvos, védőnők, sportszervezők, szabadidős és versenysport egyesületek, civil szervezetek.

Várható eredmények:-

- A gyermekek, fiatalok testtartásának, mozgáskoordinációjának, állóképességük javulása.
- A mozgásszervi betegek számának növekedési ütemének megállítása, hosszú távon csökkenése.
- A krónikus mozgásszervi betegek életminőségének javulása.
- A mozgásszervi megbetegedést megelőző szemlélet javulása

#### **VI.4.4. Az egészséges életmód népszerűsítés érdekében javasolt programok**

##### **A.) Az egészséges táplálkozás népszerűsítése**

A program célja

A táplálkozással összefüggő betegségek gyakoriságának csökkentése, a lakosság egészségi állapotának javítása az egészséges táplálkozással.

- Az egészséges táplálkozás ismereteinek terjesztése

A közétkeztetésben is érvényesüljenek az egészséges táplálkozás irányelvei.

A túlsúly, elhízás gyakoriságának megállítása, csökkentése.

Célcsoportok:

Gyermekek, iskoláskorúak, fiatal felnőttek, középosztály, idősek.

Program javaslat

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

- A bölcsődés és óvodás korosztály egészséges táplálkozásának elősegítése a családi szokások befolyásolásával.
- A táplálkozási zavarban, élelmiszer allergiában szenvedők speciális étkezésének biztosítása, segítése, támogatása.
- Korszerű konyhatechnikai eljárások elsajátítása főzőklub segítségével

A program szervezői és lebonyolítói:

Orvos, védőnők pedagógusok, segítő foglalkozásúak, diabetikusok, civil szervezetek, köz étkeztető, ételmezésvezetők, óvónők.

Várható eredmények:

Csökken az egészségi állapotot kedvezőtlenül befolyásoló zsír, szénhidrát és cukorfogyasztás.

Terjed az egészséges élelmiszerek, teljes kiőrlésű gabonák, zöldségek, gyümölcsök fogyasztása.

Csökken a helytelen táplálkozásból fakadó megbetegedések száma (magas vérnyomás, cukorbetegség, túlsúly).

Csökken a táplálkozással összefüggő betegségek okozta elhalálozás.

## **B.) Az aktív testmozgás elterjesztése**

A program célja

A lakosság mind szélesebb körében alakuljon ki a rendszeres mozgásra való igény.

A testedzés váljon rendszeres szükségletté.

- A közösségi programokba épüljön be a sporttevékenység, a játékos mozgás.
- A közoktatásba épüljön be a mindennapos testmozgás.
- A mozgásfejlesztő játékok, a szabadidős és versenysporthoz megfelelő feltételek álljanak rendelkezésre, ezek legyenek elérhetők mindenki számára.
- Bővüljön az iskolán kívüli sportlehetőségek köre.

Célcsoportok:

A teljes lakónépesség.

Program javaslat

A mindennapi egészségfejlesztő testmozgás, sportolás változatossá tétele a közoktatásban.

- A bölcsődés, óvodás korosztály mozgáslehetőségének folyamatos bővítése, biztonságos, korszerű játszóeszközök biztosításával.
- A fogyatékkal élők testmozgásának, sportolásának megszervezése, segítése.
- A munkahelyi testmozgás elősegítése különböző akciókkal, közös rendezvényekkel.

- Csatlakozás az országos sportrendezvényekhez, az autómentes nap rendezvényéhez.
- Az idősebb korosztály számára életkoruknak és képességeiknek megfelelő programok szervezése (gyalogtúra, sétaprogram, speciális torna, stb.).

A program szervezői és lebonyolítói:

Sportszervezők, pedagógusok, oktatási, nevelési, gyermekjóléti, szociális intézmények, szabadidő szervezők, civil szervezetek.

Várható eredmények:

A mindennapi egészségfejlesztő testmozgás elterjedése.

A sportolási lehetőségek, programok választékának bővülése, a korosztályok és speciális igényekhez igazodása.

A szabadidős sportolási lehetőségek ismertté válása, szélesebb körű igénybe vétele.

A lakosság közérzetének, egészségének javulása.

#### **VI.5. Cselekvési terv**

Cselekvési Tervünkben azok a tevékenységek, problémamegoldások szerepelnek, melyek megfelelnek a stratégiai irányoknak és aktuális helyzetünk, adottságaink ismeretében megvalósíthatóak. Kezdetben igyekszünk csak olyan problémához nyúlni, melynek megoldását a rendelkezésre álló idő-technikai és humán feltételek, valamint források lehetővé teszik. A Cselekvési program megvalósításához nagymértékben az elnyert TÁMOP-6.1.2. forrás biztosítja a pénzügyi kereteket. A cselekvési terv olyan tevékenységeket tartalmaz, melyek az egészséges életmóddal összefüggő ismeretek bővülését, a készségek fejlesztését, attitűdformálást, valamint az öntevékenységre ösztönzést szolgálják javítják a gyerekek és felnőttek egészséges életmódot támogató lehetőségeit és több közös programlehetőséget biztosítanak megvalósíthatóak relevánsak a detektált problémákkal.

Legfontosabb, stratégiai céljaink:

- 1.) Dohányzás megelőzés és dohányzásról való leszokást támogató programok megvalósítása
- 2.) Alkohol és drogfogyasztást megelőző tudományosan megalapozott módszereket és eszközöket alkalmazó módszerek megvalósítása
- 3.) Stressz kezelő, lelki egészség megőrzésére irányuló egészségfejlesztési programok megvalósítása;
- 4.) Az egészséges táplálkozás, illetve energiaegyensúly (táplálkozás és testmozgás egyensúlya) megtartása, és/vagy visszaállítása érdekében kidolgozott programok megvalósítása, melyek eredményesen befolyásolják többek között a megfelelő folyadékfogyasztást, a túlzott só-és energia bevitel csökkentését;
- 5.) A lakosság rendszeres testmozgását elősegítő szabadidős programok megvalósítása
- 6.) Elsősegély nyújtási és baleset megelőzési programok megvalósítása.



## **VI. 6. Operatív feladatok a stratégiai célok érdekében**

### **VI.6.1. Visszacsatolás, eredmények nyomon követése, értékelése a program során**

Az elért eredmények nyomon követése az egyik legfontosabb és kritikus tevékenysége az egészségfejlesztési programoknak. A monitoring a cselekvési program 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 rövidtávon közvetlen pénzügyi haszonnal nem jár, de nagyon fontos annak bemutatása, hogy melyek azok az előnyök, eredmények, melyek miatt ezt a tevékenységet érdemes végezni, fenntartani, fejleszteni.

A Programok belső folyamatmonitorozásának konkrét, jól meghatározott célja, hogy:

1. a megvalósítás során felmerülő problémák, nehézségek ellenére is a megfelelő korrekciókkal, a program a tervezettnak 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 számszerűeredmények segítségével képesek vagyunk a visszacsatolásra és a szükséges beavatkozási pontokon a módosításra.

A visszacsatolásnak, értékelésnek értelme –túl a vállalt indikátorok teljesítésének igazolásán –, hogy a tevékenységek mennyiségi adatainak és minőségi mutatóinak módszeres gyűjtése és az eredmények (esetleg kudarck) 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?

#### **VI.6.2. Fenntartási terv**

Székkutas Község Önkormányzata elkötelezett az egészségesebb és élhetőbb feltételek és lehetőségek megteremtése iránt.

Fontos 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 közösségalapú programot annak újszerű, érdekes jellege, a tervezőinek és megvalósítóinak tenni akarása, elkötelezettsége viszi tovább.

A fenntarthatóságot szolgálja a programban résztvevők szakmai ismereteinek bővítése, fejlesztése, hiszen a program megvalósítása során megszerzett ismereteik, készségeik és képességeik lehetővé teszik, hogy külső előadók helyett saját maguk vegyenek részt az egészségnevelési-, fejlesztési feladatok ellátásában.

A fenntarthatóság tervezése során a pályázatban megvalósított programelemek ismételhetők, "hagyománnyá" fejleszthetők. 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.

A település kiemelt fontosságú színtér, ahol a környezeti, gazdasági, szociális és egészségi célkitűzésekkel kapcsolatos irányelveket együttesen kell megvalósítani.

A képviselő-testület tagjai 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, növeli a jólétet és óvja a környezetet. 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. A

megvalósított programok hozzájárulnak ahhoz, hogy az emberek az elsajátított ismereteiket alkalmazni tudják, ezek alapján hatékony döntéseket hozzanak az egészségük védelme érdekében. Jó gyakorlatok településen, kistérségen belüli és kívüli megosztása, átadása, kicserélése.

A pályázat megvalósításával erősíteni szeretnénk a helyi aktivitást, önszerveződést, mely a programok továbbélését teszi lehetővé, s hozzájárul újabb helyi közösségek létrejöttéhez.

A program megvalósítása során megvásárolt eszközök a projekt időszak után legalább 3 évig –sőt reményeink szerint ezt követően is –a községi egészségfejlesztés szolgálatában állnak majd.

#### **VI.6.3. A fenntarthatóságot szolgáló középtávú célok**

1. Az egészséget szolgáló egyéni magatartásminták és közösségi értékek elterjesztésével a településen élők egészségének, életminőségének javítása.
2. Ismeretek és jártasságok kialakítása, amelyek segítségével képesek leszünk megelőzni az egészségügyi problémákat, illetve csökkenteni azok súlyosságát.
3. A népegészségügyi szempontból jelentős egészség-kockázati tényezők befolyásolása.
4. Az életminőség és az egészség váljon "rendezőelv", és támogassa a színtéren élőket, ennek érdekében a megalapozott (egészség) tervekre épülő egészséget támogató döntéshozatali gyakorlat arányának emelkedése.
5. A közösség vezetői és véleményformálói egészségtudatos szemléletének alakítása az egészség, mint prioritás erősítése érdekében.
6. Az egészségügyi szereplők fokozott részvétele az egészségfejlesztési, egészség-megőrzési programokban.
7. Az egészségfejlesztés színtereinek és eszközeinek biztosítása a projekt időtartamán túl is.

#### **VI.6.4. A fenntarthatóságot szolgáló hosszú távú célok**

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

Felhasznált irodalom:

Füzesi Zs., Tistyán L.: Egészségterv –a módszer magyarországi kidolgozóinak szemével. In: Közösségi alapú egészségterv. Gyakorlati kézikönyv (szerk.: Lencsés G., Szőke K.) Egészséges Településekért Alapítvány, Budapest, 2009.

Füzesi Zs., Tistyán L., Szőke K.: Egy társadalmi modell: közösségekre alapozott egészségtervek az életminőség javítására.

Esélyerősítés és életminőség a mai magyar társadalomban (szerk.: Kopp M.) Semmelweis Kiadó, Budapest, 2008.

Település, közösség, életminőség. A Soros Alapítvány Települési egészségterv programjának tapasztalatai, a programok monitorozása. 2002.

Dr. Aszman Anna, Prof. Dr. Ádány Róza, Dr. Barabás Katalin, Prof. Dr. Barkóczi Ilona, Dr. Bugán Antal, Kiss Judit, Dr. Kósa Éva, Dr. Kósa Karolina, Kosztyuné Nyitrai Erika, Dr. Gábor Edina, Nanszákné Cserfalvi Ilona, Dr. Ócsai Lajos, Dr. Pikó Bettina, Dr. Sándor János, Soós Dr. Faragó Magdolna, Prof. Dr. Simon Tamás, Dr. Somhegyi Annamária: Egészségfejlesztés. Alapismeretek pedagógusok számára (2006), Medicina Könyvkiadó Rt., Budapest

OEFI: Az egészségfejlesztés alapelvei (2004), Országos Egészségfejlesztési Intézet, Budapest

Központi Statisztikai Hivatal weboldala

[www.oefi.hu/modszert.htm](http://www.oefi.hu/modszert.htm)

[www.egeszsegterv.hu](http://www.egeszsegterv.hu)

Székkutas Község Önkormányzat honlapja

Székkutas Község Önkormányzat 2011. július életmóddal kapcsolatos kérdőíve

[www.evp.hu](http://www.evp.hu)



|                                                                                       |    |
|---------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Tartalom                                                                              |    |
| I. Bevezető                                                                           | 2  |
| I. 1. Egészség                                                                        | 2  |
| I. 2. Az egészségfejlesztési stratégia                                                | 3  |
| I.3. Jogszabályi háttér                                                               | 3  |
| II. Székkutas település                                                               | 4  |
| III. Az egészségi állapotot befolyásoló tényezők                                      | 5  |
| III.1. Demográfiai mutatók                                                            | 5  |
| III.2. Gazdasági környezet                                                            | 7  |
| III.3. A természetes és épített környezet                                             | 8  |
| III.4. Közbiztonság                                                                   | 9  |
| III.5. Intézmények, kulturális szolgáltatások, civil szervezetek                      | 9  |
| IV. A lakosság egészségügyi helyzetének bemutatása                                    | 10 |
| IV.1. Az egészségügyi és szociális ellátó rendszer bemutatása                         | 10 |
| IV.2. Az egészségi állapot jellemzői                                                  | 12 |
| IV.3. Az lakosság egészségi állapotát befolyásoló kockázati tényezők                  | 13 |
| V. A település szükségletfelmérés                                                     | 14 |
| V.1. A lakosság életmódja                                                             | 15 |
| V.2. Táplálkozási szokások kérdőívek alapján                                          | 16 |
| VI. A község egészségfejlesztési programja                                            | 18 |
| VI.1. A főbb problémák, kockázati tényezők összefoglalása                             | 18 |
| VI.2. Problématérkép                                                                  | 18 |
| VI. 3. Cselekvési terv                                                                | 20 |
| VI.4. Az egészségfejlesztési cselekvési terv javasolt programtípusai                  | 20 |
| VI.4.1. A kedvező környezeti feltételek alakítása érdekében javasolt programok        | 20 |
| VI.4.2. Az egészségkárosító magatartások visszaszorítása érdekében javasolt programok | 21 |
| VI.4.3. A betegségek megelőzése érdekében javasolt programok                          | 23 |
| VI.4.4. Az egészséges életmód népszerűsítés érdekében javasolt programok              | 26 |
| VI.5. Cselekvési terv                                                                 | 28 |
| VI.6. Operatív feladatok a stratégiai célok érdekében                                 | 29 |
| VI.6.1. Visszacsatolás, eredmények nyomon követése értékelése a program során         | 29 |
| VI.6.2. Fenntartási terv                                                              | 30 |
| VI.6.3. A fenntarthatóságot szolgáló középtávú célok                                  | 31 |
| VI.6. 4. A fenntarthatóságot szolgáló hosszú távú célok                               | 31 |
| Felhasznált irodalom                                                                  | 32 |
| Tartalomjegyzék                                                                       | 33 |