Egészségre nevelő és szemléletformáló életmód programok Eplény Községben

Pályázati azonosító: TÁMOP- 6.1.2-11/1/-2012-0772

Pályázat címe: Egészségre nevelő és szemléletformáló életmód programok-lokális színterek

2013.

Az Eplény Község Önkormányzat. Egészségprogramja az Európai Unió és a Magyar Állam a TÁMOP 6.1.2-11/1/-2012-0772 *„Egészségre nevelő és szemléletformáló életmód programok Eplény Községben”* pályázati támogatásával jött létre.

Tartalom

I. Bevezető 4
I. 1. Egészségfejlesztési stratégia 4
I. 2. Az egészség 5
I.3. Jogszabályi háttér 6
II. Eplény bemutatása 7
III. Az egészségi állapotot befolyásoló tényezők 8
III.2. Gazdasági helyzet 10
III.4. A természeti és épített környezet 13
III.5. Szociális helyzet 14
III.6. Biztonság, közbiztonság 18
III.7. A lakosság életmódja 19
III.8. Mentálhigiénés helyzet 21
IV. A lakosság egészségügyi helyzetének bemutatása 22
IV.1. Az egészségi állapot jellemzői 22
IV.2. Az egészségügyi és szociális ellátó rendszer bemutatása 24
V. A települési szükségletfelmérés 29
V.1. Módszertani leírás 29
V.2. A kulcsember kérdőívek kiértékelése 31
VI. A község egészségfejlesztési programja 35
VI.1. A főbb problémák, kockázati tényezők összefoglalása 35
VI.2. Problématérkép 36
VI. 3. Egészségtervünk, egészségfejlesztési stratégiánk alapelvei 38
VI.5. Az egészségfejlesztési cselekvési terv javasolt programtípusai 42
VI.5.1. A kedvező környezeti feltételek alakítása érdekében javasolt programok 42
VI.5.2. Az egészségkárosító magatartások visszaszorítása érdekében javasolt programok 42
VI.5.3. A betegségek megelőzése érdekében javasolt programok 45
VI.5.4. Az egészséges életmód népszerűsítés érdekében javasolt programok 48
VI.5.5. Egészségfejlesztő életciklus programok 50
VI.5.6. Az egészségtudatos magatartás fejlesztési érdekében javasolt programok 53
VI.6. Éves Cselekvési terv 54
VI.6.1. Operatív feladatok a stratégiai célok érdekében 55

A projektek az Európai Unió támogatásával, az Európai Szociális Alap társfinanszírozásával valósulnak meg.

VI.6.2 Cselekvési ütemezés a TÁMOP-6.1.2 – 11/1-2012-0772 „Egészségre nevelő és szemléletformáló életmód programok Eplény Községben” 62
VI.7. A hátrányos helyzetű célcsoportok bevonása 63
VI.8. Visszacsatolás, eredmények nyomon követése, értékelése a program során 63
VI.9. Fenntartási terv 65
VI.9.1. A fenntarthatóságot szolgáló középtávú célok 66
VI.9.2. A fenntarthatóságot szolgáló hosszútávú célok – globális célkitűzések 66
VI.10. A következő évek Egészség programjai: 66
Felhasznált irodalom 68

A projektek az Európai Unió támogatásával, az Európai Szociális Alap társfinanszírozásával valósulnak meg.

I. Bevezető

Az egészséget sokan és sokféleképpen értelmezik. Általánosan megállapítható, hogy társadalmi hovatartozás, iskolázottság, szakmai ismeretek birtokában vagy anélkül 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.
Az egészség megőrzése és fejlesztése vált gondolkodásunk központi elemévé. A médiumok sugallta egészségkép sok esetben torz világát egyre inkább áthatja a belülről fakadó, önmaga egészségéért felelős, autonóm személy alkotta egészségkép. Az egészségmegőrzést és fejlesztést célul kitűző egyén átformálta korunk egészségpolitikáját éppúgy, mint az egészségszolgáltatások körét. A fejlődés a következő öt stratégiai elemben foglalható össze:

- „az egészséget támogató társadalompolitika kiépítése,
- az egészséget erősítő környezeti feltételek kialakítása,
- a közösségi akciók fejlesztése,
- az egyéni készségek kibontakoztatása,
- az egészségügyi szolgálat új hangsúlyainak megteremtése."

A stratégiai programok legfontosabb eleme az emberi (közösségi, egyéni) részvétel, amely a fenntarthatóság záloga is egyben, azaz a fejlesztési prioritások, döntéshozatali folyamatok és a megvalósulás során is az ember kell, hogy a középpontban legyen. Az egészség tanulása erősíti a részvételt, vagyis maga az információhoz és a képzéshez való hozzáférés lehetősége nélkülözhetetlen akár az egyén, akár a közösség megerősítéséhez, s a hatékony részvétel biztosításához.
Az eplényi egészségfejlesztési stratégia célja egy 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.

I. 1. Egészségfejlesztési stratégia

Az egészség meghatározására jelenleg két megközelítési mód ismert: a negatív és a pozitív. Hosszú időn keresztül a negatív szemlélet által uralt nyugati orvostudományi modell dominált, majd a keleti orvoslás hatására az egészség fogalmának kialakításában, átalakításában új tényezők jelentek meg, ilyenek voltak például a környezeti, illetve a szociális tényezők. Szerencsére az egészség szemlélete is módosult. Az Egészségügyi Világszervezet (World Health Organization - WHO) egészség-definíciója említendő elsősorban. Kiemelték, hogy mint dinamikus és pozitív változó, igen széleskörű értelmezésre ad lehetőséget, mely egyben a gyakorlati oldalú prioritások felismerésének nehézségét is jelenti. Ettől eltekintve széleskörű jelentésértelmezése igen fontos, s leginkább az egészségfejlesztésben résztvevő szakemberek feladata, hogy az adott helyzethez igazodó legmegfelelőbb szempontrendszert állítsák előtérbe ennek értelmezésekor.

A projektek az Európai Unió támogatásával, az Európai Szociális Alap társfinanszírozásával valósulnak meg.

A település egészségfejlesztési stratégiájának elkészítésekor szem előtt tartottuk azokat a szakmai-módszertani elveket, melyek szerint e kezdeményezés olyan stratégia, amelynek tervezése, végrehajtása során lehetőséget teremt az egyén és közösség számára az egészségüket befolyásoló személyes, szociogazdasági és környezeti tényezők feletti befolyás növelésére. Így a részvétel fontosságát, azaz azt, hogy a tervezésben és a jövőben a végrehajtásban illetve az értékelésben az érintettek és érdekeltek jelenléte elengedhetetlen.
E kezdeményezés alappillérei:

- **egyenlőség**, mely a szociális igazságossággal együttesen bármely együttműködés kialakításakor elengedhetetlen elv.
- **fenntarthatóság**ot, vagyis olyan változást kell e stratégiának eredményeznie, melyek fenntartása akkor is kivitelezhető az egyének illetve közösség által, ha a kezdeti finanszírozás már véget ért.
- **összetett stratégia** elvét, mely értelmében e kezdeményezést változatos szemléletmódnak kell jellemeznie, mindez jelenti a stratégiai fejlődést, a szervezeti változásokat, a közösség fejlődését, a jogalkotást, a támogatást, az oktatást és kommunikációt, s mindezeket egymás kombinációjában.

I. 2. Az egészség

Az egészség nem életcél, hanem eszköz a kiteljesedett élet éléséhez, az egyén összetett, pozitív testi, pszichés és szociális egyensúlya. Nem állapot, hanem folyamat, ezért fejleszthető. Nem csak az egyén problémája, hanem össztársadalmi ügy. Az egészség nem csupán a betegség hiánya, hanem fizikai, lelki és szociális jólét.

E fogalom tehát nem pusztán az egészséget jelenti, hanem az élet minőségének jobbá válását, a kiteljesedését, s produktívabb és kielégítőbb élet élését. Az egyén és a közösség belülről fakadó célja pedig optimális esetben nem más, mint az életminőség javítása. Mindennek csupán eszköze az egészség, mint átmeneti változó. Az egészségre elsősorban a környezeten és az életstíluson keresztül tudunk hatást gyakorolni.
Az életstílust három tényező befolyásolja:

- Egyrészről a személy vagy a közösség tudása, attitűdje, értékei.
- Másrészről a lehetővé tevő tényezők, azaz az erőforrások hozzáférhetősége, szolgáltatások elérhetősége.
- Harmadrészről a megerősítő tényezők, így a szülők, család bizonyos funkcióit átvevő kiscsoportok attitűdje és viselkedése az egyénnel szemben.

I.3. Jogszabályi háttér

Magyarország Alaptörvényének XX. cikke kimondja:
„(1) Mindenkinek 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 egészségügyi, 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. Eplény bemutatása

Eplény a zirci medence és a veszprémi fennsík vízválasztóján fekvő település.
Az első oklevelek 1749-ben említik, mint Olaszfaluhoz tartozó pusztát, határrészt. Földesura a zirci apát volt. Kápolnáját Szent Bernát tiszteletére szentelték fel, iskoláját Vajda Ödön zirci apát építtette. A település neve bizonytalan eredetű, jelentése: szán talpait összekötő keresztgerenda. A község fejlődése az 1930-as évek elején gyorsult fel. Az eplényi mangánérc bányát 1929-ben nyitották, magántársaság működtette 1933-ig, ettől kezdve pedig az 1948-ban államosított Rimamurányi-Salgótarjáni Rt. tulajdonában volt. Később többször is gazdát cserélt, 1967-ben például a Budapesti Ércfeltáró Vállalat működtette a bányát. Abban az évben százhúsz bányász, illetve kisegítő jutott így megélhetéshez. Eleinte még gondot fordítottak a bánya fejlesztésére, később viszont erre már alig törekedtek, mert a mangánérc-készlet kimerülő félben volt. A bányát 1979-ben zárták be végleg.

Átszeli a falut a Veszprém-Győr közötti 82-es főközlekedési út és a két megyeszékhelyet összekötő vasútvonal is. A települést Veszprémmel, Zirccel, illetve Győrrel összekötő autóbusz-közlekedés nagyon intenzív. Eplény hosszú időn át Olaszfaluhoz tartozott közigazgatásilag, mivel a két települést mindössze három kilométer választja el egymástól. Az 1980-as években azonban mindkét községet a várossá váló Zirchez csatolták. Eplény 1992. január 1-től új történelmet ír, mivel a helyi népszavazás eredményeként attól a naptól fogva, fennállása óta először önálló községgé vált.

A község talán leginkább ismert, az egészség fenntartás kérdéskörével is összefüggő nevezetessége a 2006-tól folyamatosan bővített síközpont, ahol a síelőket csákányos felvonók, valamint az ország egyetlen négyüléses libegője szállítja az Ámos-hegy tetejére.
Öt hóágyúzható pályájából két sípályája éjszakai kivilágítással is ellátott. Kedvező hóviszonyok vagy kellő hideg esetén a felvonók reggeltől estig üzemelnek. A téli időszakon túl pedig, a 2011-ben kialakított terepkerékpár-pályák várják a látogatókat.
A település 2000 óta minden közművel rendelkezik, az önállóságnak köszönhetően dinamikusan fejlődő bakonyi település tiszta, nyugodt környezete és jó megközelíthetősége miatt egyre közkedveltebb kirándulóhellyé válik az év minden időszakában. E népszerűség fenntartását, növelését szolgálja a 2003-ban átadott Ámos-hegyi Pihenőerdő, mely 230 hektár területen tanösvénnyel, kilátóval, tornapályával, erdei játszóterekkel várja a kirándulókat. Az idelátogatók kényelmét igényes szálláslehetőségek is biztosítják.

Említést érdemel a Dunántúl leghosszabb, építésekor 199 m hosszú vasúti alagútja, melyet az első világháborúban elsősorban olasz hadifoglyok építettek, és már filmforgatás helyszíne is volt. Mára sajnos egy, az 1980-as években elkövetett átépítési hiba miatt hossza kb. 100 m-re csökkent.
A hegyvidék, különösen ősszel, kedvelt vadászati terület, melyet a hazai vadászokon kívül számos külföldi vendég is látogat. Kitűnő piknikezési lehetőséget kínál a Malom-völgy, melyet egy tiszta vizű patak szel át, amely korábban malmot is hajtott.
Eplény egy minden bizonnyal változatos múlttal rendelkező, ősi település Veszprém megyében, ezt bizonyítja a községhatárban, a volt Kökényesi Betyár Csárda melletti ásatás

MAGYARORSZÁG MEGÚJUL
A projektek az Európai Unió támogatásával, az Európai Szociális Alap társfinanszírozásával valósulnak meg.

eddigi eredménye, amely során közel 150 avar kori (i.sz. 700-800 körüli) sírt és egyéb tárgyakat tártak fel a régészek.

III. Az egészségi állapotot befolyásoló tényezők

III.1. Demográfiai mutatók

A régió demográfiai helyzete
A Közép-dunántúli régió a Dunántúl középső részén helyezkedik el, 11 117 km^2 területen. A régiót közigazgatásilag három megye: Fejér, Komárom-Esztergom és Veszprém alkotja. A Magyarország legnagyobb tavát magában foglaló régió lakónépessége 2012-ben 1 090 346 fő volt, nemek szerinti megoszlás alapján 35 974-gyel több nő él (563 160) a régióban, mint férfi (527 186 fő). Az aktív korú lakosság aránya a régió teljes lakosságához képest majdnem eléri a 70 %-ot (758 254 fő).

Veszprém Megye demográfiai helyzete
A 4493 km² nagyságú megyében 10 járás, 9 kistérség, 202 község, 15 város, ebből egy megyei jogú város, Veszprém található. Népességszámot tekintve csökkenés jellemzi – az országos trendekhez hasonlóan – főleg a születésszám visszaesése következtében, ami a lakosság fokozatos elöregedésével párosul, bár itt a természetes fogyás csak a kilencvenes évtized elején kezdődött.
2012. január elsejei adatok alapján 355 000-en, 6620 fővel kevesebben éltek a megyében, mint 2008-ban, míg a 2001. évi népszámláláskor (az akkori közigazgatási határokon belül) 373 794 főt számláltak. Nemek szerint 2012-ben 11 859-cel kevesebb férfi (171 353 fő) képezi a megyei lakosságot, mint női állandó lakos. Az aktív korúak létszáma több mint 5-ször haladja meg a fiatalkorú lakosság számát.

A népesség számának alakulása, összetétele, egészségi állapota jelentősen befolyásolja az egészségügyi és szociális ellátórendszer szükségleteit, döntően meghatározza a lakosság foglalkoztathatóságát és ezzel összefüggésben kiemelt jelentőséggel bír a társadalom eltartó képességét érintően.
Eplény lakosainak száma 2013 elején 557 fő volt.

A lakónépesség változása

Év	Fő	Változás
2007	527	
2008	512	97 %
2009	532	104 %
2010	521	98 %
2011	523	100 %
2012	525	100 %

A fenti táblázatból látható, hogy a lakónépesség száma 2007 és 2012 közötti teljes időszak tekintetében jelentős mértékben nem változott. A kisebb hullámzás részben azért van, mert némelyik városi iskola és óvoda csak a helyi tanulókat vette fel, így egyes szülők, a munkába

MAGYARORSZÁG MEGÚJUL
A projektek az Európai Unió támogatásával, az Európai Szociális Alap társfinanszírozásával valósulnak meg.

járás és gyermekelhelyezés miatt, kénytelenek voltak átjelentkezni az adott településre, miközben életvitelszerűen továbbra is Eplényben laktak.

Állandó népesség (2011-es adat)

	fő			%	
	nők	**férfiak**	**összesen**	**nők**	**férfiak**
nő	285	271	556	51	49
0-2 évesek					
0-14 éves	37	43	80	46	54
15-17 éves	18	14	32	56	44
18-59 éves	160	169	329	49	51
60-64 éves	14	9	23	61	39
65 év feletti	56	36	92	61	39

Forrás: TeIR, KSH-TSTAR

Ebből a táblázatból pedig az látható, hogy miközben a teljes lakosságra nézve a nők és férfiak aránya közel azonos, addig a 60 év felettiek esetében ez az arány jelentősen eltolódik a nők javára.

Az egyre csökkenő gyermekszületésnek, illetve a gyermekvállalás kitolódásának, továbbá az várható átlagéletkor növekedésének köszönhetően a település fokozatos elöregedése látható a következő két ábrából.

Öregedési index

	65 év feletti állandó lakosok száma (fő)	**0-14 éves korú állandó lakosok száma (fő)**	**Öregedési index (%)**
2001	62	109	56,9
2008	84	89	94,4
2009	94	84	111,9
2010	92	80	115,0
2011	93	75	124,0

Belföldi vándorlások

	állandó jellegű odavándorlás	**elvándorlás**	**egyenleg**
2008	6	16	-10
2009	19	8	11
2010	4	7	-3
2011	10	12	-2

Forrás: TeIR, KSH-TSTAR

A projektek az Európai Unió támogatásával, az Európai Szociális Alap társfinanszírozásával valósulnak meg.

A fenti ábra például a belföldi vándorlást mutatja be, amely alapján látszólagosan csekély mértékű elvándorlás mutatkozik a vizsgált időszakban, azonban egy tágabb intervallumban a kép éppen, hogy fordított lenne.
A település a zirci térségben az egyik leginkább fejlődő település, hiszen 1992-ben az önállóság elnyerése idején alig laktak többen 400 főnél a településen, míg most 557 fő a lakosság száma. Ez köszönhető annak, hogy közel 100 építési telek kialakítására került sor, amelynek fele még beépítésre vár, és a jelenlegi ingatlanpiaci pangást követően ismét növekedésre lehet számítani.

Természetes szaporodás

	élve születések száma	halálozások száma	természetes
2008	5	3	2
2009	6	3	3
2010	4	4	0
2011	4	3	1

Forrás: TeIR, KSH-TSTAR

A fenti táblázat, az előzővel szemben kismértékű növekedést mutat a vizsgált időszakban, de a születések száma csak fele a 10-15 évvel azelőtti időszaknak. Ezek az adatok is alátámasztják az öregedési indexet mutató táblázatban megfigyelhető tendenciát.

III.2. Gazdasági helyzet

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.
Ezen összefüggések okán szükséges áttekinteni a település lakóinak gazdasági helyzetét tükröző foglalkoztatási, munkaerő-piaci és jövedelmi viszonyokat.

A régió gazdasági viszonyai
Az egy főre jutó GDP tekintetében – Közép-Magyarország és Nyugat-Dunántúl után – stabilan a harmadik a régiók rangsorában. A régió fejlődésének alapja az erős, modern feldolgozóiparra alapuló gazdaság, a kedvező közlekedés-földrajzi helyzet által hordozott telephelyi és logisztikai potenciál, valamint a kiemelkedő turisztikai adottságok. E három tulajdonság az innovációt hordozó fejlesztések helyi alkalmazhatóságának környezetét is megteremti. 2011-ben a régióban az ipari termelés értéke 5 158 343 millió Ft tett ki. A regisztrált gazdasági szervezet száma eléri a 161 778 darabot, az iparral foglalkozó vállalkozások 2,5-szer haladják a mezőgazdasági szektorban található vállalkozások számát (2608 db). 173-mal több vendéglátóhely létezik a jó adottságú Közép-Dunántúl régióban, mint a Nyugat-Dunántúlon, mégis tavaly majdnem kétszer annyi turistának biztosított szálláshelyet, mint a Közép-Dunántúl régió.

MAGYARORSZÁG MEGÚJUL
A projektek az Európai Unió támogatásával, az Európai Szociális Alap társfinanszírozásával valósulnak meg.

Veszprém Megye gazdasági viszonyai
Veszprém megye az egy főre jutó GDP tekintetében – Csongrád és Heves között – a 11. a megyék rangsorában. 2012 első negyedévében a megyei ipar termelése – a 4 főnél többet foglalkoztató vállalkozások telephely szerinti adatai alapján – 202 milliárd forintot tett ki, ami a közép-dunántúli régió össztermelésének 15 %-a. A Veszprém megyei székhelyű gazdasági szervezetek száma eléri az 56 871 db-ot, az iparral foglalkozó vállalkozások száma (1972 db) 2-szer annyi, mint a mezőgazdasági szektorban található vállalkozások száma.

Eplény adottságaira való tekintettel ipari tevékenység a településen nem alakult ki, azonban a jelentős nagyságú erdőterület miatt az erdő- és vadgazdálkodás jellemző. Elsősorban a lakóingatlanokhoz tartozó kertekben folyik saját célú kistermelés. A településen egy őstermelő foglalkozik jelentősnek mondható mezőgazdasági és állattenyésztési tevékenységgel. A közel ötven bejegyzett vállalkozás nagyobb része egyéni vállalkozó.
Az elmúlt tíz évben viszont az idegenforgalmi aktivitás, különösen a sí centrum fejlődésének és országos ismertségének köszönhetően, megnőtt. Ma már 11 szálláshely fogadja a vendégeket.

Foglalkoztatás

Sajnos a munkanélküliség – a fejlődés dacára – növekvő tendenciát mutató probléma a községben. Ezt mutatja a következő táblázat is.

A munkanélküliek és a 180 napnál régebben munkanélküliek száma és aránya

év	nyilvántartott/regisztrált munkanélküli			180 napnál régebben regisztrált munkanélküli					
	fő			fő			%		
	nő	férfi	összesen	nő	férfi	összesen	Nő	férfi	összesen
2008	5	4	9	0	1	1	0,0	25,0	11,1
2009	16	18	34	9	5	14	56,3	27,8	41,2
2010	5	10	15	3	7	10	60,0	70,0	66,7
2011	12	14	26	7	6	13	58,3	42,9	50,0

Foglalkoztatási szempontból hátrányos helyzetűek közé sorolhatók a településen az idősebb, nyugdíj előtt álló korosztályok, a gyermekvállalást követően a munkaerőpiacra visszatérő nők, valamint a megváltozott munkaképességű és fogyatékos emberek.
Alacsony továbbá a 15–24 éves korosztály munkaerő-piaci részvétele is. A fiatalok távolmaradását főként az oktatási, képzési idő meghosszabbodása indokolja, ugyanakkor jelentősen megnőtt az iskola befejezése utáni munkahelykeresés ideje is. A pályakezdő fiatalok elhelyezkedését elsősorban a munkalehetőségek száma, a nem megfelelő szakmaválasztás, a szakmai tapasztalat hiánya és az iskolai végzettség befolyásolja. Az ifjúsági munkanélküliség strukturális munkanélküliség, a munkaerőpiac elvárásai ma már nemcsak a végzettségre és a szakképzettségre, hanem a különböző személyes kompetenciákra, szakmai és gyakorlati tudásra vonatkoznak.

MAGYARORSZÁG MEGÚJUL
A projektek az Európai Unió támogatásával, az Európai Szociális Alap társfinanszírozásával valósulnak meg.

2009-hez képest csökkenés tapasztalható a regisztrált munkanélküliek számában, de a 2008-as szinthez képest még mindig nagyon magas. A 20-50 éves korosztály közötti korcsoportokban 3-5 fő a munkanélküliek száma. A közvetlen nyugdíj előtt állóknál, más térségekhez viszonyítva, lényegesen kedvezőbb a helyzet.

Eplényben jelenleg 62 db bejegyzett vállalkozás működik, amely vagy székhellyel, vagy telephellyel rendelkezik a településen.
A legfőbb munkáltató a Nordica Skiarena Kft., amely összesen 30 főnél is több munkavállalót foglalkoztat.

Az önkormányzat az Flt. 8. §-a értelmében külön törvényben meghatározott foglalkoztatási feladatainak ellátása során

- közfoglalkoztatást szervez,
- figyelemmel kíséri a helyi foglalkoztatási viszonyok alakulását,
- döntéseinek előkészítése, valamint végrehajtása során figyelembe veszi azok foglalkoztatáspolitikai követelményeit,
- az állami foglalkoztatási szerv működési feltételeihez és fejlesztéséhez támogatást nyújt.

Jövedelmi és vagyoni helyzet

A szegénység számos társadalmi tényező által meghatározott, összetett jelenség, okai között szerepelnek társadalmi és kulturális hátrányok, szocializációs hiányosságok, alacsony vagy elavult iskolai végzettség, munkanélküliség, egészségi állapot, a családok gyermekszáma, a gyermekszegénység, de a jövedelmi viszonyok mutatják meg leginkább.
Az alacsony jövedelműek bevételeinek egy része a szociális pénzbeli juttatásokból származik, amely a településen belül, a munkalehetőségektől függően, 6-10 család között változik.
A helyi lakosok szerény és átlagosnak mondható, de összességében elfogadható körülmények között élnek. Az otthonok fenntartása azonban ma már egyre nehezebb, a jövedelemhez mérten aránytalanul magas rezsi, és sokaknál, a megemelkedett törlesztő részletek miatt.
Az inaktív lakosságra vagy nagyon alacsony jövedelemmel rendelkezőkre, az alacsonyabb iskolai végzettség a jellemző.
A szakmával rendelkezőkre kevésbé jellemző a tartós munkanélküliség. A jövedelem kiegészítése érdekében, aki teheti mellékfoglalkozást vagy alkalmi munkavállalást is végez.
A családok döntően saját tulajdonú családi házban élnek. Kevés otthonban több generáció él együtt. A házak jövedelmi helyzettől, a tulajdonosok igényétől, igényességétől függően karbantartottak. Aki teheti, az a családi házakhoz tartozó 400-1500 m^2 közötti kerteket műveli saját célra.
A településen kevesen vannak, akik ennél nagyobb birtokkal vagy földbérleménnyel rendelkeznek. A település adottságai miatt, megélhetést biztosító mezőgazdasági tevékenységgel mindössze egy aktívkorú család foglalkozik.
Az önkormányzat évente 2-3 főt tud közfoglalkoztatni, azonban a jelenlegi 6 órás foglalkoztatási rendszer egyik fél számára sem kedvező, jövedelmi szempontból pedig diszkriminatív, mivel nem tud érvényesülni az egyenlő munkáért egyenlő bér elve. Itt az

A projektek az Európai Unió támogatásával, az Európai Szociális Alap társfinanszírozásával valósulnak meg.

esélyegyenlőség mindenképpen sérül. Ezt az önkormányzat 8000 Ft-os cafetéria juttatással tudja csak enyhíteni.
A regisztrált őstermelők száma 8 fő. Valamilyen szintű háztáji gazdálkodás az ingatlanok kb. 70%-án folyik.
Eplényben a TEIR 2011. évi adatai szerint 285 fő fizet SZJA-t.
Ők 2011-ben átlagosan 190 604 Ft SZJA-t fizettek, amiből látható, hogy a községben az átlagjövedelem elmarad az országos átlagtól.
2011-ben 125 db személyautó volt a lakosok birtokában.

III.4. A természeti és épített környezet

A környezeti hatások 19 %-ban befolyásolják a lakosság egészségi állapotát. Az egyes környezeti ártalmak betegségek kialakulását okozhatják, illetve hozzájárulhatnak a betegségek kialakulásához. Az egészséges környezet ugyanakkor hozzájárul a kedvező egészségi állapot fenntartásához.

A település közvetlen környezetének állatvilága, növényzete, vízkészlete

A természetjárást kedvelők az Eplény környéki turistautakon barangolva gazdag növényvilágot csodálhatnak meg, találkozhatnak például őzekkel, szarvasokkal, muflonokkal, vaddisznókkal, így bepillantva a Bakony erdeinek mindennapjaiba, tehát felejthetetlen élményekben lehet részük.
A település közigazgatási területének (összesen: 828 ha) nagyobb részét erdő borítja. A jellemző fafajok a bükk, a csertölgy, a kocsánytalan tölgy, a magas kőris, a gyertyán, a kislevelű hárs és természetesen kisebb mértékben megtalálhatók a fenyők különböző fajai is.
A mezőgazdasági területeken sajátcélú háztáji gazdálkodás folyik, az itt élők leginkább burgonyát, kukoricát és zöldségfélét termesztenek, de néha gabonafélét, leginkább búzát is vetnek.
A településen két patak is megtalálható, az egyik a településen át vezet, a másik a Malom-völgyben folyik.
A település fokozottan veszélyeztetett, nyitott karsztbázison fekszik. A vízkészlete jelentősnek mondható, az ivóvíz megfelel az előírásoknak, szabványoknak. A települést az önkormányzat tulajdonában lévő két ivóvízkút látja el, az ivóvízhálózat 2005-ben teljesen felújításra került. A vízkészlet megóvása érdekében, a település már 1995-ben csatornázva lett.

Levegőminőség

Eplény és környéke levegő-higiénés helyzete jónak mondható. A mérési eredmények alapján a nitrogén-dioxid, kén-dioxid, valamint az ülepedő por értékei nem haladják meg az egészségügyi határértéket.
Az ÁNTSZ által vizsgált területeken az ipari légszennyezés nem jellemző. A levegő minőségi mutatói döntően a közlekedés okozta levegőszennyezést jelzik.
A levegőbe kerülő vegyi anyagok – elsősorban a maró hatású szennyező – károsítják az emberek nyálkahártyáját, így a fokozottan érzékennyé vált légutakban a különböző biológiai

A projektek az Európai Unió támogatásával, az Európai Szociális Alap társfinanszírozásával valósulnak meg.

allergének (pollenek, gombák) heves reakciót válthatnak ki. Ezzel magyarázhatók az utóbbi évtizedben folyamatosan emelkedő légúti allergiás megbetegedések.

Közlekedés

Eplény a 82-es főút mellett van, így az autóbusz közlekedés nagyon jó mind Veszprémbe, mind Zircre. A településen van vasútállomás is, azonban az kissé kieseik a településtől, így inkább turisztikai jelentőséggel bír.

Közúti közlekedés szempontjából a település közvetlen szomszédja Veszprém és Zirc, mindegyiket a 82-es főúton és vasúton is meg lehet közelíteni. A menetidő Veszprémbe kb. 25 perc, Zircre pedig 10 perc.

Közművek

A kábeltelevízió kivételével a településen minden közmű megtalálható.
Vezetékes vízzel minden beépített ingatlan (196 db) rendelkezik, a belterületen belül a csatornázottság 100 %-os, a rákötések aránya 98,5 %.
A vezetékes vízhálózatra való rákötés az építési telkek beépítésével növekszik arányosan, ez igaz a csatornára való rákötésekre is.
Vezetékes ivóvíz már az 1960-as évektől van, amely 2005-ben teljesen felújításra került és két ivóvízkútja van a településnek, amelyből az egyik karsztkút.

1998-tól van vezetékes gáz.
A gázhálózatra 135 lakás van rákötve ez 68,9 %-ot jelent.
A gázhálózatra történő rákötések száma 2009-óta jelentősen nem változott.

2000-re a telefonhálózat is teljes körűen kiépítésre került.
Az új telekosztások (95 házhely) mindegyike teljes közművesítéssel van ellátva. Az internet szolgáltatás mindegyik formája (vezetékes, műholdas vagy mobil) elérhető. Minden jelentősebb szolgáltatónak van átjátszója a községben.

A település teljes közigazgatási területére vonatkozóan, megállapodás alapján a „VKSZ" Veszprémi Közüzemi Szolgáltató Zrt. végzi a hulladékszállítással, -kezeléssel és -lerakással kapcsolatos szolgáltatói feladatokat.

III.5. Szociális helyzet

A régió szociális helyzete
A régió fiatal korosztályának (0-14 éves korcsoport) csökkenése erőteljes. 2012-ben több mint 12 ezerrel kevesebb 14 évnél fiatalabb gyermek élt a régióban, mint öt évvel ezelőtt. Az idősebb generációk (15–64 évesek, 65-X évesek) arányát – a fiatalokéhoz hasonlóan – a csökkenő tendencia jellemzi.
Az országoshoz hasonlóan a régió népességének iskolázottsága a kilencvenes években jelentően emelkedett, a megfelelő korú népesség körében nőtt a középfokú végzettségűek és a

MAGYARORSZÁG MEGÚJUL
A projektek az Európai Unió támogatásával, az Európai Szociális Alap társfinanszírozásával valósulnak meg.

diplomások aránya. Elmondható, hogy az utóbbi tíz évben az óvodák és általános iskolák száma 7 %-kal csökkent, ugyanakkor a középfokú oktatási intézmények száma és képzési kínálata bővült. A rendszeres szociális segélyben részesítettek átlagos száma (2884 fő) 6525-tel csökkent a 2008-ban segélyezettek átlagos számához képest.

Veszprém Megye szociális helyzete

Veszprém megyében a munkavállalók létszáma – az előző évi számot több mint 4 %-kal meghaladva – elérte 100 328 főt. A rendszeres szociális segélyben részesítettek átlagos száma 3107-tel csökkent 2008-hoz képest, jelenleg 1011-en vesznek igénybe szociális segélyt Veszprém megyében.

A megye lakásállománya 6 év alatt közel négyezerrel nőtt, 2012-ben összesen 149 744 lakás ad otthont a Veszprém megyei családoknak, az egyes lakásokra pedig több mint 2 személy jut. A közüzemi ivóvízvezeték-hálózatba bekapcsolt lakások aránya csupán 1,8 %-kal tér el a teljes lakásállományhoz viszonyítva, azonban a közüzemi szennyvízgyűjtő-hálózatból a teljes állomány majdnem egyötöde marad ki.

Az elmúlt évtizedben kiteljesedett az iskolarendszerű oktatás: a kilencvenes évek elejének 80 %-ot meghaladó arányával szemben ma már a 16 évesek több mint 90 %-ára terjed ki. A szakiskolai tanulók aránya 29 %; míg a szakközépiskolásoké 40 %, a gimnazistáké 31 % volt a megyében.

Eplény szociális állapotait a tágabb régió illetve a megye tendenciái határozzák meg.

A községben 186 háztartás található, ezek között szerencsére nincs olyan, ahol foglalkoztatott nélkül nevelnek gyermeket.

7 db háztartásban nevelnek 3 vagy ennél több gyermeket, egyébként a településen 91 gyerek él. Közülük egy sem számít veszélyeztetettnek.

Pénzbeli és természetbeni szociális ellátások, aktív korúak ellátása, munkanélküliséghez kapcsolódó támogatások

A szociális igazgatásról és ellátásokról szóló 1993. évi III. törvényt az elmúlt években többször is módosították, melynek előírásait a Képviselő-testület a pénzbeli és természetben nyújtott szociális ellátásokról szóló 14/2011.(IX.16.) önkormányzati rendeletébe épített be.

Az aktívkorúak ellátásának körében megállapított rendelkezésre állási támogatást felváltotta a bérpótló juttatás, amelynek feltételei több helyen is átalakultak. Alapvető módosítás, hogy a bérpótló juttatásra való jogosultságot évente felül kell vizsgálni, míg a rendelkezésre állási támogatást csak kétévente kellett. A két felülvizsgálat között eltelt időben minden támogatottnak legalább 30 nap munkaviszonyt kell létesítenie, olyan módon, hogy az igazolható legyen a felülvizsgálatkor. Erre lehetősége van több módon. Nyílt munkaerőpiacon folytat keresőtevékenységet, egyszerűsített foglalkoztatottként létesít munkaviszonyt, háztartási munkát folytat, munkaerő-piaci programban vesz részt, közérdekű önkéntes tevékenységet folytat, vagy közfoglalkoztatásban vesz részt.

Az aktívkorúak ellátásában részesülőknek továbbra is előírás a munkaügyi központokkal való együttműködés, míg az egészségkárosodott személyek kivételével, a rendszeres szociális segélyre jogosultak, az arra kijelölt szervvel, a Prevenciós Központtal kötelesek együttműködni. A megállapodás elsődleges célja olyan szolgáltatások biztosítása, amely a munkaerőpiacra történő visszahelyezést segíti. A beilleszkedést elősegítő program a

A projektek az Európai Unió támogatásával, az Európai Szociális Alap társfinanszírozásával valósulnak meg.

munkanélküliség káros hatásait segített enyhíteni. Az anyagi helyzet romlásának következményeként a munkanélküli emberek kapcsolatai beszűkültek, megváltozott az énképük és életvitelükben is izolálódtak. Az anyagi nehézségek konfliktusokat idéznek elő a munkanélküliek családjában.
Évek óta stagnál a közfoglalkoztatásba bevont munkavállalók száma.

Közfoglalkoztatásban résztvevők száma

év	Közfoglalkoztatásban résztvevők száma	Közfoglalkoztatásban résztvevők aránya a település aktív korú lakosságához képest	Közfoglalkoztatásban résztvevő romák/cigányok száma	Közfoglalkoztatásban résztvevők romák aránya az aktív korú roma/cigány lakosághoz képest
2010	3	1 %	0	0 %
2011	2	1 %	0	0 %
2012	0	0 %	0	0 %
2013	2	1 %	0	0 %

A jelenlegi 6 órás közfoglalkoztatási rendszer sem a munkavállalónak, sem pedig a foglalkoztatónak nem kedvező.
Az önkormányzat átlagosan 3 főt tudna foglalkoztatni, míg a tavaszi és őszi időszakban jelentkező munkákhoz, további 2 főre lenne igény. A mostani önkormányzati és közfoglalkoztatási finanszírozás, sajnos csak 2 fő foglalkoztatását teszi lehetővé.
A közfoglalkoztatás keretében, az elmúlt időszakban, az HM Verga Zrt. több álláskereső részére tudott napi 8 órás időtartamban hosszabbtávú foglalkoztatást biztosítani a környező erdők területén. Ebben a programban Eplényből 2 fő tudott részt venni.

év	Rendszeres gyermekvédelmi kedvezményben részesítettek száma
2008	21
2009	19
2010	24
2011	25

A településről a közeli városokba, elsősorban a megyeszékhelyre jó a közlekedés. A nagyobb vállalatok, multinacionális cégek, saját vagy bérelt autóbusszal szállítják a dolgozóikat.
A nagyobb beruházások a válság következtében visszaestek, de leginkább a lakásépítések visszaesése okoz gondot, különösen az egyéni és a kisebb vállalkozások foglalkoztatottjai számára.
A téli időszakban a sípálya és a szálláshelyek nyújtanak még munkalehetőséget a településen.
A helyi foglalkoztatás terén hátrányos megkülönböztetésre vonatkozóan nem találtunk információt.
Bár hullámzik azok száma, akik álláskeresési járadékra jogosultak, az elmúlt években lassú növekedés tapasztalható ezen a területen.

MAGYARORSZÁG MEGÚJUL
A projektek az Európai Unió támogatásával, az Európai Szociális Alap társfinanszírozásával valósulnak meg.

Álláskeresési járadékra jogosultak száma

év	nyilvántartott álláskeresők száma	álláskeresési járadékra jogosultak	
	fő	fő	%
2008	9	4	44,4
2009	34	15	44,1
2010	15	3	20,0
2011	26	7	26,9
2012	15	3	20,0

2001-ben még viszonylag magas volt az általános iskolai végzettséggel nem rendelkezők száma részben azért, mert a 2001. évben az idősebb korosztályból sokan éltek még, akik 6 elemi, vagy annál alacsonyabb iskolai végzettséggel rendelkeztek.
Ez az arány mára javult, a mostani 60 év alatti korosztályon belül már alig vannak néhányan, akik ne végezték volna el az általános iskola 8 osztályát. Ezt mutatja a következő tábla:

Alacsonyan iskolázott népesség

év	15 éves és idősebb lakosság száma összesen			15-X éves legalább általános iskolát végzettek száma			általános iskolai végzettséggel nem rendelkezők 15-x évesek száma					
	összesen	nő	férfi	összesen	nő	férfi	összesen		nő		férfi	
	fő	fő	fő	fő	fő	fő	fő	%	fő	%	fő	%
2001	362	195	167	333	176	157	29	8,0	19	9,7	10	6,0
2011	448	223	225	n.a.	n.a	n.a.	n.a	-	n.a.	-	n.a.	-

Az eplényi lakosok saját tulajdonú családi házakban élnek.
A településen jelenleg egy üresen álló bérlakás van, amely felújításra szorul, szociális lakásállomány nincsen, de erre állandó jellegű igény sem mutatkozik. A településen veszélyeztetett lakhatási helyzet, hajléktalanság nincs. Azonban 3 db, alacsony komfortfokozatú, régi építésű családi ház van, amelyekben alacsony jövedelemmel rendelkezők laknak, így a saját erős felújításokra nem igazán van kilátás. Ezen esetekben a későbbiekben felmerülhet a szociális bérlakás igénye.
Az önkormányzat különböző kedvezmények igénybevételével, építési telkeket kínál megvásárlásra. Itt gyermekekre vonatkozó kedvezmény is igényelhető a letelepedni szándékozók részéről.

A projektek az Európai Unió támogatásával, az Európai Szociális Alap társfinanszírozásával valósulnak meg.

Lakásállomány

év	összes	ebből elégtelen lakhatási	bérlakás	ebből elégtelen lakhatási
2008	182	3	1	0
2009	184	3	1	1
2010	185	3	1	1
2011	185	3	1	1

Forrás: TeIR, KSH Tstar, önkormányzati adatok

Az óvodai férőhelyek száma 30. Általános iskola 1979-ben megszűnt, a gyermekek elsősorban a veszprémi Gyulaffy László Általános Iskolába járnak.
Helyben nincsenek szakképzési lehetőségek.

Eplény Községi Önkormányzat, 2013. január 1-től, a Veszprémi Kistérség Többcélú Társulás tagjaival együttműködve, a Családsegítést, a Házi segítségnyújtást, a Szociális étkeztetést, a Gyermekjóléti Szolgálatot, a Védőnői Szolgálatot, az Anya-, gyermek- és csecsemővédelmet, a Központi Orvosi Ügyeletet, a társulás önkormányzataival közösen látja el.
Jelenleg Veszprémi Kistérség Többcélú Társulása Egyesített Szociális Intézmény látja el az étkeztetés szociális alapszolgáltatást.
A Veszprém Megyei Jogú Város Önkormányzata a fenntartásában működő Családsegítő Szolgálat, Gyermekjóléti Központ és Családok Átmeneti Otthona költségvetési szerv által biztosítja a családsegítés szociális alapszolgáltatást, a gyermekjóléti szolgáltatást, a gyermekek átmeneti gondozását.
A Veszprém Megyei Jogú Város Önkormányzata a fenntartásában működő Egészségügyi Alapellátási Intézmény költségvetési szerv által biztosítja, a sürgősségi egészségügyi alapellátást (központi háziorvosi ügyeletet) és a védőnői szolgálatot Eplény közigazgatási területén.

III.6. Biztonság, közbiztonság

A település lakóinak közérzetét és ezzel összefüggésben társadalmi jólétét nagymértékben befolyásolja, hogy mennyire érzi biztonságban saját és családja testi épségét, anyagi javait.
A nyugodt, biztonságos környezet kedvező hatással van az egészségi állapotra, míg a bizonytalan, stresszes helyzetek kedvezőtlenül befolyásolják azt.

Veszprém megyében 2012 első félévében 5379 bűncselekmény vált ismertté, 6 %-kal kevesebb, mint 2011 első félévében. A bűncselekmények több mint felét kitevő vagyon elleniek száma öt százalékkal, a közrend ellenieké egytizedével csökkent.
Gazdasági bűncselekményből 229-et (az előző év első félévinek mindössze héttizedét) regisztráltak.
A személy ellen elkövetett bűnesetek száma azonban 1,2-szeresére (584-re) emelkedett.

MAGYARORSZÁG MEGÚJUL
A projektek az Európai Unió támogatásával, az Európai Szociális Alap társfinanszírozásával valósulnak meg.

A felderített bűncselekmények közül Veszprém megyében 3013 volt vagyonelleni és 229 gazdasági a tavalyi évben. A község lakosságának biztonságérzetét elsősorban a személy és vagyon elleni, valamint a közrend elleni bűncselekmények határozzák meg.

Az ismertté vált bűnesetek száma

Év	Bűnesetek száma
2013	13
2012	17
2011	21
2010	14
2009	7
2008	15

A fenti táblázat a személy elleni, a közlekedési vétség, a közrend megsértési, a garázdaság, a házasságon belüli és a vagyon elleni, ismertté vált rendőrségi ügyeket tartalmazza.

Eplényben sem rendőrőrs, sem körzeti megbízott, sem polgárőrség nem működik.
A település körzeti megbízottja a Zirci Rendőrőrsön található meg.

Összegezve elmondható, hogy az elmúlt évben a köznyugalmat súlyosan megzavaró, illetve a lakosságot hosszútávon irritáló bűncselekmény sorozat nem történt a községben. Összességében javult a rendőrség lakosság általi megítélése.

III.7. A lakosság életmódja

Eplény lakóinak szabadidejét tavasztól őszig főként a mezőgazdasági és háztáji munkálatok kötik le. Gondozzák portáikat, művelik földjeiket.
A községben aktív civil élet folyik, a szervezetek tevékenyen veszik ki részüket a közéletből. Korábban a helyi lakosokat nehéz volt megszólítani és bármilyen jellegű programba bevonni, az utóbbi évek tapasztalatai azonban azt mutatják, hogy ez a hozzáállás változik.
A kor divatos szenvedélybetegségei Eplényben is elharapódzni látszanak: a dohányzás és az alkoholfogyasztás, és az utóbbi időben a játékszenvedély már tizenéves korosztály tagjainál is megjelenik. A drogfogyasztással kapcsolatos problémák nem jellemzőek a településen.
A helytelen táplálkozás, az egyoldalúan megterhelő mozgás, a rohanó, feszültségekkel teli életmód sok betegség forrása lakóink között is (pl. cukorbaj, magas vérnyomás, ízületi betegségek).
Mindezek megelőzésére az önkormányzat igyekszik felhívni a lakosság figyelmét, szűrővizsgálatokkal, előadásokkal pl.: baleset megelőzési és elsősegély nyújtási előadások szervezésével.
Az egészséges életmódra való nevelést szolgálják a már gyermekkorban elkezdett prevenciós tevékenységek, így az egészségnap szervezése a helyi óvoda és iskola gyermekeinek körében.

A projektek az Európai Unió támogatásával, az Európai Szociális Alap társfinanszírozásával valósulnak meg.

Habár pontos felmérések – a település korlátozott lehetőségei miatt – nem készültek, azonban részben épp az Egészségterv kapcsán végzett empirikus vizsgálatok illetve a kérdőíves felmérés adataiból az alábbi következetések vonhatók le:

- a tanulóifjúság egészségügyi állapota, állóképessége elmarad a kívánt szinttől,
- az óvodai és iskolai egészségügyi szűrővizsgálatok megtörténtek, majd ezek eredményeire tekintettel prevenciós program indult, amely kardiológiai szűrésre, és mozgásszervi rehabilitációra terjedt ki,
- a gyermekek helyes táplálkozási szokásainak alakításában még vannak hiányosságok,
- a rendszeres testmozgás, sportolási igény még nem általános,
- a káros szenvedélyek megjelenése (dohányzás, alkohol, drog) az érintett korosztálynál egyre fiatalabb korban jelenik meg, és fokozódó mértékben van jelen.

Dohányzási szokások

2000-ben országosan a nők 23 %-a, a férfiak 38 %-a dohányzott napi rendszerességgel, amely arány 2003-ban 25 %-ra, illetve 42 %-ra módosult. A rendszeres dohányzás esélyét több tényező együttesen befolyásolja. Magasabb a dohányosok aránya a fiatalok, a kevésbé iskolázottak, a rosszabb anyagi és lakókörülmények között élők, a sokat dolgozók, a társkapcsolatok hiányában élők, területileg pedig a Közép-Dunántúlon élők körében.
A fiatalokhoz képest a középkorúaknál (35-64 év) a rendszeresen dohányzók aránya csekély mértékben kisebb, viszont közöttük az erős dohányosok aránya nagyobb. Az összképet az idősek (65 év felett) átlagnál kedvezőbb adatai javítják, amiben szerepe van a leszokásnak és a dohányosok magasabb halandóságának is.
Az Eplényt is magában foglaló régió értékei tehát minden korosztályban rosszabbak az országos átlagnál, a hét régió közül az első háromban van benn a korosztályokat tekintve.

Alkoholfogyasztás

Magyarországon a felnőtt női lakosság több mint ötöde, a férfiak mintegy fele mértékletesen fogyaszt alkoholt. A nők 5 %-a, a férfiak 20 %-a tekinthető nagyivónak. (Nagyivó a nők azon köre, akik egy héten 7, illetve azok a férfiak, akik több mint 14 egységnyi alkoholt fogyasztottak. (14 egységnyi alkohol=6 dl rövidital, vagy 5 l sör, vagy 2 l bor)
A nagyivás esélyét növelte, ha az egyén középkorú, nem értelmiségi, intenzív munkaterhelésnek kitett, egyedülálló, társas kapcsolat hiányában, és 1000 főnél kisebb településen élt. Csökkentette a nagyivás esélyét, ha valaki nyugdíjas, vagy tartósan munkaképtelen volt.
A nagyivók aránya a férfiak esetében a középkorúak, nők esetében a fiatalok között magasabb. Az absztinencia mindkét esetben csökken. A férfiak 10 %-a, a nők 36,4 %-a soha nem fogyaszt alkoholt.
A Közép-Dunántúli régió értékei ebben a vonatkozásban az országos átlag közelinek tekinthetők.

MAGYARORSZÁG MEGÚJUL
A projektek az Európai Unió támogatásával, az Európai Szociális Alap társfinanszírozásával valósulnak meg.

Táplálkozási szokások

A magyar lakosság táplálkozási szokásaira összességében a túlzott energia, zsír, koleszterin, hozzáadott cukor és só, valamint elégtelen élelmi rost bevitel, zöldség és gyümölcs, valamint a kívánatosnál kevesebb teljes kiőrlésű gabonafogyasztás jellemző.
A napi átlagos energia bevitel főleg a fiatalabb férfiaknál jóval meghaladja az optimális értéket, amihez az alkoholos italok fogyasztása is hozzájárul. A nők ugyancsak túlzott energia bevitelénél a korfüggőség nem jellemző.
A Közép-Dunántúli régióban a zöldség és gyümölcsfogyasztás a férfiak között az országos átlaghoz képest alacsonyabb, ezzel szemben a nőknél ez az érték az országos átlagnál magasabb.
A túlsúly és az elhízás számos betegség kockázati tényezője. Az elhízás közel 1,5 millió embert érint, további 2,7 millió ember, pedig túlsúlyos. A nőknél a kor előre haladtával emelkedik a túlsúlyosság, illetve elhízás gyakorisága.
A fiatalabb korosztályban a túlsúlyos férfiak aránya kétszerese a nőkénél. A túlzott soványság ötször gyakoribba nőknél, mint a férfiaknál.

Mozgás

A testsúly többletet jelentős mértékben a megfelelő testmozgás hiánya okozza. A lakosság harmada szinte egyáltalán nem végez komolyabb erőkifejtéssel járó mozgást, a fiatal nők harmada, és a férfiak ötöde is csak ritkábban, mint hetente mozog vagy sportol.
A magyar lakosság szabadidős fizikai aktivitása átlagosan nem haladja meg a napi tíz percet. Legkevesebben az aktív dolgozók közül mozognak, ami nagyrészt a szabadidő hiányával hozható összefüggésbe.
Elsősorban a szabadban végezhető sportoláshoz, a sportprogramokhoz való hozzáférés a helyi lehetőségek tekintetében a település minden lakója számára biztosított. A sí- és terepkerékpár pályákon a helyi lakosok 50 %-os kedvezménnyel sportolhatnak. Az Ámos-hegyi Pihenőerdő tanösvényei és tornapályája is kitűnő lehetőséget nyújtanak. Az óvoda mellett van egy többfunkciós (kézilabda, foci, kosárlabda és tenisz) 40x20 m-es bekerített aszfaltos pálya, amelyet rendszeresen látogat és használ, főként az ifjúság.
Kedvezőtlen időjárás esetén azonban korlátozottak a lehetőségek, ezért a település lélekszámához és a mutatkozó igényhez mérten fejleszteni kell még. Ennek biztosítására alkalmas helyiséggel az önkormányzat rendelkezik, de felszerelésekkel már nem.

III.8. Mentálhigiénés helyzet

A mai gazdasági viszonyok senki számára nem könnyítik meg a helyzetet. Az emberek megélhetésükért dolgoznak hónapról hónapra, rosszabb esetben a reménytelenség uralkodik el rajtuk, hiszen a munkahely elvesztése, vagy annak hiánya, újabb feszültséget adó tényező. Az emberek megélhetésért folytatott állandó harca stresszhez vezet.
A magányosság legfőképp az egyedülálló időseket érinti, őket segíti a házi gondozási rendszer, ennek keretében a szociális gondozónő segítséget nyújt ahhoz, hogy az ellátást igénylő hozzájusson a szükséglete szerinti fizikai, mentális, szociális ellátáshoz – saját

MAGYARORSZÁG MEGÚJUL
A projektek az Európai Unió támogatásával, az Európai Szociális Alap társfinanszírozásával valósulnak meg.

környezetében – életkorának, élethelyzetének és egészségi állapotának megfelelően, a meglévő képességeinek fenntartásával, felhasználásával, fejlesztésével.
Az ellátást segíti a jelzőrendszeres házi segítségnyújtás, a szolgáltatás keretében a saját otthonukban élő, egészségi állapotuk és szociális helyzetük miatt rászoruló, a segélyhívó készülék megfelelő használatára képes 65 év feletti időskorúak vagy betegek, fogyatékosok részére a felmerülő krízishelyzetek elhárítása céljából való ellátás nyújtása.

IV. A lakosság egészségügyi helyzetének bemutatása

IV.1. Az egészségi állapot jellemzői

A lakosság egészségi állapotának bemutatásához használjuk a halálozási adatokat, valamint az egészségi állapotot befolyásoló tényezők elemzését.
A lakosság egészségi állapotát jellemzi a korai, 65 éves kor előtt bekövetkezett halálozás, annak struktúrája és aránya a megyei, országos, ill. nemzetközi értékekhez képest. A csecsemőhalandóság szoros összefüggésben van az egészségügyi ellátással, valamint az adott közösség gazdasági, társadalmi viszonyaival.
Eplény sokévi halálozási adatai alapján legtöbben szív-érrendszeri betegségekben, majd rosszindulatú daganatokban haltak meg. Ezt követi jóval kisebb arányban a külső okok (balesetek, sérülések, öngyilkosság, stb.) miatt és az egyéb betegségek következtében bekövetkező halálozások.

A halálozási adatok szerint Eplényben a szív-érrendszeri halálozások magasabbak, mint a megyében átlagosan, s az utóbbi években csak minimálisan csökkent. A szív-érrendszeri halálozások közül érdemes külön figyelmet fordítani az agyi keringési zavarok miatti halálozásokra, ugyanis ezek döntő többsége a kezeletlen vagy nem kellően kezelt magas vérnyomások szövődményeként alakulnak ki. Ha eplényi eseteket vizsgálunk, elmondható, hogy az agyi keringési zavarok miatti halálozások mértéke az utóbbi években mindkét nem esetében, minden korcsoportban nőtt, meghaladva a megyei halálozási értékeket.

Megvizsgálva a település háziorvosi praxisai által szolgáltatott megbetegedési adatokat elmondható, hogy mind **a szív-érrendszeri betegségek** (magas vérnyomás, szív koszorúér betegségek), mind a fiatalkori halálozásokban nagy szerepet játszó kockázati betegségek (cukorbetegség, zsír-anyagcsere betegség) előfordulási gyakoriságai kisebbek, mint a megyében átlagosan. A magas szív-érrendszeri halálozás és alacsony megbetegedési ráta amellett szól, hogy ezek a betegségek a településen nagy számban nem kerülnek felismerésre.

A második helyen szereplő **rosszindulatú daganatok** közül jellemző a tüdő-daganat, melynek kialakulása elsősorban egészséges életvezetéssel (dohányzásmentes életmód, egészséges munka- és lakókörnyezet) elkerülhető lenne. Főként a férfiak között magasabb a halálozás, mint a megyében átlagosan. Kedvezőtlen még az idős nők tüdő-daganat miatti halálozása, hiszen az utóbbi években szinte megkétszereződtek az értékek.

A projektek az Európai Unió támogatásával, az Európai Szociális Alap társfinanszírozásával valósulnak meg.

A másik kiemelt daganat az emlő- és méhnyak rák, amelyek, ha időben kerülnek felismerésre (rendszeres szűrővizsgálat által), akkor ezek teljes egészében gyógyítható betegségek. A nők daganatos megbetegedései sokáig rejtve maradnak, aminek hátterében állhat a kis részvételi arány a szűrővizsgálatokon, illetve a késői orvoshoz fordulás. Jelentős társadalmi veszteségeket okoznak még Eplényben a külső okok (balesetek, sérülések, szándékos önártalom stb.) miatti halálozások. Feltűnően magas a 65 év feletti férfi lakosok halálozása.

A **mozgásszervi betegségek** kiemelkedő jelentőségét nemcsak növekvő gyakoriságuk, hanem következményeik, így a munkaképességre, életminőségre és a halálozásra gyakorolt hatásuk adja. A megbetegedések közül ki kell emelnünk a csontritkulást, a reumás ízületi gyulladást, az ízületi porckopást, mint a leggyakrabban előforduló kórképeket. Európában ma többen élnek 60 év fölöttiek, mint 20 év alattiak, ami együtt jár a mozgásszervi betegségek okozta költségek drámai emelkedésével. Így amellett, hogy az intézményrendszeren belül szükségessé válik elsősorban a járóbeteg-rendszer és a háziorvosi hálózat fejlesztése, mindenképp nagy hangsúlyt kell fektetni a megelőzésre, valamint a csontritkulás szűrés hatékonyságának növelésére.
Jelenleg is folyamatosan zajlik a nőgyógyászati szakrendelés keretében az ÁNTSZ által szervezett méhnyak rákszűrés, és több alkalommal került sor a dohányzásról való leszokást segítő tréning megszervezésére is.

2012. évi egészségügyi adatok a háziorvosi jelentésekből:

A teljes praxisra (1944 fő) vonatkozóan:

Betegség	Korcsoport																
	19-24		25-34		35-44		45-54		55-64		65-74		75 felett		Összesen		Összes
	ffi	nő	ffi	nő	ffi	nő	ffi	nő	ffi	nő	ffi	nő	ffi	nő	ffi	nő	
Daganatok	0	0	0	0	0	1	2	3	3	4	17	11	14	9	36	28	64
Vérképző szervek betegségei	0	0	0	3	1	6	0	3	2	5	0	0	1	5	4	22	26
Pajzsmirigy rendellenességei	0	1	0	5	0	7	0	10	2	11	1	11	1	3	4	48	52
Diabetes	0	0	0	0	8	2	4	8	12	13	11	18	12	19	47	60	107
Agyi érbetegségek	0	0	0	0	0	0	2	3	8	9	12	13	14	19	36	44	80
Hypertónia	1	0	3	4	21	14	41	29	72	60	38	64	49	104	225	275	500
Szívbetegségek	0	0	0	0	1	1	2	6	20	6	18	24	20	45	61	82	143
Asztma	1	1	0	0	1	5	1	1	2	1	2	7	5	5	12	20	32
Gyomor, nyombélfekélyek	0	0	2	0	3	0	1	0	2	5	1	0	1	1	10	6	16
Gerincbántalmak	0	3	3	4	4	5	6	7	8	7	9	9	42	56	72	91	163
Csontritkulás	0	0	0	0	0	1	0	0	1	7	1	18	1	19	3	45	48

A projektek az Európai Unió támogatásával, az Európai Szociális Alap társfinanszírozásával valósulnak meg.

Eplényre vonatkozó (431 fő) adatok

Betegség	Korcsoport																
	19-24		25-34		35-44		45-54		55-64		65-74		75		Összesen		Összes
	ff	n	ffi	n	ff	n	ff	n	ff	n	ff	n	ff	nő	ffi	nő	
Daganatok	0	0	0	0	0	0	1	1	1	2	4	3	3	2	9	8	17
Vérképző szervek	0	0	0	1	0	1	0	1	1	2	0	1	1	2	2	8	10
Pajzsmirigy rendellenessége	0	0	0	2	0	3	0	2	1	2	0	2	0	2	1	13	14
Diabetes	0	0	0	0	2	0	1	2	3	4	2	5	3	4	11	15	26
Agyi	0	0	0	0	0	0	1	1	2	2	3	4	3	4	9	11	20
Hypertónia	0	0	1	1	4	5	8	7	1	1	1	1	1	19	50	60	110
Szívbetegségek	0	0	0	0	0	0	1	1	2	3	2	4	5	5	10	13	23
Asztma	0	0	1	0	1	1	0	0	1	2	1	1	2	1	6	5	11
Gyomor, nyombélfekélye	0	0	0	0	1	0	1	0	2	2	0	0	1	0	5	2	7
Gerincbántalm	0	1	1	2	3	2	3	4	2	3	4	3	1	16	28	31	59
Csontritkulás	0	0	0	0	0	0	1	1	1	2	3	7	3	11	8	21	29

IV.2. Az egészségügyi és szociális ellátó rendszer bemutatása

Az 1997. évi CLIV. egészségügyi törvény alapján elő kell segíteni az egyén és ez által a lakosság egészségi állapotának javulását, az egészséget befolyásoló feltétel- és eszközrendszer, valamint az annak kialakításában közreműködők feladatainak meghatározásával. A lakosság számára esélyegyenlőségének megteremtéséhez az egészségügyi szolgáltatásokhoz való hozzáférést biztosítani kell. Meg kell teremteni annak feltételeit, hogy minden beteg megőrizhesse emberi méltóságát és önazonosságát, önrendelkezési és minden egyéb joga csorbítatlan maradjon.

A települési önkormányzat az egészségügyi alapellátás körében gondoskodik:

a) a háziorvosi, házi gyermekorvosi ellátásról,
b) a fogorvosi alapellátásról,
c) az alapellátáshoz kapcsolódó ügyeleti ellátásról,
d) a védőnői ellátásról,
e) az iskola-egészségügyi ellátásról.

A települési önkormányzat a környezet- és település-egészségügyi feladatok körében:

a) gondoskodik a köztisztasági és településtisztasági feladatok ellátásáról,

MAGYARORSZÁG MEGÚJUL
A projektek az Európai Unió támogatásával, az Európai Szociális Alap társfinanszírozásával valósulnak meg.

b) biztosítja a 73. § (1) bekezdése szerinti külön jogszabályban meghatározott rovarok és rágcsálók irtását,
c) folyamatosan figyelemmel kíséri a település környezet-egészségügyi helyzetének alakulását és ennek esetleges romlása esetén – lehetőségeihez képest – saját hatáskörben intézkedik, vagy a hatáskörrel rendelkező és illetékes hatóságnál kezdeményezi a szükséges intézkedések meghozatalát,
d) együttműködik a lakosságra, közösségekre, családi, munkahelyi, iskolai színterekre irányuló egészségfejlesztési tevékenységekben, valamint támogatja és aktívan kezdeményezi ezeket.

Háziorvosok száma

év	Felnőttek és gyermekek részére tervezett háziorvosi szolgálatok száma	Csak felnőttek részére szervezett háziorvosi szolgáltatások száma	házi gyermekorvosok által ellátott szolgálatok száma
2008	1	0	0
2009	1	0	0
2010	1	0	0
2011	1	0	0
2012	1	0	0

A településen, a szomszédos Olaszfaluval közös praxis keretében, Dr. Kovács Hajnalka háziorvossal kötött megállapodás alapján biztosított a felnőttek és gyermekek részére az egészségügyi alapszolgáltatás. A háziorvosi praxishoz jelenleg 1944 fő tartozik.
A háziorvosi rendelőben kézi patika is működik. Heti két alkalommal, hétfőn és csütörtökön van helyben rendelés. Ezen kívül a rendelések alkalmával mobil laborszolgáltatás is van.
A szakorvosi ellátást igénylő betegeket a háziorvos a veszprémi és a zirci szakorvosi rendelőintézetbe utalja. Az idős, mozgásukban korlátozott, illetve önálló közlekedésre képtelen személyek számára, szükség szerint betegszállító igényelhető.
Szociális alapszolgáltatást, mint az étkeztetés, házi segítségnyújtás, családsegítés, közösségi ellátások, az önkormányzat a Veszprémi Kistérség Többcélú Társulás tagjaival együttműködve biztosítja.
Személyes gondoskodás körébe tartozó szakosított ellátásokat nyújtó intézmény (ápolást, gondozást nyújtó intézmény, rehabilitációs intézmény, lakóotthon, átmeneti elhelyezést nyújtó intézmény és egyéb speciális ellátást nyújtó intézmény) a településen nincs.
Az orvosi rendelő épülete, forráshiány miatt, még nem akadálymentesített.
A helyben igénybe vehető megelőző szűrővizsgálatok közül, a kötelező koragyermekkori szűrések és az évenként ismétlődő tüdőszűrést említhetjük csak meg. Időnként, a helyi **IKSZT (Integrált Közösségi Szolgáltató Tér)** szervezésben kitelepülő látás- és hallásvizsgálatokat veheti még igénybe a helyi lakosság. Ezen a területen az esélyegyenlőség biztosítása érdekében lehet javítani az elkövetkezendő időkben, mivel erre igény is mutatkozik.

A primer és szekunder prevenció tevékenységét leghatékonyabban a védőnői szolgálat és a házi gyermekorvosi ellátás biztosítja.

A fejlesztő és rehabilitációs ellátásokra helyben nincsen lehetőség, azokat elsősorban a Veszprémben a megyeszékhelyen vagy Zircen vehetik igénybe a rászorulók, beutalással.
Az önkormányzat a közétkeztetést a zirci Szent Bernát Idősek Otthonából biztosítja az óvoda és a nyugdíjasok számára. A választás azért esett az Otthonra, mert itt elsősorban természetes, nyers alapanyagok felhasználásával készítik az ételeket.
Az idősek az étkeztetési szolgáltatást változó létszámban veszik igénybe (3-10 fő). Többen, az utóbbi időben előtérbe került, un. food ételeket választják, elmondásuk szerint azért, mert kedvező az ára, nagyobb a választék és ízletesnek is tartják. Ezen esetekben törekszünk arra, hogy felvilágosítsuk a lakosságot az ebben rejlő kockázatokra, mivel így kevésbé ellenőrizhető az élelmiszer nyomon követhetősége, az ízeket rendszerint ízfokozókkal befolyásolják és ez hosszú távon károsan hathat az egészségre,

Közgyógyellátásban részesülők

év	közgyógyellátási igazolvánnyal rendelkezők száma
2008	15
2009	13
2010	13
2011	14

közgyógyellátás a szociálisan rászorult személy részére – egészségi állapota megőrzéséhez és helyreállításához – az egészségügyi szolgáltatásokkal kapcsolatos kiadások kompenzálását célzó hozzájárulás. Három jogcímen kaphat valaki közgyógyellátási igazolványt: alanyi jogon, normatív alapon, méltányossági alapon. A vizsgált időszakban – ahogy az a fenti táblán is látható – jelentős változást nem tapasztaltunk.

A helyi segítőhálózat jellemzése

Az egészségfejlesztési programok megvalósítása elképzelhetetlen a településen intézményi keretek között működő hivatásos segítők és a civil szervezetek közreműködése nélkül.
Ezért fontosnak tartjuk ezen erőforrások számbavételét.

Az egészségügyhöz kapcsolódó jogszabályok jól körülhatárolóan szabályozzák azokat az egészségügyi intézményeket, szolgálatokat, amelyeknek kötelezettsége a lakosság egészségi állapota érdekében különböző szintű egészségfejlesztési (egészségvédelmi, egészségnevelési, egészség-megőrzési) tevékenység végzése.
Az egészségvédelem intézményi háttere törvényben deklarált módon biztosított, de eredményei elmaradnak a kívánt és elvárható szinttől.
Szakmailag az **ÁNTSZ**-ek egészségnevelési, egészségfejlesztési osztályai felelősek a lakosság egészségvédelméért. Feladatukat azonban csak korlátozott mértékben tudják ellátni, elkülönített költségvetés, és megfelelő szakmai létszám hiányában. Programjaik ezért többnyire esetlegesek, és a lakosság széles rétegéhez nem mindig jutnak el.
A népegészségügyi és egészségfejlesztési feladatokat az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálatról szóló 1991. évi XI. törvény részletesen szabályozza.

MAGYARORSZÁG MEGÚJUL
A projektek az Európai Unió támogatásával, az Európai Szociális Alap társfinanszírozásával valósulnak meg.

Népegészségügyi tevékenysége keretében vizsgálja, vizsgáltatja, ellenőrzi, elemzi és nyilvánosságra hozza a lakosság egészségi állapotának alakulását és az azt veszélyeztető, befolyásoló települési, lakó-, munkahelyi és társadalmi környezet fizikai, kémiai, biológiai és pszichoszociális tényezőinek állapotát, értékeli és elemzi az egészségkárosító hatások kockázatát, az egészségkárosító hatások megszüntetése, illetve csökkentése, a károsodás megelőzése érdekében közegészségügyi, járványügyi és egészségvédelmi programokat kezdeményez, illetve végez, kezdeményezi, intézkedik és intézkedéseivel elősegíti az egészséges élet- és munkakörülmények, életmód kialakítását.
Egészségfejlesztési (egészségvédelmi, egészségnevelési és egészség megőrzési) tevékenysége keretében összehangolja, szervezi és felügyeli a népbetegségek megelőzését szolgáló feladatok végrehajtását (az alapellátás tanácsadó tevékenységét; a család- és nővédelmi feladatokat ellátó intézményeket; az anya- és csecsemővédelmi feladatokat ellátó intézményeket; a mentálhigiénés szolgálatokat; a lakossági célzott szűrővizsgálatokat).
A Szolgálat részt vesz a lakosságot érintő és a megelőzést szolgáló programok kidolgozásában és végrehajtásában.
Az intézmény konkrét egészségfejlesztési tevékenységéről, annak értékeléséről nem rendelkezünk adatokkal.
Az egészségügyi alapellátás egészségfejlesztési feladatait a háziorvosi, házi gyermekorvosi és fogorvosi tevékenységről szóló 4/2000 (II.25.) EüM rendelet az alábbiak szerint határozza meg.
„A gyógyító-megelőző alapellátás keretében a háziorvos feladatkörébe tartozik különösen az egészséges lakosság részére nyújtott tanácsadás és szűrés, a beteg vizsgálata, gyógykezelése, egészségi állapotának ellenőrzése, orvosi rehabilitációja, illetve szükség esetén szakorvosi vagy fekvőbeteg-gyógyintézeti vizsgálata, gyógykezelésre való utalása.”
A háziorvos feladatkörébe tartozik továbbá az egészségnevelésben és az egészségügyi felvilágosításban való részvétel, az életkorhoz kötött szűrővizsgálatok elvégzése és az egyes népegészségügyi célú, célzott szűrővizsgálatokon való közreműködés.
Az iskola-egészségügyi ellátásról szóló 26/1997. (IX.3.) NM rendelet rögzíti többek között az iskolaorvosok, az iskolafogászok, illetve az ifjúsági védőnők részvételét a nevelési-oktatási intézmények egészségnevelő tevékenységében, az egészséges életmódra nevelésben, a környezeti feltételek és étkeztetés ellenőrzésében.

Az önkormányzat a Veszprém Megyei Jogú Város Önkormányzata a fenntartásában működő **Egészségügyi Alapellátási Intézmény** költségvetési szerv által biztosítja a védőnői szolgálatot Eplény közigazgatási területén.
A **védőnő** havi rendszerességgel, az orvosi rendelő épületében látja el a kisbabákat, tanácsaival segíti a kismamákat és anyukákat. Továbbá otthonukban is felkeresi a családokat, figyelemmel kísérve a gyermekek egészségi állapotát, körülményeit. A védőnő Eplényt és Veszprém város Gyulafirátót településrészét látja el, így egy védőnő elegendő a feladat ellátásra. A védőnőre jutó gyermekek száma Eplényben 19 fő.

Az egészségfejlesztésben közreműködő egészségügyi szervek, intézmények mellett nagyon fontos számba venni azokat az egyéb intézményeket, szervezeteket, amelyek alaptevékenységükkel hozzájárulhatnak, közreműködésükkel segíthetik, a település egészségtervének megvalósítását.

A projektek az Európai Unió támogatásával, az Európai Szociális Alap társfinanszírozásával valósulnak meg.

A **Regionális Családsegítő Központ** magas szintű szociális szolgáltatások biztosításával járul hozzá a lakosság szociális és mentális „jóllétéhez". Az aktív korú nem foglalkoztatottak részére szervezett beilleszkedési programok a munkaerő piacról kiszorultak ismételt foglalkoztatását segíti. A hajléktalanok és a szenvedélybetegek közösségi ellátása érdekében végzett tevékenységük a hátrányos helyzetűek esélyegyenlőségét, felzárkózását szolgálja. A gyermekjóléti központ a gyermekjóléti szolgáltatáson túl speciális szolgáltatásokkal is segíti a gyermekeket, és családjukat. Jól kiépített, széleskörű jelzőrendszeri kapcsolatrendszerük jól kamatoztatható a nevelési-oktatási intézményeket, a családokat, illetve gyermekeket célzó egészségfejlesztő programok megvalósítása során.

Feltétlenül szólnunk kell a helyi **Vöröskereszt** által végzett tevékenységről. Programjaik között egészségfejlesztő előadások, tanfolyamok, vetélkedők, fórumok, szűrővizsgálatok szerepelnek. Rendszeresen szervezik az önkéntes véradást, ezen kívül elsősegélynyújtó programjaik vannak, és gyógyászati segédeszköz kölcsönzéssel is foglalkoznak. Szociális tevékenységi körükben főleg a hátrányos helyzetű munkanélküliek képzésében, foglalkoztatásában, szociális és mentális gondozásában vállalnak részt.
Mind gyakoribb az egészségügy egyes területéhez kapcsolódó olyan megyei vagy regionális alapítványok megjelenése is, amelyek az alapítványi támogatások révén remélnek még kiegészítő forrásokhoz jutni tevékenységük érdekében.
Az egészségfejlesztési cselekvési terv megvalósításában számítunk valamennyiük aktív részvételére.

Civil segítők

Az egészségügy területén tevékenységet folytató, vagy ahhoz kapcsolódó civil szervezetek eddig is nagyban hozzájárultak a községlakók problémáinak megoldásához, közérzetük javításához. A községben a civil szervezetek aktív tevékenységet folytatnak.
A helyi lakosság nagy számban vesz részt a civil szervezetek programjain. Az önkormányzat költségvetési rendeletében meghatározottak szerint támogatja a szervezeteket, azok rendezvényeit.
A jelenleg működő legaktívabb szervezetek a következők:

- Eplényi Sportegyesület,
- Eplényi Komédiás Egylet,
- Fortuna Színjátszó Egyesület,
- Eplényi Gyermekekért Alapítvány

Aktív tevékenységet folytatnak az egyházak képviselői.
A vallásos eplényi lakosság döntő többsége (> 90 %) római katolikus. Egyéb felekezet nincsen a településen.

Esélyegyenlőségi Program

Összhangban az Egyenlő Bánásmódról és az Esélyegyenlőség Előmozdításáról szóló 2003. évi CXXV. törvény, a helyi esélyegyenlőségi programok elkészítésének szabályairól és az esélyegyenlőségi mentorokról szóló 321/2011. (XII. 27.) Korm. rendelet és a helyi esélyegyenlőségi program elkészítésének részletes szabályairól szóló 2/2012. (VI. 5.) EMMI

A projektek az Európai Unió támogatásával, az Európai Szociális Alap társfinanszírozásával valósulnak meg.

rendelet rendelkezéseivel, Eplény Községi Önkormányzat 2013-ban Esélyegyenlőségi Programban rögzítette az esélyegyenlőség érdekében szükséges feladatokat.
Az önkormányzat vállalta, hogy az elkészült és elfogadott Esélyegyenlőségi Programmal összehangolja a költségvetési koncepcióját, a gazdasági programját, a településrendezési eszközeit, a településfejlesztési koncepcióját, valamint az önkormányzat fenntartásában lévő intézmények működtetését.

A Helyi Esélyegyenlőségi Program átfogó célja

- az egyenlő bánásmód, és az esélyegyenlőség biztosítása,
- a közszolgáltatásokhoz történő egyenlő hozzáférés,
- a diszkriminációmentesség megteremtése,
- szegregációmentesség,
- a foglalkoztatás, a szociális biztonság, az egészségügy, az oktatás és a lakhatás területén a helyzetelemzés során feltárt problémák komplex kezelése érdekében szükséges intézkedések meghozatala.

Az önkormányzat elsődleges célja számba venni a 321/2011. (XII. 27.) Korm. rendelet 1. § (2) bekezdésében nevesített, esélyegyenlőségi szempontból fókuszban lévő célcsoportokba tartozók számát és arányát, valamint helyzetét a településen.
E mellett fontos a célcsoportba tartozókra vonatkozóan áttekinteni a szolgáltatásokhoz történő hozzáférésük alakulását, valamint feltárni az ezeken a területeken jelentkező problémákat.
További cél meghatározni az e csoportok esélyegyenlőségét elősegítő feladatokat, és azokat a területeket, melyek fejlesztésre szorulnak az egyenlő bánásmód érdekében.
A helyzetelemzésre építve az önkormányzat olyan beavatkozásokat tervez, amelyek konkrét elmozdulásokat eredményeznek az esélyegyenlőségi célcsoportokhoz tartozók helyzetének javítása szempontjából.
Az Esélyegyenlőségi Program szintén célként határozza meg annak az együttműködési rendszernek a felállítását, amely a programalkotás és végrehajtás során biztosítja a megvalósítás, nyomon követés, ellenőrzés-értékelés, kiigazítás támogató strukturális rendszerét, vagyis a Helyi Esélyegyenlőségi Program Fórumot és a hozzá kapcsolódó tematikus munkacsoportokat.

V. A települési szükségletfelmérés

V.1. Módszertani leírás

Az egészségterv akkor lesz sikeres, ha figyelembe vesszük az érintetteket, illetve azokat, akik befolyásolják a célok megvalósítását, vagy annak a befolyásolásában érdekeltek.
A település törekvése és tevékenysége így egy szélesebb társadalmi kontextusba kerülhet értékelésre és a sikeres megvalósítására is nagyobb esélyt kap.
Az egészségterv sikeres megvalósítását szolgálja a készítők felkészítése is a feladatukra, valamint az a széleskörű konzultáció, amit a készítők az érintettekkel folytatnak.

MAGYARORSZÁG MEGÚJUL
A projektek az Európai Unió támogatásával, az Európai Szociális Alap társfinanszírozásával valósulnak meg.

Elengedhetetlen ebben a folyamatban a folyamatos együttműködés a megvalósítók és az érintettek között, fontos az elvárások, a vélemények, célok, az igények valamint az önkéntes együttműködésre való hajlandóság feltárása.
Az ilyen jellegű szükségletfelmérésnek mindig az adott színtérhez alkalmazandó módszertana van. A helyi viszonyoknak megfelelően kell a szereplőket kiválasztani, akiktől a megfelelő információt várjuk.

Ezek a szereplők azok, akik:

a. valamilyen módon kapcsolatba kerülnek az egészségtervvel ők a kulcsszemélyek, akik lehetnek:

- belső érintettek: megvalósítók, felelősök, szakemberek, intézményvezetők, képviselők, stb., a helyi viszonyoknak megfelelően
- külső érintettek: lakosok, civil szervezetek, közösségek, helyi intézmények, gazdasági szereplők, egyház, stb. a helyi viszonyoknak megfelelően
-

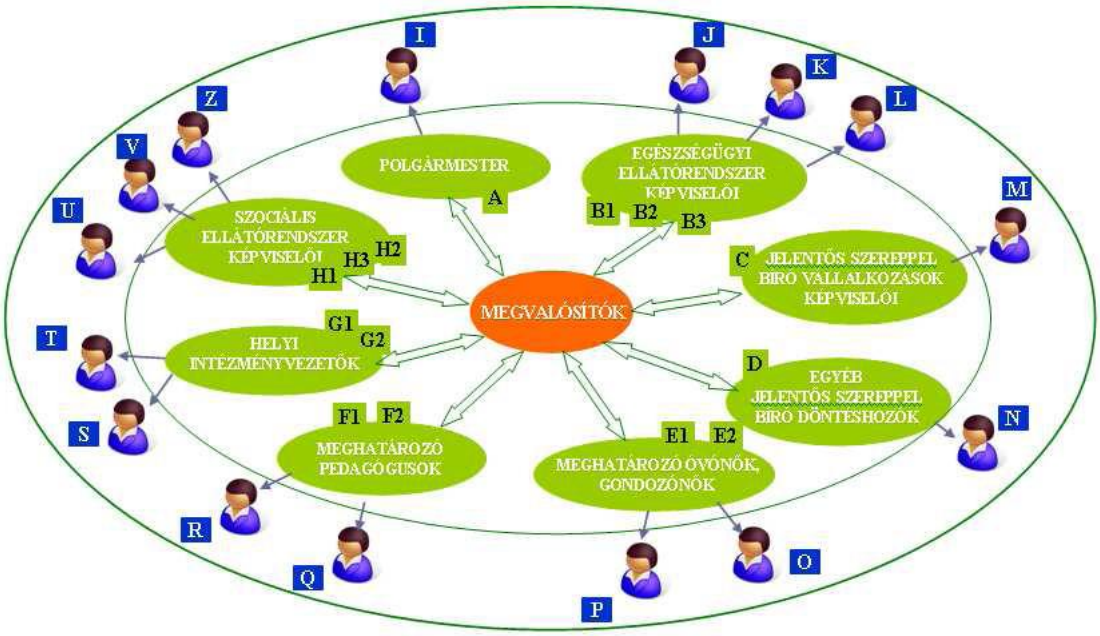
b. vagy valamilyen módon arra befolyást gyakorolnak (érintettek – célcsoport és környezetük):

Jelentőségük változó, azonban a programok kijelölésénél és a megvalósításnál jelentős figyelmet kell, hogy kapjon a véleményük, a tőlük begyűjtött információ, mivel minden terv csak akkor lehet eredményes, ha a helyi viszonyokra alkalmazott, figyelembe veszi a helyi igényeket és a helyi lehetőségekre támaszkodik a megfelelő szaktudást így alkalmazza.
A fenti szereplők lehetnek direkt vagy indirekt hatással a programok megvalósítására, amelyet megfelelő információgyűjtés és elemzés, feldolgozás sikeresen tud alkalmazni.
A szakszerűséget két dolog biztosítja:

- a kérdezett személyek tudatosan felépített kiválasztása
- szakszerű kérdőívek és azok helyes értékelése.

Az alábbi ábra alapján bemutatjuk a kiválasztott kulcsszemélyek helyét illetve a megvalósítóhoz való viszonyát és a kiválasztás módját, majd a kiválasztott személyek szerepére szeretnénk rámutatni az egészségterv stratégiai koncepciójának kidolgozása szempontjából.

MAGYARORSZÁG MEGÚJUL
A projektek az Európai Unió támogatásával, az Európai Szociális Alap társfinanszírozásával valósulnak meg.



Vizsgálatunk során a projekt megvalósítói 8 kulcsszemélyt jelöltek ki és kértek fel a kérdéseink megválaszolására. Mivel Eplény egy kis település, így ez a 8 fő jórészt lefedi azoknak a közösségi véleményformálóknak a körét, akik a község életére nagy rálátással bírnak, valamint különböző szakterületek képviselői, akik beosztásukból, foglalkozásukból adódóan rendszeres kapcsolatban vannak a lakosokkal.

A következőkben a felmérések eredményeit foglaljuk össze, melynek alapján, a helyzetképben foglalt tényeket is figyelembe véve, megfogalmaztuk a fő problémákat, amelyek megoldására készült a jelen egészségfejlesztési terv.

V.2. A kulcsember kérdőívek kiértékelése

A kérdőívek által kíváncsiak voltunk, hogy mit gondolnak, melyek a településen élők életét nehezítő körülmények, problémák illetve azok a szokások, tényezők, amelyek leginkább befolyásolják a lakosok egészségét.
A kérdőívekre adott válaszokat témakörök szerint csoportosítottuk és a következőkben súlyozva foglaltuk össze a kialakult jellemző véleményeket:

1. EGÉSZSÉGES TÁPLÁLKOZÁS, ENERGIAEGYENSÚLY

- A településen közepesen jellemző, hogy disznózsírral főznek.
- A településen inkább jellemző a vörös hús (disznóhús), kevésbé a fehér hús (csirke, pulyka) és hal fogyasztása.
- A közétkeztetésben többnyire hagyományosan főznek (lisztes rántás, zsír használata stb.)
- Sok a túlsúlyos és elhízott ember a településen .

- A konyhatechnikában kevés fűszernövényt használnak, elsősorban a gyári ételízesítők és só használata a jellemző.
- Jellemzően a hagyományos zöldségféléket és szűk választékban termelik, kevés helyen foglalkoznak pl. brokkoli, kelbimbó, spárga termesztésével.
- Kevés zöldséget és gyümölcsöt fogyasztanak az emberek.
- Hiányos a kínálat a településen az egészséges élelmiszerekből (pl. teljes kiőrlésű pékáru, barna/ magvas kenyér).
- A fiatalok körében túlzottan népszerűek az egészségtelen élelmiszerek (chips, cukros üdítők, stb.).
- Alig ismertek a korszerű, egészséges étkezés szabályai.

2. A LAKOSSÁG RENDSZERES TESTMOZGÁSÁT ELŐSEGÍTŐ SZABADIDŐS PROGRAMOK

- Nincsenek speciális szervezett programok (torna klub, gyógytorna, gerinctorna stb.).
- A családok szabadidős tevékenységére a passzivitás (otthon ül és tévézik) jellemző.
- Még a minimális költséggel járó rendszeres sportolásnak/mozgásnak (futás, gyaloglás, túrázás, kerékpározás) is szemléleti akadályai vannak.
- Kevés szervezett illetve közösségi sportolási lehetőség van a településen – szervezeti vagy szakember hiány miatt.
- Kevés sportolási lehetőség van a településen – infrastruktúra vagy eszközök hiánya miatt (pl. nincs focipálya, tornaterem, stb.).

3. DOHÁNYZÁSI SZOKÁSOK

- A dohányosok nem szívesen fordulnának szakértő segítséghez a leszokás érdekében.
- Társaságban elfogadott a dohányzás nemdohányzók jelenlétében.
- A fiatalok gyakran vannak otthoni környezetben kitéve a passzív dohányzás veszélyeinek.
- A várandós nők körében közepesen sok a dohányos.
- A fiatal nők körében viszonylag sok a dohányos.
- A 18 év alatti fiatalok körében sok a dohányos.
- A fiatalok már 10-13 évesen kipróbálják a dohányzást.
- Kevesen próbálnak leszokni a dohányzásról.
- Az emberek nem ismerik, vagy nem veszik komolyan a dohányzás egészségre gyakorolt káros hatásait.
- Magas a dohányzók aránya a településen.

4. ALKOHOLFOGYASZTÁSI SZOKÁSOK

- A fiatalok számára nincs szervezett alkohol prevenciós program.
- Az alkoholproblémákkal küzdők nem szívesen fordulnak szakértő segítséghez.
- A település közössége viszonylag elfogadó a rendszeres alkoholfogyasztó magatartással kapcsolatban.
- A nők körében közepesen magas a rendszeres alkoholfogyasztók aránya.
- A férfiak körében magas a rendszeres alkoholfogyasztók aránya.

MAGYARORSZÁG MEGÚJUL
A projektek az Európai Unió támogatásával, az Európai Szociális Alap társfinanszírozásával valósulnak meg.

- A 18 év alatti fiatalok körében többször előfordul (bár nem jellemző) a hétvégi lerészegedés.

5. ILLEGÁLIS DROGFOGYASZTÁS

- A szülők nem kellően tájékozottak a drogok fajtáival, megjelenési formáival, a drogfogyasztás tüneteivel kapcsolatban.
- Az elmúlt két évben nem fordult elő orvosi beavatkozást igénylő (vagy halált okozó) droggal kapcsolatos esemény a településen.
- Nincsenek jelen a hétvégi szórakozással kapcsolatos olcsóbb, könnyen beszerezhető drogok (jellemzően a fiatalok körében).
- Nincs jelen az illegális droghasználat (kábítószerezés) a településen a felnőttek körében (drágább, nehezebben hozzáférhető drogok).

6. LELKI EGÉSZSÉG

- A lelki gondok megoldásáraa fiatalok problémáinak kezelése látszik a leghatékonyabb megoldásnak .
- Nincsenek meg a támogató, mindennapi szociális kapcsolatok („nem figyelnek egymásra az emberek”).
- Nincsenek közösségi találkozási lehetőségek, találkozó helyek (cukrászda, klubhelyiség) – alapvetően infrastrukturális probléma.
- A feszültség és a stressz csökkentésének technikái kevéssé ismertek.
- Magas a felnőttek és a fiatalok körében is a szorongás és magatartászavar.
- Szakértő segítség nem vagy csak nagyon nehezen hozzáférhető.
- Sokan félnek lelki problémájuk miatt szakemberhez fordulni, mert félnek a megbélyegzéstől.
- Aki krízishelyzetbe kerül, általában nem tudja, kihez fordulhat.
- Az iskolai követelmények és az ehhez kapcsolódó szülői elvárások állandó stresszben tartják a gyerekeket.
- Nincs sok magányos, "csellengő" gyerek.
- Sok az elmagányosodott idős ember.

7. KRÓNIKUS BETEGSÉGEK

- Bár igény volna rá, nincsenek önsegítő közösségek (cukorbeteg klub, magas vérnyomás klub, fogyókúra klub, stb.).
- A szűrővizsgálatok kihasználtsága alacsony (elsősorban) a fiatalok körében.
- Kevésbé ismertek az otthoni betegápolás szabályai a hozzátartozók körében.
- A szív- és érrendszeri betegek helyes életmódjának szabályai (diéta, mozgás stb.) kevésbé ismertek.
- A cukorbetegek helyes életmódjának szabályai (diéta, mozgás stb.) kevésbé ismertek.

MAGYARORSZÁG MEGÚJUL
A projektek az Európai Unió támogatásával, az Európai Szociális Alap társfinanszírozásával valósulnak meg.

8. CSALÁDI ÉLETRE VALÓ FELKÉSZÍTÉS

- A generációs konfliktusok kezelésére vonatkozó technikák elsajátítása hiányzik vagy nem megfelelő.
- A párkapcsolaton belüli konfliktus kezelésére vonatkozó technikák elsajátítása hiányzik vagy nem megfelelő.
- A szülői szerepre való felkészítés hiányzik vagy nem megfelelő.
- A várandós (babát váró) családok felkészítése hiányzik vagy nem megfelelő.
- Nem magas az egyszülős családok aránya.
- Közepesen magas a válások aránya.
- A felelős párkapcsolatra felkészítés hiányzik vagy nem megfelelő.

9. SZEXUÁLIS FELVILÁGOSÍTÁS

- A szexuális úton terjedő megbetegedések elleni védekezési módokat nem megfelelően ismerik és/vagy alkalmazzák.
- A fogamzásgátlás módszereit nem megfelelően ismerik és/vagy alkalmazzák.
- Jellemző a túl korán megkezdett szexuális élet.

10. BALESETMEGELŐZÉS, ELSŐSEGÉLY

- A laikus elsősegélynyújtás szabályait kevesen ismerik és merik alkalmazni (úgy balesetnél, mint egyéb sürgős egészségi problémáknál (pl. lázcsillapítás, infarktus stb.).
- Nincs túl sok háztartási baleset vagy közlekedési (motor, autó) baleset vagy kerékpáros baleset.
- Ha sürgős ellátásra szorul valaki, nem tudja, kihez fordulhat.

11. EGYÉB SZOKÁSOK

- Az iskolában hiányzik vagy nem megfelelő az egészséges életmód oktatása.
- A fiatalok értelmes elfoglaltság híján spontán csoportokba verődnek (bandázás).
- Jellemző a felnőtt és idős lakosság túlzott televízió nézése.
- Jellemző a fiatalok túlzott számítógép vagy televízió használata.

Az egyes kérdőívek összefoglalásaképp megkértük a válaszolókat, hogy a fenti témacsoportokat rangsorolják annak megfelelően, hogy szerintük azok közül melyek a legsúlyosabb problémák.
Az ”egyes” sorszámot kapta a leginkább orvoslásra szoruló probléma, a „tízedik” helyre a legkevésbé akut témakör került.
Így adódott a következő összesített értékelés:

PROBLÉMAKÖR	RANGSOR
Egészséges táplálkozás, energiaegyensúly hiánya	3
A lakosság rendszeres testmozgását elősegítő szabadidős programok hiánya	5
Dohányzási szokások	2
Alkoholfogyasztási szokások	1
Illegális drogfogyasztás	9
Lelki egészség megbomlása	8
Krónikus betegségek	4
Családi életre való felkészítés hiánya	7
Szexuális felvilágosítás hiánya	6
Baleset megelőzés, elsősegély ismeretek hiánya	11
Egyéb szokások	10

VI. A község egészségfejlesztési programja

VI.1. A főbb problémák, kockázati tényezők összefoglalása

Az egészségterv önmagában nem képes a helyzetelemzés alapján kirajzolódó valamennyi probléma megoldására, és ez nem is feladata.
A felvetődött problémákat az önkormányzat a különböző fejlesztési terveiben foglaltak szerint, egy-egy részterületet érintő, célzott koncepciója keretében lehet és kell kezelni. A cselekvési célok és programok meghatározása során ezekre a problémákra, illetve megoldási módjukra külön nem térünk ki, csak utalni fogunk.
Az alábbiakban sorra vesszük a helyzetelemzés során felmerült problémákat, és utalunk azok megoldási szintjére.

Kis forrásigényű és helyi szinten jól kezelhető problémák (van kompetencia, forrás)
- Szakemberek és civil szervezetek közötti párbeszéd kialakítása, összefogás erősítése.
- Civil szervezetek közötti folyamatos tapasztalatcsere kialakítása.

Helyi szinten megoldható, amennyiben van rá forrás
- Prevenciós programok szervezése.
- Alapfeltételek javítása.
- Épített és természeti környezet fejlesztése.

Kis forrásigényű, de helyi szinten rosszul kezelhető problémák
- családi nehézségek,
- az egészséges életmód, mint igény megjelenítése,
- a hátrányos helyzetű családok helyzetének megkönnyítése,

- 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 jobbá tétele.

VI.2. Problématérkép

A problémák strukturálása azért fontos, hogy olyan problémák megoldásába kezdjünk, amit meg tudunk oldani, de lássuk azt is, amit felsőbb szintek fele kell vagy lehet delegálni. A problématérkép a helyzetfelmérés, a kistérségi trendek, valamint az egészségterv elkészítésében részt vevő helyi szakemberek által megfogalmazott hiányosságokra, negatív adottságokra, azok fontosságára épülve veszi számba a településen élők életminőségére és egészségi állapotára, életkilátásaira potenciálisan hatással bíró kockázati és támogató tényezőket.
Ennek megfelelően egy település egészségtervében minden olyan tényező, mely hatással lehet az ott élők közérzetére, életminőségére, biztonságérzetére, kapcsolati rendszereire (és ezen keresztül a társas támogatások meglétére), a közösség állapotára, ugyanúgy kockázati vagy erősítő tényezői a lakosság egészségi állapotának, mind a közvetlen egészségre ártalmas környezeti vagy életmódbeli tényezők, vagy az egészségügyi ellátás.
A problémák meghatározott körének megoldását segíti a TÁMOP-6.1.2- 11/1-2012-0772 „Egészségre nevelő és szemléletformáló életmód programok Eplény Községben” pályázat keretében elnyert forrás.

Problématérkép

Helyzetelemzés által feltárt problémák	Problémák kezelésének közvetlen és közvetett eszközei
- **a lakónépesség fogyása** - **a népesség elöregedése** - **a születéskor várható alacsony élettartam.**	- **a foglalkoztatható lakosság egészségi és képzettségi szintjének növelésével, a létbiztonság megteremtésével javíthatók a jelenlegi mutatók** -
- **helytelen táplálkozási szokások,** - **mozgásszegény életmód.**	- **intézményi étkeztetések reformja.** - **helyi szükségleteket kielégítő vállalkozások segítés–tömegsport lehetőségek propagálása, koordinálása.**
- **mozgásszervi, szív- érrendszeri, daganatos megbetegedések.** - **káros szenvedélyek.**	- **környezetvédelmi programban és a városfejlesztési programban rögzítettek teljesítésével kezelhető**

A projektek az Európai Unió támogatásával, az Európai Szociális Alap társfinanszírozásával valósulnak meg.

- a levegőszennyezettség, elsősorban közlekedés okozta károsanyag kibocsátás, valamint a pollen szennyezettség	problémák.
- foglalkoztatási lehetőségek szűkössége. - alacsony jövedelmek, és nyugellátások. - szociális bérlakásra várók, illetve a lakásproblémákkal küzdők száma.	- Munkaügyi Központtal történő szoros együttműködés révén időszakos foglakoztatás, képzés és átképzés enyhíti a problémát. - szélesebb körű nyilvánosságot adni a szakhatóságok, védőnők, szociális munkások, egészségorientált civil szervezetek együttműködésének.
- ismerté vált bűncselekmények számának csökkenése - fiatalkorú bűnelkövetők számának növekedése - nyomozás eredményességének csökkenése - a személy elleni és erőszakos, garázda jellegű bűncselekmények növekvő száma	- együttműködés kiszélesítése a rendőrség és a civil szervezetek között.
- stressz növekedése, az emberek stressztűrő képességének csökkenése - dohányzók magas száma munkanélküliek, rossz anyagi körülmények között élők körében - a rendszeresen alkoholt fogyasztók száma - a drogot kipróbálók számának növekedése	- életmód programok folyamatosabbá tétele, - a tömegsport igények feltérképezése, rendezvények propagálása, kiszélesítése - alternatív stresszkezelési technikák kidolgozása, elterjesztése
- egészségügyi szervek, szolgáltatók egészségfejlesztő tevékenysége nem működik kellő hatékonysággal.	- egészségkárosító magatartások visszaszorítása, betegségek megelőzése, - az egészséges életmód népszerűsítése. - közreműködőkkel kötött együttműködési megállapodások

A projektek az Európai Unió támogatásával, az Európai Szociális Alap társfinanszírozásával valósulnak meg.

- **hiányos a segítő hálózat szereplői közötti információs kapcsolat, koordináció, együttműködés** - **pályázati források előre nem kiszámíthatóak** - **egészségfejlesztéshez szükséges humán erőforrás csak részben áll rendelkezésre** - **egészségfejlesztésben közreműködők tevékenységének módszertani támogatottsága, képzése hiányos**	- **segítők információs rendszerének kiépítése, rendszeres fórumok szervezése.** - **szakemberek, önkéntesek képzése továbbképzése.** - **- pályázati lehetőségek igénybe vétele és terjesztése.**

Az állapotfelmérés és a kulcsember kérdőívek kiértékelése nyomán leginkább hangsúlyos problémákat kék színnel emeltük ki!

VI. 3. Egészségtervünk, egészségfejlesztési stratégiánk alapelvei

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

Partnerség, demokratikus részvétel, bizalom
Együttműködünk a tervezés megvalósítás és értékelés folyamatában, közös a sikerünk és a felelősségünk is. Cél, hogy az irányított egészségfejlesztési folyamatban partnerként működjenek együtt az érintettek (döntéshozók, a célcsoportok, bevont szakemberek, stb.). Ennek érdekében „egészségpartnerséget" hozunk létre, rendszeres kapcsolattartást tervezünk a célcsoportok, a megvalósítók, különbözi területek szakemberei között. Támogatjuk az egész települést átfogó stratégiai partnerségek létrehozását az egészség és fenntartható fejlődés érdekében, bevonva az állami, önkéntes és magán szektort egyaránt. Megfelelő háttér struktúrákat alakítunk ki, amellyel koordinálni és segíteni lehet az egészségterv céljainak megvalósításáért folyó munkát. Partnerségi/közösségi előnyök: közös érdekek, közös gondolkodás, közös akarat, együttműködési kötelezettségvállalás, valós, egyedi, helyi stb. igények megjelenésének lehetősége, külső és belső támogatottság, belső kohézió, összeadódó kapacitások, erőforrások (különféle kompetencia, tudás, készség, tapasztalat stb. hasznosítása), értékteremtés, tervezési képesség/szükségesség, fenntarthatóság – ehhez kulcsemberek megnyerése, motiváció.

Emberközpontúság
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 a közösség tagjainak egészségéért, közérzetéért.

MAGYARORSZÁG MEGÚJUL
A projektek az Európai Unió támogatásával, az Európai Szociális Alap társfinanszírozásával valósulnak meg.

Alulról felfelé építkezés
Célunk, hogy közösségi kezdeményezésekre, közösségi akaratra reagáljanak a tervezett programok, amelyekben jelentős szerepet kap az önkéntesség, cselekvési részvétel és felelősség.

Szubszidiaritás
A szubszidiaritás elvének alkalmazásával 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 túlnyúlnak a helyi szintek kompetenciáin és lehetőségein, vagy minden településen rendszerszerűen fennáll, kistérségi szintre közvetítsük.

Különböző szektorok együttműködése
Az egészség megőrzésére tett erőfeszítések akkor a leghatékonyabbak, ha a különböző szektorok szervezetei együtt tudnak működni és tanulnak is egymástól.
Az egészség mindenki ügye. Támogatást nyújtunk minden olyan tevékenységhez, amely felszabadítja az egészség érdekében tevékenykedők és érintettek energiáit, hogy a férfiak, nők, gyerekek és kisebbségi csoportok sajátos igényeit is ki lehessen elégíteni. Vállaljuk, hogy az önkormányzati programokban arra törekszünk, hogy maximáljuk az egészség területén megjelenő többletértéket. Ennek érdekében rendszeresen kiértékeljük tevékenységünk egészségre gyakorolt hatását. A helyi önkormányzat minden részlege fontos szerepet játszik az egészséggel kapcsolatos programok megvalósításában.

Átláthatóság, elszámoltathatóság
Minden mozzanat, tevékenység dokumentációját az eljárásrendeknek megfelelően végezzük. Mindenki számára elérhető módon láthatóvá tesszük az egészségterv működését, az egyéni vállalások teljesüléséről a közösségnek beszámolunk.

Nyilvánosság, információáramlás biztosítása
Ennek érdekében egy időben használjuk az egyes célcsoportok, a település, illetve igény esetén a kistérség információs csatornáit, eszközeit. A programoktól és célcsoportoktól függően alkalmazzuk a „szájhagyomány-t”, a faliújságot, hirdető-táblákat az on-line, az írott-, nyomtatott sajtót, médiát is.

Pozitív példák, megerősítések tiltások helyett
A hatékony stratégiák már nem elsősorban a kockázati tényezők ellen intéznek támadást, korlátozást és tiltást. Pozitív és modern kommunikációs technikákkal célzott üzeneteket fogalmaznak meg, célcsoport specifikus minták bemutatásával, a felvilágosítást saját élményű gyakorlattal is kiegészítő ismereteket továbbítanak a tudatos, egészségesebb választások és egyéni döntések támogatására.

Megfigyelés és értékelés
Az Egészségterv nyomán megszervezett tevékenységek hatását rendszeresen figyelemmel kísérjük annak érdekében, hogy maguk a folyamatok és az eredmények is a célok tükrében kerüljenek kiértékelésre.
Szakmai szervezetek segítségével értékeljük, monitorozzuk programjainkat, illetve átfogó

A projektek az Európai Unió támogatásával, az Európai Szociális Alap társfinanszírozásával valósulnak meg.

egészséghatás-vizsgálatot végzünk.
Eredményeinket, hatásos módszereinket közreadjuk és népszerűsítjük, hogy azok számára, akik ezt célul tűzik ki, segítsük az életminőség javítása érdekében tett erőfeszítéseiket.

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

Fenntarthatóság
Az akciók, programok tervezésekor is már szem előtt tartjuk azt, hogy miként lesz az fenntartható a pályázati források megszűnése után és arra törekszünk, hogy a célcsoport igényeinek megfelelő szolgáltatásokat hosszú távon fenntarthassuk.
Feltétlenül támogatjuk az egészség és fenntartható fejlődés alapelveinek megvalósítását.
Ezek a keretek kölcsönösen megerősítik egymást, közelebb hozzák egymáshoz az egészséggel és fenntartható fejlődéssel kapcsolatos célokat. A fenntartható fejlődés összekapcsolja az oktatás, infrastrukturális fejlesztés (beleértve a közlekedést és közérdekű fejlesztéseket) irányelveit, támogatja a vállalkozásokat, munkahelyet teremt, növeli a jóllétet és óvja a környezetet.
Helyi szinten, de átfogó szemléletmódnak megfelelően célunk fenntartani a fejlődést, segítve a gyengéket, elősegítve a nemek és etnikai csoportok egyenrangúságát, javítva a településen élők életminőségét.

Stratégiánk a feltárt helyzetelemzésre, problématérképre, egészségképre épül. A változás eredményességének kulcsa, hogy jól definiáltak legyenek a problémák, a célok, az alkalmazott módszerek.
Törekszünk a több területet egyszerre bevonó és több területre ható (komplex) megközelítésekre. Célunk, hogy a döntéshozók és a célcsoportok egyaránt motiváltak legyenek a megvalósításban, az aktív részvételben.
A feladatok tervezése, végrehajtása során figyelembe vesszük a helyi szinten rendelkezésre álló a humán-, infrastruktúra, és anyagi erőforrásokat, a már futó fejlesztési programokat.
Az egészségtervben nevesített cselekvési programjainkkal, tevékenységeinkkel az egészségfejlesztés szempontjából legfontosabb 5 célterületre

1) az egészséget támogató társadalompolitika,
2) az egészséget támogató környezet,
3) a helyi közösségi erőforrások mobilizálása,
4) az egyéni készségek fejlesztése, és
5) az egészségügyi ellátórendszer orientációja

egy időben, különböző eszközökkel és formában kívánunk hatást gyakorolni, hogy növeljük a tervezett hatások elérésének esélyét, lehetőségét.

VI.4. Az egészségfejlesztési cselekvési terv javaslatai

A célkitűzések és az elérésükhöz szükséges eszközök átgondolásán túl, szükséges meghatározni azokat a konkrét tevékenységeket, cselekvési program javaslatokat, amelyek hozzájárulnak a célok megvalósításához.

Az egészségfejlesztési cselekvési programok szorosan kapcsolódnak az alábbi fő célkitűzések megvalósításához:

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

Az önkormányzat az egészségi állapotot meghatározó tényezők egyikére-másikára tud közvetlen, vagy közvetett befolyással bírni. A ráhatás közvetlensége, mennyisége és minősége faktoronként változó. A ráhatásokat magasabb szintű – döntően központi, társadalompolitikai beavatkozások – segíthetik, illetve gyengíthetik.
A faktorok a következők:

- Kor, nem, genetika
- Egyéni életmód
- Környezet, ökológia
- Iskolázottság
- Munkahelyi környezet
- Biztonság
- Általános higiénia
- Az egészségügyi és rekreációs szolgáltató rendszer fejlettsége
- Az egészségügyi és rekreációs szolgáltatásokhoz való hozzáférés
- A közegészségügy fejlettsége
- Élelmiszer biztonság

Tudjuk azonban, hogy bár e társadalompolitikai feltételek meghatározók, az egyének aktivitásától közelítve, helyi kezdeményezéseken keresztül látványos eredményeket lehet elérni. Fókuszálva a megfelelő életfeltételek biztosítására, az egészséges lakásra, biztonságos munkára, tiszta környezetre, oktatási és kulturális lehetőségekre, valamint a megfelelő egészségügyi és közegészségügyi szolgáltatásokra.
A programok főbb megvalósulási színterei a család, a lakóhely, a munkahely, az oktatási-nevelési intézmények, a helyi közösségek, ezért a különböző programokat e mindennapi színterekhez kötődően javasoljuk meghatározni. Fontos továbbá a programok tervezésénél a különböző korosztályok eltérő igényéhez és szükségleteihez való igazodás is.
Mindezekre tekintettel a következő – reálisan megvalósítható célokon alapuló – programokat tartjuk reálisan megvalósíthatónak.

A projektek az Európai Unió támogatásával, az Európai Szociális Alap társfinanszírozásával valósulnak meg.

VI.5. Az egészségfejlesztési cselekvési terv javasolt programtípusai

VI.5.1. 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, hajléktalanok, romák, stb.)

Program javaslat:
A kapcsolódó fejlesztési tervekben, programokban, koncepciókban rögzítettek és ütemezettek szerint. (Hosszú távú településfejlesztési koncepció, Környezetvédelmi program, Szociális szolgáltatásszervezési 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.

A programok kezdő időpontja és időtartama:
A kapcsolódó koncepciókban, programokban rögzítettek szerint.

Várható eredmények:
- A természeti, gazdasági, szociális, egészségügyi feltételek pozitív irányú változása, fejlődése.
- Az önkormányzati döntések egészségszempontú elemzésének gyakoribbá válása.

VI.5.2. Az egészségkárosító magatartások visszaszorítása érdekében javasolt programok

Dohányzás elleni programok indítása a különböző színtereken

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

MAGYARORSZÁG MEGÚJUL
A projektek az Európai Unió támogatásával, az Európai Szociális Alap társfinanszírozásával valósulnak meg.

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.
- A dohányzásmentes intézmények, munkahelyek, szórakozóhelyek mintaként történő bemutatása, ezek számának növelése.
- 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), civil segítők

A programok kezdő időpontja és időtartama:
Az egyeztetéseket követően később kerül meghatározásra.

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.

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 segítő szolgáltatásokról, egészségügyi és rehabilitációs intézményekről.

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

A programok kezdő időpontja és időtartama:
Az egyeztetéseket követően később kerül meghatározásra.
Várható eredmények:
Az alkoholfogyasztással összefüggő megbetegedések, károsodások, halálozások számának csökkenése.
Az alkohol betegek számára a segítő szolgáltatások hozzáférhetőségének javulása.
A gyógyult alkoholbetegek számának növekedése.

Drog prevenciós programok indítása

A program célja:

- A drog prevenció széleskörű, hatékony megvalósítása.
- Lehetőleg minél kevesebb fiatal próbálja ki és váljon alkalmi, vagy rendszeres drogfogyasztóvá.
- Az első kipróbálás időpontja legalább idősebb korra tolódjon ki.
- Nőjön azoknak a fiataloknak a száma, akik nemet tudnak mondani a kipróbálásra is.
- Az alkalmankénti, illetve rendszeresen drogot fogyasztók körében is csökkenjen a leginkább egészségkárosító szerek használata, a fogyasztás alkalmainak száma és mértéke.
- Csökkenjen az alkalmankénti, illetve rendszeresen drogot fogyasztók köre.
- Legyenek elérhetők a leszokást segítő, visszaesést gátló közösségi gondozók, klubok, intézmények.

Célcsoportok:
általános iskola felső tagozata, drogfogyasztók és hozzátartozóik

MAGYARORSZÁG MEGÚJUL
A projektek az Európai Unió támogatásával, az Európai Szociális Alap társfinanszírozásával valósulnak meg.

Program javaslat:

- A tudatmódosító szerekkel, legális és illegális drogokkal kapcsolatba kerülők, potenciálisan veszélyeztetettek számára felvilágosító kampányok szervezése a mindennapi élet színterein (felvilágosító előadások, vetélkedők, rendezvények, plakátok, szórólapok, stb.).
- Az iskola egészségfejlesztési programjába épített drog prevenciós programok hatékonyságának növelése érdekében, az ebben közreműködő szakemberek kapjanak speciális módszertani segítséget (képzés, továbbképzés, műhelymunka formájában)
- Kortárs segítők képzése, munkájuk segítése, koordinálása, esetmegbeszélés, szupervízió biztosítása.
- Az érintettek és hozzátartozóik tájékoztatása a községben igénybe vehető segítő szolgáltatásokról, szociális, egészségügyi és rehabilitációs intézményekről.

A program szervezői és lebonyolítói:
Pedagógusok, addiktológusok, civil szervezetek.

A programok kezdő időpontja és időtartama:
Az egyeztetéseket követően később kerül meghatározásra.

Várható eredmények:
A drogfogyasztásban érintettek számának csökkenése.
A drogbeteg ellátó egészségügyi és szociális ellátórendszer fejlődése, a prevenció hatékonyságának javulása.

VI.5.3. A betegségek megelőzése érdekében javasolt programok

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.

MAGYARORSZÁG MEGÚJUL
A projektek az Európai Unió támogatásával, az Európai Szociális Alap társfinanszírozásával valósulnak meg.

Kapcsolódó programok: dohányzás elleni program, az egészséges táplálkozás, aktív testmozgás

A program szervezői és lebonyolítói:
Háziorvos, egészségfejlesztő szakemberek, szociális intézmények gondozói, munkatársai, egyesületek, civil szervezetek.

A programok kezdő időpontja és időtartama:
Az egyeztetéseket követően később kerül meghatározásra.

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.

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).
- A programok széleskörű megismertetése, a részvétel szorgalmazása.
- A betegség elsődleges megelőzése az egészséges életmódra ösztönzéssel.

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, ÁNTSZ munkatársai, háziorvos, pedagógusok, védőnők, civil szervezetek.

A program kezdő időpontja és időtartama:
Az egyeztetéseket követően később kerül meghatározásra.

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.

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 érzékenységének fokozása a mentális, pszichiátriai problémák korai felismerésében.
- A közösségi pszichiátriai gondozás hatékonyságának növelése, önsegítő 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, segítő foglalkozásúak speciális képzése, továbbképzése, lehetőség biztosítása az esetmegbeszélésre, szupervízióra.
- A rehabilitációs programok elérhetőségének biztosítása.

A program szervezői és lebonyolítói:
Orvos, védőnők, egészségfejlesztők, pedagógusok, civil szervezetek, családok, iskol, szociális intézmények, egyházak.

A programok kezdő időpontja és időtartama:
Az egyeztetéseket követően később kerül meghatározásra.

Várható eredmények:
A mentális zavarok korai felismerése javul, kezelése hatékonyabb lesz, előfordulási gyakorisága csökken.
A pedagógusok, segítő foglalkozásúak lelki egészségvédelmi szemlélete fejlődik, javulnak segítő készségeik.

Az öngyilkosságok száma csökken.

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 csontritkulás, 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.

A programok kezdő időpontja és időtartama:
Az egyeztetéseket követően később kerül meghatározásra.

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.5.4. Az egészséges életmód népszerűsítés érdekében javasolt programok

Az egészséges táplálkozás népszerűsítése

A program célja:
- A táplálkozással összefüggő betegségek gyakoriságának csökkentése, a lakosság egészségi állapotának javítása az egészséges táplálkozással.
- Az egészséges táplálkozás ismereteinek terjesztése.

MAGYARORSZÁG MEGÚJUL
A projektek az Európai Unió támogatásával, az Európai Szociális Alap társfinanszírozásával valósulnak meg.

- A közétkeztetésben is érvényesüljenek az egészséges táplálkozás irányelvei.
- A túlsúly, elhízás gyakoriságának megállítása, csökkentése.

Célcsoportok:
Gyermek, 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.

A program szervezői és lebonyolítói:
Orvos, védőnők pedagógusok, segítő foglalkozásúak, diabetikusok, civil szervezetek, közétkeztető, élelmezésvezetők, bölcsődei gondozók, óvónők.

A programok kezdő időpontja és időtartama:
Az egyeztetéseket követően később kerül meghatározásra.

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.

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.

MAGYARORSZÁG MEGÚJUL
A projektek az Európai Unió támogatásával, az Európai Szociális Alap társfinanszírozásával valósulnak meg.

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 sportolási, mozgáslehetőségek adatbázisának összegyűjtése, közzététele.

A program szervezői és lebonyolítói:
Sportszervezők, pedagógusok, oktatási, nevelési, gyermekjóléti, szociális intézmények, turista egyesületek, szabadidő szervezők, civil szervezetek.

A programok kezdő időpontja és időtartama:
Az egyeztetéseket követően később kerül meghatározásra.

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.5.5. Egészségfejlesztő életciklus programok

Egészségfejlesztési programok a gyermek és ifjúsági korosztály számára

A program célja:

- Az egészséges életkezdet lehetőségének biztosítása mindenki számára.
- Az alapellátásban és iskola-egészségügyi ellátásban még hatékonyabban érvényesíteni az egészségfejlesztés szempontjait.
- Az oktatási, nevelési intézmények egészségfejlesztési programjainak továbbfejlesztése, hatékonyabbá tétele.
- A fiatalok egészséges szabadidős tevékenységi formáinak bővítése, elérhetővé tétele.
- Az egészségfejlesztésben közreműködők szakmai tudásának fejlesztése.

Célcsoportok:
Bölcsődés, óvodás gyermekek, általános iskolai tanulók, az egészségfejlesztésben közreműködők

Program javaslat:

A projektek az Európai Unió támogatásával, az Európai Szociális Alap társfinanszírozásával valósulnak meg.

- Családtervezési, családi életre, gyermekvállalásra való felkészítés a nem kívánt terhesség megelőzése érdekében.
- A szülők felkészítése a várandósságra, a gyermek egészséges gondozására.
- Gyermekkori megelőzési programok szervezése (fluor, jód, asztma, túlsúly, gerinc, szív prevenció), a kiszűrt problémások nyomon követése.
- Az egészségfejlesztésben közreműködők részére speciális képzések, továbbképzések, tréningek szervezése.
- Az iskola-egészségügyi szolgálat és a pedagógusok együttműködésének fejlesztése érdekében szakmai megbeszélések, fórumok, rendezvények tartása.
- A fiatalok szabadidős és sport tevékenységi lehetőségeinek bővítése, a jelenlegi lehetőségek jobb kommunikálása.

A program szervezői és lebonyolítói:
Orvos, védőnők, pedagógusok, egészségfejlesztési szakemberek (ÁNTSZ, Családvédelmi Szolgálat…).

A programok kezdő időpontja és időtartama:
Az egyeztetéseket követően később kerül meghatározásra.

Várható eredmények:
Csökken a terhesség-megszakítások, a nem kívánt terhességek száma, a kis súllyal, rendellenességgel született csecsemők száma.
Javul a gyermekek, fiatalok fogazatának állapota.
Javul az egészségfejlesztési programok hatékonysága, az iskola-egészségügyi szolgálat és iskolai pedagógusok kapcsolata, együttműködése.
Az egészségfejlesztési programkínálat sokszínűbb lesz, a módszerek hatékonyabbak.
Bővülnek a fiatalok szabadidő eltöltési lehetőségei.

Az idősek egészségmegőrző programja

A program célja:
- A növekvő számú időskorú lakosság életminőségének javítása.
- Az időskorúak állapotuktól függően jussanak hozzá a különböző szociális, mentális és egészségügyi szolgáltatásokhoz (prevenció, rehabilitáció, habilitáció).
- A korosztály szociális kapcsolatainak erősítése, lehetőségbiztosítás szellemi, fizikai aktivitásra.

Célcsoportok:
A lakosság időskorú népessége, különös tekintettel az egyedül élőkre, közösségi csoportokhoz nem tartozókra.

Program javaslat:
- Az idősek számára különböző mozgás és kulturális lehetőségek biztosítása szűkebb és tágabb körben egyaránt (idősek klubja, nyugdíjas egyesületek, községrészek, községi rend).

A projektek az Európai Unió támogatásával, az Európai Szociális Alap társfinanszírozásával valósulnak meg.

- A közösségi életbe még passzívak, nem résztvevők (otthon egyedül élők) bevonása a rendezvényekbe.
- Az egészségügyi szűrővizsgálatokon való részvételük szorgalmazása, segítése.
- Az időskori betegségekkel való együttélés segítése tanácsadással.
- A leggyakoribb, problémát okozó betegségek magas vérnyomás, csontritkulás, cukorbetegség kiszűrése, egyensúlyban tartása érdekében a rendszeres kontroll mérések lehetőségének megszervezése.
- Generációs programok szerezése a kapcsolatok bővítése, színesítése érdekében.
- Mentális gondozás erősítése (pszichiátriai közösségi gondozás, telefonszolgálat).

A program szervezői és lebonyolítói:
Szociális intézmények gondozói, családgondozók, idősek klubja, házi gondozók, ápolók, orvos, rendezvényszervezők, civil szervezetek, nyugdíjas egyesület.

A programok kezdő időpontja és időtartama:
Az egyeztetéseket követően később kerül meghatározásra.

Várható eredmények:
Az időskorú lakosság életminősége, közérzete kedvezően változik.
Egészségi állapotuk egyensúlyban tartásával, hasznosságtudatuk erősítésével, a közösséghez tartozással mentális állapotuk javul.

Esélyegyenlőség az egészségért

A program célja:
- A hátrányos helyzetű lakosság életkörülményeinek, közérzetének, egészségi állapotának javítása.
- Az egészségügyi szolgáltatásokhoz való hozzáférésük segítése, szorgalmazása (prevenciós programok, szűrővizsgálatok).

Célcsoportok:
A községlakók hátrányos helyzetű rétegei (fogyatékkal élők, munkanélküliek, romák).

Program javaslat:
- A hátrányos helyzetű lakosság speciális egészségproblémáinak, szükségleteinek meghatározása.
- Egészségügyi, higiénés felvilágosító, oktató programok szervezése.
- Szűrővizsgálatokon való részvételük szorgalmazása, segítése (tüdőszűrő, nőgyógyászati, emlő).
- Az egészségesebb környezeti feltételek kialakítása az érintettek bevonásával (hulladékgyűjtés, parkosítás).
- A megfelelő táplálékhoz, gyógyszerekhez való hozzájutás segítése.
- A szegénységi faktorok (aluliskolázottság, munkanélküliség, lakó- és lakáskörülmények) javításával az egészségi állapotuk kedvező befolyásolása.

MAGYARORSZÁG MEGÚJUL
A projektek az Európai Unió támogatásával, az Európai Szociális Alap társfinanszírozásával valósulnak meg.

- A fogyatékkal élők segítése az egészségügyi ellátáshoz való hozzáférésben (akadálymentesítés, szállítás, kommunikáció segítése, speciális ellátás speciálisan képzett egészségügyi személyzettel).
- Óvodák, iskolák célzott egészségfejlesztő tevékenysége, egészségnevelő programjai az érintettek számára.
- A fogyatékosokat nevelő, gondozó hozzátartozók részére mentálhigiénés programok szervezése.

A program szervezői és lebonyolítói:
Orvos, védőnők, szociális segítők, családgondozók, gyermekjóléti szolgálat, civil szervezetek, kisebbségi önkormányzat, érdekvédelmi egyesületek, pedagógusok.

A programok kezdő időpontja és időtartama:
Az egyeztetéseket követően később kerül meghatározásra.

Várható eredmények:
A hátrányos helyzetű csoportok életfeltételeinek és egészségi állapotuk javulása.
A szűrővizsgálatokon való részvételük arányának és hatékonyságának javulása.
Az egészségügyi ellátásokhoz való egyenlő hozzáférés esélyének növekedése.
A hátrányos helyzetű lakossági csoportok egészségszemléletének, magatartásának javulása.

VI.5.6. Az egészségtudatos magatartás fejlesztési érdekében javasolt programok

Egészségfejlesztés a mindennapi élet színterein

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

Célcsoportok:
Családok, pedagógusok, munkavállalók, egészségügyi dolgozók.

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

- Egészségösztönzéssel foglalkozó szakmai közösség létrehozása.

A program szervezői és lebonyolítói:
Pedagógusok, munkahelyi vezetők, foglalkozás-egészségügyi orvosok, civil szervezetek.

A programok kezdő időpontja és időtartama:
Az egyeztetéseket követően később kerül meghatározásra.

Várható eredmények:
- Az egészség, az egészségfejlesztés szempontjai a mindennapi élet színterein tudatosabban jelennek meg.
- Javul a községlakók egészségtudata.
- Az egészségfejlesztési programok bővülnek, hatékonyabbá válnak.

VI.6. Éves Cselekvési terv

Cselekvési Tervünkben azok a tevékenységek, problémamegoldások szerepelnek, melyek megfelelnek a stratégiai irányoknak és aktuális helyzetünk, adottságaink ismeretében egy év alatt 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.
Az éves cselekvési terv olyan tevékenységeket tartalmaz, melyek

- az egészséges életmóddal összefüggő ismeretek bővülését, a készségek fejlesztését, attitűdformálást, valamint az öntevékenységre ösztönzést szolgálják
- javítják a gyerekek egészséges életmódot támogató lehetőségeit és több közös programlehetőséget biztosítanak
- megvalósíthatóak
- relevánsak a detektált problémákkal

Legfontosabb, stratégiai céljaink:

1) Stresszkezelő, lelki egészség megőrzésére irányuló egészségfejlesztési programok megvalósítása;

2) 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;

3) A lakosság rendszeres testmozgását elősegítő szabadidős programok megvalósítása;

A megvalósítás első lépéseként szakértők bevonásával elkészítjük a települési egészségtervet. Az egészségterv elkészítése során kiemelten kezeljük jelen pályázati program további 3 évre szóló fenntarthatóságát. Az egészségterv részeként elkészül a részletes helyzetfelmérés, a helyi erőforrások és lehetőségek széleskörű feltérképezése, a helyi partneri együttműködések bemutatása. Az elkészítésébe bevonjuk a település egészségügyi szolgáltatóinak és oktatási, kulturális intézményeinek képviselőit, a kisebbségi önkormányzatot és a civil szervezeteket, hogy valóban testreszabott, a helyi lehetőségekhez és igényekhez igazodó egészségterv születhessen.
A cselekvési programok megvalósításában szintén számítunk az egészségterv elkészítésében résztvevőkre, közülük is elsősorban a helyben élőkre, illetve az Eplényben dolgozó szakemberekre, támogatókra, segítőkre.
Programunk nagyrendezvénye a teljes lakosságnak szóló, valamennyi célcsoportot megszólító egészségnap lesz, ahol színteret biztosítunk az egészséggel kapcsolatos interaktív kommunikációnak, az ismeretek bővítésének, a képességek és készségek fejlesztésének, a mozgásnak és a közösség formálásnak egyaránt.

VI.6.1. Operatív feladatok a stratégiai célok érdekében

Egészségügyi állapotfelmérés

Egész napos felmérés az alábbi témakörökben. / A program elején, majd a végén ismételten./

o testtömeg,
o testmagasság,
o vérnyomásmérés,
o testzsírmérés,
o BMI számítás,
o CO-szintmérés,
o statikus talpnyomás mérés,
o vénás megbetegedések szűrése,
o stabilometriai mérés,
o ortopédiai vizsgálat

I. Előadássorozat
Stresszkezelő, lelki egészség megőrzésére irányuló egészségfejlesztési programok megvalósítása;

1.) A stresszről általában:
A stressz, mint testünk automatikus működésének eredménye. Vannak olyan kémiai, biológiai, élettani vonásai, amelyek felett nem vagy csak kivételes képzés után vagyunk képesek uralmat gyakorolni. Annak érdekében, hogy megérthessük, hogy mi az, amire befolyásunk van, hasznos, ha mérjük, mi az, amire nincs.

2.) Stressz, környezet, személyiség:
Az egyént érő stresszhatások soha nem kezelhetőek önmagukban. Számos, az egyénre jellemző ok létezik, amely az adott környezeti ingert stresszornak értelmezi. Ilyen oknak

A projektek az Európai Unió támogatásával, az Európai Szociális Alap társfinanszírozásával valósulnak meg.

tekinthető a személyiségünk, az életünk során kialakított nézeteink, a vélemény és attitűd rendszerünk is. Miért van az, hogy mindnyájan más és mást élünk meg stresszként, mi az oka ezeknek a különbségeknek.

3.) Stressz a munkahelyen:
A stressz kiváltó okai a környezetben találhatóak. A munkahelyi stresszorokkal foglalkozunk: ezek azok a munkahelyi tényezők, amelyek a legtöbb ember számára stresszt okoznak. Az előadás végén képesek lesznek feltárni azokat a stresszforrásokat, melyek a résztvevők környezetében is megtalálhatók. Ezek azonosítása fontos lépést jelent a velük való megküzdésben.

4.) Stresszkezelés, stressz mint a szervezet reakciója:
Az előadássorozat ezen részében megismerhetik, hogy a stressz keltő helyzetek következtében átélt kellemetlen helyzet és izgalom milyen gondolatokra és cselekvésekre indítják az egyéneket, hogy csökkentsék ezt a kellemetlen állapotot. A résztvevők egyrészt segítséget kapnak abban, hogy azonosítsák a stresszel való megküzdési stratégiájukat.
Másrészt, hogy, megértsék és felkészüljenek arra, hogy mi történik akkor, ha ez mégsem megy, ha kicsúszik kezünk közül az ellenőrzés, ha önromboló vagy káros stratégiákat választanak a stresszhelyzetek legyőzésére.

II. Előadássorozat
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;

1.) Az egészséges táplálkozás alapelvei:
Az egészséges táplálkozás témájában nagyon sok – akár egymással ellentétes - tanácsot, szabályt találhatunk és ember legyen a talpán, aki ezek között igazán ki tud igazodni. Az egészséges táplálkozás lényegét sokan, sokféleképpen próbálták már meg összefoglalni, hol rosszul, hol jól. A hozzáférhető irodalom is hol jó, hol furcsa, egymásnak ellentmondó tanácsokat ad, sőt néha szakirodalomnak is nehezen nevezhető. Mindenki szeretne egészségesen élni és táplálkozni, azonban konkrét tanácsok nélkül ez bizony nehezen sikerülhet, hiszen nem lehet mindenki képzett egészségügyi szakember.

2.) A pH-egyensúly:
Forradalmian új kutatások szerint minden betegség egyetlen alapvető okból adódik; és ezek nem a kórokozók! Testünk túlsavasodása az, ami egészségügyi gondjainkért felelős. Mint ahogy testünk szabályozza a hőmérsékletét, a vér pH-értékét is befolyásolja egy nagyon szűk tartományban; és mindent megtesz azért, hogy ezt fenntartsa. A vér elsavasodásának elkerülése végett a szervezet eltárolja a savakat a sejtekben, ezzel túlterhelve őket. Belső nedveink pH szintje testünk minden egyes sejtjére hatással van; és ha a savasság hosszan tart, megzavarja az összes sejtszintű aktivitást – megakadályozza az életet magát.

3.) Táplálékpiramis:

MAGYARORSZÁG MEGÚJUL
A projektek az Európai Unió támogatásával, az Európai Szociális Alap társfinanszírozásával valósulnak meg.

Magyarországon a halálozás háromnegyed részéért táplálkozással és életmóddal összefüggő betegségek felelősek, elsősorban a szív- és érrendszeri, másodsorban a daganatos megbetegedések.
Ebből következik, hogy egészséges táplálkozással és életmóddal ezek a betegségek jelentős részben megelőzhetők. Az egészségmegtartó, betegségmegelőző táplálkozás és életmód ajánlásai egyszerűek, megtartásuk nem igényel különösebb erőfeszítéseket, többletkiadásokat, csak éppen meg kell ismernünk és alkalmaznunk kell életünkben ezeket az alapelveket.

4.) Testképzavar:
Az emberek többsége örökös harcot folytat a testével. A testképzavarok azonban nem a kilókról szólnak. Mindig érzelmi problémát jeleznek, tünetek csupán. A megoldáshoz gyakran mélyre kell ásni, sokszor egészen a gyerekkorig.

III. Előadássorozat
A lakosság rendszeres testmozgását elősegítő szabadidős programok megvalósítása

1.) Testmozgás, a visszaszerzett irányítás:
A testmozgás egyik legfontosabb szerepe a testünk fölötti irányítás visszaszerzésében rejlik. Egy túlsúlyos személy esetében testének kontrollálása – részben vagy teljesen, de – kicsúszott az irányítása alól. Már nem ő mondja meg, hogy mit, mikor és mennyit egyen, hanem leggyakrabban már csak alázatosan engedelmeskedik a test követeléseinek, és eszik, eszik, eszik...

2.) Sport egészségmegőrző szerepe:
A rendszeres testedzés fiziológiai, szomatikus hatásairól szeretnék rövid áttekintést adni és ezzel meggyőző érveket és bizonyítékokat felsorakoztatni azon törekvés mellett, hogy a rendszeres testmozgás iránti pozitív attitűd, mennyire fontos az egészségünk megőrzése érdekében

3.) Mit sportoljunk? Mennyit sportoljunk?
Alapszabály, hogy mindegy, mit csinálunk, csak mozogjunk. Az intenzív séta, a könnyű kocogás nem kerül semmibe, csupán egy jó cipő kell hozzá. Nem vagyunk időhöz kötve, a nap bármely szakában szakíthatunk rá időt. Kerékpározás közben izmaink harmincöt százalékát dolgoztatjuk, az úszás még egészségesebb aerob mozgás, igaz, ilyenkor csak izmaink tizenöt százaléka égeti a zsírt. Sokan a tornára, az aerobikra esküsznek, aminek azon túl, hogy a célnak tökéletesen megfelel, megvan az az előnye is, hogy avatott szakember diktálja az iramot, és minden izomcsoportot megmozgat.

4.) Előadás a tömegsportok népszerűségéről:

Negatív tendencia a lakosság egészségi állapotának romlása, ezért célunk a szabadidősport és a tömegsport népszerűsítése. Mindkét tevékenységi körre jellemző, hogy nem eredményorientált, hanem kedvtelésből, az egészség megőrzéséért, illetve helyreállításáért, a mozgás örömeért időtöltésként végzett tevékenység. A szabadidősport a szabadidő hasznos eltöltését jelenti a sport segítségével, legfontosabb ismérvei: a kornak, állóképességnek megfelelő, egész életen át tartó rendszeres testmozgás, a korszerű táplálkozás, káros

MAGYARORSZÁG MEGÚJUL
A projektek az Európai Unió támogatásával, az Európai Szociális Alap társfinanszírozásával valósulnak meg.

szenvedélyektől való tartózkodás, stressz kezelés, a környezetbarát szemléletmód, a szabadidő tudatosan hasznos eltöltése. A tömegsport rendezvények időszakosak, többségük országos és helyi kezdeményezésű, ehhez kívánunk kedvet adni.

I. Egészségnap
Stresszkezelő, lelki egészség megőrzésére irányuló egészségfejlesztési programok megvalósítása

Előadás a munkahelyi ergonómiáról
Manapság egyre nagyobb jelentőséget tulajdonítanak (jogosan), a fizikai környezet befolyásának az emberre, hiszen környezetünk, otthonunk, családunk, munkahelyünk nagymértékben befolyásolja hangulatunkat, közérzetünket. A túlzott meleg vagy hideg kellemetlen érzeteket kelt, az ablakunk előtt dolgozó légkalapács zaja idegessé tesz, az erdőben beszívott friss levegő, már néhány szippantás után felüdít. A piszkos szürke falak nyomasztóan hatnak, a félhomályos terem álmosít.
Az egészség megőrzése és a biztonság elsőrendű kérdés a munkahelyen. Ezzel kapcsolatban a számítógépes munkahelyen speciális problémák merülnek fel, mivel itt az emberi szervezet igénybevétele eltér attól, amihez az az elmúlt évezredek során alkalmazkodott. Előfordulhat az izmok és csontok rendellenessége a mozdulatlan és/vagy rossz testtartás miatt, valamint vizuális fáradtság a szem, a retina, a látóidegek és -központok túlterheltsége miatt. Ennek következtében lélektani zavarok is megjelenhetnek, mint pl. a motiváció elvesztése, illetve a géppel kapcsolatos negatív magatartás. Mindez elkerülhető a számítógépes munka ergonomikus tervezésével, amely az ember-gép kapcsolat optimálását jelenti.

A jóga haszna
Előadás és bemutató – közös jóga és aerobik

Munkahelyi masszázs fizikai és szellemi dolgozók részére
A masszázs a test és lélek egyensúlyát segít megteremteni, amely hatására az ember szellemileg és fizikailag is frissé válik, könnyebben fel tudja dolgozni a mindennapokban jelentkező stresszt, illetve munkájában hatékonyabban tud teljesíteni, és magánéletében nem kell a felgyülemlett feszültségek hatásával megküzdenie.
A munkahelyi masszázst speciálisan e célra kifejlesztett széken végezzük, ruhán keresztül, ezért munkahelyen sem okoz semmilyen kényelmetlenséget.
2 masszőr, speciális irodai masszázs, 15 perc/ember

Szemünk világa
A számítógép előtti munka veszélyei a látásra, mit nem lát a rosszul látó – ügyességi tájékozódási verseny vakon, torzító szemüveggel akadálypályán.

Alvászavar
Az alvászavar által kiváltott tényezők bemutatása és magyarázata arra, hogyan befolyásolja egyes betegségek előfordulását, így például hozzájárulnak: légzőszervi-, vese-, szív és érrendszeri-, emésztőrendszeri-, pszichés megbetegedések kialakulásához. Beszélünk az insomnia (álmatlanság) kialakulásáról, amely mára az egyik legfontosabb népegészségügyi problémává nőtte ki magát.

A projektek az Európai Unió támogatásával, az Európai Szociális Alap társfinanszírozásával valósulnak meg.

Lényeges,hogy minél többet tudjunk meg erről a szakemberek és a lakosság körében is gyakran emlegetett álmatlanság – alvászavar – alvási rendellenességről.

Sportfoglalkozások:

Capuera bemutató
Közös foglalkozás

Tánccal a kilók ellen
Chili salsa – bemutató, betanítás, közös tánc.

Csoportos váltóversenyek, ügyességi feladatok
Lufirugás kapuba, vízmeregetés kiskanállal, zsákba futás, madzagról lángos evés, célba dobás,....

II. Egészségnap
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;

Hypertónia – a néma gyilkos
Miként csökkenthető a magas vérnyomás gyógyszerek nélkül? Miként alakulhat ki cukorbaj a magas vérnyomás következtében? + Bemutató: diabetikus konyha

Vegetáriánus és diétás étrend- „ főzőiskola”
Alapanyag bemutató, főzzünk együtt – görög konyha.

- Egészséges étel alapanyagokból, elkészített és hozott egészséges ételekből, valamint helyben készített ételekből kiállítás és vásár. Ennek keretében ételkóstolók, egymás jó gyakorlatainak megismerése, átvétele.
- Kisebb versenyek meghirdetése, pl.: „a leggyorsabb bioétel”…

Környezettudatos életmód elterjesztésének egyik elemeként az egészséges, tudatos, és minél fenntarthatóbb környezet munkahelyi és személyes élettér kialakítása, pl. tudatosan tervezett növény- és kertkultúrával. Azaz, hogyan lehet pl. kert- és növényültetés tervezéssel a klímaberendezések használatát csökkenteni.

Előadás a húsmentes táplálkozásról
Nem kérdéses, hogy a vegetáriánus étkezés sokkal egészségesebb, mint a tipikus magyar vegyes étrend. Mindemellett ez egy környezetbarát étkezési forma, hiszen a húsok előállítása rengeteg energiát igényel! Sokaknak megfordult a fejükben, hogy – a motivációk széles skálán mozognak – szeretnék a húst teljesen elhagyni étrendjükből, de fogalmuk sincs, hogyan kezdjenek hozzá.

A projektek az Európai Unió támogatásával, az Európai Szociális Alap társfinanszírozásával valósulnak meg.

Húsmentes étel bemutató – kóstoló – gyakorlati foglalkozás
A gyakorlati foglalkozás keretében a résztvevők megismerhetik a húsmentes táplálkozás, és főzés alapvető ismereteit, és megízlelhetik a készítmények egy csoportját, demonstrálva a vegetáriánus étrend teljes értékűségét.

Életmód foglalkozások:

Gyakorlatok, foglalkozások a résztvevők számára:
o Zumba, Kangoo
o Stresszkezelés
o Koncentrációnövelő gyakorlatok
o Látásjavítás
o Ergonómia
o Gerincregeneráció: Jóga, Gerinctorna
o Callanetcs

Csoportfoglalkozás
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;

1.	Foglalkozás megnevezés	Betegség és étkezés összefüggései

A foglalkozás célja, hogy:
- Bemutassa az összefüggéseket a helytelen táplálkozás és a betegségek között. Mert „az vagy amit megeszel” – erről beszélgetünk. Erre vonatkozóan ismerik meg a résztvevők a tényeket és tévhiteket az egészséges táplálkozásról.

2.	Foglalkozás megnevezés	Gyorsan, egyszerűen, egészségeset

A foglalkozás célja:
- Megmutassa lehetőségeket az egészséges konyha kialakításában. Reform köretek, és zöldséges főételek megismertetése. Instant ételek másként.
- A résztvevők megismerik és elsajátítják a modern-egészséges konyha alapelemeit.

Gyalogtúra
A lakosság rendszeres testmozgást elősegítő szabadidős programok megvalósítása;

1.)Gyalogtúra terv:
Hárskút buszmegállóból a (piros) turistajelzést követve indulunk el. Utunk elhalad a Borzas-hegy, később a Borzas-hegyi barlang mellett. A Papod lábánál áttérünk a Papod csúcsára vezető (piros Δ) turistajelzésre, mely mentén felmegyünk a csúcsra. Visszatérve a (piros) turistajelzést követjük a (piros +) turistajelzéssel való találkozásig, ahonnan tovább a (piros +) turistajelzést követjük. Elhaladunk a Mohos-kő mellett, majd a Répás árok felső végbe érünk. Itt idő és kedv alapján eldöntjük, hogy utunkat folytatva a (piros +) turistajelzést követve Eplény vasútállomásra érünk.
Hosszúsága: 20 km
Időtartam: 4-5 óra

2.) Gyalogtúra terv:
Eplényből indulunk a Holle Anyó panziótól, a Bringaréna (télen sí aréna) tövéből. A parkoló végén indul egy tanösvény, amit követünk. A tanösvény nyomán egy panorámás terepre jutunk, ahol jobbra 90 fokkal délnyugati irányba haladunk tovább. Ennek a végén eplényi panoráma, játszótér és egy szépen ívelt focipálya található. A táblákat a "kilátó" felé követjük, így rövidesen eljutunk az Ámoshegyi-kilátóhoz. A kilátótól nem messze van a sífelvonó teteje, ami mellett elindulunk lefelé a jobb szélső pályán, a DownHill starthelytől jobbra. Leérve a sípálya hóágyúrendszerét tápláló tóhoz, balra fordulunk és a pályák tövében visszaérünk kiindulópontunkig.
Hosszúsága: 12 km

Időtartama: 3 óra

MAGYARORSZÁG MEGÚJUL
A projektek az Európai Unió támogatásával, az Európai Szociális Alap társfinanszírozásával valósulnak meg.

VI.6.2 Cselekvési ütemezés a TÁMOP-6.1.2 – 11/1-2012-0772 „Egészségre nevelő és szemléletformáló életmód programok Eplény Községben”

Eplény Község Önkormányzatának- Cselekvési ütemezése

Dátum	13.09	13.10	13.11	13.12	14.01	14.02	14.03	14.04	14.05	14.06	14.07	14.08
Tevékenység/leírás												
Egészségterv: 50 oldalas dokumentum készítése	■											
Eszközbeszerzés	■											
Kötelező nyilvánosság	■											
1. Eüi állapotfelmérés: BMI, testzsírtömeg, CO szint, vénás megbetegedések								■				
2. Eüi állapotfelmérés: BMI, testzsírtömeg, CO szint, vénás megbetegedések											■	
1. Fórum, munkacsoport megbeszélés		■										
I. Előadás: 1.A stresszről általában				■								
I. Előadás: 2. Stressz, környezet, személyiség						■						
I. Előadás: 3.Stressz a munkahelyen							■					
I.Előadás: 4.Stresszkezelés, stressz mint a szervezet reakciója										■		
II. Előadás:1.Az egészséges táplálkozás alapelvei	■											
II.Előadás: 2.A pH-egyensúly		■										
II.Előadás: 3.Táplálékpiramis				■								
II. Előadás: 4.Testképzavar							■					
III. Előadás:1. Testmozgás, a visszaszerzett irányítás	■											
III. Előadás:2.Sport egészségmegőrző szerepe		■										
III. Előadás:3.Mit sportoljunk? Mennyit sportoljunk?						■						
III. Előadás:4.Előadás a tömegsportok népszerűségéről											■	
1. Egészségnap: Stresszkezelő, lelki egészség megőrzésére irányuló egészségfejlesztési									■			
2. Egészségnap: Az egészséges táplálkozás, illetve energiaegyensúly…												■
1.Csoportfoglalkozás:Az egészséges táplálkozás, illetve			■									
2.Csoportfoglalkozás: Az egészséges táplálkozás, illetve					■							
1.Gyalogtúra								■				
2.Gyalogtúra										■		

MAGYARORSZÁG MEGÚJUL
A projektek az Európai Unió támogatásával, az Európai Szociális Alap társfinanszírozásával valósulnak meg.

VI.7. A hátrányos helyzetű célcsoportok bevonása

A hátrányos helyzetű célcsoportok bevonását az esélyegyenlőség megteremtésével érhetjük el, amelynek a célja, hogy minden Eplényi lakos hozzáférjen a programokhoz.

Ezt egyfelől lehetővé teszi a **TÁMOP-6.1.2-11/1-2012-0772** *„Egészségre nevelő és szemléletformáló életmód programok Eplény Községben”* pályázati forrás, amelynek köszönhetően a programok ingyenesen biztosíthatóak a lakosság számára.

Az iskolai programok esetében biztosított a programok elérése, elérhetősége a hátrányos helyzetű gyermekek részére is, hiszen az intézményben valósulnak meg a foglalkozások.

Az egészségnap megszervezésekor e szempontból a lakossági kommunikáció lesz a legfontosabb feladatunk, amelynek célja, hogy minél többen értesüljenek a lehetőségről és vegyenek részt a programokon, illetve rendezvényen.

A szokásos helyi csatornákon (honlap, plakátok, szórólapok elhelyezése a közintézményekben) túl a civil szervezeteket külön értesítjük a programról, rendezvényről, és kérjük segítségüket, hogy az információkat továbbítsák a lakosság felé, és ösztönözzék a részvételt.
A programok időpontját úgy határozzuk meg, hogy a célcsoport számára minél optimálisabb legyen.

Külön is érdemes megemlíteni Eplény Helyi Esélyegyenlőségi Programját, amelyről az Egészségterv IV.2. pontjában már ejtettünk szót.
Az Esélyegyenlőségi Program számtalan ponton kapcsolódik az egészségnevelés -javítás témaköréhez, támogatva ezzel a hátrányosabb helyzetű csoportok bekapcsolását az Egészségterv megvalósításába.

VI.8. 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.

MAGYARORSZÁG MEGÚJUL
A projektek az Európai Unió támogatásával, az Európai Szociális Alap társfinanszírozásával valósulnak meg.

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 tervezettnek megfeleljen, 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 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 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?

Alkalmazott indikátorok

Az alkalmazott indikátorok meghatározása két szempont alapján történik:
- globálisan, az egészségterv eredményességének mérésére,
- az egészségtervben megvalósuló programoknak megfelelően.

A két indikátor csoport szorosan összefügg, azaz a programok megvalósításánál használt fő indikátorok egy része alkalmazható kell, hogy legyen az egészségtervben szereplő átfogó célok ellenőrzésére.

Jelen tervezetben használt indikátorok:
- A tanulók egészségi állapotában történt pozitív változás
- A tervben megvalósuló programok száma

MAGYARORSZÁG MEGÚJUL
A projektek az Európai Unió támogatásával, az Európai Szociális Alap társfinanszírozásával valósulnak meg.

A megvalósuló programokban alkalmazott indikátorok:

- A programokon résztvevők egészségi állapotának és tudásszintjének mérése.
- A programokon résztvevők száma.
- Partneri együttműködések száma.
- Ismeretterjesztő anyagok száma.
- Kommunikációs anyagok száma.

VI.9. Fenntartási terv

Eplény 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 közösség-alapú 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 ismételhetőek, "hagyománnyá" fejleszthetőek. 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, munkahelyet teremt, növeli a jóllétet 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 hozzáférésének 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 projektek az Európai Unió támogatásával, az Európai Szociális Alap társfinanszírozásával valósulnak meg.

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.9.1. 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 "rendezőelvvé", 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.9.2. A fenntarthatóságot szolgáló hosszú távú célok – globális célkitűzések

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 is.

VI.10. A következő évek Egészség programjai:

2014.

1 alkalommal egészségnap vagy családi nap az egészségmegőrzés jegyében (kikapcsolódás, csapatépítés, közös főzés)
Csoportfoglalkozás: testsúly, stresszkezelés, egészséges életmód témakörökben

MAGYARORSZÁG MEGÚJUL
A projektek az Európai Unió támogatásával, az Európai Szociális Alap társfinanszírozásával valósulnak meg.

Laikus önsegítő csoportok helyi szerveződésének támogatása, működésének segítése.
Kerékpártúra.

2015.

1 alkalommal egészségnap vagy családi nap az egészségmegőrzés jegyében (kikapcsolódás, csapatépítés. közös főzés)
Csoportfoglalkozás: testsúly, stresszkezelés, egészséges életmód témakörökben
Laikus önsegítő csoportok helyi szerveződésének támogatása, működésének segítése.
Kerékpártúra.

2016.

1 alkalommal egészségnap vagy családi nap az egészségmegőrzés jegyében (kikapcsolódás, csapatépítés. közös főzés)
Csoportfoglalkozás: testsúly, stresszkezelés, egészséges életmód témakörökben
Laikus önsegítő csoportok helyi szerveződésének támogatása, működésének segítése.
Kerékpártúra.

A fent részletezett, konkrétan tervezett programok támogatására a község önkormányzata elsősegélynyújtó szemléltető babát illetve ittas vezetést szimuláló szemüveget is beszerzett, melyek olykor szórakoztató és rendkívül szemléletes módon képesek olyan gyakorlatokat és hatásokat bemutatni, amelyek a mindennapi életben is fontosak lehetnek.

A projektek az Európai Unió támogatásával, az Európai Szociális Alap társfinanszírozásával valósulnak meg.

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. In: 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 Cserfalvu Ilona, Dr. Ócsai Lajos, Dr. Pikó Bettina, Dr. Sándor János, Soósné 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

- Eplény Községi Önkormányzat Helyi Esélyegyenlőségi Programja 2013.

- Központi Statisztikai Hivatal weboldala

- www.oefi.hu/modszert.htm

- www.egészségterv.hu

MAGYARORSZÁG MEGÚJUL
A projektek az Európai Unió támogatásával, az Európai Szociális Alap társfinanszírozásával valósulnak meg.