



ÚJFEHÉRTÓI
POLGÁRMESTERI HIVATAL
4244 Újfehértó, Szent István út 10.
Tel.:(42) 290 000 Fax: (42) 290 003
E-mail: polghiv@ujfeherto.hu
Web: www.ujfeherto.hu



K i v o n a t

Újfehértó Város Önkormányzata Képviselő-testületének 2016. május 25-én megtartott nyilvános ülésének jegyzőkönyvéből

ÚJFEHÉRTÓ VÁROS ÖNKORMÁNYZATA
KÉPVISELŐ-TESTÜLETÉNEK
105/2016. (V. 25.) számú
h a t á r o z a t a

Újfehértó Város Egészségügyi Fejlesztési Konceptiójának elfogadásáról

A KÉPVISELŐ-TESTÜLET

1. Újfehértó Város Egészségügyi Fejlesztési Konceptiója 2016-2020 dokumentumot az 1. számú melléklet szerint jóváhagyja.
2. Felhatalmazza a polgármestert és a jegyzőt a keletkezett dokumentum aláírására.

Határidő: azonnal
Felelős: polgármester

Nagy Sándor
polgármester

Dr. Szűcs Andrea
jegyző

A határozat értesül:

1. Polgármesteri Hivatal (Igazgatási Osztály)
2. Dr. Szilassy István Címzetes Főorvos – 4244 Újfehértó, Bartók Béla u. 20.
3. Irattár

ÚJFEHÉRTÓ VÁROS EGÉSZSÉGÜGYI FEJLESZTÉSI KONCEPCIÓJA

2016 - 2020



Tartalomjegyzék

I. **Bevezetés**

Mi az egészség,
Az egészségfejlesztésről általában
Az egészségfejlesztési koncepció célja, feladata

II. **Újfehértó rövid bemutatása**

Sportolási lehetőségek Újfehértón - helyzetkép

III. **Demográfiai adatok, morbiditási-mortalitási helyzetkép**

Demográfiai adatok
Morbiditási-mortalitási helyzetkép

IV. **A város egészségügyi ellátó rendszere**

Kötelezően ellátandó egészségügyi szolgáltatások
Meglévő szolgáltatások bemutatása
Alapellátási feladatok
Az egészségügyi feladatokat is ellátó működő civil szervezetek

V. **az egészségterv elkészítéséhez felkért Dél-Nyírségi Többcélú Önkormányzati Kistérségi Társulás Újfehértói SZOSZOK adatgyűjtése**

Működése
A Városi Egészségfejlesztési Terv elkészítéséhez készült kérdőívek kiértékelése, elemzése

VI. **A koncepció főbb célkitűzései**

Főbb célok
Hosszú távú és középtávú általános célkitűzések
Egészségfejlesztés célkitűzései

VII. **Egészségfejlesztési stratégia, cselekvési terv**

Egészségfejlesztés konkrét célkitűzései
Javasolt programok

Magyarország alaptörvénye (2011. április 25.)

XX. cikk

„(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.”

I. Bevezetés

Újfehértó Város Önkormányzata felelősséget érez lakossága egészségi állapotának, és az egészségügyi ellátás szakmai feltételeinek és színvonalának javításában, ennek szellemében elkészíti egészségügyi koncepcióját.

Az egészségterv célja a város lakosai életfeltételeinek, életminőségének, s ezen keresztül az itt élő emberek egészségi állapotának javítása az élet minőségét befolyásoló tényezők változtatásán keresztül.

Magyarország helyi önkormányzatairól szóló 2011. évi CLXXXIX. törvény 13.§-a az alábbiak szerint rendelkezik:

„A helyi közügyek, valamint a helyben biztosítható közfeladatok körében ellátandó helyi önkormányzati feladatok különösen: településfejlesztés, településrendezés; településüzemeltetés, a közterületek, valamint az önkormányzat tulajdonában álló közintézmény elnevezése; **egészségügyi alapellátás**, az egészséges életmód segítését célzó szolgáltatások; a környezet-egészségügy, az óvodai ellátás; a kulturális szolgáltatás, a gyermekjóléti szolgáltatások és ellátások; a szociális szolgáltatások és ellátások, amelyek keretében települési támogatás állapítható meg; a lakás- és helyiséggazdálkodás; a területén hajléktalanná vált személyek ellátásának és rehabilitációjának, valamint a hajléktalanná válás megelőzésének biztosítása; a helyi környezet- és természetvédelem, vízgazdálkodás, vízkárelhárítás; a honvédelem, polgári védelem, katasztrófavédelem, helyi közfoglalkoztatás; a helyi adóval, gazdaságszervezéssel és a turizmussal kapcsolatos feladatok; a kistermelők, őstermelők számára - jogszabályban meghatározott termékeik - értékesítési lehetőségeinek biztosítása, ideértve a hétfégi árusítás lehetőségét is; a sport, ifjúsági ügyek; a nemzetiségi ügyek; a közreműködés a település közbiztonságának biztosításában; a helyi közösségi közlekedés biztosítása; a hulladékgazdálkodás; a távhőszolgáltatás; a víziközmű-szolgáltatás, amennyiben a víziközmű-szolgáltatásról szóló törvény rendelkezései szerint a helyi önkormányzat ellátásért felelősnek minősül.

Az egészségüghöz kapcsolódó jogszabályok jól körülhatárolóan szabályozzák a lakosság egészségi állapota érdekében eljáró szervek körét és a teendő intézkedéseket, feladatokat.

Az egészségi állapot kedvező irányú befolyásolása nehéz és rendkívül összetett feladat, amely az e területeken érintett valamennyi közreműködő átgondolt, összehangolt cselekvésével valósítható csak meg. Mindez a lakosság egészségi állapotát csak részben tudja befolyásolni

közvetlenül az egészségügyi ellátó rendszer, és döntően életmódbeli és környezeti tényezők alakítják azt.

Elsődlegesen a lakossági ismeretek bővítését, az egészségtudatos magatartást kívánja ösztönözni, és ezt, valamint az egészségügyi ellátás feltételeinek javítását kívánja elérni. A munkában szoros együttműködésre törekszik a különböző szereplőkkel, a civil szféra képviselőivel csakúgy, mint az egészségügyi, szociális, kulturális, oktatási intézményekkel és szakemberekkel.

Célunk tehát valamennyi érintett, tenni akaró hivatalos szerv, hivatásos szakember, civil szervezet és magánszemély megnyerése a város egészségtervének végrehajtása, az itt lakók egészségi állapotának javítása érdekében.

Mi is az egészség

Az egészséget sokan sokféleképpen határozzák meg. Más fogalmakat használnak a nemzetközi szervezetek, az egészségszociológiában jártas kutatók, a mindennapi gyógyításban résztvevő orvosok, s másként közelítenek saját egészségükhöz a laikusok. Kinek a betegség hiánya, kinek a mindennapi tevékenységekre való képesség, kinek a jó erőnlét vagy éppen a jókedv, a boldogság állapota jelenti az egészséget. Egy biztos: egészségünk nem tekinthető statikus állapotnak, napról-napra dinamikusan változik, és számos tényező befolyásolja. Az egészség egyfajta adaptációs (alkalmazkodási) készségeként is felfogható, amellyel a körülöttünk lévő változásokra reagálunk.

Az egészségfejlesztésről általában

Az egészségfejlesztés célja, hogy az egyének, közösségek képessé váljanak az egészség feletti kontroll megszerzésére annak érdekében, hogy javuljon az egészségi állapotuk és az életminőségük. A tapasztalatok szerint a tudásátadás, az információközvetítés mellett a legnagyobb szerepe az egészségfejlesztésben a tényleges részvételen alapuló, begyakorolható és a mindennapi életben megvalósítható tevékenységeknek van.

Egészségügyi Világszervezet 1986-os Ottawai Kartája kifejti a korszerű egészségfejlesztés főbb elveit és kulcsterületeit. Ezek:

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

Fontos célkitűzés az elsődleges megelőzés érvényesítése a társadalomban. Kiemelt figyelmet kap:

- a dohányzás visszaszorítása;
- az alkohol- és drogprevenció;
- az egészséges táplálkozási szokások elterjesztése és az élelmiszerbiztonság fejlesztése;
- az aktív testmozgás elterjesztése;
- a közegészségügyi és járványügyi biztonság fokozása, valamint az egészséges fizikai környezet kialakítása.

Az egészségügyi fejlesztési koncepció célja

Az egészségügyi szféra magas színvonalon feleljen meg a szakmai kritériumoknak és eredményesen, hatékony formában nyújtson szolgáltatásokat. Az alapellátás további együttműködése érdekében hatékonyan működő, folyamatosan korszerűsödő egészségügyi ellátórendszer biztosítása, valamint **olyan program megfogalmazása, amely előtérbe állítja az egészségfejlesztést, a prevenciót.**

A város lakosai számára legyenek elérhetőek azon egészségügyi ellátási formák, amelyek az egészség megőrzéséhez a biztonságot garantálják, a minőségi ellátást biztosítják.

Az egészségügyi fejlesztési koncepció feladata:

- Nyújtson információkat a döntéshozóknak, hogy a törvényi kötelezettségeknek megfelelő, egészségügyi politika kialakításáról dönthessenek.
- Adjon kellő alapot az egészségügyi szolgáltatások és az egészségfejlesztés programjához.
- Az egyéni felelősségvállalást hangsúlyozó, a betegségek kialakulásának megelőzését célzó stratégiák kiválasztása.
- Biztosítson információkat más fejlesztési programok és tervek kidolgozásához.

II. Újfehértó rövid bemutatása

Újfehértó Szabolcs-Szatmár-Bereg megye DNY-i részén fekszik, a Nagykállói kistérség, illetve a Nyíregyházi járás része. A települést érinti a 4-es számú főút Debrecen-Nyíregyháza közötti szakasza, így Újfehértó a két megyeszékhely közös vonzásterületébe tartozik, azokkal közvetlen összeköttetésben áll. Közúton mért távolsága Nyíregyházától 17,7 km, Debrecen-től 36,0 km. Budapesttől 232 km-re, keletre fekszik, a Budapest – Záhony, illetve Budapest – Miskolc – Budapest vasúti fővonalak segítségével a fővárosból is jól megközelíthető.

Újfehértó tipikus alföldi település, hatalmas, több mint 14 000 Ha-on elterülő külterülettel rendelkező, falusias jellegét még mindig magán hordozó kisváros. A város határában elő került régészeti leletek több mint ötezer éves múlttól tanúskodnak, ám a mai település lényegileg egyidős a közeli hajdúvárosokkal. A város helyén történő megtelepedést a kiváló földrajzi adottságok motiválták, hiszen az erre alkalmas észak-déli irányú homokhátat minden oldalról tavak övezték, melyek egyúttal kitűnő rejtőzködési, védelmi lehetőséget is biztosítottak a térség első lakóinak. A település nevét is e nagy kiterjedésű tavakról nyerte. A régi magyar népnyelvben használatos fejer (fehér) szó ugyanis a szárazabb időben előbukkanó szikes, azaz fehér színű tófenékre, a lerakódott sziksóra utal. Az írásos források 1608-ban említik először az Uj Fejertho-nak nevezett falut, melynek népessége a XVI-XVII. század fordulóján szerveződött a törökkori pusztításoknak áldozatul esett Árpád-kori előtelepülések (Bolt, Micske és Szegegyháza) elmenekült lakosaiból.

A település történetének legintenzívebb szakasza a mezővárosi időszak volt. Ezt a címet 1836-ban nyerték el az évi négy rendbeli vásártartási joggal egyetemben, amely az addig amúgy is jelentős átmenő kereskedelmi forgalmat még tovább erősítette. A település 1886-

ban a többi mezővároshoz hasonlóan (ld. XXII. törvénycikk) elveszítette mezővárosi rangját, de a városiasodás, és a kulturális fejlődés folytatódott, megépült a községháza, megnyílt az első közkönyvtár, kávézó. Újfehértó városi címét 1992-ben kapta ismét vissza. Újfehértó több mint 6 kilométer hosszan elnyúló észak-déli irányú város szerkezetét (belterületét) alapvetően morfológiai, vízföldrajzi adottságok határozták meg. A település mindig is híres volt óriási kiterjedéséről, és lakosainak száma volt már 1941-ben 15 145 fő is, demográfiai tetőpontját pedig 1960-ban érte el, amikor a népesség több mint 15 500 fő volt.

A népesség megtelepedésének alapjául az észak-déli irányultságú homokhát szolgált, amely szigetszerűen emelkedett ki környezetéből, s amelyet a XX. század elejéig nagy kiterjedésű, időszakos vízállások, tavak öveztek.

Jelenleg az igazgatási terület 15 127 ha, a belterülete 1039 ha, mely a természetföldrajzi adottságok révén erősen a keleti irányba tolódott el, ami a 4-es számú főút megépítése után tovább folytatódott. Ugyanezen ok miatt a település erős észak-déli irányú elnyúlást mutat. A külterületeken hatalmas tanyás térségek voltak, melyekre leginkább az állattartás volt jellemző. A tanyásodási folyamat a XIX. század utolsó harmadáig elsősorban a közép- és nagybirtokosok építései folytán (nyári szállásként) futott fel, majd a XX. század első felében tetőzött és nagyszámú lakosság élt (a szegény réteg állandó jelleggel) a külterületen, ami komoly méreteket öltött (1960-ban a lakosság 23,7%-ával), és a gazdálkodási rendszert alapvetően meghatározta. Az övezetek főként a déli, nyugati és északi határban alakultak ki. Az első kettő elsősorban a településen élőknek vagy az onnan kiköltözőknek biztosított megélhetést, addig az utóbbi, azaz a Vadas határrész főként a betelepülők szálláshelye lett. Az 1970-es évek tanyarombolási folyamata egyes részekén a tanyák csaknem teljes megsemmisülését eredményezte. Sajátos típust képviseltek a szórványtanyák, ahol többnyire a településtől leszakadt társadalmi réteg élt. Ilyen volt Szegegyháza, Micske, illetve Vadas, valamint Ökörkút-Bogárháza tanyaközpontok, melyek közül Bogárháza Kálmánháza néven 1959-től önállósodott.

A településen a rendszerváltás időszakában bezárta kapuit az Újpesti Szövőgyár helyi üzeme, a termelőszövetkezetek, az ÁFÉSZ, az Építő- és Faipari Szövetkezet, melynek hatására vállalkozások, kényszervállalkozások sora jött létre. A település adottságaiból következően ezek döntő mértékben mezőgazdasági vállalkozások, hiszen a mintegy 4400 őstermelő mellett 430 egyéni vállalkozó él növénytermesztésből és állattenyésztésből. A városban az Önkormányzat a legjelentősebb munkáltató.

Sportolási lehetőségek Újfehértón - helyzetkép

Az egészséges életmód kialakításához elengedhetetlen a rendszeres sporttevékenység, fizikai aktivitás, ehhez szükség van olyan egyesületekre, klubokra, melyek szakemberek segítségével lehetőséget biztosítanak az emberek széles rétegei számára, hogy megtalálják a számukra megfelelő mozgásformát és infrastruktúrát. Napjaink embere mozgásszegény életformát folytat, hiányzik a rendszeres sportolás, szegényes a szabadidő aktív eltöltésének kultúrája.

„THERMÁRIUM” Városi Tanuszoda és Sportcsarnok városképi és sportszakmai szempontból egyaránt meghatározó jelentőségű épület Újfehértón. A létesítmény a sportolási

lehetőségek széles skáláját kínálja a lakosok számára. A város lakosságának szolgálatára hivatott, az egészség megőrzésének, az egészségfejlesztés egyik színtere.

A létesítményben a fenti funkciókon túl található kondicionáló terem, ahol mindenki egyéniségének, adottságainak megfelelően megtalálja a megfelelő mozgásformát, fallabda pálya, bowling pálya, és wellness részleg.

A Városi *Tanuszoda* úszómedencéjében illetve tanmedencéjében rendszeres az úszás oktatás, végezhet. Az úszás, mint mozgásos tevékenység, igen sokrétűen fejti ki pozitív egészségügyi hatását az emberi szervezetre. Az úszás hatására kedvező biológiai változások jönnek létre, ideg-, izom-, csontrendszer, valamint az egyéb szervek, szervrendszerek funkcionális tulajdonságaiban. A mozgás közegének, a víznek már önmagában is frissítő, élénkítő hatása van. Fokozza a vérkeringést, javítja az erek tónusát, élénkíti a vegetatív reakciókat. 2015. tavaszától 18 éves korig ingyenes gyógyúszásra van lehetőségük azoknak, akiknek a megfelelő szakorvos kiadja a gyógyúszási javaslatot.

Az uszodában lehetőség van heti két alkalommal vízi tornára is.

Az úszás és vízi-torna kortól,- nemtől függetlenül mindenki számára egy olyan mozgásforma, mely hatékonyan javítja az ízületek mozgékonyágát, elősegíti a jó fizikai állapot fenntartását, egyben erősít és pihentet.

Az Uszodában jacuzzi és szauna is megtalálható. A szaunázás alapvető pozitív egészségügyi hatása köztudottan a méregtelenítés. A szaunázás az immunrendszert is nagyobb terhelésnek teszi ki, ezáltal erősíti azt, továbbá a fokozott vérkeringés edzi a szívet. Mindezek mellett a rendszeres szaunázás jó hatással van a bőrre, és segít a korunk népbetegségének számító stressz hatékony levezetésében.

Az intézmény vonatkozásában jövőre vonatkozó cél az infrastruktúra további fejlesztése, pályázati forrásból műfüves pálya létesítése a sport támogatása érdekében a komplexum mellett.

Pályázatnak köszönhetően megújul a város sportpályája, ahol egy több száz fő befogadására alkalmas fedett lelátó, és pálya kerül kialakításra, mellette szabadtéri kondi park kerül létesítésre.

Nonprofit Közösségi - Szolgáltató Házban (volt kollégium épülete) egészségmegőrző szoba került kialakításra, ahol gerinctorna, jóga, tánc aerobic foglalkozásokat tarthatnak csoportok, egyesületek. Az udvaron található futópálya várja a futni vágyó és a futni szerető embereket, mely pálya és környezete szintén pályázati lehetőségnek köszönhetően megújul, s ugyanezen a helyen szintén kialakításra kerül egy szabadtéri kondipark.

Újfehértó Kisrét, Sport- és Szabadidő Parkban 2db 40 m x 40 m –es teniszpálya, horgászatra alkalmas víztározó, és sportpálya várja a lakosságot.

Az Újfehértói Lovasbarátok Egyesület fenntartásában van az Újfehértói Fedeles Lovarda, melyben egész évben lovas oktatás folyik. Több szakoktató segítségével, oktatják a gyermekeket vagy felnőtteket a teljesen kezdőtől a profi szintig.

A városban működő 3 önkormányzati tagóvodából 1 tagóvoda korszerű tornateremmel rendelkezik. Az óvodákban minden nap van a gyermekeknek frissítő torna, heti egy alkalommal testnevelés foglalkozás. Az óvodapedagógusok a gyermekek életkori sajátosságára építve az egész nevelési év folyamán igyekeznek minden lehetőséget kihasználni

– teremben és a szabad levegőn – a játékos, spontán mozgásra. Az óvodák modern, biztonságos szabadtéri játékokkal rendelkeznek, így tavasztól ősziig tartó időszakban megoldhatók a külső helyszíni foglalkozások. Az óvodai testnevelés szervezeti kereteit és tartalmát tekintve alkalmas az életen át tartó sportolás megalapozására, egyidejűleg az egészség fejlesztésére.

A többi óvodában tornaszoba felújítására, és kialakítására került sor a kisgyermek egészségére tudatos nevelése, mozgásfejlesztése érdekében. Jelenleg pályázat került benyújtásra új óvodai tornaszoba kialakítására.

A városban a Klebelsberg Intézményfenntartó Központ által fenntartott oktatási intézmények rendelkeznek tornateremmel, mégsem kielégítő mindenhol a létesítmények nagysága így szükséges más helyszínek bevonása is, ami jelen helyzetben még megoldható.

A városi bölcsőde épületében a kisdedek, kis gyermekek részére külön só szoba áll rendelkezésre. A bölcsőde modern, biztonságos szabadtéri játékokkal rendelkezik.

Önkormányzati működtetésben lévő „Hancurka” Játzóház és Fejlesztő Centrum által a 0-3 éves korosztály számára nyújtott foglalkozások pl. babusgató, baba-mama jóga már kisdedkorban előmozdítja a gyermekek mozgáskultúrájának fejlesztését.

A városban több kerékpárút került építésre az elmúlt időszakban, melyek megvalósítási célja a biztonságos közlekedés biztosítása mellett, a mindennapi mozgásra, a sportra ösztönzés, nevelés.

III. Demográfiai adatok, morbiditási-mortalitási helyzetkép

Magyarországon a lakosság egészségi állapota, a megbetegedési és halandósági mutatók, a természeti és az épített környezet minősége, tisztasága jelentősen elmarad az Európai Unió tagállamainak többségétől.

Néhány adat, illetve magyarországi helyzet-értékelés a Népegészségügyi Program alapján:

Az újszülöttek 9%-a 2,5 kg-nál alacsonyabb súllyal jön világra, a veleszületett rendellenességek száma is magas. Az 5–6 éves korúak 25–30%-ának van csupán ép fogazata. A 12 éves gyermekeknek átlagosan négy maradandó foguk beteg, 75%-uknak ínygyulladás van, 15–20%-uk szorul fogszabályozásra. A 18 évesek 66%-ának van csak megtartott fogazata.

A gyermekek és fiatalok 60–80%-a tartáshibás. Az ifjúság 55%-a nem sportol, vagy csak 1–2 órát mozog hetente. Egyre gyakoribbak a gyermekkori mentális zavarok, az agresszivitás, a szenvedélybetegségek (dohányzás, alkohol és drog-kipróbálás és -fogyasztás) korai megjelenése.

Az OLEF (Országos Lakossági Egészség Felmérés) 2000 kutatási jelentése szerint a 18 év feletti magyar férfiak 40,7%-a, a nők 26,3%-a dohányzik.

Magas az alkoholfogyasztás előfordulása a fiatalok között, továbbá jellemző az alkoholkipróbálás korai megjelenése. A magyar férfilakosság kétharmada, a nők fele túlsúlyos, illetve elhízott, ehhez a táplálkozással összefüggő betegséghez két-háromszor gyakrabban társul a hipertónia, a 2-es típusú cukorbetegség és a zsíryanagcsere zavara.

Tíz felnőtt dolgozó ember közül hat sem hétköznap, sem hétvégén nem mozog.

A rosszindulatú daganatos megbetegedések halálozási aránya évtizedek óta rendkívül kedvezőtlen, a szív és keringési rendszer eredetű halálokok mögött a második helyet foglalja el, kb.25%-os gyakorisággal. Magyarországon az összhalálozás több mint fele szív-érrendszeri betegségeknek tulajdonítható, melyből a koszorúér-betegség a legfőbb halálokok.

A családorvosok betegforgalmi adatai szerint a betegek 15%-a affektív vagy szorongásos zavarban szenved.

Magyarországon a mozgásszervi betegségek a rokkantásítás okai között a második helyet foglalják el és a háziorvoshoz fordulás okainak 15–20%-át teszik ki. Reprezentatív epidemiológiai tanulmányok alapján 50 éves kor felett a csontritkulás mintegy 900 ezer betegnél, a reumás ízületi gyulladás mintegy 100 ezer betegnél, az arthrosis pedig több mint 2 millió betegnél fordul elő hazánkban. A magyarok uniós társaikénál rosszabb életésélyeinek magyarázata nagyrészt életkörülményeikben és életmódjukban keresendő.

Elengedhetetlen annak felismerése, hogy az egészségi állapot minősége döntően meghatározza életkilátásainkat, jövőnket - egyéni és családi szinten egyaránt.

A jelen helyzeten csak akkor tudunk változtatni, ha a települések lakói, a különböző civil és nem civil szervezetek, intézmények közösen cselekszenek az egyének és a közösség életminőségének javításáért. Ehhez a feladathoz nyújt segítséget az Egészségterv, mint kipróbált és elfogadott közösségfejlesztési módszer.

A XXI. században az európai országok gazdasági, társadalmi fejlődésének lényeges előfeltétele az lesz, hogy az állami szervek és közösségek képesek-e társadalmi méretekben elérni azt a szemléletváltást, melyek célja az egyén és a közösségek szerepvállalása a saját- és a közösségek egészségének fejlesztése és megtartása érdekében.

Az „egészség” a XXI. századra az életminőséget alapvetően meghatározó értékévé vált a fogyasztói társadalom értékrendjében, s ennek következtében jelentős gazdasági és társadalompolitikai tényezővé „nőtte ki magát” az elmúlt 50 év során. A gazdaságilag fejlett országok költségvetésének egyre nagyobb hányadát emésztik fel a betegségek gyógyításnak közvetlen és közvetett költségei. Az egészségügyet kiszolgáló háttérpar soha nem látott technikai- és technológiai forradalma és kínálata a leggazdagabb országok teherbíró képességét is próbára teszik. Az egyre kifinomultabb technika és technológia alkalmazása a gyógyításban (eszközök, gyógyszerek, beavatkozások) kétségtelenül fokozottabb diagnosztikai biztonságot, hatásosabb gyógykezelést, ugyanakkor kisebb kockázatot és megterhelést jelentenek a beteg számára a korszerű gyógyító eljárások során, mint korábban. Számos esetben viszont- éppen a betegségek természete miatt- viszonylag csekély állapotjavulást eredményeznek, a kitartóan emelkedő költségek mellett.

Széles körben elfogadott nézet, hogy a már kialakult betegségek kezelése egyre növekvő ráfordítás ellenére az esetek egy igen jelentős részében szerényebb mértékben járul hozzá az egészségi állapot megtartásához, visszaállításához, mint a betegségek előidézésében legjelentősebb szerepet játszó környezeti ártalmak és az életmódbeli káros hatások időben történő, hatékony kivédése. Az idő előtti megbetegedések száma és súlyossága csökkenthető az egyéni- és közösségi magatartás formálásával. A hatásos egészségfejlesztés tehát, – betegségmegelőző és egészségmegtartó jelentőségénél fogva - befektetés a jövő építésébe, miközben a betegségek kezelési költsége és az ahhoz társuló társadalmi költség feltétlenül szükséges, de – a megelőzéssel sok esetben elkerülhető, vagy legalábbis halasztható – kiadás.

Míg a betegekről való gondoskodás minden modern jogállam alkotmányos kötelezettsége, az ehhez szükséges költségvetési forrást az egészségipar költségrobbanása miatt a gazdaságilag legfejlettebb országok sem képesek megteremteni. Éppen a jóléti államok kényszerültek a '80-as években korábbi jól hangzó szlogenjüket -„az egészségért semmi sem drága”- revidálni és helyette az állampolgárok fokozott öngondoskodó szerepére és a fokozott felelősségvállalására apellálva paradigmaváltást hirdetni. Ez a szemléletváltás szükséges és elkerülhetetlen, de a beavatkozás legfeljebb hosszútávon mérhető eredményessége miatt sokak szemében nem igazán népszerű. Míg a betegségek gyógyítása költséges és egyre költségesebb lesz, a ráfordítások társadalmi szükségességét senki nem kérdőjelezi meg. A beavatkozás eredménye, bármennyibe is kerüljön az, többnyire rövidtávon mérhető. Ezzel szemben a közösségi tudatformálás, környezetünk egészséget károsító hatásainak semlegesítése, az egyéni magatartásformák megváltoztatása szinte „komolytalan vállalkozásnak” tűnik napjaink rövid távú megtérülésre koncentráló, üzleti szemléletű világában.

A statisztikai adatok alapján Szabolcs-Szatmár-Bereg megye Magyarország egyik leghátrányosabb helyzetű megyéje. Ez a munkaerőpiac, a gazdaság, a kutatás és a fejlesztés területén nyilvánul meg leginkább.

A demográfiai helyzet ismerete fontos, meghatározó a lakosság egészségi állapotának elemzésében. Szabolcs-Szatmár-Bereg megye negyedik legnépesebb városa Újfehértó. Újfehértó lakónépessége 13005 fő (2011, KSH). Területe 140,88 km², népsűrűsége 94,07 fő/km².

Lakó-népesség az év végén, fő	Természetes szaporodás, fogyás (-)	Nyilvántartott álláskeresők száma	Tartósan (legalább 12 hónapja folyamatosan) nyilvántartott álláskeresők száma	Háziorvos és házi gyermekorvos	Nyugdíjban, ellátásban, járadékban és egyéb járandóságban részesülők száma
13005	-6	1148	321	9	3338

1. táblázat KSH (2011.) adatai alapján

Hazánk lakosságát a **népességcsökkenés** mellett az **előregedés** is jellemzi, ez alól az Észak Magyarországi Régió és a megyénk sem kivétel.

Újfehértó lakónépessége a 2002-ig tartó növekedési időszak óta folyamatosan és jelentős mértékben csökkent (2000-2012 között 4,9%-kal). A csökkenés ugyanakkor szinte megegyezik a megyére illetve a régióra jellemző értékkel, és csak kismértékben marad alatta az országos átlagnak.

Az észak-alföldi régió az ország legfiatalabb korösszetételű térségének számít, ezen belül is Szabolcs megye van a legjobb helyzetben. Az országban itt a legnagyobb a gyermekkorúak aránya, a legfeljebb 14 éves korúak a lakosság 16,3%-át teszik ki, míg a 60 év felettiek 7,4%-kal képviseltetik magukat.

Térségünkben az **öregedési index** az idős népesség (65 éves és fölötti) a gyermeknépesség (0–14 éves) százalékában kifejezve – időbeli változása alapján a megye lakossága öregszik, tehát többen tartoznak az idős korosztályhoz és egyre kevesebben a fiatalok közé.

A legfrissebb KSH adatok alapján 2015. január 1-jén Szabolcs-Szatmár-Bereg Megye öregedési indexe (89,9%), mely jelentősen alacsonyabb az országos (123,6%) és az Észak-magyarországi Régiós átlagtól (119,5%) is.

Az **öregedési index** komplex mutató: értéke növekszik, ha az össznépességen belül emelkedik az időskorúak száma (élettartam növekedésével), az index csökken, ha emelkedik a születések száma és a 14 év alatti korosztály létszáma, de változást okoznak a ki- és beköltözések, a lakóhely változtatások is, hiszen többnyire a fiatal korosztály költözik el, és az idősebbek maradnak helyben.

2.táblázat Újfehértó és Szabolcs-Szatmár-Bereg Megye népességszáma az év közepén a KSH adatai alapján

Év	Szabolcs-Szatmár-Bereg Megye	Újfehértó
2010	557 962 fő	13 184 fő
2011	553 683 fő	13 060 fő
2012	564 485 fő	13 052 fő
2013	562 516 fő	12 912 fő

2014	561 868 fő	12 791 fő
-------------	-------------------	------------------

A népességszám alakulását az **éveszülések**, a **halálozások** valamint a **vándorlási mutatók** eredője befolyásolja.

3. táblázat Szabolcs-Szatmár-Bereg Megye népmozgalmi számai KSH adatai alapján

Év	Éveszületés	Halálozás
2010	5 329 fő	6 813 fő
2011	5 346 fő	6 505 fő
2012	5 583 fő	6 671 fő
2013	5 574 fő	6 509 fő
2014	5 891 fő	6 589 fő

4. táblázat Újfehértó népmozgalmi számai KSH adatai alapján

Év	Éveszületés	Halálozás
2010	109 fő	141 fő
2011	126 fő	132 fő
2012	108 fő	134 fő
2013	120 fő	126 fő
2014	124 fő	129 fő

A népesség számát vizsgálva mind a Szabolcs-Szatmár-Bereg Megye teljes lakosságszáma, valamint **Újfehértó város lakosságszáma is folyamatosan csökkenő tendenciát mutat.**

A népesség öregedésének legfőbb oka, hogy az utóbbi években némileg kevesebb gyermek születik, ugyanakkor a születéskor várható élettartam meghosszabbodott.

A lakosság életmódját, egészségi állapotát közvetve befolyásoló tényezők közül kiemelendő a foglalkoztatottság és jövedelmi helyzet, amelyek egészségre és mentális állapotra gyakorolt hatása vitathatatlan. Az emberek gazdasági, társadalmi körülményei jelentősen befolyásolják egészségi állapotukat.

Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében a munkanélküliek aránya az országos átlag mintegy kétszerese (2013-ban a munkaképes korúak arányában 17,3%), amellyel a magyarországi megyék között az utolsó helyet foglalja el. A KSH lakossági munkaerő-felmérése alapján azonban elmondható, hogy a legutóbbi években a munkaerőpiacon kedvező irányú folyamatok tapasztalhatók.

Újfehértó elmarad a megye fejlettebb térségei mögött, de kedvezőbb a helyzete néhány periférikus településnél. A település adatait vizsgálva láthatjuk, hogy a foglalkoztatási helyzet egészen 2011-ig tartó romlását a legutóbbi években már javuló tendencia váltotta fel.

Az életkor előrehaladtával romlik az egészségi állapot is, az időskorúak egészségi állapota és jellemző betegségei hatással vannak életminőségükre, befolyásolják háztartási fogyasztási szokásaikat, támogatás, gondozás iránti igényüket is.

Az idősebb korosztály egészségi állapotát az egyszerre több betegség megléte jellemzi (multimorbilitás), hajlamosabbak az akut, járványszerű megbetegedésekre, s az azokból való felgyógyulásuk hosszabb időt vesz igénybe. A leggyakoribb mindkét nem esetében a magas vérnyomás, és szív-és érrendszeri megbetegedések. Mozgásszervi panaszok miatt az idősek jelentős részét kezelik, gyakori főként a nők esetében a csontritkulás, valamint gyakoriak a rosszindulatú megbetegedések.

A lakosság életmódjához kapcsolódó életmódbeli tényezők szerepe az egészségi állapotot érintően olyan mértékű, hogy népegészségügyi jelentőségét komolyan kell venni.

A dohányzás, a stressz, az alkohol, a drog, a helytelen táplálkozás, a mozgáshiányos életmód káros hatásai nagyban hozzájárulnak a betegségek kialakulásához, valamint a korai halálához.

A lakosság egészségi állapotára vonatkozó részletes, tényszerű adatok nem állnak, nem állhatnak rendelkezésre az egészség, mint állapot eltérő értelmezése miatt sem.

A lakosság szűken vett egészségi állapotára leginkább a betegségi (morbidity) és a halálzási (mortality) statisztikai mutatók alapján lehet következtetni.

Újfehértó városban a házi gyermekorvosi és házi orvosi rendelésen megjelentek száma 2010-2014 közötti időszakban

5. táblázat a KSH adatai alapján

Év	A házi gyermekorvosi ellátásban a rendelésen megjelentek (a rendelésben ellátott esetek) száma	A házi gyermekorvosi ellátásban a látogatások (a rendelésen kívül ellátás) száma
2010	36 124	2 406
2011	35 706	3 548
2012	33 539	3 194

2013	33477	1 319
2014	34898	1 091

6. táblázat a KSH adatai alapján

Év	A háziorvosi ellátásban a rendelésen megjelentek (a rendelőben ellátott esetek) száma	A háziorvosi ellátásban a lakáson történő beteglátogatások (a rendelőn kívül ellátás) száma
2010	73 529	1 154
2011	73 358	1 211
2012	74 786	1 007
2013	77 904	834
2014	78 807	648

IV. Egészségügyi ellátó rendszer bemutatása

Kötelezően ellátandó feladatok:

Az egészségügyi alapellátásról szóló 2015. évi CXXIII. törvény 5.§ (1) és 6.§ (1) bekezdései értelmében:

„5.§ (1) bekezdés:

A települési önkormányzat az egészségügyi alapellátás körében gondoskodik:

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

6.§ (1) bekezdés:

A települési önkormányzat képviselő-testülete – a kormányrendelet szerinti praxiskezelő által megadott szempontokat figyelembe véve – rendeletben megállapítja és kialakítja az egészségügyi alapellátások körzeteit. Több településre is kiterjedő ellátás esetén a körzet székhelyét az érintett települési önkormányzatok erre irányuló megállapodásban határozzák meg.”

Újfehértó város közigazgatási területén az **egészségügyi alapellátás** jelenleg

- 6 felnőtt háziorvosi körzet,
- 3 házi gyermekorvosi körzet,
- 3 vegyes fogorvosi körzet,
- Iskola-egészségügyi ellátás – 3 iskola orvosi körzet, 3 iskola fogászati körzet, 2 iskola védőnői körzet,
- Védőnői Szolgáltatás: 4 területi védőnő, 2 iskolavédőnő,

- Központi orvosi ügyelet
működtetésével biztosított.

1. Felnőtt háziorvosi ellátás

A házi orvosok adják az alapellátás gerincét. Az általuk végzett szolgáltatás feladata többek között a definitív ellátás, a beteg irányítása a szakellátás különböző szintjeire, a szűrés, gondozás, tehát a gyógyító-megelőző tevékenység.

A házi orvos személyes és folyamatos orvosi ellátást nyújt az egészségi állapot megőrzése, a betegségek megelőzése és gyógyítása céljából. A házi orvos heti munkaideje 40 órában (napi 8 óra) van meghatározva, mely magába foglalja a házi orvos rendelőben történő gyógyító betegellátást, ami napi 4 óra, és a rendelkezésre állási időt is. Köteles ellátni az ellátási területén lakó, a hozzá bejelentkezett és az általa elfogadott biztosítottakat. Köteles továbbá ellátni a rendelési idejében hozzá forduló személyeket, ha heveny megbetegedésük, vagy krónikus betegségük miatt ellátatlanságuk egészséget károsító, vagy a gyógyulást lassító állapotromláshoz vezethet.

A gyógyító megelőző alapellátás keretében a házi orvos feladatköréhez tartozik különösen az egészséges lakosság részére nyújtott tanácsadás és szűrés, a beteg vizsgálata, gyógykezelése, egészségi állapotának ellenőrzése, orvosi rehabilitációja, illetve szükség esetén szakorvosi, vagy fekvő beteg gyógyintézeti vizsgálatra, gyógykezelésre való utalása.

A korábbi évben pályázatnak köszönhetően az egészségügyi alapellátáshoz kapcsolódó rendelők teljes átalakuláson menetek keresztül, a korábbi rendelő épület helyére egy teljesen új, a jelen kor igényeinek megfelelő, korszerű, a jogszabályi előírásoknak mindenben megfelelő épület került kialakításra, mely az Újfehértói Egészségügyi Non-profit Kft. (4244 Újfehértó, Bartók Béla u. 20. szám) működtetésében és tulajdonában van, a praxist működtető házi orvosok itt folytatják tevékenységüket.

A házi orvosi tevékenységet a városban valamennyi orvos vállalkozási formában végzi.

Összességében elmondható, hogy a felnőtt házi orvosi körzetekben működő rendelők, mind az épületbeli korszerűsödés, mind az eszköz felszereltség tekintetében jelentős fejlesztésen mentek keresztül az elmúlt évek során.

2. Házi gyermekorvosi ellátás

A házi gyermekorvos személyes és folyamatos ellátást nyújt a 14. életévét be nem töltött személyek számára. Felkérésre a 14-18 év közötti személyeket is elláthatja.

Az orvos feladatait védőnő, valamint gyermekápoló vagy asszisztens közreműködésével végzi.

A házi gyermekorvos feladatkörébe tartozik a csecsemők és gyermekek gyógyító-megelőző alapellátása, beleértve a tanácsadást is, az újszülöttek, a veszélyeztetett csecsemők és gyermekek szükség szerinti preventív látogatása, gyermekintézménybe történő felvétel előtti orvosi vizsgálat, gyermekápolás címén a jogosult keresőképtelen állományba vétele.

A házi gyermekorvosok területi ellátási feladataik mellett, részfeladatként ellátnak a bölcsődékben, az óvodákban és az általános iskolákban is az orvosi ellátással kapcsolatos feladatokat. A védőnők közreműködésével csecsemő és gyermektanácsadást tartanak. Tevékenységüket szintén vállalkozási formában végzik.

A házi gyermekorvosok esetében a gyermekorvosi rendelők és annak felszerelése a praxist működtető gyermekorvos tulajdonába került, az épület és az abban található rendelők, váróterem tágasak, és korszerűek.

3. Fogorvosi alapellátás

A fogorvosi alapellátás keretében a fogorvos ellátja a fog-és szájbetegségek alapellátás körébe tartozó vizsgálatát, kezelését, gondozását, fogászati szűrővizsgálatok végzését, a góckutatást, a terhesek fogászati gondozását, a sürgősségi ellátást. Előzőeken túl a gyermek és ifjúsági fogászati ellátás keretében végzi a fogászati prevenció munkát.

Jelenleg 3 vegyes fogászati körzetben korszerű, a jogszabályi előírásoknak mindenben megfelelő fogorvosi rendelőkben, részben új, részben felújított géppark alkalmazásával végzik munkájukat a fogorvosok, a rendelők és annak felszerelése a praxist működtető fogorvos tulajdonába van.

Az iskola-egészségügyi ellátás keretében történik az iskolafogászati tevékenység. A megújult fogászati ellátás alkalmas e feladatok teljesítésére is.

4. Iskola-egészségügyi ellátás

Az iskola-egészségügyi ellátás az orvos és védőnő együttes szolgáltatásából áll, melyet kiegészít az iskolai- ifjúsági fogászati ellátás.

Az ellátást végző iskolaorvos és védőnő tevékenységét a gyermek, a tanuló házi orvosával, illetve körzeti védőnőjével egyeztetve és vele együttműködve végzi.

A gyermekek intézményen belüli egészségügyi ellátása: a bölcsődékben, óvodákban, az általános iskolákban, és a középiskolában történik.

A nevelési-oktatási intézmény orvos által ellátandó iskola-egészségügyi feladatok:

- ▶ A gyermekek, tanulók egészségi állapotának szűrése, követése
- ▶ Alkalmassági vizsgálatok elvégzése
- ▶ Közegészségügyi és járványügyi feladatok
- ▶ Elsősegélynyújtás
- ▶ Részvétel a nevelési-oktatási intézmény egészségnevelő tevékenységben
- ▶ Környezet egészségügyi feladatok
- ▶ Az ellátott gyermekekről, tanulókról nyilvántartás vezetése, a külön jogszabályok szerinti jelentések elkészítése

5. Védőnői Szolgáltatás

Az országos védőnői hálózat megalakulása óta sok változáson ment keresztül, de alap gondolata megmaradt "a családok egészségének védelme". A társadalmi, gazdasági hatások a lakosság kedvezőtlen egészségi állapota újabb kihívásokat állít a védőnők elé. Fő feladatukon - a várandós anyák és gyermekek gondozásán túl a primer prevencióban is jelentős szerepet vállalnak.

A területi védőnő feladatai:

- ◇ A nővédelem

- ◇ A várandós anyák gondozása külön jogszabályban foglaltak szerint
- ◇ A gyermekágyas időszakban segítségnyújtás és tanácsadás az egészségi állapottal, az életmóddal, szoptatással, valamint családtervezéssel kapcsolatban
- ◇ Csecsemő- és kisgyermekgondozás 0-3 éves korig
- ◇ 3-6 éves korú gyermekek gondozása, és családgondozás
- ◇ Az óvodában a védőnői feladatok elvégzése külön jogszabályban foglaltak szerint
- ◇ Az oktatási intézménybe nem járó otthon gondozott tanköteles korú gyermek gondozása
- ◇ Az egyéni és közösségi egészségfejlesztési, egészségvédelmi programok tervezésében, szervezésében és megvalósításában részvétel.
- ◇ A területi védőnő munkája során együttműködik az iskolavédőnővel.

Az iskola-egészségügyi tevékenység keretében a védőnő által önállóan ellátandó feladatok:

- ▶ Alapszűrések végzése a vonatkozó módszertani irányelv szerint
- ▶ védőoltások szervezése, lebonyolítása, adminisztrációja
- ▶ A gyermekek, tanulók személyi higiéniájának ellenőrzése, testi, szellemi fejlődésük ellenőrzése, regisztrálása
- ▶ Elsősegélynyújtás
- ▶ Az orvosi vizsgálatokkal kapcsolatos szervezési, előkészítési feladatok elvégzése
- ▶ A krónikus betegek, magatartási zavarokkal küzdők életvitelének segítése
- ▶ Részvétel az egészségtan oktatásban
- ▶ Testnevelés, gyógytestnevelés, technikai órák, iskola helyiségek és környezet, az étkeztetés higiéniás ellenőrzésben való részvétel
- ▶ Kapcsolattartás a szülőkkel
- ▶ Pályaválasztás segítése
- ▶ Az elvégzett feladatok dokumentációjának vezetése
- ▶ 16. életévüket betöltött tanulók záró állapotvizsgálata, dokumentációja

A védőnő szerepe központi és meghatározó a családgondozásban, a hagyományok miatt azonban erőteljesebb a csecsemő-gyermekgondozó tevékenysége. A családgondozás hangsúlya csökken, amikor a gyermekgondozás egyes feladatai az iskolaérettség elérével az oktatási rendszer keretében történnek. Az egészségügyi szakdolgozóknak tevékenységüket nem csak családcentrikusan kell végezniük, hanem az oktatási rendszerhez is kapcsolódva.

6. Központi orvosi ügyelet

A háziorvosi ellátáshoz kapcsolódó sürgősségi ellátás, az egészségügyi ellátás folyamatos igénybevételének lehetőségét biztosítja. Célja: az egészségügyi szolgáltatók napi munkarend szerinti munkaidő befejezésének időpontjától a munkaidő kezdés időpontjáig terjedően alkalmoszerű és sürgősségi beavatkozások elvégzése, illetőleg a rászorulóknak fekvőbeteg-gyógyintézetbe történő sürgősségi beutalása. Újfehértó város lakossága számára a háziorvosi ellátáshoz kapcsolódó ügyeleti ellátás folyamatosan biztosított. A háziorvosok napi rendelési idejének lejártát követően hétköznapokon este 19:00 és reggel 7:00 óra között, munkaszüneti napokon és pihenőnapokon (hétfőn) 24 órában biztosított a háziorvosok, gyermekorvosok, és külsős orvosokkal kötött közreműködői szerződés és megállapodás alapján.

7. Az önkormányzat által önként vállalt egészségügyi feladatok

Kislabor, fizioterápia,

Kisegítő alapellátási feladatként működik Újfehértó városában a labor, és a fizioterápia. A labor heti 30 órában, a fizioterápia heti 40 órában áll a lakosság rendelkezésére. Fenti szolgáltatások iránt egyöntetűen egyre nagyobb lakossági igény mutatkozik, amit az esetszám és betegforgalom tükröz.

Gyógyúszás

18. életév alattiaknak ingyenesen orvosi beutalóval igénybe vehető ellátás.

Szakrendelés

Városunkban a 4244 Újfehértó, Bartók Béla utca 20. szám alatti telephelyen külön helyiségben hetente egy napon nőgyógyászati szakrendelés működik. A szakrendelést felkereső ambuláns betegek komplex nőgyógyászati szűrővizsgálata, illetve a különböző nőgyógyászati panaszok, betegségek kezelése történik. A szakrendelésen a szűrővizsgálat korszerű elvégzéséhez ultrahangos vizsgáló készülék is rendelkezésre áll.

8. Otthonápolás

Az otthoni szakápolás az OEP által finanszírozott, kórházi kezelést kiváltó szolgáltatás. Az ellátást kezdeményezheti a kórházi orvos, maga a beteg vagy háziorvosa. A szolgáltatást elrendelni a beteg háziorvosa jogosult. Egy vizit ideje jogszabályban meghatározott módon, minimum 30 perc, maximum 3 óra. Az otthoni szakápolás kizárólag szakmai feladatokat lát el, szociális szolgáltatást nem nyújt.

Az önkormányzat egészségügyi ellátórendszerén kívüli ellátás

Gyógyszertári ellátás

A betegek gyógyszerrel való ellátásáról a városban 3 gyógyszertár gondoskodik. A gyógyszertárakban folyamatosan hozzáférhető a különböző egészségügyi tájékoztató jellegű, a betegséget megelőző, az egészséges életmódot népszerűsítő kiadványok, szórólapok.

A városban működő egészségüggyel, egészségfejlesztéssel, sporttal kapcsolatos feladatokat is ellátó civil szervezetek

Az Újfehértói Középiskola tanulóiért Alapítvány

Szervezet székhelye: 4244 Újfehértó Eötvös József utca 25.

Email: szent.istvan.ujf@gmail.com

Családjaink Jövőjéért Újfehértón Egyesület

Szervezet székhelye: 4244, Újfehértó, Budai Nagy Antal utca 21.

Képviselő: Juhász Istvánné, 30/4662482,

Email: juhaszne.hajnalka66@gmail.com

Együtt Egymásért Újfehértón Egyesület

Szervezet székhelye: 4244, Újfehértó Budai Nagy Antal út 50

Fehértói Békák Sportegyesület

Szervezet székhelye 4244 Újfehértó, Béke tér 27.

Képviselő: Gulyásné Tamás Edit, elnök (20/352-0821)

Hosszú Team Sport Egyesület

Szervezet székhelye: 4244, Újfehértó, Váci Mihály út 82.

Képviselő: Hosszú Ferenc 30/987-3604

E-mail: hosszuteam@gmail.com

Mályváskerti Általános Iskola Gyermekéért Alapítvány

Szervezet székhelye: 4244, Újfehértó, Debreceni út 160.

tel.: 42/290-061

Szemünk Fénye 2008 Újfehértó Egyesület

Szervezet székhelye: 4244, Újfehértó, Damjanich út 7.

Képviselő: Szöllősiné Falcsik Anikó, elnök

E-mail: kod-olt@t-online.hu

Újfehértó Családjaiért Alapítvány

Szervezet székhelye: 4244, Újfehértó Petőfi út 37.

Képviselő: Forróné Csonka Judit, 42/290-097

E-mail: ucsa@freemail.hu

Újfehértó Óvodásaiért Alapítvány

Szervezet székhelye: 4244, Újfehértó, Árvácska út 2.

Képviselő: Gyetvai Józsefné, Váradiné Istenes Erzsébet, 42/290-080

Újfehértó Sportegyesület (USE)

Szervezet székhelye: 4244, Újfehértó, Debreceni út 38.

Képviselő: Jenei Zoltán, 42/290-002, 30/215-7161

Email: jeneivillany@gmail.com

Honlap: www.ujfehertose.hu

Újfehértói Erkel Ferenc Általános Iskola Tanuló Ifjúságáért Alapítvány

Szervezet székhelye: 4244, Újfehértó, Debreceni út 6-8.

Képviselő: Lénárt László, 42/290-075

Újfehértói Idősekért Alapítvány

Szervezet székhelye: 4244, Újfehértó, Kodály Z. u. 39.

Képviselő: Puhola Józsefné, 30/7545482, 42/290-076

Email: puholajozsefne@freemail.hu

Újfehértói Lovassport Egyesület

Szervezet székhelye: 4244, Újfehértó, Széchenyi utca 236.

Képviselő: Elek László, 20/463-7662

E-mail: babika62@freemail.hu

Újfehértói KEMPO Harcművészeti Sport Egyesület

Szervezet székhelye: 4244 Újfehértó, Széchenyi út 53.

Képviselő: Szabó Tibor, 30/9786745

E-mail: ujfehertokempo@gmail.com

Újfehértói Vasvári Pál Általános Iskola Tanulóért Alapítvány

Szervezet székhelye: 4244, Újfehértó, Kökény utca 6.

Képviselő: Béres Józsefné 42/290-170

Újfehértói Bölcsődésekért Alapítvány

Szervezet székhelye: 4244, Újfehértó, Bartók B. utca 5.

Képviselő: Janikné Békési Szilvia a kuratórium, 42/290-133

Vasvárisok Diáksport Egyesülete

Szervezet székhelye: 4244 Újfehértó Kökény út 6.

Képviselő: Kató Gáborné 42/290-170

V. Az Egészségterv elkészítéséhez felkért Dél-Nyírségi Többcélú Önkormányzati Kistérségi Társulás Újfehértói SZOSZOK adatgyűjtése

Működése:

Az alapszolgáltatások megszervezésével az állam és a települési önkormányzat segítséget nyújt a szociálisan rászorulóknak részére saját otthonukban és lakókörnyezetükben önálló életvitelük fenntartásában, valamint egészségi állapotukból, mentális állapotukból vagy más okból származó problémáik megoldásában.

A mai SZOSZOK jogelődjét 1988-ban alapították, kezdetben még önkormányzati fenntartásban működött, és csak az alapellátáshoz kapcsolódó feladatokat látta el. A társadalom szerkezetében bekövetkezett változásoknak, illetve az ehhez szorosan kapcsolódó szemléletváltásnak köszönhetően az évek folyamán kibővültek az intézmény feladatkörei. A kötelezően ellátandó feladatok mellett szakosított ellátási formák is kialakításra kerültek, így jelenleg 9-féle szociális szolgáltatás közül választhatnak a rászoruló helyi lakosok a szükségleteiknek megfelelően:

- házi segítségnyújtás,
- jelzőrendszeres házi segítségnyújtás,
- tanyagondnoki szolgáltatás,
- család- és gyermekjóléti szolgáltatás,
- idősek nappali ellátása,
- szenvedélybetegek nappali ellátása,
- pszichiátriai betegek nappali ellátása,
- étkeztetés,
- időskorúak tartós bentlakásos ellátása (átlagos ápolást, gondozást nyújtó idősek otthona).

Az intézmény székhelye: **4244 Újfehértó, Kodály Zoltán u. 39. szám**

Telephelyei:

	telephely megnevezése	telephely címe
1	Dél-Nyírségi Többcélú Önkormányzati Kistérségi Társulás Újfehértói Szociális Szolgáltató Központ	4244 Újfehértó, Mártírok u. 6.
2	Dél-Nyírségi Többcélú Önkormányzati Kistérségi Társulás Újfehértói Szociális Szolgáltató Központ	4244 Újfehértó, Eötvös u. 26.
3	Dél-Nyírségi Többcélú Önkormányzati Kistérségi Társulás Újfehértói Szociális Szolgáltató Központ	4244 Újfehértó, Petőfi u. 37.

Jelenleg az intézménnyel kapcsolatban álló ellátottak száma 450-500 fő körül van, az aktuális problémák és szükségletek függvényében.

A Városi Egészségfejlesztési Terv elkészítéséhez készült kérdőívek kiértékelése, elemzése

A Városi Egészségfejlesztési Terv elkészítéséhez 450 db kérdőív kiértékelésére került sor. A kérdőíveket a SZOSZOK-kal kapcsolatban álló ellátottak/ügyfelek töltötték ki, tehát a kapott

eredmények Újfehértó város teljes lakosságára nézve nem reprezentatívak, csupán az intézmény klienseinek jelenlegi helyzetét és véleményét tükrözi.

A kérdőív összeállításánál az alábbi szempontok figyelembe vételére került sor:

a) Társadalmi tényezők:

- szegénység
- munkanélküliség
- szociális kirekesztettség

b) Környezet:

- levegőszennyezettség
- élelmiszer és talaj higiénia
- hulladék és talajgazdálkodás minősége
- ivóvíz és a fürdővizek tisztasága
- zajterhelés
- sugárártalom
- munkahelyi környezet és a stressz
- sugárzás ártalmi
- lakáshelyzet
- szociális környezet
- gazdasági környezet

c) Életmódbeli tényezők:

- dohányzás
- alkohol
- drogok
- táplálkozás
- fizikai aktivitás
- szexuális magatartás
- stressz

d) Szolgáltatásokhoz való hozzáférés lehetősége:

- oktatás
- egészségügyi ellátás
- szociális szolgáltatások
- közlekedés
- szabadidő

Társadalmi tényezők:

Az emberek társadalmi és gazdasági körülményei jelentősen és egész életükön keresztül befolyásolják egészségi állapotukat. Egy súlyos betegség, vagy idő előtti elhalálozás veszélye kétszer olyan gyakori az alacsonyabb társadalmi szinten élő emberek esetében, mint a társadalom felső osztályaiban. Ennek az ereszkedő szociális görbének a fő okai a hátrányos anyagi helyzet, a nagyobb bizonytalanságérzet és szorongás, illetve a társadalmi beilleszkedés

hiánya. Minél hosszabb ideig élnek az emberek megterhelő szociális és gazdasági körülmények között, annál kevesebb a valószínűsége, hogy egészséges, derűs öregkort érnek meg. A jó egészség viszont hozzájárulhat az oktatási hiányosságok, az elhelyezkedési bizonytalanság és a jövedelmi különbségek leküzdéséhez.

Sajnálatos módon régióinkban különösen nagy volumenű a munkanélküliek száma. Kutatók kimutatták, hogy a munkahelyi bizonytalanság felerősíti a mentális problémákat (különösen a szorongást és a depressziót) a rossz közérzetet, a szívbetegségeket és a szívbetegségek kockázati tényezőit. Ha ez a bizonytalanság folyamatosan fennáll, krónikusan stresszt okoz és hatása arányosan nő az idővel. A stressz pedig növeli a betegségek bekövetkeztének kockázatát.

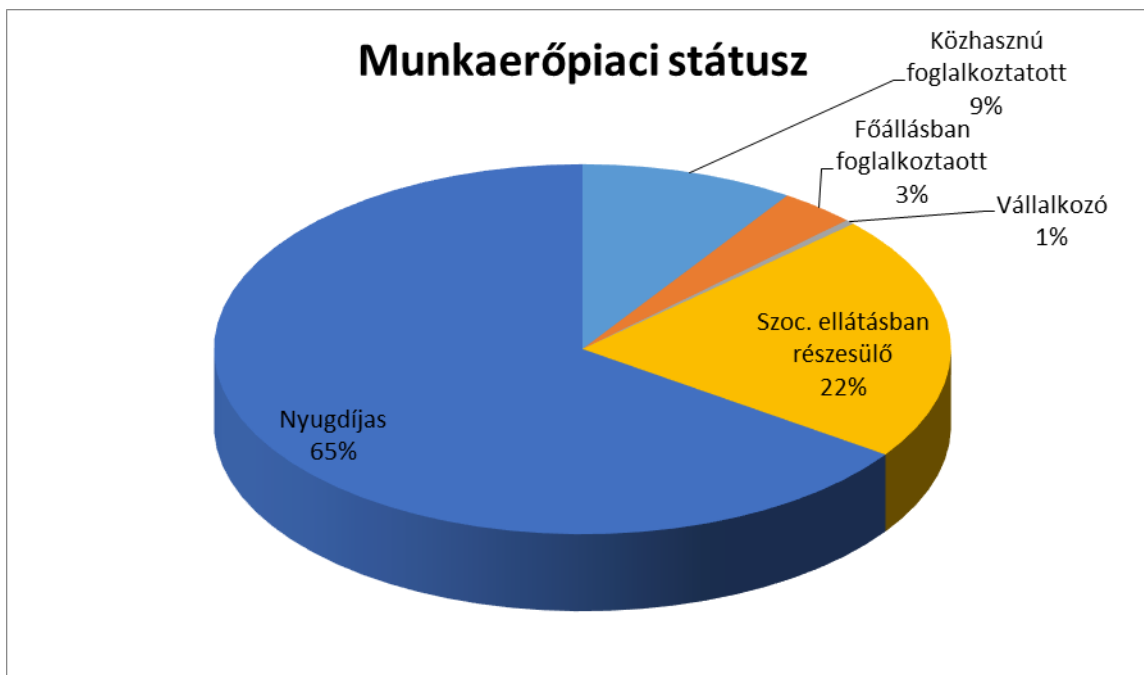
Iskolázottsági adatok

A végzettség nélküliek arányát tekintve (vagyis a lakosság azon részét nézve, amely nem végezte el még az általános iskola első osztályát sem) Szabolcs-Szatmár-Bereg a legrosszabb helyzetű magyarországi megye (1,2%-kal – a legkedvezőbb helyzetű megyék esetében az arány ennek harmada). A megye a legutolsó helyen áll a legalább nyolc általánossal rendelkezők arányát (83,8%, míg Budapesten ugyanez 94,2%), és az érettségivel rendelkezők hányadát tekintve is (28,3%, míg Budapesten ugyanez 58,7%).

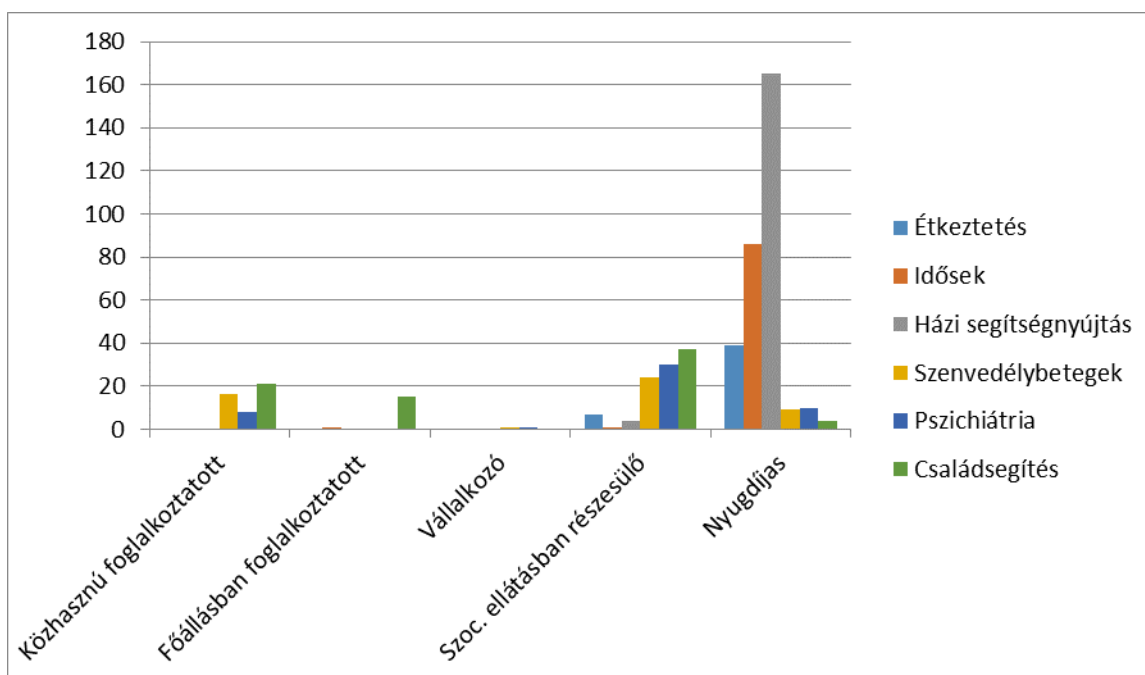
Kérdőív egészségfejlesztési tervhez	Skála, válaszlehetőségek	férfi	férfi	férfi		nő	nő	nő	nő	
		0- 59 év	60- 69 év	70- 79 év	férfi 80 év fölött	0- 59 év	60- 69 év	70- 79 év	nő 80 év fölött	össz esen
Iskolai végzettsége	8 ált. iskolánál kevesebb	12	2	1	7	7	5	20	40	94
	8 ált.isk.	29	14	19	13	57	38	55	20	245
	szakmunkásképző	18	14	7	1	22	6	9	4	81
	érettségi	9	4	5	0	9	13	4	4	48
	felsőfokú	0	2	4	0	2	1	1	1	11

A táblázat alapján látható, hogy a felmérésben részt vevők csaknem fele 8 általános iskolai végzettséggel rendelkezik, emellett igen magas az általános iskolai tanulmányaikat be nem fejezők aránya is. A kapott eredmény abból is adódhat, hogy a megkérdezettek között sok időskorú lakos van, akiknek még csak a 6 elemi elvégzése volt kötelező annak idején. Emellett a szenvedélybetegek és a család- és gyermekjóléti szolgálattal kapcsolatban álló fiatalabb kliensek esetében is magas azok száma, akik nem fejezték be alapfokú tanulmányaikat. Ez az eredmény alátámasztja az országos felmérés alapján kapott adatokat.

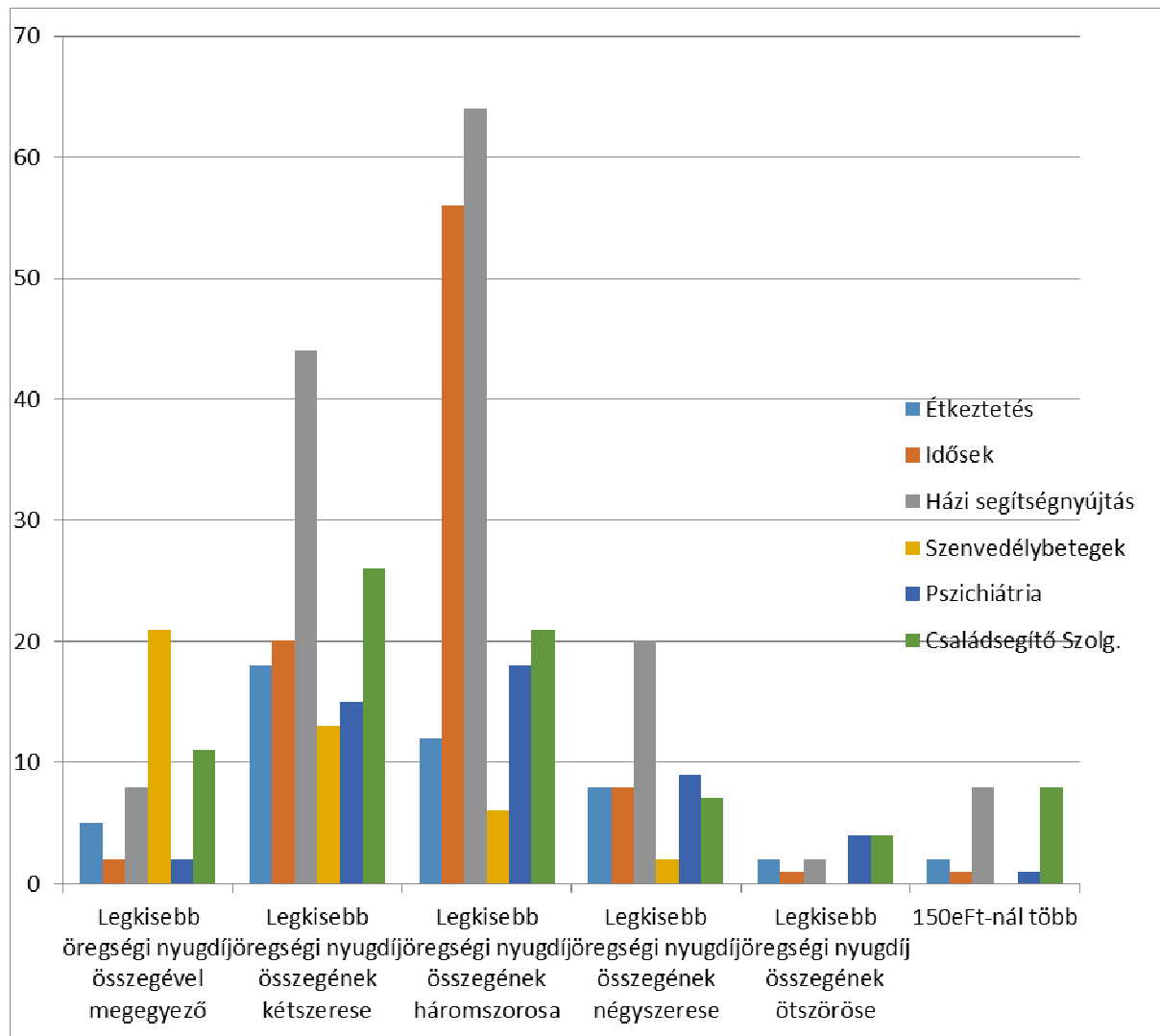
A következő diagramon a megkérdezettek munkaerőpiacon elfoglalt helyzetét mutatjuk be:



Mivel a felmérés a SZOSZOK- kal kapcsolatban álló kliensekkel készült, nem tükrözi sem az országos, sem a helyi sajátosságokat, mivel a megkérdezettek többsége időskorú. Ebből adódik a nyugdíjasok magas aránya. Ha a maradék 1/3 részt nézzük, szembetűnően alacsony a főállásban foglalkoztatott személyek és a vállalkozók aránya. A szociális ellátásban részesülők többsége a pszichiátriai betegek, a szenvedélybetegek valamint a család-és gyermekjóléti szolgálattal kapcsolatban álló személyek közül kerül ki. Ez a sajátosság még jobban látható a következő diagramon, mely a vizsgálatban részt vevők munkaerőpiacon elfoglalt helyét mutatja, ezúttal szakfeladatonkénti felbontásban.



Az egy háztartásban élők havi rendszeres jövedelme (fő)



A vizsgálatból kitűnik, hogy a kérdőívet kitöltők között legtöbben a legkisebb öregségi nyugdíj két- illetve háromszorosának megfelelő jövedelemmel rendelkeznek. Ez az idősök és a házi segítségnyújtásban részt vevők körében a legszembetűnőbb, ami abból adódik, hogy ők zömében egyszemélyes háztartásban élnek, így jövedelmük nem oszlik meg a családtagok között.

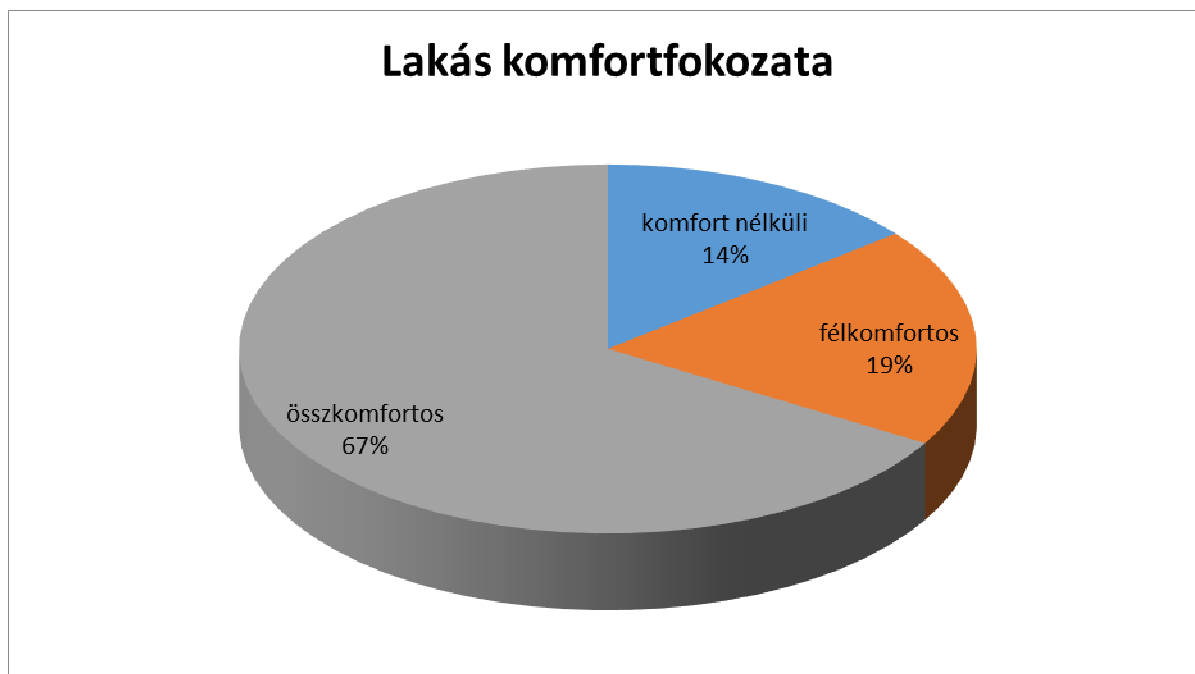
Ismét kiemelhetők a szenvédélybetegek nappali ellátásában részt vevő kliensek. A megkérdezettek közül ők vannak a legnagyobb számban, akik a legkisebb öregségi nyugdíj összegével megegyező jövedelemmel rendelkeznek. Látható az is, hogy egyedül közöttük nincs olyan személy, akinél a legkisebb öregségi nyugdíj összegének ötszörösénél, vagy 150 eFt-ot meghaladó összeg lenne az egy háztartásban élők egy főre eső havi jövedelme. Ugyanakkor azt a következtetést is levonhatjuk, hogy nagyon kevés azon háztartások száma, ahol ilyen magas az egy főre eső jövedelem.

A munkaerőpiacon elfoglalt helyzet, a jövedelem nagysága és a lakás komfortfokozata között ok-okozati összefüggés látható az elemzés alapján:

- a szenvédélybetegek és a család-és gyermekjóléti szolgálattal kapcsolatban állók között magasabb azoknak a száma, akik komfort nélküli vagy félkomfortos lakásban élnek, mivel közülük kerülnek ki azok, akik a legalacsonyabb

jövedelemmel rendelkeznek, és jelentős azok száma is, akiknek közüzemi díjtartozásuk van.

- a nyugdíjas korúak rendezettebb körülmények között, több szobás, összkomfortos lakásban élnek, közüzemi díjtartozás nélkül.



A diagramból kiderül, hogy a megkérdezetteknek 67%-a lakik összkomfortos lakásban, emellett az is látható, hogy 14% azok aránya, akik nem rendelkeznek fürdőszobával és angol WC-vel. Ez az arány a XXI. században elég magasnak tekinthető. Főként a szenvedélybetegek és a család- és gyermekjóléti szolgálattal kapcsolatban állók között magas a komfort nélküli lakásban élők száma. Az előző csoport esetében arányuk eléri a megkérdezettek több mint felét, az utóbbiaknál pedig az $\frac{1}{4}$ részét. A többi szolgáltatásban részesülők esetében ez az arány elenyésző.

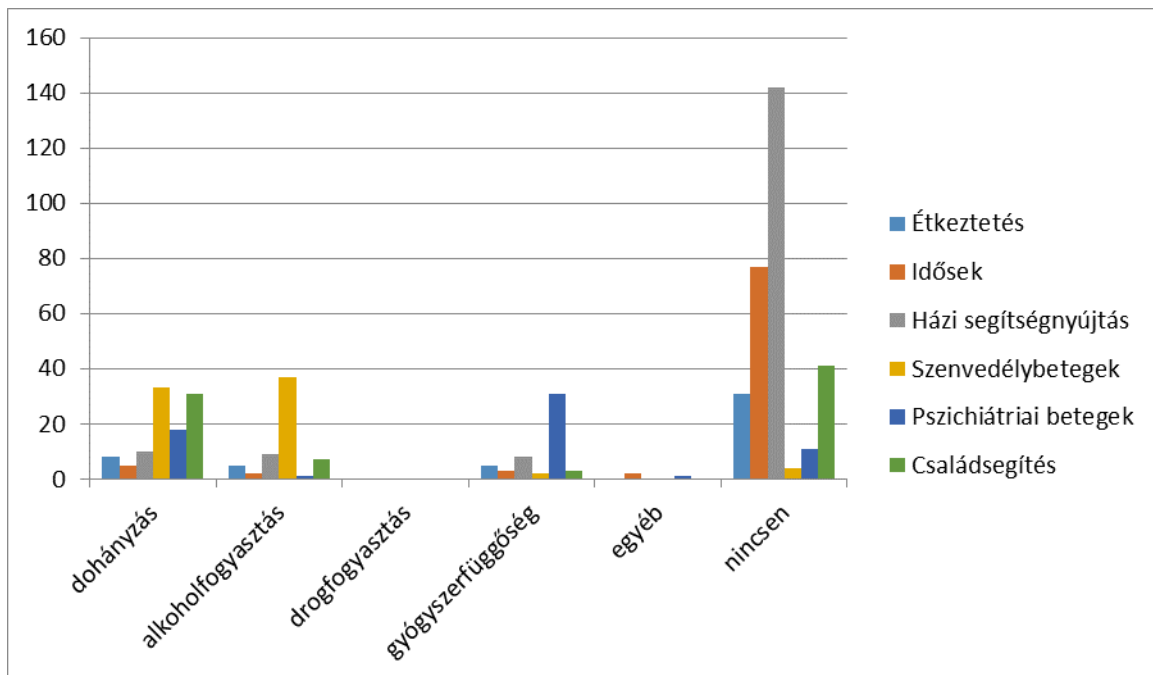
Életmódbeli tényezők:

Az életmódbeli tényezők szerepe az egészség károsításában és a betegségek kialakulásában olyan nagymértékű, hogy egyetlen ország sem teheti meg, hogy ne vegyen tudomást népegészségügyi jelentőségéről. A WHO felmérése szerint az életmódbeli káros hatások/dohányzás, alkohol, drog, stressz, helytelen táplálkozás, mozgáshiány / szerepe egészségi állapot meghatározásában 43%. Ez a megdöbbentő számarány az, ami miatt nem lehet magánügynek tekinteni ezt a társadalmi jelenséget. Tudományos tény, melyet statisztikai adatok is alátámasztanak, hogy a káros életmódbeli hatásoknak kitett emberek jelentősen korábban megbetegszenek és halnak meg, mint mások, akik ésszerűen és tudatosan élnek.

A magyar lakosság kirívóan rossz egészségi állapota számos történelmi, társadalmi, kulturális ok bonyolult eredője, de közvetlenül és meghatározó módon a lakosság életmódjával függ össze. A hazai táplálkozási szokások egészségtelenek: túlzott az energia-, zsír-, és só bevitel, elégtelen a rost-, zöldség-, főzelék-, és gyümölcsfogyasztás. A magyar felnőtt lakosság jelentős része túlsúlyos, illetve elhízott. A felnőtt lakosság napi átlagban alig

tölt tíz percnél többet szabadidős mozgással és tíz felnőttből hat, sem hét közben, sem hétvégén nem mozog. A felnőtt férfiak 41, a nők 26%-a dohányzik. Csupán a dohányzással összefüggésben évente 28.000 ember hal meg hazánkban. Magas az alkoholisták száma és terjed a kábítószer-fogyasztás. A lakosság jelentős részénél hiányzik a mindennapi élet problémáival való megbirkózás képessége, széleskörűen terjednek a lelki élet zavarai.

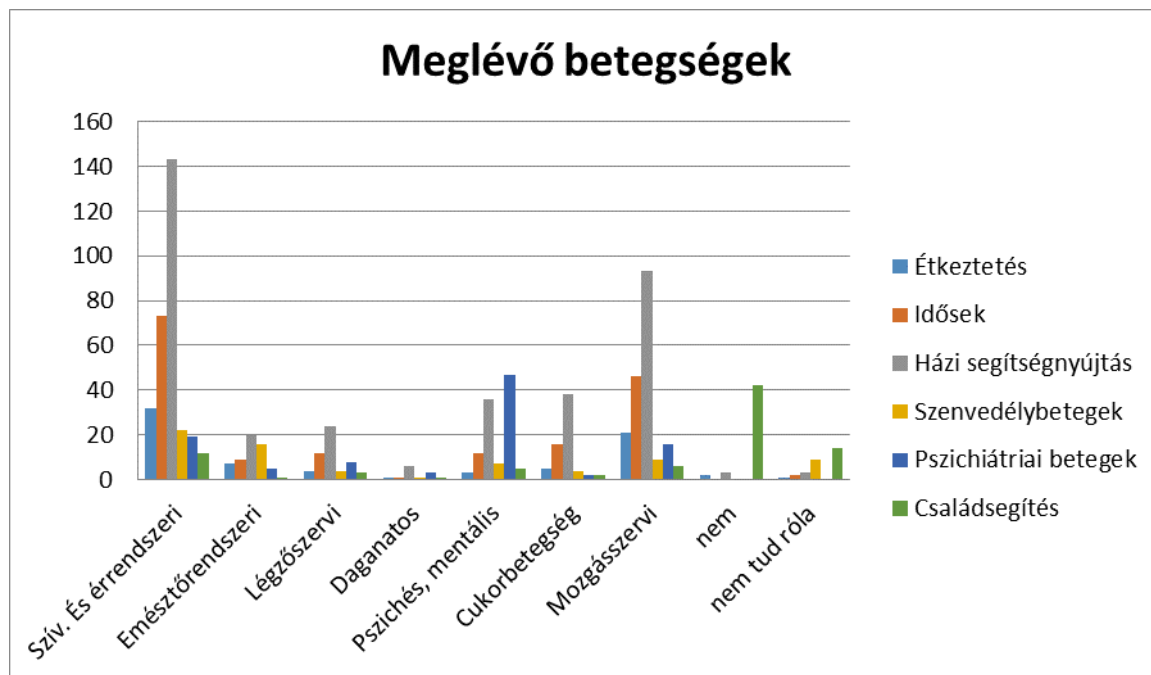
Káros szenvedélyek (fő)



Az országos statisztikákkal ellentétében a kérdőívet kitöltők közül legtöbben azt vallották, hogy mentesek mindenféle káros szenvedélytől. Saját bevallása szerint drogot senki nem fogyaszt, és elenyésző az egyéb függőségben (internet) szenvedők aránya is.

A gyógyszerfüggők között kimagasló a pszichiátriai betegek nappali ellátásában részt vevők száma, amely a mentális betegségekre vezethető vissza. Az alkoholfogyasztás és a dohányzás tekintetében ismételten a szenvedélybetegeket emelhetjük ki, látható, hogy nem véletlenül veszik igénybe ezt az ellátási formát.

A továbbiakban a megkérdezettek egészségi állapotával kapcsolatos elemzésekre térünk ki. Először a betegcsoportok áttekintése következik szakfeladatonkénti megoszlásban.



A diagram alapján kiemelkedő azok száma, akik szív-és érrendszeri panaszokkal rendelkeznek, amely alátámasztja az országos felmérések adatait is. Valamennyi ellátotti csoportban ez a betegség típus dominál.

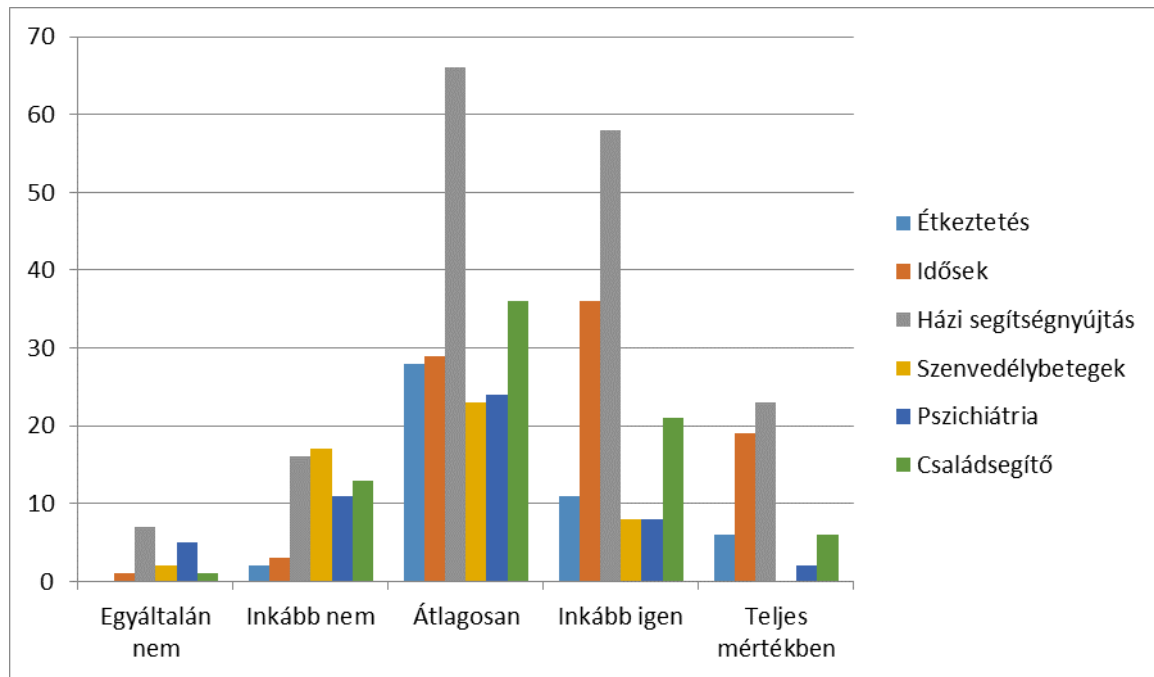
Korukból adódóan az idősebb korosztály (idősek, házi segítségnyújtás, étkeztetés) körében a szív-és érrendszeri panaszok mellett a mozgásszervi megbetegedésekkel küzdők és a cukorbetegség száma igen magas. A pszichiátriai betegek nappali ellátását igénybe vevők körében a pszichés-mentális betegségekkel rendelkezők száma kiemelkedő, a szenvedélybetegek között pedig az emésztőrendszeri megbetegedéssel küzdők aránya. A család- és gyermekjóléti szolgálat kliensei között legtöbbször nem szenvednek krónikus betegségben, vagy nem tudnak róla.

Ezzel összefügg az egészségügyi ellátás igénybe vételének gyakorisága is. Az idősek havi rendszerességgel keresik fel házi orvosukat vizsgálat vagy gyógyszerírás céljából, míg a többi ellátási formát (fogorvos, szakorvos, magánpraxis) csak ritkábban veszik igénybe. A fiatalabb korosztály körében az egészségügyi szolgáltatások igénybe vétele minden ellátási formát tekintve ritkább, mint havonta.

Az egészséges életmódot befolyásoló tényezőkhez való viszonyulás is eltéréseket mutat szakfeladatonként:

- az idősebb korosztály sokkal jobban figyel az egészséges táplálkozásra, a megfelelő napirend kialakítására, valamint sokkal kevesebb közöttük az alkoholt fogyasztók és a dohányzók száma is
- a szenvedélybetegek és a családsegítő szolgálat kliensei között nagyobb számban vannak azok, akiknek nem olyan fontos az egészséges életmód, vagy nem tehetik meg anyagi lehetőségeik miatt, hogy odafigyeljenek.

Véleménye szerint mennyire él Ön egészségesen?



A megkérdezettek szubjektív véleménye az egészséges életmódjukra vonatkozóan nem mutat nagy eltéréseket, legtöbbször átlagosnak ítélték meg saját életmódjukat az egészséges életvitel szempontjából. Az idősebb korosztály az átlagosnál jobban odafigyel életmódjára, míg azok, akiknek anyagi nehézségeik vannak, kevésbé tudnak erre odafigyelni.

Az egészségfejlesztési terv részeként kitértünk a szabadidő eltöltésére vonatkozó kérdésekre is. Az elemzés során azt tapasztaltuk, hogy korosztálytól és szakfeladatoktól függetlenül a legtöbbször tévézésrel töltik idejüket. Az időseknél (házi segítségnyújtás, idősek, étkeztetés szakfeladatokon) nagyobb gyakoriságot mutat az olvasás, mint a szabadidős elfoglaltság. A kertészkedés viszont valamennyi ellátott esetében egyformán gyakori.

Kiemelhetjük még azt is, hogy a vizsgálatba bevont személyek körében igen alacsony a kulturális intézményeket látogatók aránya. Moziba és hangversenyre járnak a legkevésbé. A színházba és egyéb kulturális intézményeket látogatók aránya is elenyésző, ők is csak alkalmanként vesznek részt ilyen programokon. Az összes megkérdezett közül csupán 5 fő vallotta azt, hogy rendszeresen látogat el moziba, színházba, hangversenyre, vagy egyéb kulturális intézménybe. Ennek többféle oka is lehet, visszavezethető anyagi nehézségekre, egészségi állapotra és akár az idős korra is.

VI. A koncepció főbb célkitűzései

A célok az ismert népegészségügyi mutatókhoz és az azokban visszatükröződő kedvezőtlen helyzetet előidéző körülményekhez kapcsolódnak, valamint a jelenlegi ellátórendszerben felmerülő problémák megoldására irányulnak.

Kedvezőtlen demográfiai mutatók:

- a lakónépesség fogyása,
- a népesség előregedése,

- a születéskor várható alacsony élettartam.

Az egészségi állapotot jellemző kedvezőtlen tendenciák:

- a magas vérnyomás, szív, mozgásszervi, cukorbetegség, csontritkulás, az emésztőrendszeri és tumoros betegségek számának emelkedése,
- az egészségkárosító szokások, magatartások (dohányzás, alkohol, drog) jelenléte,
- az egészségtelen táplálkozási szokások, mozgásszegény életmód.

Főbb célok:

Az Önkormányzat közvetlen eszközként a munkahelyteremtéssel, a létbiztonság megteremtésével javíthat a jelenlegi mutatókon, helyzeten.

A közvetett eszközökkel az egészségügyi alapellátások, és szolgáltatások hatékony működtetése révén, az egészségfejlesztésben közreműködők tevékenységének koordinálásával, a nevelési-oktatási intézmények prevenciós tevékenységének támogatásával tud befolyást gyakorolni e tényezőkre.

Az egészségfejlesztési célok meghatározásánál fő szempont mindazon tényezők prioritizálása, amelyek az élhetőbb életér, az egészségesebb környezet, a lakosság egészségesebb életmódjának megvalósítását célozzák.

Hosszú távú általános célkitűzések:

- Látványosan javuljon a lakosság életminősége
- Növekedjen az egészségesen eltölthető életévek száma
- Csökkenjen a megelőzhető és idő előtti halálozások száma
- Csökkenjen a szenvedélybetegek száma átlagban
- Javuljon a hátrányos helyzetű társadalmi rétegek egészségügyi és szociális felzárkózása
- Az egészséges életmód váljon társadalmi normává
- Mind az ifjúság, mind pedig a felnőtt lakosság körében nőjön az egészséggel, egészségmegőrzéssel, betegségekkel kapcsolatos ismeret, és növekedjen az egészségtudatos magatartás.
- Minden szinten alakuljon ki az ágazatközi együttműködés az egészség érdekében
- Fejlődjenek és gazdagodjanak az egészségügy megelőző célú szolgáltatásai
- Javuljon az egészségügyi ellátás minősége és költséghatékonysága
- Az egészséget befolyásoló lakóhelyi, környezeti tényezők kedvező irányba változzanak, összhangban és harmonizálva a városstratégiai programmal.
- Az egészséges élethez való esélyegyenlőség javuljon, az ehhez szükséges ismeretek és feltételrendszer egyenlőtlenségei csökkenjenek
- A lakosság táplálkozási szokásai, és rendszeres testedzéssel kapcsolatos attitűdje és gyakorlata kedvező irányba változzék.

- A káros szenvedélyekkel (dohányzás, szeszesital, drog) kapcsolatos lakossági elutasító szemlélet és magatartás erősödjön.
- A szűréssel, szakszerű gondozással megelőzhető (szív-, érrendszeri, daganatos) megbetegedések halálozási aránya értékelhető mértékben csökkenjen.
- Kerékpározás, kerékpárutak létesítésének támogatása, népszerűsítése,
- A lelki egészség megerősítése érdekében a civil szervezetek működésének további támogatása.
- A környezet védelme érdekében, a környezeti ártalmak minél szélesebb körben történő visszaszorítása érdekében a parlagfű irtásában való aktív közreműködés. A köztisztaság fenntartása, javítása kiemelt helyen szerepel.
- A prevenció hangsúlyozottan történő támogatása az egészségügyi feladatokat ellátó önkormányzati ellátórendszer és civil szervezetek tevékenységében.
- Védőoltások szükségességének bemutatása, tájékoztatás elősegítése.

Középtávú általános célkitűzések:

- Jobb egészségi állapot elérését támogató társadalmi környezet kialakítása
- Hatékony, közösségi szintű egészségfejlesztési programok számának növelése
- Az egészségügyi ellátórendszer preventív szemléletének javulása
- A döntéshozók minden közösséget érintő döntésében jelenjen meg az egészségre és környezetre gyakorolt hatás, mint különös méltánylást érdemlő mérlegelési szempont
- Az egészséges életmód legyen követendő példa a lakosság, különösen a fiatalok szemléletében.
- A sport támogatása, mint az egészségfejlesztő magatartási forma kialakításának elengedhetetlen része.
- Az ingyenes szűrőprogramok minél szélesebb körben való propagálása, segítségnyújtás a szervezésben.
- Az ifjúság számára biztosítani a feltételeket a szabadidő egészséges eltöltéséhez.

VII. Egészségfejlesztési stratégia, cselekvési terv

Egészséget támogató társadalmi környezet kialakítása
 Egészséges életmód programjai
 Nemzeti környezet-egészségügyi akcióprogram
 Az elkerülhető halálozások, megbetegedések megelőzése
 Szűrővizsgálatok
 Indikátorrendszer, monitorozás

VII.1. Az egészségfejlesztés konkrét célkitűzései

1. Növekedjen a várható élettartam, az egészségesen leélt évek száma, a szűrővizsgálatok szükségessége.

A cél:

- ❖ Az egyének, és közösségek képességének fejlesztése, oktatás, nevelés segítségével, hogy az egészségük megőrzéséhez szükséges döntésüket meghozhassák, és akarjanak egészségesek lenni.
- ❖ A szűrővizsgálatok, a korai felismerés, és diagnózis lehetőségének biztosítása, szükségességének népszerűsítése.
- ❖ A hátrányos helyzetű rétegek, veszélyeztetett csoportok támogatása az egészségmegőrzésre figyelemmel, az ellátásokhoz való hozzájutásuk támogatásával.
- ❖ A szervezett és célzott lakossági szűrővizsgálaton megjelentek számának növelése
- ❖ A 45-65 év közötti nők két évente mammográfias szűrésen
- ❖ A 25-65 év közötti nők három évente méhnyak-szűrésen
- ❖ A 30 év feletti lakosok évente tüdőszűrésen
- ❖ A szervezetség fokozása, tájékoztatás, plakátok, szórólapok, média, üzenő lánc kialakításával

A cél elérésének eszközei:

- ❖ A szűrővizsgálatokon való aktív részvételre ösztönzés
- ❖ A célzott lakosság tájékoztatása a szűrésen való részvételről
- ❖ A munkahelyi környezetben végzett szűrővizsgálatok
- ❖ települési szinten szervezett ún. szűrőnapok, szűrővizsgálatok

2. A lakosság és az idősök életkörülményei, és életminőségének javítása.

A cél:

- ❖ A környezeti feltételek fejlesztése – gazdasági, szociális, természetes és épített környezet,
- ❖ A támogató szolgáltatások által, a rehabilitációs lehetőségek biztosítása révén a munkaképesség, az önálló életvitel mielőbbi visszanyerése,
- ❖ A folyamatosan növekvő számú idős ember életminőségének javítása
- ❖ Az időskorúak magára hagyatottságának enyhítése
- ❖ Az időskorúak reszocializációjának elősegítése, hasznosságtudat erősítése. Az időskorúak civil egészségfejlesztő programokba való bevonása

A cél elérésének eszköze:

- ❖ Rendszeres tájékoztatás a média segítségével az időskor betegségeiről és azok életviteli hatásairól
- ❖ A „vészjelzőeszköz” használatához szükséges infrastruktúra fejlesztése
- ❖ Közös szabadidőprogramok szervezése fiatalok és idősök számára
- ❖ Lakó- és családi környezetben való személyes szociális szolgáltatási rendszerek hatékonyságának növelése
- ❖ Betegjogi ismeretterjesztő fórum

3.Bővíljenek az egészség megtartásához és fejlesztéséhez szükséges infrastrukturális lehetőségek, legyenek elérhetőek a különböző betegséget megelőző, egészséget szolgáló szolgáltatások.

A cél:

- ❖ Kapjon nagyobb hangsúlyt az egészségtudatos magatartás, legyen hatékonyabb a közösségi egészségfejlesztő tevékenység
- ❖ Az aktív mozgás elterjesztése

A cél elérésének eszköze:

- ❖ A sportolási, s különböző szabadidős tevékenységek körének bővítése
- ❖ A meglévő lehetőségek népszerűsítése, kihasználtságának növelése, a szélesebb körű hozzáférés támogatása.

4.Egészségfejlesztési programok a gyermek és ifjúsági korosztály számára.

A cél:

- ❖ kapjon nagyobb hangsúlyt az oktatásban az egészségtudatos magatartás megalapozása, legyen hatékonyabb az iskolai egészségfejlesztő tevékenység,
- ❖ A család mellett az iskola váljék az egészségfejlesztés kiemelkedő színterévé
- ❖ az egészségfejlesztésben hivatásszerűen résztvevők (orvosok, pedagógusok, védőnők) még hatékonyabb jelenléte az oktatási intézményekben

A cél elérésnek eszköze:

- ❖ Családtervezési tanácsadás közösségi szintű fejlesztése; a nem kívánt terhességek megelőzése érdekében
- ❖ A mindennapos egészségfejlesztési testmozgás megvalósítása minden gyermek számára
- ❖ A fiatalok egészségesebb szabadidő eltöltési formáinak, az ezt támogató rendszernek, az ösztönzés módjának kidolgozása és bevezetése
- ❖ Támogatott sportlétesítmény használat
- ❖ Szabadidősport rendezvények meghirdetése, szervezése lebonyolítása. Utánpótlás-nevelés, diáksport.
- ❖ médiák / faliújság, iskolarádió, iskolaújság / fejlesztése

5.Erősödjön az egészségügyi alapellátásban a prevenció szerepe.

A cél:

- ❖ Kapjon nagyobb hangsúlyt az egészségtudatos magatartás, legyen hatékonyabb a közösségi egészségfejlesztő tevékenység
- ❖ A betegségek megelőzése, korai felismerése,
- ❖ szűrővizsgálatok szükségessége

A cél elérésnek eszköze:

- ❖ Kapjon nagyobb hangsúlyt az egészségtudatos magatartás, legyen hatékonyabb a közösségi egészségfejlesztő tevékenység

- ❖ A korai felismerés, és megelőzés érdekében a tájékoztatási lehetőségek tovább bővítése a szűrővizsgálatok szükségességéről, valamint azok elérhetőségéről,
- ❖ az egészséges táplálkozás, aktív mozgás és pihenés népszerűsítése

6. A helyi kommunikációs csatornák által nyújtott lehetőségek jobb kihasználása az egészségfejlesztés érdekében

A cél:

- ❖ A lehető legszélesebb körű tájékoztatás,
- ❖ Az internetes információs csatornák jobb kihasználtsága a kommunikáció javítása érdekében.

A cél elérésnek eszköze:

- ❖ az egészségfejlesztéshez kapcsolódó információk, a szűrővizsgálatok, szolgáltatások, ellátások elérhetősége, a hivatásos és civil segítők széles körű közzététele, megismertetése.

6. Környezet-egészségügyi Program létrehozása

A cél:

- ❖ A legfontosabb környezet-egészségügyi problémák áttekintése, rangsorolása.
- ❖ Allergiás légúti megbetegedések csökkentése. Parlagfű-mentesítő hét.
- ❖ A lakossági felvilágosítás fejlesztése

A cél elérésének eszköze:

- ❖ Környezet-egészségügyi információs rendszer létrehozása
- ❖ Civil szervezetek általi tanácsadás támogatása
- ❖ Adekvát primér prevenciós rendszer működtetése (előadás, szűrés, felvilágosítása stb.)
- ❖ Allergiát okozó pollenterhelések visszaszorítása a város területén

VII.2. Egészségkárosító magatartások visszaszorítására, a betegségek megelőzésére, az egészséges életmód népszerűsítésére vonatkozó célkitűzések

Dohányzás visszaszorítása

Cél:

- A cigarettafogyasztás csökkentése, az aktív dohányosok számának 10%-kal való mérséklése
- A passzív dohányzás ártalmainak csökkentése, a dohányzás további térbeli korlátozásával, a jelenlegi szabályok szigorú ellenőrzésével
- A dohányzás elleni kampány az egészségügy bevonásával

A projekt tárgya, a probléma megfogalmazása:

- Dohányzásellenes kampány: szórólapok, plakát, honlap, vetélkedők, műsorok, rendezvények, zöldszám, média akciók támogatása

- Rendszeres lakossági fórumok, előadások, sajtótájékoztatók szervezése és tájékoztató közlemények megjelentetése e témában

Alkohol- és drogrevenió

Cél:

- Az alkohol és drogfogyasztás és az általuk okozott egészségi és szociális károk visszaszorítása és megelőzése
- A fejenkénti alkoholfogyasztás csökkentése
- Az ifjúsági alkoholfogyasztás esetszámának és mennyiségének jelentős csökkentése

A projekt tárgya, a probléma megfogalmazása:

- Alkoholisták gyermekeinek védelmére irányuló programok
- Az iskoláskorúak alkoholfogyasztásának felmérése és hatékony fellépés ellene
- Ifjúsági megelőző és ártalomcsökkentő programok fejlesztése
- Szenvedélybetegek közösségi ellátásának kiépítése

Az egészséges táplálkozás elterjesztése

Cél:

- A táplálkozással összefüggő betegségek gyakoriságának csökkentése, a lakosság egészségi állapotának javítása egészséges táplálkozással
- Az egészséges táplálkozás ismereteinek elterjesztése a lakosság körében
- Az egészséges táplálkozás irányelveinek érvényesítése a közétkeztetésben

A projekt tárgya, a probléma megfogalmazása:

- Az egészséges táplálkozási ismeretek elterjesztése a szakemberek és a teljes lakosság körében
- Az egészséges táplálkozás kampánya rendezvényeken, kiadványokban, plakátokon, média tájékoztatókon
- A közétkeztetésben résztvevő idősök részére napi többszöri étkeztetés biztosítása.
- Mentálhigiénés tanácsadás

Aktív testmozgás elterjesztése

Cél:

- A lakosság mind szélesebb körében alakuljon ki a mozgás-gazdag életmód, a testedzés szerves szükségletté váljon, a sportolás közösségi és társadalmi programként általánosan elfogadott legyen
- Legyen kötelező minden tanuló számára a mindennapos testedzés
- A szabadidősport bármely korosztály számára legyen elérhető
- Folyamatos és széleskörű tájékoztatás a médiában a testedzés fontosságáról

A projekt tárgya, a probléma megfogalmazása:

- A társadalom értékrendjében a testkultúra hangsúlyozása a média segítségével
- Lakossági akciók a rendszeres testmozgás érdekében
- Rendszeres testmozgás az időskorúak körében

- Életmódnapp: torna, jóga programelemei
- Komplex lábstatikai és tartásjavító gyakorlatsor bevezetése az óvodai élet mindennapjaiba
- Folyamatos infrastruktúrális fejlesztés, eszközbeszerzés

Koszorúér- és agyér-betegségek okozta halálozás visszaszorítása

Cél:

- A korai halálozás csökkentése
- A magas vérnyomás –szűrés hatékonyságának növelése
- A felnőtt lakosság minél szélesebb körben ismerje meg a fenyegető szívinfarktus és heveny agyér-betegségek tüneteit és azonnali teendőit

A projekt tárgya, a probléma megfogalmazása:

- Egészségfejlesztés a lakosság mind szélesebb körében: egészséggel és betegségekkel kapcsolatos ismeretek átadására. Készségek és a magatartás fejlesztés a mindennapi életben
- Felnőtt lakosság megismertetése a kockázati tényezőkkel. Klub hálózatok, rendszeres programok támogatása.

Daganatos betegségek visszaszorítása

Cél:

- A daganatos betegségek növekvő trendjének megállítása
- A daganatos megbetegedések általános figyelemfelhívó tüneteinek ismertetése széles körökben
- A lakossági szűrővizsgálatokon való részvétel fokozása kampányolás, média, plakát, tájékoztató előadások szervezésével

A projekt tárgya, a probléma megfogalmazása:

- Előadások, szórólapok, plakátok, tájékoztató anyagok a daganatos megbetegedések megelőzése és a korai felismerés könnyítése érdekében
- Szűrővizsgálatok népszerűsítése

Mentális betegségek visszaszorítása

Cél:

- A lakosság lelki egészségi állapotának és életminőségének javítása, az egészségtudat fejlesztése, a lelki egészségnek, mint értéknek a felmutatása
- A mentális zavarok elsődleges megelőzése, az egészségfejlesztés oktatása

A projekt tárgya, a probléma megfogalmazása:

- Önsegítő csoport mentális betegeknek

Mozgásszervi megbetegedések csökkentése

Cél:

- A mozgásszervi betegségek számbeli növekedésének lassítása
- A preventív szemlélet széles körű elterjesztése, oktatása, beteg-felvilágosítással

- A mozgásszervi betegek életminőségének javítása
- A csontritkulás, a következményes törések és a mozgásszervi degeneratív betegségek számának csökkentése

A projekt tárgya, a probléma megfogalmazása:

- Speciális tartásjavító torna bevezetése már az óvodai testnevelés keretében
- A csontritkulás, az ízületi gyulladások, ízületi porckopás korai szűrésének népszerűsítése a lakosság körében
- Mozgásszervi megelőzési szemlélet széleskörű elterjesztése egészségneveléssel, betegtájékoztatással

Esélyegyenlőség az egészségért

Cél:

- A halmozottan hátrányos helyzetű lakossági csoportok – romák, fogyatékosok, hajléktalanok, államilag nevelt gyermekek – egészségi állapotának javítása
- E csoportok egészségügyi ellátáshoz való hozzáféréseinek racionalizálása
- A halmozottan hátrányos helyzetű emberek szűrővizsgálatának fejlesztése
- A preventív egészségfejlesztő programok kiterjesztése e társadalmi csoportokra

A projekt tárgya, a probléma megfogalmazása:

- Egészségügyi, higiénés és megelőzést szolgáló felvilágosító és oktató- programok megtervezése és bevezetése / szociális munkások, védőnői hálózat
- Szűrővizsgálatok rendszeres végrehajtása: gümőkór-, magas vérnyomás-, tüdő és nőgyógyászati és emésztő-szervrendszeri daganatok korai felismerése és kiszűrése érdekében. A szűrővizsgálaton való megjelenési arány javítása.
- Az esélyegyenlőség oktatása a közösségekben
- Életmód Napok: előadások, alapszintű szűrőprogramok

Egészségfejlesztés a mindennapi élet színterein

Cél:

- A mindennapi élet színterein a településeken, oktatási, egészségügyi, kulturális és sport intézményekben, munkahelyeken és szórakozó helyeken hatékonyan érvényesüljenek az egészségfejlesztés elvei

A projekt tárgya, a probléma megfogalmazása:

- Az egészségfejlesztési terv kidolgozása
- Szemléletváltás a lakosság életvezetési sajátosságaiban: oktatás, lakossági fórumok, kiadványok, előadások, plakátok, szórólapok
- Önkéntes segítőhálózat további építése és támogatása.
- Lakossági szabadidősport rendezvények szervezése támogatása.
- „Családi sportvetélkedő a szabadban” - óvodák közti verseny.

A cselekvési terv az egészségkép tényeire épül, megfogalmazva a feladatokat, közösen kijelölve a megvalósítás módját is. Kulcsfontosságú kérdés a megvalósítás stratégiájának kialakítása, amely lehet egyénre szabott és közösségi megközelítésű.

Az egészségterv megvalósításának pénzügyi forrásait már tervezés során érdemes számba venni. A pályázati támogatás nagy valószínűséggel a sikeres pályázatok esetében sem fedeli le a programok megvalósítására szánt összes költséget. Ezért fontos, hogy a pályázók rendelkezzenek saját, illetve egyéb külső forrással. Lényeges az is, hogy az egészségterv tevékenységeinek igazolhatóan fenntarthatónak kell lenniük.

Saját források: Azok az eszközök, amelyek felett a tevékenységekben résztvevő szervezetek (önkormányzat, civil szervezetek, vállalkozások stb.) önállóan rendelkeznek, így pl. tárgyi infrastruktúra, a szakemberek és önkéntesek munkájának költsége, a szervezetek helyi bevételei.

Külső vagy alternatív források: Ebbe a körbe azok az eszközök tartozhatnak, amelyek megléte segíti és javítja az egészségterv megvalósításának színvonalát, mint pl. a szervezetek által elnyert egyéb pályázati támogatások.

A cselekvési terv kommunikálása:

Ez a fázis az egészségterv-koncepció legproblematisabb része. Célja az egészségterv minél szélesebb körben való megismertetése, így az egészségképnek különböző változatai lehetnek aszerint, hogy kik azok a szereplők, célcsoportok, akiknek kommunikáljuk a tényeket (helyi döntéshozók, orvosok, pedagógusok, lakossági csoportok, stb.).

Újfehértó, 2016. május 25.

Nagy Sándor
polgármester

Dr. Szűcs Andrea
jegyző