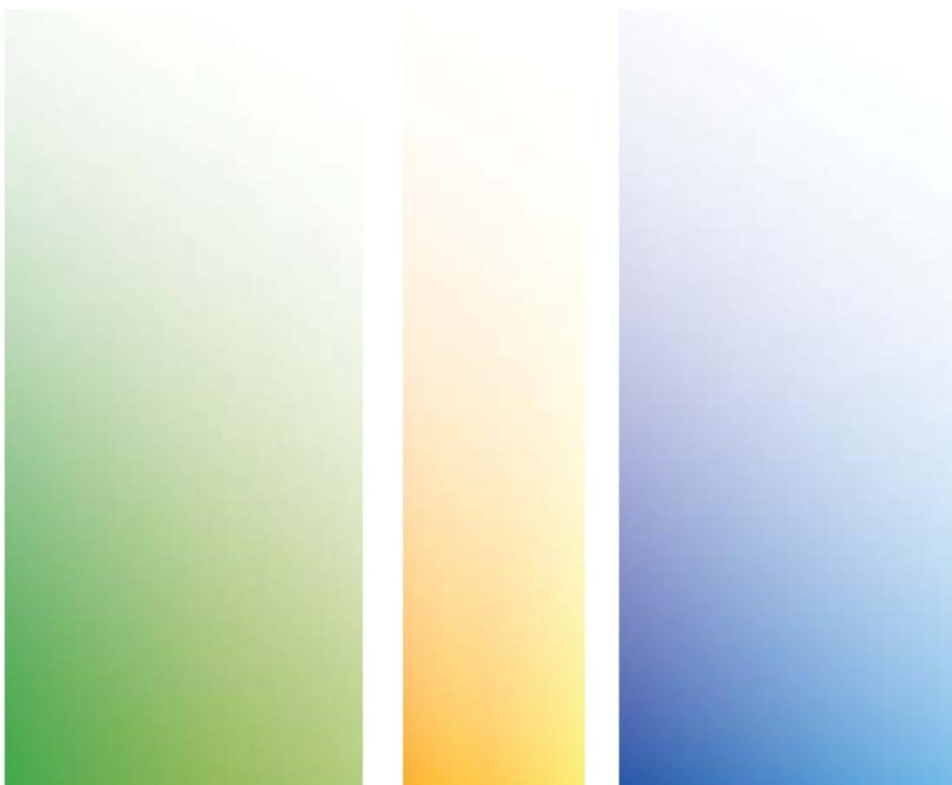




Egészségfejlesztési cselekvési terv

Sellye kistérségben

**Az egészség-egyenlőtlenségek
csökkentésére**



**Szerzők:**

A munkacsoport tagjai, akik a cselekvési terv megalkotásában részt vettek:

Gáspár Katalin, kistérségi animátor, Tutor Alapítvány

Dr. Barta Ildikó, háziorvos

Frank Mártonné, védőnő

Dr. Kováts Katalin, gyermekorvos

Mészáros Éva, gyermek- és ifjúságvédelmi felelős

Pandur Csilla, regionális mentor, MMSZ

Az OEFI munkatársai, akik a cselekvési terv megalkotásában részt vettek:

Dr. Koós Tamás, szakmai vezető

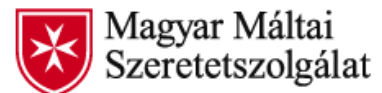
Fekécs Éva, védőnő

Járomi Éva, projekt asszisztens

Lőrík Eszter, projekt koordinátor

Taller Ágnes, projekt koordinátor.

Országos Egészségfejlesztési Intézet, Budapest, 2013. november



Jelen dokumentum az ACTION-FOR-HEALTH c. projekt megvalósítása során készült, amely az Európai Uniótól az Egészség Program keretében részesült pénzügyi támogatásban. A dokumentumért való kizárólagos felelősség a szerzőt terheli. Az Európai Bizottság Egészség- és Fogyasztóügyi Végrehajtó Ügynöksége nem vállal felelősséget a dokumentumban szereplő információk felhasználásáért.



Co-funded by
the Health Programme
of the European Union



Tartalom

Vezetői összefoglaló	4
A cselekvési terv létrehozásának szükségessége.....	6
Egészség-egyenlőtlenségek Sellye kistérségben	8
Az egészség-egyenlőtlenségek csökkentése az egészségfejlesztés eszközeivel	15
Cselekvési terv az egészség-egyenlőtlenségek csökkentésére a Sellyei kistérség lakosságának körében	18
1. Célkitűzés: Egészségfejlesztési programok szervezése, információnyújtás a lakosság körében az egészség-problémák csökkentése érdekében	18
2. Célkitűzés: Kapacitásfejlesztés, humánerőforrás-fejlesztés.....	28
3. Célkitűzés: Infrastruktúra-fejlesztés.....	32
Összefoglalás.....	34
Melléklet.....	35
1. sz. Melléklet: A Sellyei kistérséghez tartozó települések, és a települések lakosainak száma (2012)	35
2. sz. Melléklet: A Strukturális Alapok forrásainak felhasználása a sellyei kistérségben a 2007-2013-mas időszakban.....	36
3. sz. Melléklet: Megvalósításra kerülő programok	42
Irodalomjegyzék.....	47

Jelen dokumentum az ACTION-FOR-HEALTH c. projekt megvalósítása során készült, amely az Európai Uniótól az Egészség Program keretében részesült pénzügyi támogatásban. A dokumentumért való kizárólagos felelősség a szerzőt terheli. Az Európai Bizottság Egészség- és Fogyasztóügyi Végrehajtó Ügynöksége nem vállal felelősséget a dokumentumban szereplő információk felhasználásáért.



Co-funded by
the Health Programme
of the European Union



Vezetői összefoglaló

Jelen cselekvési terv az „ACTION-FOR-HEALTH” c. projekt (<http://www.action-for-health.eu/>) keretében készült. A projekt az Európai Bizottság társfinanszírozásában valósul meg 2012-2014 között, a szlovéniai Muraszombati Népegészségügyi Intézet koordinációjában. A projektben 9 társult partner vesz részt különböző európai országokból, köztük az Országos Egészségfejlesztési Intézet (OEFI). A projekt általános célja, hogy az egészségfejlesztés eszközeivel csökkentse az egészség-egyenlőtlenségeket, ezzel hozzájárulva a lakosság egészségének és életszínvonalának javításához. Ennek érdekében a projekt az európai strukturális alapokból származó forrásoknak az egészség-egyenlőtlenségek csökkentése irányába ható felhasználását ösztönzi a partnerországok körében. Továbbá, a partnerek fő feladatként saját országukban egy szabadon választott területi egységre vonatkozóan helyi (regionális/kistérségi/települési) szintű cselekvési tervet készítenek.

Az egészség-egyenlőtlenségek csökkentésére irányuló cselekvési terv (a továbbiakban: cselekvési terv) célja a Baranya megyei Sellye kistérség lakossága körében tapasztalható egészség-egyenlőtlenségek csökkentése az *egészségfejlesztés* eszközeivel. A cselekvési terv az OEFI koordinálásával, a Sellye kistérségbeli szakértők és a Magyar Máltai Szeretetszolgálat (MMSZ) közreműködésével készült az ACTION-FOR-HEALTH c. európai uniós projekt támogatásával.

Sellye kistérség kiválasztását a cselekvési terv helyszínéül a kistérségben rendelkezésre álló szakmai erőforrások és az MMSZ révén működő partnerségi viszonyok, valamint a kistérség hátrányos helyzete indokolta. A helyszín kiválasztását a projektfeladatoknak megfelelően az egészség-egyenlőtlenségekre vonatkozó országos szintű helyzetelemzés előzte meg. Ezt követően történt meg a sellyei kistérségben élő lakosság egészségi állapotára és az egészség-egyenlőtlenségekre vonatkozó helyzetelemzés, valamint a cselekvési terv elkészítéséhez szükséges kapacitások, erőforrások feltérképezése.

A cselekvési terv a sellyei kistérség lakossága körében tapasztalható egészség-egyenlőtlenségek csökkentését a kistérségen belül az egészségfejlesztés eszközeire, a helyi

Jelen dokumentum az ACTION-FOR-HEALTH c. projekt megvalósítása során készült, amely az Európai Uniótól az Egészség Program keretében részesült pénzügyi támogatásban. A dokumentumért való kizárólagos felelősség a szerzőt terheli. Az Európai Bizottság Egészség- és Fogyasztóügyi Végrehajtó Ügynöksége nem vállal felelősséget a dokumentumban szereplő információk felhasználásáért.





szintről induló kezdeményezésekre, és a strukturális alapok helyi felhasználásának lehetőségeire építve kívánja elősegíteni, a hátrányos helyzetű csoportokra – különös tekintettel a gyermekekre – fókuszálva. A cselekvési terv készítésének alapja a kistérségi szereplőkkel való szoros együttműködés. A cselekvési terv a kistérségbeli szakértők által megfogalmazott szükségletekre, problémákra reflektál, figyelembe véve az egészséggel kapcsolatos objektív szükségleteket és az egészséggel kapcsolatos lakossági igényeket. Három fő célja ennek megfelelően: egyrészt különböző egészségfejlesztési programok szervezése, információnyújtás a lakosság körében az egészség-problémák megelőzése és csökkentése érdekében, és az egészségműveltség fejlesztése; másrészt kapacitásfejlesztés, humán erőforrás-fejlesztés (a helyi egészségügyi és szociális szakemberek körében); valamint az infrastruktúrafejlesztés ösztönzése. A cselekvési terv elkészültével a projektidőszakon belül két kiválasztott program is megvalósításra kerül, a projekt által biztosított pénzügyi forrásból; a megvalósítást pedig az eredmények értékelése fogja követni.

Az MMSZ, a sellyei szakértők és az OEFI közreműködésével létrejött cselekvési terv az ACTION-FOR-HEALTH c. projekt időszakának végét követően (2014. augusztus) is a helyi közösség tulajdonát képezi, és rendelkezésre áll további intézkedések megalapozására. A cselekvési terv felhasználható lehet további programok, projektek kidolgozásakor, valamint a 2014-2020-as időszakban az európai uniós Strukturális Alapok forrásainak felhasználására irányuló pályázatok benyújtásánál elősegítheti a pályázati programok szakszerű megalapozását is. Továbbá, elősegítheti és megalapozhatja a Nemzeti Társadalmi Felzárkózási Stratégia (2011-2020) intézkedéseinek helyi megvalósítását is.

Fentiekén kívül, a szlovéniai tapasztalatok alapján¹ megfelelő döntéshozói támogatás mellett a sikeres cselekvési terv modellje adaptálható lehet az ország más kistérségeiben is².

¹ A Muraszombati Népegészségügyi Intézet 2005-ben Promurje régióra vonatkozóan készített cselekvési tervet az egészség-egyenlőtlenségek csökkentésére. A kidolgozott módszertan alapján később minden szlovén régióban hasonló cselekvési terv készült.

² Az OEFI jelen projekt tapasztalatai alapján egy másik magyarországi kistérségben tervez hasonló cselekvési tervet kidolgozni a Norvég Finanszírozási Mechanizmus keretében indított Népegészségügyi kezdeményezések "A mentális egészség és az egészségügyi humán erőforrás kapacitásfejlesztése Magyarországon" c. nevesített projektjében.

Jelen dokumentum az ACTION-FOR-HEALTH c. projekt megvalósítása során készült, amely az Európai Uniótól az Egészség Program keretében részesült pénzügyi támogatásban. A dokumentumért való kizárólagos felelősség a szerzőt terheli. Az Európai Bizottság Egészség- és Fogyasztóügyi Végrehajtó Ügynöksége nem vállal felelősséget a dokumentumban szereplő információk felhasználásáért.





A cselekvési terv létrehozásának szükségessége

A lakosság egészségi állapotában jelentkező különbségek egy része biológiai vagy genetikai okokra, illetve az egyének által szabadon hozott döntések következményeire vezethető vissza. Az egészségi állapotban megfigyelhető különbségek más része azonban nem magyarázható genetikai, valamint az egyének szabad döntéseire visszavezethető okokkal: a „méltánytalan vagy elkerülhető egészségi egyenlőtlenségek olyan, a halandóságban és az egészségi állapotban fennálló különbségeket jelölnek népességszociális csoportok között és azokon belül, amelyek okai az egészséget meghatározó társadalmi és gazdasági tényezők, úgymint jövedelem, iskolázottság, foglalkozás, élet-és munkakörülmények; illetve, amelyek megfelelő strukturális beavatkozásokkal csökkenthetők. (...) A méltánytalan tekintendő hazai egészségi egyenlőtlenségekre jellemző az ország északkeleti és délnyugati részén konzekvensen mutató magas halandóság; a vidéki kistérségek és budapesti kerületek között és azokon belül fennálló jelentős különbségek; az alacsony iskolai végzettséggel rendelkezők a magas iskolai végzettséggel rendelkezőkhöz képest fennálló túlélési hátrányai, illetve mind a földrajzi, mind a társadalmi-gazdasági egészség-különbségek növekedése az elmúlt három évtizedben.”³ A legalacsonyabb és a legmagasabb iskolai végzettségű férfiak 30 éves korban várható élettartamában például, 13 év különbség van.⁴

A lakosság egészségi állapota meglehetősen kedvezőtlen, az ország egészségi mutatói és a várható élettartam messze elmaradnak az Európai Unió átlagától. A daganatos és krónikus betegségek, a korai halálozások komoly társadalmi és gazdasági kockázatot jelentenek.⁵ Mindez maga után vonja a társadalom teljesítőképességének csökkenését is.

³ Kósa Karolina (2009): A társadalmi egyenlőtlenségek népegészségügyi hatásai Magyarországon. Népegészségügy. 87. évfolyam 4. szám. 329. o.

⁴ Commission Staff Working Document. Report on health inequalities in the European Union. Brussels, September 2013

⁵ Emberi Erőforrások Minisztériuma, Egészségügyért Felelős Államtitkárság. <http://www.kormany.hu/hu/emberi-eroforrasok-miniszteriuma/egeszseguyert-felelos-allamtitkarsag/felelossegi-teruletek>

Jelen dokumentum az ACTION-FOR-HEALTH c. projekt megvalósítása során készült, amely az Európai Uniótól az Egészség Program keretében részesült pénzügyi támogatásban. A dokumentumért való kizárólagos felelősség a szerzőt terheli. Az Európai Bizottság Egészség- és Fogyasztóügyi Végrehajtó Ügynöksége nem vállal felelősséget a dokumentumban szereplő információk felhasználásáért.





Megfigyelhető egyfajta társadalmi-gazdasági különbség az ország nyugat-keleti, valamint észak-déli tengelye mentén. Az ország fővárosát (az agglomerációjával együtt) és az ország többi részét elválasztó eltérés is számottevő, ami számos okra vezethető vissza. Ilyenek például a földrajzi elhelyezkedés, az intézményrendszer és a közlekedési hálózatok centrális jellege valamint egyéb társadalmi-gazdasági meghatározók.⁶

A társadalmi leszakadásért alapvetően a szegénységgel összefüggő állapotok okolhatók. Ma Magyarországon az alacsony foglalkoztatottság, a romló egészségi állapot, valamint az etnikai szegregáció egyre erősödő társadalmi problémát jelent, mely az állami szektorra, a társadalmi együttélésre és a gazdasági növekedésre egyaránt kihat.

A társadalmi felzárkózást, valamint az egészség-egyenlőtlenségek csökkentését több országos stratégia is támogatja.

A 2011-2020-as időszakra szóló Nemzeti Társadalmi Felzárkózási Stratégia⁷ fő céljai a szegénységben és társadalmi kirekesztettségben élők arányának csökkentése, különös tekintettel a roma népességre; a szegénység, szociális kizáródás újratermelődésének megakadályozása, valamint a társadalmi gazdasági javakhoz történő egyenlő esélyű hozzáférés javítása, a társadalmi összetartozás erősítése.

Az egészségben előforduló egyenlőtlenségek kérdésével és azok csökkentésével országos szinten a Nemzeti Népegészségügyi Programok foglalkoznak, így például a 2013 és 2016 közötti időszak feladatait rögzítő "Vasgyúró" gyermek-egészségügyi program, a 2007-2020-as időszakra szóló „Lelki Egészség Országos Programja”, vagy a 2010-2018-as „Nemzeti Stratégia a kábítószer-probléma kezelésére”.

⁶ Magyarország társadalmi atlasza. Központi Statisztikai Hivatal, Budapest, 2012.

⁷ Nemzeti társadalmi felzárkózási stratégia – mélyszegénység, gyermekszegénység, romák – (2011–2020). Budapest, 2011. november. KIM Társadalmi Felzárkózásért Felelős Államtitkárság. 9. o.

Jelen dokumentum az ACTION-FOR-HEALTH c. projekt megvalósítása során készült, amely az Európai Uniótól az Egészség Program keretében részesült pénzügyi támogatásban. A dokumentumért való kizárólagos felelősség a szerzőt terheli. Az Európai Bizottság Egészség- és Fogyasztóügyi Végrehajtó Ügynöksége nem vállal felelősséget a dokumentumban szereplő információk felhasználásáért.





Az egészség-egyenlőtlenségek helyi szintű csökkentésére az európai uniós strukturális alapok 2007-2013-mas támogatási időszakában főként a Társadalmi Megújulás Operatív Program (TÁMOP), a Társadalmi Infrastruktúra Operatív Program (TIOP), valamint a Regionális Operatív Programok (ROP) keretében biztosított források álltak rendelkezésre.

A projektben kiválasztott Sellye kistérségben is számos olyan projekt és beruházás valósult meg az Európai Unió társfinanszírozásában, amelyek a társadalmi felzárkózás elősegítése, a foglalkoztatás növelése, valamint az infrastrukturális beruházások révén hozzájárulhatnak a térségben tapasztalható egészség-egyenlőtlenségek csökkentéséhez. Erre vonatkozóan a 2. sz. Melléklet tartalmaz néhány példát. Jelen cselekvési terv a fenti tevékenységek tapasztalataira és eredményeire is építve, a helyi kapacitások és erőforrások mobilizálásával célozza az egészség-egyenlőtlenségek csökkentését – a fenti társadalmi-gazdasági problémákban fokozottan érintett – Sellye kistérségben.

Egészség-egyenlőtlenségek Sellye kistérségben

A sellyei kistérség egészségi állapotának és egészség-egyenlőtlenségeinek, valamint az ezt meghatározó tényezők leírásában a cselekvési terv – egyéb adatok mellett – főként az MMSZ megbízásából a Gyerekesély Program országos kiterjesztésének szakmai - módszertani megalapozásaként készült „Sellyei kistérségi tükör”⁸ c. dokumentumra támaszkodik.

Sellye kistérség Magyarország egyik legszegényebb térsége: a kedvezményezett térségek besorolásáról szóló 311/2007. (XI. 17.) Kormányrendelet szerint az ország harmadik legrosszabb társadalmi-gazdasági mutatókkal rendelkező kistérsége. 35 települése közül 24 település szegénységi kockázata a legmagasabb fokú.⁹ A kistérség összlakossága 2011-ben 14

⁸ Domokos Veronika – Tószegi Mónika – Turós Lászlóné: Sellyei kistérségi tükör. Helyzetfeltárás. 2012. A kistérségi tükör a Magyar Máltai szeretetszolgálat megbízásából a Gyerekesély Program országos kiterjesztésének szakmai - módszertani megalapozása és a program kísérése a TÁMOP-5.2.1-11/1-2011-0001 projekt keretében készült el.

⁹ Domokos Veronika – Tószegi Mónika – Turós Lászlóné: Sellyei kistérségi tükör. Helyzetfeltárás. 2012. 5-6.o.

Jelen dokumentum az ACTION-FOR-HEALTH c. projekt megvalósítása során készült, amely az Európai Uniótól az Egészség Program keretében részesült pénzügyi támogatásban. A dokumentumért való kizárólagos felelősség a szerzőt terheli. Az Európai Bizottság Egészség- és Fogyasztóügyi Végrehajtó Ügynöksége nem vállal felelősséget a dokumentumban szereplő információk felhasználásáért.





181 fő volt. (A Sellyei kistérséghez tartozó települések listáját és lakosságát az 1. sz. Melléklet tartalmazza.)

A **születéskor várható élettartam** Sellyén 2010-es adatok szerint 72,8 év, elmaradva az országos átlagtól, amely 2010-ben 75,1 év. A sellyei nők várható élettartama ugyanebben az évben 75,9 év, amely 6,21 évvel haladja meg a férfiak várható élettartamát.¹⁰

A kistérség **mortalitásában** 2011-es adatok szerint a vezető pozíciót a keringési megbetegedésekből eredő (41,8%), a daganatos megbetegedésekből eredő (30,8%), valamint a légúti megbetegedésekből eredő (10,4%) halálozások alkotják.¹¹ Összehasonlítva a 2010. évi országos adatokkal (keringési megbetegedések: 50,5%, daganatos megbetegedések: 25,4%, valamint légúti megbetegedések: 4,8%)¹² elmondható, hogy a kistérség halálozási adatai – a keringési megbetegedések kivételével – a vezető halálokok esetében rosszabbak az országos átlagnál.

A **megbetegedések** között vezető helyen a szív- és érrendszeri betegségek állnak. A magas vérnyomás problémája egyre fiatalabb korban, már az általános iskolás korosztály körében is jelentkezik, ugyanígy a cukorbetegség, melyek a helytelen táplálkozás, elhízás következményei. „A mentális betegségek száma szintén jelentős. A Sellyei Egészségügyi Központ pszichiátriai szakrendelésének betegforgalmi adatai szerint az elmúlt tíz évben tendenciózusan emelkedett a szakrendelést felkereső páciensek száma, ami 2010-ben tetőzött (2358 eset). A betegségek diagnózis szerinti eloszlása egyértelműen mutatja, hogy a depresszió és a szorongásos tünetek fordulnak elő a legnagyobb számban a lakosság körében. 2010-ben például a depressziós esetek száma 1129 volt, a szorongásos tünetegyüttes

¹⁰ Népszámlálás 2011. A Pannon Elemző Iroda 2013-mas számításai alapján

¹¹ Halálozási táblák és térképek – OEFI, 2011. (<http://www.oefi.hu/halalozas/>)

¹² Központi Statisztikai Hivatal – Demográfiai évkönyv, 2010. (CD-melléklet)

Jelen dokumentum az ACTION-FOR-HEALTH c. projekt megvalósítása során készült, amely az Európai Uniótól az Egészség Program keretében részesült pénzügyi támogatásban. A dokumentumért való kizárólagos felelősség a szerzőt terheli. Az Európai Bizottság Egészség- és Fogyasztóügyi Végrehajtó Ügynöksége nem vállal felelősséget a dokumentumban szereplő információk felhasználásáért.





esetszáma pedig 617. Ezek a megbetegedések szoros összefüggésben vannak az életkörülményekkel, a kistérség lakosságának jó részét jellemző létbizonytalansággal.”¹³

(A mentális megbetegedések korcsoport szerinti megoszlása érdekes lehet a kisgyermekes szülőket tekintve. A szülők mentális állapota szükségszerűen kihat a gyermekekre is, mentális és fizikális fejlődésüket egyaránt befolyásolja.)

2010-ben 123 gyermek közül 14 gyermek született alacsony születési súllyal (2500 g alatt).¹⁴ A fenti adat alapján elmondható, hogy a 2010-ben élve született gyermekek 11%-a alacsony születési súllyal jött a világra, meghaladva ezzel az országos arányt: a Központi Statisztikai Hivatal adatai alapján hazánkban 2010-ben összesen 90 335 gyermek született, melyből a 2500 g alatt születettek száma összesen 7742 fő¹⁵, a 2010-es évben tehát az élve született gyermekek 8,57%-a jött alacsony születési súllyal a világra.

2010-ben 140 gyermek töltötte be a 3. életévét, a kötelező szűrések alapján összesen 41 esetben diagnosztizáltak valamilyen problémát, amelyek közül a leggyakoribb a nem megfelelő tápláltsági állapot volt. A gyermekek 12%-ánál diagnosztizáltak alultápláltságból, elhízásból, egészségtelen táplálkozásból eredő problémákat.¹⁶ 2011-ben 12 esetben diagnosztizáltak az alultápláltság valamilyen formáját a 18 év alatti korosztályban. Ez a szám 2012-ben 16 főre emelkedett.¹⁷

A légzőrendszert érintő betegségekkel – a 18 év alatti korosztályban – 121 gyermek fordult orvoshoz 2012-ben.¹⁸ A 2013. június 12-én, Sellyén megrendezett kerekasztal beszélgetésen elhangzott helyi szakértői vélemények alapján a dohányzás rendkívül elterjedt a lakosság

¹³ Domokos Veronika – Tószegi Mónika – Turós Lászlóné: Sellyei kistérségi tükör. Helyzetfeltárás. 2012. 66. o.

¹⁴ Domokos Veronika – Tószegi Mónika – Turós Lászlóné: Sellyei kistérségi tükör. Helyzetfeltárás. 2012. 66.o.

¹⁵ Központi Statisztikai Hivatal – Demográfiai évkönyv, 2010. (CD-melléklet)

¹⁶ Domokos Veronika – Tószegi Mónika – Turós Lászlóné: Sellyei kistérségi tükör. Helyzetfeltárás. 2012. 67.o.

¹⁷ Az Országos Egészségbiztosítási Pénztár adatszolgáltatása, 2013.

¹⁸ Az Országos Egészségbiztosítási Pénztár adatszolgáltatása, 2013.

Jelen dokumentum az ACTION-FOR-HEALTH c. projekt megvalósítása során készült, amely az Európai Uniótól az Egészség Program keretében részesült pénzügyi támogatásban. A dokumentumért való kizárólagos felelősség a szerzőt terheli. Az Európai Bizottság Egészség- és Fogyasztóügyi Végrehajtó Ügynöksége nem vállal felelősséget a dokumentumban szereplő információk felhasználásáért.





körében, a gyerekek már egészen fiatal korban kipróbálják a dohányzást és 10-12 éves korukra már függővé válhatnak.

A másik, igen súlyos probléma a visszafüstölő kályhák által kibocsátott füst káros anyag tartalmának légzőrendszert károsító hatása.

Elsősorban a lakhatási körülmények, a környezeti viszonyok okolhatóak az utóbbi időben nagymértékben megjelenő allergiás, asztmás betegségekért – ez utóbbi kialakulását nagyban elősegíti, hogy az allergiás tüneteket (sem) kezelik megfelelően, nem tudják kiváltani a drága gyógyszereket.

Az ortopédiai elváltozások (lúdtalpasság, gerincferdülés) a gyermekek körében szintén gyakoriak.¹⁹

Az egészség-egyenlőtlenségeket és az egészségi állapotot a térségben az alábbi társadalmi meghatározók befolyásolják:

A kistérség lakosságának **foglalkoztatási, iskolázottsági mutatói** kedvezőtlenek. 2012-ben a munkanélküliségi ráta 27,3% volt, több mint kétszerese az országos átlagnak (10,9%). 2011-es adatok szerint a gazdaságilag aktív populáció munkanélküliségi aránya (43,8%) és a gazdaságilag inaktívak össznépeséghez viszonyított aránya (37%) rendkívül magas. A foglalkoztatottak átlagjövedelme szintén elmarad az országos átlagtól. A többség számára az egyetlen foglalkoztatási formát a közfoglalkoztatás, valamint a mezőgazdasági munka jelenti. A kistérség legnagyobb problémája a munkahelyek hiánya, valamint az alacsony iskolai végzettséggel rendelkezők és az elavult, nem piacképes szakképesítéssel rendelkezők aránya. A 7 éven felüli lakosság 65%-a legfeljebb általános iskolai végzettséggel rendelkezik. A középiskolát végzettek aránya 2011-ben 21,7%²⁰ míg az országos átlag e tekintetben 82,1%

¹⁹ Domokos Veronika – Tószegi Mónika – Turós Lászlóné: Sellyei kistérségi tükrő. Helyzetfeltárás. 2012. 67. o.

²⁰ Népszámlálás 2011. A Pannon Elemző Iroda 2013-mas számításai alapján

Jelen dokumentum az ACTION-FOR-HEALTH c. projekt megvalósítása során készült, amely az Európai Uniótól az Egészség Program keretében részesült pénzügyi támogatásban. A dokumentumért való kizárólagos felelősség a szerzőt terheli. Az Európai Bizottság Egészség- és Fogyasztóügyi Végrehajtó Ügynöksége nem vállal felelősséget a dokumentumban szereplő információk felhasználásáért.





volt.²¹ Érettségivel a népesség 10%-a rendelkezik, és elenyésző a felsőfokú tanulmányokat befejezők aránya.

A kistérség egyes településein eltérő **demográfiai folyamatok** figyelhetők meg. A települések egy csoportját a gyorsan fogyó népességű, előregedő falvak alkotják, ahol a nagymértékű elvándorlás együtt jár a népesség természetes fogyásával. A települések egy másik markáns csoportját azok a falvak képezik, ahol a természetes szaporodás pozitív egyenleget mutat, a korszerkezet összetétele fiatal, vagy fiatalodó. Ezekben a településeken jellemzően magas a roma lakosság aránya, ami együtt jár a lakosság nagymértékű szegregációjával. Az elvándorlás megfigyelhető ezekben a falvakban is. A **roma lakosság kistérségi aránya** a jegyzői adatlapok alapján 32,8%, azaz a falvak népességének harmadát teszi ki, ami az egyes településeken eltérő mértékben koncentrálódik. A kistérség 16 településén a helyi becslések szerint többségében romák élnek. Az itt élők iskolázottsági, foglalkoztatottsági mutatói rendkívül kedvezőtlenek. A kistérség falvainak jelentős részében pedig visszafordíthatatlan, társadalmi-etnikai homogenizáció zajlik.

A **foglalkoztatott nélküli, gyermekes háztartások** aránya 13%. A családok szerkezetére a kétszülős és a három-, illetve többgyermekes családmodell jellemző.

Az **infrastrukturális ellátottság** hiányos: a komfort nélküli, közművesítéssel nem rendelkező lakások kistérségi aránya 33%, a közösségi közlekedés járatsűrűsége szintén alacsony fokú. Minden település rendelkezik helyközi autóbusz megállóval, azonban 9 településről nem érhető el közvetlen buszjárat a kistérségi központ, melyek egy része épp a legrosszabb helyzetű települések közé tartozik. További 15 településen napi 1-4 járatpár biztosítja a kistérségi központ közvetlen elérhetőségét. Ahol nincs közvetlen járat, a menetidő a várakozások miatt akár több órára is nőhet.

²¹ Eurostat. European Commission
<http://epp.eurostat.ec.europa.eu/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=en&pcode=tps00065&plugin=1>

Jelen dokumentum az ACTION-FOR-HEALTH c. projekt megvalósítása során készült, amely az Európai Uniótól az Egészség Program keretében részesült pénzügyi támogatásban. A dokumentumért való kizárólagos felelősség a szerzőt terheli. Az Európai Bizottság Egészség- és Fogyasztóügyi Végrehajtó Ügynöksége nem vállal felelősséget a dokumentumban szereplő információk felhasználásáért.





Az **egészségügyi alap- és szakellátásokhoz való hozzáférés** nem elégséges. A 35 települést magában foglaló kistérségben 11 háziorvosi praxis működik, kilenc székhellyel. „A székhelyről a kirendelt településekre jellemzően hetente, kéthetente járnak az orvosok, igen rövid, pár órás rendelési idővel.”²²

Helyi szakértők megítélése szerint a háziorvosi ügyeleti ellátás a legproblémásabb pontot jelenti az egészségügyi ellátórendszerben, jelenleg ugyanis 2 központ működik a térségben (Sellye és Vajszló). Finanszírozás tekintetében mindkettő küszködik, mert kevés az ellátott fő utáni OEP²³ finanszírozás. A terület nagysága miatt azonban egy központtal nem lenne megoldható a feladat, vagy csak akkor, ha több orvos ügyelne (egy a hívásokhoz menne ki, egy pedig a rendelőben maradna), ez viszont a költséget növelné. Ráadásul a vajszlói ügyelet évek óta orvosi létszámproblémákkal küzd. Ennek oka, hogy a helybeli orvosok egy része nem tud a napi terhelés mellett még heti 1-2 ügyeletet is vállalni (ami egyébként jogszabályba is ütközne). Külső orvosok pedig alig vállalnak plusz ügyeletet a saját munkahelyi ügyeletük mellett, ráadásul itt gyermekek és felnőttek ellátását is biztosítani kell, amelyre szakmailag nem felkészültek. Ügyeleti időben gyógyszerészár sem elérhető mindig (heti váltásban ügyel a vajszlói és a sellyei gyógyszerészár). A fenti problémákon az ügyeleti rendszer átszervezésével, az ügyeleti gyógyszerkészlet kibővítésével és feltöltésével lehetne segíteni.

A kistérségben mindössze egy gyermekorvos praktizál. A kistérségben élő 2 184 fő 14 év alatti gyermeket a gyermekorvos, valamint vegyes háziorvosi praxisban felnőtt háziorvostan szakvizsgával rendelkező orvosok látják el. A mozgó gyermek szakorvosi szolgálat havonta körülbelül egyszer jut el a falvakba. A védőnői ellátás helyi elérhetősége településenként változó, a helyben tartott fogadóórák nem feltétlenül arányosak az igénybevevő lakosság számával.

²² Domokos Veronika – Tószegi Mónika – Turós Lászlóné: Sellyei kistérségi tükör. Helyzetfeltárás. 2012. 45. o.

²³ Országos Egészségbiztosítási Pénztár.

Jelen dokumentum az ACTION-FOR-HEALTH c. projekt megvalósítása során készült, amely az Európai Uniótól az Egészség Program keretében részesült pénzügyi támogatásban. A dokumentumért való kizárólagos felelősség a szerzőt terheli. Az Európai Bizottság Egészség- és Fogyasztóügyi Végrehajtó Ügynöksége nem vállal felelősséget a dokumentumban szereplő információk felhasználásáért.





A hiányosságok mellett szükséges megemlíteni, hogy európai uniós, TIOP forrásból Sellye város önkormányzata 2008-ban (mintegy 1 Mrd Forint) támogatást nyert kistérségi járóbeteg-szakellátó központ kialakítására Sellyén. Az Ormánság Egészségközpontot 2011 februárjában adták át. A központ mintegy húsz szakterületen nyújt ellátást a betegek számára. A helyi szakértők megítélése szerint a sellyei egészségügy központ megfelelő szintű szakellátást nyújt, rövidebb előjegyzési idővel dolgozik, mint a legtöbb pécsi szakrendelő, és a problémás esetek kezelésében is rugalmasságot mutat. A fő gondot a délutáni/esti szakrendelési időpontok jelentik, amelyekre nem tud tömegközlekedéssel eljutni a betegek egy része, mivel nincs buszjárat a hazautazáshoz. (Ehhez jelenthetnének segítséget a falu- és tanyagondnoki szolgálatok gépjárművei, az ún. „falubuszok”). Sajnos nem egységes falvanként, hogy kit, mikor, hová visznek el orvoshoz falubusszal. Továbbá, vannak falvak, ahol nem áll rendelkezésre a fent említett szolgáltatás, itt a közlekedés egyáltalán nem megoldott).

Szintén előremutató kezdeményezés, hogy két vajszlói körzetben hetente egy napon (keddenként) reggel vérvételre van lehetőség a háziorvosi ellátás keretében, a mintákat pedig az önkormányzat segítségével átszállítatják a sellyei laborba, így a betegeknek nem kell (éhséggel) utazniuk egy másik településre, vérvételre.

A gyermekjóléti és családsegítő szolgáltatást a kistérségben a sellyei székhellyel, a többcélú kistérségi társulás fenntartásában működő Gyermekjóléti és Családsegítő Szolgálat nyújtja. Az intézményi humán erőforrásból hiányoznak a speciális képzettségű szakemberek (pszichológus, jogász, stb.) és a technikai személyzet. A szociális és egészségügyi intézmények létszámhiánnyal küzdenek, a segítő szakemberek az előírtnál jóval több esettel dolgoznak. Így a kiégés kockázata halmozottan jelenik meg.

A közoktatási intézményekben tanuló gyermekek társadalmi összetételét illetően a hátrányos helyzetű²⁴ és halmozottan hátrányos helyzetű²⁵ gyermekek aránya kistérségi szinten drámaian

²⁴ A gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról 1997. évi XXXI. törvény 2013. évi módosítása értelmében a hátrányos helyzet, valamint halmozottan hátrányos helyzet meghatározását a gyermekvédelmi törvény tartalmazza. Hátrányos helyzetű az a rendszeres gyermekvédelmi kedvezményre jogosult gyermek és nagykorúvá vált gyermek, aki

Jelen dokumentum az ACTION-FOR-HEALTH c. projekt megvalósítása során készült, amely az Európai Uniótól az Egészség Program keretében részesült pénzügyi támogatásban. A dokumentumért való kizárólagos felelősség a szerzőt terheli. Az Európai Bizottság Egészség- és Fogyasztóügyi Végrehajtó Ügynöksége nem vállal felelősséget a dokumentumban szereplő információk felhasználásáért.





magas, azonban az egyes települések között jelentős különbségek mutatkoznak. A rendszeres gyermekvédelmi kedvezményre jogosult gyermekek aránya 2010-ben 75,7% volt. Az 517 óvodás 81,6%-a (422 fő) hátrányos helyzetű, 41,8%-uk (216 fő) halmozottan hátrányos helyzetű. Óvodáztatási támogatásban 215 gyermek részesül. A sajátos nevelési igényű gyermekek száma összesen 8 fő, míg a korai fejlesztést igénylő gyermekek száma 21 fő. Az iskolák hátrányos helyzetű tanulóinak aránya összesítve 80,5%, a halmozottan hátrányos helyzetű tanulók aránya 42,8%, mindkét arány kritikusan magas. Az intézmények részéről egyöntetűen fogalmazódik meg a gyermekek, tanulók ellátásában a fejlesztő szakemberek, pedagógiai szakszolgáltatások hiánya. Gimnáziumi oktatás a kistérségben nincs. A középfokú képzések jellemzően mezőgazdasági jellegűek.

A sellyei kistérségben tapasztalható, fent ismertetett társadalmi és egészségproblémák rendkívül összetettek, **ezért az egészségfejlesztés hatékony módszereinek alkalmazása javasolt több ágazat összefogásával.** A fő egyenlőtlenségekért felelős tényezők – úgymint a munkahelyek hiánya, szakképzetlen munkaerő – mértékének csökkentése azonban hosszabb távú és nagyobb volumenű beavatkozásokat tesz szükségessé. A kistérség hátrányos helyzetének mérséklését többek között az elérhető erőforrások hatékonyabb allokálása, az ágazatközi együttműködés, a helyi érdekhordozók döntésbe való bevonása és a civil szervezetek támogatása jelentheti, valamint a helyi lakosság igényeinek azonosítása az ellátórendszer hozzáférhetőségének növelése és a jobb kihasználtság érdekében.

Az egészség-egyenlőtlenségek csökkentése az egészségfejlesztés eszközeivel

esetében az alábbi körülmények közül egy fennáll: a szülő vagy a családbafogadó gyám alacsony (legfeljebb alacsony) iskolai végzettsége; a szülő vagy a családbafogadó gyám alacsony foglalkoztatottsága.

²⁵ Halmozottan hátrányos helyzetű az a rendszeres gyermekvédelmi kedvezményre jogosult gyermek és nagykorúvá vált gyermek, aki esetében a hátrányos helyzetet meghatározó körülmények közül legalább kettő fennáll; a nevelésbe vett gyermek; valamint az utógondozói ellátásban részesülő és tanulói vagy hallgatói jogviszonyban álló fiatal felnőtt.

Jelen dokumentum az ACTION-FOR-HEALTH c. projekt megvalósítása során készült, amely az Európai Uniótól az Egészség Program keretében részesült pénzügyi támogatásban. A dokumentumért való kizárólagos felelősség a szerzőt terheli. Az Európai Bizottság Egészség- és Fogyasztóügyi Végrehajtó Ügynöksége nem vállal felelősséget a dokumentumban szereplő információk felhasználásáért.





A cselekvési terv az egészségfejlesztés eszközeivel kívánja csökkenteni az egészség-egyenlőtlenségeket, valamint javítani a lakosság egészségi állapotát a kistérségben. „Az egészségfejlesztés az a folyamat, amely az embereket képessé teszi arra, hogy növeljék befolyásukat a saját egészségük felett, és javítsák azt.”²⁶ Ennek megfelelően, fő eszközeink lehetnek:

A döntéshozókra és szakemberekre irányulóan:

- az egészség társalmi meghatározóira és az egészség-egyenlőtlenségekre vonatkozó figyelemfelhívás, a problémák tudatosítása;
- az egészség érdekében való ágazatközi együttműködés ösztönzése;
- kapacitásfejlesztés, készségfejlesztés.

A lakosságra irányulóan, különös tekintettel a hátrányos helyzetű csoportokra:

- egészségfejlesztési programok szervezése;
- betegségmegelőzés;
- egészséggel kapcsolatos ismeretek és készségek javítása, az egészségműveltség fejlesztése;
- közösségfejlesztés.

Továbbá, javasolt az MMSZ által az elmúlt években, a kistérségben sikerrel megvalósított, illetve jelenleg is működő programjainak figyelembe vétele, azok beépítése a cselekvési terv intézkedéseibe. Ezek közül kiemelt jelentőséggel bír a mobil játszótér program, amely alkalmas lehet arra, hogy egészségfejlesztési elemekkel bővüljön.

Mobil játszótér program:

A Magyar Máltai Szeretetszolgálat mobil játszóterei 2011. augusztus óta az ország nyolc leghátrányosabb helyzetű kistérségében (Sellyei, Kadarkúti, Barcsi, Abaúj-Hegyközi, Encsi, Bodrogközi, Fehérgyarmati, Vásárosnaményi) járják az elszegényedett településeket. Ily módon igyekeznek eljutni a szegregátumokba, gettósodott településrészekre, közösségi

²⁶ Rövid közlemények. Javaslat az egészségfejlesztésben leggyakrabban használt szavak fordítására és értelmezésére. In: Népegészségügy, 88. évfolyam, 1. szám. 55. o.

Jelen dokumentum az ACTION-FOR-HEALTH c. projekt megvalósítása során készült, amely az Európai Uniótól az Egészség Program keretében részesült pénzügyi támogatásban. A dokumentumért való kizárólagos felelősség a szerzőt terheli. Az Európai Bizottság Egészség- és Fogyasztóügyi Végrehajtó Ügynöksége nem vállal felelősséget a dokumentumban szereplő információk felhasználásáért.





játéklehetőséget biztosítva az ott élőknek. A program elsősorban a gyermekeknek szól, de a jelenlévő felnőttek nagy része is bevonódik. Így, a játék mellett, egyfajta szociális munka is kezdetét veszi. Mindez a TÁMOP-5.2.1-es kiemelt program keretében valósul meg. A szakemberek egy kisbusszal utaznak a játék helyszínekre, játékeszközökkel, előre kidolgozott, a helyszínhez illeszkedő tematikával érkeznek. A program a helyi adottságokra építve valósul meg szabad vagy zárt környezetben, ahol a helyi vezetők, döntéshozók és a lakosság szoros együttműködésének köszönhetően nyílik lehetőség a játékre. Egy-egy játékprogram alkalmával a szervezők igyekeznek:

- olyan játékokat tanítani a gyermekeknek és szüleiknek, segítőknek, melyeket utána ők is tudnak önállóan játszani, kevés, vagy szinte semmilyen költséggel nem járnak, s minden esetben fejlesztő hatással bírnak;
- olyan mozgást, mozgáskoordinációt fejlesztő eszközökkel való szervezett időtöltést biztosítani, mely a gyermekek számára új és érdekes lehetőség, és amiket szocializációs hátrányaik miatt eddig nem volt módjuk elsajátítani;
- észrevétlenül közvetíteni normákat, magatartásbeli és közösségben elvárható viselkedést, szabályrendszerhez való alkalmazkodást kialakítani;
- szocializációs folyamatokat elősegíteni;
- áttekinteni az adott település problémáit, felmérni azok megoldási lehetőségeit, közösségfejlesztésre alkalmas módszereket;
- megfelelő együttműködést kialakítani a helyi szervezetekkel, intézményekkel, „kulcsemberekkel”, a helyi lakosokkal.

A játékok során különös jelentőséggel bír a balesetet okozható helyzetek felismerése, azok megelőzése, a következetes játékvezetés.

A játszóbuszt és magát a játékot eszközként használják fel, segítségével eljutnak a kiemelt program célcsoportjaihoz, a kistérségi gyerekekhez, szülőkhöz. Ezáltal lehetőség nyílik a helyi sajátosságok megismerésére, a valóban létező, de sok esetben megbúvó problémagócok feltérképezésére, s azokra vonatkozó konkrét megoldási tervek készítésére a helyi

Jelen dokumentum az ACTION-FOR-HEALTH c. projekt megvalósítása során készült, amely az Európai Uniótól az Egészség Program keretében részesült pénzügyi támogatásban. A dokumentumért való kizárólagos felelősség a szerzőt terheli. Az Európai Bizottság Egészség- és Fogyasztóügyi Végrehajtó Ügynöksége nem vállal felelősséget a dokumentumban szereplő információk felhasználásáért.





közösséggel együtt, úgy, hogy közben észrevétlenül tanulják meg a játsszók felismerni saját lehetőségeiket, s azok kiaknázását.²⁷

Cselekvési terv az egészség-egyenlőtlenségek csökkentésére a Sellyei kistérség lakosságának körében

A cselekvési terv a sellyei kistérségre vonatkozóan készített helyzetelemzés, valamint a helyi szakértők által megfogalmazott javaslatok alapján készült. Az egészség-egyenlőtlenségek csökkentését – különös tekintettel a hátrányos helyzetű lakosság és a gyermekek körében – három fő célkitűzés segítségével kívánja megvalósítani. A célkitűzések előreláthatóan 5-8 éves időtávon belül valósíthatók meg. Az első célkitűzés az előkészítés során azonosított legfőbb egészség-problémák megelőzésére és kezelésére irányuló egészségfejlesztési programokat tartalmaz. A második célkitűzés a kistérségben dolgozó egészségügyi és szociális szakemberek humán erőforrás fejlesztésére irányul. A harmadik célkitűzés pedig az első két célkitűzésben megfogalmazottak megvalósításához elengedhetetlen kistérségi infrastruktúrafejlesztést szorgalmazza. Az egyes célkitűzések alatt – rövid bevezető után – alcélok szerepelnek, amelyek kijelölik a főbb tevékenységi területeket. Végül, az alcélok konkrét tevékenységlistát tartalmaznak, a kapcsolódó indikátorokkal. A 3. sz. Mellékletben szerepel két program részletes leírása, köztük a „Szülő klub” és a szivacskezilabda csapatok kialakítása, amely az ACTION-FOR-HEALTH projekt támogatásával kerül megvalósításra.

1. Célkitűzés: Egészségfejlesztési programok szervezése, információnyújtás a lakosság körében az egészség-problémák csökkentése érdekében, az egészségműveltség fejlesztése

²⁷ Kistérségi Gyerekesélyek weboldala: <https://sites.google.com/site/523help/kistersegek-tamogatasa/mobil-jatszoter>

Jelen dokumentum az ACTION-FOR-HEALTH c. projekt megvalósítása során készült, amely az Európai Uniótól az Egészség Program keretében részesült pénzügyi támogatásban. A dokumentumért való kizárólagos felelősség a szerzőt terheli. Az Európai Bizottság Egészség- és Fogyasztóügyi Végrehajtó Ügynöksége nem vállal felelősséget a dokumentumban szereplő információk felhasználásáért.





A kistérségben azonosított főbb egészségproblémák kezelésében elsődleges a megelőzés, az információszolgáltatás, valamint konkrét egészségfejlesztési programok szervezése egyaránt.

A kistérség lakosságának körében a megbetegedések jelentős része összefügg a dohányzással, a táplálkozással, valamint a közvetlen környezeti hatásokkal. A légúti megbetegedések jelentős részének kiváltó oka lehet a fűtési szezonban a visszafüstölő kályhák, valamint a dohányzás és a lakásokban megjelenő penészgombák. A mennyiségében és a minőségében nem megfelelő táplálkozás tovább rontja a megbetegedések kialakulásának kockázatát. A célzott prevenció, a lakosság ismereteinek bővítése a megbetegedések megelőzésének vonatkozásában, valamint az általános higiénés ismeretek bővítése kulcsfontosságú.

A mentális megbetegedések, amelyek szoros összefüggésben vannak az életkörülményekkel, valamint a kistérség lakosságának jó részét jellemző létbizonytalansággal, szintén komoly terhet jelentenek a kistérségben. Javasolt a közösségi szerveződések fókuszba helyezése, amelyek során az egyes személyek megbecsültséget, elismertséget szereznek saját környezetükben. Önbecsülés növelő eszközök segítségével is jelentős hangulatjavulás várható. Megfelelő szervezéssel a tanulási/tanítási folyamatok (ismeretbefogadásra és ismeretet átadásra való készség, nyitottság) is elindíthatóak. Fokozott figyelmet érdemes fordítani a nőkre. A nők születéskor várható élettartama általában hosszabb, mint a férfiaké, ezeket a többletéveket azonban gyakran rossz egészségi állapotban töltik, ezért körükben nagyobb a mentális problémák kialakulásának kockázata.

A létbizonytalanság okozta mentális megbetegedések kapcsán fontos célként megjelölni a foglalkoztatást elősegítő tevékenységeket, amelyek célja a képessé tevés a munkavégzésre. A mentális és testi egészség javításának pedig elválaszthatatlan eleme a fizikai aktivitás elősegítése és növelése a lakosság körében.

1.1. Légúti megbetegedések megelőzése

Tevékenységek:

Dohányzás megelőzés:

Jelen dokumentum az ACTION-FOR-HEALTH c. projekt megvalósítása során készült, amely az Európai Uniótól az Egészség Program keretében részesült pénzügyi támogatásban. A dokumentumért való kizárólagos felelősség a szerzőt terheli. Az Európai Bizottság Egészség- és Fogyasztóügyi Végrehajtó Ügynöksége nem vállal felelősséget a dokumentumban szereplő információk felhasználásáért.





- Dohányzás megelőző programok szervezése, meglévő programokról való tájékoztatás
- Dohányzásról leszokást segítő programok szervezése, meglévő programokról való tájékoztatás (különös tekintettel a várandós kismamákra)
- A passzív dohányzás veszélyeire történő figyelemfelhívás (a szülők lakásban történő dohányzása rendkívül ártalmas a nemdohányzó családtagok számára is)
- Nemdohányzók aktív bevonása a fenti feladatok megvalósításába (követendő érték a dohányzás mentesség)
- Szemléltető eszközök beszerzésére való forrásteremtés, új eszközök beépítése a prevenciós foglalkozásokba/előadásokba
- „Dohányzásmentes” napok tartása: sportesemények, csapatok szervezése (például, szülők és gyerekek nem gyűjthetnek rá aznap)

Viszafüstölő kályhák által okozott problémák megelőzése:

- Lakossági tájékoztatás a kályhák műszaki állapota felülvizsgálatának szükségességéről, a füstelvezető rendszer karbantartásáról, tisztításáról, a kéményseprés jelentőségéről
- Lakossági tájékoztatás a szén-monoxidmérő eszközök alkalmazásának jelentőségéről

Penészgombák által okozott problémák megelőzése:

- A lakások (életterek) évente történő meszelésének, (klórmésszel történő) fertőtlenítésének ösztönzése
- A gyakori, rövid ideig történő szellőztetés fontosságával kapcsolatos figyelemfelhívás
- A mosott ruhák belső élettéren kívül való szárításának ösztönzése (szabadban télen és nyáron is)

Jelen dokumentum az ACTION-FOR-HEALTH c. projekt megvalósítása során készült, amely az Európai Uniótól az Egészség Program keretében részesült pénzügyi támogatásban. A dokumentumért való kizárólagos felelősség a szerzőt terheli. Az Európai Bizottság Egészség- és Fogyasztóügyi Végrehajtó Ügynöksége nem vállal felelősséget a dokumentumban szereplő információk felhasználásáért.



**Indikátorok:**

- Az egészségfejlesztő programok száma (pl. prevenciók, leszoktatást segítő programok, sportesemények)
- A programokon résztvevők száma
- A programok működését támogató ágazatok/érdekhordozók száma
- A támogatási rendszerek forrásainak száma (pl. EU, karitatív szervezet, önkormányzati (állami) forrás stb.)

1.2. Táplálkozással összefüggő megbetegedések megelőzése**Tevékenységek:**

- Rászorulóknak számára étkeztetés, „ingyenkonyha” szükségességére való figyelemfelhívás, forrásteremtés
- Gyermekétkeztetés támogatásának fontosságára való figyelemfelhívás, forrásteremtés
- Közétkeztetés (óvodai, iskolai menza) ételeinek egészségesebbé tétele (pl. figyelemfelhívás a transzsírsavat tartalmazó élelmiszerek mellőzésére)
- Energiatartalok káros hatásaira történő figyelemfelhívás
- Támogatási rendszer a kiskertek megművelésére: vetőmagok biztosítása a rászorultaknak
- Konyhakerti növénytermesztés szakismeretének biztosítása tanfolyam keretében (téli tanfolyamok szervezése)
- Gyümölcsfa telepítés támogatása, gyümölcsfák biztosítása támogatás keretében (meggy, szilva, alma, stb.)
- Háztáji kisállattenyésztéshez támogatási rendszer keretében kisállatok biztosítása (napos csibe, pulyka, kacska, liba stb.)
- Háztáji kisállat gondozói ismeretek biztosítása tanfolyam keretében (a támogatási rendszer elindítása előtt)

Jelen dokumentum az ACTION-FOR-HEALTH c. projekt megvalósítása során készült, amely az Európai Uniótól az Egészség Program keretében részesült pénzügyi támogatásban. A dokumentumért való kizárólagos felelősség a szerzőt terheli. Az Európai Bizottság Egészség- és Fogyasztóügyi Végrehajtó Ügynöksége nem vállal felelősséget a dokumentumban szereplő információk felhasználásáért.





- Támogatórendszer biztosítása: mentori szolgáltatás (pénzügyi, konyhakerti, és kisállat-gondozói stb.)
- Együttműködési megállapodás a helyi középfokú mezőgazdasági szakképző intézménnyel tankert kialakításáról (zöldség-és gyümölcsstermesztés a diákok gondozásában)
- Iskolai étkeztetést biztosító menzák étrendjének megreformálása a fent említett tankert és/vagy egyéb helyi termelőktől származó alapanyagok, termények felhasználásával
- Mobil játszóbusz tevékenységébe egészségismeretek, az egészséges táplálkozással kapcsolatos ismeretek beépítése
- Az egészségmagatartás fejlesztését szolgáló programok szervezése: közös főzőprogramok, egészség-klubok, filmvetítés stb.

Indikátorok:

- A támogatási rendszerek és programok száma
- A támogatási rendszerek és programok forrásainak száma (pl. EU, karitatív szervezet, önkormányzati (állami) forrás stb.)
- A programok működését támogató ágazatok/érdekhordozók száma
- Adományozott/elültetett facsemeték száma
- A megeredt/megmaradt elültetett facsemeték száma
- Az egyes programokon résztvevők száma

1.3. Egészséges lakókörnyezet elősegítése**Tevékenységek:**

- Háztartási hulladékkezelés elméleti és gyakorlati ismeretek bővítése fórum keretében

Jelen dokumentum az ACTION-FOR-HEALTH c. projekt megvalósítása során készült, amely az Európai Uniótól az Egészség Program keretében részesült pénzügyi támogatásban. A dokumentumért való kizárólagos felelősség a szerzőt terheli. Az Európai Bizottság Egészség- és Fogyasztóügyi Végrehajtó Ügynöksége nem vállal felelősséget a dokumentumban szereplő információk felhasználásáért.





- Környezet-barát életmód ösztönzése: szelektív hulladékgyűjtés kiterjesztése, népszerűsítése (hasonló kezdeményezések mintájára, pl. 2 hetente speciális zsákban a szelektív a hulladékok ingyen elszállítása)
- Évi egyszeri/szükség szerint évi kétszeri lomtalanítási akció szervezése
- Tűzgyűjtással kapcsolatos szabályok ismertetése
- Kertrendezés ösztönzése: utcaseprés, fűnyírás, kaszálás
- Télen a saját házak előtti járdáról a hó eltakarítása (biztonságos közlekedés)
- „Tiszta környezet” elismerő táblák/címek odaítélése

Indikátorok:

- Illegális szemétkerítés száma
- Az elszállított háztartási hulladék mennyisége
- Évi egyszeri/szükség szerint évi kétszeri lomtalanítási akció során elszállított szemét mennyisége
- Lakástűzek száma
- Égési sérülések száma
- Elnyert „Tiszta környezet” elismerő táblák/címek száma

1.4. Mentális egészség javítása

Tevékenységek:

- Figyelemfelhívás a pszichiátriai, pszichológusi ellátórendszer bővítésének szükségességére
- Az idősödő korosztály, különös tekintettel a nők mentális egészségi állapotának figyelemmel kísérése segítő szakemberek (szociális munkás, mentálhigiénés szakember) együttműködésével

Jelen dokumentum az ACTION-FOR-HEALTH c. projekt megvalósítása során készült, amely az Európai Uniótól az Egészség Program keretében részesült pénzügyi támogatásban. A dokumentumért való kizárólagos felelősség a szerzőt terheli. Az Európai Bizottság Egészség- és Fogyasztóügyi Végrehajtó Ügynöksége nem vállal felelősséget a dokumentumban szereplő információk felhasználásáért.





- Alkoholizmus és más szenvedélybetegségek elleni küzdelem: önsegítő vagy támogató csoportok szervezése (pl. anonim alkoholista csoport, csoportjátékfüggőknek stb.)
- Az iskolai erőszak és agresszió csökkentésére irányulóan: diákok részvétele a kaposvári színház téma-specifikus előadásán, mely után pszichológus segítségével megbeszélik a látottakat
- Közös kulturális programok szervezése, melyek keretében egészségfejlesztéssel kapcsolatos információk is kerülnek átadásra (pl. közös éneklés, zenélés, főzés, (nyáron a szabadban, este tábortűz mellett, télen a közösségi házban)
- Főzéssel, táplálkozási tanácsokkal összekötött információ átadás, pl. nyári szabadtűzi főzések (egyszerű ételek, szezonális gyümölcsök és zöldségek felhasználásával új elkészítési módokkal, stb.)
- Gyakorlati jellegű, közösségépítő foglalkozások szervezése a közösségi házban (pl. kézművesség, festés, kosárfonás stb.)

Indikátorok:

- A gyakorlati jellegű foglalkozások száma
- A közösségi házban szervezett foglalkozások száma
- Az egyes programokon résztvevők száma
- A programok működését támogató ágazatok/érdekhordozók száma
- A támogatási rendszerek forrásainak száma (pl. EU, karitatív szervezet, önkormányzati (állami) forrás stb.)
- Helyi önszerveződések száma (pl. néhány fős zenés, táncos együttes szervezése, labdajáték, pl. foci szervezése stb.)
- A közösségfejlesztési tevékenységeket szervezők száma, jellege (pl. karitatív szervezet, önkormányzat stb.)

Jelen dokumentum az ACTION-FOR-HEALTH c. projekt megvalósítása során készült, amely az Európai Uniótól az Egészség Program keretében részesült pénzügyi támogatásban. A dokumentumért való kizárólagos felelősség a szerzőt terheli. Az Európai Bizottság Egészség- és Fogyasztóügyi Végrehajtó Ügynöksége nem vállal felelősséget a dokumentumban szereplő információk felhasználásáért.





- A helyi közösség mentális egészségfejlesztésével foglalkozó szakemberek száma

1.5. Foglalkoztatást elősegítő tevékenységek

Tevékenységek:

- Egymásra épülő tanfolyamok szervezése (alapfok, középfok stb.):
- A munkavállaláshoz szükséges készségekkel kapcsolatban tanfolyami képzés (tartalom: pl. a munkavégzés kultúrájának alapfogalmai, megjelenés munkavégzésre, figyelem összpontosítás gyakorlása stb.)
- Elsősorban gyakorlati jellegű tanfolyamok szervezése (pl. háziasszonyképzés, kisállattenyésztő képzés, seprűfonás stb.)
- A környező városokban dolgozók munkahelyre való eljutásának segítése (pl. közösségi szervezésben, közös autóval/falubusszal)
- Közmunkaprogramok tartalmának alakítása az egészségfejlesztés eszközeinek és módszereinek felhasználásával

Indikátorok:

- Tanfolyamok száma
- Tanfolyamokon résztvevők száma
- A tanfolyamok működését támogató ágazatok/érdekhordozók száma
- A támogatási rendszerek forrásainak száma (pl. EU, karitatív szervezet, önkormányzati (állami) forrás stb.)

1.6. Fizikai aktivitás elősegítése

Tevékenységek:

Jelen dokumentum az ACTION-FOR-HEALTH c. projekt megvalósítása során készült, amely az Európai Uniótól az Egészség Program keretében részesült pénzügyi támogatásban. A dokumentumért való kizárólagos felelősség a szerzőt terheli. Az Európai Bizottság Egészség- és Fogyasztóügyi Végrehajtó Ügynöksége nem vállal felelősséget a dokumentumban szereplő információk felhasználásáért.





- Fizikai aktivitás ösztönzése a családok bevonásával a közmunka program támogatásával biztosított munkaeszközökkel (pl. kertrendezés, tűzifaaprítás, csapadékvíz elvezető rendszer kiépítése, karbantartása a saját házak körül stb.)
- Ingyenes sportolási lehetőségek támogatása/kezdeményezése felnőtteknek (pl. Sellyén rendelkezésre álló ingyenes jóga, gerinctorna órák)
- Működő sportkörök (pl. vajszlói futball sportkör) bővítése egyéb sportágakkal, mozgásformákkal
- Iskolai sportfoglalkozások bővítése céljából sportlétesítmények létrehozásának ösztönzése (pl. Vajszlón tervezett tanuszoda létrehozása)
- Kisebb iskolák sportfoglalkozása számára terembiztosítási lehetőségek felkutatása
- Új sportkörök kezdeményezése (helyi futball csapat, kézilabda, stb.)
- Szivacskezilabda csapatok alakítása a kistérség általános iskolái körében
- Óvodai mozgásprogramok szervezése/fejlesztése a gyermekek körében nagy számban előforduló ortopédiai problémák megelőzésére (talpizom-, hátizom-erősítő gyakorlatok)

Indikátorok:

- Sportkörök száma
- Szervezett mozgásprogramok száma
- Sportkörökön és szervezett mozgásprogramokon résztvevők száma
- Sportlétesítmény létrehozására született javaslatok száma
- Terembiztosítási lehetőségekre született javaslatok száma
- Óvodai mozgásprogramot szervező óvodák száma
- Óvodai mozgásprogramban résztvevő szakemberek száma
- Óvodai mozgásprogramban résztvevő gyermekek száma

1.7. Az egészségműveltség fejlesztése a családok körében

Jelen dokumentum az ACTION-FOR-HEALTH c. projekt megvalósítása során készült, amely az Európai Uniótól az Egészség Program keretében részesült pénzügyi támogatásban. A dokumentumért való kizárólagos felelősség a szerzőt terheli. Az Európai Bizottság Egészség- és Fogyasztóügyi Végrehajtó Ügynöksége nem vállal felelősséget a dokumentumban szereplő információk felhasználásáért.



**Tevékenységek:**

- Óvodás és iskolás gyermekek szülei számára „Szülő klubok” keretében egészségismeretek átadása játékos, interaktív eszközökkel, különböző témákban

Indikátorok:

- A program meghirdetésére használt módszerek száma
- Az egyes programokon résztvevő szülők száma
- Az egyes programokon résztvevő gyermekek száma
- Az egyes foglalkozásokon feltett kérdések száma
- A kérdőívet/totó-t helyesen megválaszolók száma

Jelen dokumentum az ACTION-FOR-HEALTH c. projekt megvalósítása során készült, amely az Európai Uniótól az Egészség Program keretében részesült pénzügyi támogatásban. A dokumentumért való kizárólagos felelősség a szerzőt terheli. Az Európai Bizottság Egészség- és Fogyasztóügyi Végrehajtó Ügynöksége nem vállal felelősséget a dokumentumban szereplő információk felhasználásáért.





2. Célkitűzés: Kapacitásfejlesztés, humánerőforrás-fejlesztés

A szakemberhiány valamint a meglévő szakemberek kiégése („burn out”) és túlterheltsége az ellátórendszer számos területét érinti a kistérségben. A kistérségben kevés az alapellátásban dolgozó szakember (háziorvos, házi-gyermekorvos, védőnő, szociális munkás, jogász, pszichológus), a probléma ellehetetleníti a lakosság alapellátási szükségleteinek megfelelő ellátását. Azon kevés szakemberek, akik a területen dolgoznak, túlterheltek és feszültek. Így mindenképp fontos napirendre tűzni az ellátórendszer erőforrásai számbavételének, jobb felhasználásának ösztönzése mellett a helyi egészségügyi és szociális szakemberek mentális egészségének fejlesztését. Mindezek a célkitűzések nem lehetnek teljesek a döntéshozók megszólítása nélkül. A cselekvési terv a döntéshozók körében elsősorban az egészség-egyenlőtlenségek problémájának és okainak tudatosítását és a Strukturális Alapok forrásainak az egészség érdekében való felhasználást ösztönzi.

2.1. A kistérségben működő ellátórendszer erőforrásainak és feladatainak ésszerűsítése az igénybevétel jobb kihasználása érdekében

Tevékenységek:

- Információnyújtás a lakosság számára az igénybe vehető egészségügyi és szociális szolgáltatások köréről
- A rendelkezésre álló (humán, pénzügyi, infrastrukturális) erőforrások számbavétele, összehangolása
- A rendelkezésre álló erőforrásokkal való gazdálkodás újragondolása
- A háziorvosi ügyeleti rendszer átszervezése
- A jogszabályok adta lehetőségek átgondolása és használata (pl. közmunkaprogram, foglalkoztatási kedvezmények igénybevétele stb.)
- Az egészségfejlesztés eszközrendszerének használata az egészségügyi/szociális szolgáltatásokban, az ellátást nyújtók napi munkájában (pl. vércukorszint

Jelen dokumentum az ACTION-FOR-HEALTH c. projekt megvalósítása során készült, amely az Európai Uniótól az Egészség Program keretében részesült pénzügyi támogatásban. A dokumentumért való kizárólagos felelősség a szerzőt terheli. Az Európai Bizottság Egészség- és Fogyasztóügyi Végrehajtó Ügynöksége nem vállal felelősséget a dokumentumban szereplő információk felhasználásáért.





mérési lehetőség a házi segítségnyújtásban/házi betegellátásban, dohányzásról való leszokást segítő programokról információnyújtás stb.)

Indikátorok:

- Az ellátórendszer erőforrásainak átstrukturálására tett javaslatok száma
- Az egészségfejlesztés eszközrendszerének használatára vonatkozó javaslatok száma az egészségügyi/szociális szolgáltatásokban

2.2. Humánerőforrás igényrel kapcsolatos figyelemfelkeltés**Tevékenységek:**

- Szakmai továbbképzések szervezése (szociális munkás, védőnő, háziorvos, ápoló)
- Karitatív szervezetek bevonása az egészség-egyenlőtlenségek csökkentésébe (egyházi és civil szervezetek)
- Komplex egészségfejlesztésért felelős személy/egészségőr alkalmazására való igény megfogalmazása (pl. szűrések utáni tanácsadás stb.)
- Helyi és országos (pl. országgyűlési képviselők) döntéshozók figyelmének felhívása a helyi szakellátórendszer humán erőforrásának hiányosságaira: a magasan képzett, határozatlan idejű szerződéssel foglalkoztatott munkavállalók biztosítására való igény jelzése

Indikátorok:

- A humánerőforrás bővítésére tett javaslatok száma
- Szakmai továbbképzések száma
- Szakmai továbbképzéseken résztvevők száma

Jelen dokumentum az ACTION-FOR-HEALTH c. projekt megvalósítása során készült, amely az Európai Uniótól az Egészség Program keretében részesült pénzügyi támogatásban. A dokumentumért való kizárólagos felelősség a szerzőt terheli. Az Európai Bizottság Egészség- és Fogyasztóügyi Végrehajtó Ügynöksége nem vállal felelősséget a dokumentumban szereplő információk felhasználásáért.





2.3. Helyi szakemberek, szakpolitikai döntéshozók kapacitásfejlesztése

Tevékenységek:

- Helyi/kistérségi egészségkör létrehozása települési/kistérségi egészségterv létrehozásának és megvalósításának céljával
- Az egészség-egyenlőtlenségek jelenségére és okaira való figyelemfelhívás
- Egészség-egyenlőtlenségekkel kapcsolatos adatgyűjtés harmonizálása a kistérségben (pl. egészségügyi, szociális területen)
- Helyi média-megjelenések ösztönzése az egészség-egyenlőtlenségek témájában
- Szakmai továbbképzés az egészség-egyenlőtlenségek csökkentésére vonatkozó módszerekről (pl. az egészségmegőrzés/fejlesztés szempontjainak figyelembe vétele a kistérségi/települési programok kidolgozása során)
- A Strukturális Alapok 2007-2013-as lezárult programidőszakát követően áttekintés az európai fejlesztési források felhasználásának tapasztalataival kapcsolatban, és ezen ismeretek birtokában a következő programidőszakra (2014-2020) való projekt tervezés Pl.:
 - Szakmai tartalmak erősítése a forrásfelhasználás hatékonyságának és eredményességének folytonos javítása érdekében
 - Helyi szinten „komplex programok” tervezése (mivel ebben a formában több lehetőség van a pozitív irányba való befolyásolásra)
 - Személyes jelenlétben alapuló partnerségi egyeztetések (amelyek eredményesebbek, és lehetőséget adnak személyes vitákra, és konzultációkra is)
- A Strukturális Alapok felhasználásával kapcsolatos kapacitásfejlesztés, a 2014-2020-as tervezési időszak operatív programjai keretében kiírt pályázati források figyelemmel kísérése, különös tekintettel az Emberi Erőforrás Fejlesztési Operatív Programra, amelynek prioritásai többek között a szegénység elleni küzdelem, a társadalmi kohézió erősítése, az

Jelen dokumentum az ACTION-FOR-HEALTH c. projekt megvalósítása során készült, amely az Európai Uniótól az Egészség Program keretében részesült pénzügyi támogatásban. A dokumentumért való kizárólagos felelősség a szerzőt terheli. Az Európai Bizottság Egészség- és Fogyasztóügyi Végrehajtó Ügynöksége nem vállal felelősséget a dokumentumban szereplő információk felhasználásáért.





egészségmegőrzés és egészségügyi fejlesztés, valamint a köznevelés minőségének fejlesztése.

Indikátorok:

- A térségben élők hátrányos helyzetét bemutató/megjelenítő média hírek száma (médiagyűjtemény, adattár a médiában való megjelenésekről a kistérségben)
- A döntéshozók kapacitásfejlesztésére vonatkozóan született javaslatok száma

2.4. Helyi egészségügyi és szociális szakemberek mentális egészségének fejlesztése

Tevékenységek:

- Tréningek szervezése különböző témákban: konfliktuskezelés, kiégés megelőzése, csapatépítés
- A helyi szakemberek számára a már fennálló kiégés („burn out”) kezelésére létrehozott szupervízió
- A kommunikáció és együttműködés javítása az egészségügyi, szociális, oktatási területen dolgozók között

Indikátorok:

- A programok/tréningek száma
- A programokon/tréningeken résztvevők száma
- A programok/tréningeken részt vett helyi szakemberek által, a napi munkavégzésben kezdeményezett új javaslatok/módosítások száma

Jelen dokumentum az ACTION-FOR-HEALTH c. projekt megvalósítása során készült, amely az Európai Uniótól az Egészség Program keretében részesült pénzügyi támogatásban. A dokumentumért való kizárólagos felelősség a szerzőt terheli. Az Európai Bizottság Egészség- és Fogyasztóügyi Végrehajtó Ügynöksége nem vállal felelősséget a dokumentumban szereplő információk felhasználásáért.





3. Célkitűzés: Infrastruktúra-fejlesztés

A kistérség minden települése rendelkezik helyközi autóbusz megállóval, azonban 9 településről nem érhető el közvetlen járat a kistérség központja. További 15 településen csupán napi 1-4 járatpár biztosítja ezt. Ezek a járatok jellemzően délelőtt és kora délután járnak, az esti órákban nem. Így a munkába járás és az egészségügyi szolgáltatásokhoz való hozzáférés meglehetősen korlátozott ezeken a településeken.

A prevencióban segítséget jelenthet a szűrési tevékenységek kiterjesztése. A prevenció munkára a napi háziiorvosi rendelői munkában az akut feladatok ellátása mellett kevés idő és energia marad. Korábbi tapasztalatok szerint azonban a lakosság jól mozgósítható a mobil szűrések során (pl. a vajszlói, egy hetes komplex, szokványos mellkas röntgent, speciális szakorvosi – pl. érsebészeti, bőrgyógyászati, szemészeti, légzésfunkciós, nőgyógyászati vizsgálatokat tartalmazó szűrések tapasztalatai alapján). A háziiorvosi rendelőben szervezett urológiai, szív-érrendszeri – elsősorban behívásos alapon – szervezett szűrésekre is van fogadókészség.

3.1. Az egészségügyi szolgáltatásokhoz való hozzáférés javítása

Tevékenységek:

- Javaslat a helyi közösségi közlekedés járatainak az egészségügyi szakellátóhely betegrendelési idejével való összehangolására
- Falu-és tanyagondnoki szolgáltatás (falubusz) használatának/igénybevételének ösztönzése az egészségügyi szolgáltatások helyszínére utazáshoz
- Évente egy alkalommal (jól felszerelt) szűrőbuszos szűrési lehetőség biztosítása minden aprófalvas településen
- Kistépüléseken a védőnői méhnyakrák-szűrés kiterjesztése, a lakosság ösztönzése a szűrés igénybevételére

Jelen dokumentum az ACTION-FOR-HEALTH c. projekt megvalósítása során készült, amely az Európai Uniótól az Egészség Program keretében részesült pénzügyi támogatásban. A dokumentumért való kizárólagos felelősség a szerzőt terheli. Az Európai Bizottság Egészség- és Fogyasztóügyi Végrehajtó Ügynöksége nem vállal felelősséget a dokumentumban szereplő információk felhasználásáért.





- Alapvető szűrési eszközállomány fejlesztésére való javaslat az ellátóhelyen (látásvizsgáló „Kettesy tábla”, mobil EKG, mobil labor, vérnyomás, vércukor és vércholesterol-szint mérő stb.)
- Évente újraélesztési tanfolyamok szervezése szakemberek és laikusok számára
- Alapvető egészségügyi alapismeretek oktatása (pl. lázcsillapítás, elsősegélynyújtás, mentőhívás)
- Defibrillátor használatára képzés, figyelemfelhívás a defibrillátorok elérhetőségére

Indikátorok:

- A szolgáltatások hozzáféréseinek javítására tett javaslatok száma
- Tanfolyamok száma
- Tanfolyamokon résztvevők száma

Jelen dokumentum az ACTION-FOR-HEALTH c. projekt megvalósítása során készült, amely az Európai Uniótól az Egészség Program keretében részesült pénzügyi támogatásban. A dokumentumért való kizárólagos felelősség a szerzőt terheli. Az Európai Bizottság Egészség- és Fogyasztóügyi Végrehajtó Ügynöksége nem vállal felelősséget a dokumentumban szereplő információk felhasználásáért.





Összefoglalás

Jelen Cselekvési Terv a sellyei kistérségben dolgozó szakemberekkel történő egyeztetési folyamat eredménye. A sellyei kistérség szakembereivel együttműködve, az általuk javasolt célokat és tevékenységeket összegzi.

Az egyeztetési folyamat a helyi egészség-egyenlőtlenségekre fókuszáló helyzet- és szükségletelemzéssel indult, melyet egy széles körben megrendezett kerekasztal beszélgetés követett a helyi döntéshozók, a különböző ágazatok (szociális, egészségügyi és oktatási) szakemberei, valamint az MMSZ részvételével. A kerekasztal beszélgetés témája a Sellye kistérséget érintő egészség-problémák és az ezeket meghatározó tényezők feltárása, a helyi szakemberek projekttel való megismertetése, elképzeléseik, javaslataik beépítése a projekt célrendszerébe, valamint egy helyi munkacsoport létrehozásának lehetősége volt. Az elkészült Cselekvési Tervről társadalmi kommunikáció és egyeztetés kezdődik a helyi szakértők és döntéshozók körében.

Az ACTION-FOR-HEALTH projekt keretében megvalósításra kerülő intézkedés a helyi szakértői munkacsoport egyhangú döntése alapján egy ún. „Szülő klub” létrehozása, melynek célja a hátrányos helyzetű gyermekek szüleinek történő interaktív egészség fejlesztési témájú ismeretátadás, 5 alkalmas foglalkozások keretében. A szülők számára történő ismeretátadás oly módon történik, hogy az egyes foglalkozások alkalmával kapott információk, jó gyakorlatok elsajátítását követően a részt vevő szülők képesek legyenek saját életüket és egészségüket pozitív irányba befolyásolni, valamint gyermekeiknek átadni a klubfoglalkozásokon megszerzett ismereteket.

A cselekvési terv további célkitűzései a jövőben különböző intézkedések útján kerülhetnek megvalósításra az ACTION-FOR-HEALTH c. projektidőszakán túl, további források felhasználásával (pl. a 2014-2020-as tervezési időszakban a Strukturális Alapok forrásainak felhasználásával).

Jelen dokumentum az ACTION-FOR-HEALTH c. projekt megvalósítása során készült, amely az Európai Uniótól az Egészség Program keretében részesült pénzügyi támogatásban. A dokumentumért való kizárólagos felelősség a szerzőt terheli. Az Európai Bizottság Egészség- és Fogyasztóügyi Végrehajtó Ügynöksége nem vállal felelősséget a dokumentumban szereplő információk felhasználásáért.





Melléklet

1. sz. Melléklet: A Sellyei kistérséghez tartozó települések, és a települések lakosainak száma (2012)

Sorszám	Településnév	Állandó népesség, 2011 (fő)
1	Adorjás	211
2	Baranyahídvég	209
3	Besence	132
4	Bogádmindszent	453
5	Bogdása	314
6	Csányoszró	738
7	Drávafok	538
8	Drávaiványi	221
9	Drávakeresztúr	121
10	Drávasztára	458
11	Felsőszentmárton	1032
12	Gilvánfa	427
13	Hegyszentmárton	451
14	Hirics	248
15	Kákics	236
16	Kemse	63
17	Kisasszonyfa	208
18	Kisszentmárton	292
19	Kórós	250
20	Lúzsok	264
21	Magyarmecske	339
22	Magyartelek	237
23	Markóc	69
24	Marócsa	111
25	Nagycsány	173
26	Okorág	183
27	Ózdfalu	195
28	Páprád	178
29	Piskó	265
30	Sámod	201
31	Sellye	2899
32	Sósvertike	193
33	Vajszló	1884
34	Vejtí	180
35	Zaláta	284

Jelen dokumentum az ACTION-FOR-HEALTH c. projekt megvalósítása során készült, amely az Európai Uniótól az Egészség Program keretében részesült pénzügyi támogatásban. A dokumentumért való kizárólagos felelősség a szerzőt terheli. Az Európai Bizottság Egészség- és Fogyasztóügyi Végrehajtó Ügynöksége nem vállal felelősséget a dokumentumban szereplő információk felhasználásáért.





2. sz. Melléklet: A Strukturális Alapok forrásainak felhasználása a sellyei kistérségben a 2007-2013-mas időszakban

Az alább felsorolt, a Strukturális Alapok forrásaiból finanszírozott, Sellye kistérségben megvalósult nyolc program olyan kezdeményezéseket takar, amelyekben a hátrányos helyzetű kistérség elmaradottságának, a hátrányok leküzdésének és az egészség egyenlőtlenségeinek csökkentési igénye megtalálható²⁸. Található köztük már befejezett, és még jelenleg is a megvalósítás szakaszában lévő program. A felsorolás célja, hogy példával szolgáljunk olyan kezdeményezésekre, amelyhez hasonlóak számára a forrásteremtést és finanszírozást a következő, 2014-2020-as tervezési időszakban is javasoltnak tartjuk, és amelyek jelen cselekvési terv célrendszerébe is illeszkednek.

Operatív program: DDOP – Dél-Dunántúli Operatív Program

Felhívás száma: DDOP-5.1.3/A-11

Téma: Közlekedésfejlesztés

A projekt címe: Térségi elérhetőség javítása az 5821. j. úton

Projektelemek: 5821. j. út felújítása a 22+273-25+024 km szelvények közötti szakaszon

A projekt megvalósulásának dátuma: 2013.02.26.

A kifizetett támogatás összege: 244 173 438 Ft

Akciótervi időszak: AT 2011-2013

A projekt a "Segédlet a komplex akadálymentesítéshez" melléklet követelményeinek megfelel.

A projekt támogatása nem éri el az 1 Mrd Ft-ot, így megvalósíthatósági tanulmány készítése nem szükséges. Környezeti hatástanulmány készítése nem szükséges. A projekt megvalósításához nincs szükség építési engedélyre.

A projekt a sellyei kistérséget érinti.

²⁸ Nemzeti Fejlesztési Ügynökség <http://www.terkepter.nfu.hu/>

Jelen dokumentum az ACTION-FOR-HEALTH c. projekt megvalósítása során készült, amely az Európai Uniótól az Egészség Program keretében részesült pénzügyi támogatásban. A dokumentumért való kizárólagos felelősség a szerzőt terheli. Az Európai Bizottság Egészség- és Fogyasztóügyi Végrehajtó Ügynöksége nem vállal felelősséget a dokumentumban szereplő információk felhasználásáért.





Az összekötő út az Ormánsági települések egyik legfontosabb belső feltáró útja, főként a Dráva menti kis településeket fűzi fel. Az út középső szakasza az 1980-as évek végén épült, viszonylag jó teherbírású, míg az eleje és a vége 1970-ben épült makadámburkolat, mely utoljára 20 éve kapott felületi bevonatot. A beavatkozás során az út végén, Sellye előtt kerül felújításra egy 2751 m hosszú külterületi szakasz Drávaiványi és Sellye között. Ezen szakaszon mind a teherbírás, mind a burkolatállapot osztályzata a legrosszabb, 5-ös. Az út egyenetlensége miatt jelentős mennyiségű kiegyenlítő réteg építése válik szükségessé. A meglévő buszmegállók öböllel való átépítése a kis forgalom miatt nem indokolt, viszont az utasok számára burkolt padka készül a le-és felszálló helyeken. Az út felújításával javul az itt levő, nehezen megközelíthető települések elérhetősége.

Operatív program: TÁMOP – Társadalmi Megújulás Operatív Program

Felhívás száma: TÁMOP-5.4.9-11/1

Téma: Humán fejlesztés

A projekt címe: Hálózati együttműködés a Sellyei kistérségben

A projekttervezett kezdése: 2013.05.01.

A projekt tervezett befejezése: 2014.10.31.

A kifizetett támogatás összege: 8 749 999 Ft

Akciótervi időszak: AT 2011-2013

A projekt a Sellyei Kistérség szociális és gyermekjóléti alapellátásainak szükséglet-orientált, integrált fejlesztését és funkcionális összekapcsolását célozza, interprofesszionális szakmai együttműködési hálózat kiépítésével, működtetésével. Főbb tevékenységek: szolgáltató intézmények szervezetfejlesztése, kiegészítő szolgáltatások biztosítása a meglévők fejlesztése mellett (pl. dokumentációs rendszerek), módszertani eszköztár és ajánlások készítése, team-támogatás, monitoring tevékenység.

Operatív program: TÁMOP – Társadalmi Megújulás Operatív Program

Felhívás száma: TÁMOP-5.4.9-11/1

Téma: Humán fejlesztés

Jelen dokumentum az ACTION-FOR-HEALTH c. projekt megvalósítása során készült, amely az Európai Uniótól az Egészség Program keretében részesült pénzügyi támogatásban. A dokumentumért való kizárólagos felelősség a szerzőt terheli. Az Európai Bizottság Egészség- és Fogyasztóügyi Végrehajtó Ügynöksége nem vállal felelősséget a dokumentumban szereplő információk felhasználásáért.





A projekt címe: Első lépés program az Ormánságban

A projekt megvalósulásának dátuma: 2012.05.31.

A kifizetett támogatás összege: 37 194 236 Ft

Akciótervi időszak: AT 2009-2010

A projekt az alacsony foglalkoztatási eséllyel rendelkező, munkavállalásukban korlátozott emberek önálló életvitelének, foglalkoztathatóságának és társadalmi integrációjának javítására irányul, az önálló életvitelhez és a munkavállaláshoz szükséges kulcskompetenciák megerősítése révén. A projekt keretében "C+E" kategóriás jogosítvány megszerzésére irányuló képzés kerül megszervezésre, kiegészítve tehergépkocsi vezető alapképesítő szaktanfolyammal, munka-erőpiaci, valamint számítógép- és internet használatra irányuló tréninggel, illetve a munkáltatók részére szemléletformálást segítő képzéssel. Ezt követően 3 hónapra gyakorlati hely biztosításával járul hozzá a projekt a képzést elvégzők gyakorlati tapasztalatszerzéséhez és könnyebb munkába kerüléséhez. A képzés a Sellyei kistérség összes településének bevonásával valósul meg, tehát 35 településről 30 fő képzése valósul meg, ezzel is hozzájárulva a munkanélküliség igen magas arányának csökkenéséhez.

Operatív program: TÁMOP – Társadalmi Megújulás Operatív Program

Felhívás száma: TÁMOP-2.4.5-12/3

Téma: Humán fejlesztés

A projekt címe: Rugalmasságot növelő helyi, innovatív kezdeményezések támogatása Sellye városában

A projekttervezett kezdése: 2013.05.15.

A projekt tervezett befejezése: 2014.05.31.

A támogatás összege: 17 194 805 Ft

Akciótervi időszak: AT 2011-2013

A pályázat célja olyan innovatív tartalmú projektek megvalósítása, melyek segítik a helyi intézményi együttműködést, és helyi igények figyelembe vételével együtt racionalizáltabb működést, jobb minőségű szolgáltatásnyújtást eredményeznek. Elérésének módját a helyi

Jelen dokumentum az ACTION-FOR-HEALTH c. projekt megvalósítása során készült, amely az Európai Uniótól az Egészség Program keretében részesült pénzügyi támogatásban. A dokumentumért való kizárólagos felelősség a szerzőt terheli. Az Európai Bizottság Egészség- és Fogyasztóügyi Végrehajtó Ügynöksége nem vállal felelősséget a dokumentumban szereplő információk felhasználásáért.





szövetségek kialakításán, a szociális infrastruktúra működésének összehangolásán, új típusú munkakörök kialakításán, nyitvatartási idők racionalizálásán a célcsoport számára nyújtott képzések megvalósításán keresztül kívánják elérni.

Operatív program: TÁMOP – Társadalmi Megújulás Operatív Program

Felhívás száma: TÁMOP-2.4.3/B-2-10/1

Téma: Humán fejlesztés

A projekt címe: Foglalkoztatás elősegítése a hátrányos helyzetű Ormánságban

A projekt megvalósulásának dátuma: 2012.08.31.

A kifizetett támogatás összege: 29 226 478 Ft

Akciótervi időszak: AT 2009-2010

A magas munkanélküliség által sújtott Sellyei Kistérségben elérhető hátrányos helyzetű munkaerő kínálat és ennek a célcsoportnak megfelelő munkalehetőségek összehangolásából egy "minőségi szolgáltatás" létrehozása a cél parkgondozási, település-karbantartási, szociális segítői területen úgy, hogy szövetkezeti formában egyben kezelje a felmerülő munkavállalást gátló nehézségeket, figyelmet fordítson a közösségfejlesztésre és hosszú távon szolgálja az itt élő közösség megelégedését.

Operatív program: TÁMOP – Társadalmi Megújulás Operatív Program

Felhívás száma: TÁMOP-3.3.8.B-12

Téma: Humán fejlesztés

A projekt címe: Változtass, hogy változhass!

A projekttervezett kezdése: 2013.05.02.

A projekt tervezett befejezése: 2015.08.31.

A szerződésben elfogadott összeg: 29 995 951 Ft

Akciótervi időszak: AT 2011-2013

A projekt célja tanulók számára a szülők, pedagógusok, a társadalmi környezet közreműködésével perspektívát, segítséget nyújtani, hogy önmaguk számára célokat tudjanak

Jelen dokumentum az ACTION-FOR-HEALTH c. projekt megvalósítása során készült, amely az Európai Uniótól az Egészség Program keretében részesült pénzügyi támogatásban. A dokumentumért való kizárólagos felelősség a szerzőt terheli. Az Európai Bizottság Egészség- és Fogyasztóügyi Végrehajtó Ügynöksége nem vállal felelősséget a dokumentumban szereplő információk felhasználásáért.





megfogalmazni, az odavezető stratégiát ki tudják dolgozni, s tenni tudjanak érte. A családi körülményekből fakadó kulturális és szociális hátrányok leküzdését segítő tevékenységek, személyiségfejlesztő tréningek segítségével további cél az életben használható gyakorlati tanácsokkal felkészíteni őket az önérvényesítésre.

VII. Operatív program: TÁMOP – Társadalmi Megújulás Operatív Program

Felhívás száma: TÁMOP-3.1.7-11/2

Téma: Humán fejlesztés

A projekt címe: Ormánsági Tücsök Óvoda

A projekt megvalósulásának dátuma: 2012.12.14.

A kifizetett támogatás összege: 2 976 163 Ft

Akciótervi időszak: AT 2011-2013

„Óvodánk gyermekközpontú befogadó intézmény, fogadja a halmozottan hátrányos helyzetű, sajátos nevelési igényű, nemzeti- és etnikai kisebbséghez tartozó és az eltérő ütemben fejlődő gyermekeket. A pedagógusközösségünk felkészült a referencia intézményi szolgáltatás nyújtására, az intézmények közötti együttműködés elősegítésére, tapasztalatok, jó gyakorlatok átadására. Munkánkban megjelenik a kompetencia alapú nevelés, a differenciált és az egyéni fejlődést biztosító módszerek.

A programunk „alappillérei”: „a követve nevelés”, kötetlenség, a folyamatosság, az önkéntesség, az egyéni bánásmód, a mozgás, a játék, a mese. Az óvodába lépés első pillanatától a nevelés szerves részeként van jelen a hagyományápolás, a néphagyományok megőrzése, ezen belül a horvát nemzetiségi és a cigány kisebbségi kultúra átörökítése.”

VIII. Operatív program: TÁMOP – Társadalmi Megújulás Operatív Program

Felhívás száma: TÁMOP-5.3.5-09/1

Téma: Humán fejlesztés

A projekt címe: „Mindenne van megoldás” – prevenciót célzó családkísérési program a Sellyei Kistérségben

A projekt megvalósulásának dátuma: 2012.12.14.

Jelen dokumentum az ACTION-FOR-HEALTH c. projekt megvalósítása során készült, amely az Európai Uniótól az Egészség Program keretében részesült pénzügyi támogatásban. A dokumentumért való kizárólagos felelősség a szerzőt terheli. Az Európai Bizottság Egészség- és Fogyasztóügyi Végrehajtó Ügynöksége nem vállal felelősséget a dokumentumban szereplő információk felhasználásáért.





A kifizetett támogatás összege: 55 376 504 Ft

Akciótervi időszak: AT 2009-2010

A projekt az Ifjúságért Egyesület Lakáskísérési programjának Sellyei Kistérségben történő adaptálásával egy modellprogramot valósít meg szakmai partnerségben, mely a szegénységben élő egyéneknek és családoknak nyújtott komplex támogatással hozzájárul hatékony háztartásgazdálkodásukhoz, adósságterheik adekvát kezeléséhez, adósságaik rendezéséhez, úgy hogy ezzel párhuzamosan munkaerő piaci helyzetük is javuljon.

Jelen dokumentum az ACTION-FOR-HEALTH c. projekt megvalósítása során készült, amely az Európai Uniótól az Egészség Program keretében részesült pénzügyi támogatásban. A dokumentumért való kizárólagos felelősség a szerzőt terheli. Az Európai Bizottság Egészség- és Fogyasztóügyi Végrehajtó Ügynöksége nem vállal felelősséget a dokumentumban szereplő információk felhasználásáért.



Co-funded by
the Health Programme
of the European Union



3. sz. Melléklet: Megvalósításra kerülő programok

A cselekvési terv kiválasztott programjainak megvalósítása az ACTION-FOR-HEALTH c. projekt támogatásával történik.

A szakértői munkacsoport által megvalósításra kerülő két program ötvözi a munkacsoport tagok által – előzetesen kidolgozott – valamennyi javaslat egy-egy elemét. A munkacsoport a megvalósítandó programokat úgy dolgozta ki, hogy valamennyi helyi szakértő javaslatának egy-egy elemét kiemelve közösen egy „új” programot hoztak létre. A kiválasztott programok a szakértők következő program-javasolataiból kerültek ki:

- 14 éven aluli légúti gondozott gyermekek életminőségének és életkörülményeinek javítása. Az érintett gyermekek családjában, lakókörnyezetében az egészségtudatosság növelése, valamint a helyi szakemberek továbbképzése a prevencióban való segítségnyújtásban. (Dr. Barta Ildikó)
- A védelembe vétel²⁹ okainak feltárása az érintett családok körében, a változtatásra való igény felkeltése, ezáltal az eljárás megszüntetésének elősegítése. (Frank Mártoné)
- Művészeti, pedagógiai módszereket szolgáló színi előadás (Tóth Géza rendezésében) az iskolai erőszak, agresszió kezelésére. A kaposvári, fiatal színészekből álló társulat előadásának megtekintése iskolás gyermekekkel, majd a látottak pszichológus segítségével való feldolgozása. Az előadás eltér a megszokottól, hatékonysága ezért jóval nagyobb a hagyományos agresszió kezelési gyakorlattól. (Frank Mártonné)
- Kétfordulós családi vetélkedő, melynek első fordulójában a résztvevők családi rejtvények, otthoni feladatok alapján sajátítják el együtt az egészséggel

²⁹ Védelembe vételi eljárás: Szakszolgáltatás, mely a gyermekvédelmi gondoskodás keretébe tartozó hatósági intézkedés. A rossz bánásmódra utaló jelzés, kezdeményezés, bejelentés, kérelem, illetve annak hivatalból történő észlelése esetén induló eljárás. A jegyzői gyámhatóság a gyermeket védelembe veszi, ha a tárgyalás során a gyermek veszélyeztetettsége megállapításra kerül.

Jelen dokumentum az ACTION-FOR-HEALTH c. projekt megvalósítása során készült, amely az Európai Uniótól az Egészség Program keretében részesült pénzügyi támogatásban. A dokumentumért való kizárólagos felelősség a szerzőt terheli. Az Európai Bizottság Egészség- és Fogyasztóügyi Végrehajtó Ügynöksége nem vállal felelősséget a dokumentumban szereplő információk felhasználásáért.





kapcsolatos információkat. A második fordulóban pedig egy családi nap alkalmával szintén játékosan, vetélkedők keretében adhatnak számot az első fordulóban megszerzett tudásról. Ehhez a naphoz kapcsolódhatnak egyéb sportesemények, egészségügyi szűrések, játszóbusz látogatása, védőnői, családgondozói tanácsadás, főzőverseny egészséges alapanyagokból. (Mészáros Éva)

- Az egészségre káros energiatalok hozzáféréseinek korlátozása, a kiskorúak körében játékos foglalkozások keretében, kötetlen beszélgetés formájában (Gáspár Katalin)
- Szivacskezilabda csapatok kialakítása a legfogékonyabb korosztály, a 7-9 éves gyermekek körében, ami kiterjeszhető a 10-14 éves gyermekekre is. Ez a játék könnyen elsajátítható csapatjáték, mely sok pozitív üzenetet közvetít. A sport és a mozgás szeretetét alapozhatja meg, valamint a szabálytudat és egy közösség kialakulását segíti elő. (Dr. Barta Ildikó)
- Hátrányos helyzetű családok, ezen belül szülők számára interaktív, játékos előadások szervezése, szóróanyagokkal, motiváló, egészségfejlesztést segítő ajándékokkal, megvendégléssel. (Frank Mártonné)

A megvalósításra kerülő program a fentiek alapján összeállított „Szülő klub” program. A megvalósítandó cél a szülők egészségtudatos magatartás formálásán keresztül gyermekeik, illetve családjuk egészségesebb életmódjának elősegítése.

Célcsoport: Az óvodás- és iskoláskorú gyermekek szülei.

Módszer: A foglalkozások három kistérségi településen kerülnek megrendezésre: Vajszlón, Magyarmecskén és Sellyén.

A három településen a „Szülő klubon” belül, azonos tematika szerint öt különböző – a lakosságot, különös tekintettel a halmozottan hátrányos helyzetben élő családokat érintő – egészségfejlesztési témakör kerül feldolgozásra. Egy-egy foglalkozás alkalmanként kb. két órát vesz igénybe. A környező településeken élő szülőket a falubuszok segítik majd a klubhelyszínre való eljutásban.

Jelen dokumentum az ACTION-FOR-HEALTH c. projekt megvalósítása során készült, amely az Európai Uniótól az Egészség Program keretében részesült pénzügyi támogatásban. A dokumentumért való kizárólagos felelősség a szerzőt terheli. Az Európai Bizottság Egészség- és Fogyasztóügyi Végrehajtó Ügynöksége nem vállal felelősséget a dokumentumban szereplő információk felhasználásáért.





A munkacsoport szakértői, reflektálva a helyi problémákra, az alábbi öt témát választották ki a foglalkozások számára:

- I. *Gyermeknevelési problémák, tanácsok* – A helyi szakemberek beszámolóí szerint, a hátrányos helyzetű családokban gyakran megfigyelhető a következetesség teljes hiánya az életvitel számos területén, így a gyermeknevelésben is. Ez sok esetben a gyermekek magatartászavariban, helytelen viselkedésében manifesztálódik. Ennek kezelésére nyújtana néhány alapvető információt és technikát, egy szakember által tartott foglalkozás.
- II. *Táplálkozási, szájhygiéniai ismeretek* – Egészséges táplálkozással kapcsolatos információátadás, egészséges ételek receptjeinek közös elkészítése, fogmosás és szájápolás helyes technikájának elsajátítása a résztvevők aktív részvételével.
- III. *Alapvető egészségügyi ismeretek, légzőrendszert érintő problémák megelőzése, kezelése* – Témák, például: tisztálkodás, lázcsillapítás, betegségek megelőzése, felismerése, orvoshoz fordulás szükségessége. A foglalkozást védőnő tartja, melynek végén egészségügyi csomag kerül kiosztásra a résztvevők között.
- IV. *Ortopédiai elváltozások, megelőző tornagyakorlatok tanítása* – A lúdtalpesség és a hanyagtartás, később gerincferdülés problémája már egészen korán óvodás korban megjelenik, azonban különböző tornagyakorlatokkal könnyen orvosolható probléma. Ezeket a gyakorlatokat egy szakember megmutatja és megtanítja a foglalkozásokon résztvevő szülőknek, akik aztán otthon gyermekeikkel gyakorolhatják az ott tanultakat. A foglalkozás pozitív eredménye lehet a mozgás élményének közös megélése a szülők és gyerekek közt.
- V. *„Gazdálkodj okosan!” (Szenvedélybetegségek következményei)* – Az utolsó témakör a hátrányos helyzetű családoknál gyakran előforduló adósságspirál problémájának megelőzése és megszüntetése miatt szükséges. Egyes családok sajnos nem képesek segítség nélkül, önállóan megbirkózni a problémával, melynek gyakran okozói vagy következményei a családban megjelenő szenvedélybetegségek (dohányzás, alkohol, drog, játékszenvedély).

Jelen dokumentum az ACTION-FOR-HEALTH c. projekt megvalósítása során készült, amely az Európai Uniótól az Egészség Program keretében részesült pénzügyi támogatásban. A dokumentumért való kizárólagos felelősség a szerzőt terheli. Az Európai Bizottság Egészség- és Fogyasztóügyi Végrehajtó Ügynöksége nem vállal felelősséget a dokumentumban szereplő információk felhasználásáért.





A klub egyes témáinak részletes tartalma a szakértői munkacsoport részvételével kerül kidolgozásra.

A monitorozást és az eredmények mérését az egyes foglalkozások végén egy – a résztvevők által kitöltött – kérdőív/totó, valamint a foglalkozást tartó szakemberek beszámolóí segítik.

A szülői klub résztvevői hirdetmény formájában kerülnek bevonásra.

A fenti program mellett külön, gyermekeket célzó program a **szivacskezilabda csapatok kialakítása** a térség összes településének általános iskolájában – a helyi testnevelő tanárok közreműködésével – kezdetben „tömegsport” jelleggel működve. A Baranya Megyei Kézilabda Szövetség biztosítja a program indításához szükséges eszközöket (labda, kapu) és a szakmai módszertani anyagokat. Tavasszal szivacskezilabda bajnokság kerül megrendezésre a program keretében létrejött csapatok részvételével.

Cél a rendszeres fizikai aktivitás elősegítése, közösségformálás, hagyomány teremtése, melyre a jövőben további egészségfejlesztési programok épülhetnek.

A két program várható eredménye, hogy a szülők és gyermekeik részt vesznek a foglalkozásokon; a szülők és gyermekeik között várhatóan beszélgetés kezdődik a foglalkozásokon hallottakról; szülők és gyermekeik várhatóan a foglalkozásokon hallottak/tapasztaltak alapján kérdésekkel fordulnak a helyi szakemberekhez. Kialakulhat egy (egészség)tudatosabb életmód. A nevelési problémák, táplálkozás, személyi higiénia, mozgás és egészségi állapot terén pozitív változás indítható el. A „Szülő klub” résztvevői közösséggé alakulhatnak, a szülő klub rendszeres és népszerű eseménnyé válhat a településeken.

A program fenntarthatósága a projektidőszak végét követően további források bevonásával megoldható és kiterjeszhető a kistérség további településeinek lakosságára is.

Lehetséges folyamat indikátorok: a program meghirdetésére használt módszerek száma, az egyes programokon résztvevő szülők száma, az egyes programokon résztvevő gyermekek száma, az egyes foglalkozásokon feltett kérdések száma, a kérdőívet/totó-t helyesen megválaszolók száma,

Jelen dokumentum az ACTION-FOR-HEALTH c. projekt megvalósítása során készült, amely az Európai Uniótól az Egészség Program keretében részesült pénzügyi támogatásban. A dokumentumért való kizárólagos felelősség a szerzőt terheli. Az Európai Bizottság Egészség- és Fogyasztóügyi Végrehajtó Ügynöksége nem vállal felelősséget a dokumentumban szereplő információk felhasználásáért.





A kiválasztott intézkedések megvalósítását egy 2014. első felében megalakuló civil egyesület is fogja segíteni, amit a helyi szakértői munkacsoport tagjai hoznak létre. A munkacsoport tagjai már korábban is ismerték egymást, de hasonló típusú együttműködésben még nem dolgoztak. A projektben együtt töltött munka pozitív tapasztalatai alapján úgy döntöttek, hogy létrehoznak egy civil szervezetet, amely szervezetben az egészség-egyenlőtlenségek csökkentése érdekében továbbra is együtt kívánnak dolgozni.

Jelen dokumentum az ACTION-FOR-HEALTH c. projekt megvalósítása során készült, amely az Európai Uniótól az Egészség Program keretében részesült pénzügyi támogatásban. A dokumentumért való kizárólagos felelősség a szerzőt terheli. Az Európai Bizottság Egészség- és Fogyasztóügyi Végrehajtó Ügynöksége nem vállal felelősséget a dokumentumban szereplő információk felhasználásáért.





Irodalomjegyzék

Kósa Karolina (2009): A társadalmi egyenlőtlenségek népegészségügyi hatásai Magyarországon. Népegészségügy. 87. évfolyam 4. szám. 329-335. oldal

Commission Staff Working Document. Report on health inequalities in the European Union. Brussels, September 2013.

Emberi Erőforrások Minisztériuma, Egészségügyért Felelős Államtitkárság.
<http://www.kormany.hu/hu/emberi-eroforrasok-miniszteriuma/egeszsegugyert-felelos-allamtitkarsag/felelossegi-teruletek>

Magyarország társadalmi atlasza, Központi statisztikai Hivatal, Budapest 2012.

Nemzeti Társadalmi Felzárkózási Stratégia – Mélyszegénység, Gyermekszegénység, Romák – (2011–2020) KIM Társadalmi Felzárkózásért Felelős Államtitkárság, Budapest, 2011. november

<http://romagov.kormany.hu/download/8/e3/20000/Strat%C3%A9gia.pdf>

Domokos Veronika – Tószegi Mónika – Turós Lászlóné: Sellyei kistérségi tükör. Helyzetfeltárás. 2012. A kistérségi tükör a Magyar Máltai szeretetszolgálat megbízásából a Gyerekesély Program országos kiterjesztésének szakmai - módszertani megalapozása és a program kísérése a TÁMOP-5.2.1-11/1-2011-0001 projekt keretében készült el.

http://www.gyerekesely.eu/sites/default/files/tukrok/kistersegi_tukor_sellye.pdf

Népszámlálás 2011. A Pannon Elemző Iroda 2013-mas számításai alapján

Halálózási táblák és térképek – OEFI, 2011.

<http://www.oefi.hu/halalozas/tablak/y=2011&t=tenyleges&terseg=Kisterseg&tid=Sellyei.html>

Központi Statisztikai Hivatal – Demográfiai évkönyv, 2010. (CD-melléklet)

Országos Egészségbiztosítási Pénztár (OEP) adatszolgáltatása, 2013.

Jelen dokumentum az ACTION-FOR-HEALTH c. projekt megvalósítása során készült, amely az Európai Uniótól az Egészség Program keretében részesült pénzügyi támogatásban. A dokumentumért való kizárólagos felelősség a szerzőt terheli. Az Európai Bizottság Egészség- és Fogyasztóügyi Végrehajtó Ügynöksége nem vállal felelősséget a dokumentumban szereplő információk felhasználásáért.





1997. évi XXXI. törvény a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról

Eurostat European Commission Database
<http://epp.eurostat.ec.europa.eu/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=en&pcode=tps00065&plugin=1>

Rövid közlemények. Javaslat az egészségfejlesztésben leggyakrabban használt szavak fordítására és értelmezésére. In: Népegészségügy, 88. évfolyam, 1. szám. 55-57. o.

Kistérségi Gyerekesélyek weboldala
<https://sites.google.com/site/523help/kistersegek-tamogatasa/mobil-jatszoter>

Nemzeti Fejlesztési Ügynökség weboldala
<http://www.terkepter.nfu.hu/>

Kézikönyv a gyermekjóléti szolgáltatást nyújtók számára a gyermekekkel szembeni rossz bánásmóddal kapcsolatos esetek ellátáshoz és kezeléséhez, Módszertani Gyermekjóléti Szolgálatok Országos Egyesülete, Budapest, 2006.
http://www.nefmi.gov.hu/letolt/kozokt/bantalmazas_kezikonyv_080409.pdf

Jelen dokumentum az ACTION-FOR-HEALTH c. projekt megvalósítása során készült, amely az Európai Uniótól az Egészség Program keretében részesült pénzügyi támogatásban. A dokumentumért való kizárólagos felelősség a szerzőt terheli. Az Európai Bizottság Egészség- és Fogyasztóügyi Végrehajtó Ügynöksége nem vállal felelősséget a dokumentumban szereplő információk felhasználásáért.



Co-funded by
the Health Programme
of the European Union