

„Egészségfejlesztési programok megvalósítása a Jászberényi kistérségben”

KISTÉRSÉGI EGÉSZSÉGTERV

TÁMOP-6.1.2-11/3-2012-0059

2015. április

SZÉCHENYI 2020 



MAGYARORSZÁG
KORMÁNYA

Európai Unió
Európai Szociális
Alap



BEFEKTETÉS A JÖVŐBE

Tartalom

Bevezető.....	4
Az egészségterv létrejöttének háttere.....	7
A Jászberényi egészségterv célja	9
A jelen kistérségi egészségterv	12
Módszertan	12
A dokumentum struktúrája	12
Állapotleírás	13
Földrajzi elhelyezkedés.....	13
Demográfiai jellemzők.....	14
Közigazgatási besorolás.....	14
Lakónépesség	15
Közlekedési infrastruktúra.....	15
Lakáshelyzet	16
Képzettség, oktatás	17
Munkaerőpiaci foglalkoztatási helyzet jellemzői	18
Gazdasági szerkezet jellemzői	19
Mezőgazdaság	19
Ipar.....	19
Turizmus	20
Média, kommunikáció.....	20
Az egészségi állapot mutatói.....	21
Születéskor várható élettartam.....	23
Mortalitás és morbiditás	24
Egészségmagatartás, életmód.....	25
Az Egészségfejlesztési Iroda által szervezett programok a Jászberényi kistérségben.....	28
Kérdőíves felmérés alapján a kistérség lakosaira hatást gyakorló tényezők	30
Jó gyakorlatok a kistérségben	38
Együttműködő partnerek	40
Összegzés.....	41
Problématérkép	42

Egészségfejlesztési stratégia, célkitűzések	45
A kistérségi egészségterv célhierarchiája	46
A stratégia elvárt hatásai	47
Cselekvési terv	49
Célcsoportok	49
Részletes cselekvési terv 2015-2017	51
Az Egészségfejlesztési Iroda szakmai-módszertani tevékenysége	51
Az egészségi állapotot és egészségmagatartást célzó tevékenységek	52
A megvalósításért felelős szervezet	53
A cselekvési terv során megvalósítandó célok, elvárt eredmények	53
További lehetséges gyakorlatok az egészségfejlesztés területén	55
Az első szintér: Az iskola	55
A második szintér: A munkahely	55
Kommunikáció, egészségkommunikáció	59
Egészségkommunikáció	59
Kommunikációs eszközök beazonosítása	60
Visszacsatolás	61
Alkalmazandó módszerek	62
Indikátorok vizsgálata	63
Felhasznált irodalom	65

Bevezető

Az egészséget sokan, sokféleképpen határozzák meg. Kinek a betegség hiánya, kinek a mindennapi tevékenységekre való képesség, kinek a jó erőnlét vagy éppen a jókedv, a boldogság állapota jelenti az egészséget. Egy biztos: egészségünk napról napra dinamikusan változik, és számos tényező befolyásolja. Nem tekinthető tehát statikus állapotnak, hanem folyamat, mely fejleszthető.

Az egészségre ható tényezők közül kétségtelenül nagy azoknak a száma, melyeket egyáltalán nem, vagy csak elenyésző mértékben tudunk befolyásolni (pl. genetikai adottságaink, a modern korban minket érő hatások egy része stb.). Ugyanakkor számos olyan is akad, melyekre életünk során saját magunk gyakorlunk hatást szokásainkkal, életvitelünkkel. Ezen életmódbeli tényezők népegészségügyi jelentősége modern korunkban egyre inkább előtérbe kerül: több, korábban ritkának számító betegség – pl. kövérség, cukorbetegség, magas vérnyomás, bizonyos daganatos megbetegedések stb. – előfordulásának ugrásszerű növekedése tapasztalható.

Az egyes egészségi mutatók tekintetében és a születéskor várható élettartam szempontjából Magyarország az Európai Unión belül nagyon kedvezőtlen helyet foglal el. A születéskor várható átlagos élettartam, az idő előtti elhalálozás, illetve több krónikus megbetegedés előfordulási gyakoriságának tekintetében Magyarország élenjár Európában. Az elmúlt évtizedekben így Magyarországon is egyre több figyelmet kapnak a megelőzhető betegségek és az elhalálozás olyan okai, amelyek elkerülhetők, kivédhetők.

Európában az országokon belüli régiók (kistérségek, megyék stb.) egyre nagyobb jelentőséggel bírnak, hiszen sokszor a gazdaság hajtóerőiként, döntéshozatali központként, valamint a nemzeti és a nemzetek fölötti intézmények közötti kapcsolattartóként is fontos szerepük van. Ebből kifolyólag ezen régiók lakossága jogosan várja el a térségtől, hogy segítsen rajta a fejlődésben és a jólét megteremtésében.

Napjainkban a régiók nagyon súlyos egészségügyi problémákkal küzdenek. A lakosságon belül gyakoriak a betegségek, fogyatékoságok és olyan halálesetek, amelyek amúgy elkerülhetők lennének. Az emberek egyenlőtlen egészségi állapota az esetek jelentős részében a közösségi, családi és egyéni szinten is tapasztalható egyenlőtlenségekre vezethető vissza. Tovább nehezíti a helyzetet, hogy az egészségügyi ellátórendszerek a régiókban sokszor túlterheltek vagy egyáltalán nem hozzáférhetőek. Sok esetben maguknak a régióknak kell megoldást találniuk az adott problémákra, mert maguk a fenntartói és felettes szervei a legtöbb olyan intézménynek, amelyek a lakosság egészségét védik.

Az egészségfejlesztés célja, hogy az egyének, közösségek képessé váljanak az egészség feletti kontroll megszerzésére, s így javuljon az egészségi állapotuk és az életminőségük. Az egészségfejlesztés egyre inkább tudatos kormányzati, társadalmi törekvésnek és beavatkozásnak számít. A Nemzeti Népegészségügyi Program az egyének, csoportok, intézmények és közösségek részvételét, valamint felelősségének hangsúlyozását nélkülözhetetlennek tartja az egészség fejlesztésében. Kiemelten fontosak a **színtér programok**, melyek az élet azon közösségi színtereinek (pl. civil szervezetek, iskola, munkahely, település) egészségesebbé tételét célozzák meg, ahol az emberek idejük jelentős részét töltik. Fontos célja e programoknak, hogy javuljon az életminőségünk, jobban érezzük magunkat nemcsak a saját bőrünkben, hanem szűkebb-tágabb környezetünkben is. A közösségi színtér az egészségfejlesztés fontos célterülete és egyúttal kiemelkedő jelentőségű szereplője is. A színtéren a szereplőkön kívül az általuk feltárt problémák is fellelhetőek, melyek egy része operatív és gyors beavatkozást igényel, más részük pedig hosszabb idő alatt megvalósítható, szisztematikusan tervezett és irányított beavatkozást kíván a sikeres megoldás érdekében.

A **közösségi színtér program** olyan stratégiai terv és cselekvési program, amelynek célja egy adott településhez, iskolához, munkahelyhez vagy bármely más közösséghez, vagyis színtérhez tartozó emberek egészségi állapotának javítása az élet minőségét befolyásoló tényezők változtatásán keresztül.

A közösségi színtér programok konkrét céljai a következők:

- Javuljon egy adott közösségben élő emberek életminősége és egészségi állapota.
- A programok tervezése és megvalósítása során olyan gyakorlat alakuljon ki, amely:
 - o a közösség tagjainak a folyamatba való bevonását, a beleszólás és az aktív közreműködés lehetőségét biztosítja;
 - o felszámolja a korábbi paternalista gyakorlat maradványait;
 - o erősíti az egyének, közösségek autonómiáját, önbizalmát, egyúttal felelősségérzetét is.
- A közösség szellemi és anyagi erőforrásainak bevonásával növelje a problémák belátható időn belül történő megoldásának esélyeit.
- Az életminőség és az egészség, mint rendezőelv segítségével építse a közösséget.

A mindennapi élet színtereiben való gondolkodás célja továbbá az is, hogy minden szinten kialakuljon ágazatközi együttműködés az egészség érdekében, hogy megerősödjenek a közösségi akciók, valamint a civil szféra szerepe is az egészség fejlesztésében.

Jelentős feladatok hárulnak a fejlesztésért felelős települési önkormányzatokra, kistérségi szervezetekre, hiszen a szinterek között kiemelkedően fontos szerephez jut maga a település és a kistérség, mint egészséges élettér. Annak érdekében, hogy a különböző szintereken zajló fejlesztések egymás hatását erősítsék, érdemes az **egészségterv** módszerét alkalmazni.

Az egészségterv megvalósításával olyan változások kezdődhetnek meg a meglévő, korlátozott forrásokkal rendelkező, szinterekhez kötődő közösségekben, melyek hatásai a társadalom versenyképességének erősödését segítik elő. Az együttműködés lehetőséget ad a külön-külön meglévő képességek, erőforrások összeadódására is. Az egészségterv létrejöttének hátterét és céljait a következő fejezetekben részletesebben is bemutatjuk.

Az egészségterv létrejöttének háttere

Az Új Széchenyi Terv Társadalmi Megújulás Operatív Program keretében pályázatot írtak ki „Az egészségre nevelő és szemléletformáló életmód programok a kistérségekben” címmel, melyen a Szent Erzsébet Kórház Egészségügyi Szolgáltató Nonprofit Kft. sikeresen szerepelt. A pályázat jóvoltából a Jászberényi Szent Erzsébet Kórházban, a Gyermekosztály földszintjén került kialakításra a **Jászberényi Egészségfejlesztési Iroda (EFI)**, amely az Országos Egészségfejlesztési Intézet által koordinált hálózat tagjaként látja el feladatait 2013. október 1. óta.

Az EFI legfőbb feladatai és tevékenységei közé tartozik a kistérségi egészségügyi ellátási szintek és a civil szervezetek, illetve az egyéb egészségügyi szolgáltatók közötti kommunikáció elősegítése, illetve az általuk kezdeményezett helyi egészségfejlesztési programok összehangolása és a kistérség lakosságára történő kiterjesztése, továbbá szükség szerint az egészségügyi állapotfelmérés is.

Az EFI jelentős mértékben hozzájárult az egészségfejlesztési tevékenység eredményességének növeléséhez és szakmai megalapozottságának fejlődéséhez, így a lakosság egészségi állapotának javulásához és az egészség-egyenlőtlenségek leküzdéséhez is. Az EFI szakmai tevékenysége segíti az emberek egészségének megőrzését, illetve egészségi állapotának javulását. Ennek köszönhetően a lakosság egy része egyre inkább érdeklődik az egészségfejlesztési programok iránt, és egyre tudatosabban törődik egészsége megőrzésével.

A Szent Erzsébet Kórház Egészségügyi Szolgáltató Nonprofit Kft. a pályázat keretében vállalta a **kistérségi egészségterv** elkészítését. Mivel a kistérségi egészségfejlesztés koordinálásának, szervezésének a kistérség Egészségfejlesztési Programtervének (TÁMOP-6.1.2/11/3) megfelelően a Jászberényben lévő Egészségfejlesztési Iroda (EFI) a szakmailag nevesített bázisa, így a kistérség egészségtervének elkészítésében és kivitelezésében is lényeges szerepe van.

A projekt futamideje alatt a készülő egészségterv szempontjából is jelentős közigazgatási változások következtek be: 2013. január 1-jétől a *2012. évi XCIII. törvény* alapján Magyarországon a kistérségek mellett járásokat is kialakítottak. Innentől kezdve a kistérségek területi egységként működtek tovább, közigazgatási szerepüket a járások vették át. 2014. február 25-től a *2014. évi XVI. törvény* alapján a kistérségek azonban véglegesen megszűntek, így jelenleg csupán a Jászberényi járás létezik.

A Szent Erzsébet Kórház Egészségügyi Szolgáltató Nonprofit Kft. által tett, a kistérségi egészségterv megírására vonatkozó vállalás ugyanakkor az *Egészségfejlesztési Programtervben* szerepel, amely elkészülésekor a Jászberényi kistérség, mint területi egység még létezett.

Az egészségterv ezért az összesen 18 települést magába foglaló egykori Jászberényi kistérség településeire vonatkozóan íródott, hiszen a projekt célcsoportját továbbra is ezek a települések alkotják.

A Jászberényi egészségterv célja

Az egészségterv segít meghatározni az egészségfejlesztési stratégia irányait és lehetőségeit. Azon túl, hogy nemzetközileg is elismert a hatékonysága, lehetőséget ad arra, hogy az önkormányzatok és a kistérségi szervezetek a rendelkezésükre álló eszközöket és forrásokat az egészség érdekében mozgósítsák, illetve hogy az egészség, mint kiemelt témakör, a települési és kistérségi fejlesztési tervekben hangsúlyosabban jelenjen meg a jövőben. A terv elkészítésekor az a hosszú távú cél is körvonalazódott, hogy a kistérség településein a döntések előkészítése és meghozatala során a közvetlen vagy közvetett egészséghatások is említésre kerüljenek.

A kistérségi lakosság egészségi állapotának javítása fokozott egyéni, illetve közösségi felelősségvállalással és összefogással érhető el. Az egészségfejlesztésben rendkívül fontos a települések, a kistérségi szervezetek, az intézmények, a civil szervezetek, az önkéntesek és az egyéb meghatározó szereplők közötti együttműködés. Továbbá az egészség megóvása, fejlesztése érdekében, ezen a területen az egyéni kompetenciák folyamatos bővítése is elengedhetetlen.

Az egészség a hatékonyság egyik összetevője. A lakosság lelki és fizikális fittségi állapotának karbantartása, fejlesztése jelenti ugyanis többek között a hatékony működést. Az egészség olyan mértékű romlása, amely a munkavégzést, tanulást, egyéb fontos tevékenységet - akár néhány napra is - korlátozza, komoly költségvonzattal jár akár egy adott település vagy munkahely számára is. Így az egészség hiánya költségelemként kezelendő.

A lakosság elégedettségét meghatározza a szükségesség érzése, melyet a közösségek részéről a célcsoportok egészségének megtartása érdekében tett erőfeszítések növelnek. Ezáltal felértékelődik az egészség megőrzésének normája. Tehát az egészség a lakosság elégedettségének egyik kiváltó eleme. Így az egészség egyszerre jelenti a hatékonyság egyik elemét, a lakossági elégedettség mutatóját, ugyanakkor hiánya jelentős költségeket ró a társadalmunkra.

Az egészségterv hozzásegíti a kistérséget további életminőséget javító uniós források sikeres megpályázásához, azok hatékony felhasználásához, hiszen amennyiben a későbbiekben olyan pályázatok jelennek meg, ahol szintén követelmény, hogy a pályázó rendelkezzen már meglévő egészségtervvel, előnyös pozícióból indulhatnak az annak már birtokában lévő kistérségek. Bízunk abban, hogy az egészségtervben megfogalmazott egészségfejlesztési irányok hatással lesznek a Jászberényi kistérség egyéb fejlesztési törekvéseire is.

Az egészségterv elkészítése és megvalósítása megfelel annak az alkotmányos jognak, mely szerint: *"Mindenkinek joga van a testi és lelki egészséghez."* (Magyarország Alaptörvénye XX. cikk (1)) Hozzájárul ahhoz, hogy a változások megszilárduljanak, új egyéni attitűdök és közösségi értékek alakuljanak ki. Fontos szerepe van az egészségtervnek abban is, hogy listázza és összegyűjtse a helyi egészségfejlesztés területén bevett jó gyakorlatokat. Ez hozzájárul a települések közötti tapasztalatok megosztásához, s az esetlegesen illeszkedő módozatok lehetséges átvételéhez.

A tapasztalatok szerint minden, a helyi közösség életét érintő döntésnek közvetlenül vagy közvetve egészséghatása is van, ezért elengedhetetlen minden önkormányzati döntés egészséggel összefüggő hatását mérlegelni. Az erre vonatkozó becslések, vizsgálatok még nem terjedtek el széles körben. A program ideje alatt szeretnénk kialakítani annak a gyakorlatát, hogy az egészség, mint kiemelt szempont, megjelenjen majd a települések, és a kistérség fejlesztési terveiben.

Az egészségterv egy átfogó és összetett, a kistérségi lakosok életminőségének, életfeltételeinek javítását szolgáló koncepció. Ugyanakkor folyamatosan ismétlődő (ciklikus) fejlesztési folyamatot is jelent. Stratégiatervezési eszközként pedig egy dokumentum, melyet az adott színtér szereplői és partnereik a közösség felhatalmazásával közösen készítenek el. Az egészségterv továbbá módszer arra, hogy egy kistérségben, egy településen élők felismerjék a maguk problémáit, lássák, hogy mi az, amit helyben orvosolni lehet, és azt közös akarattal tegyék is meg.

Az egészségtervek sikeréhez nélkülözhetetlen, hogy mind a települési önkormányzatok, mind a kistérség, illetve a járás vezetői is személyesen elkötelezettek legyenek az egészségnek, mint értéknek a fontossága mellett. Legalább ennyire elengedhetetlen a lakosság bevonása, akarata, elköteleződése is. A tervezés és megvalósítás folyamatába az Egészségfejlesztési Iroda közreműködésével bevonásra kerültek az egészségfejlesztés, egészségmegőrzés legfontosabb helyi szereplői is.

Az egészségterv főbb célkitűzései a következők:

- Az egészség és az egészségfejlesztés szempontjai a mindennapi élet részévé váljanak, javuljon az emberek egészségtudata és egészségmagatartása.
- Az esélyegyenlőség elve az egészségi állapot tekintetében is érvényesüljön a mindennapi élet színterein, illetve csökkenjenek a társadalmi egyenlőtlenségek.
- Növekedjen az egészségfejlesztési programok eredményessége és költség-hatékonysága is.

A jelen egészségtervben célul tűztük ki továbbá a helyi Egészségfejlesztési Iroda eddigi tapasztalatainak beépítését, hogy célzottan a helyi igények kielégítését szolgálja.

Összegzésként megállapítható, hogy a település, illetve kistérségi szintű egészségfejlesztésben hatalmas lehetőségek rejlenek. A célcsoportok hozzájárulásával egyaránt lehetőséget ad a lakosság egészségi állapotára való pozitív ráhatásra, az egészségügyi kiadások csökkentésére, a gazdasági aktivitás fokozására, az esélyegyenlőtlenségek csökkentésére.

A jelen kistérségi egészségterv

Módszertan

Kistérségi egészségtervek készítésére szakmailag egységesen elfogadott módszertan jelenleg nem áll rendelkezésre, így a szinterekre érvényes következő módszertani ajánlások és elvárások szerint jártunk el:

- „Fejleszthető egészség” - Módszertani útmutató egészségtervekhez, Országos Egészségfejlesztési Intézet 2009.
- Községi egészségterv - Módszertani útmutató, Fact Alapítvány, Pécs, 1998.
- Egészségfejlesztés és közösségfejlesztés a szintereken. OEFI 2004.

A dokumentum struktúrája

A dokumentum struktúrája az alábbiak szerint került kialakításra:

Az „Állapotleírás” témakörén belül bemutatjuk a kistérség legjellemzőbb természeti, környezeti, társadalmi, demográfiai, infrastrukturális, egészségi, kulturális és közösségi életre vonatkozó főbb ismérveit, adottságait. Összefoglaljuk a már aktuálisan is meglévő jó gyakorlatokat, melyek számbavételére azért törekedtünk, mert ezek felsorakoztatása és kistérségek közötti megosztása a települések közös célja, sőt fejlődésük kulcsa.

A meglévő adottságokból kirajzolódó „Problématérkép” fejezetben külön-külön megvizsgáljuk az egyes problémák települési és kistérségi szintű lehetséges következményeit, illetve a különböző beavatkozási lehetőségeket az eltérő szinteken.

Az adottságok és a problématerkép ismeretében pedig összefoglalásra kerülnek a rövid-, közép-, hosszú távú céljaink az „Egészségfejlesztési stratégia, célkitűzések” c. alfejezetben.

A „Cselekvési terv” tartalmazza a tervezett egészségfejlesztéssel kapcsolatos programokat, tevékenységeket, amelyek mellett a felelősök, az ütemezés, és a szinterek is meghatározottak. Lehetséges további irányvonalak meghatározására is törekszünk a „További lehetséges gyakorlatok az egészségfejlesztés területén” fejezetben.

Tekintve, hogy az önkormányzatok, a kistérségi szervezetek, valamint a lakosság széles körű tájékoztatása, megnyerése, bevonása kulcsfontosságú mind a részvétel, mind az aktivitás szempontjából, ezért a folyamatos kommunikációra, egészségkommunikációra is kiemelten hangsúlyt fektetünk („Kommunikáció, egészségkommunikáció”).

A „Visszacsatolás” fejezetben kitérünk az egészségfejlesztési tevékenységeink eredményességének értékelésére is.

Állapotleírás

Az Állapotleírás témakörén belül a következőkben bemutatásra kerülnek a kistérség lakosságának egészségi állapotát tükröző adatok, illetve az egészségüket befolyásoló egyéb olyan tényezők, mint a természeti, környezeti, társadalmi, demográfiai, infrastrukturális, kulturális és közösségi életre vonatkozó főbb ismérvek, adottságok. Az egészség, életminőség szempontjából jellemző állapot leírását tartjuk az egyik legfontosabb első lépésnek ahhoz, hogy az egészségterv végül a megfelelően célzott tevékenységek körét tartalmazza, és oda koncentrálódjanak a programok, ahol igazán szükség van fejlesztésre.

A lakosság egészségi állapotát és életminőségét számtalan tényező befolyásolja, nem csupán az egészségügyi ellátás. Éppen ezért a Jászberényi kistérség egészségtervében az egészségre közvetlenül ártalmas környezeti vagy életmódbeli tényezőkön, illetve az egészségügyi ellátáson túl, a szereplők egészségi állapotára nézve kockázati vagy erősítő faktorként szerepel még minden olyan momentum, mely hatással lehet az érintettek közérzetére, életminőségére, biztonságérzetére, kapcsolati rendszereire (és ezen keresztül a társas támogatások meglétére).

Az aktuális állapot rögzítésének célja továbbá, hogy a jövőben azt újra áttekintve világossá váljon, hogy milyen eredményeket értünk már el, hol és milyen színtereken történt pozitív irányú változás, illetve hogy hol vannak még feladataink, mit érdemes még a továbbiakban előmozdítani. Tehát az állapotrögzítés lehetővé teszi a változások mérését és azok értékelését is.

Jelen egészségterv állapotleírás részében az Egészségfejlesztési Programtervben megállapításra kerülő tényekre támaszkodtunk aktualizálva azt az azóta született frissebb adatokkal, eredményekkel. A fejezetben szereplő adatok forrásául továbbá a településeken felvett helyi interjúk, kérdőívek és kistérségi adatbázisok szolgáltak.

Szintén nagyon fontos adatforrást képez az Egészségfejlesztési Iroda adatbázisa, kiépített kapcsolati hálója.

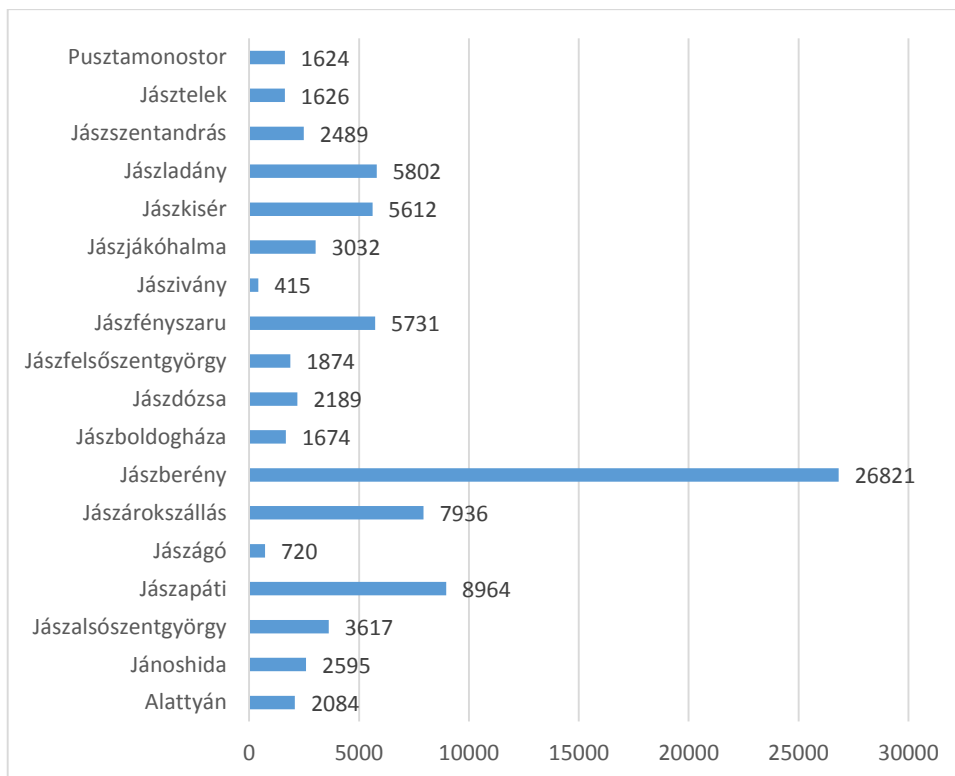
Földrajzi elhelyezkedés

A projekt megvalósításának földrajzi területe a Jászberényi kistérség, ami Jász-Nagykun-Szolnok megyében található, Kelet-Magyarország középső részén. A kistérség az Alföld északi részén a Tarna és a Zagyva folyók völgyében, az Északi-középhegységtől délre helyezkedik el. Szerencsés földrajzi elhelyezkedésének köszönhetően nyugatról a Gödöllői-dombság, keletről a Tisza, délről Solnok, északról pedig a Mátra határolja. A kistérség központja és legnagyobb lélekszámú települése Jászberény.

Lakónépeség

A KSH 2013. évi adatai alapján a lakónépeség a Jászberényi kistérségben 84 805 fő volt. A kistérség legnagyobb számú települése Jászberény (26 821 fő), ezt követi Jászapáti (8964 fő) majd Jászárokszállás (7936 fő). Az egyes települések lakónépeségének pontos számát az 2. ábra mutatja:

2. ábra: Lakónépeség a Jászberényi kistérségben a KSH 2013. évi adatai alapján



Közlekedési infrastruktúra

A kistérség **autóval** való elérését meghatározza az északon futó M3 gyorsforgalmi út, és a délre elhelyezkedő 4. sz. elsőrendű főút. A kistérség legnagyobb városából, Jászberényből a régióközpont, Debrecen elérése a 31. és 33. sz. **főutakon**, míg a főváros, Budapest elérése a 32. sz. főút - M3 gyorsforgalmi út útvonalon lehetséges.

A közösségi közlekedést a menetrendszerinti Volán **autóbuszjáratok** biztosítják a kistérségben. A távolsági autóbuszjáratok a települések nagy részét érintik, illetve lehetővé teszik a legtöbb magyarországi nagyváros elérhetőségét is pl. Budapest, Debrecen, Szolnok, Szeged stb. is, ugyanakkor nemzetközi autóbuszjárat a kistérségben nincs. Helyközi autóbuszjárat minden településen, helyi autóbuszjárat csak Jászberényben közlekedik.

A Jászság nagytávolsági **vasúti** kapcsolatát a Budapest-Hatvan/Cegléd-Miskolc/Szajol-Nyíregyháza-Záhony nemzetközi főútvonal adja, melyről több vasúti mellékvonal is leágazik. A vasúti közlekedés a kistérségen belül kevésbé megoldott. A kistérségnek egy jelentős része nem rendelkezik menetrend szerinti vasúti közlekedéssel működő vasútállomással, és így Jászberény is csak néhány településről elérhető közvetlenül vasúttal.

A **kerékpáros közlekedés** tekintetében kiépített kerékpár útvonal Jászberény belterületén, Jászapátiban, Jászkiséren és Jászárokszálláson található. Ezenkívül a kistérség egyes területein a Jászság - Tisza-tó kerékpárút (Budapest – Pécel – Jászberény - Tiszasüly) is áthalad, ami az Országos Kerékpárút Törzshálózat részét képezi.

Lakáshelyzet

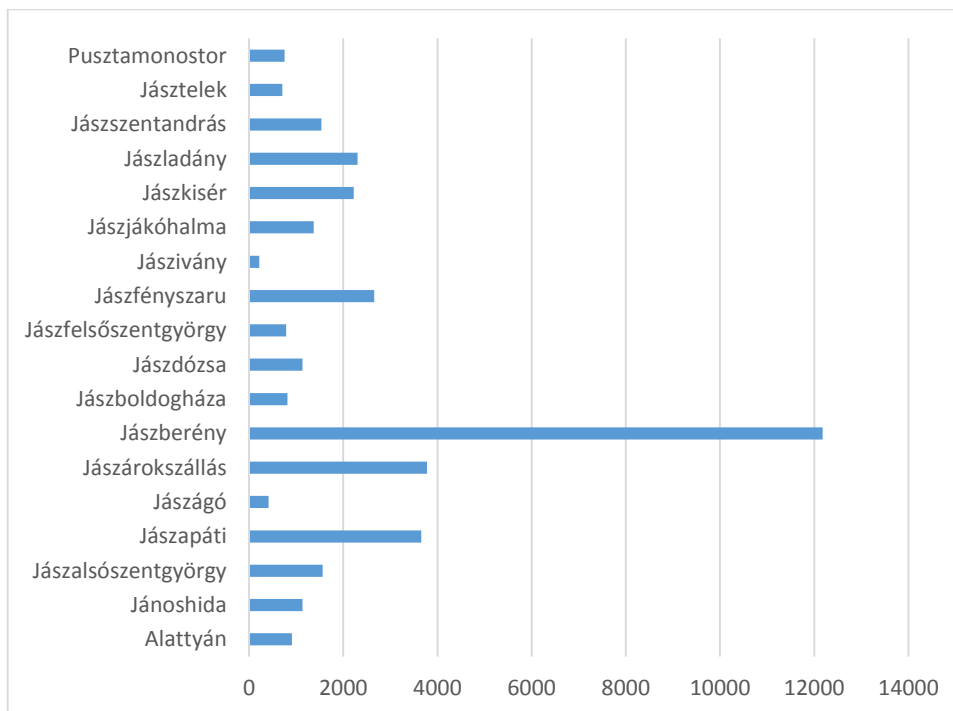
A **lakáshelyzet**¹ az egészségi állapotot jelentősen befolyásoló környezeti elem. A KSH 2010-es adatai alapján a kistérség lakosságának lakás ellátottsága a **megyei értékek körül** alakultak, kismértékben elmaradva az országos értékektől. Mivel kistérség legnagyobb városa Jászberény, így a lakásállomány is ebben a városban a legmagasabb. A kistérségben a Földhivatal adatai alapján a lakások számát az alábbi diagram mutatja:

1. táblázat: Lakásállomány és lakásépítés Jász-Nagykun-Szolnok megyében

Kistérség	Lakás-állomány az év végén	Száz lakásra jutó lakos	Az épített lakások		
			száma összesen	átlagos alapterülete, m ²	tízezer lakosra
Jászberényi	37 974	222	70	123	8
Karcagi	17 591	244	26	115,2	6
Kunszentmártoni	17 369	206	78	51,5	22
Mezőtúri	12 766	221	35	108,8	12
Szolnoki	53 782	223	120	100,9	10
Tiszafüredi	17 546	210	26	135,8	7
Törökszentmiklósi	15 930	243	6	95,3	2
Jász-Nagykun-Szolnok megye összesen	172 958	224	361	98,7	9
Észak-alföldi régió összesen	176 896	314	496	0	9
Ország összesen	403 969	233	1 592	89	17

¹ A megszűnt lakások száma is alacsonyabb az országos átlagnál, vagyis a lakásállomány az országos átlagot lényegesen meghaladó arányban bővült

3. ábra: Lakások száma a Jászberényi kistérségben



Képzettség, oktatás

A képzettségi, iskolázottsági szint jelentősen befolyásolhatja a kistérség lakóinak egészségét. A kistérség lakossága a megyei átlag érték körül vesz részt az iskolászerű oktatásban.

Az Oktatási Hivatal adatai alapján **óvodai ellátás** a kistérség településein összesen 19 intézményben folyik. Egyedül a kistérség legkisebb lélekszámú településén, Jásziványon nincsen helyi óvoda, ugyanakkor Jászberényben 3 a többi településen pedig 1-1 óvoda található.

Általános iskolai ellátás összesen 25 intézményben elérhető. Hasonlóan az óvodai ellátáshoz a legkisebb lakónépességű településen, Jásziványon az általános iskolai ellátás sem elérhető. Ezzel szemben Jászberényben 4, Jászapátiban, Jászladányban és Jászszentandrásán 2, a többi településen pedig 1-1 helyi általános iskola van.

Középfokú oktatási intézmény (gimnázium és szakközépiskola) a kistérségben három településen található, Jászberény 6, Jászágó és Jászfényszaru pedig 1-1 középfokú oktatási intézménnyel rendelkezik.

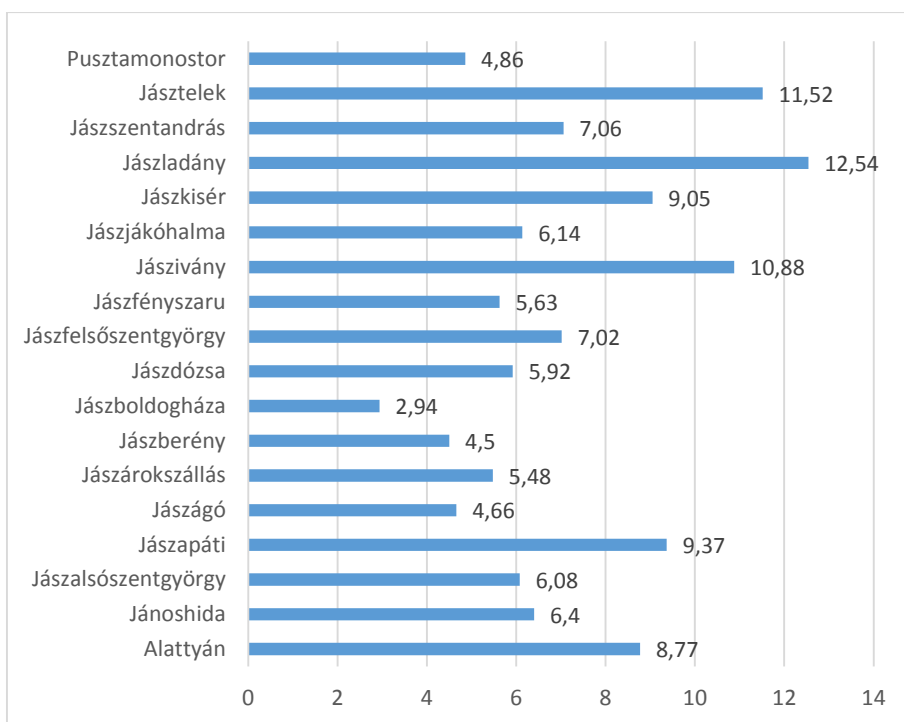
A kistérségben **felsőfokú oktatásra** is van lehetőség, melyet a Szent István Egyetem Alkalmazott Bölcsészeti és Pedagógiai Kara nyújt. A kar tradicionális képzési profilját a közel százéves múlttal rendelkező tanítóképzés jelenti, ugyanakkor az intézményben már andragógia, informatikus könyvtáros, szociális munka és óvodapedagógus szakokon is lehet tanulni.

Munkaerőpiaci foglalkoztatási helyzet jellemzői

A KSH 2014. III. negyedév adatai alapján a munkaerőpiaci helyzet Jász-Nagykun-Szolnok megyében javuló tendenciát mutatott. Az elmúlt évben folyamatosan növekedett a megyei foglalkoztatottak száma, ami azt jelenti, hogy 2014. IV. negyedévében 10,3 ezer fővel volt több foglalkoztatott, mint egy évvel korábban. Ugyanabban az időszakban a munkanélküliek száma 3,5 ezerrel, az inaktívaké pedig 9,9 ezer fővel csökkent. 2014. IV. negyedévében a megyei foglalkoztatási arány (60,1%) az országos átlag felett volt, míg a munkanélküliségi ráta (6,8%) alacsonyabb volt nála.

Ugyanakkor a Nemzeti Munkaügyi Hivatal 2015. február 20-i adatai alapján a Jászberényi kistérség településein összesen 3780 nyilvántartott álláskeresőt regisztráltak. A nyilvántartott álláskeresők relatív mutatója a nyilvántartott álláskeresők százalékát mutatja a munkavállalási korú népességben. Ez a szám Jász-Nagykun-Szolnok megyében 8,64, az összes megyében (Budapesttel együtt) 6,23, a kistérség településein pedig 7,16 volt, ami jóval az országos átlag felett helyezkedik el. A relatív mutató a kistérség települései közül Jászladányon (12,54), Jászteleken (11,52) és Jásziványon (10,88) a legmagasabb, de több település is az országos átlag felett van. Az alábbi táblázat a Jászberényi kistérségben nyilvántartott álláskeresők %-os arányát mutatja a munkavállalási korú népesség körében:

4. ábra: Nyilvántartott álláskeresők %-os aránya a Jászberényi kistérségben a Nemzeti Munkaügyi Hivatal 2015. februári adatai alapján



Gazdasági szerkezet jellemzői

Mezőgazdaság

A kistérség változatos mezőgazdasági területekkel rendelkezik. Ennek köszönhetően a szántóföldi növénytermesztés csaknem minden ága megtalálható a kistérségben, ugyanakkor elsősorban a gabonafélék dominanciája jellemző. A szántóföldi növényeken kívül (búza, kukorica, árpa stb.) takarmánynövényeket, görögdinnyét és cukorrépat is termesztnek. A felső Jászságban előfordul a fóliás kertészet (pl. paprika, paradicsom), míg a hagymatermesztés az egész térségben hódít. Az állattartás, ami a kistérségben korábban nagyon népszerű volt, mára kissé visszaesett, különösen a szarvasmarha és a sertésállomány csökkent.

Ipar

A kistérség ipara az egész megyében meghatározó, ami azt jelenti, hogy a településeken az ipari foglalkoztatottak száma is magasabb. A jelentős ipari üzemek nagy része elsősorban Jászberényben és annak ipari övezetében találhatóak. A térségben több külföldi érdekeltségű ipari vállalat is van, de emellett a magyar vállalkozások is meghatározóak. Az iparon belül elsősorban a gépgyártás és az elektronika dominál, de megjelenik még az élelmiszer-feldolgozás, a műanyagipar, a fémipar, az asztalosipar és a bútorigar is.

Turizmus

A kistérség turisztikai vonzerejét legfőképpen a természeti környezet jelenti. A Zagyva és a Tarna folyók, a ligeterdők, a lápok, a védett természeti értékek pl. kunhalmok sok turistát csalogatnak a Jászságba. A lakosság valódi kulturális örökségét azonban maga a jász hagyomány jelenti, mivel a települések sajátos történelmi múlttal rendelkeznek. Minden évben vannak különböző hagyományőrző programok, kiállítások, valamint a jász népi kultúrát bemutató tájházak látogatása is a legtöbb településen elérhető. Ezenkívül Jászberényben és néhány településen gyógyvizeket is találunk, illetve egyre nagyobb teret hódít a falusi turizmus is.

Média, kommunikáció

A Jászberényben működő Egészségfejlesztési Iroda a kommunikációs tevékenység meghatározó színhelye, ugyanakkor fontos szerepet kap az együttműködő intézmények aktivitása a célcsoportokhoz való információk eljuttatásában. A kistérség adottságaihoz igazodva a közvetlenebb kommunikációs csatornák alkalmazása célszerű.

A kommunikációs aktivitás fő eszközei a következők:

- Rádió: az üzenetátadás egyik legjobb csatornájának bizonyult (az egész Jászságot lefedi)
- Televízió
- Újság: az egyik legjobb csatorna az üzenetátadásra (Jászberény)
- Szóróanyagok
- Internetes tartalomszolgáltatás:
 - o Facebook oldal
 - o Honlap
- Informális kommunikáció:
 - o A kisebb településeken az informális kommunikációnak, azaz a „szájról-szájra” terjesztésnek is nagy szerep jut. Különböző helyi kontaktszemélyek (pl.: polgármesterek) is együttműködnek és hozzájárulnak az egyes településeken lakók bevonásához.

Az egészségi állapot mutatói

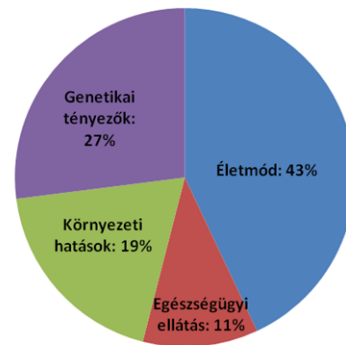
Egészségi állapotunk kisebb részben függ genetikai adottságainktól és az egészségügyi ellátórendszer minőségétől, nagyobb részben pedig mi magunk vagyunk felelősek érte. Egészségmagatartásunk, káros vagy éppen hasznos életmódbeli szokásaink számos betegség kialakulásához vagy éppen megelőzéséhez járulhatnak hozzá. Az következőkben a 7. ábra szemlélteti, hogy a Lalonde modell szerint² melyek az egészségünket leginkább meghatározó tényezők, s ezek milyen arányban befolyásolják az aktuális egészségi állapotunkat.

Az egészségnevelési, egészségfejlesztési tevékenység egyik fő feladata, hogy megismertesse az egyént olyan életmódbeli ártalmas szokások egészségre gyakorolt negatív hatásaival, mint amilyen a dohányzás, a mértéktelen alkoholfogyasztás, illetve a nem megfelelő táplálkozás és mozgásszegény életmód, s segítse őt olyan magatartásformák elsajátításában, melyek hozzájárulnak közérzete, egészségi állapota javításához. Ezek részletesebb kifejtésére az „Egészségmagatartás, életmód” c. alfejezetben kerül sor.

A következőkben számos olyan, az egészségi állapotra ható, külső és belső feltételeket sorakoztatunk fel, melyek egyénre gyakorolt hatása nem egyszerűen összeadódik, hanem megtöbbszöröződik:

- A személyes adottságok (pl. életkor, nem, genetikai tényezők)
- Az egyén életvitelének, életmódjának jellemzői (pl. egészségkárosító szenvedélyek, étkezési szokások, testmozgás, stressz kezelési módok)
- Társas és közösségi hatások (pl. oktatás, közösségi kapcsolatok, agresszió, alacsony bizalmi szint)
- Élet- és munkakörülmények (lakhatás, infrastrukturális háttér, jövedelem, munkanélküliség, egészségügyi ellátórendszer)

5. ábra: Az egészségi állapotot befolyásoló tényezők



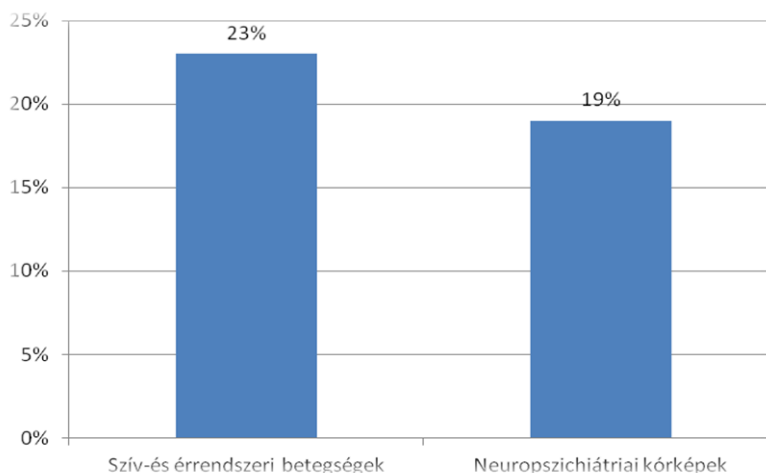
(Forrás: Egészségügyi gazdasági szemle 2008/2.)

² Marc Lalonde kanadai egészségügyi és népjóléti miniszter volt. A new perspective on the health of Canadians című róla elnevezett jelentést 1974-ben publikálták.

- Általános társadalmi-, gazdasági-, kulturális feltételek (társadalmi igazságosság, kiszámíthatóság)

A betegségteher (DALY-indikátor) mutatója szerint Európában a szív- és érrendszeri betegségek (23%) után a neuropszichiátriai kórképek számítanak a második legfontosabb korlátozó tényezőnek (19%), közülük is elsősorban az unipoláris depresszió, az alkohollal összefüggő rendellenességek, az önsértések és az Alzheimer-kór.

6. ábra: A betegségteher (DALY-indikátor) mutatója szerint a legfontosabb korlátozó tényezők Európában



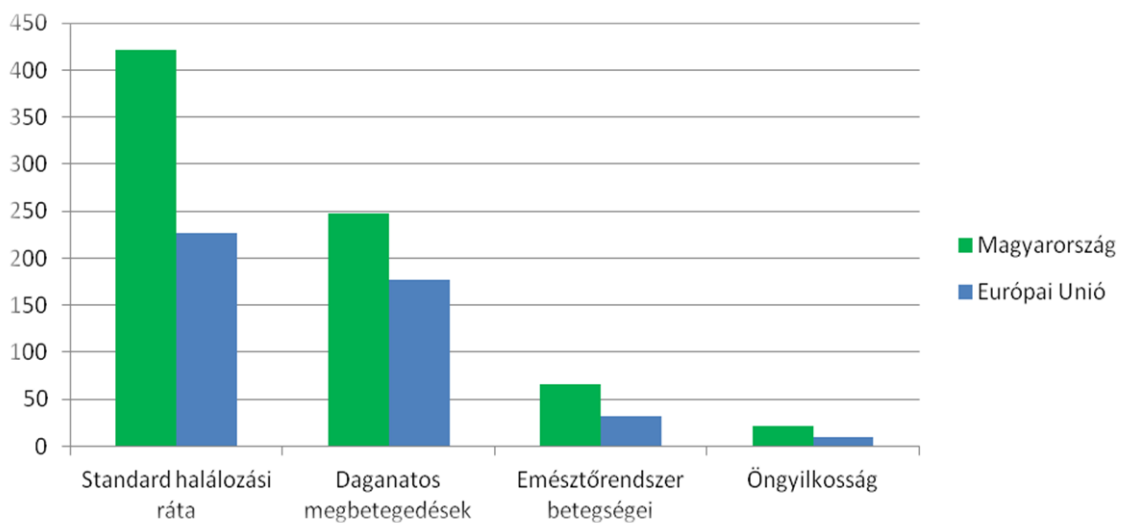
Fontos itt megjegyezni, hogy hazánkban más országokkal összevetve továbbra is igen magas az öngyilkosságok száma. Időskorban az életerő csökkenése és az ennek következtében kialakuló depresszió, valamint a 45-55 év közötti életszakaszban az életközépi válságnak nevezett jelenség felelős lehet azért, hogy az öngyilkosságok aránya fokozottan jellemző. Vannak olyan tényezők – mint például a vallásosság, a tradicionális értékrend, a jó családi háttér, több gyermek vállalása és a rendszeres testedzés - melyek bizonyos védelmet nyújtanak az öngyilkosság megelőzésében, ugyanakkor ezen protektív faktorok aránya kisebb a veszélyeztető hatásokkal szemben.

Az EU tagállamaiban a vezető halálokok a keringési rendszer betegségei. Ezt követik a daganatos megbetegedések, az emésztőrendszer betegségei, az öngyilkosságok, a balesetek, végül a légzőrendszer betegségei.

Az Európai Unió 27 tagállama közül - a KSH STADAT 2009-es évi adatai szerint - Magyarország a standard halálozási ráta tekintetében a 100.000 lakosra jutó mutatók alapján a legrosszabb helyen áll. E tekintetben Magyarország mintegy 85%-kal az EU átlaga felett teljesít, mellyel a negyedik a rangsorban (Mo.: 421,2; EU-27: 227,2). A második vezető halálokok a daganatos megbetegedés mind az EU-ban, mind

Magyarországon. E tekintetben Magyarország 39%-kal teljesít az EU átlaga felett, amivel az első helyet foglalja el az összes tagállam között (Mo.: 247,5; EU-27: 177,6). Ezeken kívül Magyarország sajnos az emésztőrendszer betegségei tekintetében is a legrosszabb arányszámmal rendelkezik, mely több mint a kétszerese az EU átlagának (Mo.: 65,6; EU-27: 31,8). Az öngyilkosságok számát tekintve ugyancsak a magyar adatok a legrosszabbak, ami 115%-kal magasabb az EU átlagánál (Mo.: 21,8; EU-27: 10,1), s amivel Magyarország ismét az első helyen áll a tagállamok között.

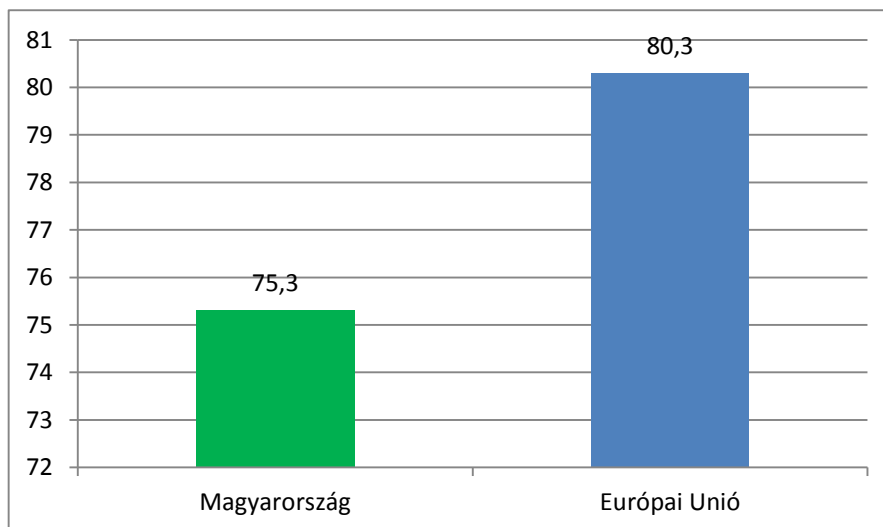
7. ábra: Magyarország és az Európai Unió összehasonlítása a KSH STADAT 2009. évi adatai alapján



Születéskor várható élettartam

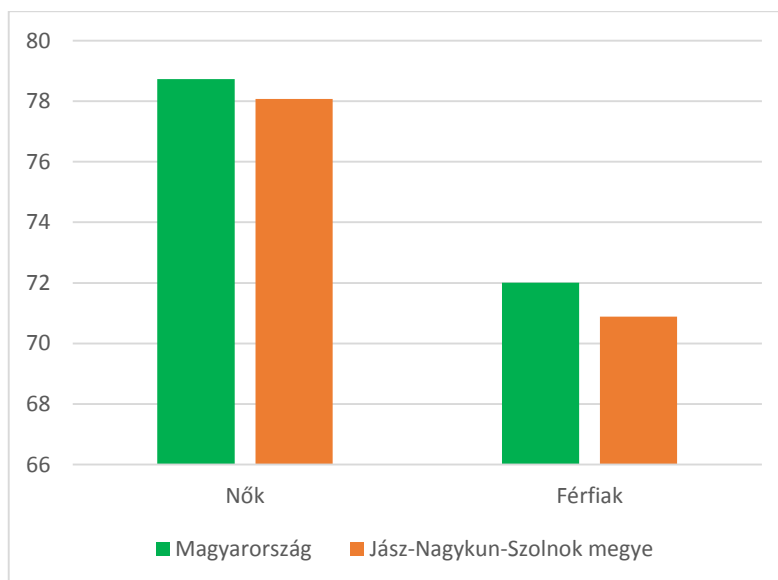
A **születéskor várható átlagos élettartam** tekintetében Magyarország mutatói lényegesen kedvezőtlenebbek az EU 28 tagállamának átlagához viszonyítva. Ez a hátrány az elmúlt évek törekvései ellenére sem mérséklődött. Míg a KSH STADAT 2012. évi adatai alapján az Európai Unióban a születéskor várható élettartam 80,3 év, addig Magyarországon ez a szám csupán 75,3 év volt.

8. ábra: Születéskor várható élettartam a KSH STADAT 2012. évi adatai alapján



A KSH STADAT 2013. évi adatai alapján Magyarországon a születéskor várható élettartam országos szinten nőknél 78,73 év és férfiaknál pedig 72,01 év volt. Ez az arány Jász-Nagykun-Szolnok megyében hasonlóan alakult a születéskor várható élettartam nőknél 78,08 év, férfiaknál pedig 70,89 év volt.

9. ábra: Születéskor várható élettartam a KSH STADAT 2013. évi adatai alapján



Mortalitás és morbiditás

A kistérségben a mortalitási adatokat tekintve a szív-és érrendszeri, a cerebrovasculáris és a daganatos megbetegedésben elhunytak száma a legmagasabb.

A felnőtt lakosság körében a leggyakrabban előforduló betegségek a magas vérnyomás, a szív- és érrendszeri betegségek, illetve mozgásszervi betegségek. Gyerekeknél a legjellemzőbb az asztma, illetve magas az endocrin, táplálkozási és anyagcsere betegségekkel rendelkező gyermekek száma is.

2009-es adatok alapján a különböző betegségekben szenvedők aránya a következőképpen oszlott meg területenként a 19 év feletti korosztályban:

Területi egység	Betegek száma
Magas vérnyomás	
Észak-Magyarország	314 902
Jász-Nagykun-Szolnok	107 062
Ország összesen	2 745 147
Cerebrovascularis betegségek	
Észak-Magyarország	57 038
Jász-Nagykun-Szolnok	14 769
Ország összesen	488 106
Cukorbetegség	
Észak-Magyarország	79 624
Jász-Nagykun-Szolnok	32 370
Ország összesen	785 246
Idült alsó légúti betegségek	
Észak-Magyarország	48 070
Jász-Nagykun-Szolnok	15 168
Ország összesen	341 332

Egészségmagatartás, életmód

Életmód, egészség: egymással összefüggő, egymást feltételező, egymást mélyrehatóan befolyásoló, sokszoros kölcsönhatásban lévő fogalmak. Életmódunk alapvetően meghatározza egészségi állapotunkat. Segít az egészség megszilárdításában és a velünk született tulajdonságok kedvező irányú fejlesztésében. A nem megfelelő életmód azonban valószínűsíti számos betegség kialakulását, kedvezőtlen irányba befolyásolja alkati tulajdonságainkat.

Az elmúlt néhány évben egyre inkább megsaporodott a krónikus és nem fertőző betegségek száma, amelyek kialakulásáért különösen az olyan kockázatos életmódbeli tényezők felelősek, mint a dohányzás, a túlzott alkoholfogyasztás, az egészségtelen táplálkozás és a rendszeres fizikai aktivitás hiánya.

A kedvezőtlen életmód kialakulásáért elsősorban pszicho-szociális tényezők felelősek. Az, hogy az egyénnek milyen az életmódja, mennyire figyel az egészségmagatartására, milyen kockázati tényezők vannak a környezetében és mennyire hozzáférhetőek számára a különböző egészségvédő szolgáltatások, nagymértékben függ az adott társadalomtól, gazdaságtól és kultúrától, ugyanakkor az egyén saját választásától és döntésétől is. Az egyén egészséghez kapcsolódó hiedelmeit, ismereteit és attitűdjeit az egészségkultúra tartalmazza, amely magába foglalja azt is, hogy az egyén mennyire gondolja befolyásolhatónak saját egészségi állapotát. Tehát az egészségkultúra egyik mérhető jellemzője az, hogy az egyén mit gondol arról, hogy mennyit tehet a saját egészsége érdekében.

Dohányzás

Kétségtelen, hogy a rendszeres dohányzás az egyik legveszélyesebb megelőzhető életmódbeli tényező, amely nemcsak a daganatos betegségek kialakulásának esélyét növeli meg jelentősen, hanem a szív - és érrendszeri betegségek kialakulásáét is. Az Európai Unión belül Magyarország a dohányzással összefüggő halálozás tekintetében sajnos a vezető országok között van. 2010-ben dohányzással összefüggésbe hozható betegséggel csaknem egy millió beteget kezeltek Magyarországon a járó- és fekvőbeteg ellátás keretében. A dohányzás az idő előtti szív- és érrendszeri halálozás önálló kockázatfokozó tényezőjének tekinthető. Hatására fokozódik az egyes daganatok (tüdőrák, szájüregi daganatok, gégerák, nyelőcsőrák, hólyagrák, hasnyálmirigyirák) és a krónikus tüdőelzáródási betegség (COPD) kockázata is, ám tekintve, hogy minden szervrendszert károsít, egyéb betegségek kialakulásában is szerepet játszik, sőt nemcsak gyakoriságukat növeli, hanem lefolyásukat is súlyosbítja. Magyarország a tüdőrák okozta halandóságban az Európai Unió tagállamai között az első helyen áll, holott a tüdőrák okozta elhalálozás 90-95%-a, addig az egyéb szervek rákos megbetegedésének közel egyharmada elkerülhető lenne, ha az emberek nem dohányoznának.

Túlzott alkoholfogyasztás

A többi szerhasználathoz hasonlítva az alkohol a legelterjedtebb és legkönnyebben hozzáférhető tompító hatású szer, amit a dohányzás után a legszélesebb körben használnak. A túlzott és nagymértékű alkoholfogyasztás már függőséghez és a testi-lelki egészség károsításához vezethet.

A legtöbb alkoholt fogyasztó országok között Magyarország a 17. helyen áll, ami azt jelenti, hogy az emberek kb. 12 liter égetett szesznek megfelelő mennyiséget fogyasztanak évente.

A nagyívás kialakulásának tekintetében különböző összefüggéseket találtak. Az alábbi tényezők jelentősen megemelhetik a nagyívás kockázatát:

- a település kis mérete (minél kisebb településről van szó, a nagyivás valószínűsége annál nagyobb pl.: nagyvárosokban a nagyivók száma fele akkora, mint a falvakban)
 - a megfelelő társas támasz hiánya (megfelelő társas támasz akár 30%-kal csökkentheti a nagyivás kockázatát)
 - a magasabb iskolai végzettség nők körében (ez az összefüggés csak vezető beosztású, értelmiségi nők körében volt kimutatható és természetesen nem minden esetben)
- Míg az alkoholfüggők száma Magyarországon kb. 700 000 főre tehető, addig különböző kezelésekben ezek közül csupán 30-35 000 fő van jelen. A hazai ellátórendszer egyelőre nem rendelkezik a megfelelő korai intervenció és kezelésbevétel eszközeivel.

Kedvezőtlen táplálkozási szokások

A fejlett országokban az egészségtelen táplálkozás és az elhízás áll számos egészségügyi probléma hátterében. A túlsúly jelentős rizikófaktort jelent olyan elhízással kapcsolatos megbetegedésekben, mint az érelmeszesedés, a magas vérnyomás, az epekőbetegség, a daganatos betegedések és az ún. 2-es típusú cukorbetegség.

Magyarországon a felnőtt lakosság jelentős száma súlyosan elhízott, ami különösen az egészségtelen táplálkozásnak köszönhető. A vezető halálozási okok közel háromnegyedéért valamilyen táplálkozással és életmóddal összefüggő betegség tehető felelőssé, mint például a szív-és érrendszeri vagy a daganatos megbetegedések.

A túlsúly-elhízás rizikófaktorai a következők:

- alacsonyabb iskolai végzettség nőknél (érettségivel nem rendelkező nőknél az elhízás valószínűsége 20-30%-kal magasabb)
- anyagi helyzet javulása férfiaknál (a legmagasabb jövedelemmel rendelkező férfiaknál az elhízás valószínűsége 2,5szerese a legalacsonyabb jövedelemmel rendelkezőkhöz képest)

Fontos megemlíteni, hogy nem csupán az elhízás, hanem a helytelen összetételű táplálkozás is veszélyforrást jelent. Az energiaegyensúly felborulásán kívül az is veszélyt jelent, hogy a magas zsír és szénhidrát valamint az alacsony rost és ásványi anyag bevitel már önmagában is megnöveli a kardiovaszkuláris és daganatos megbetegedések lehetőségét.

Fizikai inaktivitás

A rendszeres testmozgás egyértelműen pozitív hatással van az egészségi állapotra, mely megelőzheti az olyan betegségek kialakulását, mint a szív-és érrendszeri megbetegedések, a stroke, a 2-es típusú cukorbetegség, a magas vérnyomás, az elhízás, a cukorbetegség, a csontritkulás, a vastagbél-daganatok vagy akár a depresszió. Így tehát a rendszeres fizikai aktivitás nem csupán a fizikai, hanem a lelki egészségre is hatással van, és emellett a stresszel való megküzdésben is segít. Azok az emberek, akik

rendszeresen sportolnak ritkábban betegszenek meg és kisebb eséllyel szenvednek valamilyen hosszán tartó krónikus megbetegedésben.

Az Országos Egészségfejlesztési Intézet 2009-ben végzett kutatása (Országos Lakossági Egészség Felmérés) szerint a felnőtt lakosság 49,7 %-a, azaz a fele egyáltalán nem végez semmilyen intenzív testmozgást, 33,4%-a még mérsékelt testmozgást sem végez, míg 21%-a még 10 percet sem gyalogol egy nap. Az adatok alapján a felnőtt lakosság naponta alig tölt átlagosan 10 percnél több időt valamilyen szabadidős fizikai aktivitással, és emellett 10 felnőttből legalább 6 sem hét közben, sem hétvégén nem szentel időt a testmozgásra.

Stressz

A helytelen egészségmagatartáson kívül érdemes megemlíteni a stressz hatását is, ami szintén károsan befolyásolja az egészségi állapotot. A magánéleti és munkahelyi problémák nem meglepő módon hatással vannak az emberek közötti kapcsolatokra, az életminőségre és az egészségi állapotra is.

Ha az ember szervezete állandó stressznek van kitéve, akkor ez egyfajta állandó készülségi állapotot hoz létre, ami azt jelenti, hogy az embernek nincs ideje a pihenésre, így regenerálódásra és energiatöltődésre sem. Ennek következtében megbomlik a természetes, egészséges egyensúly, ami csak nehezen vagy akár egyáltalán nem állítható vissza.

Ezáltal megnövekszik a lehetősége annak, hogy valamilyen kóros testi reakció vagy krónikus betegség alakuljon ki. Sokszor maga a betegség lesz a stressz kiváltásának okozója, ami pedig tovább mélyíti a tüneteket és egyfajta önrontó kört hoz létre.

Az egészségmagatartás fenti életmódbeli tényezőivel kapcsolatos érintettségre a kistérség egyes településeinek összevont kérdőíves bemutatásánál is kitérünk.

Az Egészségfejlesztési Iroda által szervezett programok a Jászberényi kistérségben

A Jászberényi Egészségfejlesztési Iroda 2014. február-2015. március között különböző programokat szervezett az egészségfejlesztés jegyében. Ebben az időszakban az összes résztvevő számát a programokon az alábbi táblázat mutatja:

2. táblázat: Résztvevők száma az Egészségfejlesztési Iroda által szervezett programokon

EFI által szervezett programok	Résztvevők száma
Családi sportnap	1253
Kerékpártúrák	264
Gyalogtúrák	278
Nordic Walking túra	368
Nordic Walking képzés	398
Egészségnapok az idősek otthonában	310
Krízis, veszteség, gyász előadások	28
Gyermekvállalásra, szülésre felkészítés	45
„Maci alapítvány,, egészségnap	297
Dietetikus tanácsadás	319
Egészséges táplálkozás napja	1937
Natura nap	444
Testsúlycsökkentés, energiaegyensúly program	73
Reformklub	225
Gyógytorna	490
Aktív életmódra vonatkozó interaktív tanácsadás	23
Olajág-jász mozgássérültek egyesülete sportnap	509
Alkohol-problémával küzdők szűrése és rövid intervenció	25
Szűrőbusz-mozgásszervi	43
Egészségbusz roadshow	290
Aerobik	38
Jóga	35
EFI-állapotfelmérés	155

Kérdőíves felmérés alapján a kistérség lakosaira hatást gyakorló tényezők

Fontosnak tartottuk, hogy az egyes települések szubjektív meglátásait is megismerjük arra vonatkozóan, hogy milyen tényezők gyakorolnak hatást a lakosok egészségére, életminőségére, közérzetére. 2015. március-áprilisában a Jászberényi kistérség minden egyes településére juttattunk el kérdőívet. Összesen a kistérség 11 településéről érkezett vissza 167 db kitöltött kérdőív. Az egyes településekről visszaérkezett kérdőívek számát és az összes kitöltött kérdőívhez viszonyított százalékos arányát az 3. táblázat szemlélteti:

3. táblázat: A kistérség településeiről visszaérkezett kitöltött kérdőívek száma és százalékos eloszlása településenként

Település	A kitöltött kérdőívek	
	száma	aránya az összes kitöltött kérdőív számához viszonyítva
Jászberény	99	59,28 %
Jászfényszaru	24	14,37 %
Jászdózsa	10	5,99 %
Jászfelsőszentgyörgy	9	5,39 %
Jászárokszállás	7	4,19 %
Jászboldogháza	5	2,99 %
Jászszentandrás	4	2,4 %
Jászladány	4	2,4 %
Jászjákóhalma	3	1,8 %
Jásztelek	1	0,6 %
Jászágó	1	0,6 %

Mint az az előbbi táblázatból is kitűnik, a kistérség központját jelentő és egyben legnagyobb lélekszámú Jászberényből érkezett vissza a kérdőívek több mint fele, így a következő alfejezetben Jászberény lakóinak településükről alkotott szubjektív megítélését külön tárgyaljuk, majd a kistérség további településeinek lakosaira gyakorolt tényezőket összefoglalóan mutatjuk be.

Jászberény lakosaira hatást gyakorló tényezők

A kérdőív kitöltők legnagyobb arányban a modern életvitellel járó stresszorokat, majd pedig a káros életmódot jelölték meg, mint Jászberényben fennálló legfőbb problémákat.

4. táblázat: Legfőbb problémák Jászberényben

Legfőbb problémák a településen	Válaszként megjelölés	
	száma	aránya az összes kitöltött kérdőívhez viszonyítva
Modern életvitellel járó stresszorok	69	69,70%
Káros életmód	52	52,53%
Rossz, romló életkörülmények	35	35,35%
Nem kielégítő munkalehetőségek, munkanélküliség	32	32,32%
Környezeti hatások	27	27,27%
Lakossági összetartás hiánya	20	20,20%

Mint legfőbb életmódbeli kockázatot a válaszadók a dohányzást, az alkoholfogyasztást, majd az inaktív, mozgásszegény életmódot említették.

5. táblázat: Legfőbb életmódbeli kockázatok Jászberényben

Legfőbb életmódbeli kockázatok	Válaszként megjelölés	
	száma	aránya az összes kitöltött kérdőívhez viszonyítva
Dohányzás	57	57,57%
Alkoholfogyasztás	52	52,52%
Inaktív, mozgásszegény életmód	46	46,46%
Egészségtelen táplálkozás	38	38,38%
Stressz	37	37,37%
Droghasználat	15	15,15%
Káros szenvedélyek, ártalmas szokások	13	13,13%
Rohanó életmód, időhiány, túlterheltség	8	8,08%

A válaszadók közel fele úgy ítélte meg, hogy a lakosság az egészségügyi szolgáltatásokat a szükségesnél kevesebbszer veszi igénybe. Véleményük szerint ennek legfőbb oka abban keresendő, hogy sokan félnek, hogy kiesnek a munkából, így nem mernek táppénzre

menni, mert a munkahelyük azt nem támogatja. Másrészt sokszor hiányzik a megfelelő egészségtudatos hozzáállás és tájékoztatás, így az emberek csak akkor fordulnak orvoshoz, ha már valamilyen komoly egészségügyi problémájuk van.

6. táblázat: Egészségügyi szolgáltatások igénybevétele Jászberényben

Egészségügyi szolgáltatások igénybevétele	Válaszként megjelölés	
	száma	aránya az összes kitöltött kérdőívhez viszonyítva
Rendszeresen	23	23,23%
Szükségesnél kevesebbszer	43	43,43%
Szinte egyáltalán nem	7	7,07%

A városban a diagnosztikai központ (pl. CT, MR), valamint egyes szakrendelések hiányát jelölték meg a legnagyobb nehézségként az egészségügyi szolgáltatások területén.

7. táblázat Egészségügyi szolgáltatások, melyek igénybevétele nehézségbe ütközik Jászberényben

Egészségügyi szolgáltatások, melyeket igénybevétele nehézségbe ütközik	Válaszként megjelölés	
	száma	aránya az összes kitöltött kérdőívhez viszonyítva
Szakrendelési ellátás	13	13,13%
Diagnosztikai központ (CT, MR stb.)	25	25,25%

Jászberényben a különböző sportok széles skálája űzhető, azaz lehetőség van szabadidő sportolásra (pl. futball, futás, kerékpározás, túrázás stb.), labdajátékokra (pl. kosárlabda, kézilabda, röplabda, tenisz, fallabda stb.), különböző tornafélékre (aerobic, jóga, zumba stb.). Ezenkívül a városban a lovaglás, valamint a vízi (pl. úszás) és jeges sportok (pl. korcsolyázás) is elérhetőek.

Mindemellett a városban szabadidős programlehetőségekből sincs hiány. A sokféle elfoglaltság közül említésre kerültek a különböző zenés-táncos programlehetőségek (pl. népdalkör, tánccsoport), a klubfoglalkozások (pl. kézműves foglalkozások, nyugdíjas klub, színjátszó kör) valamint családi és kulturális programok is. Ezenkívül Jászberényben

lehetőség van könyvtárba, színházba, moziba, múzeumba vagy akár állatkertbe járni, ami a többi település esetében általában nem mondható el.

A hagyományos, közösségi és egészségmegőrzési programok közül Jászberény életében az egészségnapok; az ünnepekhez, évszakokhoz kötődő rendezvények (pl. advent, farsang); az életmód klubok és a könyvtár által szervezett programok jelentek meg a leggyakrabban.

A település előnyös adottságai tekintetében a válaszadók sokféle előnyt említettek, de a legfőbb előnynek a kerékpárutat, a kórházat, az uszodát, a többféle sportolási lehetőséget és a gyógyvíz meglétét tekintették. Emellett gyakran megjelent még a szabadidős programok sokfélesége, a kedvező földrajzi elhelyezkedés, valamint az élővíz közelsége is.

8. táblázat: Jászberény előnyös adottságai

A település előnyös adottságai	Válaszként megjelölés	
	száma	aránya az összes kitöltött kérdőívhez viszonyítva
Kerékpárút	14	14,14%
Kórház	13	13,13%
Uszoda	12	12,12%
Sportolási lehetőségek	10	10%
Gyógyvíz	7	7,07%

A település hátrányos adottságai között a kitöltők a leggyakrabban a nagy átmenő forgalmat és a rossz levegőt említették.

9. táblázat: Jászberény hátrányos adottságai

A település hátrányos adottságai	Válaszként megjelölés	
	száma	aránya az összes kitöltött kérdőívhez viszonyítva
Nagy átmenő forgalom	17	17,17%
Roszs levegő	16	16,16%

A lakosság egészsége, életminősége szempontjából hiánypótló programnak a legtöbben a sportprogramok bővítését, a gyakoribb szűréseket és az egészséges életmóddal kapcsolatos előadásokat nevezték meg. Felmerült továbbá az igény többek között életmód-

és táplálkozási tanácsadásra, még több családi programra, lelki egészségfejlesztő programokra, prevenció és felvilágosító előadásokra is.

10. táblázat: Lehetséges hiánypótló programok Jászberényben

Hiánypótló programok	Válaszként megjelölés	
	száma	aránya az összes kitöltött kérdőívhez viszonyítva
Sportprogramok	31	31,31%
Szűrések	16	16,16%
Egészséges életmóddal kapcsolatos előadások	12	12,12%

A többi település (Jászberény kivételével) lakosaira hatást gyakorló tényezők

A településeken a legnagyobb egészséget és életminőséget veszélyeztető problémának a modern életvitellel járó stresszorokat, a nem kielégítő munkalehetőségeket és a káros életmódot tekintették. Előbbit a válaszadóknak több mint a fele megjelölte, míg az utóbbi kettőt is majdnem a fele komoly problémának vette.

11. táblázat: Legfőbb problémák a többi településen (kivéve Jászberény)

Legfőbb problémák a településen	Válaszként megjelölés	
	száma	aránya az összes kitöltött kérdőívhez viszonyítva
Modern életvitellel járó stresszorok	36	52,94%
Nem kielégítő munkalehetőségek, munkanélküliség	32	47,05%
Káros életmód	31	45,59%
Lakossági összetartás hiánya	13	19,11%
Rossz, romló életkörülmények	11	16,17%
Környezeti hatások	8	11,76%

12. táblázat: Legfőbb életmódbeli kockázatok a többi településen (kivéve Jászberény)

	Válaszként megjelölés
--	-----------------------

Legfőbb életmódbeli kockázatok	száma	aránya az összes kitöltött kérdőívhez viszonyítva
Dohányzás	35	51,47%
Alkoholfogyasztás	34	50%
Inaktív, mozgásszegény életmód	30	44,12%
Egészségtelen táplálkozás	20	29,41%
Stressz	13	19,12%
Káros szenvedélyek, ártalmas szokások	9	13,24%
Droghasználat	8	11,76%
Rohanó életmód, időhiány, túlterheltség	5	7,35%

A válaszadóknak körülbelül a fele mind a dohányzást, mind az alkoholfogyasztást, mind pedig az mozgásszegény életmódot komoly életmódbeli kockázatnak tekintette.

Az egészségügyi ellátórendszer igénybevételével kapcsolatban hasonló eredményeket kaptunk, mint Jászberény esetében. Ezek alapján a többi település lakosságáról szintén az mondható el, hogy az egészségügyi szolgáltatásokat a szükségesnél kevesebbszer veszik igénybe. A legfőbb oknak ebben az esetben is általában a munka elvesztésétől való félelmet és az érdektelenséget jelölték meg, de felmerült az időhiány, a kevés pénz és a helyben elérhető szolgáltatások hiánya is.

13. táblázat: Egészségügyi szolgáltatások igénybevétele a többi településen (kivéve Jászberény)

Egészségügyi szolgáltatások igénybevétele	Válaszként megjelölés	
	száma	aránya az összes kitöltött kérdőívhez viszonyítva
Rendszeresen	22	32,35%
Szükségesnél kevesebbszer	32	47,06%
Szinte egyáltalán nem	2	2,94%

Arra a kérdésre, hogy melyek azok az egészségügyi szolgáltatások, amelyek igénybevétele leginkább nehézségbe ütközik, sok kitöltő nem válaszolt. Az esetek többségében a

szakrendelési ellátás, a fizioterápia, a labor, a gyógytorna és a diagnosztikai központ hiánya jelent meg.

14. táblázat: Egészségügyi szolgáltatások, melyek igénybevétele nehézségbe ütközik a többi településen (kivéve Jászberény)

Egészségügyi szolgáltatások, melyek igénybevétele nehézségbe ütközik	Válaszként megjelölés	
	száma	aránya az összes kitöltött kérdőívhez viszonyítva
Szakrendelési ellátás	9	13,24%
Fizioterápia	5	7,35%
Labor	5	7,35%
Gyógytorna	4	5,88%
Diagnosztikai központ (CT, MR stb.)	3	4,41%

Jászberényhez hasonlóan a többi település is lehetőséget biztosít a különböző sportok űzésére legyen szó akár szabadtéri, akár beltéri sportokról. De az egyes települések e tekintetben eltérő mintázatot mutatnak.

A szabadidős programok tekintetében a többi településen szintén említésre kerültek a különböző zenés-táncos programlehetőségek, klubfoglalkozások és a családi, kulturális programok. Ugyanakkor mivel a kistérség többi település jóval kisebb, mint Jászberény, így olyan kikapcsolódási lehetőségekre, mint az állatkert, színház, mozi vagy múzeum ezeken a településeken kevésbé vagy egyáltalán nincsen mód.

A hagyományos, közösségi és egészségmegőrzési programok közül a többi településen is megjelentek az egészségnapok és az ünnepekhez, évszakokhoz kötődő rendezvények kiegészülve a falunapokkal.

A település legnagyobb előnyének a válaszadók a tiszta levegőt, a kedvező földrajzi elhelyezkedést, a csendes és zöld környezetet, illetve a sportolási lehetőségek meglétét tekintették.

15. táblázat: A többi település (kivéve Jászberény) előnyös adottságai

A település előnyös adottságai	Válaszként megjelölés	
	száma	aránya az összes kitöltött kérdőívhez viszonyítva
Tiszta levegő	12	17,64%

Kedvező földrajzi elhelyezkedés	12	17,64%
Csendes környezet	5	7,35%
Zöld, tiszta környezet	4	5,88%
Sportolási lehetőségek	4	5,88%

A település hátrányos adottságaira vonatkozó kérdésre szintén kevesen adtak választ. A kitöltők a legnagyobb hátrálynak a rossz közlekedést, a kevés szabadidős programot és a munkahelyek hiányát tekintették. Ezenkívül felmerült még a közeli nagyvárostól való nagy távolság, az uszoda és a sportcsarnok hiánya is.

16. táblázat: A többi település (kivéve Jászberény) hátrányos adottságai

A település hátrányos adottságai	Válaszként megjelölés	
	száma	aránya az összes kitöltött kérdőívhez viszonyítva
Rossz közlekedés	9	17,64%
Kevés szabadidős program	3	17,64%
Munkahelyek hiánya	3	7,35%

Jászberényhez hasonlóan a többi településen is a sportprogramok bővítését és a szűrővizsgálatok gyakoriságát jelölték meg az egészségfejlesztés és egészségmegőrzés szempontjából fontos programoknak. Ugyanakkor a többi település esetében is felmerült az egészséges életmóddal kapcsolatos előadásokra, életmód-és táplálkozási tanácsadásra, családi programokra, egészségnapokra és prevenció és felvilágosító előadásokra való igény.

17. táblázat: Lehetséges hiánypótló programok a többi településen (kivéve Jászberény)

Hiánypótló programok	Válaszként megjelölés	
	száma	aránya az összes kitöltött kérdőívhez viszonyítva
Sportprogramok	20	29,41%
Szűrések	10	14,7%

Jó gyakorlatok a kistérségben

Az Új Széchenyi Terv Társadalmi Megújulás Operatív Program keretében 2012-ben kiírt „Az egészségre nevelő és szemléletformáló életmód programok a kistérségekben” című pályázat keretén belül létrejött, és az Országos Egészségfejlesztési Intézet által koordinált hálózat tagjaként látja el feladatait Jászberényben 2013. október 1. óta az Egészségfejlesztési Iroda.

Az EFI tevékenységének eredményeképpen, a kistérség területén már eddig is számos egészségmegőrzéssel és egészségfejlesztéssel kapcsolatos program működött.

Az EFI működésének többek között a következő kezdeményezések, programok köszönhetőek:

- Keringési betegségek kockázatára irányuló szűrések, ahhoz kapcsolódó kockázatbecslés és tanácsadás
- Dohányzással kapcsolatos rövid intervenció
- Túlzott alkoholfogyasztással küzdők szűrése és rövid intervenció biztosítása
- Alkoholbetegek korai kezelésbe irányítása
- Életeseményekhez kapcsolódóan krízishelyzetbe kerülő emberek azonosítása, támogató szolgáltatásba irányítása
- Az alapellátás egészségfejlesztési többletfeladataihoz kapcsolódó felkészítés, helyi munkaértekezletek szervezése
- Betegek betegklubokba irányítása, szakmai tanácsadás, terápiás beteg-egüttműködés javítása

Az Iroda jó kapcsolatot alakított ki az alapellátásban dolgozó egészségügyi és szociális partnerekkel, valamint civil szervezetekkel is, hangsúlyt fektetve a szervezetek közötti együttműködés elősegítésére is. Az EFI népegészségügyi programokon való részvételével hozzájárult a lakosság tájékoztatásához.

A következőkben felsorakoztatjuk azon jó gyakorlatokat, amelyek folytatása - az EFI eddigi sikereire való tekintettel – indokolt lehet:

- Szűrővizsgálatok:
 - o Vércukorszint-, koleszterinszint-, testsúly-, testtömeg-, vérnyomás-, pulzusmérés
 - o Ez a program ezidáig helybe ment az emberekhez (road show szerűen mind a 18 településen jártak), a jövőben forrásigény függvénye, hogy mozdul-e majd a program vagy pedig színhelye az Egészségfejlesztési Iroda lesz

- Életmód tanácsadás különböző gépek segítségével:
 - o Doktor Life nyirokmasszázs készülék:
 - A nyirokkeringés alapvető feladata a szervezetünk méregtelenítése és a lerakódott salakanyagok eltávolítása. A rendszer zavara az ún. nyirokódéma. Ezen lehet segíteni a készülék segítségével.
 - o Damoa – intim torna gép:
 - Az ülő foglalkozás következtében gyakoriak a derék és hátfájdalmak, romlik a vénás keringés, az izomtónus csökken, valamint az inkontinencia tünetei is jelentkezhetnek.
 - Az intim torna készülék jótékony hatásai a következők:
 - erősíti a comb, csípő, derék, valamint az alhasi izomzatot
 - javítja a tartást
 - fokozza a vénák ürülését biztosító izompumpát, javítja a vénás visszaáramlást
 - csökkennek az ödémák
 - a medence fenék és gát izmait erősítve fokozatosan megszűnhet az inkontinencia
 - eredményes segítség lehet fogyókúrában
 - o Flabélos – teljes testvibrációs készülék
 - A Flabélos megoldást kínál a testsúly problémájára. Használatával ugrásszerűen javulhat az általános kondíció, jó eséllyel megelőzhetőek a mozgáshiány okozta megbetegedések, csökken a túlsúly. A gép 10 perc alatt egy körülbelül 45-50 perces edzésnek megfelelő izomunkát generál. Használata kevésbé fárasztó mint a hagyományos eszközökkel, nem terheli túl az ízületeket és a szívet. A Flabélos főként nagy túlsúllyal küzdőknek és időseknek javasolt.
 - o Boka-kar index mérés
 - o Jade köves masszázsgépjel:
 - A jade köves masszázsgépjel rendkívül hatékonyan, többrétű hatásával segíti a jó közérzet megőrzését, meglévő problémák esetén támogatja a legkülönbözőbb terápiákat.
- Gógytorna program
- Kerékpártúra:
 - o A kistérség összes településén megrendezésre került.

- Egészségnapok
 - o A kistérség összes településén megrendezésre került.
- Családi és sportnapok
 - o Iskoláskorúak is be volta vonva a programba.
- Nordic walking
- Reformkonyha:
 - o Ez Jászberényben valósult meg.
- Szülői klubok
- „MACI” Alapítvány: a női minőség megélése program
- Idősek közösségben tartása
- Időotthonokban egészségnapok
- Dohányzásról leszokást támogató programok
- Mozgás Éjszakája
 - o esélyegyenlőségi szempontok is megvalósulhattak mozgássérültek bevonásával
- Diétás tanácsadások

Együttműködő partnerek

A projekt tervezésekor az EFI együttműködési megállapodást kötött számos szervezettel, melynek köszönhetően különböző célcsoportok szólíthatók meg és érhetők el az egészségfejlesztés témájában.

Az együttműködő partnerek többek között a következők voltak:

- Családsegítők
- Olajág

- Támasz Klub
- Asztma Klub
- Klapka György Szakközép- és Szakiskola
- „MACI” Alapítvány
- Dietetikus, gyógytornász, ifjúsági vöröskeresztesek
- Civil szervezetek
- Sportegyesületek
- Egyházak
- Segítő klubok
 - o Szív- érrendszeri Klub
 - o Cukorbeteg Klub
 - o Nyugdíjas klubok
- Házi orvosok
- Védőnők
- Önkormányzatok
- Művelődési házak
- Oktatási intézmények

A jövőben újonnan alapuló szervezetek, egyesületek bevonására is sor kerülhet.

Összegzés

A kistérségben számos tényező kifejti hatását a lakosok jóllétére, egészségére. Jónéhány ezek közül pozitív hatást gyakorol, amelyhez az utóbbi másfél évben nagymértékben hozzájárult az Egészségfejlesztési Iroda projektidőszakában zajló gazdag és sokrétű egészségfejlesztési tevékenység. A helyzetelemzés alapján a főbb problémák is körvonalazódtak, ezeket egészségfejlesztési szempontból a „*Problématérkép*”-ben foglaljuk össze.

Problématérkép

Az alábbiakban összefoglalóan kiemeljük az állapotleírás során feltárt legfontosabb problémákat. Ennek során az egészséges életmóddal kapcsolatos megoldások beazonosítására törekszünk. Számba vesszük a problémák lehetséges következményeit és a problémákra adott beavatkozási lehetőségeket települési és kistérségi szinten. A beazonosított problémák javításához, csökkentéséhez járulnak hozzá a „*Cselekvési tervben*” kifejtett, meghatározott időintervallumon belül megvalósított tevékenységek, programok.

1. Halálzási mutatók:

A kistérségben a halálesetek a leggyakrabban a ***keringési rendszer betegségeiből*** és ***daganatos megbetegedésekből*** erednek mindkét nem esetében. Ezen betegségek következtében történő korai elhalálozás számos esetben megelőzhető lenne.

A megelőzéssel, magasabb minőségű gondozással tehát várhatóan jelentős egészségnyereség érhető el, ezért kiemelt jelentőséggel bír a térségben a szűrési tevékenység, illetve az egészségnevelés, egészségfejlesztés kapacitásainak bővítése.

Következménye települési és kistérségi szinten:

A rossz egészségi állapot csökkenti a munkaerő piaci versenyképességet, növeli a megélhetési terheket. Mindez jelentős egészségügyi kiadásokat von maga után, nemcsak kistérségi, de országos szinten is.

Beavatkozási lehetőség települési szinten:

- Nagyobb hangsúly a megelőzésen, az egészségnevelés, egészségfejlesztés kapacitásainak bővítésén;
- Helyi programok, rendezvények az egészség, megelőzés jegyében (pl. egészségnapok, szűrések).

Beavatkozási lehetőség kistérségi szinten:

Az EFI gondozásában zajló programok:

- Életmód tanácsadás;
- Tanácsadás az egészségmegőrző magatartással kapcsolatban.

2. Az egyéni egészségtudatosság, egészségmagatartás a lakosság körében:

Az elmúlt évtizedekben a betegségek átstrukturálódásának hatására a krónikus, nem fertőző betegségek kerültek az előtérbe. E megbetegedések okozta betegségteher jelentős részéért életmódbeli tényezők, ártalmas szokások tehetők felelőssé. A kistérség lakosainak egy része érintett az olyan életmódbeli tényezőkben, mint a fizikai és általános inaktivitás, túlzott alkoholfogyasztás, egészségtelen táplálkozás, dohányzás. Ugyanígy elmondható a lakosság egy részéről, különösen az aktív korosztályról, hogy a megelőzési szemlélet (pl. szűréseken való rendszeres részvétel, panaszok esetén az egészségügyi ellátórendszer időben történő felkeresése) fejlesztendő terület az esetükben. Mindezek az egészségmagatartásbeli és életmódbeli jellemzőkön való változtatással számos betegség megelőzhetővé válik.

Következménye települési és kistérségi szinten:

Az egészségtudatos magatartás hiánya hozzájárul a korai betegség-kialakuláshoz, rosszabb kimenetelhez, súlyosabb szövődmények kialakulásához. Jelentős egészségügyi terhet jelent továbbá nem csak kistérségi, de országos szinten is.

Beavatkozási lehetőség települési szinten

Nagyobb hangsúly a megelőzésen:

- A meglévő helyi egészségügyi szolgáltatások igénybevételének népszerűsítése;
- Figyelemfelhívás a rendszeres fizikai aktivitás helyben adott lehetőségére (pl. kerékpározás, gyaloglás, túrázás);
- Helyi egészségfejlesztési programok szervezése.

Beavatkozási lehetőség kistérségi szinten

Az EFI egészségnevelő-feljesztő tevékenysége:

- Életmód tanácsadás
- Mozgásprogramok

3. A Kistérségi Egészségfejlesztési Iroda további működésével kapcsolatos kihívások:

Jelen egészségterv cselekvési terve időzítésben az EFI projektidőszakának végére esik. A cselekvési tervnek tehát így azt a tényt is figyelembe kell vennie és tükröznie, hogy a fenntartási időszakban az EFI várhatóan arányaiban kevesebb forrással tud gazdálkodni. Ez mindenképpen kihívást jelent majd, különösen mivel az Egészségfejlesztési Iroda széleskörű és változatos egészségfejlesztési tevékenysége nyomán a lakosság körében felébredt, és egyre inkább növekszik az érdeklődés az egészségfejlesztési programok iránt. A korlátozott anyagi lehetőségek miatt azonban a cselekvési tervben szereplő irányok közül az aktuális időszakra jutó forrásoknak, egyéb lehetőségeknek mérlegelésével lesz kénytelen az EFI priorizálni a lakosság körében igényelt és szükségszerű egészségfejlesztési tevékenységek, programok, szolgáltatások között.

Következménye települési és kistérségi szinten:

Az EFI eddigi tevékenysége nyomán lakosság egy részének szemléletében elindult az egészségtudatosság irányába történő formálódás, körükben elkezdett beépülni az egészség saját kézbe vételének és az azzal való törődésnek gondolköre a mindennapi gyakorlatba. Az anyagi források csökkenése miatt az EFI tevékenységében szükségszerűen bekövetkező intenzitáscsökkenés magában rejti annak a veszélyét, hogy nem, vagy csak nagyon csekély mértékben folytatódik a lakosság szemléletében és mindennapjaiban az egészségtudatosság beépülése, mélyülése.

Beavatkozási lehetőség települési szinten:

Az egyes települések egészségfejlesztési programokkal kapcsolatos szerepvállalásának növekedése. A települések saját szervezésű programjaira (pl. falunap, egészségnap, stb.) elhívja az EFI-t, és segíti tevékenységét pl. helyszín, alapvető eszközök biztosításával.

Beavatkozási lehetőség kistérségi szinten:

További források nyílása esetén az EFI igyekszik pályázni és minden lehetőséget megragadni az egészségfejlesztési programok, a projektidőszakban elinduló hagyományok továbbvitele, fenntartása érdekében.

Egészségfejlesztési stratégia, célkitűzések

A Jászberényi kistérség egészségterve a kistérség célzott válasza a környezet nyújtotta lehetőségekre és kihívásokra, összhangban annak erőforrásaival és képességeivel.

Jelen egészségterv, egészségstratégia:

- formailag meghatározza a kistérség küldetését, rövid-, közép-, hosszú távú céljait
- azonosítja a célok megvalósítását támogató és nehezítő külső és belső erőforrásokat
- meghatározza a megvalósítás legmegfelelőbb módjait, feladatait annak érdekében, hogy az Egészségfejlesztési Iroda saját lehetőségein belül minél eredményesebben járuljon hozzá a kistérségben élők életminőségének, esélyegyenlőségének, valamint a kistérség „versenyképességének” javításához, felzárkózásának segítéséhez.

A Stratégiában az egészségterv általános célrendszerét is bemutatva, a hosszú távú, távlati elvárt hatásokat is rögzítjük. Stratégiai gondolkodásunkat tehát a hosszú távra való tervezés, a sokoldalúságra és fenntarthatóságra való törekvés egyaránt jellemzi.



Forrás: OEFI

A következőkben megnevezzük azon értékeket, módszereket, melyeket az egészségterv megvalósítása során előnyben részesítünk, így a „hogyan”-okat rögzítjük elvi szinten.

A tartós változás eredményességének záloga, hogy jól definiáltak legyenek a problémák, a célok, az alkalmazott módszerek, hogy komplex megközelítésre törekedjünk, illetve hogy a döntéshozók és a célcsoport egyaránt motiváltak legyenek a megvalósításban, az aktív részvételben, s a célcsoportok részére a mindennapi élet színterein egészségnyereséget eredményezzenek.

A kistérségi egészségterv célhierarchiája

Rövidtávú, konkrét célok – 2015-2016

A Jászberényi kistérséget alkotó 18 település közös értékeinek, adottságainak, problémáinak, célkitűzéseinek összehangolása.

Minél szélesebb csoportokat megszólító, szemlélet- és életmódformáló, támogató közösséget nyújtó kistérségi programok, rendezvények lehető legnagyobb számban történő szervezése, népszerűsítése.

Az egyes települések helyi szervezői bázisának kiterjesztése, megerősítése.

Partnerségi munkacsoportok kiépítése: olyan szemléletformáló erővel bíró szervezetek hálózatának kiszélesítése és együttműködésük elősegítése, melyek közös erővel szállnak síkra a kistérségi egészségfejlesztés érdekében, s valósítják meg a kistérségi egészségterv célkitűzéseit.

Az egészség, mint „érték és eszköz” érdekében együttműködő közösségek aktivitásának erősítése.

Az egészséges életmódhoz elengedhetetlen tudás és készségek átadása, elsajátítása, az egyének egészségtudatos magatartásának előmozdítása.

A népegészségügyi szempontból jelentős egészség rizikók befolyásolása.

Középtávú célok – 2015-2017

- A szintéren élő emberek életminőségének és egészségi állapotának javítása.
- Az egészségtudatos szemlélet kialakítása azon közösségi vezetők körében, akik véleményformáló szereppel is bírnak.
- Az egészségügyi rendszer szereplőinek részvétele az egészségfejlesztési, egészségmegőrzési programokban.

- Az egyén képessé „tétéle” saját egészségének kézben tartására, fejlesztésére, tehát az egyének „egészségkontrolljának” fejlesztése azért, hogy az életminőség és az egészség „rendezőelvvé” váljon, és támogassa a szintéren élőket.
- Az egészségfejlesztés színtereinek és eszközeinek biztosítása a projekt fenntartási időszakában is.

Általános, globális célok

- A kistérség társadalmi, gazdasági, környezeti feltételeinek javítása, azok egészségre gyakorolt kedvezőbb hatása érdekében.
- A kistérség versenyképességének, valamint népességmegtartó erejének erősítése.
- A Kistérségben élők egészségének, életminőségének, esélyegyenlőségének javítása.
- Fenntartható erőforrások (pl.: közösségi cselekvések) biztosítása.

A stratégia elvárt hatásai

- Megnö a helyi közösségek aktivitása az egészségfejlesztés terén, amelynek köszönhetően csökken a betegség miatt kiesett jövedelem, az esetleges elvesztett munkaerők hányada.
- Az aktív korú népesség körében tehát lényegesen csökkennek hosszabb távon az egészségügyi kiadások és a társadalombiztosítási és lakossági ráfordítások, ezáltal is hozzájárul a versenyképesség növeléséhez.
- A nem aktív korú népesség körében hozzájárul az akadályozottság-mentes életmódhoz.
- Az egyén egészségtudatosabb magatartásváltozásával javulhat az önértékelése, stressz-tűrő képessége, illetve a változásokhoz való rugalmas alkalmazkodási képessége is.
- Segíti a gyermekek egészségének megőrzését, az egészséges életkezdet biztosítását

Értékek és alapelvek a sikeres és fenntartható egészségtervért

A következőkben felsorolt értékek, alapelvek érvényesítésére az egészségterv elkészítése során is törekedtünk és az egészségprogramok megvalósításának teljes időtartama alatt is kulcsszereppel bírnak majd:

Demokratikus részvétel, partnerség, bizalom: cél, hogy a kistérségi változtatási folyamatban partnerként működjenek együtt a kistérség döntéshozói, az érintett célcsoport és a bevont szakemberek.

Emberközpontúság: az egészségterv a közösség tagjainak valós igényeire és szükségleteire reflektál.

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

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

Esélyegyenlőség, szolidaritás: Arra törekszünk, hogy minél nagyobb arányban vonjuk be a programokba a leghátrányosabb helyzetű célcsoportokat.

Folyamatos információáramlás biztosítása: ennek érdekében egy időben használjuk a kistérség, valamint az egyes települések, célcsoportok információs csatornáit, eszközeit.

Pozitív példák, megerősítések tiltások helyett: a hatékony pozitív és modern kommunikációs technikákkal célzott üzeneteket fogalmazznak meg, célcsoport specifikus minták bemutatásával, a felvilágosítást saját élményű gyakorlattal is kiegészítő ismereteket továbbítanak.

Fenntarthatóság: a pályázati források megszűnése után és arra törekszünk, hogy a célcsoport igényeinek megfelelő szolgáltatásokat hosszú távon fenntarthassuk.

Cselekvési terv

Jelen egészségterv cselekvési terve az egészségfejlesztési programtervre, a problématerképben megfogalmazottakra, illetve a projektidőszakban megvalósult jó gyakorlatokra épül. A kistérségi egészségfejlesztésben kiemelt szerepe van a Jászberényi kistérségi Egészségfejlesztési Irodának, amely többek között a következő feladatokat látja áll:

- jelen egészségterv elkészítése;
- az egészséges életmód népszerűsítése és elterjesztése a közösségekben;
- a legfontosabb, nem-fertőző betegségek korai felismerése, megelőzése, a betegségteher csökkentése (pl. szív- és érrendszeri megbetegedések, daganatos megbetegedések) különösen a magas kockázatú célcsoportok körében;
- partnerségi kapcsolatok kialakítása egyéb szervezetekkel az egészségfejlesztés érdekében, fejleszteni az együttműködést a közösségeken belül a különböző szervezetek, egészségügyi szolgáltatók között;
- az egészségfejlesztés kistérségi szintű intézményi hátterének átfogó fejlesztése;
- egészséget támogató közösségi döntéshozatali gyakorlat meghonosítása a kistérségben, melyek megalapozott tervekre és adatokra épülnek.

A cselekvési terv a színtér közösségének készül, amely tartalmazza a tervezett egészségfejlesztéssel kapcsolatos programokat, tevékenységeket. A programok felsorolása mellett a felelősök, időzítés és színterek is meghatározottak. Ugyanakkor a cselekvési terv megvalósulásában a rendelkezésre álló tényleges forrásoknak, illetve az adott közösségeknek is jelentős szerepük és felelősségük van.

Célcsoportok

A cselekvési terv célcsoportja a kistérség egész lakossága, ugyanakkor ezen belül közvetlen és közvetett célcsoportokat is megkülönböztethetünk.

Közvetlen célcsoport

A közvetlen célcsoportot azon egészséges életmód iránt érdeklődő személyek alkotják, akik az egészségtervben ajánlott programokat, szolgáltatásokat veszik majd igénybe. Ezekben elsősorban a következő személyek érintettek:

- A krónikus nem fertőző betegségben szenvedők (pl. szív- érrendszeri betegségek, daganatos megbetegedések, diabetes, zsíryanycsere-zavarok stb.)
 - A rizikótényezők által leginkább érintett célcsoportok (pl.: mozgásszegény életmódot folytatók, egészségtelenül táplálkozók, dohányzók, nagyivók, illegális szerhasználók stb.)
- Ahhoz, hogy ezen célcsoportokat sikeresen bevonjuk a programba szükséges a betegségek kockázati tényezőinek feltárása, a betegségek korai stádiumban való felismerése, az időben történő adekvát beavatkozás, a krónikus betegségek komplex kezelése, a betegek rehabilitációja, a meglévő beteg klubok népszerűségének növelése, a kistérségekben új betegklubok alapítása és komplex megközelítés alkalmazása az életminőség javításának érdekében.

Közvetett célcsoport

A közvetett célcsoportot azon személyek alkotják, akik maguk ugyan közvetlenül nem vesznek részt az egészségtervben ajánlott programokon, ám annak eredményei az ő helyzetükre is hatással vannak. Ilyen személyek lehetnek a programokon résztvevők családtagjai, munkatársai, lakóközösségük tagjai stb. Ez a csoport a kistérség lakosságának jóval nagyobb részét fedi le, mint a közvetlen csoport.

Ahhoz, hogy a programba ezen célcsoportot is be tudjuk vonni, szükséges a lakosság egészségtudatos magatartásra nevelése, rendszeres szűrővizsgálatok végzése a betegségek kialakulásának megelőzése érdekében, az összetartozás erősítése különböző családi és közösségi programokon való részvétellel, a közösségi/munkahelyi egészségvédelem megteremtése, a társas kapcsolatok javítása és a lakosság arra való buzdítása, hogy minél több életmódváltással kapcsolatos rendezvényen vegyen részt.

Érintettek köre

Az érintettek körét azon személyek csoportja képezi, akik az egészségmegőrzés, egészségfejlesztés területén dolgozó szakemberek, valamint különböző intézmények (pl. egészségügyi intézmények, önkormányzatok, oktatási intézmények, közművelődési intézmények) és szervezetek (pl. civil szervezetek, egyházak) munkatársai és vezetői. Ők azok a személyek, akik a programok megtervezésében és kivitelezésében a leginkább közreműködnek, ebből kifolyólag elérésük és kompetenciáik fejlesztése az egészségterv fontos részét képezi.

Részletes cselekvési terv 2015-2017

Az Egészségfejlesztési Iroda szakmai-módszertani tevékenysége

A kistérségben tevékenkedő, egészségfejlesztési tevékenységet végző szervezetek együttműködésének fejlesztése, illetve módszertani, szakmai támogatás a kistérség egészségügyi alapellátói számára

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

Az EFI **partnerségi munkacsoportot** is működtet a kistérségben az érintett intézmények, szervezetek, szolgáltatók, döntéshozók bevonásával, vagyis minden potenciális érintettel, akik:

- a kistérségben egészségfejlesztési tevékenységet végeznek, vagy tevékenységükhöz szorosan illeszkedik az egészségfejlesztés
- olyan ügyfélkörrel/célcsoporttal dolgoznak, mely csoportok kiemelten kezelendők az egészségfejlesztés szempontjából
- olyan piaci szereplők, akik esetlegesen további forrás biztosításával tudnak hozzájárulni az egészségfejlesztési tevékenységekhez.

A tevékenység célja és feladata:

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

Az egészségi állapotot és egészségmagatartást célzó tevékenységek

- **Egyéni tanácsadás** az egészséges életmódra, egészségmegőrző szokásokra vonatkozóan. Az Egészségfejlesztési Iroda a lakossági érdeklődők számára továbbra is tart egyéni tanácsadást:
 - **gyógytornász által végzett tanácsadás**
 - **dietetikai tanácsadás**

- Az EFI szervezésében a kistérség lakossága ezután is részt vehet különböző életmódváltást, egészségtudatos változtatást megcélzó programokon. Ezek az alábbi fő témakörök köré szerveződnek:
 - **mozgás**
 - **táplálkozás**

- **Partnerek rendezvényein** megjelenés (pl. falunapokon, civil szervezetek rendezvényein), melynek célja, hogy felkeltse az érdeklődést az egészséges életmóddal, a szűrésekkel, az önvizsgálatokkal, egyéni szerepvállalással kapcsolatban:
 - figyelemfelhívás és információátadás az egészséges életmódra vonatkozóan;
 - az ott megjelenő érdeklődőknek életmód-tanácsadás.

- A különböző kis forrásigényű kommunikációs csatornák révén folyamatos **szemléletformálás az EFI szerepéről, az egészségfejlesztés üzenetéről**. Célja, hogy a lakosság/célcsoportok még szélesebb köre megismerhesse az Iroda nyújtotta lehetőségeket, szolgáltatásokat, a célcsoportok számára „térítésmentesen” elérhető hasznokat. Mindezt speciális célcsoportok (pl. nők, kisebbségi csoportok) megcélzásával, bevonásával is.

A megvalósításért felelős szervezet

A projektgazda a Szent Erzsébet Kórház, amely területi ellátási kötelezettségének megfelelően, a Jászság területén élő több mint 100.000 ember egészségügyi ellátására hivatott Intézmény, ahol 170 aktív, 67 krónikus, 15 ápolási ágyon végez egészségügyi ellátást. A projektidőszak során kialakításra került **Egészségfejlesztési Iroda** tevékenységei alapvetően a Kórház céljait, stratégiáját szolgálják. Az Egészségfejlesztési Iroda a kórház **szervezeti egységként működik**, melynek szakmai irányítása az **orvosigazgató és az ápolási igazgató hatálya** alatt történik.

A cselekvési terv során megvalósítandó célok, elvárt eredmények

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

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

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

A speciális célok közé a következők sorolhatók:

- Az egészséges életmódot támogató pozitív közösségi minták elterjesztése a szükséges intézményrendszeri háttér kialakításával
- A legjelentősebb, idült, nem-fertőző betegségek okozta halálozás és betegségteher megelőzése és csökkentése az egészségügyi alapellátáshoz kapcsolódó szolgáltatások révén

- A lakosság széles körének fizikai aktivitásra, mozgásban gazdag életmódra, egészséges táplálkozásra ösztönzését támogató szolgáltatások kialakítása, az idült, nem fertőző betegségek megelőzésének előmozdítása
- Az ártalmas szokásokon való változtatás elősegítése, a lakosság egészségtudatosságának növelése
- A mentális egészség javítása

A konkrét célok a következőképpen definiálhatók:

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

További lehetséges gyakorlatok az egészségfejlesztés területén

Jelen fejezetben számba vesszük azokat a lehetséges intervenciós módszereket és színtérprogramokat, melyek eredményesen és hatékonyan tudják az egyes felmerült problématerületeket befolyásolni. A cél elsősorban egy rövid programtár létrehozása, melyek alapján a mindenkori pénzügyi források és egyéb lehetőségek ismeretében kerülnek meghatározásra az egyes évek konkrét cselekvési programjai.

A következőkben mind gyerekek, mind felnőttek számára kidolgozott programjavaslatok olvasóak, melyek sikerének kulcsa leginkább abban áll, hogy a célszemélyeket azok életének mindennapi szinterein igyekeznek bevonni az egészségfejlesztése.

Az első színtér: Az iskola

Az iskola az egészségnevelés és a prevenció kiemelt színtere, mely az Egészségfejlesztési Iroda programjainak helyszínéül szolgálhat a projekt fenntartási időszakában. E szintéren az EFI együttműködő partnerként részt kíván venni olyan, az alaptevékenységének körébe tartozó programokon, mint pl. iskolai egészségnapok, illetve egyéb, a tanulókat és családtagjaikat megszólító iskolai közösségi programok (pl. családi nap). Ezek a rendezvények lehetőséget adnak a fiatalabb korosztály körében is az egészség megőrzésével kapcsolatos attitűdformálásra, ismeretátadásra, életkori sajátosságoknak megfelelő szemléletformálásra.

A második színtér: A munkahely

Az aktív felnőtt lakosság még szélesebb rétegeinek bevonását az ún. „mozgó programok” alkalmazása teheti lehetővé a jövőben, mely alatt azt értjük, hogy az EFI által szervezett tevékenységek „kitelepülnek”, színterük a munkahely lesz.

Programjavaslatok felnőtteknek munkahelyeken:

Egyéni tanácsadás, egyéni edzésterv a rendszeres mozgásért

A testmozgás tekintetében fontos kiemelni a magas kockázatú csoportokat, s azok testmozgásának megszervezését. Ebbe a célcsoportba az idősebb és/vagy jelentős túlsúllyal rendelkező és/vagy teljesen edzetlen és/vagy krónikus betegséggel küzdő egyéneket soroljuk.

Az ő számukra nem elég a sportolási lehetőségek biztosítása, szükséges az elindulásuk szorosabb támogatása. Ehhez jelenthet nagy segítséget, ha szakember (gyógytornász, sportrekreációs szakember) segítségével olyan egyéni edzéstervet tudnak összeállítani, mely figyelembe veszi a munkavállaló korlátait és lehetőségeit, támpontokat, tanácsokat tud adni, hogy mit kezdjen, hogyan milyen ütemben és hogyan növelje a terhelést.

Ennek a célcsoportnak az egyéni terven túl fontos lehet, hogy megfelelő kímélő mozgásformát biztosító sportolási lehetőségek elérhetősége is biztosított legyen legalább időszakosan. Erre az Egészségfejlesztési Irodában lehetőség nyílik egyéni gyógytorna és tanácsadás keretében.

Programjavaslatok az egészséges táplálkozásért, energiaegyensúlyért

1. Egészséges táplálkozással kapcsolatos ismeretek növelése írott és szóbeli egészségkommunikáció útján

Az akár kisebb csoportok körében tartott előadások során az ismeretátadás módja, tartalma figyelembe veszi a célcsoport adottságait (nem, kor, iskolázottság, kulturális környezet).

A túlsúly nagyon sok probléma eredőjeként áll elő, és nagyon sok további probléma gyökérfaktoraként is szerepel. Ennek megfelelően a beavatkozási pontok is széles körben megtalálhatóak.

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

2. Önsegítő csoport jelleggel működő klubok létrehozása a testsúlykontroll megtartása érdekében

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

Mindennapi „élet-stresszek” kezelése

1. Életkészségek fejlesztése

Az egyes tagok stressz tűrésének, konfliktus megoldásának, kapcsolati készségeinek javítását célozzák meg ezek a tréningek. A tréningek jellemezően az alábbi tartalmi elemekkel bírnak: ismeretek a stresszről és annak élettani hatásairól; érzések, gondolatok elkülönítése, kölcsönhatásaik megismerése; döntési mechanizmusok; feszültség levezető technikák elsajátítása; gondolkodási hibák, kognitív torzítások azonosítása; probléma megoldási technikák gyakorlása; asszertivitás fogalmának megismerése, asszertív technikák elsajátítása; empátia fejlesztése.

2. Relaxációs technikák, autogén tréning

Ezeknek a technikáknak az önálló tréningek keretében történő oktatása is fontos segítség lehet az egyének stressz tűrő/kezelő képességének fejlesztésében.

3. Közösség építés

Több helyen utaltunk már rá, hogy az összetartó közösségeknek nagyon komoly társas támogató szerepe van. A társas támogatás magas szintje pedig jelentős védő hatással bír az egészségi állapot tekintetében. A mindennapi stressz hatások csökkentésében is szerepe van minden olyan tevékenységnek, melyek a kisközösségek kapcsolatait erősítik, közösséget fejlesztenek.

Az egészség-ismeret szint növelése

E területen a különböző kommunikációs eszközök alkalmazásával lehetséges változás. Egészségtervünk rendelkezik egy önálló kommunikációs fejezettel, így itt nem ismételjük meg ezeket a javaslatokat és hozzájuk tartozó megfontolásokat.

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

A motiváltság növelése az életmódváltásra, egészségmagatartás változtatásra

Az egészségmagatartással kapcsolatos attitűd fenti tevékenységekkel történő befolyásolása, illetve az egészséggel kapcsolatos érdeklődésnek a kommunikációs tevékenységek és rendezvények révén történő aktivizálása nagymértékben hozzájárul ahhoz, hogy egy munkaközösség tagjai egyre motiváltabbak legyenek a saját egészségük, jóllétük alakítására, kézbentartására.

Kommunikáció, egészségkommunikáció

Az egészségterv hatékony működéséhez szükség van a megvalósítandó programok, célok, egészségüzenetek folyamatos külső-belső kommunikálására.

A kommunikációs stratégia alapvető jellemzői, hogy minden korcsoportot, társadalmi csoportot a saját nyelvén szólít meg, hiteles, szakmailag helytálló, mindenki számára konkrét, érthető üzenetet továbbít, kitér a jelenlegi kommunikációs „zajból”, ehhez pedig a kommunikációs eszközök széles tárházát használja.

A tudatosan tervezett és végzett kommunikációhoz elengedhetetlenek a következők:

- az összes rendelkezésre álló kommunikációs eszköz ismerete és az elérni kívánt szereplők ismerete
- a különböző célcsoportokkal végzett kommunikáció jellegének és gyakoriságának meghatározása
- a kommunikáció tartalmának ismerete és céljának beazonosítása

Egészségkommunikáció

Az egészségkommunikáció elsődleges célja, hogy hozzájáruljon a lakosság egészségi állapotának folyamatos javulásához, ezáltal pedig az egészségesen és munkaképesen eltöltött életévek számának növekedéséhez.

A programok során, kiemelt jelentőségű, hogy a célcsoportok tagjai:

- megfelelő ismeretekhez jussanak az egészséges életmóddal kapcsolatos témákban,
- azokat önállóan alkalmazni tudják,
- ezek alapján hatékony egészségvédő döntéseket hozzanak.

Konkrét egészségkommunikációs célok, feladatok az érintettek körében:

- a magas rizikófaktorú (pl.: túlsúlyos és/vagy inaktív) személyek megfelelő tájékoztatása aktuális állapotukról, viselkedésváltozásuk előmozdítása, információnyújtás a szervezett mozgásprogramok idejéről, helyszínéről
- kistérség lakosainak körében általános szemléletformálás, érzékenyítés az egészséges életmóddal kapcsolatosan

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

- Együttműködés kialakítása, erősítése az alapellátás képviselőivel (házi orvos, házi orvosi asszisztens, védőnők), továbbá tájékoztatás a megvalósítandó programokról, illetve a programok közös erővel történő megvalósítása

- Az egészségfejlesztésben érintett további szereplőkkel, intézményekkel, civilszervezetekkel, média képviselőivel történő együttműködés kialakítása, erősítése, programokba történő bevonásuk elősegítése, tapasztalataik hasznosítása

Kommunikációs eszközök beazonosítása

A következő kommunikációs eszközök bizonyultak a projektidőszak során hasznosnak, s ezek folytatása előnyös lehet a fenntartási időszakban is:

- Rádió: az üzenetátadás egyik legjobb csatornájának bizonyult, mivel az egész Jászságot lefedi
- Szóróanyagok
- Újság, amely Jászberény esetében az egyik legjobb csatorna lehet az üzenetátadásra
- Televízió
- Facebook oldal
- Honlap

A kommunikáció során rendkívül fontos, hogy a szociálisan hátrányos helyzetű lakosok számára a nyelvi és megértési nehézségek miatt közérthető formában juttassák el az információkat. Ezzel is elősegítve a minél szélesebb kör bevonását a programokba.

Visszacsatolás

Ebben a fejezetben a monitorozás és értékelés alapvetéseit mutatjuk be, melyek alapján el kell dönteni, hogy az adott ciklusban végzett tevékenységek, illetve megvalósított programok folytatásra érdemesek-e, esetleg milyen átalakítás szükséges hozzájuk. Az elért eredmények ismerete, nyomon követése az egyik legfontosabb és kritikus tevékenysége az egészségfejlesztési programoknak, mégis ezt a folyamatot gyakran elhanyagolják. Az úgynevezett „**monitoring**” nem más, mint a program eredményességének a vizsgálata a kitűzött célok viszonylatában, amelynek elengedhetetlen feltétele, hogy a cselekvési terv megvalósulása során folyamatosan gyűjtsünk adatokat.

A cselekvési tervben megfogalmazott programok folyamatosan változhatnak a színtér szereplőinek részvétele és visszajelzései alapján. Így nem csupán maga a konkrét program változhat meg akár teljesen, hanem a kivitelezés szempontjai, körülményei is. Ezért fontos az, hogy az új tapasztalatok segítségével felülvizsgáljuk, és szükség esetén javítsuk az aktuális programot. Ez azonban csak akkor valósulhat meg, ha a program eredményességéről pontos adataink vannak, amit megfelelő eszközökkel mértünk. Fontos bemutatni azt, hogy az egészségfejlesztés miért fontos, ehhez azonban szükség van az elért eredmények, meglévő programok részletes elemzésére.

Ezek során képesek vagyunk mérni az életmódváltó programokban résztvevő személyek számát, valamint a programok eredményességét. Ebben különösen nagy segítséget tud nyújtani a helyi EFI iroda, amely adatbázisai, tapasztalt munkatársai módszertani támogatást adhatnak a szakmai szervezeteknek, civil szervezeteknek, az alapellátásban dolgozóknak és a társintézmények munkatársainak.

A cselekvési tervben leírt programok elemzésének céljai a következők:

1. a programok szükségszerű módosítása és megvalósítása a tervezetthez képest probléma felmerülésekor
2. az erőforrások ellenőrzése pl.: megfelelő helyre kerültek-e, szükséges-e az átcsoportosításuk más területre stb.
3. visszajelzéseket ad arról, hogy sikerült-e elérni az adott célt vagy attól lényegesen eltértünk-e
4. lehetőséget nyújt a beavatkozásra
5. adatokat ad a programok eddigi működéséről, eredményéről, ami segíti a további értékelést és tervezést

A visszacsatolás segítségével igazolható a vállalt indikátorok teljesülése, valamint az esetleges negatív tapasztalatok rávilágítanak a változtatást igénylő területekre. Ezen tapasztalatok azonnali feldolgozása lehetőséget nyújt a korai beavatkozásra már az adott programban vagy tevékenységben, valamint a sikertelen programok minőségi és mennyiségi mutatóinak birtokában a jövőben lehetőségünk nyílik egy sikerebb program megtervezésére. Ezen tapasztalataink más szereplők számára és a döntéshozók számára is hasznosak lehetnek.

Alkalmazandó módszerek

A mérési módszereknek két fajtáját különböztetjük meg:

- 1) Az eredményértékelés** egy utólagos, egy-egy program lezárását követően végzett értékelés, ami a célok és eredmények viszonyát vizsgálja. Fő kérdése: Mit csináltunk? Történt-e változás? Ha igen, milyen mértékű? Valószínű-e, hogy a változást a beavatkozás okozta?
- 2) A folyamatértékelés** a beavatkozás során vagy közvetlenül egy-egy programelem után végzett mérés-értékelés, ami elsősorban azt vizsgálja, hogy megfelelő minőségben történt-e a tevékenységek megvalósítása, valamint, hogy milyen oksági viszony van az egyes tevékenységek és eredmények között. Fő kérdései: Hogyan csináltuk? Miért történt? A folyamatértékelés elsődleges célja a beavatkozások gyakorlati alkalmazásának értékelése. Így az értékelések folyamatosan történnek, annak érdekében, hogy ha valami nem megfelelő, akkor be lehessen avatkozni és változtatni.

Az értékelési tevékenységet sok esetben egy formális dokumentumban szükséges összefoglalni (értékelő tanulmány), ugyanakkor az összegyűjtött adatok informális formában is nagyon értékesek.

Az értékelés során megválaszolendő kérdések és azok mérési módjai:

A tevékenységek az eltervezett módon mentek-e végbe?

A cselekvési program az Egészségfejlesztési Programterv (TÁMOP-6.1.2-11/3) alapján megvalósult programokra alapoz. A projekt a fenntartási időszakához ér, ami miatt a feltárt szükségletek és környezeti lehetőségek mellett a csökkenő anyagi források is meghatározzák a programtervezés menetét. Így nagyon fontos annak vizsgálata, hogy a

tervezett módon meg tudnak-e valósulni az események, illetve hogy milyen menet közbeni korrekcióra lehet szükség.

Kiemelten fontos annak vizsgálata, hogy milyen szervezéssel biztosítható, hogy a célcsoport a lehető legmagasabb számban vegyen részt az egyes programokon. A programok kialakításánál tisztában kell lenni a lehetséges résztvevők preferenciáival pl.: mikor tud eljönni otthonról, ki kivel szeretne/nem szeretne egy csoportban lenni (férfiak és nők mozgás programjai esetében ez gyakran felmerülő kérdés). A preferenciák ismeretében érdemes a programokat megtervezni.

Kik vettek részt a programokon?

Az egészségfejlesztő programok célcsoportja alapvetően a kistérségi lakosság. A már korábban is egészségtudatos populáció motivációjának megtartása mellett fontos, hogy olyan személyek is részt vegyenek a programokon, akik korábban ezektől elzárkóztak. Hosszú távon nagyobb egészségnyereség várható, ha ezeket a személyeket is sikerül bevonni a programokba.

Hogyan fogadták a programokat a résztvevő személyek?

A programok elemzésének legfontosabb szempontja, hogy maguk a résztvevő személyek hogyan fogadták a programokat, és mennyire voltak elégedettek azokkal. Ez nemcsak az adott program szempontjából fontos, hanem a jövőbeli programok kialakításához is hasznos információkat nyerhetünk pl.: mennyire valószínű, hogy részt vennének hasonló programon is a jövőben. Az elégedettséget zárt kérdéseken túl, nyitott kérdésekkel is érdemes mérni, mert így a résztvevők javaslataikat és új ötleteiket is megfogalmazhatják.

Indikátorok vizsgálata

Az elért eredmények és hatások mérésére alkalmas indikátorok (mutatók) köre adott a kistérség egészségfejlesztési programjainak értékeléséhez. Az indikátorban nevesített mennyiségi vagy minőségi jellemzőnek teljesíthetőnek kell lennie, hiszen ez jelzi, hogy a vállalás sikeres volt-e vagy sem. Az indikátornak akkor relevánsak, ha az általunk választott cél elérésének eredményeként jelennek meg és az elérésére szánt időhöz kötötten valósulnak meg.

Az indikátorok meghatározása nem könnyű, hiszen az esetlegesen felmerülő nehézségek ismerete nélkül kell konkrét számadatot tervezni. A számadatok teljesülésének vizsgálatakor figyelembe kell venni, hogy a tervezési fázisban mennyire volt reális a tervezett mutató, valamint a célcsoport elégedettségére vonatkozó mérési eredményeket.

Az indikátorokkal szemben támasztott általános követelmények (SMART):

- Specific: specifikusak mennyiség és minőség tekintetében
- Measurable: objektív módon mérhetőek
- Achievable: teljesíthetőek
- Relevant: relevánsak, szelektívek, függetlenek
- Time-based: időhöz kötöttek

A programokon résztvevő személyek pontos számát aláírt jelenléti ív segítségével tudjuk rögzíteni. Ezenkívül a fent említett indikátorok és a programok eredményességének mérését tervezetten és módszeresen kivitelezve szeretnénk végrehajtani.

A visszacsatolás egyben kiterjesztést is jelent, mert a sikeres projekt eredménye más szinterek számára szintén jól hasznosítható tapasztalattá válhat. A visszacsatolás egy olyan tevékenység, amely a minőség fejlesztését alapozza meg, melynek során a kezdetekkor rögzített elvek megvalósulását vizsgáljuk.

A monitoring biztosítja az átláthatóságot és folyamatos adatgyűjtésen alapul. Fontos az előzetesen kitűzött célok számszerűsítése (indikátorok), az egyes programok kiindulási és célértékének meghatározása. Az indikátor egy olyan mutató, amely az összetett valóságról szóló információt leegyszerűsített formában közli. A jó mutató minden érintett személy (pl. döntéshozók, nyilvánosság, stb.) számára érthető és tartalmát tekintve ugyanazt kell, hogy jelentse. Fontos, hogy az indikátorok megbízhatóak és objektíven ellenőrizhetőek legyenek.

Felhasznált irodalom

Földhivatal honlapja: www.foldhivatalok.geod.hu (letöltve: 2015. 04.15.)

Füzesi, Zs., Tistyán, L. (2004). Egészségfejlesztés és közösségfejlesztés a színtereken. Országos Egészségfejlesztési Intézet.

Jászvári fejlesztési koncepció, stratégiai és operatív program 2007-2013. VÁTI Magyar Regionális Fejlesztési és Urbanisztikai Közhasznú Társaság.

Központi Statisztikai Hivatal adatbázisai, kutatásai. URL: www.ksh.hu (letöltve: 2015. március)

Magyar Közlöny, 2014. február 24., hétfő
URL: <http://kozlonyok.hu/nkonline/MKPDF/hiteles/MK14026.pdf> (letöltve: 2015.01.20.)

Nemzeti Foglalkoztatási szolgálat. Településsoros munkanélküliségi adatok. URL: http://nfsz.munka.hu/engine.aspx?page=full_afsz_stat_telepules_adatok_2015 (letöltve: 2015. 03. 06.)

Nyúli Sport Club Egészségterve 2013-2017. TÁMOP-6.1.2-11/1-2012-1203, Nyúli Sport Club.

Oktatási Hivatal honlapja: www.oktatas.hu/hivatali_ugyek/kir_intezmenykereso (letöltve: 2015. 04. 15.)

Túrabázis honlapja (lakások száma 2014-ben): www.turabazis.hu (letöltve: 2015. 03. 16.)

Varga-Hatos, K., Karner, C. (2008). A lakosság egészségi állapotát befolyásoló tényezők. *Egészségügyi Gazdasági Szemle*, 2008/2, 25-33.