

Szentendrei Járás
Egészségterve
(2022-2026)

Szentendre
2022. október

Készítette: az Egészséges Városért Közalapítvány
a Salvus Proficio Kft közreműködésével

TARTALOM

VEZETŐI ÖSSZEFOGLALÓ	3
BEVEZETŐ	8
I. FEJEZET: ÁLTALÁNOS RÉSZ	10
1. Az egészségfejlesztés és tervezés elméleti megalapozottsága	10
2. Az egészségfejlesztés szakmai tartalma	13
3. A tervezés során használt módszertani keret – WHO Egészséges Városok Program ajánlásai	17
II. FEJEZET: EGÉSZSÉGKÉP	27
1. Az Egészségkép elkészítésének módszertani keretei	27
2. Általános helyzetkép	29
3. Helyben készült eredeti adatfelvételek eredményeinek bemutatása	65
4. Kapcsolódás a fejlesztési környezethez és fejlesztési dokumentumokhoz	140
5. Helyzetértékelés, problématerkép, SWOT	149
III. FEJEZET: A SZENTENDREI JÁRÁS LAKOSSÁGÁNAK EGÉSZSÉGFEJLESZTÉSE” EGÉSZSÉGFEJLESZTÉSI PROGRAMTERV (2017) FELÜLVIZSGÁLATA, AKTUALIZÁLÁSA	167
1. Előzmények	167
2. A Programterv megvalósulásnak értékelése - helyzetértékelés	168
3. EFI működési keretei	169
4. A Programterv megvalósításának szakmai tapasztalatai	173
5. A járási egészségfejlesztés környezeti feltételrendszerének változásai	179
6. Célkitűzések és korlátozó tényezők	179
7. Konkrét tevékenységek 2022-2023 időszakra	180
IV. FEJEZET: SZENTENDRE VÁROS EGÉSZSÉG TERVE	182
1. Szentendre egészségfejlesztési tervének tervezési keretei	182
2. Célkitűzések	184
3. A célok megvalósítását célzó tevékenységek	188

VEZETŐI ÖSSZEFOGLALÓ

Előzmények

Szentendre város **25 éve** elkötelezett az egészségfejlesztési tevékenységek tudatos tervezése és megvalósítása mellett. Elkötelezettségének részeként csatlakozott az **WHO Egészséges Városok Programjához** a magyarországi szövetség tagjaként.

Szentendre Város Polgármestere a Képviselőtestület feladat- és hatáskörében korábbi határozatának megfelelően 2022. júniusában szerződésben bízta meg az Egészséges Városért Közalapítványt a Szentendrei Járás és Szentendre Város Egészségtervének elkészítésével.

Az Egészségterv átfogó célja a lakosságnak, életfeltételeinek, életminőségének, s ezáltal az itt élő emberek egészségi állapotának javítása, az egészségi állapotra ható környezeti és egyéni tényezők jelenlegi állapotának számbavétele, és olyan programok, beavatkozások tervezése, melyek széles körben tudják támogatni a **lakosság egészséghez való hozzáférését**.

Módszertani keretek

A terv módszertani keretei a **WHO Egészséges Városok Programjának egészségtervezési módszertana**, valamint a VII. ciklusban (2019-2025) rögzített prioritások és témák adják, melyek az alábbiak:

- 1) **Lakosság:** emberi erőforrás fejlesztés (2021. év témája)
- 2) **Lakóhely:** az egészséget és jólétet támogató településfejlesztés (2022. év témája)
- 3) **Résztétel:** közösségi részvétel biztosítása és széleskörű együttműködések
- 4) **Prosperitás:** társadalmi környezet fejlesztése, alapszükségletekhez és szolgáltatásokhoz való hozzáférés biztosítása
- 5) **Béke:** béke és biztonság megteremtése befogadó közösségeken keresztül
- 6) **Bolygó:** környezetvédelem, fenntartható fejlődés, termelés és fogyasztás

A **jelenlegi dokumentum kettős célt** tűzött maga elé:

- a 2017-ben készült „A Szentendrei járás lakosságának egészségfejlesztése” Egészségfejlesztési programterv, mint a járás egészségfejlesztési tervdokumentumának felülvizsgálatát és aktualizálását – ez szerepel a dokumentum **III. fejezetében Járási Egészségterv**.
- Szentendre Város Egészségtervének elkészítése, egy önálló és teljes tervezési folyamat végig vitelével - ez szerepel a dokumentum **IV. fejezetében Városi Egészségterv**.

Az **Egészségképben szerelő adatok, elemzések**, mind a város, mind a járás jelenlegi helyzetének leírásához szolgál adatokkal, elemzésekkel mindkét dokumentumot megalapozza.

A **Szentendre város Egészségtervében szereplő ismeretek, javaslatok** a járásban lévő valamennyi település önkormányzata számára szabadon felhasználhatóak a járás településeinek az egészségterveik elkészítéséhez, vagy egészségfejlesztési programok

tervezéséhez és megvalósításához. A felhasználásra az Egészséges Városért Közalapítvány tájékoztatásával és szükség szerinti bevonásával van lehetőség.

Helyzetértékelés

A tervezés első fázisa az **adatgyűjtés, adatelemzés** - az országos és helyi demográfiai jellemzők, egészségi állapot, egészségmagatartás és életmódi adatok, a környezet és közszolgáltatások helyzetére vonatkozó adatok, fejlesztési koncepciók, elképzelések, a térségben az elmúlt években készült különböző felmérések és vizsgálatok adatait, továbbá eredeti adatfelvétel is történt, interjúval, fókuszcsoportos beszélgetéssel, kérdőívvel megszólítva a lakosságot, a civil szférát, az érintett szakembereket és a különböző szintű helyi döntéshozókat is.

A fenti adatok és információk felhasználásával készült el **Szentendre Egészségképe**, mely önálló dokumentumként jelen Egészségterv mellékletét képezi.

A helyzetértékelés az Egészségképben szereplő részletes **elemzések összefoglaló értékelése**. Az egyes értékelő megállapításokhoz tartozó részletes adatok és ábrák az Egészségképben találhatóak.

Az **egészségügyi szolgáltatások elérhetősége a járvány helyzet alatt jelentősen csökkent**. Nőtték a szakellátási várólisták, a háziorvosok elérhetősége is korlátozottabb, visszaesett a népegészségügyi szűréseken résztvevők száma is. Mindez megnövelte a kockázatcsökkentő szolgáltatások iránti szükségletet, az orvosi ellátásokhoz való hozzáférés csökkenése **felértékelte az öngondoskodást, az életmódváltáshoz szükséges készségek tanulását**. Ehhez a folyamathoz járult hozzá az EFI és a praxisközösségi programoknak a szemléletformáló hatása.

A járványhelyzet és kapcsolódó korlátozások miatt a **bizonytalanság, félelem, veszteségek, gyász** a legtöbb ember életében megjelent. **Megnőtt a szakellátásban ellátott lelki betegek száma, mind a felnőttek, mind a gyerekek körében**. Az otthoni iskola, munkavégzés korlátozások, a fokozott online működés együttesen **csökkentették a fizikai aktivitást, sokaknál testsúlynövekedést is előidézve**, valamint tovább rontva a mentálhigiénés állapotot.

A covid korlátozások, az online iskola **hatással volt a gyerekek egészségére is**. Csökkent a fizikai aktivitás, nőtt a képernyőidő. A megszokott napi ritmus és a kortárscsoportban levés, a szociális interakciók hiányának/csökkenésének hatásai jól láthatóak voltak a jelenléti oktatás visszatérével, a gyerekközösségek működésében is.

A sokféle hatása közül mindenképpen **pozitív externáliaként** tekinthető, hogy jelentősen fejlődtek a digitális szolgáltatások és a lakosság digitális kompetenciái minden korosztályokban, amire lehetőségként lehet építeni a következő időszakban.

A lakossági kérdőíves vizsgálat alapján jelentősen nőtt életmódi tényezők és ezen belül is különösen a lelki egészség, a **stresszkezelési képességek** fontosságnak felismerése az egészség megőrzésében. Erőteljesen jelent meg a válaszokban természet védelmének, a **természethez való kapcsolódás** fontossága. Nagyon **magas a krónikus stresszel összefüggésbe hozható**,

gyakran előforduló tünetek száma, különösen a **18-30 éves** korosztályban. A támogató programok közül a **szabadidős mozgás**, a **közösségi-családi programok** mellett a **lelki egészséget támogató programok**, valamint az **életmódtanácsadás** iránti igény mutatkozott a legmagasabbnak.

A kérdőív felhívta a figyelmet arra, hogy **a meglévő programok, helyszínek kommunikációját, jelenlétét erősíteni szükséges**, mind az EFI, mind az egészségfejlesztés többi szereplője által. Ebben is nagy jelentősége lehet az együttműködések erősítésének, együttes megjelenéseknek.

Általános társadalmi és gazdasági folyamatok - járványhelyzet, háború, gazdasági válság, infláció, recesszió réme, energia válság miatti **egzisztenciális veszélyeztetettség és bizonytalanság** tovább nőtt. A társadalmi polarizáció fokozódása, **a társadalmi kohézió csökkenése** – a társadalmi támogatás csökkenése a biztonságérzet további gyengüléséhez vezet. Az önkormányzatiság gyengülése, **a szubszidiaritás csökkenés**, helyi lehetőségek, megoldások keresésének beszűkülése, a **kis közösségek gyengülés**, széthullása régebb óta tartó folyamat, melyet felerősített a járvány miatti korlátozások, izoláció, a munkahelyi közösségek gyengülése, kapcsolattartási nehézségek, családon belül, barátokkal, munkatársakkal, civil társakkal. Jelenleg általánosnak mondható a **források szűkülése** mind önkormányzati, intézményi, mind lakossági szinten.

A helyzetértékelés alapján elkészült **SWOT elemzés és problématérkép** az Egészségterv II. fejezetében található.

Célkitűzések

Az Egészségterv az alábbi **átfogó célokat** tűzte ki:

- az egészség, mint prioritás erősítését
- az egészséget támogató döntéshozatali gyakorlat arányának emelését
- az egyén egészségesebb választásait lehetővé tevő környezet biztosítását
- az egyének képessé tétele saját egészségének kézben tartására, fejlesztésére
- az egészségfejlesztés színtereinek és eszközeinek biztosítását
- egészséges, cselekvőképes és hatékonyan dolgozni képes munkaerő biztosítását

Az átfogó célok megvalósítását az alábbi **operatív célok** szolgálják:

- idősök fizikai és társas aktivitásnak megőrzése, a sikeres idősödés folyamatának támogatás
- gyerekek egészségtudatosságának javítása, az iskola, mint biztonságos színtér erősítése
- munkavállalók munkakörülményeinek egészségesebbé tétele – egyéni és szervezeti szinten
- lelki egészség fejlesztése, a reziliencia és a megbirkózási képességek, valamint a stresszmenedzsment készségek fejlesztése, fókuszban a fiatalok, a munkahelyek és az idősök

- a szűréseken való megjelenések javítása
- kockázatcsökkentő, életmódváltás támogató programok fókuszában a mozgás, és a depresszió
- együttműködések erősítése az egészségfejlesztés szereplői között
- az egészségkommunikáció és az egészségfejlesztési program kommunikáció fejlesztése

A célok megvalósítását célzó tevékenységek

A cselekvési programok **rövidtávú tervezése** segíti az aktuális körülményekhez való illeszkedést, a célok hosszabb időtávjai pedig biztosítják a rövidtávú programok koherenciáját. A következő évekre a program **szűkebb fókusz**t javasol, annak érdekében, hogy a tervezett cselekvések reálisan megvalósíthatóak legyenek.

A **2023-2024-es cselekvési terv** fókuszában két törekvés áll: a **folytonosság biztosítása és a reziliencia növelése** - mind intézményi, mind egyéni szinten.

A fenti két fókusz adja a prioritások meghatározásának alapját, azoknak a cselekvéseknek a tervezését, melyek jelen körülmények között reálisak és szolgálják a célrendszerben rögzített középtávú célok megvalósítását.

A tervezett tevékenységeket 3 csoportba kerültek besorolásra:

- 1. az egészségfejlesztés tervezési és együttműködési rendszerének kialakítása, rendszerbeállítása, a jövőbeni munka kereteink kialakítása, ennek keretében**
 - a. ciklikus egészségtervezés bevezetése
 - b. az egészségfejlesztési koordinátorok viszonyrendszerének tisztázása
 - c. az egészségfejlesztés szereplői közötti együttműködés javítása
 - d. a forrásteremtési képesség erősítése
- 2. a meglévő tevékenységek fenntartása 2023-ban, ennek keretében** a meglévő egészségfejlesztési tevékenységek leírása 3 kiemelt pozícióban lévő szereplő mentén történik:
 - **Szentendre Város Önkormányzata (Önkormányzat)**, mint a város egész működésének legfőbb szabályalkotó, döntéshozó, forrás allokáló, koordináló vezető szervezete
 - **Egészséges Városért Közalapítvány (EVA)**, mint az Önkormányzat által arra alapított és támogatott szervezet, hogy az Egészséges Városok Hálózatának célkitűzései mentén a város egészségfejlesztési tevékenységeit tervezze, szervezze, koordinálja és monitorozza
 - **Egészségfejlesztési Iroda (EFI)**, mint az egészségügyi ellátórendszerbe illesztett, a SZEI által fenntartott, a járás egészségfejlesztési tevékenységeinek tervezéséért szervezéséért, koordinálásáért és megvalósításáért felelős szervezet

Az Egészségtervben meghatározott prioritások és fókuszok mentén mindegyik a maga eszköztárával tud tenni a célok eléréséért, konkrét programok megvalósulásáért részben saját tevékenységi körében, részben más szereplők által megvalósítandó programok generálásával,

támogatásával, azok koordinálásával, együttműködések elősegítésével, a forrásfelhasználás hatékonyságának növelésével.

3. a rezilienciát növelő új tevékenységek bevezetése – együttműködések és készségek fejlesztése, ennek keretében

- célcsoport szempontjából az iskolások, 18-30 évesek, a munkavállalók és az egészségben és oktatásban dolgozók és az idősek vannak a tevékenységek fókuszában
- szakmai tartalom szempontjából a stresszkezelés, fizikai aktivitás, természethez kapcsolódás, a közösségi programok és az átmenet krízisek támogatása szerepel

A konkrét nevesített aktivitások:

- munkahelyi egészségfejlesztés – munkáltatók bevonásával
- stresszkezelési készségfejlesztő csoportok
- életmódtanácsadás elérhetőségének megteremtése
- kommunikációs tevékenységek (online felületek, nem hagyományos kommunikációs eszközök, illetve közös kommunikációs kampányok)
- Szentendrei Életmódklubok (SZÉK) hálózata – „Legyen Szentendre SZÉK-es város”
- hosszútávú együttműködés kialakítása országos programokkal (depresszió megelőzés és fizikai aktivitás növelése)

BEVEZETŐ

Az egészségtervek készítésének ötlete az Egészségügyi Világszervezettől származik. A települési egészségterv egy komplex programtervezet, amely a település lakossága életminőségének, életfeltételeinek javítását szolgálja. Az egészségkép az egészségterv elkészítésének első fázisa, az állapotleírás, amely az adott település területén élő emberek életfeltételeit, életminőségét befolyásoló tényezők leírását tartalmazza.

Az Egészség terv fő célja számba venni az egészségi állapotra ható környezeti és egyéni tényezők jelenlegi állapotát, olyan programokat, beavatkozások tervezni, melyek széles körben tudják támogatni a lakosság egészséghez való hozzáférését. Ehhez a megközelítéshez szükséges minél szélesebb körű adatgyűjtés és együttműködés, annak érdekében, hogy a tervek a helyi szükségletekre és lehetőségekre épüljenek, megvalósításuk reális és eredményes lehessen.

Szentendre város 1997 óta elkötelezett az egészségfejlesztési tevékenységek tudatos tervezése és megvalósítása mellett. Elkötelezettségének részeként csatlakozott az WHO Egészséges Város Programjához a magyarországi szövetség tagjaként. A város egyben a Szentendrei járás központja és legnagyobb települése is. A város intézményrendszere részt vesz a járás egészének egészségügyi és egészségfejlesztési tevékenységeiben is.

Szentendre város önkormányzata 2022-ben célul tűzte ki Szentendrei Járás és ezzel együtt Szentendre Város Egészségtervének elkészítését, egy önálló és teljes tervezési folyamat végig vitelével.

Szentendre város önkormányzata jelen tervezési folyamatban kettős célt tűzött ki:

- a 2017-ben készült „A Szentendrei járás lakosságának egészségfejlesztése” Egészségfejlesztési programterv, mint a járás egészségfejlesztési tervdokumentumának felülvizsgálatát és aktualizálását – melynek része a jelenlegi helyzet áttekintése, a lehetőségek és korlátozó tényezők számbavétele, a főbb irányok és teendők kijelölése
- Szentendre Város Egészségtervének elkészítése, mint a megvalósuló egészségfejlesztési elképzelések keretrendszere.

A WHO egészségfejlesztési tervezésre vonatkozó módszertana alapján az Egészségtervek készítését megelőzi az adott szintérre vonatkozó Egészségkép elkészítése, mely tartalmazza mindazokat az adatokat, elemzéseket, információkat, melyek megalapozzák az Egészségtervet.

Mindezek alapján a jelen dokumentum 4 fejezetből áll:

- I. fejezet Általános rész, a WHO Egészséges Városok Hálózat módszertanának ismertetése
- II. fejezet: Egészségkép
- III. fejezet: Szentendrei járás 2017. évi egészségfejlesztési programtervének felülvizsgálata, aktualizálása

- IV. fejezet: Szentendre város Egészségterve

A Szentendrei Járás Egészségtervében szereplő ismeretek, javaslatok a járásban lévő valamennyi település önkormányzata számára szabadon felhasználhatóak a járás településeinek az egészségterveik elkészítéséhez, vagy egészségfejlesztési programok tervezéséhez és megvalósításához. A felhasználásra az Egészséges Városért Közalapítvány tájékoztatásával és szükség szerinti bevonásával van lehetőség.

I. FEJEZET: ÁLTALÁNOS RÉSZ

1. Az egészségfejlesztés és tervezés elméleti megalapozottsága

1.1. Az egészségfejlesztés fogalma

Az egészségfejlesztés abból az egészség definícióból indul ki, miszerint az egészség nem a betegség hiánya csupán. A WHO meghatározása alapján az **egészség a testi-lelki-szociális jóllét állapota. Nem cél, hanem erőforrás**, eszköz az értelmes élet megvalósításához.

Az egészség a természettel harmonizáló testi, lelki, szociális és szellemi **dinamikus egyensúly** állapota. A „dinamikus” szó az állapot változékonyságára utal, és arra, hogy az egészség nem magától értetődően létezik, fenntartásához tudatosságra, tanulásra és gyakran célirányos cselekvésre van szükség.

A WHO (Ottawai Charta, 1986) meghatározása szerint az egészségfejlesztés az a folyamat, mely képessé teszi az embereket arra, hogy felügyeljék és javítsák saját egészségüket. Ugyanakkor az **egészségfejlesztés nemcsak az emberi egészséget meghatározó egyéni, magatartásbeli tényezőket kívánja befolyásolni, hanem ezen túlmenően azokat a strukturális és közösségi tényezőket is**, amelyek gyakran az egyéni tényezőknél is nagyobb mértékben hatnak egyének és közösségek egészségi állapotára.

Az egészségfejlesztés **nem csupán az egészségügy feladata, átfogó társadalmi és politikai tevékenység**, mely magában foglalja az egyének ismereteinek és készségeinek fejlesztését, a közösségek aktív részvételét, valamint az egészséges, illetve egészséget támogató környezet kialakítására irányuló társadalmi, jogszabályi és gazdasági háttérfeltételek biztosítását, kialakítását.

1.2. Az egészségfejlesztési tervezés helye, szerepe

Az egészségfejlesztés, mint a fenntartható fejlődés része

Az Egyesült Nemzetek Szövetsége (ENSZ) tagállamai 2015 őszén fogadták el a „Világunk átalakítása: Fenntartható Fejlődési Keretrendszer 2030” című dokumentumot, amely 2030-ig jelöli ki a globális fenntartható fejlődési irányokat és az azok elérését segítő megközelítéseket. ([Világunk átalakítása Fenntartható Fejlődési Keretrendszer 2030.pdf \(kormany.hu\)](#)) A célrendszer holisztikus szemlélet alkalmazásával 17 egymással összefüggő, de önállóan is releváns fenntartható fejlődési célt tartalmaz:



Az egészségfejlesztés ezeknek a globális céloknak a megvalósításában tud részt venni. Különböző mértékű a közvetlen kapcsolódás az egyes célokhoz, de az egészség, mint erőforrás megőrzése, fejlesztése minden cél megvalósításához hozzá tud járulni. És mindegyik célkitűzés megvalósításának van hatása az egészségre.

A fenntarthatósági célok és az egészségfejlesztés hagyományos célrendszere az alábbi pontokban kapcsolódik legerősebben össze:

- **Egészség és jól-lét:** legfőképpen a nem fertőző betegségekből származó idő előtti halálozás csökkentésével, a mentális egészség és jól-lét elősegítésével; a szerhasználat visszaszorításával; az időskor aktivitás megőrzés támogatásával; egészségneveléssel, szemlélet formálással és értékközvetítéssel
- **Egyenlőtlenségek csökkentése:** a méltányosság és egyenlő hozzáférés biztosítása mind az egészség, mind az egészségügyi ellátások vonatkozásában a diszkriminatív szabályozások, szakpolitikák és gyakorlatok megszüntetésével, valamint a megfelelő jogszabályok, szakpolitikák és tevékenységek elősegítésével
- **Fenntartható városok és közösségek:** a megfelelő, biztonságos és megfizethető alapvető szolgáltatásokhoz, elérhető és fenntartható közlekedési rendszerekhez való hozzáférés, a közúti biztonság javítása; kedvezőtlen környezeti hatások csökkentése; biztonságos, befogadó, könnyen megközelíthető zöld- és közterületek; az éghajlatváltozáshoz történő alkalmazkodást célzó intézkedések erősítése.
- **Partnerség a célok eléréseért:** elősegíteni a fenntartható fejlődés érdekében a szakpolitikák koherenciájának növelését; ösztönözni és támogatni a hatékony partnerségek a közsféra intézményei közötti, a köz- és magánsféra, valamint a civil társadalom közötti kialakítását, építve a partnerségek tapasztalataira és erőforrásokkal kapcsolatos stratégiákra.

A városok, mint a mindennapi élet meghatározó színterei hatékony partnerek lehetnek a fentebb megjelölt Fenntartható Fejlődés célokkal összefüggő helyi szintű cselekvésekben.

A városi egészségfejlesztési tervezés a települési **stratégiai tervezés eszközei közé tartozik. A terv megvalósítása keretet biztosít**, hogy a részvétel és partnerség alapján a helyi szakpolitikai területek döntéshozói, szakemberei és érintettjei már koncepcionális szinten együttműködjenek az egészségi helyzetet befolyásoló társadalmi, gazdasági és környezeti tényezők egészséget támogató irányba történő alakítása érdekében.

Az egészségterv stratégiai dokumentum, amely deklarálja a város egészségvédelemmel kapcsolatos értékválasztását, megfogalmazza az egészségfejlesztéssel kapcsolatos jövőképét, továbbá meghatározza a célok eléréséhez rendelt eszközöket és beavatkozásokat. A városi egészségfejlesztési terv specifikumát az jelenti, hogy a tervezés során az egészségvédelem szempontjai horizontális prioritásként érvényesülnek. Ezáltal az egészségfejlesztési terv az „egészség minden szakpolitikában” megközelítés helyi szintű megvalósulását is támogatja.

Az egészségterv egyszerre

- átfogó és összetett, a kistérségi lakosok életminőségének, életfeltételeinek javítását szolgáló **terv és program**,
- folyamatosan ismétlődő **(ciklikus) fejlesztési folyamat**,
- **stratégiatervezési eszköz**, melyet az adott színtér szereplői és partnerei a közösség felhatalmazásával közösen készítenek el
- **módszer** arra, hogy egy kistérségben, egy településen élők felismerjék a maguk problémáit, lássák, hogy mi az, amit helyben orvosolni lehet, és azt közös akarattal megtegyék

A tervezés célja:

- az irányított változtatási folyamatban partnerként működjenek együtt a szakemberek és a különböző célcsoportok
- az állapot leírásában az egészséget befolyásoló faktorok alapján reális és egyedi képet adjanak a színterről
- a közösséget, színteret érintő problémákat megfogalmazzák és csoportosítsák kompetencia és forrásigény alapján.
- a saját kompetenciába tartozó problémák megoldását célzó programokat tervezzenek, melyek megvalósítása és értékelése során olyan ismétlődő gyakorlatot tudnak kialakítani, amely:
 - o a közösség tagjainak a folyamatba való bevonását, a beleszólás és az aktív közreműködés lehetőségét biztosítja
 - o erősíti az egyének, közösségek autonómiáját, önbizalmát, egyúttal felelősségérzetét is
 - o adott kistérségben, településen, közösségben hozzájárul az emberek életminőségének, egészségének javításához

- változásokat indít el a közösségek kialakulásának érdekében
- közösségi erőforrásokat mozgósít

2. Az egészségfejlesztés szakmai tartalma

2.1. Krónikus nem fertőző betegségek

A WHO Egészséges Városok program egyik elsődleges célja, hogy a városok krónikus, nem fertőző betegségek megelőzésében való szerepvállalását erősítse. Ez a betegségcsoport a népegészségügyi szempontból legjelentősebb, mind morbiditási, mind mortalitási szempontból.

A **krónikus nem fertőző betegségek** csoportjába tartoznak a vezető halálok között szereplő krónikus szív-érrendszeri, légzőszervi, endokrin és anyagcsere betegségek, a daganatos betegségek, valamint a pszichés megbetegedések is.

Szakmai értelemben idesoroljuk azokat az **életmódi tényezőket, funkcionális zavarokat és kórmegelőző állapotokat** is, melyek ugyan önmagukban nem feltétlenül jelennek meg betegségként, azonban egyértelműen kockázati tényezők, illetve előjelzői a talajukon idővel kialakuló betegségeknek. Ezek azok a tényezők, amik már a betegség kialakulás előtt felmérhetők, ezek alapján kockázatbecslést lehet végezni és célzott kockázatcsökkentő intervenciókat lehet kezdeni.

Tágabb értelemben pedig azok a **környezeti, kapcsolati, szociális tényezők** is vizsgálandók a kérdésben, melyek nagymértékben meghatározzák azt, hogy az egyén mire és hogyan tud reagálni.

Nagyon fontos a beavatkozások skópjának tágítása.

Ma a leggyakoribb és **legtöbbet hangsúlyozott prevenciós tevékenység – a védőoltások mellett - a szűrés.** A szűrési programok célja a betegségek korai felismerése. Ez nagyon fontos a kezelés hatékonyságának növelésében, mert minél korábban felismerésre kerül egy betegség, annál nagyobb eséllyel gyógyítható, vagy legalábbis minimalizálható a károsodás mértéke.

Azonban önmagában nem elég a betegségek megelőzésére, hiszen a szűrésnek két kimeneti pontja van:

- betegség megtalálása – gyógyítás
- nincs betegség – következő szűrés időpontjának kijelölése.

Sajnálatos módon egy konkrét a betegség hiánya nem jelent egészséget, pláne nem várható egészséget. Az egészség megőrzése a betegségek elkerülés tekintetében a szűrés mind térben, mind időben egy nagyon beszűkített pont.

Az utóbbi években létrejött egészségügyi fejlesztési projektek (EFI , praxisközösségek, 3 generáció programok) nyitottak az **egyéni kockázatbecslés és kockázatcsökkentő beavatkozások** irányában, ami lehetővé teszi a panaszmentes vagy átmeneti, funkcionális tünetekkel bíró, de magas kockázatot hordozók számára olyan programokban való részvételt, ami tudja **csökkenti a majdani egészségromlás bekövetkeztének kockázatát**. A kockázatbecslés alkalmas a **már ismert betegek gondozásának magasabb színté emelésére** is, amikor a gyógyszeres kezelés mellett kockázatcsökkentő, **életmódváltás támogató programokat**, beavatkozások is meg tud ajánlani a betegséggel élőknek. A krónikus betegséggel élők esetében a meglévő kockázatok csökkentése jelentős javítja a betegség prognózisát – az terápiás eredmény fokozásával, az esetleges szövődmények, korlátozottságok vagy a kockázathoz kapcsolódó további betegségek kialakulásának elkerülésével.

2.2. Lelki egészség

A népegészségügyi adatok változásával és a kockázat csökkentő tevékenységek előtérbe kerülésével vált hangsúlyossá az egészségpolitikai célkitűzések között a lelki egészség védelme, visszaállítása, fejlesztés.

Népegészségügyi szempontból két ok miatt:

- **egyértelmű bizonyítékok szólnak amellett, hogy a legtöbb betegségnek pszichoszociális okai vannak**, ami azt jelenti a pszichés és szociális változások megelőzik a szomatikus tünetek, károsodások megjelenését
- a fejlett világban **aggasztóan magas szintet ért el a depressziós és szorongásos tünetek-megbetegedések száma**, amik egyre több keresőképtelenségi napot, iskolai hiányzást, szociális funkciózavart okoznak, valamint kockázati tényezői más szomatikus betegségeknek is. A világjárvány óta bizonyítottan nagyobb arányban fordul elő a stressz, a szorongás és a depresszió. A fiatalok és az alacsonyabb jövedelmű csoportokba tartozók fokozott kockázatnak vannak kitéve.

A fenti okok teremtték meg a **lelki betegségek (elsősorban a depresszió) szűrését** célzó programokat.

A másik jelentős hatás, ami miatt a lelki egészség előtérbe került, az pont a kockázatcsökkentő beavatkozások számának növekedése volt. Ezen a területen megkerülhetetlen a lelki egészség védelme, fejlesztése.

A lelki egészség nem a lelki betegségek hiányát jelenti. WHO meghatározás szerint „**A mentális egészség a jóllét állapota, amelyben az egyén meg tudja valósítani képességeit, meg tud birkózni a normális élet stresszhelyzeteivel, termékenyen képes dolgozni és hozzá tud járulni a közösségének életéhez.**”

Vagyis a **lelki egészség** pozitív fogalma olyan **személyiség működési folyamatra**, illetve olyan **készségek, képességek** meglétére utal, amelyek a személy egyéni képességeinek és társas

kapcsolatainak kibontakozásával kiteljesedését biztosítják. Az egyén képes az önmegvalósításra, könnyedén alakít ki kapcsolatokat más emberekkel, részt vesz a közösség életében, hatékony a munkájában. A mentálisan egészséges személy képes arra, hogy kezelje a hétköznapi feszültségeket, a nehézségeket és a kedvezőtlen sorsfordulatokat.

Az egyén szintjén az egészséges lelki-mentális működés két kulcs fogalma a reziliencia és a megbirkózási képességek. A **megbirkózás** egy tudatosan megvalósított viselkedés, melynek célja a szervezet testi-lelki egyensúlyának fenntartása, helyreállítása, melynek során különböző tapasztalatokat ismereteket, készségeket, képességeket használunk fel. A **reziliencia** egyfajta lelki rugalmasság, alkalmazkodó képesség az állandó változáshoz, amikor új helyzetekre új megoldásokat tudok használni, megbirkózásomban tudok a helyzethez igazodva más-más eszközökhöz nyúlni és közben tanulni. A megbirkózási eszközeim rugalmas használata és folyamatos bővítésének képessége.

2.3. Stresszkezelés

A stressz és a stressz válasz az a fogalom, amely **közvetlenül összekapcsolja a lelki és testi folyamatokat.**

Az embert érő társadalmi és pszichológiai hatások hosszan tartó stresszállapothoz vezethetnek. A folyamatos szorongás, a bizonytalanság, a kevés önbecsülés, a társadalmi elszigetelődés, a munkahelyi és a családi élet irányításának elvesztése romboló hatást gyakorolhat az egészségre. Ezek a pszicho-szociális tényezők az emberben élete során felgyülemlelnek és jelentős mértékben növelik a mentális egészség romlásának, a korai elhalálozásnak a veszélyét. Külső veszély esetén, valamint negatív érzelmek átélésekor a stressz reakció következtében a zsigeri szervekre, illetve az immun- és hormonrendszerre ható nagy mennyiségű stressz hormon termelődik. A szervezet hormon- és idegrendszere úgy készíti fel az embert, hogy megnő a szívritmus és az izmok vérellátása fokozódik növelve a szorongást és éberséget. Ha azonban a szervezet túl gyakran és túl hosszú ideig mozgósítja védekező rendszerét, akkor számos betegség kialakulását segítheti elő. Ilyen lehet a depresszió, a fertőzésekkel szembeni ellenállóképeség csökkenése, a cukorbetegség, a vérzsír- és koleszterinszintjének megemelkedése, a magas vérnyomás, erősebb hajlam a szívrohamra és a szívgyörcsre, szexuális és termékenységi problémák, stb.

Az utóbbi években **általános társadalmi tapasztalatként jelent meg a bizonytalanság, a félelem, a kiszolgáltatottság, az elszigetelődés, veszteségek** (munkahely, lakhatás, gyász). Ezek jelentősen megemelték az emberek általános stressz szintjét, még akkor is, ha valakinek személyesen nem kellett szembenéznie ezekkel a nehézségekkel, csak a környezetében tapasztalta nagyobb számban azokat. A világjárvány, a háború, a gazdasági válság, és ezek következményei közvetlenül nem befolyásolhatóak az egyén, de még a helyi közösségek vagy adott esetben országos szinten sem. Ugyanakkor az egyén szintjén jelentős alkalmazkodási szükségletet jelentenek.

A stressz életünk szerves része, jelentős részben kiküszöbölhetetlenül. Az **egészségünket azonban nem a stressz, hanem az általunk adott stresszreakció veszélyezteti**. A stresszre adott reakció gyakorisága, mértéke, valamint az azt követő nyugalmi állapot visszarendeződése **változtatható, fejleszthető készség**. Ezt jelenti a stresszkezelési készségek fejlesztése.

2.4. Túl az egyéni szinten

A városok számos esetben szolgálnak a különböző innovatív egészségvédelmi megoldások kipróbálásának helyszíneiként, mivel önálló igazgatási kompetenciával rendelkeznek, így a helyi lakosság egészségi állapotának javítása érdekében képesek a különböző típusú erőforrásokat integrálni és kezelni. A települési önkormányzatoknak döntő szerepük van a helyi szakpolitikák és jövőkép meghatározásában, és így az egészség társadalmi-gazdasági-környezeti meghatározóinak alakításában.

A legfontosabb beavatkozási területek:

- **Betegellátás, egészségügyi szolgáltatás:**
 - a krónikus betegséggel élők számára minél szélesebb hozzáférés biztosítása az egészségügyi és szociális szolgáltatásokhoz (ápolás, gondozás, fogyatékkal összefüggő esélyhátrány csökkentése),
 - lehetőleg integrált ellátás formájában és amennyiben lehetséges a hozzátartozókra is kiterjedő komplex formában
- **Egészségfejlesztés és betegségmegelőzés:**
 - integrált városi egészségfejlesztési stratégiák kidolgozásával és végrehajtásával, mely magában foglalja a helyi lakosság egészségműveltségének fejlesztését, a helyi szabályozások által történő egészségvédelmet (primordiális prevenció) továbbá a szemléletformálást és a szükségletektől függő közösségi alapú egészségfejlesztést (primer prevenció).
 - a városi közbiztonság fokozása, a balesetmegelőzést célzó intézkedések
 - a helyi épített és természeti környezet egészségtudatos fejlesztése - a várostervezés és a szabályozás eszközeivel az egészség védelmét támogató városi környezet kialakítása,
 - zöldterületek fejlesztése, a természetes zöldterületek védelme,
 - az aktív közlekedési módok támogatása, a légszennyezés mérséklése, zaj- és rezgésterhelés csökkentése, a közlekedésbiztonság fokozása,
 - a lakhatás minőségének javítása
- **A helyi társadalmi-gazdasági környezet egészségtudatos fejlesztése:**
 - társadalmi egyenlőtlenségek és az esélyhátrányok csökkentése, elősegítve az egészséget meghatározó társadalmi tényezők pozitív változását,
 - a szülők gyermekneveléssel összefüggő feladatainak támogatása,
 - az egészségügyi, oktatási és szociális ágazatok szolgáltatásainak összehangolása,

- az oktatásból a munka világába való átmenet támogatása
- az alacsony társadalmi státuszú népesség városokon belüli eloszlásának egyenlőtlenségeiből fakadó problémák e helyzetből adódó városrész-specifikus beavatkozásai
- **Az önkormányzati szakpolitikák közötti koherencia biztosítása:**
 - a helyi közpolitikai és közigazgatási rendszerük belső folyamatainak felülvizsgálata
 - az intézményi beszerzések összehangolt és környezettudatos lebonyolítására törekvés
 - az önkormányzati épületek, járművek, szolgáltatások környezetbaráttá tétele,
 - az önkormányzati munkahelyeken az egészségfejlesztési tevékenységek támogatása

Mindezek az önkormányzati feladatvállalások elősegíthetik, hogy a városi környezet és a városban elérhető közszolgáltatások a városi léttel összefüggő előnyöket biztosítsák, ugyanakkor a helyi lakosok számára a krónikus, nem fertőző betegségek kialakulásának esélyét ne növeljék.

3. A tervezés során használt módszertani keret – WHO Egészséges Városok Program ajánlásai

Az Egészségügyi Világszervezet (WHO) Európai Regionális Irodája 1987-ben döntött egy olyan demonstrációs projekt elindításáról, melynek célja újfajta megközelítések alkalmazása az egészség érdekében a városokban, a helyi önkormányzatok munkájában. Az Egészséges Városok program 35 európai várossal indult el, azonban rövid idő alatt világméretű mozgalommá nőtte ki magát. Jelenleg az Európai Régióban 30 nemzeti hálózat tagjaként több, mint 1400 város része a programnak. De találhatók Egészséges Városok az Amerikai Kontinensen, a Távol-Keleten, és Ausztráliában is.

Az Egészségügyi Világszervezet (WHO) által kezdeményezett Egészséges Városok program fő célkitűzése elősegíteni, hogy a városokban élők egészségének védelme a helyi döntéshozói figyelem fókuszába kerülhessen.

Ennek megvalósulási formái:

- a program céljaival kapcsolatos legmagasabb szintű politikai elköteleződés kinyilvánítása
- a városi egészségfejlesztési terv kidolgozása, megvalósítás az Egészséges Városok program aktuális prioritásainak érvényesítésével
- a helyi kezdeményezések végrehajtását végző szervezeti struktúra létrehozása
- a helyi interszektorális együttműködés feltételeinek kialakítása

A WHO Európai Egészséges Városok Hálózat a kezdetektől ötéves megvalósulási fázisokra, úgynevezett ciklusokra határozza meg prioritásait. A VII. ciklus 2019-ben vette kezdetét, melyet a járványhelyzet miatt meghosszabbítottak 2025-ig.

1997-ben Szentendre Város Képviselő-testülete létrehozta az Egészséges Városért Közalapítványt, mely képviseli a várost - a magyarországi szövetség keresztül - a WHO Egészséges Városok Hálózatában.

Jelen Egészségterv a WHO Egészséges Városok Hálózat módszertani ajánlásainak figyelembevételével készült.

3.1. A VII. ciklus (2019-2025) átfogó céljai

Az egészség és jól-lét fejlesztése, az egyenlőtlenségek csökkentése az alábbiak segítségével:

- a kormányzás, a közösségek bevonása, és a részvétel fejlesztése
- esélyegyenlőséget és közösségi prosperitást eredményező városi környezetek kialakítása
- befektetés az emberekbe a helyi törvényalkotás során a békés környezet érdekében

Helyi, nemzeti, nemzetközi példák követése az önkormányzati intézményrendszer működésében:

- innováció a törvényalkotásban és a gyakorlatban
- tudásmegosztás és tanulás
- egészségdiplomácia
- tudatos tervezés
- az egészséget és jól-létet támogató önkormányzati intézményrendszer

A WHO stratégiai prioritásainak támogatása az alábbiakon keresztül:

- együttműködés stratégiai dokumentumok helyi és országos szintű megvalósításának partnereként, kezdeményezőjeként
- univerzális egészségügyi, egészségbiztosítási lefedettségre való törekvés
- a globális közegészségi kihívások elleni küzdelem
- helyi szolgáltatások átalakítása
- békés és befogadó társadalmak elősegítése
- helyi közegészségügyi kapacitás kiépítése
- koherencia kiépítése a különböző kormányzati szintek között

3.2. A VII. ciklus fő témái

Az egyes témák didaktikailag, illetve operatív menedzsment szempontból elválnak, azonban a tényleges megvalósítás szintjén egymással szorosan összefüggnek, egymást kölcsönösen

feltételezik és befolyásolják. Ezért úgy érdemes rájuk tekinteni, mint megközelítés utakra, beavatkozási pontokra, melyeken keresztül megvalósított tevékenységek mindig ugyanoda tartanak csak más-más irányból, a középpontban lévő EGÉSZSÉG valamely aspektusára van hatással.

- **Lakosság:** emberi erőforrás fejlesztés
- **Lakóhely:** az egészséget és jól-létet támogató településfejlesztés
- **Részvétel:** közösségi részvétel biztosítása és széleskörű együttműködések kialakítása az egészség és jól-lét érdekében
- **Prosperitás:** társadalmi környezet fejlesztése, alapszükségletekhez és szolgáltatásokhoz való hozzáférés biztosítása
- **Béke:** béke és biztonság megteremtése befogadó közösségeken keresztül
- **Bolygó:** környezetvédelem, fenntartható fejlődés elsősorban a fenntartható termelés és fogyasztás segítségével



1. sz. táblázat WHO Európai Egészséges Városok Hálózat VII. Ciklus (2019-2025) prioritásai és témái

2021	2022				
LAKOSSÁG	LAKÓHELY	RÉSZVÉTEL	PROSPERITÁS	BÉKE	BOLYGÓ
egészséges életkezdés	egészséges szinterek	egészséges időskor	rugalmas közösségek	egészséges várostervezés	klímaváltozás
egészséges időskor	integrált várostervezés	hátrányos helyzet csökkentése	egészséges időskor	egészség, mint híd a békéhez	biodiverzitás megóvása
hátrányos helyzet csökkentése	egészséges közlekedés	fizikai aktivitás növelés	mentális egészség	erőszak és balesetmegelőzés	víz- és szennyvízhálózat, hulladékkezelés
mentális egészség és jól-lét	zöldterületek	szolgáltatások átalakítása	egészséges lakhatás	személyes biztonság	az egészséget támogató, fenntartható önkormányzati döntések
közegészségügyi kapacitás	energia és egészség	egészségműveltség	integrált egészségtervezés	egészség biztonság	
egészséges táplálkozás és testsúly		kultúra és egészség	egészség indikátorok	mentális egészség	
alkoholfogyasztás csökkentése			gazdasági modellek átalakítása		
dohányzás visszaszorítása			etikus befektetések		
humán tőke			szociális háló		
társadalmi erőforrások			az egészség üzleti vonatkozásai		

Mint az 1. sz. táblázatban is látható, az egyes témák több prioritásban is előkerülnek, jelezve ezzel a témák hálózatos jellegét.

A Covid helyzet miatt a tavalyi évben kezdődött meg a ciklus megvalósítása. A 2021-es év fókuszában a lakosság volt, 2022 évben pedig a lakóhely. A Városban is többféle tevékenység zajlott, amely szorosan kapcsolódik ezekhez a prioritásokhoz. A jelen tervezés célja szisztematikusan áttekinteni, hogy az egyes témákban milyen intervenciós lehetőség jönnek szóba, ezekből mi az, ami megvalósult, vagy van rá kezdeményezés-terv, és mik azok, melyekre eddig még nem került sor, de érdemes lenne beemelni a programok közé. Stratégiai szinten minden prioritás áttekintésre kerül, mint a következő 5-7 év tématerületei.

A fókusz jelentő 1-2 prioritás témáinak részletesebb kifejtése

1. PRIORITÁS – LAKOSSÁG (2021)

Egészséges életkezdés

A jó kezdet az alapja az egészséges életnek, és a fizikai, kognitív, társadalmi és érzelmi fejlődésnek a születéstől kezdve, mely döntő fontosságú minden gyermeknek. A korai kedvezőtlen élmények az egyik legmeghatározóbb és leggyakoribb stresszforrások egy gyermek életében. A jelentős és folyamatos gyermekkori stressznek kimutatható következményei vannak az egészségre és jól-létre a későbbiekben, az egész életen át. Megzavarhatja a korai agyi fejlődést és veszélyezteti az idegrendszer és az immunrendszer működését. Emellett a gyermekkori kedvezőtlen élmények hajlamosítanak a kockázatos magatartásra, amely számos problémához vezethet, mint például az alkoholizmus, depresszió, étkezési zavarok, HIV/AIDS, szívbetegség, daganatos megbetegedések és egyéb krónikus betegségek.

Azok esetében, akik hátrányos helyzetű környezetbe és családba születnek, nagyobb az esélye a nem megfelelő növekedésnek és fejlődésnek, de a jól működő gyermekgondozási és szülői támogató rendszerek kompenzálhatják ezen negatív hatások.

Egészséges időskor

Az időskor önmagában is nagyobb egészségi kockázatot jelent, amihez hozzájárul az egyszemélyes háztartások emelkedett egészségi kockázata. Az időskor életminőségének alakulásában egyre hangsúlyosabbá válik az egészségi állapot, hiszen egyértelműen meghatározója lesz az elérhető fizikai és társadalmi aktivitás mértékének, az önellátás képességének. Kiemelten fontos az idősek önálló életvitelének megőrzését támogató ellátások, a szabadidős programok térben és időben való elérhetősége, a közösség erősítés, ezzel a kapcsolati hálók, a társas támogatás erősítése alapvető egészségvédő, életminőség javító tevékenységek.

Az életkoron alapuló diszkrimináció széles körben elterjedt a magasszintű szolgáltatásokhoz való hozzáférés tekintetében, valamint az idősek esetében nagyobb a lakhatási feltételekben és a jól-létben jelentkező egyenlőtlenség.

Hátrányos helyzet csökkentése

A hátrányos helyzet utal mind a kedvezőtlen társadalmi helyzetre, mind a rossz egészségi állapotra. Ez a társadalomban működő kirekesztő folyamatokból ered, mely által növekszik az egészség társadalmi ollója is. Ezen szinten lehet a legnagyobb eredményeket elérni sikeres programokkal, mind az egyének, mind a csoportok vonatkozásában. Ugyanakkor ezen területen nagyobb kihívást jelent a programok jó tervezése és megvalósítása is. Kiemelten fontos a hátrányos helyzetű csoportok sajátosságainak figyelembevétele a programok szervezésénél, időpontok, helyszínek, kommunikációs formák, bizalom építés, időtávok kezelése. A programok tartalmi-formai elemeinek illeszkedni kell a célcsoport motivációs rendszeréhez, szükségleteihez és kapacitásaihoz.

Mentális egészség és jól-lét

A lakosság mentális egészségnek javítása kulcs fontosságú tényező a legtöbb egészségfejlesztési tevékenység sikerességéhez. A mentálisan-érzelmileg megterhelődött, krónikus stressztől szenvedő, szorongással, hangulatzavarral élő emberek nem tudnak egészséges kapcsolatokat létrehozni és megtartani egymással, nincsen energiájuk és kapacitásuk új dolgok tanulására, a változtatásra. Az egészség egy dinamikus egyensúlyi állapot, melynek fenntartása energiát igényel. Erre képessé kell tenni az embereket, hogy tudjanak felelősséget vállalni saját magukért és gondoskodni a saját jóllétükről, vagy akárcsak igénybe venni a segítséget. Szemlélet formálás, készségfejlesztés, közösségek és a biztonságérzet erősítése mind fontos tevékenysége ennek a területnek.

A mentális betegek terápiás ellátásának biztosítása is fontos terület. Az egészségügyi ellátórendszerben a mentális egészséggel foglalkozó szolgáltatások megfelelő kapacitásban álljanak rendelkezésre, elérhetőek, biztonságosak és támogatóak legyenek, ahol minden beteget méltósággal és tisztelettel kezelnek. Az ellátásában részesülő embereket be kell vonni a döntéshozatali folyamatokba a kezelésükkel kapcsolatban, valamint az ellátás megtervezésébe, monitorozásába és értékelésébe.

Közegészségügyi kapacitás

A kedvezőbb egészségmutatók eléréséhez szükséges a közegészségügyi funkciók és kapacitások megerősítése. Bár a közegészségügyi kapacitások és erőforrások városonként eltérőek, de a szervezeti változásokba és kapacitásépítésbe való beruházás, ugyanúgy, mint az egészségvédelem, az egészségfejlesztés, és a betegségmegelőzés, mindenhol prioritások. Ezen a területen a helyi kompetenciák korlátozottak. Tudatos vizsgálatot igényel a helyi lehetőségek feltárása valamint a szakigazgatási szervekkel való partnerség erősítése, mind a közegészségügyi szabályozás, tevékenységek megerősítése, kiegészítési lehetősége, valamint a klímaváltozás hatásainak és egyéb vészhelyzeteknek a kezelése érdekében.

Egészséges táplálkozás és testsúly

Az egészségtelen táplálkozás, a túlsúly és az elhízás elleni küzdelemhez elengedhetetlen a rendszerszintű megközelítés, a kutatás, a kormányzati ágazatok és a többi szektor összefogása, valamint az olyan kormányzati mechanizmus, amely támogatja a szektorok és kormányzati szintek közötti együttműködést. Helyi szinten cél lehet az elkötelezettség erősítése, a szektorok közötti együttműködés biztosítása, az Integrált stratégiai tervezés a helytelen táplálkozás és az elhízás csökkentése érdekében, különösen a gyermekek körében. Különböző területeken végzett tevékenységek során megvalósított ismeret terjesztés, kommunikáció és figyelemfelhívás, egészség-üzenetek célba juttatása, az egészségműveltség fejlesztése.

Fontos a túlsúly kérdésnek kezelése a lelki egészség programok keretében is, tekintettel az evés, mint érzelmi megbirkózási eszköz, az ún. érzelmi evők magas számára, akiknek nem az táplálkozásra vonatkozó ismeretek önmagukban nem segítenek kellő mértékben.

Alkoholfogyasztás csökkentése

Folyamatos politikai elkötelezettség, hatékony koordináció, fenntartható finanszírozás, valamint a különböző helyi szintű szektorok, a civil társadalom és a gazdasági szereplők megfelelő bevonása mind elengedhetetlenek a káros alkoholfogyasztás csökkentéséhez. Kulcsfontosságúak a különböző városi főosztályok és egyéb partnerek vezetésével és koordinálásával kidolgozott stratégiai célok, koherens megközelítések és hatékony megvalósítási tervek.

A WHO által javasolt 10 fő beavatkozási terület:

1. Vezetés, elkötelezettség, figyelemfelkeltés
2. Egészségügyi ellátórendszer válasza
3. Közösségi akciók
4. Autóvezetés-alkoholfogyasztás szabályozása
5. Alkoholhoz való hozzáférés szabályozása
6. Alkoholos italok marketingjére vonatkozó törvények
7. Árképzési politika
8. Ivás, részegség negatív következményeinek csökkentése
9. Tiltott, illegális alkohol-előállítás közegészségügyi következményei
10. Monitorozás, felügyelet

Kapcsolódó, helyi kompetenciában megvalósítható terület:

- a szerhasználat, mint nem adaptív coping használat csökkentése, melyhez kiváltó tevékenységek elsajátítása szükséges, amik hasonló eredménnyel segítik a stressz helyzetekkel való megküzdést, illetve a feszültség levezetést és az ellazulás képességét
- szociális készségek erősítése a kulturális csoportnyomásnak való ellenállás erősítésére, különösen kamaszok-fiatal felnőttek esetében
- az addikcióval élők családtagjainak támogatása a másodlagos károsodások elkerülése érdekében

Dohányzás visszaszorítása

A gyermekkori oltások után a dohányzás visszaszorítása érdekében tett intézkedések a második leghatékonyabb módja az egészségfejlesztésre fordított források felhasználásának.

6 fő intézkedési terület a WHO Dohányzás-ellenőrzési Keretegyezménye alapján:

1. A dohányzási szokások és a prevenció intézkedések monitorozása
2. Az emberek védelme a dohányfüsttől, dohányzásmentes közösségi helyek, munkahelyek és tömegközlekedés kialakításával
3. Segítség biztosítása a leszokni vágyók részére (ingyenes, bárki számára hozzáférhető lehetőségek, egészségügyi szakemberek bevonásával, és ingyenesen hívható információs vonalak biztosításával)
4. Figyelmeztetés a dohányzás veszélyeire – standardizált csomagolás bevezetésével és/vagy nagyméretű figyelmeztetésekkel, valamint hatásos dohányzás elleni médiakampánnyal, amely tájékoztatja a lakosságot a dohányzás és a passzív dohányzás káros hatásairól
5. A dohánytermékek reklámozásának és promóciójának, valamint a dohányipar általi szponzoráció betiltása
6. A dohánytermékek adójának emelése, hozzáférés korlátozás

Humán tőke

A humán tőke fejlesztése elengedhetetlen a fenntartható fejlődéshez: hozzájárul a munkahelyteremtéshez, a jobb munkafeltételekhez, valamint a hosszú távú társadalmi és gazdasági előnyökhöz.

Az emberekbe való befektetés emellett elősegíti a társadalmi kohéziót és a polgári részvételt a társadalomban. A humán tőkébe beletartozik az oktatás és a képzés, az egészségügyi és szociális ellátás, a jól-lét, valamint azon munka és szokások összessége, melyek hozzájárulnak a lakosság tudásszintjéhez és egészségéhez.

A humán tőkébe való befektetés egyik módja az egészségügyi, szociális és oktatási területen dolgozóba való befektetés, ami javítja az egészséget, csökkenti a munkanélküliséget, és ösztönözi a fenntartható gazdasági növekedést, különös tekintettel arra, hogy sok országban az utóbbi években az egészségügyi és szociális szektor az egyik legnagyobb foglalkoztató.

Társadalmi erőforrások – társadalmi bizalom és társadalmi tőke

Egyre több bizonyíték van arra vonatkozóan, hogy a társadalmi bizalom és a társadalmi tőke fontos szerepet játszik az egészség és jól-lét alakulásában.

Minél kiterjedtebbek és rendszerezesebbek egy egyén társadalmi kapcsolatai, annál könnyebb és megfizethetőbb módon jut információhoz a betegségmegelőzéssel és gyógyítással, a legjobb kórházakkal és orvosokkal, stb. kapcsolatban.

Társadalmi interakció például a kapcsolattartás barátokkal és rokonokkal, részvétel közösségi eseményeken és találkozók, formális és informális tagságok. Az információhoz való hozzáférés növelése különösen fontos az egészségügyi intézmények tekintetében, ahol a kínálat és a kereslet (szolgáltató/orvos és beteg) közötti aszimmetrikus információáramlás egy általános probléma az egészségügyi szolgáltatások piacán. Még azokban az országokban is, ahol a formális egészségügyi ellátás jól fejlett és mindenki számára elérhető, jelentős igény van az informális ellátásra és segítségre, a lakóhelyen, saját otthonban elérhető szolgáltatásokra és gyermekellátásokra.

A társadalmi tőke segíthet koordinálni a közösségek igényeinek közvetítését a hatóságok felé, az egészséget elősegítő közjavakkal kapcsolatban. Ilyen közjavak például az egészségügyi infrastruktúra, a közlekedési szabályozások, a sportolási lehetőségek és a zöldfelületek.

2. TÉMA – EGÉSZSÉGES LAKÓHELY (2022)

Egészséges színterek – lakóhely, iskola, munkahely, egyéb intézmények

A mindennapi élet színtereiben való gondolkodást az Egészségügyi Világszervezet több mint tizenöt évvel ezelőtt javasolta először. Magyarországon is épp ennyi éves múltat tekint vissza a lokális színterekben való gondolkodás. A színtér programok célja, hogy minden szinten kialakuljon az ágazatközi együttműködés az egészség érdekében, megerősödjenek a közösségi akciók, a civil szféra szerepe az egészség fejlesztésében.

Az egészségterv tervezésével, megvalósításával olyan változások kezdődhetnek meg a meglévő, korlátozott forrásokkal rendelkező, színterekhez kötődő közösségekben, melyek hatásuk összeadódásával a társadalom versenyképességének erősödését segítik elő. Az együttműködés lehetőséget ad a külön-külön meglévő potenciálok, erőforrások összeadódására, erősödésére. A színtéren, a szereplők és az általuk feltárt problémák egy időben, egyszerre vannak jelen. A problémák egy része operatív, gyors beavatkozást, más részük hosszabb idő alatt megvalósítható szisztematikusan tervezett és irányított beavatkozást igényel a sikeres megoldás érdekében

A színterek (setting) a megvalósítás hatékony és eredményes terei. A leghatékonyabb színterek: közoktatási intézmények, munkahelyek, közművelődési intézmények, civil-szervezetek, települések, járások.

A színterek egészségességét támogatja az integrált várostervezés keretében kialakuló fizikai környezet, épített környezet, társadalmi környezet, és a szolgáltatásokhoz való hozzáférés. Cél, hogy a színterek biztonságosak legyenek, segítsék elő a fizikai aktivitást, a mobilitást – különösen idősek, fogyatékkal élők, kisgyermekesek számára, az aktív közlekedés, munkába járást (kerékpárhasználat, gyaloglás), a szabadidős lehetőségeket

Egészséges közlekedés

A közlekedés esetében nagy jelentősége van

- Környezetvédelmi/ környezetegészségügyi szempontok: az ártalom csökkentésnek – levegő szennyezés, zaj és vibrációs ártalom – elkerülő utak, forgalomirányítás, -csökkentés, közlekedés szervezés, közösségi közlekedés erősítése
- Közlekedés biztonsági és balesetmegelőzési szempontok – járdák, kereszteződések, felül/aluljárók építés, forgalomcsökkentő eszközök használata, közlekedési szabályok
- Fizikai aktivitás támogató közlekedésnek (közösségi közlekedés, kerékpározás, gyaloglás) – kevesebb ártalom, fizikai és mentális egészséget is támogatja
- Részvétel támogatása – hozzáférhetőség biztosítása

Zöldterületek

- Hozzáférés biztosítása – természetes területek védelme, új zöldterületek kialakítása, funkcionalitás biztosítása, állapotának rendben tartása
- Fizikai aktivitás támogatása - szabadidős programok, közösségi élet
- Környezetegészségügyi hatások - mikroklíma, levegő minőség, természettel való kapcsolódás
- Klímavédelem
- Árvízvédelem

Egészség és energia

- Egészséges forrásból származó energia - alacsony kibocsátású felhasználás – közösségi közlekedés, vállalkozások, közintézmények, lakosság
- Energiahatékonyság – lakossági, közintézményekben, vállalkozásoknál
- Lakosság felhasználás, közlekedés, szállítás, termelés, szolgáltatások
- Szemléletformálás, ismeretterjesztés, kampányok

II. FEJEZET: EGÉSZSÉ GKÉP

A tervezési folyamat első lépéseként, annak megalapozására készült el Szentendre Város Egészségképe. Az Egészségkép lényegében az egyes egészségdetermináló és egészségfejlesztési szempontból is lényeges dimenziókat járja körül részletesen: demográfiai folyamatok, egészségi állapot, egészségmagatartás, egészségügyi és szociális ellátás, környezet-egészségügy, lakásviszonyok, iskolázottság, foglalkoztatás, jövedelmi viszonyok, városrendezés, közlekedés, oktatás és sport. Külön fejezetek foglalkoznak az egészségfejlesztési terv kidolgozását megalapozó új primer felmérések eredményeinek összefoglalásával.

1. Az Egészségkép elkészítésének módszertani keretei

1.1. Általános megfontolások

Az elkészítés során kiemelt figyelmet kapott, hogy a WHO ajánlásainak megfelelő indikátorkészlet elemeit minél nagyobb teljességben be lehessen építeni, illetve bemutatni. Az egészségi állapotot befolyásoló tényezők lehető legszélesebb körének vizsgálata szintén alapvető fontosságú szempont volt, annak érdekében, az egészségfejlesztési tervezési folyamat intézkedésrendszerének differenciáltságához, célzottságához minél jobban hozzá tudjon járulni.

Az egészségkép elkészítését támogató primer és szekunder adatforrások összegyűjtése, illetve az adatstruktúra kialakítása során az alábbi alapelvek kerültek figyelembevételre és érvényesítésre:

- a WHO ajánlásaihoz való alkalmazkodás: az ajánlásokban szereplő indikátorkészlet elemeit minél nagyobb teljességben be lehessen építeni, illetve bemutatni
- ahol a megadott indikátorok használata nem volt lehetséges – egyrészt információhiány, másrészt az adatszolgáltatás eltérő tartalmi struktúrája következtében – ott megfelelő helyettesítő vagy közelítő adattartalmak használatára került sor
- Az egészségi állapotot befolyásoló tényezők lehető legszélesebb körének vizsgálata: helyzetfeltárást és az állapotfelmérést támogató adatok körének kibővítése oly módon, hogy a közvetettnek tekinthető hatások is felderíthetőek legyenek. Fontos szerepet játszanak ezen tényezők között a társadalmi státusz meghatározó indikátorai vagy a területi-lakókörnyezeti jellemzők.
- Az egészségfejlesztési terv intézkedésrendszerének differenciáltságához, célzottságához való hozzájárulás: a fent említett társadalmi státuszra és belső területi differenciáltságra vonatkozó információk alkalmasak a specifikumok feltárására, bemutatására.

- Longitudinális elemzések: Ahol ez megvalósítható volt a helyzetfelmérést támogató adatok idősoros bemutatása annak érdekében, hogy a változások iránya, a főbb trendek követhetők legyenek. A települési szintű társadalmi-gazdasági indikátorok túlnyomó többsége esetében az elérhető legfrissebb adat 2019-es.
- A primer adatforrások elemzése elsősorban keresztmetszeti jellegű, de korlátozott mértékben itt is tehető összehasonlítás.

1.2. Az adatgyűjtés, elemzés folyamata

A tervezés elő fázisa az adatgyűjtés. Ennek során összegyűjtésre kerültek:

- az országos és helyi demográfiai jellemzők, egészségi állapot, egészségmagatartás és életmódi adatok,
- a környezet és közszolgáltatások helyzetére vonatkozó adatok
- fejlesztési koncepciók, elképzelések

Igénybe vettük az elérhető stratégiai és szakmai dokumentumokat, területi, települési és intézményi statisztikákat, a térségben az elmúlt években készült különböző felmérések és vizsgálatok adatait, továbbá eredeti adatfelvétel is történt, interjúval, fókuszcsoportos beszélgetéssel, kérdőívvel megszólítva a lakosságot, a civil szférát, az érintett szakembereket és a különböző szintű helyi döntéshozókat is.

A saját adatfelvételek során (lakossági kérdőíves vizsgálatok, stakeholder kérdőív, igénybevétel vizsgálat) elsősorban az életmóddal - életmódváltással kapcsolatos információk, attitűdök, igények és szükségletek voltak a fókuszban. A vizsgálatok nem reprezentatívak, a rendelkezésre álló idő és forrás keretek miatt a személyes kikérdezéssel történő adatgyűjtési technikák helyett online kérdések történtek. Ily módon a lakossági kérdezéskor önkitöltős online kérdőív alkalmazása történt, illetve hólabda elven egészségfejlesztési rendezvényen történő adatfelvételek születtek, amely nem tette lehetővé a minta reprezentativitásának biztosítását.

Felhasználtuk a térségben civil szervezet (Átölel a Pilis-Dunakanyar) által készített, a fő fejlesztendő területek meghatározására vonatkozó vizsgálat eredményeit is.

Az Egészségképben feltárt adatok és információk felhasználásával és elemzése alapján készült el a Városi Egészségterv Helyzetértékelés fejezete. Az elvégzett munka megteremti a lehetőséget egyrészt a feltárt problémák megoldását célzó beavatkozások meghatározására, másrészt a beavatkozások hatékonyságának fokozása érdekében további kutatásokat generálhat. Ily módon az Egészségkép a helyi egészségfejlesztési terv prioritásainak megfogalmazásához és a cselekvési irányok kijelöléséhez is alapul szolgálhat.

2. Általános helyzetkép

A **helyzetkép célja**, hogy a rendelkezésre álló adatok (KSH, TEIR, NEKIR-NNK) segítségével **átfogó képet** kaphassunk Szentendre városának a **lakosság egészségét is befolyásoló tényezőiről**. A lakosság egészségi állapotának és életminőségének meghatározó tényezői széleskörűek, túlmutatnak az egészségügyi ellátáson, ezért a helyzetkép számos olyan tényezőt mutat be, melyek hatással lehetnek az egészségi állapotra, így az egészségfejlesztéssel kapcsolatos tevékenységek irányára, megvalósíthatóságára is.

2.1. Infrastrukturális környezet

Elhelyezkedés

A Szentendre a budapesti agglomerációban található város, a Szentendrei Járás székhelye, Pest megyén belül helyezkedik el. Délről Budapest határolja, északról Leányfalu, nyugatról a Visegrádi-hegység, a Duna túloldalán, keletről pedig a Szentendrei-sziget. A várost a 11-es út szeli ketté. A város sétálóutcákkal tarkított történelmi központjában számos műemlék, múzeum található, melyeken felül a Duna-part és sokszínű programok teszik Szentendrét színes, közkedvelt hellyé.

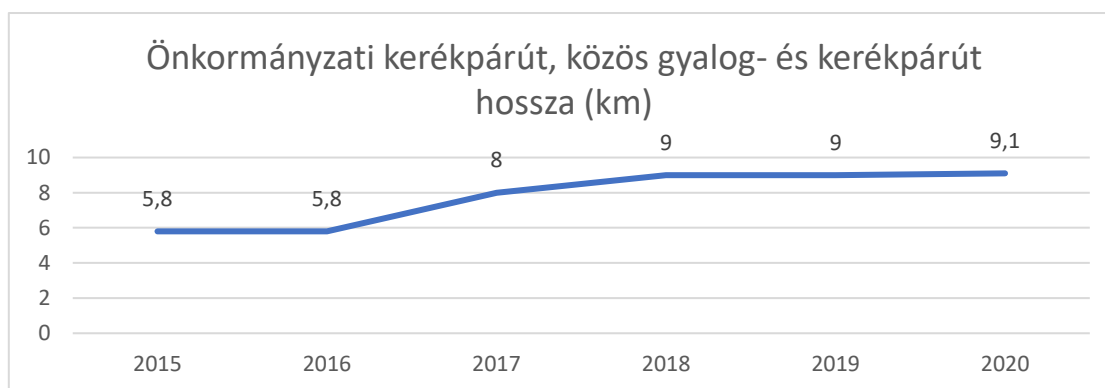
Szentendre elhelyezkedéséből, valamint a könnyen megközelíthető, környékén található környezeti, természeti adottságiból kifolyólag **alkalmas arra, hogy az egészségfejlesztés meghatározó színterévé váljon.**

Közlekedés

A fővárosból induló 11-es főút, illetve a tömegközlekedésen belül a H5-ös hévjárat segítségével **a település könnyen megközelíthető**, illetve Budapest közelsége is több lehetőséggel szolgálhat Szentendre lakosainak az oktatás, munka, egészségügyi ellátás és egyéb szolgáltatások igénybevétele terén. A HÉV végállomásnál található busz állomásról a helyközi járatokkal több település is könnyen megközelíthető.

Szentendre térségi közúti kapcsolatai jelenleg is jónak ítéltetők, bár a városba érkező közúthálózati elemek mindegyike **a 11. sz. főút átkelési szakaszához** kapcsolódik, **jelentős forgalmi terhelést hozva a városközpont területére** is. A térségi kapcsolatok tovább javulása (és egyben a belső területek terhelésnek csökkenés) várható az M0 autópályát nyugati irányú továbbépítése és a Pomáz felé vezető új összekötő úti kapcsolat kiépítése, valamint a Szentendrei szigetre vezető új közúti híd megvalósítása után. Évek óta tervben van a 11-es út felújítása is.

A **kerékpározás, gyaloglás**, a mindennapok során viszonylag könnyen kivitelezhető **rendszeres testmozgás** lehetősége biztosított a településen, a közös gyalog- és kerékpárút hossza az elmúlt évek során növekedett.



(Forrás: TEIR, saját ábra)

Összességben a **kerékpárút hálózat alacsony mértékű kiépítettségűnek tekinthető**, minőségének és a város domborzati viszonyainak következtében a **kerékpározás nem tekinthető széles körben elterjedtnek** a településen. Inkább szabadidős, turisztikai jelentősége van. Kerékpáros közlekedésre kijelölve a 11. sz. főút kerékpár nyomvonala, a Bükkös-patak mente, illetve a Duna parton megépült EuroVelo 6 nemzetközi kerékpárút van, a város minden útja kerékpározható.

A **gyalogos forgalom is korlátozott** a városban, két fő akadálya a 11. sz. főút átkelőhelyeinek elégtelen száma, továbbá a járdák nem mindenhol megfelelő minősége, azok hiánya. A kibocsátás csökkentés érdekében azonban már most fontos lenne a nem motorizált közlekedés feltételeinek fejlesztése.

A **megfelelő közlekedési lehetőségek segítik adott település, járás lakosságát** az egészségügyi ellátások, **egészségfejlesztési programok**, rendezvények **elérésében**. Amennyiben ez nem megfelelő, sérül a hozzáférhetőség, romolhat az egészségi állapot.

A városban **kiemelkedő mértékű a főváros irányába történő napi ingázás**, legtöbbször ezt **gépkocsival** teszik meg. **Környezetvédelmi szempontból** mindenképpen az a cél, hogy a közlekedési igények minél nagyobb hányadát a **közösségi közlekedés különböző formái**, mindenekelőtt a HÉV elégítsék ki, melynek felújítása közép távú tervekben szerepel.

A közlekedésből eredő légszennyezés és üvegházhatású gáz kibocsátás a város egyik legjelentősebb szennyező forrása. A **közlekedési igények várható további növekedése**, továbbá az éghajlatváltozás prognosztizált hatásainak következtében a levegő közlekedési eredetű szennyezettsége még tovább erősödhet, fokozva ezzel a nyári és téli szmog kialakulását.

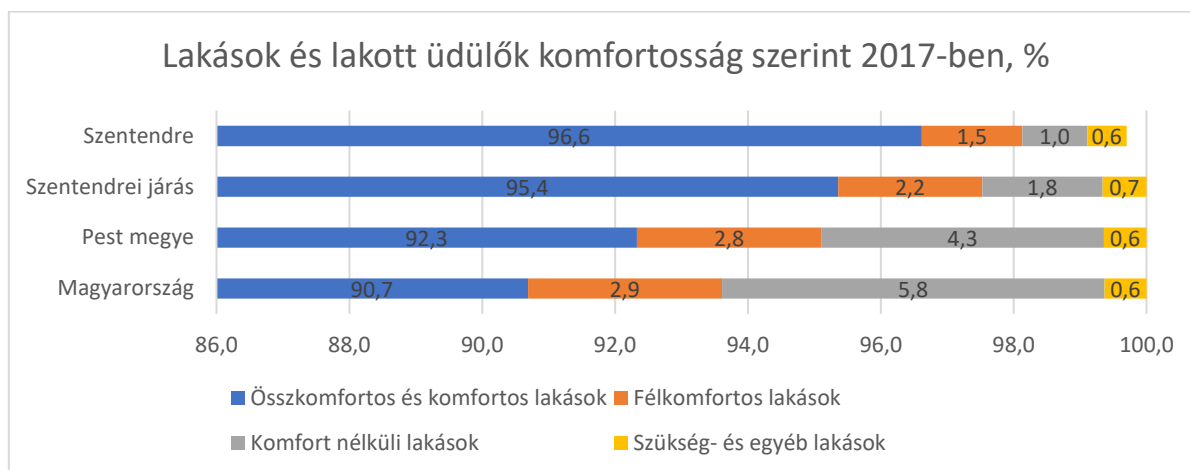
Szentendrén települési **zaj- és rezgésvédelme** szempontjából a településen átmenő közúti forgalom a legjelentősebb, amely a 11-es számú főút mellett élőket érinti leginkább. Másrészt a HÉV okozta zajterhelés, ahol már egy szakaszon zajgátló fal épült.

A lakások helyzete, a lakóhely minősége és a közműellátottság kiterjedtsége hatással van a lakosság általános közérzetére, életminőségére és egészségi állapotára is.

Szentendrén a lakásállomány növekedése figyelhető meg, melynek okai között szerepel, hogy a fővárosból agglomerációba költözők számának növekedett az elmúlt években, így a lakóhelyek bővítésére szükség lehetett.

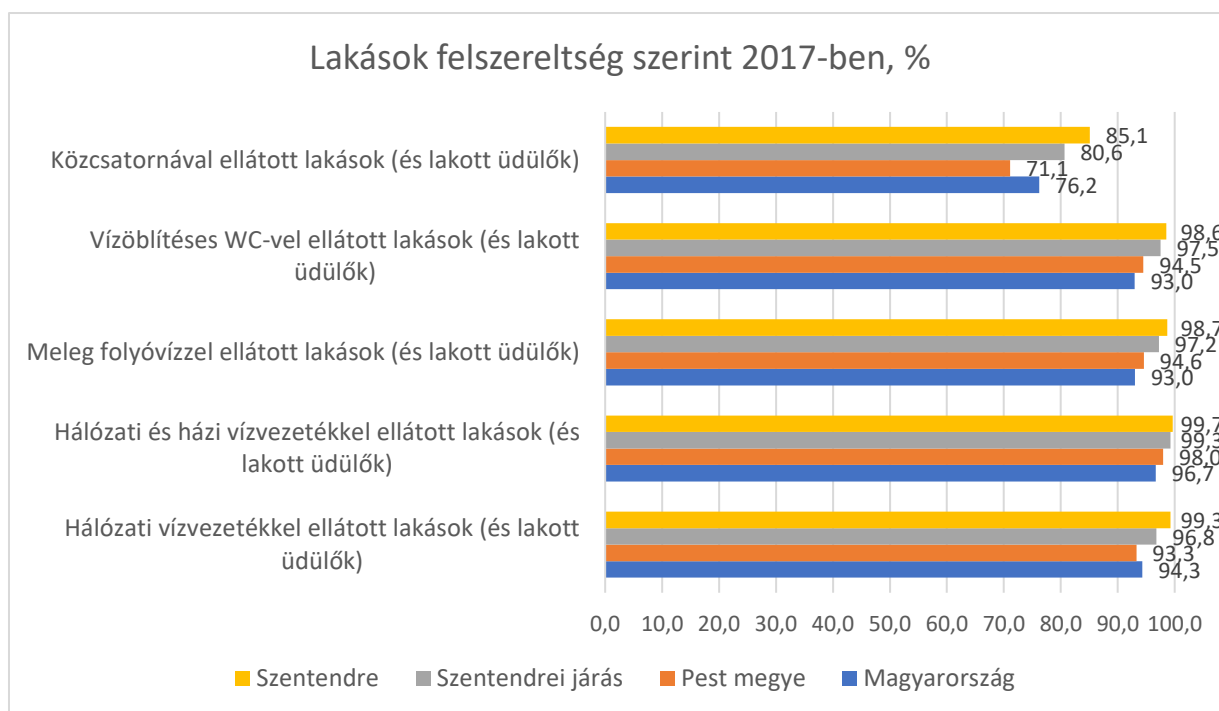
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Lakásállomány (db)	10361	10403	10472	10558	10652	10849	11011

A lakásállományról elmondható, hogy nagy részben összekomfortos és komfortos lakásokból áll, az országos szintnél jobb a helyzet e tekintetben.



(Forrás: NEKIR-NNK, 2019)

A közműellátottság minden aspektusában kedvezőbb, mint a járási, megyei vagy országos mutatók.



(Forrás: NEKIR-NNK, 2019)

Szentendrén a **lakásoknak közel ötöde (18,53 %) 2000-ben, vagy azt követően épült**. E tény klímavédelmi szempontból egyértelműen kedvező, mivel az újabban épült lakások az alkalmazott **korszerűbb technológiáknak, szigorúbb műszaki elvárásoknak** köszönhetően összességében kevésbé melegszenek fel az egyre gyakoribb nyári hőhullámok idején, egyben ellenállóbbak a szintén sűrűben előforduló viharokkal szemben is

2.2. Közintézmények

Bölcsőde, óvoda, oktatás

A gyermekek fejlődése szempontjából többek között fontos, hogy hozzájussanak életkoruknak megfelelő oktatáshoz, közösségi kapcsolatokhoz, melyet családjukon felül (a bölcsődék), óvodák, iskolák biztosíthatnak számukra. Ezen intézmények hatással vannak a gyermekek egészségi állapotukhoz, életmódjukhoz való hozzáállására.

A településen egy bölcsőde működik. A bölcsődei ellátás nem kötelező, továbbá nem lakóhelyhez kötött, így az egy férőhelyre jutó 0-2 évesek magasabb aránya nem feltétlenül jelzi a bölcsődei ellátás hiányosságait.

	2020
0-2 évesek, egy működő bölcsődei férőhelyre (fő)	4,78
Működő bölcsődei férőhelyek (db)	160
Bölcsődébe beírt gyermekek (fő)	140

Szentendre Városi Óvodák 1 székhellyel (Óvoda Központ) és 7 tagóvodával működik. Ezen felül a településen működik 3 egyházi óvoda és 4 magánóvoda.

	2020
Óvodai férőhelyek (fő)	1356
Óvodába beírt gyermek, egy működő férőhelyre (fő)	0,81
3-5 évesek, egy óvodai férőhelyre (fő)	0,64
Hátrányos helyzetű óvodás gyermekek aránya (százalék)	0,36

Hét általános iskola, két alapfokú művészeti iskola érhető el a településen az iskolás korú gyermekek számára.

	2020
Általános iskolák átlagos tanulólétszáma (fő)	330,78
Általános iskolai tanulók a nappali oktatásban (fő)	2977
Más településről bejáró általános iskolai tanulók a nappali oktatásban (fő)	506
Hátrányos helyzetű általános iskolai tanulók aránya a nappali oktatásban (százalék)	1,18
Egy számítógépre jutó nappali tagozatos tanulók száma az általános iskolákban (fő)	10,02

Szentendrén a középfokú oktatást 4 gimnázium, 1 szakgimnázium, valamint egy szakközépiskola/szakiskola látja el.

	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Hátrányos helyzetű gimnáziumi tanulók aránya a nappali oktatásban (százalék)	0,71	0,76	0,11	0,34	0,17	0,17
Hátrányos helyzetű szakgimnáziumi tanulók aránya a nappali oktatásban (százalék)		0	0	0	0	
Hátrányos helyzetű szakközépiskolai, szakiskolai és készségfejlesztő iskolai tanulók aránya a nappali oktatásban (százalék)		0	0	3,59	0	
Egy számítógépre jutó nappali tagozatos tanuló a gimnáziumokban (fő)	11,19	10,87	12,22	12,94	9,37	9,85
Egy számítógépre jutó nappali tagozatos tanuló a szakgimnáziumokban (fő)		1,98	1,32	1,01	0,81	

Szociális intézmények és szociális ellátás

A **szociális ellátások biztosítása** és a munkanélküliség kezelése, az alacsony képzettségűek nagy száma, az etnikai kisebbség aránya, valamint az időskorúak megsegítése **nagy feladatot jelent az önkormányzatok, járási hivatalok és a szociális ellátásban résztvevő, közreműködő intézmények számára.** Hazánk társadalmára általánosan jellemző az **előregedés folyamata**, így az idősök ellátásával kapcsolatos szolgáltatásoknak nagyobb lehet a szerepe. Az egészségmegőrzés, egészségfejlesztés eszközeinek segítségével növelhető az **egészségben eltöltött életévek száma 65 év felett** is.

Szociális ellátásokat az alábbi intézmények végzik:

- Dunakanyari Család- és Gyermekejélési Intézmény
- Gondozási Központ Szentendre (házi segítségnyújtás, idősök és demens betegek nappali ellátása (klub), szociális étkeztetés, hajléktalanok éjjeli menedékhelye és nappali melegedő)
- Pedagógiai Szakszolgálat
- Szentendrei Járási Hivatal Foglalkoztatási Osztály
- Szentendrei Járási Hivatal Gyámügyi Osztály

	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Idősök nappali ellátásában részesülők (fő)	41	49	49	44	46	44
Házi segítségnyújtásban részesülők (fő)	85	71	84	77	81	89
Szociális étkeztetésben részesülők (fő)	194	195	196	174	180	180

(Forrás: TEIR)

Egészségügyi intézmények

Bár az **egészségügyi ellátás hozzájárul a lakosság egészségi állapotának alakulásához**, mégis e tekintetben a környezeti (fizikális és társadalmi), életmódbeli és genetikai sajátosságok egyenként és összesítve is sokkal meghatározóbbak. Az ellátás minőségét nem kizárólag az ellátást végzők felkészültsége, hanem a betegek egészségmagatartása, vagy éppen az alapellátás túlterheltsége is befolyásolhatja.

Szentendrén 8 felnőtt háziorvosi körzet működik, valamint 3 gyermekorvos által ellátott szolgálat.

	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Egy házi- és házi gyermekorvosra jutó lakos (fő)	1985	2001	2034	2057	2479	2118

(Forrás: TEIR)

Az évi betegforgalom egy háziorvosra Szentendrén 2020-ban 12 172 fő, házi gyermekorvosra pedig évente 3 368 fő. Ugyanezen adatok járási szinten 11 507 és 4 917 fő, megyei szinten pedig 12 293 és 6530 fő. (KSH)

Az alapellátási ügyelet hétköznap, hétvégén, ünnepnap is 24 órában működik. A gyermekorvosi ügyelet hétvégén és ünnepnap 9-13-ig működik.

A településen **6 gyógyszerár** működik, területileg elszórtan helyezkednek el.

A járóbeteg-ellátást **Szentendre Város Egészségügyi Intézményei (SZEI)** biztosítja, 37 féle szakellátás, egynapos sebészet és nappali kórház áll a térség lakosságának szolgálatára.

A SZEI a Szentendrei Járás járóbeteg szakellátását és gondozását végzi. Az ellátandó terület 82 ezres állandó lakosságán túl a Dunakanyar sajátosságai miatt a turisták, ideiglenes lakók, nyaralók tovább növelik forgalmát, így valójában kb. 100 ezer ember részére nyújt több szakmában definitív kórházi ellátást is kiváltó szolgáltatást.

2009-ben a KMOP 2007-4.3.2 Európai uniós pályázatot elnyerve megvalósította Szentendre Város Egészségügyi Intézményeinek (továbbiakban SZEI) rekonstrukcióját, így felújított épület és modernizált eszközállomány biztosítja a megfelelő színvonalú betegellátást. Egészséges Budapest program keretében további jelentős eszközberuházás történt 2020-ban.

2018 óta a **SZEI szervezeti egységeként működik a járási Egészségfejlesztési Iroda (EFI)** is, mint az egészségfejlesztési ellátásának szervezete. AZ EFI működésének részletes bemutatását az III. fejezet tartalmazza.

A SZEI éves forgalmi adatai:

Év	Összesen [fő/év]	Megjegyzés
2012	222 506	
2016	238 971	
2018	261 265	
2019	258 493	
2020	186 760	<i>COVID kezdet</i>
2021	272 898	
2022	275 939	<i>Éves várható</i>

Közművelődés, közelet

A tartalmasan eltöltött, színes programokkal tarkított szabadidős tevékenységek emelik a lakosság életminőségét, mely alapvetően **hasznos az egészségfejlesztés szempontjából** is. Így fontos a szabadban eltöltött idő, kirándulóhelyek, kerékpárutak, parkok megléte, továbbá a közösség számára programok szervezése, kultúrházak/művelődési házak elérhetősége,

működtetése. Ebben jelentős szerep hárul a települések önkormányzatára, civil szervezeteire, sport és egyéb kulturális szervezeteire.

Közművelődési intézmények száma 4-5 között váltakozott az elmúlt 6 évben. Alkotó művelődési közösségek száma 11 volt 2020-ban, a rendszeres művelődési foglalkozások száma ezres nagyságrendről 80-ra csökkent (véltetően a vírushelyzet miatt). (TEIR)

A különböző tevékenységekkel foglalkozó **civil szervezetek** legfontosabb szerepe a társas környezet alakításában a szunnyadó helyi energiák partnerségeken keresztül mozgósítása lehet. Legfontosabb területek, amelyeken keresztül a helyi fejlesztési programoknak is tevételes részesei lehetek például az oktatás, képzés, szociális ügyek, foglalkoztatás, környezetvédelem stb. A civil szervezetek általában innovatív megközelítéssel, nagyobb flexibilitással és speciális megoldási javaslatokkal vihetik sikerre a helyi fejlesztéseket. A településen 7 nyugdíjas egyesület, illetve 14 egyéb civil testület működik.

A **szabadidő hasznos eltöltését** biztosítják a művelődésiház, és a könyvtári szolgáltatás, továbbá a nyitott, fedett (akár iskolai) sportpályák, illetve számos egyéb kulturális lehetőség adódik (mozi, múzeumok, művelődési házak, tanuszoda, sportolási lehetőségek, stb.), melyek alapvető színterei a közösségi programoknak, közösségi találkozóknak, s így meglétük, hatásuk nem elhanyagolható a lakosság egészségfejlesztése szempontjából sem. A település kulturális szolgáltatásai mindenki számára elérhető, az 50 sportegyesület és uszoda, szabadidőközpont a rendszeres testmozgás lehetőségét támogatja.

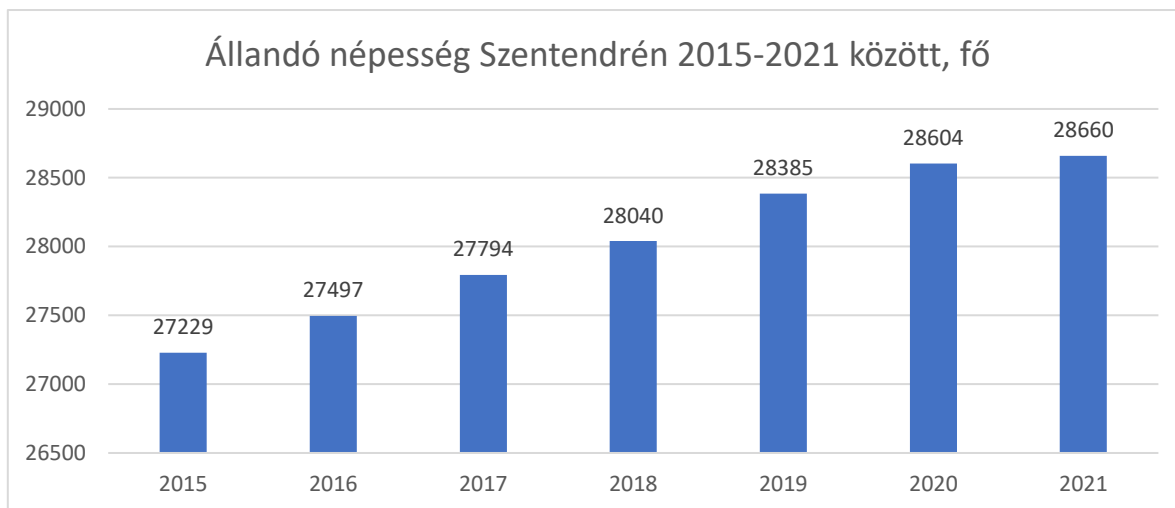
Média és kommunikáció

A lakosság elérése érdekében a helyi média és kommunikációs tevékenység meghatározó az egészségfejlesztés terén is. A település eszköztára e téren sokrétű és naprakész, jól használható.

- TV Szentendre
- Rádió Szentendre
- Nyomtatott sajtó
- Facebook oldalak
- Honlapok (város honlapja, SZEI honlap, EFI honlap, EVA honlap)
- Online sajtó

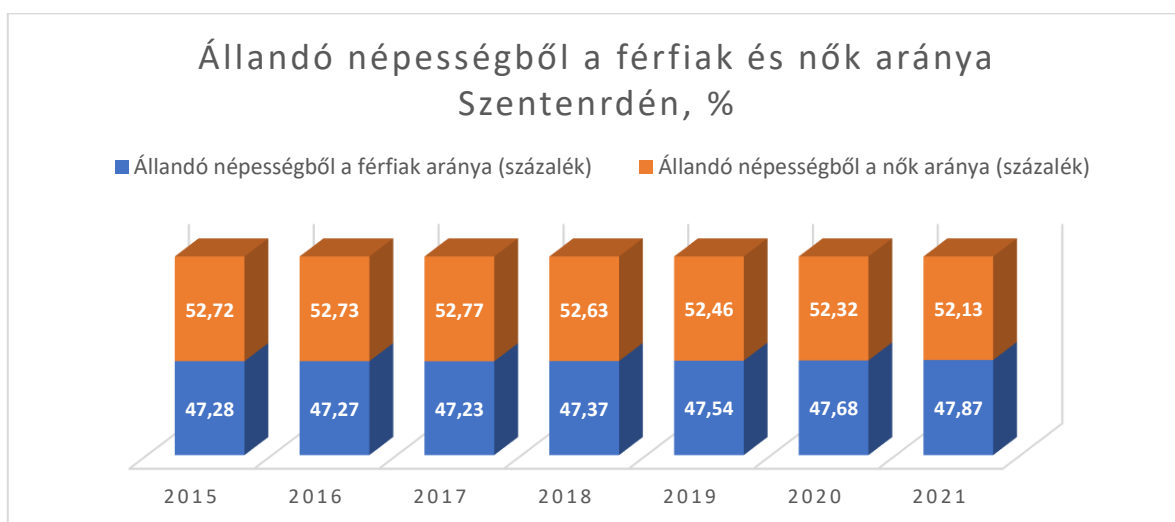
2.3. Demográfiai jellemzők

Szentendre lakossága 2021. december 31-én 28 660 fő (TEIR), a Járás lakosságának 32%-a lakik a székhelyen. A népsűrűség 2020-ban 628 fő/km² (KSH). Az **állandó népesség** 2015 és 2021 között **növekvő tendenciát mutat**, 6 év alatt több mint ezer fővel nőtt a város lakossága.



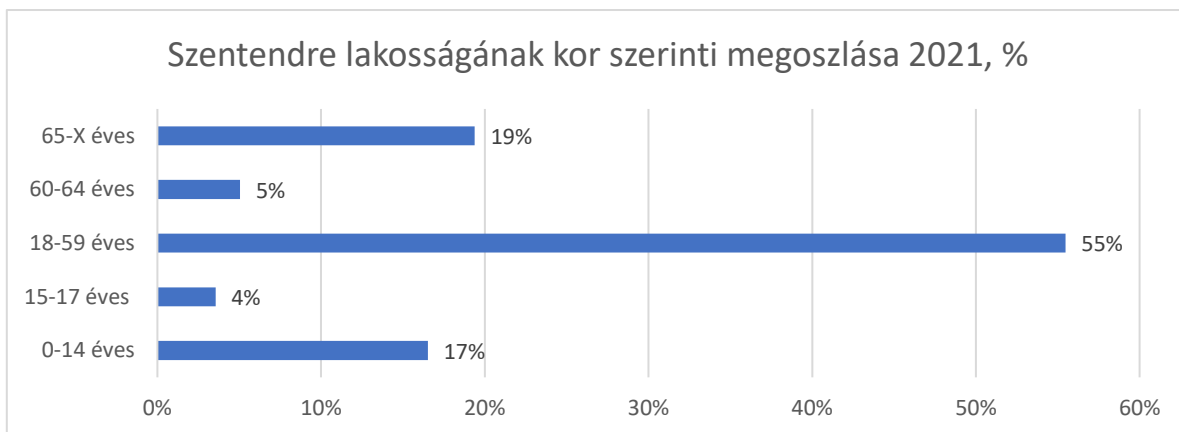
(Forrás: TEIR, saját ábra)

A nők aránya valamivel magasabb a férfiakénál.



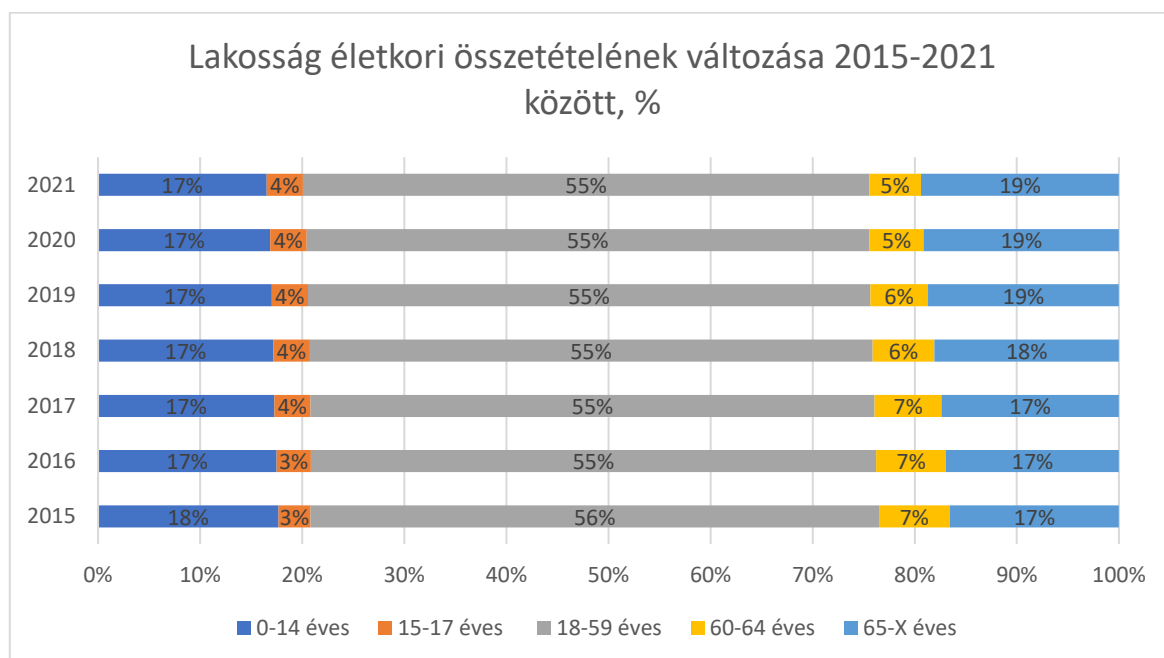
(Forrás: TEIR, saját ábra)

A kor szerinti megoszlás alapján látható, hogy az **aktív korúak teszik ki a város lakosságának több, mint felét**. A 65 év felettiek valamivel kevesebben vannak, mint a kiskorúak (19 és 21%.)



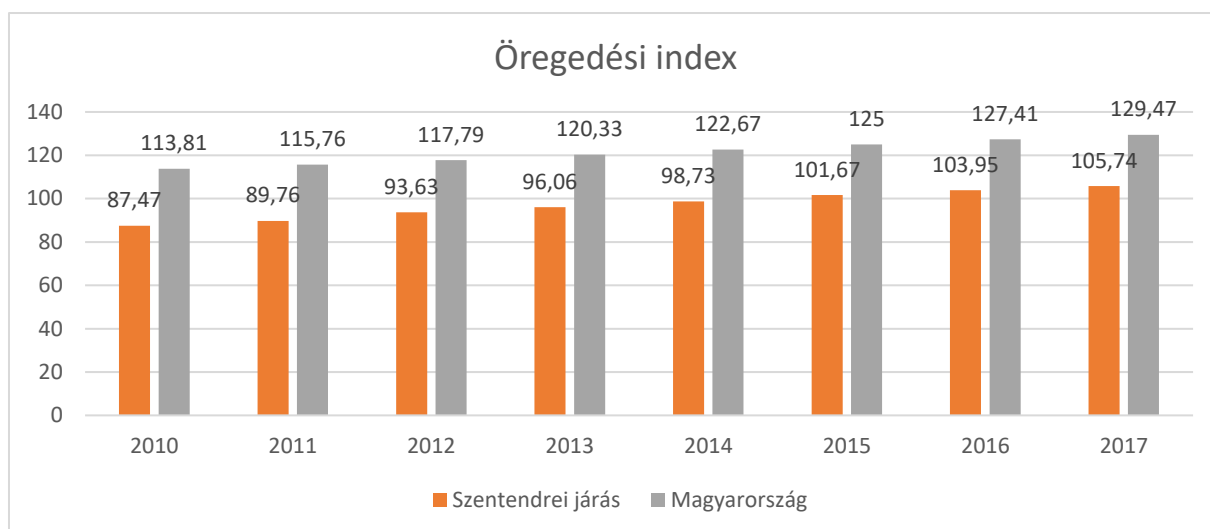
(Forrás: TEIR, saját ábra)

Növekszik a 65 év feletti és lassan ugyan, de csökken a 0-14 éves lakosság aránya. A társadalom **előregedése** általánosan jellemző Magyarországra.

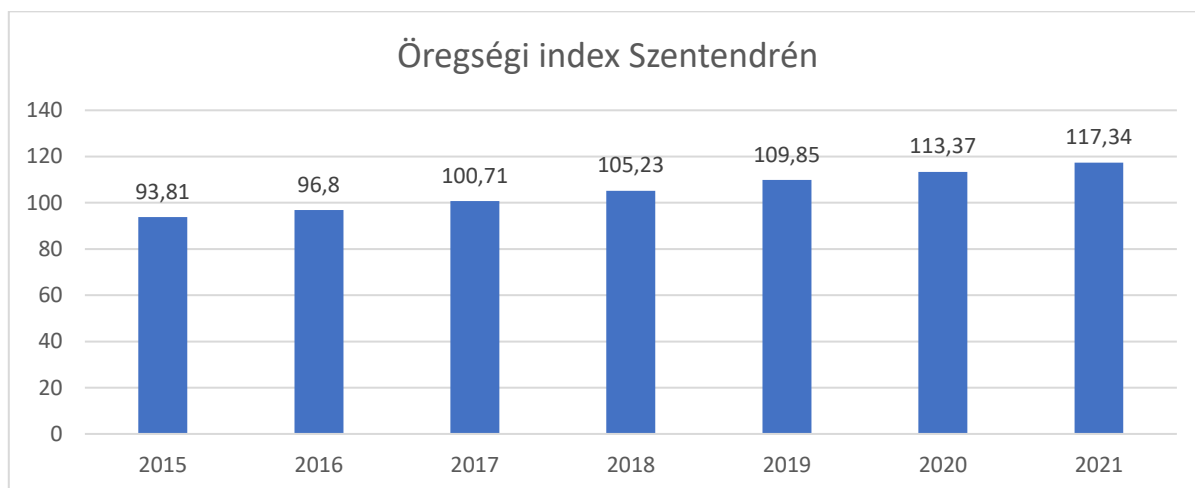


(Forrás: TEIR, saját ábra)

Az öregedési index a 14 éves és ennél fiatalabb népességre jutó idősök (65 évesek és annál idősebbek) arányát mutatja. Látható, hogy Szentendrei járás esetében jobb a helyzet, mint országosan, de trendjében itt is a társadalom előregedése tapasztalható ezen mutató szerint is.

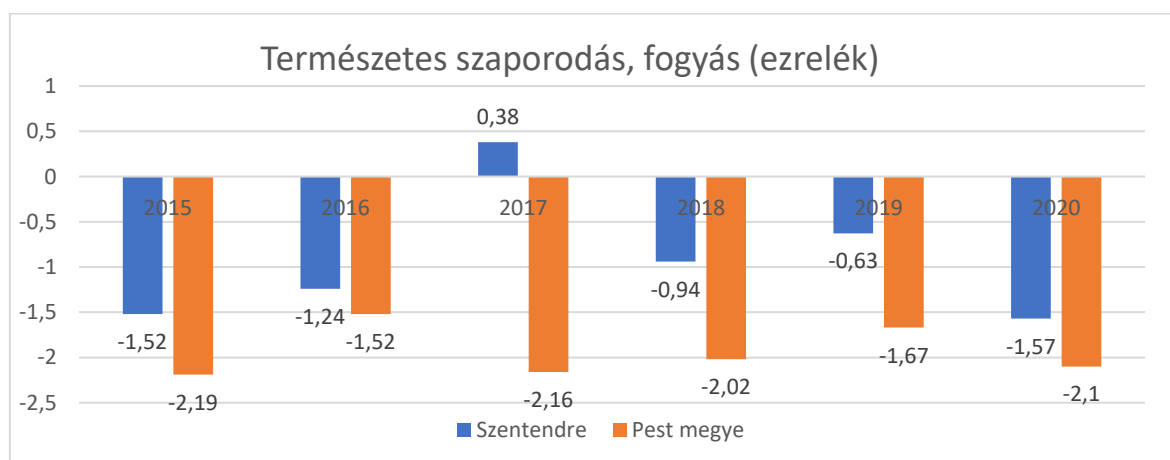


(Forrás: NEKIR-NNK, 2019)

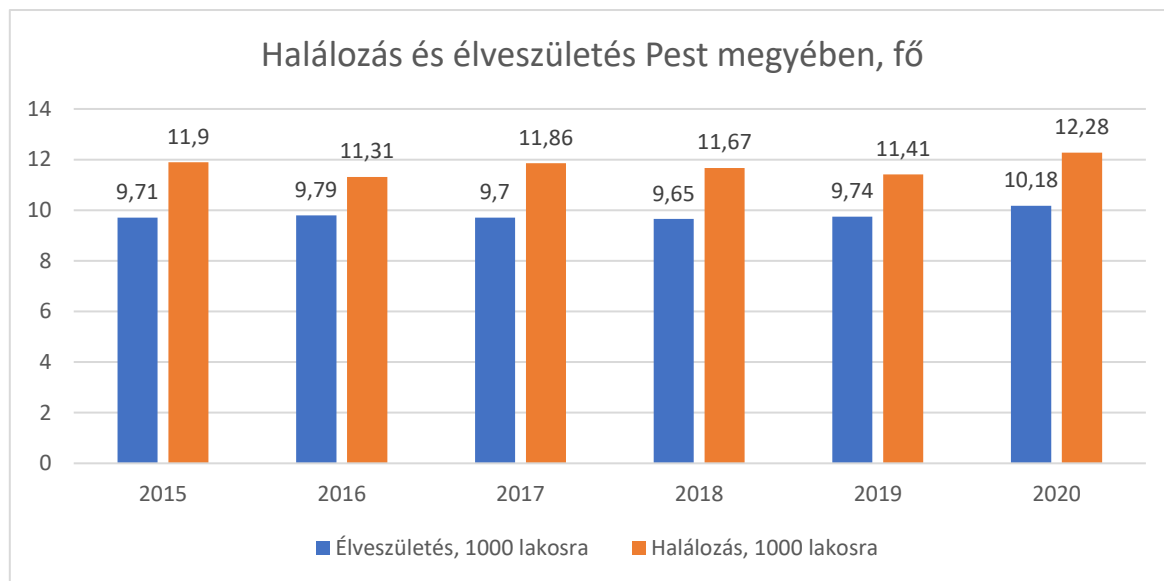


(Forrás: TEIR, saját ábra)

A születésszám csökkenése és a halálozási számok növekedése miatt általánosan jellemző hazánkra a **természetes fogyás**, népesség csökkenése. Szentendrén e téren is jobb valamivel a helyzet, mint Pest megye vagy akár az ország esetében.



(Forrás: TEIR, saját ábra)



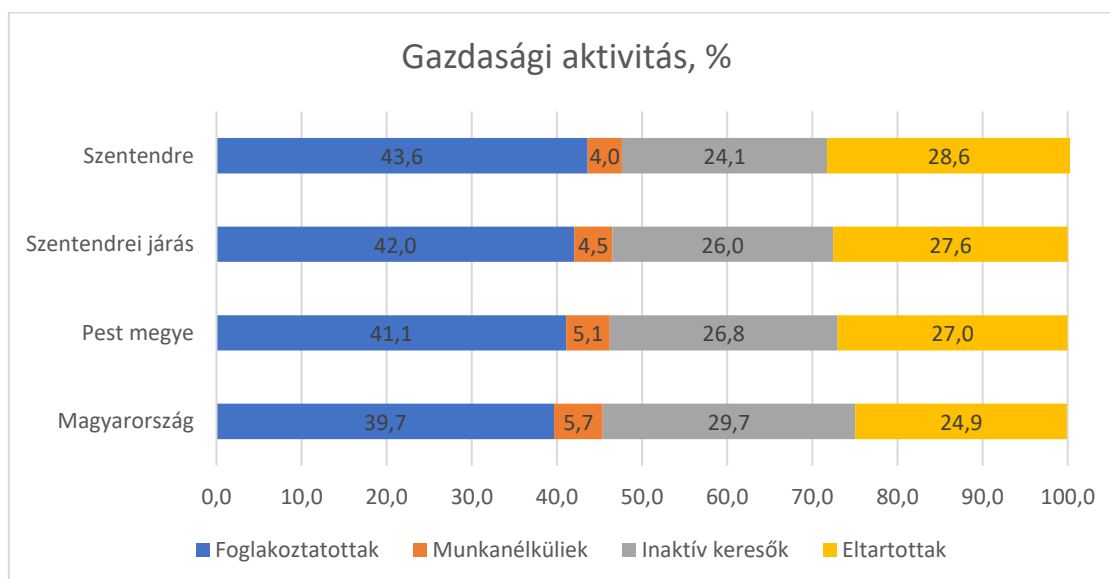
(Forrás: TEIR, saját ábra)

2.4. Társadalmi-gazdasági státusz

Foglalkoztatás

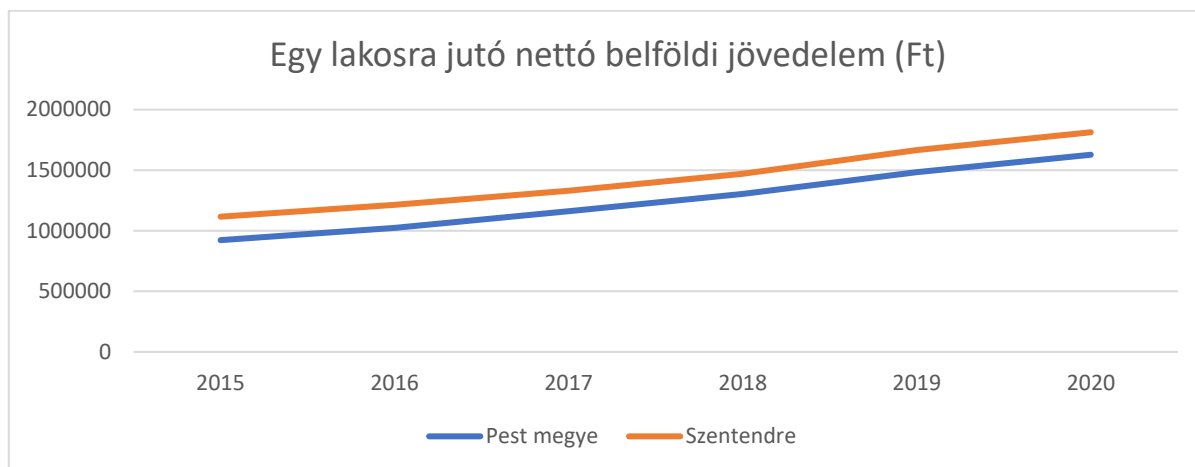
A foglalkoztatottság, illetve a jövedelmi helyzet hatással van egészségi állapotunkra, egészségről, életmódról alkotott elképzeléseinkre. A magasabb jövedelmi szinthez tartozás és az egészségi állapot, pozitívabb egészségmagatartás, egészségtudatos életmód között összefüggés van.

A gazdasági aktivitást vizsgálva látható, hogy Szentendrén közel 4 százalékponttal magasabb a foglalkoztatottak aránya, mint országosan, de a megyei és járási arányoknál is előnyösebb a helyzet gazdasági aktivitás terén.



(Forrás: NEKIR-NNK, 2019)

Az **egy lakosra jutó nettó jövedelem** vizsgálata alapján Szentendrén kedvezőbb a helyzet, mint megyei szinten.

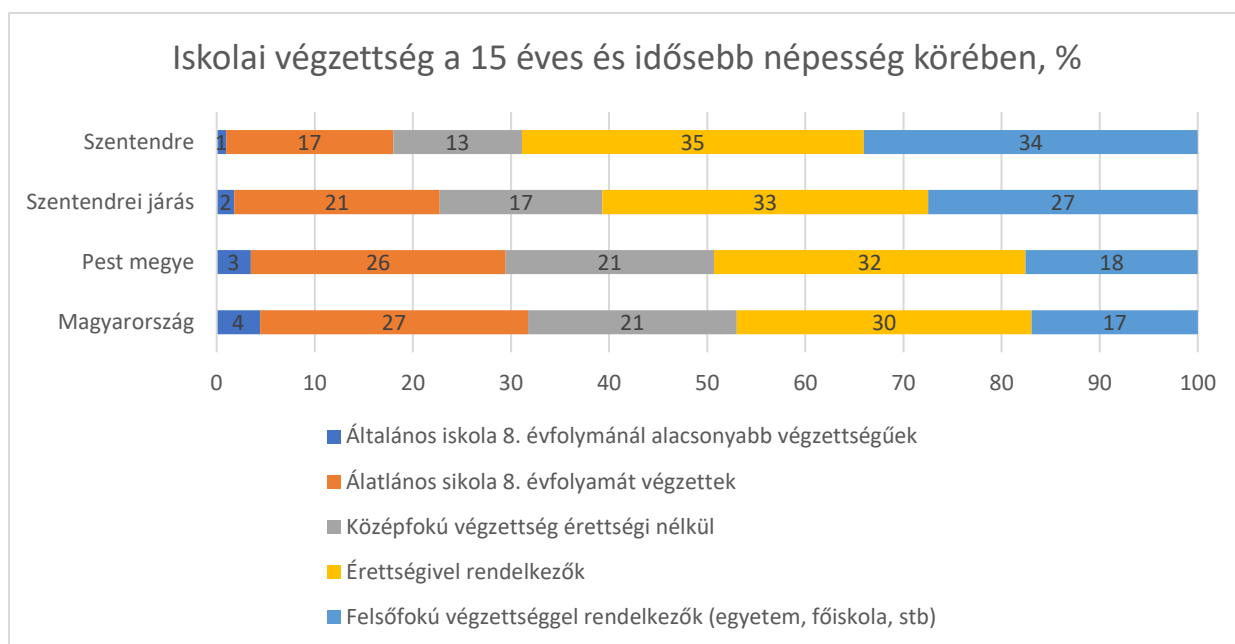


(Forrás: TEIR, saját ábra)

Iskolázottság

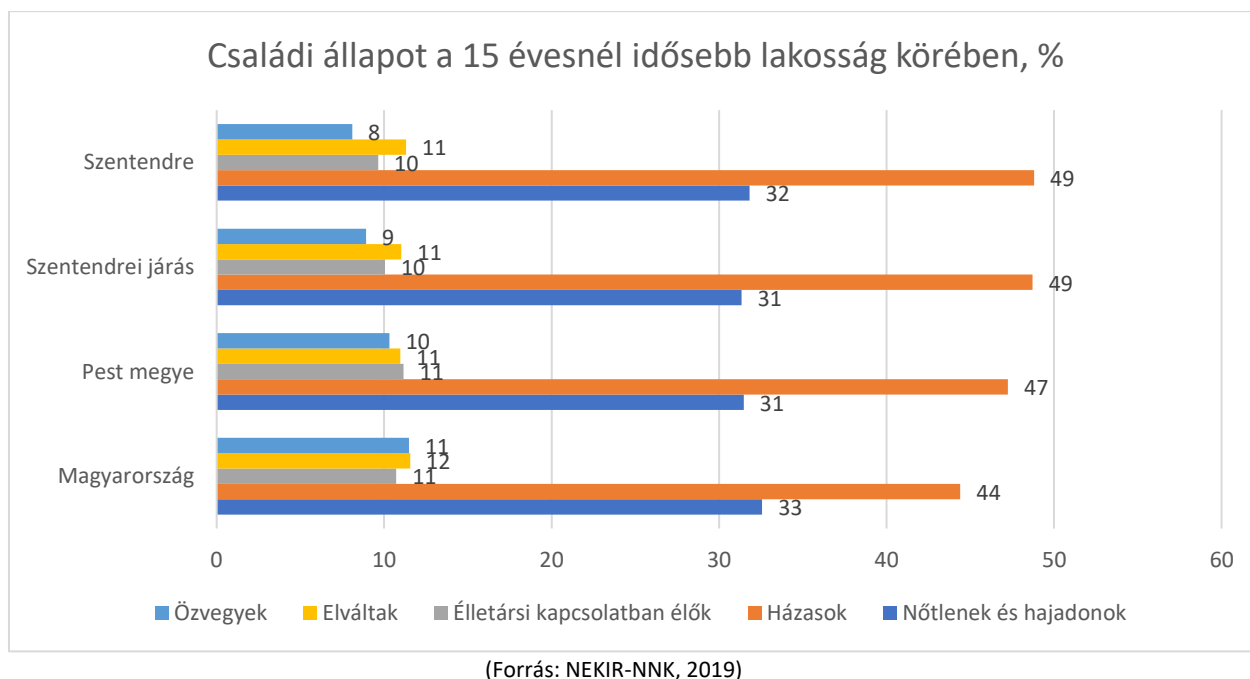
Kutatások sora igazolta már, hogy az egészségi állapotot, így a morbiditást és a mortalitást befolyásoló egyik legfontosabb szociális tényező az iskolai végzettség. Nem pusztán a szubjektív egészségérzete, hanem egészségi állapota is jobb az egyetemi végzettséggel rendelkezőknek, illetve érettségizetteknek, mint a csak alapfokú iskolát elvégzőknek. Az alacsonyabb iskolai végzettség gyengíti az életirányítási képességet, gyengíti annak tudatát, hogy az ember élete és egészsége saját tevékenységétől és döntéseitől függ. Kevésbé rendelkeznek támogató kapcsolatokkal, és az egészségtelenebb életstílus is gyakoribb körükben.

Szentendre esetében az **iskolai végzettség** tekintetében is kedvezőbb a helyzet, mint járási, megyei vagy akár országos szinten.



Családi állapot

A **családi állapot, illetve a társas kapcsolatok** alapjaiban véve határozzák meg egy egyén életét, s így **befolyásolják egészségi állapotát, illetve ahhoz való hozzáállását**. Szentendrán a 15 évesnél idősebb lakosság körülbelül 60%-a él házastársi, vagy élettársi kapcsolatban.



2.5. Egészségi állapot és egészségmagatartás - országos helyzetkép

Az egészségi állapot nem csupán a genetikai adottságok, illetve az egészségügyi ellátórendszer minőségének függvénye. **Egészségünk alakításáért nagy részben mi magunk vagyunk a felelősek**, hiszen egészségmagatartásunk, káros vagy éppen hasznos életmódbeli szokásaink számos betegség kialakulásához, vagy éppen megelőzéséhez hozzájárulhatnak. Ennek a tudatnak a kialakítása, formálása az egészségnevelés-, fejlesztési tevékenység egyik fő feladata, hogy megismertessen bennünket, és tudatosítsa, hogy mely magatartásformákkal járulhatunk hozzá közérzetünk, egészségi állapotunk javításához.

Az egészség és az egészségi állapot számos az egyén szempontjából külső és belső feltételtől függ, ilyen a teljesség igénye nélkül

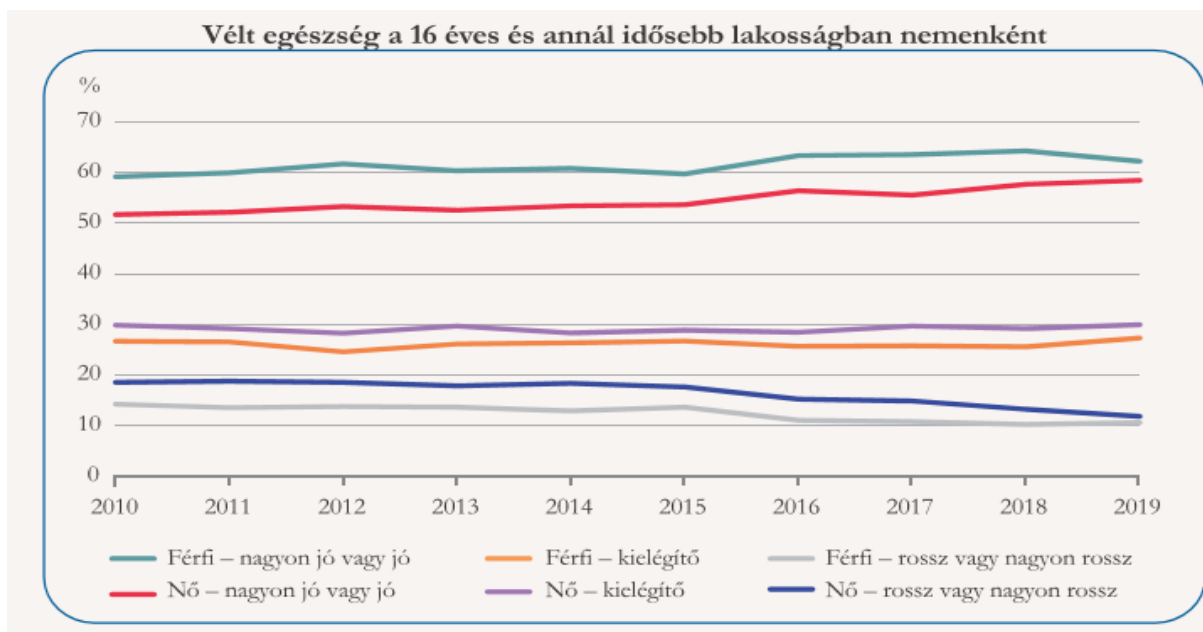
- a személyes adottságok (pl. életkor, nem, öröklött, genetikai tényezők)
- az egyén életvitelének, életmódjának jellemzői (pl. stressz, káros szenvedélyek, étkezési szokások, testmozgás)
- társas és közösségi hatások (pl. oktatás, közösségi kapcsolatok)
- élet- és munkakörülmények (fizikai környezet: lakhatás, infrastrukturális háttér; gazdasági környezet: jövedelem, munkanélküliség; egészségügyi ellátórendszer)
- általános társadalmi-, gazdasági-, kulturális feltételek (béke, társadalmi igazságosság, kiszámíthatóság).

A felsorolt tényezők mind hatással vannak mindennapi életünkre, s ez által meghatározzák egészségi állapotunkat is. Hatásuk nem összeadódik, hanem többszöröződik.

A fejezetben elsősorban a KSH által kiadott 2019-es Egészségügyi Helyzetkép eredményei láthatók.

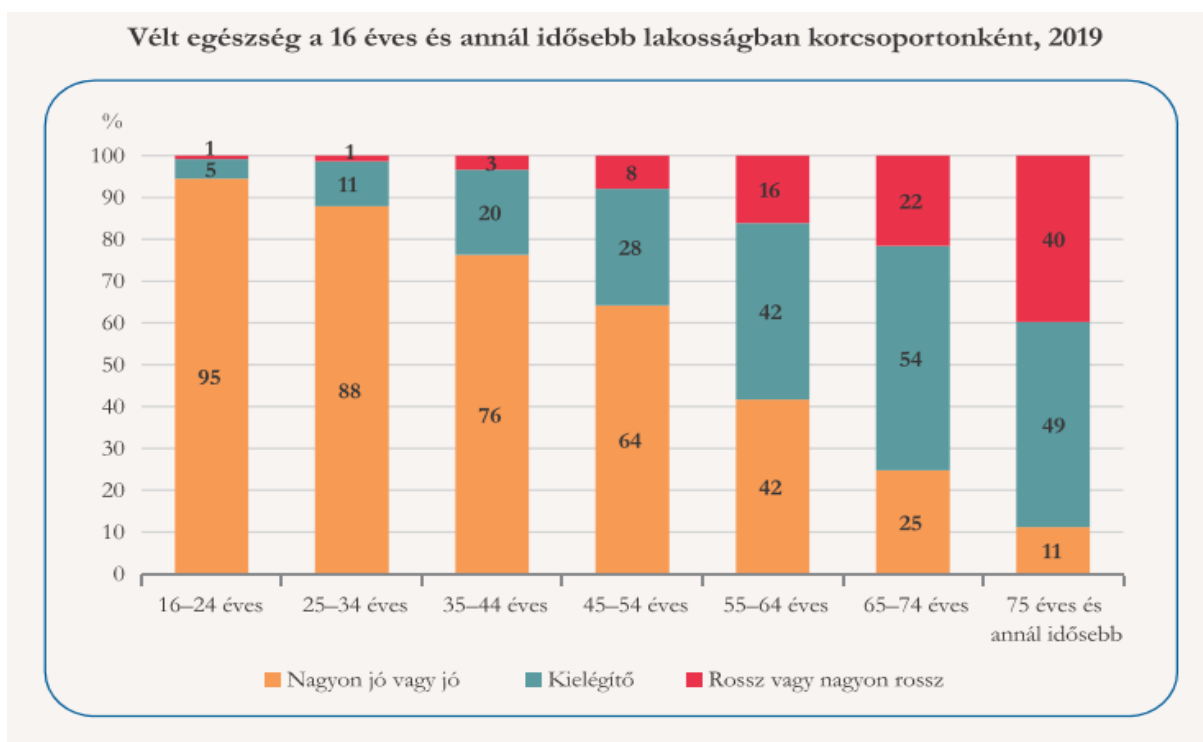
Vélt egészség

A 2019-es Egészségügyi helyzetkép vizsgálatai alapján a megkérdezettek (16 évesek és annál idősebbek) körében **a jó és nagyon jónak vélt egészségi állapotúak aránya** 54%-ról 58%-ra **emelkedett az elmúlt 10 évben**. A férfiak gyakrabban ítélik meg pozitívan az egészségi állapotukat, mint a nők.



(Forrás: KSH, Egészségügyi helyzetkép 2019)

Az életkor előrehaladtával elmondható, hogy csökken az egészségi állapot pozitív értékelése.

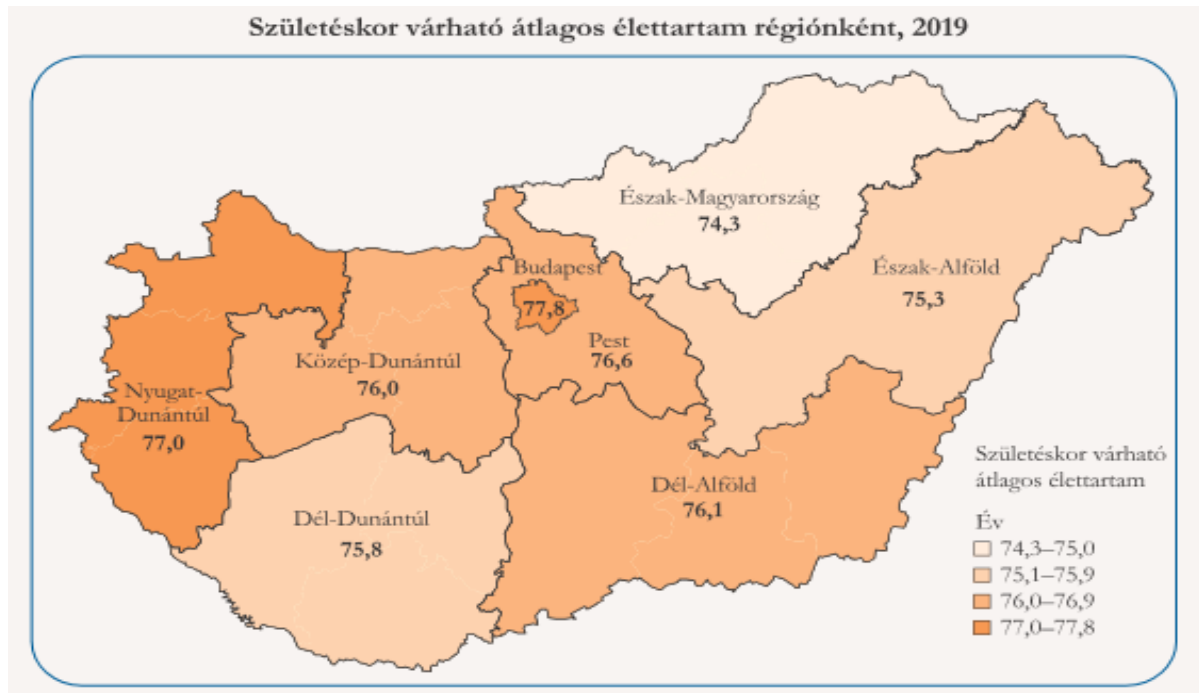


(Forrás: KSH, Egészségügyi helyzetkép 2019)

Az iskolázottabb, valamint magasabb jövedelemmel élők körében általános tény, hogy az egészségi állapotukat pozitívabban értékelik, mint az iskolázatlanabb, alacsonyabb jövedelemből élők.

Várható élettartam

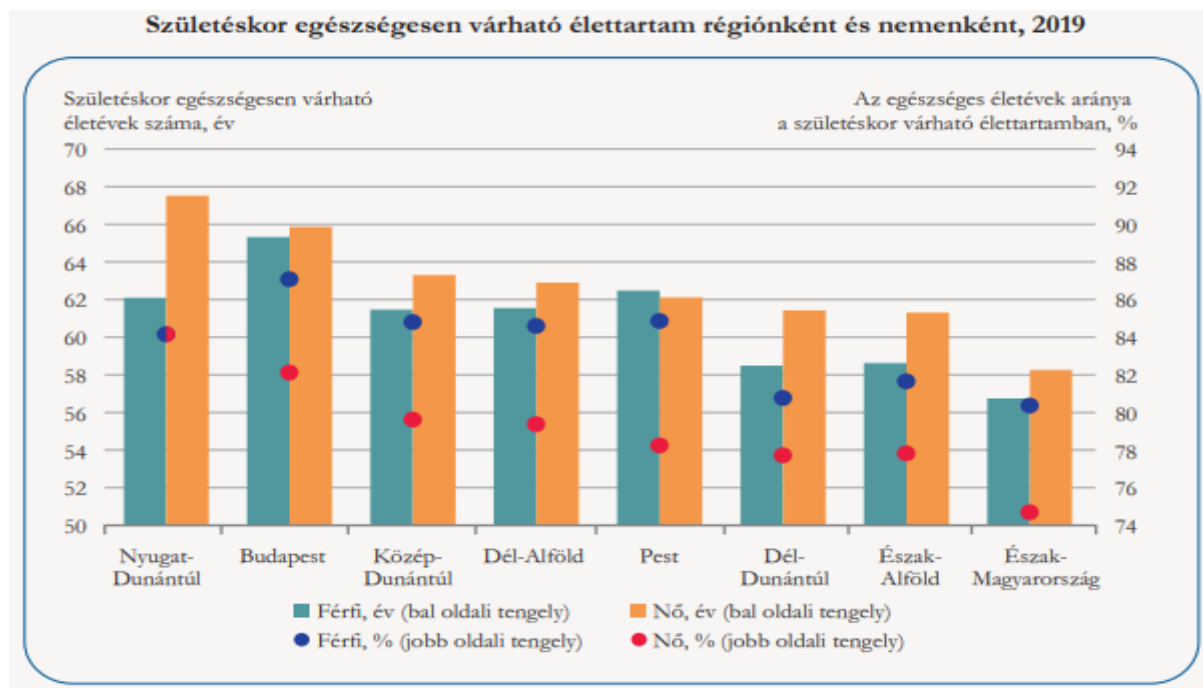
Hazánkban a **születéskor várható élettartam 2019-ben 76,2 évre** nőtt a 2010-es 74,4 évhez képest, ez azonban az EU átlaga alatt marad 5 évvel. A nők esetében a születéskor várható élettartam 79,3, míg a férfiak esetében 72,9 év. A születéskor várható élettartamot **negatívan befolyásolja** az alacsony iskolai végzettség, valamint regionálisan is érezhető a hátrányosabb helyzetű területek lemaradása. Észak-Magyarország, Észak-Alföld és a Dél-Dunántúl esetében mind a születéskor várható élettartam, mind pedig az egészségben eltöltött évek várható számát illetően érzékelhető a hátrány.



(Forrás: KSH, Egészségügyi helyzetkép 2019)

2019-es adatok szerint a magyar lakosság élete 82%-ban, azaz körülbelül 62 éven át egészséges lesz/lehet. Az **előregedő társadalom** (hozzávetőlegesen minden 5. magyar ember betöltötte 65. életévét), illetve a tünetmentes (emiat esetleg később felismert) krónikus betegségek némileg árnyalhatják a fenti arányt.

A születéskor várható egészséges életévek száma 2010 és 2019 között 3 évvel nőtt, de a 65 év felettiek körében is 1 évvel.



(Forrás: KSH, Egészségügyi helyzetkép 2019)

Mortalitás

Hazánkban az **összes halálozás közel felét a keringési betegségek** (ischaemiás szívbetegségek, agyérbetegségek), míg **negyedét a daganatos megbetegedések** (elsősorban tüdő-, vastagbél-, hasnyálmirigy- és emlődaganat) adják. Harmadik helyen a légzőrendszer betegségei, negyedik helyen a külső okok, ötödik helyen a mentális és viselkedészavarok, hatodik helyen pedig az endokrin, táplálkozási és anyagcsere betegségek állnak. Az öngyilkosság és önsértés a külső okok között szerepel.

Százezer főre jutó halálozások száma a leggyakoribb halálokok és nemek szerint, 2019		
Halálok	Férfi	Nő
Keringési rendszer betegségei	601,6	696,4
Ebből:		
magasvérnyomás-betegség	16,5	32,3
magas vérnyomás eredetű szívbetegség	45,9	67,6
ischaemiás szívbetegségek	70,6	47,1
ebből:		
heveny szívizomelhalás	70,6	47,1
idült ischaemiás szívbetegségek	239,3	286,3
a szívbetegség egyéb formái	72,5	68,3
agyérbetegségek	106,5	127,8
ebből:		
agyállományi vérzés	18,8	18,8
agyi verőerek elzáródása	45,0	52,2
egyéb agyérbetegségek	42,7	60,5
érelmeszesedés	20,4	27,9
Daganatok	375,2	296,2
Ebből:		
a légcső, a hörgő és a tüdő rosszindulatú daganata	106,8	67,7
a prosztata rosszindulatú daganata	28,2	–
a vastagbél rosszindulatú daganata	37,7	28,4
a hasnyálmirigy rosszindulatú daganata	21,0	22,3
az ajak a szájüreg és a garat rosszindulatú daganata	21,8	5,8
az emlő rosszindulatú daganata	0,6	42,7
Légzőrendszer betegségei	92,8	78,0
Ebből:		
egyéb idült alsó légúti betegségek	53,6	41,6
A morbiditás és a mortalitás külső okai	74,2	37,9
Ebből:		
balesetszerű esések	18,7	17,0
öngyilkosság és önsértés	24,8	7,7
Mentális és viselkedészavarok	34,4	56,6
Endokrin, táplálkozási és anyagcsere-betegségek	33,3	38,7
Ebből:		
cukorbetegségek	29,3	33,4
Összes halálozás	1 343,3	1 310,9

A halálozások több mint harmada a 70. életév betöltése előtt történik.

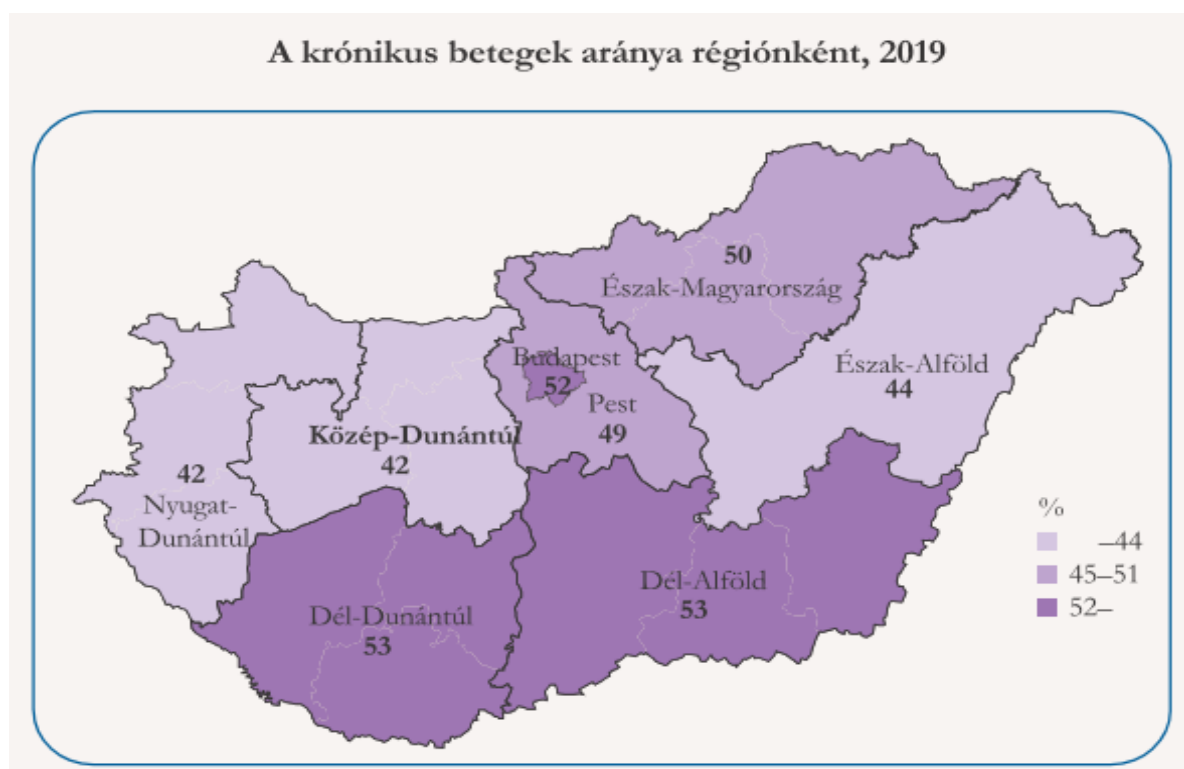
Az alacsony iskolai végzettség negatív hatással van a mortalitásra, korai halálra, illetve láthatóak a regionális eltérések is - hátrányos helyzetben Észak-Magyarország, jó helyzetben a főváros és Nyugat-Dunántúl van.

Az Egészségügyi helyzetkép főbb ténymegállapítása a vizsgálat alapján, hogy a **16 évesnél idősebb lakosság** négytizedének, azaz **40%-nak van valamilyen krónikus betegsége**, vagy valamilyen tartós egészségi problémája. 2010-hez képest 4 százalékpontos növekedés következett be ezen a téren mindkét nemre vonatkozóan. A nők 5 százalékponttal többen nyilatkoztak úgy, hogy valamilyen krónikus betegségük van. Az életkor előrehaladtával elmondható, hogy növekszik a betegséggel élők aránya. A fiatalabb korosztályban közel egyenlő a nemek között a betegségek megoszlása, 25 és 54 év között valamivel jobban érintettek a nők, míg az idősebbek esetében a férfiak.

Magyarország az EU-n belül abba a negyedbe tartozik, ahol a legmagasabb a krónikus betegek aránya.

Az iskolai végzettség szintjének vizsgálata alapján elmondható, hogy a 25 évesnél idősebb, **magasabb iskolai végzettséggel rendelkezők körében 29% ponttal kevesebb a krónikus betegek aránya**, mint a legkevésbé iskolázottak körében. A jövedelmi helyzet kevésbé befolyásolja ezt a kérdéskört.

A krónikus betegséggel vagy tartós egészségi problémával küzdők Észak-Magyarországon és a Dél-Dunántúlon vannak a legtöbben, Nyugat- és Közép-Dunántúlon, valamint Pest megyében a legkevesebben.



(Forrás: KSH, Egészségügyi helyzetkép 2019)

Leggyakrabban előforduló betegségek körében a háziorvosi nyilvántartás szerint:

- **magasvérnyomás betegség**
- **gerincbántalmak**
- **lipoprotein-anyagcsere rendellenességek**
- **ischaemiás szívbetegségek**
- **diabetes mellitus**

A leggyakoribb a **magasvérnyomás betegség** a 18 évesnél idősebbek körében. A vizsgálat előtti egy évtized alatt **minden évben 1-2%-kal lett több** a beteg. Elmondható, hogy az EU-n belül Magyarországot sújtja leginkább ez a betegség. Az életkor előrehaladtával egyre valószínűbb a magasvérnyomás betegség előfordulása, a 75 évnél idősebb lakosság körében 90%-os.

Az **ischaemiás szívbetegség** áll **minden negyedik haláleset** mögött hazánkban, illetve a keringési rendszert érintő betegségek közül ez a leggyakoribb. A 19 évnél idősebbek esetében 15%-ra tehető az érintettek aránya, 45 évnél jelenik meg először nagyobb arányban és az életkor előrehaladtával nő a prevalenciája, 75 év felett átlagosan minden második ember érintett lehet. A férfiak körében valamivel nagyobb arányban fordul elő e betegség, mint a nők esetében.

Az **agyérbetegségek** előfordulása és halálozási aránya szintén az életkor előrehaladtával emelkedik. A 45-54 éves korosztályban még csak 2%-ot érint, azonban a 75 évnél idősebbek körében 13-szorosára emelkedik a betegségben szenvedők aránya. 65 éves kor felett inkább a férfiak érintettek. Az Európai Lakossági Egészségfelmérés a betegségcsoportból csak az agyvérzés gyakoriságát vizsgálta, ami alapján elmondható, hogy a betegséget elsősorban a nem és az életkor befolyásolja.

A háziorvosi morbiditási adatgyűjtés alapján 401 ezer főt tartottak nyilván **rosszindulatú daganatos megbetegedéssel**, a felnőtt lakosság körülbelül 5%-át. A 35-44 évesek között már minden századik, míg 75 éves és annál idősebbek között minden nagyjából 6. ember érintett. 54 éves korig a nők, 75 év felett a férfiak körében magasabb a prevalencia.

A háziorvosi morbiditási adatgyűjtés alapján elmondható, hogy a magasvérnyomás betegség után a **gerincbántalmak** a leggyakoribbak a felnőtt lakosság körében. A vizsgált közel **10 év alatt megduplázódott** a betegségtől sújtottak aránya. A nők minden korcsoportban jobban veszélyeztetettek, mint a férfiak. Az életkor előrehaladtával pedig nő a prevalencia.

A **diabéteszben** szenvedők aránya is emelkedő tendenciát mutat a vizsgált időszakban, hazánkban a felnőtt lakosság közel 14%-át érinti. Az életkor előrehaladtával a gyakoriság nő. A fiatalabbak körében a nők esetében magasabb az előfordulási arány, de ez 45 év felett megfordul a férfiak javára. Az Európai lakossági egészségfelmérés vizsgálatait azt mutatják, hogy **a szociális helyzet erősen befolyásolja a betegség prevalenciáját**, a legalább érettséggel rendelkezőknek és a magasabb jövedelmi osztályba tartozóknak kisebb valószínűséggel lesznek cukorbetegség.

A **mentális betegségekre** egyre nagyobb figyelem irányul. A vizsgálat a depresszió gyakoriságát vizsgálta, miszerint a 15 évnél idősebbek között 8 százalékra tehető az érintettek aránya. A nők esetében, illetve az életkor előrehaladtával gyakoribb az előfordulás. A rosszabb szociális helyzet negatívan befolyásolja a mentális egészséget, a depresszió nagyobb valószínűséggel fordul elő.

Táplálkozás

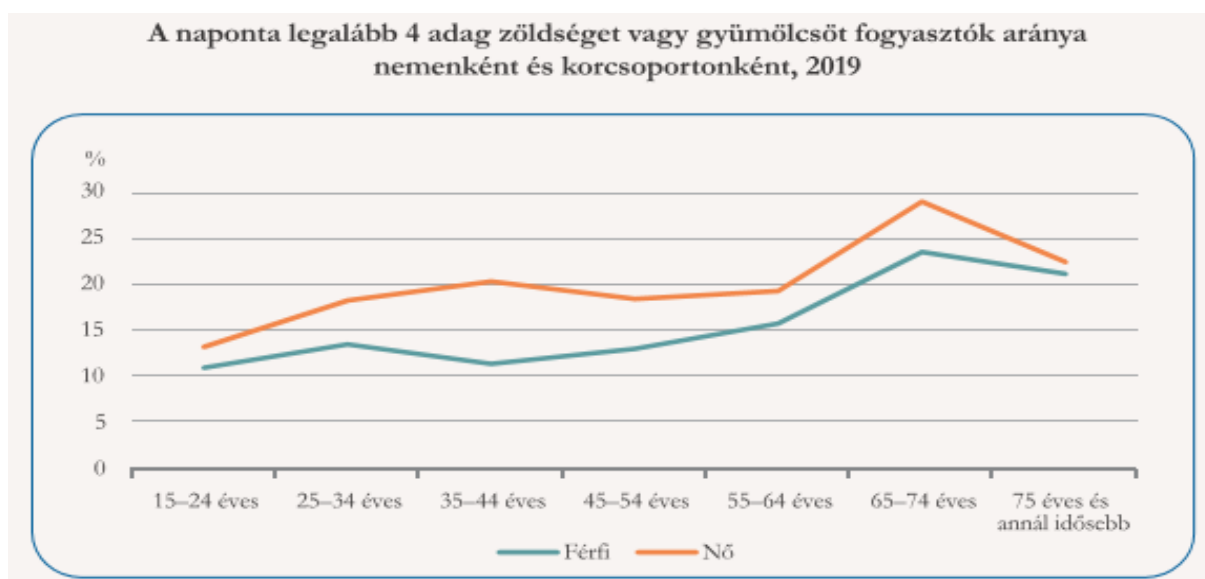
A **megfelelő táplálkozásnak betegségek megelőzésében, az egészségmegőrzésben is meghatározó szerepe van**, a becslések szerint a halálozások ötöde az egészségtelen táplálkozás miatt következik be. Mivel a felnőtt lakosság közel 60%-a túlsúlyos vagy elhízott, ez az arány magasabb lehet. A túlsúlyosak és elhízottak körében a morbiditási arány is magasabb.

Az egészséges táplálkozás egyik alappillére a **megfelelő mennyiségű zöldség és gyümölcs fogyasztása** napi szinten. A szakmai ajánlások némileg eltérőek ezen a téren, de abban mindenki egyetért, hogy bőséges fogyasztásuk javasolt (4-5 vagy annál több adag egy nap).

A 2019-es vizsgálat szerint a 15 évnél idősebb magyar lakosság körülbelül 55%-a (nők 61%, férfiak 49%) evett minden nap gyümölcsöt (friss, fagyasztott, szárított vagy konzervgyümölcsöt), zöldséget azonban a fele sem (kevesebb, mint 45%). Ez egy 2014-es vizsgálathoz viszonyítva nem jelent változást, javulást.

Az egy nap elfogyasztott gyümölcs és zöldség mennyiség esetében a WHO kritériumainak (5 adag per nap) a magyar lakosság körülbelül 8%-a felel meg. Európai Unió szinten a közép mezőnyben van Magyarország e tekintetben, de nem éri el az átlagot.

A gyümölcs és zöldség fogyasztásra hatással van a nem, életkor, iskolázottság, lakóhely (régió), egyéb életmódbeli, egészségi állapot tényezők (testmozgás, egészségértés/tudatosság, fogak egészsége). A nők esetében, az életkor előrehaladtával (mindkét nem esetében), az iskolázottabbak, a Dunántúlon élők gyakrabban esznek megfelelő mennyiségű zöldséget és gyümölcsöt.



(Forrás: KSH, Egészségügyi helyzetkép 2019)

A gyümölcs- és zöldségfogyasztást kiegészíthetik a hozzáadott édesítőszert, vitamint, ásványi anyagokat nem tartalmazó, **100%-os gyümölcs- vagy zöldséglevek**. A 15 éves és annál idősebb emberek harmada legalább hetente, 8,3%-uk pedig naponta iszik. A férfiak körében gyakoribb a fogyasztásuk, mint a nők körében, illetve a az iskolázottabb és magasabb jövedelemmel rendelkezők között népszerűbbek.

Tej és tejtermékek fogyasztása közel azonos arányban jelenik meg a 15 évesnél idősebb lakosság körében, mint a gyümölcs- és zöldségfogyasztás aránya. A **húsok és feldolgozott húskészítmények** a lakosság közel egyharmadának naponta jelenik meg étrendjében.

A vizsgált lakosság harmadára jellemző, hogy naponta legalább egy adag **édességet vagy desszertet** evett, több, mint 10%-uk fogyasztott cukros üdítőt.

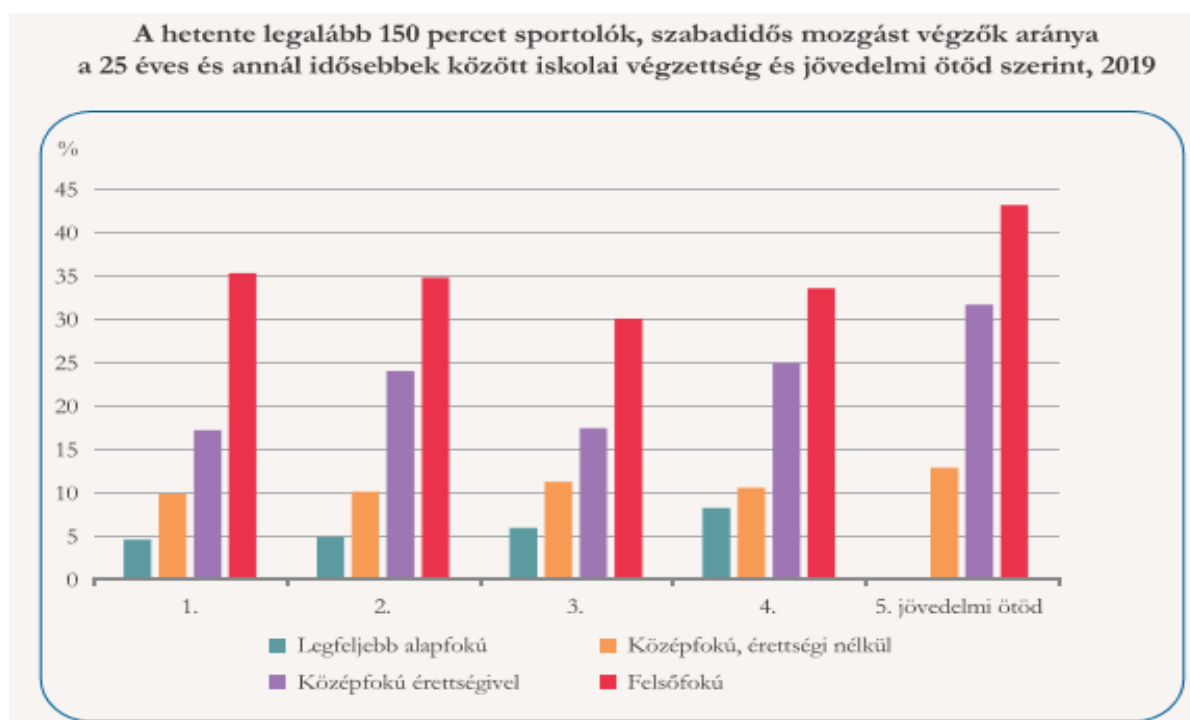
Speciális étrendet, diétát a 15 évesnél idősebb lakosság közel ötöde követ, közülük többen valamilyen betegséggel küzdenek, illetve magasabb a nők és a magasabb társadalmi státuszban élők aránya (jövedelem és iskolai végzettség szempontjából). A vizsgálatok alapján elmondható, hogy a legtöbben kényszerűség miatt kerülnek bizonyos ételeket, összetevőket, nem pedig életmódváltás miatt. Legmagasabb a diabetikus és laktózmentes étrendet követők aránya.

Testmozgás

A WHO vizsgálatai szerint egyértelmű bizonyítékok támasztják alá azt, hogy a **rendszeres testmozgással javulnak a mortalitási mutatók, több krónikus betegség prevalenciája csökken** (például ischaemiás szívbetegség, diabetes, depresszió, daganatos megbetegedések), könnyebb megtartani az egészséges testsúlyt, egészségesebb testtömeget, testösszetételt. A WHO ajánlása szerint **ehhez a felnőtteknek hetente legalább 150 perc mérsékelt vagy 75 perc erőteljes intenzitású testmozgást kellene végeznie**.

Hazánkban a 2014-es lakossági egészség felméréshez képest **2019-re romlott a helyzet**. A 15 évesnél idősebb lakosság 54%-a egyáltalán nem sportol, és **csupán a 23%-uk végzi a WHO ajánlásának megfelelő mennyiségű testmozgást**. Testmozgás terén a férfiak bizonyulnak aktívabbnak, illetve az életkor előrehaladtával csökken az aktivitási kedv, és eltűnik a nemek közötti egyenlőtlenség. Az egészséges táplálkozáshoz hasonlóan az iskolázottabbak és magasabb jövedelemmel rendelkezők körében magasabb azok aránya, akik rendszeresen végeznek valamilyen testmozgást. A régiók közül a fővárosban élők közül rendszeres testmozgást végzők aránya a többi régióhoz viszonyítva kiemelkedően magas. A túlsúly, elhízottság negatívan hat a rendszeres, egészséges mennyiségű testmozgásra. A normál súlyúak 30%-a, a túlsúllyal rendelkezők 20%-a, míg az elhízottak 15%-a sportol rendszeresen.

A felnőtt lakosság harmada munkavégzés során teljesíti a megfelelő mennyiségű testmozgást, így valamivel kedvezőbb képet kaphatunk a fizikai aktivitást vizsgálva.



(Forrás: KSH, Egészségügyi helyzetkép 2019)

A rendszeres testmozgás mellett érdemes szót ejteni arról is, hogy a magyar lakosok körében több mint 50% ülve vagy állva végzi munkáját, és ez **a munkájukat ülve végzők aránya növekedett 2014-ről 2019-re**. Ez azért lehet probléma, mert az alvásidőn túli fekvés/ülés nagy mennyisége már **veszélyeztetheti az egészséget**. A hazai lakosság körülbelül 41%-a 7 órát tölt üléssel vagy fekvéssel, ami már káros az egészség szempontjából. Ezt az életmódot nagyban ellensúlyozhatja a rendszeres és intenzív testmozgás, de akár már a közlekedés közbeni gyaloglás, kerékpárhasználat is jótékony hatású.

Azok, akik tudatosan végeznek rendszeres testmozgást egészségük megőrzése érdekében, 81%-ban pozitívan is nyilatkoztak egészségi állapotukról. A testmozgás intenzitásának növekedése és az egészségi állapot pozitív(abb) értékelése között kapcsolat van. Azok, akik

csupán a munkájuk során végeznek fizikai aktivitást, kevésbé nyilatkoztak pozitívan egészségi állapotukról.

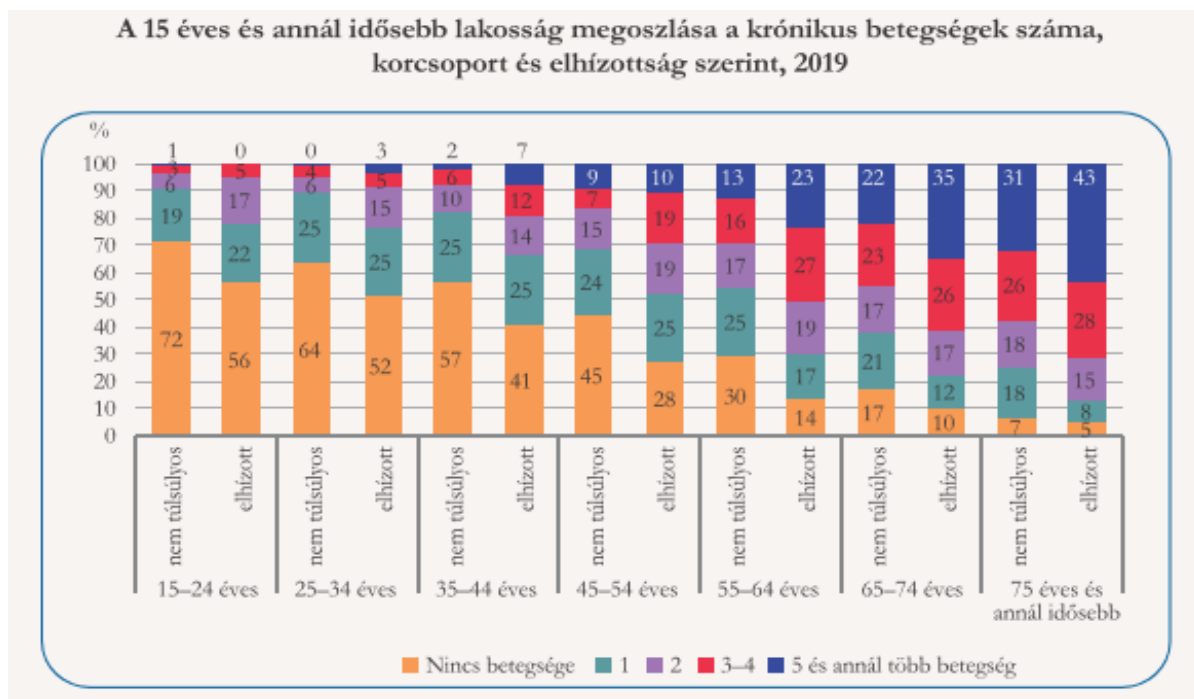
A felnőtt népesség és a közülük fizikailag aktívak egészségi állapota, 2019

Vizsgált népesség	Önértékelésen alapuló egészségi állapot (%)		
	nagyon jó, jó	kielégítő	rossz, nagyon rossz
Felnőtt népesség	60,3	29,7	10,0
Csak munkavégzés közben végeznek testmozgást	54,0	36,7	9,3
Rendszeresen gyaloglók	63,2	29,0	7,8
Rendszeresen kerékpárral közlekedők	65,0	28,6	6,5
Hetente legalább 150 perc aerob testmozgást végzők	75,0	21,3	3,7
Hetente legalább két alkalommal izomerősítő testmozgást végzők	76,4	20,7	3,0
Hetente legalább 150 perc aerob és két alkalommal izomerősítő testmozgást végzők	81,5	16,8	1,7

(Forrás: KSH, Testmozgás 2019)

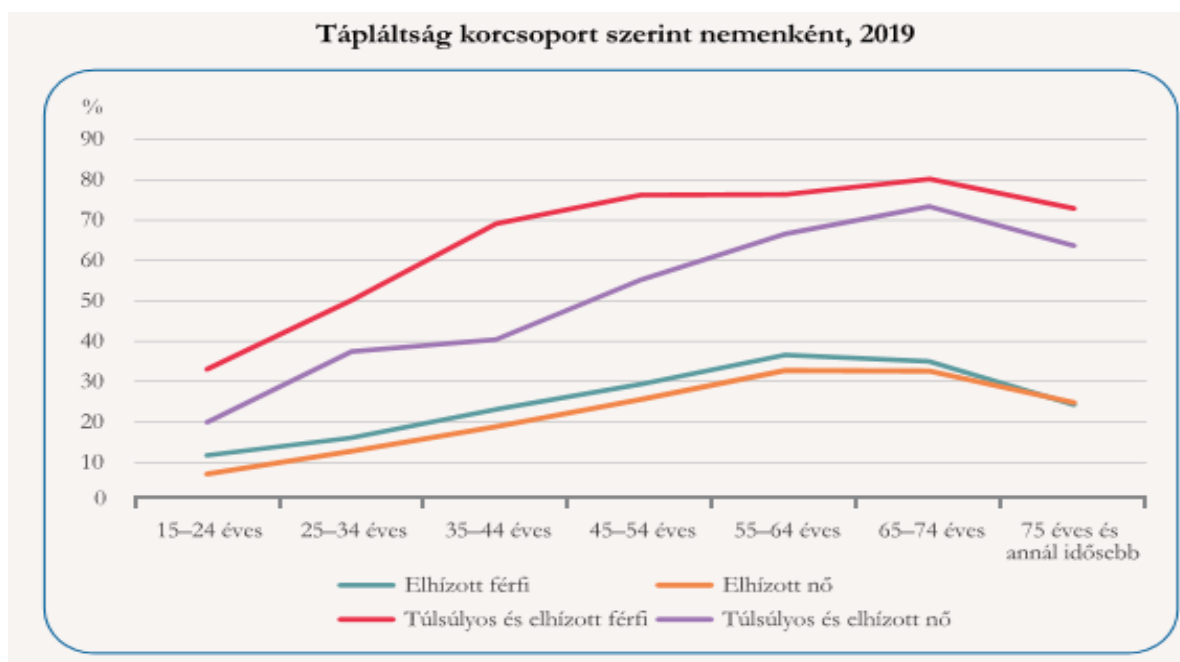
Tápláltság, túlsúly

A **túlsúly negatívan befolyásolja az egészségi állapotot**, számos betegség kialakulásához vezethet, mint például diabétesz, szív- és érrendszeri megbetegedések, daganatos megbetegedések, ízületi betegségek, stb. **Magyarországon** a 15 évesnél idősebb lakosság körében **közel 60%-ra tehető a túlsúlyosok, és 25%-ra az elhízottak aránya**, ami a 2014-es adatfelvételt követően 3 illetve 1 százalékponttal emelkedett. Az Európai Unión belül hazánk a három legelhízottabb lakosságú ország között van. Az egészségesnél nagyobb testsúly már **egyre fiatalabb korban jelentkezik**, a 15-24 évesek között minden harmadik férfi és minden ötödik nő túlsúlyos vagy elhízott. Az elhízottak között minden korcsoportban többen vannak azok, akik valamilyen krónikus betegséggel élnek együtt, és azok, akikre jellemző a multimorbiditás.



(Forrás: KSH, Egészségügyi helyzetkép 2019)

Nők és férfiak esetében is nő az elhízottak aránya az 55-64 éves korig. Az 55-74 éves korcsoportban a legmagasabb az elhízottak aránya, minden harmadik ember nagy egészségügyi kockázatot jelentő többletsúllyal rendelkezik.



(Forrás: KSH, Egészségügyi helyzetkép 2019)

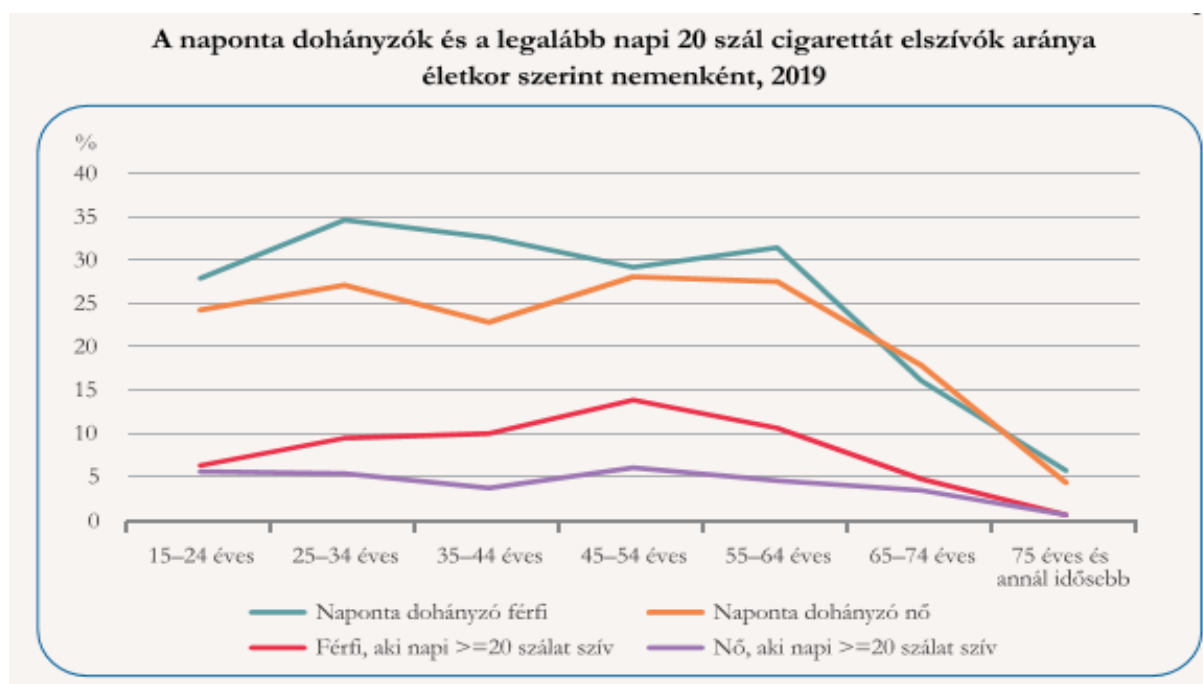
Az iskolai végzettség, a jövedelmi helyzet, a lakóhely, valamint a túlsúlyosság kapcsolata nem mutat kiugró különbségeket. Az elhízottak között azonban az iskolai végzettséget illetően komolyabb eltéréseket tapasztalhatunk. A diplomások között van a legkevesebb elhízott (18%), míg az érettségi nélküli középfokú végzettséggel rendelkezők között a legtöbb (31%).

A jövedelem és az elhízottság esetében is található összefüggés, az alsó három jövedelmi ötödbe tartozók körülbelül 26%-a, míg a felső jövedelmi ötödbe tartozók 19%-a elhízott. A régiók közül Budapest és a Nyugat-Dunántúl van a „legjobb” helyzetben, minden 5. lakos elhízott, míg a többi régióban minden negyedik.

Dohányzás

A WHO vizsgálatai szerint **a dohányzás a dohányterméket fogyasztók felének az életébe kerül**, több mint 8 millió ember halála hozható kapcsolatba a közvetlen (7 millió) vagy közvetetten a dohányfüstnek való kitettség miatt (1,2 millió fő). 2014-es adatok szerint Magyarország az Európai Unión belül benne van a top 5-ben azon országok tekintetében, ahol 25%-ot meghaladó a naponta cigarettázók száma.

A 15 évesnél idősebb lakosság negyede napi rendszerességgel dohányzik, 2014-hez képest nem változott ez az arány. A férfiak összességében gyakrabban dohányoznak, mint a nők, de a különbség a nemek között csökkent. A rendszeresen dohányzók esetében jellemző tény, hogy **már serdülőkorban kezdődött** káros szenvedélyük.



(Forrás: KSH, Egészségügyi helyzetkép 2019)

Az iskolai végzettség és a jövedelmi helyzet szintjének növekedésével csökken a dohányzók száma. A régiók közötti különbségről elmondható, hogy a fővárosban élő 15 évnél idősebb lakosság közel 20, míg a községekben élők közel 30%-a dohányzik.

A naponta dohányzók közel fele készen vett cigarettát, kicsit kevesebb mint a negyedük kézzel sodortat, további negyedük pedig mindkét típust használta.

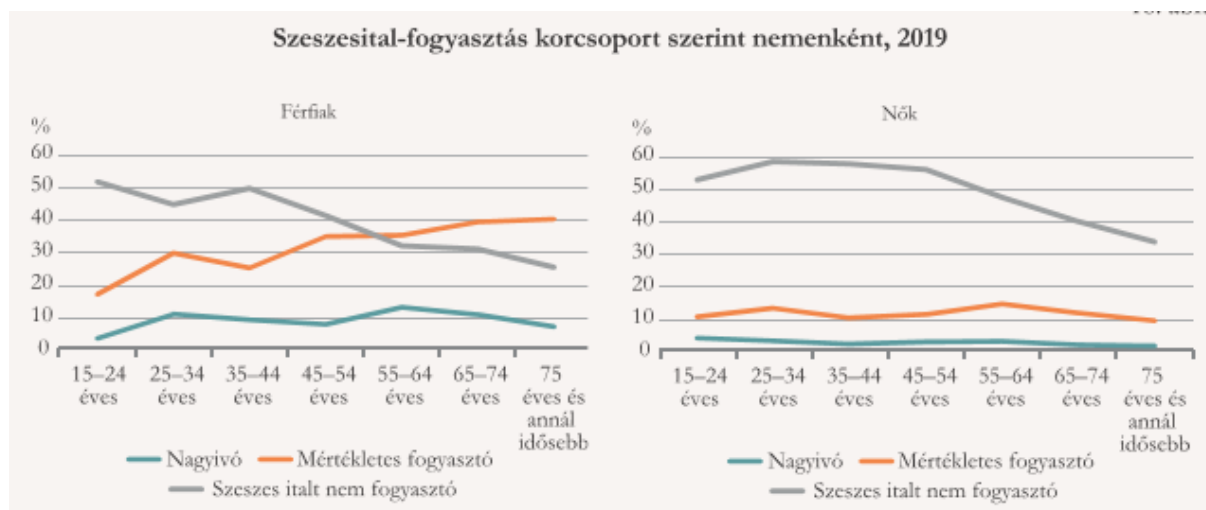
A dohányzást helyettesítő vagy imitáló eszközök népszerűsége növekvő tendenciát mutat, főként a **fiatalabb korosztályok körében** népszerűek. 2019-ben a használók fele naponta, másik fele alkalmanként kapcsolata be az eszközt. 10 használóból 6 nikotinos, 3 nikotinmentes és 1 mindkét típusú folyadékot alkalmazta. A férfiak körében, illetve a 35 év alattiaknál a legelterjedtebb ez a dohányzási forma. Az elektronikus eszközt használók körében körülbelül 70%-ra tehető azok aránya, akik hagyományos dohányterméket is szívnak. A használók negyede hagyományos dohánytermékről szokott le, a többi használó sosem élt hagyományos dohánytermékkel.

A dohányzás nem csak a dohányzók számára káros, hanem a dohányfüstnek közvetetten kitettek számára is. 2019-ben a **passzív dohányzás** a nemdohányzók 5%-a esetében okozott napi szintű egészségkárosítást.

Alkoholfogyasztás

A WHO szerint **az alkoholfogyasztás évente közel 3 millió halálesethez vezet,** valamint ezen felül **többmillió embert érint az emiatt jelentkező egészségromlás.** Az egészségkárosító tényezők mellett a túlzott alkoholfogyasztás **további problémákat okoz társadalmi és gazdasági szinten** is (munkaéptelenség, hajléktalanság, stb.).

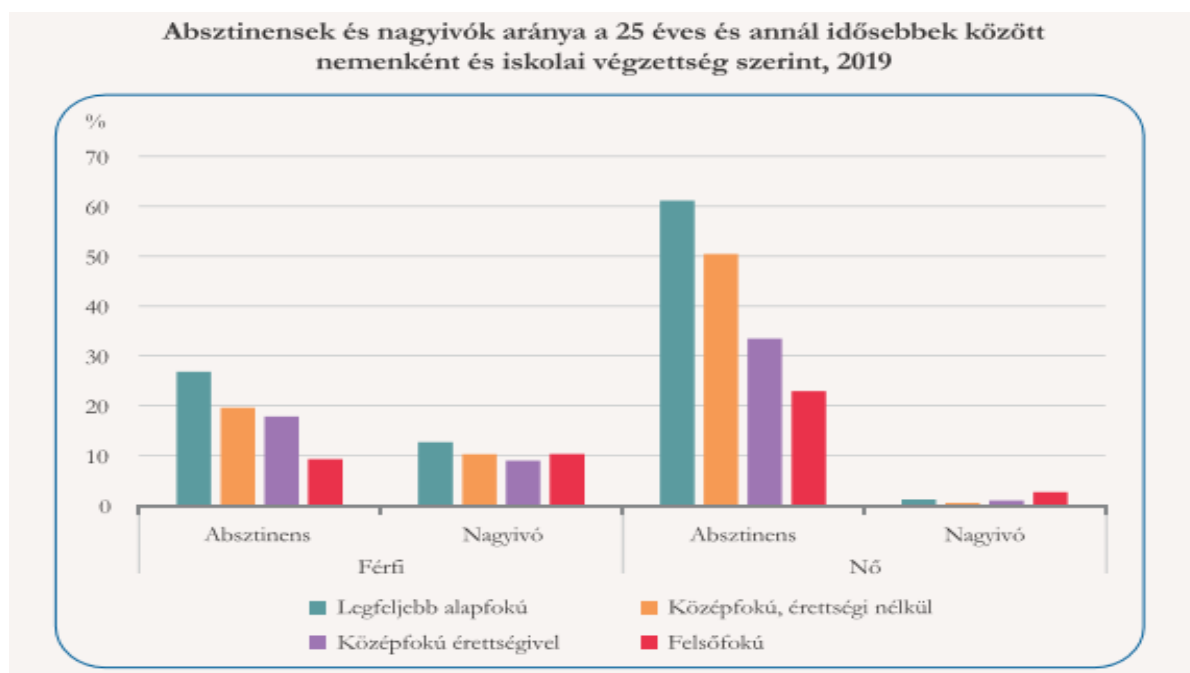
Nemenként jelentős különbségeket tapasztalhatunk a bevallott alkoholfogyasztási szokások terén. A nagyivók (összesen 5% a 25 évnél idősebb hazai lakosság körében) közül a férfiak becsült aránya 2019-ben 10%, míg nők esetében ez az arány 1-2% közé tehető. 2014-hez képest nem változtak jelentős mértékben az alkohol fogyasztási szokások ezen adatok szerint.



(Forrás: KSH, Egészségügyi helyzetkép 2019)

Az alkohol fogyasztási szokások és a társadalmi környezet között jelentős kapcsolat áll fent. Az absztinensek aránya csökken a magasabb iskolai végzettség, jobb jövedelmi helyzet, urbanizáltabb területeken élők körében. A nagyivók aránya és az iskolázottság között a férfiak esetében nincs jelentős statisztikai különbség, míg a nők esetében a felsőfokú végzettségűek között van a legtöbb nagyivó (3%).

A fentiek oka lehet a stresszes életmód, mentális problémákkal való nem megküzdési célú szerhasználat, valamint ezen társadalmi osztályokra jellemző a nagyobb mennyiségű társadalmi interakció, ahol az alkohol fogyasztás „rituáléi”.



(Forrás: KSH, Egészségügyi helyzetkép 2019)

Az absztinensek aránya egyenletesen csökken mindkét nem esetében a jövedelem növekedésével. A nagyivók aránya mindkét nem esetében az alsó és legfelső jövedelmi szint esetében a legmagasabb (a felső ötödben a legnagyobb). Regionális szempontból a nagyivók aránya magasabb Budapest, Pest megye, Nyugat-Dunántúl és Észak-Magyarország területein.

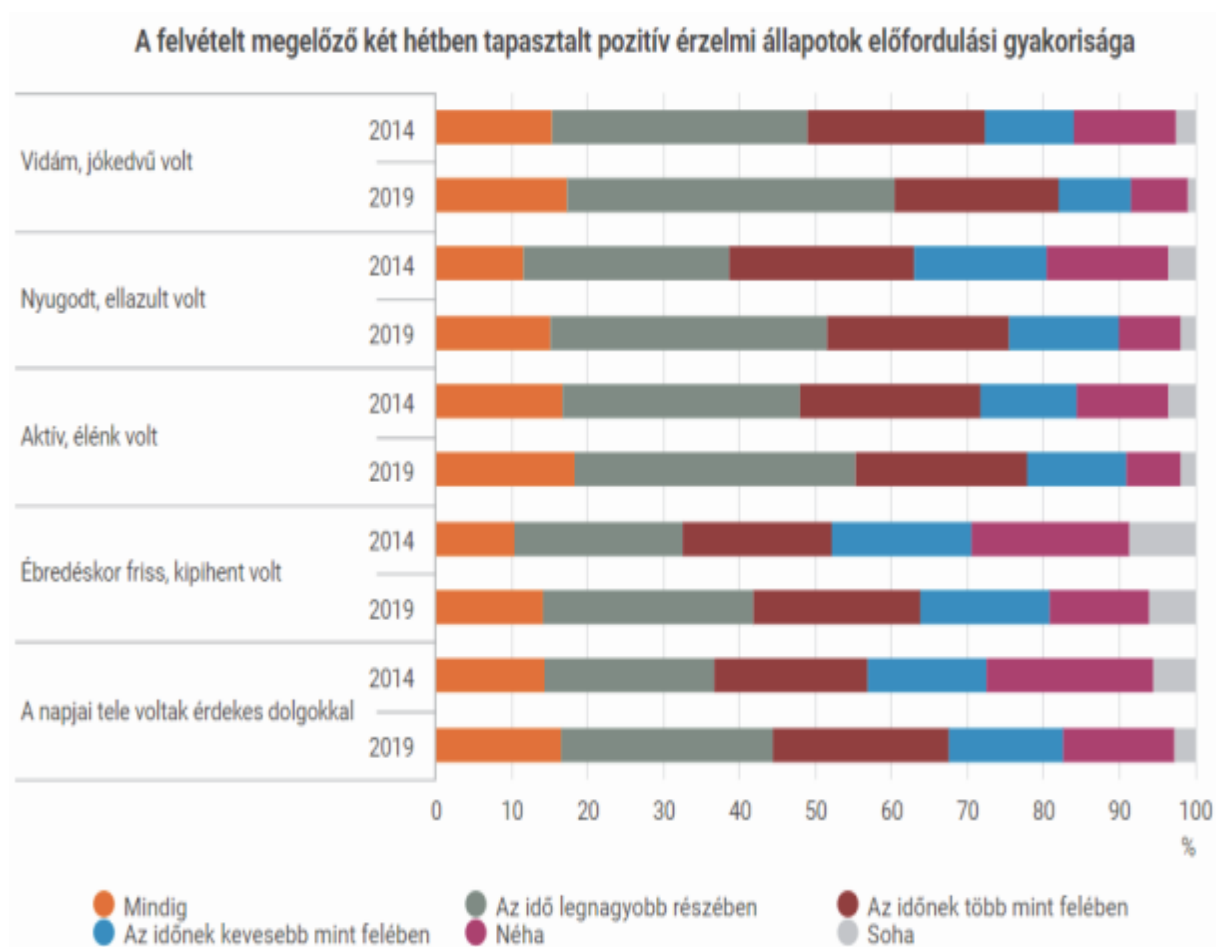
Szubjektív jóllét, mentális egészség

Az általános társadalmi, gazdasági helyzet napjainkban rosszabb, mint 2019-ben volt (járvány, válság, háború), így vélhetően napjainkban rosszabb a helyzet.

A mentális egészség vizsgálatában egyre többször jelenik a problémák mellett a **pozitív érzelmek**, boldogság, emberi fejlődés lehetőségének boncolgatása. A **WHO ötelemű kérdéssorát** tekintve elmondható, hogy 2014-ről 2019-re mind az 5 kategóriában nőtt azok aránya, akik az idő felében így éreztek.

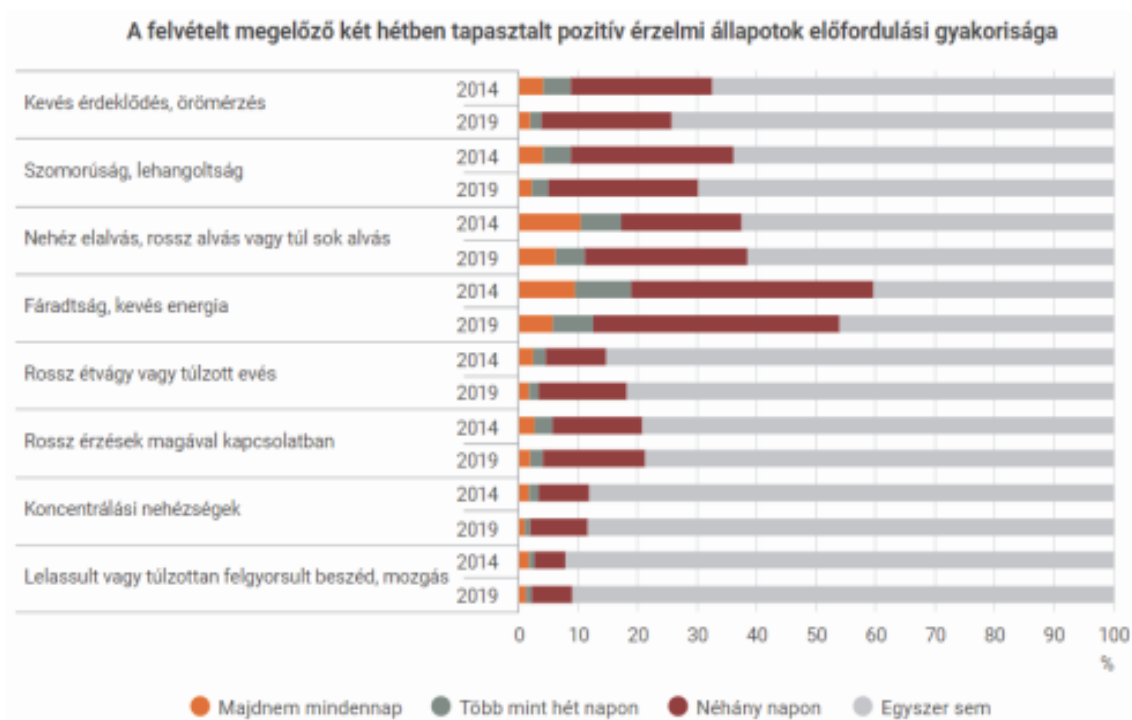
A WHO-5-jóllét-index értéke is azt jelzi, hogy **a hazai lakosság pozitív érzelmi állapota javult 2014-hez képest**. A mutató 0-100 közé esik, ahol nulla a legrosszabb, 100 a legjobb életminőség. Az alacsony szintű jólléttel rendelkezők aránya 2014-ben 36, 2019-ben 24% volt. Az alacsony pozitív érzelmi szint az Észak-Magyarországon élőkre, egyedül élő özvegyekre, alpfokú végzettségűekre és az alacsony jövedelmi ötödbe tartozók körében jellemzőbb.

Az index az egészségi állapottal is összefüggést mutat - akinek rossz az egészségi állapota, súlyosan korlátozott, és/vagy erős fájdalommal él, azon emberek fele nem éri el a pozitív érzelmi állapot normál szintjét.



(Forrás: KSH, Szubjektív jóllét, mentális egészség 2019)

A 2014-es és 2019-es egészségfelmérésnél a mentális állapotot a **depresszió diagnosztizálásánál használt tünetek tekintetében is vizsgálták**. A tünetek közül a leggyakrabban a **fáradtság, kevés energia és az alvási problémák** jelennek meg a leggyakrabban, a válaszadók több, mint 10%-át érintik ezek a problémák.



(Forrás: KSH, Szubjektív jóllét, mentális egészség 2019)

2019-ben 2014-hez képest 16%-kal **csökkent a depressziós tünetek prevalenciája**. Az idős és középkorúak esetében a legalább enyhe depresszió esetében csökkenés (29 és 27%), míg **a fiatalabbak körében nagy mértékű (41%-os) növekedés tapasztalható**. A legalább enyhe depresszió meglétének aránya magasabb volt 2019-ben a nők, egyedül élő elváltak és özvegyek, idősök, alacsony végzettségűek, alacsony jövedelmi ötödben élők, Észak-Magyarországon élők, valamint a falvakban és Budapesten élők körében. Továbbá a depresszió esetében is elmondható, hogy a rosszabb egészségi állapotúak körében nagyobb azok aránya, akik legalább enyhe depresszióval küzdenek. A nagyon rossz egészségi állapottal élők és a súlyosan korlátozottak közel 10%-át érinti súlyos, 50%-ukat enyhe, mérsékelt depresszió.

A **társas kapcsolatokat** az egészségfelmérés egy összetett, három kérdésből álló mutató szerint vizsgálta:

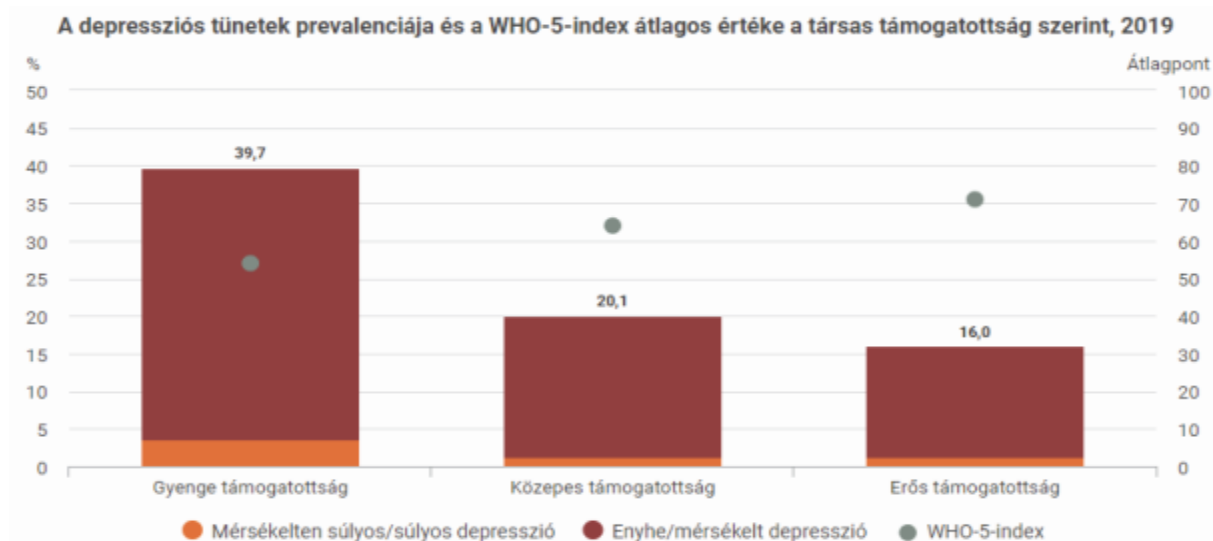
1. mennyire érdekel másokat az, ami velünk történik
2. hány olyan ember van, akihez személyes probléma esetén fordulhatunk
3. mennyire könnyen kapunk segítséget szükség esetén a szomszédjainktól

Ez alapján a **társas támogatottság javulása figyelhető meg** a férfiak körében 2014-ről 2019-re vonatkozóan, a nők között nem tapasztalható változás, így a nemek közötti különbség eltűnni látszik. Mindkét nem esetében közel 40% az erős, 50% a közepes, és 10% a gyenge társas támogatottsággal rendelkezők aránya.

Az **alacsony társas támogatottság** leginkább az egyedül élő özvegyeket, elváltakat, a Budapesten élőket, alacsony végzettségűeket és a legalsó jövedelmi ötödbe tartozókat érintette.

Az erős társas támogatottság regionális szinten a Közép- és Dél-Dunántúlon, valamint Pest régiójában élőkre jellemző, továbbá a legmagasabb jövedelmi ötödbe tartozókra és házastárssal élőkre.

A társas támogatottság **a szubjektív jóllétre jelentős hatással van**. Azoknál, akik erős társas támogatottsággal rendelkeznek, 53%-kal magasabb a pozitív érzelmi állapotokat tapasztalók aránya és 59%-kal alacsonyabb a depressziós tünetekkel élők aránya.



(Forrás: KSH, Szubjektív jóllét, mentális egészség 2019)

Népegészségügyi szűrővizsgálatokon történő részvétel

Általánosságban elmondható, hogy **az iskolázottabbak egészségtudatossága jobb, ez megmutatkozik a szűrővizsgálatokon történő részvételen is.**

A 2019-es KSH által kiadott helyzetkép a magyar lakosság mammográfiás vizsgálaton, méhnyakrákszűrésen, prosztatatarák-szűrővizsgálatokon, vastagbélrák-szűrésen (székletvér vizsgálat) részvételi arányt vizsgálta.

A tüdő daganatos betegsége után **az emlőrák a második leggyakoribb a nők körében**. A hazai egészségügyi rendszerben a legmagasabb kockázatú, 45-64 éves korosztálynak kétfévente ajánlják a szűrővizsgálatokon történő részvételt. E korosztály 86%-a vett már részt élete során **mammográfiás vizsgálaton** és közel 60%-uk a javasolt 2 évet is betartja. Az iskolázottabbak és az idősebb korosztály (55 év felett) nagyobb arányban vesz részt a kétfévenkénti szűrésen, mint 45-54 éves korosztály, illetve az alacsony iskolai végzettséggel rendelkezők. Regionális szinten is érzékelhető különbség – Észak-Magyarország, Nyugat-Dunántúl női lakosságának részvételi szándéka alacsonyabb, mint a főváros vonzáskörzetében vagy a Dél-Alföldön élőké.

A **méhnyakrákszűrés** célpopulációja a 25-65 év közötti nők, számukra 3 évente javasolt a szűrésen történő részvétel. A 25-54 éves korcsoport részvétele a szűrésen 78-85%-os, míg az

55-64 évesek között körülbelül 60%-os. A magasabb iskolai végzettséggel és a jobb jövedelmi helyzetben élők részvétele magasabb.

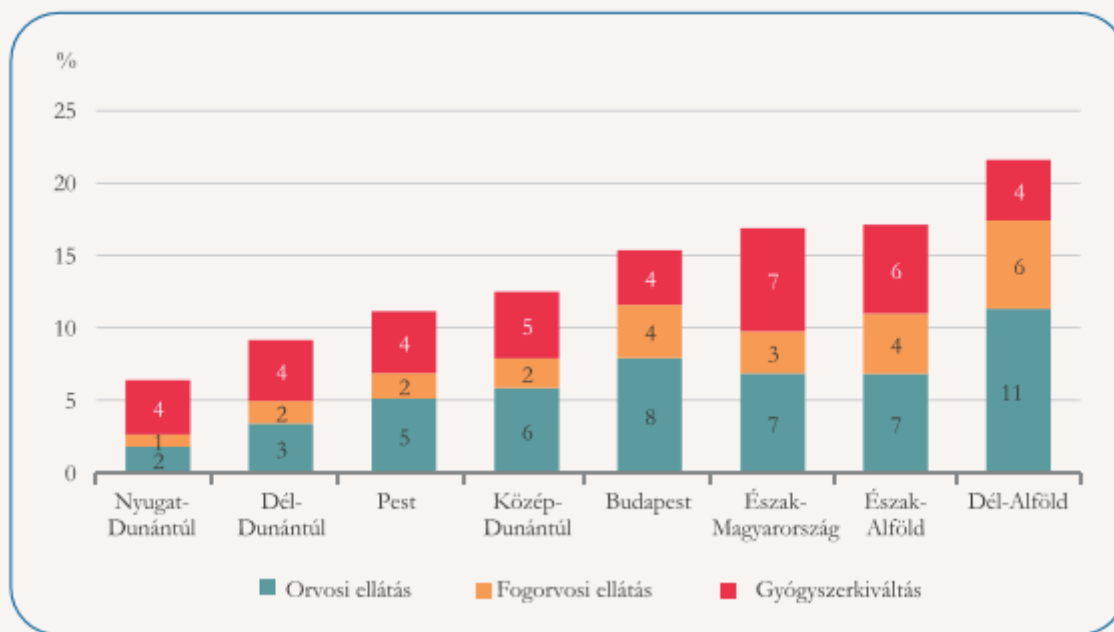
A **prosztatarák** a 40 év feletti férfiak körében már megjelenik a halálokok között, évente közel 1500 férfi halálát okozza. A szakmai állásfoglalás alapján 45 év felett évente javasolt a szűrővizsgálaton történő részvétel. A 15 évnél idősebb férfi lakosság körülbelül 30%-a, de az veszélyeztetett korosztálynak is csak körülbelül a fele végeztette el a vizsgálatot élete során. A legaktívabbak ezen a téren a 65-74 éves korosztályba tartozó férfiak, valamint a jobb jövedelmi helyzetben élők.

A **vastagbélrák** hazánkban a második leggyakrabban előforduló daganatos betegség, leginkább az 50-70 éves korosztályt sújtja, de már 40 év felett megjelenik a morbiditási, mortalitási adatok között. A betegség szűrése 2 évente javasolt, és kétlépcsős módon történik, először székletvér vizsgálat történik, majd ezt követően szükség esetén vastagbél-tükrözés. A 15 évesnél idősebb lakosság közel harmada vett részt életében ezen a szűrővizsgálaton. Az idősebb korosztályok (férfiak és nők esetében egyaránt), a magasabb iskolai végzettségűek, és magasabb jövedelemmel rendelkezők nagyobb valószínűséggel vesznek részt székletvér vizsgálaton.

Elmaradt egészségügyi ellátás okai

Az **elmaradt egészségügyi ellátás** esetében a KSH 2019-es helyzetképe az orvosi, fogorvosi ellátás és gyógyszer kiváltás területeit vizsgálta feltételezhetően abból a megközelítésből, hogy hányan nem jelentek meg adott ellátáson, mennyi gyógyszer maradt kiváltatlan. Az orvoshoz forduló lakosság átlagosan több, mint 6%-nál fordult elő, hogy végül nem vette igénybe az ellátást, míg a fogorvoshoz fordulók esetében ez az arány 3%. A gyógyszerkiváltás közel 5%-ban hiúsult meg, azaz a felírt gyógyszerek közel 5%-át nem váltották ki.

Elmaradt orvosi, fogorvosi ellátások és anyagi okok miatt elmaradt gyógyszerkiváltások esetei a 16 éves és annál idősebb népességben régióként, 2019



(Forrás: KSH, Egészségügyi helyzetkép 2019)

Az orvosi ellátás nagy részt a társadalombiztosítás által fedezett, illetve egyéni döntés/lehetőségek függvénye a térítéses, magán egészségügyi szolgáltatások igénybevétele. A **jelentősebb fogorvosi beavatkozások, illetve a gyógyszerek díja esetében azonban nagyobb mértékben terhelt a háztartások büdzséje**. Az orvos-beteg találkozások elmaradásának legfőbb okai közé tartozik (kvázi a felének), hogy a páciens abban reménykedik, hogy a problémája magától elmúlik, meggyógyul, illetve az esetek több 20%-ban az időhiány okozott gondot. A gyógyszerkiváltás, illetve a fogorvosi ellátások elmaradásának hátterében viszont a fentieknek megfelelően az anyagi problémák, a pénz hiánya áll.

A magyar lakosság **egészségmagatartása**, „egészségtudása” abból a szemszögből vizsgálva, hogy mekkora arányban várja a páciens, hogy az egészségi állapota magától javul, azaz, hogy meggyógyul, Európai Unió összehasonlításban majdnem a legrosszabb (csak Lettország esetében halogatják többen az orvoshoz fordulást). Körülbelül négyszer többen bíznak abban, hogy magától megoldódik egészségi problémájuk, mint az EU-s átlag.

2.6. Az egészségügyi ellátórendszer jellemzői

Egészségügyi dolgozók

Az orvostársadalomra jellemző az **előregedés**, 2010 és 2019 között 5%-ról 12%-ra növekedett a 70 évnél idősebbek aránya. 2019-ben 41 282 orvos dolgozott a magyar egészségügyi ellátórendszerben, ebben az időben ismert adatok szerint a kétharmaduk nem töltötte még be a 60. életévét. Ez az arány napjainkra csökkenhetett.

Az előregedés melletti másik komoly ellátórendszert érintő probléma az orvosok **elváándorlása, és pályaelhagyása**. Az Állami Egészségügyi Ellátó Központ 2010 és 2018 között több mint 8000 hatósági igazolványt adott ki az orvosoknak külföldi munkavállalás céljából, tehát ennyien fontolgatták a Magyarországon túli munkavállalást. A tényleges pályaelhagyásról konkrét adat nem áll rendelkezésre.

Az orvosok **régiónkénti eloszlása egyenetlen** képet mutat, mely az ellátás minőségét, zavartalan igénybevételét negatívan befolyásolja. Főként így van ez a hátrányos helyzetű régiókban, például Észak-Magyarországon (2,8 orvos 1000 lakosra) vagy Közép-Dunántúlon (2,9 fő 1000 lakosra). Viszonyításképp Magyarországon átlag 4,2 orvos jut 1000 főre, míg Budapesten ez az arány 7 orvos.

Az egészségügyi állások megoszlása tekintetében 40% a fekvőbeteg, 16% járóbeteg, 10% háziorvosi és 6% fogorvosi területen található. Az állások kétharmada szakdolgozói, nagy részt asszisztensi, ápolói, az állások körülbelül negyede orvosi. **2019-ben több, mint 1700 betöltetlen orvosi állás volt, azaz 4-5%.** A legnagyobb mértékben a kórházakat sújtja a betöltetlen állások miatti probléma.

Az egészségügyi ellátórendszerben jelentkező bérproblémák miatt számos orvos több munkahelyen is dolgozik. A költségvetési szervezeteknél dolgozók esetében **az orvosok több, mint harmada vállal másodállást**, vagy tevékenykedik egyéni vállalkozóként.

Háziorvosi ellátás

A rendszerben dolgozó orvosok közül a háziorvosok aránya körülbelül 15%. 2019. december 31-én számuk 6013 fő volt, 438 fővel kevesebb, mint 2010-ben. Közel 77%-uk felnőtt- vagy vegyes praxisban dolgozott, míg a fennmaradó 23% házi gyermekorvosként.

A háziorvosok naponta átlagosan több, mint 50 beteget, míg a házi gyermekorvosok több, mint 30 beteget látnak el. A háziorvoshoz bejelentkezettek átlagosan 6,4-szer, míg a házi gyermekorvoshoz bejelentkezettek 6,9-szer veszik fel a kapcsolatot egy évben.

A háziorvosok előregedése az átlag orvosi életkorhoz viszonyítva komolyabb problémákat vet fel, az orvosok közel 30%-a már betöltötte a 65. életévét.

A **betöltetlen háziorvosi praxisok száma** 2010 óta folyamatosan növekszik, 2019-ben 536 volt, amiket jobb híján másik praxis orvosi látnak el.

Járóbeteg- és fekvőbetegellátás

A **járóbeteg-ellátás** területén szinte minden szakma esetében emelkedett a beavatkozások száma. Egy személy átlagosan 7-szer fordul meg egy évben járóbeteg szakrendelésre, ambulancián.

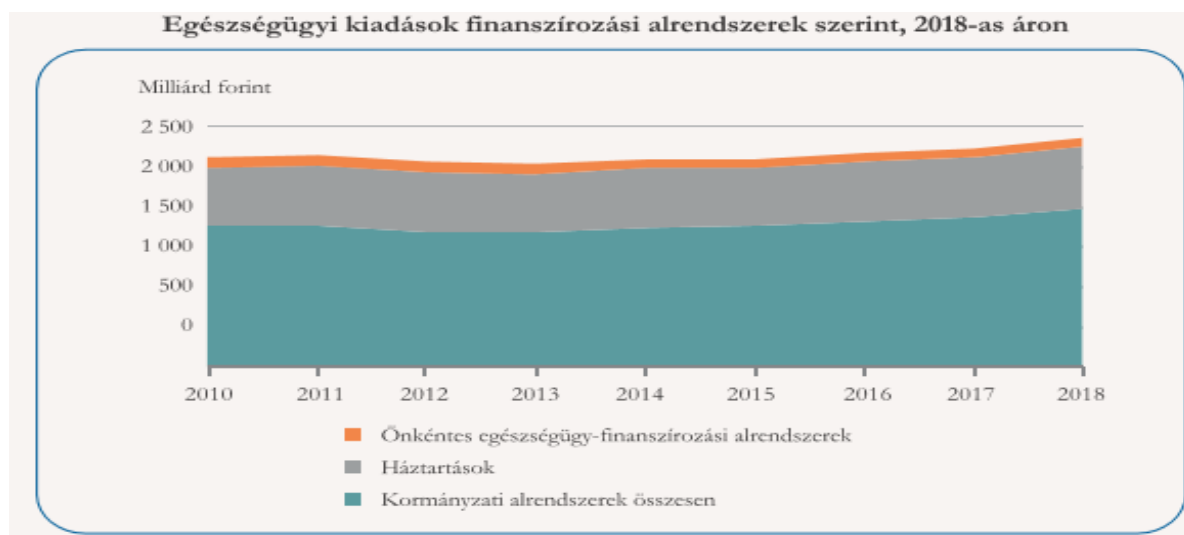
Az **egynapos kórházi ellátások** igénybevétele esetében is növekedés tapasztalható, 2010 és 2019 között 2,7-szeresére nőtt (2019-re 345 ezer lett).

Továbbra is a **hagyományos kórházi ellátás lassú szűkülése** figyelhető meg 2010 és 2019 között is. 2019-ben közel 68 ezer kórházi ágyon látták el a betegeket, ami 3%-kal kevesebb, mint 2010-ben volt.

Akár a járó- akár a fekvőbeteg intézményeket vizsgáljuk meg, a regionális különbségek láthatóak, hasonlóképpen az orvos-ellátottsághoz hátrányos helyzetben van az Észak-Magyarországi régió, míg a legjobb helyzetben a főváros van.

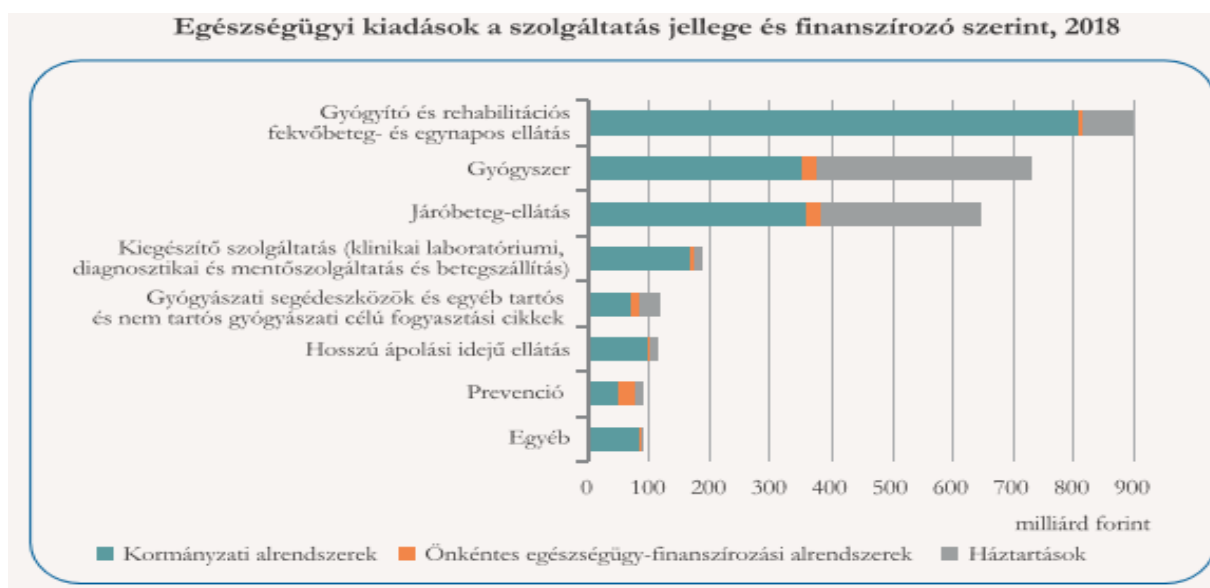
Egészségügyi kiadások

Az egészségügyi kiadások **69%-át az államháztartási rendszerek** (társadalombiztosítás és kormányzati alrendszer), **27%-ot közvetlenül a háztartások**, **4%-ot pedig az önkéntes alapon működő rendszereken** (egészségbiztosítás, önkéntes egészségpénztárak) fedezik.



(Forrás: KSH, Egészségügyi helyzetkép 2019)

A kiadások legnagyobb része az alábbi három fő szolgáltatás típusra megy el: gyógyító és rehabilitációs fekvőbeteg ellátás és egynapos ellátás (31%), gyógyszer (26%), valamint járóbeteg-ellátás (23%). Az első esetében a kormányzati alrendszerek 90%-ban fedezik a kiadásokat, azonban a gyógyszerek közel felét, a járóbeteg-ellátás közel 40%-át a háztartások közvetlenül finanszírozzák.



(Forrás: KSH, Egészségügyi helyzetkép 2019)

A háztartások 2010 és 2018 között kiadásaik közel 5%-t fordították egészségükre, melyet nagyrészt gyógyszerre, gyógyárura, gyógyászati segédeszközre fordítottak.

3. Helyben készült eredeti adatfelvételek eredményeinek bemutatása

3.1. A Járási Egészségterv kidolgozáshoz készült tanulmány (2021)

A tanulmány primer és szekunder adatforrások alapján készített helyzetfelmérés alapján, a bemutatott egészséget érintő problémák kezelésére javaslatokat fogalmaz meg a járási egészségterv aktualizálásának előkészítéséhez.

- **Az elmúlt évtized (2011–2020) időszakára vonatkozóan Szentendre járás lakossága körében végzett egészségvédelmi szűrések részvételi adatainak összegzése**

A „Magyarország átfogó egészségvédelmi szűrőprogramja 2010-2020-2030” elnevezésű prevenciók kezdeményezés során **gyűjtött szűrési adatok összegzése** alapján a járás lakosain belül a programokon résztvevők demográfiai jellemzői, szűrések iránti érdeklődésük, a részvétel korosztályi jellemzőiről kaphatunk képet.

Az önkéntes alapon működő, ingyenes szűrőprogramban résztvevők vizsgálatakor 75 egyéni adat felvétele történt meg, a következő egészségkockázati csoportok vizsgálatával összefüggésben:

- Egészségmagatartással kapcsolatos egyéni jellemzők felmérése
- Meglévő krónikus betegségek felmérése és a kapcsolódó családi anamnézis
- Szűrővizsgálatokon történő részvétel rendszeressége

- Kardiológiai és hipertónia-kockázatok szűrése
- Szív- és érrendszeri kockázatok szűrése
- Testműködés vizsgálat
- Fogászati vizsgálat
- Tüdőgyógyászati vizsgálat
- Testösszetétel vizsgálat

A szűrővizsgálatokon a vizsgált időszakban a Szentendrei Járásban élők közül **összesen 2067 fő** vett részt. 2019-ig évente egy alkalommal egy helyszínen történt a szűrés, majd az ezt követő időszakban azonban évente több szűrési helyszín is a lakosság rendelkezésére állt. Így 2019-ben már kettő, míg 2020-ban hat alkalommal öt helyszínen történtek a szűrővizsgálatok. A helyszínek számának bővülése a szűréseken résztvevők számának az emelkedését is eredményezte. A nagymértékű részvételi hajlandóság jelezheti azt is, hogy **a szűrőprogramok a helyi lakosság által elfogadott, kedvelt prevenciós eszközök.**

A szűrővizsgálatok célja a betegségek mihamarabbi felismerése, és így a betegség súlyos lefolyásának megelőzése/enyhítése, súlyosabb szövődmények elkerülése. A szűrő programok egyik központi eleme bizonyos daganatos betegségek szűrése, ahol a korai felismerésnek szintén meghatározó szerepe van, hiszen hazánkban a halálozást tekintve a keringési megbetegedések után e betegségek a leggyakoribbak.

A Járás lakosai közül a 25 év és 35 év közötti korosztály tagjai évről-évre változó arányban képviseltették magukat a szűrésen résztvevők között. Az elérésük érdekében a tanulmány célzott kommunikációs stratégia kidolgozását javasolja, hiszen számos egészség-kockázat már a fiatalabb korcsoportokra is veszélyt jelent (pl. melanóma, dohányzás, túlsúly, magasvérnyomás stb.). Az idősebb korosztály (65 éves és idősebbek) egyre nagyobb arányban vettek részt a szűréseken 2011-2020 között.

A szűrésen résztvevő lakosok nemek szerinti vizsgálata alapján elmondható, hogy a nők minden évben nagyobb arányban képviselték magukat, illetve az utolsó három évben vissza is esett a férfiak részvételi aránya. A fiatalabb korosztályhoz hasonlóan az esetükben is javasolt a célzott kommunikációs megoldások alkalmazása.

A szűréseken történő részvételi hajlandóságot növelhetik a célzott kommunikációs eszközök (korcsoportra, nemre vonatkozóan), ha a szűrés menetéről, előnyeiről információt kap a lakos. Ezt javasolt tájékoztatás formájában megtenni, ami már a meghívó/egyéb kommunikációs eszköz részében is megjelenik. Célszerű felhívni a lakosság figyelmét, hogy a szűrésnek számos előnye van, továbbá a korai felismerés és az ezt követő kezelés nagyobb esély a gyógyulásra. A pozitívumokon felül érdemes a tájékoztatóban megfogalmazni a vizsgálatok korlátait, és azt, hogy tévesen negatív leletek is előfordulhatnak. Továbbá a szűrés nem ad hosszútávú biztonságot, így amint panaszt, tünetet észlel valaki, javasolt haladéktalanul felkeresnie orvosát. A szűrővizsgálatok eredményei hozzájárulhatnak a prevenciós intézkedések rendszerének kidolgozásához, információs alapként szolgálhatnak minden tervezési, korrekciós munka során.

- **A 2020. évben történt szűrővizsgálatokon résztvevők körében a szűrővizsgálatokkal kapcsolatos szubjektív véleményeket feltáró kérdőívek adatainak elemzése**

2020. június 22-23. között került megrendezésre a „**Prevenációs Életmód napok 2020**” **szűrőprogram** lebonyolítása Szentendrén az Egészséges Városért Közalapítvány, a Szentendrei Önkormányzat, a Szentendrei Praxisközösség, a helyi Egészségfejlesztési Iroda szervezésében. A program keretében rendelkezésre állt szűrőkamion („Magyarország átfogó egészségvédelmi szűrőprogramja 2010-2020-2030” által biztosítva), valamint a helyi praxisközösség munkatársai által végzett szűrések. A szűrésen **résztvevők körében véleményvizsgálatot végeztek** (személyes megkérdezés és önkitöltős kérdőív segítségével), mely ugyan nem reprezentálja az egész város véleményét, azonban számos információval szolgálhat az Egészségterv készítéséhez. A kitöltők nemét, életkorát, iskolai végzettségét és testtömeg-indexét is rögzítették. A kérdőív a következő témákkal kapcsolatosan kérte a válaszadók véleményét:

1. a személyes egészségi állapot jellemzése és a szűrővizsgálaton történő részvétel motivációja;
2. a szűrőprogramokról való információszerzés módja;
3. a szűrésen való részvétel motivációja és a tapasztalatok értékelése.

A szűrésen résztvevők nem, életkor, iskolai végzettség szerinti megoszlása a lenti táblázat szerint alakult. Látható, hogy **a programon résztvevő megkérdezettek nagy része nő, és a 40 évnél idősebb, valamint felsőfokú végzettséggel** rendelkezik. A résztvevők többségében szentendrei lakosok voltak (a járáson belül közel 33%). Ezek alapján **célszerű a különböző, veszélyeztetett célcsoportok célzott megszólítása**, megfelelő kommunikáció alkalmazása, hogy ne maradjanak ki a hasonló típusú programokból.

Nem	
nő	77,2%
férfi	22,8%
Életkor	
18-29 év	3,1%
30-39 év	9,0%
40-49 év	21,3%
50-59 év	21,3%
60-69 év	23,6%
70 és idősebb	21,6%
Iskolai végzettség	
8 általános	6,7%
szakmunkásképző	8,4%
középfokú	36,0%
felsőfokú	48,9%

A szűrésen résztvevők több, mint harmada normál testsúlyú, míg több mint 60%-uk túlsúlyos, vagy elhízott. Ez közelít az országos, általános adatokhoz. Az elhízás, illetve túlsúly okozta egészségügyi kockázatok, egészségi állapotromlás, mentális és fizikai megbetegedések, multimorbiditás kockázatának növekedése miatt az elhízás elleni helyi egészségvédelmi és egészségfejlesztési tevékenységekre nagy fókuszot kell fektetni.

A **személyes egészségi állapot önértékelése** egy 5 fokozatú skálán zajlott, ahol 1 a nagyon rossz, 5 pedig a nagyon jó egészségi állapotot jelenti. E szerint a válaszadók saját egészségi állapotukat a **közepesnél valamivel jobbra értékelték** (átlag 3,65). A 30-59 éves korosztály értékelte legpozitívabban egészségi állapotát (3,8-3,9 körül), míg a 60 év felettiiek a legrosszabbnak, de a közepesnél valamivel így is jobbnak (3,3). Az iskolai végzettség szintjének emelkedésével a saját egészség önértékelésének átlagértéke párhuzamosan növekszik a válaszadók körében. A BMI értékének növekedésével pedig csökken az önértékelés, az egészségi állapot pozitívabb önértékelése a BMI szerint sovány kategóriába kerülő válaszadókra jellemzőbb (átlagosan 4), mint a kórosan elhízott válaszadók esetében (3,29).

Az egészségi állapottal összefüggően megkérdezték azt is, hogy **az egyén mit gondol, mennyit tehet saját egészségének megőrzése érdekében** (1 a semmit, 5 a nagyon sokat tehetek érte válaszopció). A válaszok alapján elmondható, hogy **a legtöbben úgy vélik, sokat tehetnek egészségükért** (átlag közel 4,4). Az életkor vizsgálata alapján nincs számottevő eltérés a korcsoportok között, az azonban látható, hogy 60 év felett csökken a mutató.

Az iskolai végzettséget tekintve elmondható, hogy minél magasabb végzettséggel rendelkezik valaki, annál jobban véli úgy, hogy sokat tehet egészségi állapotának megőrzéséért.

Az **egészségi állapottal kapcsolatos ismeretek bővítése, az egészségműveltség növelése** minden korosztályban, társadalmi csoportban (a különböző iskolázottságú csoportok számára is célzottan) hasznos az egészségi állapot javítása, megőrzése, a betegségek megelőzése érdekében.

Az első kérdéscsoporton belüli második kérdés arra vonatkozott, hogy a válaszadók **milyen mértékben tartják fontosnak a szűréseken való részvételt** (5 fokozatú skála – 1 egyáltalán nem, 5 nagyon fontos). A szűrésen résztvevők **összességében nagyon fontosnak tartják** (átlagosan 4,7) a szűréseken való részvételt, a nők valamivel fontosabbnak, mint a férfiak. A korábbi szűrővizsgálatok között a megkérdezettek a legtöbben laboratóriumi vizsgálaton vettek részt, valamint méhnyakrák-szűrésen, tüdőszűrésen és mammográfiás vizsgálaton. Ez esetben is tetten érhető a nők nagyobb részvételi aránya a szűréseken.

A **szűrőprogramokról való információszerzés módjának** vizsgálata során a válaszadók többsége az **ismerősetől vagy barátjától** hallott a szűrési lehetőségről, valamint a **Facebookon** keresztül értesült róla. A nyomtatott kommunikációs eszközök (helyi írott sajtó, plakát) elenyésző arányban szerepelt.

Annak érdekében, hogy a **további szűrési programokkal kapcsolatos információk elérjék a lakosságot**, megkérdezték azt is, hogy szerintük **milyen módon jutnának el ezen információk a válaszadókhoz**. A válaszok alapján a megkérdezett nők leginkább a **Facebook és az online újságok** általi információátadást választottak, míg a férfiak az online újságokat. Életkor szerint

elmondható, hogy a 60 éves és idősebb résztvevők, valamint a 18-29 éves korcsoportba tartozók többsége az online újságokat, míg a 30-59 éves résztvevők a Facebook-ot preferálják. A háziorvosoktól történő információszerzést leginkább a 70 éves és idősebb korcsoport tagjai jelölték.

A **szűrésen való részvétel személyes okainak feltárása és a szűréssel kapcsolatos tapasztalatok** tekintetében a következő eredmények születtek. A résztvevők kilenc kijelentésről alkottak véleményt annak tekintetében, hogy az adott ok, hozzájárult-e a szűrésen való részvételéhez vagy sem. Az eredmények a lenti táblázatban láthatók. E szerint a **részvétel fő motivációja az egyéni egészségtudatosság**. A két leggyakoribb motiváció, az egészségre való odafigyelés fontossága általában, és az egészségre való odafigyelés fontossága életkorral összefüggésben arra utal, hogy a szűrőprogramokat első sorban egészségtudatos lakosok keresik fel, már meglévő motiváció alapján.

fontosnak tartom, hogy figyeljek az egészségemre	66,1%
az életkorom miatt jobban oda kell figyelnem az egészségemre	49,3%
soha nem voltam még ilyen szűrésen, gondoltam kipróbálom	23,8%
rendszeresen járok szűrésekre, ezt a lehetőséget is kihasználom	22,7%
minden ingyenes szűrési lehetőséget kihasználok	19,9%
a családomban előfordult már daganatos megbetegedés	19,6%
a háziorvosom ajánlotta	5,0%
éppen erre jártam és volt időm részt venni a szűrésen	2,5%
hirtelen ötlet volt	2,0%

A fentiek alapján **fontos** lehet a programokra való toborzás esetében **azon lakosok elérése, akiknek belső motivációjuk alacsony, vagy egyáltalán nincs**, illetve javasolt a lakosság felkészítése, egészséggel, életmóddal, szűrésekkel kapcsolatos ismereteik bővítése, az **egészségműveltség növelése** a részvételi arányok növelése érdekében akár célzott érzékenyítő-ismeretátadó programokkal.

A kérdőív utolsó kérdése a **szűrésekkel kapcsolatos elégedettséget** vizsgálta. A válaszadók 5 területről adhattak visszajelzést tényezőnként ötfokozatú skálával jelölve (ahol az 1 az egyáltalán nem vagyok elégedett, az 5 pedig a nagyon elégedett vagyok):

- szűrési helyszín kiválasztásával való elégedettség;
- a szűrést végző szakemberek tevékenységével való elégedettség;
- a szűrés szervezettségével való elégedettség;
- a szűrés „hangulatával” való elégedettség;
- összességében a szűrőprogrammal való elégedettség.

A válaszok összesítése alapján közel 4,9-es értékelést kapott mind az öt tényező, tehát elmondható, hogy a **megkérdezett résztvevők a szűrési programmal elégedettek voltak**.

3.2. EFI egészségmagatartás vizsgálata 2022 (forrás: EFI irodavezető)

2022 júliusában egy kérdőív kitöltésére kértük a lakosságot **a járási facebook csoportokban**, hogy felmérjük egészséges életmódhoz való hozzáállásukat, illetve, hogy a válaszadók mennyit tesznek saját egészségükért és honnan nyerik ismereteiket. Az adatfelvétel módszertanából fakadóan a felmérés nem reprezentatív.

Az ellátási területünk **mind a 12 településéről** érkeztek válaszok. Legnagyobb arányban Budakalászlóról (19,4%), Tahitótfaluról (17,3%), valamint Csobánkáról és Szentendréről (11,2-11,2%).

A beérkezett válaszadók között **a nők voltak túlsúlyban (82,7%)**, amely nem okozott meglepetést, hisz ez az arány megegyezik az EFI programjain megjelenők nemek szerinti arányával. A kor szerinti eloszlás igen széles volt, a legfiatalabb kitöltő 20, míg a legidősebb 83 éves volt. **A kitöltők átlag életkora 47 év.**

A kérdőív a demográfiai kérdések után elsőként a következő kérdésre kerestük a választ: **„Ön szerint milyen mértékben határozza meg egészségét az ÉLETMÓDJA** (a genetika, egészségügyi ellátás és az Ön által nem befolyásolható környezeti hatások mellett)?” 4 kategóriából lehetett választani. **A kitöltők több mint fele (54,1%) úgy értékelte, hogy a több mint 50% a helyes válasz, a második leggyakoribb választás a kb. 40% volt.** Az ennél alacsonyabb két értéket a válaszolók alig több mint 14%-a jelölte meg. A kapott válaszok alapján tehát az emberek jelentős része tisztában van azzal, hogy az egészség alakulásában nagy jelentősége van a saját felelősségnek is.

Következő kérdés az volt, hogy mennyit és mit tesznek az emberek az egészségükért. A **„Mennyit tesz ön egészsége érdekében?”** kérdésre egy **1-től 10-ig terjedő skálán** kértük a válaszokat megadni, ahol az 1 a „semmit”, a 10 pedig a „tudásomhoz képest a lehető legtöbbet” választ jelölte. **A válaszadók kétharmada 5-nél magasabbra értéket választott.** A legtöbben a 6-8-ig értékeket választották.

Kíváncsiak voltunk arra is, hogy milyen módon tesznek az emberek az egészségükért. A konkrét választási lehetőségek mellett saját vélemény hozzáadására is lehetőség volt. A legnagyobb arányban a **Tudatosan táplálkozom (57,1%)** valamint az **Évente járok orvosi ellenőrzésre (55,1%)** lehetőségeket választották az emberek. A válaszolók **több, mint 40%-ánál megjelent még a stresszkezelés, a társas kapcsolatok ápolása, a szűrővizsgálatokon való megjelenés,** valamint a betegségek családon belüli előfordulásának ismerete és a tudatos törekvés ezek megelőzésére. Sajnálatos módon a kérdezettek **csupán egyharmada sportol rendszeresen.** Az viszont jó hír, hogy mindössze **8,4% jelezte, hogy nem figyel oda tudatosan az egészségmegőrzésre.**

A kérdőív következő szakaszában táplálkozással, mozgással, lelki egészséggel kapcsolatos kérdéseket tettünk fel. **A válaszadók, több mint fele (63,3%) a WHO hivatalos ajánlásánál (minimum 150 perc/hét) kevesebbet mozog.** Ez a válasz összecseng a korábbi adatokkal, mely szerint az emberek egyharmada sportol rendszeresen.

Az **Ön szerint mennyire táplálkozik egészségesen?** kérdés **5-ös skáláján** a két legkiugróbb érték a 3-as és 4-es volt, az **átlag pedig 3,3**. Különösen érdekes az eredmény az egyik korábbi kérdés fényében, ahol a legtöbben úgy nyilatkoztak, hogy tudatosan odafigyelnek a táplálkozásukra. A látszólagos ellentmondást feloldja, ha figyelembe vesszük, hogy akik tudatosan figyelnek az egészséges táplálkozásra, közülük sem mindenki tudja tökéletesen megvalósítani azt.

A lelki egészség esetében sokkal kedvezőbb a helyzet. A **válaszadók több, mint fele (61,2%) saját bevallása szerint foglalkozik önismerettel, illetve odafigyel arra, hogy környezetével jó viszonyt ápoljon.**

A következő kérdésben az akadályozó tényezőkre voltunk kíváncsiak, vagyis, hogy a válaszadók **mit éreznek, mi akadályozza őket az egészségük megőrzésében.** A legkiugróbb válaszok a következők voltak: **időhiány, az egészséges élelmiszerek drágasága, valamint a munka utáni fáradtság miatt a mozgás elmaradása.** Ezek az eredmények a mai társadalom függvényében mindenképp elgondolkodtatóak.

A következő szakaszban arra voltunk kíváncsiak, hogy **milyen felületeken tájékozódnak az egészségmegőrzéssel kapcsolatban a kérdezettek.** Elsőként szintén egy **10-es skálán kértük, hogy jelöljék be mennyire érzik alaposnak ismereteiket a témában.** Az **átlag 7,5** lett. A legtöbb válasz a 8 és 9-es lehetőségre érkezett, amely a hasonló típusú kérdések között a legnagyobb volt, ahogy az átlag is a legmagasabb. A következőként arra kérdeztünk rá, hogy **milyen felületeket tájékozódnak a válaszadók, itt is több lehetőséget lehetett bejelölni.** Toronymagasan **(78,6%) az online cikkekre érkezett** a legtöbb válasz, illetve **sokan megjelölték még az online előadások, illetve online videók** lehetőséget is. A **legkevesebb válasz az influenzaszerekre érkezett, illetve a könyvtári könyvekre.** A szakasz végén még arra voltunk kíváncsiak, hogy a kérdezettnek **mi alapján ítélik hitelesnek, tudományosan megalapozottnak a forrást.** Szintén több választ lehetett bejelölni. A legtöbben **(66,3%) a Szakember mondta** választ jelölték meg. Ezenkívül **sokan jelölték még meg a Szaklapban jelenik meg,** és az **Állításait máshol is ellenőrzöm** lehetőségeket.

Kíváncsiak voltunk, hogy a megkérdezettek szerint **meg kell-e ismertetni a gyerekekkel az egészséges életmód összetevőit.** A három lehetőség közül a *Nem, ez a család feladata* lehetőségre egyetlen válasz sem érkezett. A válaszok **29,6%-a az Igen** választ jelölte meg, **70,4% pedig az Igen, de fontos, hogy a szülő is jó példát mutasson** lehetőséget jelölte meg. Ezt az eredményt kimagaslóan pozitívan értékeljük és összecseng a mi törekvéseinkkel.

3.3. Átölel a Pilis-Dunakanyar Szövetség fejlesztési szükséglet felmérésre

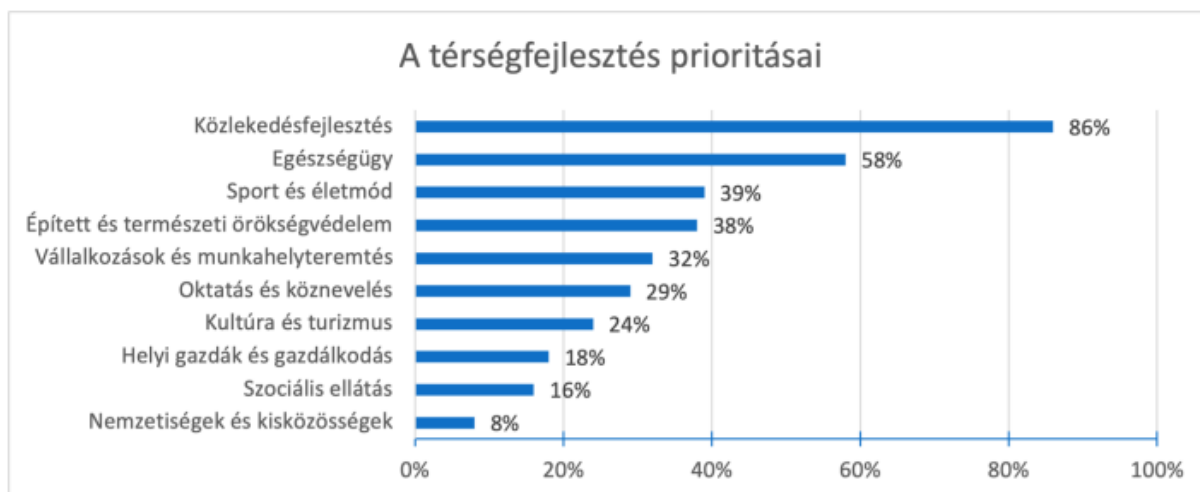
Az Átölel a Pilis-Dunakanyar Szövetség 2021 decemberében online és nyomtatott formában kérdőíves felmérést készített azzal a céllal, hogy 10 fontos szakmai területen segítse a térség fejlődését, céljainak elérését. A kérdőíven szereplő szakmai területek mindegyike szorosabban lazábban, de kapcsolódik az egészségfejlesztés WHO által meghatározott téma területeihez.

Mindegyik hatással van az itt élők épített és természeti környezetére, gazdasági, kulturális és fejlődési lehetőségeire, a közösségek állapotára.

A felmérés legfőbb célja az volt, hogy meghatározzák a legfontosabb fejlesztendő területeket települési szintre bontva. A válaszadók minden szakmai területen (az egészségügy, sport és életmód, épített és természeti örökségvédelem, oktatás és köznevelés, nemzetiségek és kisközösségek, kultúra és turizmus, helyi gazdák és gazdálkodás, közlekedésfejlesztés, vállalkozások és munkahelyteremtés, szociális ellátás) 3-3 fejlesztési célt jelölhettek meg.

A felmérésben törekedtek a szövetségben résztvevő különböző adottságú települések (főváros közeli városias, hegyvidéki falvak, Dunamenti települések, stb.) eltérő szükségleteinek meghatározására.

A kérdőívre több mint kétezren válaszoltak, ezen belül a szűken vett Pilis-Dunakanyar térségből (17 településről) érkezett a válaszok 72%-a. A válaszadók túlnyomó többségében a 35 és 75 év közötti és nő volt.



A térségfejlesztés tekintetében magasan legfontosabb megoldandó probléma egybehangzóan a közlekedés. A második helyen szereplő egészségügy megítélése eltért korcsoportonként - a 65 év feletti lakosság 71%-a, míg a 35 év alatti lakosok mindössze 38%-a szerint jelent kiemelkedő problémát. A további 8 problématerületen nincsenek korcsoportos eltérések.

Szentendrei válaszok alapján az alábbi fejlesztési prioritások rajzolódtak ki:

FEJLESZTÉSI TERÜLET	PRIORITÁS	BESOROLÁS
Közlekedésfejlesztés	86%	kiemelt fontosságú
Egészségügy	60%	kiemelt fontosságú
Épített és természeti örökségvédelem	39%	kiemelt fontosságú
Vállalkozások és munkahelyteremtés	37%	kiemelt fontosságú
Oktatás és köznevelés	36%	kiemelt fontosságú

Sport és életmód	35%	közepes fontosságú
Kultúra és turizmus	23%	közepes fontosságú
Helyi gazdák és gazdálkodás	15%	kisebb fontosságú
Szociális ellátás	14%	kisebb fontosságú
Nemzetiségek és kisközösségek	7%	kisebb fontosságú

(forrás: <https://atoel.hu/wp-content/uploads/2022/01/strategia2030.pdf>)

3.4. EVA Posztcovid tüneteket felmérése 2022.

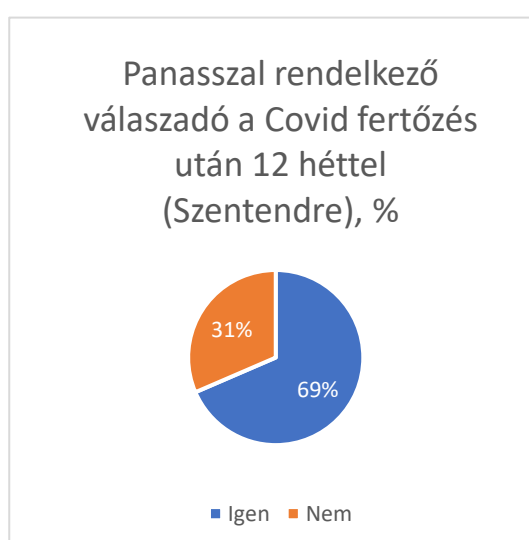
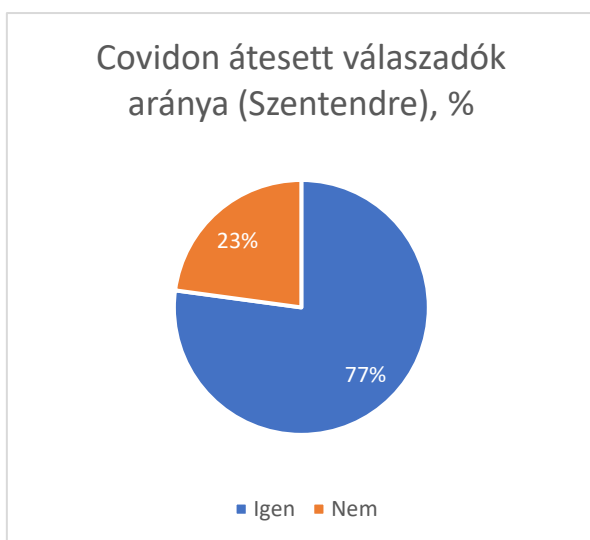
2022. március 21-30 között „Magyarország átfogó szűrőprogramja (kamion)” program keretében megtartott lakossági rendezvényein került felvételre a posztcovid tüneteket vizsgáló kérdőív 4 településen: Szentendre, Budakalász, Szigetmonostor, Pomáz.

A kérdőívet összesen 255 fő töltötte ki a szűrőprogram résztvevői közül. Minden résztvevőnek lehetősége volt kérdőívet kitölteni, szelekció nem történt.

Szentendrei lakosok kérdőíveinek feldolgozása

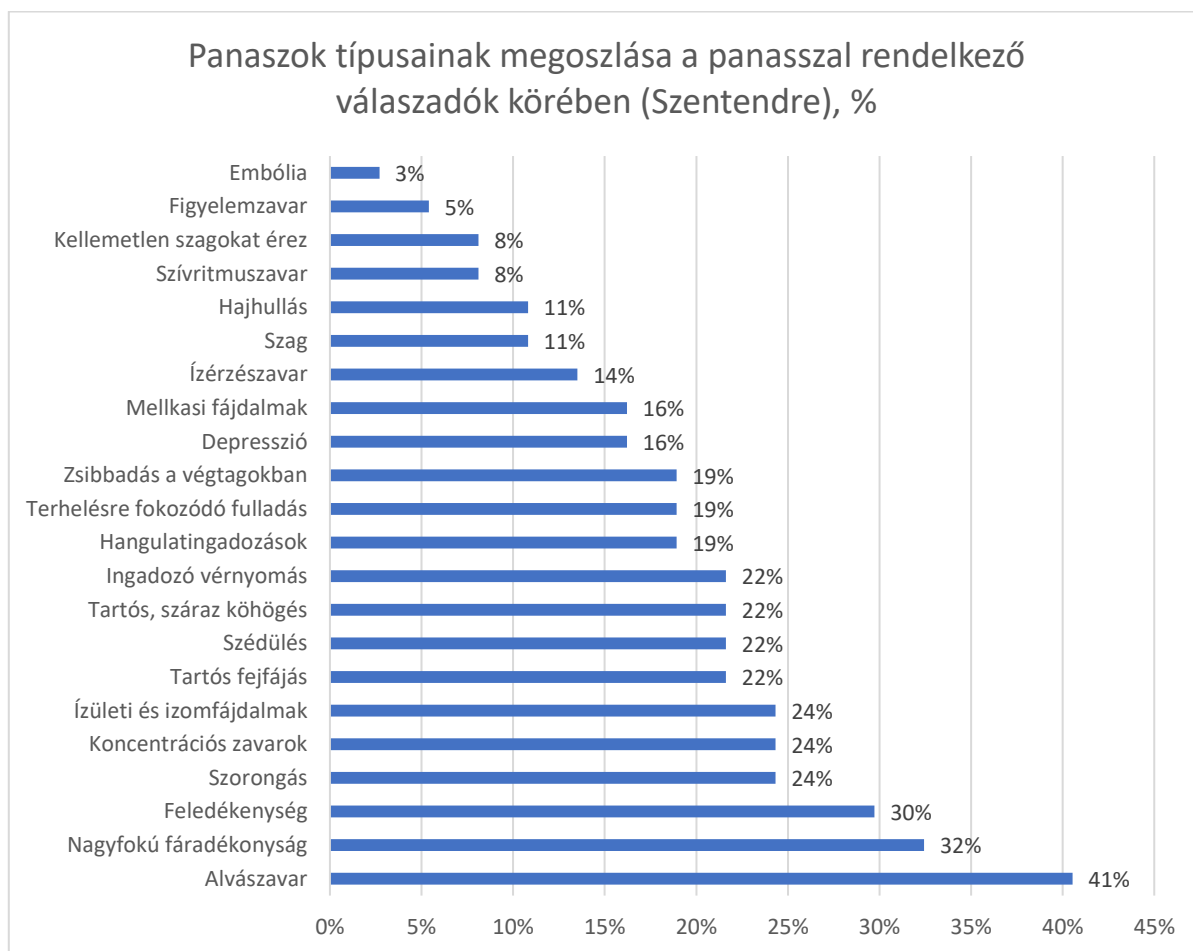
Az összes kitöltőből 70 fő volt Szentendrei lakos.

A válaszadók 77%-a esett át a fertőzésen. A fertőzésen átesettek közül 69%-nak voltak a betegség után 12 héttel panaszai.



A panaszokat zárt kérdéses kérdőívben lehetett megjelölni. Az alábbi tünetek nem fordultak elő a válaszokban:

- Tartós rekedtség
- Kiütések
- Trombózis
- Véralvadási zavarok

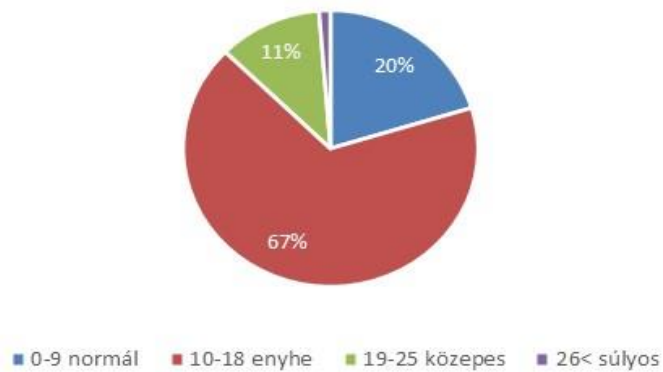


A leggyakoribb tünetek között kiemelkedően sok idegrendszeri érintettséget mutató tünet: alvászavar, feledékenység, szorongás, koncentrációs zavarok, tartós fejfájás, szédülés.

A tünetlistán 16% jelölte meg a depressziót, mint tünetet. A tünetlista kérdőív felvételével egyidejűleg felvételre került a 9 kérdéses Beck depresszió skála is. A kérdőív alapján a kitöltők 67%-ánál voltak enyhe, 11%-nál közepes depressziót mutató értékek. Mindössze 20%-ot mért a kérdőív normális tartományban.

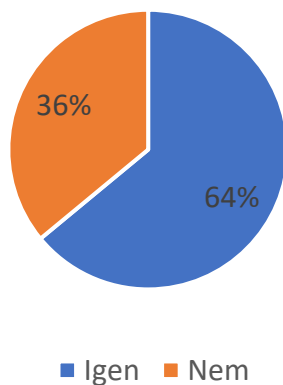
Fentiekén túlmenően a nagyfokú fáradékonyság, ízületi- és izomfájdalmak, tartós, száraz köhögés és vérnyomásingadozások szerepelnek a listán 20% feletti értékkel.

Covidon átesett válaszadók Beck-féle depresszió skála szerinti besorolása (Szentendre), %

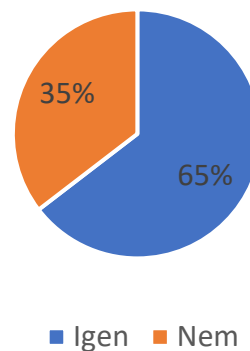


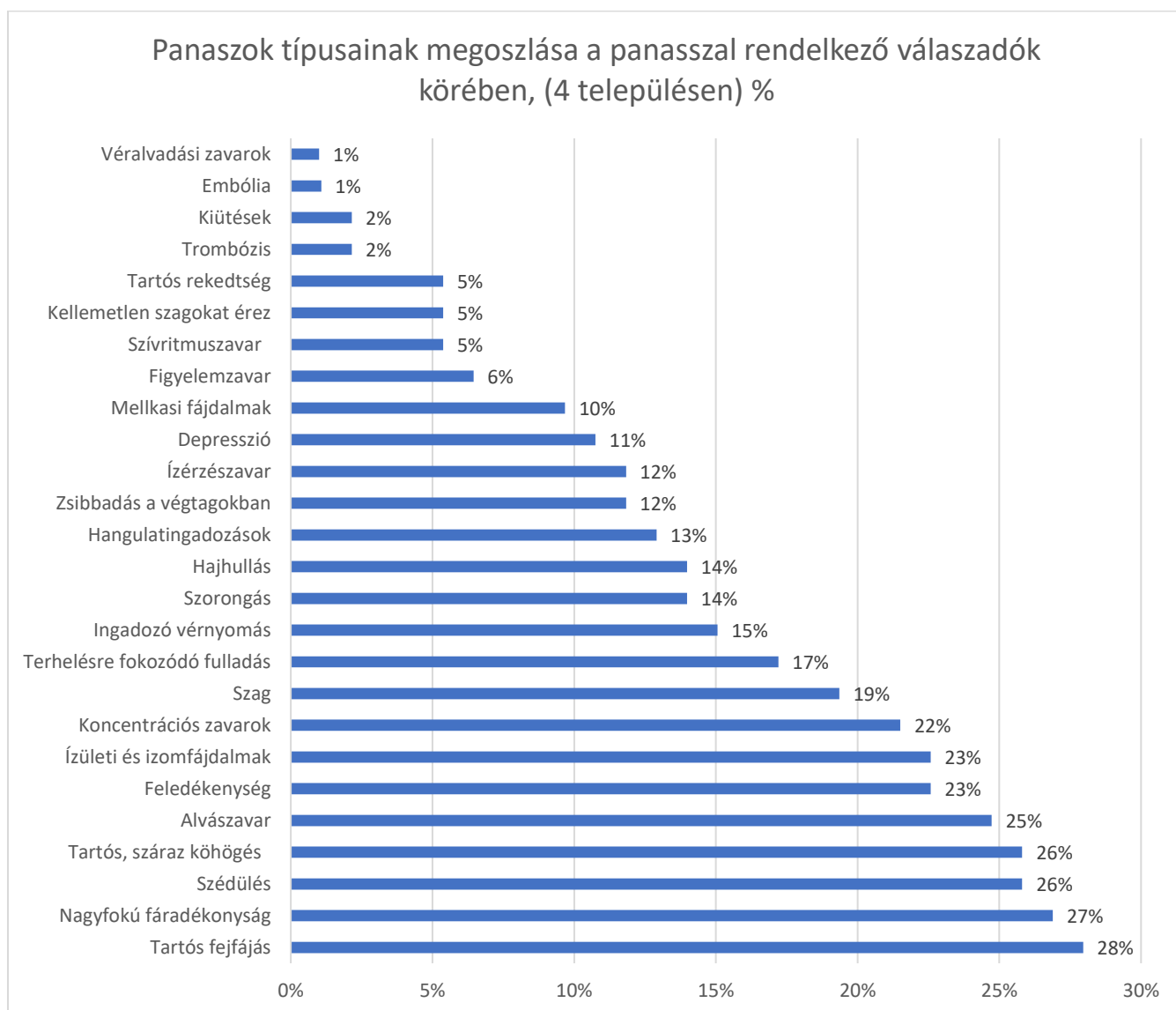
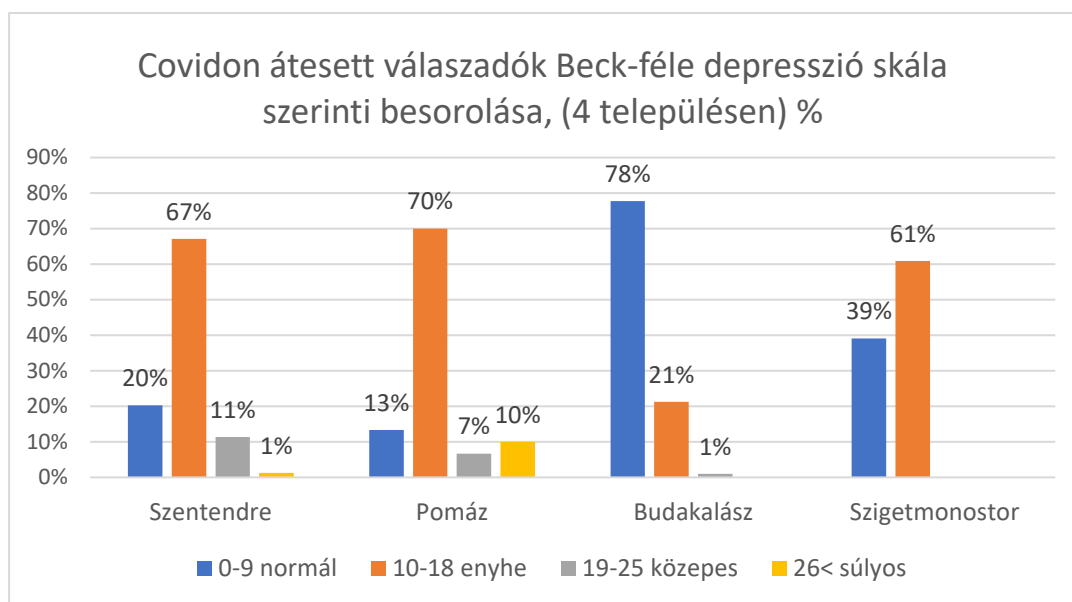
Szentendrei járás négy településének vizsgálata (Szentendre, Pomáz, Budakalász, Szigetmonostor)

Covidon átesett válaszadók aránya, (4 településen) %



Panasszal rendelkező válaszadó a Covid fertőzés után 12 héttel, (4 településen) %





3.5. Stakeholder felmérés 2022

Stakeholder-ek a projekt érintettjei, vagyis mindenki (személy és szervezet), aki képest hatást gyakorolni a projektre, akár pozitív, akár negatív irányba.

Az Egészségterv készítése során érintettek nem elsősorban azok, akik az Egészségterv elkészítését (mint projektet) képesek befolyásolni, hanem sokkal inkább azok, akik a tervek majdani megvalósulására tudnak hatást gyakorolni.

Az egészségfejlesztés egyik központi fogalma a részvételre épülő tervezés és megvalósítás. Ezért nagyon fontos, hogy a potenciális majdani érintettek már a tervezési folyamat során meg legyenek szólítva, lehetőségük legyen hatást gyakorolni arra, hogy milyen tervek születnek, milyen programok megvalósítása kerül betervezésbe a város középtávú Egészségtervébe.

A célunk az volt, hogy az egészségfejlesztési tevékenység érintettjei közül elsősorban a közreműködőknél felmérjük, hogy mik a meglévő tevékenységeik, együttműködések, milyen terveik vannak a jövőre nézve, milyen támogatásra lenne szükségük a tevékenységükhöz, illetve mivel és milyen módon tudnának kapcsolódni a város egészségfejlesztési programjaihoz. Erre a célra készült el egy kérdőív (stakeholder kérdőív), melyben zárt és nyitott kérdéseket egyaránt alkalmaztunk, annak érdekében, hogy a sokféle szereplő minél pontosabb információkat tudjon adni a tervezéshez. (A kérdőívet az 1. sz melléklet tartalmazza).

Első lépésként számba vettük a potenciális érintetteket:

STAKEHOLDER TÍPUSA	ÉRINTETT (SZERVEZET, CSOPORT VAGY SZEMÉLY)	MEGKERESÉS MÓDJA
projekt tulajdonos (kezdeményező)	- Szentendre Város Önkormányzata	- Egészségterv tervezet benyújtása - bizottsági és képviselő testületi vita
projekt szponzor (projekt tulajdonosnak a projektet közvetlenül előremozdító tagja(i))	- Magyar Judit alpolgármester - Karas László kabinetvezető	- konzultációk (személyesen, email-en, telefonon) - beszámolók, munkaközi anyagok
projektmenedzser (projekt folyamat vezetése, projektteljesítés felelőse)	- Egészséges Városért Közalapítvány	- közvetlen résztvevője a projektnek - stakeholder kérdőív
felhasználók (a projekt végeredményéhez kapcsolódó potenciális felhasználó)	- lakosság - szakemberek - szervezetek, csoportok	- lakossági kérdőív - stakeholder kérdőív - intézmények, szervezetek megkeresése

		- Egészségterv tervezet társadalmi vitája
közreműködők (résztevézőként vállalnak szerepet, igény esetén emberi, anyagi vagy pénzügyi erőforrást is biztosíthatnak)	- SZEI - EFI - házi orvosok - iskolák, óvodák - önkormányzati intézmények - civil szervezetek	- stakeholder kérdőív - személyes konzultáció
befolyásolók (nincsenek közvetlen kapcsolatban a projekttel, de bármilyen irányba befolyásolni tudják azt érdekeik szerint)	- vállalkozások - környező települések lakosai - államigazgatási szervek	- Egészségterv publikálása, illetve részenek felhasználása a velük való kommunikáció során

KÉRDŐÍVES ADATFELVÉTEL

A kérdőív összeállítását követően 2022. márciusában egyeztetésre került az Önkormányzattal.

A kérdőív alapvetően a „közreműködő” csoportba tartozó érintetteket célozta.

A kérdőívet több körben küldtük ki 2022. április 5 és július 20 között:

- első körben Szentendre Város 7 intézményének – összesen 5 önkormányzati intézmény töltötte ki és küldte vissza a kérdőívet
- második körben a 12 iskolaigazgatónak - 2 válasz érkezett
- harmadik körben 9 házi orvosnak és gyermekorvosnak – 2 válasz érkezett. Tudomásunk szerint legalább 4 házi orvos (praxisközösséget alkotnak) a lakossági kérdőívet kiküldték a pácienslistáikra
- negyedik körben a városi civil szervezeteknek - mindössze 1 sportegyesülettől érkezett válasz. A nyugdíjas szervezetek a lakossági kérdőívek kitöltésében vettek részt.

Összesen 11 kitöltött kérdőív érkezett vissza a többkörös kiküldésből.

Tevékenységi terület alapján a válaszadók között van

- egészségügyi szolgáltató
- szociális intézmény
- közművelődési intézmény
- oktatási intézmény
- civil szervezet

SSZ	VÁLASZADÓ NEVE	KÉPVISELŐJE
1	Gondozási Központ	Kecskésné Sipos Andrea
2	Dunakanyari Család-és Gyermekejóléti Intézmény	Dr Mazán Katalin
3	Szentendre Városi Óvodák	Hajnal Szilvia

4	Hamvas Béla Pest Megyei Könyvtár	
5	Szentendre Város Egészségügyi Intézményei (SZEI)	Dublinszki-Boda Péter
6	foglalkozás-egészségügyi szolgálat	dr Morlin Eszter
7	Szentendrei II.Rákóczi Ferenc Általános Iskola és Gimnázium	Molnárné Reskovits Zsuzsanna
8	EUROKAPU Asztalitenisz SE	Nagy Róbert
9	Templomdombi Általános Iskola	Tenkesné Halász Enikő Rita
10	Hetedhét Praxis	Dr. Hasitz Ágnes
11	Hetedhét Praxis	Dr. Gombás Katalin

KÉRDŐÍVES ADATOK ÖSSZESÍTÉSE

A kérdőív alapvetően kvalitatív feldolgozásra alkalmas inkább, így összesítése - értékelés, elemzés nélkül kicsit nehézkes. Az adott válaszok rögzítésre kerültek egy excel táblában (2. sz mellékletben található). A jobb áttekinthetőség érdekében táblázatos formában kerülnek bemutatásra.

Az adatokról előzetes szöveges összegzés az összesítő táblázatok után található (a részletes elemzés során fogalmazhatók meg értékelő megállapítások)

Kérdésenként adott válaszok

1. **Mit lát legnagyobb hiánynak, problémának,** ami hatással van a lakosság egészségi állapotára, életminőségére, életmódjára?

KÖZÖSSÉGI SZINTEN	1.	- felnőtt fogyatékos foglalkoztató - fogyatékos gyermekek szüleinek képzés - posztcovid tünetkerek gyógytorna, légzőjoga - drogprevenció: Ráckeresztúri drogprevenációs központba tanulmányút területi és iskolavédőnőknek, a hajléktalanszállós dolgozóinak
	2	- közösségi programok családoknak, időseknek (filmnézés, túra, kirándulás) - kis létszámú óvodai-iskolai csoport hiánya
	3	- mozgásszegény életmód - szabadidő hiánya - túlterheltség, rohanó életmód
	4	- stresszes életmód - alacsony jövedelmek miatt az emberek idejének túlságosan nagy szeletét veszi el a munka - nem jut elég idő az embereknek egymásra és pihenésre, olvasásra vagy a kulturális programokon való részvételre - kis közösségek felbomlanak, az emberek elmagányosodnak

	5	- sok lehetőség megvan, főként Szentendrén, de sokan nem élnek vele. - kisebb településeken, főként a nehezen mozgó idős lakosság szakorvosi ellátása, vagy eljuttatása a szakrendelőbe - helyi közösségek csekély aktivitása/széthúzás
	6	- nehéz az egészségügyi ellátáshoz való hozzáférés
	7	- Városon belüli autós közlekedés visszaszorítása, környezet és egészségkímélő közlekedési formák „jutalmazása” (pl. bérelhető elektromos rollerek)
	8	- Helyhiány >> ami magasabb árakat eredményez és így elzár az egészséges életmódhoz való jogtól sokakat (pl. a tömegsport még működik, de már elzárja az utat az érdemi up-nevelés előtt...)
	9	- túlzott elvárások a tanulókkal és a szülőkkel szemben (zseni gyerekek és tökéletes szülők mindenütt) - érzelmi elhagyatottság - a szociális élet fő színtere a virtuális tér
EGYÉNI SZINTEN	1	- baba-mama klub újraindítás
	2	- stressz, mozgásszegény életmód, pszichés leterheltség - gyermek pszichiátriai ellátás rövid bekerülési határidővel - meglévő szolgáltatások elérhetősége – anyagi nehézségek, időbeli (hosszú várakozás) és közlekedési hiányosságok
	3	- mozgásszegény életmód - szabadidő hiánya - túlterheltség, rohanó életmód
	4	- az emberek nem ismerik fel, hogy rekreációra nagy szükségük lenne
	5	- szabadidő hiánya/rossz időbeosztás - rossz családi minták - lelki egészség rossz állapota (krónikus stressz, negatív beállítódás, hangulatzavar/depresszió - összességében a kellő motiváció hiánya) - információ hiánya: sokan nem tudják hol tájékozódjanak, és milyen lehetőségeik vannak
	6	- keveset mozognak - egészségtelenül táplálkoznak
	7	-
	8	- Forráshiány >> ma egy nyugdíjas hobbi-sportolótól havi 16000 Ft-t kérünk, mert a Református Gim. tornatermi áraihoz igazítottuk a szolgáltatást. A Ferenceshez pedig már nem is lehet igazítani. További áremelkedésekre már most úgy reagáltak a főbb érintettek, hogy heti egy alkalmat tudnak már csak kifizetni
	9	- a tanulók és a szülők leterheltsége - nincs idő a minőségi pihenésre, feltöltődésre - egészségtelen ételek fogyasztása

2. Melyik területen lenne szükség leginkább támogatásra, programokra a lakosság életmódváltásának támogatásában? (Tegyen egy X-et a sor elejére, ahol Ön szerint több segítségre lenne szükség!)

		1	2	3	4	5	6	7	8	9
fizikai aktivitás, mozgás erősítése	$\Sigma 7$	X	X	X		X	X	X	X	
táplálkozás megváltoztatása	$\Sigma 3$			X		X	X			
lelki egészség megtartása, visszaállítása	$\Sigma 7$	X	X	X	X	X			X	X
stresszkezelési képességek fejlesztése	$\Sigma 5$		X	X	X	X	X			
kisközösségek fejlesztése, megerősítése	$\Sigma 3$		X		X	X				
családi programok biztosítása	$\Sigma 4$		X		X	X		X		
kisgyerekes családok programok biztosítása	$\Sigma 3$	X			X	X				
idősek aktivitás megőrzésének támogatása	$\Sigma 4$		X		X	X			X	
függőségektől való megszabadulás, elősegítése, támogatása	$\Sigma 5$	X	X		X	X	X			
egészség megőrzéssel, gyógyulási lehetőségekkel kapcsolatos információk bővítése	$\Sigma 2$				X	X				
a számos meglévő lehetőség közötti eligazodás segítése	$\Sigma 2$	X				X				

3. Az Ön működési területén mik a legfontosabb tevékenységeik, amik hatással vannak/lehetnek a résztvevők egészségi állapotára, életminőségére, a közösségek megerősítésére?

rendszeres programok (célja, szakmai tartalma, rendszeressége, a résztvevők átlagos száma)	1	- idősek klubja (nappali ellátás)
	2	-
	3	- évi rendszerességgel egészségnapok/hetek szervezése - érzékenyítő, figyelemfelhívó programok óvodások és a családok részére - tagóvodánk mozgás programja - „Nyolcforrás” helyi pedagógiai programon belül mindennapos testnevelés, mozgás fejlesztő tevékenységek, néptánc, illetve a program alapját is képező környezeti nevelés (szabadidős programok, kirándulások, környezetvédelemre nevelés, egészséges életmód).
	4	- Kifejezetten az egészségfejlesztés a témája az EFI-vel együttműködésben megvalósított előadássorozat (Mégis kinek az egészsége?) Havonta egyszer, átlagos résztvevői létszám 8-10 fő + online közvetítés, a felvételekkel utólag még több száz embert el tudunk érni

	5	- Az egészségfejlesztéssel kapcsolatos feladatokat az EFI látja el - Lelki egészséggel, táplálkozással, testmozgással, szülői készségek fejlesztésével kapcsolatos előadások, kurzusok (online, offline). - Testsúly karbantartás, dohányzás, COPD témában online oktató sorozat. - Cél: lakosság edukációja, az egészségmagatartás formálása, a lelki egészség megőrzése. - Előadások online heti rendszerességgel, offline előadások két helyszínen havi rendszerességgel, online kurzusok – folyamatos. Részvevők átlagos száma: 4-8, előadás-sorozat online visszanezhető (folyamatosan növekvő megtekintés), online kurzusokra folyamatos a jelentkezés
	6	- egészségmegőrző előadás
	7	- egészség nap évente 620 diáknak
	8	- Rendszeres sporttevékenység, elsősorban 45 feletti korosztályban - Heti 2 alkalom lenne ideális, jelenleg csak egy elérhető/kifizethető - 12 asztal – átlag 20-25 hobbi-sportoló (ebből átlag 10 fő 60 feletti)
	9	- mindennapos testnevelés (heti 5 óra) - védőnői előadások (1-2 óra/tanév) - hagyományos ünnepek, rendezvények

eseti programok (jellege, száma/év, résztvevők száma – esetenkénti résztvevők, összes elért résztvevő)	1	- Idősek klubja egészségnapok (EVA-val közös) - időseknek előadások, gyógytorna (covid stop, EFI-vel közös)
	2	- Családi-és gyermeknap, 2/év, 50-100 fő - Ruhabörze, 4/év, 20-25 fő - nyári tábor, 3/év, 20-80 fő - kézműves foglalkozás, 2/év, 15 fő - előadások több témában, 3-4/év, 20-30 fő - csoportfoglalkozások az iskolákban, 15-20/év, 30 fő/csoport - mikulás futás, 1/év, 10 fő
	3	- a városi szinten elindított úszás lehetősége óvodások részére - sportegyesületekkel való kapcsolattartás (ovi olimpia, Kossuth futás) - Bozsik program (foci program)
	4	- Minden programunk (ismeretterjesztő előadások, író-olvasó találkozók, kiállítások, koncertek) alapvetően a rekreációt és a magasabb életminőséget szolgálják. Átlagos résztvevői létszám: 25-30 fő.

	5	- A SZEI részt vett a lakosság oltásában. - EFI folyamatosan részt vesz lakossági rendezvényeken, egészségnapon, iskolai egészségnapokon és rendhagyó osztályfőnöki órákon igény szerinti témákban. - Programok/részrtvevők száma lásd csatolt EFI összefoglaló 2021
	6	-
	7	- lehetőség szerint pl. drámapedagógiai előadások egy-egy osztály (kb.30 fő) részére
	8	- 2023-ra tervezve, még forráshiányos és nem publikus
	9	- osztálykirándulások – félévente - projektnapok – tanévenként 5 - erdei iskolák – tanévenként 2-5 nap - egészségnap – 2-3 évente iskolai szinten - tehetségnap – 2-3 évente iskolai szinten

kommunikáció (használt felületek, célok – mozgósítás, ismeretterjesztés, közösségépítés)	1	- városi honlap, FB
	2	- saját FB oldal - intézményi weboldal - Szentendre TV - Szentendre újság
	3	- honlapok, - plakátok - személyes
	4	- Facebook, YouTube, Instagram - Célunk az ismeretterjesztés, közösségépítés és a rekreáció segítése.
	5	- SZEI: honlap, Facebook, SZEVI, TV Szentendre, Danubia TV, Kisbíró, SZEI TV lánc - EFI: honlap, Facebook, Instagram, EFI Facebook csoportok, lakossági Facebook csoportok, önkormányzati Facebook csoportok
	6	- honlap
	7	- Kréta napló - iskolai levelező rendszer
	8	- elsősorban online
	9	- honlap - levelezőlisták - KRÉTA-rendszer - facebook - instagramm

közösség építés	1	- Senior örömtánc (covid stop)
	2	-
	3	-
	4	-
	5	- dolgozói tréningek
	6	-
	7	- osztályprogramok
	8	- elsősorban online
	9	- családi nap - szülői bál - iskolagyűlés

4. **Mivel rendelkezik, amit tud hasznosítani** egészségfejlesztési programokhoz, együttműködésekben való részvétel során (helyszín, szakember, program, szakmai terv, szakmai kapcsolatok, mozgósítható célcsoport, kommunikációs háló, stb.)?

Mivel rendelkezik, amit tud hasznosítani	1	- helyszín - mozgósítható célcsoport
	2	- szakember - mozgósítható célcsoport
	3	- a tagóvodák a különböző programjaikhoz egyéni adottságokkal rendelkeznek, saját használatra!
	4	- Helyszínek, mozgósítható célcsoport - Technikai feltételek (hangosítás, kivetítő, kamerák) - szakmai kapcsolatrendszer (99 kistélepülési könyvtár, 120 Pest megyei közkönyvtár adja a megyei könyvtári hálózatot)
	5	- szakember, program, kommunikációs háló
	6	- egyéni elbeszélgetés az éves orvosi alkalmassági vizsgálaton
	7	- helyszín, együttműködésekben való részvétel, propagálás
	8	- 35 év szakmai tapasztalat - erős sportági sportszövetségi kapcsolatok
	9	- Szuper iskolai védőnőnk van, Szabó Anikó, akire mindenben számíthatunk. - Jó a kapcsolatunk az Egészséges Városért Közalapítvánnyal, ahonnan szintén sok segítség érkezik. - Csalló Attila kollegánk szívügye az elsősegélynyújtó szakkör – iskolai szinten oktat! - Nyitott Kör Egyesület programjai nagy segítséget jelentenek

5. **Mire lenne szüksége** a saját programjai fejlesztéséhez, további programok megvalósításához (szakmai támogatás, helyszín, együttműködés, marketing-kommunikáció támogatás, valamilyen eszköz, stb.)?

Mire lenne szüksége	1	- drogprevenció szakember, busz a tanulmányúthoz
	2	- helyszín - szakember
	3	- tornaterem
	4	- szakmai támogatás, anyagi erőforrás - marketing, kommunikáció – elérés javításra - technikai eszközök fejlesztése - külső helyszín kialakítása
	5	- központi támogatás (előrelátható, folyamatos finanszírozás)
	6	- emberi erőforrás
	7	- szakemberek biztosítása (pl. előadók), - eszközök (pl. kültéri „felnőtt játszótér” az iskolaudvarra)
	8	- forrásra van szükség
	9	- a legfontosabb, hogy a fenti lehetőségek megmaradjanak és az anyagi támogatás

6. **Kikkel működik együtt tevékenysége során** (civilék, oktatási intézmények, szociális intézmények, média, önkormányzat, önkormányzati intézmények)?

jelenleg működő együttműködések	1	- óvodák, általános és középiskolák (a generációk közötti kapcsolattartás érdekében, és a diákok 50 órás közösségi szolgálata eltöltése érdekében), - egészségügyi és szociális alapellátások, (kiemelten a mentálhigiénés szakrendelés), valamint szakellátások, háziorvosok és gyermekorvosok, - EFI Iroda, külső előadók, - Egészséges Városért Közalapítvány, - civil szervezetekkel (Vasárnap Merőkanál, Magyar Vöröskereszt Utcai Gondozó Szolgálat, Menhely Alapítvány) - Szentendre Tv, - önkormányzatok (Népjóléti Iroda kiemelten), Családsegítő és Gyermekjóléti Szolgálat, Munkaügyi Központ, NNK Szentendrei Járási Hivatala, - Pártfogó felügyelet, - egyházak, - szociális és egészségügyi szakembereket képző iskolák és egyetemek
	2	- civil szervezetek, média, önkormányzat, óvodák, iskolák, szociális intézmények

	3	- Kópé úszó szövetség - Bozsik foci szövetség - Altiszti Akadémia - Piramis sportegyesület
	4	- Önkormányzat intézményei: Családsegítő, Gondozási központ, EFI, SZEI, önkormányzati óvodák, bölcsik, iskolák. - Szentendre TV - Szentendre kulturális intézményei (Teátrum, Kult Kft. FMC)
	5	- Köznevelési intézmények, művelődési házak, szociális ellátó rendszer
	6	- cégekkel
	7	- Egészséges Városért Közalapítvány, EFI, családsegítő, Szentendre TV
	8	- Önkormányzat – megromlott a kapcsolat, az együttműködés. leépülőben - Helyi idősgondozó - jó kapcsolat
	9	- Váci Tankerületi Központ - Templomdombi Alapítvány - a városi iskolák, óvodák - Szentendre Város Önkormányzata - Szentendre TV - Egészséges Városért Közalapítvány - Pest M-i Pedagógiai Szakszolgálat Szentendrei Tagintézménye - Szentendrei Szabadtéri Néprajzi Múzeum - Hamvas Béla Pest Megyei Könyvtár - Offline Center - Tourinform Szentendre - Vizes Nyolcas Uszoda és Szabadidőközpont - Vackor Vár Erdei Iskola - Kontyvirág Erdei Iskola - Katalinpusztai Kirándulóközpont és Erdei Iskola - Királyréti Erdei Iskola - Erdei Művelődés Háza- Visegrád, Mogyoróhegy
tervezett vagy kialakulóban lévő együttműködések	1	- Vasárnap Merőkanállal írásbeli megállapodás kötése
	2	-
	3	-
	4	-
	5	- egyházak, civil csoportok, lelki egészséggel foglalkozó szervezetek
	6	-
	7	-
	8	-
	9	- újabb erdei iskolai bázishelyek keresése

hiányzó együttműködések	1	-
	2	-
	3	-
	4	- médiakapcsolatok bővítése
	5	- alapellátás (szakellátás szintjén működik, egészségfejlesztés szintjén csak részlegesen)
	6	-
	7	-
	8	-
	9	-

7. További együttműködési lehetőségek

Megkereshetjük-e további kérdésekkel a tervekészítés során? (telefon, email)	1	telefon, email
	2	email
	3	email
	4	email
	5	telefon, email
	6	email
	7	email
	8	telefon, email
	9	telefon, email
Hajlandó lenne-e esetlegesen személyes vagy fókusz csoportos beszélgetésen részt venni a témában?	1	igen
	2	igen
	3	nem
	4	igen
	5	igen
	6	igen
	7	igen
	8	igen (korlátozott idővel)
	9	igen

ÖSSZEGZÉS

Mintába tervezetten a „közreműködők”, vagyis a Szentendre város területén működő

- önkormányzati intézmények
- egészségügyi szolgáltatók
- oktatási intézmények
- civil szervezetek kerültek.

A kérdőívek felvételével kapcsolatosan megállapítható, hogy a **válaszadói hajlandóság alacsony**, annak ellenére, hogy a címzettek számára ismerős, helyi szervezet volt a kiküldő. Érdemi aktivitás csak az önkormányzati intézmények részéről volt tapasztalható.

Különösen kiemelendő az alapellátási orvosok passzivitása. Az alapellátásban van az egészségfejlesztéssel szakmailag a legszélesebb kapcsolódás. A Szentendrei házi orvosok egy része részt vett a praxisközösségi pályázaton is. Ennek ellenére nem szólította meg őket a személyes, a témával kapcsolatos feladataikról, a céljaikra vonatkozó kérdőív. Ugyanakkor a háziorvosok egy része aktívan részt vett a lakossági kérdőív terjesztésében.

A háziorvosok aktívabb bevonására vonatkozóan az EFI is jelezte, hogy nekik sincs megfelelő kapcsolatuk az alapellátással. Az Egészségterv megvalósítása során az alapellátási szereplők operatív bekapcsolása az egészségfejlesztési tevékenységekbe kiemelt fontosságot kell, hogy kapjon. Ennek részleteit az Egészségterv akció terv része tartalmazta majd.

VÁLASZOK ÖSSZEGZÉSE

Egészségfejlesztés

A kapott válaszokból látható, hogy mennyire **nem egységes a gondolkodás abban, hogy mi számít egyáltalán egészségfejlesztési, vagy ahhoz potenciálisan kapcsolódó tevékenységnek**. Például mindennapos testnevelés említése vagy elhagyása, iskolai pszichológus, védőnő említése vagy kihagyása, stb.

Az intézmények esetében nem jelenik meg a munkahelyi egészségfejlesztés gondolata, programjai. A munkatársak képzése, tréningje a szakmai kompetenciák fejlesztését célozza.

A kérdőív alapján **a közösség építő programokat sem feltétlenül tekintik egészségfejlesztési programnak**, így lehet, hogy nem számolnak azok egészséghatásával sem.

Együttműködés

Érdekes az együttműködések különböző felfogása is – ki látja magát egy népes mezőben működve, ahol számos partnere van, ki csak 1-2 kézen fekvő kapcsolatot jelölt meg.

Nagyon **elenyésző a tervezett és a hiányzó együttműködések jelzése, az új együttműködési lehetőségek keresése**. Nem tükröződik a válaszok egy részében, hogy az együttműködést erőforrásként kezelnék, tudatosan fejlesztenék, működtetnék. Az együttműködésekhez való viszonyról ad információt az is, ahogy a „mivel rendelkezik, amivel részt tud venni” kérdésre válaszoltak a válaszadók – a „szívesen befogadunk programot”-tól a „csak saját használatra” spektrumon. Vélhetően minden hozzáállás mögött tapasztalatok vannak. Fontos célkitűzés lehet a Tervben ennek az értékrendnek, attitűdnek a változtatására irányuló akciók.

Olyan mintha sok esetben **a meglévő együttműködések** sem tekintenék értéknek, **nem lennének tudatában az erőforrás jellegének**. Gyakorlatilag minden válaszadónak volt az

elmúlt években közös programja, tevékenysége az EVA-val, de csak kevesen említették meg partnerként.

Kiemelhető **a foglalkozás egészségügy, mint potenciális együttműködő partner a munkahelyi egészségfejlesztésben**, ami segíthet a sokszor jelentős kockázatot viselő, de még nem beteg és orvoshoz ritkán járó 35-50 éves korosztály, azon belül is különösen a férfiak elérésben. A vállalkozások, cégek szerepet játszhatnak más egészségfejlesztési programokban is támogatóként, amihez a foglalkozás-egészségügyi szolgálat szintén jelenthet kapcsolódási lehetőséget.

A további együttműködésre vonatkozóan örömtelien pozitív választ adtak a válaszadók.

A részvételre épülő egészségfejlesztés megvalósításához elengedhetetlen az együttműködés kultúrájának erősítése – ami nem az egyéni teljesítményeket hangsúlyozza, a kompetíció helyett a kooperáció lehetőségeire fókuszál, az összefogás erejét mutatja be, értékeli.

Fókuszok

Az alábbi ábrán látható, hogy az egyes témák közül melyiket hányszor említették, mint szükséges beavatkozás területeket.

Mind a problémák megjelölésénél, mind a beavatkozási területek meghatározásánál egyértelműen a **leggyakoribb a lelki egészség és a szorosan hozzá kapcsolódó stressz, függőségek, valamint túlterheltség, feszültségek, elmagányosodás, túlzott elvárások, közösségek hiányának említése**. A szöveges válaszok kategorizálása tudja számszerűen megmutatni azok tartalmát, de szabad olvasatban ezek a témák kerültek leginkább elő a szöveges válaszokban megfogalmazott problémák között

A probléma területek szempontjából az alábbi kérdés válaszai mutathatóak be jól számszerűen:



Fizikai aktivitás és lelki egészség fej-fej mellett vezetik a sort. **A két tényező nem független egymástól.** Számos, a krónikus stressz talaján kialakuló testi-lelki tünet, később betegség létrejöttében meghatározó szerepe van a megfelelő fizikai aktivitás hiányának. A Selye-féle stressz reakció alapvetően a mobilitásra épül (küzdj vagy menekülj), míg napjaink stressz helyzeteiben jellemzően nincs mozgás, fizikai passzivitásban zajlik egy igen erős gondolati-érzelmi tevékenység. A test mobilizált energiái nem kerülnek kivezetésre. Éppen ezért a mozgás igen jelentős preventív, illetve terápiás hatással is bír a lelki egészség – betegségek területén. A két terület beavatkozási oldalról nagyon jól összekapcsolható.

Az ábrában megjelenik az az ellentmondás, ami a válaszadóknál a közösségek (illetve azok hiányának) egészségben betöltött meghatározó szerepe és a közösség fejlesztés egészségfejlesztésben való szükségességének megítélése között van. Problémaként **hangsúlyosan jelenik meg az erős és számos kisközösség hiánya**, ugyanakkor a beavatkozási területeknél sokkal kevesebben említik, főként csak azok, akik minden területet megjelöltek. **Kevesen írtak olyan tevékenységet, aminek közösség építés a célja**, vagy akár csak externális hatása a közösség létrehozás, meglévők erősítése. Valószínűleg a jelenség összefügg az együttműködéseknel jelzett jelenségekkel is.

A stakeholder kérdőívek önmagukban nem sorsdöntőek, de fontos kiegészítői a helyzetfelmérésben szereplő többi adatnak, információnak – mind tartalmukkal, mind hiányukkal.

3.6. Lakossági életmódváltás támogatási EVA kérdőív 2022

Az adatfelvételre **2022. június-július hónapokban** került sor. A mintavételezésben a hólabda elvet követtük – a legkönnyebb elérhetőség mentén igyekeztünk minél több lakost elérni, megszólítani.

A kérdőív a felnőtt lakosságot célozta, alapvetően zárt kérdésekre épült, melyekre jellemzően a többszörös válaszadás lehetősége volt jellemző. Szöveges válaszokra az „egyéb” kategória adott lehetőséget. A kérdőív kitöltése nem volt regisztrációhoz kötött, a kérdőív személyazonosításra alkalmas adatokat nem tartalmazott.

A kérdőív elérésére és kitöltésére **kizárólag elektronikus formában**, a Google kérdőívező rendszerének használatával volt lehetőség.

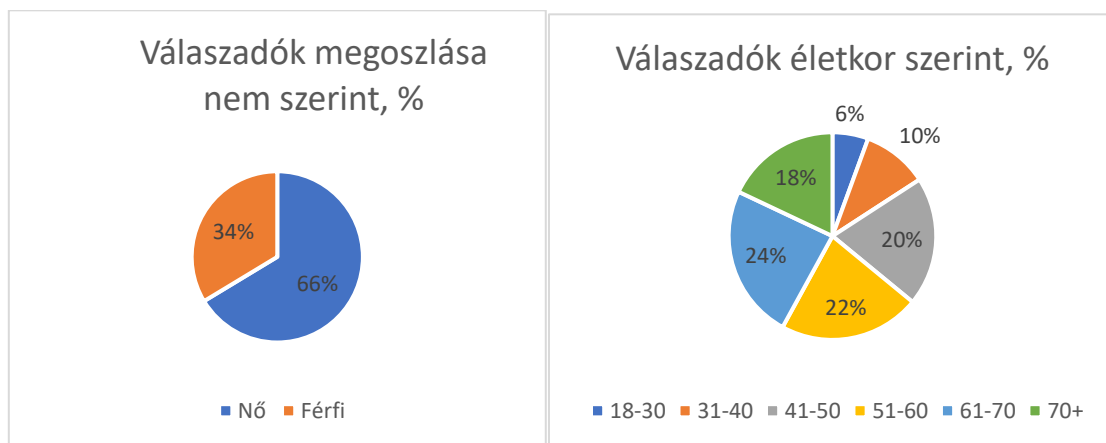
Az elérés javítása érdekében igyekeztünk a lehető legtöbb kommunikációs felületen megjelentetni a kérdőívet, illetve a kitöltési lehetőséget:

- Önkormányzat városi weboldalán,
- EFI honlapon,
- facebook oldalakon megosztva
- a Rendelőintézeti várókban megjelent képernyőkön, plakátokon a QR kódos elérést is lehetővé tevő formában
- Szentendre TV ben

- közvetlen megkereséssel a város összes iskolái számára azzal a kéréssel, hogy a pedagógusoknak a belső levelezésben juttassák el
- nyugdíjas szervezetek vezetőinek megküldve, a tagok számára való tovább küldést kérve,
- valamennyi háziorvosnak, a páciens listára való kiküldés, ajánlás kérésével
- a városi civil szervezet, sportszervezetek vezetőinek.

A vizsgálat során **850 lakos töltötte ki** a kérdőívet, ami kiemelkedőnek tekinthető a városban korábban végzett hasonló online kérdőíves vizsgálatok között, és önmagában is jelentős mintának számít.

A válaszadók nemek szerinti aránya eltolódott a nők javára, ugyanakkor a koreloszlásban a 40+- os korcsoportok egészen kiegyenlítetten szerepelnek, legnagyobb súllyal az 50-70 év közöttiek vettek részt. A koreloszlás arra enged következtetni, hogy **az online kérdőíves forma lehetővé teszi minden korosztály elérését**, nem igazolódtott az az előzetes félelem, hogy az idősebb korosztály számára akadályt fog jelenti az elektronikus kérdőívezés. Vélhetően az elmúlt években, sokszor a kényszerszülte online formák térnyerése – mintegy pozitív externáliaként - hozzájárul az idősebb korosztály digitális kompetenciáinak fejlődéséhez is. Ez a jelenség önmagában lehetőségként értelmezhető az egészségfejlesztési programok tervezésében is, nem csökkentve a jelenléti programok fontosságát.



Az életmódi szokásokra vonatkozóan jó kiindulási adatokat szolgáltatnak az ELEF felmérések, melyek a legfontosabb életmódi tényezőket bemutatják.

Terjedelemi okok miatt egy kérdőíves felmérésben nem lehet túl sok területet vizsgálni. Általános tapasztalatként a kérdőívek hosszúsága negatívan befolyásolja a válaszadási hajlandóságot. Ezért a lakossági kérdőív készítésénél igyekeztük **a fókuszot olyan kérdéseken tartani, ami a szentendrei lakosság mostani részvételi hajlandóságát, szükségleteit tükrözi**. Nem ismételtük az országos felmérésekben szereplő kérdéseket.

Azok eredményeit jó közelítésnek tekintettük a szentendrei lakosságra vonatkozóan is, annak ellenére, hogy helyi méréssel vélhetően kisebb-nagyobb eltérések adódhatnak az országos értékekhez képest. Ezek azonban nem befolyásolják érdemben az egészségtervben meghatározott beavatkozási területek kiválasztását. Ugyanakkor **nagyon fontosak a helyi jellemzők az egyes intervenciós programok konkrét, operatív megvalósítása szintjén.**

A lakosság körében végzett kérdőíves vizsgálat elsődleges célja ezért annak feltárása volt, hogy milyen egészséghez kapcsolódó szükségleteik, illetve egészségfejlesztéshez kapcsolódóan milyen attitűdje, igényei vannak a válaszadóknak.

A válaszadók egészségi állapotának felméréshez 3 fő dolgot kérdeztünk meg:

- a testsúly- és testmagasság a BMI számításhoz
- már ismert krónikus betegségek, állapotok
- gyakran előforduló tünetek

Testsúly

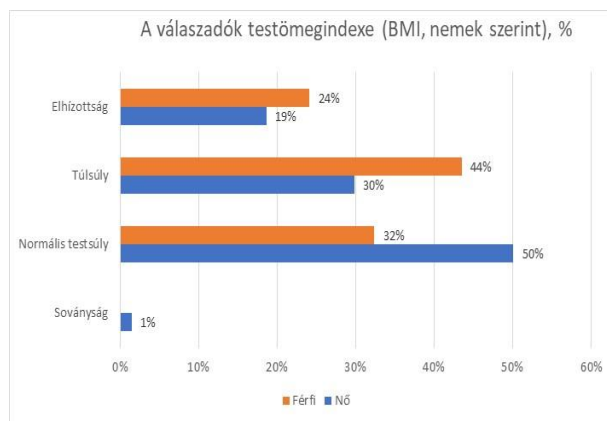
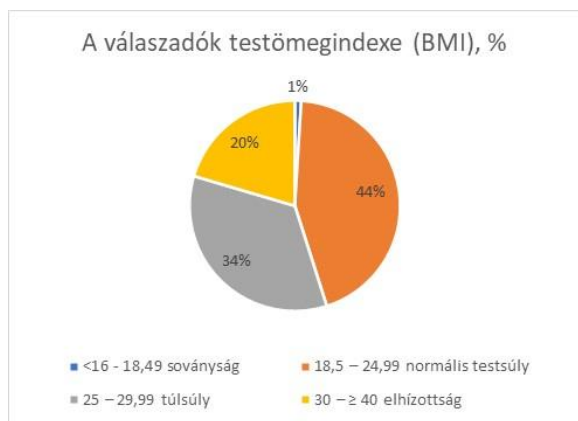
A testsúly önálló vizsgálatát az indokolta, hogy kutatási adatok alapján igazolva látszik, hogy a magas testsúly önmagában számos betegségnek jelenti kockázati tényezőjét. Ugyanakkor a testsúly változása egy köztes állapot (tünet és ok is) is lehet. A krónikus stressz következtében megemelkedett kortizol szint jelentős testsúlygyarapodást okozhat, különösen a hasi területen. A túlsúly során megnövekedett zsigeri zsír mennyiség maga is részt vesz a szervezet gyulladásos, endokrin és anyagcsere folyamataiban, valamint a test tömegének változása többlet terhelést okoz a keringésnek, légzésnek és mozgásszerveknek is. A túlsúllyal-elhízással járó korlátozottság, társadalmi megítélés, énkép változás stressz forrásként rontja tovább a folyamatot. Mindezek miatt a testsúly kontrollálása jelentős beavatkozási lehetőség a testi-lelki egészség helyreállításában, védelmében.

A BMI számításhoz könnyen nyerhetőek, várhatóan objektív adatok.

A testtömegindex alapján a válaszadók 44%-a esik az egészség szempontjából legkisebb kockázatot jelentő (normál) kategóriába. Külön vizsgálva a nemeket, ez az arány férfiak esetében azonban csak 32%, míg a nők esetében 50%.

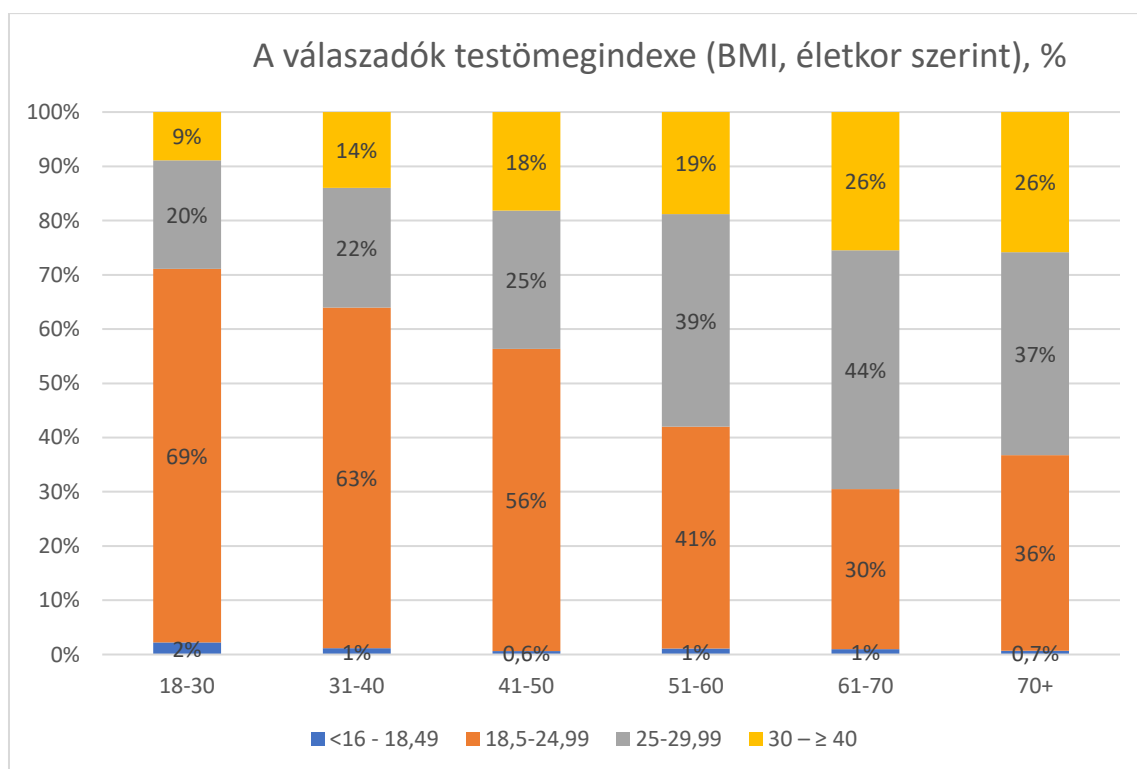
A BMI adatok alapján a válaszadók **több, mint felének van testsúly problémája, és 20% elhízott.** A következő kérdésben **önbevallás alapján 25%-tartotta magát túlsúlyosnak**, ami lényegesen kisebb szám, mint a megadott testsúly és magasság adatokból számolt BMI alapján látunk.

Az eltérés felhívja a figyelmet arra, hogy a túlsúly-elhízás esetében nem mindig van probléma belátása az érintetteknek, sokszor csak esztétikai – kényelmi kérdésként tekintenek a testsúlyra.



A BMI értékek nemek szerinti vizsgálatából jól látszik, hogy a **túlsúly és elhízás lényegesen magasabb arányban érinti a férfiakat** a válaszadók között, mint a nőket.

A koreloszlást vizsgálva látható, hogy az életkor előrehaladtával emelkedik a BMI. Ugyanakkor a legfiatalabb **18-30 éves korosztályban is 29% esik a túlsúlyos és elhízott kategóriákba**. Ugyanez az arány a legidősebb korcsoportokban **63-70 %**, és **26% elhízott**.



A krónikus betegségek listájában elsősorban a krónikus stresszel, túlterheléssel, kimerültséggel, illetve az életmódi tényezőkkel közvetlenül kapcsolatba hozható betegségekre fókuszáltunk.

A válaszadók 86%-a jelezte, hogy van valamilyen krónikus betegsége, melyek megoszlását a szöveg alatti táblázatok mutatják be.

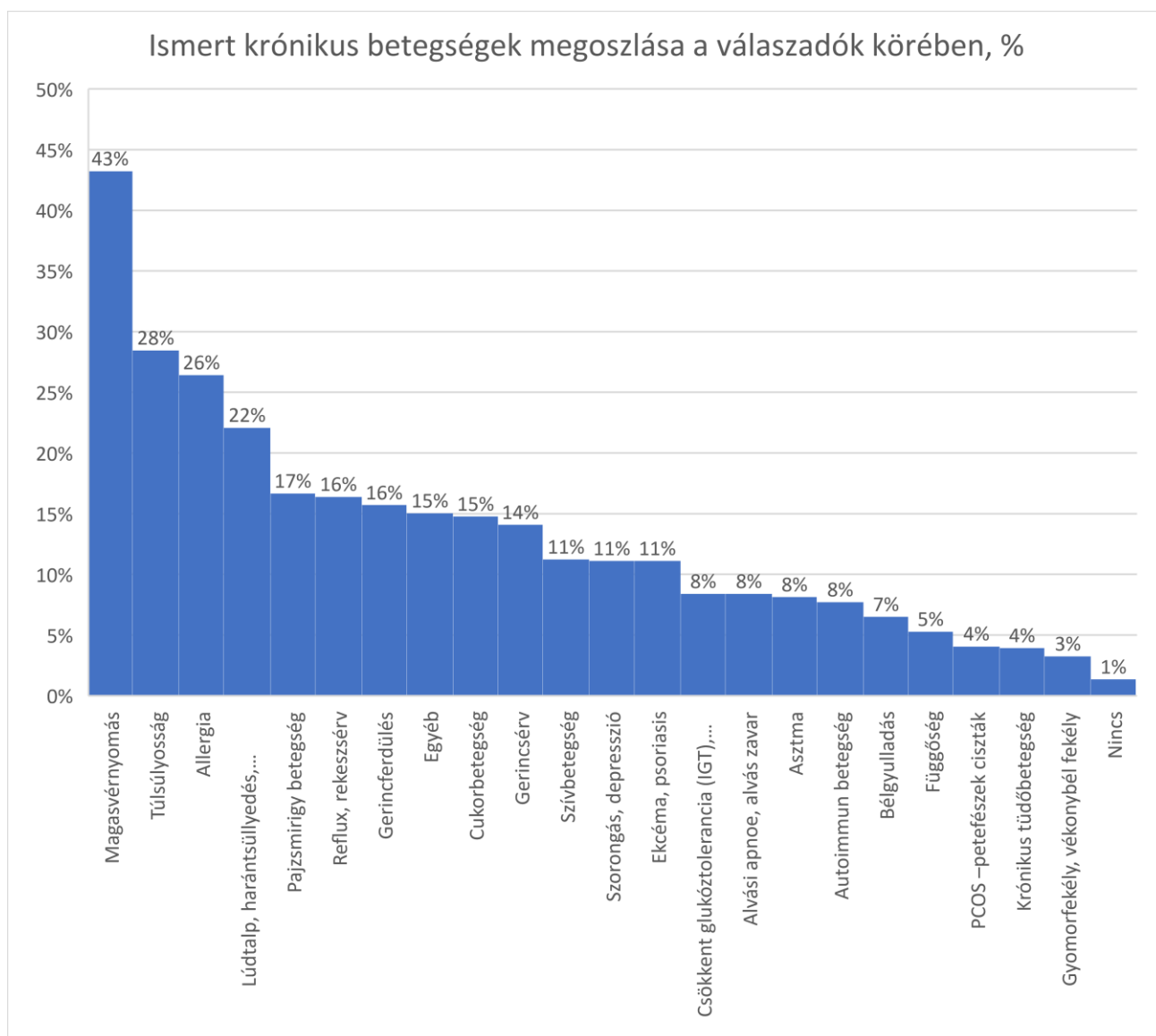
Az összesített adatokban a **magasvérnyomás közel 45%-os** előfordulása, összecseng a KSH által mért 2019-es 40%-os aránnyal (mely KSH mérése szerint évente 1-2%-kal nő). Szívbetegsége 11%-nak van.

Igen magas az **immunrendszer nem megfelelő működéséhez kapcsolódó betegségek** aránya – allergia, ekcéma és psoriasis, autoimmunbetegség – **összesen 47%**. Amiknek a számát még nagy valószínűséggel emelik a pajzsmirigy betegségeknél egyre gyakoribb Hashimoto kór, az asztmák közt jelenlévő allergiás asztma, valamint a bélgyulladások között lévő autoimmun eredetű bélgyulladások is.

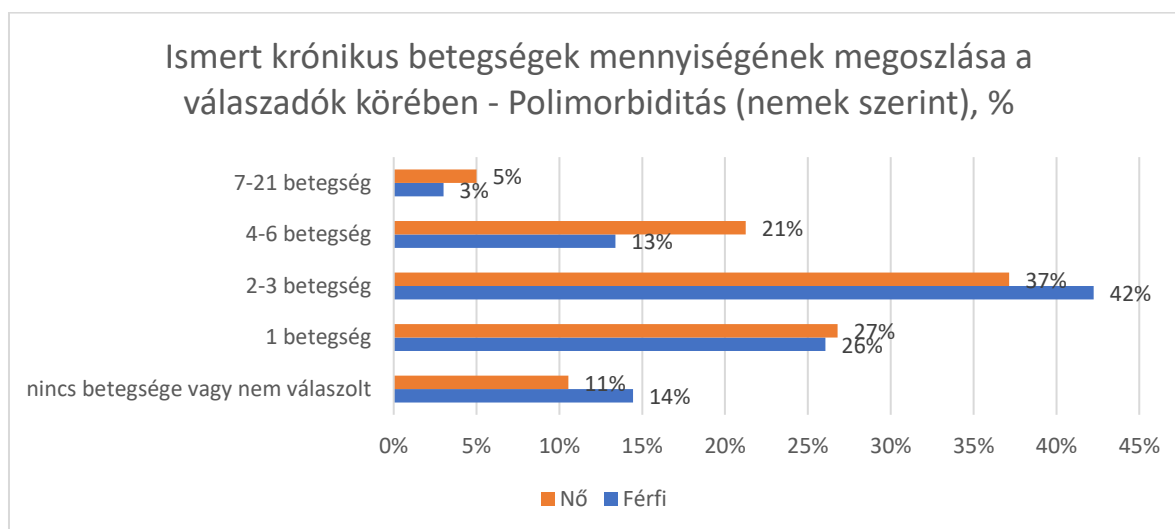
Szénhidrát anyagcserezavarban a válaszadók **23%-a** szenved. A **pajzsmirigy** betegek aránya **17%**.

Szorongás, depresszió 11%-ban, függőség 5%-ban, alvászavar 8%-ban szerepel.

A válaszadók több, mint **26%-nak van gyomor-bélrendszeri** krónikus betegsége.



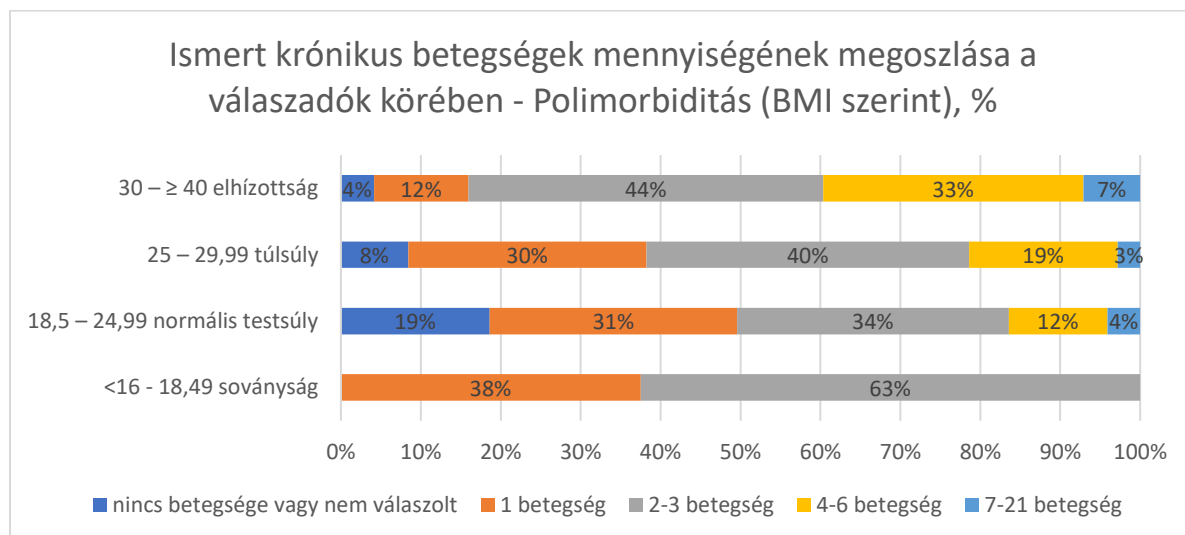
A nemek szerinti megoszlást vizsgálva az látható, hogy a férfiaknak alacsonyabb az átlagos száma a krónikus betegségeknek a nőkhez viszonyítva.



Az adat az egészségügyi igénybevételi adatokkal mutat összefüggést – a nők jellemzően gyakrabban járnak orvoshoz, több betegséggel kezelik őket, mint a férfiakat. Ugyanakkor a nők átlagosan tovább élnek, mint a férfiak. Sok vita zajlik arról, hogy ezek az adatok az egészségi állapottal vagy az egyes tünetek, betegségek szűrésének, kezelésének gyakoriságával függenek-e össze. A kérdés fontosságát az adja, hogy **egészen más következtetések a helytállóak akkor, ha a férfiak, alacsonyabb morbiditása a kevesebb felismert és kezelt betegségnek köszönhető és nem a jobb egészségi állapotnak**. Többek között ezért is nagyon fontos az egészségfejlesztésben, prevencióban az egyéni kockázatbecslés alapú intervenciók szerepének növelése. Ez pontosabb szükséglet mutató, mint az egészségügyi ellátás igénybevétele.

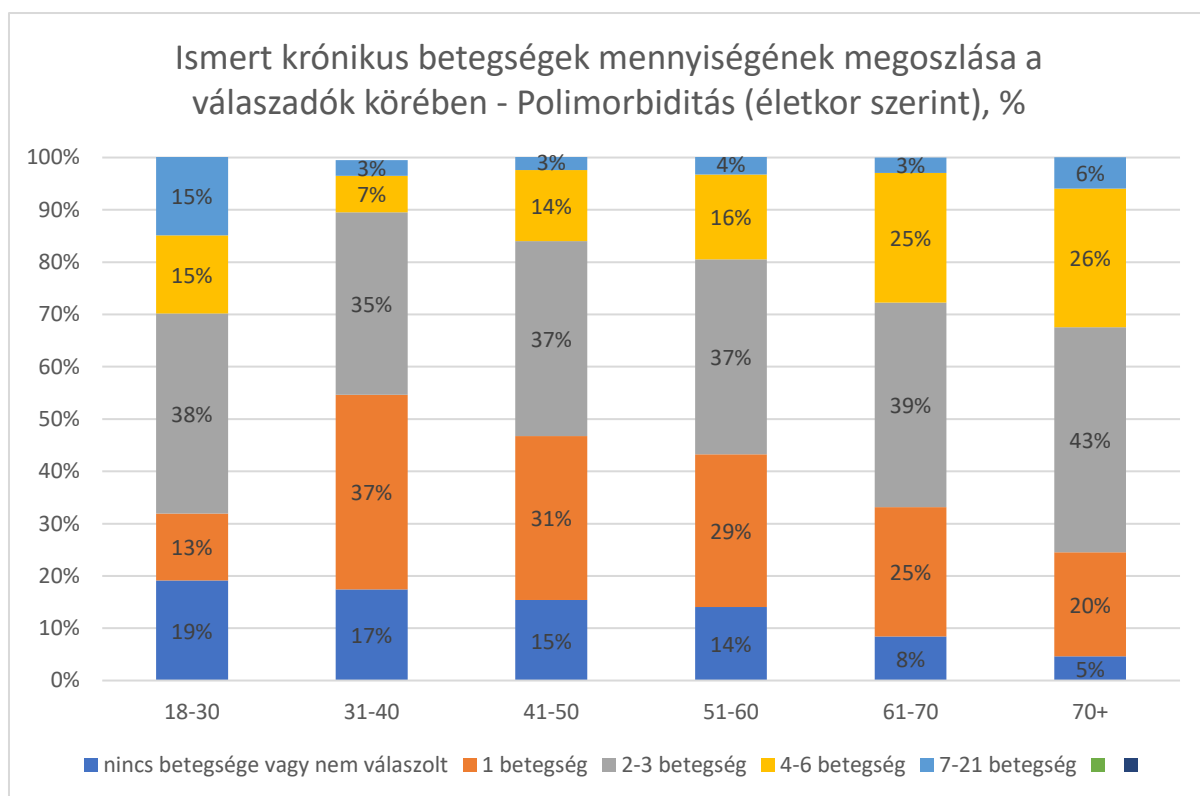
Mind a nők, mind a férfiak esetében a leggyakoribb krónikus betegség a magasvérnyomás, a túlsúly és az allergia volt.

A magas BMI mind a morbiditásnak, mind a mortalitásnak kockázati tényezője, ami objektív adatként egyértelműen a férfiak esetében a kedvezőtlenebb. A morbiditással való összefüggést mutatják az adatok is. A sovány kategória a kis elemszám (1%) miatt torzít.



A **korszerinti eloszlás** trendjében megfelel a várakozásnak, miszerint is a kor előrehaladtával egyre több ismert betegsége van az embereknek. A leggyakoribb sáv, a 2-3 betegséggel élők aránya gyakorlatilag alig változik a korról, az összes korcsoportot figyelembe véve a 35-43% között szór, egyetlen nagyobb változás 70 év felett van. A korról való emelkedés a 4 vagy több krónikus betegséggel élők között mutatható ki, amivel párhuzamosan csökken a 0-1 betegséggel élők aránya.

Ugyanakkor meglepő, hogy a **krónikus betegség nélkül élők aránya egyetlen korosztályban sem éri el a 20%-ot**, még a 18-30 éves korosztályban sem. Nagyon magas a legfiatalabbak között a többféle (2-6) betegséggel élők aránya. A 7+ kategória értékei kiugróak - felvetik adathiba vagy valamilyen torzítás lehetőségét.



Az egyes korcsoportokban lévő top5 betegségek az alábbiak szerint alakulnak:

	18-30 ÉV		31-40 ÉV		41-50 ÉV		51-60 ÉV		61-70 ÉV		70+ ÉV	
	betegség	arány	betegség	arány	betegség	arány	betegség	arány	betegség	arány	betegség	arány
1.	allergia	40%	allergia	27%	allergia	29%	magas vérnyomás	34%	magas vérnyomás	53%	magas vérnyomás	67%
2.	lábboltozatok	36%	psoriasis	19%	túlsúly	27%	túlsúly	25%	túlsúly	29%	túlsúly	25%
3.	gerincferdülés	36%	lábboltozatok	16%	lábboltozatok	18%	allergia	25%	lábboltozatok	21%	szívbetegség	24%
4.	szorongás, depresszió	34%	gerincferdülés	17%	magas vérnyomás	17%	lábboltozatok	16%	cukorbetegség	19%	cukorbetegség	20%
5.	ekcéma, psoriasis	28%	pajzsmirigy	15%	pajzsmirigy	14%	gerincferdülés	15%	reflux, rekeszsérv	14%	reflux, rekeszsérv	20%

Összesítésben nemek szerinti bontásban az top5 betegség az alábbiak:

	NŐK		FÉRFIAK	
	betegség	arány	betegség	arány
1.	magas vérnyomás	24%	magas vérnyomás	45%
2.	túlsúly	24%	túlsúly	26%
3.	allergia	21%	allergia	20%
4.	lábboltozatok	21%	lábboltozatok	16%
5.	pajzsmirigy	19%	cukorbetegség	18%

A táblázatokból látszik, hogy idővel hogyan változik a legnagyobb számban jelenlévő betegségek sorrendje, hogyan változnak az érintett szervrendszerek is. Sajnálatos módon az adatok nem azt jelentik, hogy idősebb korban eltűnnek a fiatalabb korban keletkezett betegségek. A legtöbb esetben megmaradnak az élet velejárójaként, de már nem azok vezetnek a tüneti képet, vagy az orvoshoz fordulást. Így jön létre az időskorra jellemző polimorbiditás.

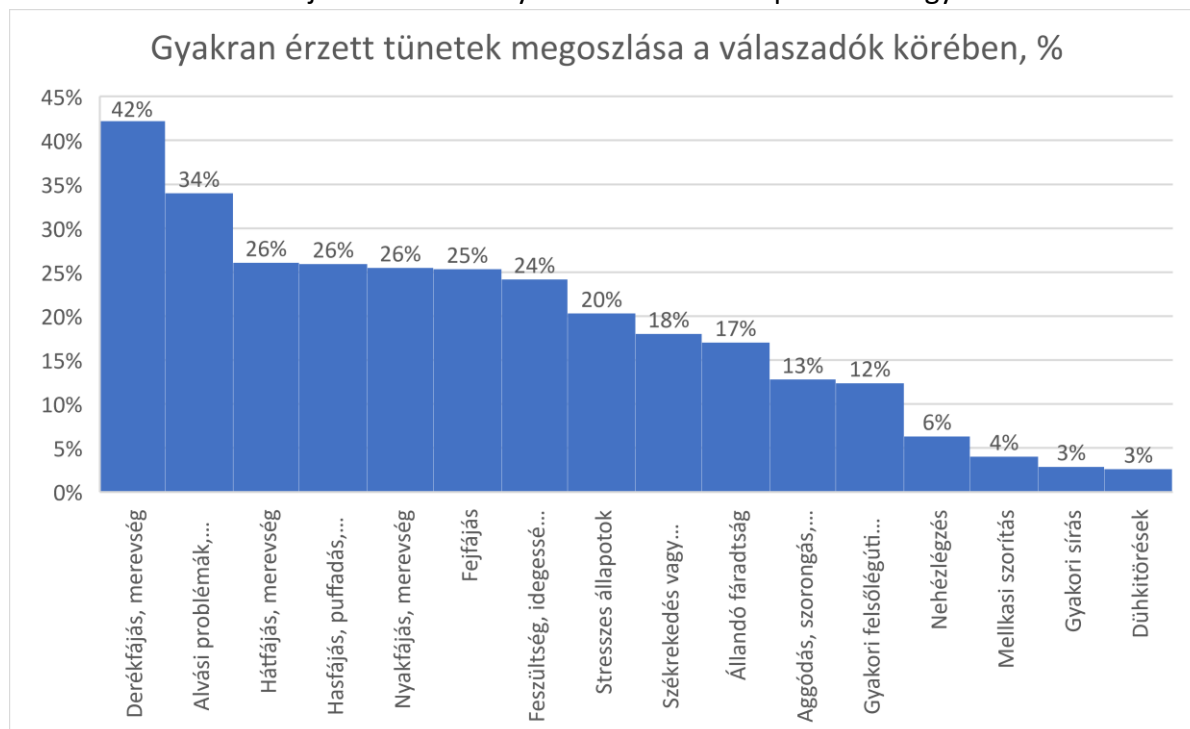
A pszicho-neuro-immuno-(endokrino)lógia eredményei szerint **a lelki történések, az idegrendszer (itt elsősorban a vegetatív idegrendszer), az immunrendszer és a hormonális rendszer nagyon szorosan és gyorsan együtt mozdul.** Ez az oka annak, hogy a krónikus stressz állapotok először vegetatív idegrendszeri, immun és hormonális eltéréseket okoznak, majd ezek vezetnek testszerte a különböző szervrendszerekben eleinte működési zavarokhoz, később betegségekhez.

Látható a korcsoportoknál, hogy a fiataloknál a lelki (szorongás, depresszió) és immunológiai (allergiás és autoimmun jellegű) tünetek-betegségek vannak a top5-ben, ehhez jön a következő évtizedekben hozzá a hormonális/anyagcsere betegségek (pajzsmirigy, túlsúly, majd a cukorbetegség), és aztán a későbbiekben kapcsolódnak be a szív-érrendszer (magasvérnyomás, szívbetegség) és a gyomor-bélrendszer is.

Ezt a folyamatot támasztják alá a gyakran előforduló tünetek között felsorolt állapotok is, mint -majd látni fogjuk a következő pontban.

Gyakran előforduló tünetek

A válaszadók 82%-a jelezte valamely a listában szereplő tünet gyakori előfordulását.



A kérdezett tünetek listájában elsősorban a **krónikus stresszel, túlterheléssel, kimerültséggel, illetve az életmódi tényezőkkel közvetlenül kapcsolatba hozható tünetek** szerepelnek. Ezek még nem bírnak betegség címkével, de egyértelműen jelzik az egyensúlyi állapot (az egészség) felborulását, és előre jelzik későbbi betegségek kialakulását. A tünetek kapcsolódhatnak már meglévő betegségekhez is, meghatározva az életminőséget, illetőleg önmaguk is stresszt okoznak – fájdalmak, pszichés tünetek, valamilyen korlátozottságot okozó tünetek.

A legtöbb jelzést a **gerincbántalmak** kapták, melyek vélhetően a mozgásszegény életmóddal és sok üléssel, valamint a súlyproblémákkal és a mozgásszervi stresszreakciók tartós fennállásával függenek össze. Egy-egy válaszadónál több is szerepel, így nagy biztonsággal azt mondhatjuk, hogy **legalább 42%-nál** van valamilyen gerinc fájdalom, merevség.

Alvászavarról 34%, állandó fáradtságról 17% számolt be. Ezek a tünetek önmagukban kórosi tényezőként is szerepelnek más állapotok létrejöttében, illetve jelentősen rontják a test regenerációs és gyógyhajlamát.

Fejfájás gyakori előfordulására **25%** panaszkodott.

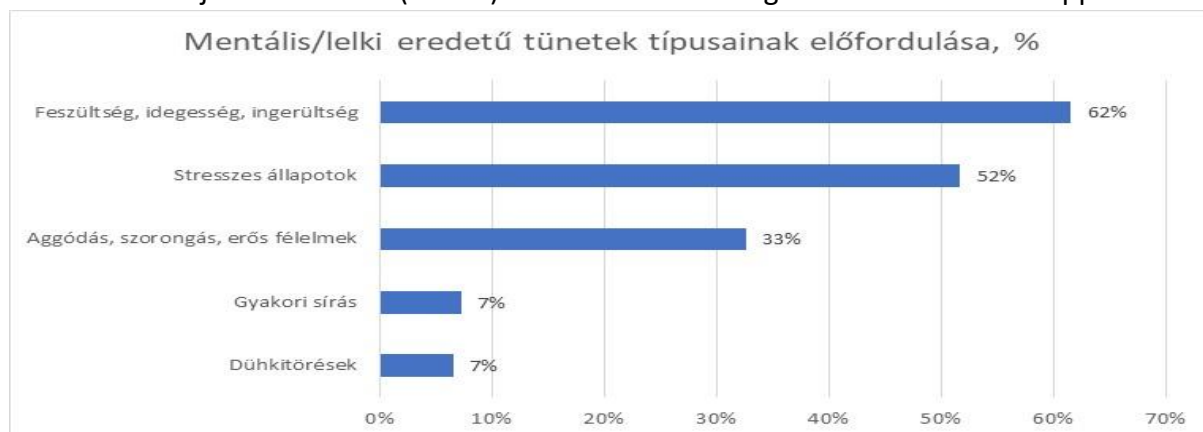
A 850 válaszadó közül 273 fő (a válaszadók 32%-a) jelezte lelki megterhelődésre utaló tünetek előfordulását, azaz a jelölte az alábbi tünetek valamelyikét:

- feszültség, idegesség, ingerültség
- aggodás, szorongás, erős félelmek
- dühkitörések
- stresszes állapotok
- gyakori sírás

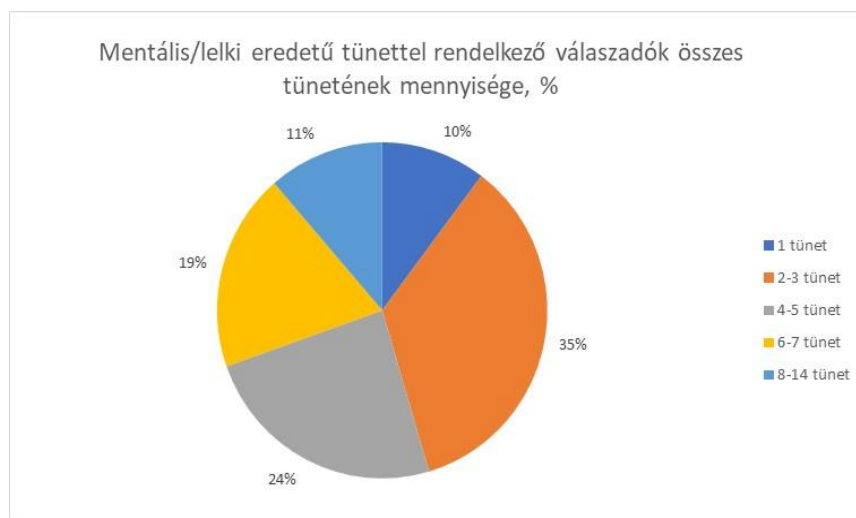
Egy adott pszichés állapot megfogalmazása során azért került több megfogalmazás is a listába, melyek nem átfedés mentesek, mert sokszor egy-egy megfogalmazást annak kulturális konnotációja, stigmatizáló jellege miatt elutasít valaki, míg más megfogalmazásban felismeri magán a tünetet. Ez nehezíti a feldolgozást, de közelebb visz a szükségletek feltárásához.

Kiemelkedik a teljes mintára (850 fő) vonatkozóan a **feszültség idegesség 24%-os, stresszes állapotok 20%-os**, továbbá a szorongás, aggodás 13%-os, a gyakori sírás és a dühkitörések 3-3%-os előfordulása.

A lelki tünetek jelző válaszadók (273 fő) között a tünetek megoszlása a következőképpen alakul:

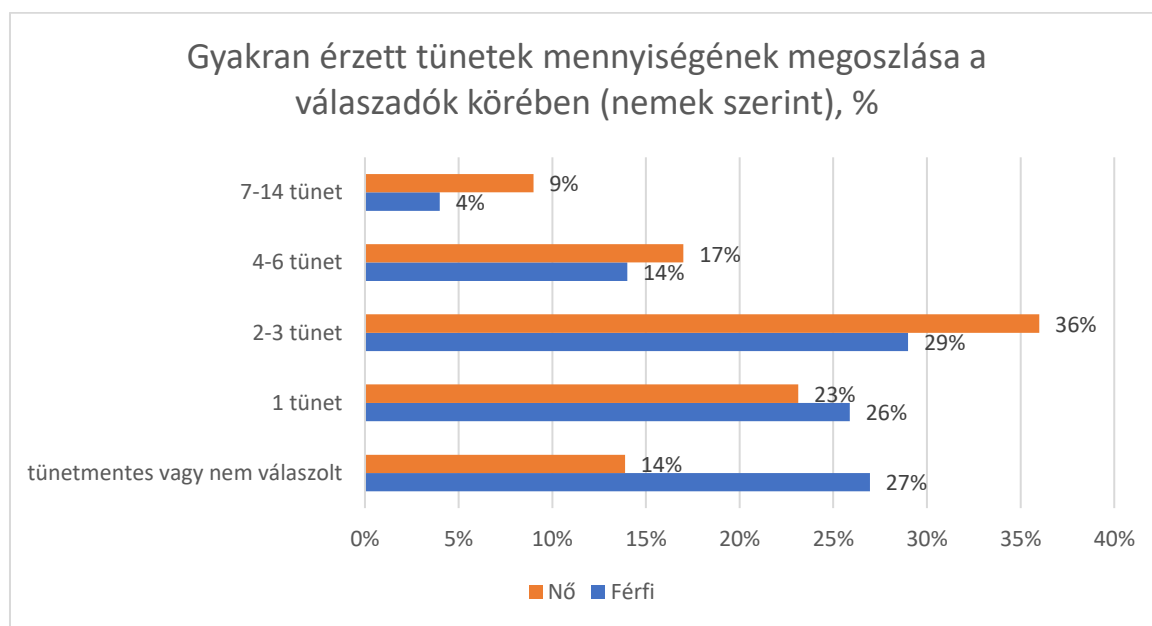


Azon válaszadók esetében, ahol több mint egy tünet van jelen, 5 fő kivételével minden esetben



társul valamilyen fizikális tünet a mentális jellegű mellé. Gyakori ilyen tünetek az állandó fáradtság; székrekedés vagy hasmenés; alvási problémák; fejfájás; nyak-, hát- és derékfájdalom vagy merevség; hasfájás, puffadás, savasság.

A **tünetek megoszlása a nemek között** hasonló mintázatot mutat, mint amit a krónikus betegségek nemek közötti megoszlásánál láttunk – a férfiaknak kevesebb tünete van, mint a nőknek. 0-1 tünetet a férfiak 53%-a, míg a nők 37%-a jelzett.



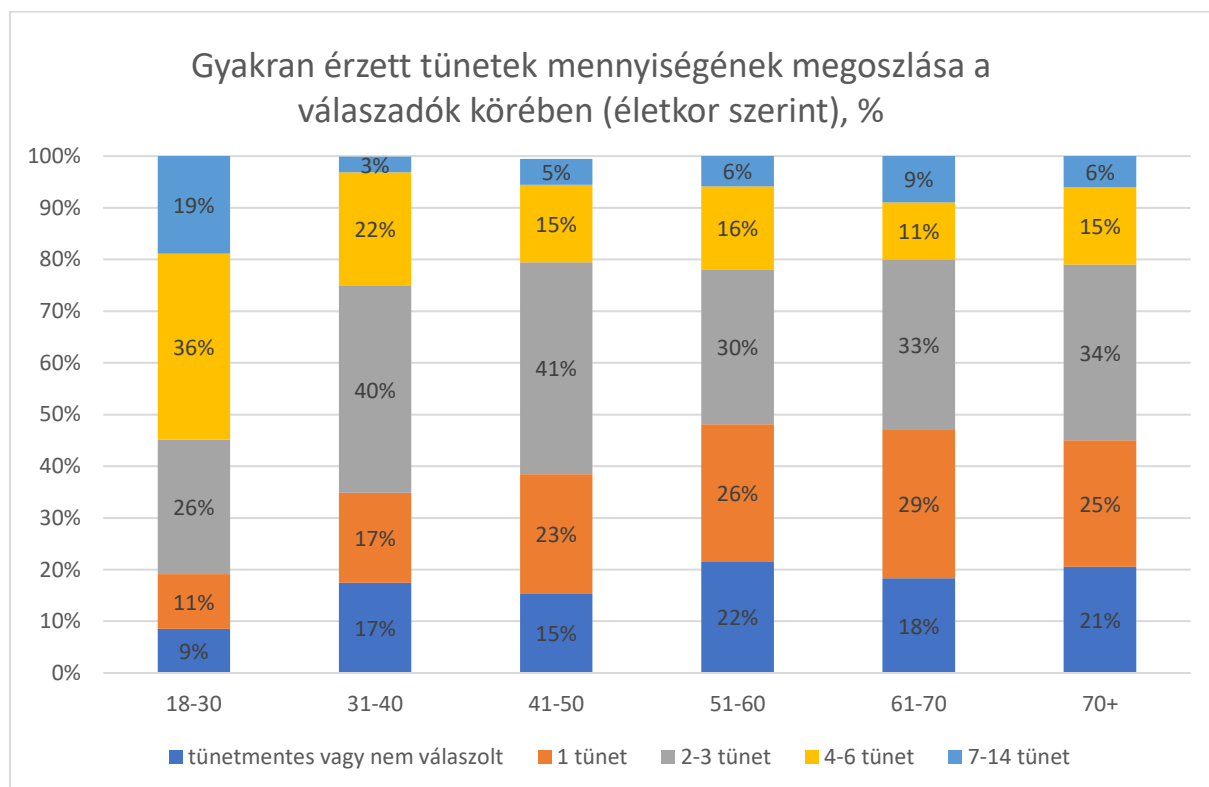
A **kor szerinti** változás érdekes, eltér az eddig látottaktól. A tünetek tekintetében korral javul a kép – növekszik a tüneteket nem érzők, illetve a kevés számú tünetet érzők aránya. 50 év felett a válaszadók közel fele nem érez, vagy csak 1 tünetet érez a listáról. Ez az arány 30 év alatt nem éri el a 20 %-ot, 30-40-év között 35-40%.

A fiatalok tüneteinek (és krónikus betegségeinek) magas számára többféle magyarázat lehetséges, melyek koncepciók, jelen felmérésből adatokkal nem támaszthatók alá:

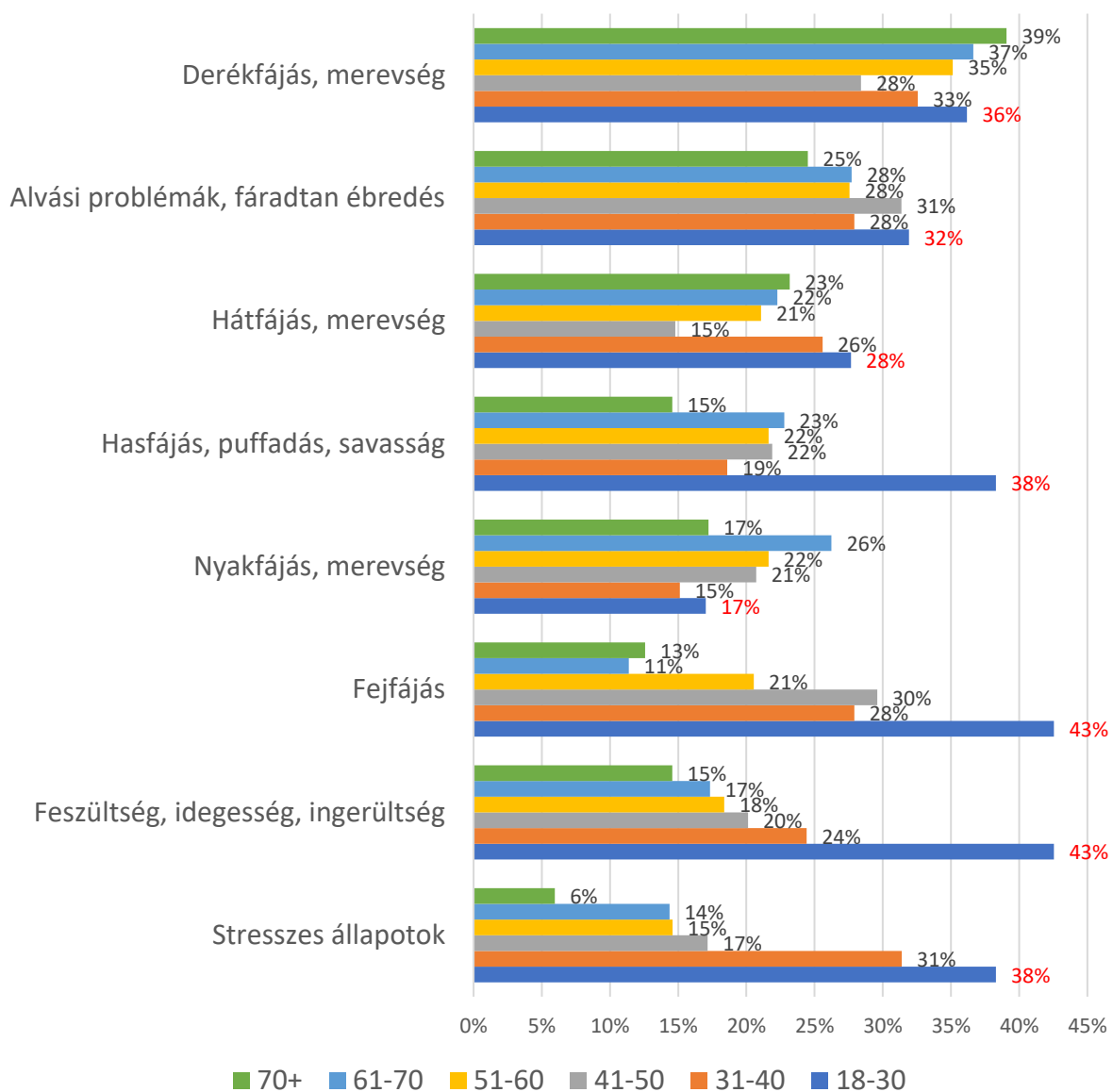
- több tünete van, rosszabb az egészségi állapotuk - magas krónikus stressz szint, kedvezőtlen életmód, környezeti tényezők, ...? miatt

- jobb testtudatosság, több tünetet észlelnek azonos egészségi állapot mellett
- kulturálisan más viszony, akár két különböző módon is - megengedőbbek, jobban felvállalják a tüneteiket, illetve kevésbé elfogadóak a kisebb-nagyobb eltérésekkel szemben
- kevésbé alkalmazkodott még a szervezetük a terheléshez, nem alakultak ki kompenzációs mechanizmusok
- érzékenyebbek az elmúlt években zajló, bizonytalanságot, félelmet keltő eseményekre (pandémia, lezárások, elszigetelődés (társas kapcsolatok, home office), egzisztenciális bizonytalanság, háború, gazdasági válság, stb.)

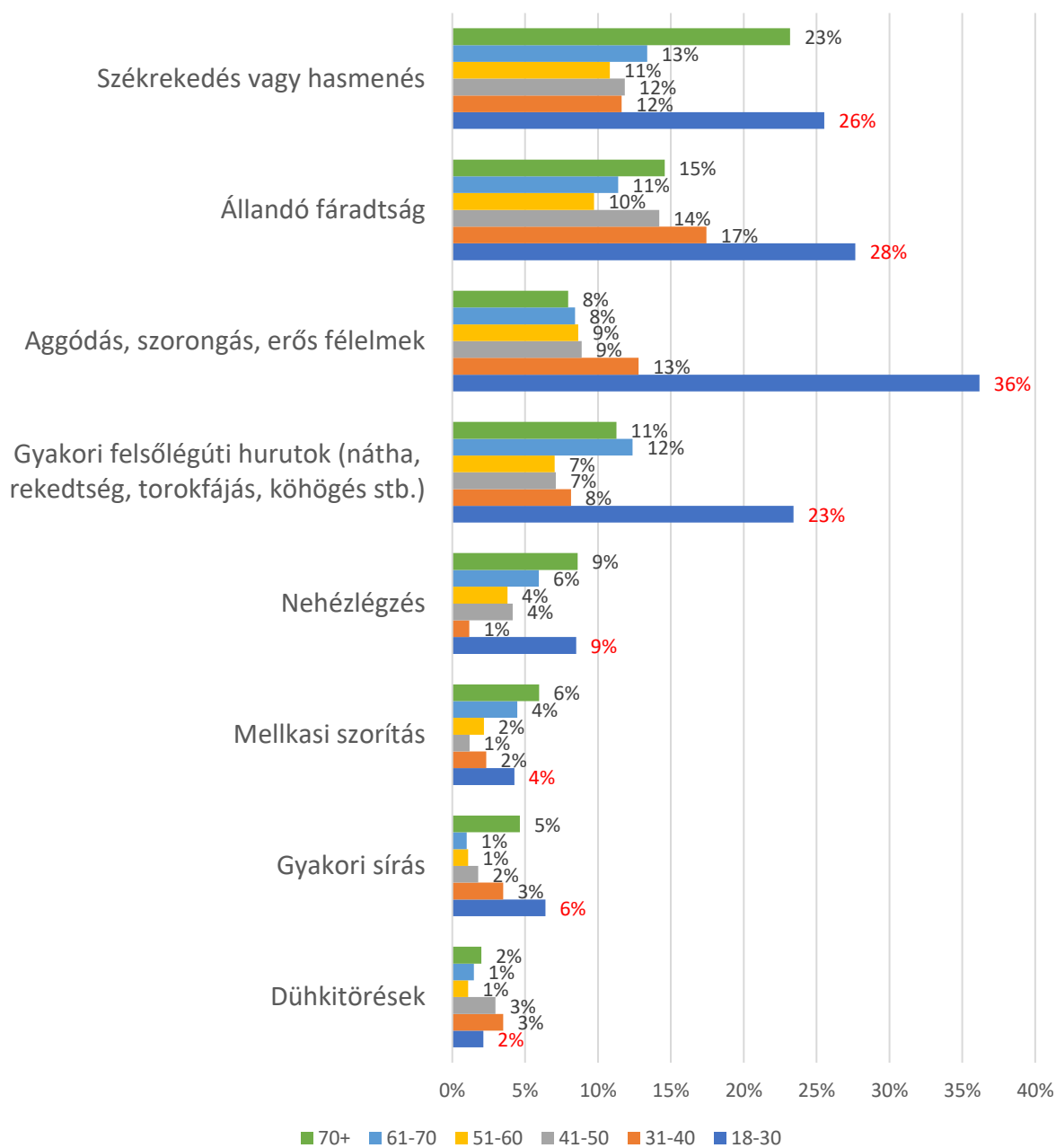
Ennek a kérdésnek a vizsgálata megérhet egy újabb, célzott felmérést, ami meghaladja a jelen kereteket. Az egészségterv szempontjából, mint szükségletet érdemes rögzíteni.



Gyakran érzett tünetek megoszlása a válaszadók körében 1 (életkor szerint), %



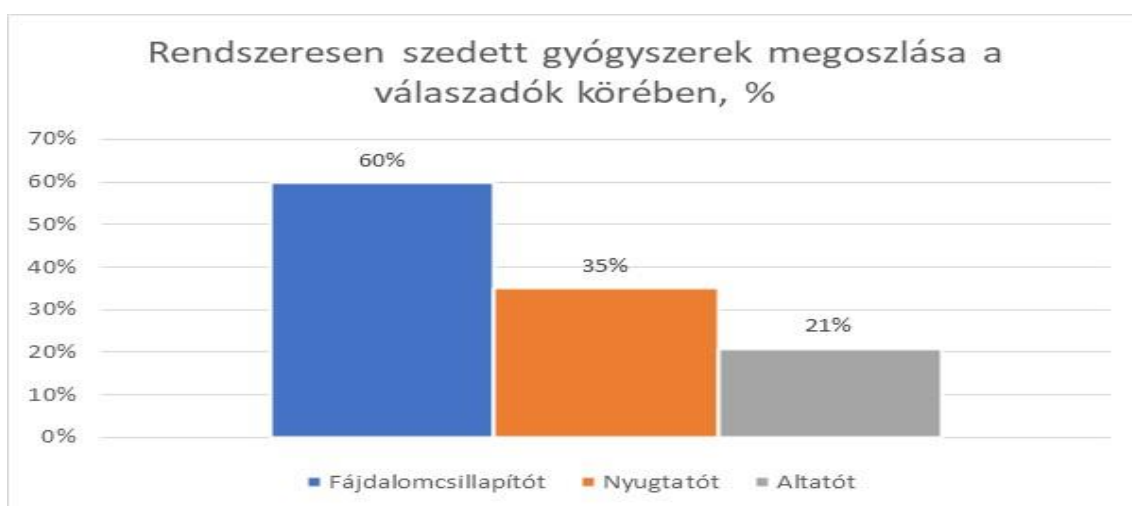
Gyakran érzett tünetek megoszlása a válaszadók körében 2 (életkor szerint), %



A fenti tünetlistához tartozóan rákérdeztünk a rendszeres fájdalomcsillapító, nyugtató és altató szedésre. A válaszadók 16%-a jelezte, hogy rendszeresen szedi az alábbi gyógyszerek valamelyikét, a következő megoszlásban:

Összességében ezek az adatok meglepően alacsonyak az alábbi megfontolás alapján:

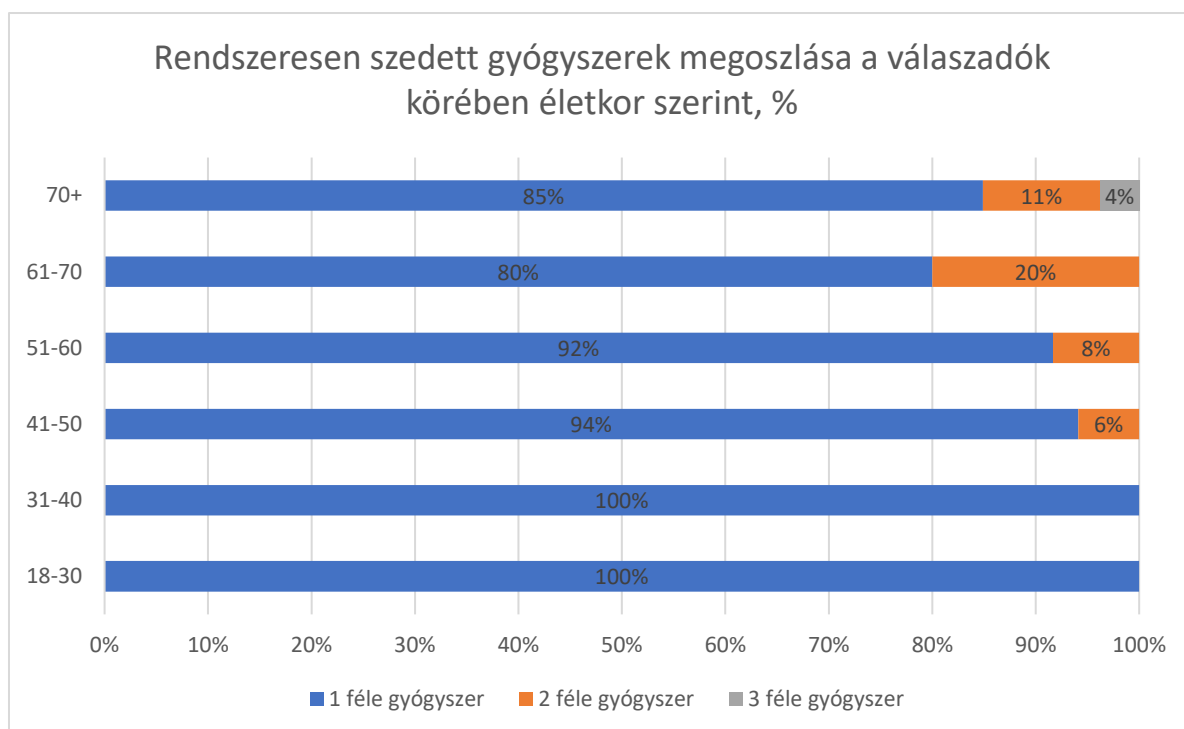
- az összes megkérdezett 9,6%-a szed rendszeresen fájdalomcsillapítót, miközben minimum 42%-nak van gerincfájdalma és 25%-nak gyakori fejfájás.
- az összes megkérdezett 3,4%-a szed rendszeresen altatót, miközben 34%-nak van alvászavara
- az összes megkérdezett 5,4%-a szed rendszeresen nyugtatót, miközben 11% diagnosztizált szorongással/depresszióval küzd és minimum 24% feszült, ideges, illetve ehhez jön még stresszes, szorongó, aggódó, gyakori síró és dühkitöréses válaszok.
- a 3 féle gyógyszert együttesen (2 vagy 3 félét is) szedők aránya összesen 2,3% az összes megkérdezettből



Ez a jelenség az életmódi intervenció szempontjából jó helyzetet is jelenthet – a tünetekre gyógyszert nem szedők általában nyitottabbak más lehetőségekre, pl. életmódváltásra, készségfejlesztésre.

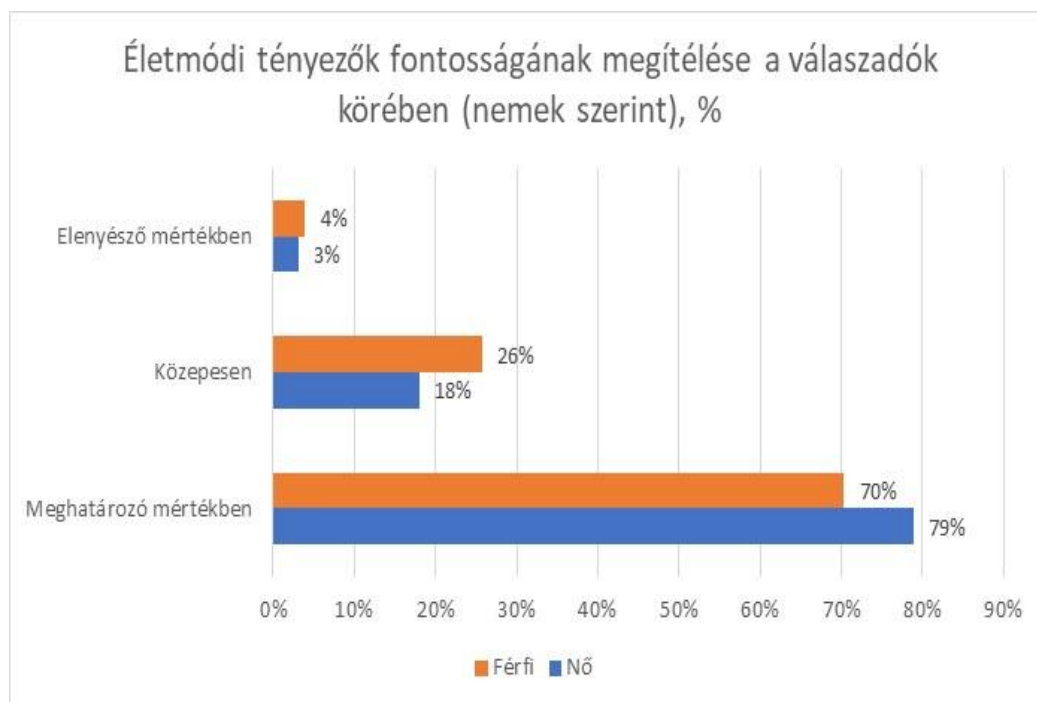
A gyógyszereszedésben a nemek között nincs érdemi különbség, bár a férfiak sokkal kevesebb tüneteke jeleztek, ami relatív különbséget mégis mutat.

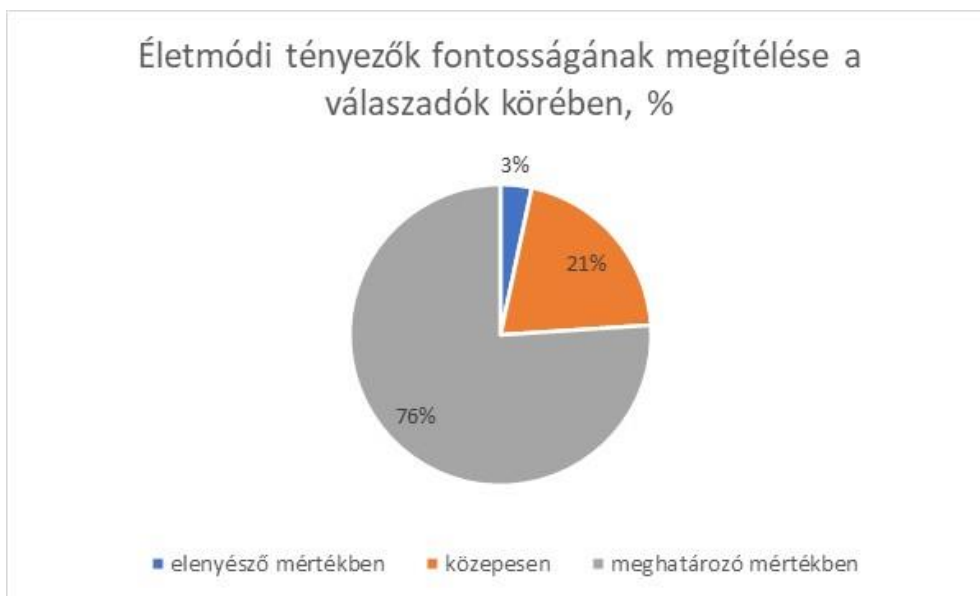
Életkor alapján a megoszlás a vártak megfelelő, a kor előrehaladtával nő a 2 illetve 3 gyógyszer együttes használata.



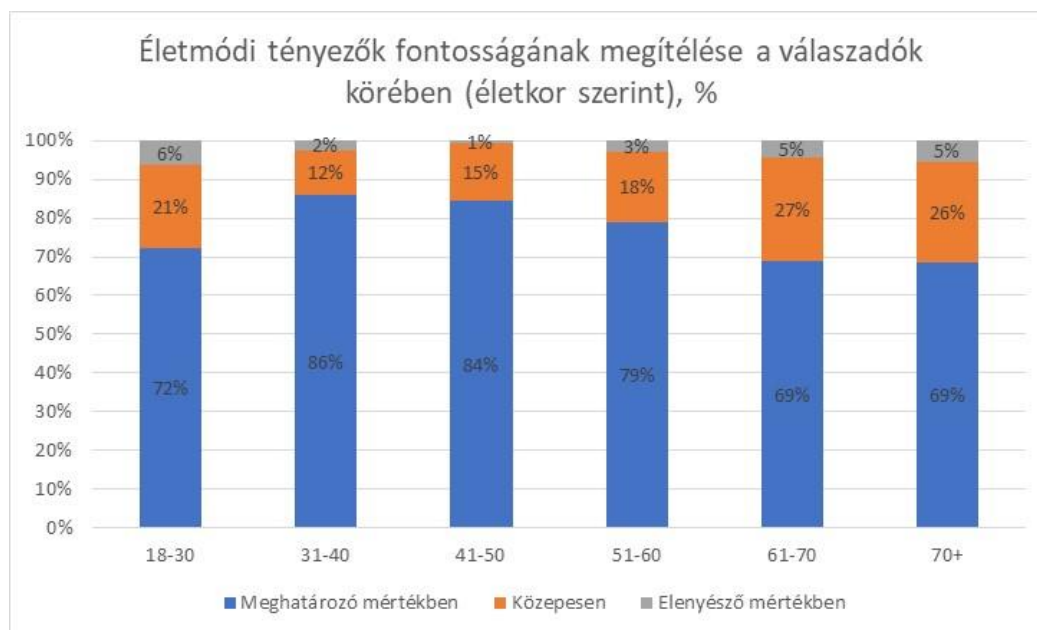
Életmód és egészség

A válaszadók 97% tartja legalább közepesen fontosnak az életmódi tényezőket az egészség szempontjából, és 75%-uk meghatározónak érzi az életmód hatását. A nemek között jelentős eltérés nincs.





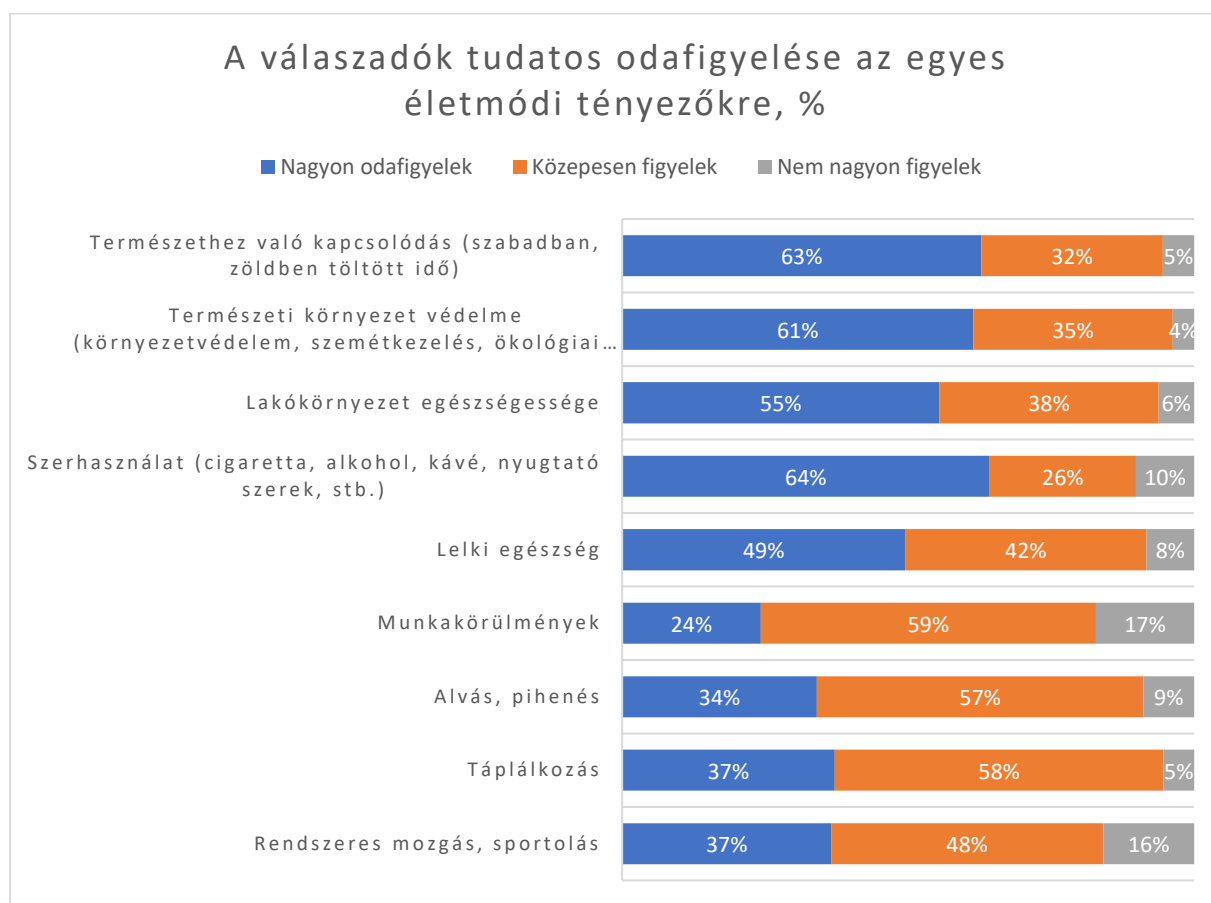
Az életkori csoportokat figyelembe véve a 30-60 év közöttieknél legmagasabb az életmódnak az egészségre gyakorolt meghatározó szerepe.



Az életmód egészségben betöltött szerepéről alkotott vélemények

Külön kérdés vizsgálta, hogy az egyes életmódi tényezőknek milyen fontosságot tudatosítanak, annak érdekében, hogy javuljon az egészségi állapota, vagy megőrizze egészségét. A vizsgált tényezők az alábbiak voltak:

- Rendszeres mozgás, sportolás
- Táplálkozás
- Alvás, pihenés
- Munkakörülmények
- Lelki egészség
- Szerhasználat (cigaretta, alkohol, kávé, nyugtatószerek stb.)
- Lakókörnyezet egészségessége
- Természeti környezet védelme (környezetvédelem, szemétkelés, ökológiai lábnyom, közlekedés stb.)
- Természethez való kapcsolódás (szabadban, zöldben töltött idő)



A válaszokból kiemelkedik a környezet (természeti és lakó) környezet fontossága, valamint a szerhasználat - itt a legmagasabbak az értékek, legnagyobb az elköteleződés.

A másik végen a munkakörülmények helyezkednek el, ennek tulajdonítanak legkisebb fontosságot a válaszadók – mindössze 24% a „nagyon odafigyelők” aránya. A kérdésnek különös hangsúlyt ad az elmúlt években elterjedt home office, ami sok esetben esetleges munkakörülmények között való dolgozást jelent sok szempontból – szék, asztal, fények, nyugalom, szerepkonfliktusok, időbeosztás, stb. Ezen a területen már annak is nagy jelentősége van, ha fel lehet hívni a figyelmet ezekre a szempontokra. A kérdés kardinális, hiszen az aktív korúak az ébren töltött idejük nagy részét (minimum felét) munkavégzéssel töltik. Ezért annak körülményei a leghosszabb expozíciós idejű környezeti és életmódi faktorok!

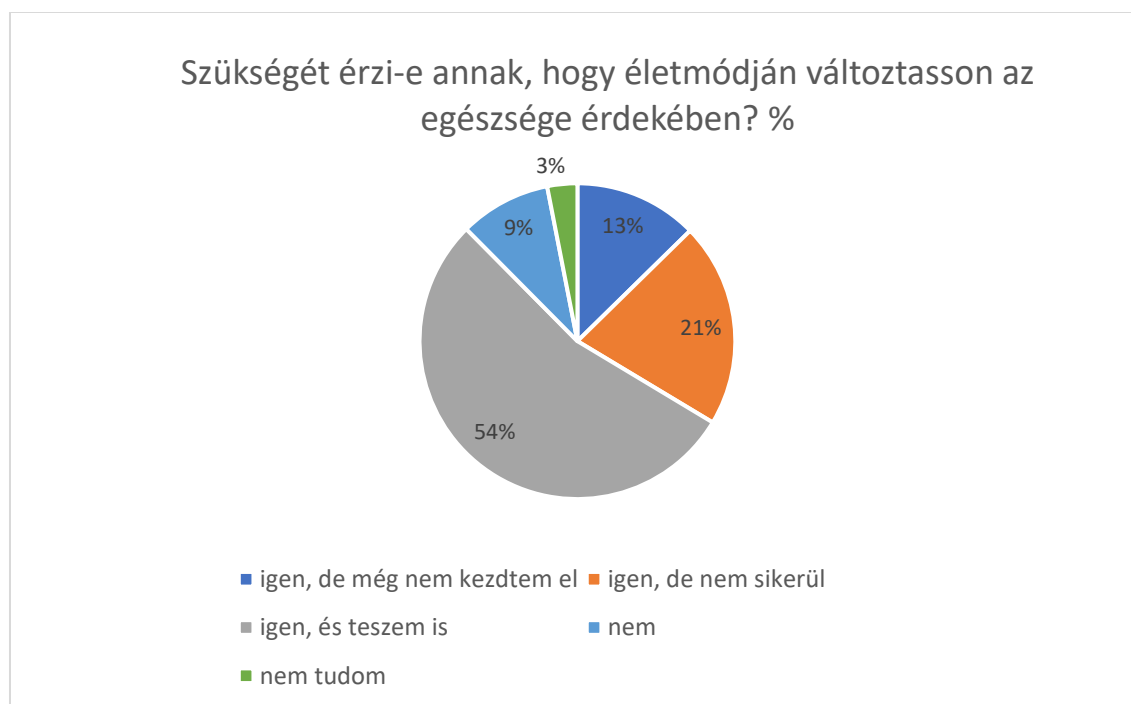
Az „egyáltalán nem fontos” kategóriának is a munkakörülményeknél és a rendszeres mozgásnál voltak a legmagasabbak az értékei (16-17%).

Érdekes, hogy a mozgás, táplálkozás és alvás/pihenés is alacsony értékekkel szerepelnek (főként a „nagyon odafigyelek” kategóriában (34-37%/, pedig talán ezek a legismertebb életmód tényezők. Ugyanakkor a lelki egészséget 49% jelezte „nagyon odafigyelek”, ami lényegesen magasabb érték.

Erre a kérdésre adott válaszok az előző kérdésnél felébredt optimizmust (76% szerint meghatározóak az életmódi tényezők) visszahúzzák a realitások talajára – mennyire fontosak a mindennapjainkban saját magunknak, az elveken túl.

A legnagyobb változási potenciált a „általában közepesen odafigyelők adják”.

Az életmódváltoztatás szükségességét vizsgáló kérdésre az alábbi válaszok születtek:

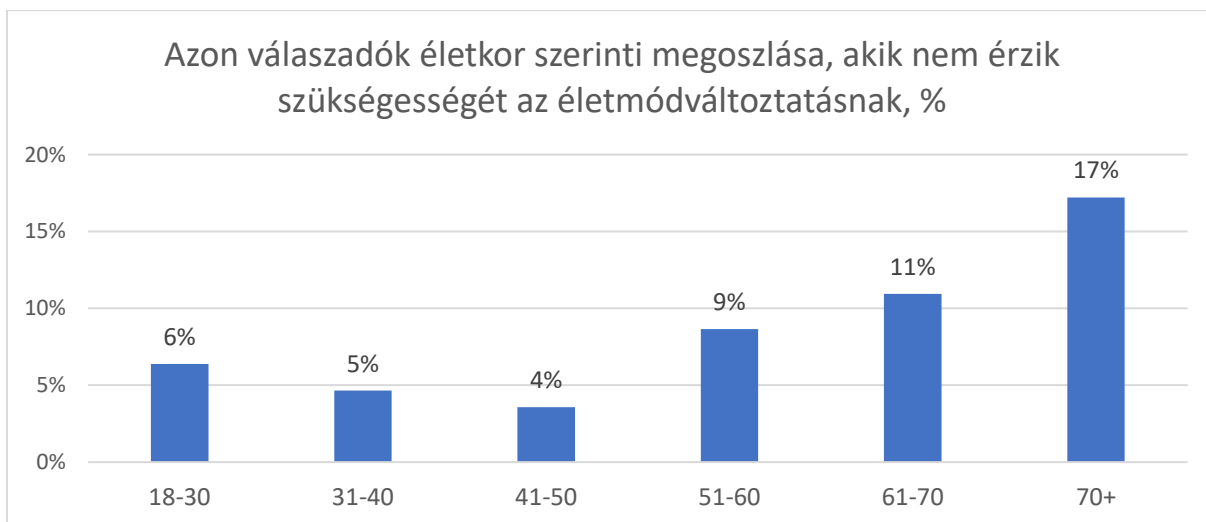
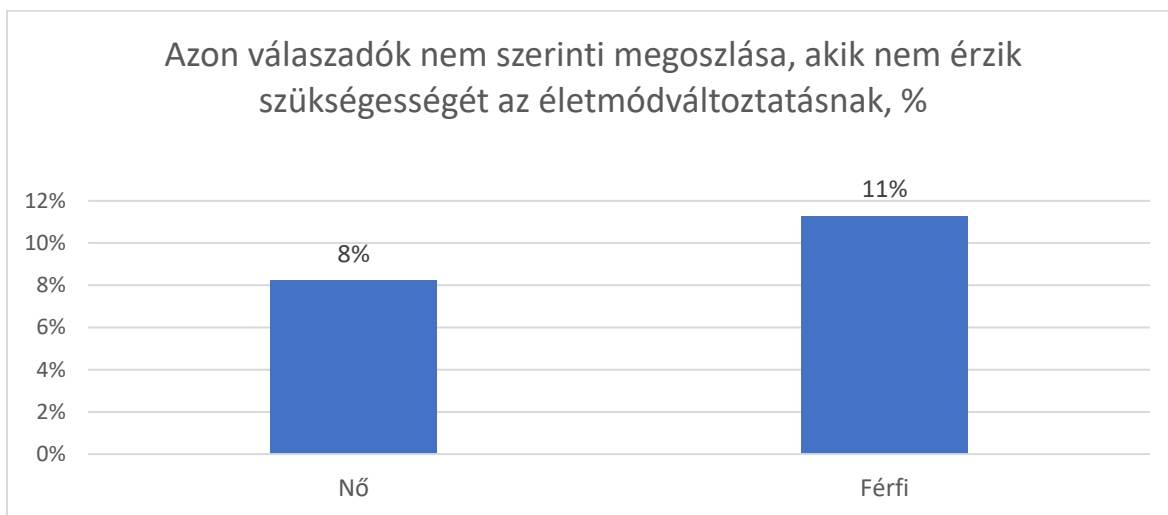


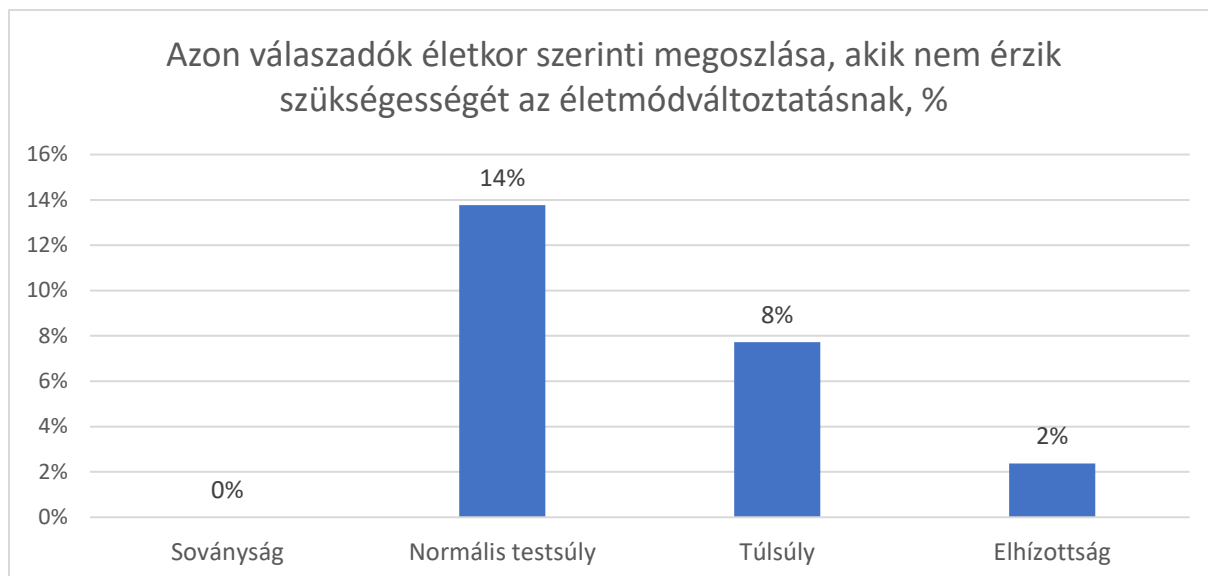
A válaszadók 54%-a mondta azt, hogy szükségét érzi és teszi is a szükséges változtatásokat.

A változtatás szempontjából a legfontosabb csoport a „igen, de még nem kezdtem el” és az „igen, de nem sikerül”. Bennük van már tudatosság a szükségességre, de támogatásra van szükségük, hogy elkezdjék, és/vagy eredményesen csinálják, folytassák.

A „nem” -et válaszolókat külön megvizsgáltuk a részletes elemzés során, hogy kik – azok-e akik rendben vannak, nincs szükséglet a változtatásra, vagy azok, akik hátrítják a szükségletek felismerését.

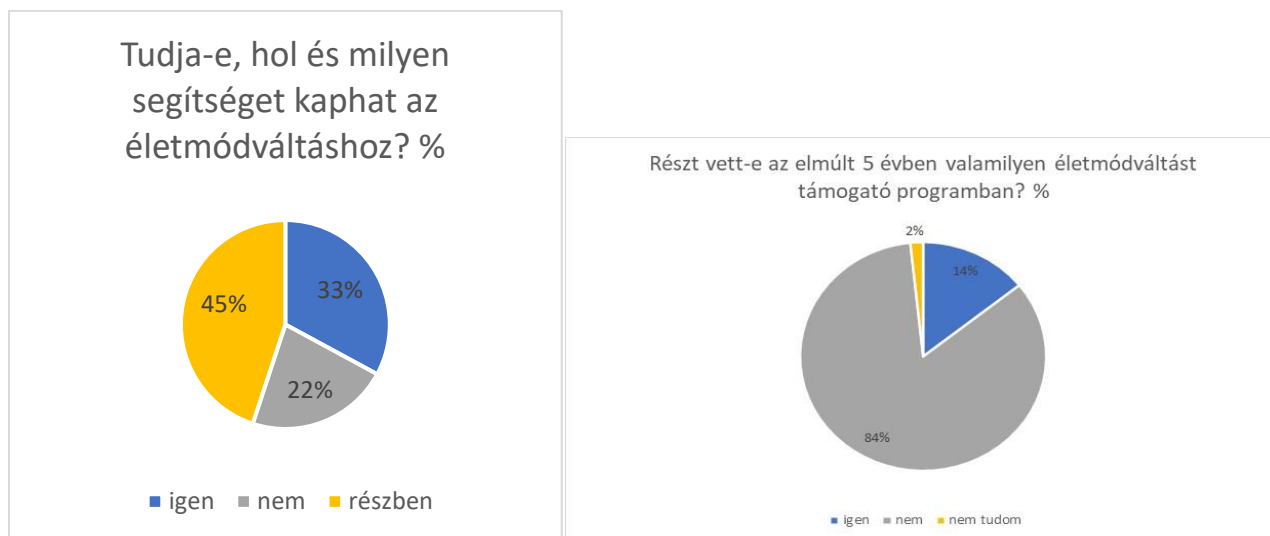
79 fő szerint nincs szüksége életmódváltoztatásra egészsége érdekében, azaz a válaszadók 9,3%-nak.





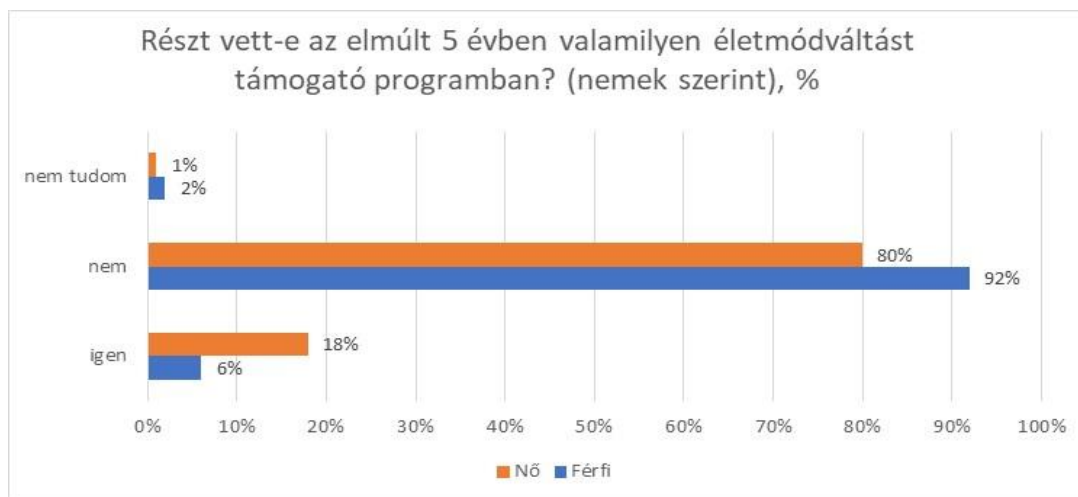
Életmódváltás támogatás

Az életmódváltás támogatottságát, az elérhető lehetőségek ismeretét, szükségességét, a részvételt akadályozó tényezőket is külön vizsgáltuk.



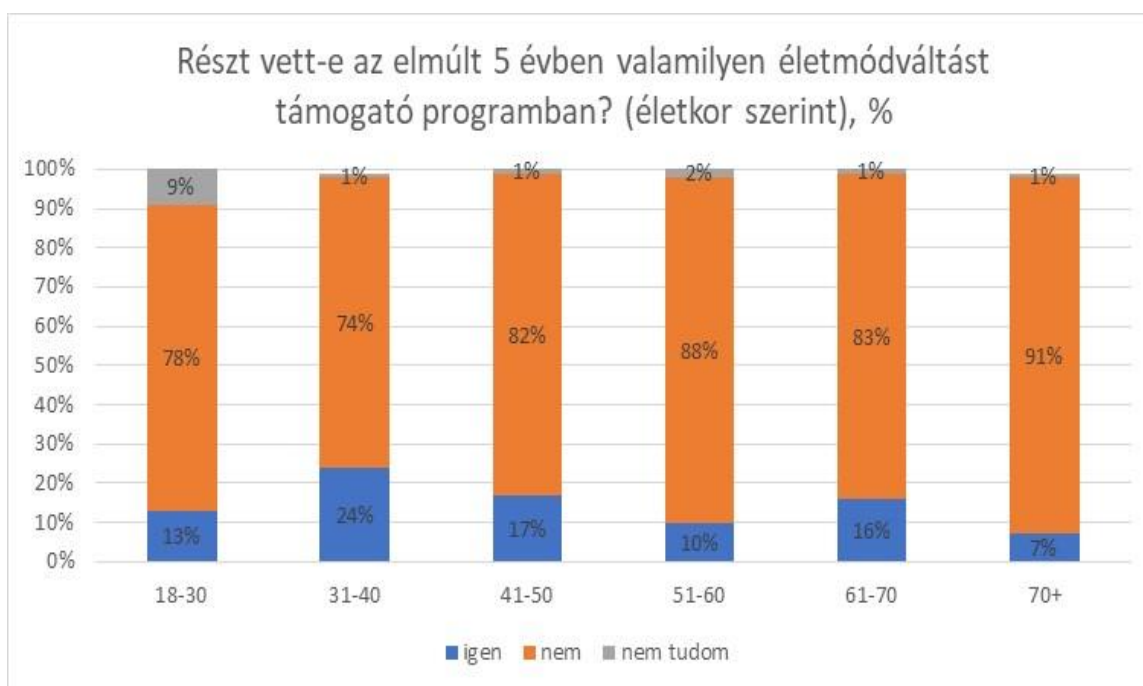
A válaszadók egyharmada válaszolt egyértelműen igennel, arra a kérdésre, hogy tudja, hogy hol milyen támogatást vehet igénybe és 45%-nak an részleges információja erről.

Életmódváltást támogató programban az elmúlt 5 évben mindössze 14% vett részt. A résztvevők között háromszor annyi a nők aránya, mint a férfiaké.

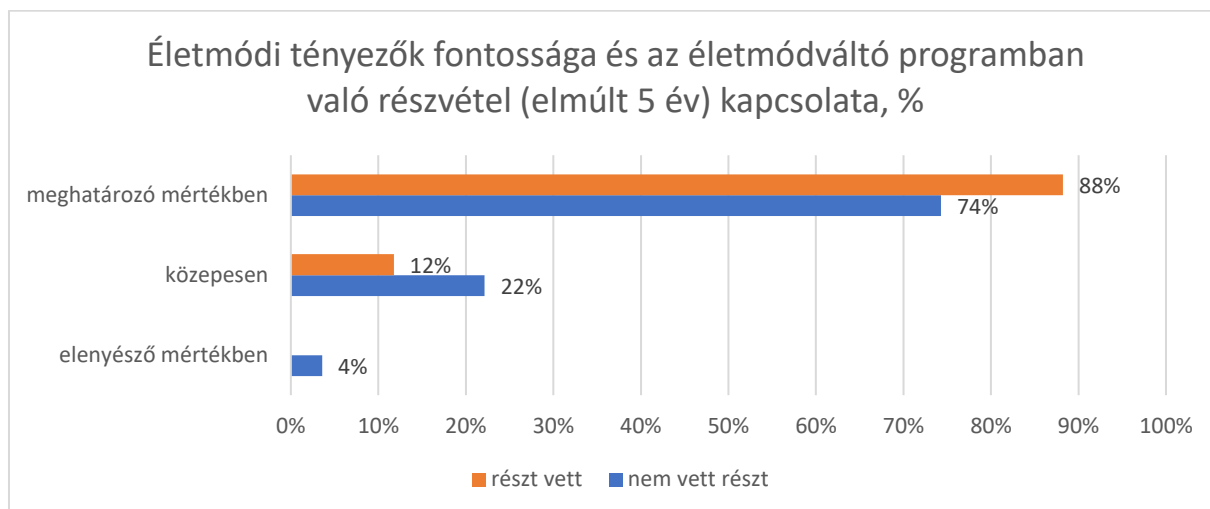


Az életkor szerinti vizsgálat alapján a résztvevők legmagasabb arányban a 31-40 éves korosztályból kerültek ki, őket követte a 41-50 és a 61-70 éves korosztály.

A korosztályok közül külön figyelmet érdemel a 61-70 éves korosztály, amely az idősödés határkrízisét megelőző csoport. Ebben az életkorban dől el, hogy az idősödési folyamat milyen irányt vesz – az ún. sikeres idősödés vagy a leépülés irányába változik tovább az ember. Mind az egyén, mind a mikrokörnyezet, mind a társadalom érdeke, hogy a folyamat az aktivitás, integráció megőrzés irányába folytatódjon. Az ebben adott támogatás többszörösen térül meg a következő évtizedekben.



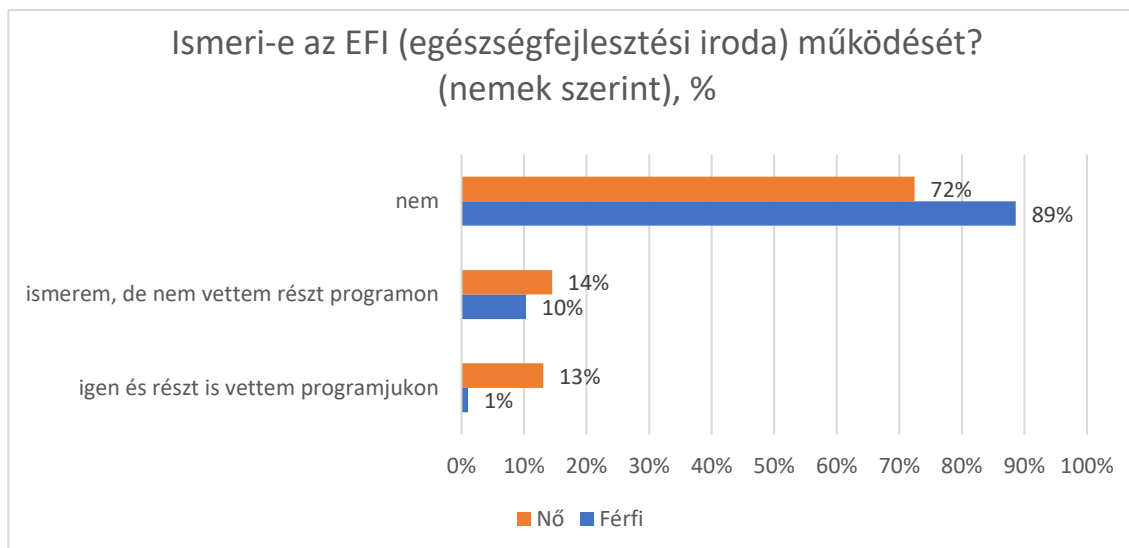
Az alábbi ábra az életmódváltás fontosságát és a programokon való részvétel kapcsolatát mutatja be.



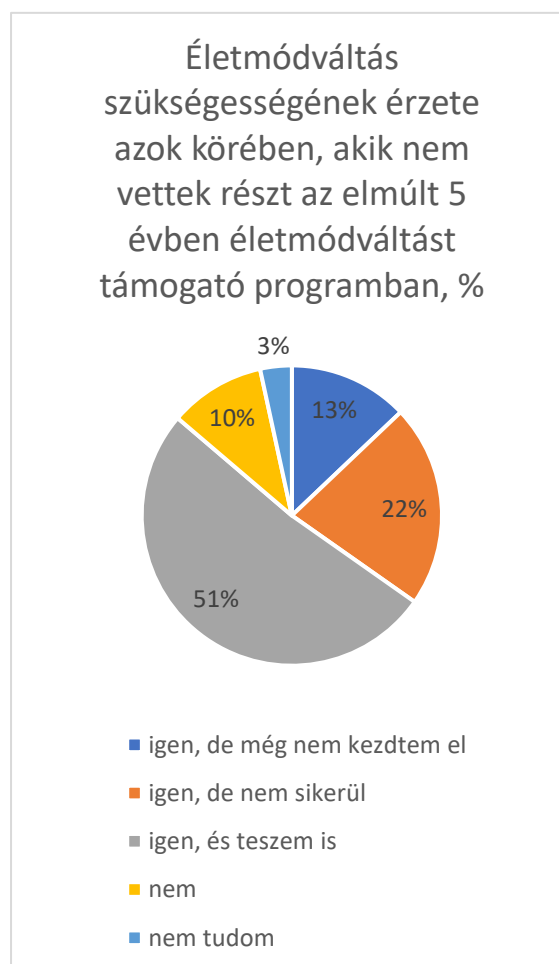
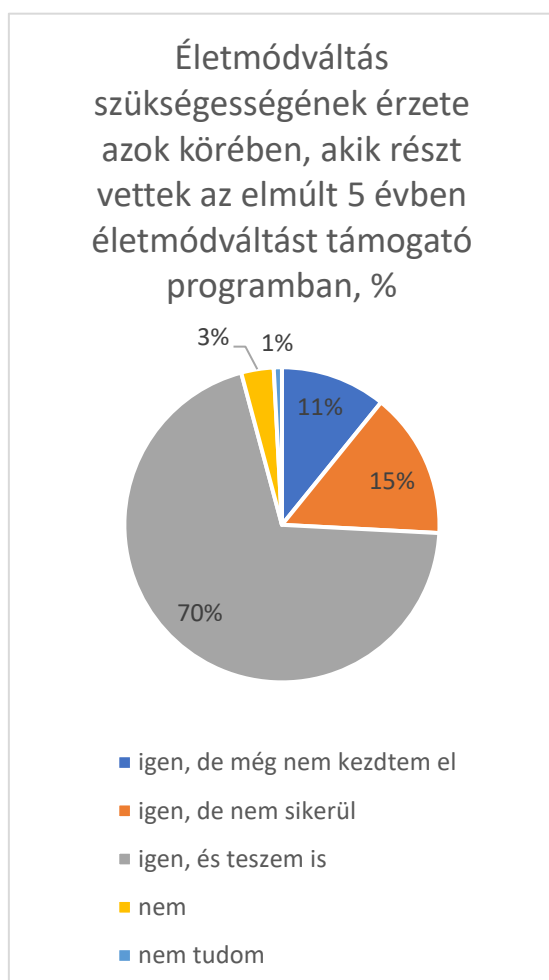
EFI ismertsége

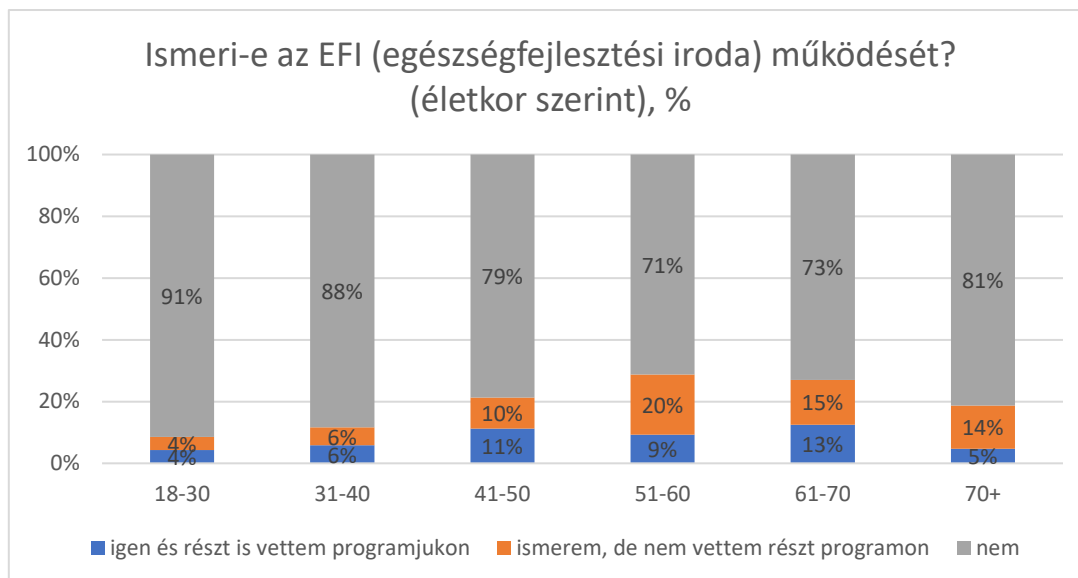
Az EFI (egészségfejlesztési iroda) működését összesen 22% jelölte ismertnek, és 9% aki részt is vett a programjain. **78% nem ismeri az EFI működését.** A nők körében ismertebb az EFI.



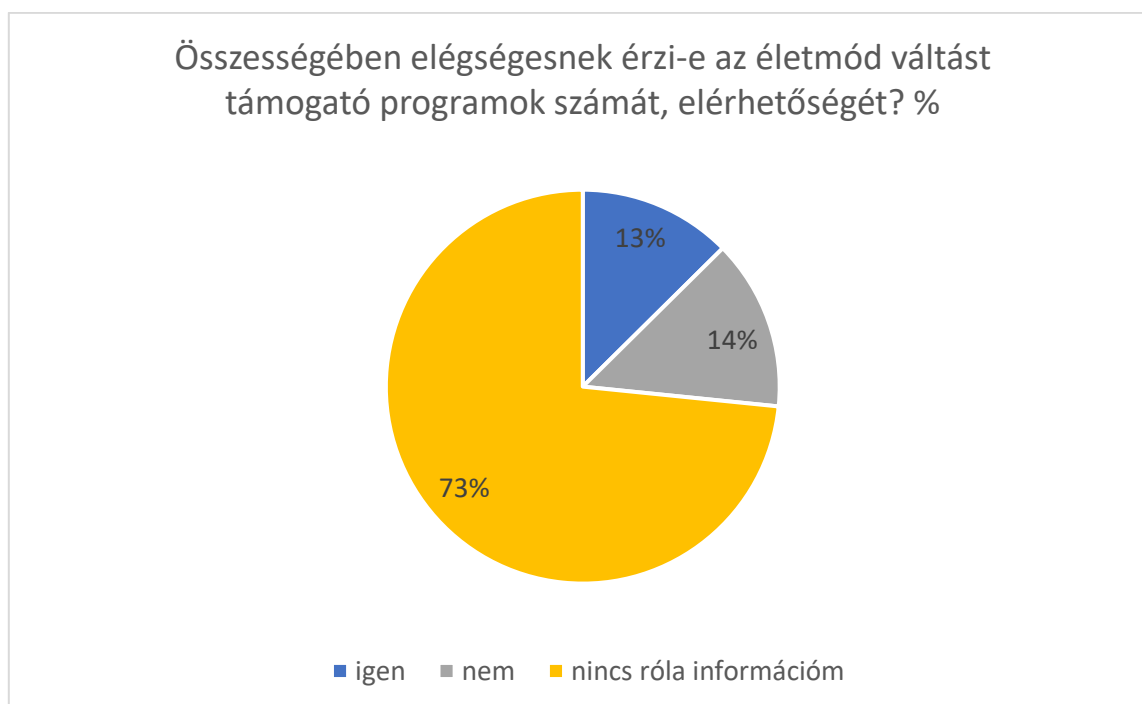


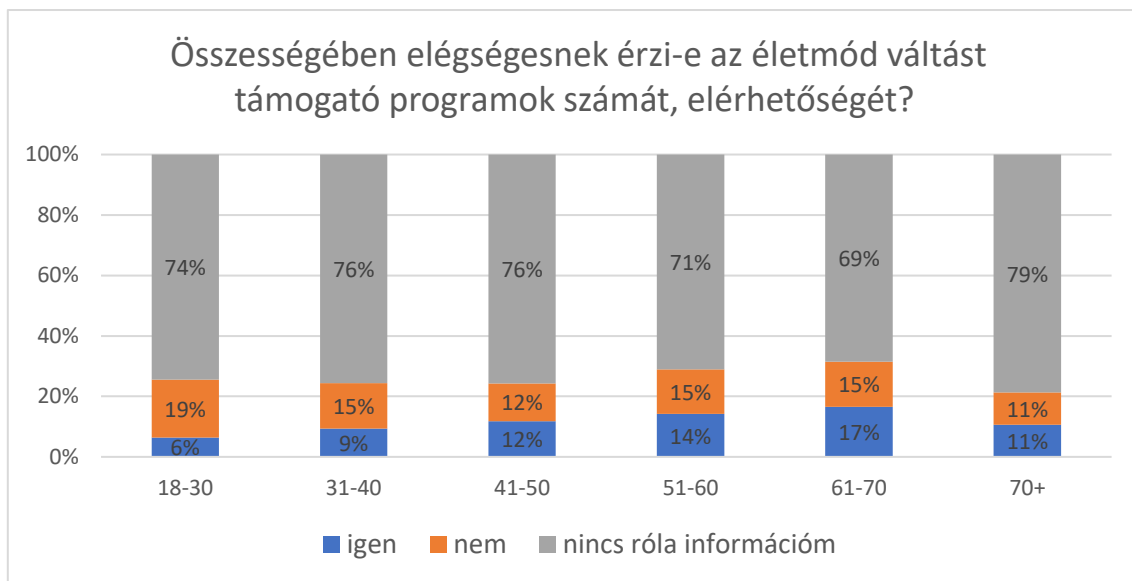
Az életmódváltó programban résztvevők között magasabb az életmódnak fontosabb szerepet tulajdonítók aránya, mint a nem résztvevők körében. Az oksági viszony nem tisztázható, de feltételezhető egy önerősítő jelleg a fontosság érzet és a részvétel között. Az alaphozzáállás növelheti a részvételi hajlandóságot, ugyanakkor a részvétel megerősítheti az életmód változtatás fontosságát – akár saját tapasztalatokra építve, akár a kognitív disszonancia miatt.





Arra a kérdésre, hogy összességében elégségesnek érzi-e az életmód váltást támogató programok számát, elérhetőségét **mindössze 13% válaszolt igennel**, és 73% azzal, hogy nincs róla információja.



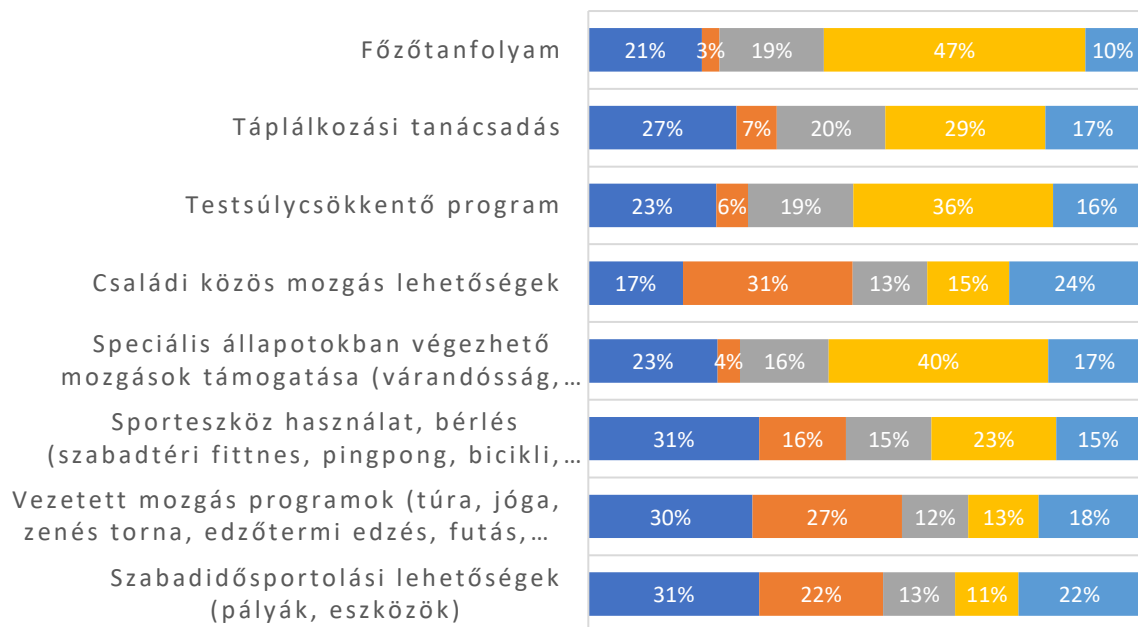


Megkérdeztük, **van-e lehetősége az alábbi konkrét életmódváltást támogató szolgáltatások igénybevételére:**

- Szabadidő sportolási lehetőségek (pályák, eszközök)
- Vezetett mozgás programok (túra, jóga, zenés torna, edzőtermi edzés, futás, nordic walking, úszás, stb.)
- Sporteszköz használat, bérlet (szabadtéri fitnesz, pingpong, bicikli, nordic walking bot, stb.)
- Speciális állapotokban végezhető mozgások támogatása (várandósság, időskor, krónikus betegség, látássérültség, mozgáskorlátozottság, mentális sérültség, elhízottság, stb.)
- Családi közös mozgás lehetőségek
- Testsúlycsökkentő program
- Táplálkozási tanácsadás
- Főzőtanfolyam

Kérjük jelölje be, hogy az alábbi szolgáltatások igénybevételére van-e lehetősége!

■ igen, de nem veszem igénybe ■ igen, és igénybe is veszem ■ nincs rá lehetőség
■ nincs rá szükségem ■ részben van rá lehetőség



Kiemelkedően magas részvétel a családi és a vezetett mozgás programokon van, valamint a szabadidő sportolási lehetőségek (sporteszköz, pálya) igénybevételénél. („igen, igénybe is veszem”) Ez a 3 program típus, ahol kevesen gondolják, hogy nincs rá szükségük, illetve a válaszadók 48-57%-a válaszolt úgy, hogy igen van rá lehetőség.

A testsúly csökkentő programok esetében összesen 36%, aki úgy gondolja, hogy nincs rá szüksége (36%), illetve 23%-nak van rá lehetősége, de nem veszi igénybe.

Összeségében a „nincs rá lehetőségem” opciót alacsony számban választották – 13-20% között.

A lelki egészség csomaghoz tartozó szolgáltatásokat terjedelmi okból külön csoportban kérdeztük:

- Stresszkezelő készségek fejlesztése
- Relaxáció tanulás
- Meditáció tanulás
- Segítő beszélgetés, tanácsadás, pszichológiai segítség
- Önismereti csoportok
- Támogató csoportok (betegcsoport, gyász csoport, válás, krízis, leszokás támogatás stb.)
- Hozzá tartozói csoport (függőségek, demencia, tartós ápolás)
- Dohányzás leszokás támogatás

- Alkohol, drog leszokás támogatás
- Életmódtanácsadás
- Gyerekeknek szóló egészségfejlesztési programok
- Közösség programok
- Családi programok

Ebben a kérdéscsoportban feltűnő, hogy milyen magas „nincs rá szükségem” válaszok aránya. A támogatói csoportok, addikciók és a gyerek programok vonatkozásban ez a válasz meghaladja az 50%-ot.

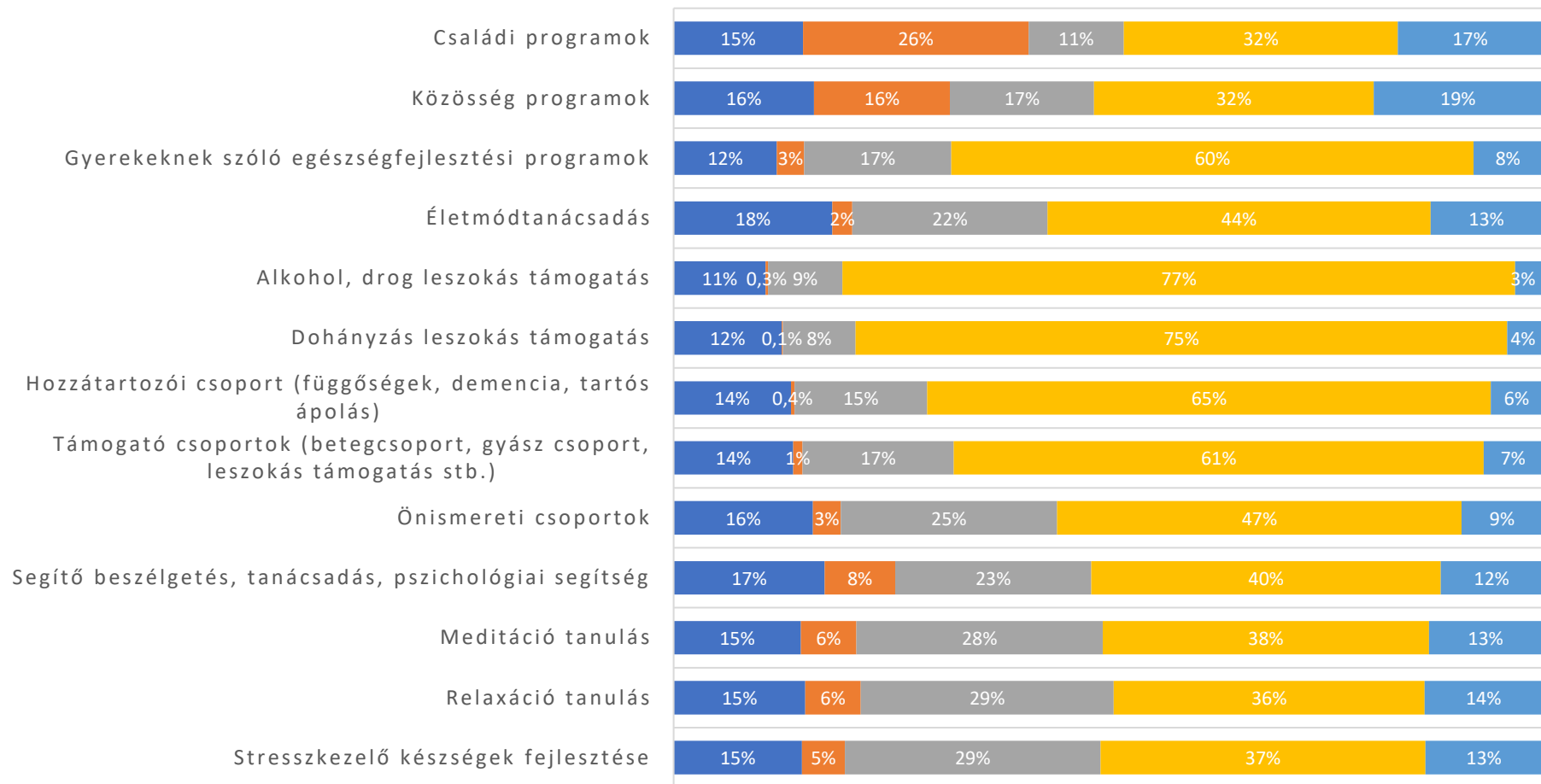
Ebben a blokkban, a klasszikus lelki egészség csoportba (önismeret, segítő beszélgetés, illetve kapcsolódó készségek fejlesztése) tartozó szolgáltatásoknál a legalacsonyabb a „nincs rá szükségem” válaszok aránya (36-47% közötti), és egyidejűleg itt a legmagasabb a „nincs rá lehetőségem” válaszok aránya is (23-29%). 15-17% azok aránya, akik szerint van rá lehetőség, de nem veszik igénybe. Ugyanebbe a csoportba tartozik az életmódtanácsadás elérhetőségi és igénybevételi számai is.

A támogatócsoportok esetében a legalacsonyabb a részvétel jelzése. Felmerül annak lehetősége, hogy ilyen jellegű szolgáltatások nincsenek, vagy nehezen elérhetőek a térségben. A támogató csoportok működése kevésbé elterjedt, nem került be a közgondolkodásba, mint az élet nehéz helyzeteiben igénybe vehető segítségi forma.

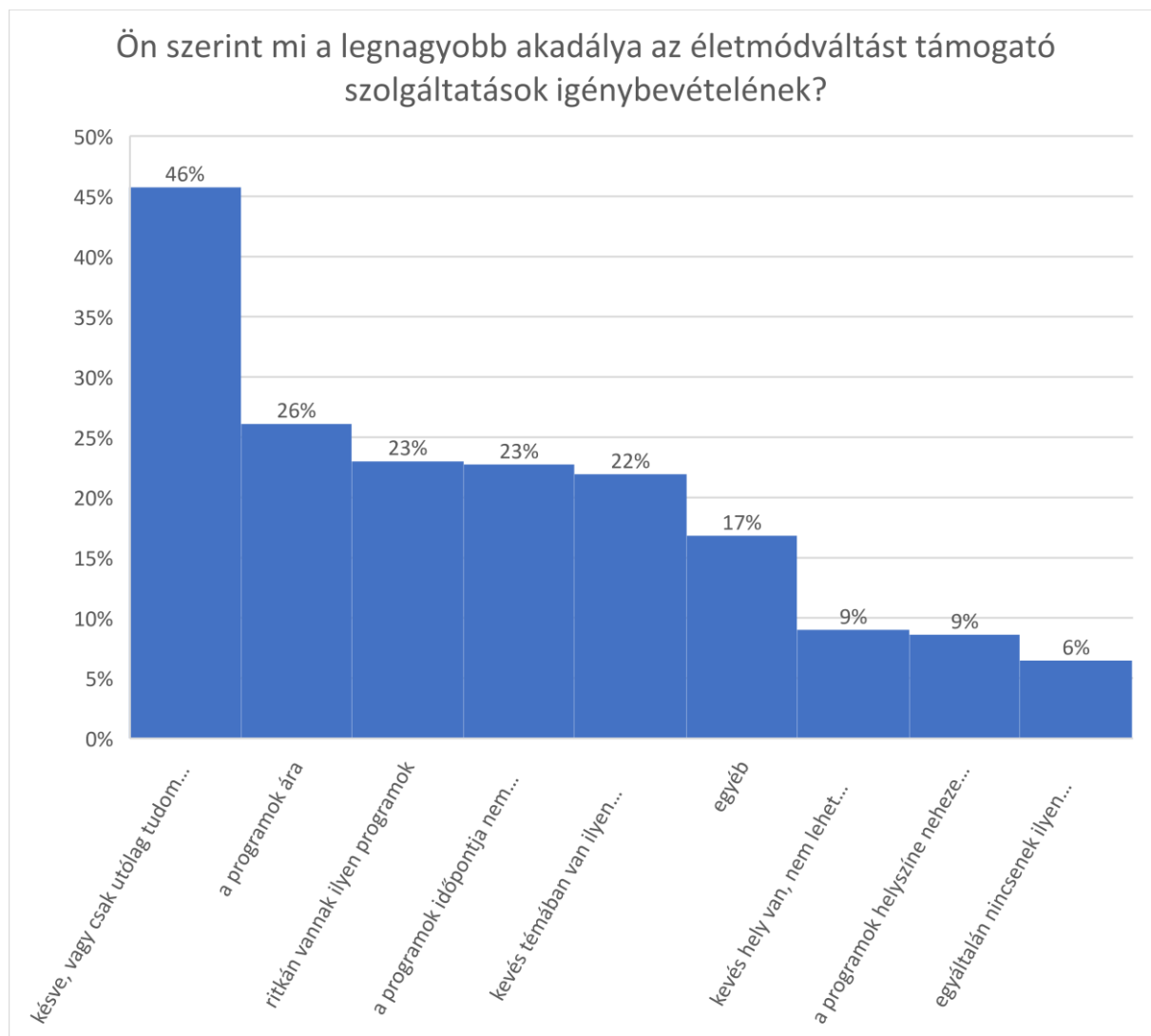
A legtöbb elérhető lehetőséget és részvételt a családi és a közösségi programoknál jelezték, alacsony „nincs szükségem rá” arány mellett. Ez a program forma hagyományosan, népszerű, szabadidős program jellegénél fogva könnyen fogyasztható, közösség erősítő szolgáltatás. Ezek az alkalmak jól használhatók mozgósításra, kommunikációs célokra is.

Kérjük jelölje be, hogy az alábbi szolgáltatások igénybevételére van-e lehetősége!

■ igen, de nem veszem igénybe ■ igen, és igénybe is veszem ■ nincs rá lehetőség ■ nincs rá szükségem ■ részben van rá lehetőség



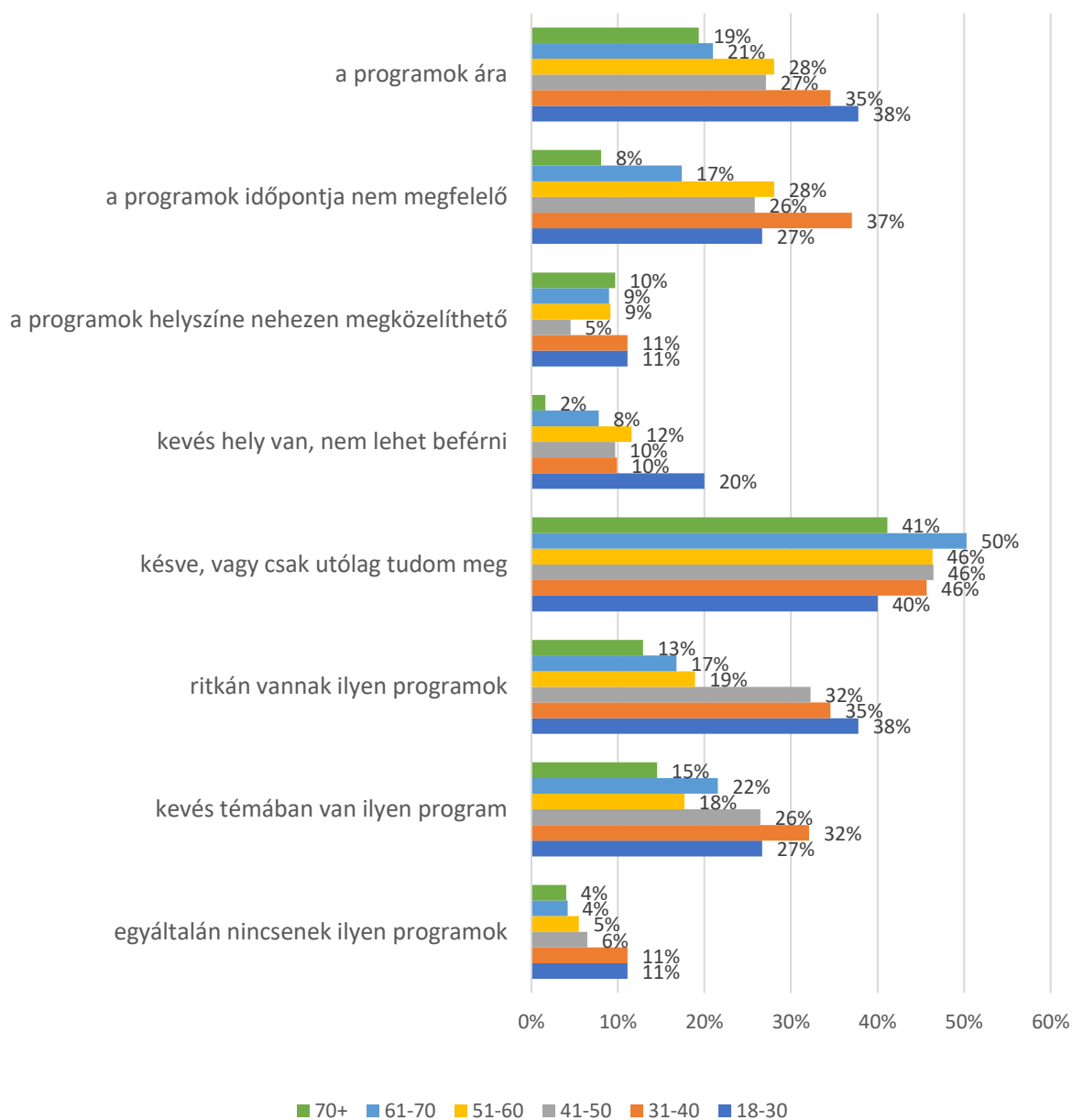
Az életmódváltást támogató szolgáltatások igénybevételének akadályozó tényezőinek az alábbiakat jelölték meg a válaszadók:



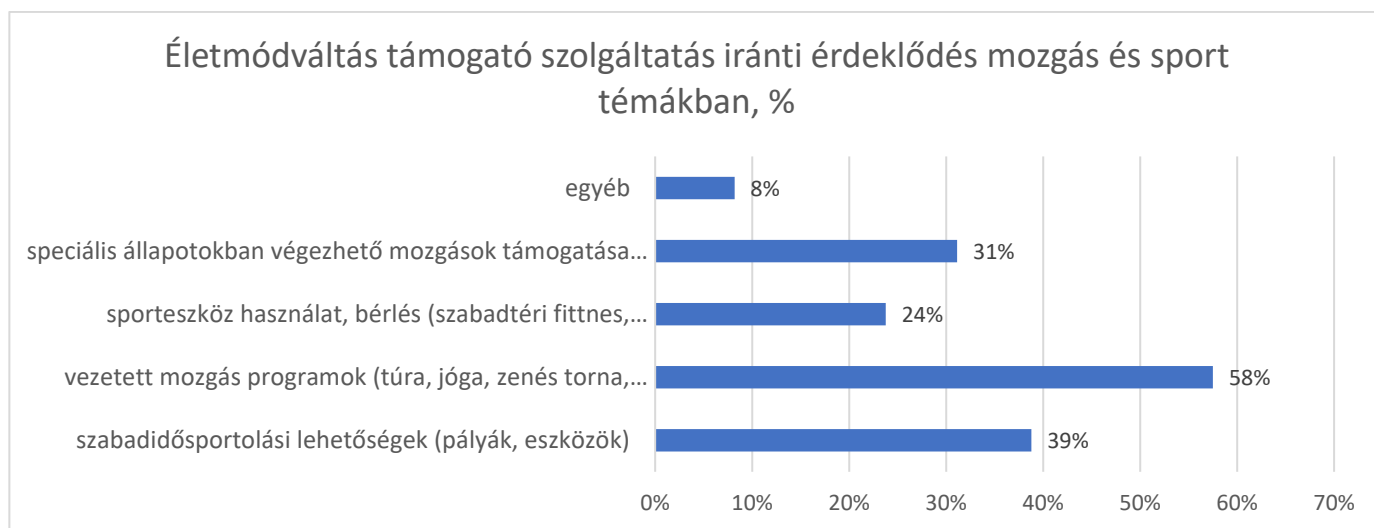
Itt érdemes megjegyezni, hogy a „nem tudok róla időben” messze a leggyakoribb válasz, ami a marketing kommunikáció fontosságára hívja fel a figyelmet.

A második csoportban az anyagi okok, a ritkán és/vagy kevés témában elérhető programok, illetve rossz időpont szerepel az akadályok között.

Ön szerint mi a legnagyobb akadálya az életmódváltást
támogató szolgáltatások igénybevételének?

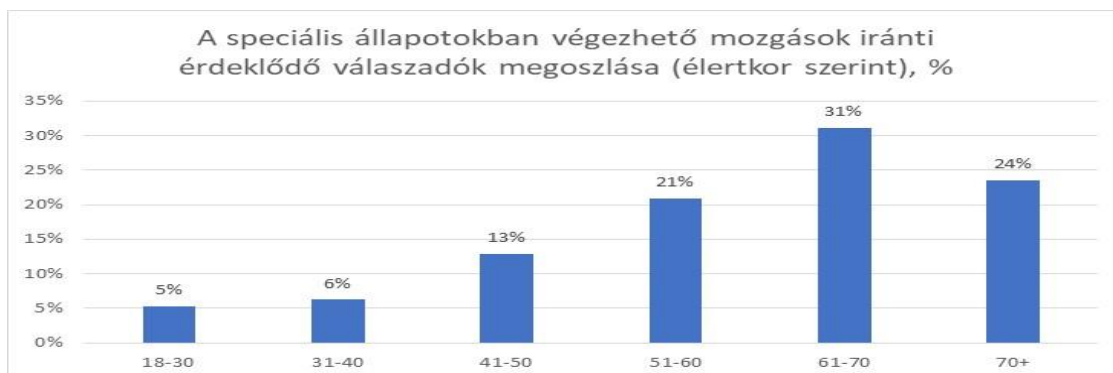


- **Mozgás és sport**

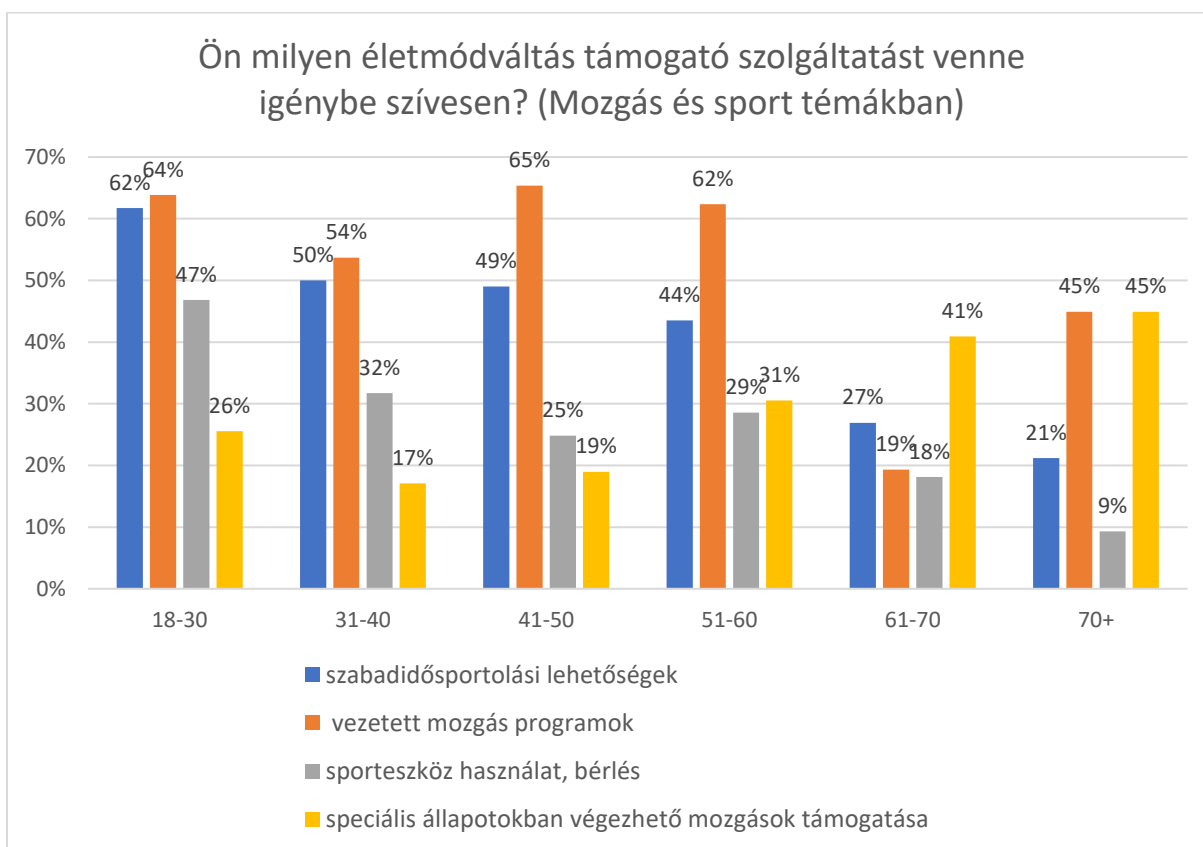
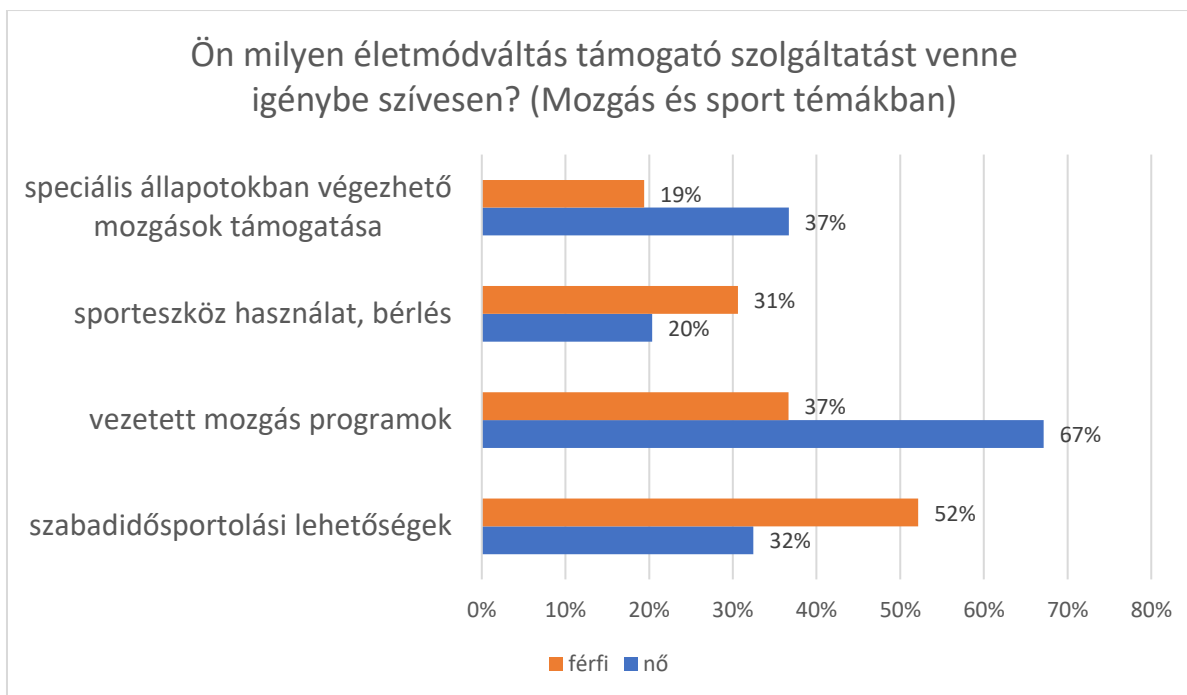


Kiemelkedően **magas a vezetett mozgásprogramok, illetve a szabadidős mozgás lehetőségek aránya.**

Az eddigiekhez képest itt megjelenik a „speciális állapotokban végezhető mozgások” iránti érdeklődés, alapvetően az idősebb korosztályokhoz tartozó nők részéről.



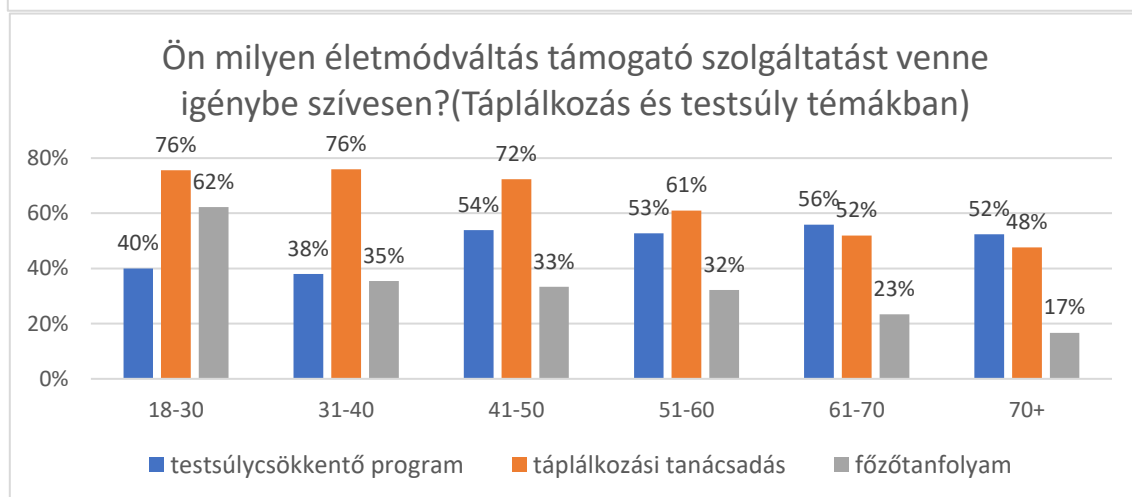
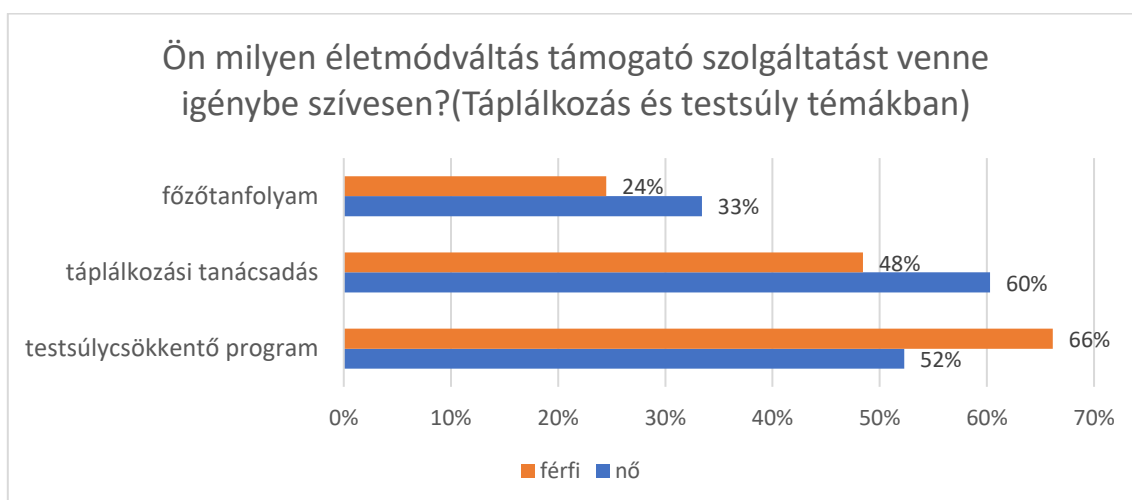
Az alábbi ábrák alapján a férfiak inkább az önállóan végzett mozgásformák támogatása iránt érdeklődnek, hasonlóan a fiatalabb korosztályokhoz. Minden korosztályban népszerűek a vezetett mozgásformák, melyek között a kor előrehaladtával egyre hangsúlyosabb a speciális állapotoknak megfelelő mozgások.



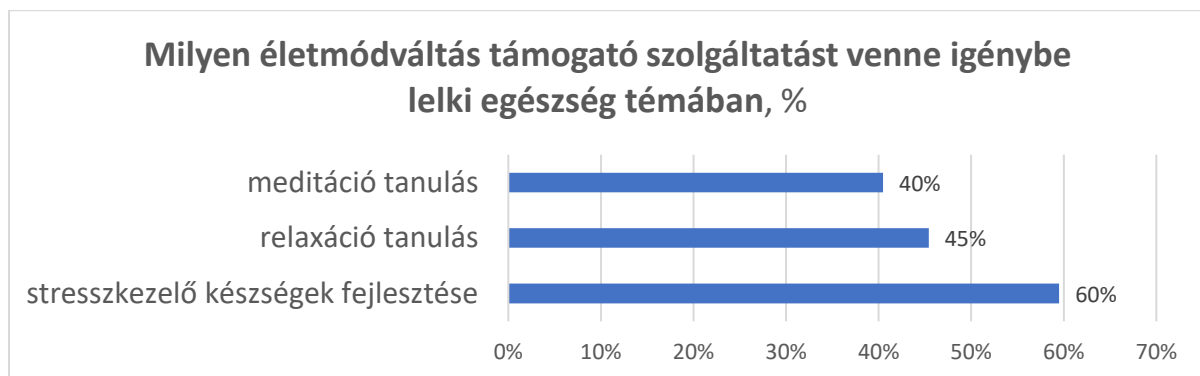
- Táplálkozás és testsúly



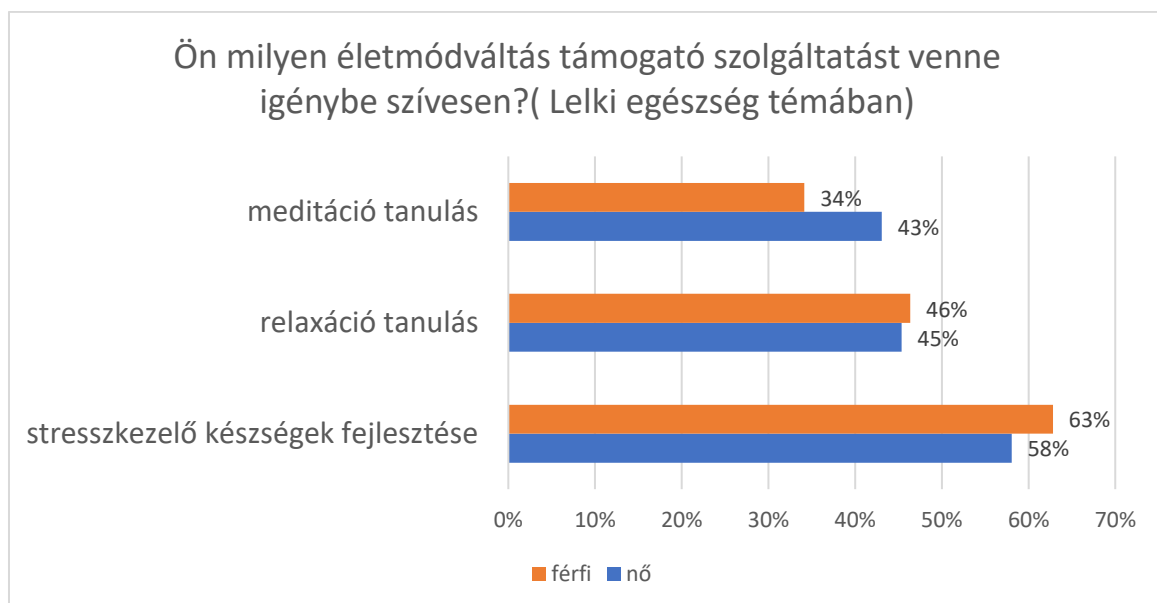
A táplálkozás témakörben konzekvensen alacsony az érdeklődés, az odafigyelés és a részvételi hajlandóság is ezekre a kérdésekre, különösen a főzőtanfolyamok esetében. **A tanácsadás iránt a legnagyobb az érdeklődés minden korosztályokban**, de az 50 év alatti korosztályokban különösen. **A testsúlycsökkentő programok iránt a férfiak nagyobb érdeklődést mutatnak**, mint a nők, illetve főként a 40+-os korosztályokban magas az érdeklődők aránya.



- **Lelki egészség**

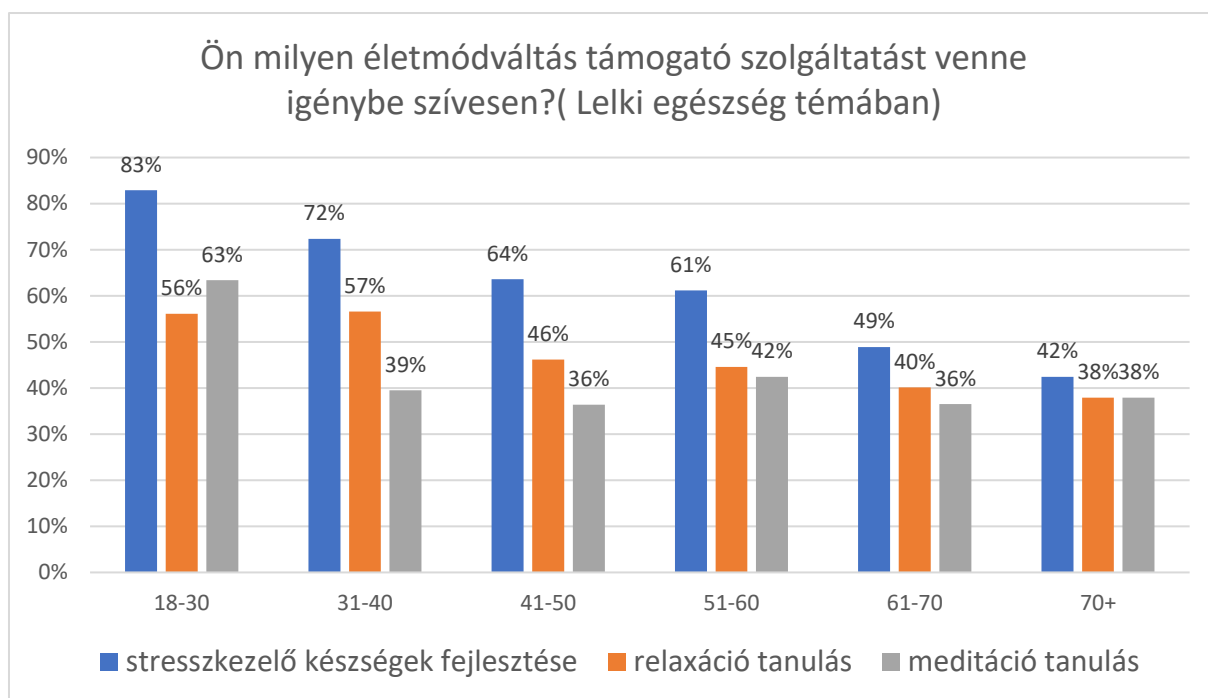


A **stresszkezelő készségek fejlesztése iránti magas érdeklődés** összhangban van a jelzett tünetekkel és a lehetőségek értékelésénél adott válaszokkal. A krónikus stressz egyfajta gyökéroként húzódik meg számos szomatikus tünet, betegség mögött (vérnyomás, reflux, immunrendszeri zavarok, endokrin rendszeri zavarok, gyomor-bélrendszer, alvás zavarok, állandó fáradtság, szexuális problémák stb.), valamint pszichés tünetek és betegségek mögött is (aggódás, feszültség, szorongás, indulatkezelési problémák, hangulatzavarok, kapcsolati problémák, stb.) Ezért a stresszkezelési készségek fejlesztése, **a krónikus stressz állapot csökkentés széles körű hatást tud gyakorolni az emberek testi-lelki egészségére, életminőségére, kapcsolatainak állapotára, megküzdési képességére.** Ha van érdeklődés ezek iránt a programok iránt, az nagy lehetőség a széles körű, eredményes beavatkozásra.

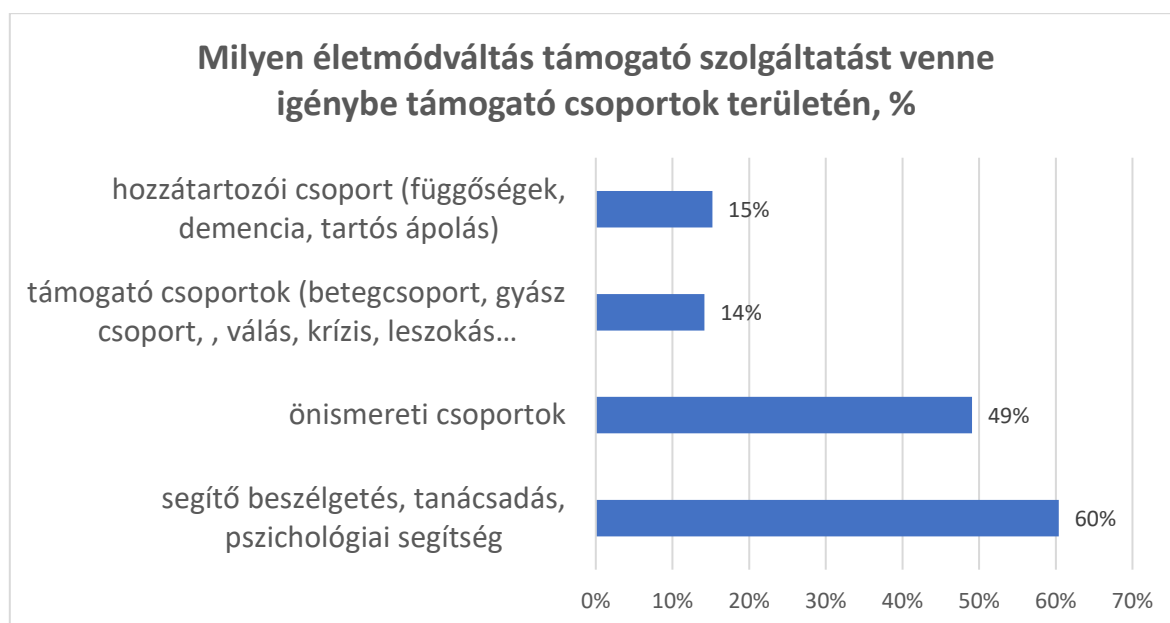


A stressz kezelés népszerűsége a legnagyobb valamennyi korosztályban, különösen magas az arány a 40 év alattiak között. A **férfiak is ebben a témában a legérdeklődőbbek**, bár a relaxációs technikák tanulásában is azonos arányt mutatnak, mint a nők.

A 18-30 éves korosztály a legnyitottabb mindenféle programra, és náluk a meditáció megelőzi a relaxációt.



- **Támogató csoportok**

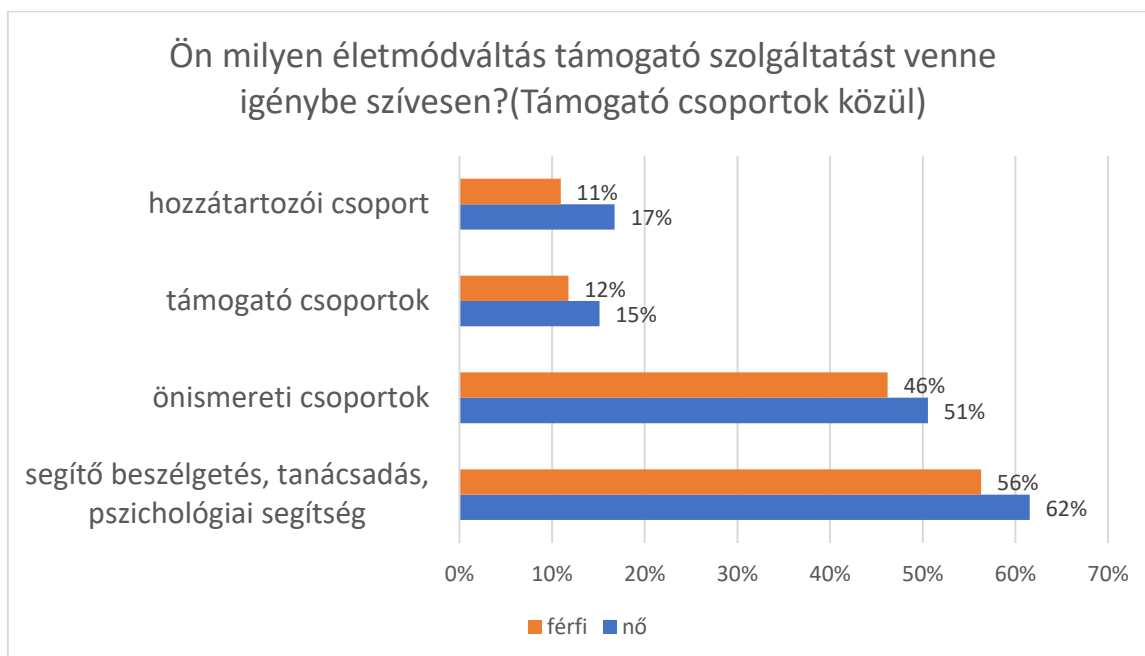


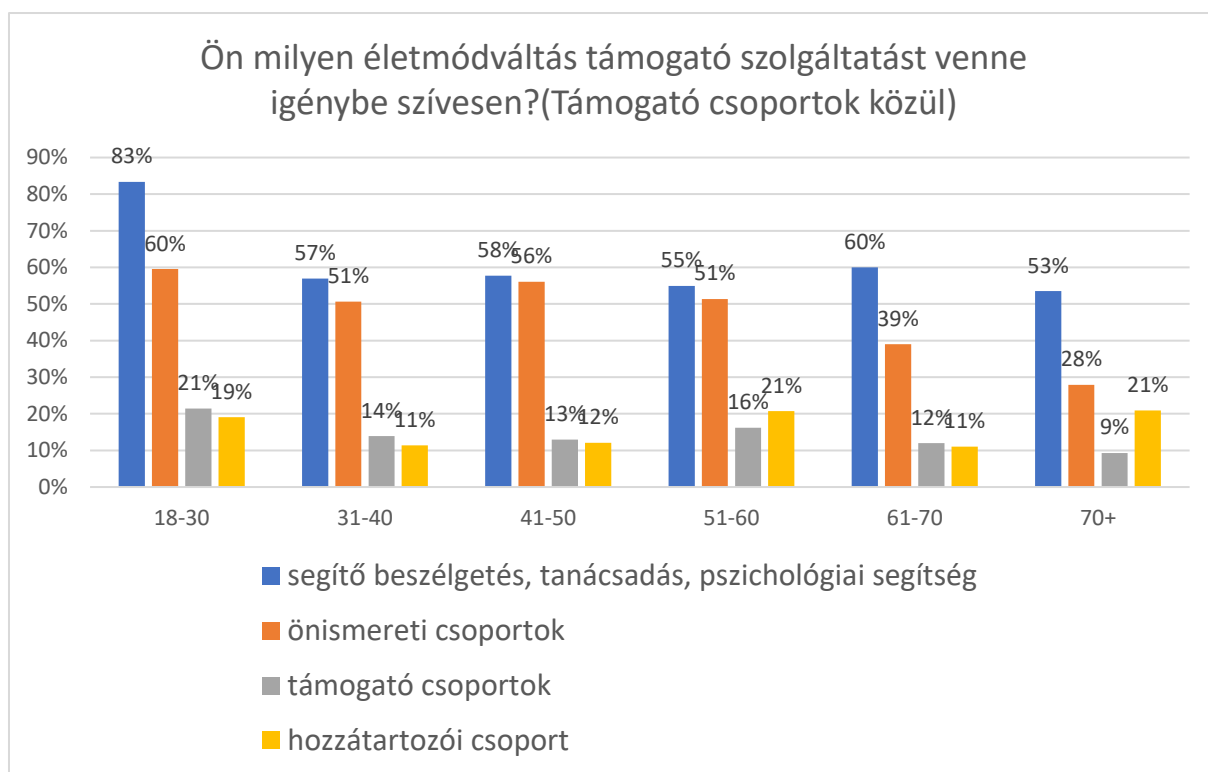
Az előző kérdésnél leírtakhoz kapcsolódik az **önismeret fejlesztési és a segítő beszélgetések iránti magas érdeklődés** is. Ezeknél a típusú szolgáltatásoknál van egy nagy piaci növekedés, ugyanakkor jellemzően elég magas áron elérhetőek ezek a szolgáltatások, ami hozzáférés akadályt jelent. Öröndetes, hogy úgy tűnik a stigmatizáló jelleg, a szükségesség háritása csökkenőben van, ez **jelentős szemléletváltást jelez**.

A válaszok alapján látható, hogy a **csoportokkal kapcsolatosan sokkal kisebb az érdeklődés**. Ebben szerepet játszhat a csoportozás kultúrájának fiatalsága, nem kellő mértékben való elterjedése is. A csoportokkal szembeni bizalmatlanság idegenkedés csökkentésére érdemes erőforrásokat fordítani, megfelelő ismeretátadással, kommunikációs kampányokkal.

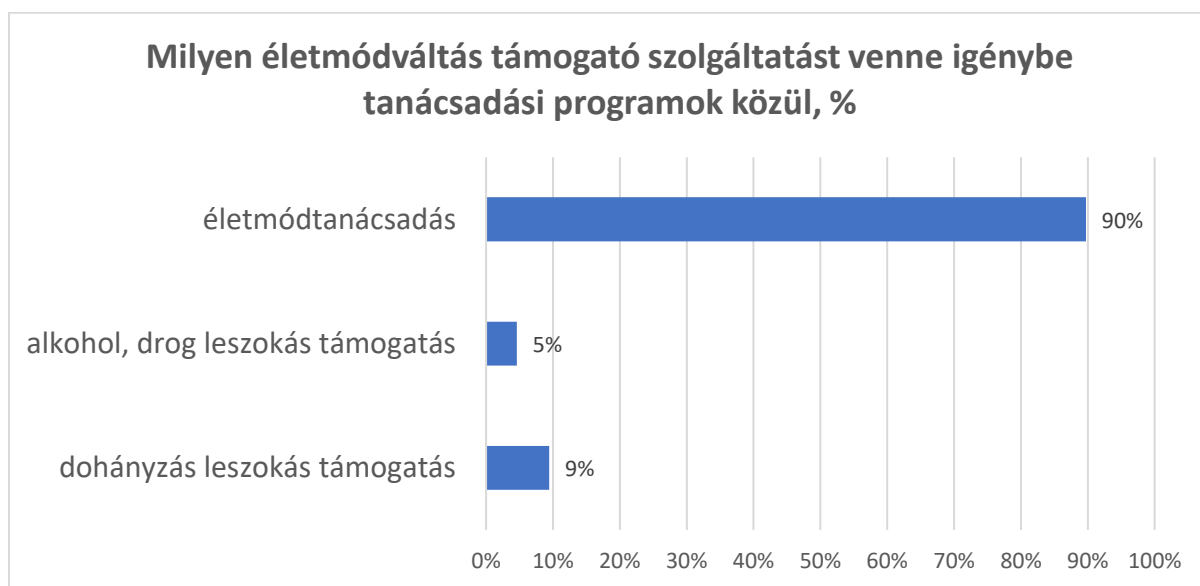
A csoportok számos előnnyel járnak az egyéni megoldásokhoz képest:

- gazdaságilag könnyebben megvalósíthatóak (olcsóbbak a résztvevőknek, illetve fajlagosan a szervezőknek/támogatóknak is),
- nagyobb hozzáférést tudnak biztosítani a támogató szolgáltatásokhoz, szakemberekhez
- nagyobb elérést tudnak biztosítani a programszervezőknek
- a tematikán kívül jótékonyan segítik a társas kapcsolatok erősödését, a szociális kompetenciák fejlődését, a társas támogatás megélését, jó alapot adva a közösség megerősödéséhez, illetve a társadalmi befogadás növekedéséhez.

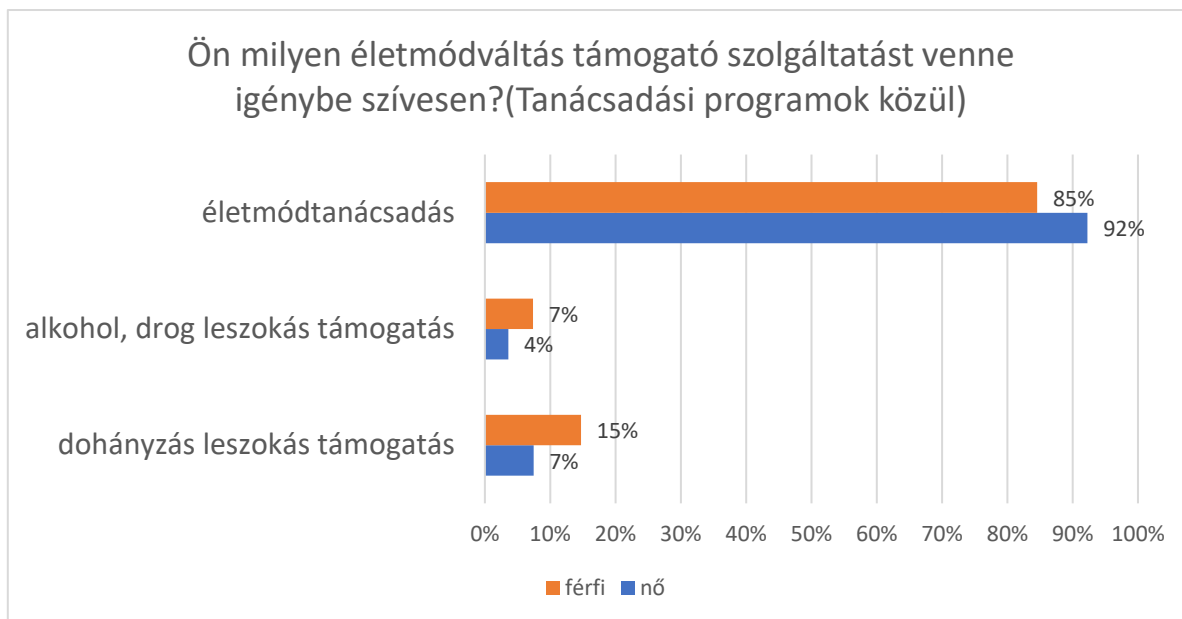




- **Tanácsadó szolgáltatások**

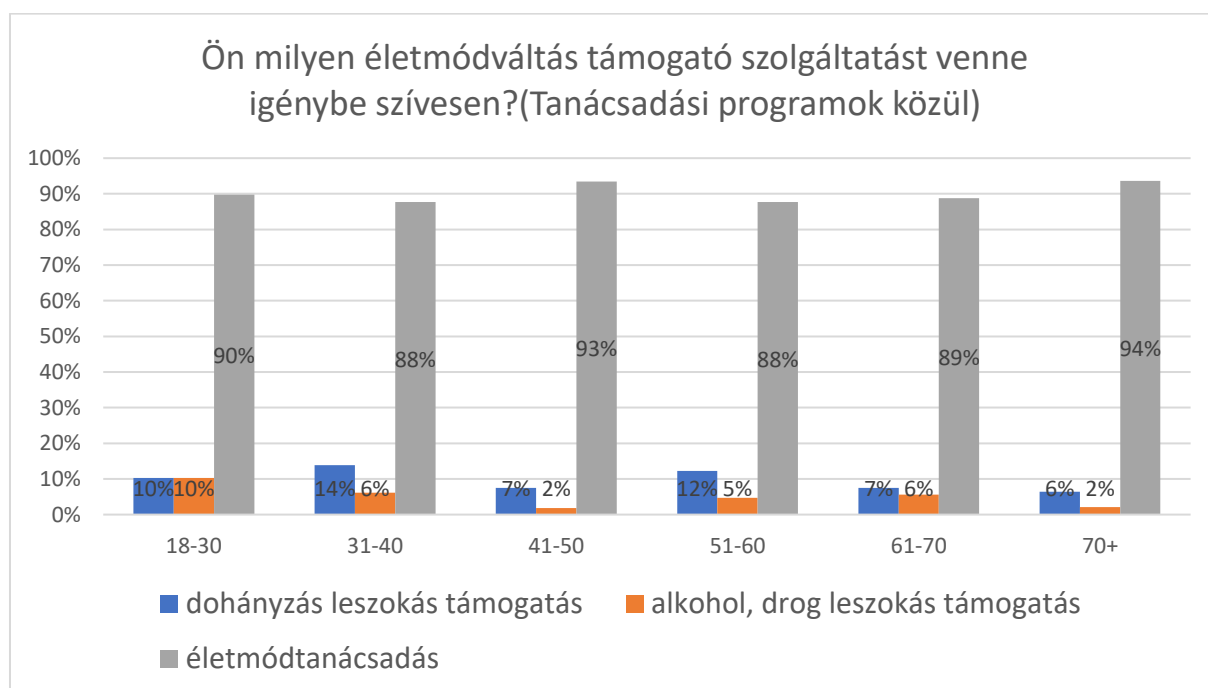


Az **élelmódtanácsadás** lehetőséget teremt arra, hogy egy segítőtől több életmódi tényezővel kapcsolatosan is tanácsot tud kapni valaki, ki lehet választani, hogy melyik életmódi tényezővel, mit lehet a konkrét helyzetben, személynél kezdeni, mi legyen a prioritás, milyen segítséget tud hozzá kapni, stb. Ez tudja leginkább biztosítani a tanácsadás **személyre szabottságát**, ami az **eredményesség** egyik kulcsa.

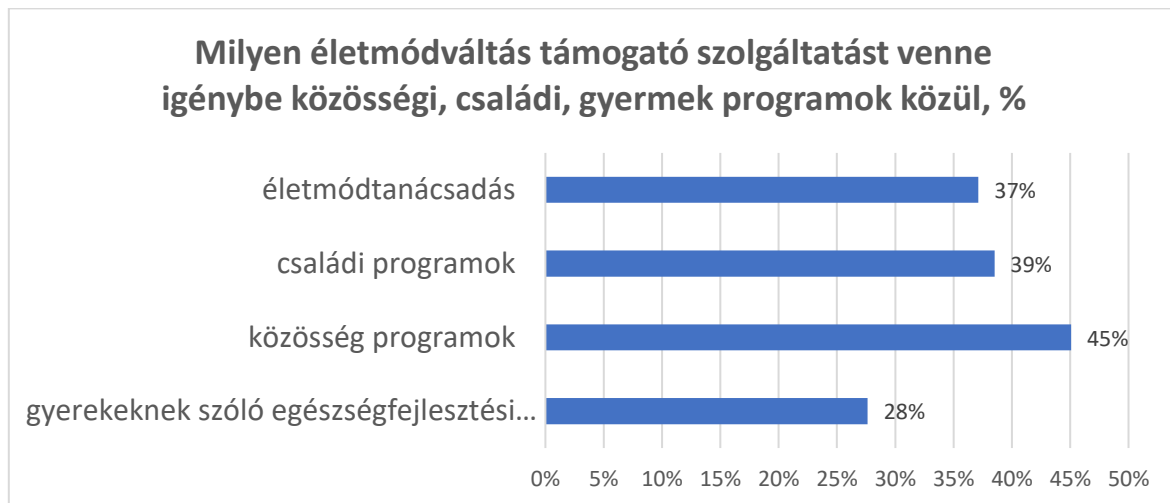


A szerhasználat csökkentését célzó programoknál a 18-30-as korosztály kiemelkedik a többiek közül – mind az alkohol, drog, mind dohányzás esetében 10-10 % jelezte igényét.

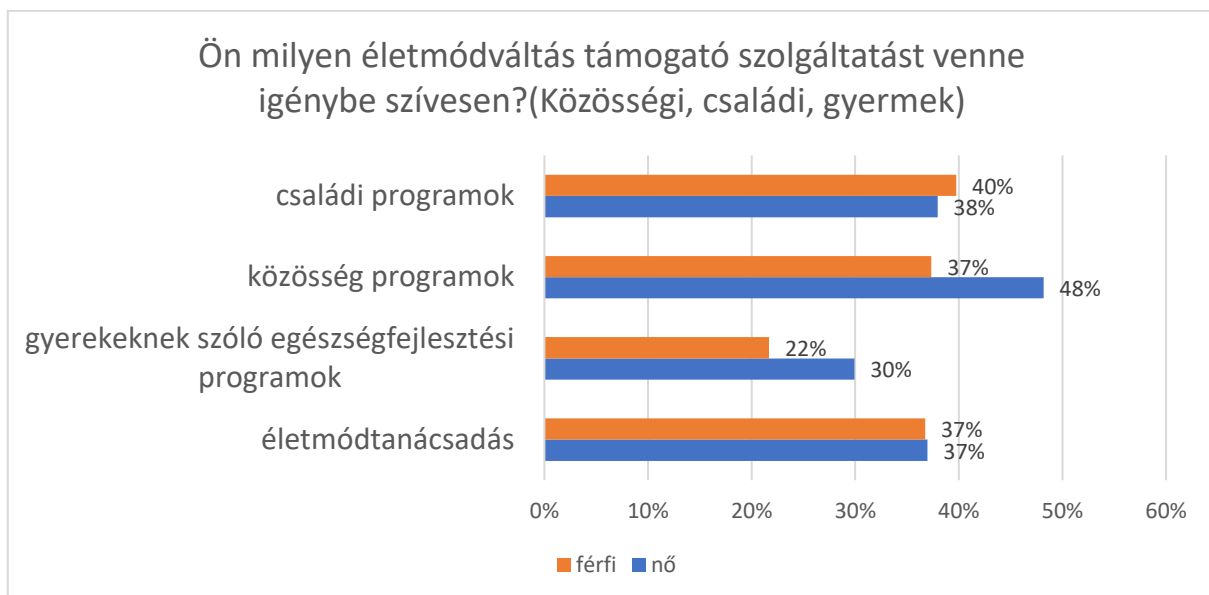
Az életmódtanácsadás minden korosztályban közel egyenletesen, torony magasan vezet.

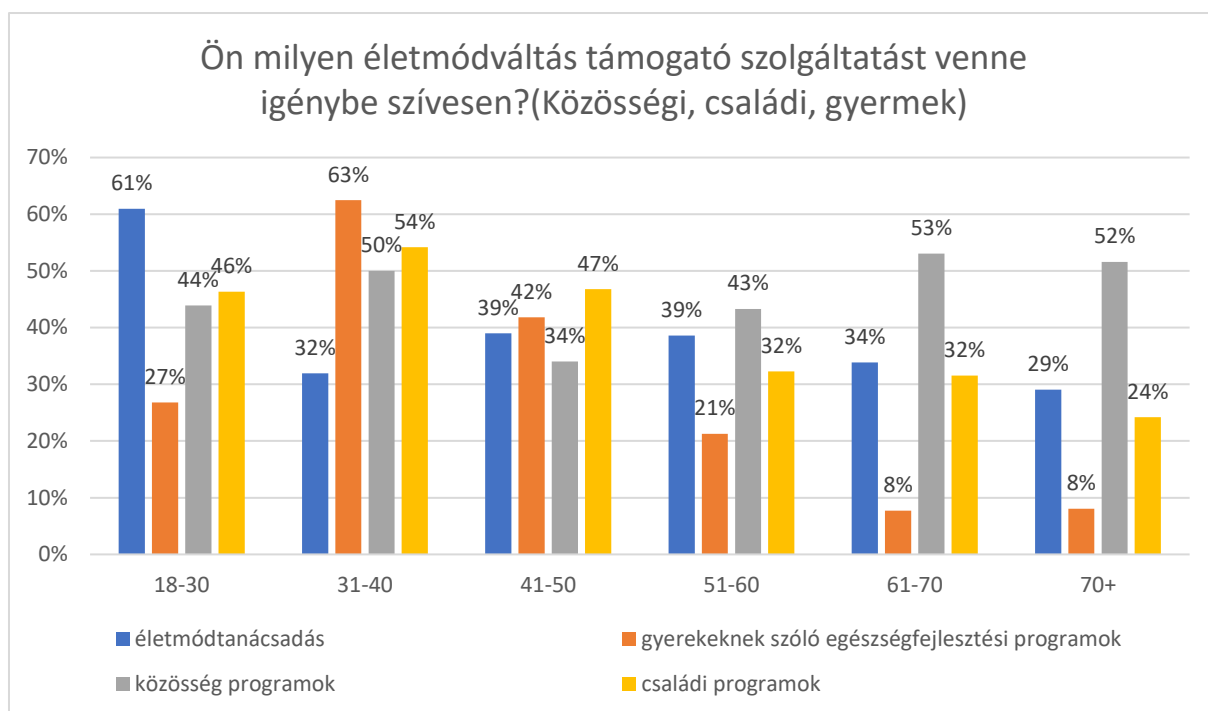


- **Közösségi családi és gyermek programok**



A **családi és más közösségi programok iránti érdeklődés**, és főként a részvétel konzekvensen **magas a válaszokban**. Ezeknek az eseményeknek a közösségszervezés mellett nagyon fontos, **marketing kommunikációs szerepe is van** – lehet.





ÖSSZEGZÉS

A részletes elemzés alapján **egyértelműen figyelmet igényel a 18-30 éves korosztály**. Nagyon magas a krónikus betegségek aránya és számai, valamint a gyakran előforduló, jellemzően **krónikus stresszhez köthető tünetek** előfordulása is több csoportban messze meghaladta a többi korosztályban előforduló arányokat. A tüneteken belül is **nagyon magas a lelki megterhelődésre utaló tünetek aránya**. A programok iránti érdeklődés is magas ebben a korosztályban.

Jelzés értékűek a válaszokban megjelenő **szemléletváltások**, mint pl. a **lelki egészség kérdéseinek előtérbe kerülése**. Ezt sajnos az egészségi állapot adatok is indokolják, de az igények megfogalmazásban is megjelennek. A lelki egészség fejlesztése – azon belül is elősorban a stresszkezelési készségek, megbirkózási stratégiák fejlesztése, a rezilienciát fejlesztő szolgáltatások egy fajta gyökérokai szinten tudnak hozzájárulni nem csak a lelki egészséghez, hanem a testi tünetek betegségek kialakulásának megelőzéséhez, elmúlásához is. Továbbá a képessé tétel révén az öngondoskodási hajlandóság és képességek erősödéséhez, a kapcsolatok, családok és egyéb helyi közösségek működésének javulásához is.

Megkérdőjeleződni látszanak sémák, hogy a táplálkozás-mozgás-alvás mindenkinek alap – ehhez képest az odafigyelés egy sajátos mintát mutat – alacsony a „nem figyelek”, de a nagyon figyelek is” egy szélesebb „közepesen figyelek” mezőnnyel. Régi nóta, van egy fajta „tudom, tudom”. Érdemes megvizsgálni, hogyan lehet vérfrissíteni ezeket a témákat is – összekapcsolva a feljövő, népszerűbb dolgokkal – lelki egészség, természet, közösség.

Az életmód tanácsadás iránt magas érdeklődésre lehet építeni egy komplexebb megközelítést lehetővé tevő, szemlélet formálást is eredményező beavatkozási stratégiát. Itt a kliensnek nem kell tudnia vagy eldöntenie előre, hogy mire is van pontosan szüksége.

Elhozhatja a problémáit egy helyre, ahol abban tud segítséget kapni, hogy felmérje vagy felismerje, mi is az, ami a legnagyobb segítséget jelentheti számára a változtatásban.

Kirajzolódnak támadáspontok is, mint például

- elérési lehetőségek, mint pl a természethez kapcsolódás és a családi és közösségi programok
- munkakörülmények iránti csekély érdeklődés magas expozíció mellett
- stresszkezelés, életmód tanácsadás iránti igény, ami széles kaput nyit ki és a többi tényezőre is tud hatni
- csoportok népszerűsítésével növelhető az elérés és a programszervezés hatékonysága
- marketing kommunikáció fontossága – tipikus és atipikus, formális és informális formákban is a programok és szereplők jobb megismertetése érdekében.

3.7. Városrészi költségvetés (2022)

A „**részvételi demokrácia**” eszközei közelebb hozzák a polgárokhoz azt, hogy sajátjuknak érezzék településüket. A város lakói az őket érintő döntésekbe beleszólhatnak, azokat ellenőrizhetik, a folyamatokat pedig alakíthatják. Ez visszahat az önkormányzatra is, amely ezáltal érzékenyebben, több tudás birtokában tudja a feladatát ellátni. Az állampolgári részvétel nagyon sokféle mélységben, erősséggel és formában valósulhat meg – a „részvétel” nem egy meghatározott módszer vagy folyamat, hanem valójában a hatalmi viszonyok átalakítása az állampolgárok és a közhatalom között. A „részvétel” tehát együttműködést jelent.

Szentendre Város vezetése elkötelezett a részvételi demokrácia iránt. Ennek részeként indította el a Városrészi Költségvetés projektet, amely lehetőséget ad a szentendreieknek lakókörnyezetük fejlesztésében való cselekvő és kreatív részvételre. A 2022-es évben a város költségvetésében 60 millió forintot különítettek el azokra a fejlesztésekre, amelyek a lakók ötletein alapulnak, és amelyekről a város polgárai dönthetnek. Az **idei keret 20 %-al növekedett**, így mind a 10 városrész rendelkezésére állt 6-6 millió forint.

A folyamat 3 lépésben zajlott:

- **Javaslattevél** során megnyílik az út azon ötletek és gondolatok számára, amelyeknek megosztására eddig nem adódott megfelelő csatorna az önkormányzat felé. A cél olyan ötletek, projektek megvalósítása, amely hozzájárul az élhető, biztonságos, örömteli és kikapcsolódást biztosítani képes lakókörnyezet kialakításához.
- **Szakmai bírálat**, melynek során:
 - o az önkormányzat szakemberei véleményt alkotnak a javaslatról. pénzügyi, jogi, városképi, városfejlesztési szempontból:

- a városrész képviselője pontosítja a földrajzi helyet és véleményez.
- bírálatot a képviselő, a Városfejlesztési Iroda, a Főépítési Iroda, és a Városi Szolgáltató NZrt munkatársai végzik, majd „javasolt” vagy „elvetett” címkével illetik és döntésüket indokolják.

- Lakossági szavazás:

- a szavazásra bocsátandó 5 javaslatot a városrész képviselőjéből és városrészi lakosokból álló társadalmi testület választja ki
- ezek szavazólapra kerülnek , amelyekről a városrészi lakosok szavazhatnak.

A folyamat transzparens, az 5 javaslatra leadott szavazati arányok és az eredmények publikusak, a javaslatok böngészhetőek egy térinformatikai megoldásban.

Az egészségterv készítéséhez áttekintettük, milyen javaslatok érkeztek be, annak érdekében, hogy képet alkothassunk arról, milyen igények jelennek meg a lakosság körében.

Összesen 715 javaslat érkezett be a 10 városrészből, Minden városrész nyújtott be javaslatot, egy-egy városrészből 35-88 közötti javaslat érkezett. A **lakosság aktivitása, érdeklődése magasnak** mondható.

A javaslatok feldolgozása, **kategóriába sorolásához a WHO Egészséges Városok hálózatának tervezés keretrendszerét vettük alapul.** A jelenlegi tervezési időszakra meghatározott prioritások és tématerületek alapján soroltuk be az egyes javaslatokat. A 6 prioritás és az egyes prioritásokhoz tartozó tématerületek az alábbiak:

lakosság	lakóhely	részvétel	prosperitás	béke	bolygó
egészséges életkezdet	egészséges szinterek	egészséges időskor	rugalmas közösségek	egészséges várostervezés	klímaváltozás
egészséges időskor	egészséges közlekedés	hátrányos helyzet kiegyenlítés	egészséges időskor	az egészség, mint híd a békéhez	biodiverzitás megóvása
hátrányos helyzet kiegyenlítés	zöld területek	fizikai aktivitás növelése	mentális egészség	erőszak és baleset megelőzés	víz, szennyvíz, hulladékkezelés
mentális egészség, jól-lét	energia és egészség	szolgáltatások átalakítása	egészséges lakhatás	személyes biztonság	egészséget támogató, fenntartható döntések
közegészségügyi kapacitás		egészség-műveltség növelése	integrált egészségtervezés	mentális egészség	
egészséges táplálkozás, testsúly		kultúra és egészség	egészség indikátorok		
alkohol fogyasztás csökkentése			gazdasági modellek átalakítása		
dohányzás visszaszorítása			etikus befektetés		
humán tőke			szociális háló		
társadalmi erőforrás			az egészség üzleti vonatkozásai		

Az elemzés során két témacsoport emelkedett ki magasan a mezőnyből:

1. **A közlekedéshez kapcsolódóak, az összes javaslat mintegy felét teszik ki.** Ezekhez egyaránt vannak baleset megelőzést célzó, forgalom technikai, a közlekedésben résztvevők békés egymás mellett élését biztosító javaslatok. Ugyanazok a javaslatokkal egyúttal hozzájárulnak az egészséges közlekedés, a részvétel, valamint a hátrányos helyzet kiegyenlítéséhez is.
2. **A közösségi színterek, zöldterületek** létrehozását, felújítását, fejlesztését célzó javaslatok voltak **közel hasonló arányban.** Ezek egyaránt hozzájárulnak az egészséges lakóhely, a részvétel, fizikai aktivitás növelés, egészséges színterek, rugalmas közösségek kialakulásához, valamint a hátrányos helyzet kiegyenlítéséhez is.

Fentiek miatt a javaslatok nem voltak egyértelműen besorolhatóak egyik vagy másik prioritásba, de a kapcsolódásaik szépen kirajzolódtak.

3.8. Felmérés a szentendrei fiatalok egészségi állapotáról, életmódjáról 2019

Az Egészséges Városért Közalapítvány először 2010-ben az „Egészségre nevelő és szemléletformáló életmódprogramok a szentendrei kamaszok körében” elnevezésű pályázat keretében végzett átfogó felmérést a 14-25 éves szentendrei fiatalok egészségi állapotára, életmódjára és szerhasználati szokásaira vonatkozóan, amely az akkori egészségfejlesztési terv alapját képezte.

2012. évtől a „A család összetartó ereje az egészséges társadalom jövője” című pályázati programok keretében folyamatosan végzett felméréseket 2012, 2015, 2017, 2018, 2019. években a Szentendrén élő/tanuló 14-18 éves fiatalok életmódjáról, egészségi állapotáról annak érdekében, hogy az aktuális helyzet és szükségletek alapján cselekvési tervet dolgozhasson ki a korosztály egészségfejlesztésére.

A célcsoportok egészségi állapotának felmérését önkitöltős kérdőíves módszerrel 3 helyi középiskolában, 4 általános iskolában, összesen mintegy 1070 diák megkérdezésével az iskolai védőnők és osztályfőnökök közreműködésével végezték.

A kérdőívek összeállításának elsődleges szempontja volt, hogy összehasonlítható legyen a már évek óta folyó kutatásokkal, azaz minimális változtatások legyenek csak a korábbi felmérésekhez képest. Az egészséges életmódról alkotott vélemények a következő témákban mértük fel:

- az egészségi állapotot befolyásoló tényezők értékelése
- mozgási és táplálkozási szokások felmérése
- a mindennapi környezet és az egyén kölcsönhatása
- káros szenvedélyekhez való viszony.

Az utolsó feldolgozott kérdőíves anyag 2019-ben készült, a pandémia előtti tanévben, 200-as mintából, 3 középiskola részvételével a 2001-2005 között született diákok véleményével.

Ennek releváns megállapításait röviden ismertetjük.

Első kérdésben a tanulók **tanulmányi átlagára** kérdeztek rá, és megállapították, hogy a válaszadók túlnyomó többsége, **64 % négyes átlag körül teljesít** az iskolában.

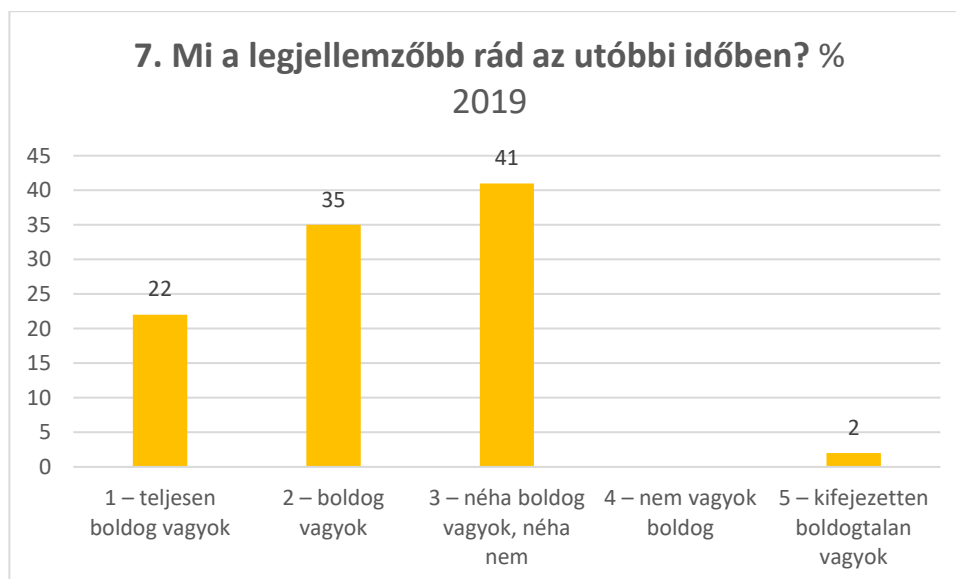
A második és harmadik kérdés az iskolához fűződő viszonyt kutatta, azaz van-e összefüggés a tanulás fontossága és az iskolához fűződő viszony között. Arra a kérdésre, hogy **mennyire szeretnek az adott intézménybe járni**, **75% válaszolta azt, hogy „igen, nagyon”, vagy „igen eléggé”**.

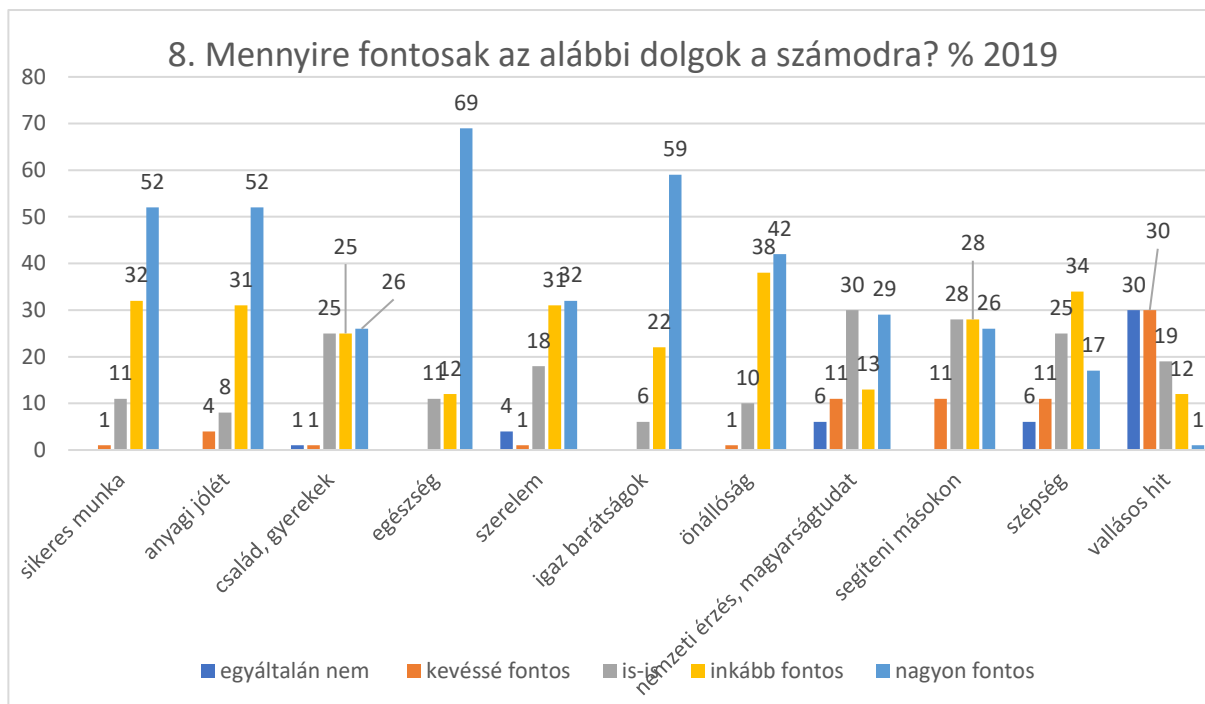
A tanulók **82 %-ának „nagyon fontos”, vagy „eléggé fontos” a tanulás**. Ezt a számot összehasonlítva a már említett tanulmányi átlag eredményével, láthatjuk, hogy a diákok tanulmányaikat komolyan is veszik.

Ennek talán látszólag ellentmond az a tény, hogy amikor negyedik kérdésben arról érdeklődtek, hogy képességeikhez mérten hogyan értékelik **iskolai teljesítményüket**, **94 %-uk azt állította, hogy „sokkal többre lennék képes, mint amennyit teljesítek”**.

Az 5. és a 6. kérdés **tíz évre előre vetített jövőképre** kérdezett rá. A válaszok elemzésekor megállapíthatjuk, hogy **74%-ban képviselteti magát az az álláspont, hogy „pontosan”, vagy „körülbelül tudja”** az adott tanuló, hogy mivel fog foglalkozni élete folyamán. A tervek megvalósulnak-e kérdésre, **65% válaszolt úgy, hogy „biztos vagyok abban, hogy terveim megvalósulnak”, vagy a „valószínű, hogy terveim megvalósulnak”** válaszokat.

A diákok pillanatnyi közérzetéről érdeklődve - a korosztályi sajátosságnak megfelelően - 41 % jelölte meg azt a választ, hogy „néha boldog vagyok, néha nem”. Az előzőt kicsit meghaladva, valamivel többen, **57 % állítják azt, hogy „teljesen boldogok”, vagy „boldogok”,** viszont 2 % kifejezetten boldogtalan választ adott. Ezt az arányt az sem befolyásolja, hogy szakközépiskolába, vagy gimnáziumba jár-e a válaszadó (meg kell jegyezni, **az eddig tárgyalt kérdésekben sem releváns az iskolatípus különbözősége**).





Minden évben érdeklődve figyeljük, hogy a tanulók milyen osztályzatokat adnak azokra az **alapértékekre**, amelyek az ember élete folyamán befolyással bírnak a **perszonális létre**, hiszen ezek a fogalmak az egyéni- és a társadalmi konvenciók által meghatározottak, ezeknek megfeleltethetők. A nyolcadik kérdésben arra kérték a válaszadókat, hogy 1-5 skálán határozzák meg, ennyire fontosak számukra: „sikeres munka”; „anyagi jólét”; „család, gyerekek”; „egészség”; „szerelem”; „igaz barátságok”; „önállóság”; „nemzeti érzés, magyarságtudat”; „segíteni másokon”; „szépség”; „vallásos hit”.

A válaszok alapján a legfontosabb fogalmaknak, **amelyek együttesen a „legfontosabb”, „inkább fontos” jelölést kapták** a „egészség” 81%, az „igaz barátságok” 81%, a „sikeres munka” 84%, az anyagi jólét 83%, a „család, gyerekek”, is 76%, a „szerelem” még csupán 63%. Erősödik a „segíteni másokon” a két kategóriában együttesen 54 %-kal. Az „önállóság” 80%-kal bizonyult szintén nagyon fontos tényezőnek.

A „kevésbé fontos” és „egyáltalán nem fontos” válaszokat nézve összességében 60%-nak a legkevésbé fontos a „vallásos hit”. A korábbi évekhez képest jelentősen pozitívabb osztályzattal bír a „nemzeti érzés, magyarságtudat”, itt most - a régebben nem jellemző – „fontos” és „nagyon fontos” válaszok összértéke 42 % lett.

A 9-12. kérdések már az egészséges életmódhoz fűződő viszonyt mérik, amolyan „bevezető” kérdések formájában, amely kérdésekre adott válaszok alapján az alábbiakat állapíthatjuk meg:

- A válaszadók 78 %-a teljesen egészségesnek, vagy inkább egészségesnek érzi magát. Mindössze 8 fő jelölte meg azt a választ, amely szerint nem foglalkozik az egészségi állapotával.

- A dohányzás megítélésében mindössze 8 %-ban állították azt, hogy kipróbálnák a cigarettát, és 28% azt mondja, a dohányzás kis mértékben nem ártalmas az egészségre. Kategorikusan elzárkózik, azaz elítéli a dohányzást 13%.
- Az alkoholtól való lerészegedést 21%-ban tartják kifejezetten undorítósnak, azonban érdekesnek tűnhet, hogy az erre a kérdésre adott válaszok szerint, 39%-nak a témáról nincs véleménye.
- Arra a kérdésre, hogy saját megítélése szerint mennyire él egészségesen, 66%-ban válaszolták azt, hogy részben.

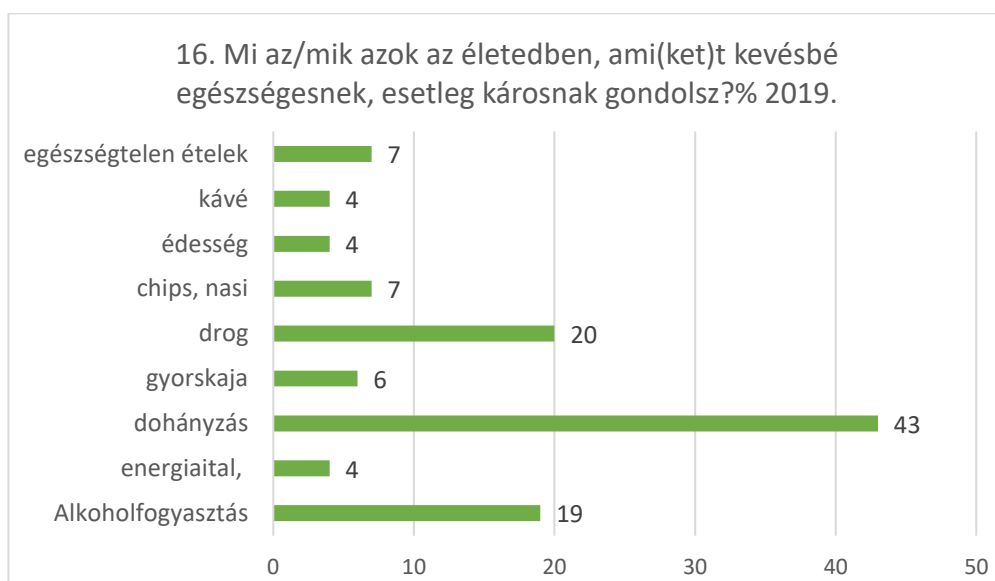
Ebben a kérdőívben is feltettek kérdéseket, melyek olyan állításokat tartalmaznak, amik az egészséges életet, mint elérhető célt tárgyalják. Először három tételmondat közül választhattak a tanulók,:

- annak van igaza, aki „azt vallja, hogy fiatalon nem lehet semmit tenni azért, hogy sokáig éljünk”; vagy
- aki „azt vallja, hogy már fiatalon is sokat lehet tenni a felnőttkori egészségért”, vagy
- aki „azt mondja, hogy már fiatalon is eldől az, hogy milyen betegségeket szerzünk felnőtt korunkra”.

A választási lehetőségek közül a legtöbben, **82 % azzal értenek egyet, hogy már fiatalon is sokat tehetünk azért, hogy felnőttkorunkban is egészségesnek érezzük magunkat.**

Ezt alátámasztandó a 19. kérdésben kontrollként kaptak különböző állításokat, és a válaszok alapján a tanulók jelentős többségében (**69 %**) **azt gondolják, hogy „az egészséget elsősorban az határozza meg, hogyan élünk, az orvosi ellátás másodlagos szempont”.**

Arra is kíváncsiak voltak, hogy a diákok mit tesznek azért, hogy egészségesen éljenek, illetve milyen tényezőket ítélnek károsnak a saját életükben (akár, mert napi szinten elkövetik a „bűnöket”, akár, mert a környezetükben tapasztalt káros dolgok rontják egyéni közérzetüket)?



Ezekre a kérdésekre a választ saját szavaikkal kellett megfogalmazniuk, az általában sztereotip válaszok helyett idézzünk néhány érdekesebbet:

Mi az, amit annak érdekében teszel, hogy egészségesen élj?

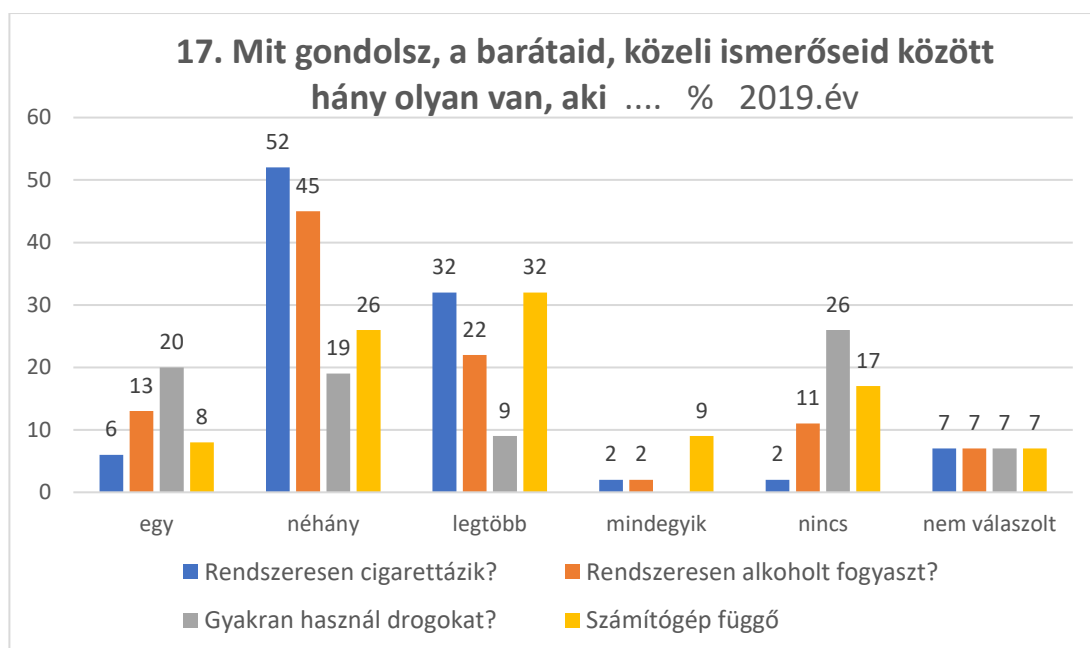
- „sport, egészséges ételek, jól érzem magam és ne szenvedve csináljam a dolgaim”
- „rendszeresen táncolok, otthon edzek, mert az iskolában nincs kellő sportolási lehetőség”
- „hazafelé sétálok busz helyett, sok zöldséget eszem”
- „egészséges lelkiállapot, táplálkozás, szánok magamra időt”
- „boldog vagyok”

Mi az/mik azok az életedben, ami(ket) kevésbé egészségesnek, esetleg károsnak gondolsz?

- „szorongás a jövő miatt, telefon”
- „olyan osztálytársak, akik dohányoznak”
- „túlzott édességfogyasztás, rendszertelenség, koplalás”
- „a sok stressz, kevés szabadidő, nem tudok kimozdulni”
- „sok ücsörgés az iskolában”.

A fenti kérdésekre adott válaszok egyébként elsősorban arra utalnak többségében, hogy a diákok zöme nehezebben kezeli a stresszt, viszont sokan utalnak arra is, hogy egészségük megőrzésének érdekében rendszeresen sportolnak. Talán e két tevékenység párhuzamba állítása eredményezhet egyéni stressz csökkenést, azaz feszültségkezelésnek ajánlható a rendszeres sporttevékenység.

A következő kérdéskör kicsit személyesebb intimitást is jelölhet, hiszen arra voltak kíváncsiak, hogy az adott tanuló tudomása szerint hány olyan közeli ismerőse, vagy barátja van, aki rendszeresen cigarettázik, alkoholt fogyaszt, droghasználó, vagy számítógép függő. A válaszok tekintetében (mivel a kérdőív anonim) az a tapasztalás, hogy nyílt közlés jellemző a diákokra, 83 %-uk válaszolt. A rendszeres dohányzás, alkoholfogyasztás, gyakori droghasználat és a számítógép függés tekintetében az alábbi válaszokat adták a megkérdezettek:



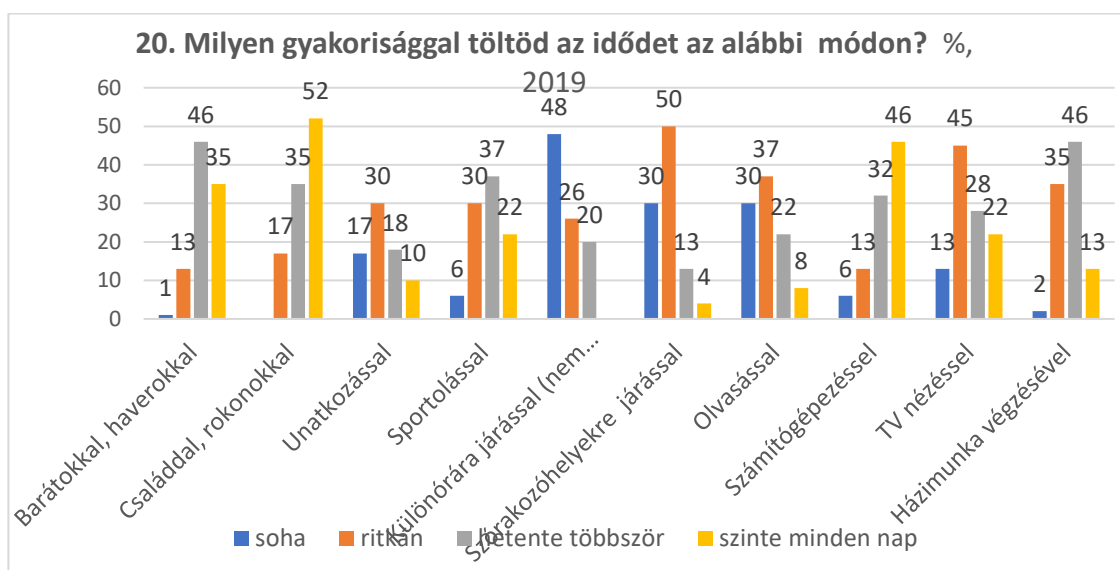
Az adatok alapján általános tapasztalatnak tűnik, hogy a korosztály többé-kevésbé (inkább többé) érintett ezekben a dolgokban. **Legmagasabb értékek a dohányzásnál, a legalacsonyabbak a gyakori droghasználatnál voltak.**

A **számítógép függőség** tekintetében ijesztő az arány, ugyanis 32%-ban adták azt a választ, hogy környezetükben a legtöbben nem tudnak elszakadni a számítógépüktől, illetve 9 %-uk szerint a mindegyik ismerőse e függőségben szenved(het). Némiképp árnyalja a képet, hogy 17% szerint nincs a környezetében olyan ismerős vagy barát, aki az egészségesebbnel szorosabb kapcsolatot ápol számítógépével.

A következő kérdőíveknél már érdemes lesz arra is rákérdezni, hogy az okostelefon, mint addiktív tényező mennyire befolyásolja a diákok életét. Azt már a felnőtt társadalomban is tapasztalhatjuk, hogy a **„nyomkodás”** lassan felváltja az élő beszélgetést, vagy akár a társasági közlekedésben is tetten érhető az, hogy az utazó a telefonjába temetkezve hagyja figyelmen kívül a külvilágot.

A diák nem csupán az iskolában éli az életét, de – **saját bevallásuk szerint** – **minimális szabadidővel is rendelkeznek.** Az utolsó ún. „skála”- kérdés arra várt válaszokat, hogy a tanulók mivel töltik a rendelkezésükre álló, fennmaradó idejüket. Választási lehetőségek: „barátokkal, haverokkal”; „családdal, rokonokkal”; „unatkozással”; „sportolással”; „különórára járással (nem sport)”; „szórakozóhelyekre járással”; „olvasással”; „számítógépezéssel”; „TV nézéssel”; „házimunka végzésével”. Négyfokú skálát adtunk meg válaszként: 1-soha; 2-ritkán; 3-hetente többször; 4- szinte minden nap.

Megállapítható, hogy legkevésbé unatkoznak a gyermekek, hiszen összesen **47 %-ban vallották azt, hogy soha, vagy ritkán unatkoznának** szabadidőjükben. Riasztó az arány azonban, ha az olvasással eltöltött időt vizsgáljuk, ugyanis **67% válaszolta, hogy ritkán, vagy soha nem olvas.** A **legtöbb időt a családjukkal töltik** a tanulók (ez bizonyos tekintetben nyilvánvaló is, lévén nem önfenntartókról beszélünk), de 59% rendszeresen sportol, és pontosan **ugyanennyien végeznek házimunkát hetente többször, vagy szinte minden nap.** Szórakozóhelyre 80% soha, vagy csak ritkán jár, és meglepő, hogy **58% soha, vagy csak ritkán néz TV-t.**



Végezetül szociális helyzetüket felmérő kérdések összesítése alapján arról szerezhettünk tudomást, hogy a tanulók jelentős többsége **teljes családban él (66 %)**, a csonka, vagy mozaik családban 34 % él. A tanulók **68% szerint mindenük megvan**, amire szükségük van, csupán 5 tanuló értékeli úgy anyagi helyzetüket, hogy „gyakran nem jut arra sem, amire pedig szükségünk lenne”. 44% fiú és 55% lány töltötte ki a kérdőívet, továbbá tizenketten nem választottak nemet. **Jellemzően egy vagy két testvérük van**, de akad egy-két nagycsaládban nevelkedő tanuló is (5-7 testvér).

A tanulók igyekeztek a lehetőségeikhez képest **nyílt és egyértelmű választ adni**, és azt tapasztalták, hogy komolyan is veszik az érdeklődést. **Tudatosság, és határozottság jellemző rájuk, képesek differenciáltan gondolkodni, és értékesnek vallják életüket.** Nekünk, felnőtteknek elsősorban az a dolgunk, hogy e fejlődésben lévő tudatosságukat erősítsük bennük, és a kisebbségben lévő, de depresszív társaik számára is biztosítsunk annyi odafigyelést, amely velük is elhitezi azt, hogy a kiegyensúlyozottság nemcsak cél, hanem eszköz is lehet felnőtt életük boldogabb megélésében.

Mi változott?

Ha összehasonlítjuk a 2017-2018-as években kitöltött kérdőívek válaszait a 2019. év adataival, akkor jellemző megállapítások:

- évről évre **nő azoknak a válaszadóknak a százalékos aránya, akik határozottabban el tudják képzelni azt, hogy mivel fognak foglalkozni a jövőben**, illetve, hogy a kitűzött cél elérhető-e számukra (2017 – 50%; 2018 – 60%; 2019 – 75%).
- az **értékek osztályozásának** értékelésekor (8. kérdés) azt tapasztaltuk, hogy amíg a
 - o **vallásos hit** 2017-ben még 44 % -ban a „fontos” és „inkább fontos” választ kapott, úgy 2018-ban és 2019-ben már a válaszadók csak 32 %-nak bírt ugyanilyen fontossággal ez az érték.
 - o 2017-ben a válaszadók legalább fele „inkább fontos” és „fontos” választ adott a **szépség**-nek, 2018-ban ez az arány 40% alá csökkent, 2019-ben ez 77%, tehát jelentősen megugrott.
- 2017 és 2019 sajnos nagyon hasonló abban a tekintetben, hogy a válaszadók környezetében nagyon sok a **rendszeres alkoholfogyasztó** – 2017-ben 70%-nyi tanuló mondta azt, hogy a környezetében egy/néhány/legtöbb él ezzel a tudatmódosítóval, 2019-re 10%-nyi emelkedés mutatkozik, a válaszadók 80%-nak környezetében él rendszeres ivó. Szerencsére a **drogfogyasztók** mértéken nem ugrott jelentősen, de tartja magát a közel 48%-os arány, azaz a válaszadók körében ebben az arányban találhatók meg azok, akiknek egy/néhány/legtöbb ismerőse drogozik.
- **2017-től folyamatosan emelkedik** – ha kis mértékben is azok száma, akik szabadidejüket **rendszeresebben, vagy heti többször sportolással** töltik. A három év alatt 5%-nyi változás mutatható ki (2019: 59%). A szabadidős tevékenységként választható olvasás mértéke azonban **stagnál, a válaszadók 30%-a olvas viszonylag sűrűbben** az átlagnál.
- **jelentősen nőtt azonban a számítógépezéssel eltöltött idő** - 2017-ben a tanulók 55%-a töltötte ezzel a tevékenységgel az idejét rendszeresen, ahogy 2018-ban sem változott ez az arány. 2019-ben azt tapasztaltuk, hogy a válaszadók 78%-a minden nap vagy

hetente többször választja ezt a szabadidős elfoglaltságot (valószínű hozzáadódik ehhez az okostelefonok, tabletek elterjedése is!)

Ezek azok a jelentősebb változások, amelyek a három év alatt tapasztalhatóak voltak a kérdőívek értékelésekor, **a többi tárgykörben a 2017-es és 2018-as évek eredményei megfeleltethetők a 2019-ben kapott eredményeknek.**

A 2012-től regisztrált adatfelvételek tekintetében készül egy 10 éves összehasonlító tanulmány, azonban már most látszik, hogy eddig kiugróan nagy eltérések nem mutatkoznak fenti megállapításoktól.

Az iskoláktól kapott jelzések alapján, és a színtereken készített véletlenszerű interjúk azonban a 2020-2022-es években a pandémia miatti változások jelentős negatív tendenciákat erősítettek fel. Az online oktatás személytelensége, az esetleges otthoni ingerszegény környezet hátránya, teljesítés, számonkérés változása nagyban rontotta az egyén egészséges, személyes motivációs szintjén és növelte a szorongás, sikertelenség szintjét is. Tovább erősítette a számítógép függőség rögzülését is.

Ezért ami különösen kiemelendő a mentális állapot romlása, stressztűrő és kezelő képesség hiánya, melyek részben magyarázzák az elkerülő magatartások miatt a haverokkal való buli, italozás növekedését. Ennek következménye esetlegesen növekvő agresszivitás vagy az apatikus depresszív viselkedési formák megjelenése. A kábítószerfogyasztás mértékéről csak sejtések vannak, de emelkedő tendenciát mutatnak az egyes interjúk alapján. További eltérés lehet a szabadidő eltöltésben az okostelefonok használatának növekedése is (a függőség, erősebb, mint a gépezéshez).

Pozitív tendenciát mutat azonban a mozgás, sportolás, tudatosabb táplálkozási igény, és a környezettel szembeni értékmegőrzés, ami hosszútávú gondolkodást feltételez, az egészséges lakókörnyezet, városi környezet, a bolygóért való aggodás jegyében. A fiatalok túlnyomó többsége növekvő felelősséget mutatnak ebben az értelemben jövőjükért.

4. Kapcsolódás a fejlesztési környezethez és fejlesztési dokumentumokhoz

4.1. A stratégiai fejlesztési dokumentumok rendszere

Az egészségtervezés részét képezi a város stratégiai szakpolitikai dokumentumainak elemzése is, melynek során vizsgálat tárgyát képezte, hogy a Város stratégiai dokumentumaiban (konceptiók, programok, stratégiák, tervek) megjelennek-e a WHO-s alapelvek, illetve maga az egészség, egészségfejlesztés a célrendszerben, a fejlesztendő területek vagy az intézkedések során, illetve az indikátorok között.

A vizsgálat célja az, hogy feltárja, a helyi szintű politika, döntéshozatal mennyire kezeli átfogóan az egészség kérdéskörét, mennyire hangsúlyosan jelennek meg az egészség fejlesztésével, illetve védelmével kapcsolatos elképzelések, javaslatok, intézkedések. A WHO

Egészséges Városok Program célja, hogy a települések a megfogalmazott alapelveket a döntéseik során figyelembe vegyék és a szakpolitikai dokumentumokba beépítsék.

A WHO Egészséges Városok VII. ciklusának (2019–2025) alapelvei:

- szektorok közötti együttműködés
- esélyegyenlőség
- közösségi részvétel biztosítása
- fenntartható fejlődés
- szolidaritás

A dokumentumelemzés során a felsorolt koncepcionális alapelvek explicit, illetve implicit megjelenését vizsgálta a felsorolt dokumentumokban.

- Explicit megjelenés, ha az anyagban egyértelműen megfogalmazódnak az egészségre, egészségi állapot megőrzésére, javítására, fejlesztésére irányuló konkrét célok.
- Implicit megjelenés, az általánosan megfogalmazott célok, hacsak áttételesen is, de kapcsolódnak az egészség kérdésköréhez.

A dokumentumelemzésbe bevont stratégiák, koncepciók, programok:

- Pest Megye Területfejlesztési Programjához illeszkedően (2021-2027)
- Szentendre Város Településfejlesztési Koncepció 2015
- Integrált Városfejlesztési Stratégia ITS 2015
- Helyi Esélyegyenlőségi Program 2019-2024
- Szentendre Város Klímastratégiája 2021
- Szentendre Város Sportkoncepciója 2022
- Ifjúsági koncepció 2011
- KEF Drogstratégia 2012
- Szentendre Környezetegészségügyi Akcióprogram 2004
- Egészséges Városért Közalapítvány egészségfejlesztési terve 2011

4.2. A dokumentum elemzés eredményei

A dokumentumok átvizsgálását követően tehető néhány általános észrevétel.

- Alapvetően mindegyik dokumentumban fellelhetőek a keresett alapelvek megnyilvánulásai.
- Érdekes megfigyelni, hogy ez a tendencia hogyan erősödött az elmúlt 10 évben – a korábbi anyagok kevesebbet használták expliciten a szolidaritás, esélyegyenlőség, fenntarthatóság, részvétel, ágazatközi együttműködés stb. fogalmakat. Ami nem feltétlenül jelenti azt, hogy kevesebb ilyen tartalom volt bennük konkrétan megfogalmazva. Mára egyértelműen általánossá vált az explicit megfogalmazás, még akkor is, ha a konkrétumok szintjén nincsen több kapcsolódás hozzájuk. Ami azt jelzi, hogy a változás abban a szakaszában van, ahol már elfogadott, általános

ismert elvárás ezeknek a megközelítéseknek a használata. A tervezés, deklarációk, cél megfogalmazások szintjén rutinná is vált és van elköteleződés ezek megvalósítása iránt. A jelen kihívása ezeknek az elveknek integrálása a gyakorlati lépésekbe, a program megvalósítások rutinjába.

Hasonló tendencia figyelhető meg az egészségnek a stratégiai dokumentumokban való explicit módon való megjelenését illetően. Szinte minden stratégiai dokumentum célrendszerében megtalálható az egészség megőrzésére, fejlesztésére stb. irányuló cél(ok) megfogalmazása, illetve az adott szakterület egészséggel való kapcsolódása. Az egészség kérdésköre hangsúlyossá vált és bekerült a város stratégiai dokumentumaiba. A helyi szintű döntéshozatal, úgy tűnik, egyre átfogóbban gondolkodik az egészség kérdésköréről és beemeli az egészség fejlesztésével, illetve védelmével kapcsolatos elképzeléseket, javaslatokat a szakpolitikai stratégiai dokumentumokba.

- Az ágazatközi gondolkodás, az összefüggések megjelenések egyik szintje az is, hogy az stratégiai dokumentumok döntő többsége kapcsolódik egymáshoz, és ezek a kapcsolódások nevesítődnek is.
- A vizsgált dokumentumok többsége nem egy szakterülethez köthető, hanem adott kontextus/prioritás vonatkozásában (pl. ifjúság, esélyegyenlőség, településfejlesztés stb.) több szak/részterület feladatait kapcsolják össze. Tulajdonképpen a szakterületek összekapcsolásával már önmagukban megjelenítik a multiszektorialitást, a széles körű, különböző szektorok közötti együttműködés elvét.

Pest Megye Területfejlesztési Program (2021-2027)

A program vizsgálatára azért került sor, mert a támogatási rendszerben meghatározó, hogy a helyi kezdeményezések milyen módon tudnak kapcsolódni a megyei fejlesztési programokhoz. Így fontosnak éreztük annak vizsgálatát, hogy milyen a tágabb környezete a helyi fejlesztéspolitikának.

A Pest Megyei Területfejlesztési Konceptióban a megye egészére vonatkozó jövőkép: „Európai térben versenyképes, minőségi életfeltételeket biztosító Pest megye”. Ezen jövőkép eléréséhez három célt határoztak meg:

- I. Társadalmi megújulás (Testben és Lélekben egészséges, együttműködő egyén és közösségek);
- II. Gazdaság dinamizálása (Az értékteremtő képesség növelése a térség adottságaira építve);
- III. Térszerkezet fejlesztése és kiegyensúlyozása (A lokális és makrotérségi érdekeket kiszolgálni tudó, fenntartható környezet);

A program fő céljainak meghatározásában 1. helyen jelenik meg a társadalmi megújulás, az egészség, együttműködés és a közösségek megerősítése. Tartalmában megjelenik

- az egyén a közösségek, a társadalom egészének megújulása
- a testi és a lelki egészségi állapot javítása

- az erkölcsi-etikai fejlődés és nevelés
- betegség, fogyatékoság mellett is megfelelő ellátás
- közösségek erősítése, a közösségi értékek középpontba helyezése, támaszkodva a civil szervezetekre és egyházak munkájára
- a rászorultság csökkentése a szolidaritást és egyenlőséget valló közösségek segítségével
- humántőke fejlesztés - egész életen át való tanulást, a felnőttképzést, gyakorlati tudás és versenyképes munkavállalói készségek, kompetenciák érdekében

A fő célokon belül öt cselekvési területet (prioritást) határoztak meg:

1. Versenyképes Pest megye – kiemelt gazdasági területek fejlesztés
2. Szolidáris Pest megye – leszakadó térségek komplex fejlesztése, társadalmi kohézió, felzárkózás, esélyegyenlőség megteremtésén
3. Elérhető Pest megye - közlekedésfejlesztés Pest megye nemzetközi, regionális és térségi kapcsolatainak javítása, továbbá a megye belső közlekedési kapcsolatainak fejlesztése
4. Élhető Pest megye - a települési infrastruktúra- és környezetfejlesztés az élhetőbb, fenntarthatóbb lakókörnyezetért
5. Emberközpontú Pest megye – a képzett-, egészséges-, együttműködő, értékeit megőrző és fejlesztő-, a lemaradókat segítő megyei társadalom építése, a magas színvonalú egészségügyi, oktatási, rekreációs és kulturális szolgáltatásokhoz való egyenlő hozzáférés

Az első kivételével a többi 4 prioritás – különböző hangsúlyokkal – de expliciten megjeleníti, mind a multiszektoralitás, esélyegyenlőséget, szolidaritást, fenntartható fejlődés és a közösségi részvétel elveit. Az 5. kifejezetten és közvetlenül az egészséget is nevesíti, különösen a prioritáshoz kapcsolt kezdeményezéseknél - Egészségtudatos életmód és prevenció ösztönzése, komplex egészségnevelő programok, lelki egészséggel kapcsolatos tanácsadó központok, programok, szolgáltatások, lakossági szűrőprogramok, egészségügy intézményrendszerének fejlesztése.

Szentendre Város Településfejlesztési Koncepció 2015

Fenntarthatósági területek:

- a természeti és az épített környezet fenntarthatósága - az ökoszisztéma védelme, közlekedési kapcsolatok, hálózatfejlesztés, területhasználati konfliktusok, közterületi állapotok, építmények állapota, intézményi ellátottság
- a társadalom fenntarthatóság - demográfia, materiális jó-lét, érzelmi jó-lét, a városi környezet élhetősége, kulturális tőke, egészségmagatartás, munkanélküliség, közügyekben való részvétel, biztonság, társas kapcsolatok

Szentendre azonosul a Pest Megyei Területfejlesztési Koncepcióban szereplő horizontális célokkal – némelyik a városfejlesztés főirányaiban is megjelenik, míg más részük a specifikus célokban fogalmazódnak meg:

- Területi és társadalmi kohézió erősítése
 - a szegénység kialakulásának elkerüléséhez
 - a társadalmi egyenlőtlenségek csökkentéséhez
 - a közösségek összetartozó erejének előmozdításához
 - a diszkrimináció minden formája elleni küzdelemhez
 - az intézmények és szolgáltatások kohéziót növelő szerepének erősítése
- Az egészséges városi (régiós) társadalom elérése
 - a lakosság egészségi állapotának javítása, (az egészségben eltöltött évek számának növelése),
 - a fizikai és mentális egészség egyéni és társadalmi értéknek növelése
 - az egészségtudatos magatartás elősegítése
 - a területi egészség-egyenlőtlenségek csökkentése
 - az egészségügyi ellátó rendszerhez való hozzáférés javítása
 - a sport-, a szabadidős tevékenységek támogatása
 - helyszínek biztosításának városi kezdeményezése,
 - a rekreációs célú fejlesztések előtérbe kerülése
- A gazdasági fejlődés szempontjából:
 - kitörési pontot jelent az egészségturizmus fejlesztése, a termálkincs hasznosítása az egészségmegőrzés, gyógyítás, rekreáció céljára, az egészségiparba történő beruházások támogatása
- Egészséges környezet fenntartása
 - a meglévő jó környezeti állapot további javítása,
 - a fejlesztések kizárólag az elérhető legjobb technológia elve alapján, és a környezeti terhelésre érzékeny területeken (pl.: ivóvízbázis védelmi területeken), illetve terhelt környezetű területen (szennyvíztisztító telep védőtávolságában) a védelmi elvárásokkal összhangban
 - A zöldfelületi rendszer fejlesztése - „élhető település” jelleg erősítése, a zöldfelületek rendszert alkotó hálózatának megteremtése, új közcélú zöldfelületek létesítése, a meglévők minőségi fejlesztése, továbbá a zöldhálózati összekötő elemek fejlesztése

Az Integrált Településfejlesztési Stratégia a 2015–2020-as fejlesztési időszakra határozta meg a város fejlesztésének főbb irányait úgy, hogy támaszkodik a 2014-2030-as Településfejlesztési Konceptióban leírtakra.

Célrendszerének kulcs szavai: aktív, összetartó, igényes helyi társadalom, partnerségen alapuló tervezés, egészségtudatos lakosság, környezettudatos város, egyenlő esélyeket kínáló város, szelíd mobilitást támogatása, szinergiákra épülő kooperáció.

Közvetlenül kapcsolódó projektek:

- komplex egészségügyi fejlesztés
- átfogó ifjúságbarát beavatkozások
- szociális és gyermekjóléti ellátások fejlesztése
- közösségi- és sportélet fellendítése
- kerékpáros Szentendre Program
- Pap-sziget projekt -rész cél a rekreációs szerepkör erősítése
- integrált közlekedési központ – közösségi közlekedés erősítése rész cél
- antiszegregációs program

Helyi Esélyegyenlőségi Program 2019-2024

Célrendszerében obligátnak jelenik meg az esélyegyenlőség, jogszabályban meghatározott célcsoportokkal - mélyszegénységben élők, romák, gyermekek, idősek, nők, fogyatékkal élők. Az esélyegyenlőség és szolidaritás mellett nagyon hangsúlyos a multiszektorialitás és a közösségi részvétel erősítésének megjelenése is.

HEP átfogó céljai:

- az egyenlő bánásmód, és az esélyegyenlőség biztosításának követelményét,
- a közszolgáltatásokhoz történő egyenlő hozzáférés elvét,
- a diszkriminációmentességet,
- szegregációmentességet,
- a foglalkoztatás, a szociális biztonság, az egészségügy, az oktatás és a lakhatás területén a helyzetelemzés során feltárt problémák komplex kezelése

Az ágazatközi együttműködések ilyen széles körű megjelenése abból is következik, hogy az esélyegyenlőség egy klasszikus horizontális szempont, melyben minden ágazatnak megvan a maga feladatköre, kapcsolódása. Ugyanakkor a programban nem csak a hivatásos intézmények vesznek részt a megvalósításban, hanem nagyon hangsúlyosan civil szervezetek is, önálló programcsomagok teljes megvalósításával.

A konkrét tevékenységek szintjén sok a közvetlenül egészségfejlesztési program

- gyerekek fizikai aktivitásának növelése (szabadidős mozgás, sportversenyek)
- szerhasználat megelőzése
- szülői kompetenciák erősítése
- hajléktalan ellátás – orvosi vizit, mosási-tisztálkodási lehetőség, étkezés, fedél
- baleset- és bűnmegelőzési programok

- közösségi, beszélgetős programok, csoportok
- stresszkezelési készségfejlesztő programok
- generációk közötti kapcsolódást, szolidaritást erősítő program
- időskori aktivitás őrzés támogatása
- demencia megelőzés

Szentendre Város Klímastratégiája 2021

A dokumentumban a következő elvek jelennek meg: partnerség, multiszektorialitás, fenntarthatóság, esélyegyenlőség (sérülékenycsoportok külön kezelése, védelme)

SWOT analízisben önálló vizsgálati terület a „Társadalom és emberi egészség”, melyben az egészségtudatosság növekedését lehetőségként kezelik – a rekreációs igény növekedés, zöldterület és a kerékpáros infrastruktúra iránti igényt is növeli – szinergikus hatások mentén.

Az intézkedések között a „emberi egészségvédelme” önálló pontban szerepel, melyek között szerepel a helyi egészségvédelmi szűrőprogramok meghirdetése és megszervezése a szív és érrendszeri megbetegedések időben történő felderítése érdekében, valamint a klímaváltozás közegészségügyi kockázatainak mérséklése településtervezési eszközökkel, valamint a szociális és egészségügyi intézményrendszer célirányos fejlesztésével

Szentendre Város Sportkonceptiója 2022

A koncepció fő célja a szabadidősport, tömegsport működésének elősegítése, a lakosság minél szélesebb rétegeinek bevonása a szabadidősportba, az egészségtudatos, mozgásban gazdag életmód iránti igény felkeltése és kialakítása a jelenleg is működő versenysport támogatása mellett.

Célok között megjelennek esélyegyenlőségi célok is:

- Munkavállalók számára az aktív kikapcsolódás lehetőségének biztosítása
- A nők, a munkanélküliek és az idősek sporttevékenységének ösztönzése
- Elérhetővé kell tenni a létesítményeket a fogyatékkal élők számára és célszerű biztosítani a fogyatékos személyek sportjában is jártas szakemberek képzését
- Célszerű fokozottan foglalkozni a kisebbségek és hátrányos helyzetűek sportéletével.
- Nem szabad elhanyagolni a fogyatékkal élők, hátrányos helyzetűek, kisebbségek, bűnelkövetők, szenvedélybetegek stb. sport általi társadalmi integrációját
- gyógytestnevelés tárgyi és személyi feltételeinek javítása

Hangsúlyozásra kerül a sport egészséghatása, a rekreációs fontossága.

Ifjúsági koncepció 2011

Az ifjúsági koncepció alap céljaiban jeleníti meg az egészségvédelmet és fejlesztést. Az egészséges életre nevelés része a káros szenvedélyek megelőzésére prevenciós nevelés, a családi életre nevelés.

A téma horizontális jellege miatt az ágazatközi együttműködés itt is hangsúlyosan jelen van, hiszen sok szereplőnek van dolga a fiatalokkal, nem kötődik a kérdés egyetlen szereplőhöz vagy ágazathoz (civiliek, EVA, védőnők, iskolák, egyházi intézmények, önkormányzat, sportlétesítmények, rendőrség-bűnmegelőzés ifjúsági bűnmegelőzés – biztonságos város, iskola pszichológusok).

KEF Drogstratégia 2012

Az önkormányzat átfogó drogstratégiája, melyet civil részvétellel készített.

A téma mentén széles ágazatközi együttműködésre (önkormányzat, EVA, civiliek, egészségügy, iskolák, rendőrség, praxisközösségek, EFI) épülő, komplex program született.

A programban szerepel ifjúsági közösségi terek kialakítása, sportpályaépítés a lakótelepes övezeteken és egyes zöldfelületeken, játszótér, felnőtt fitness-park, kampányok, rendezvények, érzékenyítés, sport- és szabadidős programok, utcai sport program-Közösségfejlesztési programok; lokális kommunikáció erősítésének programjai, életvezetési tanácsadás.

Szentendre Környezetegészségügyi Akcióprogram 2004

Az Egészséges Városért Közalapítvány készítette el a város „Környezet-egészségügyi Akcióprogramját”, melynek részeként a WHO Egészséges Városok Program módszertanát követve városi Egészségterv is készült. Alapja az „Egészséget Mindenkinek”, a WHO által meghirdetett globális egészségfejlesztési stratégia és a közösségi részvétel a Health 21 - az Egészséget Mindenkinek a XXI. Században és a Local Agenda21 alapvető elemei. Az Agenda21 jelentős része a városi környezetre vonatkozik a helyi önkormányzatok és más szektorok közötti partnerkapcsolat kialakításának a folyamatáról szól. Az „Egészséget Mindenkinek” stratégiája a Health21, átfogó célja a teljes egészség-potenciál elérése mindenki számára, az egyének, csoportok, közösségek, valamint intézmények, szervezetek és szektorok részvétele és felelősségvállalása az egészségfejlesztésben. Kiemelt igény a részvételen alapuló egészségfejlesztési folyamat, mely minden szinten - otthon, iskola, munkahely, helyi közösség és nemzet - bevonva az egészség fontos szereplőit, akik támogatják a közös döntéshozást, végrehajtást, valamint a felelősségvállalást, elszámoltathatóságot.

A program mind megközelítésben, mind módszertanában követte a WHO alapelveket és 3 programcsoportot és 10 programot határozott meg. Az Akcióprogram célja olyan környezeti körülmények biztosítása volt, amely hosszú távon pozitívan befolyásolja az emberi egészséget,

hozzájárul a lakosság egészségi állapotának javításához. A vállalások azt a célt szolgálták, hogy a városi közpolitika az egészség védelmét, valamint az egészségkockázatok csökkentését segítő települési környezet kialakítását elsődleges feladatai közé sorolja. Ebben lett lefektetve az egészségügyi ellátóhálózat – új rendelőintézet fejlesztése, létrehozása, a környezetvédelmi kérdések komplex egészségügyi fejlesztés, átfogó ifjúságbarát beavatkozások, szociális és gyermekjóléti ellátások fejlesztése, közösségi- és sportélet fellendítése.

Vagyis az Egészséges Városok projekt a városokban élő és dolgozó emberek fizikai, mentális, szociális és környezeti jólétének növelésére törekszik. Társadalmi és környezeti fenntartható fejlődés nélkül nem valósulhat meg a fenntartható gazdasági fejlődés.

Az elkészült dokumentumot Szentendre város képviselőtestülete egyhangúlag elfogadta, az „Akcióprogram” prioritásaival egyetértett és kötelezettséget vállalt, hogy annak egyes projektjei megvalósításához – részben közvetlenül, alap képzésével, részben közvetve, az Egészséges Városért Közalapítvány évenkénti költségvetési támogatásával forrásokat rendel. A főbb programpontok áttekintve jól látszik, hogy már a 2003-ban kidolgozott anyagban foglalt intézkedések is tartalmaztak egészségterv elemeket, melynek aktualizálása időszerű.

I. Programcsoport: A lakosság stresszoldása, élhető és fenntartható városi környezet

1. Lakosságbarát és környezetkímélő munkafeltételek és közlekedés kialakítása
2. A lakosság életmódformáló programjai
3. Szükségleteknek megfelelő, lakosságbarát intézményrendszer
4. A közvetlenül fenyegető és érzékelhető biztonság, közérzet és életminőség kockázatok kiszűrése és felszámolása

II. Programcsoport: Az egészségtudatos magatartás támogatása, az egészségügyi ellátások fejlesztése

5. Kapcsolódás az egészséges nemzetért népegészségügyi programhoz
6. Az egészségügyi fejlesztés, hozzáférési esélyjavítás és feltételteremtés

III. Programcsoport: A környezetegészségügyi terhelés minimalizálása

7. Levegőtisztaság – program
8. Vízhőminőség – program
9. Egyéb terheléscsökkentés (pl. hulladékgazdálkodás - lakossági kampány, szelektív gyűjtés pataktisztítás, zajterhelés, talajminőség)
10. Élhető, lakható város és városi környezet - a környezettudatos magatartás erősítése

Az Akcióprogram ma már jól látható eredménye, a városi döntéshozók elkötelezettsége az egészség érdekében, mely egyre inkább partneri együttműködésben is megnyilvánul, fontos és gyakori a közösségek részvétele a döntések előkészítésében, mely széles körű egyeztetéssel készül az egyenlő esélyek biztosításával. Megvalósult a fenntartható fejlődés biztosítása, a multiszektoriális cselekvés jelentőségét felismerve, a fenntartható egészség és fejlődés elérésében.

Az elmúlt 19 évben a felsorolt célok, feladatok közül az I. és III. Programcsoport részben, a II. Programcsoport szinte teljesen megvalósult.

Egészséges Városért Közalapítvány egészségfejlesztési terve 2011

A 2011-ben készült Egészségfejlesztési terv kifejezetten a szentendrei fiatalok számára készült. Célja segíteni megteremteni a produktív életstílus kialakításnak esélyét a drogoktól a sportos életmód felé való eltereléssel, hogy ezáltal képessé váljanak az egészség megőrzésére, illetve a veszélyeztető hatások csökkentésére, a harmonikus, érett személyiség kialakítására.

A közvetlen és középtávú célok között szerepelt többek között:

- sikeres az egészséget támogató helyi társadalompolitika,
- a fiatalok egészségfejlesztési attitűdjét, magatartását, életvitelét fejlesztése

A Hosszú távú célok (2013-2020) között megjelöltek megvalósultak, úgymint

- Az egészséges életre való felkészítés beruházás a jövőbe és hosszú távon egy mainál sokkal egészségesebb lakosság ígérete. A fiatalok körében legjobbak a kedvező változás esélyei, és a program megvalósításával hatással lehetünk a család életére is
- A lakosság – pedagógusok – szülők – közösségek érzékenysége fokozása a droghatékony kezelésére (együttműködés)
- A felnövekvő fiatalokat képessé tenni a saját egészségi állapotuk feletti befolyás és kontroll fejlesztésére
- Holisztikus szemléletmód kialakítása
- Fenntarthatóságra nevelés
- segítség a fiataloknak a harmonikus és érett személyiségének kialakulásában

5. Helyzetértékelés, problématerkép, SWOT

Az Egészségkép adatainak és információinak felhasználása megteremti a lehetőséget egyrészt a feltárt problémák megoldását célzó beavatkozások meghatározására, másrészt a beavatkozások hatékonyságának fokozása érdekében további kutatásokat generálhat. Ily módon az Egészségkép a helyi egészségfejlesztési terv prioritásainak megfogalmazásához és a cselekvési irányok kijelöléséhez is alapul szolgálhat.

Az alábbi helyzetértékelés az Egészségképben szereplő részletes elemzések összefoglaló értékelése.

5.1. Helyzetértékelés

Az egészségügyi ellátórendszerben végbe ment, illetve folyamatban lévő változások

Az egészségügyi szolgáltatások elérhetősége a járvány helyzet alatt jelentősen csökkent. Nőtték a szakellátási várólisták, a házi orvosok elérhetősége is korlátozottabb, több a telefonos konzultáció, távgyógyítás. Visszaesett a népegészségügyi szűréseken résztvevők száma is.

A szakellátás bázisfinanszírozása és az orvos bérek jelentős megemlése és egyidejűleg a paraszolvencia erős tiltása együttesen csökkentette a szolgáltatók érdekeltségét, illetőleg intézményi szinten kifejezetten ellenérdekelte tette a betegellátás volumenének növelésében.

A fenti folyamatok következtében jelentősen megemelkedett a magán szolgáltatóknál igénybe vetett ellátások aránya, ezzel együtt nőtt a lakosság betegségterhe, amiknek kereslet visszafogó hatása van, amit a jelenlegi inflációs-recessziós gazdasági környezet tovább erősít.

A fenti folyamatok miatti ellátási szám csökkenése fokozottan érintette az elektív, halasztható megelőzési és gondozási tevékenységekhez kapcsolódó ellátásokat. Az EESZT lehetővé és népszerűvé tette a gyógyszerek távfelírását, ami egyúttal a havi-kéthavi házi orvos-beteg gondozási találkozásokat is visszaszorította.

A SZEI forgalmi adataiban is látszik a Covid okozta visszaesés, noha ott a 2021-es évtől nagyságrendileg visszatértek a járvány előtti esetszámok.

Az egészségfejlesztés szempontjából ezek a folyamatok két dolgot hoztak:

- megnövelte a **kockázatcsökkentő szolgáltatások iránti szükségletet**, melyek részben ellensúlyozni tudják az elmaradó kezeléseket
- az orvosi ellátásokhoz való hozzáférés csökkenése, illetve a magán ellátás költségvonzatai felértékeltek
 - a **„saját erős” életmódváltást** (készségek tanulása, öngondoskodás képességnek fejlesztése)
 - a **térítésmentesen vagy támogatott áron** biztosított ellátásokhoz való hozzáférést
 - az **alternatív megelőzési - kezelési megoldásokat** (az egészségfejlesztés egyéni szinten használt beavatkozásainak egy része a természetgyógyászat és más alternatív rendszerekhez kapcsolódik)

Az alapellátásban az elmúlt 5 évben jelentős változást hozott a **praxisközösségek** létrehozását célzó EFOP/VEKOP és a hazai forrásból megvalósított „Három generációs” pályázatok. Mindkét konstrukció az alapellátás keretein belül végzett egyéni kockázat becslésre épülő, paramedikális szakmák bevonásával és **lakóhelyközeleli kockázatcsökkentő** beavatkozásokra helyezte a hangsúlyt. Sajnálatos módon a két konstrukció nem kerültek illesztésre, és mindkettő elég rövid futam idejű, sok technikai gonddal küzdő volt ahhoz, hogy középtávú hatások vizsgálatára egyik program sem lett alkalmas. Továbbá elmaradt a projektekben

létrejött kockázatbecslések és beavatkozások adatainak országos szintű elemzése, abból leszűrhető tapasztalatok megosztása.

A **pályázati programok befejeztével**, az egészségügyi bérrendezéshez kapcsolódva maradt fenn a praxisközösségek elnevezése, de **az eredeti programhoz képest szakmailag kiüresedve**, az eredeti programban biztosított többlétszolgáltatások nélkül.

Azonban **nem lebecsülendő mind az EFI, mind a praxisközösségi programoknak az a szemléletformáló hatása**, hogy a lakosság egyre szélesebb köre találkozott, ha még csak átmenetileg is - az egészségügy berkein belül is az életmódváltás fontosságával és annak támogatási lehetőségével. Remélhetőleg ez a szemléletformáló hatás az egészségügyi dolgozóknál is érvényesült.

A lakosság egészségi állapotában, életkörülményeiben bekövetkezett változások

A járványhelyzet és az ahhoz kapcsolódó korlátozások jelentős hatással vannak az emberek mindennapjaira:

- a vírus okozta betegség, a járvány keltette **bizonytalanság, félelem, veszteségek, gyász** a legtöbb ember életében megjelent, vagy családon belül, vagy „csak” a barát- munkahelyi körben, a külvilágban, illetőleg a média teljes felületén
- megnőtt a szakellátásban ellátott lelki betegek, valamint a befejezett öngyilkosságok száma az elmúlt 5 évben
- a járványügyi **korlátozások izolációs hatással** voltak, gátolták az emberi interakciókat, a kapcsolatok normális működését, ami különösen nehezen érintette az egyedül élőket, időseket, kamaszokat és fiatal felnőtteket
- **home office gyakoriságának ugrásszerű növekedése** (beleértve a „home iskolát” is) sokféle hatást gyakorolt, melyeknek jelentős egészséghatása is van:
 - kiélezte **szerepkonfliktusokat** – egy időben egy szintéren kellett több szerepnek egyszerre megfelelni (pl. szülői feladatok - munkavégzés – háztartásvezetés), elmaradt a különböző szinterek egymást pufferelő hatása
 - összerosódott a munka idő- szabad idő, munkahely – otthon, általában a munkavégzés idejének elnyúlását eredményezve
 - **megnőtt a képernyő előtt ülés** az egyébként nem számítógépes tevékenységek (egyeztetések, megbeszélések) áttevődtek online felületekre, amit tovább fokozott, hogy a szabadidős, szórakozási és ügyintézési tevékenységek is egyre nagyobb számban online – képernyő előtt történtek
 - **ergonómiai** szempontból az otthoni munkavégzési helyek sok esetben nincsenek elkülönítve, illetve nem voltak/ nincsenek felkészítve a tartós és rendszeres munkavégzésre
 - **családon belüli feszültségek** nem tudtak elvezetődni máshol, megnőtt a stressz szint, illetve a családon belüli erőszak is emelkedett, az áldozatoknak sokkal nehezebb volt segítséget kérni, vagy kilépni a helyzetből

- a betegség és a korlátozások gazdasági hatásai sok háztartást érintett – **jövedelem kiesés, munkahely elvesztése**, vagy annak fenyegetettsége, tovább növelte az egzisztenciális bizonytalanságot és szorongást

A **posztkovid tünetek** széles körben való fennmaradása is a kiszolgáltatottság, bizonytalanság érzést keltette a lakosságban, egy helyi felmérésben a covid fertőzésen átesettek kétharmadának voltak a betegség lezajlását követő 12 hét múlva is különböző testi és lelki tüneti (részletesen lásd a II. fejezet helyzetértékelés részében)

- mindezek együttes hatására jelentősen **megnőtt hangulat zavarok, a szorongásos tünetek előfordulása, különösen a fiatalok körében**
- az otthoni iskola, munkavégzés korlátozások, a fokozott hírolvasás együttesen **csökkentették a fizikai aktivitást**, sokaknál **testsúlynövekedést** is előidézve, valamint **tovább rontva a mentálhigiénés állapotot**
- jelentősen **megnőtt az online végzett tevékenységek aránya**, legyen az tanulás, szórakozás, terápia, testmozgás, kultúra, ügyintézés, vásárlás, stb. Ennek sokféle hatása közül mindenképpen **pozitív externáliaként** tekinthető, hogy
 - jelentősen fejlődtek a lakosság digitális kompetenciái, az idősebb korosztályokban is,
 - maga a digitális szolgáltatás nyújtás mennyisége és minősége is sokat fejlődött
 - számos szolgáltatás szélesebb körben elérhetővé vált, függetlenedett a földrajzi helyzettől lakóhely típusától

Ezek a pozitív hatások lehetőségként jelentkeznek a mostani tervezés szempontjából, melyre lehet építeni a következő időszakban.

A lakossági kérdőíves vizsgálatok eredményei

A vizsgálat alapján **jelentősen megváltozott a lelki egészséghez való viszony**. Úgy tűnik jelentősen nőtt életmódi tényezők és ezen belül is különösen a lelki egészség, a **stresszkezelési képességek** fontosságnak felismerése. Erőteljesen jelent meg a válaszokban a természet védelmének, a **természethez való kapcsolódás** fontossága az egészség védelmének-fejlesztésének összefüggésében. Nagyon **magas a krónikus stresszel összefüggésbe hozható, gyakran előforduló tünetek** száma, különösen a **18-30 éves** korosztályban. Az országos mérésekben is ebben a korosztályban 41%-kal növekedett a depresszió előfordulása 5 éve alatt – egy 2019-es, vagyis covid előtti mérés alapján! A támogató programok közül a **szabadidős mozgás, a közösségi-családi programok** mellett a **lelki egészséget támogató programok** iránti igény mutatkozott a legmagasabbnak. Visszatérő válaszként jelent meg több programcsomagnál is az **életmód tanácsadás iránti magas igény**, ami arra utal, hogy egyre erősebben jelenik meg az egészségi problémák holisztikusabb, egész emberre és az életmódra kiterjedő megközelítésének igénye. Ugyanakkor az életmód tanácsadás az öngondoskodás és saját magunkért való felelősségvállalásnak is egy magasabb szintjét jelzi. Az életmódtanácsadás alapvető jellegénél fogva az igénybe vevő aktív közreműködését igényli -

hiszen az életmódján változtatni csak önmaga tud, amihez a tanácsadás támogatást, ötleteket, készégfejlesztési segítséget és kognitív kísérést tud adni.

A kérdőív felhívta a figyelmet arra, hogy **a meglévő programok, helyszínek kommunikációját, jelenlétét erősíteni szükséges**, mind az EFI, mind az egészségfejlesztés többi szereplője által. Ebben is nagy jelentősége lehet az együttműködések erősítésének, együttes megjelenéseknek. Erőforrás-hiányos időkben csak a közös erőforrás felhasználások, a versengés helyett a kooperáció, a szinergiák erősítése ad lehetőséget a működés fejlesztésére, illetve fenntartására. Ennek kultúráját, technikáit erősíteni szükséges. A stakeholder kérdőívek alapján **nem általános az együttműködés, mint erőforrás megközelítés** alkalmazása.

Általános társadalmi és gazdasági folyamatok

- járványhelyzet, háború miatti **veszélyeztetettség és bizonytalanság** folyamatos fennállása
- gazdasági válság, infláció, recesszió, energia válság miatti **egzisztenciális veszélyeztetettség** és bizonytalanság folyamatos fennállása
- **társadalmi polarizáció fokozódás, társadalmi kohézió csökkenése** – a társadalmi támogatás csökkenése, mely a biztonságérzet további gyengüléséhez vezet
- az **önkormányzatiság** gyengülése, **a szubszidiaritás csökkenés**, helyi lehetőségek, megoldások keresésének beszűkülése
- **kis közösségek gyengülése**, széthullása régebb óta tartó folyamat, melyet felerősített az járvány miatti korlátozások, izoláció, a munkahelyi közösségek gyengülése, kapcsolattartási nehézségek, családon belül, barátokkal, munkatársakkal, civil társakkal
- **források szűkülése** mind önkormányzati, intézményi, mind lakossági szinten

Gyermekek helyzetének értékelése

A covid korlátozások, az online iskola hatással volt a gyermekek egészségére is. Változott a fizikai aktivitás, nőtt a képernyőidő. A megszokott napi ritmus és a kortárcsoportban levés, a szociális interakciók hiányának/csökkenésének hatásai jól láthatóak voltak a jelenléti oktatás visszatértével, a gyermekközösségek működésében is. Közel háromszorosára nőtt a SZEI mentálhigiénés központja által ellátott gyermekek száma. A felnőttek világában (külső környezet, család) bekövetkező változások közvetlenül ható környezeti tényezőként jelennek meg a gyermekek számára.

A pandémia miatti változások jelentős negatív tendenciákat erősítettek fel. Az online oktatás személytelensége, az esetleges otthoni ingerszegény vagy épp túlingerlő környezet, teljesítés, számonkérés változása nagyban rontotta a gyermekek motivációs szintjét és növelte a szorongás, sikertelenség szintjét is. Tovább erősítette a számítógép függőség rögzülését is.

Pozitív tendenciát mutat azonban a mozgás, sportolás, tudatosabb táplálkozási igény, és a környezettel szembeni értékmegőrzés, ami hosszútávú gondolkodást feltételez, az egészséges

lakókörnyezet, városi környezet, a bolygóért való aggodás jegyében. A fiatalok túlnyomó többsége növekvő felelősséget mutatnak ebben az értelemben jövőjükért.

5.2. SWOT analízis

A SWOT-elemzés célja az egészségfejlesztési szempontból legfontosabb erősségek és gyengeségek, illetve lehetőségek és veszélyforrások minél egzaktabb beazonosítása és rendszerezése az átfogó helyzetelemzés, városi egészségkép eredményeiből kiindulva. Az Egészségfejlesztési terv kidolgozását megalapozó empirikus vizsgálatok és elemzések eredményeinek egyfajta tömör összegzéseként is kezelhető.

ERŐSSÉGEK	GYENGESÉGEK
- infrastruktúra ellátottság kiemelkedő, mind országos, mind megyei, mind járási összehasonlításban - főváros közelsége, szolgáltatások, munkalehetőségek elérhetősége jó - kisebb mértékű előregedés, öregedési index bár növekszik, lényegesen alacsonyabb az országosnál - A természetes fogyás kisebb mértékű, mint a megyében, bevándorlásnak köszönhetően a lakosság száma nő - az aktív korúak arány 55% - magasabb iskolázottság, és jövedelmi helyzet, foglalkoztatottság magasabb az országos, megyei és járási átlagnál - elkötelezett önkormányzat, részvétel erősítése, együttműködések facilitálása – pl. Egészség kerekasztal - az egészségfejlesztés hosszabb idejű jelenléte az iskolákban, elkötelezett és befogadó iskolák - hátrányos helyzetű gyerekek aránya alacsony, mind az óvodákban, mind az iskolákban - Egészséges Városért Közalapítvány 25 éves elkötelezett működése, kapcsolati tőkéje - EFI éves működési tapasztalata - SZEI jelenléte a településen - friss, helyi adatok az igényekről és szükségletekről - kommunikációs felületek sokrétűek, naprakészek és jól használhatóak	- együttműködési kultúra hiányosságai - egészségfejlesztés kommunikációs jelenléte, program kommunikáció nem elég erős - források szűkössége intézményi és lakosság szinten is - meglévő erőforrások megosztása, kihasználtsága - helyi közlekedés hiányosságai - ingázók magas száma - nagy átutazó forgalom, sok közlekedési nehézség – biztonság, baleset megelőzés, egészséges közlekedési alternatívák, érdekellentétek az egyes csoportok között - relatíve modern épület állomány – korszerűbb gépészettel - közszolgáltatásban résztvevő szakemberek egészségének támogatása, készség- és kompetenciafejlesztése az egészségfejlesztéssel, közösség építéssel kapcsolatosan - munkáltató megszólítása a munkahelyi egészségfejlesztéssel kapcsolatosan - egészségfejlesztésben résztvevő szereplők viszonyrendszerének tisztázatlansága

- praxisközösségi tapasztalatok az alapellátásban - erős helyi hagyományok, programok - sok zöldfelület, természet (hegy, víz) közelsége - önkormányzati, szervezeti pályázati és projekt tapasztalat - fejlesztési dokumentumok egészség orientációsja és koherenciája támogató háttérrel biztosít - egészséget támogató szolgáltatások széles köre elérhető a városban	
LEHETŐSÉGEK	VESZÉLYEK
- felismert egészségszükségletek növekedése, öngondoskodási hajlandóság erősödése - hazai pályázati források - civilszervezetek működési támogatása - fogyatékkal élők közösségi alapú szolgáltatásfejlesztése - oktatási intézmények közösségi tevékenységének támogatása - nemzetközi pályázatokon való részvétel - munkáltatók bevonása a munkaerő megtartása és egészségben tartása érdekében - lakossági és intézményi digitális kompetencia fejlődése - online szolgáltatások használata növekszik - rendfenntartó szervezetekkel való kapcsolat és együttműködés erősödik (lakosság biztonsága, iskolai jelenlétük – ifjúsági szerhasználat megelőzés)	- gyorsan változó jogszabályi környezet, rövid felkészülési idővel - forrás megvonások a közszeréből - önkormányzat feladat és hatáskörének jogszabályi változása - intézmények jogállásának változása (egészségügy átalakítása) - recesszió, infláció, működési költségek nagymértékű növekedése - szakemberek megélhetési pálya elhagyása, elvándorlás - fiatalok külföldre való elvándorlása - online függőség terjedése - A digitális/online világ elterjedésével az egészségi problémák fokozódnak (inaktivitás, kirekesztődés, szociális kapcsolatok leépülése) - gazdasági helyzet miatt kiskereskedelmi egységek bezárása, ők voltak sok esetben helyi szponzorok is, vagy a talpon maradók már nem tudnak adományozni - infláció lakosságra hatása – csökken a fizetőképes kereslet, a drága életmódváltó programokat nem veszik igénybe – állapotromlást eredményezhet

5.3. Problématérkép

A problématerkép a döntéshozatalt, probléma megoldását segítő olyan dokumentum, amelyben bemutatathatók a helyzetértékelésen alapuló egyes konkrét kihívások. A problématerkép megalapozza a megfelelő célrendszer kialakítását.

Az alábbi problématerkép összefoglalja az egészségfejlesztéssel kapcsolatos kihívásokat, problémákat, szükségleteket és igényeket. Ezek között szerepelnek olyanok, amik az általános adatok alapján fogalmazhatóak meg, országos, sokszor nemzetközi trendekből következnek, és olyanok is, melyek elsősorban a helyi eredeti adatfelvételekből, egyeztetéseken elhangzottak alapján körvonalazódnak. Vannak olyanok, amik helyi hatáskörben kezelhetők, és vannak, amik magasabb szintű beavatkozást igényelnek vagy azok függvényei (jogi felhatalmazás, forrás biztosítás, stb.), és vannak melyeknél mindkét megközelítés alkalmazható.

A felmerült kihívásokat három megközelítésben írjuk le: célcsoport szerint, szakmai tartalom alapján és beavatkozási terület alapján. Mindhárom megközelítés egy-egy másik nézőpontból írja le a problémákat, melyek egymással hálózatosan összefüggnek.

5.3.1. Célcsoport szempontjából

Az alábbi táblázatban azokat a célcsoportokat emeltük ki melyeknél beazonosításra kerültek olyan szükségletek, igények, melyek fokozott fejlesztési fókuszra indokolnak. Itt a lakossági célcsoportok szerepelnek. A szervezeti, intézményi célcsoportok a későbbiekben a „Beavatkozási pontok, színterek” pontba kerültek.

CÉLCSOPORT MEGNEVEZÉS	PROBLÉMA RÖVID LEÍRÁS
Gyermekek – 6-18 évesek	A covid korlátozások, az online iskola hatással volt a gyermekek egészségére is. Csökkent a fizikai aktivitás, nőtt a képernyőidő. A megszokott napi ritmus és a kortárscsoportban levés, a szociális interakciók hiányának/csökkenésének hatásai jól láthatóak voltak a jelenléti oktatás visszatérével, a gyermekközösségek működésében is. Közel háromszorosára nőtt a SZEI mentálhigiénés központja által ellátott gyermekek száma. A felnőttek világában (külső környezet, család) bekövetkező változások közvetlenül ható környezeti tényezőként jelennek meg a gyermekek számára. A gyermekkori lelki-mentális problémák alapvető hatással vannak az iskolai teljesítményekre, és ezzel a továbbtanulási kilátásokra, a szociális készségek és ezzel együtt a kapcsolatok alakulására is.
Fiatal felnőttek – 18-30 év között	A lakossági felmérés adatai alapján a fiatal felnőtteknél nagyon magas volt mind a krónikus betegségek előfordulása,

	mind a krónikus stresszhez köthető tünetek gyakori előfordulása, különösen a kifejezetten lelki tünetek esetében. Ennek oka egyaránt lehet a kedvezőtlen életmód, nagy terhelés, környezeti tényezők ugyanúgy, mint a nagyobb tudatosság, kulturálisan nagyobb hajlandóság a bajok felvállalására, vagy kisebb túrésküszöb, az eltérésekkel szemben. Annak is szerepe lehet benne, hogy megfelelő készségek híján kevésbé tudnak alkalmazkodni a terheléshez, érzékenyebbek az elmúlt években zajló, bizonytalanságot, félelmet keltő eseményekre (pandémia, lezárások, elszigetelődés (társas kapcsolatok, home office), egzisztenciális bizonytalanság, háború, gazdasági válság, stb.) Országos mérések is igazolták a lelki problémák számának jelentős emelkedését a fiatal korosztályban. A lehetséges magyarázatoktól függetlenül mindenképpen kiemelt figyelmet kell szentelni az általuk jelezett szükségleteknek, annak érdekében, hogy segíteni tudjunk az élethelyzettől-körülményekkel való megküzdésben, az egészségük megőrzésben, helyre állításában. Ez feltétele annak, hogy mind a családalapításnál, mind a munkavilágában helyt tudjanak állni, és esélyük legyen egy kiegyensúlyozott életvitel kialakítására.
Aktív korúak, azon belül is kiemelten a 40-50 év közöttiek	Az aktív korú lakosság egészségi állapota meghatározza egy társadalom gazdasági teljesítő képességét, fejlődési képességét, teherbírását. A munkaerőpiaci jelenlét alapvetően tudja meghatározni egy személy, illetve családok társadalmi-gazdasági helyzetét, melynek nagyon jelentős egészséghatása van. Számukra a munkahely, mint fizikai környezet és mint társas közeg is az egyik legmeghatározóbb, a leghosszabb expozíciós idejű környezeti faktor. A 40-50 év közöttiekre való fokozott figyelmet több dolog is indokolja: - ez a generáció, akinél már gyakran jelen van a kiégés, krónikus életvezetési megfáradás, kettős terhelést visznek – felnövő gyermekek elindítása, szülők gondozása, amik együttesen jelentős kockázat növekedést okoznak - tapasztalatok szerint itt már elég sok kockázati tényező található egy-egy embernél, ugyanakkor még lehetőség van a szervi károsodások megelőzésére, helyreállítására, - ebben az életkorban válik el, hogy az idősödéssel melyik útra lép valaki: a betegségek, korlátozásokkal, funkcióvesztéssel járó, vagy a aktivitás megőrzésével, fejlődéssel, új életcélok és keretek megtalálásával járó sikeres idősödés felé indul el.

Férfiak	Az adat az egészségügyi igénybevételi adatokkal mutat összefüggést – a nők jellemzően gyakrabban járnak orvoshoz, több betegséggel kezelik őket, mint a férfiakat. Ugyanakkor a nők átlagosan tovább élnek, mint a férfiak. Nagy valószínűséggel a férfiak, alacsonyabb morbiditása a kevesebb felismert és kezelt betegségnek köszönhető és nem a jobb egészségi állapotnak. Kulturálisan is nehezebben engedik meg maguknak a betegséget, gyengeséget, ismerik be a tüneteiket. Így gyakran csak később kerülnek diagnosztizálásra, kezelésre, rontva ezzel a károsodások megelőzésének, a gyógyulásnak az esélyeit. Jellemző adat, hogy míg a pszichés betegségek kezelése kisebb számban történik férfiaknál, ugyanakkor a férfi öngyilkosságok száma többszöröse (2-4 szerese) a nőkének. A férfiak elérésében fontos a szemléletformálás ugyanúgy, mint a nekik megfelelő felületek, fórumok megfelelő alkalmazása.
Fiatál idők – 64-70 évesek	Az idők számaránya lakosságon belül folyamatosan növekszik, társadalmunk előregszik. Az egészséggel kapcsolatos problémák a kor előrehaladtával szaporodnak, egyre nagyobb mértékben határozzák meg az életminőséget, és egyre több egészségügyi ellátást tesznek szükségessé. Az idők életminőségének, önállóságának, fizikai és társas aktivitásának megőrzése, nem csak idősebb korosztályok érdekét szolgálja, de nagyban hozzájárul a társadalmi-gazdasági terhek csökkentése - egyensúlyban tartásához is – így minden korosztálynak egyformán érdeke. Az aktív munkavállalói státusz megszűnése határkrízis, mely alapvetően változtatja meg az egyén életének kereteit, státuszát, képét is. Ahhoz, hogy az idősödést jól meg lehessen élni szükséges az életcéloknak, a tevékenységeknek, az élet kereteinek újragondolása, igazítása a lehetőségekhez. Nemzetközi tapasztalatok alapján a nyugdíjazás előtti-utáni támogató programok nagymértékben tudják befolyásolni ezt a folyamatot, javítani a megbirkózást. Hazánkban ilyen jellegű programoknak nincs hagyománya, nem elérhetőek. Pedig a következő évtizedek megélésére nagyon nagy hatással vannak.
Idők aktivitás megőrzése	Időskorban az egészség és az életminőség egyik meghatározó eleme a fizikai és társas aktivitás megőrzésének képessége. Az aktivitás és az egészség és életminőség szorosan összekapcsolódik egymással – önerősítő vagy önrontó kört alkotva.

5.3.2. Szakmai tartalom szerint

A szakmai tartalom szerint táblázatban azok a szakmai területek szerepelnek, melyek esetében kihívásokkal, kielégítetlen szükségletekkel találkoztunk a helyzetértékelés során, illetőleg mely szakmai tartalmak alapvető fontosságúak más beavatkozások sikeres megvalósításában. -

SZAKMAI TARTALOM MEGNEVEZÉS	PROBLÉMA RÖVID LEÍRÁS
Lelki egészség - megbirkózási képesség, stressz kezelés fejlesztés	A pszicho-neuro-immuno-(endokrino)lógia eredményei szerint a lelki történések, az idegrendszer (itt elsősorban a vegetatív idegrendszer), az immunrendszer és a hormonális rendszer nagyon szorosan és gyorsan együtt mozdul. Ez az oka annak, hogy a krónikus stressz állapotok először vegetatív idegrendszeri, immun és hormonális eltéréseket okoznak, majd ezek vezetnek testszerte a különböző szervrendszerekben eleinte működési zavarokhoz, később betegségekhez. A lelki egészségnek fontos szerepe van mind a betegségek kialakulásban, mind az azokkal való megküzdési – gyógyulási képességben is. A lelki egészség a személyiség működési folyamatára, illetve olyan készségek, képességek meglétére utal, amelyek a személy egyéni képességeinek és társas kapcsolatainak kibontakozásával a kiteljesedését biztosítják. Az egyén képes az önmegvalósításra, könnyedén alakít ki kapcsolatokat más emberekkel, részt vesz a közösség életében, hatékony a munkájában. A mentálisan egészséges személy képes arra, hogy kezelje a hétköznapi feszültségeket, a nehézségeket és a kedvezőtlen sorsfordulatokat. A lakossági kérdőív alapján egyértelműen megfogalmazott igény van a lelki egészség fejlesztését célzó programokra, támogatásra. Nagyon fontos lenne az iskolákban megtanítani a gyermekeket a lelki egészség fejlesztéséhez - fenntartásához szükséges alapvető készségekre.
Depresszió szorongás	és Hazai és nemzetközi adatok alapján is egyre nő a hangulatzavarok és szorongásos állapotok elfordulási gyakoriság – nem csak felnőttek, de az utóbbi években a gyermekek körében is. Már a Covid-járvány előtt is a depresszió volt világszerte a tartós munkaképesség-csökkenés második leggyakoribb oka, így közvetlenül is jelentős gazdasági hatása van a betegségnek. A depresszió megelőzése, kezelése hatékony eszköze az öngyilkosság megelőzésnek is. A szorongásos kórképek gyakorisága szintén egyre nagyobb, ami a Covid járvány kitörésével tovább emelkedett.

	A szorongásos állapotok krónikus stresszként hatnak a szervezetre, hozzájárulva ezzel a krónikus stressz alapján kialakuló testi és lelki betegségek létrejöttéhez. Mind a depresszió, mind a súlyosabb szorongásos állapotok negatív hatást gyakorolnak az emberek társas kapcsolataira, családi viszonyaira, és ezeken keresztül mások lelki egészségére, valamint a közösségek működésére is.
Testsúly kontroll	A magyar lakosság 60-70%-a túlsúlyos vagy elhízott, és egyre több a fiatal korú az érintettek között. A magas testsúly önmagában számos betegségnek jelenti kockázati tényezőjét, ugyanakkor a testsúly változása egy köztes állapot (tünet és ok is) is lehet. A krónikus stressz következtében megemelkedett kortizol szint jelentős testsúlygyarapodást okozhat, különösen a hasi területen. A túlsúly során megnövekedett zsigeri zsírmennyiség maga is részt vesz a szervezet gyulladásos, endokrin és anyagcsere folyamataiban, valamint a test tömegének változása többlet terhelést okoz a keringésnek, légzésnek és mozgásszerveknek is. A túlsúllyal-elhízással járó korlátozottság, társadalmi megítélés, énkép változás stressz forrásként rontja tovább a folyamatot. A testsúlyprogramok tapasztalata alapján a túlsúllyal rendelkezők között magas számban vannak érzelmi evők, akik alapvetően valamilyen negatív érzelmet igyekeznek elkerülni a fokozott evéssel. Az ő esetükben a testsúly csökkentéséhez - megőrzéséhez nem lesz elég a táplálkozási tanácsadás vagy a mozgás önmagában. A testsúly folyamatos gyarapodás által létrejött szűgyen, büntudat érzés a fentebb leírt ördögi kört erősíti tovább. Mindezek miatt a komplex eszközöket használó, a testsúly kontrollálását segítő program jelentős beavatkozási lehetőség a testi-lelki egészség helyreállításában, védelmében.
Fizikai rendszeres testmozgás	A fizikai aktivitás az életmódi tényezők másik nagy klasszikusa, mely egyszerre van jó hatással a mozgás szervekre, a testsúlyra és a mentálhigiénére is. Szerepe van a betegségek megelőzésében és a gyógyulás folyamatának támogatásában is. Nagyon fontos a gyermekek testi-lelki fejlődésében ugyanúgy, mint az időskori funkció megőrzésekben. A lakosság felmérésben magas értéket kapott a szabadidősport lehetőségek biztosítása, valamint a vezetett mozgásprogramok iránti igény. Szintén magasra értékelt közösségi-családi programok, természethez kapcsolódás szervesen tud kapcsolódni a fizikai aktivitással is. Ugyanakkor a konkrét életmódi szokások felmérése során több kérdőíves vizsgálatban is az derült ki – ami egybe cseng az országos adatokkal is - hogy kevesen vannak azok, akik a WHO ajánlásában szereplő mennyiségben és rendszerességgel végeznek aktív mozgást.

	Külön figyelmet érdemel az elsősorban idősebbek által jelzett igény a speciális állapotokban végezhető mozgásformákra vonatkozóan.
Átmenet krízisek támogatása	Az emberi életút során szükségszerűen és előre látható módon kerülünk fejlődési krízisekbe. Ezek olyan egyes életszakaszokat elválasztó határokon jelentkeznek, amikor az eddig jól bevált eszközeink, működési módjaink egyszer csak elkezdenek nem (jól) működni, elégtelenné válnak az egyensúly megtartására. Ilyen átmenet krízisek pl.: a kamaszkor, a családalakítás, a klimax, az életközépi válság, a nyugdíjazás. Ezeknek a kríziseknek a sikeres megoldása az alapvető feltétele a következő életszakasz békés és elégedett megélésének. Miután ezek előre láthatóak, ezért tudatosan és tervezetten lehet rá felkészíteni az embereket, illetve támogatni a krízis megoldását, megfejlődését, ezzel hatékonyan támogatva testi-lelki egészségük megőrzését.
Sikeres idősödés	A korosztályok közül külön figyelmet érdemel a 61-70 éves korosztály, amely az idősödés határkrízisét megelőző csoport. Ebben az életkorban dől el, hogy az idősödési folyamat milyen irányt vesz – az ún. sikeres idősödés vagy a leépülés irányába változik tovább az ember. Mind az egyén, mind a mikrokörnyezet, mind a társadalom érdeke, hogy a folyamat az aktivitás, integráció megőrzés irányába folytatódjon. Az ebben adott támogatás többszörösen térül meg a következő évtizedekben
Munkahelyi egészség	A munkakörülmények egészségességének egyaránt része a fizikai környezet, valamint a munkahelyi társas környezet, légkör. Az aktív korúak az ébren töltött idejük nagy részét (minimum felét) munkavégzéssel töltik. Ezért annak körülményei a leghosszabb expozíciós idejű környezeti és életmódi faktorok! A lakosság felmérésben az életmódi tényezők közül a munkakörülményeknek tulajdonítanak legkisebb fontosságot a válaszadók – mindössze 24% a „nagyon odafigyelők” aránya. Az „egyáltalán nem fontos” kategóriának is a munkakörülményeknél volt a legmagasabbak érték (16%) Nincsenek kellő ismeretek sem a dolgozók, sem a munkáltatók oldalán arra vonatkozóan, hogy mekkora hatással van a dolgozók egészségre a munkahely, és hogy milyen lehetőségek vannak ennek javítására. Sok esetben a munkáltatóknak nincs arról ismerete, hogy a dolgozók egészsége milyen módon hat a szervezett működésre, a munkavégzés minőségére, hatékonyságára, és ezáltal milyen gazdasági hatásai vannak közvetlenül is, hogy hogyan lehet rövidtávon is megtérülő beruházás a munkahelyi egészségfejlesztésre költött pénz. A munkahelyi egészség kérdése az egyik legkomplexebb és integrált beavatkozási lehetőség, amiben egyaránt lehetőség van az egyének, illetve a szervezet oldaláról történő beavatkozásnak.

	Érintheti a munkahely fizikai adottságait, a munkaeszközöket, a munkaszervezést, a szervezeti kultúrát, a szabadidő támogatását, a szerepkonfliktusok csökkentésének támogatását, az egyéni megbirkózási, konfliktus kezelési, és a vezetői készségek fejlesztését egyaránt.
Közösségek fejlesztése	A stakeholder kérdőívekben visszatérő problémaként jelezték a kis közösségek gyengülését, megszűnését, különösen az online működésmódok előretörésével. A lakossági kérdőívben is a közösségi és családi programok fontossága, illetve az azok iránti érdeklődés volt magas. Ez a program típus egyaránt népszerű tud lenni a fiatalok, a kisgyermekesek, és az idősek körében is. Fontosságukat aláhúzza a korlátozások miatt kialakult izolációs helyzetek, illetve az egyedül élők számának növekedése. A közösségek létének, megtartó erejének javítás érdekében tett lépések segítik a társadalmi béke, a társas támogatás, a befogadó társadalom erősödését. A csoportokban működés tanulás, fejlődés alulértékelt, nincs kultúrája ezeknek a fejlesztési és támogatási lehetőségeknek. A csoportok részben költséghatékony alternatívái az egyéni intervencióknak, másrészt nagyban hozzájárulnak a szociális készségek fejlődéséhez, támogatva ezzel további társas interakciók, támogató kapcsolatok, együttműködések létrejöttét.
Természet védelme, zöld területek használata	Az életmódváltás támogatásra vonatkozó kérdőíves felmérésben legmagasabb pontot a természetben megvalósuló, azzal való kapcsolódást segítő programok kapták. A városrészi költségvetés pályázataiban is előkelő helyen szerepeltek a városban lévő zöldfelületek felújítására, kialakítására, használhatóvá tételére vonatkozó javaslatok. Ugyanígy megjelentek a környezet védelmét célzó javaslatok is. A természettel való kapcsolódásnak önmagában (a mozgás elemtől függetlenül) van egészséghatása – fák között, erdőben tartózkodás igazoltan hangulatjavító és immunerősítő hatású. A városban lévő zöldterületek közösségi színterré alakításával a fenti hatások mellett a közösségek létrejöttére, fejlődésére, valamint a lakosság fizikai aktivitására is hatással tud lenni a város.
Közlekedés	A környezeti tényezők közül a legtöbbet a közlekedés helyzetével foglalkoznak a helyiek. Az Átölel a Pilis civil szervezet felmérésében toronymagasan (86%) a közlekedés fejlesztés jelent meg első helyen városi és térségi szinten is. A városrészi költségvetési pályázatok között is a legtöbb pályázat a közlekedés valamely aspektusához kapcsolódott. Sokféle megközelítésben szerepel a közlekedés kérdése: - 11-es út felújítás - elkerülő út, építése - közösségi közlekedés, illetve gyalogos és biciklis közlekedés lehetőségeinek fejlesztése

	- balesetmegelőzési, forgalomtechnikai javaslatok (sebesség korlátozás, forgalom irányítás, gyalogos átkelők, stb.) - járda és útburkolatok minősége, akadálymentessége Sok kérdésben megjelenik a társadalmi béke erősítésének igénye is - gyalogosok és autósok, átutazók és helyiek, tömegközlekedők és autósok érdekeinek összeegyeztetését szolgáló megoldások keresésével.
Együttműködés kultúrájának erősítése	A stakeholder felmérésben és az interjúkban elsősorban szervezeti - intézményi szinten jelent meg, néhol explicit, máshol implicit módon az együttműködés lehetőségeinek korlátozott használata. Nem triviális az együttműködés lehetőségének erőforrásként való kezelése, a rendelkezésre álló erőforrások közös használata. A közeljövőben várható jelentős erőforráshiányok idején különösen kritikus ennek az erőforrásnak a hatékonyabb használata. Ugyanakkor szép példák is vannak a program befogadásra, kapcsolati tőke megosztására, szervezési támogatásra, közös programmegvalósításokra. Ezek jelenléte jó mintát tud adni, bemutatásuk, az együttműködés hangsúlyozása, kiemelése segítheti a folyamat tudatosítását mindenkin és a kevésbé rutinos együttműködőkben a szemléletváltás elindulását, az együttműködéshez kapcsolódó félelmek, ellenérzések csökkenését. A szükséges beavatkozási célterületek • az együttműködés erőforrás, érték • versengés helyett kooperáció keresése • befogadó intézmények, erőforrás megosztások • információ gyűjtés-megosztás • partnerségi fórumok, • közösen megvalósított programok preferálása Ide tartozó külön probléma az egészségfejlesztési különböző szereplői számára az együttműködés struktúrájának rendezése.
Jelenlét, program kommunikáció	A lakossági felmérés adatai alapján az életmódváltó programokról sokan későn, vagy egyáltalán nem értesülnek, az EFI működését nem ismerik. Az együttműködéshez hasonlóan, mintegy metatémaként a meglévő programok jobb kommunikációja, a szereplők erősebb jelenléte a kommunikációs felületeken jelentősen tudja javítani a programok elérését, a lakosság részvételi hajlandóságát és lehetőségét, valamint az egészségfejlesztés szemléletformáló jelenlétét is a városban.

5.3.3. Beavatkozási pont, szintér szempontjából

Problémák, kihívások nem csak célcsoportok, illetve szakmai tartalmak szerint ragadhatók meg, hanem az egyes szinterek, beavatkozási pontok is hordozhatnak kifejezetten hozzájuk kötődő problémákat, mik befolyásolják azok használhatóságát. Ezeket szedtük össze az alábbiakban.

BEAVATKOZÁSI PONT MEGNEVEZÉS	PROBLÉMA RÖVID LEÍRÁS
Iskolák, óvodák	Az oktatási intézmények, mint szintér több funkciót is betöltenek egyben: - gyermekek elérésének, esélyegyenlőség javítása - a családokban lévő szülők elérése - az itt dolgozók számára, mint munkahelyi szintér is működik a munkahelyi egészségfejlesztés lehetőségeivel - a pedagógusok készségfejlesztésének hatása van a gyermekek felé is – ismeret átadás, gyerekek explicit készségfejlesztésének lehetősége mellett a pedagógus, mint modell személy által alkalmazott készségek nevelő hatásával - a pedagógusok készségfejlesztésének hatása van a szülők felé is A teljeskörű iskolai egészségfejlesztés megvalósításában akadályként jelennek meg a infrastrukturális hiányok (pl testnevelési helyszínek, ételmelegítési lehetőségek, pihenőhelyek hiánya, stb.), megfelelő külső szakemberek hiánya, pedagógusok túlterheltsége, hiánya, esetleges készség vagy ismeret hiánya. Jelenleg jogszabályi tisztázatlanságok is akadályozzák a programok megvalósulását. A dolgozók számára biztosítandó munkahelyi egészségfejlesztésre nincs anyagi forrás, tér, idő és motiváció.
Munkahelyek	A munkahely, mint szintér meghatározó lehet az aktív korúak egészségfejlesztésének eredményességében. Ez az egészségfejlesztés megjelenhet szervezeti szinten is, illetve a munkavállalóknál egyéni szinten is. A megvalósítás akadályai között szerepel a megfelelő ismeretek hiánya, az anyagi források szűkössége, vagy azok megtérülési módjának nem ismerése, tapasztalatok híján a munkavállalók ellenállása, alacsony motiváltsága.
Természet, zöld felületek	A természet, a közösségi zöldfelületek szintén tekinthetők egészségfejlesztési szintérként, ahol mozogni lehet, játszani, találkozni lehet másokkal, közösségi-családi programokat lehet szervezni. Mindezen lehetőségeknek feltétele, hogy ilyen területek megfelelő mennyiségben és minőségben álljanak rendelkezésre.

	A Klímastratégia alapján Szentendre belterületén a zöldfelületi borítottsága magas, azonban a városi-, illetve a városrészi zöldfelületek nem képeznek rendszert, hiányoznak a városi-, és a lakóterületi szintű közparkok (a meglévők pedig jellemzően kis kiterjedésűek). Szentendre az „élhető település” jellegének erősítése szempontjából még nem valósult meg a zöldfelületek rendszert alkotó hálózata, az ehhez szükséges új közcélú zöldfelületek létesítése, a meglévők minőségi fejlesztése, továbbá a zöldhálózati összekötő elemek fejlesztése. Hiányként jelenik meg egy városi szintű közpark létesítése Szentendrén. A gyerekesek számára fontosak a játszóterek, azok biztonságossága, akadálymentessége, kényelmes használata. Ezek hiányai megjelennek a városrészi költségvetésben is.
Csoportok	A lakossági kérdőívre adott válaszok alapján látható, hogy a csoportokkal kapcsolatosan sokkal kisebb az érdeklődés. Ebben szerepet játszhat a csoportozás kultúrájának ismeretlensége, nem kellő mértékben való elterjedése is. A csoportokkal szembeni bizalmatlanság, idegenkedés csökkentésére érdemes erőforrásokat fordítani, megfelelő ismeretátadással, kommunikációs kampányokkal. A csoportok számos előnnyel járnak az egyéni megoldásokhoz képest: - gazdaságilag könnyebben megvalósíthatóak (olcsóbbak a résztvevőknek, illetve fajlagosan a szervezőknek/támogatóknak is), - nagyobb hozzáférést tudnak biztosítani a támogató szolgáltatásokhoz, szakemberekhez - nagyobb elérést tudnak biztosítani a programszervezőknek - a tematikán kívül jótékonyan segítik a társas kapcsolatok erősödését, a szociális kompetenciák fejlődését, a társastámogatás megélését, jó alapot adva a közösség megerősödéséhez, illetve a társadalmi befogadás növekedéséhez.
Online felületek és eszközök használata	Sajátos helyzetbe került egészségfejlesztési szempontból az online eszközök, felületek használatának kérdése. Egyik oldalról aggasztóan megemelkedett a lakosság - különösen a gyerekek-fiatalok és a számítógépes munkakörben dolgozók – körében a képernyő idő, illetőleg az online intézett tevékenységek (munka, szabadidő, ügyintézés, kapcsolattartás) mennyisége. Egyre több adat jelenik meg az online függőség gyakoriságának növekedéséről. Negatív hatások között nem csak a nyak-váll-gerinc-derék, szem problémák megjelenése, hanem a testsúlynövekedés, a fizikai aktivitás csökkenése, valamint az izolálódás, az emberi kapcsolatok átalakulása is megjelenik. Ezek egészségfejlesztési szempontból ártalmas jelenségek, melyek ellen érdemes tudatosan intervenciókat tervezni.

	Ugyanakkor az online tér egy szintér is. Ahol az egészségfejlesztés szempontjából pozitív célokkal és tartalmakkal el lehet érni embereket. Adott esetben olyanokat is, akik jelenléti programon, vagy valódi csoporton nem vennének részt. Ez viszont olyan lehetőség, melyet nem érdemes figyelmen kívül hagyni. A két irány közötti egyensúly megtalálása, annak hiteles kommunikálása, a jelenléti és az online programok előnyeit ötvöző formák megtalálása központi kérdés lehet a jövőben, melyre érdemes felkészülni. A lakossági kérdőívek válaszadóinak koreloszlása például arra enged következtetni, hogy az online kérdőíves forma lehetővé teszi minden korosztály, még az idősök elérését is. Vélhetően az elmúlt években, sokszor a kényszerszülte online formák térnyerése – mintegy pozitív externáliaként - hozzájárul az idősebb korosztály digitális kompetenciáinak fejlődéséhez is. Ez a jelenség önmagában lehetőségként értelmezhető az egészségfejlesztési programok tervezésében is.
--	--

III. FEJEZET: A SZENTENDREI JÁRÁS LAKOSSÁGÁNAK EGÉSZSÉGFEJLESZTÉSE” EGÉSZSÉGFEJLESZTÉSI PROGRAMTERV (2017) FELÜLVIZSGÁLATA, AKTUALIZÁLÁSA

1. Előzmények

A „A Szentendrei járás lakosságának egészségfejlesztése – egészségfejlesztési programterv” dokumentum 2017-ben készült, a VEKOP-7.2.2 pályázat beadásához az EFI iroda létrehozásának programterveként. A pályázat sikerességét követően létrejött a járás Egészségfejlesztési Irodája (EFI). A pályázati projekt megvalósítási szakasza 2020. szeptemberében zárult, azt követően az EFI a fenntartási időszaknak megfelelően működik.

Az EFI létrehozásának a dokumentumban rögzített céljai:

- a Szentendrei járás lakossága számára széles körű egészségfejlesztési tevékenységek szervezése és nyújtása
- a járásban zajló egészségfejlesztési tevékenységek összehangolása az egészségfejlesztésben résztvevő szereplők – egészségügyi szolgáltatók, alapellátás szereplői, helyi Népegészségügyi Szakigazgatási Szerv, önkormányzatok, civil szervezetek - közötti partnerségi kapcsolatok kiépítése révén
- egészségre nevelő és szemléletformáló életmódprogramok megvalósítása, amelyek hozzájárulnak a lakosság egészségtudatosságának növeléséhez, hosszú távon a járás lakóit leginkább sújtó megbetegedések és vezető halálokok visszaszorításához.
- az EFI törekszik arra, hogy az egészséges élet feltételeihez való hozzáférés az esélyegyenlőség jegyében valamennyi hátrányos helyzetű lakossági csoport számára is elérhetővé váljon
- egészségfejlesztési színtereken jöjjön létre a folyamatos egészségfejlesztési tevékenység fenntartható intézményi, szervezeti bázisa
- kerüljenek felhasználásra a jó gyakorlatok, tapasztalatok az egészségfejlesztés szereplői között
- járuljon hozzá a helytelen életmódból adódó betegségek megelőzéséhez, a betegek egészségi állapotának javításához
- partnerségi munkacsoport és munkakapcsolat hatékony működtetése
- egészségtudatos helyi kommunikáció erősítése
- szakmai és módszertani segítségnyújtás az alapellátás és az egészségfejlesztés valamennyi szereplője számára
- a lakosság tájékozottságának növelése az egészségfejlesztési lehetőségekről, az egészségfejlesztési tevékenységek rendszerbe foglalása

A programterv megírása óta eltelt 5 évben jelentősen megváltoztak a környezeti feltételek, mind gazdasági, mind jogi, mind egészségpolitikai és társadalmi szempontból. Ezért szükségessé vált a programterv felülvizsgálata, jelen körülményekhez aktualizálása.

2. A Programterv megvalósulásnak értékelése - helyzetértékelés

A Programterv egy pályázati program szakmai programjai is volt egyben. Ennek megfelelően megírásakor alkalmazkodnia kellett a pályázati kiírásban szereplő követelményekhez, tartalmi és formai elvárásokhoz.

Az értékelés nehézségét jelenti, hogy már a pályázat megvalósítási időszaka alatt is jelentősen megváltoztak a működési feltételek, ami az eredeti program változtatását követelte. A támogatási időszak alatti módosítások a Támogató engedélyével tudtak megvalósulni

A pályázati projekt zárásakor megtörtént a pályázati záróbeszámoló elkészítése, a Támogató azt elfogadta, a projekt szakmai és pénzügyi lezárása megtörtént.

2020 óta az eredeti pályázati feltételrendszer szerint a pályázat fenntartási ideje telik, melynek tartalmi és formai feltételeit a pályázat tartalmazta. Az eredeti fenntartási kötelezettség alól a veszélyhelyzetre való tekintettel felmentést kaptak a pályázók. A működéshez nyújtott állami támogatáshoz szükséges az EFI fizikai infrastruktúrájának fenntartására, valamint az előírt foglalkoztatási vállalások teljesítése.

A pályázatban előírt fenntartási kötelezettség eltörlésével a fenntartó SZEI döntése, hogy az eredetileg kiírt fenntartási időszakban tovább működteti-e az irodát, tekintve a prevenciók tevékenység kiemelt fontosságát.

Fentiek miatt az eddigi tevékenység klasszikus értékelésének nincs értelme. A következőkben a jelenlegi helyzet leírására, mint a jövőbeni működés kiindulási állapotára fókuszálunk, helyzetértékelést készítve.

A járási egészségtervként elkészült Programterv munkaszervezetként egyértelműen az EFI szervezeti hátterére épül. Így a megvalósulás, továbbműködés vizsgálatának is fontos szempontja az EFI működése, szervezete, tapasztalatai lehetősége. A felülvizsgálat és aktualizálás nem tér ki arra az esetre, ha az EFI működése bármilyen okból megszűnne. A továbbiakban **axiómaként kezeljük az EFI, mint a járási egészségfejlesztés központi koordináló szervezetének létezését.**

3. EFI működési keretei

3.1. Szervezeti keretek

Az EFI a Szentendre Városi Egészségügyi Intézményei **(SZEI) önálló jogi személyiséggel nem rendelkező, belső szervezeti egységeként** működik, a szakrendelőintézet szervezeti működésébe betagozódva. A SZEI fenntartója Szentendre Város Önkormányzata. Az intézmény önállóan gazdálkodó költségvetési intézmény.

A SZEI a járás egészségügyi járóbeteg szakellátó intézménye, így az ellátandó lakosok köre megegyezik a szintén járási kompetenciájú EFI-vel. Ez a felállás ideális az EFI működése szempontjából.

A SZEI Szervezeti és Működési Szabályzata **(SZMSZ) alapján** a szervezet működése az alábbi módon szabályozott:

- szervezetileg az EFI az intézmény vezetőt támogató szervezeti egységek körébe, közvetlen Intézményvezetői irányítás alá tartozik.
- az EFI-t az Intézményvezető által kinevezett irodavezető vezeti
- az EFI irodavezetője nem tagja az intézmény egyik állandó tanácsadó, döntés előkészítő szakmai testületének sem
- az EFI SZMSZ-ben rögzített munkarendje: hétköznap 10-18 óra közötti nyitvatartás, az Iroda honlapja szerint a telefonon való elérhetőség 9-16 óra között biztosított, személyes felkeresésre a honlap nem ad információt, szóbeli tájékoztatás alapján előzetes bejelentkezéssel van lehetőség személyesen megjelenni
- az EFI vagy az egészségfejlesztési tevékenység nem szerepel a SZEI szakmai tevékenységeinek, illetve a „belső kapcsolatok - szervezeti egységek egymás közötti kapcsolati rendszere” leírásában sem. Az EFI-ről szóló 4.2. pontban sincs leírás az EFI szakmai feladatairól, intézményen belüli kapcsolódásairól

A SZEI SZMSZ-ben a pályázati támogatásból fenntartott szervezet leírása szerepel, ami nem felel meg a jelen állapotoknak. A pályázat megvalósítási időszakának lezárásával megszűntek a források és az elvárások is a pályázati stáb fenntartásra. A változások nem kerültek átvezetésre.

A SZEI Szervezeti és Működési Szabályzata az EFI működési feltételeinek biztosítását a VEKOP-7.2.2 pályázati támogatáshoz köti, jelezve lezárást követő kötelező 3 éves fenntartási időszakot. A pályázati támogatás 2 éve megszűnt, a fenntartási időszakból 1 éve van vissza.

A szervezeti felállásról, az SZMSZ-ben rögzített alapján az mondható el, hogy a szervezeti egység formálisan szerepel az SZMSZ-ben szakmai és operatív működési értelemben nem integrált, nem szabályozott, rá vonatkozó részek nem aktualizáltak. Ez nem zárja ki, hogy a szervezet szakmai működése a gyakorlatban integrált, kihasználásra kerülnek a szakmai együttműködések, betegutakba illesztettek az EFI szolgáltatásai is.

3.2. Pénzügyi keretek

A pályázat fenntartási időszakára vonatkozóan mai napig nem alakult ki a működés stabil, kiszámítható feltételrendszer sem pénzügyi, sem szakmai oldalról. A működés finanszírozására vonatkozóan éves szinten biztosít forrást a NEAK. A forrás folyósítása évente egy alkalommal nem tervezhető időzítéssel történik, jellemző, hogy a forrás utólag, az év vége felé érkezik meg.

A **finanszírozás utólagos, évi egyszeri** volta jelentős terhet ró az EFI-t fenntartó SZEI-re, mert így az éves **működési költségeket meg kell előlegezni**. Ezért a forrás felhasználása alapvetően a munkatársak bérének és az iroda fenntartási költségeink fedezését szolgálja, **programfinanszírozásra nagyon korlátozottak a lehetőségek** is ebből a forrásból.

A likviditási nehézségek mellett **nemcsak időbeliségében, de összességében is rosszul tervezhető és bizonytalan a forrás** – nem lehet tudni előre a következő év forrását, és azt sem, hogy mikor utalják az összeget. Mindezek következtében az EFI vezetésének nincs önálló pénzügyi forráskezelési-tervezési lehetősége.

3.3. Infrastruktúra keretek

- **Helyszín**

Az **EFI iroda jelenleg Pócsmegyeren (a Szentendrei Szigeten) működik**, a régi orvosi rendelő felújított épületében. Az iroda a járás teljes lakosságát látja el.

A pályázatban Szentendrén belüli (a SZEI épületében való) működés szerepelt mind a pályázati, mind a fenntartási időszakra.

A helyszín kiválasztásában fontos szerepet játszott, hogy megfeleljen a tárgyi feltételeknek. **Jók az infrastrukturális adottságok az iroda, mint munkahely szempontjából** – modern, világos, minimum elvárásnak megfelelő számú és funkciójú helyiség biztosított.

Megközelíthetőség szempontjából

- az ellátásába tartozó a települések fele **(a Szigeten lévők) számára a helyszín jól megközelíthető**, azonban a járás többi településének lakosai számára nehezen elérhető, nem életszerű, hogy mint ellátási-szolgáltatási helyszínt felkeressék. **A járás lakosságának több, mint 80%-a nem a Szigeten található.**
- a dolgozók számára is nehézséget jelent a késő délutáni foglalkozások megtartása, nehézség jelenthet a tömegközlekedéssel való hazajutás miatt, miközben az aktív korosztály elérhetőség szempontjából fontos lenne a munkaidőn kívüli szolgáltatások biztosítása

- az Iroda, **mint szolgáltatási helyszín csak nagyon korlátozottan használható** – tapasztalatok alapján nem nagyon mennek oda a lakosok, ugyanakkor az EFI-nek **nincs költségvetési kerete helyszín bérlésre**, ahol a programjait meg tudná valósítani a lakóhelyközeli módon, és ez jelentősen korlátozza a jelenléti programok megvalósítását

Összefoglalóan a program helyszínek biztosítása nehézségbe ütközik, helyszín bérlésre forrás nem áll rendelkezésre, munkatársak utazása nem mindig megoldott, az EFI irodába a lakosság nem nagyon megy

- **Tárgyi eszközök**

- nem jelezték tárgyi eszköz hiányát, ami akadályozná a munkavégzést
- adott esetben fejlesztési elképzelésekhez szükség lehet tárgyi eszköz beszerzésére, melynek nincs tervezhető forrása
- az ellátási terület számos településre kiterjed, az egyes programokhoz adott esetben eszközöket is kell szállítani, az EFI-nek nincs autója, csak az irodavezető magán gépjárművét tudják használni, valamint esetlegesen a SZEI tud segítséget nyújtani a szállításban

3.4. Humán erőforrás helyzet

Az irodában két munkatárs dolgozik főállásban (irodavezető és asszisztens) – mindkettő releváns szakmai végzettségekkel rendelkezik (egészségtan tanár-mentálhigiénikus, illetve dietetikus). Rajtuk kívül még 2 pszichológus vesz részt állandó jelleggel a munkában.

A finanszírozásból következően **a meglévő 4 fő munkatárs munkaideje és szakmai kompetenciái adják az EFI tevékenységnek szakmai kapacitásait**, további közreműködőt igénylő programok megvalósítására nincs tervezhető lehetőség.

3.5. Partnerség, helyi beágyazottság

Az EFI erőforráshiányos működéséből adódóan stratégiaileg nagyon fontos a megfelelő helyi együttműködések, partnerségek kialakítása. Nem csak azért, mert az egészségfejlesztés alapvetően partnerségre alapuló tevékenység, különösen település-járési szinten, ahol nagyszámú a célcsoport nagy a terület, sok szeplő van. Hanem azért is az együttműködésekben rejlő kapcsolati tőke segíthet pótolni a pénzügyi források egy részét.

Az EFI meglévő **együttműködő partnerei:**

- SZEI szakorvosai, szakdolgozói
- Egészséges Városért Közalapítvány
- iskolák és a KLIK
- önkormányzati intézmények (Könyvtár, Művelődési házak)
- civilek (pl. Egészségklub Pomáz)
- praxisközösségek (azok pályázati ideje alatt)

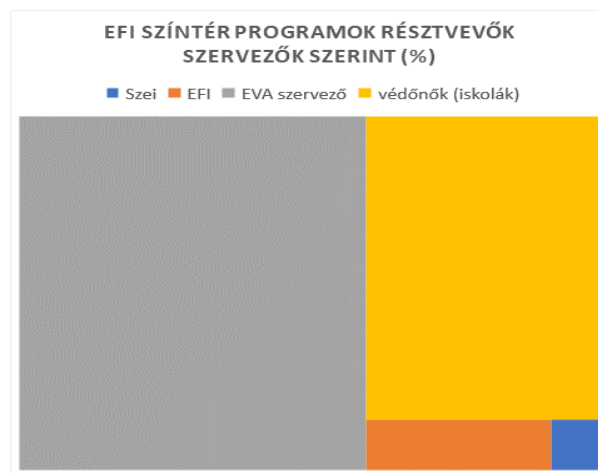
Partnerségi munkacsoport nem működik.

A stakeholder kérdőívben külön kiemelésre került a tervezett együttműködések között az alapellátással való jobb együttműködés. A háziorvosokkal csak a praxisközösségi pályázatok mentén jött létre időszakos együttműködés.

Az együttműködés, mint erőforrás használata kevésbé tudatos. Kevés lakosság elérésére irányuló tudatos és rendszerszerű együttműködés van. A különböző helyekben felsorolt együttműködő partnerek egy részével az együttműködés deklaratív, formális elváráson alapuló, de nincs tényleges gyakorlati tartalma.

A járás tekintetében kiemelt fontosságú lenne a települési önkormányzatokkal való operatív együttműködés kialakítása. Az együttműködő partnerek listája folyamatosan változik a projekt beszámolóban, a stakeholder kérdőívben, a honlapon és az interjú során. Ez részben életszerű, mert ezek az együttműködések dinamikusan változnak, projektektől, kampányoktól, források rendelkezésre állásától is függenek. Másrészt viszont arra utalnak, hogy **stabil, rendszeres, tartalmában rögzített együttműködések kevésbé jellemzőek** a szervezetek között.

Az eredményes együttműködésre szép példa a pályázati megvalósítás során a színtér programok megvalósítása. Összesen 10.454 ember vett részt az EFI pályázati program ideje alatt a színtér programokon. A programokban együttműködött a szervező (EFI, EVA, SZEI, védőnők), a színtér (helyszín, célcsoport biztosítás) és az szakmai és forrás gazda (EFI). A résztvevők szervezők szerinti megoszlása jól mutatja az együttműködés hatását: a bevontak 60%-a az EVA, 34%-a a védőnők által szervezett programon vett részt.



(forrás: Pályázati beszámoló 5. mérföldkő xls).

Az EFI kommunikációs tevékenysége aktív, különösen az online kommunikáció. Tapasztalatok alapján a hagyományos papír alapú kommunikáció nem hoz jelentős elérést, mozgósítást. Jó együttműködés van a helyi médiumokkal (TV, újság, plakát felületek), a honlap tartalom színes, élő, releváns. A közösségi médiahasználat jelentős (saját FB csoport, más a területen működő FB csoportokban való részvétel, youtube csatorna), mely eleinte a kényszer szülte online tevékenységek miatt alakult ki. Idővel azonban bebizonyosodott, hogy eredményesen használható felületek, csatornák minden időben, melyek költséghatékonyan tudják javítani a célcsoport elérést a különféle programokkal.

Ezzel együtt a **lakossági felmérésben a válaszadók 78%-a nem ismerte az EFI tevékenységét.** Saját elmondás szerint sem átütő az EFI jelenléte, illetve a pályázati beszámolóba is bekerült, hogy javítani szükséges a célcsoport elérésén ugyanúgy, mint az általános ismertségen, jelenléten a járásban. Ennek érdekében további települési médiumok bevonását is tervezzük

A pályázati program során kitöltött anonim, online **elégedettségi kérdőívek alapján a résztvevők elégedettek** a programok színvonalával, mind a tartalom, az előadók felkészültsége, és a szervezés szempontjából. Tapasztalatok szerint, akit egyszer sikerült bevonni azok **szívesen visszajárnak** más programokra is, ami szintén az elégedettség egyik fontos fokmérője.

4. A Programterv megvalósításának szakmai tapasztalatai

A tapasztalatok alapvetően 3 részre bonthatóak:

- a. 2018-2019: pályázati megvalósítás időszaka járványügyi korlátozások előtt: tervezettnek megfelelően elinduló programok, alapvetően jelenléti programok, források rendelkezésre állnak, együttműködő partnerek is működnek (iskolák, rendezvények, stb.)
- b. 2019-2020: pályázati megvalósítás időszaka járványügyi korlátozásokkal: források rendelkezésre állnak, a korlátozások és a lakosság félelme, tartózkodása miatt viszont a jelenléti programok nagy része kivitelezhetetlen, együttműködő partnerek működési is korlátozott egészségügyi ellátók, iskolák, civilek, egyéb intézmények), újra kell tervezni a programokat szakmailag és technikailag is az elérhető lehetőségeknek megfelelően
- c. 2021- fenntartási időszak részleges járványügyi korlátozásokkal: források jelentősen lecsökkennek (pénzügyi és humán erőforrás is), online szolgáltatások kompetenciája kialakulóban, tartalomfejlesztés kezdődik, lehetőséghez képest újra indulnak a jelenléti programok is, együttműködések akadályozottak (forrás hiány, EFI költözése, jogszabályi okok (iskoláknál), időnkénti korlátozások miatt. Fenntartásra való berendezkedés

A jövőre vonatkozóan számunkra most főként a fenntartásra berendezkedés tapasztalatai relevánsak. A pályázati időszak eredményeinek áttekintésének haszna, hogy meg tudja mutatni, hogy források és támogató környezeti feltételek mellett mekkora potenciálja van az EFI működésének.

4.1. A pályázatban szereplő programok

A foglalkozások többségében csoportosak, de lehetőség van egyéni állapotfelmérésre is. A foglalkozások típusai: betegklubok, életmód, rendszeres testmozgás, egészséges táplálkozás, testsúlycsökkentés témakörében működő csoportok, diákprogramok, táborok, LEK programjai, idősök egészségfejlesztését célzó programok. A 2020-ban kezdődő vírushelyzet miatt több online formájú program is indult (Iskolai egészségfejlesztés, Testsúlycsökkentő klub-online, Alkoholprevenció szakdolgozóknak, Szülő Akadémia-online, Stresszoldás alapjai-online).

Betegklub: szív-, érrendszeri betegklub

Diákprogramok:

- Tartásjavító torna
- Egészségfejlesztő program
- 6 modulós mentális egészségfejlesztő program és 6 modulós lelkiegészség program
- 6 modulós iskolai életmódváltást elősegítő program és 6 modulós iskolai egészségprogram
- Iskolai érzékenyítő nap,
- Pályaorientációs tréning
- Helyes testtartást javító iskolai mozgásprogram

Életmód:

- Egészségmegőrzés és a biztonságos otthoni környezet kialakítása idősödő korban
- Monostori Egészségnap, Balesetek megelőzése és ellátása tanfolyam
- Egészségnap a Cukorbetegség világnapján
- Szülő lettem! Előadás-sorozat
- Dohányzásról leszoktatást támogató program

LEK:

- Biblioterápia
- Önismeret
- Belső utakon-művészeti csoportterápia
- Progresszív relaxáció
- Bevezetés a meditáció világába
- Autogén tréning
- Szorongás és aggodalom oldása
- Williams Életkésztségkészségek Tréning (WÉK)
- A stresszoldás alapjai
- A következő 50
- Munkahelyi stresszkezelő tréning
- Légzés a stresszoldás szolgálatában
- Karcsú leszek! - Testsúlycsökkentő lelki támogató csoport

Mozgás programok:

- Idősek klubja átmozgató torna
- Gyaloglóklub
- Gerincfitnesz
- Szülés utáni regeneráló tréning
- Nordic walking
- A gerinc prevencióját célzó életmódbeli szokások kialakítása előadássorozat
- Nyak és váll torna

- Relax jóga
- A biomechanikailag helyes testtartás kialakításának programja
- Egyensúlyfejlesztő torna
- Kondicionáló torna
- Szülés utáni regeneráló tréning
- A gerinc prevencióját célzó életmódbeli szokások kialakítása előadás-sorozat
- Mozgásfejlesztő baba-mama jóga
- Gátizom torna

Időseket célzó programok: Szenior Akadémia

Táborok: 6 modulós életmódváltást elősegítő program

Egészséges táplálkozást segítő program: 4 évszak klub

Egészséges testsúly elérését célzó programok:

- Testsúlykontroll program
- Testsúlycsökkentő klub
- Fitneszes-Testsúlycsökkentés

Továbbá EFI kitelepülés, szervezés, részvétel az alábbiak esetében: Egészségnapok, szűrőnapok, rendezvények, sportnapok, falunapok, stb.

A programokon összesen 18 524 fő vett részt a megvalósítás 2 évében, ami a Járás lakosságának valamivel több, mint 22%-a. A Járáson belül Szentendre, Dunabogdány és Szigetmonostor lakosságszámarányos részvétele kiemelkedő. Az abszolút számokat tekintve a legmagasabb részvétel szerinti sorrend Szentendre, Budakalász, Tahitótfa, és Dunabogdány.

A pályázati időszakban (2018-2020) időszakban életmódváltást támogató programokba, (min 6 megjelenéssel) bevontak száma az alábbiak szerint alakult:

INDIKÁTOROK (6 ALKALMAS KLIENS PROGRAMOK ESTÉBEN)		
	A 82 620 fős lakosság 5%-a (6 alkalmas kliens)	A lakosság 2%-nak elérése a települések 75%-ban
Célérték	4131 fő	9 település
Teljesített	8195 fő (9,91 %)	11 település 92% (A szintér programokkal együtt)
	offline 2946 fő online 5201 fő	A kliens programok esetében 8 település (66.6 %) lett bevonva.

KLIENS PROGRAMOK részletesen (8195 fő összesen)				
OFFLINE KLIENS PROGRAMOK 2946 FŐ				
	Foglalkozások száma (db)	Résztvevők száma (fő)	Foglalkozások/hány féle fogl.	Elért települések (db)
LEK programok	48	423	15	Minden településről érkeztek résztvevők
MOZGÁS program	46	291	16	
TÁPLÁLKOZÁS, ÉLETMÓD program	19	199	11	
ISKOLAI DIÁK program	95	1815	5	4
NYÁRI TÁBOROK	9	243	9	3
ÖSSZESEN	217	2971	56	
ONLINE KLIENS PROGRAMOK 5201 FŐ				
	Facebook csoport (db)	Elért osztályok száma (db)	Elért iskolák száma (db)	Elért résztvevők összesen (fő)
Lakossági Facebook csoportban (Testsúly, Szülő akadémia, Stresszoldás alapjai)	3			5224
Diák (Tartásjavító torna, 6 alkalmas életmódrváltó csomag)		220	12 (7 település)	
<i>Kliens és színtér programmal a járás 13 iskolájából és 3 óvodájából értünk el gyerekeket</i>				

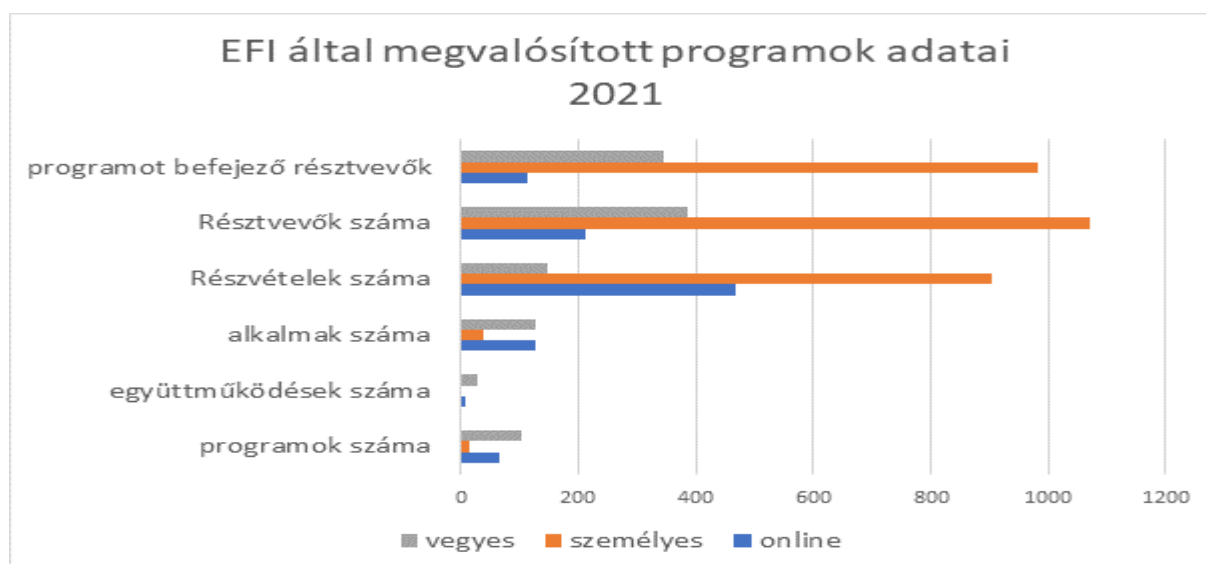
Az egyes programokba bevont kliensek száma 8 195 fő, azaz a Járás lakosságának közel 10%-a. A nemek megoszlását illetően kliensprogramok esetében a nők részvételi aránya 62%, a férfiaké 38% körül alakul. (Nincs minden esetben jelölve a résztvevők neme, nem áll rendelkezésre adat.) A kliensek a legnagyobb arányban Dunabogdány, Szentendre és Szigetmonostor településeken élnek.

A fentieken túlmenő színtér programokba (rendezvény jellegű programok, jellemzően egyszeri megjelenéssel) további 10.454 fő került bevonásra. Itt a nemek aránya kiegyenlítettebb, mint a kliensprogramok esetében, a nők aránya 54%, a férfiaké 46%, ami elsősorban az iskolai programok magas számának köszönhető.



Az összes bevont átlagos száma évente mintegy 9000 fő (2 éves megvalósítási idővel számolva). Ennek a programintenzitásnak a teljes költségvetése bruttó 87,6 mFT, mely magába foglalja nem csak a közvetlen program megvalósításokat, hanem a pályázati projektmenedzsment és fejlesztési költségeket is. Ha a járás teljes lakosságára vetítjük, ez nagyságrendileg 500 Ft/lakos/év forrásigényt jelent.

Az EFI igénybevételi adatai a támogatás lejártát követő 2021-es évben a következők szerint alakultak az egyes programtípusok szerint:



(Az adatok forrása az EFI éves jelentése a támogató felé. Az adatokban logikailag ellentmondásosnak látszik, hogy több esetben a résztvevők száma, nagyobb, mint a megjelenések száma. Ezek az esetlegességek a támogató által kiadott excel tábla képletezettségéből adódnak. Bizonyos program típusoknál csak megjelenést, míg másoknál csak résztvevőt lehet rögzíteni, míg van, ahol megjelenést és résztvevőt is.)

Amit fontos az adatokból kiemelni:

- a pályázat lezárultával nagyságrendileg **visszaesett az EFI által elért résztvevő**, vagy akár megjelenés szám is (évi 9000-ről 1670-re)
- bár **egyre több online elérhető tartalom** van, ami regisztráció után nézhető meg, (vagyis a további elérések kontakt munkaidőt – kapacitást nem igénylenek), mégsem emelkedik az online részvételek száma nagyságrendileg, még mindig több volt a személyes elérés, ebben **nagy növekedési potenciál** van
- az egyéni kockázat becslések száma összesen 58, ami nagyon alacsony éves számnak tekinthető, ugyanakkor a kockázatbecslést követő intervenciók szám 31 (53%), ami viszont jó arány

Az interjúban elmondott tapasztalatok alapján jelenleg a programokon való részvétel nagyban függ a **program helyszíntől** – a nagyobb települések intézményeiben (pl. Könyvtár) megtartott programokon sokkal többen vesznek részt. Alapvetően nehéz a nagy létszámú elérés, a mozgósítás. Az **online elérésekkel** (élőben és felvételekkel) tudják javítani a részvétel lehetőségét, de ennek marketingje még nem kiforrott, itt jelentős tartalékokkal rendelkeznek

Jelenleg vannak jelenléti programok is kisebb számban és folyamatosan történik az online tartalmak bővítése. Igyekeznek a jelenléti programokat is online elérhetővé tenni - élőben streamelve, illetve felvételtől a későbbiekben. Ezenkívül eleve felvételre készített tartalmak is vannak. Ezek a **tartalmak elsősorban edukációs célúak**.

Természetesen a programok egy részénél (képességfejlesztő, önismereti csoportok, szabadtéri programok) ez nem megvalósítható. Nagy gondot jelent a jelenléti programoknál a megfelelő helyszín biztosítása – ingyenesen igénybevehető, központi helyen lévő helyszínekre lenne szükség. A nyári időszakban próbálkoznak szabadtéri programok megvalósításával is.

Összeségében az EFI működésével kapcsolatban szem előtt kell tartani, hogy van sok nehézség, bizonytalanság, változtatási és fejlődési lehetőség vagy épp szükséglet, de az első olyan állami működési támogatással bíró szervezet, ahol főállású szakembereknek az egyetlen dedikált célja az egészségfejlesztési szolgáltatások nyújtása. Ez felbecsülhetetlen lehetőség. Érdemes mindent megtenni, hogy a lehető leghatékonyabban lehessen élni ezzel a lehetőséggel.

5. A járási egészségfejlesztés környezeti feltételrendszerének változásai

Az ismételések elkerülése érdekében a téma részletes kifejtése az Egészségterv dokumentumban szereplő Egészségképben, összefoglaló értékelése a II. fejezetének Helyzetértékelés, SWOT, problématérkép pontjában található egységes szerkezetben a város és a járás tekintetében.

A makroszintű és helyi folyamatok összesége az egészségre veszélyt jelentő tényezőket erősíti, egészségkárosító környezeti feltételeket hoz létre gyakorlatilag az élet összes területén. Ezen hatások lehetőség szerinti kompenzálására csak a helyi közösség tudatos, tervszerű ártalom csökkentő beavatkozásaival, a helyi megoldások keresésével, a közösségek erősítésével, támogató szolgáltatások szervezésével van lehetőség. Tág tere van az innovációnak, hogy a meglévő lehetőségek, erőforrások felmérésével olyan megoldásokat találjunk, amiket képesek vagyunk megvalósítani.

6. Célkitűzések és korlátozó tényezők

A járási egészségfejlesztés következő időszakára vonatkozóan a legfontosabb célkitűzések a következők lehetnek:

- **az EFI nézőpont kinyitása** – a pályázat az EFI-ről szólt, a programterv az EFI feladatairól szólt, a pályázat lezárultával új helyzet jött létre: a járási egészségfejlesztési hálózatának egy meghatározó, de nem egyedüli szereplője az EFI – szükséges a hálózatba integrálása
- **az EFI működési kereteinek tervezhetőbbé tétele**, az 1 év múlva lejáró pályázati fenntartási időszakot követő **működés modell kidolgozása**, különös tekintettel a forrásbiztosítás kérdéseire
- **együttműködési rendszer tudatos átalakítása** szerzett, rendszerszerű, konkrét tartalommal bíró, akár írásban is rögzített együttműködések létrehozásával, az ilyen együttműködési rendszer segítheti az EFI működési kereteinek stabilizálást, tervezhetőbbé tételét
- **éves tervezési ciklus bevezetése**, az adott évben megvalósítandó tevékenységekre vonatkozóan, ennek **mérés-értékeléssel való megalapozása**, folyamat monitorozás folyamatos tevékenységként, eredmény mérés 1-3 évente
- a tervezési tevékenység kapcsán fontos célkitűzés lehet az **1-2 éves prioritások, fókuszok kijelölése**, az elaprózódás, hatékonytalan erőforrás felhasználás elkerülése
- **EFI ismertségének, jelenlétének növelése**, a járásban való szerves beágyazottságnak létrehozása, elérés, mozgósítás javítása az igénybevétel emelése érdekében

- **tudatos forrás teremtés** – lehetőségek számba vétele
 - ✓ pénzügyi források keresése – támogatások, vállalkozási bevételek, pályázatok, együttműködések, „bartelek”, ...
 - ✓ humán erőforrás biztosítása – együttműködések, önkéntesség, képzések, „bartelek”
 - ✓ helyszín, mint erőforrás – településenként a potenciális helyszínek feltárása, támogatások, együttműködések keresése
- **EFI helyi egészségfejlesztésben betöltött szerepének** pontosítása, a többi szereplővel komplementer meghatározása – előzetesen az alábbi fő irányok rajzolódnak ki:
 - ✓ a lakosság mellett az intézményi szereplők számára nyújtott szolgáltatások fejlesztése – disszeminációs hatás mentén javítani tudja az elérést
 - ✓ edukálás, készségfejlesztés, figyelem felkeltés, mozgósítás – bevonás, programokba irányítás
 - ✓ koordináló, információ gyűjtő szerep (adatbázisok, elérhetőségek, eligazítás a lehetőségek között „ellátásszervezés”)

A korlátozó tényezőkkel, amivel számolni kell a folyamatok során:

- **makrokörnyezeti hatások** – gazdasági válság következtében forrás hiány mind az intézményi, mind a lakossági oldalon
- **költségvetés megszorítások** érinthetik az állami támogatást, illetve a pályázati források hiánya
- önkormányzatok szűkülő döntéshozatali képessége – jogi és forrás oldalról is
- iskolai egészségfejlesztési programokkal kapcsolatos jogi bizonytalanság
- az egészségügyi ellátórendszer szemléleti merevsége, kevésbé befogadó volta új, nem orvosi tevékenységek, nem orvosi szereplőkkel való együttműködés irányába

7. Konkrét tevékenységek 2022-2023 időszakra

- az időszakra vonatkozó **prioritások meghatározása** - javasolt prioritás: az együttműködés és jelenlét
- **éves cselekvési program alkotás 2023-ra** – konkrét tevékenységekkel, kapacitásokkal
 - ✓ a járás egészére és az egyes településekre vonatkozóan megbontva
 - ✓ települési önkormányzatokkal egyeztetve a település számára nyújtandó programokat – mit tud az EFI nyújtani, milyen támogatást tud a település adni hozzá

- ✓ tevékenységenként számba véve a potenciális együttműködőket – kommunikációban, célcsoport szervezésben, helyszín biztosításban, szakember elérhetőségében, rendezvényhez csatlakozás, stb.
- **a LEK szakmai erősítése érdekében országos depresszió csökkentési programhoz kapcsolódás, hálózat létrehozás (EVA-val közösen),**
- **adatbázis gyűjtés** támogató szolgáltatásokról, potenciális partnerekről
- **workshop-brainstroming szervezés a tudatos forrás gyűjtés témakörében** – kollektív bölcsesség, mint együttműködési forma, kapcsolati tőke használata, erősítése
- **együttműködések formalizálása, megállapodások kötése nagyon konkrét tartalommal 2023-ra** - a munka folyamatos és hosszú, de a legnagyobb partnerekkel el kell kezdeni egy évre megállapodni, aztán a tapasztalatok birtokában lehet hosszabbítani és/vagy módosítani, kiegészíteni
 - ✓ a települési önkormányzatokkal az éves cselekvési terv egyeztetéshez kötötten, legalább az adott évre
 - ✓ EVA-val keretszerződés és konkrét együttműködési terv
 - ✓ a meglévő együttműködések rögzítése, rendszerszerűvé tétele – ha a jogszabályi környezet rendeződik hozzá
 - ✓ házi orvosok felkeresése az egyéni kockázatbecslések praxisokban a praxisközösségi működésben lévő prevenció rendelés terhére – intervencióra beutalás az EFI-be, a kockázatbecslési eredményekkel együtt
- **a nagyobb településekre kivitt állapotfelmérési lehetőség** (Szentendre, Pomáz, Budakalász) - munka időn kívül, lakóhelyhez közel az elérhetőség javítására és a figyelem felkeltésre, az EFI megismertetésére
- **online tartalmak fejlesztése** – minimálisan a megszervezett előadások felvétele, megosztása
- **online marketing** használatának megtervezése, bevezetése
- rendszeres, már rutinszerűen működtetett, **meglévő tevékenységek folytatása**

IV. FEJEZET: SZENTENDRE VÁROS EGÉSZSÉG TERVE

1. Szentendre egészségfejlesztési tervének tervezési keretei

Az Egészségterv átfogó célja a város lakosságának, életfeltételeinek, életminőségének, s ezáltal az itt élő emberek egészségi állapotának javítása, az élet minőségét befolyásoló tényezők lassú stratégiák általi változtatásán keresztül.

Az Egészség terv fő célja számba venni az egészségi állapotra ható környezeti és egyéni tényezők jelenlegi állapotát, olyan programokat, beavatkozások tervezni, melyek széles körben tudják támogatni a lakosság egészséghez való hozzáférését.

Ehhez a megközelítéshez szükséges minél szélesebb körű adatgyűjtés és együttműködés, annak érdekében, hogy a tervek a helyi szükségletekre és lehetőségekre épüljenek, megvalósításuk reális és eredményes lehessen.

1.1. Előzmények

Szentendre város 25 éve elkötelezett az egészségfejlesztési tevékenységek tudatos tervezése és megvalósítása mellett. Elkötelezettségének részeként csatlakozott az WHO Egészséges Városok Programjához a magyarországi szövetség tagjaként.

Ezen elkötelezettség megerősítéseként hozta létre az Önkormányzat az Egészséges Városért Közalapítványt 1998-ban, többek között azzal a céllal, hogy a Központi Régió településeinek önkormányzataival az együttműködést ösztönözze az egészséges közösségi színterek, egészségtudatos magatartás kialakításának intézményes kereteiben, környezet-egészségügyi feladatokban, tovább elősegítse a Szentendrei járás települési önkormányzataival egységes egészségfejlesztési koncepció kidolgozását, valamint színtér programok megvalósítását.

Szentendre Város Önkormányzat Polgármesterének 80/2020. (VI. 10.) sz. határozata alapján (*“Szentendre Város Önkormányzat Polgármestere a Képviselő-testület feladat- és hatáskörében, a katasztrófavédelemről és a hozzá kapcsolódó egyes törvények módosításáról szóló 2011. évi CXXVIII. törvény 46. § (4) bekezdése alapján, a 40/2020. (III.11.) Korm. rendelettel kihirdetett veszélyhelyzetre tekintettel a veszélyhelyzet idejére biztosított jogkörben eljárva*) Szentendre Város Önkormányzata 2022. június 28-án megbízta az Egészséges Városért Közalapítványt a **“Szentendrei Járási Egészségterv - 2022”** dokumentum elkészítésével.

1.2. Módszertani keretek

A terv módszertani keretei a WHO Egészséges Városok Programjának egészségtervezési módszertana, valamint a VII. ciklusban (2019-2025) rögzített prioritások és témák adják. A témák részletes leírása az Általános rész 4. pontjában található.

A Covid helyzet miatt a tavalyi évben kezdődött meg a ciklus megvalósítása. A 2021-es év fókuszában a lakosság volt, 2022 évben pedig a lakóhely. A Városban is többféle tevékenység zajlott, amely szorosan kapcsolódik ezekhez a prioritásokhoz.

A jelen tervezés célja szisztematikusan áttekinteni, hogy az egyes témákban milyen intervenciók lehetőségek jönnek szóba, ezekből mi az, ami megvalósult, vagy van rá kezdeményezés-terv, és mik azok, melyekre eddig még nem került sor, de érdemes lenne beemelni a programok közé. Stratégiai szinten minden prioritás áttekintésre kerül, mint a következő 5-7 év tématerületei.

Így bár minden prioritás nagyon fontos az egészség tervezés szempontjából, a ciklus munkatervének megfelelően operatív szinten elsősorban a 2021/22 év témáira fókuszálunk a következőkben. Miután jelen dokumentum elfogadása 2022. IV. negyedévében várható, ezért annak tervezési időszaka 2023-2026.

Ez biztosít 3 teljes évet (2023-2025) a programok megvalósítására és hagy időt a 3 éves cselekvési terv eredményeinek értékelésére és ezek alapján a következő 3+1 éves fejlesztési időszak (2027-2030) cselekvési tervének elkészítésére (2026-ban).

Ez természetesen nem jelenti azt, hogy 2026-ban leáll az élet, csak annyit, hogy az az év hangsúlyosan a mérés-értékelés-tervezés éve, semmint a nagyobb fejlesztéseké. Az egészségfejlesztés területén dolgozó szereplők tevékenységének folyamatossága mellett.

1.3. A tervezés folyamata

A tervezés elő fázisa az adatgyűjtés, adatelemzés volt. Ennek során összegyűjtésre kerültek:

- az országos és helyi demográfiai jellemzők, egészségi állapot, egészségmagatartás és életmódi adatok,
- a környezet és közszolgáltatások helyzetére vonatkozó adatok
- fejlesztési koncepciók, elképzelések

Igénybe vettük az elérhető stratégiai és szakmai dokumentumokat, területi, települési és intézményi statisztikákat, a térségben az elmúlt években készült különböző felmérések és vizsgálatok adatait, továbbá eredeti adatfelvétel is történt, interjúval, fókuszcsoporthoz beszélgetéssel, kérdőívvel megszólítva a lakosságot, a civil szférát, az érintett szakembereket és a különböző szintű helyi döntéshozókat is.

A saját adatfelvételek során (lakossági kérdőíves vizsgálatok, stakeholder kérdőív, igénybevitel- vizsgálat) elsősorban az életmóddal - életmódváltással kapcsolatos információk,

attitűdök, igények és szükségletek voltak a fókuszban. A vizsgálatok nem reprezentatívak, a rendelkezésre álló idő és források kerete miatt a személyes kikérdezéssel történő adatgyűjtési technikák helyett online kérdések történtek. Ily módon a lakossági kérdezéskor önkitöltős online kérdőív alkalmazása történt, illetve hólabda elven egészségfejlesztési rendezvényen történő adatfelvétel született, amely nem tette lehetővé a minta reprezentativitásának biztosítását.

Felhasználtuk a térségben civil szervezet által készített, a fő fejlesztendő területek meghatározására vonatkozó vizsgálat eredményeit is.

A fenti adatok és információk felhasználásával készült el Szentendre Egészségképe, a II. Fejezetben részletezve.

1.4. Társadalmi egyeztetés

Az Egészségkép elkészültét követően annak fő eredményei és következtetései bemutatásra kerültek a Városi Egészség Kerekasztal, mint fókusz csoport ülésén. A megbeszélésen elhangzottak beépítésre kerültek az Egészségtervbe.

Az Egészségterv első változata bemutatásra került az Önkormányzat illetékes bizottsági elnökének, a területért felelős alpolgármesternek és a kabinetvezetőnek. Ezt követően személyes egyeztetés is történt ugyanebben a körben, melyen elhangzottak beépítésre kerültek az anyagba.

A Képviselő Testületi ülést megelőzően az önkormányzati képviselők számára egy informális megbeszélésre keretében bemutatásra került az Egészségterv, lehetőséget biztosítva, kérdések és javaslatok tételére.

Az összes beérkezett javaslat, vélemény áttekintését követően került véglegesítésre és a Képviselőtestület számára benyújtásra a Szentendrei járás és Szentendre Város Egészségterve (2022-2026) dokumentum.

2. Célkitűzések

2.1. Értékek (alapelvek)

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

Demokratikus részvétel, partnerség, bizalom: együtt, közösen tevékenykedünk, a tervezés, megvalósítás és értékelés folyamatában, közös a sikerünk és a felelősségünk is. Cél, hogy egy irányított változtatási folyamatban partnerként működjenek együtt a város döntéshozói, a

stakeholderek, az érintett célcsoportok és a bevont szakemberek. Ennek érdekében „egészségpartnerséget” hozunk létre, rendszeres kapcsolattartást tervezünk a célcsoportok, a megvalósítók, különböző területek szakemberei között.

Emberközpontúság, „szolgáltatói” alapállás – humanista megközelítésben, a célcsoport igényeit kielégítve működtetjük az egészségtervet. Az egészségterv a közösség tagjainak valós igényeire és szükségleteire reflektál, elsősorban nem elvárásokat fogalmaz meg, hanem lehetőségek biztosításával támogatja a közösség tagjait, hogy tegyenek saját és közösség tagjainak egészségéért, közérzetéért.

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

Szubszidiaritás elvét alkalmazzuk, azaz törekszünk arra, hogy a döntések és a végrehajtás a célcsoportokhoz mérten a lehető legközelebbi szinten, ahol a legnagyobb hozzáértéssel rendelkeznek, ott valósuljanak meg. Az elv magába foglalja azt is, hogy azokat a problémákat, megoldásokat, amelyek túl nyúlnak a helyi szintek kompetenciáin és lehetőségein, vagy több településen rendszerszerűen fennáll, járási vagy magasabb szintre közvetítsük.

Átláthatóság, elszámoltathatóság – a tevékenységekre vonatkozó információkat, eljárásrendeket, dokumentációkat mindenki számára elérhetővé tesszük, láthatóvá tesszük az egészségterv működését, a vállalások teljesüléséről a közösségnek beszámolunk.

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

Folyamatos információáramlás biztosítása – ennek érdekében egy időben használjuk a város, az intézmények és a célcsoportok információs csatornáit, eszközeit. A programoktól és célcsoportoktól függően alkalmazzuk a különféle kommunikációs felületeket, módszereket: a „szájhagyomány-t”, a hangosbemondást, a faliújságot, az online, az írott-, nyomtatott sajtót, médiát szükség és lehetőség szerint.

Esélyegyenlőség, szolidaritás: Arra törekszünk, hogy minél nagyobb arányban vonjuk be a programokba a leghátrányosabb helyzetű célcsoportokat, javítsuk a programokban való részvételi arányukat. Az esélyegyenlőséget nagymértékben segítik a térítésmentes vagy támogatott árú szolgáltatások, a megközelíthetőség biztosítása is. A célcsoportok konkrét meghatározása során beazonosítjuk azokat a kommunikációs csatornákat és azokat a módszereket is, amelyekkel e célcsoportok elérhetők, bevonhatók.

Pozitív példák, megerősítések (tiltások helyett) - A hatékony stratégiák már nem elsősorban a kockázati tényezők ellen intéznek támadást, korlátozást és tiltást. Pozitív és modern kommunikációs technikákkal célzott üzeneteket fogalmaznak meg, célcsoport specifikus minták bemutatásával, a felvilágosítást saját élményű gyakorlattal is kiegészítő ismereteket továbbítanak a tudatos, egészségesebb választások és egyéni döntések támogatására. Önkormányzati szinten elkötelezettek vagyunk az ezt lehetővé tévő környezet biztosítása mellett.

Fenntarthatóság: az akciók, programok tervezésekor szem előtt tartjuk azt, hogy miként lesz az fenntartható környezeti és gazdasági értelemben is, arra törekszünk, hogy a célcsoport igényeinek megfelelő szolgáltatásokat hosszú távon fenntarthassuk.

2.2. Stratégia célok

- A társadalmi, gazdasági, környezeti feltételeinek javítása az egészségre gyakorolt kedvezőbb hatás érdekében
- A versenyképesség és népességmegtartó képesség segítése
- Az itt élők egészségének, életminőségének, esélyegyenlőségének javítása
- Fenntartható erőforrások (pl: egészséget támogató helyi politikák, közös gondolkodás, közösségi cselekvések) biztosítása
- Befogadó társadalom erősítése, a társadalmi béke biztosítása érdekében

A stratégiai célokhoz kapcsolódó elvárt hatások:

- A helyi társadalom közösségi aktivitásának növelésével védi és javítja az ott élők egészségét, amelynek következtében csökken a betegség miatti kiesett jövedelem, esetleges elvesztett munka
- Az egyén egészségtudatos magatartás változásával javul az önértékelése, stressz-tűrő képessége, a változásokhoz való rugalmas alkalmazkodási képessége
- Befolyásoló hatással van a családi kapcsolatokra és kohézióra, ami tovább növeli a társadalmi szinten megjelenő munkaerő minőségét és mennyiségét
- Az aktív korú népesség körében csökkenti hosszabb távon az egészségügyi kiadások és a társadalombiztosítási és lakossági ráfordítások volumenét és ezzel is hozzájárul a versenyképesség növeléséhez.
- A nem aktív korú népesség körében az optimális önállóság és akadályozottság-mentes életmódhoz egyaránt hozzájárul
- Segíti a gyermekek egészségének megőrzését, az egészséges életkezdet biztosítását

2.3. Átfogó célok

- Az életminőség és az egészség váljon rendezőelvűvé, és támogassa az itt élőket, ennek érdekében a megalapozott (egészség)tervekre épülő egészséget támogató döntéshozatali gyakorlat arányának emelkedése
- A közösség vezetői és véleményformálói egészségtudatos szemléletének alakítása az egészség, mint prioritás erősítése érdekében.
- Megkönnyíteni az egyén egészségesebb választásait lehetővé tevő környezet biztosításával, valamint az egyén egészséget választó magatartásának, készségeinek, képességeinek fejlesztése, segítése révén.

- Az egyén képessé tétele saját egészségének kézben tartására, fejlesztésére – az egyének „egészségkontrolljának” fejlesztése
- Az egészségfejlesztés színtereinek és eszközeinek lehetőségeihez mértén való biztosítása
- A rendszer szereplői növeljék aktivitásukat az egészségfejlesztési, egészség-megőrzési programokban
- A gazdasági fejlődés támogatása egészséges, cselekvőképes és hatékonyan dolgozni képes munkaerő biztosításával

2.4. Operatív célok

- idősök fizikai és társas aktivitásnak megőrzése, javítása – ideértve a sikeres idősödés folyamatának támogatását, a nyugállományba vonulás, mint határkrízis megoldásnak támogatását, valamint az önellátásra való képesség minél tovább történő megőrzését is.
- gyermekek egészségtudatosságának javítása, ehhez szükséges ismereteik, készségeik fejlesztése, ideértve az iskola, mint biztonságos és befogadó színtér erősítését is
- munkavállalók munkakörülményeinek egészségesebbé tétele, beleértve ebbe az ergonómia javítását, a szervezeti kultúra, a munkaszervezés fejlesztést ugyanúgy, mint az egyéni kockázatcsökkentő és készségfejlesztő beavatkozásokat és közösségi programokat is
- lelki egészség megtartása fejlesztését célzó beavatkozók középpontjában a reziliencia és a megbirkózási képességek fejlesztésével, valamint a stresszmenedzsment készségek fejlesztésével, kiemelt fókuszban a fiatalok, a munkahelyek és az idősök
- a szűréseken való megjelenések javítása
- a megbetegedések kialakulásának megelőzését támogató kockázatcsökkentő, életmódváltás támogató programok szervezése, fókuszban a mozgás, a túlsúly és a depresszió
- együttműködések erősítése az egészségfejlesztés szereplői között, transzparens és hatékony munkamegosztással
- egészségkommunikáció a lakosság egészségtudatosságának és egészségmagatartásának befolyásolására, egészségfejlesztési program kommunikáció a nagyobb részvétel biztosítása érdekében, valamint szemléletformálás és érzékenyítés az egészségfejlesztés kommunikációs felületeken való állandó jelenlétével

3. A célok megvalósítását célzó tevékenységek

A célrendszerben szereplő célok közép-hosszútávú célkitűzések, melyek megvalósításához éves-két éves cselekvési programok tudnak közelebb vinni. A cselekvési programok rövidtávú tervezése segíti az aktuális körülményekhez való illeszkedést, a célok hosszabb időtávjai pedig biztosítják a rövidtávú programok koherenciáját.

A fenti célrendszerben szereplő célok megvalósításához végtelen számú program-ötlet gyűjthető, melyek a mindenkori erőforrások függvényében megvalósíthatók. A következő 1-2 évben várhatóan szűkös erőforrások állnak csak rendelkezésre az egészségfejlesztés területén is, mind pénzügyi, mind humánerőforrás oldalról. Ennek következtében a jelen egészségterv 2023-2024- évi programjában érdemes szűkebb fókuszra megállapítani, annak érdekében, hogy a tervezett cselekvések reálisan megvalósíthatóak legyenek.

3.1. A koncepcionális keretrendszer az operatív cselekvés tervezéséhez

Megközelítések

Az egészségtervhez készített javaslatok megvalósítása során három fő irányvonalat kell figyelembe venni:

- szintér alapú megközelítés
- az „Egészség minden szakpolitikában” koncepció
- a részvétel alapú egészségtervezés módszereinek figyelembevételét.

A **szintér alapú megközelítésre** vonatkozó meghatározás a WHO szerint: *„szintérként tekinthető minden olyan hely, ahol az ott élők aktívan alakítják a környezetüket annak érdekében, hogy egészségi állapotukkal kapcsolatos problémáikat megoldják. A szinterek általában térben jól lehatárolhatók, stabil szervezeti struktúrával rendelkeznek, amelyhez meghatározott szerepeket betöltő személyek csoportjai tartoznak.”* A szintér megközelítés lényege, hogy az egészségmegőrző, egészségfejlesztő programok helyi szinten jönnek létre, interszektoriális együttműködéssel és a helyi közösség tagjainak bevonásával. Így az egyének egészségi állapotát is könnyebben befolyásolhatja pozitív irányba. A szinterek azért is hatásosak, mert elérhetőek az ott dolgozók, a megfelelő szolgáltatásokhoz való hozzáférés biztosított és az egyes szinterek közötti kapcsolatnak köszönhetően a helyi lakosság nagy része bevonható a tervezett programokba.

A színtér-alapú egészségvédelmi beavatkozások elősorban a következők szerint működnek:

- egészséget támogató lakó- és intézményi környezet kialakítása;
- az egészségfejlesztés és egészségvédelem érvényesítése az egyes színterek napi működési gyakorlatába;
- más színterekkel és a helyi közösségi csoportokkal való együttműködés.

A színtér megközelítést alkalmazó egészségvédelmi beavatkozások jellemző típusai:

1. Passzív modell: A színtér csak keretet biztosít a beavatkozások számára, a problémamegoldás egyének viselkedésének megváltoztatását célzó programok szintjén marad. (tömegkommunikációs eszközök használata, egyéni képzések, szemléletformálás)
2. Aktív modell: A problémák továbbra is alapvetően az egyén viselkedéséből következnek, a megoldások egy része már összefügg a színtérrel. A helyi szakpolitikai szint rendeletek, szabályzatok, stb. alakításával, fejlesztésével támogatja az egészségfejlesztési célok megvalósulását.
3. Hajtóerő modell: A problémák ebben a modellben már a színtérhez kapcsolódnak, a megoldások az egyéneket célzó projektekből származnak. Középpontban az egészséget támogató közpolitika áll, valamint az ezekhez kapcsolódó strukturális és döntéshozatali folyamatok.
4. Organikus modell: A problémák a színtérhez kapcsolódnak, a megoldást és beavatkozást a közösségi akciók és azok erősítése jelenti. Prioritás az egészségi állapotra gyakorolt hatások figyelembevétele.
5. Átfogó modell: A problémák és a megoldások is a színtérhez kapcsolódnak, az egészségfejlesztés a színtér központi eleme, egyszerre jelennek meg a szakpolitikák és strukturális változások, valamint a közösségi akciók és beavatkozások.

A hosszú távon működő, akár intézményesülő, rendszeressé váló beavatkozásokat a hajtóerő, organikus és átfogó modell segíti elő, ahol a problémák vizsgálata a színtér szintjén kezdődik és a megoldáskeresés is egyre inkább a közösségi akciókon alapszik. Cél tehát, hogy a település, mint színtér, az egészségi állapot megőrzését, betegségek megelőzését támogató módon formálódjon, azaz nem csupán ismeretátadást célzó, alkalmi programok megvalósulásán dolgozzon, hanem hosszú távon építse be mindennapi működésébe az egészség támogatását.

Az „**Egészség minden szakpolitikában**” megközelítés célja, hogy a színtér működését befolyásoló, meghatározó ágazati szakpolitikák az egészséget, mint prioritást beépítsék a mindennapi működésbe, dokumentumaikba (jogszabályok, működési szabályzatok, stratégiák, tervek, stb.). Ez történhet horizontális prioritással, hogy az egészségfejlesztésért felelős terület kezdeményez és kéri a többi ágazat együttműködését, de lehet proaktív is, ahol olyan terület kezdeményez (például oktatás, szociálpolitika, gazdaságpolitika, környezetvédelem, stb.), melynek nem tartozik elsődleges feladatai közé az egészségvédelem. A lényeg végső soron, hogy egy egészséget támogató társadalmi-gazdasági környezet alakuljon ki és maradjon fenn hosszú távon.

A **részvétel alapú egészségtervezés** lehetőséget ad az adott közösség tagjai számára, hogy az egészségfejlesztés, egészségvédelem céljaiért közösen dolgozzanak. A problémák feltárása, okok azonosítását követően az elérni kívánt célokhoz kapcsolódó beavatkozási módszereket dolgozzák ki a helyi igényekre reflektálva a közösség szakértő és laikus tagjai. A szakértők biztosítják a bizonyítékokon alapuló szakmai ismereteket és azok közösségi igényekkel való összekapcsolását. Ehhez szükséges, hogy a szakemberek együtt dolgozzanak, folyamatos munkakapcsolatban álljanak a közösség döntéshozóival, csoportjaival.

A részvétel alapú egészségtervezés lépései a következők lehetnek:

- Támogató csoport megalakítása (tervezési és megvalósítási szakasz során is feladatot vállalnak, biztosítják az együttműködést a szintéren belüli stakeholderekkel)
- Folyamatos és rendszeres kommunikáció (ehhez kommunikációs stratégia létrehozása szükséges)
- Helyi döntéshozók és stakeholderek érzékenyítése (előadások, tréningek szervezése a szintér egészségfejlesztési tervezésével, megvalósításával kapcsolatosan)
- Stakeholder elemzés (a megvalósítás érdekében az érdekviszonyok és erőforrások feltérképezése)
- Lakossági kérdőív alkalmazásával az életmódi jellemzők feltárása, főbb egészségi problémák meghatározása, egészséggel kapcsolatos ismeretek, önértékelés, valamint az egészségfejlesztéssel kapcsolatos igények felmérése
- Közösségi felmérés és információgyűjtés az egészségtervvel kapcsolatosan a vélemények, igények, részvételi és hozzájárulási szándékok feltérképezése érdekében
- Adatgyűjtés az önkormányzat(ok) körében (kérdőívvel vagy interjúval az igények, lehetőségek megismerése)
- Egészségkép (helyzetelemzés) készítése és annak figyelembevétele a stratégia alkotás során
- Megvalósítás tervezése a céloknak megfelelően időszakokra bontva, költségvetési kerettel, felelősök kijelölésével, a megvalósíthatóság, az esélyegyenlőség és hatékonyság figyelembevételével
- Tervben meghatározott tevékenységek megvalósítása
- Folyamatos monitoring és értékelés, valamint visszacsatolás mind a döntéshozók, mind pedig a közösség részére

Fókuszok és prioritások

A 2023-2024 cselekvési terv fókuszában két törekvés áll:

- az elmúlt évek alatt kialakított rendszeres és népszerű programok, tevékenységek és az őket megvalósító szervezetek fenntartása, a **folytonosság biztosítása**
- a **reziliencia növelése** áll – melynek célja a gyorsan változó környezethez való alkalmazkodási képesség fejlesztése - mind intézményi, mind egyéni szinten

A fenti két fókusz adja a prioritások meghatározásának alapját, azoknak a cselekvéseknek a tervezését, melyek jelen körülmények között reálisak és szolgálják a célrendszerben rögzített középtávú célok megvalósítását.

A tervezett tevékenységeket 3 csoportra oszthatjuk:

1. az egészségfejlesztés tervezési és együttműködési rendszerének kialakítása, rendszerbe állítása, a jövőbeni munka kereteink kialakítása
2. a meglévő tevékenységek fenntartása 2023-ban
3. a rezilienciát növelő új tevékenységek bevezetése – együttműködések és készségek fejlesztése

- 3.2. Az egészségfejlesztés tervezési és együttműködési rendszerének kialakítása, rendszerbe állítása, a jövőbeni munka kereteink kialakítása

Ciklikus tervezés bevezetése

Az egészségterv készítése nem egy egyszeri aktus, mellyel hosszabb távra lezárunk valamit, hanem egy folyamat kezdete. A város egy élő közösség, egy dinamikus változó környezetben - ennek megfelelően időről-időre szükséges annak felülvizsgálata, hogy céljaink összhangban állnak-e az aktuális valósággal. A jelenlegi egészségterv 2022-2026 időszakra készült, erre az időszakra kerültek a stratégiai és átfogó célok is meghatározásra. A tervben szereplő cselekvési program 2023 évre szól.

A szükségleteknek és lehetőségeknek megfelelő, tervszerű program megvalósításhoz szükséges, hogy az Egészségterv legalább 4 évente aktualizálásra kerüljön a ciklikus működés/működtetés érdekében. Az egészségterv „Cselekvési Terv” fejezetét évente érdemes megújítani, az előző év tapasztalatai és az aktuális körülmények alapján. Az új cselekvési terv kialakításának alapja a lakossági igény és elégedettség mérési adatok, valamint az előző „Éves Cselekvési Program” monitorozásának, értékelésének eredményei.

A 2023 év cselekvési programja 2022. őszén készül el, és 2023 őszén van ideje értékelni az addigi eredményeket és megtervezni a következő évet. Az éves cselekvési terv alkotásának célja összesíteni az érintettek tapasztalatait, kijelölni a következő év fókuszát és prioritásait. És ezek alapján dönteni a tervezhető programokról. A cselekvési tervnek nem célja az összes következő évre tervezett program, aktivitás rögzítése.

Itt főként a város szintjén megjelenő, döntéshozói és koordinációs feladatokat kell rögzíteni, valamint a prioritásoknak megfelelő szakmai kereteket, amiken belül az egyes szereplők tudják a saját programjaikat tervezni. A tervnek nem célja a korlátozás, hogy ne lehessen más programokat csinálni. Azt kívánja elősegíteni, hogy egységes szakmai keretek között lehessen közös vagy saját programokban gondolkodni, koncentrálni az erőforrásokat, megtalálni a szinergiákat, elkerülni a felesleges duplikációkat, szétaprózódást és ezáltal hatékonyabbá tenni a források felhasználását, javítani a célcsoport elérését és a programok eredményességét.

Az egészségfejlesztésben szereplő koordinátorok viszonyrendszerének tisztázása

Szentendre város és egyúttal a Szentendrei Járás központja is. Ebből a kettős szerepből adódóan a Szentendren zajló események tevékenységek nem csak a városra vannak hatással, hanem több esetben járási szinten is jelentőséggel bírnak. A járás és a város egészségfejlesztési tevékenységei nem rész-egész viszonyban vannak egymással, hanem két egésznek alkotnak, amelynek vannak közös metszetben lévő elemei. Ugyanakkor Szentendre város Önkormányzata mindkét szinten vállal feladatot.

Legszembetűnőbben a SZEI esetében látható ez a helyzete:

- az intézmény a Város fenntartásában van,
- helyileg a városban helyezkedik el, működik
- ugyanakkor ellátási területe az egész járásra kiterjed,
- a SZEI fenntartásában lévő EFI szintén járási hatáskörrel rendelkezik

Hasonló a helyzet az Egészséges Városért Közalapítvánnyal is:

- a Város Önkormányzata az alapító és támogató
- alapító okirata szerint feladatkörébe tartozik a járás települési önkormányzataival közösen az egészségfejlesztési tevékenységek tervezése, szervezése

Az együttműködések gördülékeny és alacsony koordinációs teherrel járó megvalósulásához szükséges a járási és városi feladatok ellátásában való egyértelmű munkamegosztás kialakítása az egészségfejlesztési tevékenységek fő koordinálási feladatai tekintetében a Közalapítvány (EVA) és az EFI között.

Az EFI működési forrásait alapvetően állami támogatás biztosítja, melyet a SZEI kap meg közvetlenül a Támogatótól. Ez az évi egyszeri forrás a támogató által megszabott feltételek teljesítése esetén jár. A szakmai feladatokat igazolhatóan az egész járás területén kell ellátni, melybe beletartozik Szentendre város is. Az EFI önállóan nem gazdálkodik, szakmai beszámolási kötelezettséggel a támogató felé tartozik.

Az EVA forrásait a Városi Önkormányzat által nyújtott éves támogatás, valamint rendszeres pályázati tevékenysége adja, melyekkel a Kuratórium döntése alapján önállóan gazdálkodik. Beszámolási kötelezettséggel is a város felé tartozik, valamint közhasznúsági jelentés benyújtására és nyilvános publikálásra kötelezett.

Tevékenységet a WHO Egészséges Városok hálózatának részeként elsősorban a Városban végzi, de részt vesz járási szintű programok megvalósításában is.

Fentiek alapján kézenfekvő annak rögzítése, hogy a járási egészségfejlesztési tevékenységek fő koordináló szervezete az EFI, míg Szentendre város egészségfejlesztési tevékenységeinek fő koordináló szervezete az EVA. Az EFI által Szentendrén, illetve az EVA által a járásban megvalósított programok esetében kölcsönösen előzetesen tájékoztatják egymást, illetőleg egyeztetnek az együttműködés kereteiről, szinergiák kihasználási lehetőségeiről, kapcsolódó program elemek együttes megvalósításáról.

Az esetleges pályázati források és egyéb támogatások esetében a támogatáshoz kapcsolódó feltételrendszernek megfelelően, és az abban rögzített munkamegosztás szerint működnek együtt a szervezetek.

A megvalósítás feladatmegosztásán túlmenően érdemes végig gondolni, hogy a járási egészségfejlesztésben létrehozható-e egy az abban résztvevő települések önkormányzatainak aktívabb közreműködésére, teherviselésére építő működési modell.

Az egészségfejlesztés szereplői és azok együttműködései

Az egészségfejlesztés szereplői:

- a Város Önkormányzata
- Egészséges Városért Közalapítvány (EVA)
- Egészségfejlesztési Iroda (EFI)
- Szentendre Egészségügyi Intézményei (SZEI)
- egészségügyi alapellátás (házi orvosok, asszisztensek, védőnők, fogorvosok) (EüAE)
- iskolák
- óvodák, bölcsődék
- kulturális intézmények
- sportlétesítmények
- szociális ellátás intézményei
- civilek
- vállalkozások
- Szentendrei Rendőrkapitányság
- egyházak

A szereplők közül egyértelműen kiemelkedik az önkormányzat, mint keret alkotó és biztosító (szabályalkotó, döntéshozó, támogató, intézményfenntartó). Ilyen módon egyedi szereplője a folyamatoknak.

Sajátos a helyzete az EFI-nek és az EVA-nak is, ami miatt szintén kiemelkednek a többi résztvevő közül. Mindkét szereplő olyan szervezet, melynek nincs saját speciális célcsoportja, színtere, szakmai kompetenciája. Feladata elsősorban menedzsment jellegű – tervező, szervező, koordináló. Hatáskörük tekintetében lásd az előző pontban leírtakat.

A többi szereplő nagymértékben hasonlít egymáshoz abban, hogy egyik **oldalról van egy határozott szakmai kompetenciája és meghatározott célcsoportja.**

Ezen a kézenfekvő szerepeken túlmenően azonban vannak még olyan meglévő vagy potenciális szerepek mindannyiuknak, amik fontosak lehetnek az egészségfejlesztési tevékenységek hálózatos és hatékony szervezésében:

- maguk is nyújtanak vagy potenciálisan nyújthatnak egészségfejlesztési szolgáltatásokat, még ha ezeket nem is mindig azonosítják ilyen módon
- ügynökei lehetnek mások által nyújtott egészségfejlesztési szolgáltatásoknak és személetnek a saját célcsoportjukon belül
- munkáltatók/ munkahelyek is, a saját dolgozóik munkahelyi egészségnek letéteményesei,
- színterek is egyben
- erőforrásokkal rendelkeznek az egészségfejlesztési tevékenységek számára – helyszínnel, eszközzel, szakemberrel, kommunikációs lehetőséggel, kapcsolati tőkével

Az eredményes együttműködések kialakításához fontos, hogy lássák magukat és egymást is ebben az aspektusban is.

Az egészségfejlesztési programok megvalósításában létkérdés, hogy a szereplők versengés helyett a kooperációban gondolkodjanak és tudatosan keressék a szinergiákat, a kölcsönös előnyöket és ehhez tartozó partnereket.

Forrásteremtési képesség erősítése

Az egészségfejlesztési tevékenységek hagyományosan az alábbi forrásokból valósulnak meg:

- önkormányzati támogatás (pénzbeli vagy természetbeni)
- közfinanszírozott feladatkör keretében végzett tevékenységek (pl. praxisközösség, EFI, iskolai programok, stb.)
- pályázati források (döntően közfinanszírozás, hazai, vagy EU-s, esetlegesen piaci szereplő általi)

Mindegyik fenti forrásról megállapítható, hogy legalábbis rövidtávon egyre kevésbé hozzáférhető, illetve biztosíthatóak, elsősorban makrogazdasági és politikai okok miatt.

Az egészségfejlesztési tevékenység bármilyen közhasznú és nemes célt is szolgál ugyanúgy nem végezhető tervezetten és szervezeten források nélkül, mint bármely más szolgáltatás. A jövőben végezhető tevékenységekhez szükséges a forrásteremtési tevékenység lehetőségeinek átgondolása, kiszélesítése. Ehhez érdemes a szereplőknek egy közös workshop-ot tartani, amiben együttesen veszik számba, hogy milyen ötletek, források jöhetnek szóba, ki melyen kapacitást tud beletenni a forrásgyűjtésbe és milyen módon kerülhetnek a források felhasználásra.

A forrás gyűjtésben két fő irány lehetséges:

1. pénzbeli források
 - a. potenciális támogatók keresése, listázása (magánszemélyek, vállalkozások, szervezetek, stb.)
 - b. támogatási formák gyűjtése listázása (adomány, klubszerű forma, jótékonyági rendezvények, co-payment, stb.)
 - c. piaci szolgáltatások lehetőségének vizsgálata (egyéni és közösségi szolgáltatások, kutatás, adatgyűjtés, kapcsolódó termékek, stb.)
 - d. konkrét akciók meghatározása (kiállítások, bálók, vásárok, stb.)
 - e. célzott projektek (pl. munkáltatók bevonása)
2. természetbeni források, melyek igénybevehetőek a programok megvalósítása során, akár térítésmentesen, akár kedvezményes áron, kataszter készítés
 - a. helyszínek
 - b. eszközök,
 - c. termékek, szolgáltatások
 - d. szakemberek
 - e. know-how, tematikák
 - f. kommunikációs felület
 - g. program kapcsolások

A forrás teremtési projekt megvalósítása hatékonyan tudja támogatni az együttműködés kultúrájának erősítését, a közös gondolkodás, a közös célokért együtt tett lépések, mérhető eredmények erősítik a helyi közösségeket, motiválóan hatnak a szereplőkre. Ugyanakkor a kapcsolódó aktivitások, megjelenések marketing értékkel is bírnak, segítenek az egészségfejlesztés témájának közbeszédben tartását, jelenlétét.

A forrásgyűjtés során fontos szem előtt tartani a potenciális résztvevő szervezetek érdekeltségét is. Az ilyen módon gyűjtött források a közösség és a helyi szereplők együttműködésének eredményei, ezért érdemes azok egy részét legalább közvetlenül visszaforgatni a helyi szereplőkhöz – pl. belső pályázati rendszer formájában, aminek keretében a helyi szereplők pályázhatnak bizonyos egészségfejlesztési célú programok támogatására.

3.3. A meglévő tevékenységek fenntartása 2023-ban

Ha a következő évek nem is lesznek nagy fejlesztésre lehetőséget adók, mindenképpen érdemes törekedni arra, hogy a rendszeresen visszatérő tevékenységek, melyeket a szereplők évről-évre megvalósítanak, és illeszkednek az Egészségterv célrendszerébe fennmaradhassanak, egyfajta folytonosságot, biztonságot képviselve.

Az alábbiakban a városban folyó egészségfejlesztési tevékenységek leírása 3 kiemelt pozícióban lévő szereplő mentén történik:

- **Szentendre Város Önkormányzata (Önkormányzat)**, mint a város egész működésének legfőbb szabályalkotó, döntéshozó, forrás allokáló, koordináló vezető szervezete
- **Egészséges Városért Közalapítvány (EVA)**, mint az Önkormányzat által azzal a céllal alapított és fenntartott szervezet, hogy az Egészséges Városok Hálózatának célkitűzései mentén a város egészségfejlesztési tevékenységeit tervezze, szervezze, koordinálja és monitorozza
- **Egészségfejlesztési Iroda (EFI)**, mint az egészségügyi ellátórendszerbe illesztett, a SZEI által fenntartott, a járás egészségfejlesztési tevékenységeinek tervezéséért szervezéséért, koordinálásáért és megvalósításáért felelős szervezet,

Ez a három szereplő kiemelkedik a település többi szereplője közül, mindegyik egyfajta ernyőszervezetként értelmezhető az egészségfejlesztés területén. A jelen Egészségtervben meghatározott prioritások és fókuszok mentén mindegyik a maga eszköztárával tud tenni a célok eléréseért, konkrét programok megvalósulásáért részben saját tevékenységi körében, részben más szereplők által megvalósítandó programok generálásával, támogatásával, azok koordinálásával, együttműködések elősegítésével, a forrásfelhasználás hatékonyságának növelésével.

Szentendre Város Önkormányzata tevékenységei

A város vezetési tevékenység keretében:

- Egészség Városok hálózatába tartozó település Önkormányzataként elkötelezetten képviseli az egészségfejlesztés céljait és értékeit, döntéshozatalaiban szem előtt tartja és vizsgálja az egyes szakmai elképzelések egészséghatásait. Kezdeti lépése lehet az önkormányzati előterjesztésekben formai elvárásként megjelenő „egészséghatás” pont, mely alkalmat teremt mind az előterjesztőnek, mind a vita során ennek a szempontnak az átgondolására, megvitatására, és a döntésben való figyelembevételére
- Az önkormányzati vezetők tájékoztatása az egészséget meghatározó tényezők összefüggéseiről, ezek érvényre juttatása az önkormányzati döntés előkészítésben.
- Önkormányzati képviselők tájékoztatása az önkormányzati döntések egészségre gyakorolt hatásáról
- A részvétel erősítése érdekében teret biztosít a lakossági kezdeményezések, javaslatok, vélemények megnyilvánulásainak, a társadalmi vitának, a szubszidiaritás erősítésének, törekszik a döntéshozatali mechanizmusok transzparenciájának növelésére

Az egészséget támogató integrált városfejlesztés érdekében:

- Megvalósítja a fejlesztési dokumentumaiban rögzített, a lakosság és a lakókörnyezet egészségességét célzó tevékenységeket, valamint szem előtt tartja az esélyegyenlőség folyamatos javítását
- A települési zöldterületek létesítése és fenntartása, a meglévők fejlesztése, mindezek integrálása a várostervezési feladatok közé.
- A klímaváltozás környezeti- és egészséghatásaival kapcsolatos ismeretek közvetítése a lakosság felé, külön figyelemmel a kockázatcsökkentés lehetőségeinek megismertetésére. Klímastratégia intézkedéseinek megvalósítása.
- A városi Zajvédelmi Intézkedési Tervben foglalt környezeti zaj- és rezgésterhelés csökkentését célzó feladatok végrehajtása
- A város területén lévő közlekedési infrastruktúra lehetőségek szerinti fejlesztése, a klímaváltozással, levegőszennyezéssel, zajterheléssel és közlekedés biztonsággal kapcsolatos kockázatok és veszélyeztetettség felmérése, értékelése. Forgalomszervezési és technikai eszközökkel a káros terhelések, balesetek előfordulásának csökkentése.
- A biztonságos kerékpáros és gyalogos közlekedés feltételeinek további fejlesztése, biztonsági eszközök használatának terjesztése

Az egészségfejlesztés keretrendszerének biztosítása érdekében:

- Támogatja az egészségfejlesztési tevékenységekkel kapcsolatos partnerség kialakulását, működését, az Egészség Kerekasztal rendszerszerű működését
- Biztosítja az Egészséges Városért Közalapítvány működésének feltételeit, az éves cselekvési tervében szereplő programok, célkitűzések megvalósítását
- Lehetőségeihez képest támogatja az egészségügyi alapellátás és szakellátás működési feltételeinek biztosítását, elérhetőségének javítását
- Az egészségtervezés ciklikus tevékenységének az éves cselekvési tervének kidolgozása előtt a lakossági vélemények összegyűjtése különböző módszerekkel, az egészséget támogató tevékenységekre éves prioritási téma és célcsoport meghatározása.
- A forrásteremtési projektben való részvétel, a közvetlen támogatásokon túlmenően elősegíti a pályázati források felkutatását, pályázati programok tervezésében, megvalósításában együttműködik, továbbá szakmai segítséget nyújt és koordinálja a helyi kezdemények eredményesebb megvalósítását a szakmai elvek figyelembevételével és a kölcsönös érdekek érvényre juttatásával.
- Az együttműködés kultúrájának erősítése kommunikációs kampányokkal, elismeréssel
- Az önkéntes munkára lehetőséget biztosítani, motiválni az azon való részvételre és elismerni az elvégzett tevékenységet

Az egészségfejlesztési programok megvalósulása érdekében:

- Kommunikációs eszközeivel segíti a városi egészségfejlesztési programok megvalósulását, a lakosság mozgósítását, az együttműködés kultúrájának erősítését, a lakosság tájékoztatását az elérhető szolgáltatásokról és az intézményi kommunikáció támogatásával
- Egészségfejlesztési tevékenység megismertetése szakmai fórumokon, helyi médiában. A média támogatása, a témával kapcsolatos műsorok, riportok, cikkek elkészítésére. Szakmai programok szervezőivel való együttműködés kialakítása annak érdekében, hogy az egészségkommunikáció kapjon helyet a programokban.
- Közösségi alapú, személyes szükségletekre épülő, készségeket, képességeket fejlesztő, rendszeres szolgáltatások elérhetővé tétele
- A színterek fejlődésének, közösségi terek létrehozásának és fenntartásának támogatása
- Az elérhető tanácsadó szolgálatok szélesebb körben való megismertetésének támogatása

EVA tevékenységei

Alaptevékenységként:

- Az egészségfejlesztésben érdekelt civil szférával, az EFI-vel, intézményekkel és a támogató szervezetekkel való kapcsolatrendszer kiépítése, fenntartása, konkrét célcsoportos programok kidolgozása, megvalósítása.
- Forrásteremtés és projektgenerálás keretében pályázati programok benyújtása, megvalósítása
- A célcsoporttal foglalkozó civil szervezeteken keresztül egészségfejlesztési tartalmú programok biztosítása, továbbá a városban egészségfejlesztési célú programok elérésének elősegítése
- Állandó kommunikációs jelenlét honlapokon, facebook-on, cikkekben, rendezvényeken. Kiemelt célcsoportok: 25-35 és 65 év feletti korcsoport, és az aktív korú férfiak.
- A lakosság egészségtudatosságának, egészségműveltségének növelését és az egészséges életmód kialakítását elősegítő, érzékenyítő - ismeretátadó programok, rendezvények szervezése, az egészségi állapotot javító és az egészség-kockázatokat csökkentő prevenciós intézkedésként
- A szűrőprogramokon való részvétel javítása, a szűrésekhez illesztett kiegészítő programokkal (kockázat becslés, kérdőíves szűrések, tanácsadások, minimál intervenciók, stb.) azok hatékonyságának növelése
- Készségfejlesztő programok szervezése különböző célcsoportok számára
- A részvétel biztosítása érdekében rendszeres vizsgálatok, adatfelvételek készítése az aktuális időszaki fókuszoknak megfelelően, illetőleg a következő tervezési ciklus alátámasztására.

Konkrét egészségfejlesztési programok

- Magyarország átfogó egészségügyi szűrőprogramja keretében a szűrőkamion jelenlétéhez kapcsolódó kiegészítő programok szervezése – tervek szerint több alkalommal – a program megvalósíthatósága az országos kamion program függvénye, a szűrőkamion költségeit nem a helyi szereplők állják
- Ismeret átadó szemlélet formáló egészségnevelési programok:
 - Egészségakadémia évszakos aktuális tematikával (pl. kerti munka veszélyei, táplálkozás krónikus betegségeiben, helyes mozgás esések elkerülésére, napi torna életkoronként, stb.)
 - Szenior akadémia
 - Tudásklub – tematikusan felépített, a háziorvosi betegklubbal együttműködve
 - rendezvényeken tartott előadások
- Rendezvények
 - Őrők napja, Autómentes világnap (nem saját szervezés, csak kapcsolódás)
 - Idősek világnapja
 - Aids világnapja
 - Lelki egészség világnapja
 - Városi Egészségnap
- fizikai aktivitást támogató programok
 - Püspökmajori nyugdíjas torna (amit akár városrészenként is meg lehetne szervezni)
 - SZEGYIK - Szentendrei Gyalogló Idősek Klubja
- Iskolai és gyerek programok
 - Iskolai egészségnapok
 - Játékos Tudomány interaktív kiállítás
 - Városi Gyereknapi
 - kábítószerprevenációs program és ifjúsági bűnmegelőzés a rendőrséggel együtt
- idősprogramok
 - Gondozási Központ – egészségnap „Szenior szeánsz”
 - Idősek világnapja
 - Szenior akadémia

EFI tevékenységek

Az EFI működésével kapcsolatos átfogó és részletes elemzések, tartalmak a III. fejezetben találhatóak. Itt az EFI, mint Szentendre város lakosai számára egészségfejlesztési szolgáltatásokat nyújtó szervezet, valamint a helyi egészségfejlesztés egyik meghatározó szakmai és járási koordináló szervezete kerül bemutatásra.

Az EFI működési területe a Szentendrei járás összes települése, ezen belül Szentendre város is. A járás egészségtervének cselekvési programja önállóan készül el a járás egészségnek figyelembevételével.

Az alábbi tevékenységek az előzetes egyeztetések során elhangzott tervek alapján kerültek itt bemutatásra, mint a Városi Egészségterv célrendszerét támogató, járási szinten tervezett, de a Városban is megvalósuló tevékenységek.

Szakmai oldalról az EFI tevékenységeinek fókuszai:

- az életmódi kockázati tényezők becslése, az életmódváltás támogatása tanácsadással, kockázatcsökkentő programokkal, egészségneveléssel, egyéni és közösségi szinten
- lelki egészség védelmét és fejlesztését szolgáló program megvalósítása a Lelki Egészség Központ keretében (LEK)
- edukálás, készségfejlesztés, figyelem felkeltés, mozgósítás – bevonás, programokba irányítás
- a lakosság mellett az intézményi szereplők számára nyújtott szolgáltatások fejlesztése – a szakemberek készségeinek fejlesztése multiplikátor hatással bír a saját célcsoportjuk felé közvetítés révén
- koordináló, információ gyűjtő szerep (adatbázisok, elérhetőségek, eligazítás a lehetőségek között „ellátásszervezés”)

Konkrét tevékenységek (a tevékenységek egy része az EVA-val való együttműködésben tervezett):

- a LEK szakmai erősítése érdekében országos depresszió csökkentési programhoz kapcsolódás, hálózat létrehozás
- adatbázis gyűjtés és publikálás támogató szolgáltatásokról, potenciális partnerekről
- workshop-brainstorming szervezés a tudatos forrás gyűjtés témakörében – kollektív bölcsesség, mint együttműködési forma, kapcsolati tőke használata, erősítése – részleges átfedésben a Városnál leírt forrásgyűjtési projekttel
- együttműködések formalizálás, megállapodások kötése az egészségfejlesztési szereplőkkel, települési önkormányzatokkal, intézményekkel, civilekkel – köztük a szentendreiekkel is.
- a háziorvosi praxisközösséggel szorosabb együttműködés kialakítása
- online tartalmak fejlesztése – előadások, tanácsadások
- online marketing használatának megtervezése, bevezetése az egészségfejlesztési szemlélet és a konkrét programok megismertetésre

3.4. A rezilienciát növelő új tevékenységek bevezetése – együttműködések és készségek fejlesztése

3.4.1. A reziliencia, mint kiemelt fókusz indoklása

A reziliencia általános értelemben rugalmas ellenállási képesség, azaz valamely rendszernek – legyen az egy egyén, egy szervezet, egy ökoszisztéma vagy éppen egy anyagfajta – azon reaktív képessége, hogy erőteljes, meg-megújuló, vagy akár sokszerű külső hatásokhoz sikeresen adaptálódjék. Pszichológiai értelemben azt a képességet jelöli, hogy az ember gyorsan vissza tudja nyerni eredeti, jó állapotát testi-lelki szenvedés, illetve nehéz élethelyzetek átélése után.

A reziliencia nem csak egyéni szinten értelmezhető, de megfogható a szervezetek, a helyi közösségek és a település szintjén is, de akár a gazdaságra, a természeti környezetre is értelmezhető. A reziliencia széles körben való megközelítési lehetősége jól illeszkedik az egészségfejlesztés interszektoriális és szintér megközelítéséhez.

Mint az a helyzetértékelésben is szerepel, jelenkorunk sajátossága a fokozott bizonytalanság, nagyfokú és nem kiszámítható változékonyság, ismeretlen kihívásokkal való szembesülés. Mind ezek a tényezők nehezítik az előre eltervezett programok megszületését és megvalósulását. Ilyen turbulens környezetben a legjobban az adaptáció képesség növelése segítheti a túlélést, a fejlődést, mind az egyének, a kisközösségek és családok, mind a szervezetek, intézmények, de akár települések szintjén is.

A reziliencia nagyon fontos szerepet kap az egészség salutogenetikus modelljében, ami azt vizsgálja, írja le, hogy mik azok a tényezők, amik az egészséget „okozzák”, hozzák létre. Analógiája a hagyományos megközelítés patogenetikus modelljének, amiben azt vizsgálják, mik azok a tényezők, amik a betegséget okozzák, létrejöttéhez vezetnek. A hagyományos modell az oki tényezők elkerülését, kiküszöbölését javasolja. De mi van, ha az okok nem elkerülhetőek, kiküszöbölhetőek? Akkor azon fog múlni az eredmény (egészség vagy betegség), hogy mennyire tudunk megküzdeni velük. Ebben a megküzdési képességben meghatározó a reziliencia.

Az a képesség, hogy tudunk változni és alkalmazkodni ilyen módon gyökér tényezőként, kulcs kompetenciaként jelenik meg az egészségfejlesztésben, minden más beavatkozás, tevékenység megvalósíthatósága, eredményessége ennek függvénye.

Az erőforrások szűkössége szükségessé teszi a fókusz behúzását, az erőforrás felhasználás célzottságát, a gyökér tényezőkre való koncentrációt.

A reziliencia javítása cél kell legyen az előző pontban szereplő **hagyományos tevékenységek** fenntartása során is – azok **tematizálásában** erőteljesen meg kell jelenjenek ezek a tartalmak, szemléletként, motivációként mind az egyének, mind a szervezetek és közösségek szintjén.

A **közösségek megerősítése**, a közös tevékenységek, az együttműködések is segítik a megbirkózási készségek fejlődését, legalább egy relatív biztonságérzet kialakulását. Többek között ezért fontos a hagyományos programok fenntartása, az állandóság, kiszámíthatóság, a folytonosság érzetének keltése miatt.

3.4.2. A reziliencia fokozásának intervenciók területei, prioritásai

Célcsoport szempontjából:

- Gyermek (6-18 évesek)

A helyi adatok alapján az elmúlt 3 évben közel megháromszorozódott a mentál higiénés központban ellátott gyermekek száma. A gyermekkori lelki-mentális problémák alapvető hatással vannak az iskolai teljesítményekre, és ezzel a továbbtanulási kilátásokra, a szociális készségek és ezzel együtt a kapcsolatok alakulására is.

Primer prevenció szempontjából is nagy jelentősége van olyan készségek kialakításának, fejlesztésének, melyek védőszerepet játszhatnak a későbbi életszakaszokban is, segítve a megbirkózást az élet mindennapos kihívásaival, a krízisekkel, növelve a megfelelő kapcsolatok alakításának és megtartásának képességét.

Számukra hatékonyan lehet színtérprogramokat szervezni. A gyerekeken keresztül sokszor a szülők is jobban megszólíthatóak, bevonhatóak.

- Fiatalok (18-30 évesek)

Országos és helyi mérések is igazolták a lelki és testi problémák számának jelentős emelkedését a fiatal korosztályban. Kiemelt figyelmet kell szentelni az általuk jelzett szükségleteknek, annak érdekében, hogy segíteni tudjunk az élethelyzettel- körülményekkel való megküzdésben, az egészségük megőrzésben, helyre állításában. Ez feltétele annak, hogy mind a családalapításnál, mind a munkavilágában helyt tudjanak állni, és esélyük legyen egy kiegyensúlyozott életvitel kialakítására. Ennek a korosztálynak meghatározó szerepe van abban, hogy a jövő generáció gyermekei milyen esélyt kapnak az egészséges életkezdetre.

A korosztály kiemelését az is indokolja, hogy az elérés biztosítása során ennél a korosztálynál működik legkevésbé a klasszikus színtér megközelítés. Felsőfokú tanulmányok, útkeresés, gyermekvállalás miatt nem találhatóak könnyen egy helyen meg. További nehézség, hogy általában korlátozottabbak a forrásaik is, illetőleg más prioritásaik vannak, ami a piaci szolgáltatások igénybevételét gátolja.

- Munkavállalók

A munkavállalók számára a munkahely, mint közeg meghatározó szerepet tölt be az egészség alakulásában. Ez a leghosszabb expozíciós idejű életmód tényező, tekintve, hogy az ébren töltött idő legnagyobb részét munkával töltjük. Egyaránt szerepe van a fizikai környezetnek, a munkaszervezésnek, a szervezeti kultúrának, a konfliktusoknak és azok megoldási módjának, a terhelés és a pihenés-rekreáció egyensúlyának is. A munkavállaló megterheltsége hatással van a családi élet működésére, a szociális kapcsolatokra is, így hatásában messze túlmutat az egyén szintjén. Mind társadalmi, mind gazdasági szempontból az egész közösségre meghatározó tud lenni, mi történik a munkahelyeken.

Színtér megközelítés nagyon hatékony alkalmazható ebben az esetben is.

- **Egészségügyi, oktatási és szociális területen dolgozók**

Ezekben szakmákban dolgozók kiemelése a munkavállalók közül több szempontból is indokolt.

- kiégés védelem – mindegyik munkakör fokozottan veszélyeztetett a kiégés szempontjából. A kiégés jelentősen rontja a feladatellátási képességet, a végzett munka minőségét. Esetükben ez közvetlenül hatással van a rájuk bízott gyerekek, felnőttek egészségére, életminőségére, fejlődésére, jövőbeni lehetőségeire. Ezért a kiégés megelőzés széleskörben jelent védő hatást.
- multiplikátor hatás – a munkavégzés során sok lehetőségük van szemléletformálásra, saját élmény alapú ismeret átadásra, ami lehetővé teszi az általuk tanult ismeretek, készségek szélesebb körben megjelenő hatását
- ügynök szerep - mindegyik szakterületen dolgozó a rábízottak körében egyfajta speciális bizalmi helyzetben van, ami lehetővé teszi számára, hogy ajánlásaival, tanácsaival irányítsa azokat, akiknek meglátása szerint további segítségre van szükségük a helyzetük javításához.
- modell szerep – elsősorban a pedagógusok esetében jelentős a mindennapi helyzetekben mutatott reakciók, konfliktus kezelési, érzelm szabályozási készségek magatartási mintaként való megjelenése, nevelő hatása, mely sok esetben erősebb, mint a célzott oktatás hatása.

Szakmai tartalom szempontjából:

- **Stresszkezelés**

A stressz és a stressz válasz az a fogalom, amely közvetlenül összekapcsolja a lelki és testi folyamatokat. Ha azt nem is tudjuk sokszor befolyásolni, hogy mi történik velünk, az rajtunk múlik hogyan reagálunk a világra, arra mi történik velünk, körülöttünk – és ez meghatározza stressz szintünket. A stresszre adott reakció gyakorisága, mértéke, valamint az azt követő nyugalmi állapot visszarendeződése változtatható, fejleszthető készség. Ezt jelenti a stresszkezelési készségek fejlesztése.

A krónikus stressz számos tünet, betegség és kapcsolati konfliktus forrása, amelyek aztán önmagukban is további stresszforrást jelentenek – ördögi kör jön létre. Mert a krónikus stressz a tünetek mellett megváltoztatja

- az észlelésünket – mit veszünk észre egyáltalán a világból,
- a minősítésünket – mit gondolunk róla (veszélyes/nem veszélyes, elutasítom-elfogadom)
- reakcióinkat – több negatív érzelmet élünk meg hatására
- koncentrációs képességünket
- tanulási képességünket

Ennek feloldására, következményei kezelésében és megelőzésében is leghatékonyabb eszköz a stresszkezelési képesség készségek javítása, fejlesztése.

A stressz reakciók mennyiségének és mértékének csökkentése lehetővé teszi, hogy olyan vegetatív idegrendszeri állapotot tudjunk fenntartani, amiben lehetséges a reziliens viselkedés, a tanulás, a kapcsolódás másokhoz.

- **Mozgás, fizikai aktivitás, természethez kapcsolódás**

A mozgás a gyökér okokra hatva testi és lelki állapotot is javít, kockázati szintet csökkent, így sokféle módon járul hozzá az egészség megtartásához, helyreállításához. A mozgás ugyanakkor nem egy kezelés – hanem öröm, szórakozás, kikapcsolódás - szervezéstől függően - közösségi program, találkozási lehetőség másokkal, játék, verseny, természethez való kapcsolódási lehetőség.

A lakosság kérdőív alapján az egyik legnépszerűbb életmódváltás támogató tevékenység a szabadidősport. Azt követően pedig a közösségi, családi programok. Lehetőség kínálkozik a két dolog összekapcsolására is. Csoportosan, csapatosan végezve közösség és társas támogatás építő hatása is van, ami tovább egészségvédő faktorként jeleik meg.

Ezen a területen nagyon fontos a lakókörnyezet szerepe, ahol van lehetőség sportolni, mozogni, kicsiknek, nagyoknak, egyedül és csoportosan is. Játsszóterektől kezdve a szabad téri fitness parkokon át, a sportpályák, tornatermek szabadidős használhatóságig. Az erdők, vizek, parkok élhető, aktivitást támogató állapotáig.

- **Közösségi programok**

A társas támogatás, a helyi közösségekhez tartozás növeli a biztonság érzetet, az énerőt, jobb megbirkózási lehetőségeket kínál - védőszerepe van. Önmagában a találkozás, a szomszédság, az „együtt-ség” ami képviseli a védőhatást, tematikától függetlenül. Ugyanakkor a tematikák fontosak, mert azoknak van hívó hatása, hogy eljőjenek, együtt legyenek.

A különböző tematikájú készségfejlesztő, önismereti, sorsközösségi támogató csoportok sajátosan kapcsolódnak a közösségi programokhoz. A különféle szakmai tartalmak csoportok keretében való megvalósítása - a tematikán kívül is - jótékonyan segítik a társas kapcsolatok erősödését, a szociális kompetenciák fejlődését, a társastámogatás megélését, jó alapot adva a közösség megerősödéséhez, illetve a társadalmi befogadás növekedéséhez. Erősíteni tudják annak az érzését, hogy a másik emberrel való kapcsolódás hatékony megbirkózást segítő stratégia lehet.

- **Átmenet krízisek támogatása**

Amúgy sem egyszerű mostanában, de vannak helyzetek, amikor még nehezebb – ráadásul biztosan tudható előre, hogy így van. Ezekben a helyzetekben adott támogatás (tanácsadás, csoportok, edukáció) megelőzheti a súlyosabb ártalmak (testi, lelki és szociális) létrejöttét, segíti a megküzdést, az egyensúly helyreállítását, illetve új egyensúly megtalálását. Ide tartoznak az életszakasz átmenetek (pl család alakulás, nyugdíjazás), a veszteségek feldolgozása (gyász, munkahely elvesztés, válás), illetőleg gyakorlatilag bármely új nehézséggel, állapotváltozással járó adaptációs időszakok.

3.5. Konkrét program, tevékenység javaslatok, ötletek

RÖVID-KÖZÉP TÁVON SAJÁT SZERVEZÉSBEN, HELYI EGYÜTTMŰKÖDÉSEKKEL MEGVALÓSÍTHATÓ PROGRAMOK, TEVÉKENYSÉGEK

- Munkahelyi egészségfejlesztés – munkáltatók bevonásával

A munkáltatónak közvetlen gazdasági érdeke a munkaképes, jó testi-lelki állapotban lévő, minőségi munkavégzésre képes dolgozó, a munkahelyi konfliktusok alacsony szintje, a dolgozók lojalitása, a jó együttműködés – megéri rá költenie. A munkahely, mint stresszforrás, és mint védő szerepet betöltő színtér is létezhet. A munkáltató döntése, hogy melyik erősítését támogatja. Fontos a gazdasági élet döntéshozóinak támogatása abban, hogy a gazdasági érdekekkel összefüggésben segítsék elő a munkavállalók egészségének megőrzését, fejlesztését.

A munkahelyi egészségfejlesztés elterjesztésének fontos lépése az egészségesebb munkahelyek hasznosságának bemutatása, munkahelyi egészségtervezés logikájának megismertetése, munkahelyi egészségfejlesztési tervek készítésének támogatása, a részvétel elősegítése, a jó gyakorlatok megosztása.

Új témaként jelenik meg a munkahelyi egészségfejlesztésben a home office egészséghatásainak vizsgálata. Fontos azoknak az ismereteknek az átadása a munkavállalók felé, melyek segíthetik az egészségre ártalmas hatások csökkentését, és az egészsvédő hatások tudatosítását, erősítését.

Szervezeti és egyéni szintű beavatkozások megvalósítása során egyaránt figyelmet kell fordítani

- a munkáltatók számára szervezett/megajánlott edukációs, támogató, tanácsadó, készségfejlesztő programokra
- a munkavállalóknak szervezeti szinten biztosított, a munkafeltételeik javítását célzó ergonómiai, munkaszervezési beavatkozásokra
- valamint a munkavállalók egyéni készségeinek, (egészség)tudatosságának fejlesztését célzó csoportokra, illetve egyéni tanácsadásokra

- Stresszkezelés

A stresszkezelés egy egyéni készségekre épülő folyamat, fejlesztésének leggyakoribb módja a tréning csoportokban végzett egyéni készségfejlesztő munka. A készségfejlesztések nem valósíthatók meg 1-1 frontális előadással. Az előadások alkalmasak érdeklődés felkeltésére, információ átadásra, motiválásra, de a készségek tanulásához gyakorlás és idő kell.

Módszertanilag számos technika ismert és egyedi tematikák is összeállíthatóak egyedi szükségletekre (pl. munkahelyek, speciális célcsoport).

A stresszkezelési készségek meghaladják a relaxációs technikák témakörét. Van létjogosultsága a relaxáció, autogén tréning tanulásának is. Azonban mindképpen szükséges olyan készségek elsajátítása is, mely az érzelmi-gondolati mintákkal, reakció képzéssel is foglalkozik, azokat is tudja befolyásolni. Hasznosak lehetnek továbbá az idegrendszer működésére ható további technikák is, mint pl. légzés, jóga, tajcsi, csikung, stb, és egyes meditációs technikák is.

Jól bevált gyakorlatként használható a főként kognitív-viselkedés terápiás módszertant használó WÉK tréningek rendszere, melyek nem csak alaptréningként léteznek, hanem kifejezetten kamaszokra, pedagógusokra, testsúlycsökkentésre kidolgozott formája is használható. Különböző iskolázottságú, tréningezettségű csoportoknak is alkalmas.

A tréningek esetében általános a 16 órás időkeret a bevett gyakorlat, melynek szervezésileg a 2x8 órás, 4x4 órás és 8x2 órás változata is megvalósítható.

A stresszkezelő csoportok nagyon jól megvalósíthatóak színtereken (munkahelyek, iskolák, klubok, stb.). Sokszor a kezdeti idegenkedés, ellenállás legyőzésében is hasznos tud lenni, ha ismerős közegben, szervezeten történik az első csoportülés, találkozás.

- Életmódtanácsadás

A helyi lakossági kérdőíves felmérésben több témában is érdeklődést jeleztek a válaszadók az életmódtanácsadás iránt. A magas igény arra utal, hogy egyre erősebben jelenik meg az egészségi problémák holisztikusabb, egész emberre és az életmódra kiterjedő megközelítésének igénye. Ugyanakkor az életmód tanácsadás az öngondoskodás és saját magunkért való felelősségvállalásnak is egy magasabb szintjét jelzi. Az életmódtanácsadás alapvető jellegénél fogva az igénybe vevő aktív közreműködését igényli - az életmódján változtatni csak önmaga tud, amihez a tanácsadás támogatást, ötleteket, készégfejlesztési segítséget és kognitív kísérést tud adni.

Az életmódtanácsadás lehetőséget teremt arra, hogy egy segítőtől több életmódi tényezővel (pl. alvás, táplálkozás, mozgás, stresszkezelés, rekreáció, gyógynövények használata, természetgyógyászati módszerek) kapcsolatosan is tanácsot tud kapni valaki, ki lehet választani, hogy melyik életmódi tényezővel, mit lehet a konkrét helyzetben, személynél kezdeni, mi legyen a prioritás, hol és milyen segítséget tud igénybe venni hozzá, stb. Ez tudja leginkább biztosítani a tanácsadás személyre szabottságát, ami az eredményesség egyik kulcsa.

Az életmódtanácsadás természetgyógyászati egészségügyi szolgáltatásként is nyújtható, akár szakrendelőben, háziorvosi rendelőben, vagy tanácsadó helyiségben. Tekintettel arra, alapesetben nincs speciális eszköz igénye, színterekre (munkahelyekre, iskolákba, közösségi helyekre) is kivihető tanácsadás forma.

- **Kommunikációs tevékenységek**

Az online világ egyrészt nagyon sok lehetőséget teremtett az olcsó, és hatékony kommunikációra a legkülönbözőbb célcsoportokban, másrészt nagyon sok vetélytársat hozott létre. Egyre többen vannak jelen versengve a figyelemért, az időért, egyre jobb minégű, felhívóbb jellegű, vagy tartósan érdekes kommunikációra van igény.

A lakossági felmérésből is kirajzolódott, hogy az egészségfejlesztési programokról nincs elég információ, vagy nem jó helyen van az az információ - de nem jut el a célcsoporthoz.

Az egészségfejlesztési munka során két féle kommunikációs igény van:

- egészség kommunikáció – szakmai tartalmak, ismeret megosztás, egészség üzenetek
- program kommunikáció – praktikus, operatív információk, programokról elérhetőségről, stb.

Fontos volna a 2023-as év során egy workshopot tartani az érintettekkel és egy kommunikációs program összerakása. Ehhez nagyon fontos annak számbavétele, hogy kinek milyen felülete van, milyen eszközei, miben ügyes, kit tud elérni könnyebben és főként mit vállalna. Itt meghatározhatóak lehetnek közös kampányok, évente többször is, aminek lehet a témája az együttműködés, a közösség ugyanúgy, mint a testsúly, a mozgás vagy a lelki egészség.

Érdekes brainstorming-ot tartani a nem hagyományos, figyelemfelkeltő kommunikációs módszerek használatáról is.

Együtt végig lehet gondolni az online programok elérhetőségeit, korlátait, ajánlásokat megfogalmazni a tartalomról, formákról, technikai tudnivalókról. Az elmúlt néhány évben elég sok tudás, tapasztalat felgyűlt a szereplők között. Ezek megosztása segítheti az online tartalmak minőségének javulását, versenyképességét.

- **Szentendrei Életmódklubok Hálózata** (Szentendrei Életmód Klubok – SZÉK)

Ez egy középtávú program, nem várható 1 év alatt a megvalósítása. 2023-ban el lehet kezdeni kidolgozni, beszélgetni róla, induló lépéseket összerakni. Egy központi, helyi, sajátnak érzett gondolat, elem, ami köré szerveződhet az egész tevékenység.

A szerte ágazó, sok szereplős egészségfejlesztési tevékenységek közötti eligazodást segítheti, ha van egy HELY, ahol lehet tájékozódni, ahová lehet menni, ahol hasonló érdeklődésű emberekkel lehet találkozni. Ez lehet városrészben, iskolában, háziorvosi rendelőben, munkahelyen, könyvtárban, kávézóban, bárhol.

Fontos, hogy legyen néhány önkéntes, aki kapcsolatot tart, működteti. Ezek a vezetők beregisztrálhatják magukat az EVA-nál, EFI-nél, Önkormányzatnál is –beleegyezve, hogy a többi szereplő is megkapja az adatait.

A klubok teret adhatnak kötetlen beszélgetős programoknak, tematikus programoknak előadásoknak, csoport foglalkozásoknak, rekreációs tevékenységeknek, szervezhetnek kirándulásokat, gesztenyesütést, bármit.

Közösségi szintérenként működve, közösen egymással összefogva is szervezhetnek vagy fogadhatnak be programokat.

A SZÉKnek lehet magánszemély tagja, aki a szolgáltatásokat szeretné igénybe venni, és lehet tagklubja, valamely helyszínen vagy témában létrehozott a hálózatba tartozó klub.

Lehetséges forgatókönyv:

- létrejön a SZÉK központi klubja – honlappal, facebook csoporttal, adatbázissal a helyi egészségfejlesztési lehetőségekről
- kommunikációs kampány – „Legyen Szentendre SZÉK-es város”, lehet csatlakozni – akár klubtagként, akár tagklubként.
- „nyitó rendezvény” – praktikus kapcsolatba kerülve valamilyen helyi rendezvényhez
- önkéntesek keresése, képzése – SZÉK követek
- **tematikus klubok ötletei (példálózó felsorolás):**
 - o munkahelyi program – aktív korúak, férfiak „Aktív klub”
 - o idősprogram „Senior Café”, nyugdíjas klubok, SZEGYIK
 - o iskolások – Kortárs Segítő Klub, természet járó klub, iskola SZÉK
 - o 18-30 program (SZeFiKlub)
 - o átmenetkrízisek támogatása („Átjáró klub”)
 - o Alzheimer café
 - o túra klub, tánc klub
 - o hagyományőrző klub, helyismereti klub
 - o „Mozdulj!” klub
 - o könyv klub

HOSSZÚTÁVÚ EGYÜTTMŰKÖDÉS KIALAKÍTÁSA

Folyamatban van két hosszútávú együttműködés kialakítása országos programokkal, mely programok megvalósításában való részvétel teljesen egyezik az Egészségterv célrendszerével.

- **Csatlakozás a Végeken Egészségilektani Alapítvány és a helyi szervezetek együttműködésében az EAAD (European Alliance Against Depression) megvalósításába**

Az EAAD egy bizonyítottan hatékony, közösségi alapú, többszintű nemzetközi intervenció program, melynek célja a depresszióban szenvedő betegek ellátásának javítása és az öngyilkos magatartás, cselekedetek megelőzése. Az EAAD nem egy új szolgáltatás, hanem az

együttműködés bizonyítottan hatékony módja, a már meglévő szolgáltatások, tudás erősítése, összefogása.

Magyarországon az EAAD képviselője a Végeken Egészséglelektani Alapítvány, amely helyi szervezetekkel együttműködésben kívánja a programot megvalósítani. Mind az EVA, mind az EFI felvette a kapcsolatot a szervezettel, és együtt tervezik a program megvalósítását. Ennek első lépése volt az EVA és az Önkormányzat szervezésében 2022. október 10-én megtartott „Mentális egészségünk” című szimpózium.

A program négy szintű beavatkozási modellje azon a felismerésen alapul, hogy a mentális zavarok megelőzése, felismerése akkor igazán hatékony, ha a különböző szakemberek és a lakosság megfelelő információkkal rendelkezik (kompetenciák ismerete, előítéletek csökkentése, segítségkérés ösztönzése), valamint ismerik a megelőzés, illetve időben történő kezelés útjait, eszközeit. Ehhez nem egy kiemelt csoportot, hanem minden érintettet képezni kell a felkészültségének és az eszközeinek megfelelő módon. A program hatékonyságát a helyi motivált szakemberek, segítők, lakosság együttműködése biztosítja.

1. szint: Együttműködés az alapellátással, valamint a mentális egészségügyi ellátással, különös tekintettel a háziorvosok képzésére. A depresszió felismerésében és az öngyilkosságok megelőzésében kulcsfontosságú a háziorvosok szerepe. Ehhez a szinthez tartozik szakemberek képzése az [iFightdepression.com](https://www.fightdepression.com) önszorgító eszköz és információs portál használatára is.

2. szint: Közösségi kampány, információátadás, destigmatizálás – a társadalom tudatosságának növelését célzó tevékenységek a depresszióról, szoros együttműködésben a helyi médiával. A lakosság számára információs anyagok készülnek a különböző formában (rövid brosrák, plakátok, mozi-, rádióspot) a program során.

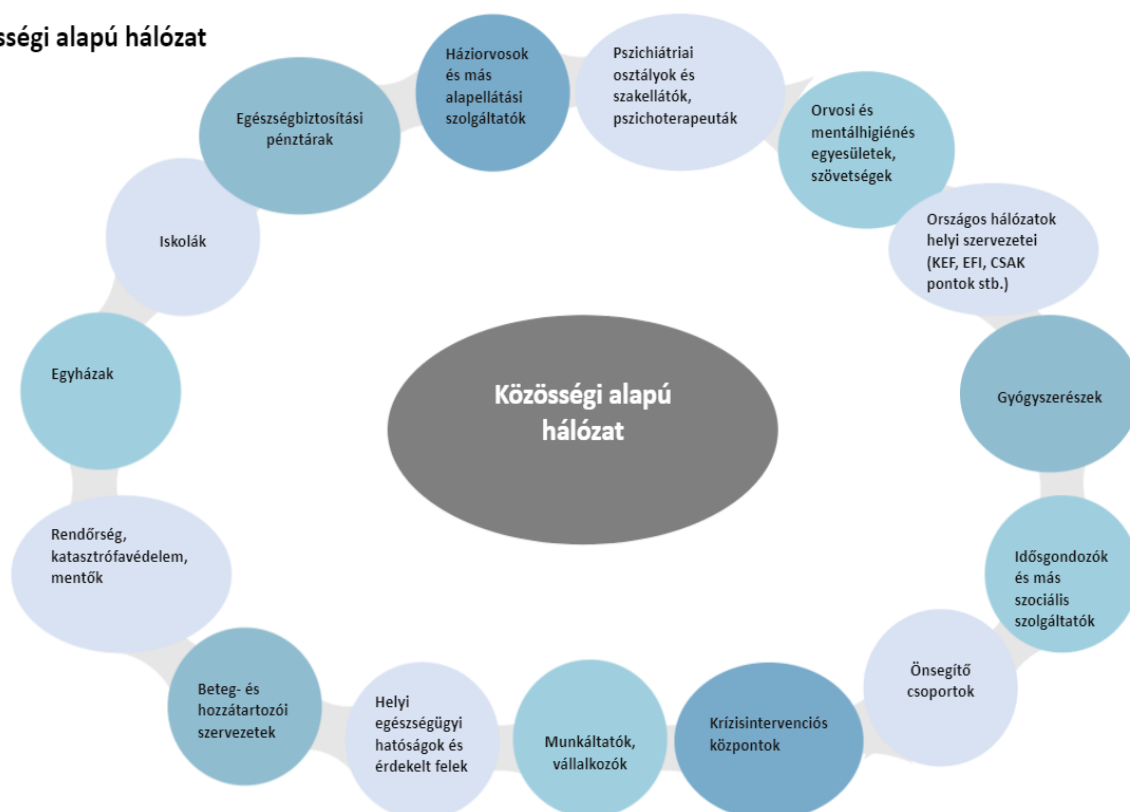
3. szint: Train-the-Trainer (TTT) képzések szervezése a regionális közösségsegítő, „kapuőrök”, az információk továbbadói számára. A közösségi segítők olyan szakemberek, akik hivatásuknál fogva a lakossággal, a veszélyeztetett csoportokkal folyamatos kapcsolatban állnak, a mindennapi életben ismerhetik fel a betegeket.

Fontos szerepe van a pedagógusoknak, szociális munkásoknak, gyógyszerészeknek valamint kiemelten a mentőknek, rendőröknek, tűzoltóknak, akik az öngyilkossági cselekményeknél kerülnek kapcsolatba az érintettekkel (elkövetők, családtagok, barátok). Képzésük a felismerésről, a lehetséges teendőkről és a kompetenciahatárokról szól.

4. szint: Támogatás a betegek, hozzátartozók és magas kockázatú, veszélyeztetett csoportok (serdülőkori krízisben lévők, öngyilkossági kísérleten átesettek, az öngyilkosságban elhunytak hozzátartozói, szociálisan hátrányos csoportok) számára.

Az EAAD program alábbiakban látható közösségi hálózatos modellje nem csak ennek a programnak a hatékonyságát növeli, hanem maga a hálózat nagyban erősíti a helyi együttműködések, más programok megvalósításában is ugyanúgy használható. Hozzájárul a települési intézmények és ezáltal az egész település rezilienciájának, növekedéséhez.

Közösségi alapú hálózat



- Csatlakozás a Fitt Magyarország Alapítvány programjához

Az Egészséges Városért Közalapítvány együttműködik a Fitt Magyarország Alapítvány (FIMA) programjával. A FIMA küldetése „a Magyarországon élő lakosok részére az egészséges életmód elengedhetetlen részeként a mozgás és a testkultúra elterjesztése, annak magasabb, tudatos szintre történő emelése, a rendszeres testmozgásra, testedzésre történő ösztönzés anyagi javadalmazással és kommunikációs eszközökkel.”

A fizikai inaktivitás olyan népbetegségeknek számító krónikus megbetegedések morbiditási és mortalitási kockázatát növeli, mint a cukorbetegség, a kardiovaszkuláris megbetegedések, bizonyos rosszindulatú daganatok, az elhízás és a csontritkulás. Az Egészségügyi Világszervezet (WHO) is ezeket a betegségeket állapította meg a mai fejlett világ legnagyobb terhet jelentő, nem fertőző betegségeinek. A WHO szerint a fizikai inaktivitás a negyedik legjelentősebb halálozáshoz vezető tényező a világon.

Fentiekből következően a fizikai aktivitás növelése eredményesen tud megelőzni szervi betegségeket. Ugyanakkor arra is számos evidencia található, hogy a fizikai aktivitás növelésnek nagyon jelentős mentálhigiénés hatásai vannak, csökkenti a stresszt, a szorongást, és az antidepresszánsokkal összemérhető hatással van az enyhe és középsúlyos depresszióra. Amennyiben a mozgás csoportos, közösségben, illetve szabadban, a természetben történik, úgy még tovább járulékos pozitív hatások is elérhetőek vele. Ebből adódóan a mozgás, a fizikai aktivitás növelés nagyon alapvető hatással van a lakosság egészségre több támadásponton keresztül is, így az erre fordított források hasznosulása nagyon jó.

A program tartalmazza

- a fizikai aktivitást népszerűsítő országos szemléletformáló kommunikációs programot;
- a résztvevők által önként megadott adatok alapján a fizikai aktivitást figyelő komplex digitális rendszer kidolgozását és működtetését;
- a résztvevőket motiváló jutalmazási rendszert is

A program célcsoportjai:

- a gyermeket váró és kisgyermekes családok
- az aktív korúak
- az idősek
- a krónikus betegek

Mindkét program esetében az országos program alakulásának függvényében és keretei között tudnak létrejönni a helyi tevékenységek, programelemek.

FELHASZNÁLT IRODALOM

- Mentális egészségfejlesztési stratégia – pozitív egészségfejlesztés és primer prevenció (OEFI 2007) (<https://mek.oszk.hu/08100/08128/08128.pdf>)
- Health at a Glance: Europe 2018 STATE OF HEALTH IN THE EU CYCLE (https://health.ec.europa.eu/system/files/2020-02/2018_healthatglance_rep_en_0.pdf)
- **WHO: AZ EGÉSZSÉG TÁRSADALMI MEGHATÁROZÓI (1998)** (eg tars meghatarozoi.pdf (egeszsegesvarosok.hu))
- „A multilevel governance approach to preventing and managing noncommunicable diseases: the role of cities and urban settings” (WHO 2019) (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/346430/WHO-EURO-2019-3644-43403-60942-eng.pdf?sequence=1>)
- A Polgármesterek Koppenhágai Nyilatkozata (https://www.egeszsegesvarosok.hu/files/koppenhagai_nyilatkozat.pdf)
- WHO Global strategy on diet, physical activity and health (<https://www.who.int/ncds/prevention/global-strategy-diet-physical-activity-2004-goals/en/>)
- „Global strategy to reduce the harmful use of alcohol” c. dokumentum alapján (https://www.who.int/substance_abuse/publications/global_strategy_reduce_harmful_use_alcohol/en/)
- WHO Dohányzás-ellenőrzési Keretegyezménye (https://www.fokuszpont.dohanyzasvisszaszoritasa.hu/hu/content/evsz-dohanyzas-ellenorzesi_keretegyezmeny-iranyelvek-jegyzokonyvek-jelentesek)
- Dr. Girán János, Gerőcs Katalin, Dr. Pázmány Annamária (2021): Adatértékelés a Szentendrei Járás Egészségtervének kidolgozásához, 2021. április
- KSH, Alkoholfogyasztás 2019
- KSH, Dohányzási szokások 2019
- KSH, Egészségügyi helyzetkép 2019 (https://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/pdf/egeszsegugyi_helyzetkep_2019.pdf)
- KSH, Szubjektív jóllét, mentális egészség 2019
- KSH, Táplálkozás, Tápláltság 2019
- KSH, Testmozgás 2019
- KSH, Területi atlasz – Térképes Interaktív Megjelenítő Alkalmazás (https://www.ksh.hu/teruletiatlasz_timea)
- Népegészségügyi Elemzési Központ Információs Rendszer (NEKIR), Nemzeti Népegészségügyi Központ, 2019
- Országos Területfejlesztési és Területrendezési Információs Rendszer (TEIR)
- Dr. Girán János: Adatértékelés a Szentendrei Járás Egészségtervének kidolgozásához (Egészséges Városért Közalapítvány tanulmány, konzulensek: Gerőcs Katalin, Dr. Pázmány Annamária),
- Átölel a Pilis-Dunkanyar 2030 Stratégia - (<https://atolel.hu/wp-content/uploads/2022/01/strategia2030.pdf>)
- Környezetegészségügyi Akcióprogram (2004)
- Egészséges Városért Közalapítvány Egészségterve (2011)

- SZEI Egészségterve (2011)
- Szentendre Város Ifjúsági Konceptiója (2011)
- Szentendre város Drogstratégiája, (2013)
- Településfejlesztési Konceptió (2015)
- Integrált Városfejlesztési Stratégia (2015)
- Szentendrei Járás Egészségfejlesztési Programja (2017)
- Helyi Esélyegyenlőségi Program (2019-24)
- Szentendre Város Klímastratégiája (2021)
- Szentendre Város Sportkonceptiója (2022)
- European Alliance Against Depression program (<http://eaad.net>)
- Fitt Magyarországért Alapítvány szakmai kommunikációs anyagai