

EGÉSZSÉGTERV

GYÓD KÖZSÉG ÖNKORMÁNYZATA 2014-2018.



készítette: Gajdos Kft.

Tartalomjegyzék:

Bevezető	3
I. Állapotleírás	5
1. A település bemutatása	5
2. Demográfiai adatok	6
3. Jövedelmi és vagyoni helyzet	10
4. Foglalkoztatottság	10
5. Lakhatás	19
6. Egészségügyi és szociális szolgáltatásokhoz való hozzáférés	20
7. Közösségi élet színterei	24
8. A gyermekek helyzetének általános jellemzői	25
9. Az idősek helyzete	34
10. A lakosság egészségi állapota	36
11. Környezeti tényezők, környezetvédelem, infrastruktúra	42
12. Swot analízis	43
13. Az egészségtervek célja	44
II. Problématérkép	45
III. Stratégia, stratégiai célok	47
IV. Cselekvési terv	49
V. Visszacsatolás	57
1. A megvalósítás módja	57
2. Monitoring	58
3. Fenntartási terv	59
Összegzés	60
Szakirodalom	61

“A kialakult betegséget kezelni olyan, mintha az ember akkor kezdene kutat építeni, amikor már megszomjazott.” (kínai közmondás)

Bevezető

A program háttere, szükségessége

Az elmúlt években egyre nyilvánvalóbbá vált, hogy hazánkban több évtizede fennálló okok miatt a lakosság egészségi állapota romlik. A statisztikai adatok évről - évre szembesítenek azzal a ténnyel, hogy hazánkban magas az alkoholbetegek, a dohányosok, a kábítószerrel élők száma, emellett jelentős a szorongó, a különböző testi tüneteket kiváltó lelki zavarban szenvedők aránya.

Jól ismert tény, hogy bizonyos mentális és testi betegségek gyökere a társadalmi és gazdasági problémákban, ezekkel összefüggésben megjelenő szociális nehézségekben, önsors rontó magatartásmódokban keresendő, így ennek megoldás az egészségügy keretein túlnő.

Az egészségről alkotott nézetek és fogalmak nagyon változatosak. Szélesen értelmezve az egészség fogalmába nagyon sok jelentés beletartozik, kezdve a szűkebben vett technikai megközelítéstől a mindent átfogó morális vagy filozófikus felfogásig.

Maga az egészség szó is az egészre, a jó erőben lévő és boldoguló emberre utal, arra, hogy az egészség a személyiség egészét, épségét, hibátlanságát vagy jóllétét jelenti. Az egészség ésszel való felfogása, mint a mindenkor kulturális örökség része, generációról generációra vivődött át. Ez az úgynevezett laikus egészség szemlélet, amelyet mindenki elsajátít a társadalomba illeszkedés, szocializáció során. Egy adott társadalomban azonban különböző rétegek, vagy csoportok léteznek, és nekik eltérő véleményük, gondolatuk lehet az egészség felfogásáról.

Az egészségnek a hétköznapi értelmezésben két gyakori megközelítése van: az egyik negatív, a másik pozitív felfogást tükröz.

Az Egészségügyi Világszervezet (WHO) meghatározása szerint az egészség az ember testi, lelki és szociális jólétét jelenti és nem csupán a betegség vagy fogyatékoság hiányát. Az egészség nem csupán cél, hanem egy erőforrás, melyet a mindennapokban használunk.

Az egészség csak akkor tartható fenn, ha annak összes dimenziója kielégítő szinten működik:

1. biológiai egészség: testünk megfelelő működése
2. lelki egészség: világnézetünk, erkölcsi alapelveink, tudatunk nyugalma és a belső béke
3. mentális egészség: tiszta, racionális és logikus gondolkodás
4. érzelmi egészség: az érzések felismerése, megélése és kifejezése
5. szociális egészség: embertársainkkal megfelelő kapcsolatok kialakítása

Az egészség alapvető emberi jog, Magyarország Alaptörvénye is rögzíti, ami teljes fizikai, lelki és társadalmi jólétet jelent, és nem egyszerűen a betegség, vagy fogyatékoság hiányát. Az egészséghez való jog tágabb értelmű, mint az egészségügyi ellátáshoz való jog.

Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény alapelvei körében az alábbiak szerint fogalmaz:

„Az egészség fejlesztését, megőrzését és helyreállítását az egészségügy eszközrendszere csak a szociális ellátórendszerrel, valamint a természeti és épített környezet védelmével, illetve a társadalmi és gazdasági környezettel együttesen, továbbá az egészséget támogató társadalmi gyakorlattal és politikával kiegészülve képes szolgálni.”

A lakóhelyi életfeltételek, a helyi közszolgáltatások biztosítása az önkormányzat feladata. Ennek köréről és mikéntjéről a helyi önkormányzatokról szóló 1990. évi LXV. törvény 8. §-a rendelkezik az alábbiak szerint: „A települési önkormányzat feladata a helyi közszolgáltatások körében különösen: a településfejlesztés, a településrendezés, az épített és természetes környezet védelme, a lakásgazdálkodás, a vízrendezés és a csapadékvíz elvezetés, a csatornázás, a köztemető fenntartása, a helyi közutak és közterületek fenntartása, helyi

tömegközlekedés, a köztisztaság és településtisztaság biztosítása; gondoskodás a helyi tűzvédelemről, a közbiztonság helyi feladatairól; közreműködés a helyi energiaszolgáltatásban, a foglalkoztatás megoldásában; az óvodáról, az alapfokú nevelésről, oktatásról, az egészségügyi, a szociális ellátásról, valamint a gyermek és ifjúsági feladatokról való gondoskodás; a közösségi tér biztosítása, közművelődési, tudományos, művészeti tevékenység, sport támogatása; a nemzeti és etnikai kisebbségek jogai érvényesítésének a biztosítása; az egészséges életmód közösségi feltételeinek elősegítése.”

A mai egészségmodell az embert egészében szemléli, ez a holisztikus egészség szemlélet. A szemlélet figyelembe veszi a test mentális és szellemi aspektusait. Nagy hangsúlyt fektet a személyek egyediségére és az egyéni szükségletekre.

Az Önkormányzat feladata elsősorban tehát az egészséges életfeltételek biztosítása és az egészséget befolyásoló tényezők kedvező alakítása.

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

Az egészségterv célja Gyód lakosai életfeltételeinek, életminőségének, s ezen keresztül az itt élő emberek egészségi állapotának javítása az élet minőségét befolyásoló tényezők változtatásán keresztül. Az egészségterv megvalósítása a gyódi lakosok testi, lelki és szociális „jól-létét” kell, hogy szolgálja.

A önkormányzat döntései során mérlegeli azok egészségügyre gyakorolt hatását, valamint szervező, koordináló, támogató tevékenysége révén a helyi közösségek számára olyan feltételek megteremtésére törekszik, hogy a maguk területén hatékonyan tudjanak fellépni az egészségkárosító magatartások ellen, eredményesen működjenek közre a betegségek megelőzésében, az egészséges életmód népszerűsítésében, az egészség tudatos magatartás kialakításában.

Mivel az egészségi állapotot meghatározó tényezők nagy része az egészségügy kompetenciáján kívül esik, más ágazatok hatáskörébe tartozik, ennek megfelelően a környezetvédelem, közlekedés, oktatás, szociális és ifjúságvédelem, munkaügy, sporttevékenységek együttműködésével határozhatók meg a stratégiai célok, a fejlesztési szükségletek.

Célunk valamennyi érintett, tenni akaró hivatalos szerv, hivatásos szakember, civil szervezet és magánszemély bevonása a község egészségtervének végrehajtása érdekében.

A Központi Statisztikai Hivatal adatai szerint hazánkban a születéskor várható átlagos élettartam - 2011-es számítások szerint - a nők esetében 78,23; férfiaknál pedig 70,93 év. Vagyis mindkét nem esetében elmarad Magyarország az európai átlaghoz képest: hazánkban mind a nők, mind pedig a férfiak átlag két évvel rövidebb élettartamra számíthatnak.

Egészséget fejleszteni mindenhol, minden közösség számára, minden korcsoportban lehet és szükséges.

Az egészségterv - célrendszerét tekintve - végső soron az egészségről szól, de nem az egészségügyi („betegügyi”) ellátás terve. Nem pusztán több, hanem valami egészen más. Az egészségterv hozzásegíti a lakosságot, mint a különböző szintek szereplőit, életminőségük javításához.

I. ÁLLAPOTLEÍRÁS

1. A település bemutatása, földrajzi helyzet, jellegzetességek, történetiség:

Gyód Község Baranyában, a megyeszékhely várostól - Pécestől - 12 km távolságra fekszik, déli-délnyugati irányban, szőlők övezte völgyben.

Megközelítése a Pécs-Pellérd összekötő úton, Keszü községen keresztül történik. Pécs város közelsége a település lehetőségei szempontjából, különösen az infrastrukturális ellátottság tekintetében, a munkaképes korú lakosság munkavállalásában, a gyermekek iskoláztatásában nagymértékben meghatározó.

Földrajzi értelemben a település a Pécsi-medence része, így domborzatát tekintve részben sík területről van szó. A községre és közvetlen környezetére a mezőgazdasági termelés volt a jellemző, ezen belül a szántóföldi termelés és a környező dombokon kialakult hagyományos szőlőtermesztés. Mára egy-egy családi vállalkozás foglalkozik gazdálkodással, a szőlészet-borászat művelése azonban megmaradt, a község csatlakozott a Pécsi Borút mozgalomhoz, évenként sikeres borversenyen méri össze termésük minőségét a boros gazdák. Belterületének nagysága 43 ha, a külterület 282 hektáron terül el.

A település *lakásállománya 225 ingatlan*, amelyek között megtalálhatók az új családi házak, az átalakított, bővített épületek és a régi paraszti, német nemzetiségi néprajzi vonásokat magukon viselő lakóházak. A község régebben homogén német nemzetiségű lakossága ma is őrzi nemzetiségi gyökereit, ápolja hagyományait.

A település teljes közműhálózattal rendelkezik, legkorábban a vezetékes ivóvíz került bevezetésre 1994-ben, amelyet a földgázhálózat, a kábeltelevíziós ellátás, majd 2005-ben a szennyvízhálózat kiépítése és ehhez kapcsolódóan az utak helyreállítása követett. Rendszeresen bővül a zártkerti elektromos ellátás hálózata és az aszfaltozott utak hossza is.

Gyód *német nemzetiségi település*, a lakosság 60 %-a ma is német ajkú, nemzetiségi neve: Joód. A falu neve a magyar dió főnév – d képzős származéka, értelme diófával benőtt hely. Az írásos emlékekben 1511-ben jelent meg először e néven. A török hódoltság végére elnéptelenedett, lakatlan puszta volt a 18. század első felében is. A németeket 1760 után telepítették ide, majd a múlt század végén több magyar család költözött a településre, 1970-ben 64 magyar és 415 német nemzetiségű lakos élt itt.

A településen belüli földrajzi nevek több érdekességet is tartalmaznak. A Rudolf-hegy elnevezésű szőlőhegyi dombról pl. a hagyomány azt állítja, hogy Ferenc József gyermekéről Rudolf trónörököséről kapta a nevét.

Gyódon *általános iskola 1-4 osztálya*, valamint *egy csoportos óvoda* működik felújított, korszerű épületben, amelyhez a római katolikus templom csatlakozik.

A község története

Írásos források 1511-ben, a pécsváradi apátság birtokrészeként említik először, amelyekben a település neve már „Gyod” névalakban olvasható. A magyar családok letelepedése az 1540-es évekre tehető, és egy 1544-ből származó adóslajstrom is már hét fizető portát tartott nyilván. 1542 táján Czindery-, később Draskovics-birtok. A török hódoltság végére a település elnéptelenedett, az egykori magyar lakosság helyére 1750-1760 körül a Felső-Rajna vidékéről, Schwarzwaldból (a Fekete Erdőből) német telepesek érkeztek. A 19. század végén több magyar család költözött a településre. A lakosság 95 %-a az 1960-as évekig németajkú volt, leszármazottaik ma is a településen élnek. A község régi német hagyományait a Német Nemzetiségi Önkormányzat támogatásával ma is őrzik. A szőlő termelése és a borkészítés régi hagyománya a községnek. Ennek bizonyítéka, hogy 1850-ben is már 1900 akó bort

készítettek a településen. Új címerének címerszalagján Gyód neve, alatta az 1511 év, az első írott forrás éve. A címertakaró barokkos, tetején a korona a királyi falut jelzi. Égre törő búzakéve és a pajzs díszítése – szőlőinda, hordó, diólevelek – ősi mezőgazdasági kultúráját fémjelzi. Feltételezések szerint az itt található földrajzi helyek történelmi személyiségektől kapták neveiket. A Rudolf-hegy nevét a hagyomány szerint Ferenc József fiának, Rudolf trónörökösnek nevéből eredeztetik. A szőlőhegyek a Czindery család tagjai után a László-, Thekla-, Julianna- és Mária-hegy elnevezést kapták.

Jellegzetességek, értékek: A lakók a folklorisztikus értékű kereszteteket, pincéket és régi portákat igyekeznek megővni. Önzetlenül vállalják a népi értékek megkímélését. Sürgős beavatkozásra van szükség, hogy a málladozó kőkeresztet és a tövükben álló Mária-kisszobrokat megmentsék az enyészettől. Sajnos mindegyik köztéri alkotás olyan laza szerkezetű homokkőből lett kifaragva, amelyek az utóbbi pár évben erőteljes szétesésnek indultak. Kiemelten ez mondható el például a Máyer-ház előtti kék és piros színű kereszttről, amely a hajdani kálvária emlékét idézi. Az oldalában magasodó Mária mini szobrot például úgy állították be, hogy az az egykor volt kálváriára tekint. A legtöbb ember már nem is sejti, hogy a közelben stációk sorakoztak. A legsúlyosabb helyzetben a Lengl-kereszt van, amelynek a felújítását tervezi özvegy Neubauer Mátyásné. Csodás hatásúak a paraszti porták, így az egyik Krum-ház árkaodos gangja zöldre festett kerek kőoszlopokkal. Krum Pál épületét az utcai fronton ablak feletti timpanonok és színes virágdíszek ékesítik. Népi értékű a Rónai-, a Reith-, a Szörgl- és a Kerner-porta is. A Lengl-háznál most is használják a gémeskutat, pompás a majd százéves kovácsoltvas kerítés, amelyet Eiter Sándor pécsi mester készített. A település vezetői a hangulatos pincék megővését is célul tűzték ki, mert díszes az ablakboltozat, fedett a tornác. Kiemelt értéknek számít a Frei-, a Krum-, a Neubauer-, a Praksch-, a Regál-, a Reith-présház is.

2. Demográfiai adatok:

A község lakosság száma az 1990. évi 347 főről 2007-re 699 főre emelkedett, az elmúlt 20 év alatt csaknem duplájára növekedett.

Gyód migrációs céltelepüléssé vált, mely elsősorban a pécsi térségben megindult ún. lakóhelyi szuburbanizáció következménye. Ennek és a telekalakítási programnak köszönhetően, jelentős számú *beköltöző* érkezett a megyeszékhelyről a településre. A folyamat társadalmi és gazdasági szempontból is kedvezően hatott a község életére.

A község mai 674 fős lakosság korfája fiatalodást mutat, a 18 éven aluliak aránya 21 %. A gyódi családok leszármazottainak visszaköltözése mellett ebben nagy szerepe van, hogy sok pécsi telepedik le a községben. Magas a lakhatóvá tett zártkerti gazdasági épületekben élők száma (130 fő) is.

Lakónépesség száma az év végén

	Fő	Változás
2007	680	
2008	699	103%
2009	694	99%
2010	671	97%
2011	672	100%
2012	na.	n.a.

Forrás: TEIR,KSH-TSTAR

A lakónépesség azt jelenti, hogy az adott területen lakóhellyel rendelkező, de másutt tartózkodási hellyel nem rendelkező személyek, valamint az ugyanezen a területen tartózkodási hellyel rendelkező személyek együttes száma mennyi.

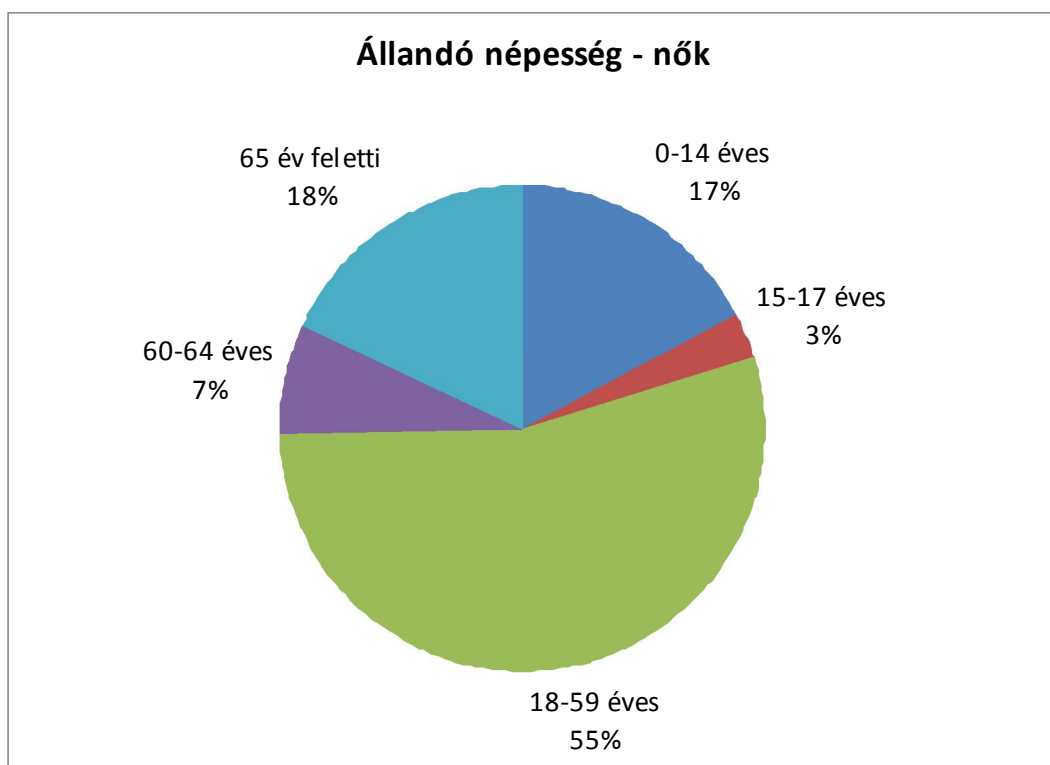
Állandó népesség

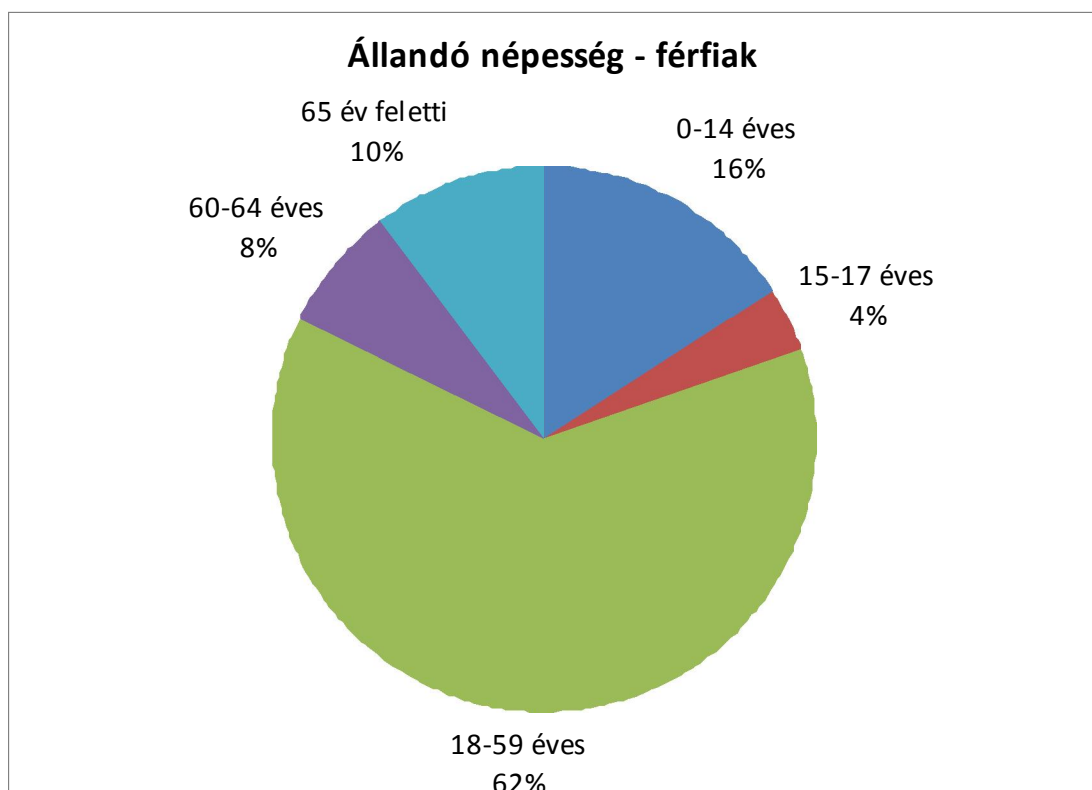
	fő			%	
	nők	férfiak	összesen	nők	férfiak
nő	346	341	687	50%	50%
0-2 évesek			18		
0-14 éves	55	54	109	50%	50%
15-17 éves	10	13	23	43%	57%
18-59 éves	174	213	387	45%	55%
60-64 éves	23	26	49	47%	53%
65 év feletti	58	35	93	62%	38%

Forrás: TeIR, KSH-TSTAR

Az állandó népesség számát úgy értelmezzük, mint a bejelentett állandó népességet. Tehát az adott területen bejelentett lakóhellyel (állandó lakással) rendelkező személyek tartoznak a bejelentett állandó népesség körébe, függetlenül attól, hogy van-e máshol bejelentett tartózkodási helyük (ideiglenes lakásuk), vagy, hogy az összeírás eszmei időpontjában jelen voltak-e.

Az életkor szerinti bontásban való állandó népesség számossága szintén segít az esélyegyenlőség különböző célcsoportjának beazonosításában.





Az *öregedési index* azt jelzi, hogy 100 fő 14 év alattira mennyi 65 éven felüli fő jut. Az öregedési indexet úgy számítjuk ki, hogy a 65 év felettieket elosztjuk a 0-14 évesekkel, és ezt megszorozzuk százzal. Ez az index megmutatja, hogy az adott település népességére mi a jellemző: amennyiben 100 alatti az index, akkor túlsúlyban vannak a 14 év alattiak, vagyis fiatalos a népességszerkezet. Ha az index 100 felett van, akkor a 65 év felettiek vannak többen, és a település elöregedő. A kétféle helyzet legegyszerűbben esélyegyenlőség szempontjából úgy értelmezhető, hogy míg a fiatalos népességszerkezet esetén a gyerekek, addig az öregedő esetén az idősek fokozottabb ellátására van szükség. Természetesen ez az index – ugyanúgy, mint a többi – egyéb összefüggésben is vizsgálendő. Vagyis például a gyerekek alacsony száma nem jelenti azt, hogy ők ne igényelnének fokozott figyelmet, különösen akkor például, ha szüleik alacsony jövedelműek.

Öregedési index

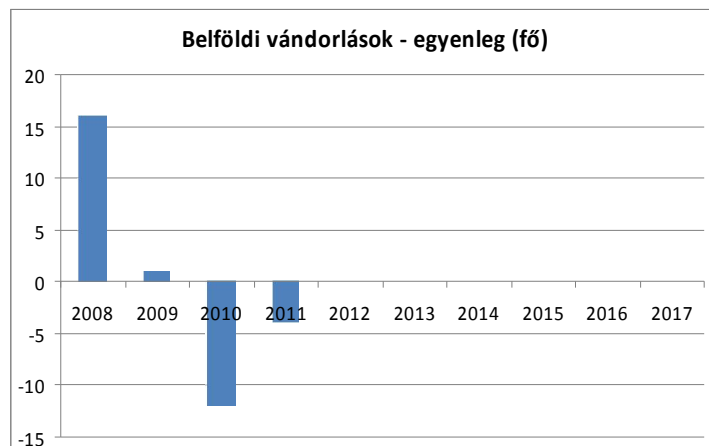
	65 év feletti állandó lakosok száma (fő)	0-14 éves korú állandó lakosok száma (fő)	Öregedési index (%)
2001	87	110	79,1%
2008	88	120	73,3%
2009	91	121	75,2%
2010	88	109	80,7%
2011	93	109	85,3%
2012	na.	na.	n.a.

Forrás: TeIR, KSH-TSTAR

Belföldi vándorlások

	állandó jellegű odavándorlás	elvándorlás	egyenleg
2008	42	26	16
2009	29	28	1
2010	28	40	-12
2011	24	28	-4
2012	n.a.	n.a.	n.a.

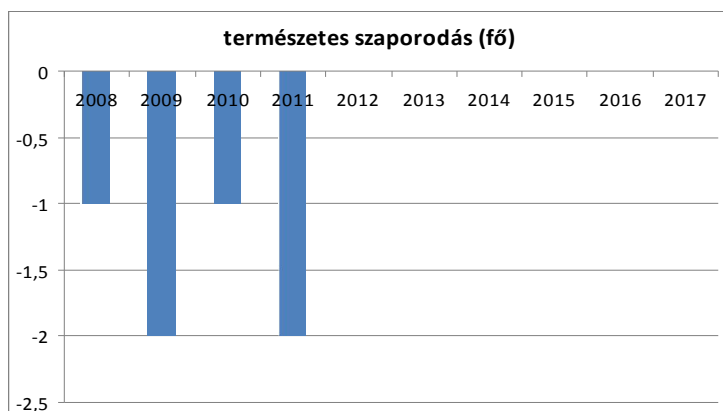
Forrás: TeIR, KSH-TSTAR



Természetes szaporodás

	élve születések száma	halálozások száma	természetes szaporodás (fő)
2008	8	9	-1
2009	6	8	-2
2010	9	10	-1
2011	6	8	-2
2012	n.a.	n.a.	n.a.

Forrás: TeIR, KSH-TSTAR



A *belföldi vándorlás* és a *természetes szaporodás* adatait áttekintve megállapítható, hogy a 2008. évi bevándorlási és élve születéssel történő lakosságszaporodás a következő években megállt, és negatív előjelűvé válva a lakosság csökkenését eredményezte. A be- és elköltözések egyensúlya megbomlott, a trend az elköltözések irányába mutat. Ennek egyik okaként a gazdasági válság határozható meg. A községben sok családot érintett a válság, amely a devizaalapú hitellel épült ingatlanok elvesztését is jelentette.

3. Jövedelmi és vagyoni helyzet:

A község abban a szerencsés helyzetben van, hogy lakosságára általánosságban nem jellemző sem a mélyszegénység, sem a kilátástalan anyagi helyzet.

Pécs város közelsége – elsősorban a szolgáltató szektorban – biztosítja a munkát keresők elhelyezkedését, rövidebb – hosszabb állástalanságot követően is. Az alacsony kvalifikáltságú – munkaerőpiacon hátránnyal indulók – foglalkozáshelyettesítő támogatásból önkormányzati közmunkához juttathatók, illetve a községet minden oldalról körülvevő kiskertekben nyáron alkalmi munkavállalással egészíthetik ki jövedelmüket.

A községben néhány roma személy, család él, saját tulajdonú ingatlanokban, a lakosság által befogadottan, teljes integrációban, átlagos falusi életformát követve.

Diszkriminációnak minősíthető panasz az önkormányzathoz évek óta nem érkezett. A községben nem jellemző a kimagasló gyermekszám okozta szegénység, a gyermekeiket a szülők rendszeresen járatták óvodába, iskolába, a középiskolai oktatás igénybevétele sem okoz gondokat.

4. Foglalkoztatottság:

A munkaképes korú népesség munkaerő-piaci jelenléte, vagy onnan való távolmaradása a gazdaság és a társadalom állapotának fontos mutatószáma. 2008-ban a munkaképes korú lakosság 5,3 %-a, 2011-ben pedig 9,7 %-a volt nyilvántartott álláskereső, amely megfelel az országos átlagnak.

A statisztikai adatok nem tükrözik azonban a foglalkoztatási ellátórendszerben meg nem jelenő munka nélkül lévők, (nem regisztrált munkanélküliek) amely növelheti százalékos arányukat. Pécs várossal a községet naponta 14 pár távolsági buszjárat köti össze, alkalmazkodva az iskola- és munkakezdés – munkaidő vége általános időpontjaihoz. A munkaképes korú lakosság döntő többsége a városban dolgozik. Az egyéni vállalkozások elsősorban családon belül biztosítják a megélhetést. A legnagyobb foglalkoztató az Önkormányzat, a helyi bolt. A községet övező zártkerti településrészen lévő kiskertek, illetve szőlészetek tulajdonosai – tél kivételével – többeknek biztosítanak idénymunkát az évszaknak megfelelő talaj- és növénytermesztési tennivalók körében. A munkanélküliek iskolai végzettség szerinti megoszlását tekintve látható, hogy arányuk eltolódik a 8 általános iskolánál magasabb végzettségű – szakmunkás, érettségizett – csoportok felé.

a) Foglalkoztatottak, munkanélküliek, tartós munkanélküliek száma, aránya

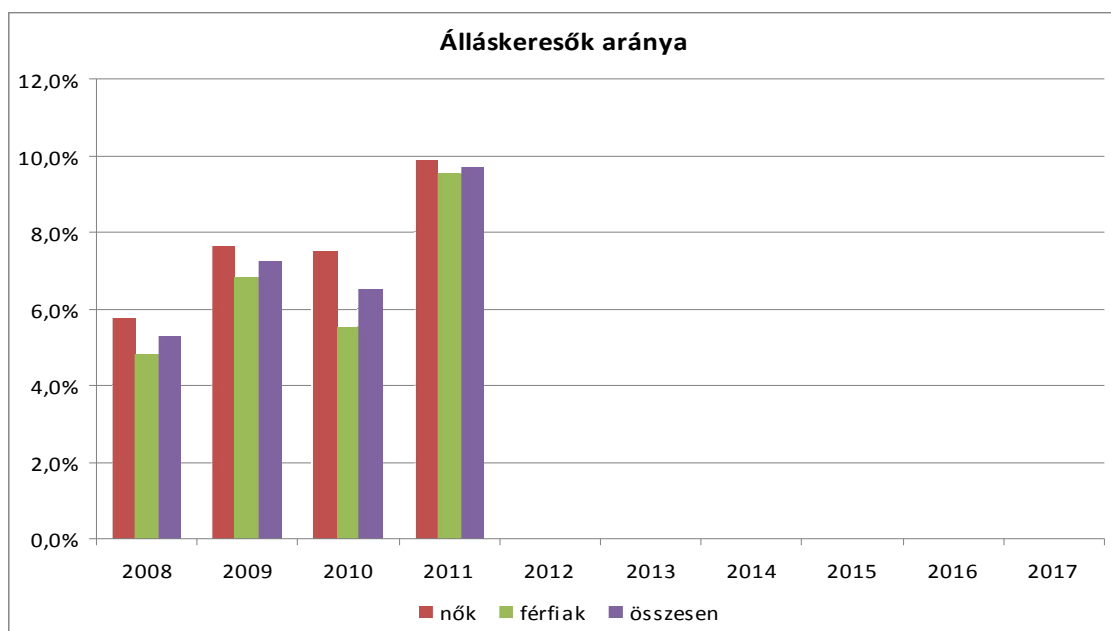
Gyódon a munkaképes korú lakosság átlag 9,7 % regisztrált álláskereső. 10 fő alatt van azoknak a száma, akik nem regisztráltatták magukat, valamilyen egyéni okból (nemtörődömség, alkoholizmus, antiszociális életvitel), őket az Önkormányzat csak eseti támogatásban, illetve szociális étkeztetésben tudja részesíteni.

A közmunka - programokba évente kb. 4-8 fő foglalkoztatható, sajnos az aktív korúak ellátásában részesülők nagyobb része már oly mértékben „kopott ki” a munka világából, hogy munkavégzésükre nem lehet számítani. E néhány ember megelégszik a minimális összegű pénzbeli ellátásával, illetve alkalmi munkával egészíti ki jövedelmét.

Nyilvántartott álláskeresők száma és aránya, 15-64 évesek száma

év	15-64 év közötti lakónépesség (fő)			nyilvántartott álláskeresők száma (fő)					
	nő	férfi	összesen	nő		férfi		összesen	
	fő	fő	fő	fő	%	fő	%	fő	%
2008	244	251	495	14	5,7%	12	4,8%	26	5,3%
2009	236	205	441	18	7,6%	14	6,8%	32	7,3%
2010	240	254	494	18	7,5%	14	5,5%	32	6,5%
2011	233	252	485	23	9,9%	24	9,5%	47	9,7%
2012	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.

Forrás: TeIR, Nemzeti Munkaügyi Hivatal



A munkát keresők nemek szerinti megoszlását tartalmazó táblázat adatait elemezve megállapítható, hogy mind a női mind a férfi álláskeresők száma egyenletesen emelkedik, ebben nem segít az Önkormányzat közmunkaprogramjába bevont álláskeresők növekvő száma sem. A közmunkaprogramban természetesen női alkalmazottak is részt vesznek, azonban a pályázható programok közül nem mindegyik alkalmas női munkavállalók számára.

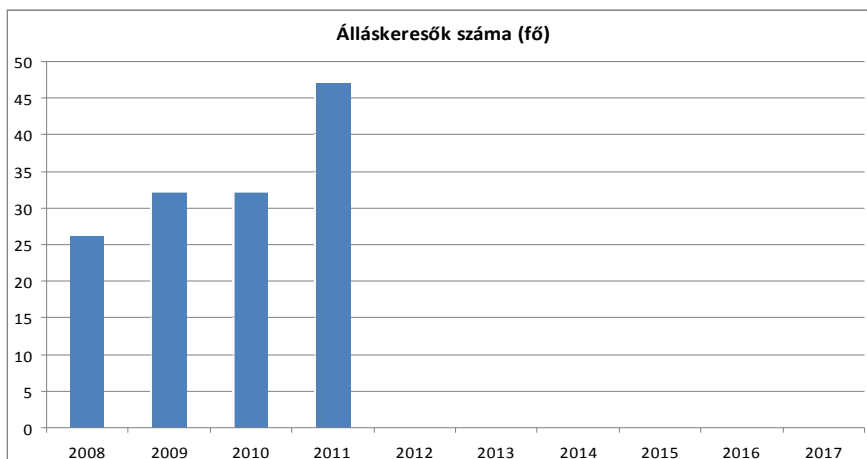
Regisztrált munkanélküliek száma korcsoport szerint

		2008	2009	2010	2011	2012
nyilvántartott álláskeresők száma összesen	fő	26	32	32	47	n.a.
20 éves és fiatalabb	fő	0	0	1	1	n.a.
	%	0,0%	0,0%	3,1%	2,1%	n.a.
21-25 év	fő	2	8	5	8	n.a.
	%	7,7%	25,0%	15,6%	17,0%	n.a.
26-30 év	fő	3	2	4	3	n.a.
	%	11,5%	6,3%	12,5%	6,4%	n.a.
31-35 év	fő	5	4	2	5	n.a.
	%	19,2%	12,5%	6,3%	10,6%	n.a.
36-40 év	fő	7	4	7	10	n.a.
	%	26,9%	12,5%	21,9%	21,3%	n.a.
41-45 év	fő	3	2	1	3	n.a.
	%	11,5%	6,3%	3,1%	6,4%	n.a.
46-50 év	fő	3	2	4	7	n.a.
	%	11,5%	6,3%	12,5%	14,9%	n.a.
51-55 év	fő	3	7	7	6	n.a.
	%	11,5%	21,9%	21,9%	12,8%	n.a.
56-60 év	fő	0	3	1	4	n.a.
	%	0,0%	9,4%	3,1%	8,5%	n.a.
61 év felett	fő	0	0	0	0	n.a.
	%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	n.a.

Forrás: TeIR, Nemzeti Munkaügyi Hivatal

A nyilvántartott álláskeresők számának a munkaképes korú lakossághoz viszonyított arányát korcsoportonként vizsgálva látható, hogy a 20 év alattiak részesedése elenyésző, ez feltételezhetően nem a hatékonyabb álláskeresésnek, hanem annak köszönhető, hogy a fiatalok az elhelyezkedési gondok miatt kitolják a munkába állás idejét a felsőoktatásban történő továbbtanulással.

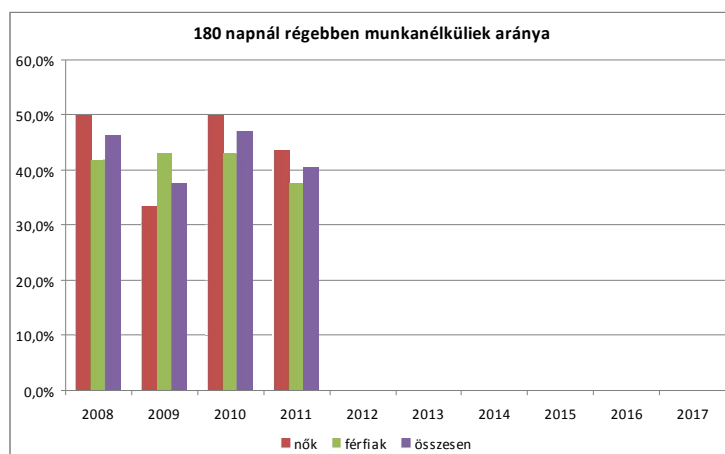
A mutatószám a következő három korcsoportban már 10 % feletti, és a 36-40 évesek között éri el a maximumát (21,3 %), amely azt jelenti, hogy a Gyódon e korcsoportban csaknem minden negyedik munkaképes lakosnak nincs munkája.



A munkanélküliek és a 180 napnál régebben munkanélküliek száma és aránya

év	nyilvántartott/registrált munkanélküli			180 napnál régebben regisztrált munkanélküli					
	fő			fő			%		
	nő	férfi	összesen	nő	férfi	összesen	Nő	férfi	összesen
2008	14	12	26	7	5	12	50,0%	41,7%	46,2%
2009	18	14	32	6	6	12	33,3%	42,9%	37,5%
2010	18	14	32	9	6	15	50,0%	42,9%	46,9%
2011	23	24	47	10	9	19	43,5%	37,5%	40,4%
2012	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	na.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.

Forrás: TeIR, Nemzeti Munkaügyi Hivatal

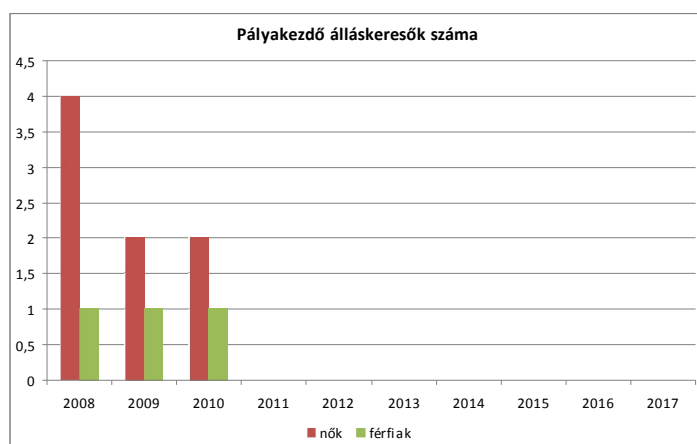


A fél évet meghaladóan munka nélkül lévők 2008 évi kimagasló aránya napjainkra 50 % alá csökkent és a nemek között kiegyenlítődni látszik. Pécs város – teljesen leépült bányászata és könnyűipara ellenére – még mindig jobb elhelyezkedési lehetőségeket nyújt, mint a megyeszékhelytől távolabbi városok. Elsősorban a kereskedelem, és szolgáltató-ágazat nyújt munkát, de jelentős a klinikák, egyetemek munkáltatóinál foglalkoztatottak aránya is.

Pályakezdő álláskeresők száma és a 18-29 éves népesség száma

év	18-29 évesek száma			Nyilvántartott pályakezdő álláskeresők száma					
	nő	férfi	összesen	nő		Férfi		összesen	
	fő	fő	fő	fő	%	fő	%	fő	%
2008	44	53	97	4	9,1%	1	1,9%	5	5,2%
2009	43	52	95	2	4,7%	1	1,9%	3	3,2%
2010	43	47	90	2	4,7%	1	2,1%	3	3,3%
2011	43	40	83	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
2012	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.

Forrás: TeIR, Nemzeti Munkaügyi Hivatal



b) Alacsony iskolai végzettségűek foglalkoztatottsága

A regisztrált munkanélküliek iskolai végzettség szerinti megoszlását áttekintve látható, hogy míg az alacsony végzettséggel vagy azzal sem rendelkezők aránya csökkenő tendenciát mutat, addig a 8 általánosnál magasabb kvalifikáltságúaknál növekedés tapasztalható. Természetes igény, hogy a munka nélkül lévő elsősorban tanult szakmájában, választott hivatása körében kíván elhelyezkedni, kivárva ebben a körben történő alkalmazást.

Alacsonyan iskolázott népesség

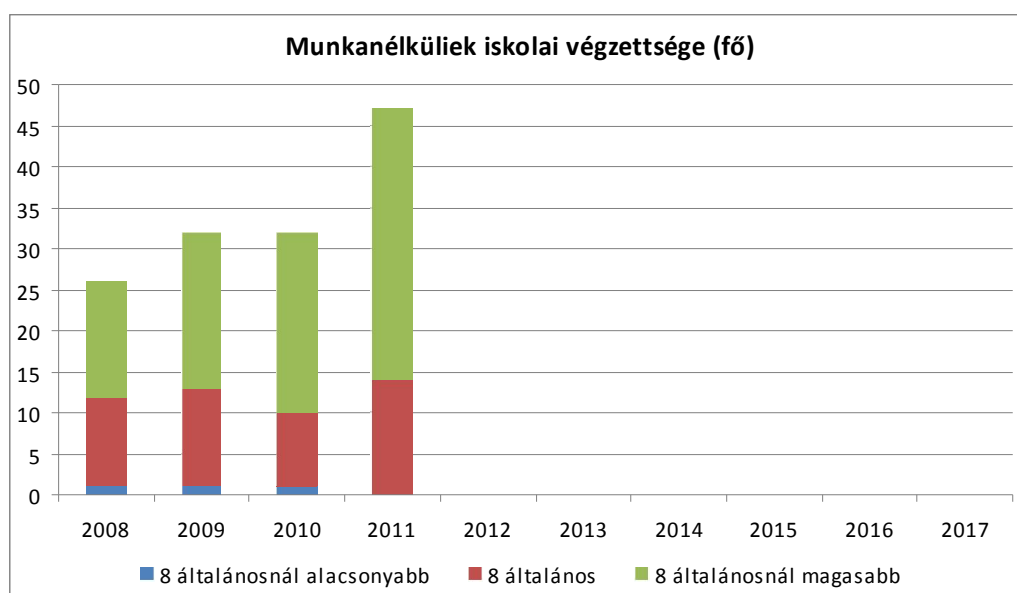
év	15 éves és idősebb lakosság száma összesen			15-X éves legalább általános iskolát végzettek száma			általános iskolai végzettséggel nem rendelkezők 15-x évesek száma					
	összesen	nő	férfi	összesen	nő	férfi	Összesen		nő		férfi	
	fő	fő	fő	fő	fő	fő	fő	%	fő	%	fő	%
2001	474	237	237	440	214	226	34	7,2%	23	9,7%	11	4,6%
2011	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.

Forrás: TeIR, KSH Népszámlálás

Regisztrált munkanélküliek száma iskolai végzettség szerint

év	nyilvántartott álláskeresők száma összesen	A nyilvántartott álláskeresők megoszlása iskolai végzettség szerint					
		8 általánosnál alacsonyabb végzettség		8 általános		8 általánosnál magasabb iskolai végzettség	
		Fő	fő	%	fő	%	fő
2008	26	1	3,8%	11	42,3%	14	53,8%
2009	32	1	3,1%	12	37,5%	19	59,4%
2010	32	1	3,1%	9	28,1%	22	68,8%
2011	47	0	0,0%	14	29,8%	33	70,2%
2012	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.

Forrás: TeIR, Nemzeti Munkaügyi Hivatal



A már megszerzett iskolai végzettséghez, szakmához további szakképesítések szerzésére, illetve az általános iskolai felnőttoktatásban részt vevők számára nézve az elmúlt öt év viszonylatában adatokkal nem rendelkezünk.

Felnőttoktatásban résztvevők

év	általános iskolai felnőttoktatásban résztvevők száma	8. évfolyamot felnőttoktatásban eredményesen elvégzők száma	
	fő	Fő	%
2009	0		
2010	0		
2011	0		
2012	n.a.		

Forrás: TeIR, Területi Államháztartási és Közigazgatási Információs Szolgálat (TÁKISZ)

Felnőttoktatásban résztvevők száma középfokú iskolában

év	középfokú felnőttoktatásban résztvevők összesen		szakiskolai felnőttoktatásban résztvevők		szakközépiskolai felnőttoktatásban résztvevők		gimnáziumi felnőttoktatásban résztvevők	
	fő		fő	%	fő	%	fő	%
2009	0		0					
2010	0		0					
2011	0		0					
2012	n.a.		n.a.					
2013	n.a.							

Forrás: TeIR, Területi Államháztartási és Közigazgatási Információs Szolgálat (TÁKISZ)

c) Közfoglalkoztatás

A foglalkoztatás elősegítéséről és a munkanélküliek ellátásáról szóló 1991. évi IV. tv. (a továbbiakban: Ft) 2.§. –a szerint: „A foglalkoztatás elősegítése és az álláskereső támogatása során az egyenlő bánásmód követelményét meg kell tartani. E rendelkezés nem zárja ki azt, hogy a munkaerőpiacon hátrányos helyzetben lévőket többletjogosultságok illessék meg”.

2009. évben Baranya megyében az álláskereső munkanélküli rátája 18,6 % volt, amely az országos 14,7 %-os arányt lényegesen meghaladta. A megyére és Pécs kistérségére vonatkozó fontos foglalkoztatás politikai stratégiai cél az életminőség és foglalkoztatás feltételeinek kiegyensúlyozott javítása, nem utolsósorban azért, hogy meg tudja tartani népességét, annak fizikai és szellemi értékteremtő kapacitását. A gazdasági aktivitás növelésének célja: minél több embert bevonni a munkaerő-piaci folyamatokba. E cél megvalósítása érdekében 2013. évi megszűnéséig a Pécsi Többcélú Kistérségi Társulás szervezte a térség közmunka-programjainak lebonyolítását.

A különböző kormányzati programoknak megfelelően közvetítette a községek felé a „Út a munkába (2009), „Téli- tavaszi közmunka” (2010) „Roma-program” (2010) „Start-munka” (2012.) és egyéb közfoglalkoztatási programokat, összefogva a kistérségi községek közfoglalkoztatás iránti igényeit. Az „Út a munkába” programban 32 kistérségi település vett részt, 347 fő foglalkoztatását biztosítva. A közfoglalkoztatásba bevont személyek részt vettek: utak és útszegélyek tisztításában, árok/vízvezetők karbantartásában, parkgondozásban, önkormányzati intézmények kisebb karbantartási munkáiban, takarítási, portaszolgálati feladatokban, segédgondozó, szociális gondozói feladatokban, konyhai kisegítő munkákban, irodai – adminisztratív feladatok ellátásában.

Gyód Község Önkormányzata az évek során változó közfoglalkoztatási programokban átlag 6-8 fővel vesz részt. 2013. évben a Start-munkaprogram 6 főnek, a hosszabb időtartamú közfoglalkoztatás (napi 6 óra 2 hónap időtartamban) 8 embernek biztosított munkát. Az Önkormányzat minden – munkára alkalmas - aktív korú nem foglalkoztatott lakos számára igyekszik munkát adni, elsősorban szakképesítést nem igénylő községfenntartással, ároktisztítással, illegális hulladéklerakók megszüntetésével kapcsolatos körben.

d) A foglalkoztatáshoz való hozzáférés esélyének mobilitási, információs és egyéb tényezői (pl. közlekedés, potenciális munkalehetőségek, tervezett beruházások, lehetséges vállalkozási területek, helyben/térségben működő foglalkoztatási programok stb.)

A közlekedés Pécs város – mint legnagyobb munkalehetőség – felé úgy tömegközlekedéssel, mint egyéni megközelítéssel biztosított. A buszmenetrend az általános munkakezdési és munkavégzési időkhöz igazodik. A térségi foglalkoztatási programokban a község – fentiek szerint – folyamatosan részt vesz.

e) A fiatalok foglalkoztatását és az oktatásból a munkaerőpiacra való átmenetet megkönnyítő programok a településen; képzéshez, továbbképzéshez való hozzáférésük

A képzéseket a Baranya Megyei Kormányhivatal Pécsi Járási Hivatal Járási Munkaügyi Központja szervezi, a képzési lehetőségeket, felhívásokat széles körben teszik közzé.

f) Munkaerő-piaci integrációt segítő szervezetek és szolgáltatások feltérképezése (pl. felnőttképzéshez és egyéb munkaerő - piaci szolgáltatásokhoz való hozzáférés, helyi foglalkoztatási programok)

Helyben nem releváns.

g) Mélyszegénységben élők és romák települési önkormányzati saját fenntartású intézményekben történő foglalkoztatása

Az Önkormányzat óvodájában 3 főt foglalkoztat, roma munkavállalója nincs.

h) Hátrányos megkülönböztetés a foglalkoztatás területén

Nem tapasztalható hátrányos megkülönböztetés a foglalkoztatás területén.

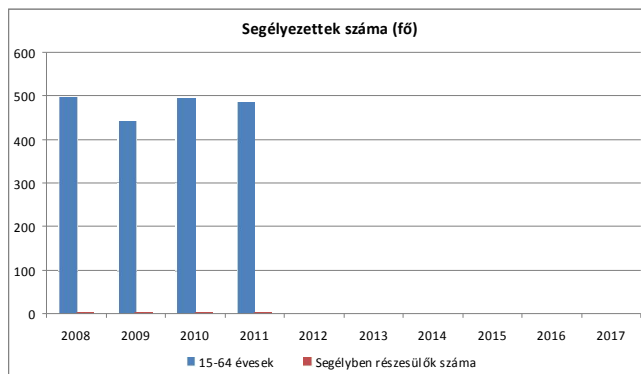
i) Pénzbeli és természetbeni szociális ellátások, aktív korúak ellátása, munkanélküliséghez kapcsolódó támogatások

A táblázat adatait elemezve látható, hogy a nyilvántartott álláskeresők alig harmada részesül csak álláskeresői járadékban. A fennmaradó több mint kétharmad regisztrált munkanélküli e pénzbeli ellátásból már kiesett. Gyakran változnak a jogszabályi feltételek, a jogosultsági kör szűkülése is ebből adódik. A ténylegesen munka nélkül lévők a nem regisztrált munkanélküliek becsült számával is növekedik, ezért megállapítható, hogy a munkanélküliek közül csak kb. minden ötödik személy jut álláskeresői járadékhoz.

Álláskeresői segélyben részesülők száma

év	15-64 év közötti lakónépesség száma	segélyben részesülők fő	segélyben részesülők %
2008	495	3	0,6%
2009	441	3	0,7%
2010	494	2	0,4%
2011	485	2	0,4%
2012	n.a.	0	n.a.

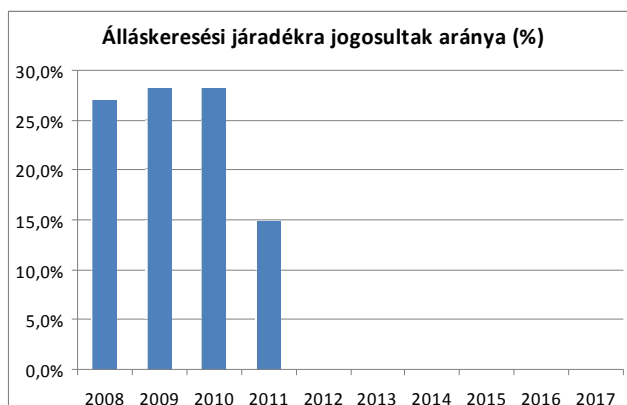
Forrás: TeIR, Nemzeti Munkaügyi Hivatal



Járadékra jogosultak száma

év	nyilvántartott álláskereső száma		álláskeresői járadékra jogosultak	
	fő		fő	%
2008	26		7	26,9%
2009	32		9	28,1%
2010	32		9	28,1%
2011	47		7	14,9%
2012	n.a.		1	n.a.

Forrás: TeIR, Nemzeti Munkaügyi Hivatal



Rendszeres szociális segélyben és foglalkoztatást helyettesítő támogatásban részesítettek száma

év	rendszeres szociális segélyben részesülők		Foglalkoztatást helyettesítő támogatás (álláskeresői támogatás)		Azoknak a száma, akik 30 nap munkaviszonyt nem tudtak igazolni és az FHT jogosultságtól elesett	Azoknak a száma, akiktől helyi önkormányzati rendelet alapján megvonták a támogatást
	fő	15-64 évesek %-ában	fő	munkanélküliek %-ában		
2008	8	1,62	6	23,08		
2009	6	1,36				
2010	5	1,01				
2011	6	1,24				
2012	6	n.a.				

Forrás: TeIR, Nemzeti Munkaügyi Hivatal

5. Lakhatás:

E fejezetben a lakhatáshoz kapcsolódó területet elemezzük, kiemelve a bérlakás-állományt, a szociális lakhatást, az egyéb lakáscélra nem használt lakáscélú ingatlanokat, feltárva a településen fellelhető elégtelen lakhatási körülményeket, veszélyeztetett lakhatási helyzeteket és hajléktalanságot, illetve a lakhatást segítő támogatásokat. E mellett részletezzük a lakhatásra vonatkozó egyéb jellemzőket, elsősorban a szolgáltatásokhoz való hozzáférést.

Lakásállomány alakulása		
Időszak	Lakásállomány (db)	Épített lakások száma (db)
2008	225	3
2009	225	0
2010	228	3
2011	229	1
2012	229	0

Az Önkormányzat bérlakás-állománnyal nem rendelkezik.

a, Lakhatást segítő támogatások

E körben a lakásfenntartási támogatásokról szólhatunk, adósságkezelési szolgáltatás végzéséről – feltételek hiányában - az Önkormányzat nem rendelkezett. A lakhatást elősegítő támogatások körébe sorolható a közszolgáltatók által védendő fogyasztói státuszba vett személyek jogosultságának igazolását, amellyel egyre többen kívánnak élni.

Támogatásban részesülők

év	lakásfenntartási támogatásban részesítettek száma	adósságcsökkentési támogatásban részesülők száma
2008	0	n.a.
2009	0	n.a.
2010	0	n.a.
2011	21	n.a.
2012	n.a.	0

Forrás: TeIR, KSH Tstar

A támogatásban részesülők 2008-2010. évi 0 száma arra vezethető vissza, hogy a szociális törvény ez időszak alatt az önkormányzatokra bízta a jogosultsági feltételek megállapítását, a méltányosságból megállapított ellátást teljes összegben az önkormányzatoknak kellett fizetniük. 2011-től a jogosultsági feltételek törvényi meghatározása és a támogatás 90 %-ának állami finanszírozása a támogatottak számának emelkedésében is azonnal figyelemmel kísérhető. A törvénymódosítás lehetővé tette, hogy a megállapított támogatást közvetlenül a szolgáltatónak utalja az Önkormányzat, amely elősegíti a támogatás célnak megfelelő felhasználását.

b, Eladósodottság

Az eladósodottság mértékére vonatkozó objektív adatok nem állnak rendelkezésre. Arra, hogy évről-évre fokozódó mértékű az eladósodottság, az Önkormányzathoz kifüggesztés céljából

érkező ingatlan-árverési hirdetések növekvő számából, és az árverést megelőzendően eladásra meghirdetett ingatlanok számának emelkedéséből következtethetünk.

c, A lakhatás egyéb jellemzői:

(külterületeken, és nem lakóövezetben elhelyezkedő lakások, minőségi közszolgáltatásokhoz, közműszolgáltatásokhoz, közösségi közlekedéshez való hozzáférés bemutatása)
Gyód község belterületét jelentős nagyságú zártkerti községrészek határolják, ahol jelenleg 87 állandó bejelentett – és feltételezhetően kb. ugyanennyi bejelentés nélküli – lakos él életvitelszerűen gazdasági épületekben. Külterületi lakásállomány a községben nincs, a gazdasági épületek egy részét a lakhatás követelményeinek megfelelően alakították át. Hálózati közművekkel – villany kivételével – e házak nem rendelkeznek, vezetékes ivóvíz, földgáz és csatornaszolgáltatás a külterület bizonyos részein működik. A gazdasági épületekbe az állandó bejelentkezés lehetőségét az Önkormányzat biztosította, évről évre költségvetése függvényében biztosít forrásokat a közvilágítás bővítésére és a – nagyrészt aszfaltos utak – rendben tartására. A zárt kerti lakosok összetétele is heterogén, egy részük a nagyvárosi lakótelepekről a magas rezsiköltségek elől költözött a gazdaságosabban fenntartható épületekbe, mások az egészségesebb környezetet, nyugalmasabb életformát, háztáji gazdálkodás lehetőségét keresték. Tömegközlekedés tekintetében a Pécs – Keszü-Gyód távolsági autóbuszjárat vehető igénybe, megállóhelyei a legtávolabbi zártkerti ingatlanoktól 1-1,5 km távolságból közelíthetők meg.

6. Egészségügyi és szociális szolgáltatásokhoz való hozzáférés

a) Az egészségügyi alapszolgáltatásokhoz, szakellátáshoz való hozzáférés

2012-es év alapján	van	nincs	darab	(állapota) megfelelő	fejlesztésre szorul
orvosi rendelő	x		1	x	
gyermekorvosi rendelő		x			
fogászati rendelő		x			
gyógyszertár		x			
járóbeteg ellátás		x	ha nincs, távolsága: 10 km		
fekvőbeteg ellátás		x	ha nincs, távolsága: 10km		
védőnői hálózat	x Pécshez csatolva				

A településen az egészségügyi és szociális szolgáltatásokat Pécs Megyei Jogú Város intézményei látják el. A felnőtt korú lakosság alapellátását a területi beosztás alapján a Pécs, Testvérvárosok terei orvosi rendelőben lévő orvosi körzet vállalkozó házi szakorvosa végzi, a szabad orvosválasztás jogával élve azonban a lakosok maguk választják házi orvosukat. Helyben kéthetenként szerdán délelőttönként van rendelés, a hét minden napján változó délelőtti – délutáni rendelési idővel pedig a körzet székhelyén.

A gyermeklakosság ellátása ugyanígy történik, szintén a Krisztina téri rendelőben, gyermekek számára helyben nem érhető el az orvosi rendelés, a védőnő minden hónap utolsó pénteki napján tart Gyódon tanácsadást.

Egészségügyi szakellátás a pécsi Egyesített Egészségügyi Intézmények szakrendelőiben, az ügyelet a pécsi házi orvosi ügyeleten, illetve sürgősségi ellátás keretében (Pécs, Rákóczi u. 2.) vehető igénybe.

A szociális alapszolgáltatást (házi gondozás, jelzőrendszeres házi gondozás, étkeztetés, nappali ellátás) a Pécsi Többcélú Agglomerációs Társulás Alapszolgáltató Központja, a családsegítés és gyermekjóléti szolgáltatás feladatait a Pécs és Környéke Szociális és Gyermekjóléti Társulás Esztergár Lajos Családsegítő Szolgálat és Gyermekjóléti Központ és intézményei látják el, társulási megállapodás keretében.

Védőnői álláshelyek száma

év	védőnői álláshelyek száma	egy védőnőre jutó gyermekek száma
2008	0 Pécs csatolt védőnői körzetében	-
2009	0	-
2010	0	-
2011	0	-
2012	0	-

b) Prevenációs és szűrőprogramokhoz (pl. népegészségügyi, koragyermekkorai kötelező szűrésekhez) való hozzáférés

A községben a társadalombiztosítás keretében igénybe vehető prevenációs és szűrőprogramokat kiegészítik a magánvállalkozói ajánlatok. Rendszeresek az – ingyen vagy térítés ellenében meghirdetett – szűrőprogramok (audiológiai, szemészeti, angiográfiás stb.), amelyekhez az Önkormányzat ingyenesen biztosítja az orvosi rendelő helyiségeit.

c) Fejlesztő és rehabilitációs ellátáshoz való hozzáférés

Pécs város intézményeiben az ellátás biztosított.

d) Közétkeztetésben az egészséges táplálkozás szempontjainak megjelenése

Szociális étkeztetést évenként változó számú – kb. 5-6 fő – igényli, az ételt a Pellérdi Általános Művelődési Központ Konyhája biztosítja, házhoz szállítással. Mennyisége és minősége megfelel az egészséges táplálkozás szempontjainak.

e) Sportprogramokhoz való hozzáférés

A településen 1984-től működik a labdarúgó szakosztály, 1991-ig a Pellérdi Sportegyesület sportcsoportjaként. 1991-ben megalakult az önálló sportegyesülete falunak GYÓDI MECSEKVÖLGYE SPORTKÖR néven, köszönhető néhány labdarúgást szerető sportolónak és szurkolónak.

Rózsahegyi Tibor edző irányítása alatt 1979-ben bajnokságot nyert a csapat, de anyagi forrás hiányában a Pellérdnek adják át az indulás jogát egy osztállyal feljebb.

Keszler Mátyás 1984-1992 között - kis megszakítással - az NB1-es tapasztalatait kamatoztatva tanította a sportolókat a labdarúgás fortélyaira, és munkájával nagyban hozzájárult az egyesületnél a folyamatos sportélethez.

1993-ban Reith József vezetésével a csapat, egy emlékezetes hosszúhetényi meccsen ünnepelte aranyérmét, és került egy osztállyal feljebb.

Krum István 1996 és 2008 között sportköri elnök, 1984-től mint szakosztályvezető, szertáros és edző, nagyon sokat tett a Gyódi fociért.

A legfőbb támogató Gyód Község Önkormányzata, így biztosítja közel ötven igazolt labdarúgónak a rendszeres sportoláshoz szükséges háttérrel.

f) Személyes gondoskodást nyújtó szociális szolgáltatásokhoz való hozzáférés

Minden igénylő számára biztosított a házi gondozás (3 fő) családsegítés (változó számban), étkeztetés (5fő) nappali ellátás, valamint a megyei idősok otthonaiban az intézményi elhelyezés (az elmúlt években 2 fő került elhelyezésre).

g) Hátrányos megkülönböztetés, az egyenlő bánásmód követelményének megsértése a szolgáltatások nyújtásakor

Nem tapasztalható.

h) Pozitív diszkrimináció (hátránykompenzáló juttatások, szolgáltatások) a szociális és az egészségügyi ellátórendszer keretein belül

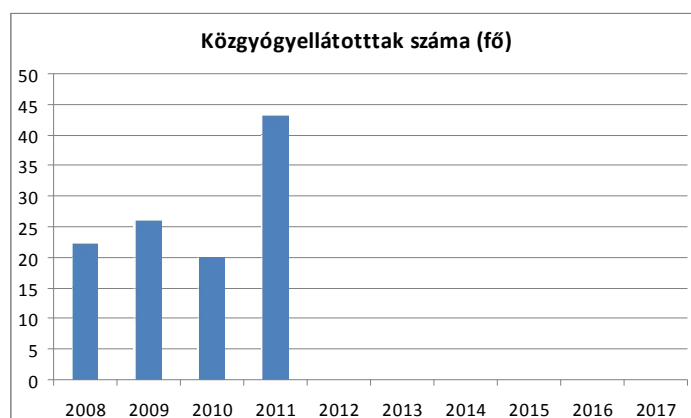
Az ellátó szolgálatok munkatársai az átlagosnál nagyobb figyelmet fordítanak a bármely szempontból hátrányos helyzetű családokra, személyekre, amely megnyilvánul a helyettük történő ügyintézésben, gyakoribb családlátogatásban, nevükben ellátások, segélyek kezdeményezésében is.

A közgyógyellátásban részesülők havi gyógyszerköltsége általában magasabb, mint amennyit a közgyógyellátás keretében finanszíroznak, ezért az Önkormányzat – kérelem esetén – átmeneti segéllyel támogatja a gyógyszerkiadásokat.

Közgyógyellátási igazolvánnyal rendelkezők száma

év	közgyógyellátási igazolvánnyal rendelkezők száma
2008	22
2009	26
2010	20
2011	43
2012	n.a.

Forrás: TeIR, KSH Tstar



Ápolási díjban részesítettek száma

év	ápolási díjban részesítettek száma
2008	0
2009	0
2010	1
2011	1
2012	n.a.

Forrás: TeIR, KSH Tstar

Az ápolási díjban jelenleg egy fő részesül, ő idős, beteg hozzátartozóját ápolja.

Rendszeres szociális segélyben és foglalkoztatást helyettesítő támogatásban részesítettek átlagos száma

év	rendszeres szociális segélyben részesülők		Foglalkoztatást helyettesítő támogatás (álláskeresői támogatás)		Azoknak a száma, akik 30 nap munkaviszonyt nem tudtak igazolni és az FHT jogosultságtól elesett	Azoknak a száma, akiktől helyi önkormányzati rendelet alapján megvonták a támogatást
	fő	15-64 évesek %-ában	fő	munkanélküliek %-ában		
2008	8					
2009	6					
2010	5					
2011	6					
2012	6					

7. A közösségi élet szinterei, a közösségi együttélés jellemzői:

2012-es adatok alapján	van	nincs	darab	(állaga) megfelelő	fejlesztésre szorul
bölcsőde		x			
óvoda	x		1	x	
általános iskola	x		1	x	
középiskola		x			
játszóter	x			x	
sportpálya	x		1		x
uszoda		x			
közösségi ház	x		1		x

a, A közösségi élet szinterei, fórumai

A közösségi programok szervezője az Önkormányzat, valamint az óvoda és iskola.

Az Önkormányzat szervezésében a „Sommerfest” – Gyódról Elszármazottak Találkozója, a Falunap, a karácsonyi csomagosztás a gyermekek és az idősek számára történik évek óta. Aktívan részt vesznek a közösségi programokban a nemzetiségi önkormányzatok, a Német Nemzetiségi Önkormányzat programok finanszírozásával, kirándulások szervezésével gazdagítja a közösségi életet.

A Faluház biztosítja a különböző lakossági programok, ismeretterjesztő előadások, kisebbségi, egyesületi összejövetelek, asszonytorna, aerobic-csoport helyszínét.

A közösségi ház állagát tekintve fejlesztésre szorul.

b, A közösségi együttélés jellemzői

A község etnikai konfliktusoktól mentes. A közösségi együttélés ajánlott szabályairól az Önkormányzat rendeletet alkotott, melynek körében szabályozta a nyílttéri avar-égetést, a zajkeltés korlátait, a zöldhulladék-szállítás időpontját és egyéb, a zavartalan szomszédilakossági kapcsolatokat elősegítő magatartásformákat. Az ajánlott normák a helyi írott kiadványokban is megjelennek, a lakosság többsége egyetért velük, és alkalmazza, betartja azokat.

c, Köznevelési intézmények

Bölcsődék és bölcsődébe beiratott gyermekek száma

év	bölcsődék száma	bölcsődébe beírt gyermekek száma	Szociális szempontból felvett gyerekek száma (munkanélküli szülő, veszélyeztetett gyermek, nappali tagozaton tanuló szülő)	Működő összes bölcsődei férőhelyek száma
2008	0	0		
2009	0	0		
2010	0	0		
2011	0	0		
2012	n.a.	n.a.		

Forrás: TeIR, KSH Tstar

Gyódon bölcsőde nem működik, a bölcsődés korú gyermekek elhelyezése Pécs város bölcsődéiben történik.

Gyódi Iskola, mint tagintézmény

A 2007. év nyarán a Pellérdi Általános Iskolába betagozódott intézményegység, a gyódi osztatlan iskola látja el a helyi és a bejáró (keszűi) alsó tagozatos tanulók oktatását-nevelését. Az iskolában hagyományos német nemzetiségi nyelvoktatás folyik. Az intézményegység az oktatáspolitikai irányelvekkel összhangban törekszik az alsó tagozatos gyermekek helybeni ellátására. Az iskola épülete fejlesztésre nem szorul.

Gyódi Óvoda és Művelődési Ház

1996 óta Gyód Község központjában, családi környezetben, a falu "ékszerdobozaként" működik 25 férőhelyes, egycsoportos, német nemzetiségi intézmény, melyben 2 óvónő és egy dajka foglalkozik nap, mint nap a gyermekekkel. Az óvoda állaga megfelelő, jól felszerelt, biztonságos, szép környezetet biztosít a gyermekek számára. A játszótér állaga is megfelelőnek mondható, fejlesztésre nem szorul.

Az egészséges életmód szempontjából és a közösségi élet színtereként is fontos létesítmény a sportpálya, mely fejlesztésre szorul.

8. A gyermekek helyzetének általános jellemzői

8.1. A gyermekek helyzetének általános jellemzői (pl. gyermekek száma, aránya, életkori megoszlása, demográfiai trendek stb.)

A község lakossága – mint ahogy az öregedési index is mutatja, fiatalodó, - nagyobb arányban vannak népességen belül a fiatalabb korosztályok. A gyermekek számában kismértékű csökkenés látható, népességen belüli arányuk 24 - 25 % között változik, amely azt jelenti, hogy minden negyedik lakos 18 év alatti. Ez a községek lakosságának országos előregedő tendenciájával ellentétben rendkívül kedvező, a fiatalokra alapozva lehet a község további fejlesztését, a helyben igénybe vehető szolgáltatások bővítését, gyermekintézmények létrehozását tervezni.

A 0-2 évesek számának emelkedése a születések kiegyensúlyozott, éves szinten közel azonos számát is jelentik.

a, Veszélyeztetett és védelembe vett, hátrányos helyzetű, illetve halmozottan hátrányos helyzetű gyermekek, valamint fogyatékkal élő gyermekek száma és aránya, egészségügyi, szociális, lakhatási helyzete

Veszélyeztetett gyermek, aki olyan magatartás, mulasztás vagy körülmény következtében kialakult helyzetben van, amely a gyermek testi, értelmi, érzelmi vagy erkölcsi fejlődését gátolja vagy megakadályozza.

A veszélyeztetett gyermekek száma a 2009. évi kiugró értékről az elmúlt évekre 9-10-főre stabilizálódott. Veszélyeztetettséget elsősorban a szülők anyagi helyzetének romlása, munkanélkülisége okozza, a gyermekek egészségügyi helyzete, elhanyagoltsága, vagy lakhatási helyzete jellemzően nem sorolható a veszélyeztető tényezők közé.

A teljes gyermeklakosság 7,6 %-a volt veszélyeztetett 2012. évben, amely alacsony részesedést jelent.

A védelembé vétel a gyermekvédelmi gondoskodás keretébe tartozó hatósági intézkedés. A kialakult veszélyeztetettség megszüntetése érdekében a gyermek védelembé vételére a gyermekjóléti szolgálat, gyermekintézmény, védőnő tehet javaslatot a gyámhatóság felé. Ha a szülő vagy más törvényes képviselő a gyermek veszélyeztetettségét az alapellátások önkéntes igénybe vételével megszüntetni nem tudja, vagy nem akarja, de alaposan feltételezhető, hogy segítséggel a gyermek fejlődése a családi környezetben mégis biztosítható, Gyámhivatal a gyermeket védelembé veszi.

Védelembé vett és veszélyeztetett kiskorú gyermekek száma

év	védelembé vett 18 év alattiak száma	Megszüntetett esetek száma a 18 év alatti védelembé vettek közül	veszélyeztetett kiskorú gyermekek száma
2008	1	-	23
2009	0	-	37
2010	6	-	9
2011	5	-	10
2012	n.a.	-	n.a.

Forrás: TeIR, KSH Tstar

b) Rendszeres gyermekvédelmi kedvezményben részesítettek száma

A Gyvt-ben meghatározott feltételek fennállása esetén a települési önkormányzat jegyzője rendszeres gyermekvédelmi kedvezményre való jogosultságot állapít meg. A jogosultság megállapítása során sor kerül a jövedelmi és vagyoni helyzet vizsgálatára is. A kedvezményezettek – egyéb jogosultságok mellett – évente két alkalommal 5.800,- Ft pénzbeni, illetve újabban Erzsébet utalványban nyújtott anyagi támogatásban is részesülhet.

Rendszeres gyermekvédelmi kedvezményben részesítettek száma

év	Rendszeres gyermekvédelmi kedvezményben részesítettek száma	Ebből tartósan beteg fogyatékos gyermekek száma	Kiegészítő gyermekvédelmi kedvezményben részesítettek száma	Ebből tartósan beteg fogyatékos gyermekek száma	Rendkívüli gyermekvédelmi kedvezményben részesítettek száma
2008	27				0
2009	35				0
2010	40				0
2011	45				1
2012	n.a.				n.a.

Forrás: TeIR, KSH Tstar, Önkormányzati adatok

c) Gyermek jogán járó helyi juttatásokban részesülők száma, aránya

Helyi juttatásként az Éltes Mátyás Iskolaközpontba járó rászorult gyermekek és kísérőik távolsági bérlete árát vállalja át évek óta a Képviselő-testület. A nehéz körülmények között élők beiskolázási segílyt kaphatnak kérelmük alapján, illetve minden 14 év alatti gyermeket Mikulás-csomaggal ajándékoz meg az Önkormányzat.

d) Kedvezményes iskolai étkeztetésben részesülők száma, aránya

A rendszeres gyermekvédelmi kedvezményben részesülők iskolai-óvodai kedvezményes étkeztetésben részesülnek. E körön kívül is egy-egy esetben átvállalja az Önkormányzat az iskolai étkezés teljes költségét 1 rászoruló speciális nevelési igényű fiatal felnőtt esetében.

Kedvezményes óvodai - iskolai juttatásokban részesülők száma

év	Ingyenes étkezésben résztvevők száma óvoda	Ingyenes étkezésben résztvevők száma iskola 1-8. évfolyam	50 százalékos mértékű kedvezményes étkezésre jogosultak száma 1-13. évfolyam	Ingyenes tankönyv-ellátásban részesülők száma	Óvodáztatási támogatásban részesülők száma	Nyári étkeztetésben részesülők száma
2008	6	10	21	31	0	0
2009	7	10	21	31	0	0
2010	8	11	20	32	0	6
2011	8	9	22	31	0	5
2012	8	11	21	32	0	6

Forrás: TeIR, KSH Tstar, Önkormányzati adatok

e) Magyar állampolgársággal nem rendelkező gyermekek száma, aránya

Nem magyar állampolgár gyermek a községben nem él.

8.2. Szegregált, telepszerű lakókörnyezetben élő gyermekek helyzete, esélyegyenlősége

Szegregált, telepszerű környezet Gyódon nincs, egy hat gyermekes hátrányos helyzetű család él a községben, a gyermekeket a Gyámhivatal védelembe vette, óvodáztatásukat, iskolai beilleszkedésüket rendszeresen figyelemmel kíséri a családgondozó. Lakáskörülményeiket a védelembe vétellel kapcsolatos intézkedések hatására családi segítséggel megfelelő szintre hozták, rokonaik is segítik őket.

8.3. A hátrányos, illetve halmozottan hátrányos helyzetű, valamint fogyatékossgal élő gyermekek szolgáltatásokhoz való hozzáférése

A szociális alap- és szakellátáshoz kapcsolódó szempontok érvényesítése, tehát a gyermek megfelelő ellátáshoz történő hozzáférése érdekében szakmaközi, tehát nemcsak a szociális terület, hanem minden a gyermekkel kapcsolatba kerülő ellátórendszer jelzése szükséges a probléma megközelítésében és megoldásában. A definiált veszélyeztetettség gyakran igen nehezen felismerhető helyzetekből adódik. Igen nagy a látencia a gyermekek bántalmazása, szexuális zaklatás, gyerek és /vagy szülő alkohol- vagy drogfogyasztása kapcsán. A településen jól működik a jelzőrendszer, szomszédok is gyakran hívják fel veszélyeztető körülményre a szakemberek figyelmét.

a) Védőnői ellátás jellemzői (pl. a védőnő által ellátott települések száma, egy védőnőre jutott ellátott, betöltetlen státuszok)

A védőnői ellátás Pécs város védőnői szolgálata részeként működik, Pécs város kijelölt védőnői körzetén kívül az ellátott községek száma: 1. A védőnő a hátrányos helyzetű

kisgyermek fejlődését fokozott figyelemmel kíséri, érdekében az Önkormányzatnál, illetve a megfelelő intézményeknél – szükség esetén - intézkedést kezdeményez. Betöltetlen védőnői státusz nincs.

Az óvoda szoros kapcsolatot tart fenn Sáricsné Szántó Zsuzsa védőnővel, aki nem csak otthon, családi légkörben kíséri figyelemmel a kicsik fejlődését, hanem nyomon követi többek között a gyerekek beilleszkedését a közösségbe, a szociális fejlettségüket, a társas kapcsolataikat.

Védőnői álláshelyek száma

év	védőnői álláshelyek száma	Egy védőnőre jutó gyermekek száma
2008	0	
2009	0	
2010	0	
2011	0	
2012	n.a.	

Forrás: TeIR, KSH Tstar, önkormányzati adatgyűjtés

b) Gyermekorvosi ellátás jellemzői (pl. házi gyermekorvoshoz, gyermek szakorvosi ellátáshoz való hozzáférés, betöltetlen házi gyermekorvosi praxisok száma)

A gyermekorvosi ellátás szintén Pécs központtal történik, a pécsi Krisztina téri orvosi rendelőben minden nap változó délelőtt-délutáni rendelésen elérhető. A kisgyermekes családok gyakran élnek a szabad orvosválasztás jogával, nemcsak a körzetet ellátó szakorvost veszik igénybe. A házi gyermek szakorvos feladatát vállalkozásban látja el, betöltetlen gyermekorvosi állás nincs. Szakorvosi ellátás a Pécsi Egyesített Egészségügyi Intézmények gyermekszakrendelésein, illetve a Pécsi Tudományegyetem Gyermekklinikáján elérhető 3 km. távolságban. Gyermekellátási ügyelet a pécsi kistérségi ügyeleti rendszer keretében megoldott.

Az óvoda gyermek háziorvosa, dr. Sas Yvette folyamatosan figyelemmel kíséri, ellenőrzi, javaslataival segíti, hogy a gyermekek az életkoruknak megfelelő testi és szellemi fejlettséget érjenek el.

c) 0–7 éves korúak speciális (egészségügyi-szociális-oktatási) ellátási igényeire (pl. korai fejlesztésre, rehabilitációra) vonatkozó adatok

Korai fejlesztésben részesülő korcsoportos gyermekek száma 10 fő; a szülők rendszeresen viszik őket az állapotuknak megfelelő foglalkozásra, kontrollra. Óvodai- általános iskolai ellátásuk integráltan történik, az értelmileg sérültek az Éltes Mátyás Iskolaközpontba járnak. Beiskolázásukra a Tanulási Képességet Vizsgáló Szakértői és Rehabilitációs Bizottság (Pécs, Egyetem u. 6.) ad szakvéleményt.

d) Gyermekjóléti alapellátás

A gyermekjóléti alapellátást szintén Pécs Megyei Város intézménye a Pécs, Anikó u. 5. sz. alatti Esztergár Lajos Gyermekjóléti és Családsegítő Szolgálat látja el. Családsegítő munkatársa a pécsi területén kívül Keszű, Gyód, Kökény községeket is ellátja. Rendszeresen látogatja a veszélyeztetett családokat, kapcsolatot tart az óvodákkal, iskolákkal, egyéb intézményekkel. A helyi gyámhatósággal napi kapcsolatban van, kölcsönösen tájékoztatják

egymást az aktualitásokról. A Szolgálat a helyben végzett munkáról évente beszámol a Képviselő-testületnek.

Családi napköziben engedélyezett férőhelyek száma

év	családi napköziben engedélyezett férőhelyek száma	családi napköziben a térítésmentes férőhelyek száma
2008	0	0
2009	0	0
2010	0	0
2011	0	0
2012	n.a.	n.a.

Forrás: TeIR, KSH Tstar, Intézményi

A településen családi napközi nem működik.

e) Gyermekvédelem

Védelembe vett és veszélyeztetett kiskorú gyermekek száma

év	védelembe vett 18 év alattiak száma	Megszüntetett esetek száma a 18 év alatti védelembe vettek közül	veszélyeztetett kiskorú gyermekek száma
2008	1		2
2009	0		37
2010	6		9
2011	5		10
2012	5		11

2013. évi közigazgatási változásokig a jegyző, mint helyi gyámhatóság, végezte a gyermekvédelem hatósági feladatait, ezt követően a feladatok a Járási Hivatalhoz kerültek.

A gyermekvédelem szervei: a gyermekorvos – védőnő – bölcsőde – óvoda – iskola – gyámhatóság – gyermekjóléti szolgálat - gyermekvédelmi intézmények – együttműködése jó, tájékoztatják egymást a feltárt problémáiról.

f) Krízishelyzetben igénybe vehető szolgáltatások

A gyermekjóléti szolgálat közreműködésével megoldott.

Családsegítő-és Gyermekjóléti Szolgálat

A központok a 0-18 éves kiskorú gyermekek részére nyújtanak segítséget. Segítő által, de akár önkéntesen is igénybe lehet venni a Családsegítő-és Gyermekjóléti Szolgálat segítségét.

A központok rendelkezésre állnak *például*:

- Ingyenes Jogsegéd Szolgálat
- Pszichológus
- Tanácsadás

Az Otthon Segítünk Alapítvány (OSA) Pécsen 2003. óta működik, kisgyermekes családoknak - ahol legalább egy iskolás kor alatti gyermeket nevelnek - nyújt laikus, baráti, szülői tapasztalaton alapuló segítséget, heti 1x 2-3 órában, általában 3 hónapig, amely a problémától függően lehet hosszabb is.

Céljuk a nagyobb problémák megelőzése, a szülői szerepben való megerősítés. Az önkéntesek 10 hetes felkészítő tanfolyamon vesznek részt, melynek elvégzése után látogathatják csak a segítséget kérő családokat.

Az Otthon Segítünk Szolgálat egy, a kisgyermekes családokat támogató szolgálat, amely a régi, jól működő nagy családok mintájára nyújt segítséget a magukra maradt, elbizonytalanodott, vagy egyszerűen csak megfáradt családok számára. A szolgálatban önkéntesek dolgoznak, akik maguk is szülők, nagyszülők, s egy ingyenes felkészítő tréning után otthonukban látogatják a segítséget kérő családokat heti rendszerességgel, előre megbeszélt időben, meghatározott feladatra, két-három hónapon keresztül – gyakorlati segítséget, megértést és derűt ajándékozva a családnak. Céljuk, hogy megelőzzék a komolyabb bajok (szorongás, depresszió, a család széthullása) kialakulását, és hogy a családok a mélypontra átlendülve megerősödjenek, talpra álljanak.

g) Egészségfejlesztési, sport-, szabadidős és szünidős programokhoz való hozzáférés

A gyermekkorú lakosság tekintetében elsősorban az óvodák, iskolák szervezik a napi programokat. Helyben 2 db játszótér látogatható szabadidős programok céljából. A Faluház ad helyet a szervezett programoknak, Falunapon légvár, arcfestés, kézműves műhely, játékkészítés várja a gyerekeket.

h) Gyermekétkeztetés (intézményi, hétfélig, szünidei), ingyenes tankönyv

A pellérdi falubusz segítségével megoldott a gyermekek étkeztetése is, melyet a pellérdi konyhából szállítanak és az étel a helyi melegítőkonyháról kerül a gyerekek asztalára. Az óvodában hétfőnként gyümölcsnapot tartanak, mely a gyerekek egészséges életmódra való nevelésének egyik fontos pillére, a helyes táplálkozási szokások kialakítását szeretnék ezzel a gyerekekben tudatosítani.

Nyári gyermekétkeztetés pályázati formában évek óta biztosított meleg étel formájában a legrászorultabb körnek. Intézményekben a jogszabályoknak megfelelően biztosítják a 100 %-os, illetve 50 %-os étkezési kedvezményt, valamint az ingyenes tankönyvet. Panasz, észrevétel, intézkedést igénylő eset önkormányzatunkhoz nem érkezett.

8. 4 A kiemelt figyelmet igénylő gyermekek/tanulók, valamint fogyatékkal élő gyerekek közoktatási lehetőségei

a) A hátrányos, illetve halmozottan hátrányos helyzetű, valamint sajátos nevelési igényű és beilleszkedési, tanulási, magatartási nehézséggel küzdő gyermekek/tanulók óvodai, iskolai ellátása

A hátrányos, illetve halmozottan hátrányos helyzet igazolását a községben az elmúlt években nem kezdeményezték a szülők. Óvodai, iskolai kedvezményes étkeztetésben a rendszeres gyermekvédelmi kedvezmény keretében, illetve alanyi jogon részesülnek a rászorulóknak. A

sajátos nevelési igényű gyermekek részben integrált óvodai, iskolai keretek között kapnak ellátást, illetve az értelmileg sérültek az Éltes Mátyás Iskolaközpontba járnak. Az Önkormányzat a közlekedési költségek átvállalásával segíti e családokat, szülőket.

Az Óvodai nevelés jellemzői:

A pedagógiai munka a Helyi Pedagógiai Program alapján folyik, melyet minden szülő megismerhet, nyilvános dokumentum. A program a kompetencia alapú óvodai programra épít. Cél: A gyermekek egyéni fejlettségéhez, igényeikhez, szükségleteikhez, érési tempójukhoz igazodó, a gyermeki szabadságot tiszteletben tartó differenciált személyiségfejlesztés, a tanuláshoz szükséges képességek és részképességek megalapozása a játékban és a játékos tevékenységekbe ágyazottan. Cél továbbá a családokkal való együttműködés, a folyamatos párbeszéd biztosítása. Az óvodai nevelés gyerekközpontú, ennek megfelelően a gyermeki személyiség kibontakoztatására törekszenek. Vegyes életkorú a csoport, így tágabb lehetőség nyílik a gyerekekkel való egyéni bánásmódra, a differenciálásra és a szocializációs feladatok is könnyebben megvalósíthatóak. A napot a gyerekek a mindennapos testneveléssel kezdik, melyet a tízórai után a kezdeményezések követnek. Napi szinten, játékosan ismertetik meg a gyermekekkel a német nyelvet nemzetiségi óvodapedagógus segítségével.

Az udvar védett, tágas, megfelelő színtere a levegőn tartózkodásnak, udvari játéknak. A gyerekeknek lehetősége van a modern tánc megismerésére, megszeretésére, az alapok elsajátítására nyílik lehetőségük az óvoda keretein belül. A foglalkozásokat Horváth Tamás diplomás táncpedagógus tartja. Minden évben nagy gondot fordítanak a nagycsoportosok logopédiai és szükség esetén iskolaérettségi felméréseire, mely térítésmentes és helyben végzi el a szakképzett logopédus, fejlesztő pedagógus ill. pszichológus. Az óvoda gyermek házi orvosa dr. Sas Yvette, a védőnői feladatokat Sáricsné Szántó Zsuzsa látja el. Az óvodában a gyerekek ősszel és tavasszal fogászati szűréseken vesznek részt, melyet dr. Kresz Gábor végez. 14 éves korig ő látja el a község gyermekeinek fogászati teendőit térítésmentesen. A 2012/2013-as nevelési évben 22 kisgyermek látogatta a csoportot. A gyerekek főként gyódi lakosok, de minden évben akad néhány bejáró gyermek a szomszédos Keszű községből is.

ÓVODAI ELLÁTOTSÁG	db	
Az óvoda telephelyeinek száma	1	
Hány településről járnak be a gyermekek	2	
Óvodai férőhelyek száma	25	
Óvodai csoportok száma	1	
Az óvoda nyitvatartási ideje (...h-tól ...h-ig):	06-16 óráig	
A nyári óvoda-bezárás időtartama: ()	08.01-08.31.	
Személyi feltételek	Fő	Hiányzó létszám
Óvodapedagógusok száma	2	0
Ebből diplomás óvodapedagógusok száma	2	0
Gyógypedagógusok létszáma	0	0
Dajka/gondozónő	1	0
Kisegítő személyzet	0	0

Forrás: TeIR, KSH Tstar, önkormányzati adatgyűjtés

Óvodák és óvodába beíratott gyermekek száma

év	óvodák száma	óvodába beírt gyermekek száma	Szociális szempontból felvett gyerekek száma (munkanélküli szülő, veszélyeztetett gyermek, tagozaton nappali tanuló szülő)	Működő összes óvodai férőhelyek száma
2008	1	18	0	25
2009	1	19	0	25
2010	1	17	0	25
2011	1	18	0	25
2012	1	20	0	25

A Gyódi Iskola (tagintézmény) feladatai:

A KLIK fenntartásában és üzemeltetésében működő Pellérdi Általános Iskola intézmény három telephelyén, Görcsönyben, Gyódon, Pellérden lát el köznevelési feladatot. A székhely településen 1-8. évfolyammal működő általános iskola, Görcsönyben 1-8. évfolyamos, Gyódon az alsó tagozatú ellátást biztosító tagiskolaként dolgozik.

Az intézmény alapító okirat szerinti feladatai:

- két tannyelvű német nemzetiségi óvodai ellátás;
- nappali rendszerű, általános műveltséget megalapozó német nemzetiségi iskolai oktatás;
- nem kötelező tanórai foglalkozások a közoktatási törvényben meghatározott mértékben (szakkörök);
- rendszeres egészségügyi felügyelet;
- tanulmányi, kulturális és sportversenyek rendezése, szervezése;
- iskolai sportkör, diákkör;
- napközis és tanulószobai ellátás;
- összevont könyvtári tevékenység (iskolai és községi könyvtári) szolgáltatás.

Általános iskolában tanuló száma

tanév	Általános iskola 1-4 évfolyamon tanulók száma	Általános iskola 5-8 évfolyamon tanulók száma	általános iskolások száma	napközis tanulók száma	
	fő	fő	fő	fő	%
2010/2011	20	0	20	20	100,0%
2011/2012	17	0	17	17	100,0%
2012/2013	15		15	15	100,0%
2013/2014	14		14	14	100,0%

Forrás: TeIR, KSH Tstar

Általános iskolák adatai

tanév	általános iskolai osztályok száma			általános iskolai osztályok száma a gyógypedagógiai oktatásban			általános iskolai feladat- ellátási helyek száma
	1-4 évfolyamon	5-8 évfolyamon	összesen	1-4 évfolyamon	5-8 évfolyamon	összesen	db
2010/2011	2	0	2	0	0	0	1
2011/2012	2	0	2	0	0	0	1
2012/2013	2	0	2	0	0	0	1
2013/2014	2	0	2	0	0	0	1

Forrás: TeIR, KSH Tstar

b) A közneveléshez kapcsolódó kiegészítő szolgáltatások (pl. iskolára/óvodára jutó gyógypedagógusok, iskolapszichológusok száma stb.)

Ezek a szolgáltatások biztosítva vannak azokban az intézményekben, ahova a szülők viszik gyermekeiket.

Minden évben nagy gondot fordítanak a helyi óvodában a nagycsoportosok logopédiai és szükség esetén iskolaérettségi felméréseire, mely térítésmentes és helyben végzi el a szakképzett logopédus, fejlesztőpedagógus ill. pszichológus. A logopédiai foglalkozások péntekenként vannak.

9. Az idősök helyzete:

a, Az időskorú népesség főbb jellemzői (pl. száma, aránya, jövedelmi helyzete, demográfiai trendek stb.)

A lakosság dinamikusan növekedett az elmúlt 20 év távlatában a községfejlesztés eredményeként beköltöző gyermekes családok letelepedésével. A 60 éven felüli korosztály össznépességen belüli aránya 28 % körül alakul, lassan növekvő tendenciát mutatva. Az időskorú lakosság döntő többsége nyugdíjban részesül, időskorúak járadékára két személy jogosult.

Nyugdíjban, nyugdíjszerű ellátásban részesülők száma nemek szerint

év	nyugdíjban, nyugdíjszerű ellátásban részesülő férfiak száma	nyugdíjban, nyugdíjszerű ellátásban részesülő nők száma	összes nyugdíjas
2008	82	112	194
2009	83	113	196
2010	81	112	193
2011	85	113	198
2012	n.a.	n.a.	n.a.

Forrás: TeIR, KSH Tstar

b, Idősök munkaerő-piaci helyzete

Az idősök, a nyugdíjasok foglalkoztatottsága a településen esetleges, jellemző a nem formális foglalkoztatottság keretében történő helybeni tevékenység (iparosnak besegítés, alkalmi munkák vállalása stb.)

Az ún. „tevékeny időskor”, például az élethosszig tartó tanulás, az idősök, nyugdíjasok foglalkoztatásának lehetőségei a közintézményekben; illetve a foglalkoztatásukat támogató egyéb programok a településen nem jellemzőek.

Az idősök informatikai jártassága a településen nem jellemző, helyben tanfolyam szervezése indokolt lenne számukra.

c, A közszolgáltatásokhoz, közösségi közlekedéshez, információhoz és a közösségi élet gyakorlásához való hozzáférés

A szociális alapszolgáltatások megszervezésével az Önkormányzat segítséget nyújt a szociális rászorulóknak részére saját otthonukban és lakókörnyezetükben önálló életvitelük fenntartásához, valamint segíti őket az egészségi állapotukból, vagy más okból származó problémáik megoldásában. A Pécs M.J. Város Esztergár Lajos Családsegítő és Gyermejkölési Szolgálat családsegítő munkatársa rendszeresen felkeresi otthonukban a támogatásra szorulókat, és közvetíti a megfelelő szolgálat, intézmény felé. A Kistérségi Szociális Alapszolgáltató Központ keretében a házi gondozás, jelzőrendszeres házi gondozás, étkeztetés, napközi ellátás valósul meg.

Ha életkoruk, egészségi állapotuk, valamint szociális helyzetük miatt rászoruló személyekről az alapszolgáltatás keretében nem lehet gondoskodni, a rászorultakat állapotuknak, helyzetüknek megfelelő szakosított ellátási formában gondozzák. Gyódról elsősorban a legközelebb eső Göröcsöny- Keresztespusztai Idősök Otthona vagy Pécs város szakosított intézményei fogadják a beköltözést kérőket.

Jelenleg egy idős hölgy veszi igénybe a Görcsönyi Idősek Napközi szolgáltatásait, 9 fő a szociális étkeztetést, 4-en házi gondozottak és 3 idős rendelkezik jelzőrendszeres házi gondozó szolgáltatással.

d, Az idősök egészségügyi és szociális szolgáltatásokhoz való hozzáférése

Gyódon kéthetente helyben érhető el a háziorvosi rendelés, Pécs város szakrendelő-hálózata és fekvőbeteg ellátó intézményei a napi 14 autóbusz járatpárral könnyen megközelíthetőek. A mentőszolgálat, a betegszállítás megoldott; a szűrővizsgálatok részben a háziorvosi ellátás keretében, részben piaci alapon egészségügyi gazdasági társaságok által szervezeten rendszeresen történnek. Érendszeri, audiológiai szűrővizsgálat, szemészeti vizsgálat rendszeresen igénybe vehető térítéses formában is.

64 évnél idősebb népesség és nappali ellátásban részesülő időskorúak száma

év	64 év feletti lakosság száma	nappali ellátásban részesülő időskorúak száma	
	fő	fő	%
2008	88	0	0%
2009	91	0	0%
2010	88	0	0%
2011	93	0	0%
2012	n.a.	n.a.	n.a.

Forrás: TeIR, KSH Tstar

Időskorúak járadékában részesülők száma

év	időskorúak járadékában részesülők száma
2008	0
2009	0
2010	0
2011	0
2012	n.a.

Forrás: TeIR, KSH Tstar

e, Kulturális, közművelődési szolgáltatásokhoz való hozzáférés

Az idősebb korosztály - a fiatalabbakhoz hasonlóan - a Faluház kulturális, közművelődési szolgáltatásait veheti igénybe. Kiállítások, tudományos és ismeretterjesztő előadásokon, kulturális programokon vehetnek részt a község idős lakosai. E programok keretében érvényesül az idősebb korosztály szabadidő eltöltésének lehetősége. A Faluház megközelítése akadálymentes, sajnos programjait még kevesen látogatják.

f, Az időseket, az életkorral járó sajátos igények kielégítését célzó programok a településen

Az Önkormányzat idős lakosait minden év decemberében, Karácsonyi ünnepi műsor keretében köszönti és ajándékozza meg.

A település közösségi programjaiban részt vesz az idős korosztály. Különösen jelentős esemény az évente megrendezésre kerülő „Borverseny” ahol a helyben termelt szőlőkből származó borokat mutatják be a szakértő zsűrinek többnyire idősebb gazdáik. Az

Önkormányzat a helyezettakat oklevéllel és serleggel jutalmazza. Ugyancsak időseket is érint a borszentelés, amelyre a karácsonyi ünnepeket követően szokott sor kerülni.

10. A LAKOSSÁG EGÉSZSÉGI ÁLLAPOTA:

A lakosság egészségi állapotára vonatkozó részletes adatok nem állnak rendelkezésünkre. A településen élők egészségi állapotának nyomon követése hiányos.

A projekthez kapcsolódó szűrőpróba szerűen történt szűrővizsgálatok eredményeire támaszkodva azonban vonhatunk le következtetéseket.

Mostanában egyre többször lehet olvasni, hallani a szűrések fontosságáról. Számos országos méretű szűrést szerveznek, különböző "szűrőcsoportok" járják az országot és buzdítják az embereket arra, hogy szánjanak magukra és az egészségükre néhány percet.

A szűrés egészséges, vagy magukat egészségesnek gondoló személyek vizsgálatát jelentette, amelynek az volt a célja, hogy egyszerűen elvégezhető, a vizsgált személy számára kellemetlenséget nem okozó, alkalmas módszer segítségével kimutassák a rejtett, tüneteket és panaszokat még nem okozó betegségeket.

Ha a szűrővizsgálat eredménye negatív, a vizsgált személy megnyugodhat. Ha az eredmény pozitív, a szűrővizsgálat időben előbbre hozza a diagnózist és a kezelést. Az időnyerés nagyobb esélyt ad a súlyosabb következmények elkerülésére, vagy a teljes gyógyulásra, mintha a beteg a tünetek és panaszok megjelenése miatt fordult volna orvoshoz. A tapasztalatok szerint sok nő és férfi azért nem megy el a szűrővizsgálatokra, mert attól tart, hogy ott „kiderül valami”. Félnak attól, hogy addigi életük megváltozik, kezelésekre kell járniuk, netán műtétet javasolnak számukra, holott ők egészen odáig teljesen egészségesnek gondolták magukat. Másokat a munkahelyük elvesztésétől való félelem vagy a munkából való kiesés, az anyagi kiszolgáltatottságtól való tartás tart vissza. Bele kell ugyanakkor gondolni: attól, hogy valaki nem vesz tudomást egy esetleges tumorról, az még jelen van a szervezetében, fokozatosan növekszik, s burjánzása során egy idő után átterjed más területekre is, akár hétről-hétre csökkentve a gyógyulás esélyét. Ezért is fontos hangsúlyozni a szűrővizsgálatok jelentőségét és szorgalmazni, hogy minél több ember vegye ezeket rendszeresen igénybe.

A vizsgálaton az alábbi paramétereket mérték a szakemberek:

- testtömeg, testmagasság,
- vérnyomásmérés,
- vércukor szint mérés,
- testzsír-mérés,
- BMI számítás,
- CO szint mérés,
- anyajegyvizsgálat.

BMI és testzsír

A **BMI** / Body Mass Index/ egy viszonyszám, melyet az egyén súlyából és magasságából számolunk, ami a túlsúly vagy elhízás mértékét mutatja. A gyermekeknél ennek értékelése bonyolultabb, mint felnőtteknél, sok-sok mért adat alapján készített percentilis görbéhez viszonyítva értékeljük. Ez alapján sovány, normál, túlsúlyos vagy elhízott lehet a vizsgált személy.

A **testzsír** megmutatja, hogy testünk hány százalékát alkotja zsírszövet. Gyermekeknél ezt is egy korra és nemre vonatkoztatott percentilis görbéhez viszonyítva értékeljük. A kapott érték

alapján sovány, egészséges, túlsúlyos és elhízott kategóriába sorolhatóak a vizsgált személyek.

A túlsúly és az elhízás következményei:

Különböző betegségek szignifikánsan gyakrabban fordulnak elő túlsúly, illetve elhízás esetén. Nevezetesen a szív és érrendszeri betegségek: magas vérnyomás, agyi érkatasztrófák, szívinfarktus; a különböző mozgásszervi megbetegedések; a cukorbetegség; a különböző daganatos betegségek/ pl. emlőrák, bélrendszeri rosszindulatú betegségek/.

Az elhízásnak a szomatikus következmények mellett komoly pszichés következményei is lehetnek, úgy, mint csökkent önbizalom, negatív énkép, önértékelési problémák, szorongásos zavarok, depresszió.

A túlsúly okai lehetnek:

1, Genetika

2, Mozgáshiányos életmód: a közlekedés eszköze (gyaloglás, vagy kerékpár helyett autós életmód), tartós és rendszeres TV és számítógép használat. Kevés mozgásos szabadidős program, kevés aktív pihenés.

3, Rossz táplálkozási szokások: magas kalória-zsír és szénhidrát tartalmú ételek fogyasztása (pl: cukros üdítők, csokoládé-cukorka, jégkrém, sült krumpli, gyors éttermi ételek, sok pékáru, ételekben lévő rejtett zsír, kevés zöldség és gyümölcs fogyasztása.)

4, Lelki okok: A súlyfelesleg emelkedése összefügghet a családban és az élet egyéb területén történt negatív eseményekkel (pl. válás, agresszió, betegségek, haláleset, iskolai, munkahelyi kudarc, stb.), illetve a folyamatos háttér stressz is nagy mértékben hozzájárulhat az elhízás létrejöttéhez, fenntartásához.

Fontos az emberekben tudatosítani, hogy mely okok, faktorok azok, ahol az életmód váltás, az egészség tudatos magatartás segíthet a normál testsúly elérésében és megtartásában.

A testzsír százalékos mérési eredményeinek összegzése (össz.: 22 fő)

Nem	Életkor	Alacsony	Normál	Magas	Nagyon magas
Nő	5-9 év				
	10-19 év				
	20-39 év		1	1	4
	40-59 év		2	1	1
	60-74 év			2	
	>75 év				
Férfi	5-9 év				
	10-19 év		1	1	
	20-39 év			3	1
	40-59 év		2	1	1
	60-74 év				
	>75 év				

A fenti táblázat adatait elemezve láthatjuk, hogy a megvizsgált 22 fő közül 16 fő esetében a testzsír százalékos mérése magas, illetve nagyon magas volt. Kiugró a 20-40 év közötti korosztályt

tekintve a női túlsúly a nagyon magas értékek esetén (4 fő).

A BMI értékek összegzése (22 fő)

Nem	Életkor	Sovány	Normál	Túlsúlyos	Elhízott
Nő	5-9 év				
	10-19 év				
	20-39 év		1	2	3
	40-59 év		3	1	
	60-74 év			2	
	>75 év				
Férfi	5-9 év				
	10-19 év		2		
	20-39 év			3	1
	40-59 év		1	2	1
	60-74 év				
	>75 év				

Visceralis /belső szerveket körülvevő/ zsírtartalom összegzése (20 fő)

Nem	Életkor	Alacsony	Normál	Magas
Nő	5-9 év			
	10-19 év			
	20-39 év		5	1
	40-59 év		4	
	60-74 év		1	1
	>75 év			
Férfi	5-9 év			
	10-19 év			
	20-39 év		2	2
	40-59 év		1	3
	60-74 év			
	>75 év			

A vázizomzat - százalék mérésének összegzése (20 fő)

Nem	Életkor	Alacsony	Normál
Nő	5-9 év		
	10-19 év		
	20-39 év	4	2
	40-59 év	1	3
	60-74 év		2
	>75 év		
Férfi	5-9 év		
	10-19 év		
	20-39 év	1	3
	40-59 év	2	2
	60-74 év		
	>75 év		

A fenti táblázatok alapján elmondható, hogy a megjelentek fele túlsúlyos, 5 fő elhízott. Sovány kategóriába senki sem esett a mért BMI alapján.

A vérnyomásmérés eredményeinek összegzése (22 fő)

Nem	Életkor	Egészséges			Ismert hypertóniás	
		Normál	Határérték	Magas	Normál	Magas
Nő	5-9 év					
	10-19 év					
	20-39 év	4	1	1		
	40-59 év	2		1		1
	60-74 év		1		1	
	>75 év					
Férfi	5-9 év					
	10-19 év	2				
	20-39 év	2		2		
	40-59 év	2			1	1
	60-74 év					
	>75 év					

A vérnyomásmérések eredményeit összegezve 18 egészséges fő közül 2 nő és 2 férfi vérnyomása volt magas, továbbá 2 főnél határértéket állapítottak meg a szakemberek. Az ismert 4 hipertóniás beteg közül 2 – nél mérték normál vérnyomás feletti értéket.

A vércukor mérés eredményeinek összegzése (15 fő)

Nem	Életkor	Egészséges		Ismert cukorbeteg			
		Normál	Magas	I.típusú		II.típusú	
				Normál	Magas	Normál	Magas
Nő	5-9 év						
	10-19 év						
	20-39 év	4					
	40-59 év	3					
	60-74 év					1	
	>75 év						
Férfi	5-9 év						
	10-19 év						
	20-39 év	4					
	40-59 év	3					
	60-74 év						
	>75 év						

A vércukor vizsgálatba nem mindenki egyezett bele.

A kilélegzett levegő szénmonoxid /CO/ tartalmának és a CO- haemoglobin szint mérésének magyarázata:

A szénmonoxid a vörösvértestekhez kapcsolódva akadályozza az oxigén szállítását, így fulladásra ítéli a sejteket, súlyos esetben a testet. Ez történik szénmonoxid mérgezéskor is.

A kilélegzett levegő CO tartalmának mérése jelzi a dohányzás mértékét és segíthet a dohányzásról való leszokásban. A dohányzás az emberek által belélegzett szénmonoxid legfőbb forrása, de ipari tevékenység által, a gépkocsik kipufogógázával és fűtés révén is keletkezik.

Magas lehet a kilélegzett levegő CO tartalma asztmás személyeknél, ill. más tüdőbetegségek esetében is. A kilélegzett levegő CO tartalmának mérését a dohányzás intenzitásának monitorozására használják. A szénmonoxid a dohány égésekor keletkezik, a dohányosok beszívják, majd kilélegzik, a körülöttük tartózkodók pedig beszívják. Ily módon a passzív dohányosoknál is emelkedik a kilélegzett levegő CO tartalma, mégpedig a dohányfüstben eltöltött idővel arányosan.

A dohányosoknál mért CO tartalom arányos a dohányzás mértékével, és az általa okozott egészségkárosodással. A dohányzásról történő leszokás során az elszívott cigaretták számának csökkenésével arányosan csökken a kilélegzett CO is.

A méréseket **PiCO Smokerlyzer** készülékkel végeztük.

A levegő CO tartalma ppm egységben van megadva, ami részecske per milliót jelent.

A **CO haemoglobin** értéket %-ban jelzi, ami azt jelenti, hogy az összes haemoglobin hány százalékát köti le a szénmonoxid. A normális érték 0,25-2 % között van, 2% felett már kóros. Minél több haemoglobinhoz kötődik szénmonoxid, annál kevesebb oxigén képes kötődni, így romlik a szövetek oxigénellátása. A passzív dohányosoknál is emelkedik a kilélegzett levegő CO szintje és a CO haemoglobin is.

A kilélegzett levegő CO tartalmának összegzése (22 fő)

Nem	Kor	Nem dohányzó	Passzív dohányzó	Dohányzó	Gyakori dohányzó	Függő dohányzó	Súlyosan függő dohányzó	Betegség miatt magas	Környezeti tényezők miatt magas
Nő	5-9 év								
	10-19 év								
	20-39 év	1	2	1		1	1		
	40-59 év					2	2		
	60-74 év	1						1	
	>75 év								
Férfi	5-9 év								
	10-19 év	1		1					
	20-39 év		2		1			1	
	40-59 év		1						3
	60-74 év								
	>75 év								

A vizsgálat alapján elmondható, hogy a megvizsgált 22 főből az aktív és a passzív dohányzás miatti megemelkedett értékek 14 főt érintenek, míg a környezetszennyezés miatt 3, krónikus betegség miatt 2 fő érintett. A passzív dohányosok számának csökkentése is cél kell, hogy legyen az aktív dohányzás mellett, tudatosítva a lakosságban a passzív dohányzás káros hatásait is.

Co haemoglobin szint értékelése (22 fő)

Nem	Életkor	Normál	Magas
Nő	5-9 év		
	10-19 év		
	20-39 év	3	3
	40-59 év		4
	60-74 év	1	1
	>75 év		
Férfi	5-9 év		
	10-19 év	1	1
	20-39 év	2	2
	40-59 év	3	1
	60-74 év		
	>75 év		

A megvizsgált emberek több, mint felének magas volt a Co haemoglobin szintje, mely korrelál az előző tábla adataival.

Anyajegyszűrés eredménye (19 fő)

Nem	Életkor	Nincs kóros	Bőrgyógyászati vizsgálat, eltávolítás javasolt
Nő	5-9 év		
	10-19 év		
	20-39 év	2	3
	40-59 év	3	1
	60-74 év	1	1
	>75 év		
Férfi	5-9 év		
	10-19 év	2	
	20-39 év	1	1
	40-59 év	4	
	60-74 év		
	>75 év		

Az anyajegyszűrés során a vizsgálaton megjelent 19 főből 1 férfi és 5 nő esetében találtak kóros elváltozást, mely további bőrgyógyászati vizsgálatot indokol, a megfelelő beavatkozás elvégzésével.

A vizsgálat eredményéről az egyének egy értékelőlapot kaptak, illetve szakszerű tanácsokkal is ellátták őket a szakemberek.

A vizsgálaton kapott eredmények részét képezték az orvossal történő konzultációknak. Erre támaszkodva elmondhatjuk, hogy Gyód lakosainak egészségi állapota nem tér el az országos tendenciától, a vezető megbetegedések a következők:

- szív-, és keringésrendszeri megbetegedés
- daganatos megbetegedés
- cukorbetegség
- mozgásszervi, rheumatikus megbetegedés
- elhízás és következményei
- lelki eredetű megbetegedések
- fogászati problémák
- pszichés problémák, szorongás, depresszió,
- magas vérnyomás betegség és szövődményei
- szenvedélybetegség, dohányzás, alkoholizmus

11. Környezeti tényezők, környezetvédelem, infrastruktúra

Gyódon a levegő, a talaj és az ivóvíz minősége megfelelőnek mondható.

A szelektív hulladékgyűjtés Gyód községben részben megoldottnak mondható, hulladék lerakó 5 km – es körzeten belül nincs. Az illegális szemétkerakás jellemzően előfordul. A veszélyes hulladék és az elektromos hulladék kezelése is csak részben megoldott.

Az allergiás megbetegedések számának jelentős növekedése miatt környezet – és egészségvédelmi kérdés a parlagfű irtása hazánkban – a parlagfű irtás, a parlagfű mentesítés

Gyódon csak részben megoldott. A levegő szennyezettsége kapcsán elmondható, hogy mivel a település közvetlen környezetében autópálya nincs és átmenő forgalom sem jellemző, így a szennyezettség nem kiugróan magas. Gyódon az állattenyésztés kevésbé, inkább növénytermesztés a jellemző. A környezetvédelem szempontjából fontos megemlíteni, hogy a növényvédő szerek használata azonban nem mindig biztonságos.

Megújuló energiaforrások a községben rendelkezésre állnak (napkollektor). A megújuló energiaforrások kialakításának és használatának bővítése indokolt.

A település nem rendelkezik környezetvédelmi programmal.

Infrastruktúra:

2012	van	nincs	darab	(állaga) megfelelő	fejlesztésre szorul
útburkolat minősége	-----	-----	-----		x
gyalogátkelő		x			
kerékpárút		x			
üzem/gyár		x			
veszélyes üzem		x			
bánya		x			

Az infrastruktúra a településen fejlesztésre szorul. A közutak mennyisége megfelelő, de minőségükön javítani kell. A kerékpárút, illetve utak kialakítása is indokolt lenne. A közlekedésben megvalósuló akadálymentesítés is fejlesztésre szorul.

12. SWOT ANALÍZIS

Összegyűjtve és áttekintve az eddigi információinkat, elvégeztük a SWOT (GYELV) analízishez szükséges szempontok csoportosítását. (gyengeségek, erősségek, lehetőségek, veszélyek)

A BELSŐ JELLEMZŐKRE VONATKOZÓ MEGÁLLAPÍTÁSOK:

Erősségek

- A hátrányos helyzet miatt megnyíló új lehetőségek figyelembe vétele, naprakész követése
- A hagyományok őrzése (német nemzetiségi kultúra értékeinek megtartása)
- Multikulturális szemlélet
- Jó kapcsolat és együttműködés a környező településekkel
- Természeti környezeti értékek
- Épített környezeti értékek
- Történelmi – kulturális értékek
- nincs mélyszegénység
- óvoda működése, a kisgyermek napközbeni ellátására
- alsó tagozatos iskola működése
- közlekedés, jó megközelíthetőség
- a lakosság összetétele életkor szerint, a fiatal generáció hangsúlyosabb aránya
- Pécs település közelsége
- a szociális és az egészségügyi ellátórendszerben az alapszolgáltatások elérhetősége jól megoldott
- rendszeres sportolási lehetőség biztosítása (futball)

Gyengeségek

- Település szerkezeti egyenlőtlenség
- Alacsony nivójú a település infrastruktúrája
- Lakhatás, komfort nélküli lakások száma jelentős
- jelentős munkanélküliség
- a hátrányos helyzetű gyermekek számának növekedése
- helyi munkalehetőség hiánya, ingázás
- háztáji gazdálkodás hiánya, öfenntartási képesség csökkent volta
- környezetvédelem, hulladék lerakás, szelektív hulladék gyűjtés

A KÖRNYEZETRE VONATKOZÓ MEGÁLLAPÍTÁSOK SZEMPONTJÁBÓL VIZSGÁLVA:

Lehetőségek

- Falusi turizmus kialakítása, fejlesztése
- Természeti adottságokban rejlő értékek kihasználása
- Multikulturális programok szervezése, beépítése a helyi szokásokba
- Önkormányzatok és civil kapcsolatok kiszélesítése kapcsán új támogató közösségek, tevékenységek, programok kialakítása
- A közösségfejlesztés érdekében rendszeresen ismétlődő faluprogramok
- A települések adta lehetőségeket kihasználva a rendszeres sportolás egyéb módjainak biztosítása, a lakosság szélesebb körben történő bevonása
- A meglévő kulturális értékekre épülő programok szervezése az egészséges életmód jegyében

Veszélyek

- Az idősök számának növekedése miatt a település inaktívvá válása
- a kedvezőtlen infrastruktúrából fakadó veszélyek (pl. balesetveszély)
- alulinformáltság miatt a szükségletek kielégítése akadályozott
- nem megfelelő lakhatási körülményekből fakadó veszélyek (egészség romlás, károsodás)
- az alapvető humán szükségletek kielégítetlenek maradnak (magas munkanélküliség miatt)
- a hulladékkezelés elégtelensége, veszélyes hulladékok lerakása miatt kialakuló egészségkárosodás

13. Az egészségtervek célja

Az egészségtervek általános, hosszú távú (globális) célja

A társadalmi versenyképesség javítása, optimalizálása. Életminőségünk, egészségi állapotunk döntő mértékben meghatározza életkilátásainkat, jövőnket, egyéni, családi és közösségi szinten egyaránt. Az egészségterv tervezésével, megvalósításával olyan változások kezdődnek meg az autonóm módon szerveződő, korlátozott forrásokkal rendelkező, színterekhez kötődő közösségekben, melyek hatásuk összeadódásával a társadalmi versenyképesség erősödését segítik elő.

Az egészségtervek specifikus céljai

- Javuljon egy adott szintéren élő emberek életminősége és egészségi állapota.
- Az életminőség és az egészség, mint rendezőelv segítségével támogassa a szintéren élőket.
- A közösség szellemi és anyagi erőforrásainak bevonásával növelje a kompetenciájukba tartozó problémák belátható időn belül történő megoldásának esélyeit.

Az egészségtervek működési, konkrét céljai

- Az irányított változtatási folyamatban partnerként működjenek együtt a szakemberek és a célcsoport.
- Az állapot leírásában az egészséget befolyásoló faktorok alapján reális és egyedi képet adjanak a szinterről.
- A közösséget, színteret érintő problémákat fogalmazzanak meg és tematizálják legalább saját kompetencia és forrásigény alapján.
- A saját kompetenciába tartozó problémák megoldását célzó programok tervezése, megvalósítása és értékelése során olyan ciklikus gyakorlat alakuljon ki, amely: a közösség tagjainak a folyamatba való bevonását, a beleszólás és az aktív közreműködés lehetőségét biztosítja; erősíti az egyének, közösségek autonómiáját, önbizalmát, egyúttal felelősségérzetét is.

Az egészségfejlesztési stratégia elvárt hatásai:

- Az egyén egészségtudatos magatartás változásával javul az önértékelése, stressztűrő 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
- A helyi társadalom közösségi aktivitásának növelésével védi és javítja a munkavállalók és munkanélküliek egészségét, amelynek következtében csökken a betegség miatti kiesett munkaidő és teljesítményvesztés, valamint a munkavállalás esélyei nőnek.
- Az aktív korú népesség körében lényegesen csökkenti hosszabb távon az egészségügyi kiadások és a társadalombiztosítási ráfordítások volumenét és ezzel is hozzájárul a versenyképesség növeléséhez.
- A nem aktív korú népesség körében az optimális önállóság és akadályozottság mentes életmódhoz egyaránt hozzájárul.

II. PROBLÉMATERKÉP:

Általános kitekintő:

A szív- és érrendszeri betegségek jelentik a halálozások legfőbb okát az Egészségügyi Világszervezet (WHO) szerint: 2011-ben 17 millió ember halt meg kardiovaszkuláris betegségben .A 17 millióból 7 millió a szív, míg 6,2 millió az agy vérellátási zavarai miatt halt meg .A WHO által közzétett jelentés szerint a nem fertőző betegségek összességében a 2011-ben bekövetkezett halálozások kétharmadáért tehető felelőssé a világon. Egy évtizeddel korábban ez az arány 60 százalék volt. A szív- és érrendszeri betegségek után a rák, a cukorbetegség és a krónikus tüdőbetegségek okozták a legtöbb halált. A nem fertőző betegségek miatti halálozások 80 százalékát – a 36 millióból 26 milliót – a fejlődő országokban jegyezték fel. Mindazonáltal a fejlett országokban is ezek a betegségek okozták a legtöbb halált, az esetek 87 százalékát. A közepesen fejlett országokban 81 százalék, a közepesen vagy kevésbé tehető országokban 56 százalék, a szegény országokban 36 százalék ez az arány. A nem fertőző betegségek elsődleges okozója továbbra is a dohányzás, becslések szerint minden tízedik felnőtt dohányzással összefüggő betegségben hal meg a világon. Megfigyelések szerint egyre aggasztóbb mértékben öltönek a krónikus betegségek a halálozási okok között. 2011-ben a tüdőrák és a légúti szervek rákja 1,5 millió emberrel végzett, ami az összes halálozást 2,7 százalékát teszi ki. 2000-ben még 1,2 millió és 2,2 százalék volt ez a szám. Hasonló a helyzet a cukorbetegséggel: 2011-ben 1,4 millió ember halt meg diabétesz miatt (2,6 százalék), míg 2000-ben 1 millió (1,9 százalék). Összességében – a fertőző és a nem fertőző betegségeket együttvéve – elmondható, hogy az elmúlt évtizedben a szív és az agy vérellátási zavarai, a légúti fertőzések, a tüdőbetegségek, a vérzéses hasmenés és a HIV/AIDS

vezették a halálokok listáját. Nincs már az első tízben a tbc, amely még így is évente több mint egymillió emberrel végzett 2011-ben. "Toplistás" viszont a közlekedés: naponta 3500-an halnak meg balesetben. A világon 54,5 millióan halnak meg évente. Minden nyolcadik öt éves vagy annál fiatalabb, és 74 százalékuk afrikai. A WHO szerint a várható élethossz globális átlaga 70 év.

A településen szűrőpróba szerű felmérés történt azok segítségével, akik a legtöbbet találkoznak a lakosokkal. Segítségünkre voltak a civil szervezetek, a védőnő, a pedagógusok, a gyermekek és szülei és a velük történő célirányos beszélgetés az alábbi témákat érintette:

- Milyen a lakókörnyezete egészségi állapota
- Mit lát problémának az egészséggel kapcsolatosan
- Mire volna szüksége az egészségesebb életmód elsajátításához
- Milyen témában hallgatna előadást
- Milyen egészségnevelő, egészségfejlesztő program érdekelné.

A lakosság körében végzett felmérés alapján a következő egészséget érintő problémák fogalmazódtak meg:

- magas a dohányosok száma (aktív és passzív egyaránt)
- a dohányzás már fiatal korban számottevő
- magas a normáltól felfelé eltérő testsúllyal élők száma (elhízás)
- A rendszeresen alkoholt fogyasztók száma jelentős, melyben a fiatalok is érintettek
- A szenvedélybetegségek számának növekedése: drog, játék, net függőségek.
- Az egészségtelen táplálkozási szokások, és az ezzel összefüggően a túlsúlyosak, elhízottak magas száma
- A lakosság döntő többségének mozgásszegény életmódja
- Kevés az egészséget népszerűsítő program
- Stressz, túlhajszoltság és a mindennapos megélhetési gondok okozta pszichés problémák száma magas
- Több szervezett mozgással kapcsolatos programra lenne szükség

Az egészségfejlesztés célkitűzései

Az egészségfejlesztési célok meghatározásánál az önkormányzatnak is át kell gondolnia, hogy mit tud tenni, mivel tud hozzájárulni települési szinten mindazokhoz a tényezőkhöz, amelyek az élhetőbb életér, az egészségesebb környezet, a lakosság egészségesebb életmódjának megvalósítását célozzák. Az egészségi állapotot meghatározó főbb tényezők ismeretében, illetve a helyzetelemzés során a különböző területeken feltárt hiányosságokra figyelemmel kerültek meghatározásra a fő célkitűzések. A célkitűzések meghatározása előtt tekintsük át az egészségi állapotot befolyásoló tényezőket annak érdekében, hogy az önkormányzat kompetenciáján kívül eső tényezők, illetve az e területet érintő beavatkozási korlátok meghatározhatók legyenek.

Az egészségi állapotot meghatározó tényezők:

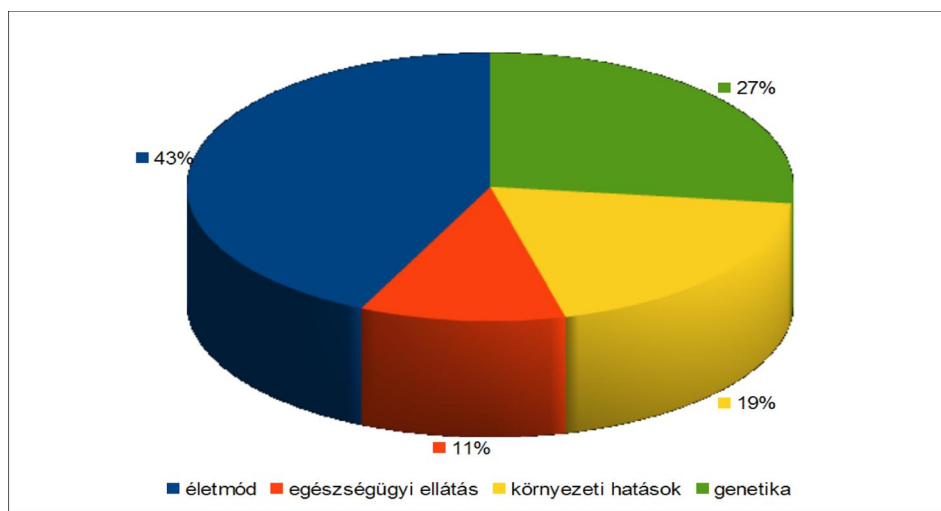
- ▶ Kor, nem, genetika
- ▶ Egyéni életmód
- ▶ Környezet, ökológia
- ▶ Iskolázottság
- ▶ Munkahelyi környezet
- ▶ Biztonság

- ▶ Általános higiénia
- ▶ Az egészségügyi szolgáltató rendszer fejlettsége
- ▶ Az egészségügyi szolgáltatásokhoz való hozzáférés
- ▶ A közegészségügy fejlettsége
- ▶ Élelmiszer biztonság

A felsorolt tényezők településű szintű befolyásolására az önkormányzat néhány esetben közvetlenül képes, más feltételekre való ráhatása csak közvetett lehet, illetve vannak olyan tényezők, amelyek csak magasabb szintű, társadalompolitikai síkon kezelhetők.

Fontos azonban hangsúlyozni, hogy semmi sem javítja úgy az emberek egészségi állapotát, mint a megfelelő életfeltételek, egészséges lakás, biztonságos munka, tiszta környezet, oktatási és kulturális lehetőségek, megfelelő egészségügyi és közegészségügyi szolgáltatások.

Az egészségi állapotot elsősorban az életmód határozza meg (43%-ban), majd csökkenő mértékben befolyásolják még a genetikai tényezők (27%), a környezeti hatások (19%) és az egészségügyi ellátás (11%).



Az életmód „alakítása” elsősorban az egyén hozzáállásától függ, de természetesen ezt a hozzáállást jelentősen befolyásolja a kulturális környezet, az iskolázottság, a gazdasági lehetőségek és korlátok. Az embert körülvevő környezet is jelentősen befolyásolja a lakosság egészségi állapotát és életkilátásait. Ugyanakkor az emberi tevékenység is megváltoztatja a környezetet és ez a kölcsönhatás mind az emberi egészségre, mind a környezetre komoly hatással van.

III. STRATÉGIA, STRATÉGIAI CÉLOK:

A fentiekben vázolt szempontok szerint a stratégiai célokat a következőkben foglaljuk össze

Átfogó cél:

Gyód lakossága életminőségének, egészségi állapotának javítása

Specifikus célok

Hosszú távú célok

- Egészségi állapot javítása
- Az ifjúság szemléletváltásával, az egészségmagatartásuk javítása
- Közösségi programok számának növelése, közösségek életre hívása
- Az idősek helyzetének javítása
- környezet tudatosság, környezetvédelem fejlesztése

Középtávú célok

- Alapellátás preventív tevékenységének fejlesztése (egészségügyi / szociális)
- Szakmai együttműködések kialakítása
- Egységes ifjúságpolitika kialakítása
- Civil szféra megerősítése, önkormányzat általi támogatása, a szervezetek és önkormányzat közötti együttműködés erősítése
- Helyi életmódprogramok folyamatossá tétele

Rövidtávú célok:

- Preventív programok megszervezése és megvalósítása közösségi és ifjúsági intézményi szinteken
- Helyi oktatási intézmények közötti kapcsolat erősítése
- Minta „húzó” csoportok kialakítása, szakszerű támogatás, programok szervezése
- Egészségkommunikáció
- Egészséges életfeltételek kialakítása
 - cselekvőképesség kialakítása az egészségtudatosság kapcsán: aktívvá tenni a lakosságot, hogy ebben érdekelték legyenek

Fő célkitűzések:

Az egészségi állapotot meghatározó főbb tényezők ismeretében, illetve a helyzetelemzés során a különböző területeken feltárt hiányosságokra figyelemmel kerültek meghatározásra a fő célkitűzések, melyek a következők:

1. Növekedjen a várható élettartam, az egészségesen leélt életévek száma.

A cél elérésének eszközei:

- Az egyének és közösségek képességének fejlesztése oktatás, nevelés, ismeretközvetítés segítségével, hogy az egészségük megőrzéséhez szükséges döntéseket meghozhassák, akarjanak egészségesek lenni.
- A szűrővizsgálatok, a korai diagnózis lehetőségének biztosítása, szükségességének népszerűsítése.
- A hátrányos helyzetű rétegek, veszélyeztetett csoportok támogatása az egészségmegőrzésre figyelemmel, az ellátásokhoz való hozzájutásuk támogatásával.

2. Kapjon nagyobb hangsúlyt az oktatásban az egészségtudatos magatartás megalapozása, legyen hatékonyabb az iskolai egészségfejlesztő tevékenység.

A cél elérésének eszközei:

- Az egészségfejlesztésben hivatásszerűen résztvevők (orvos, pedagógusok, védőnő), valamint laikus segítők képzése, továbbképzése, speciális módszertani ismeretek nyújtása.
- Az oktatási intézmények rendelkezzenek kidolgozott, kipróbált, hatékony programokkal az egészségkárosító magatartások visszaszorítása érdekében.
- Fordítsanak nagyobb figyelmet az egészséges életmód népszerűsítésére, szervezzenek azt elősegítő programokat.

- a környezet tudatos magatartás elősegítése és erősítése az oktatásban, nevelésben

3. Erősödjön az egészségügyi alapellátásban a prevenció szerepe.

A cél elérésének eszközei.

- A betegség megelőzése, korai felismerése érdekében a tájékoztatói lehetőségek bővítése a szűrővizsgálatok szükségességéről, elérhetőségéről.
- Az egészséges táplálkozás, aktív pihenés, mozgás népszerűsítése.

IV. CSELEKVÉSI TERV:

Az egészségfejlesztési cselekvési terv javaslatai

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

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

- a kedvező környezeti feltételek alakítása,
- az egészségkárosító magatartások visszaszorítása,
- a betegségek megelőzése,
- az egészséges életmód népszerűsítése,
- az egészségtudatos magatartás kialakítása.
- Születéskor várható élettartam növelése
- Életet adni az éveknek

Az egészségtudatos magatartás kialakításának lehetséges szinterei a család, a lakóhely, a munkahely, az oktatási-nevelési intézmények, a helyi közösségek, ezért a különböző programokat e mindennapi szinterekhez kötődően javasolt meghatározni. Fontos továbbá a programok tervezésénél a különböző korosztályok eltérő igényéhez és szükségleteihez való igazodás, mivel az a cél, hogy belülről jöjjön az indíttatás, a motiváció a programok iránt és ezáltal az egészséges életmód felé, az egészségnevelés, egészségfejlesztés irányába. Ha a családok, szülők magukénak érzik a programok fontosságát, beépítik mindennapi életükbe az egészségnevelést, egészségfejlesztést, jó példát mutatnak a gyermekeik számára, akiknek már természetes lesz, szokássá válik és remélhetőleg ezt a pozitív példát viszik tovább életükbe!

Az egészségkárosító magatartások visszaszorítása érdekében javasolt programok

Dohányzás elleni programok indítása a különböző szintereken

Epidemiológiai adatok tömege bizonyítja, hogy a dohányzás az egészség „első számú közellensége”, és mint ilyen talán a legjelentősebb népegészségügyi probléma. Számos tanulmány bizonyítja, hogy a dohányzás és az általa okozott egészségkárosodás kockázata között dózis-hatás összefüggés van. A kockázat mértéke függ attól, hogy a beteg milyen életkorban kezdett el dohányozni és hány cigarettát szívott el naponta, illetve hány éven keresztül folytatja a rendszeres dohányzást. A dohányzással kapcsolatba hozható betegségek sora hosszú. Ilyen például: a keringési rendszer betegségei, úgymint magasvérnyomás-betegség, szív és érbetegségek, rosszindulatú daganatok, idült légzőszervrendszeri betegségek, gyomor és nyombélfekély.

A dohányzás-természetét tekintve- összetett lélektani, társadalmi és farmakológiai tényezők által befolyásolt magatartásforma, ezen túlmenően közgazdasági vonatkozásai is vannak. Ebből következik, hogy a dohányzás elleni küzdelmet több fronton kell folytatni.

Az orvosi intervenció fontossága még inkább hangsúlyt kap az elsődleges megelőzésben, amelynek célja a dohányzásra „rászokó” fiatalok számának csökkentése, de még inkább a másodlagos megelőzésben, azaz a dohányzástól leszokni igyekvőknek nyújtott segítségben. Általános tapasztalat, hogy a dohányosok többsége szeretne leszokni a dohányzástól, és ezt egy vagy több alkalommal már meg is próbálta. A sikertelenség legfőbb oka- az akaratgyengeség mellett- a nikotinfüggőséget kialakító tulajdonsága. A leszokni igyekvők támogatásra szorulnak. Ehhez a háziorvosoknak és munkatársaiknak nemcsak alkalmuk, hanem

alkalmas eszközei is vannak. Többek között ezen eszközök megismerésére is szolgál a dohányzás elleni program.

A program célja:

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

Célcsoportok: A falu lakossága.

Program javaslat: A támogatott időszakban 5 alkalommal csoportos foglalkozás tartása, különösen a leszokni vágyók számára, valamint előadás szervezése a dohányzás káros hatásáról. A projektidőszakon túl:

- Dohányzás elleni kampányok a mindennapi élet színterein, a dohányzás káros hatásainak hangsúlyozása (felvilágosító előadások, műsorok, vetélkedők, rendezvények, plakátok, szórólapok, stb.).
- Az aktív dohányzásról való leszokást támogató programok szervezése, népszerűsítése.
- A passzív dohányosok védelme, a passzív dohányzás megszüntetésére irányuló aktivitás kialakítása és fenntartása
- A dohányzásmentes intézmények, munkahelyek, szórakozóhelyek mintaként történő bemutatása, ezek számának növelése.
- Az iskolák egészségfejlesztési programjában kapjon nagyobb hangsúlyt a dohányzás visszaszorítása, az ebben közreműködő szakemberek kapjanak speciális módszertani segítséget
- Megtalálni a motivációt a leszokáshoz
- A leszokni kívánók segítése, ösztönzése

A program szervezői és lebonyolítói:

Önkormányzat, önkormányzat koordinációjában együttműködő partner. Továbbá a programoktól függően egészségügyi szakemberek, civil segítők.

Várható eredmények:

Hosszú távon a születéskor várható élettartam növekedése, a korai halálozás csökkenése. A dohányzással összefüggő betegségek gyakoriságának csökkenése.

A fiatalok dohányzásra való rászokásának, az aktív dohányosok számának csökkenése. A passzív dohányzás ártalmainak kitett lakosság egészségének hatékonyabb védelme.

A családok anyagi helyzetének javulása.

Alkoholról leszoktató programok szervezése, rehabilitációt segítő közösségi gondozás fejlesztése

Az alkoholtartalmú italok élvezete szorongást oldó, a hangulatot kedvezően befolyásoló farmakológiai hatásuk miatt világszerte elterjedt szokás. A bizonyos mértéket meghaladó, rendszeres alkoholfogyasztás hozzászokást, sőt függőséget eredményez, káros hatással van nemcsak a testi egészségre, hanem a személyiségre is. Ebből ered az alkohollal kapcsolatos problémák hosszú sora, amelyek összességükben nemcsak népegészségügyi, hanem társadalmi méretűek is. Az alkoholizmus több mint egyéni egészségprobléma: olyan önkárosító magatartásforma, amelynek gyökerei, motivációs háttere az egyén rossz

életminőségében, depressziós, szorongásos életérzésében, lelki egyensúlya elvesztésében, végső fokon a lelki egészség károsodásában keresendő.

Epidemiológiai és patológiai adatok alapján elmondhatjuk, hogy szoros összefüggés áll fenn a káros alkoholfogyasztás és egyes szervi, szervrendszeri betegségek között, például májbetegségek, szájüreg-, garat-, gége és nyelőcsőrák, szív és érrendszeri betegségek között.

A megelőzés fontos eleme az egészségnevelés, amely nemcsak az iskolai nevelésre szorítkozik, hanem célba veszi a lakosság egészét és meggyőző módon tárja fel a túlzott alkoholfogyasztás egészségkárosító hatásait, lélektani és társadalmi kockázatait.

A program célja:

- Lehetőleg minél kevesebb fiatalnál alakuljon ki az alkoholfogyasztás káros szokása, illetve az első alkohol fogyasztás időpontja legalább idősebb korra tolódjon ki.
- Az alkoholt rendszeresen fogyasztók körében csökkenjen annak mértéke, különös tekintettel az égetett szeszesitalok fogyasztásának mértékére.
- Terjedjen az igényes, mértéktartó szeszesital fogyasztás kultúrája.

Célcsoportok:

Az alkohollal még csak ismerkedő fiatalok, az alkalmanként és rendszeresen alkoholt fogyasztók, szülők, hozzátartozók.

Program javaslat: A projektidőszakban egészségnap megrendezése előadássorozattal a téma szakemberi segítségével. A projektidőszakon túl:

- A rendszeres, nagymértékű alkoholfogyasztás egészségkárosító hatásának hangsúlyozása, az alkoholizálás elleni kampányok a mindennapi élet színterein. (felvilágosító előadások, vetélkedők, rendezvények, plakátok, szórólapok, stb.)
- Az iskolák egészségfejlesztési programjában kapjon nagyobb hangsúlyt az alkoholfogyasztás visszaszorítása, az ebben közreműködő szakemberek kapjanak speciális módszertani segítséget.
- A munkavégzés előtt, illetve alatt alkoholt fogyasztók, és ezzel mások testi épségét veszélyeztetők elleni határozott fellépés szorgalmazása. A munkahelyi alkoholfogyasztás elleni kampányok.
- Az egészséget károsan még nem befolyásoló kultúrált alkoholfogyasztás népszerűsítése érdekében programok szervezése.

A program szervezői és lebonyolítói:

Önkormányzat, önkormányzat koordinációjában együttműködő partner. Továbbá a programoktól függően orvos, védőnők, pedagógusok, munkahelyi vezetők, szociális munkatárs, kulturális szervező, civil segítők

Várható eredmények:

Az alkoholfogyasztással összefüggő megbetegedések, károsodások, halálozások számának csökkenése. A családok anyagi helyzetének javulása.

Az egészséges életmód népszerűsítése érdekében javasolt programok

Az egészséges táplálkozás népszerűsítése

A népesség egészségi állapotát befolyásoló, az életmóddal összefüggő kockázati tényezők sorában manapság a táplálkozásnak kitüntetett tulajdonságot tulajdonítunk. Epidemiológiai bizonyítékok ismeretében ma már kétségteljes, hogy étrendünk, táplálkozási szokásaink és a leggyakoribb nem fertőző idült betegségek előfordulása között szoros

kapcsolat van. Mindezekért hibáztatható a nagymértékű zsír és szénhidrátfogyasztás, valamint a magas energia-bevitel.

Egy-egy ország népességének étrendje és táplálkozási szokásai mélyen gyökereznek. Befolyásolásuk szükséges, de nehéz és időigényes vállalkozás, mert „a rossz szokások nehezen halnak meg”. Ez fokozottan áll a mai ismereteink szerint egészségkárosítónak vált összetevőkben különösen gazdag, hagyományos magyarkonyhára. A táplálkozással összefüggő súlyos betegségteher ismeretében azonban elodázhatatlan, hogy igyekezzünk változtatni a helyzeten. A nehézségeknek több forrása van. Vannak etikai aggályok: jogos-e beavatkoznunk a népesség táplálkozási szokásába addig, míg a táplálkozási tényezők hatásmódjáról csupán hézagosszerű tudományos ismeretek vannak? További aggály, hogy van-e jogunk az egészséges táplálkozásról beszélni addig, amíg annak egyes összetevői, például a zöldségség és gyümölcsfélék, egészséges húskok a népesség nagy hányada számára árban elérhetetlen. Megnehezítheti a feladatunkat az is, hogy a hagyományostól, megszokottól el kell térni. Nehézzé teheti feladatunkat bizonyos vallási ajánlások, tiltások, egyes személyi tényező, mint a kor, iskolázottság, pillanatnyi egészségi állapot, az egyéni ízlés.

A program célja:

- A táplálkozással összefüggő betegségek gyakoriságának csökkentése, a lakosság egészségi állapotának javítása egészséges táplálkozással.
- Az egészséges táplálkozás ismereteinek terjesztése.
- A közétkeztetésben is érvényesüljenek az egészséges táplálkozás irányelvei.
- A túlsúly, elhízás gyakoriságának megállítása, csökkentése.
- megismertetni az érdeklődőket a táplálékok összetevőivel
- egészséges étrend kialakítása
- a lakosság egészségkultúrájának fokozása
- a saját termesztésű élelmiszerek előnyben részesítése, a biogazdálkodás terjesztése, a háztáji gazdálkodás előnyben részesítése
- helyi cluster – ek kialakítása, a belső piac kialakítása és ezáltal az önfenntartó gazdálkodás terjesztése

A megelőzési törekvések akkor érik el céljukat, ha az emberekben tudatosodik, milyen egészségkárosodással fenyeget a helytelen táplálkozás, és milyen haszon remélhető az egészséges táplálkozástól.

Célcsoportok:

Gyermek, iskoláskorúak, fiatal felnőttek, középosztály, idősek, vagyis az érdeklődő lakosság.

Program javaslat: A projektidőszakban 3 napos „egészség hét” az egészséges táplálkozás megismerésére, ételkóstolóval, receptötletekkel. Az előadások az alábbi témákra fókuszálnak:

- Az egészséges táplálkozás illetve energiaegyensúly megtartása.
- A táplálkozás és testmozgás egyensúlya
- Megismertetni az egészséges táplálkozás alapelveit.
- Az egészséges táplálkozási ismeretek terjesztése a szakemberek és a lakosság körében rendezvényeken, szórólapokon, internetes fórumokon, stb.
- Bölcsődés, óvodás, iskolás korosztály egészséges táplálkozásának elősegítése a családi szokások befolyásolásával.
- A menzai menü egészségesebbé tétele, ízlésformálás.
- A táplálkozási zavarban, élelmiszer allergiában szenvedők speciális étkezésének biztosítása, segítése, támogatása
- Megfelelő folyadékfogyasztás
- Túlzott só- és energia-bevitel csökkentése
- Egészséges ételreceptek összegyűjtése, kiadványok formájában közzététel.

- A meglévő, megszeretett ízek ételek egészségessé tétele.
- Médiában oktatható műsor sugárzása
- Interaktív weblap kialakítása

A program szervezői és lebonyolítói:

Önkormányzat, önkormányzat koordinációjában együttműködő partner. Továbbá a programoktól függően egészségügyi szakemberek, védőnők, szülők.

Várható eredmények:

Arra kell törekedni, hogy az egészséges táplálkozás váljék társadalmi normává.

Csökken az egészségi állapotot kedvezőtlenül befolyásoló zsír-, szénhidrát és cukorfogyasztás. Terjed az egészséges élelmiszerek, teljes kiőrlésű gabonák, zöldségek, gyümölcsök fogyasztása. Csökken a helytelen táplálkozásból fakadó megbetegedések száma (magas vérnyomás, cukorbetegség, túlsúly). Csökken a táplálkozással összefüggő betegségek okozta elhalálozás, illetve az idült betegségek kialakulásának kockázata.

Elsősegélynyújtási és balesetmegelőző programok:

"Minden állampolgár köteles szükség esetén tőle elvárható segítséget nyújtani sérült, balesetet szenvedett, vagy olyan személynek, aki életét vagy testi épségét közvetlenül veszélyeztető helyzetbe jutott."

Elsősegély alkalmazásáról szóló tv. 1972.évi II.törvény28.§

Az elsősegély nyújtása, az elsősegélyre való felkészültség, így annak minősége is szerves része minden nemzet egészségkultúrájának. A nemzetközi epidemiológiai adatok mutatják, hogy az elsősegélyt szükségessé tevő leggyakoribb helyzetek, azaz a balesetek a harmadik leggyakoribb halálozási okként szerepelnek a világon a szív-, érrendszeri és a daganatos megbetegedések után.

Ezért különös hangsúlyt kap a gyors helyzetfelismerés és az első alapvető életmentő elsődleges tevékenységek elvégzése - ezek alapvetően meghatározzák a bajbajutott további sorsát, egyrészt az idő előtti halálozás csökkentésével, másrészt a túlélést követő életminőség javításával.

Az elsősegélynyújtás alapmózzanatainak megtanítása a fejlett nyugat-európai államokban már nem csak a szakemberek számára fontos, hanem a laikus emberek képzésében is jelentős szerepet kap, és már kisgyermekkorától együtt jár a segítségnyújtó attitűd kialakításával. Ennek azért van különös jelentősége, mert azok, akik a balesetek vagy a hirtelen egészségkárosodások első szemtanúi, családtagok, barátok, ismerősök, kollégák. Rájuk nehezedik az a felelősség, hogy tudásukhoz mérten próbáljanak segíteni a bajbajutotton. A megfelelő szintű segítség nyújtásához elengedhetetlen az elsősegélynyújtás alapvető elveinek ismerete, amit folyamatosan illik szinten tartani.

Az elmúlt évtizedek során az ilyen helyzetben alkalmazható beavatkozások technikáján sokat egyszerűsítettek, egyrészt az újabb tudományos eredmények alapján, másrészt a könnyebb elsajátíthatóság és kivitelezhetőség érdekében. A technikai egyszerűsítés mellett másik nagyon fontos szempont volt, hogy a sürgős szükség esetén végzett beavatkozások mennyire megalapozottak tudományosan. A szakmai ismeretek bővülésével egyre több megalapozott, az elsősegélynyújtás során használható tudás keletkezik, melyek közül számos kap helyet a laikus képzésekben is. Ezért találtuk fontosnak, hogy mindenképpen kapjon helyet a lehető legtöbb szinten az elsősegélynyújtás elmélete és gyakorlata.

A program célja:

Minél nagyobb létszámban népszerűsíteni az elsősegélynyújtást, illetve minél több ember számára gyakorlati ismereteket nyújtani.

Az elsősegélynyújtás célja a segítség adása addig, amíg a szakszerű segítség meg nem érkezik. A laikus elsősegély nyújtónak nem gyógyítania kell, hanem csökkentenie kell a baleset, vagy rosszullet következményeit, lehetőleg megelőzni a további állapotromlást.

A program célja, hogy a képzésben résztvevő elsajátítsa azokat az elméleti és gyakorlati elsősegélynyújtási ismereteket, amelyek a közúti és munkahelyi, háztartási, oktatási intézményekben, utcán létrejövő balesetknél szükségesek a szakszerű és eredményes elsősegélynyújtáshoz és újraélesztéshez.

A program célja továbbá, hogy a résztvevő baleset során képessé válik gyors és hatékony segítség nyújtására, amíg a hivatásos orvosi segítség meg nem érkezik.

Célcsoportok: a település érdeklődő lakossága

Program javaslat: A támogatott időszakban elméleti és gyakorlat előadásra kerül sor az alábbi témákban csoportfoglalkozás keretében:

Elsősegélynyújtás általános szabályai, jogi kérdések

Az elsősegélynyújtás láncolata, mentő hívásának szabályai, elsősegélydoboz használata

Sérült/beteg kiemelés, betegvizsgálat

Eszméletlenség okai, tünetei, ellátása, elhelyezése

Felnőtt újraélesztési ismeretek

Fektetési módok

Vérzések fajtái, ellátásuk

Sebek, sérülések formái, sebellátás

Csont-illetve ízületi sérülések és ellátásuk

Hasi, mellkasi sérülések

Koponya és gerincsérülések

Ájulás okai, felismerése, ellátása

Mérgezők fajtái, ellátása

Légúti idegentest felismerése, ellátásának protokollja

Belgyógyászati balesetek és ellátásuk

Gyakori, életet veszélyeztető állapotok felismerése, elsősegélynyújtó lehetőségei

Tömeges baleset fogalma, ténykedés a helyszínen, az ellátás sorrendje

Veszélyes anyagot szállító jármű balesetének speciális kérdései

Az elsősegélynyújtási ismeretek a projektidőszakon túl is előtérbe kerülnek, hisz gyakorlat témákról van szó, amit készségszintre csak gyakorlással lehet emelni. Legalább évente egy alkalommal, összekötve a faluban megrendezésre kerülő programokkal.

A program szervezői és lebonyolítói: Önkormányzat, önkormányzat koordinációjában együttműködő partner. Továbbá a programoktól függően egészségügyi szakember (egyetemi okleveles ápoló, mentőtiszt), valamint önkéntesek.

Várható eredmények:

A megszerzett tudás birtokában biztonságérzetük, bátorságuk is növekszik a témákat illetően. Hamarabb észreveszik az életet veszélyeztető kórképeket és a mentők megérkezéséig a megfelelő életmentő teendőket el tudják látni.

Az aktív testmozgás elterjesztése

A mozgásszegény életmód a magyar lakosságra erősen jellemző.

A fizikai aktivitás összetett magatartásforma, amelyet „energiafelhasználással járó, izomerővel végrehajtott testmozgás”-ként határoznak meg. Intenzitásának mértékéül az anyagszere alapszintjét meghaladó energiafelhasználást tekintik. A rendszeres fizikai aktivitás növeli a munkavégző képességet, edzettséget, állóképességet: jó kondíciót, fittséget

eredményez. A fizikai fittség eléréséhez és fenntartásához rendszeres fizikai aktivitás szükséges, melynek esetleges hiánya egyike az életmóddal összefüggő kockázati tényezőknek. A kellő fizikai aktivitás viszont az egészségi állapotot kedvezően befolyásolja. Erre tekintettel az egészségmegőrzés, egészségfejlesztés és a betegségmegelőzés fegyvertárában fontos helyet kap a rendszeres, szélsőségek nélküli testmozgás népszerűsítése a mozgásszegény életmód ellenében.

Klinikai epidemiológiai megfigyelések igazolják, hogy a testmozgás hiánya vagy az ülő életmód kockázati tényezőt jelent számos betegség, úgymint szív- és keringési szervrendszer, agyi érbetegség és agyvérzés, magas vérnyomás, a nem inzulinfüggő cukorbetegség és a csontritkulás, valamint egyes daganatos betegségek, pl.: vastagbél-, emlő-, méhnyakrák kialakulásában.

A rendszeresen végzett, minden nagyobb izomcsoportot átmozgató, a pulzusszám emelkedését eredményező, aerob jellegű testedzés védettséget nyújt a fentebb leírt, a fizikai inaktivitás okozta egészségkárosodásokkal szemben. A fizikai munka élettanát tanulmányozó megfigyelések bizonyítják, hogy az edzett szervezetben nő a szívizom kontrakciós ereje, ezzel egyidejűleg vérellátása fokozódik. A tüdők vitálkapacitásának növekedése fokozott oxigénfelvételt és szén-dioxid leadást tesz lehetővé. A mozgás az egész testre pozitív hatással van, számos összefüggés bizonyítja a stressz-csökkentő hatását is.

Egy óra közepesen intenzív mozgás után – különösen, ha csoportosan végezzük – elfelejtjük a nap során felgyűlt problémákat és csak a testünk jelzéseire koncentrálnak. Ha a heti rutin részévé válik a testedzés, a levezetett feszültséggel együtt növekszik az energiaszintünk, nő az optimizmusunk, és sokkal könnyebben meg tudjuk őrizni a nyugalmunkat és a tisztánlátásunkat.

A rendszeres mozgás erősíti az önbizalmat, csökkenti a depresszió és a nyugtalanság tüneteit. Ezen felül elősegíti az alvást – amelyet a stressz és a hangulatzavarok megnehezítenek. Ezek a hatások együttesen csökkentik a feszültséget és azt az érzést erősítik bennünk, hogy uraljuk a testünket és ezzel együtt az életünket.

A program célja:

- A lakosság mind szélesebb körében alakuljon ki a rendszeres mozgásra való igény.
- A testedzés váljon rendszeres szükségletté.
- A közösségi programokba épüljön be a sporttevékenység, a játékos mozgás.
- A közoktatásba épüljön be a mindennapos testmozgás.
- A mozgásfejlesztő játékok, a szabadidős és versenysporthoz megfelelő feltételek álljanak rendelkezésre, ezek legyenek elérhetők mindenki számára.
- Bővüljön az iskolán kívüli sportlehetőségek köre.

Célcsoportok:

A teljes lakónépesség.

Program javaslat:

A mindennapi egészségfejlesztő testmozgás, sportolás változatossá tétele a közoktatásban.

A bölcsődés, óvodás korosztály mozgáslehetőségének folyamatos bővítése, biztonságos, korszerű játszóeszközök biztosításával.

- Csatlakozás az országos sportrendezvényekhez, az autómentes nap rendezvényéhez.
- Az idősebb korosztály számára életkoruknak és képességeiknek megfelelő programok szervezése (gyalogtúra, sétaprogram, speciális torna, stb.), szociális gondozók segítségével.

A projektidőszakban megrendezésre kerülő programok:

- Biciklitúra szervezése

- Óvodai, iskolai keretek között szervezett sportnapok, vetélkedők, játékos testmozgások szervezése

- Focibajnokságok szervezése

A helyben szervezett sportolási „kínálat” akkor éri el célját, ha minden lakost érint, tekintet nélkül nemükre, korukra, esetleges fogyatékoságaikra, társadalmi vagy gazdasági helyzetükre, mindenki által üzhető fizikai aktivitásra, sportolásra és hasznos szabadidő eltöltésre ösztönzi az ott élőket.

A sport, mint eszköz:

- javítja a társadalmi integrációt,

- előítéletek leküzdését,

- önbizalom növelést,

- támogatja az egészségfejlesztést, az egészségtudatosságot,

- az energia egyensúly kialakításának és megtartásának eleme, elhárítja az elhízás veszélyét, közvetlenül hat a testsúly csökkentésben, krónikus betegségek kialakulásának esélyét csökkenti (szív-érrendszeri, cukorbetegség, mozgásszervi megbetegedések..)

A sportprogramok átfogó célja:

- A lakosság mind szélesebb körében alakuljon ki a rendszeres mozgásra való igény.

- A testedzés váljon rendszeres szükségletté.

- A közösségi programokba épüljön be a sporttevékenység, a játékos mozgás.

- A közoktatásba épüljön be a mindennapos testmozgás.

Célcsoportok:

- A teljes lakónépesség.

Várható eredmények:

- A mindennapi egészségfejlesztő testmozgás elterjedése.

- A sportolási lehetőségek, programok választékának bővülése, a korosztályok és speciális igényekhez igazodása.

- A szabadidős sportolási lehetőségek ismertté válása, szélesebb kör_ igénybe vétele.

- A lakosság közérzetének, egészségének javulása.

A program szervezői és lebonyolítói: Önkormányzat, önkormányzat koordinációjában együttműködő partner. Továbbá a programoktól függően sportegyesület, iskola-pedagógusok, óvónők, ifjúsági klub, civil szervezetek.

Anyagi kivitelezés, anyagi erőforrások megteremtése:

1. A meglévő költségvetési források figyelembe vételével Gyód Község Önkormányzata törekszik arra, hogy megvalósítsa a cselekvési tervben leírtakat.
2. A program épít a helyben működő társadalmi és civil szervezetek támogatására a célok megvalósításában.
3. A rendezvények, programok lebonyolítása során törekszenek a közösségi munka igénybevételére, a lakóközösség bevonására (társadalmi munka, önkéntes segítők).
4. Továbbá törekszenek arra, hogy pályázati úton erőforrásokat teremtsenek elő.

V. VISSZACSATOLÁS

A MEGVALÓSÍTÁS MÓDJA

Az alábbiakban az egészségterv sikeres végrehajtásához kívánunk segítséget nyújtani.

Javasolt önkormányzati feladatok:

1. Egészségtervért **felelős személy** kijelölése
2. **Egészségterv Munkacsoport** életre hívása
3. **Egészségnevelési Fórum** működtetése

Első lépésként az egészségtervben meghatározott célok és kidolgozott programok megvalósítása érdekében az önkormányzat részéről szükséges egy egészségterv végrehajtásáért *felelős személy* kinevezése, aki tudatosan képviseli az egészségtervet és amennyiben szükséges, mindehhez kompetenciafejlesztésen és tudásnövelő oktatáson is részt vesz.

A munkacsoport vezetője lehet orvos vagy egyéb egészségügyi szakember vagy bárki, aki érdeklődést és kellő lelkesedést mutat a téma iránt, aki fontosnak tartja lakókörnyezete egészségi állapotát, akit az önkormányzat ezzel a feladattal megbíz.

Második lépésként szükséges egy **„Egészségterv Munkacsoport”** életre hívása, amelynek tagjai a felelős személy vezetésével az alábbi feladatokat látja el:

- Az egészségterv elkészítése, következetes megvalósítása
- Az együttműködések életre hívása, a segítő kapcsolatok felkeresése.
- A közösségi programok követése, megfigyelése, szervezése minőségi ellenőrzése, szükség esetén szakértők bevonásával.
- Két évente vagy szükség esetén összehívja az Egészségnevelési Fórumot.
- Szakmailag minden döntés előtt egyeztet a Képviselő Testülettel, valamint kikéri a véleményét az elkészült tervek, program véglegesítése előtt.
- Évente beszámolókat készít az önkormányzat Képviselő Testülete részére a munkacsoport által végrehajtott tevékenységekről és az egészségterv kapcsán végrehajtott programokról (elvégzett feladatok, eredmények, hatások, további célok és tervek stb.)
- Javaslatot tesz az önkormányzat Képviselő Testülete részére az egészségtervet érintő változtatásokra vonatkozóan.

A munkacsoport tagjai a következők lehetnek: az ifjúsági, önkormányzati, egészségügyi, szociális és kulturális intézmények képviselői; óvónő, pedagógus, szociális gondozó, házi orvosok, járóbeteg-ellátás szakorvosai, védőnők, egyéb szakemberek, civil segítők.

Egészségnevelési Fórum:

Az „Egészségterv munkacsoport” működése során két évente fórumot rendez, ahol az egészségterv végrehajtásával kapcsolatban szakmai megbeszélést tartanak a munkacsoporthoz képest kibővített szakmai és civil résztvevőkkel.

Meghívottak lehetnek: az ifjúsági önkormányzati, egészségügyi, szociális és kulturális intézmények képviselőinek szélesebb köre, egyéb szakemberek, egyházak, civil szervezetek és a lakosság képviselői.

Az évente tartandó Települési Közmeghallgatáson a Polgármester tájékoztatja a település lakosságát az Egészségtervben megvalósult programokról, célkitűzésekről.

MONITORING

A programok folyamatának monitorozásával biztosítjuk, hogy a tervezetben megfogalmazott célok és tevékenységek optimálisan valósuljanak meg. Biztosítjuk továbbá, hogy az időszakos értékelésekkel, melyeket előre megtervezünk, a felmerülő problémákra olyan megoldásokat találjunk, ami segíti a kitézött célok megvalósítását.

A monitorozás a cselekvési terv megvalósítása során történő adat és információgyűjtésen alapszik, melyet a programtervezetben meghatározott módon és indikátorok szerint a programmenedzser gyűjt. A monitoring folyamatát, a projekt megvalósítási tervének következetes követése biztosítja.

A PROGRAMCIKLUS ÉRTÉKELÉSÉNEK SZEMPONTJAI

A programok ciklikus működésének biztosítása szempontjából az értékelést az alábbi szempontok szerint végezzük:

- A program célkitűzései mennyire valósulnak meg (szakmai visszajelzések, a program résztvevőinek elégedettsége és tudásszintjének változása)
- A problémák megoldása mennyire történt meg.
- Milyen volt a program kommunikációja (információáramlás – belső és külső, visszajelzések) Eljutott-e a program a megfelelő szinterekre?
- A program milyen partnerségi viszonyban valósult meg. Voltak-e illetve kik voltak a segítők? Beváltották-e a partnerek a hozzájuk fűzött reményeket?
- Megfelelő volt-e a program dokumentációja.
- A program szervezeti és működési területei megfelelőek voltak-e (működési jellemzők, finanszírozási kérdések megoldása, határai)
- A program a fenntarthatóság szempontjából mennyire releváns (tudják-e folytatni a programot az első ciklus befejezése után és milyen módon, milyen feltételekkel)

ALKALMAZOTT INDIKÁTOROK

Az alkalmazott indikátorok meghatározása két szempont alapján történik:

- globálisan, az egészségterv eredményességének mérésére
- az egészségtervben megvalósuló programoknak megfelelően.

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

Jelen tervezetben használt indikátorok:

- A lakosság egészségi állapotában történt pozitív változás
- A tervben megvalósuló programok száma

A megvalósuló programokban alkalmazott indikátorok:

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

FENNTARTÁSI TERV

A község Önkormányzata fontosnak tartja lakossága egészségi állapotát, közérzetét, ezért elkötelezett az egészségesebb és élhetőbb lehetőségek és feltételek megteremtése iránt.

Fontos, hogy az Önkormányzat számba vegye meglévő és megteremthető erőforrásait. Egy közösség legfontosabb és legnagyobb erőforrása, értéke maga a közösség. Fontosak a közösség tagjainak az ötleteik, motivációja, aktivitása, közreműködése bizonyos rendezvényeken.

A fenntarthatóságot szolgálja a programban résztvevők szakmai ismereteinek bővítése, fejlesztése, hiszen a program megvalósítása során megszerzett ismereteik, készségeik és képességeik lehetővé teszik, hogy külső előadók helyett saját maguk vegyenek részt az egészségnevelési-, fejlesztési feladatok ellátásában. Minden közösségnek vannak rejtett értékei, rejtett emberei, akik felismerése, bevonása közelebb viszi az egészségfejlesztést a színterekhez.

A fenntarthatóság tervezése során a pályázatban megvalósított programelemek ismételhetőek, „hagyománnyá” fejleszthetők. Ha a programunk jó, sikeres, akkor a résztvevők maguk is sokat fognak tenni annak érdekében, hogy az megismételhető legyen. A programot a közösség tagjai akkor érzik jónak, sikeresnek, ha az meglévő szükségleteikre épül: például tudásvágyukat elégíti ki, a közösség tagjai számára fontos kérdésekre ad választ, teret enged kezdeményezéseiknek, nekik és róluk szól.

Alapvető része a programnak a széleskörű lakossági összefogás, mely előkészíti a meghirdetett egészségfejlesztési programok lakosság általi befogadását és a hátrányos helyzetű csoportok hozzáféréseinek fejlesztését. A kialakult partneri összefogás hosszú távon megmaradhat.

A megvalósított programok hozzájárulnak ahhoz, hogy az emberek az elsajátított ismereteiket alkalmazni tudják, ezek alapján hatékony döntéseket hozzanak az egészségük védelme érdekében.

Jó gyakorlatok településen, kistérségen belüli és kívüli megosztása, átadása, kicserélése.

A pályázat megvalósításával erősíteni szeretnénk a helyi aktivitást, önszerveződést, mely a programok továbbélését teszi lehetővé, s hozzájárul újabb helyi közösségek létrejöttéhez. Ehhez járul hozzá, hogy az önkormányzat a programok megvalósításának helyszíneit továbbra is biztosítani tudja. Biztosítja a helyiséget a már megkezdett sporteseménynek, mozgási formának. Lehetőséget biztosít és teremt a községben megrendezett programok során az egészségfejlesztés, egészségmegőrzés elemeinek beépítésére. Közösségi rendezvényeken, úgy, mint pl. falunap, egészségсарok felállítását tesszük lehetővé, ahol szakember segítségével vérnyomásmérésre, vércukormérésre, testsúlymérésre, diétás tanácsadásra van lehetőség.

A hátrányos helyzetű csoportok bevonását az esélyegyenlőség megteremtésével érhetjük el. Fontos, hogy minden csoport hozzáférjen a programokhoz, fontos a megfelelő kommunikáció. Igazodni kell a lehetőségekhez mérten, a jó programidő megválasztásához.

ÖSSZEGZÉS:

Az elmúlt években egyre nyilvánvalóbbá vált, hogy hazánkban több évtizede fennálló okok miatt a lakosság egészségi állapota romlik. A statisztikai adatok évről - évre szembesítenek azzal a ténnyel, hogy hazánkban magas az alkoholbetegek, a dohányosok, a kábítószerrel élők száma, emellett jelentős a szorongó, a különböző testi tüneteket kiváltó lelki zavarban szenvedők aránya.

Jól ismert tény, hogy bizonyos mentális és testi betegségek gyökere a társadalmi és gazdasági problémákban, ezekkel összefüggésben megjelenő szociális nehézségekben, önsors rontó magatartásmódokban keresendő, így ennek megoldás az egészségügy keretein túlnő.

Az, az általános következtetés is érthetővé válik, hogy az egyéni beavatkozások túlságosan időigényesek és komoly energiaráfordítás árán is csak a rászoruló társadalmi rétegek szűk csoportját érik el. Még ha lenne is lehetőség (idő, személyi feltételek) minden egyén problémájával külön foglalkozni, az egészségügyben megjelenő betegségek egy jelentős része megoldhatatlan maradna, mert azok szociális problémákkal, életmódi szokásokkal függnek össze. Ezért ezek megközelítése a társadalomtól egy új szemléletmód kialakulását igényli, mely alapja lehet a konszenzuson alapuló, a szükségleteket felmérő, az egészségfejlesztését célzó, a rászorultságot figyelembevevő, az esélyegyenlőségre törekvő cselekvési program kidolgozásának.

A település lakóinak egészségi állapotára vonatkozó információkkal eddig csak az egészségügyi ellátórendszer rendelkezett. Egészségi problémáikkal kapcsolatban a polgárok házi orvosukhoz fordultak. A gyakorlatból ismert, de közelebről nem vizsgált jelenség, hogy a házi orvosi és szakorvosi rendelőkben megjelenők jelentős részénél panaszaik kialakulása és perzisztálása élethelyzeti nehézségek, - a társas léttel együtt járó konfliktusok, adaptációs zavarok, izoláció, szociális gondok, munkahely elvesztésével járó egzisztenciális nehézségek következménye.

Fontos hangsúlyozni, hogy semmi sem javítja úgy az emberek egészségi állapotát, mint a megfelelő életfeltételek, egészséges lakás, biztonságos munka, tiszta környezet, oktatási és kulturális lehetőségek, megfelelő egészségügyi és közegészségügyi szolgáltatások.

Minden ember egyenlő, függetlenül attól, hogy az életet szerényen vagy jómódban éli. Gyermekünk együtt járnak iskolába, óvodába, egymás között találnak barátokra. Törekszünk szegény sorsú embertársaink megsegítésére.

Kiemelt területnek tartjuk a gyermekek megfelelő ellátását, nevelés, egészség, elhelyezés és biztonság tekintetében. Nevelésük fontos, a társadalom számára hasznos, hogy művelt és szorgalmas, megbízható, családszerető ember válhasson belőlük. Ösztönözzük őket a továbbtanulásra, új ismeretek elsajátítására, egymás elfogadására és megsegítésére.

Folyamatosan odafigyelünk az idősekre, azok szükségleteire, tájékoztatókkal és programokkal segítjük őket értesülni a világ dolgairól. Óvjuk egészségüket, segítünk annak megőrzésében. Ösztönözzük őket új dolgok felfedezésére, a társadalmi kapcsolatok ápolására, hogy a környezetüknek értékes és tapasztalt tagjai maradhassanak, akikhez a fiatalabb generáció örömmel fordulhat tanácsért, segítségért.

Ennek az egészségmegőrzés, egészségnevelés programnak köszönhetően a településnek lehetősége van a lakosságot mozgósítani egészsége érdekében, hogy megtalálják a számukra megfelelő programot, előadást mozgási lehetőséget. Kényszeríteni senkit sem tudunk, nem is szabad! Fontos, hogy a lakosság felismerje, hogy az egészség mekkora érték, az egyetlen és legnagyobb, hogy hiányában semmi, de semmi nem úgy működik.

“A boldogsághoz két út vezet. Vagy csökkentjük a vágyainkat, vagy növeljük lehetőségeinket. Ha bölcs vagy, mindkettőt megteszed.” (Benjamin Franklin)

SZAKIRODALOM

1. OEFI. Egészségfejlesztési Módszertani Füzetek. /2004.- 2009/ www.oefi.hu
 - Az egészségfejlesztés alapelvei
 - Korszerű törekvések az egészségfejlesztésben
 - Egészségfejlesztés régiókban és településeken
 - Egészségfejlesztés és közösségfejlesztés a színtereken
 - Legalább ennyit a közösségfejlesztésről
 - Kutatás – monitorozás, értékelés az egészségfejlesztésben
2. Községi Egészségtervek- Módszertani útmutató – Soros Alapítvány 1998
3. Dr. Füzesi Zsuzsanna, Szőke Katalin, Dr. Tistyán László: Egészségmegőrzés a Községekben
4. Kiss Judit: Adatok és adatforrások a települési egészségtervek állapotleírásának Elkészítéséhez
5. Nemzeti Népegészségügyi Program
6. Szív és érrendszeri betegségek megelőzésének nemzeti programja
7. 2011. ÉVI NÉPSZÁMLÁLÁS Területi adatok Baranya megye
8. AZ EGÉSZSÉGFEJLESZTÉS ALAPELVEI Az egészségfejlesztés alapvető nemzetközi dokumentumai
9. A környező falvak, városok helyi esélyegyenlőségi programjai
10. Vízvári László: Egészségtan
11. Dr. Dési Illés: Népegészségtan
12. Döbössy Lajos: Megelőzés az alapellátásban
13. Jennie Naidoo: Egészségmegőrzés
14. Ewles & Simnett: Egészségfejlesztés