

MEZŐCSÁT VÁROS TELEPÜLÉSI EGÉSZSÉGTERVE



Készítette Mezőcsát Önkormányzata

a TÁMOP-6.1.2/A-09/1 életmód pályázatban elnyert pályázati támogatás keretében



Mezőcsát város Egészségterve

Tartalom

Mezőcsát város Egészségtervének indokoltsága	4
Bevezető.....	7
I. Állapot leírás.....	9
Történeti áttekintés.....	9
Elhelyezkedés, természeti környezet.....	10
Közlekedés, közösségi közlekedés.....	12
Társadalmi-demográfiai jellemzők.....	12
Egészségi állapot mutatók	14
Infrastrukturális ellátottság.....	16
Közműellátottság:.....	16
Lakáshelyzet:.....	17
Gazdasági jellemzők.....	17
Foglalkoztatás, munkalehetőségek.....	19
Az Önkormányzat pénzügyi helyzete.....	21
Közfintézmények.....	22
Oktatás, kultúra, sport.....	23
Egészségügyi és szociális ellátás.....	25
Közelet, közösség.....	27
Hagyományos, hagyományörző programok.....	28
Sportolási lehetőségek.....	29
Civil szervezetek.....	30
Média	32
II. Probléma térkép	32
III. Stratégia.....	38
Az egészségtervek általános, hosszú távú (globális) célja.....	38
Stratégiai célok.....	39
Az egészségtervek specifikus céljai.....	39
Az egészségtervek működési, konkrét céljai.....	40
Az egészségfejlesztési stratégia elvárt hatásai:.....	40
Értékek (alapelvek) melyek az egészségterv folyamatát jellemzik:.....	41
Megvalósítás módszere.....	42
SWOT	43
Esélyegyenlőség.....	46



Egészség- és közösségfejlesztő programok Mezőcsáton – „A Társadalmi Megújulás Operatív Program keretében meghirdetett „Egészségre nevelő és szemléletformáló életmódprogramok”
TÁMOP-6.1.2/A/09/1-2010-1127

IV. Cselekvési terv – 2011.....	48
2011-ben megvalósítandó programok részletes leírása.....	50
A település problémáira reagáló stratégiai fejlesztési irányok TÁMOP-6.1.2. támogatásból megvalósuló egészségfejlesztési tevékenységei 2011-ben (összefoglaló táblázat).....	53
V. Kommunikáció.....	57
VI. Visszacsatolás.....	58
Monitorozás.....	59
Indikátorok vizsgálata.....	59
Programok értékelése a fenntarthatóság szempontjából.....	61
Új cselekvési terv kialakítása - 2012.....	61
Melléklet - 1: Fogalom tár.....	63
Melléklet - 2: Országos Egészségfejlesztési Intézet szakmai ajánlása egészségtervek készítéséhez.....	71
Melléklet - 3: Felhasznált irodalom, dokumentumok.....	77



Mezőcsát város Egészségtervének indokltsága

A Város Önkormányzata a gazdasági lehetőségeinek függvényében jelentős erőfeszítések tesz az egészségesebb életmód feltételeinek, illetve az itt élők életkilátásainak, életminőségének fejlesztéséért.

Mezőcsát a 33 leghátrányosabb helyzetű kistérségbe tartozó Mezőcsáti kistérség központja. A munkahelyek nagy részének a megszűnése, a fiatalok egyre intenzívebb elvándorlása, a nehéz gazdasági helyzet ellenére az itt élő emberek egymást támogató, erős, összetartó közösséget alkotnak. Az összetartó erőnek és a negatív folyamatok megállítására, javítására tett önkormányzati és civil kezdeményezéseknek köszönhetően Mezőcsát jelentős számú az előrelépés lehetőségét szolgáló konkrét intézkedés, kezdeményezés

Törekvéseink elindítására, illetve a település lakói által fontosnak tartott programok megvalósítására biztosított lehetőséget a Nemzeti Fejlesztési Ügynökség által meghirdetett TÁMOP-6.1.2. „Egészségre nevelő és szemléletformáló életmódprogramok” című pályázat, melynek meghirdetett céljai teljes mértékben egybeestek szándékainkkal, ezért elkészítettük pályázatunkat, mely támogató döntésben részesült. A pályázat keretében egy 2011.januártól kezdődő 11 hónapos futamidejű egészségfejlesztési program megvalósítására nyílik lehetőségünk.

Mezőcsát, mint kistérségi központ fentiekén túl az egész kistérség tekintetében felelősséget érez az itt élő lakosok életminőségének, közérzetének és ezen keresztül egészségnek javítása iránt. A kistérségre vonatkozóan folyamatban van a TÁMOP-6.1.2/LHH-09/1-2010 konstrukció keretében benyújtott pályázatának elbírálása. Meghatározó volt a város koordinációs szerepe a kistérségre vonatkozó program, a város, a város több intézménye, valamint a kistérség több más településnek egészségfejlesztési programjainak, pályázatainak összehangolásában, illeszkedésének és átfedésszerűségének biztosításában.



A kistérség lakosságának egészségéért érzett felelősségvállalás részeként került megépítésre kistérségi összefogással Mezőcsát a TIOP 2.1.2. pályázat keretében a kistérség lakosainak szakorvosi ellátását és egészségfejlesztési központját biztosító kistérségi járóbeteg szakellátó központ, mely szintén az idei évben kezdi meg működését.

A mezőcsáti lakosok életfeltételeinek egészségesebbé tétele érdekében első lépésként a település intézményi és civil szervezetinek képviselőivel, illetve egészségfejlesztésben több éves gyakorlattal rendelkező szakértőkkel közösen elkészítettük jelen dokumentumot, Mezőcsát város Települési Egészségtervét.

Az Egészségterv Mezőcsát Város Önkormányzatának az egészséget támogató társadalmi környezet, illetve egészségesebb életfeltételek iránti elkötelezettségét, hosszú távú akaratát foglalja keretbe, és segíti azok megvalósítását.

Az Egészségterv, illetve az abban szereplő évente aktualizálásra kerülő cselekvési programok segítik az Önkormányzatot a 1990. évi helyi önkormányzatokról szóló LXV. törvényben foglalt feladatok teljesítésében is, miszerint: „A települési önkormányzat feladata a helyi közszolgáltatások körében különösen: a településfejlesztés, az épített és természeti környezet védelme, a közösségi tér biztosítása; a sport támogatása, és az egészséges életmód közösségi feltételeinek elősegítése.”

Az Egészségterv megírásával nem csak az a célunk, hogy megfeleljünk a pályázati, illetve az Önkormányzati törvény elvárásoknak, hanem az is, hogy a Mezőcsátot érintő változásokból aktívan vegyük ki úgy a részünket, hogy az egész lakosság együtt gondolkodva, vállaljunk felelősséget – mindenki a maga szintjén – egészségünk – optimális jól létünk (ki)alakításában.

Mezőcsát, 2011. február

Dr. Domján László
polgármester



Bevezető

Az egészségterv készítése a demokratikus részvétel és partnerség, a szubszidiaritás, az átláthatóság és elszámolhatóság, emberközpontúság, esélyegyenlőség, szolidaritás, ágazatköziség és fenntarthatóság alapelvek figyelembe vételével történt.

Az egészségterv készítése során figyelembe vettük az Országos Egészségfejlesztési Intézet módszertani ajánlásait, szakmai anyagait. Ezeknek megfelelően az Egészségterv az alábbiak szerint épül fel:

Egészségtervünkben rögzítjük, hogy honnan indulunk a lakosság egészségét befolyásoló tényezők szempontjából (I. Állapotleírás).

Meghatározzuk problémáinkat és rendszerezzük azokat aszerint, hogy milyen kompetencia és forrás igénye van azoknak (II. Probléma térkép).

A változások, új kihívások változó gondolkodásmódot és rugalmas reakciókat igényelnek, de hatékonyan csak úgy tudunk működni, ha következetes, mindenki által elfogadott, rögzített értékek mentén, napi tevékenységeinket összehangoljuk, a hosszú távú irányokat kijelöljük, és azt követjük (III. Stratégia).

A problémák sorából kiválasztjuk azokat, melyeknek megoldásával egy év alatt előre akarunk és tudunk lépni, ezekre projekteket, akciókat, tevékenységeket szervezünk (IV. Cselekvési Terv)

Számba vettük a programok megvalósításának támogatás érdekében használható kommunikációs csatornákat, eszközöket, meghatároztuk a főbb feladatokat (V. Kommunikáció)

A ciklikus működés/működtetés érdekében rögzítjük, hogy milyen szakmai szempontok alapján választunk ki tevékenységeket, monitorozzuk azokat és tapasztalatainkat, a lakosság



Egészség- és közösségfejlesztő programok Mezőcsátton – „A Társadalmi Megújulás Operatív Program keretében meghirdetett „Egészségre nevelő és szemléletfomáló életmódprogramok”
TÁMOP-6.1.2/A/09/1-2010-1127

elégedettségét figyelembe véve, hogyan kamatoztassuk az egészségterv következő ciklusában.

(VI. Visszacsatolás)

A város tartós elkötelezettségének köszönhetően különös hangsúllyal kerültek megvizsgálásra a programok fenntarthatóságának feltételei és lehetőségei, annak tudatában, hogy a tevékenységek folyamatossága évről-évre állandó újratervezést igényel, hogy a meglévő igényekkel és lehetőségekkel való összhang fenntartható legyen. (VII. Fenntarthatóság)



I. Állapot leírás

A fejezetben összefoglaljuk Mezőcsát jellemzőit, a lakosságunk egészségét befolyásoló tényezők áttekintésével. A 2011-es állapot rögzítésével az a célunk, hogy évente áttekintve az egészségtervünket, lássuk pontosan, hogy honnan indultunk és hogy a változásokat mihez viszonyítsuk.

Történeti áttekintés

A város fejlődésének, az itt élő emberek életérzésének megértéhez fontos a város történetének, jelenkori állapotának, fejlődési lehetőségeinek megértéséhez a történelmi áttekintés.

A középkorban Mezőcsát mezővárosi rangot kapott, mely földrajzi elhelyezkedéséből és történelmi múltjából adódott, majd egészen az 1970-es évek elejéig településkörzeti státuszt töltött be, mint gazdasági, közigazgatási és szellemi központ. A település a dualizmusban élte meg fénykorát, amikor a lakosságszáma a jelenkoriét is felülmúlta. A településszerkezetben elfoglalt státuszát tükrözi, hogy Mezőcsát városa az 1970-es évekig járásközpont volt.

Az akkori Leninváros, - ma Tiszaújváros – az 1970-es évektől dinamikus fejlődésnek indult, így az akkori járási hivatal és egyéb közintézmények átkerültek az új, még csíráiban bontakozó fiatal város fennhatósága alá. A végbement gazdasági, politikai változásoknak köszönhetően, Mezőcsát az évszázadokig fennálló szerepkörét – mezőváros, gazdasági, kereskedelmi és a környező mintegy 15 kisebb település közigazgatási központja – a XX. század végére elveszítette.

Mezőcsát csak a rendszerváltás után, 1991. évben kapta vissza városi rangját. Az Európai Unióhoz történt csatlakozásunkat követően, a kormány gazdasági célkitűzéseként, újabb közigazgatási területi egységek kialakítására került sor, melynek keretében létrejöttek a régiók és a kistérségek. A Mezőcsáti kistérség a Kormány 244/2003. (XII. 18.) rendelete alapján 2004.



január 1.-től létezik, mint önálló területfejlesztési-statisztikai területi egység. 2004. június 28.-án a 9 település megállapodása alapján létrejött Mezőcsát Kistérség Többcélú Társulása, mely 2005. január végétől a települési önkormányzatok többcélú kistérségi társulásáról szóló 2004. évi CVII. törvény (TKtv) szerint működik. Ezeknek a folyamatoknak eredményeképpen a város visszakapta közigazgatási térségi központ szerepét, azonban az ehhez szükséges intézményrendszer, működési mód kialakítása egy napjainkban is tartó, lassúbb folyamat.

Összegezve megállapíthatjuk, hogy Mezőcsát jövője, a város körzetközpointi szerepében rejlik, ezért egyik legfontosabb célja a kistérségi együttműködés stabilizálása, erősítése, a települések közötti valós együttműködés megteremtése, Mezőcsát „szolgáltató” jellegének erősítése, együttműködésben megvalósítható fejlesztések ösztönzése, a pályázati lehetőségek maximális kihasználása. Ebbe a folyamatba illeszkedik a lakosság versenyképességének, egészségi állapotának, közérzetének folyamatos javítása is.

Elhelyezkedés, természeti környezet

Mezőcsát az Észak-Magyarországi régióban, Borsod-Abaúj-Zemplén megye délkelet részén, a Miskolc – Tisza É-D-i vonal és a Mezőkövesd-Tiszaújváros Ny-K –i vonal kereszteződésében helyezkedik el. Miskolc 35 km-re, Tiszaújváros és Mezőkövesd 25 km-re, az M3-as autópálya mintegy 5 km-re fekszik a településtől. A település DNy-i határán terül el a Borsodi Mezőség Tájvédelmi Körzet, melyet népiesen Kis-Hortobágnak is neveznek, hiszen tájjellege hasonló, mint Hortobágyé és a két tájegységet mindössze a Tisza folyó, valamint annak ártere választja el egymástól. A település nemcsak az ország keleti periferiájához tartozik, hanem ezen belül is egyrészt az Észak-keleti nagyipari központ (Miskolc) belső periferiájának határán helyezkedik el, másrészt, pedig a Tisza folyó szomszédsága is egyfajta sajátosság, országon belüli perifériális helyzetet teremt.



A térség turisztikai adottságai jelenleg nem érik el azt a kritikus tömeget, amelyek a turisták hosszabb tartózkodási idejét meg tudnák alapozni. Az idegenforgalom és a helyi szabadidős lehetőségek sajátos adottsága a Tisza-part és az itt végigfutó EUROVELO kerékpár útvonal. A Borsodi Mezőség védett madarak vonulási útvonalába esik, és ezen állatok táplálkozási, pihenő és költő területe. Nem elhanyagolhatók a környező Ramsari Jegyzékben szereplő vizes élőhelyek vonzereje a természetbarát turisták számára.

A térség csaknem minden települése rendelkezik horgászatra alkalmas vízfelülettel, amelyek a tulajdonosok szerint nagy népszerűségnek örvendenek elsősorban a helyi lakosság körében, de van vonzásuk a megyében is. A Mezőcsáti Erzsébet horgásztó teljesen kiépített, igény szerint sátorozni is lehet.

A térség és a város környezeti állapota elfogadható. Ez azonban nem a megfelelő szintű technológiai kezelésnek, hanem a helyi tevékenységek viszonylag kismértékű környezeti terhelésének köszönhető. A terület iparszerkezetében a kevésbé szennyező szakágazatoknak van túlsúlya, a közúti közlekedés negatív hatásai csekélyek, az intenzív mezőgazdasági termelés sem jellemző, országos és helyi jelentőségű védett természeti területekben gazdag.

Közlekedés, közösségi közlekedés

Az M3-as és M30-as autópályák átadásával az ország centrumtérségeinek elérhetősége jelentős mértékben javult. Mezőcsátról közúton a főváros 90 perc alatt, a megyeszékhely, Miskolc 40, legközelebbi ipari központ, Tiszaújváros 30- en belül elérhető. A környező megyék székhelyei (Eger, Debrecen és Nyíregyháza) egy órán belül érhetők el. A közutak állapota megnehezíti a kistérség települései közötti kapcsolattartást, a turizmus fejlesztését és a külső befektetői tőke bevonását.



Vasúti kapcsolata 2007. évig volt Mezőcsátnak, egy vasúti szárnyvonallal Nyékládházánál csatlakozhattak az utazók a Budapestet Miskolccal összekötő vasúti fővonalra, a személyszállítás jelenleg szünetel. A buszközlekedés helyzete is eltérő településenként, de általános probléma, hogy a buszközlekedés nem elég sűrű, nem mindig tud igazodni a munkába járók műszakkezdéséhez és az iskolai oktatás, az egészségügyi ellátás időbeosztásához. További problémát okoz az itt élőknek a kórházak megközelítése, a hivatali ügyintézés, illetve általában a térség elérése külső célcsoportok pl. turisták, számára. A Tisza hajózható, menetrendszerű közlekedés azonban nincs, míg a kompok közlekedése időszakos jellegű.

Társadalmi-demográfiai jellemzők

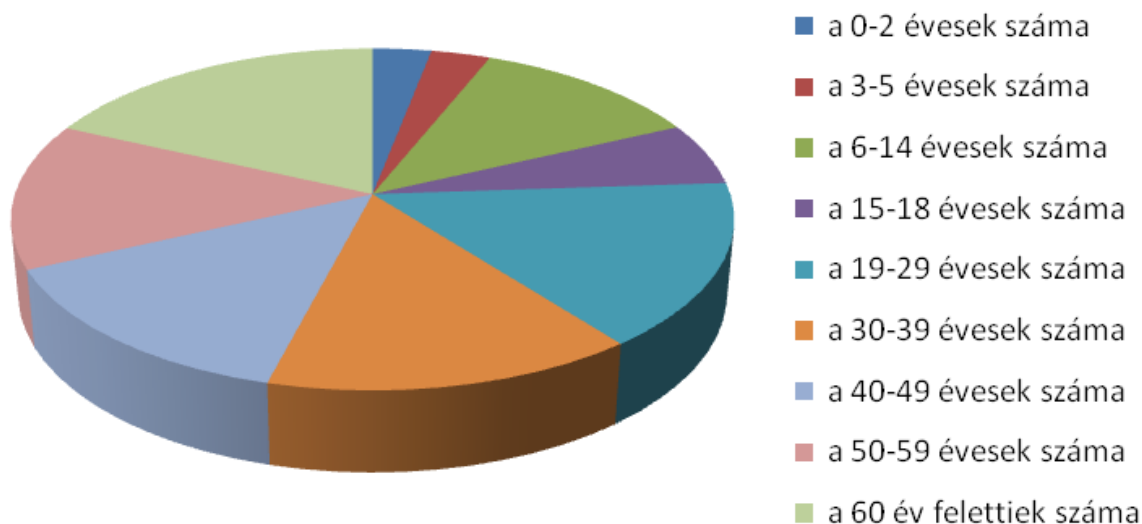
Mezőcsát napjainkra a lakosainak számát tekintve – stagnáló-fogyó – kisváros képét mutatja, állandó lakosainak száma, 2008. január 1. napján 6 508 fő volt, 1990 óta a népesség 5,6 %-kal csökkent. A lakosság szám csökkenés oka a természetes fogyás, valamint a belföldi vándorlás negatív eredménye, az elvándorlás.

Bár a város lakosságának öregedési indexe (kicsivel 70% felett) alacsonyabb mind az országos (100%), mind a megyei átlagnál (85%), összességében jellemező az előregedés. A folyamatot egyaránt erősíti a születések számának csökkenése, valamint az, hogy az elvándorlás is elsősorban a fiatalabb korosztályokra jellemző, ami tovább csökkenti mind a fiatalabb generációk számát, arányát, mind pedig a születendő gyermekek számát.



Egészség- és közösségfejlesztő programok Mezőcsát – „A Társadalmi Megújulás Operatív Program keretében meghirdetett „Egészségre nevelő és szemléletformáló életmódprogramok”
TÁMOP-6.1.2/A/09/1-2010-1127

Mezőcsát



A térségben jelentős roma közösség él. A romák száma a 2001-es népszámlálás alapján 5,7%, de becslések szerint ténylegesen meghaladja a népességének 25%-át. A térség roma népessége a nagyobb településeken koncentrálódik, Mezőcsát lakóhelyi szegregátumok alakultak ki, ahol a romák becsült lélekszáma 1700-1800 fő.

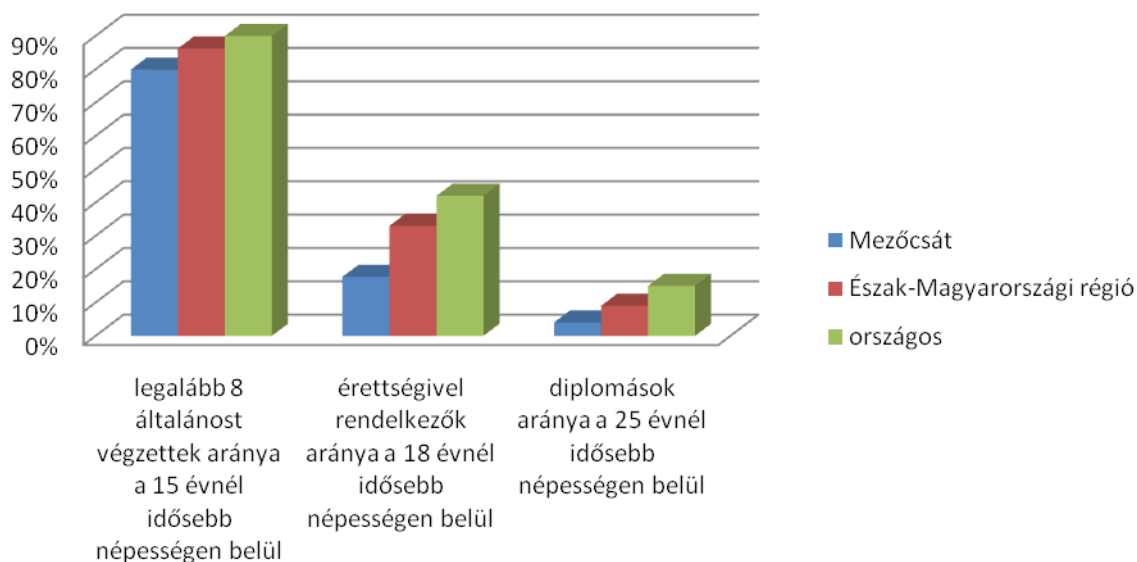
A roma lakosság természetes szaporulata magasabb a nem roma lakosságénál. Ez a korstruktúrára kedvező, fiatalító hatást gyakorol.

A jövő esélyeit behatárolják a tragikusan alacsony iskolázottsági adatok, miszerint az egy lakos által átlagosan elvégzett osztályok száma alig valamivel magasabb, mint 8.



Egészség- és közösségfejlesztő programok Mezőcsát – „A Társadalmi Megújulás Operatív Program keretében meghirdetett „Egészségre nevelő és szemléletfomáló életmódprogramok”
TÁMOP-6.1.2/A/09/1-2010-1127

Iskolázottsági adatok



A település „öregedő” tendenciája nagymértékben meghatározza a szociális, egészségügyi problémákat, valamint a szükséges beavatkozások irányait is. Az önkormányzat tudatosan törekszik arra, hogy az „egyedül állóvá váló” időseket bevonja a közösség életébe, segítse őket, megakadályozva ezzel az elszigetelődést, idő előtti leépülést.

Egészségi állapot mutatók

A Mezőcsáti Kistérségben a halálozással kapcsolatot mutató legfontosabb tényezők mindegyikében jóval magasabb értéket mutat, mint a regionális átlag.

A halálozással kapcsolatot mutató legfontosabb tényezők	Észak-Magyarországi Régió	Mezőcsáti Kistérség
Élveszületések aránya 1000 lakosra	10,0	11,9
Munkanélküliek aránya	9,7%	15,1%
Mezőgazdaságban dolgozók aránya az összes foglalkoztatott %-ban	4,2%	14,8%
Közfoglalkoztatási igazolvánnyal rendelkezők száma 1000 lakosra	54,0	81,0

(Forrás: Országos Epidemiológiai Központ, Népegészségügyi Jelentés 2004)



A kistérségben a 100 000 főre jutó összes halálozások száma 23 %-kal magasabb az országos átlagnál, de felülmúlja a regionális és megyei átlagot is. A leggyakoribb halálok, a keringési betegségben elhunytak száma az összes jelölt területi átlagnál magasabb, az országosnál 16 %-kal. Arányaiban ennél is sokkal rosszabb a helyzet az endokrin, táplálkozási és anyagcsere betegségek okozta halálozások számában, az országos átlagot 117%-kal haladja meg. A leggyakoribb 5 fő halálok között emlegetett külső okokra visszavezethető halálozások száma 84%-kal magasabb az országos átlagnál, de még a megyei átlagot is meghaladja 58%-kal. A légzőrendszeri megbetegedések miatt bekövetkező halálozások száma bár alacsonyabb a megyei és regionális átlagnál, de az országosat így is 38%-kal múlja felül.

A lakosság egészségi állapotának főbb mutatói az országos és megyei viszonyokhoz hasonlóan kedvezőtlenek. Mind a megbetegedésben, mind a halálozásban döntő részt képviselnek a szív- és érrendszeri megbetegedések, a rosszindulatú daganatos megbetegedések. Népbetegségként van jelen a magas vérnyomás, a cukorbetegség és az idült légzőszervi megbetegedés. Fontos kóroki tényezőként jelenik meg a dohányzás és alkohol fogyasztás magas szintje. Külön problémaként említik a helyi szakemberek a fogyasztott dohánytermékek és alkohol rossz minőségét is, ami tovább súlyosbítja a káros szenvedélyek egészség romboló hatását. A drog használat a térségben jelenleg nem jellemző probléma, melynek vélhetően elsősorban gazdasági okai vannak.

A térség lakosainak rossz egészségi állapota a társadalmi-gazdasági elmaradottsággal szorosan összefüggő életmódbeli okokra vezethető vissza. Jellemző az egészséges táplálkozással kapcsolatos ismeretek hiánya, az inaktív, mozgásszegény életmód, a dohányzás és alkoholfogyasztás elterjedtsége. A megelőzési gondok, az alapvető létfeltételek megteremtésének küzdelme mellett a helyes életmód, az egészséges táplálkozás, a rendszeres testmozgás nem elsőrangú kérdés, ennek fontosságáról, módjairól a helyi lakosságnak többnyire nincs információja.



Infrastrukturális ellátottság

Közműellátottság:

Az ivóvízhálózat kiépítettsége – egy-két utcát leszámítva – teljes körű a településen, a fogyasztói rácsatlakozások aránya 60%-os. Az egészséges ivóvíz ellátás érdekében 1998-ban vas-, mangántalanító, bakteriális ivóvíz minőségjavító-vízkezelő berendezés kiépítésére került sor.

Hejőpapi, Igrici önkormányzatokkal közös beruházásként megvalósult a szennyvízcsatorna hálózat teljes körű kiépítése, valamint a szennyvíztisztító-telep bővítése a térségi szennyvízelhelyezéshez. A szennyvízcsatorna-hálózatba bekapcsolt lakások aránya majdnem 75%.

A gázhálózat – mely 10 önkormányzat közös beruházásban valósult meg – kiépítettsége közel 100 %-os; a rácsatlakozás aránya kb. 60 %-os.

A szemétszállítás a településen megoldott. A tevékenységet hosszú időn keresztül az Önkormányzat intézménye végezte el, 2003. január 1.-től a szolgáltatást az időközben átalakult AVE Miskolc Kft. biztosítja.

A városban a telefon, a kábel TV kiépítettsége jó, a közvilágítás kielégítő. A településen két típusú internet szolgáltatás is elérhető (mikrohullámú és DSL rendszerű). Mezőcsát Kistérség Többcélú Társulása 2008-ban futó projektje kapcsán a kistérség valamennyi településén kiépítésre került ugyanaz a minőségű DSL rendszerű szélessávú internet infrastruktúra, mely lehetővé tette a városon belül az intézmények közötti, illetve a települések közötti közvetlen és gyors kommunikációt.

A térségben a mobil hálózat lefedettsége mindhárom szolgáltató által biztosított.

A belterületi utak teljes mértékben aszfalttal fedettek.

Útépítésre, karbantartásra saját forrásból nincs módja az önkormányzatnak, csak pályázati források elnyerésével képes az önkormányzati utak állapotán javítani.



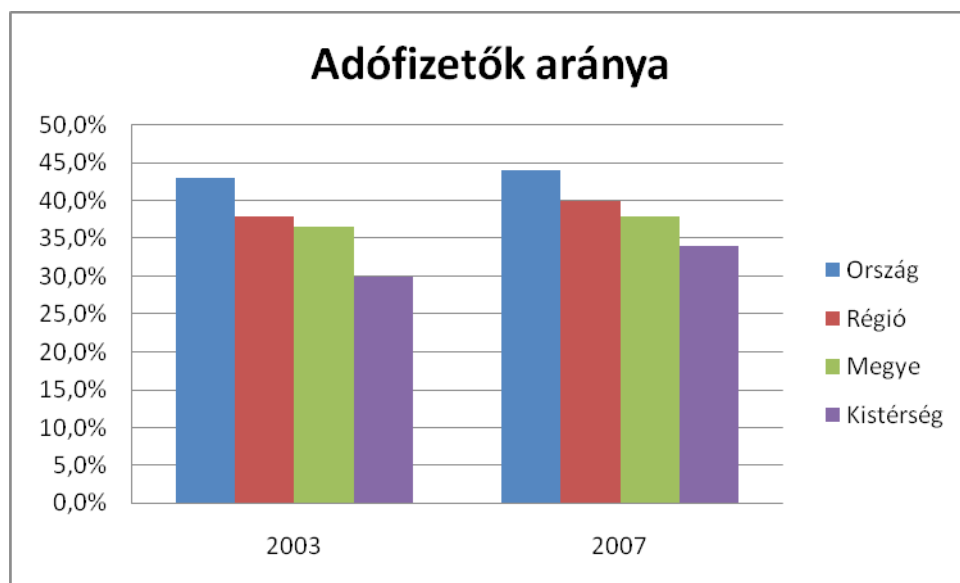
Lakáshelyzet:

Mezőcsáton a lakásállomány elenyésző része volt önkormányzati tulajdonban a lakásprivatizáció megkezdése előtt. Jelenleg a szakemberek elhelyezésére szolgáló közcélú, valamint azon szociális alapon kiutalt lakások vannak önkormányzati tulajdonban, amelyeket a bérlők nem tudnak (tudtak) megvásárolni. A lakóházépítések száma éves szinten visszaesett az előző időszakhoz képest, szinte csak a szociálpolitikai juttatásokra jogosultak (három vagy több kiskorú gyermeket nevelők) építkeztek településen

Fontos adalék a térség elmaradottságához a komfort nélküli lakások aránya, amely jelenösen meghaladja az összkomfortosakét, valamint a személygépkocsi-ellátottság, amelynek mutatója ugyancsak a legalacsonyabb a kistérségek között, a vidéki átlag majdnem csak a fele

Gazdasági jellemzők

A társadalmi-gazdasági fejlettség területi képe az 1990-es évek közepéről az ezredfordulóra alig módosult, de 2000 után egyes, a területi különbségekre ható folyamatok felerősödtek. A Mezőcsáti kistérség fejlődési üteme messze átlag alatti, hasonlóan a leszakadó északkeleti országrész hasonló helyzetű kistérségeihez



A vállalkozási aktivitás alacsony szintjét jelzi, hogy ezer lakosra mindössze 39 vállalkozás jut a kistérségben, míg a megyei átlag 58, az országos pedig 85. A működő társas vállalkozások nagy része, 33,3%-a iparral, építőiparral, valamint 16,6%-a kereskedelemmel és javítási szolgáltatásokkal foglalkozik. 22%-ot tesznek ki a mezőgazdasági, erdőgazdálkodási, 22%-ot az ingatlanügyletekkel és gazdasági szolgáltatásokkal foglalkozó vállalkozások. Jellemző a településre az egyéni vállalkozások magas aránya. A vállalkozások jellemzően az 1-9 főt foglalkoztató kategóriába esnek, elenyészően kevés azoknak a száma, akik ennél több alkalmazottat foglalkoztatnak. Külföldi befektető, külföldi tulajdonú társaság nincs a településen. Mezőcsát és térsége alapvetően mezőgazdasági meghatározottságú terület, így a mezőgazdaságban dolgozók aránya is jelentős. A városban működő vállalkozások túlnyomó része a szolgáltató szektorban tevékenykedik, a kereskedelmi és vendéglátó üzletek száma magas a településen.

A mezőgazdasági tevékenység az országos átlagnál nagyobb arányt képvisel a kistérség gazdasági életében. A társas és egyéni vállalkozásokon túl háztáji gazdaságokban is folyik mezőgazdasági termelés. A gazdák érdekeinek védelmét, az ágazatban érdekelt információkkal történő ellátását hivatott szolgálni a Borsodi Mezőség gazdakör, amely jelenleg 36 tagot számlál.

Noha a kistérség települései körülfogják a Borsodi Mezőséget, valamint a Tisza és a Tisza-tó érinthető közelségben van, a kistérség településeinek életében egyelőre nem játszik jelentős szerepet az idegenforgalom. A szálláshelyek, férőhelyek és vendégéjszakák lakosságra vetített aránya a kistérségben igen alacsony, messze elmarad a megye átlagától. Az idegenforgalmi infrastruktúra nagyobb tömegeket vonzó turizmus számára nem megfelelően kiépített, a vendéglátóhelyek működése csak szezonális jellegű.

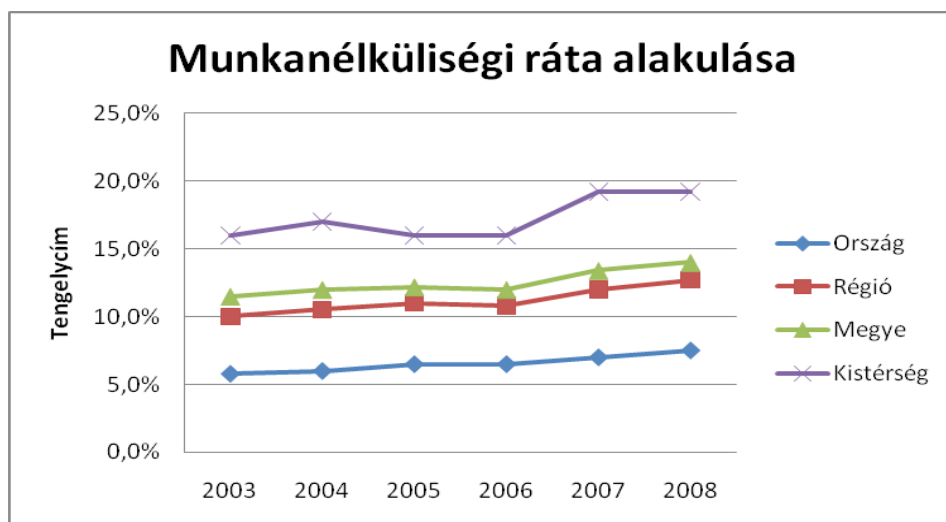


Foglalkoztatás, munkalehetőségek

A térségben a nemzetgazdasági ágak közül a mezőgazdaság a legnagyobb foglalkoztató, a munkával rendelkező helyiek zöme ingázik lakóhelye és főként Tiszaújváros, valamint más borsodi város között. A regisztrált munkanélküliség a 2001-ben 29%-os volt, amely akkor harmadik legmagasabb volt a kistérségek rangsorában, azóta is tartósan a legrosszabb 10 között szerepel (az utolsó kistérségi adatunk 2004-es, akkor 15,1 % volt). Az egy lakosra jutó bevallott jövedelem a vidéki átlag közel fele, 2003-ban már csak 8 kistérséget előzött meg a Mezőcsáti. Az inaktív keresők kétszer annyian vannak, mint az aktív keresők, így elmondható, hogy a kistérség gyakorlatilag az öregségi és rokkantnyugdíjakból, illetve az állami szociálpolitika segélyeiből, járadékaiból él.

A kistérségben kevés foglalkoztató van jelen, közülük az önkormányzat számít a legnagyobbaknak. A térségben nagyfoglalkoztató nem telepedett le, ráadásul az elmúlt években több 100 munkahely szűnt meg a Mezőcsáti és a Tiszakeszi cipőipari vállalkozások felszámolása következtében. Így megállapítható, hogy a tartósan segélyből élők számára rendkívül kevés lehetőség adódik az elhelyezkedésre, a munkanélküliek nagy aránya közülük kerül ki.

A 90-es évektől a munkanélküliség okozza a legnagyobb gondot a településen. Az álláskeresők aránya évek óta folyamatosan meghaladja az országos átlagot.



Az álláskeresőket összetételére jellemző az alacsony iskolai végzettség, szakképzetlenség. A magasabb végzettséget szerzett fiatalok - munkalehetőség hiányában - elköltöznének a városból. Az álláskeresőket magas számának csökkentése érdekében, az átképzési programok keretében kiírt pályázati lehetőségek maximális kihasználása indokolt, hiszen csak ettől várható némi javulás a közeljövőben. Ennek megszervezése és lebonyolítása feltételezi az álláskeresőket együttműködési hajlandóságát, illetve a Munkaügyi Központ Kirendeltségével és a helyi vállalkozókkal történő szorosabb kapcsolattartást. A Foglalkoztatási Hivatal 2000-2008 évek adatai szerint a regisztrált munkanélküliek száma minimális csökkenést mutat, de a csökkenés jelenleg stagnáló, 10-15%-os hullámozást mutat.

Az Önkormányzat pénzügyi helyzete

Mezőcsát Város Borsod –Abaúj – Zemplén megye társadalmi – gazdasági szempontból többszörösen hátrányos helyzetű települése. Kistérségi központi szerepköréből adódóan törvényi kötelező feladataitól lényegesen több feladatot lát el.

A helyi önkormányzati költségvetés mozgástere alapvetően nem változott meg az évek során. A város költségvetésében a központi források meghatározó szerepe érvényesül, amely egyben determinálja a helyben képződő források felhasználásának irányát is.

Az önkormányzati forrásszabályozás módosulása következtében a központi költségvetési kapcsolatokból származó források csökkenésével kell számolni, valamint a település adottságaiból következően – a lakosság és a vállalkozások jövedelmi viszonyai alapján – a helyben képződő bevételek számottevő növelésének nincs reális lehetősége.

Az SZJA bevételek körében évről évre egyre nagyobb arányt képvisel az egyenlőtlenségek kompenzálását is célzó, az újraelosztás révén visszajuttatott hányad.

Az iparűzési adó mértékét meghatározza a városban működő vállalkozások száma, illetve az általuk végzett tevékenység és annak nagyságrendje. Mint ismeretes, a városban nagy iparűzési adót fizető vállalkozások nincsenek, ezért a helyi adóból származó bevétel csak nagyon kis



mértékben járul hozzá a rendelkezésre álló forrásokhoz, az önkormányzati költségvetés 3 %-át teszi ki.

A nem elégséges központi finanszírozás egyben meghatározza a saját bevételek felhasználási irányát, így az önkormányzati törvényben a feladatellátás vonatkozásában megfogalmazott döntési szabadság a település számára szinte a kötelező feladatellátásra korlátozódik. Az önkormányzat a kötelező feladatai, a működőképesség biztosítása, és a költségvetés egyensúlyi helyzetének megteremtése érdekében minden évben pályázatot nyújt be az önhibájukon kívül hátrányos helyzetben lévő önkormányzatok kiegészítő támogatására, valamint a működésképtelen önkormányzatok egyéb támogatására. A pályázatok kedvező elbírálása csökkenti a hiányt.

A költségvetés egyensúlyának biztosítása, illetve a programcélokhoz kapcsolódó pályázati önerő előteremtése érdekében eddig tett intézkedéseket a jövőben is folytatni szükséges. A kötelezettségek jelentősen megnövekedtek a közvilágítás korszerűsítésére, az intézményi belső világításkorszerűsítésére, illetve fűtéskorszerűsítésre, hőszolgáltatásra kötött hosszúlejáratú szerződések alapján. A megvalósított korszerűsítések eredményeként kisebb energia felhasználás mellett jobb színvonalon biztosított az intézmények fűtése, világítása.

Bár a fejlesztések jelentős terheket rónak az Önkormányzatra (beruházási és működtetési oldalon is), ugyanakkor a térség és a város megmaradásának, fejlődésének, népesség megtartó erejének megőrzéséhez elengedhetetlenek ezek a fejlesztések. A létrejövő (vagy megmaradó) magas színvonalú szolgáltatások jelentik az esélyt arra, hogy a lakosság jól érezze magát a városban, a térségben, legyen pozitív jövőkép, bizalom, hogy a város ne csak megtartani tudja a fiatalokat, a magas iskolai végzettségűeket, hanem még bevonzani is.



Közzététel

Oktatás, kultúra, sport

Járasszékhely, majd kistérségi központ lévén, Mezőcsát életében fontos szerepet kapott az oktatás. A történelem során az egyházi fenntartású iskolák mellett polgári iskola is működött a településen. Számos híres és országosan is ismert ember neve köthető Mezőcsáthoz, a város oktatási intézményeihez. A város jövőbeni feladatai közé tartozik a felnövekvő nemzedék helybetartása, valamint munkalehetőség biztosítása.

Mezőcsáton az oktatási intézmények fenntartói szempontból két csoportra oszthatóak: a településen az önkormányzati fenntartású oktatási intézmények mellett működik a Mezőcsáti Református Egyházközség által fenntartott általános iskola, óvoda és bölcsőde is.

Az oktatási feladatellátás területén az önkormányzat a jogszabályban előírt kötelező feladatain túl önkén vállalt feladatok ellátását is felvállalta a középfokú oktatási intézmény fenntartásával, a művészeti oktatás biztosításával, az elmúlt években a pedagógiai szakszolgálat feladatainak ellátásával.

A közoktatási és közművelődési feladatok ellátására 2005. szeptember 1.-től az Általános Művelődési Központot hozta létre a Képviselő – testület.

A kistérség önkormányzatai a megkorító intézkedések miatt 2007-2008 során kényszerültek Intézményfenntartó Társulást létrehozni. Jelenleg az alábbi struktúrában működik a Mezőcsát-Tiszatárján-Tiszakeszi Intézményfenntartó Társulás:

- Kiss József Gimnázium és Közgazdasági Szakközépiskola
- Egressy Béni Általános és Alapfokú Művészeti Iskola
- Napközi Otthonos Óvoda
- Kiss József Közösségi Ház és Könyvtár
- Egységes Pedagógiai szakszolgálat
- Édes Gergely Általános Iskola
- Széchenyi István Általános Iskola
- Hétszínvirág Napközi Otthonos Óvoda



A többcélú intézmény Mezőcsát város és kistérsége területén, illetve a települések közigazgatási határain belül jogosultak a feladatok ellátására, a Kiss József Gimnázium és Közgazdasági Szakközépiskola működési területe pedig regionális, noha tanulóinak számát zömében a kistérség diákjai teszik ki.

Az intézmények alaptevékenysége sokrétű, kiterjed az alábbi főbb feladatok ellátására:

- alapfokú oktatás, óvodai nevelés
- általános műveltséget megalapozó általános iskolai nevelés – oktatás
- alapfokú művészeti oktatás
- sajátos nevelési igényű tanulók ellátása
- pedagógiai szakszolgálati feladatok ellátása
- általános középfokú oktatás
- felnőtt oktatás
- közművelődési könyvtári tevékenység
- egyéb kulturális és szórakoztatási tevékenység biztosítása.

Az oktatási feladatok ellátásához a kötelező taneszközök beszerzésének eredményeképpen a korszerű oktatási segédletek az intézmény rendelkezésére állnak.

A feladatellátást pozitívan befolyásolta, hogy 2006. május 26-án átadásra került a tíz tantermes új iskolaszárny, ahol a XXI. századhoz illő oktatási – nevelési feltételek biztosítják a tanulók oktatását.

Az ÁMK elhelyezését szolgáló épületek műszaki állapotukat tekintve jelentős felújítást igényelnek, amelynek feladatát az önkormányzat és intézményei folyamatosan végzik. A következő évekre szóló legfontosabb cél a nevelés – oktatás jogszabályi feltételeinek biztosítása a helyi igények érvényesülését is figyelembe véve.

A közoktatási feladat ellátásában megállapodás alapján a településen a Mezőcsáti Református Egyházközség fenntartása alatt működő Dr. Enyedi Andor Református Általános Iskola, Óvoda és Bölcsőde részt vállal.

A kulturális élet intézményi kereteit az ÁMK intézményegységei sorába tartozó Kiss József Községi Ház és Könyvtár biztosítja. A Könyvtárban mintegy 42.000 kötet áll a látogatók rendelkezésére. A múlt értékeinek, hagyományainak megőrzése, ápolása mellett mindent meg



kell tenni, hogy a város szellemi élete, kultúrája egyre gazdagodjon. A kulturális élet jelentős eseménye az 1992-től évente megrendezésre kerülő Csáti Nyár rendezvénysorozat, melynek egyre több látogatónak nyújt szórakozási lehetőséget.

A város sportéletében meghatározó szerepe van a Sportegyesület működésének. A Városi Sportegyesület több szakosztállyal működik (íjás, labdarúgó, önvédelmi, autósport), amely a diákság soraiból kikerülő élsportot szolgálja. A területi koordinálást végző Diáksport Bizottságon kívül a városban egy Diáksport Egyesület (Általános Iskola) és egy Diák Sportkör működik. A szakosztályok működését civil szervezetek, alapítványok és legfőképpen az önkormányzat támogatja.

Egészségügyi és szociális ellátás

Az Önkormányzat **egészségügyi közszolgáltatásért** való felelőssége az önkormányzatokról szóló 1990. évi LXV. törvény 8. § (4) bekezdése alapján, az egészségügyi alapellátás biztosítására terjed ki. Ezért középtávon az egyik legfontosabb feladatunk az alapellátás szolgáltatási színvonalának megőrzése és annak fejlesztése.

Mezőcsát az Egészségügyi Központ 1989-től működik. 2007. január 01. napjától feladatköre megváltozott (Mezőcsát Kistérség Többcélú Társulása létrehozta a Humánszolgáltató Központot, melynek feladatkörét képezi a családsegítés és a gyermekjóléti alapellátás), így jelenleg a központ tevékenységi köre az egészségügyi alapellátás, a járó beteg szakellátás, valamint a személyes gondoskodást nyújtó szociális alapellátásra terjed ki. Feladatkörét az alábbi szervezeti egységeken belül látja el:

- Egészségügyi Központ
- Tüdőgondozó Intézet
- Gondozási Központ.

Az Egészségügyi Központ a feladatkörébe utalt alap- és szakellátásokat, valamint a központi ügyeleti ellátást részben közalkalmazottakkal, részben egészségügyi vállalkozásokkal, illetve egészségügyi vállalkozókkal végzi. A rendkívül költségigényes eszköz- és műszerellátottság



pótlásra, folyamatos fejlesztésre szorulna, amelyeket csak pályázati lehetőségek kihasználásával tudunk szinten tartani

A TIOP 2.1.2 pályázat keretében megvalósuló kistérségi járóbeteg szakellátó központ működésének elindulásával az Egészségügyi Központ funkciója átrendeződik. A szakellátások működtetése átkerül a pályázati elvárásoknak megfelelően létrehozott Mezőcsáti Kistérségi Egészségfejlesztő Központ Non-profit Kft feladatkörébe. Az új szakrendelő ellátási területe kiterjed az egész kistérségre, szakmai profilja a jelenlegi lelátáshoz képest jelentősen bővül (több szakma, magasabb óraszám), illetve működéséhez korszerű épület és eszközpark áll rendelkezésre. A pályázati vállalás alapján a szakorvosi ellátáson túl az intézmény feladatkörébe tartozik az ellátási területén élő lakosság egészségfejlesztése is. A központ működése erősíteni fogja Mezőcsát térségközponti, vezető szerepét.

A szociális ellátások biztosítása és a munkanélküliség kezelése, az alacsony képzettségűek nagy száma, az etnikai kisebbség aránya, valamint az időskorúak megsegítése nagy feladatot jelent az önkormányzat részére.

A településünkön élőkrol elsősorban a népesség-nyilvántartás adatai alapján rendelkezünk információval, amit kiegészít a kisvárosi jellegből adódó személyes ismeretség és az intézményhálózat útján nyert információ. A közelmúltban végbement társadalmi-gazdasági folyamatok jelentős változást okoztak a lakosság egyes rétegeinek életkörülményeiben. Ez együtt járt a jövedelmek erőteljes differenciálódásával, a munkanélküliek számának növekedésével.

A városban nagyon sok azoknak a száma, akik mindennapi megélhetési gondokkal küzdenek, ezen kívül magas életkoruk, egészségi állapotuk nem teszi lehetővé jövedelmük más módon történő kiegészítését, hozzátartozóik támogatására sem számíthatnak.

Az önkormányzat költségvetésének 16%-át teszi ki a szociális ellátási formák pénzügyi fedezete. Az ellátotti igény változatlanul a segélyezés irányában tolódik el. Ezen rétegek megsegítésére, illetve támogatásukra különböző segélyezési formák és támogatások állnak rendelkezésre.



Nagyon sok család számára a szociális ellátások jelentik az egyetlen megélhetési forrást. A foglalkoztatás megszervezése, valamint az együttműködési programok kibővítése új feladatokat rótt az önkormányzatokra.

Az elmúlt években az önkormányzat által szervezett közhasznú közmunka, a települést érintő közfeladat ellátása céljából szervezett egyéb foglalkoztatás megszervezése, lebonyolítása Mezőcsát Város Önkormányzata VIESZ történik. A foglalkoztatás eredményei a település tisztaságában, rendezettségében, az ellátott egyéb önkormányzati feladatok megvalósításában tükröződnek. A foglalkoztatási programok folytatása kiemelkedő jelentőséggel bír a jövőre nézve is a település munkaerő piaci helyzetének javítása érdekében. Fontos e területen is a kistérségbe tartozó önkormányzatokkal az együttműködés kialakítása, a közfoglalkoztatási formák összehasonlító elemzésén alapuló foglalkoztatási koncepció elkészítése.

Közélet, közösség

A város lakosságának egy része munkanélküliséggel, szegénységgel, alkoholizmussal küzd, és komoly társadalmi probléma **a település ügyei iránti érdeklődés és az akarat hiánya** is.

A településen sajnos jelentős számban élnek hátrányos helyzetű, kirekesztett csoportok. Az egyéni depresszió, illetve megélhetési nehézségek rányomják a bélyegüket a közösségi életre: az emberek energiáját a megélhetési körülmények megteremtése köti le, miközben a munkanélküliség, illetve a munka mellett is jelentkező megélhetési gondok gyakran együtt járnak önértékelési problémákkal, befelé fordulással. Ugyanakkor a sokszor elhangzó „*érdektelenség*” valószínűleg csak a felszínen mutatkozik, és valójában mindenki vágya az aktívabb társasági életre, újabb közösségi eseményekre.



Hagyományos, hagyományőrző programok

Kulturális programok és szórakozási lehetőségek helyben csak módjával találhatók. A város több, évek óta rendszeresen megrendezésre kerülő rendezvény is van. A kulturális programok között szerepel a **Szüreti Felvonulás, a mazsorett találkozó**, amelyeket az Önkormányzat és a Művelődési Ház szervez. Fontos esemény az **augusztus 19-i Szabadtéri Színház és utcabál, majd augusztus 20-án a Szent István nap**, valamint a Fogathajtó Napok is. A június végén lévő többnapos Mezőcsáti Nyár rendezvénysorozat keretében működik kézműves kiállítás is, azonban évről-évre egyre kevesebben jönnek el kiállítani, mert senki sem vesz semmit. Városi rendezvény még hagyományosan a majális, a szeptember végi Mezőcsát Város napja, az októberi Idősek Napja, valamint a városi karácsonyfa állítás.

Az Együtt Egymásért Mezőcsátért Egyesület évente szokott egészségnapokat szervezni, azonban jelenleg anyagi lehetőségek hiányában a programok kezdenek kiürülni.

A vállalkozók is sokszor segítenek a programok finanszírozásában, volt olyan év, hogy ők adták össze a tűzijátékra a pénzt.

A fiatalok összejöveteleinek színhelyeül a kocsmák szolgálnak, és a nemrég épült pizzeria, ami kedvelt találkahellyé vált. **Diszkó, tánccsoport és mozi jelenleg nincs** a városban, ami az ifjúságnak különösen fájó pont, így a fiatalok a környező városokba (pl. Bükkábrányba) járnak hétfőként táncolni, ismerkedni és filmeket nézni.

A fiatalok megtartása létkérdés Mezőcsátón is. Ezek érdekében fontos olyan program lehetőségek, színterek biztosítása, mely lehetővé teszi a helyi közös programok megszervezését. Fontos probléma, hogy a **diákok már igen korán**, a középiskola kezdetekor **elkerülnek otthonról**, és hétfőig is csak rövid ideig tudnak otthon lenni. A kevés idő, amit otthon töltenek, nem elég arra, hogy aktív társadalmi életet éljenek. A ritka hazalátogatás mellett szintén nehezen tudnak bekapcsolódni a közösségi életbe, ha szükségét érzik egyáltalán. A tinédzser korosztály számára fontos volna a közösségi helyiség mellett egy általánosan elfogadott vezető, aki segít nekik a szabadidő hasznos eltöltésében.



A **közösségi élet** fellendítéséhez nagy szükség volna **közösségi terek** kialakítására. A **kultúrház épülete alkalmas lehetne erre**, de a legtöbb program vagy fizetős, vagy a terem bérletért kell díjat fizetni.

A városban működő kulturális csoportok (mazzorettok, néptáncsoport, egyházi kórus, Egressy Béni vegyes kar, citerazenekar) mellett külön kiemelendő a heti találkozókat tartó Nyugdíjas klub, melynek keretein belül saját énekkaruk is működik.

Sportolási lehetőségek

A városban korlátozott a rendszeres és szervezett szabadidősport lehetőségek száma. Szervezett foglalkozásokat a Városi Sport Egyesület keretein belül lehet látogatni - labdarúgás és íjászat. Ezenkívül hetente egyszer van jóga foglalkozás, valamint Ju jitsu harcművészeti klub működik.

Sportolási lehetőséget biztosító helyszínek találhatóak még, azonban ezeken rendszeres szervezett foglalkozások nincsenek. A strand mellett található egy homokos sportpálya, ahol röplabda, tollaslabda és foci játszható, illetve itt évente 3-4 alkalommal van szervezett sport rendezvény. A városban konditerem is rendelkezésre áll a sportolni vágyóknak.

Alkalmi vagy spontán lakossági kezdeményezésekhez az iskola tornaterme, illetve a Művelődési ház áll rendelkezésre, bérleti díj ellenében, ami tekintettel az itt élők jövedelmi helyzetére korlátozza az igénybevevők potenciális körét.

Civil szervezetek

A városban számtalan civil szervezet van bejegyezve, ezek egy része azonban nem működik már.

A 2010-es évben önkormányzati támogatásban az alábbi civil szervezet részesültek:



Egészség- és közösségfejlesztő programok Mezőcsát - „A Társadalmi Megújulás Operatív Program keretében meghirdetett „Egészségre nevelő és szemléletformáló életmódprogramok”
TÁMOP-6.1.2/A/09/1-2010-1127

szervezet	támogatás	támogatási cél
Mezőcsáti területi horgászegyesület	45.000 Ft	horgászverseny megszervezése
MKKSZ mezőcsáti szervezete	55.000 Ft	szakszervezeti üdülő fenntartása
Együtt Mezőcsátért Egymásért	60.000 Ft	ifjúsági egészségmegőrző nap
„Nyitnikék” A Mezőcsáti Napközi Otthonos Óvodáért Alapítvány	70.000 Ft	játék beszerzés
Általános iskolai Alapítvány	70.000 Ft	iskolai kirándulás
Nyugdíjas klub	70.000 Ft	kirándulások szervezése
„A Mezőcsáti Középiskolásokért” Alapítvány	70.000 Ft	versenyek és nyelvvizsga részvétel
Mezőcsát Kultúrájáért Alapítvány	75.000 Ft	pályázati önerő, városnapi rendezvények
DSE	150.000 Ft	működési támogatás
Mezőcsáti Népművészetért Egyesület	425.000 Ft	fesztivál részvétel
Római Katolikus Egyházközség	460.000 Ft	templom felújítás
Református Egyházközség	460.000 Ft	Kálvin szobor felállítása
Mezőcsát és környéke Önkéntes Tűzoltó Egyesület	580.000 Ft	működési támogatás
Mezőcsáti Polgárőr Egyesület	700.000 Ft	működési támogatás
Városi Sport Egyesület	6.445.000 Ft	működési támogatás



A táblázatból is látható, hogy a város szűkös keretei között is igyekszik támogatni a működő civil egyesületeket, a legtöbb esetben a támogatás értékállóságát is igyekszik biztosítani (a 2010-es támogatási összegek kevés kivételtől eltekintve meghaladták a 2009-es támogatás összegét). Sajnálatos módon a támogatások kisebbek, mint az egyes szervezetek által igényelt összegek, de átlagosan az igényelt összeg több, mint 60%-át eléri a megítélt támogatás. Ez azt jelenti, hogy a tervezett programokhoz, tevékenységekhez érdemi hozzájárulást jelent.

A város civil szervezetei a fenti támogatások mellett elsősorban egy százalékos felajánlásokból tartják fenn magukat; és fájjalják, hogy egyre kevesebben ajánlják fel a csátiak adójukat tevékenységeik megvalósítására.

Média

A falu lakosságát leginkább levél, plakát, hirdetés illetve személyes találkozók útján tájékoztatja az Önkormányzat. Ezek a csatornák azonban eredményesen működnek. A legolvasottabb újságok a „Megyei újság” (Észak-Magyarország), és a „Montázs” (Mezőkövesd környéki). Mezőcsáton és a kistérségben is van egy-egy havilap, ami helyi információkat, híreket szolgáltatja lakosságnak

A városban a telefon, a kábel TV kiépítettsége jó, a közvilágítás kielégítő. A településen két típusú internet szolgáltatás is elérhető (mikrohullámú és DSL rendszerű). Mezőcsát Kistérség Többcélú Társulása 2008-ban futó projektje kapcsán a kistérség valamennyi településén kiépítésre került ugyanaz a minőségű DSL rendszerű szélessávú internet infrastruktúra, mely lehetővé tette a városon belül az intézmények közötti, illetve a települések közötti közvetlen és gyors kommunikációt.

A város honlapja elsősorban az Önkormányzat és intézményeinek működésével kapcsolatos információkat hordozza.



II. Probléma térkép

Ebben a fejezetben összefoglaljuk Mezőcsát lakosainak problémáit, melyek közül az egészséges életmóddal kapcsolatos megoldás(ok) beazonosítására törekszünk. A problémák meghatározott körének megoldását nagymértékben segíti a TÁMOP-6.1.2. „Egészségre nevelő és szemléletformáló életmódprogramok” pályázat keretében elnyert 11 hónapra szóló forrás *(konkrétan lásd IV. Cselekvési Terv)*. Nyilvánvaló azonban, hogy az összes ilyen jellegű szükségletet nem tudja az egészségterv egy év alatt kezelni.

A 2011-es állapot rögzítésével az a célunk, hogy évente áttekintve az egészségtervünket, lássuk pontosan, hogy mely problémákkal tudtunk saját erőből elmozdulni a megoldás irányába, és mely problémák azok, melyek megoldásához kistréségi vagy még szélesebb összefogás, segítség szükséges.

Információ a problémákról

A lakosság problémáiról az alábbi csatornákon keresztül értesültünk:

- városi, kistréségi, térségi adatok, fejlesztési tervdokumentumok feldolgozása
- városi és intézményi vezetőkkel való konzultációk
- kérdőíves lekérdezés a véleményformálók, intézményvezetők között

A megkérdezetteknek két kérdést tettünk fel: „Mi a 10 legfontosabb probléma, ami meghatározza a Mezőcsáton élő emberek életminőségét, közérzetét”. Illetve hogy „Mi az a 10 probléma, ami meghatározza az egészségi állapotukat”.

A megkérdezettek szinte kivétel nélkül inkább kérdésre adott válaszoknál a legfontosabb problémák között tartják számon a munkanélküliség-munkahelyteremtés, illetve az ehhez



kapcsolódó anyagi problémákat. Sok esetben a jelzett lelkesedés hiányt, fásultságot is döntően ezeknek a problémáknak a következményeként tekintik.

A közérzet, életminőség meghatározó tényezők között a fentiek mellett hangsúlyosan jelenik meg az elérhető szolgáltatások mennyisége és minősége. A hiányzó szolgáltatások elsősorban sport és kulturális területen jelzik – nincs elegendő sportolás, kulturált szórakozási lehetőség, nincsenek sportlétesítmények, nincs a városban, a térségben megfelelő szakember (edző, oktató), akik szervezett sportfoglalkozásokat tudnának vezetni.

Mindkét kérdés blokkban megjelennek a lakosság életmódjával, egészség magatartásával kapcsolatos problémák, elsősorban a helytelen táplálkozás, a mozgásszegény életmód, illetve a káros szenvedélyek (alkohol, cigaretta) jelenléte. Gyakorlatilag minden válaszadónál megjelent a stressztűrő és -kezelő képesség hiánya, mint veszélyeztető tényező. A válaszok között egyszerre jelent meg a munkanélküliség és a munkahelyi stressz, mint egészséget meghatározó tényező.

A problémák feltérképezését követően azt kértük a válaszadóktól, hogy a megjelölt problémákat csoportosítsák aszerint, hogy mi azok, amik megoldásához van helyben kompetencia, és forrás is (illetve nem igényel forrást), mik azok amikhez kompetencia van helyben, amennyiben forrás biztosítható rá, valamint hogy mik azok amik megoldása nem lehet helyi kompetencia, illetve helyben biztosan nem lesz hozzá elégséges forrás.

A. Van helyben kompetencia és forrás - helyben kezelhető (vastagon szedve azok a problémák, melyekre vagy a település, vagy az önkormányzat valamely intézményének elnyert a TÁMOP-6.1.2. reflektál)

(a válaszadók nem tettek érzékelhető különbséget a „van helyben forrás” és a megoldható, ha van hozzá forrás” besorolások között. Mindkét kategóriába ugyanazokat a problémákat helyezték, így ezeket összesítve mutatjuk be az alábbiakban)

- **Egészségnevelési programok, felvilágosító kampányok rendezvények hiánya, melyeke a lakosság ismereteit növelik**



- **Az egészség-célok nem kellő hangsúllyal jelennek meg a közösségi aktivitásokban kevés a partnerségi összefogás az egészség érdekében.**
- **Mozgásszegény életmód, az elérhető sportolási lehetőségek száma alacsony.**
- A lakosságnak nincs ideje, lehetőség orvoshoz, menni, nem hozzáférhetőek a szükséges szakorvosi ellátások, szűrővizsgálatok (erre a TÁMOP-os pályázat nem reflektál, ugyanakkor a TIOP 2.1.2 keretében megvalósuló szakrendelő központ működésének elindulása jelentősen javítja a szakorvosi ellátásokhoz, szűrővizsgálatokhoz való hozzáférést.
- **Káros szenvedélyek nagyszámú jelenléte, külön kiemelve a fogyasztott dohánytermékek és alkoholos áruk rossz minőségét, mint súlyosbító tényezőt.** Az Egészségügyi Központ és a Gimnázium projektje is tartalmaz dohányzás megelőzés, illetve leszoktatási program elemeket.
- **Szinte valamennyi gyermeknek van rossz foga, viszont sok családnak nincs lehetősége a fogászati problémák megoldására.**
- **A lakosság elsősegély nyújtási ismeretei hiányosak.**
- **Hiányoznak a tinédzser korosztálynak szóló mozgás és szabadidős programok, nincsenek nyári programok a kamaszoknak, sok a csellengés.**
- **Hiányoznak a felnőtteknek szóló mozgás, kulturális és életmód-programok**
- Stressz kezelés, mely mind a munkahelyi, mind a magánéleti konfliktusok, stressz helyzetek megoldásában segítséget jelenthetne.
- Munkahelyteremtés, munkanélküliség csökkentése
- Közvetlen lakókörnyezet igénytelensége, rendezetlensége.
- Szegénység, napi anyagi problémák.

B. Nincs helyben kompetencia, nem igényel külön forrást (azaz elsődlegesen nem pénz-forrás kérdése a megoldás - helyben nem kezelhető) – Mezőcsáti Kistérségi Egészségterv probléma térképének megalapozása.



- Magas - 30-35% - a dohányzók aránya – jogszabályi szabályozással változtatható a hozzáférés, illetve a fogyaszthatóság
- A lakosság gyógyszerekhez való hozzájutását befolyásolja a gyógyszerek ára, mely nemzeti szintű szabályozás alá esik.
- A nagymértékű alkoholfogyasztás és nem megfelelő táplálkozás - ráképzési, támogatási rendszerek mentén szabályozással elősegíthető lenne, egy kedvezőbb fogyasztási struktúra kialakulása

C. . – Nincs helyben kompetencia, nagy forrás igényű (helyben nem kezelhető, kistérségi és/vagy régiós forrás allokáció szükséges) – Mezőcsáti Kistérségi Egészségterv probléma térképének megalapozása.

- Közlekedési problémák – utak rossz állapota, tömegközlekedés hiányosságai, a vasúti közlekedés megszűnése – befolyásolja a munkalehetőségek, szolgáltatások, m oktatás elérhetőségét
- Munkalehetőségek nagyfokú hiánya – foglalkoztatási programok.

Jól látható a kérdőívek feldolgozása alapján, hogy a megkérdezettek mely gyökér problémákat azonosítottak be:

1. alapvetően meghatározónak tartják a munkalehetőségek hiányát, melyhez kapcsolják a
 - a. szegénységet és ebből adódó életmódi tényezőket (alultápláltság, rossz higiénés és lakásviszonyok, hiányos orvosi ellátás)
 - b. stressz, reménytelenség, érdektelenség
 - c. közbiztonság romlását, a bűnözés emelkedését
 - d. alkoholizmus, dohányzás
2. rossz életmódi szokások gyakorlása ismeret hiány, mintakövetés okán



-
- helytelen táplálkozás, a dietetikai és főzés technikai ismeretek hiánya miatt
 - kevés mozgás, nincs ösztönzés, nincsenek sportok, szervezett programok
 - elsősegély nyújtási és baleset megelőzési ismeretek hiánya
 - alacsony iskolázottság.

A válaszok feldolgozása során jól látható, hogy nincsenek határozott elképzeléseik az embereknek arról, hogy mit lehetne helyben is kezelni, és mi az, amire sajnos nincs kompetencia. Általánosan jellemző, a felülről/kívülről várják a megoldást, sok esetben alábecsülik a helyi közösség erejét, lehetőségeit. Az egészségfejlesztési tevékenység során az egyik legfontosabb feladat annak bemutatása, hogy mennyi mindent lehet helyben is csinálni, ami ugyan nem old meg minden problémát tökéletesen, de a közérzetét az embereknek jelentősen tudja befolyásolni.



III. Stratégia

Ebben a fejezetben a törvényi háttérből indulva, az egészségterv általános célrendszerét is bemutatva, a hosszú távú, távlati elvárt hatásokat rögzítjük, hogy tudjuk, hogy merre tartunk. Megnevezzük azon értékeket, módszereket, melyeket az egészségterv megvalósítása során előnyben részesítünk, így a „hogyan”-okat rögzítjük elvi szinten. A SWOT elkészítésével az egészségterv stratégiai irányait szabjuk meg és az intézményi működés számára operatív beavatkozási lehetőségeket vázolunk fel.

Az egészségterv készítése és megvalósítása illeszkedik ahhoz az alkotmányos joghoz, mely szerint: „A Magyar Köztársaság területén élőknek joguk van a lehető legmagasabb szintű testi és lelki egészséghez.” (Magyar Alkotmány 70/D §/1)

Segíti az Önkormányzatot a 1990. évi helyi önkormányzatokról szóló LXV. törvényben foglalt feladatok teljesítésében, miszerint: „A települési önkormányzat feladata a helyi közszolgáltatások körében különösen: a településfejlesztés, az épített és természeti környezet védelme, a közösségi tér biztosítása; a sport támogatása, és az egészséges életmód közösségi feltételeinek elősegítése.”

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.



Stratégiai célok

A stratégiai célok kijelöléséhez áttekintjük a település és környezete erősségeit és lehetőségeit, ezekből állítjuk össze az egészségterv hosszú távú célrendszerét. A gyengeségek és veszélyek metszete azt jelzi, hogy az intézmények, kistérségi szervezetek milyen operatív feladatok megoldásával tudják Mezőcsát lakosainak (egészségi)állapotát javítani. A változás eredményességének záloga, hogy a jól definiált lakossági csoportokat a mindennapi életük színterein érjük el.

Egészséget fejleszteni mindenhol, minden közösség számára, minden korcsoportban lehet és szükséges, de annak érdekében, hogy a különböző szintereken zajló fejlesztések egymás hatását erősítsék, érdemes az „egészségterv” módszert alkalmazni.

Az egészségterv - célrendszerét tekintve - végső soron az egészségről szól, de nem az egészségügyi („betegségügyi”) ellátás terve. Nem pusztán több, hanem egészen más. Az egészségterv hozzásegít minket az uniós források sikeres megpályázásához, a források hatékony felhasználásához és a különböző szinterek szereplői életminőségének javításához.

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 színterről.
- 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;
 - felszámolja a korábbi paternalista gyakorlat maradványait;
 - erősíti az egyének, közösségek autonómiáját, önbizalmát, egyúttal felelősségérzetét is.

Az egészségfejlesztési stratégia elvárt hatásai:

- Az egyén egészségtudatos magatartás változásával javul az önértékelése, stressz-tűrő képessége, a változásokhoz való rugalmas alkalmazkodási képessége
- Befolyásoló hatással van a családi kapcsolatokra és kohézióra, ami tovább növeli a társadalmi szinten megjelenő munkaerő minőségét és mennyiségét
- A helyi társadalom közösségi aktivitásának növelésével védi és javítja a munkavállalók egészségét, amelynek következtében csökken a betegség miatti kiesett munkaidő és teljesítményvesztés
- Hozzájárul ahhoz, hogy a munkavállaló gyorsabb felépülés után visszatérhessen a munkaerő piacra



- 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.

Értékek (alapelvek) melyek az egészségterv folyamatát jellemzik:

Demokratikus részvétel, partnerség: együtt, közösen tevékenykedünk, a tervezés, megvalósítás és értékelés folyamatában, közös a sikerünk és a felelősségünk is.

Szubszidiaritás (az az elv, mely szerint minden döntést és végrehajtást a célcsoporthoz mérten, a lehető legközelebbi szinten kell meghozni, ahol a legnagyobb hozzáértéssel rendelkeznek)

Átláthatóság, elszámoltathatóság: mindenki számára elérhető módon láthatóvá tesszük az egészségterv működését, az egyéni vállalások teljesüléséről a közösségnek beszámolunk.

Emberközpontúság, szolgáltatói alapállás – humanista megközelítésben, a célcsoport igényeit kielégítve működtetjük az egészségtervet. Az egészségterv a közösség tagjainak igényeire és szükségleteire reflektál, elsősorban nem elvárásokat fogalmaz meg, hanem lehetőségek biztosításával támogatja a közösség tagjait, hogy tegyenek saját és közösség tagjainak egészségéért, közérzetéért.

Ágazatköziiség – az egészség ügyét az egészségügyi ágazat kizárólagos kompetenciáját meghaladó, minden ágazatot és szakmát érintő ügynek tekintjük, széles körben együttműködünk.



Fenntarthatóság: az akciók, programok tervezésekor is már szem előtt tartjuk azt, hogy miként lesz az fenntartható a pályázati források megszűnése után és arra törekszünk, hogy a célcsoport igényeinek megfelelő szolgáltatásokat hosszú távon fenntarthassuk.

Esélyegyenlőség, szolidaritás: Az esélyegyenlőség érvényesítése több az egyenlő bánásmód biztosításánál és a diszkrimináció tilalmánál, mert magába foglal olyan célzott fejlesztéseket is, amelyek az esélyegyenlőtlenség ill. annak oki felszámolását célozzák.

Megvalósítás módszere

- **Képessé-tétel**

(a település döntéshozói és az egészségfejlesztésben-közösségfejlesztésben tevékenykedő szakemberek és civil szereplők tudásának, egészségfejlesztési képességeit, gyakorlatának fejlesztésére törekszünk)

- **Közvetítő közreműködés**

(önkormányzat, intézmények, lakosság – konkrét helyi ügyek)

- **Az egészség és a döntések egészség-hatásainak határozott érdekképviselője**

(helyi döntéseket az előkészítő fázisban egészséghatás becslés alapon is vizsgáljuk, a meghozott döntések egészséghatás vizsgálatát elvégezzük.)

- **Egészségfejlesztéssel kapcsolatos információk összegzése, rendszerezése, nyilvánossá tétele**

(Az egészségfejlesztési folyamat minden elemét nyilvánosan kezeljük, az érintettek bevonásával, nem helyettük, hanem velük együtt dolgozunk a lakosság egészségi állapotnak javításán.)



Egészség- és közösségfejlesztő programok Mezőcsátón – „A Társadalmi Megújulás Operatív Program keretében meghirdetett „Egészségre nevelő és szemléletformáló életmódprogramok”
TÁMOP-6.1.2/A/09/1-2010-1127

SWOT

erősségek	lehetőségek
- Közúti elérhetősége javult - Kiemelkedő természeti adottságok (Tisza-part és a Borsodi Mezőség) - Változatos talaj- és klimatikus adottságok (legeltetésre alkalmas őszyepek, ártéri területek) - Hagyományos gazdálkodási formák (extenzív állattartás, zöldség és gyümölcs termesztés, gyógynövény gyűjtés) tovább élése - Kézműves hagyományok tovább élése - Potenciálisan jó adottságok az aktív turizmus (öko-, agro-, vízi-, kerékpáros-, horgász-, lovas-, vadászturizmus) területén - Tisza-part távlati ivóvízbázis, termálvíz - Fejleszthető barnamezős területek - Közösségi infrastruktúra általában megfelelő kiépítettsége - Erősödő civil kezdeményezések - Karitatív szervezetek jelenléte - Jó együttműködés az egyházi intézményekkel - Önkormányzati akarat a helyzet javítására - Elnyert TÁMOP-6.1.2. forrás az egészségfejlesztési programok elindítására	- A nemzetközi és hazai nagytérsgégi logisztikai folyamatok élénkülése - A tágabb térség (Tisza-tó, Hortobágy, környező városok, Bükk) „niche” piaci - Organikus mezőgazdasági termékek hazai és nemzetközi piaci - Támogatási források a munkaerő-piaci kereslet és kínálat összehangolására - Jelentős pályázati források állnak rendelkezésre az önkormányzati intézmények, oktatási és egészségügyi rendszer fejlesztésére - Helyi döntések egészséghatás vizsgálata, a döntés meghozatala előtt - Az egészséges választást segítő közösségi aktivitások/minták elterjesztése
gyengeségek	veszélyek
- Gyenge népességmegtartó képesség - A helyi vállalkozások a térség fejlesztésében nem látják saját érdekeltységüket - Általános tökehiány a vállalkozások körében	- A fejlesztésekhez szükséges pénzügyi források (önerő és/vagy támogatás) hiánya állandósul - A rendelkezésre álló fejlesztési támogatások



Egészség- és közösségfejlesztő programok Mezőcsáton – „A Társadalmi Megújulás Operatív Program keretében meghirdetett „Egészségre nevelő és szemléletformáló életmódprogramok”
TÁMOP-6.1.2/A/09/1-2010-1127

▪ Alacsony vállalkozói aktivitás ▪ A belső közúthálózat korszerűsítésre szorul ▪ Magas munkanélküliségi ráta ▪ Alulképzett munkaerő ▪ Magas a munkaerőpiacra vissza nem vezethetők aránya ▪ A szakképzés megoldatlan a kistérségben ▪ Rosszul szervezett közösségi közlekedés (munkába járókat, diákokat, és ügyeiket intézőket egyaránt sújtja) ▪ A közhasznú munkaprogramok nem képesek megvalósítani a munkanélküliek elsődleges munkaerőpiacra való visszavezetését ▪ Magas a hátrányos helyzetű és a halmozottan hátrányos helyzetű gyermekek aránya ▪ Erősödő szegregációs tendenciák a közoktatásban ▪ A helyi közszolgáltatások (közoktatás, egészségügyi ellátás, közlekedés stb.) a hátrányos helyzetű fiatalok felzárkóztatását nem képesek megvalósítani ▪ Magas az eltartottak aránya ▪ Folyamatosan öregedő lakosság ▪ Egészségtelen lakáskörülmények ▪ Hiányzik a gazdaságsszervező, -fejlesztő erő a kistérségben ▪ Az együttműködés kultúrájának gyengesége	nem képesek a gazdasági, pénzügyi fenntarthatóságot biztosítani ▪ Az intézményfejlesztési tervek a működési költségek hiánya miatt nem tudnak megvalósulni ▪ Befektetők számára a térség vonzereje gyenge marad ▪ Az együttműködés rovására erősödik a verseny a kistérség települései között ▪ Hátrányos helyzetű rétegek leszakadása és szegregációja erősödik ▪ Éles versenyhelyzet alakul ki a környező térségekkel ▪ Fokozódik a szellemi tőke elszívása ▪ A közbiztonság romlik, és erősödik a megélhetési bűnözés
---	---

A problématérkép és a SWOT-elemzés által megerősített stratégiai fejlesztési irányok:



- helyi munkahelyteremtés
- fejlesztési és fenntartási források allokációja
- szellemi tőke megtartása, bevonása
- helyi vállalkozások, szolgáltatások serkentése
- hiányzó szolgáltatások biztosítása ((pl.: fodrász, cipész, kerékpár-javítás és kölcsönzés, háztartási gép javítás)
- aktív turizmus fejlesztése
- hagyományok ápolásának támogatása (mesterségek, termelési módok, kultúra)
- összefogás a kistérségen belüli települések között
- helyi döntések egészség hatás becslése és vizsgálata
- helyi közösségek fejlesztése
- egészséggel kapcsolatos ismeretek, minták közvetítése, egészségfejlesztési programok megvalósítása
- sportolási, mozgási lehetőségek biztosítása családok, illetve minden korosztálynak lakosok számára
- szolgáltatások és azok elérésének fejlesztése:
- kulturális
- sport
- nyári szünidei programok
- egészségterv ciklikus működtetése

Operatív, a kistérséget is érintő azonnali beavatkozást igénylő feladatok

- Fejlesztési és fenntartási forrás allokációja
- Közösségi közlekedést az igényekhez igazítani
- A kistérség népességmegtartó erejét növelni (munkalehetőségek, gyermekeknek szóló szolgáltatások minőségének fejlesztése és bővítése)



- Esélyegyenlőség – a méltánytalan (egészségi állapotban is megnyilvánuló) egyenlőtlenségek csökkentése
- Kistérségi egészség koncepció elkészítése, melynek mentén a színterek – települések elkészíthetik egészség terveiket, amire alapozva elkészülhet a kistérségi egészségterv.

Esélyegyenlőség

Az egészségtelen életmód és a káros szenvedélyek összefüggenek a társadalmi hátrányokkal, a társadalmi kirekesztettség különböző formáival, ezért speciális tevékenységeket szükséges kialakítani a különböző társadalmilag hátrányos helyzetű csoportok (pl.: idősök, nők, fogyatékkal élők, romák) számára. A korszerű kutatások egyre nyilvánvalóbbá teszik a stressz-kezelés, a közösségi támaszok és más társadalomlélektani tényezők szerepét a krónikus nem fertőző betegségek, illetve a káros szenvedélyek kialakulásában. Ezért az egészségterv cselekvési programjában körvonalazott tevékenységeknek elérhetőnek kell lennie mindenki számára, illetve aktív stratégiával be kell vonnia a hátrányos helyzetű csoportokat.

A legsúlyosabb, lakossági szintű egészség-kockázatot jelentő tényezők között kiemelt helyet foglalnak el a szenvedélybetegségek. A dohányzás a korai halálozás legfontosabb oki tényezője. A túlzott alkoholfogyasztás egészségkárosító hatásán túl a szociális depriváció, családon belüli erőszak, gyermekbántalmazás egyik legjelentősebb tényezője, a hátrányos társadalmi helyzet konzerválója.

A hatékony stratégiák már nem is elsősorban a kockázati tényezők ellen intéznek csupán támadást, korlátozást és tiltást. Pozitív és modern kommunikációs technikákkal célzott üzeneteket fogalmaznak meg, célcsoport specifikus minták bemutatásával, a felvilágosítást saját élményű gyakorlattal is kiegészítő ismereteket továbbítanak a tudatos, egészségesebb választások és egyéni döntések támogatására. Ezzel elsősorban a méltánytalan egyenlőtlenségeket lehet befolyásolni.



Az egészségben megnyilvánuló egyenlőtlenségek egy része méltánytalan. Azon egyenlőtlenségek tekinthetők méltánytalannak, melyek mértékét, meglétét társadalmi beavatkozással csökkenteni lehet, mert kialakulásuk az adott társadalmi-gazdasági kontextusban nem volt szükségszerű.



IV. Cselekvési terv – 2011.

Ebben a fejezetben a programok kiválasztását segítő módszertani eszközöket gyűjtjük össze és azokat a tevékenységeket – probléma megoldásokat, melyek megfelelnek a stratégiai irányoknak és aktuális helyzetünk, adottságaink ismeretében egy év alatt megvalósíthatóak. Kezdetben igyekszünk csak olyan problémához nyúlni, melynek megoldása sikeres lehet és így a lakosok szemléletmód-változásához szükséges „érési” idő rendelkezésre áll.

A cselekvési terv olyan tevékenységeket tartalmaz, melyek

- az egészségfejlesztés ügyét szolgálják
- megvalósíthatóak
- relevánsak a detektált problémákkal

Az éves cselekvési terv elfogadásával cselekvési program lesz, melynek minden elemével kapcsolatban elvárás, hogy a fenti kritériumoknak megfeleljen. A megfelelőséget az az alábbi szempontok alapján mérlegeltük:

Mennyire tekinthető "egészségfejlesztésinek" a 2011. évi cselekvési program?

		igen
1.	Gazdasági környezetet érinti?	X
2.	Politikai környezetet érinti?	
3.	Intézményes segítőkönyezetet érinti?	
4.	Kulturális környezetet érinti?	
5.	Társas környezetet érinti?	X
6.	Fizikai környezetet érinti?	
7.	A célcsoport szempontjából van hatása az életmódra?	X
8.	A célcsoport szempontjából van befolyása a környezeti hatásokra?	
9.	A program, személyi készségek fejlesztését is célozza?	X
10.	Tervezett formájú és tartalmú az ismeretközlés?	X
11.	A célcsoport igényein alapul a program?	X



Egészség- és közösségfejlesztő programok Mezőcsátón – „A Társadalmi Megújulás Operatív Program keretében meghirdetett „Egészségre nevelő és szemléletformáló életmódprogramok”
TÁMOP-6.1.2/A/09/1-2010-1127

12.	Stratégiai program és/vagy cselekvési terv része?	X
13.	Az adott szinten élők közös akarata?	X
14.	Dinamikus folyamat része, mely az életfeltételek, az életminőség javítását szolgálja?	X
15.	Olyan tevékenység, mely a szinten élők problémáinak megoldását segíti?	X
16.	Minőség, mely az autonóm közösség alakulásával erőforrássá válik?	X
17.	Egyenrangú cselekvői a lakosok, civil szervezetek, önkormányzat és intézményei, állami szervezetek és hatóságok?	
18.	A tevékenységek értékelését a célcsoport és a projektet működtetők közösen végzik?	X
19.	A közösségi támogatottság, szakmai kompetencia és a források dimenzióinak együttes figyelembevételével készült a terv?	X
20.	„Nyeresége”: a pénzügyi támogatás mellett és/vagy helyett - ismeret, tudás, önbecsülés, a helyi demokrácia működtetésének javulása?	X

Megvalósíthatóság		nem	részben	igen
1	A projekt közvetlen célja hozzájárul-e a tágabb célok megvalósulásához, ha a feltételezések helytállóak?			X
2	Az eredmények a célcsoportnak nyújtott szolgáltatások révén valósulnak-e meg?		X	
3	A projekt közvetlen céljai teljesülnek-e az eredmények megvalósítása révén?		X	
4	Alátámasztja a terv azt, hogy valóban annyi eszköz kell a projekt megvalósításához?			X
5	Pontosan meghatározták-e a külső feltételeket?			X
6	Kimaradt-e valamilyen jelentős külső feltétel?	X		
7	Elfogadható-e a feltételek megvalósulási valószínűsége?			X
8	Az előfeltételek realizitkusak-e?			X

Relevancia vizsgálat		nem	részben	igen
1	Megfelelően történt a problémák meghatározása?			X
2	Megfelelően széleskörű a problémák elemzése?			X
3	A tágabb célok szintjén kiderül-e, hogy társadalmi szinten miért fontos a projekt?		X	X
4	Úgy van-e a projekt célja megfogalmazva, hogy az valóban előnyt jelent a célcsoport számára?			X



Egészség- és közösségfejlesztő programok Mezőcsátón – „A Társadalmi Megújulás Operatív Program keretében meghirdetett „Egészségre nevelő és szemléletformáló életmódprogramok”
TÁMOP-6.1.2/A/09/1-2010-1127

	Arányban állnak-e a projektből származó előnyök a költségekkel? (a szolgáltatási szférában óvatos becslés, a termelőiben pontos mutatók)				X
5					
6	Az eredmények szükségessége kellőképpen igazolt?				X
7	Az intervenciók logika - komplett			X	
8	- egymásra épülő			X	
9	- pontosan megfogalmazott				X

2011-ben megvalósítandó programok részletes leírása

1. Egészségterv készítés

A program keretében 2011. január-februárjában külső szakértők és a településen élő, dolgozó szakemberek, együttműködésében elkészítjük a **Mezőcsáti Települési Egészségtervet**, amely tartalmazza a hosszú távú (3 éves) egészségfejlesztési stratégiát. A programot megvalósító szakemberek részt vesznek egy, az egészségfejlesztési tevékenységre felkészítő kurzuson.

2011.márciusától novemberéig tervezzük a cselekvési programok megvalósítását.

2. Települési rendezvények

Településünk életében meghatározó jelentőségűek azok a napok, amikor az egész lakosság bevonásával, színes programok segítségével az egészséges életmód előmozdítása van középpontban. Ilyenkor olyanok is eljönnek, és részt vesznek az előadásokon, különböző szűrővizsgálatokon, játékos programokon, akik többnyire időhiány miatt egyébként nem mennének el.

A programok sorát a hagyományos május 1-jei rendezvényhez kapcsolva **egészségsátor** nyitja. A rendezvényen lehetőségünk nyílik a lakosság megszólítására, a cselekvési programok meghirdetésére, a programokra résztvevők toborzására, egészségkommunikációra.

Az **egészségnapot** az egészségügyi szakemberek (házi orvosok, védőnők, egyéb szakorvosok) aktív munkájára alapozva valósítjuk meg. Felhívjuk a lakosság figyelmét a szűrővizsgálatok és az önvizsgálat fontosságára, emellett elérhető lesz számukra egészségügyi tanácsadás. Megrendezzük az egészséges ételek főzőversenyét, ügyességi versenyeket szervezünk a



kisebbségnek, tervezünk öregségi szimulátort, stressz-tesztet végzünk, a lakosok bepillantást nyerhetnek autogén és relaxációs tréningekbe. Az egészségnap programjait éjszakai fáklyás kocogással zárjuk.

3. Elsősegély nyújtási és baleset megelőzési tanfolyam

A település felnőtt lakosai számára elsősegély nyújtási és baleset-megelőzési programot szervezünk, amelynek keretében kéthetente egy alkalommal, összesen 6 alkalommal előadás, beszélgetés, filmvetítés, gyakorlás segítségével sajátíthatják el az elsősegély-nyújtási alapismereteket. Négy kurzust tervezünk, kurzusonként 10-10 fő részvételével. A programot a védőnői szolgálat munkatársai szervezik, esetenként meghívott előadót is vendégül látunk.

4. Asszonyok klubja

A településen élő háziasszonyok, családanyák részére tervezzük az asszonyok klubját. Havonta 1 alkalommal előadásokat tartunk az egészséges táplálkozás alapjairól, meghívott dietetikus segítségével. A testmozgást a mindennapi élet részévé tevő sorozatban asszonytornát szervezünk heti 1 alkalommal. A foglalkozást gyógytornász/testnevelő tanár tartja.

5. Települési sportesemény-sorozat

A települési sporteseményeken kortól és nemtől függetlenül bárki részt vehet, 6 hónapon keresztül havi egy alkalommal rendezünk olyan sporteseményt, amely megmozgatja a lakosságot (gyalogló-, kocogó és futóverseny, kerékpárverseny, úszóverseny, focikupa, atlétikai versenyek). Reményeink szerint nem csupán az egyes versenyeken résztvevők, hanem az őket kísérő barátok, családtagok is jól érzik magukat a sporteseményen, és kedvet kapnak a mozgáshoz.



A település problémáira reagáló stratégiai fejlesztési irányok TÁMOP-6.1.2. támogatásból megvalósuló egészségfejlesztési tevékenységei 2011-ben (összefoglaló táblázat)

	probléma megnevezése	stratégiai irány megnevezése	tevékenység bemutatása	célcsoport bemutatása	felelős	időkeret/határidő	sikerességet jellemző indikátor
1.	lakosság ismeretei az egészséges életmódról nagyon korlátosak, szűkösek	egészséggel kapcsolatos ismeretek, minták közvetítése	egészségsátor a település hagyományos rendezvényéhez kapcsolódóan	teljes lakosság	projektvezető, önkormányzat	2011.május 1.	résztevők létszáma (elvárás: 100 fő)
2.	a lakosság elsősegély nyújtási ismeretei hiányosak	egészséggel kapcsolatos ismeretek, minták közvetítése	elsősegély-tanfolyam (40 fő)	felnőtt lakosság	projektvezető, önkormányzat	2011. április-2011. szeptember	eredménnyel résztevők (75 %)



Egészség- és közösségfejlesztő programok Mezőcsáton – „A Társadalmi Megújulás Operatív Program keretében meghirdetett „Egészségre nevelő és szemléletformáló életmódprogramok”

TÁMOP-6.1.2/A/09/1-2010-1127

3.	hiányoznak a felnőtt nőknek szóló mozgás és életmód-programok	egészséggel kapcsolatos ismeretek, minták közvetítése és helyi közösségek fejlesztése	asszonyklub (heti rendszerességű mozgás + havonta táplálkozási - és egyéb egészséggel kapcsolatos tanácsadás)	felnőtt női lakosság	projektvezető, önkormányzat	2011. április-november	eredménnyel résztvevők (75 %)
----	---	---	---	----------------------	-----------------------------	------------------------	-------------------------------



Egészség- és közösségfejlesztő programok Mezőcsáton – „A Társadalmi Megújulás Operatív Program keretében meghirdetett „Egészségre nevelő és szemléletformáló életmódprogramok”

TÁMOP-6.1.2/A/09/1-2010-1127

4.	települési sport rendezvények	mozgás lehetőségek biztosítása és helyi közösségek fejlesztése	havi 1 alkalommal gyalogló-, kocogó- és futóverseny, kerékpárverseny, úszóverseny, focikupa, atlétikai versenyek	teljes lakosság	projektvezető, önkormányzat	2011. február, május, június, július, október, november	eredménnyel résztvevők (75 %)
5.	kevés életmódra vonatkozó információt, konkrét gyakorlati segítség	egészséggel kapcsolatos ismeretek, minták közvetítése	egészségnap	teljes lakosság	projektvezető, önkormányzat	2011. szeptember	résztvevők létszáma (elvárás: 100 fő)



Egészség- és közösségfejlesztő programok Mezőcsát – „A Társadalmi Megújulás Operatív Program keretében meghirdetett „Egészségre nevelő és szemléletformáló életmódprogramok”

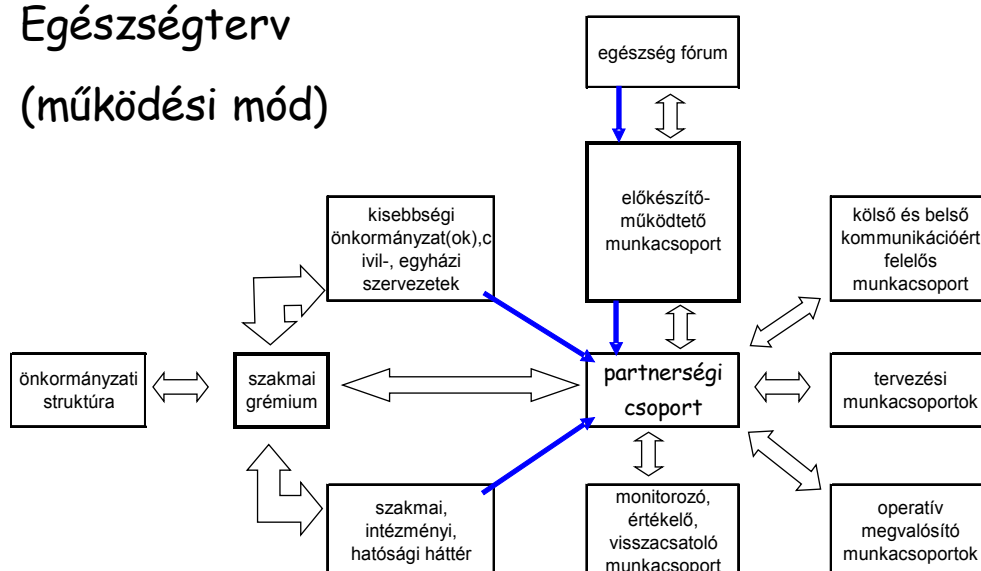
TÁMOP-6.1.2/A/09/1-2010-1127

6.	kevés a partnerségi összefogás az egészség érdekében	összefogás a városon, térségen belüli szereplők között	Partnerségi együttműködési megállapodás a lakosság egészségének érdekében	a város és a térség önkormányzatai, intézményei	önkormányzat	2011.június	létrejövő partnerségi együttműködések száma: 2
7.	egészség célok nem jelennek meg a közösségi aktivitásokban kellő hangsúllyal	Egészségterv ciklikus működtetése	Mezőcsát Egészségterve – e-alapon terjesztendő	Mezőcsát lakossága	projektvezető, önkormányzat	2011. február – 2011. november	tájékoztató kiadványok száma: 2



V. Kommunikáció

Egészségterv (működési mód)



A partnerségi csoport funkciói - munkacsoportok
delegálás →

Az egészség-fórum, a közösségi támogatottság bázisa. Mint Mezőcsát összes lakosának fóruma, a partnerségi csoport felhatalmazója.

Az egészségterv folyamatos működését a partnerségi csoport biztosítja, melyben intézmények, szervezetek képviselői és a lakosság köréből delegáltak egyforma szavazati joggal demokratikus keretek között működnek.

A partnerségi csoport az operatív feladatokat különböző munkacsoportoknak, partnereknek delegálja, az egyes konkrét cselekvési elemeknek megfelelően. Az önkormányzat, a település egészségtervének támogatójaként szakmai testületek, külső szakemberek szakmai segítségét, támogatását is kérheti.



A partnerségi csoport egy-egy tagja nem csak a szakmai intézmények képviselői közül kerül ki, hanem az egyházi- és civil szervezetektől és az egészség fórum (teljes lakosság) tagjai közül is.

A partnerségi csoporthoz kapcsolódó „munkacsoportok” – többnyire funkciók, melyek nélkül az egészségterv, mint működési mód nem tud megvalósulni, fennmaradni.

Ennek tükrében az elsődleges kommunikáció a lakossági fórum és partnerségi csoport működéséből fakadóan az interaktív személyes beszélgetés. Az önkormányzat faliújságán elhelyezett hirdetéseket a lakosság olvassa, aztán szájról-szájra terjed a hír. Fontos lehet a helyi újságokban való megjelenés is, nem csak a programok előzetes hirdetése, hanem a megvalósulást követő beszámolók formájában is, mely „jó hírért” viheti a programoknak. Az internet elterjedésével a következő évek kihívása, az e-alapú kommunikáció fejlesztése is.

Stratégiai kérdés a lakosság szemében szakértelemmel és/vagy hitelességgel bíró szereplők (házi orvosok, védőnők, családsegítő központ szakemberei, pedagógusok, egyházi szereplők, véleményformálók) megnyerése az egészség ügyének „ügynökeként”. Az ő ajánlásuk, a z általuk való program hitelesítés, példamutatás illetve az a szervezési lehetőség, amivel ezek a szereplők potenciálisan rendelkeznek nélkülözhetetlen a hatékony működéshez.

VI. Visszacsatolás

Ebben a fejezetben a monitorozás és értékelés alapvetéseit rögzítjük, melyek alapján el kell dönteni, hogy az adott ciklusban végzett tevékenységek illetve megvalósított program folytatásra érdemes-e, esetleg milyen átalakítása szükséges Itt rögzítjük a „csinálva tanulás” tapasztalatait és az egészségterv ciklikus működésének, működtetésének feltételeit.



Monitorozás

Programok belső folyamatmonitorozásának célja, hogy a megvalósítás során felmerülő problémák, nehézségek ellenére is a megfelelő korrekciókkal, a program a tervezettnél megfelelően optimális eredménnyel megvalósuljon.

A monitoring a cselekvési terv megvalósítása során történő folyamatos adatgyűjtésen alapszik, mely alapján a monitorozást végző vizsgálja a program előrehaladását a kitűzött célok viszonylatában. A monitoring konkrét, jól meghatározott célja, hogy felhívja a figyelmet a céloktól való eltérésekre, lehetővé teszi a beavatkozást, az értékeléshez és a további tervezéshez tényeket, adatokat szolgáltat.

Az egészségterv megvalósításának első lépése a TAMOP 6.1.2 pályázati program megvalósítása, melynek keretében önálló fejezetként kerül kidolgozásra a megfelelő mérés-értékelési rendszer, mely jelen egészségterv elválaszthatatlan mellékletét képezi. A pályázati programhoz készített monitoring rendszer alapján megtörténik az első éves program bemeneti és kimeneti mérése, valamint az eredmények értékelése. Ezt követően a 2011. évi felülvizsgálati eljárás során kerül a monitoring rendszer általános érvényű elemei, illetve a további cselekvési programnak megfelelő módosításai az Egészségtervbe beemelésre.

Indikátorok vizsgálata

Az indikátorok meghatározása a tervezéskor nem kockázatmentes, hiszen hosszú távra, az esetleges felmerülő problémák ismerete nélkül kell konkrét számadatot tervezni. Ezért a számadatok teljesülésének vizsgálatakor arra is ki kell térni, hogy a tervezési fázisban mennyire volt reális a tervezett mutató. A mutatók vizsgálata mellett hangsúlyosan kell figyelembe venni a célcsoport elégedettségi mérésének eredményeit is.

Az első éves cselekvési terv indikátorit a TAMOP 6.1.2. pályázat tartalmazza, az első év mérései ezek teljesülésére irányulnak. Az első év tapasztalatai alapján a 2011. évi felülvizsgálat során kerülnek az indikátorok módosításra.



Az egészségterv értékelésének általános szempontjait az alábbi táblázatok tartalmazzák, mely szempontok, amiknek a megvalósulását bemutató, mérő indikátorok tervezés, mérése célszerű a jövőben.

Az egészségterv értékelése a ciklikus működés érdekében végzett értékelés területei

területek	értelmezés
Jogi	(törvényi, törvényességi alap, SZMSZ megengedi, előírja, lehetővé teszi, nem kizárja)
Gazdasági	(költségvetési terv, kifizetési módok)
Kapcsolati	(felé-alárendeltségi viszonyok intézményen belül, intézmények között)
Kommunikációs	(információ áramlás formális-informális)
Minőség kontroll	(szakmai visszajelzések a folyamat módosítására alkalmasak-e)
Megelégedettségi	(hatékonyság, elégedettség, ki nem elégített igények)
Dokumentáció	(ki gyártja, mire használják, ki olvashatja, stb.)
Menedzsment	(PR, belső folyamat ellenőrzés)
Jelenkép	(honnan, hová, miért)
Jövőkép, utópia	(fenntarthatóság, fejlesztési lehetőségek)
EU kompatibilitás	(módszertani innovációk, modellértékű akciók)
Időmérleg	(teljes projekt, egyének, tervezett, valós)
Probléma térkép	(igények, lehetőségek, fejlesztési tervek)
Kapacitás térkép	(helyi adottságok, szociális és eü alapellátás)
Szervezeti jellemzők	(szakmai, humán, tárgyi - ágazati kapcsolat, személyi szakmai adottságok, végzettségek – direkt, háttér, szakmai tevékenység pályázatok, programok – alaptevékenység – kiegészítő tevékenység)

Programok értékelése a fenntarthatóság szempontjából

	Fenntarthatóság	nem	részben	igen
1	A szervezet/intézmény célcsoport támogató politikája fennmarad-e a projekt lezárása után?			
2	A módszerek/technikák megfelelnek-e a helyi feltételeknek?			



Egészség- és közösségfejlesztő programok Mezőcsáton – „A Társadalmi Megújulás Operatív Program keretében meghirdetett „Egészségre nevelő és szemléletformáló életmódprogramok”
TÁMOP-6.1.2/A/09/1-2010-1127

3	A kedvezményezett szervezetek eléggé magukénak érzik-e a projektet?			
4	A projekt megvalósítása után, a megvalósító képes lesz-e a (nyomon)követő tevékenységre?			
5	A fenntarthatósági tényezőket vizsgálták-e a tervezés során és így került-e újabb elem (tevékenység, eredmény, feltételezés) a projektbe?			
6	Van-e annyira releváns, hatékony, életképes a projekt, hogy a befejezés után más pénzügyi forrásokat is tud mozgósítani?			

Új cselekvési terv kialakítása - 2012.

Célunk, hogy a naptárhoz igazodunk és minden naptári év november eleje és január vége közötti időszakban újítjuk meg egészségtervünket, a ciklikus működés/működtetés érdekében.

Az egészségterv „Cselekvési Terv” fejezetét évente újítjuk, és január 31-i hatállyal a fórum és önkormányzat elfogadó nyilatkozata után „Éves Cselekvési Programmá” minősítjük.

Az új cselekvési terv kialakításának alapja a lakossági igényre vonatkozó információk és elégedettség mérési adatok, valamint az előző „Éves Cselekvési Program” monitorozásának, értékelésének eredményei.

Az egészségterv többi fejezetét legalább három évente újítjuk meg, frissített adatokkal aktualizáljuk, szakemberekkel véleményezzük.



Melléklet - 1: Fogalom tár

Attitűd

Az attitűd pozitív vagy negatív érzelmi viszonyulások összessége tárgyak, személyek, csoportok, helyzetek, vagy a környezet bármely azonosítható eleme iránt.

Állapotleírás

Az egészségterv egyik fejezete, mely az adott színteret bemutatja. A speciális egyéni jellemzők mellett úgy, hogy az egészséget befolyásoló faktorokra is kitér.

Célcsoport

Egy konkrét foglalkozás, program, rendezvény elérni kívánt célközönsége, pontosan meghatározva a következő mutatók szerint: nem, életkor, iskolai végzettség, lakóhely, vagy ha van speciális jellemzők szerint (pl.: hátrányos helyzetűek). Azok a személyek, csoportok, akik közvetlen érintettjei, hasznélvezői a program/projekt eredményeinek: elsődleges – közvetlen – célcsoport. Azok a személyek, csoportok, akik közvetve részesülnek a program/projekt eredményeiből: másodlagos – közvetett – célcsoport.

Cselekvési terv (az egészségterv egyik alkotóeleme)

A cselekvési terv, a színtér közösségének éves, az általános jól-létük érdekében tervezett cselekvéseit tartalmazó felsorolás, melyben a források és felelősök, az időpont és helyszín egyértelműen megtervezett. A színtér közössége által elfogadott éves cselekvési terv, melynek megvalósításában - megvalósulásában a közösség aktív szerepet és felelősséget vállal a Cselekvési Program.

Egészség

Az egészség előfeltételei és egyben forrásai: béke, lakás, oktatás, élelem, jövedelem, stabil ökológiai rendszer, fenntartható erőforrások, társadalmi igazságosság, társadalmi egyenlőség.



Az egyén szempontjából, a teljes fizikai, szociális, mentális optimális jól-lét állapota és nem pusztán a betegség vagy rokkantság hiánya.

Egy populáció szempontjából az egészségre hatással van a szociális, a gazdasági, a társadalmi, a kulturális és a fizikai környezet egésze, ezért az egyének egészségi állapotából nem lehet önmagában levezetni a populáció egészségi állapotát.

Az egészség cél, eszköz, erőforrás, nem statikus állandó állapot, hanem folyamat.

Egészségterv

Az adott szintér állapotleírásából kiinduló, a szintéren lévő emberek életminőségének, egészségének javítását szolgáló, az adott közösség aktív részvételével kidolgozott hosszú távú (legalább öt évet átfogó) stratégiai terv és az ebből következő problémamegoldás-orientált rövidtávú, évente értékelt és felújított cselekvési program, amely a közösség tagjainak aktív részvételével fenntartható.

A szintér alapú egészségfejlesztési tevékenység pozitív közösségi mintát szolgáltatva megkönnyíti az egyén „egészségesebb” választásait. Módszere az irányított, célzott változtatást segítő egészségterv. Jellemzője a partnerségi működési mód és az, hogy a szintér közössége által saját kompetenciájukba sorolt problémák közös megoldását célozza elsődlegesen. Közös célnak legáltalánosabban, a mindenki által elfogadható jobb létet – egészséget – jelöli meg.

Ugyanakkor az egészségterv egy ciklikus fejlesztési folyamat, mely a szintér adottságaira építve előkészítő, megvalósító és megerősítő szakaszokra bontva segíti a szintereket a honnan-hová probléma kezelésében. Az egészségterv módszertana keret jellegű, elsősorban a „hogyanok” megválaszolását rendszerezi, mert a „mit/miket” meghatározását a szinterek kompetenciájába sorolja. A módszer gyakorlati alkalmazása egyfelől jelentős helyi erőforrásokat mobilizál, másfelől biztosíték, hogy a különböző, az egészség érdekében kifejtett aktivitások egymás hatásait erősítsék.

Az egészségterv formailag egy dokumentum, melyet az adott szintér közösségi felhatalmazásával közösen készítenek el a szintér szereplői és partnereik. Öt lényegi eleme az állapot leírás; probléma térkép; stratégia; cselekvési terv; visszacsatolás.



Egészséggel kapcsolatos magatartás

Bármilyen magatartás vagy tevékenység, amely a mindennapi élet része, de hatással lehet az egyén egészségi állapotára.

Egészséggel kapcsolatos tudás

Olyan ismeretek, melyek az egészséggel, egészségmagatartással és egészséget kockáztató magatartással kapcsolatos döntések alapjául szolgálhatnak az egyéneknek.

Egészséggel kapcsolatos választás

Egyének és/vagy közösségek választási alternatívái az egészség érdekében, amelyet a körülvevő környezet határoz meg. Célja, hogy az egyének és a közösségek számára az egészséges választás legyen a könnyebb választás.

Esélyegyenlőség

Az esélyegyenlőség érvényesítése több az egyenlő bánásmód biztosításánál és a diszkrimináció tilalmánál, mert magába foglal olyan célzott fejlesztéseket is, amelyek az esélyegyenlőtlenség, illetve okainak felszámolását célozzák. Programok, projektek, intézkedések tervezése, megvalósítása, értékelése, és nyomon követése folyamán figyelembe kell venni az esélyegyenlőség szempontjait, és biztosítani kell azok tényleges érvényesülését, összhangban az 1083/2006. EK rendelet 16. cikkelyében foglaltakkal.

Az egyenlő bánásmódról szóló törvény¹ értelmezése szerint az esélyegyenlőség célcsoportjai mindazok, akik vele született vagy általuk nem befolyásolható tulajdonságuk miatt a társadalomban hátrányba kerülnek. A törvény értelmében tilos a közvetlen és közvetett hátrányos megkülönböztetés a következő jellemzők alapján: nemek szerinti hovatartozás (nemek szerinti egyenlőség érvényesítése), bőrszín, nemzetiség, nemzeti vagy etnikai, vallási kisebbséghez tartozás, fogyatékoság, szexuális irányultság, nemi identitás, életkor, családi állapot, társadalmi származás, vagyoni helyzet, világnézeti meggyőződés, politikai vagy más vélemény.

¹ 2003. évi CXXV. törvény az egyenlő bánásmódról és az esélyegyenlőség előmozdításáról



Kompetencia

A kompetencia az a képességünk és hajlandóságunk, hogy a bennünk lévő tudást (ismereteket, képességeket és attitűdbeli jellemzőket) sikeres problémamegoldó cselekvéssé alakítsuk. A kompetencia 6 összetevője: ismeretek és tudás, készségek-jártasságok, személyes értékek, attitűd, személyiségvonások, motivációk.

Monitorozás

A projekt/program megvalósításának külső és/vagy belső segítése. Többnyire azt vizsgálja, hogy biztosított-e a célok elérése, a monitorozás tárgyát képező projekt/program vonatkozásában, az eltervezett módon (a munka- és ütemterv, a pénzügyi terv, stb... szerint). A monitoring folyamatos adatgyűjtésen alapszik, mely alapján a monitorozást végző vizsgálhatja a projekt/program előrehaladását a kitűzött célok viszonylatában. A monitoring lehet folyamat, vagy egyszeri tevékenység; konkrét, jól meghatározott célja van; felhívja a figyelmet a céloktól való eltérésekre, lehetővé teszi a menedzsment számára a beavatkozást, az értékeléshez tényeket, adatokat szolgáltat.

Nemzeti Népegészségügyi Program

A Nemzeti Népegészségügyi Program (46/2003. (IV.16.) OGY határozat) tíz évre szóló (2003-2013) stratégiai program azzal a célkitűzéssel, hogy Magyarország egészségi állapotát arra a szintre emelje, mely az ország társadalmi és gazdasági fejlettségéből adódó követelményeknek felel meg; és minden magyar állampolgár a lehető legegészségesebben éljen. A 19 alprogram a következő: Egészséges ifjúság; Idősek egészségi állapotának javítása; Esélyegyenlőség az egészségért; Egészségfejlesztés a mindennapi élet szinterein; Dohányzás visszaszorítása; Az alkohol és drogmegelőzés; Egészséges táplálkozás és élelmiszerbiztonság; Aktív testmozgás elterjesztése; Közegészségügyi és járványügyi biztonság; Nemzeti Környezet-egészségügyi Akcióprogram; Koszorúér- és agyérbetegségek okozta megbetegedések, halálozások visszaszorítása; Daganatos megbetegedések visszaszorítása, A lelki egészség megerősítése; Mozgásszervi betegségek csökkentése; AIDS megelőzés; Népegészségügyi szűrővizsgálatok; Ellátás fejlesztés; Erőforrás fejlesztés; Monitorozás-informatika.



Partnerség az egészségfejlesztésért

A kívánt egészségi állapotváltozás érdekében létrehozott önkéntes megállapodás kettő, vagy több egyenrangú fél között egészségfejlesztési témában.

Prevenció (Megelőzés)

Segítő aktivitás, mely célzottan megelőzi, minimalizálja, illetve kiküszöböli a célcsoport számára kedvezőtlen és/vagy veszélyes ágenseket, szakma-specifikus tartalommal.

Az egészségügyi prevenció szintjei: a betegségek kialakulásának megakadályozását célzó elsődleges, a már kialakult korai stádiumban lévő zavarok, betegségek felismerésére irányuló másodlagos, illetve a hatékony kezelést, rehabilitációt magában foglaló harmadlagos prevenció. Magában foglalja mindazokat a törekvéseket, melyek az egészség fejlesztését, megőrzését, illetve egészségkárosodás esetén az egészség mielőbbi visszaállítását, a károsodás további súlyosbodásának kivédését szolgálják.

Stratégia

A stratégia, mint szervezeti dokumentum, működési elveket fogalmaz meg és hosszú távra jelöl ki elveken alapuló szakmai tevékenységi irányokat. Koherens a misszióban megfogalmazott értékekkel és a szervezet erősségeivel, lehetőségeivel. Irányt mutat a cselekvési tervek kidolgozásához. A szervezet tagjainak/dolgozóinak viszonyulása a stratégiához, a sikeres működés egyik kulcseleme.

SWOT

A SWOT a szervezeti helyzetértékelés és a stratégia alkotás egyik lehetséges eszköze. A módszer elnevezése egy angol nyelvű rövidítést takar.

- Strength = Erősségek
- Weaknesses = Gyengeségek
- Opportunities = Lehetőségek
- Threats = Veszélyek



A szervezet belső működését érintő erősségek és gyengeségek listája, valamint a külső környezetet érintő lehetőségek és veszélyek gyűjteménye egy adott időintervallumban, a további fejlesztést segíti a stratégia kialakításában (erősségek és lehetőségek metszete) és/vagy az operatív, gyors megoldást igénylő tevékenységek meghatározásában (gyengeségek és veszélyek metszete).

Szabadidősport

Olyan testedző tevékenység, amelyet szabadidőben kikapcsolódás, felfrissülés, illetve az egészség fejlesztése, a teljesítő képesség megőrzése és/vagy növelése céljából végez az egyén. (A tömegsport fogalmának devalválódása után, annak szinonimájaként terjedt el. Használata félrevezető, mert a professzionista sportoló kivételével mindenki a szabadidejében sportol.)

Szintér

A szintér olyan „hely”, ahol az egyén otthon van, ahol a probléma is „otthon van”, és ahova, az előzőekből adódóan a beavatkozást is el kell juttatni. Tehát a szintérprogramok, eltérően a rizikócsoporthoz megközelítéstől, a természetes „élőhelyén” találják meg a célcsoportjukat, az egyének természetes, organikus társas kapcsolataiba ágyazottan fejtik ki hatásukat.

Szükséglet

Fizikai, pszichológiai, gazdasági és társadalmi követelmények a túléléshez, a jól-léthez és az önbeteljesítéshez. Abraham Maslow szerint a szükségleteknek különböző, hierarchikus szintjei vannak. Az emberi szükségleteket hierarchikusan lehet rangsorolni, az egymásra épülő szükségletek a következők:

- A piramis alján az alapszükségletek, a létfenntartáshoz kapcsolódó szükségletek helyezkednek el.
- A létfenntartás megteremtése magával hozza a biztonsági szükségletek kialakulását: ez a megszerzett javak megóvását, védelmét jelenti.



- A szociális szükségletek az ember társas lény mivoltából fakadnak. A szociális szükséglet kapcsolatteremtési, összetartozási szükséglet. Ennek kielégítése érdekében törekszik jó családi, érdeklődésének, gondolkodásmódjának megfelelő baráti, munkahelyi kapcsolatokra.
- Az ember igyekszik megtalálni helyét a többiek, a társai között, ebből fakad az elismerés iránti szükséglete: igyekszik elfogadtatni magát, elismertetni egyéniségét, képességét, rátermettségét.
- A piramis csúcsán az önmegvalósítás szükséglete áll.

Szűrés

Szűrővizsgálat: tünetmentes személyek időről időre történő vizsgálata erre alkalmas módszerrel, rejtett betegség fennállásának valószínűsítése, vagy kizárása céljából. Olyan, rendszeres, időszakonként (évente, két évente stb.) végrehajtott vizsgálatsorozat (röntgen-, labor- és egyéb vizsgálatok), melynek célja bizonyos betegségek kockázati tényezőinek vagy magának a betegségnek a kiszűrése. Szűrővizsgálatokat a lakosság széles körében életkorhoz kötötten, fertőző megbetegedésekkel kapcsolatosan, valamint egyes nem fertőző betegségekre vonatkozóan akkor végezhetnek, ha a betegség károsító hatását a szűrővizsgálattal teljesen, vagy részben kiküszöbölhetik és panaszmentes életszakasz biztosítható. Amennyiben a betegség fennállta beigazolódik, akkor előírás, hogy a hatékony gyógyító terápia alkalmazásának feltételei adottak legyenek. A szűrés tehát úgy szerveződik, hogy szakmailag hatásos legyen a megbetegedési, halálozási mutatók javításában, illetve a súlyos kórállapotok arányának csökkentésében. A szűréseket két nagy csoportba osztjuk: lehet alkalmoszerű szűrővizsgálatról, vagy szervezett, népegészségügyi szűrési modellről beszélni.

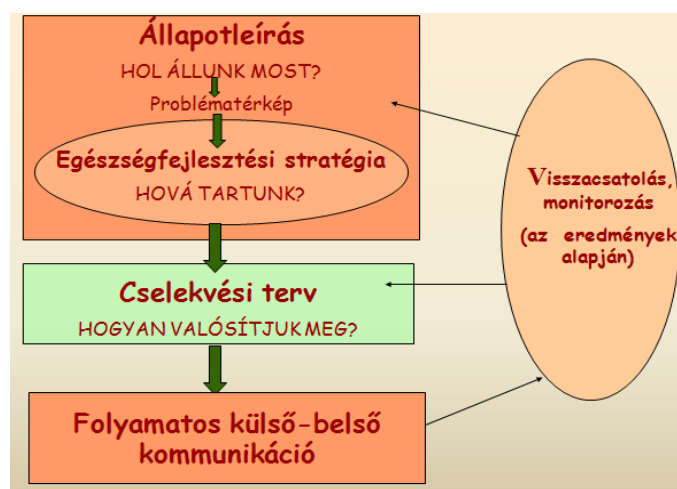


Melléklet - 2: Országos Egészségfejlesztési Intézet szakmai ajánlása egészségtervek készítéséhez

Egészségterv

Az adott szintér állapotleírásából kiinduló, a szintéren lévő emberek életminőségének, egészségének javítását szolgáló, az adott közösség aktív részvételével kidolgozott hosszú távú (legalább öt évet átfogó) stratégiai terv és az ebből következő problémamegoldás-orientált rövid távú, évente értékelt és felújított cselekvési program, amely tartalma és a közösség tagjainak aktív részvétele szempontjából fenntartható. (Forrás: TÁMOP-6.1.2. Pályázati Útmutató F6. Egyéb, kiírás specifikus fogalmak)

Az egészségtervek statikus elemei (Forrás: OEFI: Fejleszthető egészség - Módszertani útmutató egészségtervekhez, 2009)



Az egészségterv folyamat-jellegű, megvalósításának lépései:

1. Állapotleírás (kiinduló helyzet felmérése)
2. Problématérképet elkészítése (mik a legkritikusabb pontok?)
3. Egészségfejlesztési stratégia kialakítása a fenti eredmények alapján
4. Éves cselekvési terv kidolgozása, programok megvalósítása



5. Az egészségterv folyamatos külső-belső kommunikációja
6. Folyamatos értékelés, monitorozás és visszacsatolás a program során

1. Kiinduló helyzet felmérése az állapotleírásból (kapunk belőle egy egészségképet)

Az **állapotleírás** az adott szintéren lévő adott pillanatnyi állapotot rögzíti, az így nyert adatokból jól felrajzolható képet kapunk a célcsoportok egészségi állapotáról, egészségesélyéről és a felmerült megoldandó problémákról. Elkészítéskor számba vehető, hogy melyek a rendelkezésre álló eszközök, lehetőségek az egészségközpontúbb működéshez, továbbá mely területek fejleszthetőek tovább, hiszen ennek szerves része a tények, statisztikák leírása és elemzése a legfontosabb jellemzők mentén, majd ennek segítségével felállítható a problémák rangsora és kijelölhetőek a prioritások. Ezt követően számba vehetjük azt, hogy kik azok a szereplők a szintéren, akikre számítani lehet a közös cselekvés kapcsán, illetve kik tudnak ténylegesen részt venni a megvalósítási folyamatban.

Az állapotleírás főbb tartalmi elemei:

- ❖ A célcsoportok demográfiai jellemzése
- ❖ A természetes és épített környezet állapotának jellemzése
- ❖ Az infrastrukturális helyzet jellemzése
- ❖ A célcsoportok egészségi állapotának jellemzése
- ❖ A célcsoportok életmódjának jellemzése
- ❖ Társadalmi egyenlőtlenségek jellemzése

2. Problématérkép

A probléma jelen idejű, negatív állapotot fejez ki. Tényeken és nem feltételezéseken alapul, minőségi és mennyiségi jelzőkkel pontosított. A probléma megfogalmazást jól el kell különíteni a probléma megoldását célzó tervektől. Amennyiben a problémák megfogalmazása körültekintően megtörtént, akkor érdemes mindegyiknek külön „címet” adni, így az átfedések, ismétlések elkerülhetőek. A problémák elemzésekor két tényezőt érdemes megvizsgálni, az egyik a probléma megoldásához szükséges erőforrás mértéke. Erőforrás alatt értve a tudást, az emberi erőforrást és természetesen a pénzügyi erőforrást is. Ilyenkor el kell dönteni azt, hogy a



probléma megoldásához saját meglévő forrásainkon túlmenően mekkora és milyen típusú külső erőforrásra van szükségünk. A másik szempont, hogy kompetensek vagyunk-e a probléma kezelésére, azaz helyi lehetőségeinkhez képest ez a probléma könnyen, vagy nehezen kezelhető. Ilyen módon lesznek olyan problémák, amelyek kis forrásúak és helyben kezelhetőek, lesznek nagy forrásigényűek és helyben kezelhetőek, általában erre szolgálnak a pályázati források.

3. Egészségfejlesztési stratégia (az egészségterv egyik alkotóeleme)

Több évre szól, s lefektet értékeket, meghatározza azokat a közép- és hosszú távú célokat, amelyek érdekében tevékenykedik az adott szintér közössége. A stratégiának a helyzet bemutatásra és a problémaelemzésre, egészségképre kell épülnie, a programoknak pedig a stratégia irányelveivel kell koherensnek lenniük. *(Forrás: TÁMOP-6.1.2. Pályázati Útmutató F6. Egyéb, kiírás specifikus fogalmak)*



4. Cselekvési terv kidolgozása, programok megvalósítása



Cselekvési terv (az egészségterv egyik alkotóeleme)

A cselekvési terv, a szintér közösségének éves, az általános jól létük érdekében tervezett cselekvéseit tartalmazó felsorolás, melyben a források és felelősök, az időpont és helyszín egyértelműen megtervezett. A majdani értékelést segítve a várható eredmények számszerű mutatóit tartalmazza. A szintér közössége által elfogadott éves cselekvési terv, melynek megvalósításában – megvalósulásában a közösség aktív szerepet és felelősséget vállal a **Cselekvési Program** (Forrás: TÁMOP-6.1.2. Pályázati Útmutató F6. Egyéb, kiírás specifikus fogalmak)

A cselekvési tervnek a következő kérdésekre mindenképpen választ kell adnia:

- az állapotleírás tényeire épül (MIÉRT?)
- definiálja a célcsoportot (KINEK?)
- a célcsoport igényei alapján pontosan megfogalmazza a feladatokat (MIT?)
- kijelöli a feladat-megvalósítás módszerét, eszközeit (HOGYAN?)
- kijelöli a felelősöket (KIVEL?)
- ütemezi a tevékenységeket időben-térben (határidők, helyszín) (MIKOR? HOL?)
- feltárja a pénzügyi forrásokat (saját és külső forrás), megvizsgálja a fenntarthatóság kérdését (MIBŐL?)
- az elvégzett tevékenység monitorozására is részletesen kitér (MI VÁLTOZZON?)

5. Az egészségterv folyamatos külső-belső kommunikációja

Ahhoz, hogy egy egészségterv valóban hatékonyan működjön, szükség van az egészségterv folyamatos külső-belső kommunikálására.

Kommunikáció a szintéren belül: A kommunikációs fázis legfőbb célja, hogy az egészségtervben megfogalmazottakat részletesen megismerhessék a közvetlen érintettek, és ezzel együtt – a folyamatos kommunikáció hatására - megváltoztassuk az egyéni motivációkat, kiszélesítsük a választható magatartásmodelleket. **Kommunikáció kifelé:** A szintér egészségterv elkészítése és gyakorlati megvalósulása példaértékű lehet más hasonló vagy különböző



intézmények, szervezetek számára is. A kezdeményezés bemutatásával az érintett intézmény nagymértékben javíthatja saját arculatát.

6. Folyamatos értékelés, monitorozás és visszacsatolás a program során

Ennek célja, hogy ellenőrizzük, hogy az erőforrások oda kerültek-e ahová szántuk, szükség van-e módosításokra, erőforrás-átcsoportosításra. Visszajelzéseket kapunk, hogy céljainkat elértük e, megvalósulásukban milyen úton haladunk. A számszerű eredmények segítségével képesek leszünk a visszacsatolására és a szükséges beavatkozási pontokon a módosításra. Pályázaton nyert tervek megvalósításánál az értékelés, monitorozás, visszacsatolás módját mindig érdemes a pályázati kiírás követelményrendszeréhez igazítani, azzal szinkronba hozni.



Melléklet - 3: Felhasznált irodalom, dokumentumok

:

1. Mezőcsát Kistérség Esélyegyenlőségi Helyzetelemzése és intézkedési terve 2010-2015 (2010.)
2. „Mezőcsát Városkapu” Akcióterületi Terv (2009)
3. Mezőcsát Kistérségi tervdokumentum – Komplex felzárkóztató program (ÁROP-1.1.5/B) (2009)
4. Mezőcsát helyi közösség vizsgálata (2007)
5. TIOP 2.1.2 járóbeteg szakellátás fejlesztési pályázat megvalósíthatósági tanulmánya (2007)
6. REMEK adatbázis (<https://teir.vati.hu>)

