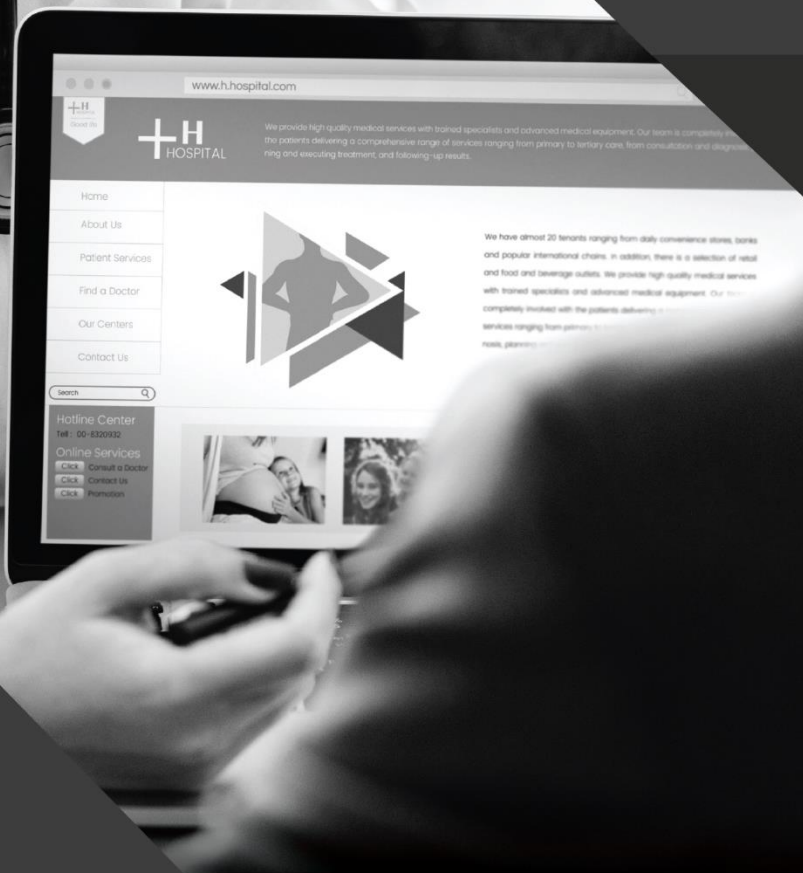




TÉRSÉGI EGÉSZSÉGFEJLESZTÉSI TERV

amely a humán közszolgáltatások hatékonyságának növelése és az azokhoz történő hozzáférés javítására irányuló, a társadalmi felzárkózás folyamatának megerősítése érdekében készült

az **EFOP-1.5.3-16-2017-00029** kódszámú
Humán szolgáltatások fejlesztése az Ormánság szívében
című projekt keretében.

SZÉCHENYI 2020



MAGYARORSZÁG
KORMÁNYA

Európai Unió
Európai Szociális
Alap



BEFEKTETÉS A JÖVŐBE

Tartalom

1.	Bevezetés	5
2.	Az egészségterv elkészítését meghatározó környezet bemutatása	8
2.1	A járás földrajzi bemutatása	8
2.1.1	Elhelyezkedése	8
2.1.2	Terület	10
2.1.3	Domborzati viszonya	11
2.1.4	Éghajlati viszonya	11
2.2	A járás demográfiai bemutatása.....	12
2.2.1	Lakosság száma	12
2.2.2	Nemek szerinti összetétel	15
2.2.3	Korösszetétel	15
2.2.4	Iskolai végzettség	16
2.2.5	Tendenciák	17
2.3	Gazdasági környezet bemutatása.....	19
2.3.1	Foglalkoztatottság	19
2.3.2	Egy főre jutó GDP	20
2.3.3	Ágazatok bemutatása (ipar, mezőgazdaság, szolgáltatás).....	20
2.3.4	Meghatározó gazdasági szereplők	22
2.3.5	Iskolák, képző intézetek	23
2.3.6	Egyházak, felekezetek	23
3.	Demográfiai, mortalitási és morbiditási mutatók	25
3.1	Demográfiai mutatók.....	25
3.1.1	Korösszetétel	25
3.1.2	Nemek aránya	25
3.1.3	Születések aránya	26
3.1.4	Születéskor várható élettartam.....	26
3.1.5	Halandóság	26
3.1.6	Okspecifikus halandóság	26
3.2	Halálozási adatok részletesen (legmagasabb mortalitású betegségek).....	26
3.2.1	Szív- és érrendszeri betegségek	26
3.2.2	Tumoros betegségek	27
3.2.3	Emésztőrendszeri betegségek okozta halálozás	27
3.2.4	Légzőrendszeri betegségek okozta halálozás.....	27

3.2.5	Alkohollal összefüggésbe hozható halálozások.....	27
3.2.6	Dohányzással összefüggésbe hozható halálozások.....	27
3.2.7	Külső okok miatti halálozások	27
3.3	Legtöbb egészségvesztést okozó betegségek.....	28
3.3.1	Szív- és érrendszeri betegségek	28
3.3.2	Tumoros betegségek	28
3.3.3	Mozgásszervi betegségek.....	28
3.3.4	Mentális betegségek	28
3.4	Lakosság érzett egészsége és egészségtudatossága	29
4.	A jelenlegi egészségügyi struktúra bemutatása	30
4.1	Alapellátás bemutatása	30
4.1.1	Háziorvosi praxisok.....	30
4.1.2	Védőnői praxisok.....	30
4.2	Szakellátó rendszer bemutatása.....	30
4.2.1	Szakorvosi rendelőintézet	30
4.3	Egyéb egészségügyi ellátó rendszert támogató szolgáltatások	31
4.3.1	EFI	31
4.4	Családsegítő központ.....	31
5.	SWOT analízis	35
6.	Problémák és akadályozó tényezők ismertetése	36
6.1	Problémák, akadályozó tényezők földrajzi környezetből.....	36
6.2	Problémák, akadályozó tényezők a demográfiai adatokból	36
6.3	Problémák, akadályozó tényezők a morbiditási és mortalitási mutatókból	37
6.4	Problémák, akadályozó tényezők az alapellátásból	37
6.5	Problémák, akadályozó tényezők a szakellátásból.....	38
6.6	Problémák, akadályozó tényezők a lakosság egészségtudatossága, attitűdje terén	38
6.7	Problémák, akadályozó tényezők a politikai, jogi környezetből	39
7.	Célok, célhierarchia	41
7.1	Fontosabb, közvetlen hatású célok, alacsonyabb új forrásigénnyel	41
7.2	Fontosabb, közvetlen hatású célok, magasabb új forrásigénnyel.....	41
7.3	Egyéb fontos, direkt és indirekt hatású beavatkozások	44
8.	Protektív tényezők, folyamatban lévő fejlesztések	45
9.	Megoldási javaslatok	52

9.1	Megoldási javaslatok a szív- és érrendszeri megbetegedések visszaszorítása tekintetben.....	52
9.1.1	A szív- és érrendszeri betegségek primer prevenciója.....	52
9.1.2	A szív- és érrendszeri betegségek szekunder prevenciója	55
9.1.3	A szív- és érrendszeri betegségek tercier prevenciója	56
9.2	Megoldási javaslatok a daganatos megbetegedések visszaszorítása tekintetében .	57
9.2.1	A daganatos betegségek primer prevenciója.....	57
9.2.2	A daganatos betegségek szekunder prevenciója	59
9.2.3	A daganatos betegségek tercier prevenciója	60
9.2.4	A mozgásszervi betegségek primer prevenciója	61
9.2.5	A mozgásszervi betegségek szekunder prevenciója	63
9.2.6	A mozgásszervi betegségek tercier prevenciója	63
9.3	Megoldási javaslatok a mentális megbetegedések visszaszorítása tekintetében	64
9.3.1	A mentális betegségek primer prevenciója.....	64
9.3.2	A mentális betegségek szekunder prevenciója	66
9.3.3	A mentális betegségek tercier prevenciója.....	66
10.	Mellékletek.....	68
10.1	Idegen- és szakszavak jegyzéke.....	68

Ábrajegyzék

1. ábra: Sellyei járás elhelyezkedése Baranya megyében	9
2. ábra: Sellyei járás.....	10
3. ábra: Sellye járás településeinek területi adatai	11
4. ábra: Nemek szerinti összetétel a Sellyei járásban	15

Táblázatjegyzék

1. táblázat: Korösszetétel a Sellyei járásban	15
2. táblázat: A 7 éves és idősebb népesség a legmagasabb befejezett iskolai végzettsége a Sellyei járásban, 2011.....	16
3. táblázat: Gazdaságilag aktív népesség száma a sellyei járásban (2013-2018).....	19
4. táblázat: Egy főre jutó GDP	20
5. táblázat: A Sellyei járás működő vállalkozásainak aránya nemzetgazdasági áganként.....	22
6. táblázat Korösszetétel összehasonlítása 2017-es adatok alapján	25
7. táblázat: Nemek aránya, 2017	25
8. táblázat: Élve születések száma (fő).....	26

1. Bevezetés

Az egészség az egyik legfontosabb értékünk. Az egészség megőrzése és életen át tartó fejlesztése mind az Európai Unió, mind pedig Magyarország Kormánya számára kiemelten fontos terület, amely már törvényalkotói szinten is megjelenik.

Az EU egészségügyi stratégiája („Együtt az egészségért”) hozzájárul az Európa 2020 stratégia egészének hatékony végrehajtásához.

Az Európa 2020 stratégia azt hivatott elérni, hogy az EU olyan intelligens, fenntartható és inkluzív gazdasággá váljon, amely előmozdítja a növekedést – ennek egyik előfeltétele pedig a lakosság jó egészsége.

- Az egészség már önmagában is érték, emellett pedig a gazdasági jólét előfeltétele is. Az egészségre eredményesen fordított kiadások előmozdíthatják a növekedést.
- Európának intelligensen kell beruháznia az egészségbe.
- Az egészségügyi rendszerekre fordított kiadásokat nem kell feltétlenül megsokszorozni, de intelligensebben kell azokat felhasználni.
- Be kell ruházni az emberek egészségébe, különösen az egészségvédelmi programokon keresztül.
- Az egyenlőtlenségek csökkentése és a társadalmi kirekesztés elleni küzdelem jegyében be kell ruházni az egészségbiztosításba.

A BEFEKTETÉS AZ EGÉSZSÉGBE EURÓPAI UNIÓ ÁLTAL ELFOGADOTT STRATÉGIA IRÁNYELVEI

- A fenntartható egészségügyi rendszerbe való befektetés ötvözi az innovatív reformokat, amelyek a költséghatékonyság javítását célozzák.
- Az emberi egészség, mint humán tőkebefektetés elősegíti a lakosság általános egészségi állapotának javítását és megerősíti a foglalkoztathatóságot, ezáltal hatékonyabbá teheti az aktív foglalkoztatáspolitikákat.
- Az egészség terén mutatkozó egyenlőtlenségek csökkentése érdekében tett befektetések hozzájárulnak a társadalmi kohézióhoz, és csökkentik a kirekesztést.
- Az uniós pénzeszközök megfelelő támogatásával történő befektetés az egészségügybe
- Együtt az Egészségért Stratégiai Megközelítés az Európai Unióban 2008-2013 kimondja, hogy a demográfiai változások, beleértve a népesség előregedését, megváltoztatják a betegség mintázatokat és új kihívások elé állítja az uniós egészségügyi rendszerek fenntarthatóságát. Az egészséges öregedés támogatása, az egész életen át tartó egészségmegőrzés, egészségfejlesztés ad alapot az egészség.

AZ EGYÜTT AZ EGÉSZSÉGÉRT STRATÉGIA ALAPELVEI

1. Alapelv: A stratégiának közös érdekeken kell alapulnia. Az egészségpolitikának - mind a belső, mind a külső - egyértelmű értékeken kell alapulnia.

2. Alapelv: Az egészség a legnagyobb érték. Az egészség fontos az egyének és a társadalom jólétéhez, és egészséges népesség előfeltétele a gazdasági termelékenységnek és a jólétnek.

3. Alapelv: Egészség megjelenése minden szakpolitikában. A lakosság egészsége nem csupán az egészségpolitika kérdése, más szakpolitikai szabályozások is kulcsfontosságúak. (Regionális környezetvédelmi politika, dohánytermékek adóztatása, élelmiszerbiztonság, állategészségügy stb.)

4. Alapelv: Az Európai Unió szerepének erősítése a globális egészségügyben. Az Unió képes egy magasabb szintű egészségi mutatók elérésére a polgárainál és segíteni ebben a más kontinensek lakóit is az állandó közös vezetésben a világ-egészségügy területén.

MAGYAR JOGSZABÁLYI HÁTTÉR ÉS IRÁNYELVEK

A hazai szabályozás kereteit az 1997. évi CLIV törvény alkotja.

A törvény kimondja, hogy az Országgyűlés:

- a lakosság egészsége iránt érzett felelősségétől áthatva,
- attól a meggyőződéstől vezérelve, hogy az egyén egészségéhez fűződő érdeke és jóléte elsőbbséget kell élvezzen, továbbá, hogy az orvostudomány fejlődésének eredményeit a jelen és a jövő nemzedékei javára kell felhasználni,
- annak tudatában, hogy az egészség az egyén életminőségének és önmegvalósításának alapvető feltétele, amely döntő hatással van a családra, a munkára és ezáltal az egész nemzetre,
- tekintettel arra, hogy az egészség fejlesztését, megőrzését és helyreállítását az egészségügy eszközzrendszere csak a szociális ellátórendszerrel, valamint a természeti és épített környezet védelmével, illetve a társadalmi és gazdasági környezettel együttesen, továbbá az egészséget támogató társadalmi gyakorlattal és politikával kiegészülve képes szolgálni,
- figyelemmel a bekövetkezett tudományos, technikai, etikai és társadalmi, valamint a jogrendszert érintő változásokra, továbbá nemzetközi kötelezettségeinkre, az egészségi állapot megőrzésének és javításának összetett feltételrendszerét meghatározó törvényt alkotja meg.

A törvény célja elősegíteni az egyén és ezáltal a lakosság egészségi állapotának javulását, az egészséget befolyásoló feltétel- és eszközzrendszer, valamint az annak kialakításában közreműködők feladatainak meghatározásával, hozzájárulni a társadalom tagjai esélyegyenlőségének megteremtéséhez az egészségügyi szolgáltatásokhoz való hozzáférésük során. Cél továbbá lehetővé tenni az egyéni és a közösségi érdekek harmonikus érvényesülését, a mindenkori népegészségügyi célok elérését, a szükséges erőforrások előteremtését, optimális felhasználását és az egészségtudományok fejlődését.

AZ EGÉSZSÉG FOGALMÁNAK VÁLTOZÁSA

WHO 1948: az egészség a teljes fizikai, szellemi /mentális/ és társadalmi jólét állapota és nem csupán a betegség ill. a képességcsökkenés hiánya.

Alma-altai Deklaráció 1979: egészség nemcsak biológiai-társadalmi jelenség, hanem alapvető emberi jog. Egyben kritizálták a 48-as fogalmat, hisz a testi és szellemi jólét állapota pontosan nehezen körül írható, mivel kultúránként, koronként változó. Tehát dinamikus megfogalmazást igényel, nem állapotszerű leírást.

Ottawai Nyilatkozat: az egészség olyan állapot, melyet anatómiai integritás, a teljesítményre való képesség, a személyes értékek, a családi munka és közösségi szerep, a jólét érzése, a betegség és a korai halál rizikóitól való mentesség jellemez. Az egészséget a mindennapi élet erőforrásának tekintjük, nem pedig a céljának. – ez a pozitív megfogalmazás hangsúlyt fektet a szociális és a személyes erőforrásokra is, épp úgy, mint a fizikális állapotra, kapacitásra.

Egészségfejlesztés fogalma: a WHO az Ottawai Charta elnevezésű állásfoglalásában 1987ben. „Az egészségfejlesztés olyan folyamat, melyképpé teszi az embereket arra, hogy fokozzák kontrolljukat egészségük felett, ill. javítsák azt. A testi, lelki és szociális jólét állapotának elérése érdekében az egyén vagy a csoportképes kell legyen azonosítani és megvalósítani célkitűzéseit, kielégíteni szükségleteit és/vagy megváltoztatni környezetét, vagy megküzdeni azzal. Az egészségfejlesztés nem csupán az egészségügy felelőssége, hanem az egészséges életmódon át terjed ki a jólétig.”

Az egészségfejlesztés az a folyamat, melynek révén képessé teszünk másokat egészségük javítására, ill. arra, hogy nagyobb kontrollra tegyenek szert egészségük felett.

AZ EGÉSZSÉGET BEFOLYÁSOLÓ TÉNYEZŐK A LALONDE RIORTBAN MEGHATÁROZOTTAK SZERINT:

Egészségügyi ellátás:	11%
Környezeti hatások:	19%
Genetikai tényezők:	27%
Életmód:	43%

Megállapíthatjuk, hogy a lakosság egészségi állapotát leginkább az életmódbeli tényezők befolyásolják. A modern, szalutogenetikus megközelítés nem csak az életmódbeli rizikótényezők redukálására, vagy eliminálására törekszik, hanem a protektív faktorok erősítésére is.

2. Az egészségterv elkészítését meghatározó környezet bemutatása

2.1 A járás földrajzi bemutatása

2.1.1 Elhelyezkedése

A Dél-Dunántúli régiót 3 megye alkotja (Baranya, Tolna és Somogy), amely 24 járásból tevődik össze, a települések száma 656, ebből 41 városi jogállású, 615 község.

Régió	Régió lakossága	Városok lakossága	Városi népesség aránya
Észak-Magyarország	1 134 945 fő	598 689 fő	52,75 %
Dél-Dunántúli	886 840 fő	520 007 fő	58,64 %
Nyugat-Dunántúl	987 457 fő	582 915 fő	59,03 %
Közép-Dunántúl	1 055 570 fő	660 561 fő	62,58 %
Észak-Alföld	1 460 096 fő	996 048 fő	68,22 %
Dél-Alföld	1 243 865 fő	905 155 fő	72,77 %
Közép-Magyarország	3 011 598 fő	2 625 996 fő	87,20 %

Forrás: KSH, Helységnévtár; 2018.

A városi népesség aránya Magyarországon található régiókat megvizsgálva az Észak-magyarországi régiót követően a legalacsonyabb arányú, mindösszesen 58,64%.

A régió központja Pécs, társközpontjai Kaposvár és Szekszárd. A megyei jogú városokban összpontosulnak a térség gazdasági-kulturális életének szálai. Földrajzi helyzeténél fogva a Dél-dunántúli régió Magyarország déli kapuja.

Baranya megyéhez 10 járás tartozik, melyek a Bólyi, Hegyháti, Komlói, Mohácsi, Pécsi, Pécsváradi, Sellyei, Siklósi, Szentlőrinci, Szigetvári járások.

Baranya megyéhez tartozó települések száma: 301, melyből 14 város jogállású, 287 község.

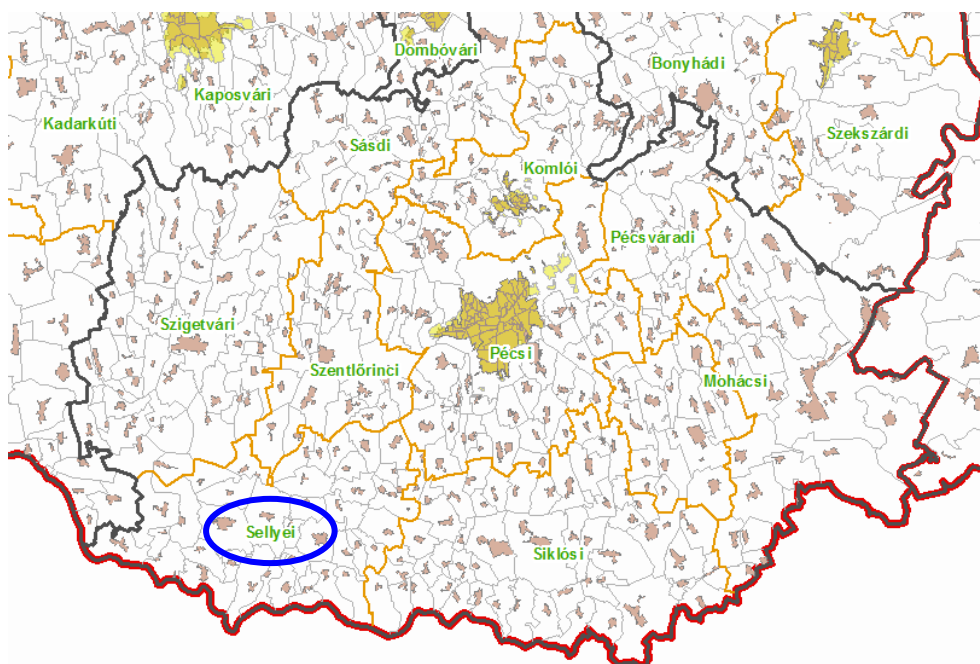
Baranya megyére aprófalvas településszerkezet a jellemző, emellett a Hegyháti, a Sellyei és a Szigetvári járások hátrányos helyzetben vannak.

Járás megnevezése	Kedvezményezett járás [290/2014. (XI. 26.) Korm. rendelet]	Fejlesztendő járás [290/2014. (XI. 26.) Korm. rendelet]
Bólyi	Igen	Nem
Hegyháti	Igen	Igen
Komlói	Nem	Nem
Mohácsi	Igen	Nem
Pécsi	Nem	Nem
Pécsváradi	Igen	Nem
Sellyei	Igen	Igen
Siklói	Igen	Nem
Szentlőrinci	Igen	Nem
Szigetvári	Igen	Igen

Forrás: <https://www.teir.hu>, 2019.

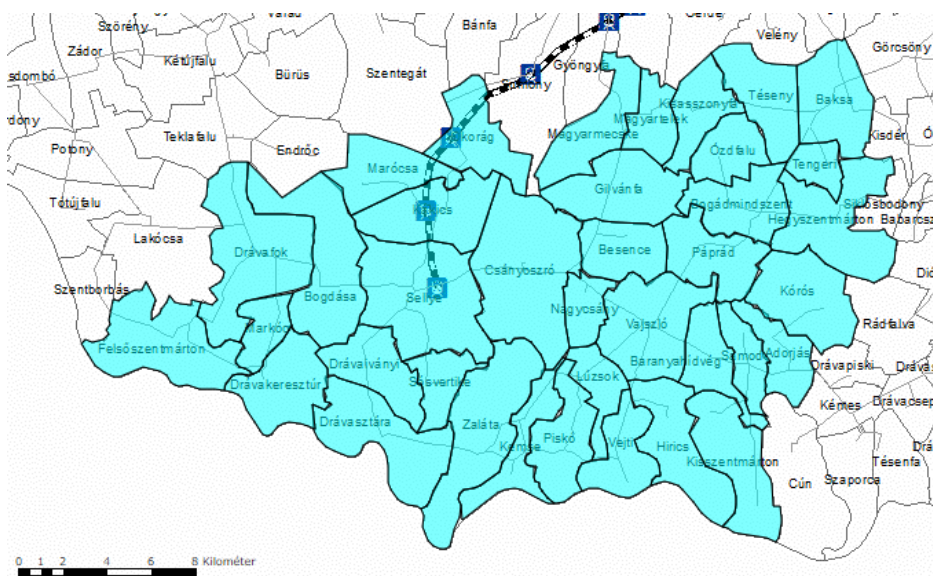
A járáshoz tartozó települések: Adorjás, Baksa, Baranyahídvég, Besence, Bogádmindszent, Bogdása, Csányoszró, Drávafok, Drávaiványi, Drávakeresztúr, Drávasztára, Felsőszentmárton, Gilvánfa, Hegyszentmárton, Hirics, Kákics, Kemse, Kisasszonyfa, Kísszentmárton, Kórós, Lúzsok, Magyarmecske, Magyartelek, Markóc, Marócsa, Nagycsány, Okorág, Ózdfalu, Páprád, Piskó, Sámod, Sellye, Sósvertike, Tengeri, Téseny, Vajszló, Vejtí, Zaláta.

1. ábra: Sellyei járás elhelyezkedése Baranya megyében



Forrás: <http://gis.teir.hu>

2. ábra: Sellyei járás



Forrás: <http://gis.teir.hu>

Sellyei járás területe 494 km², lakónépesség: 13 530 fő. A járáshoz tartozó települések száma: 38. A járási székhely Sellye, népességszáma 2 495 fő.

A járást az elaprózódott településszerkezet jellemzi, ahol a falvak lélekszáma igen alacsony, az aprófalvak aránya meghaladja a 90%-ot. A járás településeinek 87%-a 1000 főnél kevesebb lakost számlál. A városi–falusi lakosságarányt a vidéki lakosság dominanciája jellemzi. A járás népsűrűsége 27 fő/km², amely az országos átlaghoz képest rendkívül alacsony, ugyanakkor a településsűrűség az országos átlag háromszorosa.

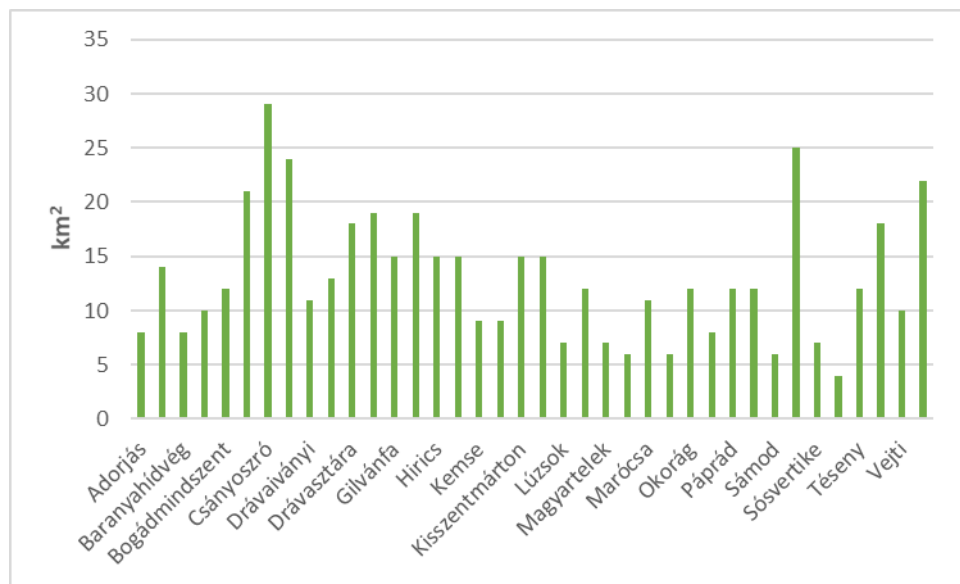
2.1.2 Terület

A sellyei járás aprófalvas, sűrű településszerkezetű. Az egyes települések egymástól való távolsága mindössze néhány kilométer. A járásközponttól a legközelebbi nagyobb települések Siklós, Szigetvár és Pécs, viszont a járás távol esik a megyeközpont vonzáskörzetétől. A térszerkezetből adódóan a járás közúthálózata is sűrű, emellett azonban jelentős a zsáktelepülések száma (Besence, Hirics, Kísszentmárton, Markóc, Marócsa, Nagycsány, Ózdfalu, Sósvertike).

A sellyei járásnak autópálya-kapcsolata nincs, az M6-os autópálya megépítése azonban nagymértékben megkönnyíti pl. a főváros elérhetőségét. Jelentősebb közút a 6-os főút, mely a járás északi részén kelet-nyugati irányban halad, valamint az 58-as út, mely a járás keleti részén fut észak-dél irányban. A járás déli részét egy Barcsot és Siklóst összekötő harmadrendű út szeli ketté.

A járásban két nagyobb jelentőségű település van, Sellye és Vajszló. Elsősorban csomóponti elhelyezkedésének köszönhetően Csányoszló lát el még bizonyos központi funkciókat.

3. ábra: Sellye járás településeinek területi adatai



2.1.3 Domborzati viszonya

„A Sellyei járás - Ormánság a Mecsektől délre, a Dél-Baranyai Dombság nyugati része és a Dráva folyó által határolt hatalmas többé-kevésbé sík területen fekszik. A Dráva menti sík térség hosszan nyúlik a folyó mentén északnyugati irányban, azonban az Ormánság, mint önálló egység csak Felsőszentmártonig tart. A tájegység átlagos tengerszint feletti magassága 90-200 m, az egyes különálló kistájak magassága az alábbiak szerint változik. Az kistérség déli karéja, amely közvetlen a Dráva mentén fekszik átlagosan 90-110 m tszf-i magasságú, szinte tökéletes síkság, az átlagos relief értékek nagyon alacsonyak, 2 m/km² körül alakulnak. A felszín több, mint 50%-a ártéri síkság, az észak felé folyamatosan magasodó területek futóhomokkal fedett ármentes sík részek. A felszín itt enyhén tagolt, mozgalmassabb, mint az alacsony ártéri részeken, ez a mozgalmasság azonban csak kis magasságkülönbséget jelent. Ezen az északi határon a kistáj domborzata élesen megtörik és így folytatódik már egy magasabban fekvő, sík, azonban domborzatilag tagoltabb egységben.

Az Ormánság középső északi része 96-130 m tszf-i magasságú, teraszos, a déli részén futóhomokkal fedett hordalékkúp síkság. A felszíne kevésbé mozgalmasság, az átlagos relief értékek 4 m/km² körül mozognak a területen. A kistáj délkeleti része változatos felszínű, enyhén hullámos, morotvakkal, holtágakkal tagolt síkság. A terület mozgalmasságát elsősorban a kelet-nyugati irányú futóhomok felhalmozódások okozzák. A tájegység lefolyási viszonyai kedvezőtlenek, a terület belvizek által veszélyeztetett.”

Forrás: <http://www.sellye.hu/>

2.1.4 Éghajlati viszonya

„A Mecsektől délre fekvő terület az ország egyik legmelegebb vidéke, az évi középhőmérséklet mindenütt 10,5 °C fölött marad. A legmelegebb hónap a július, 21,5°C fölötti középhőmérséklettel. A terület nagy mennyiségű és hosszú időtartamú napsugárzást kap. Az

átlagos napsütéses órák száma 2025. Dél-Baranya az ország egyetlen mediterrán jellegű vidéke. A táj uralkodó szele az szaki és az északnyugati irányú.

A Dél-Baranyai vidéken belül az Ormánság éghajlati jellemzői azonban ennél diverzebb képet mutatnak. A társulás nyugati települései már egy mérsékelt hűvös és nedves éghajlati makrokörzet határához tartoznak. Az átlaghőmérséklet és a napsütéses órák száma alacsonyabb, mint a szomszédos körzeteké, a csapadék mennyisége viszont magasabb, a vidék mérsékelt nedves, tartós vízhiányok ritkán alakulnak ki. Ez alól kivételt képeznek az elmúlt évek szélsőséges időjárási viszonyai. Az Ormánság nagyobbik fele a mérsékelt meleg és mérsékelt nedves éghajlati makrokörzet része, a keleti rész, pedig már kifejezetten meleg - ez a terület fekszik a legközelebb a Villányi-hegységhez is. Az átlaghőmérsékletek magasabbak, a csapadék mennyisége csökken, az országos átlagot (605 mm) kismértékben meghaladja. A csapadék első maximuma júniusban van. A mediterráneum viszonylagos közelségének hatására viszont kialakul egy októberi másodmaximum. A csapadék minimuma február hónapra esik. Az eltelt 4 évben a csapadékmennyiség jelentősen csökkent, és különösen a júniusi maximum tűnt el, amely a vegetáció számára a legfontosabb. A 2000-2003 év időszakában minden nyáron aszály sújtotta - paradox módon egy nagy vízhozamú folyó /Dráva/ árterében - a térséget. A területhasználati módoknál - amennyiben a szárazodás tendenciózusá válik - alapvető változtatás szükséges. A Dráva folyó, a Korcsina csatorna és a kisebb csatornák jelenlegi kezelésének megváltoztatásával - vízvisszatartó vízgazdálkodásra való átállással - az aszály kárai enyhíthetők lennének. Ez utóbbi esetben egy harmadik féle, a vízbőséghez igazodó gazdálkodási szerkezet kialakítása szükséges.”

Forrás: <http://www.sellye.hu/>

2.2 A járás demográfiai bemutatása

2.2.1 Lakosság száma

A sellyei járás Baranya megyéhez tartozó járás 2013-tól, székhelye Sellye.

A járás illetékességi területe: Adorjás, Baksa, Baranyahídvég, Besence, Bogádmindszent, Bogdása, Csányoszró, Drávafok, Drávaiványi, Drávakeresztúr, Drávasztára, Felsőszentmárton, Gilvánfa, Hegyszentmárton, Hirics, Kákics, Kemse, Kisasszonyfa, Kisszentmárton, Kórós, Lúzsok, Magyarmecske, Magyartelek, Markóc, Marócsa, Nagycsány, Okorág, Ózdfalu, Páprád, Piskó, Sámod, Sellye, Sósvertike, Tengeri, Tésény, Vajszló, Vejti, Zaláta.

A kedvezményezett települések besorolásáról és a besorolás feltételrendszeréről szóló 105/2015. (IV. 23.) Korm. rendelet szerint kedvezményezett települések (GFO 321) települési önkormányzatai: Baksa, Csányoszró, Felsőszentmárton, Hirics, Sellye, Vajszló

Társadalmi-gazdasági és infrastrukturális szempontból kedvezményezett települések: Adorjás, Baranyahídvég, Besence, Bogádmindszent, Bogdása, Csányoszró, Drávafok, Drávaiványi, Drávakeresztúr, Drávasztára, Felsőszentmárton, Gilvánfa, Hegyszentmárton, Hirics, Kákics, Kemse, Kisasszonyfa, Kisszentmárton, Kórós, Lúzsok, Magyartelek, Marócsa, Nagycsány, Okorág, Ózdfalu, Páprád, Piskó, Sámod, Sósvertike, Tengeri, Tésény, Vejti, Zaláta.

Jelentős munkanélküliséggel sújtott települések: Bogdása, Gilvánfa, Kákics, Kemse, Lúzsok, Magyartelek, Marócsa, Ózdfalu, Piskó, Tengeri, Téseny, Vejtí, Zaláta.

Település	Rang (2014. július 15.)	Népesség (2018. január 1.)	Terület (km ²)
Adorjás	község	189	8,1
Baksa	község	772	13,82
Baranyahídvég	község	171	8,49
Besence	község	103	9,58
Bogádmindszent	község	400	11,58
Bogdása	község	237	20,99
Csányoszró	község	614	28,56
Drávafok	község	493	23,90
Drávaiványi	község	177	11,01
Drávakeresztúr	község	117	12,97
Drávasztára	község	392	18,18
Felsőszentmárton	község	836	19,46
Gilvánfa	község	354	15,43
Hegyszentmárton	község	386	18,78
Hirics	község	248	14,68
Kákics	község	192	14,89
Kemse	község	61	8,96
Kisasszonyfa	község	197	8,87
Kisszentmárton	község	238	14,86
Kórós	község	200	15,12
Lúzsok	község	230	6,52
Magyarmecske	község	320	11,95
Magyartelek	község	195	6,84
Markóc	község	52	5,79
Marócsa	község	80	11,38
Nagycsány	község	139	5,65
Okorág	község	149	11,85

Település	Rang (2014. július 15.)	Népesség (2018. január 1.)	Terület (km ²)
Ózdfalu	község	165	8,00
Páprád	község	147	12,11
Piskó	község	242	11,55
Sámod	község	176	6,20
Sósvertike	község	157	6,60
Tengeri	község	49	4,46
Téseny	község	281	12,08
Vejtí	község	154	9,76
Zaláta	község	211	21,83
Sellye	város	2 479	25,18
Vajszló	nagyközség	1 714	17,71

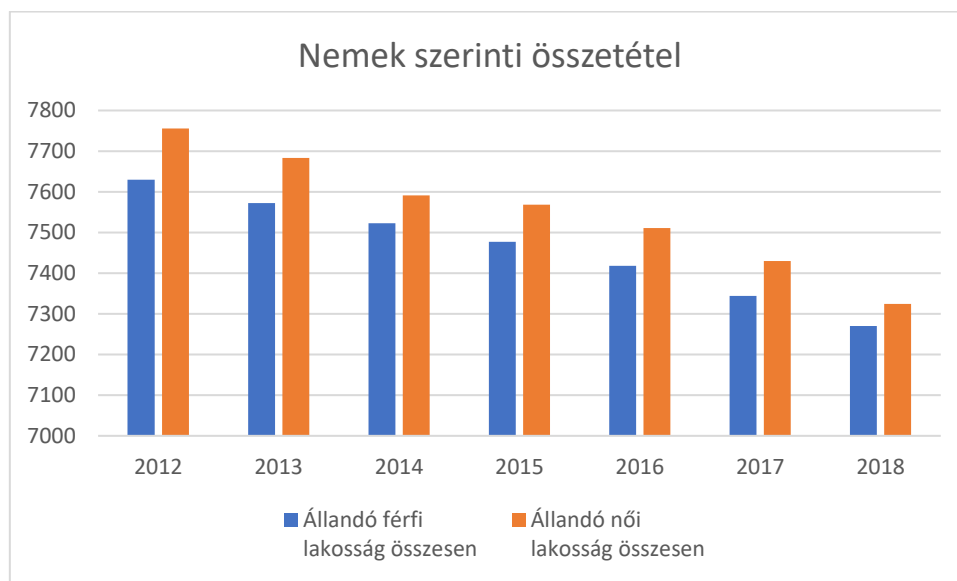
Forrás: KSH, saját szerkesztés, 2018.

A járási székhely Sellye a harmadik legkisebb város Baranya megyében, Mágocs és Villány előtt. 2018. január 1-jén a lakónépesség száma 2.479 fő, amely Baranya megye lakosságának 0,68%-át teszi ki. A város területe 25,18 km², amely a megye területének 0,57%-a. A területéhez képest kicsi a lakosság szám, így a várost a megye ritkábban lakott települései közé tartozik, népsűrűsége 24,7 fő/km².

A Sellyei járás lakónépessége 13.317 fő (KSH, 2018. január). A lakosság egyenletesen oszlik meg a települések között, aprófalvas településszerkezet a jellemző. Sellyén és Vajszlón lakik a járás lakóinak 31,49 százaléka, 4.193 ember. A 9 nagyobb faluban 34,29 százalék (4.567 fő); a maradék 34,22 százalék pedig 27 kisebb településen él. A járás településein a lakosságszám folyamatosan csökken. A lakosságszám változását egyrészt a természetes szaporodás/fogyás, másrészt a vándorlási egyenleg alkotja. A Sellyei járásban élő népesség demográfiai szerkezetére az elmúlt évtizedekben az időskorúak arányának lassú növekedése, a gyereklétszám folyamatos csökkenése, a lakosság számának egyenletes, lassú fogyása jellemző.

2.2.2 Nemek szerinti összetétel

4. ábra: Nemek szerinti összetétel a Sellyei járásban



Forrás: KSH, saját szerkesztés, 2018.

2.2.3 Korösszetétel

A járás népességének csökkenése mellett, korösszetétele is előregedő tendenciát mutat. A fiatalok nagy számban költöznek a kisebb településekről a városokba. Az esetlegesen betelepülők nem javítják a korösszetételt. A legtöbb elvándorló fiatal Pécsre, illetve Szigetvárra költözik. Az elvándorlás az országos átlagnál magasabb. E tényezők meghatározzák mind a gazdasági, mind pedig az egészségügyi helyzetét a településeknek, mely nem csak a járást érinti, hanem országos jelenség is. A 65 év felettiiek száma közel azonos a legfiatalabb, 14 év alatti korosztállyal.

1. táblázat: Korösszetétel a Sellyei járásban

	Nemük	0-14 év közöttiek (fő)	15-64 év közöttiek (fő)	+65 év feletti (fő)
2015	nők	1.019	4.545	1.366
	férfiak	1.135	4.834	868
2016	nők	976	4.456	1.373
	férfiak	1.106	4.724	895

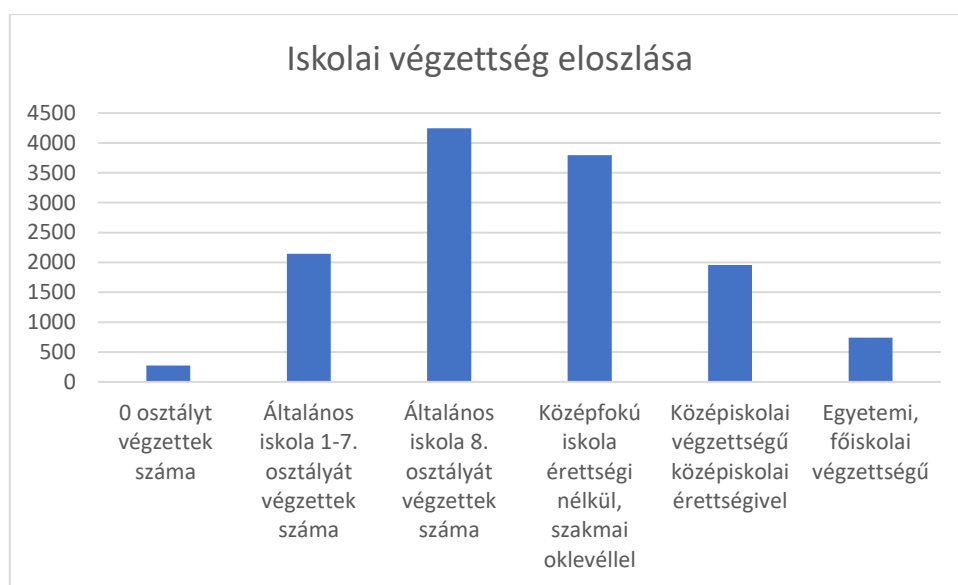
Forrás: KSH, saját szerkesztés, 2018.

2.2.4 Iskolai végzettség

Baranya megyében az elmúlt évtized során javult a népesség iskolázottsága, emelkedett a középfokú végzettséggel rendelkezők és a diplomások aránya, a 18 éves és annál idősebb népesség 45 százaléka legalább érettségizett volt. A baranyai lakosság 28 százaléka beszél az anyanyelvén kívül egy vagy több másik – főként német, illetve angol – nyelvet.

A 7 évesnél idősebb lakosság legmagasabb befejezett iskolai végzettségét vizsgálva kirajzolódik, hogy a sellyei járás területén a legfeljebb általános iskolai végzettséggel rendelkezők száma kiemelkedően magas. A lakónépesség 56,91 %-ának alapfokú iskolai végzettsége van, 22,60%-ának középfokú végzettsége, és csupán 4,85%-uk rendelkezik felsőfokú végzettséggel 2011-ben.

2. táblázat: A 7 éves és idősebb népesség a legmagasabb befejezett iskolai végzettsége a Sellyei járásban, 2011



Forrás: KSH, saját szerkesztés, 2018

A járás területén az óvodai feladatellátási helyek száma csökkent az elmúlt évtized során. 8 településen tudnak 3-6 év közötti gyermekeket fogadni: Baksa, Bogádmindszent, Drávafok, Felsőszentmárton, Magyarmecse, Csányoszló, Sellye, Vajszló. Az intézményekbe beíratott gyermekek számával párhuzamosan a férőhelyek száma is csökkent. 2016-ban 668 óvodai férőhelyre 484 gyermeket írtak be. Az óvodai gyermekcsoportok száma 24 db volt 2015-ben. Az óvodai férőhelyek kihasználtsága átlagosan 83%.

A járásban az egy óvodapedagógusra jutó átlagos gyermeklétszám 11,46 fő, az egy csoportra jutó gyermeklétszám 23,8 fő, mely meghaladja a nemzeti köznevelésről szóló 2011. évi CXCV. törvény 4. számú mellékletében meghatározott 20 fős átlagléttszámot. A hátrányos helyzetű gyermekek száma 317 fő, vagyis a gyermeklétszám 65,5%-a, mely a megyében a legmagasabb.

Az elmúlt évtized során az általános iskolai feladatellátási helyek száma nem változott a járás területén, 2007-ben 9 db ilyen intézmény működött a térségben, ami 2018-ban szintén 9 db. Az általános iskolai tanulók száma is csökkent, a vizsgált időszakban (2007-2016) 1.522-ről

1.186 főre. Az óvodai ellátásban résztvevő gyermekekhez hasonlóan, 2016-ban az általános iskolába járó gyermekek körében is magas volt a hátrányos helyzetű tanulók száma (63,32 %).

A térségben a középiskolai tanulók száma 2015-re jelentősen lecsökkent. 2007-ben 240 fiatal vett részesült középfokú oktatásban, 2015-ben már csak 87 fő. Az eredményes érettségi vizsgát tett tanulók száma minimálisan emelkedett, 2012-ben 14 fő, 2018-ban 18 fő érettségizett. A tankerület egyetlen gimnáziuma Kálicson működik, összesen 73 tanulóval. A gimnázium egyházi fenntartású. Négy évfolyamos képzéssel, esti munkarendben felnőttoktatás folyik a gimnáziumban.

2015-ben a szakközépiskolai feladatellátási helyek száma a járás területén 2 db volt, szakközépiskolai tanulók száma 87 fő. Vajszlói Kodolányi János Szakközépiskola, Szakiskola és Általános Iskola; Vajszlói Kodolányi János Szakközépiskola, Szakiskola és Általános Iskola; VM DASzK, Szakképző Iskola - VM Mezőgazdasági Szakképző Iskola és Kollégium.

2.2.5 Tendenciák

A NÉPESSÉG LEGMAGASABB BEFEJEZETT ISKOLAI VÉGZETTSÉGE

2016-ban a népesség 17%-a nem rendelkezett befejezett iskolai végzettséggel: nem fejezte be, esetleg el sem kezdte az általános iskolát. A népesség 20%-ának általános iskolai bizonyítvány, 18%-ának szakmunkás, szakiskolai oklevél volt a legmagasabb befejezett iskolai végzettsége. A legfeljebb érettségivel és a diplomával rendelkezők aránya 28, illetve 18%-ot tett ki. A 20–24 éves korcsoportban lehet leghamarabb felsőfokú végzettséget szerezni, az ilyen korúak 62%-ának még érettségi, 8,0%-uknak már diploma volt a legmagasabb befejezett iskolai végzettsége. A 25–39 éves korcsoportban volt a legnagyobb, 32% a felsőfokú végzettségűek aránya. Az idősebb aktív korú (40–64 éves) népességben a fiatalabbakénál magasabb volt a szakmai oklevéllel rendelkezők aránya (30%), további 30%-uk érettségivel, 20%-uk pedig felsőfokú végzettséggel rendelkezett. A 40–54 évesek között a felsőfokúak, az 55–64 évesek körében pedig az alacsonyabb iskolai végzettségűek voltak többen. A 65 évesnél idősebbeket a fiatalabb korosztályoknál alacsonyabb iskolai végzettség jellemezte. E korcsoport fele legfeljebb alpfokú, 36%-a középfokú, 15%-a felsőfokú végzettséget szerzett.

A 7 ÉVESEK ÉS ANNÁL IDŐSEBBEK ISKOLÁZOTTSÁGA

2016-ban a népesség közel felének volt középfokú és majdnem 20%-ának felsőfokú végzettsége. A férfiak és a nők iskolázottsága eltérő. 2016-ban a férfiak 30, míg a nők 36%-a volt legfeljebb alpfokú végzettségű, ami az idősebb korosztályok alacsony iskolázottságával és a nők hosszabb élettartamával függ össze. 2016-ban a 7 évesnél idősebb népesség közel fele rendelkezett érettségivel vagy diplomával. A legutóbbi népszámlálás óta eltelt öt évben növekedett az arányuk. Csökkent ugyanakkor az alpfokú vagy annál alacsonyabb végzettségűek hányada. Az érettségi nélküli szakmai végzettséggel rendelkezők aránya ezen idő alatt alig változott, holott 2011-ig folyamatosan emelkedett. 2016-ban a nők 32%-a rendelkezett érettségivel, 20%-uk pedig diplomával, ugyanez a férfiak között 27, illetve 17%-ot tett ki.

Minél nagyobb egy település, annál magasabb a népesség iskolázottsági szintje. Különösen a legalacsonyabb és a legmagasabb iskolai végzettséggel rendelkezők esetében jelentős az eltérés az egyes településtípusok között.

AZ ISKOLAI VÉGZETTSÉG SZINTJEI

Alapfokú vagy annál alacsonyabb végzettségűek: a 15 éves és annál idősebbek 27%-a legfeljebb az általános iskola 8 osztályát végezte el. 2016-ban száz férfiból 22-nek, ugyanennyi nőből 30-nak nem volt általános iskola 8. évfolyamnál magasabb végzettsége. 2016-ban a legfeljebb általános iskolai végzettséggel rendelkezők aránya a 15–19 évesek között volt a legmagasabb (78%) a már elkezdett, de még be nem fejezett középfokú tanulmányok miatt. A 20–29 évesek között már csak 13, a 30–39 évesek között 12% volt az arányuk. Az időskorúak között a legfeljebb alapfokú iskolai végzettségűek aránya kiemelkedően magas, 49% volt.

Középfokú végzettségűek érettségi nélkül, szakmai oklevéllel: A 15 éves és annál idősebb népességben 21% volt azok aránya, akik középfokú iskolában érettségi nélkül szereztek szakmai oklevelet. 2016-ban a 15 éves és annál idősebb férfiak 29, addig a nők csupán 14%-a rendelkezett szakmunkás vagy szakiskolai végzettséggel. A szakmunkás, szakiskolai végzettséggel rendelkezők 65%-a volt férfi 2016-ban. Jellemzően az idősebb korosztályba tartoztak, közel felük 50 év feletti volt, negyedük a negyvenesek közé tartozott, és csupán 1,4%-uk volt 15–19 éves. Az érettségi nélküli szakmai végzettséggel rendelkezők aránya a 20 és 50 év közötti népesség valamennyi korcsoportjában csökkent 2011 óta. 2016-ig 2,4 százalékpontos növekedést mértek.

Középfokú végzettségűek érettségivel: 2016-ban 33%-ának volt az érettségi a legmagasabb iskolai végzettsége. 2016-ban a férfiak 31, míg a nők 35%-ának volt az érettségi a legmagasabb végzettsége. 2016-ban a huszonévesek felének, a 30–64 évesek közötti népesség közel egyharmadának (32%), míg az időskorúak 25%-ának volt az érettségi a legmagasabb végzettsége.

Felsőfokú végzettségűek: A 25–29 és a 30–39 évesek több mint 30%-ának volt diplomája 2016-ban, az ennél idősebb népességben a kor előrehaladtával fokozatosan csökkent az arányuk. Valamennyi 65 év alatti korcsoportban nőbblet figyelhető meg, a 30–39 éves nők 38%-a diplomás volt.

SZAKKÉPZETTSÉG

A középfokú végzettségűek szakképzettsége:

A középfokú végzettségűek három nagy csoportra oszthatók:

- azok, akiknek csak szakmájuk van, érettségijük nincs,
- az általános érettségivel rendelkezők,
- azok, akiknek az érettségi mellett szakmájuk is van.

A férfiak és nők között jelentős az eltérés a három végzettségi szint tekintetében. A csak szakmai oklevéllel rendelkezők kétharmada férfi, a csak érettségivel rendelkezők között a nők

vannak többségben, az érettségi mellett szakképesítést is szerzők között pedig a férfiak aránya megközelíti a nőkéét. Az érettségi mellett szakmai oklevéllel rendelkezők között 1990 óta emelkedett a matematika, számítástechnika tanulmányi területen szerzett oklevéllel rendelkezők aránya. Emellett az egészségügy és szociális gondoskodás területén, illetve a szolgáltatások tanulmányi területeken szerzett végzettségeknél figyelhető meg növekedés, viszont csökkent a mezőgazdasági szakképzettséggel rendelkezők aránya.

A középfokú végzettségűek korcsoportonkénti megoszlásából látható, hogy – a kis és egyre csökkenő létszámú oktatási végzettségűek mellett – a műszaki, a társadalomtudományi, közgazdasági, jogi és a mezőgazdasági területekre az idősebb korösszetétel a jellemző. A matematikai, számítástechnikai végzettséggel rendelkezők több mint kétharmada 15–39 év közötti, de a szolgáltatás végzettségűek felét is ez a korosztály teszi ki.

A felsőfokú végzettségűek szakképzettsége: A diplomások 70%-a három területről került ki, az oktatási, a társadalomtudományok, gazdaság és jog, valamint a műszaki, ipari és építőipari tanulmányi területekről. 2016-ban négyszer annyi férfi rendelkezett műszaki, ipari és építőipari végzettséggel, mint nő, és négyszer annyi oktatási képzettségű diplomás nő volt, mint férfi. A mezőgazdaság és állatorvosi tudományok, valamint a szolgáltatási területeken 60–40% a nemek aránya a férfiak javára. A humán tudományok területén szerzett és a művészeti diplomák 60%-át a nők birtokolták. Míg a társadalomtudományi, gazdasági, jogi végzettségek csupán 35%-át, addig a matematikai, számítástechnikai és az egyéb természettudomány területén szerzett diplomák 65%-át férfiak szerezték.

2.3 Gazdasági környezet bemutatása

2.3.1 Foglalkoztatottság

A Sellyei járásban rendkívül magas az alacsony státuszú, azaz a legfeljebb nyolc osztályos általános iskolai végzettséggel rendelkező, egyben rendszeres munkajövedelemmel nem rendelkező aktív korú lakosság aránya.

A járás munkanélküliségi rátája 9,76%, amely 4,5 százalékponttal magasabb az országos átlagnál. A térség legnagyobb foglalkoztatói elsősorban az önkormányzatok, a magas a nagy létszámú közmunkásoknak köszönhetően. 2014-ben a közfoglalkoztatottak száma 1.841 fő volt. Emellett a nagyobb vállalkozások a következők: Zabszalma Kft., Drávamenti ÁFÉSZ, Dráva-Agro Zrt., Samato Kft., Agrokémia Sellye Zrt., O és R Építőipari, Kereskedelmi és Szolgáltató Kft., PIER Kft., Ligo Trade Ltd., Klebelsberg Intézményfenntartó Központ. A járásban a munkavállalók többsége ipari, építőipari területen dolgozik, és magas a száma az egyéb foglalkozásúaknak.

3. táblázat: Gazdaságilag aktív népesség száma a sellyei járásban (2013-2018)

Járás	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Sellyei	5.917	6.019	5.877	5.665	5.544	5.544

Forrás: NFSZ, Baranya Megyei Kormányhivatal Foglalkoztatási Főosztály, saját szerkesztés 2018.

A gazdasági helyzet, foglalkoztatottság jelentősen befolyásolja adott település és járás összképét, a lakosság életminőségét. A munkanélküliség, kilátástalanság hatására számos életmódot, egészségi állapotot romboló tevékenységre (dohányzás, rendszeres alkoholfogyasztás, egészségtelen, rendszertelen táplálkozás stb.) szokik rá, valamint a kialakuló, állandó stresszes életvitel negatív hatással.

2.3.2 Egy főre jutó GDP

A gazdasági értéktermelés egyik legelterjedtebb mutatója a GDP. A bruttó hazai össztermék megtermelése a KSH adatbázisának köszönhetően helyhez köthető, ezáltal az országon belüli értékek összehasonlíthatók. Magyarország gazdasági értelemben vett kettős tagolódását igazolják a lenti táblázatok, melyen látható, hogy az országban előállított GDP-nek jelentős része a központi régióhoz (Közép-Magyarországhoz) kapcsolható, ezen belül is kiemelkedő Budapest szerepe. Az érintett megye szempontjából releváns, Baranya megye fejlettsége az egy főre jutó bruttó hazai termék alapján, figyelembe véve a 2016. évi KSH adatokat 2.338 ezer Ft.

4. táblázat: Egy főre jutó GDP

Egy főre jutó GDP, ezer forint					
	2012	2013	2014	2015	2016
Baranya megye	1.912	1.963	2.143	2.203	2.338
Dél - Dunántúl	1.969	2.071	2.207	2.258	2.377

Forrás: KSH, saját szerkesztés 2018.

2.3.3 Ágazatok bemutatása (ipar, mezőgazdaság, szolgáltatás)

MEZŐGAZDASÁG

„Sellyén 253 vállalkozás működött a mezőgazdaság, erdőgazdálkodás, halászat területén 2012-ben. Ez a helyben működő vállalkozások 54,6%-a. Ez az arány jelentősen elmarad a járástérség többi településétől, de így is jelentősen a megyei, regionális és országos átlag feletti. Sellye és vidéke mindig is agrárvidék volt. Mezőgazdasági szakiskoláját 1964-ben alapították. Sellyén és az Ormánságban a legrégebbi és legjelentősebb gazdasági ágazat a mezőgazdaság, ezen belül is a zöldség és gyümölcsstermesztés. Az egyik legjelentősebb sellyei munkaadó a Mecsekerdő ZRt. is ebben az ágazatban tevékenykedik. A rendszerváltást követően a csekély méretű ipar is megszűnt a városban és környékén, valamint a mezőgazdasági termelészövetkezetek egy része is erre a sorsra jutott. Az itt dolgozók többsége számára, aki nem kívánt munkanélküli lenni önfoglalkoztatóvá vált, vagy más néven kényszervállalkozóvá. A tradíciók, valamint a mezőgazdasági szakiskola mellett ez a másik oka annak, hogy az egész Ormánságban magas a primer szektorban tevékenykedő vállalkozások száma. Sajnálatos hozománya az egész rendszernek azonban, hogy a szektorban tevékenykedő vállalkozók, vállalkozások forráshiányosan működnek, csak kevés tőkeerős cég található közöttük. A 2000-es évek elején a trendeket követve megjelentek az Ormánságban

is a gyógy- és fűszernövények, de ki lehet emelni a máktermesztést, festőbodza termesztést, de a dió, homoktövis, valamint a biogyümölcs ültetvényeket is. A sikerességhez azonban a megfelelő marketing – mivel egyre elterjedtebbé válnak az efféle termények – elengedhetetlen. Ehhez a helyi termelők összefogása kulcsfontosságú lenne, azonban egyelőre ez elmaradt. Hosszútávon a helyi ősi szőlőfajtákkal történő borelőállításnak és a kapcsolódó gasztroturizmusnak is lehetőségei vannak a térségben, de egyelőre ezek a területek annyira kisméretűek (Csányoszló és Nagycsány közelében), hogy a helyi turisztikai kiadványok sem említik meg, bor pedig nem is készül belőlük. Az állattartás hagyományosan komoly szerepet játszott az Ormánság agrárkultúrájában, azonban mára szinten teljesen visszaszorult. Korábban jelentős szarvasmarha és loállomány volt jellemző a területre, ma inkább a sertéstartás. A vadállomány komoly értéket képvisel ezen a vidéken, a legjelentősebb a gímszarvas állomány, melyek között tekintélyes példányok élnek a sellyei erdőszet területén, komoly trófeát a vadászoknak, és jó hírnevet szolgáltatva a térségnek. A szervezett vadászat azért is fontos, mivel az elszaporodott szarvas populáció a fásszárúakban komoly károkat tesz a téli időszak során. Mindez a gyümölcsösök, de az erdők állományát is veszélyezteti, így a gyümölcstermesztést és az erdőgazdálkodás komoly többletköltségek mellett művelhető, mely a területek körbekerítésének költségeiből fakad.”

Forrás: Sellye Integrált Településfejlesztési Stratégiája/I. kötet: Megalapozó vizsgálat; 2015

IPAR

„Az ipar a sellyei járás életében komoly szereppel nem bír. Az egyetlen település a járásszékhely Sellye, ahol érezhető méretben van jelen. Itt működik az Ormánság legnagyobb munkaadója az Agrokémia Sellye Zrt. is, mely mint a nevéből is következtethető a vegyipar területén, elsősorban növényvédőszer gyártásával foglalkozik, de a háztartási vegyipari termékek, vagy akár a fagyálló és szélvédőmosó folyadékok is megemlíthetők a palettájáról. Ez az egyetlen vállalat, mely a megyén kívül is igazán ismert, valamint külföldi piacokon is értékesíti termékeit. A helyi ipari park 4 betelepült vállalkozása közül az egyik is egyben. A Sellyei Ipari Parkot 2002-ben hozták létre azzal a reménnyel, hogy az ide települő vállalkozások a térség gazdaságát fellendítik, a lakosoknak munkát adnak. Ezzel szemben eddig a hasznosítható 18 ha területből mindössze 7 ha területre települt be 4 vállalkozás. Az ipari park lényegében egy a rendezési tervben kijelölt ipari terület, melynek infrastruktúráját a betelepülő vállalkozás igényei szerint alakítja ki az önkormányzat, mely a terület tulajdonosa. Ez folyamatos fejlesztés igényt támaszt az önkormányzat felé. Mindenképpen meg kell említeni az itt létesült napkövető rendszerű naperőművet is, mely az Agrokémia Zrt, illetve Sellye lakossági energiafelhasználásának egy részét biztosítja. A legutolsó vállalkozás 2014 második felében érkezett, egy tojótyúkfarm. A foglalkoztatottak száma azonban ez utóbbi vállalkozások esetében alacsony. Az ipar amellett, hogy szerény szeptet képvisel a helyi vállalkozások közül arányaiban, a térség jelenleg is elérhető komoly potenciáljára nem épít: az Ormánságban nincs élelmiszerfeldolgozó üzem, azaz a helyben termesztett növényeket, valamint tartott állatokat nem helyben dolgozzák fel. Az ipar számára komoly hátrányt jelent a térség nehézkes megközelíthetősége, melyet a 67. számú másodrendű főútvonal országhatárig történő meghosszabbítása enyhíthet. Ez szerepel a megyei fejlesztési koncepcióban is.”

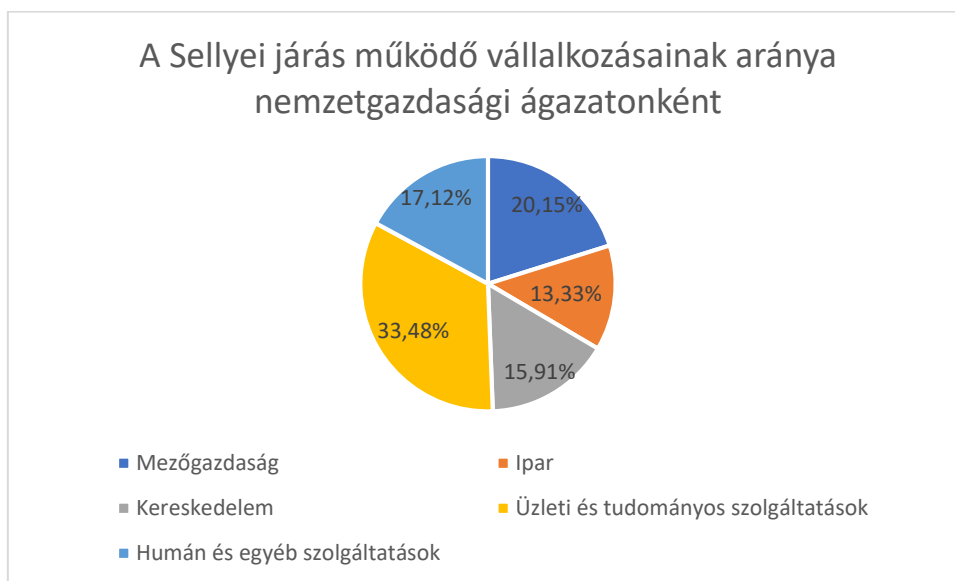
Forrás: Sellye Integrált Településfejlesztési Stratégiája/I. kötet: Megalapozó vizsgálat; 2015

SZOLGÁLTATÁSOK

„A tercier szektor jelentősége a primer szektorhoz képest elmarad, azonban a szekunder szektorhoz képest kevésbé. Sellyén a vállalkozások több mint harmada tevékenykedik a szolgáltatások valamely területén, arányuk az országos átlaghoz képest azonban így is nagyon alacsony. Sellyén az alapvető szolgáltatások érhetőek el, valamint egy supermarket is található a városban. A városban működik egy szolgáltatóház is, azonban a rendszerváltást követően jelentőségét elveszítette. Egymáshoz viszonyított arányaiban az egyes tercier szektorhoz kapcsolódó nemzetgazdasági ágak az országos átlaghoz közeli, jelentős eltérés nincs. Ahhoz, hogy Sellyén jelentős gazdasági élet legyen legalább a kapcsolódó szolgáltatások (pl. jelenleg 2 bank érhető el csupán a városban) fejlesztése szükséges, valamint a turisztikai fejlesztésekhez kapcsolódóan is a kiszolgáló szolgáltatásokat nyújtó vállalkozások alakítását szükséges ösztönözni. Az idegenforgalom fejlesztésének tervezésekor erre is szükséges az önkormányzatnak figyelmet fordítania. Jelenleg azonban – elsősorban a lakosság fizetőképességét tekintve – nincs igény a városban és a járásban elérhető szolgáltatások növelésére.”

Forrás: Sellye Integrált Településfejlesztési Stratégiája/I. kötet: Megalapozó vizsgálat; 2015

5. táblázat: A Sellyei járás működő vállalkozásainak aránya nemzetgazdasági áganként



Forrás: KSH adatok, saját szerkesztés, 2018

2.3.4 Meghatározó gazdasági szereplők

Baranya megyében az ipari termelés javarészt Pécs és Komló környékén koncentrálódik. A térségre a kézmű- és kisipari tevékenységnek vannak hagyományai. A vajszlói telephelyű Ganz Műszer Zrt. az egyik meghatározó foglalkoztató a kistérségben. Vajszlón megemlítendő még a csökkent munkaképességűeket foglalkoztató ERFO Nonprofit Kft.

Sellyén a nagyobb foglalkoztatók az AGROKÉMIA SELLYE Zrt, Förster és Förster Fafeldolgozó Kft, a Hunor Sportkesztyű Kft, Mecseki Erdészeti Zrt, O és R Építőipari Kereskedelmi és Szolgáltató Kft, PI-ER Clothing Kft, SAMATO Gyártó, Kereskedelmi és Szolgáltató Kft, SZIGET-

CHEM Agrokémiai Kft, LIGO TRADE, Deák Ferenc mezőgazdasági vállalkozó. A különböző kereskedelmi és vendéglátóipari szolgáltatók jellemzően 3-5 főt foglalkoztatnak.

Nagyobb számban még a különböző humán szolgáltatóknál, az önkormányzat intézményeinél, illetve a szociális ellátórendszerhez kapcsolódó tevékenységeket végző nonprofit szervezeteknél (pl. Szociális Háló Egyesület) van lehetőség foglalkoztatásra. A vállalkozások számával Felsőszentmárton tűnik még ki, például a tsz utódjaként működő, 50 főt foglalkoztató Dráva-Agro Zrt.

A Sellyei járásban kiugróan alacsony a vállalkozási intenzitás: az 1000 főre jutó működő vállalkozások száma a fele az országos, megyei adatoknak. 2017-ben a regisztrált gazdasági társaságok száma 2.306 db volt, a térségben 430 db volt a működő vállalkozások száma. Az egyéni vállalkozások az elmúlt évtized során jelentősen lecsökkent, 2016-ban 240 db volt.

2.3.5 Iskolák, képző intézetek

ÁLTALÁNOS ISKOLAI FELADATELLÁTÁS

A sellyei tankerülethez a Klebelsberg Intézményfenntartó Központ (KLIK) adatközlése szerint Baksa, Drávasztára, Felsőszentmárton, Sellye és Magyarmecske települések alapfokú oktatási intézményei és tagintézményei, valamint a Vajszlói Kodolányi János Szakközépiskola, Szakiskola és Általános iskola vajszlói és bogárdmindszenti telephelyei tartoznak. Sellyén a Kiss Géza Általános Iskola és Zenei Alapfokú Művészeti Iskola biztosítja az alapfokú oktatást.

KÖZÉPFOKÚ OKTATÁS

AM DASzK, Sellyei Mezőgazdasági Szakgimnáziuma, Szakközépiskolája és Kollégiuma: Az iskola 1964 óta áll a mezőgazdasági szakképzés szolgálatában, küldetése olyan szakemberek képzése, akik rendelkeznek a korszerű növénytermesztési, állattenyésztési, vállalkozói ismeretekkel elméletben és gyakorlatban egyaránt. A járásban Sellyén kívül középiskolával csak Vajszló nagyközség rendelkezik.

A Kis Tigris Gimnázium és Szakiskolát 2004 júniusában alapította A Tan Kapuja Buddhista Egyház. Esti tagozat Kákicson működik. A hagyományos iskolarendszerből kihulló, többségében roma/cigány fiatalokat felzárkóztatása, érettségéhez, ettől függő piacképes szakmához, lehetőség szerint minél magasabb számban a felsőoktatásban folytatott továbbtanuláshoz juttatás a célja az iskolának.

2.3.6 Egyházak, felekezetek

SELLYEI REFORMÁTUS TÁRSEGYHÁZKÖZSÉG

A Társegyházközség gyülekezetei: Sellye, Drávaiványi, Kákics, Marócsa, Okorág, Sósvertike.

Egyéb gyülekezeti programok: Bábcsoport, Örömhír klub, Gyerektáborok, Ifjúsági tábor, Családi istentisztelet, Felnőtt keresztelei és konfirmáció előkészítő, Diakóniai szolgálat, Családi nap, Evangélizáció, Keresztyén kávéházi esték sorozat, Gyülekezeti kirándulások, Gyülekezeti teázás.

RÓMAI KATOLIKUS PLÉBÁNIAHIVATAL ÉS TEMPLOM

Sellyéhez csatolt plébániák: Drávasztára, nagyszámú, horvát hívő közösséggel.

Leányközösségei: Sósvertike, Drávaiványi, Drávafok, Endrőc, Okorág, Marócsa, Kákics.

Szentmise, Rózsafüzér, Bibliaóra, Esti dicséret, gyermekliturgia. Az óvodások számára az óvodában, az alsó tagozatosoknak az iskolában, a felső tagozatosoknak a plébánián nyílik lehetőség hitük formálására.

3. Demográfiai, mortalitási és morbiditási mutatók

3.1 Demográfiai mutatók

3.1.1 Korösszetétel

A járásban az élve születők számának csökkenése és a lakosság elvándorlásának eredményeképpen a népességfogyás az országos átlagot meghaladó. A népességfogyás üteme különösen magas, az ezer lakosra jutó elvándorlási különbözet országos viszonylatban a legmagasabb. Az országos és Európai Unió trendekkel megegyező tendencia a járás fokozott öregedése. A növekvő átlagos életkor a korábban már említett alacsony születésszámmal párosulva a korstruktúra jelentős átalakulását, a járás fokozott öregedését okozza.

6. táblázat Korösszetétel összehasonlítása 2017-es adatok alapján

<i>Mutató megnevezése</i>	Magyarország	Dél-Dunántúl	Sellyei járás
<i>Lakónépességből a 0-14 évesek száma</i>	1.421.916 fő	121.577 fő	2.025 fő
<i>Lakónépességből a 15-64 évesek száma</i>	6.504.490 fő	586.125 fő	9.025 fő
<i>Lakónépességből a 65 éves és idősebbek száma</i>	1.851.965 fő	179.138 fő	2.267 fő
Összesen	9.778.371 fő	886.840 fő	13.317 fő

Forrás: KSH adatok, saját szerkesztés, 2018

3.1.2 Nemek aránya

7. táblázat: Nemek aránya, 2017

<i>Mutató megnevezése</i>		Magyarország	Dél-Dunántúl	Sellyei járás
<i>Lakónépességből a 0-14 évesek száma</i>	<i>Nők</i>	691.925 fő	59.181 fő	958 fő
	<i>Férfiak</i>	729.991 fő	62.396 fő	1.067 fő
<i>Lakónépességből a 15-64 évesek száma</i>	<i>Nők</i>	3.262.750 fő	294.421 fő	4.393 fő
	<i>Férfiak</i>	3.241.740 fő	291.704 fő	4.632 fő
<i>Lakónépességből a 65 éves és idősebbek száma</i>	<i>Nők</i>	1.152.094 fő	111.192 fő	1.366 fő
	<i>Férfiak</i>	699.871 fő	67.946 fő	901 fő
Összesen		9.778.371 fő	886.840 fő	13.317 fő

Forrás: KSH, saját szerkesztés, 2018

3.1.3 Születések aránya

8. táblázat: Élve születések száma (fő)

	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Sellyei járás	130	146	151	134	137	141
Dél- Dunántúl	7.673	7.536	7.889	7.709	7.655	7.605
Magyarország	90.269	88.689	91.510	91.690	93.063	91.577

Forrás: KSH, saját szerkesztés, 2018

3.1.4 Születéskor várható élettartam

Születéskor várható átlagos élettartam tekintetében Magyarország mutatói lényegesen kedvezőtlenebbek az EU tagállamainak átlagához viszonyítva. Ez a hátrány az elmúlt évek törekvései ellenére sem mérséklődött.

3.1.5 Halandóság

Magyarországon 2017-ben az össz-halálozások száma 131.674 volt. Ebből 64.025 férfi és 67.649 nő. A férfiak átlagéletkora 72,40 év volt, a nőké 78,99.

3.1.6 Okspecifikus halandóság

Hazánkban 2016-ban a keringési rendszer megbetegedéseire köthető halálozások száma 62.846 fő volt, a daganatos betegségek okozta halálozások száma 33.618, a légzőrendszer megbetegedései 7.205 fő halálát okozták, az emésztőrendszer betegségei okozta halálozás 6.202 főt érintett, fertőzésekben 760 fő halt meg. Balesetben elhunytak száma 3.638 fő volt, önkéntesével 1.763 személy vetett véget életének.

3.2 Halálozási adatok részletesen (legmagasabb mortalitású betegségek)

3.2.1 Szív- és érrendszeri betegségek

2015-ben a nők összes halálozásának legnagyobb részét a keringési rendszer betegségei tették ki (55%), a férfiak esetében az első leggyakoribb halálok nem különbözött a nőknél megfigyelttől, azaz itt is a keringési rendszer betegségei (45%) voltak a leggyakoribbak.

A korai halálozás okai közül a nők esetében a második leggyakoribb halállokként, 24,3 %-kal szerepeltek a CVD-k. A férfiak esetében szintén a második helyen szerepelt, azonban az össz-halálozások 32% át okozták.

3.2.2 Tumoros betegségek

2015-ben a nők körében a második leggyakoribb halálok a tumoros betegségek voltak. Az össz-halálozás 23% ért voltak felelősek. A daganatok okozta halálozások sorrendjében a tüdőrák, az emlőrák, a vastag és végbéldaganatok, a hasnyálmirigy és méhnyakrák volt megfigyelhető.

A férfiak esetében a daganatos megbetegedések az összes halálozás 28%-át okozták. A férfiak tumoros letalitási rangsora némileg különbözik a nőknél megfigyeltétől. A legmagasabb értéket szintén a tüdőráknál mérték, ezt azonban a szájüregi daganatok követték. A harmadik leggyakoribb halálok a vastag és végbélrák okozta halálozások voltak, ezt a prosztatata tumor okozta halálozások követték.

A korai halálozások tekintetében mind a férfiak, mind a nők tekintetében a tumoros megbetegedések okozták a legtöbb elhalálozást. Az arány a nők körében 45,2%, a férfiaknál 33,4% volt.

3.2.3 Emésztőrendszeri betegségek okozta halálozás

2016-ban az össz-halálozások 5,8% -át az emésztőrendszer betegségei okozták.

3.2.4 Légzőrendszeri betegségek okozta halálozás

A harmadik leggyakoribb halálok mind a férfiak, mind a nők körében a légző szervrendszer betegségeire visszavezethető halálozások. Ez a férfiak esetében az össz-halálozások 7,1 % nők esetében 5,8% át okozta.

A korai halálokok sorrendjében a nőknél a negyedik, férfiaknál az ötödik helyen állnak.

3.2.5 Alkohollal összefüggésbe hozható halálozások

Az alkoholfogyasztással összefüggő halálozás az elmúlt évtizedben az európai trendekhez hasonlóan harmadával csökkent Magyarországon, ez azonban még így is az EU15 országok értékének közel 2 szerese volt 2015-ben.

3.2.6 Dohányzással összefüggésbe hozható halálozások

A dohányzással összefüggő halálozás az elmúlt évtizedben az európai trendeknek megfelelően csökkenő tendenciát mutatott Magyarországon, azonban az EU15 országok értékének még így is több mint 2,5 szerese volt 2015-ben.

3.2.7 Külső okok miatti halálozások

A külső okok miatti halálozási arány 2016-ban az összes halálozás 6,1 % volt.

3.3 Legtöbb egészségvesztést okozó betegségek

3.3.1 Szív- és érrendszeri betegségek

A keringési rendszer betegségei voltak felelősek az elvesztett egészséges életek egyötödéért, és mindkét nem esetében ezek a legtöbb egészségvesztést okozó tényezők. A keringési rendszer betegségei által okozott egészségvesztések több mint feléért (az összes vesztés 12%-a) az iszkémiás szívbetegség felelt, míg egynegyedéért az agyérbetegségek (stroke). A két betegség által okozott vesztés részaránya 1990 óta fokozatosan csökken, de még így is messze meghaladja az egyéb betegségek által okozott vesztéseket. Mint az később tárgyalásra kerül, az ezen betegségek okozta egészségvesztések kialakulásáért felelős kockázati tényezők is ismertek, így célzottabb, egyszersmind hatásosabb beavatkozási lehetőségek tervezésére nyílik lehetőség a népegészségügyi szakemberek számára.

3.3.2 Tumoros betegségek

A daganatos betegségek is az összes egészségvesztés közel egyötödéért voltak felelősek. A daganatok közül a tüdő (4%), a vastag- és végbél (2%) valamint az emlő (1%) daganatos megbetegedése volt a három legnagyobb egészségvesztést okozó kórkép. Fontos azonban megemlíteni, hogy e három betegség a daganatok okozta vesztéseknek kevesebb, mint felét eredményezte, az említetteken kívül számos egyéb, egymáshoz hasonló súlyú daganatos megbetegedés is szerepet játszott az egészségvesztések alakulásában. Nemenként vizsgálva a sorrendet mindkét nem esetében a tüdőrák (6% férfi, 4% nő) bizonyult a legnagyobb súlyúnak. A további sorrend: férfiak esetében a vastag- és végbél daganatokat a prosztatata, a hasnyálmirigy az ajak és szájüregi daganat követte, míg nők esetében az emlődaganat, a vastag- és végbél daganat, majd a petefészek- és méhnyak daganat következett.

3.3.3 Mozgásszervi betegségek

A mozgásszervi betegségek mindkét nem számára jelentős egészségterhet jelentettek. Érdeemes megfigyelni, hogy a korábban „hagyományosan” használt egészségmutatók (pl. halálozás, korai halálozás) esetében ez a betegségcsoport szinte meg sem jelenik, holott az összes egészségvesztés 10%-áért volt felelős. A nyaki- és háti gerinc fájdalmai által okozott vesztések tették ki a betegségcsoport jelentős részét, az összes egészségvesztés 8%-át. Megfigyelhető, hogy ez a betegségcsoport számottevően több vesztést okozott a nőknél, mint a férfiaknál.

3.3.4 Mentális betegségek

A mentális és viselkedési zavarok is lényegesen több egészségvesztést okoztak, mint amire a halálozási adatokból következtetni lehet. Az összes vesztés több mint 9%-áért voltak okolhatók, leginkább a depressziós zavarokon keresztül (3%). ide tartoznak az alkohol- és drogfogyasztás következtében kialakuló nem szervi elváltozások egészségvesztései is. Fontos megemlíteni, hogy a sérüléseknél számított önsértések (3%) jelentős többségéért is a

mentális és viselkedési zavarok felelősek. Ezt is ideszámítva tehát ez a betegségcsoport a felnőttek elvesztett egészséges életéveinek 11%-áért felelt, azaz a harmadik legnagyobb egészségvesztést okozó betegségcsoport volt. Az eredmények helyes értelmezéséhez hozzátartozik, hogy a szorongásos és depressziós kórképek egy része kifejezett összefüggést mutat az alkohol- és kábítószer-fogyasztás kockázati tényezővel.

3.4 Lakosság érzett egészsége és egészségtudatossága

A legutolsó lakossági egészségfelmérés 2014-ben volt. 2016-ban a Nemzeti Egészségfejlesztési Intézet egészségkommunikációs felmérést végzett, melynek célja az egészséggel kapcsolatos ismeretek és attitűdök felmérése mellett az egészséggel kapcsolatos médiafogyasztási szokások voltak. A kutatás megállapította, hogy a felnőtt magyar lakosság 11%-a (férfiak: 7%, nők:15%) tekinthető „szuperegészségesnek”, azaz elegendő zöldséget és gyümölcsöt fogyasztanak, elegendő fizikai aktivitást végeznek, nem dohányoznak, egyáltalán nem, vagy mérsékelten fogyasztanak alkoholt és a testtömeg indexük (TTI) szerint normális a testsúlyuk. A „szuperegésztelenek”, akik nem fogyasztanak elegendő a zöldséget és gyümölcsöt, fizikailag inaktívak, dohányoznak és túlzott mértékben fogyasztanak alkoholt, illetve a TTI alapján túlsúlyosak vagy elhízottak csoportjába a magyar lakosok csupán 0,3%-át (férfiak: 0,6%, nők: 0,1%) tartozik. A túlsúlyos vagy elhízott magyar lakosok 1%-a saját megítélése szerint sovány, 54%-a szerint testsúlyuk éppen megfelelő és csak 45%-a ítélte meg úgy, hogy testsúlya nagyobb, mint az ideális, vagyis reálisan ítéli meg testalkatát. A férfiak esetében ez az arány 1% - 63% - 36%, a nők esetében 1% - 44% - 55%. Tehát az elhízás elfogadottsága a férfiak körében magasabb.

A magyar lakosok 41%-a nem végez elegendő fizikai aktivitást, pedig 97%-uk rendelkezik megfelelő ismeretekkel a testmozgás egészséggel kapcsolatos és más pozitív hatásairól. 81%-nak a lehetősége is adott a testmozgásra, azonban a mindössze 12%-uk rendelkezik kellő motivációval, hogy ezen a területen változtasson a viselkedésén.

A dohányzó magyar lakosok 99%-a rendelkezik ismertekkel a dohányzás káros hatásairól. 56%-uk rendelkezik támogató környezettel és lehetőséggel, hogy leszokjanak erről a káros szenvedélyről, azonban csupán 11% motivált.

Azok közül, akik az alkoholfogyasztást tekintve a „nagyivók” közé sorolhatók, 65% rendelkezik ismertekkel az alkohol káros hatásairól, 50% számára a támogató környezet és lehetőség is adott ahhoz, hogy változtasson ezen a káros szenvedélyen, azonban a nagyivók csupán 17% rendelkezik a szükséges motivációval.

Lelki egészség: a felmérés során két olyan kérdésre is választ kaptunk, amely alapján az egészségi állapot és az élettel való elégedettség szubjektíven került megítélésre. A válaszok alapján elmondható, hogy a vélt egészségi állapot és az élettel való elégedettség között lineáris összefüggés van.

4. A jelenlegi egészségügyi struktúra bemutatása

4.1 Alapellátás bemutatása

4.1.1 Háziiorvosi praxisok

Jelenleg sok településen igen rövid rendelési időben érhető el az egy kivételével vegyes praxisban működő háziiorvosi ellátásban. Háziiorvosi székhely kilenc településen van: Bogádmindszent, Csányoszló, Drávafok, Drávasztára, Felsőszentmárton, Magyarmecske, Sámod, Sellye és Vajszló, ez utóbbi településen két-két háziiorvos működik. Mindössze egy tisztán gyermekorvosi praxis található a járásban, sellyei székhellyel.

4.1.2 Védőnői praxisok

A védőnői praxisok is igen leterheltek, azonban teljes mértékben ellátatlan körzet nincs. A védőnők több futó pályázattal is együttműködve alapfeladataikon túl is részt vesznek a primer, szekunder és tercier prevencióban.

4.2 Szakellátó rendszer bemutatása

4.2.1 Szakorvosi rendelőintézet

A járás lakosságának szakellátásának a legmeghatározóbb szereplője az Ormánság Egészségközpont. Az egészségközpontban elérhető szakorvosi rendelések: Belgyógyászat, Diabetológia, Fizioterápia, Fül-orr-gégészet, Gyógymasszázs, Gyógytorna, Kardiológia, Gyermekgyógyászat, Neurológia, Ortopédia, Pszichiátria, Pszichológia, Reumatológia, Sebészet, Tüdőgyógyászat, Ultrahang, Urológia. fontos megemlíteni a Mozgó Szakorvosi és Gyermekgyógyászati szolgálatot, ami a járás infrastrukturális nehézségei miatti egészségügyi szolgáltatás igénybevételi egyenlőtlenségeket jelentős mértékben képes csökkenteni.

A központ betegforgalmi adatai a 2018-as évben:

Szakorvosi rendelések	Eset	Beavatkozás
Belgyógyászat	532	1.986
Diabetológia	914	3.883
Fizioterápia	5.433	32.732
Fül-orr-gégészet	1.482	5.750
Gyógymasszázs	2.218	15.299
Gyógymasszázs	1.129	7.819
Gyógytorna	3.279	48.931
Kardiológia	634	1.898
MSZSZ Gyermekgyógyászat	1.694	3.532
Neurológia	225	2.113
Ortopédia	440	2.021

Pszichiátria	1.610	5.562
Pszichológia	271	1.458
Reumatológia	2.167	19.436
Sebészet	841	2.575
Tüdőgyógyászat	2.213	10.226
Tüdőgyógyászat2	56	1.632
Ultrahang /145-es mellék	1.357	6.381
Urológia	866	7.349
Összesen	27.361	180.583

Forrás: Ormánység Egészségközpont; 2018.

Az adatokból megállapítható, hogy a járás betegforgalmi adatai némileg eltérnek az országos adatokból megállapítható morbiditási struktúráktól. A legmagasabb arányban a mozgás szervrendszerét érintő problémák jelennek meg a szakellátási statisztikákban, ezt követik a légzőszervrendszer problémái, majd a mentális és viselkedés zavarok, az anyagcsere betegségek és szív érrendszeri betegségek következnek. Ezek az adatok részben az egészségközpont belső kapacitásaiból, részben a tényleges morbiditási struktúrákból fakadnak.

4.3 Egyéb egészségügyi ellátó rendszert támogató szolgáltatások

4.3.1 EFI

A Sellyei járásban Egészségfejlesztési Iroda működik. Az irodavezető addiktológiai konzultáns végzettségű orvos mellett főállású egészségfejlesztő, sportoktató és pszichológus szakemberek munkájával kerül megvalósításra a magas szintű szakmai program, amely a nagy népegészségügyi súlyú betegségek primer és részben a szekunder prevenciójában segíti az alap és szakellátás munkáját a járás lakosságának egészségfejlesztésével.

4.4 Családsegítő központ

CSALÁDSEGÍTÉS ÉS GYERMEKJÓLÉTI SZOLGÁLTATÁS

Célja

A családsegítés a szociális vagy mentálhigiénés problémákkal küzdő egyéneknek és családoknak történő célzott segítségnyújtás a szociális munka eszközeinek és módszereinek felhasználásával, amely – intézményesített keretek között - a személyes gondoskodást nyújtó segítő és a szolgáltatást igénybe vevő személy együttműködésén alapul.

Célja, hogy a krízishelyzetben lévő, szociális vagy mentálhigiénés problémákkal küzdő egyének, családok képessé váljanak saját problémáik felismerésére, megfogalmazására, megoldások kidolgozására, célja továbbá, hogy az alapvető szociális gondokkal átszőtt

egyének és családok krízishelyzetét egységben kezelje, a tartósan segítségre szorulókat átfogó gondozása, szociális és mentális ellátás biztosítása, valamint a prevenció.

A gyermekjóléti szolgáltatás olyan, a gyermek érdekeit védő speciális személyes szociális szolgáltatás, amely a szociális munka módszereinek és eszközeinek felhasználásával szolgálja a gyermek testi és lelki egészségének, családban történő nevelkedésének elősegítését, a gyermek veszélyeztetettségének megelőzését, a kialakult veszélyeztetettség megszüntetését, illetve a családjából kiemelt gyermek visszahelyezését.

Feladata

A szolgálat feladatainak – családsegítés vonatkozásában – az Szt., a személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmények szakmai feladatairól és működésük feltételeiről szóló 1/2000. (I. 7.) SzCsM rendelet, valamint a települési önkormányzatok szociális ellátásokat szabályozó helyi rendeleteinek rendelkezései határozzák meg a kereteket.

A családsegítés elsődleges feladata a családok, egyének segítése az önálló életvitelükben és a társadalomban való boldogulásukban. A szolgáltatás része a szociális, életvezetési, mentálhigiénés problémák és a krízishelyzetek felismerésének és megoldásának segítése; a helyzethez vezető okok megelőzése. A szakemberek az együttműködésre és a koordinációra építve közvetítenek a hozzájuk fordulóknak és a szakellátó intézmények között. Segítenek kiigazodni a lehetőségekben és rámutatnak, hogy miként lehet élni a rendelkezésre álló erőforrásokkal. Segítik az ügyfelek hivatalos ügyintézéseit, és érdekérvényesítéseit. Cél a széles körű információs bázis kialakítása a szociális, társadalombiztosítási és családtámogatási ellátásokról, az azokhoz való hozzájutás módjáról.

A családok segítése érdekében veszélyeztetettséget és krízishelyzetet észlelő jelzőrendszer működik.

A jegyző, a járási hivatal, a szociális-, az egészségügyi-, a közoktatási szolgáltató intézmény, valamint a gyermekjóléti szolgálat, a pártfogói felügyelői és a jogi segítségnyújtói szolgálat jelzi, az egyesületek, az alapítványok, a vallási közösségek és a magánszemélyek jelezhetik a családsegítést nyújtó szolgáltatóknak, intézményeknek, ha segítségre szoruló családról, személyről szereznek tudomást.

A kapott jelzés alapján a szolgálat családsegítője feltérképezi az ellátási területen élő szociális és mentálhigiénés problémákkal küzdő családok, személyek körét, és személyesen felkeresve tájékoztatja őket a családsegítés céljáról, tartalmáról.

SELLEYE CSALÁD- ÉS GYERMEKJÓLÉTI KÖZPONT

Fenntartó: Sellye Város Önkormányzat

Intézmény: Sellye Család- és Gyermekjóléti Központ

A Sellye Család- és Gyermekjóléti Központ biztosítja a gyermek családban nevelkedésének elősegítését, a gyermek veszélyeztetettségének megelőzése érdekében, a gyermek és szülei igényeinek és szükségleteinek megfelelő önálló egyéni és csoportos speciális szolgáltatásokat, programokat. Ellátja a védelembe vett gyermekek és családjaik segítségét, ideiglenes elhelyezésre, illetve nevelésbe vételre tehet javaslatot, valamint az utógondozáshoz

kapcsolódó feladatokat teljesíti. Koordinálja a jelzőrendszert, szakmai és módszertani javaslatot tesz annak minél hatékonyabb működése érdekében. Kapcsolatot tart az oktatási és egészségügyi intézményekkel, egyéb hivatallal. A hatósági intézkedés megtörténte után, a központtal való együttműködés kötelező jellegű.

BAKSA TÉRSÉGI CSALÁD- ÉS GYERMEKJÓLÉTI SZOLGÁLAT

A Sellye Térségi Család- és Gyermekjóléti Szolgálat, Családi Napközi 2016. január 01. napjától – 2016. december 31. napjáig látta el a feladatait, de fenntartó váltást követően 2017. január 01. napjától Baksa Térségi Család- és Gyermekjóléti Szolgálat néven folytatja a munkáját baksai székhellyel, de sellyei telephellyel. A Családi Napközi, mely Sellyén működött 2017. január 1. napjától már nem működik.

Fenntartó: Baksa Község Önkormányzata

Intézmény: Baksa Térségi Család- és Gyermekjóléti Szolgálat

Szolgáltatás: Család- és gyermekjóléti szolgálat

Az intézmény ellátási területe: Adorjás, Baksa, Baranyahídvég, Besence, Bogádmindszent, Csányoszló, Drávakeresztúr, Drávasztára, Felsőszentmárton, Gilvánfa, Hegyszentmárton, Kisasszonyfa, Kísszentmárton-Majlátpusztá, Magyarmecske, Magyartelek, Nagycsány, Ózdfalu, Sámód, Tengeri és Tésény közigazgatási területe.

HEGYSZENTMÁRTONI BIZTOS KEZDET GYEREKHÁZ

Fenntartó: Hegyszentmárton Község Jóléti Szolgálat Közalapítvány

Intézmény: Hegyszentmártoni Biztos Kezdet Gyerekház

A Biztos Kezdet Gyerekházak célja a hátrányos helyzetű településeken, településrészekén nehéz körülmények között élő családok gyermekei számára olyan szolgáltatások biztosítása, melyek hozzájárulnak későbbi iskolai sikerességükhöz.

Az intézményrendszer: iskola, óvoda, orvos, gyógyszerár, stb. a szomszédos Bogádmindszent településén működik, helyben csak a szociális és gyerekekétkeztetést biztosító konyha és a Gyerekház működik. A megfelelő szakemberek (orvos, védőnő, stb.) elérhetőségét társulásban biztosítják. A Gyerekház 2009-ben nyitotta meg kapuit a TÁMOP 5.2.2-es konstrukcióban. Jelenleg hazai fenntartású. Fenntartója Hegyszentmárton Község Jóléti Szolgálat Közalapítvány.

A Gyerekházunk településen való elhelyezkedéséből és a betöltött funkcióiból adódóan is központi szerepet tölt be. Az épület több funkció, könyvtárral, internet hozzáféréssel ellátott, akadálymentesített. Az udvaron játszótér és fedett szabadtéri színpad is található, mely a kulturális események lebonyolítását segíti.

A Gyerekházban 2 gyerekház vezető (egymást váltva) és 3 gyerekház munkatárs dolgozik. A jogszabályban előírt tárgyi feltételekkel rendelkeznek. A bevont családok többsége hátrányos és halmozottan hátrányos helyzetű.

GILVÁNFA BIZTOS KEZDET GYEREKHÁZ

Fenntartó: Gilvánfa Község Önkormányzata

Intézmény: Gilvánfa Biztos Kezdet Gyerekház

A gyermekház Gilvánfán, a falu központjában, egy régi omladozó épületből lett kialakítva. 4 egységre osztható. 1 játszószoza, mely egyrészt a csecsemőknek biztosít helyet, valamint a baba-, konyha-, mese sarok, építő sarok lett kialakítva. A 2. egység a nagymozgásos tevékenységeknek ad helyet. A kicsi beltéri helységekből adódik, hogy a nagymozgásos játékok megélése főként az udvaron történik. A gyerekek otthon az udvaron élik az életüket, tehát a nagymozgás terén nem szenvednek hiányt. A 3. helység 2 funkciót lát el. Egyrészt itt étkeznek a gyerekek, másrészt az alkotó tevékenységek megélésének kiváló helye. A 4. egység a „tárgyaló” szoba, mely lehetőséget teremt a szülővel történő négy szemközi beszélgetéshez, továbbá értekezletek színhelyéül szolgál.

A fejlesztő programok fókuszában a kisgyermek idegrendszeri érését segítő szenzoros stimulációs „technikákat” alkalmaznak, ami természetesen játékba integrált módon valósul meg. Ez a proprio- és az exterocepció teljes modalitási rendszerét átfogja, melyekhez a nagymozgásos, finommozgásos, manipulációs és testérzékelést biztosító feltételrendszert biztosítanak. A fejlesztés a gyermeki szabadjátékban (tárgyi feltételek biztosításával, indirekt befolyásolással), szülő-gyermek interakciókban és fejlesztő jellegű „együttjátásban” realizálódik. Az idegrendszeri stimuláció magasabb szinten, a verbális szinten történő fejlesztésben jelenik meg. Ehhez különböző kommunikációs helyzeteket teremtenek a játékban.

5. SWOT analízis

ERŐSSÉGEK	GYENGESÉGEK
+ Az Ormánság Egészségközpontban elérhető magas szintű szakrendelések + Elkötelezett egészségügyi szakdolgozók + Az egészségfejlesztés mellett elkötelezett városvezetés + Egészségfejlesztési Iroda szakmai programja + Futó Uniós pályázatok jelentős egészségfejlesztési része	– A lakosság alacsony egészségtudatossága – Egészséggel kapcsolatos rossz attitűd – Magas hátrányos helyzetű települések száma – Kedvezőtlen gazdasági mutatók – Kedvezőtlen demográfiai trendek – Kedvezőtlen munkaerőpiaci trendek – Elvándorlás
LEHETŐSÉGEK	VESZÉLYEK
+ A futó egészségfejlesztési projektek pozitív irányba mozdítják el a mutatószámokat + Az Egészségközpont mozgásszervi rehabilitációs potenciálja + A fürdőfejlesztés összekapcsolása az Egészségközpont mozgásszervi rehabilitációs fejlesztéseivel + Lokális szinten az egészségügyi szolgáltatók, önkormányzatok, sportegyesületek, civil szervezetek és a lakosság együttműködése + A helyi gazdasági szereplők bevonása az egészségfejlesztő programokba	– Nem sikerül megállítani a kedvezőtlen demográfiai folyamatokat – Folytatódnak a kedvezőtlen gazdasági tendenciák – Folytatódik az elvándorlás – Nem sikerül megfelelő számban bevonni a lakosságot a prevenció programokba – Nem erősödik az együttműködés az egészségügy, a civil szervezetek, a lakosság és az önkormányzatok között – Nem sikerül az Egészségközpont kapacitásbővítése

Forrás: saját szerkesztés, 2018.

6. Problémák és akadályozó tényezők ismertetése

6.1 Problémák, akadályozó tényezők földrajzi környezetből

A járás természetes földrajzi környezetéből fakadó akadályozó tényező nem ismert, azonban a településszerkezet és az infrastrukturális tényezők sok esetben megnehezítik az egészségügyi ellátórendszer szolgáltatásainak igénybevételét.

6.2 Problémák, akadályozó tényezők a demográfiai adatokból

Hazánkban a halálozások száma 1981 óta meghaladja a születések számát, azóta az ország helyzetét a természetes fogyás jellemzi, ami 2000 óta évi 31.000-42.000 közötti népességszám csökkenésben nyilvánul meg. Összességében megállapítható, hogy 1981 óta napjainkig több mint 1.000.000-val lettünk kevesebben. A népességfogyást hazánkban is a lakosság korstruktúrájának változása kíséri, 1983 óta a 65 éven felüli lakosság aránya egyre növekszik, az ezredforduló óta 15%-ról 2015-re 18%-ra növekedett.

A demográfiai öregedés folyamatát az öregedési index mutatja, mely a 65 évesek és annál idősebbek 0-14 évesekhez viszonyított aránya. Hazánkban 2018-ban ez az érték 1,32 volt, tehát 1,32-szer több az idős, mint a gyermekkorú. Ez az arány jelenleg is tovább emelkedik, előrejelzések szerint 2060-ra már 2,3 körüli értéket vehet fel, tehát az idősek létszáma a gyermekek létszámának kétszeresére nő. Ez a tendencia számos terhet ró a gazdaságra és az egészségügyi ellátó rendszerre. A kor előrehaladtával megjelenő egészségi állapot romlás az egészségügyi szolgáltatások gyakoribb igénybevételét vonja maga után. A társadalmi öregedés egyik oka az alacsony születésszám, e mögött pedig egészségügyi és gazdasági nehézségek húzódnak meg. A teljes termékenységi arányszám a '80-as évekhez viszonyítva jóval alacsonyabb, viszont az ezredforduló utáni időszakhoz viszonyítva valamivel magasabb értékeket mutat. Ez az arányszám a tavalyi évben 1,49 volt.

A halandóság jelentősen differenciálódik az iskolázottság szintje szerint (a középfokú végzettségű férfiak mortalitása másfélszerese, az általános iskolát végzetteknek kétszerese, az ennél alacsonyabb végzettségűeknek pedig háromszorosa, mint a felsőfokú végzettséggel rendelkező férfiaké.) A várható élettartam egy felsőfokú végzettségű férfinál vagy nőnél 5-13 évvel meghaladhatja az alacsonyabb végzettségűek várható élettartamát.

Az aktív korú lakosság száma csökken, ezzel az egészségbiztosítási rendszer is kihívás elé kerül, ugyanis az eltartottak száma meghaladja az eltartókét, mely finanszírozási gondokhoz vezet. A tendencia növekedésével féltő, hogy a jelenleg aktív korúak későbbi nyugdíja veszélybe kerül, ugyanis nem lesz megfelelő alap, amiből kifizethetnék őket. Ez a probléma öngondoskodással hidalható át, azaz az egyén aktív korában magán úton, az állami nyugdíjbiztosítási rendszertől függetlenül teremt alapot nyugdíjas éveire.

6.3 Problémák, akadályozó tényezők a morbiditási és mortalitási mutatókból

2015-ben Magyarországon a nőknél minden 6., a férfiaknál minden 3. halálozás 65 éves életkor előtt következett be. A 65 évesnél fiatalabb nők halálozási aránya közel kétszerese, a férfiaké több mint kétszerese volt az EU15 országokban tapasztaltakhoz. A magyarok hátránya az elmúlt évtizedben alig csökkent. Magyarországon a 65 éves kor előtt bekövetkező, ún. korai halálozás kétharmadáért a daganatos megbetegedések és a keringési rendszer betegségei voltak felelősek. E betegségek okozta halálozásban tapasztalt javulás ellenére Magyarország jelentősen elmaradt az EU15 és többnyire az EU13 országoktól is, sőt a lemaradás – néhány halálokot kivéve – tovább növekedett. A daganatos betegségek közül nőknél a tüdőrák, férfiaknál a tüdőrák mellett a szájüregi, valamint a vastag- és végbélrák okozta halálozás mértéke is többszöröse volt az EU15 adataihoz képest. A keringési betegségek közül kiemelkedett az iszkémiás szívbetegség és az agyérbetegség okozta halálozás, amely 3-4 szerese volt az EU15 országokban tapasztalt értékeknek. Az egészségügyi ellátással elkerülhető halálozás szempontjából Magyarország – a javuló tendencia ellenére is – az EU országai között az utolsók között áll. Az összes halálozás egyhatedét, a 65 éves kor előtt bekövetkezett halálozások egynegyedét, azaz 8.600 halálesetet lehetett volna elkerülni a szükséges egészségügyi ellátás időben történő igénybevételével. Az összes elhunyt negyedét, a 65 éves kor előtt elhunytak több mint felét, közel 18.000 életet lehetett volna hatáson népegészségügyi beavatkozásokkal megmenteni. A népegészségügyi beavatkozásokkal megelőzhető halálozások EU országainak rangsorában Magyarország a nőknél az utolsó, a férfiaknál hátulról a harmadik helyen áll.

6.4 Problémák, akadályozó tényezők az alapellátásból

A sellyei járásban is érzékelhető a probléma, miszerint háziorvosi szakma hiányszakmának számít Magyarországon. Korábban vonzó és jól jövedelmező, magas presztízsű, nagy elhivatottságot igénylő szakmának ma sajnos a frissen végzett orvostanhallgatók körében csökkent a népszerűsége. Ezen okok hátterében több tényező együttesen játszik szerepet. A háziorvosi praxisok jelenlegi finanszírozása különös tekintettel a hátrányos helyzetű területeken nem teszik vonzóvá a szakirány iránti elköteleződést. A betegek non - compliance-e is szintén nehezíti az együttműködést már az alapellátás során, amely egyértelműen meghatározza a szakellátás hosszú távú prognózisát. Az alapellátásból a szakellátásba bekerülő betegek várakozása is sokszor hosszú időt vesz igénybe. Ennek egyik oka egyértelműen a humán erőforrás hiánya, amely a jelenleg az egészségügyből hiányzó életpályamodell hiányára, alulfinanszírozottságra és a pályát esetlegesen burn out szindróma miatt elhagyó kollégák elvesztése következtében alakul ki. A kollégák ebben az esetben nem csak a szakorvosokat jelentik, hanem az egészségügy mindennapi működéséhez nélkülözhetetlen szakszemélyzetet is. A jelenleg betöltött háziorvosi praxisok jelentős hányadát huzamosabb ideje nyugdíjas kollégák látják el. A rendszer hosszútávon általuk sajnos nem tartható fent. Képzettségük és szakmaiságuk megkérdőjelezhetetlen, azonban a medicina ugrásszerű fejlődése mellett érthető módon a rendszeres továbbképzések és esetleges külföldi tanulmányutak és a szakirodalomban való naprakész jártasságuk nem

várható el. Sok kis településen a rendelők állapota és felszereltsége sem éri el a ma egy nagyobb városban megkívánt színvonalat. Ez az épület állapotától, a betegek számára kötelezően fenntartandó mellékhelység minőségén át akár az akadálymentesítettség hiányát is jelenti. Az alapellátást tovább nehezíti az eszközhiány is. Ennek hátterében a pénzügyi problémák mellett az infrastrukturális problémák egyaránt szerepet játszanak. Manapság a Skandináv régióban egy háziorvos gyakran el tud végezni olyan vizsgálatokat, amelyekhez hazánkban már szakellátásra irányítják a beteget. Ilyen lehet például egy általános nőgyógyászati szűrővizsgálat elvégzésének lehetősége is. Szintén nyugati minta alapján a háziorvosi praxisok helyben rendelkezhetnek laborvizsgálat elkészítéséhez szükséges automata készülékkel, melyek eredménye szinte azonnal kiértékelhető és nem szükséges akár egy hetet is várni a kívánt eredményre. Ezen példák is rámutatnak arra, hogy az alapellátás kibővítése mind szakmailag mind infrastrukturálisan csökkenthetné a szakellátás során elrendelt vizsgálatok mennyiségét, a várakozási időt ezáltal a beteg esetleg szükséges magasabb szintű ellátása hamarabb is megkezdődhet. Ezen hiányosságok csak kiragadott példák, azonban ebből is látható, hogy az alapellátás milyen haszonnal bír. A fejlesztésekhez azonban orvosszakmai kompetenciák bővítésére, továbbképzésére, valamint nagyfokú infrastrukturális fejlesztésre, valamint a finanszírozás átalakítására és növelésére lenne szükség. Jó irány lehetne praxisközösségek kialakítása, több egészségügyi szakdolgozó alkalmazásával, amely szintén a szakellátás terheinek csökkenése mellett fokozná a betegelégedettséget és a népegészségügyi mutatók javulását.

6.5 Problémák, akadályozó tényezők a szakellátásból

A szakellátásban szintén elmondható az általános forráshiány mind eszközök, mind humán erőforrás terén. A szakellátásban dolgozó egészségügyi szakdolgozók szintén alacsony létszáma a dolgozók túlterheltségét, kiegészét eredményezi. Jelenleg az egészségügyben előfordul, hogy az egészségügyi szakdolgozói hiányt (ez természetesen nem az orvosi szakterületet érinti) nem megfelelő kompetenciájú személyekkel töltik be vagy bővítik ki munkakörüket. Ez további szakemberek felmondását vonhatja maga után, circulus vitiosus eredményezve, ami csak tovább súlyosbítja a fenn álló helyzetet. Az Ormánság Egészségközpontban nincs példa a fent említett problémára. A szakorvosok általános létszámhiánya azonban jelentősen megnehezíti a kapacitásbővítést.

6.6 Problémák, akadályozó tényezők a lakosság egészségtudatossága, attitűdje terén

A járás lakosságának egészségtudatosságára vonatkozóan jelenleg nem állnak rendelkezésünkre adatok, a 2016-ban kiadott Egészségjelentés szerint: „2014-ben a magyar felnőtt lakosság több mint 60%-a tartotta egészségét jónak, vagy nagyon jónak. Önbevallás alapján a felnőttek több mint fele, mérések szerint viszont valamivel több, mint 60%-a volt túlsúlyos vagy elhízott, továbbá minden második felnőttre jellemző volt a hasi elhízás. 2009

óta a túlsúly, az elhízás, valamint a hasi elhízás aránya gyakorlatilag változatlan.” Ezen adatokból kiindulva a lakosság egészségtudatossága, attitűdje átfogó fejlesztést igényel.

Az egészségtudatosság a nyugati világban látszólag magasabb szinten van, mint hazánkban. Obesitas, diabestes mellitus, kardiovaszkuláris betegségek és daganatos betegségek terén hazánk vezető szerepet tölt be Európában. Ennek oka többek között a beteg compliance, egészség, mint érték és az egészségre nevelés korábbi hiánya, valamint a szűrővizsgálatok alábecsülése és ezek összességének értelmezési nehézségei társadalmunkban. Magyarországon a prevenciós programok még kezdeti szakaszban járnak. Kevés 10 akár 20 éves prevenciós retrospektív tanulmány eredményeiről számolhatunk be melyek egészségmegőrző vagy akár egészségjavító hatással bírnak. Az éves orvosi alkalmassági vizsgálatok sajnos nem térnek ki sem prevenciós, sem valódi átfogó szűrővizsgálatokra, pedig sokan csak ekkor hajlandók orvosi konzultációra, akkor is leginkább valódi vizsgálatok nélkül jutnak a szükséges munkára alkalmasnak minősítő dokumentumokhoz az alkalmazottak.

A primer prevenció népszerűsítése már óvodában megkezdődhet. A megfelelően prezentált egészség, mint érték fogalom már gyermekkorban tudatosságot és igényt alakíthat ki a későbbiekben egy átgondolt életmód kialakításához. A gyermekkortól egészségre nevelésben részesült felnőttek várhatóan megfontoltabban viszonyulnak majd mind a táplálkozáshoz, sporthoz és esetleges élvezeti szerekhez. Az iskolákban és a középiskolákban egyaránt fontos lenne a program folytatása, szélesebb spektrumokra való kiterjesztése. Az ország hátrányos helyzetű régióiban egyelőre szinte elképzelhetetlennek látszik egy hasonló rendszer megalapozása. Ennek oka szintén finansziális és infrastrukturális okokra vezethető vissza. Mindamelllett a társadalmi igény sem fogalmazódott még meg egyértelműen a lakosság részéről. A felvilágosításhoz szükséges szakemberek létszáma alacsony, valamint kevés a megfelelő végzettséggel rendelkező humán erőforrás. Ezen irányban szükséges lenne a felsőoktatás képzését ezen irányban szintén bővíteni. Jelenleg a Pécsi Tudományegyetem Egészségügyi Karán alapképzésen már nem indul egészségfejlesztő szakemberek képzése, azonban szerencsére mesterképzésen népegészségügyi szakembereket képeznek egészségfejlesztés specializációval. Kezdeti törekvések remélhetőleg hosszú távon előremutató eredményeket tudnak felmutatni a lakosság egészségkultúrához való hozzáállásában és igényében, ami a rizikómagatartások társadalmi elfogadottságának és támogatottságának csökkenésében kell először megjelenni. Első lépésben a normatív és érzett szükségletek feltárásának érdekében kiemelt cél lehet egy lehetőleg reprezentatív járási lakossági egészségfelmérés.

6.7 Problémák, akadályozó tényezők a politikai, jogi környezetből

Szükséges lenne az egészségügyi és szociális ellátórendszer, valamint az oktatás szabályozó rendszerének és finanszírozásának átfogó reformjára. Az egészségügyben évek óta tartó tendenciózus szakemberhiány gyakran már a betegellátás biztonságát veszélyezteti. A megoldáshoz olyan átfogó, strukturális változásokra van szükség, amely nem csak a finanszírozási oldalt érinti, hanem a szakmai képviselőivel folytatott egyeztetés alapjain az egészségügyi szakdolgozói rendszert is, növelve a rendszer reakálási készségét a változó

demográfiai és epidemiológiai környezetre. Szükséges lenne az egészségfejlesztés, a primer prevenció oktatásának reformjára is. A nevelési – oktatási programokban sokkal nagyobb hangsúllyal kellene szerepelnie az egészséggel kapcsolatos ismeretek átadásának és az attitűd formálásának. Erre számtalan jól kidolgozott modell létezik külföldön, melyek jól adaptálhatók lennének a magyar körülményekre is. A népegészségügyi termékdíj mintájára nem csak korlátozó, hanem támogató módon is meg kellene jelennie a szabályozásnak, például egészséges ételek területén. Elkerülhetetlen a pszichiátriai gondozás szabályozásának reformja és többlépcsős fejlesztése is.

7. Célok, célhierarchia

7.1 Fontosabb, közvetlen hatású célok, alacsonyabb új forrásigénnyel

Az egészségügyi alap és szakellátás bizalmi indexének megőrzése és növelése az egészséggel kapcsolatos releváns információk a lakosság felé való eredményes közvetítésének céljából. Minden korosztálynál nagy hangsúlyt kell fektetni a releváns információforrások felkutatásának és felismerésének képességére. A nem megfelelő helyről származó, téves információk kiszűrése alapvető fontosságú, mind az elektronikus, mind a nyomtatott felületeken. Ez az egészségügyi és oktatási rendszerben, valamint a tömegkommunikációban rejlő lehetőségek optimális kihasználásával lenne megvalósítható. A rizikómagatartások visszaszorításában szoros együttműködésre és hiteles példamutatásra van szükség az egészségügy, a szociális rendszer és a politika képviselői mellett a civil és gazdasági élet szereplői részéről is.

7.2 Fontosabb, közvetlen hatású célok, magasabb új forrásigénnyel

A LAKOSSÁG EGÉSZSÉGTUDATOSSÁGÁNAK NÖVELÉSE

Az egészségtudatosság növelésében a legfontosabb annak a belsővé tétele, hogy az egészség nem magától értetődő jog, hanem egy olyan érték, melynek megőrzése kiemelten fontos, hiszen életünk minden területére hatást gyakorol, minden cselekedetünket befolyásolja. Az egészség a mindennapi élet egyik alapvető erőforrása. Ehhez a társadalom minden korosztályának és rétegének edukációjára szükség van, különösen a mentális ellenállóképesség, az érzelmi és indulatreguláció tekintetében, ami a mentális egészség alapja, valamint az olyan hosszú távú célok kitűzésében és elérésében is elengedhetetlen, mint az egészségünk megőrzése. Nagyon fontos, hogy a populáció minél nagyobb része legyen tisztában az emberi szervezet működési mechanizmusainak alapjaival, ami az egészséges-egésztelen közti választás egyik fontos eleme. Minden korosztálynál nagy hangsúlyt kell fektetni a releváns információforrások felkutatásának és felismerésének képességére. A nem megfelelő helyről származó, téves információk kiszűrése alapvető fontosságú, mind az elektronikus, mind a nyomtatott felületeken.

FIATALOK EGÉSZSÉGNEVELÉSE

Az oktatási intézmények keretei között, valamint az összes egyéb szinten (pld. sportegyesületek) szükség lenne a szakemberek folyamatos továbbképzésére mind az EBM (bizonyítékokon alapuló orvoslás) alapú szakmai irányelvek, mind pedig módszertani tekintetben is. Fontos volna továbbá az egészségügyi dolgozók, pedagógusok, szociális szféra dolgozói stb. számára egészségfejlesztési programokat szervezni és lebonyolítani, hiszen a legfontosabb a hiteles értékek közvetítése személyes példával. Fontos a pályázati időszak után

is forrásokat találni mind a fiatalokra, mind pedig a velük kapcsolatban lévő szakemberekre irányuló programok folytatására.

SZÜLŐK EGÉSZSÉGTUDATOSSÁGÁNAK JAVÍTÁSA

A család, mint elsődleges szocializációs közeg kiemelten hat az egészségmagatartásra. A szülők által a gyermeknevelésben konkrétan megvalósított egészségmegőrző tevékenységek (egészséges életkörülmények biztosítása, egészséges táplálás, együttműködés az egészségügyi ellátással) mellett a szülői minta, valamint a családi dinamika, és a gyermeknevelési attitűd jelentősen befolyásolja a gyermekek egészség és rizikómagatartását. A szülők egészségtudatosságának fejlesztése, a pozitív szülői attitűd kialakítása és támogatása különösen deprivált családokban fontos, hiszen a rossz szocio – ökonómiai státusz elsődleges rizikófaktornak tekinthető. Fontos a szülői készségeket támogató programok folytatása, valamint a védőnői szolgálat, a családsegítő szolgálat, a gyermekegészségügy dolgozóinak folyamatos képzése, szupervíziója és mentálhigiénés támogatása.

AKTÍV KORÚAK EGÉSZSÉGFEJLESZTÉSE

Az aktív korú lakosság egészségi állapota és a gazdasági teljesítőképesség közötti kapcsolat jelentős. A kedvezőtlen demográfiai tendenciák miatt nő a munkában töltött idő. Az egészségben eltöltött életevek számának növelése kiemelt cél. A hátrányos helyzetű térségek nagyszámú inaktív, de munkaképes korú lakosságának egészség-educációja a munkaerőpiaci reintegráció szempontjából is kiemelkedő fontosságú. A rizikómagatartások (alkohol, dohányzás, egészségtelen táplálkozás) visszaszorítása érdekében a közfoglalkoztató önkormányzatok és az elsődleges munkaerőpiaci szereplők összehangolt cselekvése szükséges. A munkahelyi egészségfejlesztő programokban ki kell dolgozni egy olyan rendszert, ami közvetlen érdekeltséget alakít ki a munkavállalók egészségmagatartás változásában. A humán tőke, mint termelési tényező talán a legfontosabb eleme a nemzetgazdaságnak. A keresőképtelenség nem csak a táppénzes napok számában jelenik meg, hanem jelentős elmaradt hasznót generál.

IDŐSKORÚAK EGÉSZSÉGFEJLESZTÉSE

Hazánk társadalma a '80-as évek óta öregedőnek tekinthető, ezért az egészséges idősödés (healthy ageing) és az aktív időskor elősegítése fontos szerepet játszik az idősök egészségi állapotának javításában, mely mind társadalmi, mind gazdasági hasznosság szempontjából kiemelt fontossággal bír. A demográfiaiilag még kedvezőtlenebb vidéki járások, mint a sellyei szempontjából is elkerülhetetlen az időskorúak szomatikus és mentális egészségfejlesztése. Az új irányelv a betegségek hiánya helyett a funkcionális képességek megtartására helyezi a hangsúlyt az egészséges idősödés során. A legújabb kutatások azt mutatják, hogy az öregedéssel jellemezhető funkcionális és fizikális képességsökkenés csak kis mértékben kapcsolódik az ember kronológiai korához. Kiemelt jelentősége van a korábbi és jelenlegi életvitelnek, mely azért is fontos az egészség szemszögéből, mert változtatható, és mint ilyen, ezen keresztül a különböző egyéni képességek befolyásolhatók. Ez azonban jelentős szemléletváltást kíván az ellátó rendszertől is.

EGÉSZSÉG–EGYENLŐTLENSÉGEK CSÖKKENTÉSE, HÁTRÁNYOS HELYZETŰ CSOPORTOK EGÉSZSÉGFEJLESZTÉSE

A szakirodalmi elemzések során megállapításra került, az egészségegyenlőtlenség kutatásában, mint hazai, mint nemzetközi téren érvényesül az interszekcionalitás elve. A tanulmányok egybehangzóan rámutattak, hogy az egészség egyenlőtlenségeket leginkább meghatározó tényezők a következők: lakóhely, etnicitás, foglalkozás (munkaerő-piaci helyzet), nem, vallási volt tartozás, iskolázottság, társadalmi, gazdasági helyzet. A cigányság körében végzett kutatások kiegészítik ezt a depriváció mértékével, valamint a kutatások nagy része mélyszegénység és az etnicitás összefüggéseit, mit magyarázatot vizsgálja az egészség egyenlőtlenségek tükrében. A társadalmi tőke vagy kohézió szerepét is sok kutatás vizsgálta, kiemelve a relatív depriváció okozta állandó stressz reakciókat, a társadalmi kohézió gyengülését az izolációt. Ezen okok magyarázhatják a cigány lakosság 10 évvel rövidebb várható élettartalmát és azt, hogy szinte minden betegség nagyobb százalékban jelenik meg köztük. A társadalmi kirekesztődés szempontjából magas kockázatú népesség problémáinak kezelését az általános gazdaságfejlesztési szempontok egyik prioritásaként kell tekinteni. Ugyanez érvényes a népegészségügy területére is, amelynek stratégiájában kiemelt kérdésként kell kezelni a társadalmilag veszélyeztetett, a kirekesztés szempontjából magas kockázatú népességet, mert az egészséget befolyásoló társadalmi-gazdasági tényezők komplex hatásai folytán e népességcsoportok egészségi állapota és egészségkockázati magatartásformái törvényszerűen kedvezőtlenebbek az átlaghoz képest, mely jelentős többlet terhet ró az egészségügyi ellátó rendszerre. A cigányság korszpecifikus halandósági mutatói jelentősen (kb. 10 évvel) rosszabbak az országos átlagnál. A cigány lakosság egészségi állapotára vonatkozó empirikus kutatások és felmérések szerint a cigány lakosság körében mérhető rosszabb egészségi állapotot definiáló mutatók mögött a rossz szocio-ökonómiai státusz, az orvoshoz fordulási szokások, az egészségügyi szolgáltatások rosszabb elérési esélyei, (ez nem csak a romákat érintő kistérségi szintű probléma), a negatív diszkrimináció és az információ hiányából is fakadó rizikómagatartások hangsúlyosabb jelenléte említhető. Az etnikai hovatartozástól függetlenül hasonlóan viselkedik minden ember, aki hasonló szociális helyzetben van.

A hátrányos helyzetű csoportok sok esetben megfelelő információ hiánya miatt nem tudják igénybe venni az őket megillető ellátást, így a jövőben törekedni kell ezen csoportok minél szélesebb körű informálására, azonban az anyagi depriváció és a sajátos életvezetési korlátok miatt mára a teljes szociális ellátórendszer fejlesztése is szükségessé vált.

A LAKOSSÁG SZÁJÜREGI HIGIÉNÉJÉNEK FEJLESZTÉSE, FOGÁSZATI PREVENCIÓ

Parodontológiai státusz tekintetében a lakosság 80%-a szorul olyan problémák miatt kezelésre, amelyek 70%-a jó szájhigiénével megelőzhető lenne. A vizsgálatból az is kitűnt, hogy a megkérdezettek több mint 70%-a csak panasz esetén fordul fogorvoshoz (a rendszeresen kontrollra járók a 20-32 éves korcsoportból tevődnek ki). A kereskedelmi adatok alapján évente egy lakosra fél fogkefe és 2,4 tubus fogkrém jut. Az OECD legfrissebb adatai szerint a 12 éves gyermekek körében észlelt foghiány/tömött fog/szuvas fog tekintetében a magyar adatoknál csak Lettország és Mexikó adatai kedvezőtlenebbek.

A szájüregi rák következménye ennél súlyosabb, ebben az esetben a megbetegedés az életet is veszélyezteti. Közismert, hogy a szájüregi rosszindulatú daganatok tekintetében mind előfordulását, mind mortalitását tekintve hazánk „élen jár”, 2016-ban a szájüregi daganatok okozta halálozás gyakoriságát tekintve csak Új-Guinea és Banglades adatai voltak a magyar halálozási mutatónál (10,81/100000) is kedvezőtlenebbek. A hatásos fogíny-kezelés csökkenti a kardiovaszkuláris kockázatot, előnyösen befolyásolja általában a daganatos megbetegedések kialakulását, különösen a hasnyálmirigy-, nyelőcső-, gyomor- és tüdődaganatok esetén. A folyamatos parodontális prevencióval, gondozással redukálható a II-es típusú cukorbetegségben szenvedők kórházi kezeléseinek száma, ezzel együtt annak költsége. Statisztikailag bizonyítható a fogágy betegségének hátrányos hatása a koraszülések kockázatának és számának alakulására is. Az idős betegek esetén az egyik vezető halálok a félrenyelés okozta tüdőgyulladás, mely szoros összefüggést mutat a szájhigiéniével, a szájfertőtlenítés elmaradásával.

7.3 Egyéb fontos, direkt és indirekt hatású beavatkozások

Az egészségügyet sújtó erőforrás-hiány megoldására részben megoldást jelenthetne az **egészségturizmus fejlesztése**, melynek a helyi gazdaságra is pozitív hatása lenne. Szükséges lenne továbbá a morbiditási adatok helyi szintű gyűjtése és feldolgozása további lokális népegészségügyi projektek tervezéséhez.

8. Protektív tényezők, folyamatban lévő fejlesztések

A járási **Egészségfejlesztési Iroda**, továbbá a nyertes **EFOP-1.5.3** (Sellye, Vajszló és Felsőszentmárton települések vezetésével konzorciumban, a járásban 15 települést érintően) és **EFOP-3.9.2** (Sellye Önkormányzat és 7 konzorciumi partner) projektekkel rendelkező Önkormányzatok jól kidolgozott, a helyi adottságokat és a futó projektekben rejlő sinergiákat kihasználva magas szintű szakmai program megvalósítását végzik vagy éppen készítik elő:

ÉLETVITELSZERŰ TESTMOZGÁS

Cross tréning – Sellye – Vajszló – Magyarmecske

3 helyszínen, összesen 240 alkalommal szakember által vezetett mozgásos program, melynek célja a cardiovascularis és respiratorikus állóképesség fejlesztése mellett az izomerő és izomegyensúly, valamint a koordináció fejlesztése.

Iskolai gyermek kézilabda program

5 településen heti rendszerességgel megvalósuló sportprogram, melynek célja a fizikai aktivitás növelése, az életvitelszerű testmozgás támogatása mellett a tömeg és szabadidősport népszerűsítése.

Ormánsági gyermekkézilabda kupa

A projekt ideje alatt négy alkalommal megrendezett szabadidősport rendezvény, melynek célja a közösségépítés is.

A sellyei EFOP-1.5.3 projektben jóga, zumba és gerinctorna

Életvitelszerű testmozgás, alkalomhoz kötött megmozdulások: gerinctorna, zumba, jóga, mozgásformaként heti 1 alkalommal (összesen 90 alkalom/mozgásforma), 20-20-20 fő rendszeres részvételével a teljes projektidőszak alatt.

EFOP-1.5.3 projektekben sportbörze, sportnap

Sport szerepe az egészségfejlesztésben és egészségmegőrzésben: a program során lehetőség nyílik szakember/sportoló vezetésével elsajátítani egyszerű mozgásformákat, kipróbálhatják az életkoruknak, állapotuknak, érdeklődési körüknek megfelelő sportokat, szakszerű tanácsot kaphatnak a számukra legnagyobb egészségnyereséget okozó mozgástípusokról. Információkat kaphatnak a sport kedvező élettani hatásairól, a betegségek megelőzésében és prognózisában játszott szerepéről, a különböző célú edzésmódszerekről, a táplálék-kiegészítőkről és a sporttáplálkozásról. Tervezett időpontok: 2019 év.

EGÉSZSÉGES TÁPLÁLKOZÁS

„Azok vagyunk, amit megeszünk” – Sellye – Vajszló – Magyarmecske

A 3 településen, 240 alkalommal megrendezésre kerülő programsorozat az egyik legnagyobb népegészségügyi súlyú rizikófaktor, az egészségtelen táplálkozás redukálását célozza. A korszerű, bizonyítékokon alapuló népegészségügyi irányelveken alapuló, szakemberek által

vezetett programsorozat célja az információnyújtás mellett a gyakorlati készségek fejlesztése és az attitűdformálás.

BETEGKLUBOK

Szív érrendszeri beteg klub – Sellye – Vajszló - Magyarmecske

Az EFI irodák működtetéséhez kiadott általános iránymutatás szerinti szakmai tartalom alapján a foglalkozások során a magas kockázatú csoportokba tartozó résztvevők 18 alkalommal szakmai segítséget kapnak a betegséggel kapcsolatos legfontosabb szakmai irányelvek, ajánlások tekintetében. (Szív-érrendszeri betegségek jellemzői, kialakulása, szövődményei, mentális egészséggel való összefüggések, táplálkozási tudnivalók, testmozgás ajánlások).

Diabetes beteg klub – Sellye – Vajszló – Magyarmecske

Az EFI irodák működtetéséhez kiadott általános iránymutatás szerinti szakmai tartalom alapján a foglalkozások során a magas kockázatú csoportokba tartozó résztvevők 18 alkalommal szakmai segítséget kapnak a betegséggel kapcsolatos legfontosabb szakmai irányelvek, ajánlások tekintetében. (cukorbetegség jellemzői, kialakulása, szövődményei, mentális egészséggel való összefüggések, táplálkozási tudnivalók, testmozgás ajánlások).

IDŐSKORÚAK EGÉSZSÉGFEJLESZTÉSE

Idős klub – Sellye – Vajszló

A 2 helyszínen, 40 alkalommal megrendezésre kerülő programsorozat célja az időskorúak életminőségének javítása, a pszichés és szomatikus funkcióvesztés késleltetése. Kiemelt szerepet kap az életkor és állapot függő fizikai aktivitás, táplálkozás, betegségek és krízisek.

Generációk együttműködését elősegítő programsorozat

Az idős és fiatalok lakosság. 18 hónapon keresztül, helyszínenként összesen 40 alkalommal vehet részt a programokon, melyeknek célja az intra és intergenerációs szolidaritás erősítése több generáció bevonásával megrendezett közösségépítő foglalkozások keretében.

EFOP-1.5.3 projektekben a lelki egészség helyi kisközösségi programjai

A projektek keretében többek között az idősek közösségben tartását, szellemi és fizikai aktivitásuk megőrzését, fejlesztését célzó programok, mozgásprogramok, továbbá a szülői készségek javítását célzó közösségi tevékenységek (szülőklubok) valósulnak meg.

KÖZÖSSÉGI EGÉSZSÉGFEJLESZTÉS

Iskolai Egészségnap

A járás 9 iskolájában, (Baksa, Bogádmindszent, Csányoszló, Drávafok, Drávasztára, Felsőszentmárton, Magyarmecske, Sellye) a projektidőszak alatt 18 alkalommal, iskolánként évi 1x, megrendezésre kerülő programsorozat célja a testi-lelki egészség megőrzése, alapvető egészségügyi-, elsősegély nyújtási ismeretek fejlesztése személyes információnyújtással, szórólapok -edukációs anyag- átadásával, egészséges ételkóstoltatással, közös torna, és relaxációs gyakorlatokkal.

Egészségnap 38 településen

A projekt ideje alatt a járás településein összesen 38 alkalommal egészségnap megrendezése. Egészség Pont stand felállítása, egészségi állapotfelmérés, személyes információnyújtás, szórólapok -edukációs anyagok- átadása, játékos vetélkedők szervezése az egészséges táplálkozás, fizikai aktivitás, testi-lelki egészségmegőrzés, dohányzás és túlzott alkoholfogyasztás veszélyei témakörében.

Falunapokon aktív részvétel

A projektidőszak alatt 39 alkalommal, sportprogramok szervezése és lebonyolítása, egészséges étel „kínálópult” felállítása., edukációs anyagok átadása.

Munkahelyi egészségnap

Vajszló Önkormányzati Hivatal, Sellye Önkormányzati Hivatal, Mecsekerdő Zrt. (Sellye), összesen 4 alkalommal megrendezésre kerülő munkahelyi egészségnap tematikája: egészséges táplálkozás, fizikai aktivitás, testi-lelki egészségmegőrzés, dohányzás és túlzott alkoholfogyasztás veszélyei témában. Egészség Pont felállítása, egészségi állapotfelmérés, személyes információnyújtás, szórólapok -edukációs anyag- átadása, egészséges ételek 'kínálópult' felállítása, közös torna, relaxációs gyakorlatok.

EFOP-1.5.3 projektekben települési egészségnapok

Az egészséges életmód közösségi szintű megerősítését, a közösség egészségkultúrájának fejlesztését célzó, életmód váltást támogató programok szervezése, illetve az ehhez kapcsolódó helyi kommunikáció (pl. programok, rendezvények, információs napok, előadások). A különböző prevenciók szinteken történő beavatkozás során kiemelt hangsúlyt kap a megelőzés, az egészséges életmód népszerűsítése, a nagy népegészségügyi súlyú betegségek életmódbeli rizikófaktorainak tudatosítása, a megelőzés lehetőségeinek minél szélesebb körben való megismertetése. Az egészségnapok alkalmával szűrővizsgálatok és felvilágosító előadások lesznek elérhetőek a lakosság számára 2019 és 2020 évben (a programban résztvevő településeken 2-2 egészségnap valósul meg).

EFOP-3.9.2 projektben óvodai egészségnapok

A hátrányos helyzetű 3 év feletti óvodába járó gyermekek részére az egészségtudatosság növelését és az egészségfejlesztést célzó programok különösen az egészséges táplálkozás, a rendszeres testmozgás és a lelki egészség fejlesztése területén a szülők bevonásával: óvodai egészségnap megrendezése a projektidőszak alatt 2 alkalommal (2019 és 2020).

Egyéni életmódváltási terv

750 fő részére életmódváltás támogatása. Az állapotfelmérés érinti a testi és mentális egészséggel kapcsolatos területeket, mely a problémák beazonosítása, az életmódváltási tervben a prioritási sorrend felállítására alkalmas. Az állapotfelmérő kérdőív pontos kidolgozása a projektidőszak alatt történik meg. A kérdőíves felmérés során, ha szükséges motivációs beszélgetés is megtörténik, mely a min. 6 alkalommal csoportos és közösségi életmódváltó programokon való részvétel ösztönzésére szolgál.

Mozgástanácsadás a magas rizikójú csoportoknak

A szakszerűen összeállított mozgásprogramok pozitív hatása a különböző megváltozott egészségi állapotokban is kiemelkedő. Mindhárom prevenció szinten hatékony, segít elkerülni a nem kívánt állapotokat, sok esetben képes visszafordítani kedvezőtlen folyamatokat, illetve megakadályozza, vagy jelentősen lassítja az állapotromlást. A gyógytornászok magas szintű kompetenciával rendelkeznek a magas rizikójú csoportok (obesitasban, cardiologiai betegségekben, mozgásszervi problémákban, bizonyos tumoros betegségekben, pulmonológia betegségekben stb. szenvedők) szakszerű, hatékony mozgásterápiás vezetésében. A tanácsadás egyéni szükségletek szerint, könnyen elérhető helyen (Ormánság Egészségközpont Sellye) történik a teljes projektidőszak alatt a sellyei EFOP-1.5.3 projektben.

Szervezett népegészségügyi szűrésre való mozgósítás

A helyben elérhető szűrésekre mozgósítás (információs kampányok a szervezett népegészségügyi szűrések közül Sellyei Egészségközpontban elérhető méhnyakrák, tüdőszűrés mellett az alapellátásban tervezett vastagbél daganat szűrés lehetőségeiről való tájékoztatás és a részvétel támogatása

A nehezen hozzáférhető szűrésekre való eljutás elősegítése (pl. emlőrák szűrés csak Pécsen és Siklóson elérhető). Ennek érdekében időpont egyeztetésben segítségnyújtás illetve információnyújtás a szűrővizsgálatok módjáról, helyéről, az oda való eljutás lehetőségekről, (pl. buszmenetrend, falubusz igénybevétele, esetleg azonos napra több egyén közösen szervezett autós utazás szervezésében nyújtott segítség).

Az EFOP-1.5.3 projektekben a hátrányos helyzetű csoportok foglalkoztathatóságának növelése, aktív munkaerő-piaci eszközökben való részesedésének és munkaerő-piacon való megjelenésének elősegítése érdekében jogszabályban rögzített, térítésmentes, életkor szerinti szűrővizsgálatokon való részvételre ösztönzés, egyéni állapotfelmérés és kockázatbecslés, illetve az ehhez kapcsolódó egyéni tanácsadás valósul meg. A helyismerettel rendelkező szakemberek véleménye alapján szükséges a fenti támogató tevékenység. A célcsoport egy része sajnos jellemzően valamilyen lelki vagy fizikai problémával is küzd, mely a munkavállalást is akadályozza.

SAKDOLOGOZÓKNAK

Asszertív tréning

A járás alap és járóbeteg szakellátásban dolgozó egészségügyi dolgozók részére 6 alkalommal megrendezésre kerülő asszertív kommunikációs tréning célja a munkatársakkal, és a betegekkel való hatékony kommunikáció támogatása, mely által a mindennapi külső-belső konfliktushelyzetek kezelés javul, ezáltal az egészségügyben végzett munkával járó érzelmi megterhelés csökken.

Autogén tréning

A 8 alkalmas tréning célja, az autogén tréning, és egyéb relaxációs technikák elsajátítása, mely a stressz kezelésben és ezáltal a testi-lelki működési zavarok megelőzésében nyújt segítséget.

A tanfolyam során a résztvevők elsajátíthatják a technikát, melyet azután rendszeresen önállóan végezve a feszültség megoldására, krónikus érzelmi terhelés okozta kiégés megelőzésére szolgál.

Szupervíziós csoport

8 alkalmas foglalkozás: Az esetmegbeszélő csoport probléma orientált, középpontjában az orvos-segítő és beteg-kliens kapcsolat, az érzelmileg megterhelő esetek és szituációk állnak. A támogató légkörű csoportban lehetőség nyílik a konfliktusos helyzetek elemző megbeszélésére, hosszú távon segítve a kommunikáció, szakmai és személyes kompetencia fejlődését, az önismeret mélyülését, konfliktuskezelési repertoár gazdagítását.

Egészségnap Egészségügyi Központ dolgozóinak

Az egészségügyben dolgozók számára 2 alkalommal megrendezett egészségnap tematikája: egészséges táplálkozás, fizikai aktivitás, testi-lelki egészségmegőrzés, dohányzás és túlzott alkoholfogyasztás veszélyei. Egészség Pont felállítása, egészségi állapotfelmérés, személyes információnyújtás, szórólapok -edukációs anyag- átadása, egészséges ételek 'kínálópult' felállítása, közös torna, relaxációs gyakorlatok, előadás - meghívott vendégelőadóval. Bevont szakemberek: dietetikus, gyógytornász, mentálhigiéniai szakember, orvos.

Szakmai továbbképzés depresszió, öngyilkosság megelőzés témában

Pszichiáter, pszichológus szakember által tartott 1 napos továbbképzés az egészségügyi és szociális ellátó szakemberek számára a depresszió és szuicid veszély jobb, minél korábbi felismerése, szakszerű ellátása ill. megfelelő ellátóhelyre irányítása érdekében. A területi sajátosságok való illeszkedés javítása érdekében az előadók a fekvő és járóbeteg ellátás szempontjából területi ellátási kötelezettségű intézményekből (Pécs, Szigetvár) kerülnek meghívásra.

EFI munkatársak képzése - rövid intervenciók technika elsajátítása

Célcsoport: EFI munkatársak, 5 fő, 1 alkalommal, Sellye Ormánság Egészségközpont. Téma: A kliensek változás iránti fogékonyságának növelése céljából minimál intervenciók technika elsajátítása EFI munkatársak részére 1 napos tréning keretében Ez mind az addiktológiai problémák esetén, mind az életmódváltó programok iránti elkötelezettség növelésében fontos szerepet játszik. Bevont szakember: addiktológus szakember.

EFOP-1.5.3 és EFOP-3.9.2 projekteken szakmai továbbképzések, érzékenyítő tréningek

A járásban támogatott projekteken a humán közszolgáltatásban dolgozók képzése, szakmai kompetenciáik fejlesztése valósul meg, többek között az „AZ ORMÁNSÁG EGÉSZSÉGÉÉRT” Nonprofit Kft. dolgozói számára. Az NKft. az EFOP-3.9.2 projektben támogatásban részesülő konzorciumi partnerként vesz részt.

A humán közszolgáltatásban - egészségügyben - dolgozó szakemberek ismereteinek fejlesztése, aktualizálása: korszerű szoptatási ismeretek tanfolyam és baba/csecsemő masszázs tanfolyam.

ADDIKTOLÓGIA

Drogprevenció és áldozattá válás megelőzés előadássorozat

A 10 településen, a felnőtt lakosság számára tartott előadás a droghasználattal kapcsolatos ismereteket közvetít. Felvázolja a droghasználat kialakulását, kockázati tényezőit, jeleit, teendőket, akár intoxikáció, akár csak drogfogyasztás gyanúja esetén. Az "integrált térségi gyermekprogramok"-(EFOP-1.4.2-16) gyermekeket célzó prevenciós prg. támogatása" programmal összehangolva így a gyermekek és szüleik azonos ismeretanyagra tesznek szert. Az előadás kitér az iskolai, vagy családon belüli verbális vagy fizikai bántalmazás témakörére is.

Szenvedélybeteg hozzátartozói csoport

A szenvedélybeteg hozzátartozók a 8 alkalommal zárt, 2 fő szakember által vezetett csoportfoglalkozáson, mely a 'szenvedélybetegség, mint családi betegség' rendszerszemléletű megközelítésen alapul - felismerhetik a család diszfunkcionális működésének jellemzőit, melynek tünete az egyik családtag addikciója. Segítséget kapnak a szenvedélybeteggel való együttélés kezeléséhez, saját belső feszültségeik csökkentéséhez ill. ezáltal az egész család működésének javításához. Ezután a csoport nyitott, önsegítő formában történő tovább működését kiemelten támogatják a szakemberek.

MENTÁLIS EGÉSZSÉG

Depresszió és öngyilkosság megelőzését célzó átfogó program

Depresszió szűrés - kérdőíves felmérés a háziorvosi alapellátásban.

Az alapellátásban megjelenő, depresszió és öngyilkosság szempontjából veszélyeztetett betegek körében.

Depresszió és öngyilkosság megelőzés közösségi szinten, a veszélyeztető állapotok felismerését célzó figyelemfelhívás az érintettek és hozzátartozóik számára (Nyomtatott és elektronikus formájú tájékoztató anyag a betegség/veszély felismerésére, figyelem felhívása a segítségkérés lehetőségeire.).

Harmónia klub – Sellye, Vajszló, Magyarmecske

6 alkalmas tanfolyam jellegű csoportfoglalkozás, mely életvezetési nehézségek leküzdésére, stressz kezelésre, asszertív kommunikáció gyakorlására irányul. Mind az énvédő és megküzdési mechanizmusok javítása, mind az agressziómentes kommunikáció gyakorlásra kerül. Relaxációs technikák és más stressz levezetési módszereket is bemutatásra kerülnek.

SZAKMAKÖZI KAPCSOLATOK

Járási szintű szakmaközi konferencia – Sellye

A pályázat keretében megvalósuló egészségfejlesztési szakmai programok minél szélesebb körben való megismertetése, az életmódváltásra szoruló bevonását elősegítő szakmaközi együttműködés és partnerségi munkakapcsolat kialakítása járásszinten az egészségügyi és szociális ellátórendszer szakemberi, illetve a közoktatási intézmények és döntéshozók bevonásával.

Szakmaközi megbeszélés – Sellye – Vajszló – Magyarmecske

Helyi szinten (Sellye – Vajszló - Magyarmecske és vonzáskörzete) a pályázat keretében megvalósuló egészségfejlesztési szakmai programok minél szélesebb körben való megismertetése, az életmódváltásra szorulóknak bevonását elősegítő szakmaközi együttműködés és partnerségi munkakapcsolat kialakítása járásszinten. Helyi háziorvosi és védőnői szolgálatok, Család és Gyermekvédelmi Szolgálat, települési önkormányzatok, iskolák, óvodák bevonásával.

9. Megoldási javaslatok

9.1 Megoldási javaslatok a szív- és érrendszeri megbetegedések visszaszorítása tekintetben

9.1.1 A szív- és érrendszeri betegségek primer prevenciója

EDUCATIO, ATTITÚDVÁLTOZTATÁS

Cél, hogy a járás legalább iskoláskorú lakosságának legalább 80% legyen tisztában a szív és érrendszeri betegségek kockázati és prediszponáló tényezőivel, a szűrés lehetőségeiről, a gyógykezelés legkorszerűbb irányelveivel alapszinten. Ismerjék meg a releváns, megbízható információhordozó felületeket online és offline. Ismerjék a betegség lehetséges kimeneteleit és terheit egyéni és családi szinten egyaránt.

Tervezzük egy Egészségőr folyóirat elindítását minimum negyedévenkénti online és offline megjelenítéssel. A folyóirat állandó tartalmi között megtalálható lesz az Ormánság Egészségközpont és a háziorvosi rendelők rendelési idején túl a munkaidőn túl igénybe vehető népegészségügyi szűrések időpontja is. Tartalmaznia kell a folyóiratnak a megbízható egészségügyi tartalmú internetes oldalak listáját, folyamatosan frissítve. Állandó tartalom lesz a Világ Egészségügyi Szervezet hírei, infografikái.

Tematikus tartalmi elemei között szerepelni fog egy nagy népegészségügyi súlyú betegség, például a szív és érrendszeri betegségek epidemiológiai alapjaival, jelentősebb kutatásaival, erősítve a lakosság ismereteit a Bizonyítékokon Alapuló Egészségügy tekintetében. Szakértők által összeállított, közérthető anyagokban, a fent említett kutatások eredményeire támaszkodva cikkek jelennek meg a betegségek rizikó és protektív faktorairól, a szűrések fontosságáról, a kezelés lehetőségeiről, illetve a kezeletlen betegség lehetséges kimeneteleiről is.

Tematikus tartalom között szerepel egy szakértő által, a legfrissebb tudományos kutatási eredményeken alapuló cikk, amely egy, a lakosság körében elterjedt hiedelem cáfolata.

A folyóirat tartalmazza az Önkormányzatok pályázati kiírását, melyen részt vehet egyesület, civil szervezet, gazdálkodó szervezet, lakóközösség, stb. Minden évben két pályázat kerül kiírásra. Az első, egy kreatív közösségi egészségfejlesztési program tervezése. A legjobb pályázat megvalósítását az Önkormányzat támogatja. A második pályázat során, egy közösség valamely rizikófaktor redukálására tett ígéretét valósítja meg. Például a közösség vállalja, hogy a közösség átlagos BMI je egy kategóriát javul egy év alatt, vagy a tagok zöldségfogyasztása eléri a 400 gramm/nap értéket. Minél egzaktabbul mérhető a vállalat, annál több pontot ér a bírálóknál. A mintaprojekt a Sellye Város Önkormányzati dolgozói között valósul meg, hiszen rendkívül fontos a személyes példamutatás.

Létrehozásra kerül egy, az alapellátás, illetve a szakellátás által vezetett és elemzett adatbázis, amely a szív és érrendszeri betegségek expozícióinak, valamint a már kialakult betegségek morbiditási számait rögzíti. Egy ilyen adatbázis úttörő kezdeményezés, mely nagymértékben

hozzájárul a járás egészségügyi helyzetének folyamatos monitorozásához, az itt gyűjtött és elemzett adatok kell, hogy képezzék a népegészségügyi projektek alapját. Jelenleg nincs tudomásunk hasonló adatbázisról.

Az egészségügyi dolgozók körében a nemzetközi és magyar szakmai irányelvek folyamatos nyomon követése a szív és érrendszeri betegségek megelőzésének és gyógykezelésének tekintetében.

Sellye Város Önkormányzata az Ormánság Egészségközponttal közösen olyan szakmai fórumokat szervez, mely lehetőséget biztosít az egészségügyi szakdolgozóknak a legfrissebb tudományos eredmények megismerésére. A rendezvényeken egyrészt az alap és szakellátás dolgozói vállalhatnak előadásokat egy-egy választott téma feldolgozásával, melynek háttérét releváns szakirodalmi témában releváns szakirodalmi (pld PubMed adatbázisában fellelhető cikkek) feldolgozással. másrészt neves hazai, esetleg külföldi szaktekintélyek kerülnek meghívásra.

RIZIKÓFAKTOROK REDUKÁLÁSA

1. Kóros vérzsírszint prevalenciájának csökkentése
2. Telített zsírbevitel csökkentése
3. Élelmi rostbevitel növelése
4. Koleszterinbevitel csökkentése
5. Dohányzás prevalenciájának csökkentése
6. Magas vércukorszint prevalenciájának csökkentése
7. Magas vérnyomás prevalenciájának csökkentése
8. Elhízás, kiváltképp a hasi elhízás visszaszorítása
9. Alkoholfogyasztás redukálása
10. A 2 típusú diabétesz prevalenciájának csökkentése

A dohányzás társadalmi elfogadottságának csökkentésének érdekében Sellye Város Önkormányzata a járás alap és szakellátás dolgozói körében a dohányzás prevalenciájának 30% os csökkentését tűzzük ki az elkövetkező 3 évben. Az Egészségőr folyóiratban rendszeres megszólaltatunk olyan nagy népszerűségnek és elfogadottságnak örvendő nemdohányzókat, akik személyes példamutatásukkal segítenek a dohányzás prevalenciájának és incidenciájának csökkentésében. A túlzott alkoholfogyasztás népegészségügyi súlya hasonlóan nagy a dohányzáséhoz, azonban szocioökonómiai károkozása jelentősebb. Ezért itt is nagyon fontos a közösség vezetőinek személyes példamutatása. Az egészségőr folyóiratban rendszeres kampányt tervezünk a problémás alkoholfogyasztás ellen, népszerű helyi és országosan ismert személyek bevonásával. Pályázatot hirdetünk olyan közösségi programok támogatására, ahol a hagyományos szórakozási lehetőségek az egészséges életmóddal társulnak, azaz a rendezvény dohányzás és alkoholmentes. A tudományos alapokon nyugvó egészséges táplálkozás népszerűsítése és támogatása a közétkeztetésben és a vendéglátásban. A túlzott zsír, só és állati fehérje bevitel mérséklésének propagálása, és megvalósítása a közétkeztetésben. Mivel a fejlett nyugati társadalmakban a táplálkozáshoz köthető betegségek száma igen nagy, a lakosság ismeretei viszont nem megfelelőek, valamint számtalan tévhit igen nagy népszerűségnek örvend, valamint a tradicionális magyar étrend sok esetben ellentétes a tudományos ajánlásokkal. Sellye Város Önkormányzata minden olyan

rendezvényén, ahol cateringet biztosít, a menüsor összeállításánál figyelembe veszi minimum a WHO ajánlásait a feldolgozott húsipari készítmények és a vörös húsok, a zöldség és gyümölcs, cukor és só fogyasztás tekintetében. A Egészségőr folyóirat Facebook oldalán rendszeres receptötletek mellett a „Mi a mai ebédem?” sorozat keretében valamely közéleti szereplő aznapi, a legfrissebb tudományos ajánlásoknak megfelelően elkészített ebédjéről készült posztot helyezünk el. A fizikai inaktivitás csökkentése, a rendszeres életvitelszerű testmozgást támogató programok koordinálása és támogatása az Önkormányzatok, sportegyesületek, civil szervezetek egészségügyi szakemberek együttműködésével. A cardiovascularis és a respiratorikus fitességi szint szignifikánsan csökkenti a kardiovaszkuláris betegségek kialakulásának kockázatát és lefutásának súlyosságát, ezért kiemelt cél a fizikai inaktivitás csökkentése. Az Önkormányzat ebben is jó példával kíván elől járni, ezért támogatja a dolgozók életvitelszerű testmozgását, melynek eredményeképp a dolgozói fitességi szint átlaga az elkövetkező évben egy kategóriát javulni fog. A sikeres program után ez kiterjeszthető a többi intézményre, valamint a gazdálkodó szervezetekre is. A kültéri és beltéri levegőminőség folyamatos kontrollja. A gépjármű forgalom okozta légszennyezettség kevésbé jelentős, azonban a korszerűtlen fűtőberendezések folyamatos ellenőrzése kiemelten fontos.

PROTEKTÍV FAKTOROK ERŐSÍTÉSE

Pszichoszociális stressz kezelésére irányuló programok támogatása, a mentálhigiéné elfogadottságának elősegítése minden korcsoportban és szintéren, a stresszkezelés, az asszertív kommunikáció oktatása a közoktatásban és a munkahelyeken. Olyan tematikus tréningssorozat elindítását tartjuk indokoltnak, amely az adott célcsoport sajátosságait figyelembe véve érzelemregulációs, stresszkezelő, relaxációs technikák elsajátításában segít a résztvevőknek.

Zöldség-gyümölcs fogyasztás növelése a lakosság körében. A közétkeztetés és vendéglátás, valamint a helyi termelők és önkormányzatok összehangolt, hosszú távon fenntartható együttműködésének kidolgozása és lebonyolítása.

A cél a zöldség és gyümölcsfogyasztás 400 gramm/fő érték fölött legyen. Az egészségőr magazinban rendszeres recepteket kívánunk közölni, melyek alacsony állati fehérje és zsírtartalom mellett nyújt magas élvezeti értéket. A receptek tartalmazzák az étel alapanyag költségét is, rávilágítva, hogy gyakran az egészséges ételek kedvező árakkal társulnak.

A közétkeztetésben ezeket az irányelveket figyelembe véve fokozatosan új menüsorok bevezetését tervezzük.

Életvitelszerű testmozgásra irányuló programok koordinálása és minél szélesebb kör bevonása a programokba.

A fizikai aktivitás önmagában is jelentősen, akár felére redukálhatja a szív és érrendszeri betegségek kialakulásának kockázatát. A rendszeres fizikai aktivitásnak meg kell jelennie az Önkormányzatok és az OEK mindennapjaiban is. A fitességi szint változásának dokumentálása példaként szolgál más közösségek számára is. Az Egészségőr magazinban rendszeres írások jelennek meg a fizikai aktivitás, a motoros képességek fejlesztésének lehetőségeiről, alapelveiről. Minden évben pályázatot tervezünk kiírni, ahol a legeredményesebb pályázók

közösségre szabott mozgásprogram kidolgozását nyerhetik meg, mely tartalmazza a megvalósítás mentorálását is.

9.1.2 A szív- és érrendszeri betegségek szekunder prevenciója

SZŰRÉSEK ÖSZTÖNZÉSE

Fontos lenne, hogy a lakosság legalább évente egyszer vegyen részt az alapellátásban kardiometabolikus szűrésen és rizikóbecslésen. Ezek a vizsgálatok jelentős mértékben segíthetnek a szív és érrendszeri betegségek detektálásában, előrejelzésében és az idejében elkezdett terápia nagymértékben redukálhatja a káros, gyakran végzetes következményeket.

Az INTERHEART tanulmány alapján a CVD –k szűrhető rizikófaktorai a következők:

1. Kóros vérzsírszintek: 54% A járás felnőttkorú lakosságának évenkénti szűrése. Az eredmények feltöltése az adatbázisba. Az adatbázis adatainak évenkénti elemzése. A magas vérzsírszint tartamprevalenciájának és kumulatív incidenciájának rögzítése és közzététele. Idősoros elemzések, területi elemzések végzése, az eredmények összehasonlítása országos adatokkal. Az éves szűrésen nem megjelent lakosok a Polgármester és a Háziorvos által aláírt levélben való meghívása.
2. Dohányzás: 36% A dohányzási szokások folyamatos monitorozása a háziorvosi rendelésen megjelenteknél Fagerstöröm teszttel. A dohányzás szokások rögzítése az adatbázisban A dohányzás tartamprevalencia és kumulatív incidencia adatainak számítása és közzététele. Idősoros és területi elemzések évenkénti elvégzése és közzététele.
3. Magas vércukorszint: 12% A járás felnőttkorú és a veszélyeztetett gyermekkorú lakosságának évenkénti szűrése. Az eredmények feltöltése az adatbázisba. Az adatbázis adatainak évenkénti elemzése. A magas vércukorszint tartamprevalenciájának és kumulatív incidenciájának rögzítése és közzététele. Idősoros elemzések, területi elemzések végzése, az eredmények összehasonlítása országos adatokkal. Az éves szűrésen nem megjelent lakosok a Polgármester és a Háziorvos által aláírt levélben való meghívása.
4. Magas vérnyomás: 23% A járás felnőttkorú és a veszélyeztetett gyermekkorú lakosságának évenkénti szűrése. Az eredmények feltöltése az adatbázisba. Az adatbázis adatainak évenkénti elemzése. A magas vérnyomás tartamprevalenciájának és kumulatív incidenciájának rögzítése és közzététele. Idősoros elemzések, területi elemzések végzése, az eredmények összehasonlítása országos adatokkal. Az éves szűrésen nem megjelent lakosok a Polgármester és a Háziorvos által aláírt levélben való meghívása.
5. Hasi elhízás: 34% A járás felnőttkorú és a veszélyeztetett gyermekkorú lakosságának évenkénti szűrése, haskörfogat méréssel és impedancia alapú validált mérőműszerrel. Az eredmények feltöltése az adatbázisba. Az adatbázis adatainak évenkénti elemzése. A magas viscerális zsírszint tartamprevalenciájának és kumulatív incidenciájának rögzítése és közzététele. Idősoros elemzések, területi elemzések végzése, az eredmények összehasonlítása országos adatokkal. Az éves szűrésen nem megjelent lakosok a Polgármester és a Háziorvos által aláírt levélben való meghívása.

6. Pszichoszociális stressz: 29% A járás felnőttkorú lakosságának évenkénti szűrése Észlelt Stressz Kérdőívvel (PSS), valamint kortizolszint mérésével hajszálból. Az eredmények feltöltése az adatbázisba. Az adatbázis adatainak évenkénti elemzése. A magas stressz szint tartamprevalenciájának és kumulatív incidenciájának rögzítése és közzététele. Idősoros elemzések, területi elemzések végzése, az eredmények összehasonlítása országos adatokkal. Az éves szűrésen nem megjelent lakosok a Polgármester és a Háziorvos által aláírt levélben való meghívása.
7. Zöldség-gyümölcs fogyasztás: 13% A járás felnőttkorú lakosságának zöldség és gyümölcsfogyasztási szokásainak évenkénti kérdőíves felmérése. A felmérés adatainak rögzítése az adatbázisba. Idősoros elemzések, területi elemzések végzése, az eredmények összehasonlítása országos adatokkal.
8. Mozgáshiány: 26% A járás felnőttkorú lakosságának évenkénti szűrése kérdőívvel, illetve validált fitsségi teszttel. (Pld Ruffier teszt) Az eredmények feltöltése az adatbázisba. Az adatbázis adatainak évenkénti elemzése. A fizikai aktivitás és fitsségi szint adatainak idősoros és területi elemzéseinek elvégzése, az eredmények összehasonlítása országos adatokkal. Az éves szűrésen nem megjelent lakosok a Polgármester és a Háziorvos által aláírt levélben való meghívása
9. Alkoholfogyasztás: 14% Az alkohol fogyasztási szokások folyamatos monitorozása a háziorvosi rendelésen megjelenteknél John Hopkins Egyetem teszttel. Az alkoholfogyasztási szokások rögzítése az adatbázisban A túlzott alkohol fogyasztás tartamprevalencia és kumulatív incidencia adatainak számítása és közzététele. Idősoros és területi elemzések évenkénti elvégzése és közzététele. Az éves szűrésen nem megjelent lakosok a Polgármester és a Háziorvos által aláírt levélben való meghívása.

Kiemelten fontos a rendszeres vérnyomásmérés. A hipertónia: $\geq 135/85$ Hgmm (automata) 140/90 Hgmm (higanyos mérő) értéket meghaladó vérnyomás rizikótényezőnek tekinthető, ezért a hipertónia szűrése elengedhetetlen. A MV prevalenciájának és kumulatív incidenciájának rögzítése az adatbázisban. Az egy éven túl a háziorvosi ellátásban meg nem jelentek levélben való meghívása. Támogatni szeretnénk a munkahelyeken, civil szervezeteknél, egyesületeknél, közösségi terekben automata vérnyomásmérők elérhetővé tételét.

9.1.3 A szív- és érrendszeri betegségek tercier prevenciója

SZAKELLÁTÁS

Az Egészségügyi Világszervezet (WHO) szerint a kardiológiai rehabilitáció egy komplex, multidiszciplináris tevékenység, amelyek révén a kardiovaszkuláris eseményt elszenvedett betegek a legjobb egészségi-, fizikai-, mentális- és szociális állapotba kerülhetnek, így visszanyerhetik társadalmi pozíciójukat és aktív életvitelüket.

A rehabilitáció

- fekvőbeteg osztályon,
- kardiológiai/szívsebészeti őrzőben, illetve

– szakambulancia keretein belül zajlik.

A Kardiológiai Szakmai Konzílium irányelvei részletesen taglalják a rehabilitációt, illetve annak menetét.

A korai mobilizációval nem csak trombembóliás betegségek kockázatát csökkentjük, hanem nagyban hozzájárulunk a betegségtudat csökkentéséhez is, stabil, kontraindikációktól mentes állapotú betegeknel. Természetesen meg kell határozni a mozgás típusát, intenzitását és időtartamát, melyet a kardiológus szakorvos határoz meg és gyógytornászok felügyelete mellett kerül kivitelezésre. A kardiológiai rehabilitáció másik lényeges eleme a mentális egészség fejlesztés, mely általában csoportos foglalkozás formájában történik, de olykor, egyéni terápia is szükséges lehet. A terápia során a betegek interperszonális kapcsolatokat építenek és erősítenek, számos fontos ismerethez jutnak például az egészséges életmódról, és megelőzhető a betegek elmagányosodása is.

A kialakult és diagnosztizált kardiovaszkuláris betegségek esetében a beteg együttműködése és a szakellátás munkája csak együtt hozhat eredményt, ezért nagyon fontos a betegek felé történő kommunikáció, a beteg compliance erősítése, a beteg egészség nevelése, mely számos területre terjed ki. Ilyen terület a dohányzás veszélyeivel, a megfelelő étkezéssel, mozgással, rekreációs tevékenységek fontosságával, a munkába való visszaállás előnyeivel kapcsolatos ismeretek bővítése, illetve a szexuális tanácsadás.

Fontos szerepe van a kardiológiai rehabilitációban a betegkluboknak, ezért az Önkormányzat és az Egészségközpont is fontos feladatának tekinti a betegklubok támogatását az Egészségfejlesztési Iroda lehetőségein is túlmenően.

Az egészségügyi személyzet számára fontos a legfrissebb szakmai ajánlások és tudományos eredmények követése és gyakorlati alkalmazása, ezért támogatni tervezzük az egészségügyi szakdolgozók számára a legfrissebb szakmai anyagok elérését, a különböző szakmai rendezvények, továbbképzések látogatását.

9.2 Megoldási javaslatok a daganatos megbetegedések visszaszorítása tekintetében

9.2.1 A daganatos betegségek primer prevenciója

EDUCATIO, ATTITÚDVÁLTOZTATÁS

Cél, hogy a járás lakosságának minél nagyobb hányada legyen tisztában a tumoros betegségek életmóddal leginkább befolyásolható rizikótényezőivel a legnagyobb mortalitású tüdő, colorectalis, méhnyak, prosztatata, hasnyálmirigy tumorok tekintetében. Cél, hogy ne csak ismeretek tekintetében történjen változás, hanem a rizikómagatartások társadalmi elfogadottságában is. A tumoros megbetegedések életmóddal befolyásolható rizikófaktorai:

- Dohányzás – 1,8 millió haláleset/év (60% - alacsony és közepes jövedelmű országokban)
- Alkoholfogyasztás – 351 000 haláleset/év

- Túlsúly, elhízás és fizikai inaktivitás - 274 000 haláleset/év
- HPV-fertőzés – 235 000 haláleset/év
- Foglalkozási karcinogének – 152 000 haláleset/év
- Levegőszennyezés (külső/belső) – 71 000 haláleset/év, világviszonylatban.

A legfontosabb feladat a dohányzás és az egészségtelen táplálkozás, a túlsúly, a túlzott alkoholfogyasztás és a fizikai inaktivitás veszélyeinek ismerete és komolyan vétele. Legerősebben a helytelen táplálkozási szokások tartják magukat hazánkban és a legtöbb tévhit, tudományosan nem bizonyított, sőt egyenesen cáfolt elmélet is széles körben örvend népszerűségnek. Ezért az Egységőr folyóiratban rendszeresen tervezünk cikkeket megjelentetni a tumoros megbetegedésekkel kapcsolatos legfrissebb kutatási és klinikai eredményeiről.

RIZIKÓFAKTOROK REDUKÁLÁSA

Cél a dohányzás, az elhízás prevalenciájának csökkentése, a fizikai inaktivitás redukálása, valamint a külső és belső levegőszennyezettség csökkentése.

A dohányzás és túlzott alkoholfogyasztás redukálása, a velük kapcsolatos attitűd változásra irányuló összehangolt programsorozatot tervezünk elindítani. A dohányzás társadalmi elfogadottságának csökkentésének érdekében Sellye Város Önkormányzata a járás alap és szakellátás dolgozói körében a dohányzás prevalenciájának 30%-os csökkentését tűzzük ki az elkövetkező 3 évben. Az Egységőr folyóiratban rendszeres megszólaltatunk olyan nagy népszerűségnek és elfogadottságnak örvendő nemdohányzókat, akik személyes példamutatásukkal segítenek a dohányzás prevalenciájának és incidenciájának csökkentésében. A túlzott alkoholfogyasztás népegészségügyi súlya hasonlóan nagy a dohányzáséhoz, azonban szocioökonómiai károkozása jelentősebb. Ezért itt is nagyon fontos a közösség vezetőinek személyes példamutatása. Az egészségőr folyóiratban rendszeres kampányt tervezünk a problémás alkoholfogyasztás ellen, népszerű helyi és országosan ismert személyek bevonásával. Pályázatot hirdetünk olyan közösségi programok támogatására, ahol a hagyományos szórakozási lehetőségek az egészséges életmóddal társulnak, azaz a rendezvény dohányzás és alkoholmentes. A tudományos alapokon nyugvó egészséges táplálkozás népszerűsítése és támogatása. A túlzott vörös hús (WHO állásfoglalása szerint valószínűsíthetően carcinogen) és feldolgozott húsipari készítmények (WHO állásfoglalása szerint bizonyítottan carcinogen), valamint a túlzott zsírbevitel mérséklésének és a zöldségfogyasztás emelésének propagálása (400g/nap feletti értékre), és megvalósítása a közétkeztetésbe, a munkahelyeken és lehetőség szerint a vendéglátásban. A fizikai inaktivitás csökkentése, az Önkormányzatok, sportegyesületek, civil szervezetek egészségügyi szakemberek együttműködésével. A Helicobacter pylori-, HPV-, HBV-, HCV-, HIV- és HHV8-fertőzések prevalenciájának csökkentése, valamint az UV sugárzás okozta terhelés ellen való védekezés.

PROTEKTÍV FAKTOROK ERŐSÍTÉSE

Pszichoszociális stressz kezelésére irányuló programok támogatása, a mentálhigiéné elfogadottságának elősegítése minden korcsoportban és szintéren, a stresszkezelés, az asszertív kommunikáció oktatása a közoktatásban és a munkahelyeken. Olyan tematikus

tréningsorozat elindítását tartjuk indokoltnak, amely az adott célcsoport sajátosságait figyelembe véve érzelemregulációs, stresszkezelő, relaxációs technikák elsajátításában segít a résztvevőknek.

Zöldség-gyümölcs fogyasztás növelése a lakosság körében. A közétkeztetés és vendéglátás, valamint a helyi termelők és önkormányzatok összehangolt, hosszú távon fenntartható együttműködésének kidolgozása és lebonyolítása.

A cél a zöldség és gyümölcsfogyasztás 400 gramm/fő érték fölött legyen. Az egészségőr magazinban rendszeres recepteket kívánunk közölni, melyek alacsony állati fehérje és zsírtartalom mellett nyújt magas élvezeti értéket. A receptek tartalmazzák az étel alapanyag költségét is, rávilágítva, hogy gyakran az egészséges ételek kedvező árakkal társulnak.

A közétkeztetésben ezeket az irányelveket figyelembe véve fokozatosan új menüsorok bevezetését tervezzük.

Életvitelszerű testmozgásra irányuló programok koordinálása és minél szélesebb kör bevonása a programokba.

A fizikai aktivitás önmagában is protektív faktornak tekinthető a tumoros betegségek kialakulásában. A rendszeres fizikai aktivitásnak meg kell jelennie az Önkormányzatok és az OEK mindennapjaiban is. A fittségi szint változásának dokumentálása példaként szolgál más közösségek számára is. Az Egységőr magazinban rendszeres írások jelennek meg a fizikai aktivitás, a motoros képességek fejlesztésének lehetőségeiről, alapelveiről. Minden évben pályázatot tervezünk kiírni, ahol a legeredményesebb pályázók közösségre szabott mozgásprogram kidolgozását nyerhetik meg, mely tartalmazza a megvalósítás mentorálását is.

9.2.2 A daganatos betegségek szekunder prevenciója

SZŰRÉSEK ÖSZTÖNZÉSE

Fontos a népegészségügyi szűrővizsgálatokon való megjelenési arány folyamatos emelése, azoknál a tumor fajtáknál, ahol megbízható szűrővizsgálatok álnak rendelkezésre. A 25-65 éves nők háromévenkénti méhnyakszűrése, a 45-65 éves nők emlőinek kétévenkénti mammográfiás vizsgálata, az 50-70 év közötti férfiak és nők kétévenkénti vastagbélűrése, valamint a HPV oltottság arányának emelése. Fontos továbbá különösen a magas kockázati csoportba tartozók rendszeres melanoma, prosztata, szájüregi szűrése. Az Egységőr magazinban terveink szerint rendszeres tájékoztatást kap a lakosság az elérhető szűrővizsgálatokról, valamint a vizsgálat menetéről. Tervben van egy „Én már voltam szűrésen! Te mikor mész..?” kampány a helyi közösség elfogadott, ismert tagjaival. A tüdő daganatos megbetegedéseinek szekunder prevenciók lehetőségei nem megbízhatók, ezért itt a primer prevenció még fontosabb.

9.2.3 A daganatos betegségek terciér prevenciója

SZAKELLÁTÁS

A beteg és hozzátartozók hatékony informálása a kezelésekről és a kezelések, a kezelések visszautasításának várható kockázatáról, valamint az ellenőrző vizsgálatok kiemelt hasznosságáról.

A rehabilitáció célja a beteg állapotának rendszeres ellenőrzése, melynek célja a betegség kiújulásának és az esetleges szövődmények korai detektálása. A rehabilitáció kiemelten fontos eleme a megfelelő diéta összeállítása, illetve a mozgásterápia, amely a betegség bármelyik stádiumában elkezdhető. Céljai igen sokrétűek: megakadályozhatja, vagy lassíthatja a későbbi állapotromlás kialakulását, enyhítheti a már létrejött károsodást, a betegség által nem érintett szerveket, funkciókat javíthat. Célja lehet az életminőség javulása, még a betegség progressziója közben is.

Az OEK már meglévő, igen magas színvonalú fizioterápiás részlege rendkívül nagy segítség a járás daganatos betegeinek rehabilitációjában, mely a tervezett kapacitásbővítéssel további lehetőségeket teremt. Az egészségfejlesztési iroda szakemberei szintén kulcsszereplői lehetnek a rehabilitációs folyamatoknak.

A testi jólét mellett a lelki egészség fejlesztése is ugyanolyan fontos. Ez történhet csoportos, illetve, ha a beteg állapota igényli, egyéni formában is. Ez egyrészt a nem kívánt állapotok, szorongás, depresszió kezelésében, másrészt a megfelelő betegmagatartás kialakításában kell, hogy megjelenjen. A csoportterápia hatásai sokrétűek, egyrészt csökkenti az elmagányosodást, másrészt nagymértékben segítik a betegek edukációját és az együttműködését. A foglalkozások során a betegek a betegségükkel kapcsolatos fontos ismeretekre tesznek szert: onkológiai alapismeretek, vizsgáló módszerek, a kontroll vizsgálatok jelentősége, onkológiai kezelések, a betegség prognóza, a rehabilitáció jelentősége, a mozgás és a gyógytorna szerepe a rehabilitációban, a táplálkozás szerepe a rehabilitációban, a daganatos betegek életmódja, munkába való visszatérés, szexuális problémákkal történő megküzdés.

A rehabilitáció utolsó eleme a szociális visszailleszkedés. Egyrészt a betegnek vissza kell illeszkedni a családok és barátok közé, másrészt vissza kell térni a munkaerőpiacra. A betegség alapvető módon megváltoztathatja egy család struktúráját, amely sokszor nehéz helyzetek elé állítja mind a beteget, mind pedig a családot. A szociális rehabilitáció során a beteg támogatást kell kapjon a különböző közösségekbe való reintegrációjához, amely gyakran nem csak a beteg, hanem az adott közösség szakszerű támogatását is igényli. Ez a folyamat csak a különböző szervezetek összehangolt működésével lehet hatékony. A munkaerőpiacra való visszatérés elősegítése már a kezelés korai stádiumában is megindulhat, melyhez szintén több szakmacsoport kommunikáción és együttműködésen alapuló segítsége szükséges. Megoldási javaslatok a mozgásszervi megbetegedések visszaszorítása tekintetében

9.2.4 A mozgásszervi betegségek primer prevenciója

EDUCATIO, ATTITÚDVÁLTOZTATÁS

A járás lakosságának minél nagyobb száma legyen tisztában mozgás szervrendszerét érintő leggyakoribb betegségek kialakulásával, jellemzőivel alap szinten. A mozgásszervi betegségek rizikófaktorainak ismerete elengedhetetlen a megelőzés szempontjából. A fizikai inaktivitás egyrészt nagymértékben csökkenti az izomerőt, másrészt gyorsítja az ízületek gyulladásos és degeneratív megbetegedéseit, valamint a csontritkulás kialakulását is nagymértékben negatív irányba befolyásolja. A fizikai inaktivitás gyermekkorban még nagyobb veszélyeket rejt. A gyermek mozgásfejlődése és kognitív fejlődése szoros kapcsolatot mutat. Mozgásfejlődés fázisainak kimaradása beszédfejlődési és tanulási nehézségeket okozhat. Az ülő életmód során felborult izomegyensúly mind a lumboglutealis (alsó gerinc-medence öv), mind pedig a thoraco-cervicalis (nyak-vállöv) területén okoz igen komoly izomegyensúly zavarokat, melynek következményei –a nagy fájdalom és a gerinc degeneratív elváltozásai- jelentős mértékben kihatnak a munkavégző képességre és az életminőségre. Az elhízás okozta plusz terhelés gyorsítja az ízületek kopásos folyamatait, valamint indirekt módon az esetek többségében a fizikai inaktivitást is fokozza, ami a már említett módon tovább rontja az egyén mozgásszervi státuszát. A munkavégzés során fellépő túlzott, vagy egyenetlen terhelés szintén hasonlóan hat a csont – ízületi rendszerre. A helytelen táplálkozás nem csak a túlsúlyon keresztül jelent rizikófaktor, hanem a nem megfelelő ásványi anyag, vitaminbevitel fokozza a gyulladásos folyamatok és az osteoporosis kialakulásának kockázatát. A 2015-ös Egészségjelentés a mozgásszervi betegségeket a harmadik legnagyobb népegészségügyi súlyú problémaként említi, még úgy is, hogy a mozgásszervi betegségek letalitása marginális. Ezért leszögezhetjük, hogy a rizikófaktorok, valamint a prevenciók lehetőségei ismeretének bővítése minden korcsoportban és minden színtéren elengedhetetlen. A szülők és főleg az oktatási intézményekben dolgozók tájékozottságának növelése a gyermekeket, fiatalokat érintő mozgásszervi betegségek tekintetében, kiemelten a lúdtalpra és a gerinc görbületeinek változásaira óriási jelentőséggel bír. Növelni kell a felnőttek ismereteit a mozgásszegény, ülő életmód és az elhízás mozgás szervrendszerére gyakorolt káros hatásairól, illetve a mozgásszervi betegségek premorbid stádiumában észlelhető tünetekről. Az OEK és az Egészségfejlesztési iroda szakemberei jelentős szerepet kívánnak betölteni a járás lakosságának edukációjában.

RIZIKÓFAKTOROK REDUKÁLÁSA

A fizikai inaktivitás és az elhízás prevalenciájának csökkentése.

A fizikai inaktivitás csökkentése minden korcsoportban. Az életkornak és életmódnak megfelelő mozgásformák ismertetése és a lehetőség megteremtése, illetve a pályázati időszak utáni fenntartása.

A mozgásszegény életmód problémája minden korcsoportban jelen van, ezért a beavatkozásnak ki kell terjednie a gyermekekre, a felnőttekre és az idősekre is.

Gyermekkorban az informatikai és okos eszközök korai és túlzott használatának megelőzése az egyik kiemelt cél, a gyermek mozgás- és idegrendszeri fejlődési zavarainak kiküszöbölése

érdekében. Ehhez az alapellátás, az óvodák, bölcsődék, iskolák összehangolt, egységes szakmai alapokon működő együttműködése szükséges, melynek szakmai irányításában az OEK és az EFI szakemberei tudnának jelentős szerepet vállalni.

A munkahelyi ártalmak csökkentése munkahelyi egészségfejlesztési programokkal, az aktív korúak egészségveszteségeinek minimalizálása érdekében. Az egyre hosszabb munkában töltött idő elengedhetetlenné teszi az egészségben megőrzött életévek számának növelését. A fizikai inaktivitás nemzetgazdasági súlya Dr. Ács Pongrác és munkatársai egy 2010-es tanulmánya szerint több mint 5Mrd Ft többletköltséget jelentettek a társadalombiztosítónak. Több nemzetközi szakirodalom analízise megállapította, hogy minden elköltött egység a munkahelyi egészségfejlesztés oldalán, 2-3 egység megtakarítást jelent a hiányzási és az egészségügyi ellátás oldalán. A munkahelyi egészségfejlesztési programok fontos eleme az ergonómia és az ülésidő, valamint a túlzott terhelés redukálása. Ebben az Önkormányzatok az OEK és az EFI közös munkája lehet megoldás, mely során a szakemberek adaptív választ adnának a munkahelyeken felmerülő mozgásszervi rizikófaktorokra. Az elhízás prevalenciájának csökkentése minden korcsoportban. Az elhízás és az egészségtelen táplálkozás kérdéskörében a kardiovaszkuláris és daganatos betegségeknél tett megállapítások jelen esetben is relevánsak. A sportolók ízületvédelmének javítása oktatással, szakmai továbbképzésekkel, a sport és egészségtudományi szakemberek munkájának összehangolásával. Az OEK szakorvosai és gyógytornászai határos segítséget nyújthatnak a járás sportegyesületeinek nem csak a tagok sérüléseinek rehabilitációján keresztül, hanem az edzők részére nyújtott szakmai továbbképzésekkel az ízületvédelem területén.

PROTEKTÍV FAKTOROK ERŐSÍTÉSE

A mindennapos testnevelés eredményeinek javítása a pedagógusok edukációjával, szakmai továbbképzések szervezése gyógytornászok, ortopéd szakorvosok bevonásával.

Az oktatási rendszerben dolgozó tornatanárok támogatása a legkorszerűbb mozgásszervi prevenció és rehabilitációs irányelvekkel megkerülhetetlen. A mindennapos testnevelés nem csak a CVD-k prevenciójában és az optimális energiaegyensúly elérésében kell, hogy szerepet vállaljon, hanem a mozgásszervi prevencióban is. Ehhez azonban nélkülözhetetlen a pedagógusok, és nem csak a testnevelőtanárok szakmai ismereteinek bővítése.

A szabadidő sport, az életvitel szerű testmozgás támogatása a fenntartási időszakban és az után is. Itt a rendszeres testmozgás infrastrukturális és személyi feltételeinek erősítése a cél. Olyan szabadidőparkok létesítése a cél, ahol a felnőttek is mozoghatnak a gyermekekkel együtt.

A szakember által vezetett testmozgás lehetőségeinek helyi szintű megteremtése a pályázati időszak után is. Az EFI iroda és az egyéb, folyamatban lévő pályázatok programsorozatainak fenntartása és lehetőség szerint bővítése a fenntartási időszakban, hogy a járás lakossága szakember által vezetett foglalkozásokon biztonságos körülmények között mozoghasson.

Mozgásszervi tanácsadás elérhetőségének fenntartása a magas rizikójú csoportokban. Ez a programelem kiemelt fontosságú mind a prevencióban, mind a rehabilitációban. Az OEK gyógytornászai személyre szabott mozgásszervi tanácsadással segítik a pácienseiket.

Kíváncsi volna megteremteni a lehetőséget ennek a tanácsadásnak prevenciós szinten való elérhetőségéhez.

Az időskorúak aktivitásának növelése szintén elengedhetetlen, ezért a nyugdíjas szervezetekkel összefogásban speciálisan az idős kor sajátosságait figyelembe vevő, differenciált, szakemberek által tervezett és vezetett program kialakítását kell megkezdeniük.

9.2.5 A mozgásszervi betegségek szekunder prevenciója

SZŰRÉSEK ÖSZTÖNZÉSE

A mozgásszervi betegségek szűrésének fontossága gyermekkorban kiemelkedő. Fontos lenne a folyamatos, védőnői szolgálattal együttműködve kibővített mozgásszervi felmérések bevezetése és a diagnosztizált mozgásszervi problémákkal rendelkezők tényleges terápiában való korai megjelenésének arányának javítása.

A nem szűrt és kezeletlen mozgásszervi betegségek, funkciózavarok – gerinc görbületeinek megváltozása, a lúdtalp, a térd és bokaízületek tengelyeltérései – felnőtt korban jelentős egészségveszteségeket okoznak, ezért a már jól működő védőnői szűrések erősítése mellett szükség van a 14 éves kor feletti fiatalok rendszeres monitorozására szakorvos, de legalább gyógytornász által.

Felnőtt korban is szükség lenne rendszeres mozgásszervi státusz vizsgálatokra, az alap, szak és munkaegészségügy keretein belül. A rendszeres háziorvosi és munkahelyi vizsgálatoknak ki kellene terjednie egy alapszintű mozgásszervi felmérésre, legalább tünetek és anamnézis területén. A magas rizikójú egyének így gyorsabban jelennének meg a szakorvosi ellátásban és a mozgásszervi rehabilitációs terápiákban.

9.2.6 A mozgásszervi betegségek terciér prevenciója

SAKELLÁTÁS

A diagnosztizált mozgásszervi problémákkal rendelkező lakosok minél gyorsabb terápiába vonása és terápiában tartása a progresszió elkerülése, vagy lassítása érdekében.

A mozgásszervi rehabilitáció a műtéti és farmakoterápiás eljárások mellett a fizioterápia és a segédeszközök használatával a páciens életminőségének javítására, munkavégző képességének teljes, vagy részleges visszaállítására irányuló folyamatként hatalmas nemzetgazdasági jelentőségű.

Az Ormánság Egészségközpontban már meglévő és jól működő mozgásszervi rehabilitáció kapacitásának további bővítésével létrehozható lenne egy olyan regionálisan meghatározó és rendkívül profitábilis rehabilitációs központ, amely későbbiekben számos ráépülő szolgáltatás fejlesztésével, (strandfürdő fejlesztése, szálláshelyek fejlesztése) komoly munkahelyteremtő és gazdaságélénkítő hatást generálhatna.

Az egészségturizmus dinamikusan fejlődő iparágként, az Ormánság Egészségközpont, az Egészségfejlesztési Iroda és Sellye Város Önkormányzata, valamint a Kormányzat és a gazdasági élet szereplőinek összefogásával kitörési pont lehet a járás gazdaságát tekintve.

9.3 Megoldási javaslatok a mentális megbetegedések visszaszorítása tekintetében

9.3.1 A mentális betegségek primer prevenciója

EDUCATIO, ATTITŰDVÁLTOZTATÁS

Depresszió, mentális egészségfejlesztés során alkalmazott tevékenységek magukban foglalják olyan egyéni, társadalmi és környezeti feltételek megteremtését, amelyek lehetővé teszik az optimális pszichológiai és pszichofiziológiai fejlődést.

Ezek a kezdeményezések elősegítik a pozitív mentális egészség elérését, az életminőség javítását és a különböző országok és csoportok közti szakadék csökkentését a várható egészség terén jelentkező különbségek kapcsán. Ez egy olyan folyamat, amely az emberekkel, az emberekért zajlik, és az embereket teszi képessé saját egészségük javítására. A szélesebb értelemben vett mentális egészségfejlesztési stratégiának a mentális betegségek megelőzése lehet az egyik célja és eredménye. (Hosman & Jané-Llopis 1999)

A mentális egészség nélkülözhetetlen az egyes személyek mindennapi funkciói és jól-léte szempontjából.

A jó mentális egészségi állapot fontos erőforrás az egyes személyek, családok, közösségek és nemzetek számára.

A mentális egészség az általános egészségi állapot elválaszthatatlan részeként hozzájárul a társadalom működéséhez, és hatással van az össztermelékenységre.

A mentális egészség mindenkit érint, hiszen hatással van mindennapi tevékenységeinkre, viselkedésünkre, kapcsolatainkra az iskolában, a munkahelyen és a szabadidős tevékenységeink során.

A pozitív mentális egészség hozzájárul a társadalmi, humán és gazdasági tőkéhez minden egyes társadalomban.

Depresszió, kábítószer- és problémás alkoholfogyasztás okozta ártalmak minél szélesebb körben való ismertetése. Az alacsony iskolai végzettségű, rosszabb szocioökonómiai státuszú személyek mentális körében végzett krízisintervenciók lehetőségei megismertetése az érintettekkel. Minél többen ismerjék meg a lelki egészség pozitív aspektusainak és a lelki ellenálló képesség növelésének fontosságát és lehetőségeit. A vulnerábilis csoportok (hátrányos helyzetű, fogyatékos személyek, pszichiátriai és szenvedélybetegek) stigmatizációjának és kirekesztésének csökkentése. A lelki egészség negatív változására utaló tünetek ismerete (alvási szokások megváltozása, hangulatváltozások, evészavarok, szociális élet zavarai, krónikus fáradtság, impulzus kontroll csökkenése, tanulási és figyelem zavar).

RIZIKÓFAKTOROK REDUKÁLÁSA

Tanulási kudarcok és iskolai szabályok betartásával kapcsolatos problémák, figyelemhiány, olvasási nehézségek.

Az Önkormányzatok a KLIK-kel együttműködve támogatják olyan inkluzív iskolai környezet kialakítását, ahol a pedagógusok a legkorszerűbb szakmai továbbképzéseken elsajátított módszertannal foglalkoznak kiemelten a tanulási, szocializációs nehézségekkel küzdő tanulókkal.

Gyermekekori bántalmazás és elhanyagolás, korai terhesség, családi konfliktus vagy rendezetlen családi környezet kiemelt rizikófaktoroknak tekintendő, ezért az Önkormányzat meg kívánja erősíteni a Család és Gyermekvédelmi központ működését, szakmai fórumokon egyeztet a szociális ellátásban dolgozó szakemberekkel, hogy specifikusan a helyi igényekre és problémákra adekvát megoldások szülessenek. Kiemelten fontos a veszélyeztetett gyermekek fokozott védelme, a családgondozás megerősítése, szakemberek számának növelésével és folyamatos továbbképzésével. Ezen a területen elengedhetetlen a segítő szakemberek mentálhigiénés támogatása és szupervíziója.

Érzelmi éretlenség és az érzelmi kontroll zavarai, zavart kommunikáció: Fontosnak tartjuk a érzelemreguláció, az erőszakmentes kommunikáció javítását, kiemelten az alacsony társadalmi státuszú csoportokban, ezért tervezzük rendszeres, szakemberek által vezetett tréningek szervezését.

Túlzott kémiai szerhasználat, alkohol problémák: Addiktológiai szakemberek számának növelése kiemelten fontos feladat, ezért minden lehetőséget megragadva törekszünk a meglévő egészségügyi, szociális szakemberek továbbképzésére, illetve új szakemberek képzésére. Kiemelten fontosnak tartjuk akkreditált iskolai prevenciós programok minél nagyobb számú megtartását a kortárs közösségek, segítőik szerepének erősítését.

Alacsony társadalmi státusz, szociális inkompetencia, megváltozott munkaképesség, mint rizikófaktor szintén meghatározó, ezért szükségesnek látjuk egy komplex területfejlesztési, gazdaságfejlesztési koncepció kialakítását és megvalósítását, ami az anyagi depriváció visszaszorításával redukálja az alacsony társadalmi státuszból fakadó kockázatokat.

Testi betegség, krónikus álmatlanság, krónikus fájdalom, szenzoros vagy organikus fogyatékoság, neurokémiai kiegyensúlyozatlanság: Az Ormánság Egészségközpont szakrendelése kiemelten tájékoztatni kívánjuk a betegeket a szomatikus betegségek okozta mentális kockázataira és a szakrendelések közti kapcsolatokat és szinergiákat felhasználva azonnali segítséget nyújthatunk.

Szeretett személy elvesztése / gyász, negatív életesemények, magányosság, Időskori bántalmazás, agresszív vagy erőszakos viselkedés, ill. trauma elszívódása, Krónikus beteg vagy demens beteg gondozása. Az idősgondozás támogatása, az Aktív Idősödés irányelveit szem előtt tartó koncepciók kidolgozásával nagyban csökkenthető ez a rizikófaktor is. Fontos az idősgondozásban dolgozó szakemberek anyagi és erkölcsi megbecsülésének növelése, a folyamatos továbbképzése és mentálhigiénés támogatása, szupervíziója.

PROTEKTÍV FAKTOROK ERŐSÍTÉSE

Javítani kell a lelki egészségfejlesztési szolgáltatásokhoz való hozzáférést, valamint kiemelt figyelmet kell fordítani a közösségi lelki egészségnevelésre, a mentális egészség megőrzésére és fejlesztésére a munkahelyeken, köznevelési és felsőoktatási intézményekben. Együttműködés a civil és egyházi szervezetekkel, az úgynevezett mentálhigiénés kapuőri

funkciók erősítése miatt. Fontos az ilyen kapuőri funkcióban dolgozó civil személyek és a szakma közötti folyamatos információ áramlás, egészségügyi és oktatási szakemberek folyamatos szakmai továbbképzése, valamint mentálhigiénés képzések elérhetővé tétele laikus segítők számára.

A mentális egészség kifejlődéséhez és megőrzéséhez elengedhetetlen a:

- Stresszel való megküzdési képesség, nehézségekkel való megküzdési képesség, alkalmazkodóképesség, problémamegoldó képesség;
- Autonómia, kontroll érzése, önértékelés;
- Testmozgás;
- Műveltség;
- Korai kognitív stimuláció, érzelmi biztonság, megfelelő szülői háttér, pozitív kapcsolat és korai kötődés, pozitív szülő-gyermek kapcsolat;
- A család és a barátok társas támogatása.

Fontosnak tartjuk pszichológusok, pedagógusok, mentálhigiénés szakemberek, addiktológusok bevonásával olyan színtérprogramok kidolgozását, amely egyrészt a meglévő programokra épít (pl. pozitív szülői attitűd-fejlesztő programok a futó pályázatokban), másrészt tematikus, önismereti, kommunikációs, stresszkezelő tréningek minél szélesebb körben való megszervezését és lebonyolítását tartalmazza.

9.3.2 A mentális betegségek szekunder prevenciója

SZÚRÉSEK ÖSZTÖNZÉSE

Meg kell erősíteni a mentális betegségek és funkciózavarok szűrésének rendszerét az alap és szakellátásban. A széles körű szakmai együttműködés kialakítása elengedhetetlen, hogy a mentális betegségekkel érintettek minél hamarabb szakszerű segítséget kapjanak.

Fontos lenne az alapellátásban 6-12 havonta PSS és Beck teszt, valamint szorongás kérdőív kitöltése minden páciensnél. Az alapellátásban évente legalább egyszer nem megjelentek tájékoztatása levélben. Az OEK pszichológiai és pszichiátriai szakrendelésének népszerűsítése, online és offline kiadványokban. Az Egységőr folyóiratban állandó megjelenéssel felhívni a lakosság figyelmét a mentálhigiéné fontosságára, a rizikófaktorokra, és a vészjelekre, valamint a szűrés és terápia lehetőségeire.

Kampányszűrések végzését tervezzük minden közösségi szinten: munkahelyeken, oktatási intézményekben, önkormányzatoknál, egészségügyi intézményekben. A mentálhigiénés szűrések társadalmi elfogadottságának növelésének érdekében a szűrőkampányokban jó példával kíván elől járni az OEK és Sellye Város Önkormányzat.

9.3.3 A mentális betegségek tercier prevenciója

SZAKELLÁTÁS

Nagyon fontos lenne a pszichiátriai rehabilitáció átalakítása olyan korszerű, hatásos irányelvek szerint, mint a közösségi élet elve: kórházi ellátás helyébe az oldottabb, a családhoz,

munkahelyhez, kisebb és nagyobb társadalmi közösségekhez kapcsolható betegellátási forma kiépítése, a zárt rehabilitációs lánc elve: a beteg útjának nyomon követése otthonában és munkahelyén, a beilleszkedésben és visszailleszkedésben nyújtott szakmai segítség, megóvás az újabb betegségfázistól, szükség esetén ismételt gyógykezelés, a lépcsőzetesség elve: a teljesítőképesség megállapítását követően a terhelés ne egyszerre, hanem fokozatosan érje a beteget a munka-lakás-szabadidő egységének elve: annak a természetes struktúrát mutató időtöltésnek a megtervezése, amelybe a beteg életének természetes részét kifejező munkatevékenység, otthoni és családi élet, szabadidő sorolható, és a partnerség elve: a beteg aktív bevonása a vele történő és körülötte folyó eseményekbe. Ehhez természetesen olyan mértékű strukturális és finanszírozási átalakításokra lenne szükség, ami a szakpolitika feladatköre.

Fontosnak tartjuk az OEK pszichológiai és pszichiátriai szakellátásának kapacitásbővítését mind a felnőtt, mind pedig a gyermek szakellátás területén.

10. Mellékletek

10.1 Idegen- és szakszavak jegyzéke

Morbiditás bizonyos megbetegedések, sebesülések, fogyatékoságok megjelenési mutatói az vizsgált populációban.

Mortalitás: egy adott populációban megfigyelhető halálozások gyakoriságára vonatkozó statisztika.

Egészségvesztés: a különböző okokból megromlott egészségnek az adott egyénre, a családjára és a társadalomra háruló következményei.

Incidencia: egy betegség új elfordulásainak száma a vizsgált populációban.

Prevalencia: egy betegség előfordulása egy adott időpontban vagy időtartamban a vizsgált populációban.

Rizikótényezők: károsító, veszélyeztető. /Egyes betegségek kialakulásában szerepet játszanak. Önmagukban és más tényezőkkel együtt növelik egy adott betegség kialakulását. Egészségkárosító hatásukat epidemiológiai adatok bizonyítják. Lehetnek külső és személyes (belső) tényezők.

Protektív faktor: védő, támogató. Ellentettje a rizikónak. Pl. azért eszünk vitaminokat, hogy megelőzzük a betegségeket.

Prevenció szintjei:

- Primer prevenció: a rizikótényezők kiküszöbölése, csökkentése. Egészséges emberek.
- Secunder prevenció: A betegségek korai felismerése és kezelése. Szűrővizsgálatok.
- Tercier prevenció: Irreverzibilis (visszafordíthatatlan) betegségek progressziójának (állapotromlásának) a csökkentése, rehabilitáció (funkcióképesség optimalizálása), életminőség javítása.