



"Az egészségmegőrzés az emberekkel együtt valósul meg. Képesé kell tenni az egyéneket arra, hogy saját egészségük érdekében aktívan cselekedjenek."

Dzsakartai Nyilatkozat

EGÉSZSÉGTERV BOKOD 2013.-2018.



A projekt az Európai Unió támogatásával,
az Európai Szociális Alap
társfinanszírozásával valósul meg.



Tartalomjegyzék

1. Az egészség fogalma és befolyásoló tényezői.....	3
2. Az egészségfejlesztésről.....	6
3. A település egészségterv koncepciója, közösségi egészségterv.....	8
4. Kiinduló helyzet felmérése, állapotleírás.....	9
4.1. Bokod földrajzi elhelyezkedése, adottságai, nevezetességei.....	10
4.2. Népeség alakulás, a település demográfiai jellemzése, népmozgalmi adatok.....	12
4.3. Kommunális helyzetet jellemző adatok.....	15
4.4. A lakosság egészségi állapotának jellemzői.....	17
4.4.1. Az egészségügyi ellátás statisztikai mutatói.....	19
4.5. A lakosság mentálhigiénés helyzetének jellemzése.....	22
4.6. A lakosság életmódjának jellemzése.....	23
4.7. Az életkörülmények jellemzése.....	25
4.8. Szociális, gazdasági feltételek jellemzése.....	26
4.9. Az infrastruktúrális helyzet jellemzése.....	30
4.10. Biztonság, közbiztonság.....	30
4.11. Közintézmények, közzolgáltatások a településen.....	31
4.12. Szociális szolgáltatások, a helyi segítő hálózat jellemzése.....	36
4.13. Társadalmi egyenlőtlenségek jellemzése.....	38
4.14. Közösségi aktivitás, hagyományos települési rendezvények.....	39
5. Problématérkép.....	41
6. SWOT analízis.....	43
7. Egészségfejlesztési stratégia	52
7.1. Célok felállítása (rövidtávú célok, középtávú célok).....	52
7.2. Hosszú távú célok.....	53

8. Cselekvési terv kidolgozása, programok megvalósítása.....	54
8.1. A cselekvési terv.....	54
8.2. Javasolt programok.....	55
8.2.1. Az egészséges életmód népszerűsítése érdekében javasolt programok.....	55
8.2.2. Az egészségkárosító magatartások visszaszorításáért javasolt programok.....	56
8.2.3. A betegségek megelőzése érdekében javasolt programok.....	56
9. Megvalósítani szándékolt programok.....	59
9.1. Cselekvési Terv.....	62
9.2. A program fenntarthatósága, tervek a következő évekre.....	66
10. Egészségfejlesztési munkacsoport.....	68
11. A település egészségfejlesztő programjának kommunikálása.....	69
12. A programok eredményességének és hatékonyságának mérése.....	70
13. Felhasznált irodalom.....	72

Mellékletek:

Cselekvési Program (1. sz. melléklet)

1. Az egészség fogalma és befolyásoló tényezői

Az egészség az emberi szervezetnek olyan állapota, melyben minden szerv zavartalanul működik; betegség nélküli állapot. Az Egészségügyi Világszervezet (WHO) 1946-os megfogalmazása szerint az egészség a teljes fizikai, szellemi és szociális jóllét állapota, nemcsak a betegség vagy nyomorékság hiánya.

Az egészséget sokan, sokféleképpen határozzák meg. Más fogalmakat használnak a nemzetközi szervezetek, az egészségpszichológiában jártas kutatók, a mindennapi gyógyításban részt vevő orvosok, s másként közelítenek saját egészségükhöz a laikusok. Kinek a betegség hiánya, kinek a mindennapi tevékenységekre való képesség, kinek a jó erőnlét vagy éppen a jókedv, a boldogság állapota jelenti az egészséget. Egy biztos: egészségünk nem tekinthető statikus állapotnak, napról napra dinamikusan változik, és számos tényező befolyásolja. Az egészség egyfajta adaptációs (alkalmazkodási) készségeként is felfogható, amellyel a körülöttünk lévő változásokra reagálunk. A sikeres adaptáció csak jó egészséggel lehetséges.

Gyakran megkülönböztetünk pozitív és negatív egészséget. A pozitív egészség a tényleges jólétet és a fittség, az erőnlét magas szintjét jelenti, míg negatív egészségről akkor beszélhetünk, ha kellemetlen, nemkívánatos állapotokról, betegségekről, vagy akár súlyos korlátozottsággal járó állapotokról van szó.

Az egészség alapvető emberi jog, amely döntő a társadalmi és gazdasági fejlődés szemszögéből is, amit Magyarország Alaptörvénye az alábbiak szerint rögzít:

„ XX. CIKK

(1) Mindenkinek joga van a testi és lelki egészséghez.

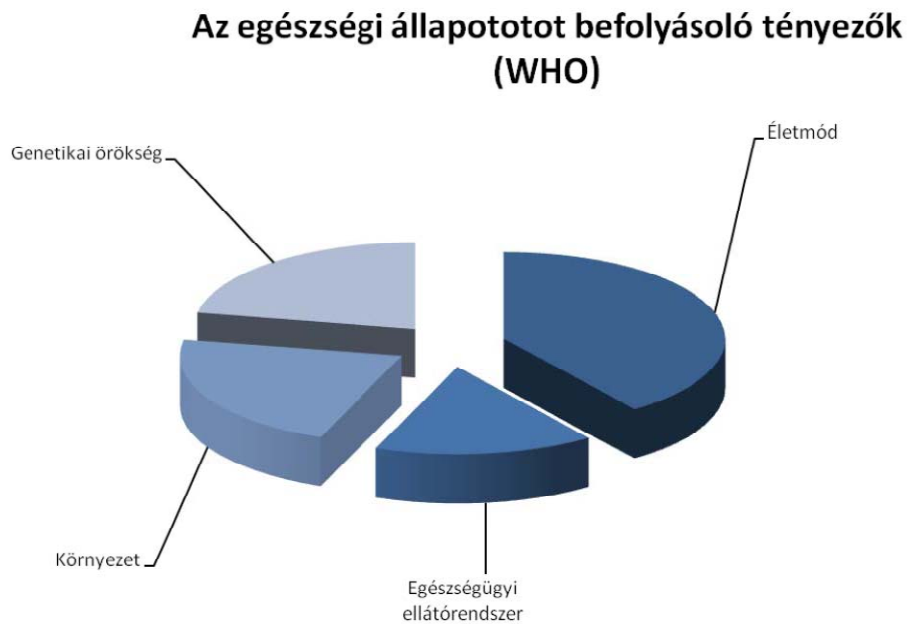
(2) Az (1) bekezdés szerinti jog érvényesülését Magyarország genetikailag módosított élőlényektől mentes mezőgazdasággal, az egészséges élelmiszerekhez és az ivóvízhez való hozzáférés biztosításával, a munkavédelem és az egészségügyi ellátás megszervezésével, a sportolás és a rendszeres testedzés támogatásával, valamint a környezet védelmének biztosításával segíti elő.”

Az előzőekből is kitűnik, hogy az egyén és a népesség egészségének pontos és komplex, minden szempontra kiterjedő meghatározása szinte lehetetlen. Az egészség bonyolult egyensúlyi állapot, ezért a fenntartása sem megy spontán, hanem tudatos erőfeszítéseket igényel.

Magyarországon a lakosság egészségi állapota, a megbetegedési és a halandósági mutatók, a természeti és az épített környezet minősége, tisztasága jelentősen elmarad az Európai Unió tagállamaiban tapasztaltaktól. A jelenlegi helyzetet csak akkor tudunk változtatni, ha a települések lakói, a különböző civil és nem civil szervezetek, intézmények közösen cselekszenek az egyének és a közösség életminőségének javításáért.

Az egészséget befolyásoló tényezők

Egy populáció egészségét, egészségi állapotát globális szinten a genetikai adottságok, a környezeti hatások, az életmód és az egészségügyi ellátó rendszer minősége határozza meg, különböző súllyal. A populáció egészségi állapotát befolyásoló faktorok százalékos eloszlása az adott célpopuláció szempontjából kis mértékben változhat. Általánosságban elmondható, hogy az életmód 43%, a genetikai állomány 27%, a környezet 19%, az egészségügyi ellátórendszer 11% súlyú.



1. ábra

Az egészséget az ember teremti és éli meg mindennapi élete színterein, ott, ahol tanul, dolgozik, játszik és szeret. Az egészség azáltal keletkezik, hogy az ember törődik saját magával és másokkal, hogy képes döntéseket hozni és életkörülményeit kézben tartani, továbbá bizonyos afelől, hogy a társadalom, amelyben él, olyan feltételeket teremt, amelyek lehetővé teszik az egészség elérését valamennyi tagja számára. Az élet, a munka és a pihenés jellegének a változása jelentős hatással van az egészségre. A munkának és a pihenésnek az egészség forrásává kell válnia az emberek számára. A módnak, ahogyan a társadalom a munkát szervezi, hozzá kell járulnia az egészséges társadalom létrehozásához.

Az életmód (táplálkozás, problémamegoldás, testmozgás, káros szenvedélyek, stb.), a környezet (munkakörnyezeti tényezők), az egészségügyi ellátórendszer (foglalkozás-egészségügy és az „állami egészségügy” szinergiája) folyamataiban rejlő egészségfejlesztési lehetőségek kibontakoztatása a közösségi szintéren hatékonyan valósulhat meg.

A 2. ábrán részletesebben kerül bemutatásra az egészséget befolyásoló tényezőrendszer. Az összefüggések jól láthatóak:



2. ábra

Forrás: OEK Népegészségügyi jelentés szakértői változat

A holisztikus szemléletű egészségfogalomból kiindulva az egészségre úgy tekintünk, mint az egyéneket, családokat, közösséget különböző módon és úton érő összes hatás eredményére.

A 2. ábrát alkotó elemek fő szegmenseinek mindegyikében szintén megtalálhatjuk a közösségekhez kötődő, köthető elemeket. Ezek alapján rögzíthetjük, hogy az egyén egészségi állapota, valamint a közösségek teljesítményei, lehetőségei között egyértelmű összefüggés lelhető fel, illetve közvetlen kapcsolat létezik.

„Az egészség alapfeltételei és forrásai: béke, lakás, oktatás, élelem, jövedelem, stabil ökológiai rendszer, fenntartható erőforrások, társadalmi igazságosság és egyenlőség. Az egészség tökéletesítésének ezen alapvető előfeltételek alkotta, biztos alapon kell nyugodnia”.
(Ottawai Charta)

2. Az egészségfejlesztésről

Az egészség előfeltételének és forrásának megléte lehetővé teszi az egészség fejlesztését, mellyel nem csak a megbetegedési/halálozási mutatók javulnak, de javul az ország gazdasági teljesítő képessége, versenyképessége is.

Az egészségfejlesztés az a folyamat, amely módot ad az embereknek, közösségeknek egészségük fokozott kézben tartására és tökéletesítésére. A teljes fizikai, szellemi és szociális jólét állapotának elérése érdekében az egyénnek vagy csoportnak képesnek kell lennie arra, hogy megfogalmazza és megvalósítsa vágyait, kielégítse szükségleteit, és környezetével változzék vagy alkalmazkodjon ahhoz.

A legfontosabb, életmódot veszélyeztető rizikóviselkedések a dohányzás, az aránytalan táplálkozási és mozgási (energia egyensúly) szokások, az alkoholfogyasztás minősége és mennyisége, valamint egyéb függőségek. Az életmód szempontjából is kiemelkedően fontos a biológiai, szervi adottságok és kortényezők mellett a társas kapcsolatok megléte (támogató közösség), az önismeret, önértékelés, a problémákkal való megküzdési képességek és az egyéni stressz-kezelési módok.

Az egészségfejlesztés, az egészség meghatározóit befolyásolja, az emberek egészsége számára a legtöbb nyereséget hozza; lényegesen hozzájárul az egészség egyenlőtlenségeinek csökkentéséhez; biztosítja az emberi jogokat és gyarapítja a szociális tőkét. Végső célja, hogy növelje a várható egészséges élettartamot, és csökkentse az országok és a csoportok közti ebéli különbségeket.

Az egészségfejlesztés 5 kulcsterülete az Ottawai Karta (1986) alapján:

1. Egészséget támogató társadalompolitika: politikai döntések egészségre gyakorolt hatásai.
2. Egészséget támogató környezet: természetes és mesterséges környezet védelme.
3. Közösségi aktivitások erősítése: közösségfejlesztés, közösségi alapú döntéshozatal.
4. Egyéni képességek fejlesztése: egészség információk, élethosszig tartó tanulás.
5. Az egészségügyi ellátás átszervezése: alapellátás prevenció-orientációja, szakmai képzés, kutatás.

A Charta az egészségfejlesztés egyik első meghatározását is megadta:

„Az egészségfejlesztés egy olyan folyamat, amelynek célja az, hogy minden emberben fokozott mértékben működjön az egészségtudat, és ezáltal képessé váljon egészségének megerősítésére.”

Az egészségfejlesztés támogatja az egyéni és társadalmi fejlődést az információval való ellátás, az egészség érdekében végzett nevelés és az élethez szükséges képességek fokozása révén. Ezáltal növeli az emberek előtt megnyíló lehetőségeket a saját egészségük és környezetük feletti fokozottabb ellenőrzés gyakorlása és az egészség szempontjából kedvező alternatívák választása terén.

A településfejlesztés fő célja az egyenlőtlenségek csökkentése, különös tekintettel a szegénységre, ám manapság társadalmi kihívások rendkívül széles skálájára alkalmazzák, úgymint – a teljesség igénye nélkül – a gazdasági célú vidékfejlesztés, az iskolai közétkeztetés, a kulturális településfejlesztés, a lakosság bevonása a helyi politika alakításába, a közösségen belüli, tradicionálisan létező ellentétek áthidalására létrehozott problémamegoldó együttműködések, a lakáskörülményeket érintő fejlesztések, a munkaerőprogramok és természetesen maga az egészségfejlesztés. A településfejlesztési kezdeményezések motorja az adott közösséget alkotó emberek csoportja.

A közösségfejlesztés (community development) vagy közösségszervezés (community organization) felfogásunkban elsősorban szomszédságok, települések, térségek közösségi kezdeményező- és cselekvőképességének fejlesztését jelenti, amelyben kulcsszerepe van a polgároknak, közösségeiknek és azok hálózatainak, valamint a helyi szükségletek mértékében a közösségfejlesztőknek is, akiknek bátorító, ösztönző, informáló, kapcsolatszervező munkája életre segítheti vagy kiegészítheti, megerősítheti a meglévő közösségi erőforrásokat. (Varga, Vercseg, 1998)

A közösségfejlesztés *társadalmi funkciója* kettős: felszabadítja az emberek alkalmazkodási képességeit, és segít nekik abban, hogy javítsák, tökéletesítsék, változtassák környezetüket. Ez soha nem érhető el teljesen, mivel mind az emberek, mind a környezet változik, és minden egyes változás további alkalmazkodást követel az embertől. (Germain, 1985).

A közösségfejlesztés felfogható *prevenációs munkának* is, mert többek között célja a lokális közösségek megtartó erejének növelése.

3. A település egészségterv koncepciója, közösségi egészségterv

Az egészség és az életminőség hasonló jelentésű fogalmak. Az egyének és a közösség életminőségének fejlesztésére vállalkozó programoknak tehát figyelembe kell venniük az egészségre ható társadalmi, gazdasági, kulturális és környezeti tényezőket. Ehhez a feladathoz nyújt segítséget az egészségterv.

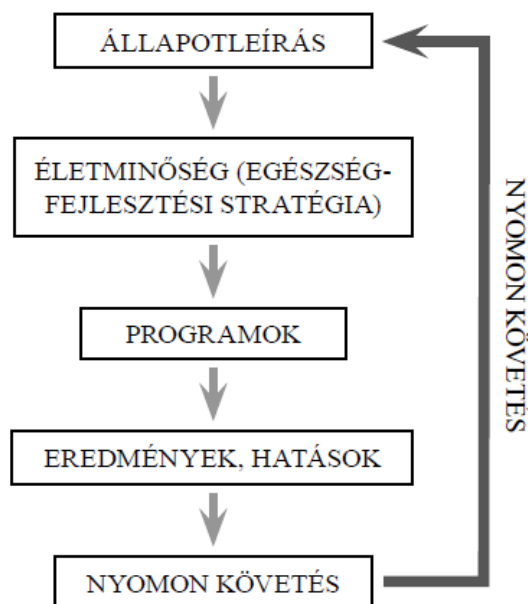
Az egészségterv tehát nem egy hatás, vagy néhány ember elképzeléseit tükröző feladatterv, hanem a közösség közös akaratát összegző cselekvési program - melynek közvetlen és közvetett célja a lakosság életminőségének, ezen keresztül egészségi állapotának javítása. Az egészségterv, más megközelítésben, új közösségi problémakezelési módszer, amely az érintettek aktív részvételére épít.

A közösségi szintér program készítésére vonatkozó elvek leírásakor egy ideális modellt alkotunk meg. A konkrét szintér programok elkészítése során tekintettel kell lennünk az anyagi és emberi erőforrásokra. Ezekre a korlátokra és a megoldandó problémák súlyára figyelve kell a vázolt modelltől eltérni.

Az egészségterv (közösségi szintér program) általános modellje, folyamat-jellege, megvalósításának lépései

Az egészségterv az életminőség oldaláról közelíti az egészséget, nemcsak mint fizikai egészséget vizsgálja és javítja, hanem egy egészséges közösség kialakításán keresztül a közösséghez tartozók életminőségét is. Kiterjed mindazokra a tényezőkre, amelyek hatással vannak az egészségi állapot alakulására. A valós szükségletek feltárásán alapul és arra dolgoz ki cselekvési programot. A programok kidolgozásánál figyelembe veszi, hogy az ajánlott cselekvések az adott közösség keretein belül, helyi erőforrásokból is megvalósíthatóak legyenek. Ajánlásokat fogalmaz meg, és követhető (megvalósítható) életmódmodelleket kínál a közösség tagjai, illetve döntéshozói számára. A közösségi szintér program kialakításához, illetve megvalósításához vezető folyamat minden lépése a nyilvánosság előtt zajlik.

A közösségi szintér program és elkészítésének folyamata



3. ábra

Forrás: OEFI (www.oefi.hu)

Mint a 3. ábrán is jól látszik az egészségterv nem statikus programtervezet, hanem folyamat-jellegű, melynek első fázisa az **állapotleírás** (egészségkép) elkészítése. Ezen a szinten kerül sor a program érintettjeinek életfeltételeit, életminőségét befolyásoló tényezők leírására. Ezek ismeretében határozható meg maga a **stratégia**, amely több évre szól, ezáltal közép- és hosszú távú célokat egyaránt tartalmaz. Az összeállítás során fontos a kulcsproblémák kiválasztása, amely módszer segítséget nyújthat a stratégia meghatározásához és a legfontosabb problémák kezelésére szolgáló **cselekvési program** kiválasztásához.

A cselekvési tervben kerülnek megállapításra azok a javaslatok, programok, amelyek a közösség számára ajánlhatók, és melyek megvalósítására az érintettek már felkészültek bizonyulnak. A helyzetelemzés tehát a „hol állunk”, a stratégia a „hová tartunk”, a cselekvési programok pedig a „hogyan valósítjuk meg” kérdésekre ad választ.

Az Egészségterv kialakításának fontos eleme, hogy a programban dolgozók folyamatosan vizsgálják a különféle tevékenységek megvalósíthatóságának, illetve fenntarthatóságának feltételeit és megfelelő módszerekkel értékeljék a programban elért **eredményeket**. Az értékelés, monitorozás és visszacsatolás a program során folyamatosan működjön.

4. Kiinduló helyzet felmérése, állapotleírás

Az állapotleírás a település egészségi állapotának, az adott szintre jellemző életfeltételeknek, életminőségnek a leírása, a valóság metszete egy konkrét időpontban. Az állapotleírás célja, hogy minél pontosabban jellemezzük színterünk, közösségünk jelenlegi helyzetét, meghatározhassuk azt a pontot, amelyhez képest a változásokat szeretnénk elérni. Az állapotleírás voltaképpen arra a kérdésre ad választ, hogy „hol állunk most?”. Ehhez a ponthoz képest alakíthatjuk ki terveinket, és tűzhetjük ki azt, hogy hová szeretnénk eljutni.

Az Önkormányzat 2012. tavaszán döntött úgy, hogy a település lakosainak körében programokat indít az egészséges életmód és a közösségi környezet javítása érdekében.

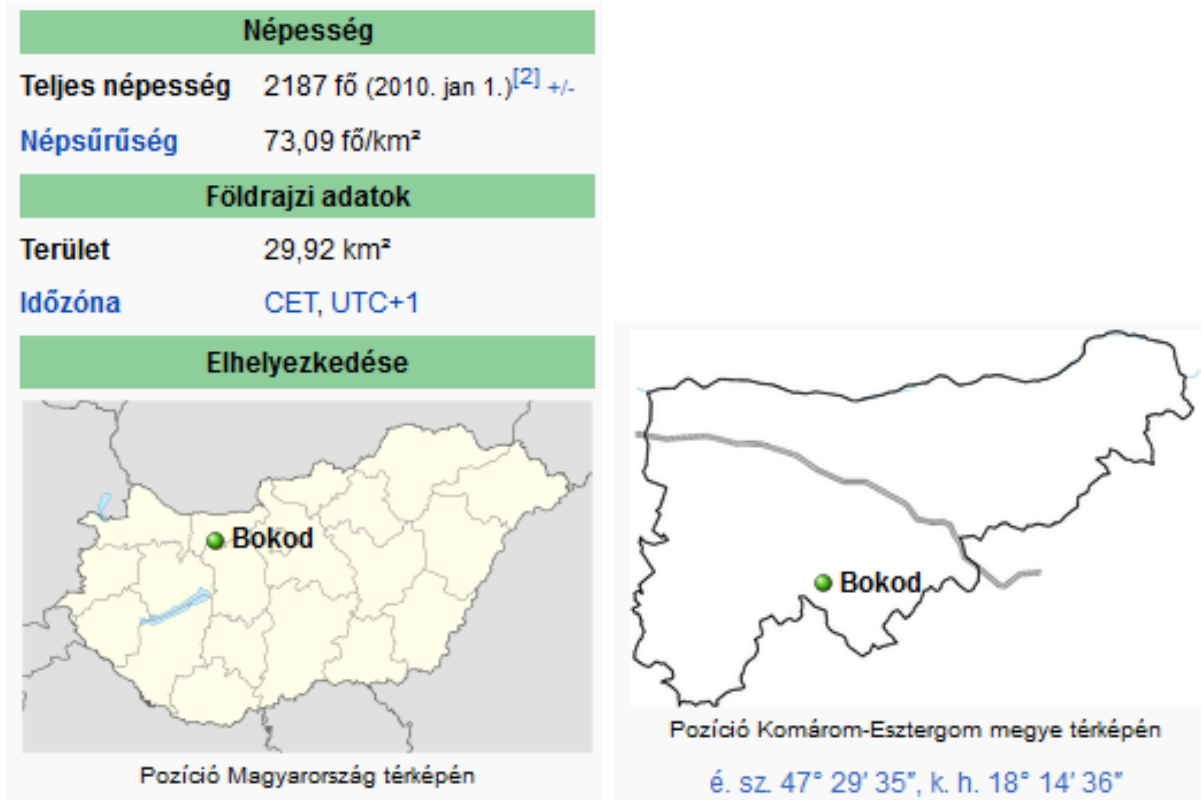
A projekt indokoltságának bizonyításához felmérés készült, a településen interjú módszerével, szóban mérték fel az igényeket. A válaszadók nagyon magas százaléka nyilatkozott úgy, hogy szívesen részt venne egy közösségi egészségfejlesztő programban.

A közösségi vezetőkkel konzultálva, az egészségtervet koordináló személyekkel és az aktív, a program iránt érdeklődést mutató lakosokkal közösen dolgoztuk ki Bokod egészségtervét.

Az alábbiakban felvázoljuk a lakosok életmódbeli jellemzőit, egészségügyi mutatóit, a jelenleg őket leginkább érintő, közösségi problémákat és a megoldásukra javasolt, illetve megvalósítani szándékolt programokat és meghatározzuk a jövő feladatait.

4.1. Bokod földrajzi elhelyezkedése, adottságai, nevezetességei

Bokod község Magyarország Közép-dunántúli régiójában, az Oroszlányi Kistérségben fekvő település. A helység Komárom-Esztergom Megyében a Vértestől észak-nyugatra, az Által-ér völgyében helyezkedik el. A Dunántúli-középhegységnek és a Bakonyinak összekötő tagja. Teljes közigazgatási területe 2991,525 ha; melynek 36 %-a a Vértesi Natúrparkhoz tartozik.



4. ábra

Forrás: <http://hu.wikipedia.org/wiki/Bokod>

Fekvése

A község Oroszlánytól mintegy 6 km-re található. Az M1-es, valamint az 1-es főútról Tatabánya felől Környén át, továbbá a 81-es útról Mór-Pusztavám érintésével érhető el. Dadon keresztül Komárom, vagy Tata, valamint Császáron át Kisbér irányából is megközelíthető. A település a Vértes lábaitól északnyugati irányban fekszik.

Története

Valamikor itt is római telep volt, a honfoglalás idején szlávok lakták a vidéket. 1146-ból származik első írásos említése, később Károly Róbert nyilván innen származó jegyzőjének, Bokodi Györgynek a nevében került elő a község neve 1326-ban. Nagy Lajos királynak kedvelt vadászterülete volt a környék: közel állott ide szívesen látogatott Gerecér nevű vadászkastélya, a későbbi Gerencsérvár. Ebben a várban szállt meg 1440-ben egy éjszakára az Albert király halála után megözvegyült Erzsébet királyné a csecsemő V. Lászlóval. A kíséretében volt Kottanner Ilona a Visegrádról ellopott koronával. Innen indultak tovább a székesfehérvári koronázásra. Egyházközségünk történetében megbízható nyomok 1624-ig

vezethető vissza. A reformáció hatására a lakosság többségét kitevő evangélikusok alkottak már ekkor gyülekezetet Bokodon. Az ezt követő félévszázadot meghaladó viszonylagos nyugalom után a falu elpusztult, több évre pusztává lett a török háborúk következtében. A veszély elmúltával visszazárlingozó régi lakossággal újratelepülők is jöttek Hont és Nyitra megyéből tótok és kisebb részben németek is, akik idővel elmagyarosodtak. Az 1689. június 3-án datálódott "faluszálló levél" amit Széchényi György esztergomi érsek adott ki, védelmet adott a lakosságnak létfeltételeinek megteremtéséhez, vallásgyakorlásához is. A lakosság pótlására további telepítések történtek; 1718-ban németek Moson megyéből és Bajorország-Vorallbergből, 1751-ben Pozsony megyéből tótok települtek a faluba. Vallásukat tekintve vélhetően többségében evangélikusok voltak, bár az 1718-tól Eszterházy birtokba került faluban nehezebbé vált a protestánsok vallásgyakorlása. Eszterházy József 1746-ban átmenetileg az evangélikus templomot is elfoglalta. Gyülekezeti hitélet nem szakadt meg. A lelkész és a tanító folyamatosan jelenlévő szolgálattevő az egyházközségben. Balogh Ádám püspöktől 1758-ban három nyelven értő lelkészt kértek a bokodiak.

A község mellett található a Vértesi Erőmű ZRt. Oroszlányi Erőműve, amelynek hűtőtavát a 60-as évek elején létesítették. A tavat az Által ér táplálja. Az erőmű által termelt hulladékhőnek köszönhetően télen sem fagy be a tó felszíne így folyamatos horgászati lehetőséget nyújt a horgászoknak. A település nagy részét a falu teszi ki, azonban a község erőműhöz legközelebb eső részét még a 60-as évek elején épített hat utcából álló négylakásos, földszintes, kiskertes lakótelep zárja, ahol a 60-as évektől a 90-es évekig, főként az erőműben dolgozók, külön kolóniában éltek.

Nevezetességei

Bokodtól csaknem 8 km-re az erdőben megbújva található a régi bencés apátság romja, Vértesszentkereszt. Régi útleírások szerint Bokodhoz tartozik, azonban az Oroszlányi Szénbányákhoz tartozó üzemi úton könnyebben megközelíthető Oroszlány felől.

A falu Fő utcáján egymás mellett található a Fellner Jakab tervei alapján, késő barokk stílusban épült evangélikus (1701), római katolikus (1779) és református templom (1794). A három történelmi egyház templomának elhelyezkedése – szemet gyönyörködtető látvány – ilyen közel (430 m) egymáshoz Magyarországon kevés helyen található.

Híres emberek

Itt született 1942. április 20-án Nemere Zoltán kétszeres olimpiai bajnok vívó.



4.2. Népeségalakulás, a település demográfiai jellemzése, népmozgalmi adatok

Népeségalakulás

Bokod 2012. évi lakónépessége 1972 fő volt, mi közel 6 %-os csökkenést mutat az előző évi adathoz képest.

A település szempontjából talán a legfontosabb a lakónépesség és az állandó népesség számának alakulása. Bokod esetében sajnos ez a két mérőszám kedvezőtlenül alakul, csökkenő tendenciát mutatnak.

	lakónépesség
2007 (fő)	2290 fő
2008 (fő)	2245 fő
Lakónépesség számának változása (%)	98 %
2009 (fő)	2187 fő
Lakónépesség számának változása (%)	97,4 %
2010 (fő)	2133 fő
Lakónépesség számának változása (%)	97,5 %
2011 (fő)	2096 fő
Lakónépesség számának változása (%)	98,3 %
2012 (fő)	1972 fő
Lakónépesség számának változása (%)	94,1 %

1. táblázat - Lakónépesség száma az év végén

Forrás: TeIR, KSH-TSTAR

A lakónépességet úgy értjük, mint az adott területen lakóhellyel rendelkező, de másutt tartózkodási hellyel nem rendelkező személyek, valamint az ugyanezen a területen tartózkodási hellyel rendelkező személyek együttes száma. Ez a számadat, illetve a változás aránya megmutatja, hogy az adott településen mekkora lakónépességre vonatkoztatva kell áttekinteni az esélyegyenlőség megvalósulását.

Ennél kedvezőbb képet mutat az állandó népesség száma a 2012. évi 2141 fővel – ez alapján a közös hivatalok kialakítását, és az önkormányzatok finanszírozását és mérik -.

állandó népesség száma	2141 fő
nő	1113 fő
	52%
férfi	1028 fő
	48%
0-2 évesek	43 fő
	2%
0-14 éves nők	150 fő
	7%
0-14 éves férfiak	150 fő
	7%
15-17 éves nők	43 fő
	2%
15-17 éves férfiak	43 fő
	2%
18-59 éves nők	600 fő
	28%
18-59 éves férfiak	664 fő
	31%
60-64 éves nők	85 fő
	4%
60-64 éves férfiak	64 fő
	3%
65 év feletti nők	192 fő
	9%
65 év feletti férfiak	107 fő
	5%

2. táblázat - Állandó népesség

Forrás: TeIR, KSH-TSTAR

Az állandó népesség számát úgy értelmezzük, mint a bejelentett állandó népességet. Tehát az adott területen bejelentett lakóhellyel (állandó lakással) rendelkező személyek tartoznak a bejelentett állandó népesség körébe, függetlenül attól, hogy van-e máshol bejelentett tartózkodási helyük (ideiglenes lakásuk), vagy hogy az összeírás eszmei időpontjában jelen voltak-e. Az életkor szerinti bontásban való állandó népesség számossága szintén segít az esélyegyenlőség különböző célcsoportjának beazonosításában.

A csökkenő tendenciára részben magyarázatot ad az egyre növekvő öregedési index.

	65 év feletti állandó lakosok száma (fő)	0-14 éves korú állandó lakosok száma (fő)	Öregedési index (%)
2008	332	341	97,4
2009	324	324	100
2010	314	301	104,3
2011	312	295	105,8
2012	299	300	100,3

3. táblázat - Öregedési index

Forrás: TeIR, KSH-TSTAR

Az öregedési index azt jelzi, hogy 100 fő 14 év alattira mennyi 65 éven felüli fő jut. Ha az index 100 felett van, akkor a 65 év felettek vannak többen, és a település elöregedő. Az elöregedő település helyzete legegyszerűbben esélyegyenlőség szempontjából úgy értelmezhető, hogy az idősek fokozottabb ellátására van szükség.

	Élve születések száma	halálozások száma	természetes szaporodás (fő)
2008	14	33	-19
2009	19	35	-16
2010	15	30	-15
2011	7	21	-14
2012	16	n.a.	n.a.

4. táblázat - Természetes szaporodás

Forrás: TeIR, KSH-TSTAR

A fenti adatokból tehát látható, hogy a 0-14 éves lakosság száma és aránya a lakónépességen belül csökkenő tendenciát mutat a vizsgált időszakban.

A lakónépesség csökkenésének másik oka lehet a belföldi vándorlások.

	állandó jellegű odavándorlás	elvándorlás	egyenleg
2008	53	71	-18
2009	46	73	-27
2010	29	60	-31
2011	49	50	-1
2012	n.a.	n.a.	n.a.

5. táblázat - Belföldi vándorlások

Forrás: TeIR, KSH-TSTAR

2008-2010. között egyre emelkedett az elvándorlások és az állandó jellegű odavándorlás közti különbség. 2011. évben azonban ez a tendencia megtorpant. A különbség a korábbi -31 főről, -1 főre csökkent. E mellett ami jellemző, hogy a felsőfokú végzettséget szerzett fiatalok elköltöznek a településről, mert végzettségüknek megfelelő állást a nagyobb városokban kapnak.

4.3. Kommunális helyzetet jellemző adatok

Bokodon az áram és az egészséges ivóvíz ellátottság mellett, kiépítésre került a vezetékes földgáz, továbbá a szennyvíz csatornarendszer. A lakosság kényelmét szolgálja a vezetékes telefon és internet szolgáltatás.

Lakóingatlanok száma: 800 db

99%-ban van vezetékes ivóvíz

100%-ban villany

60%-ban gáz

A települési önkormányzat a környezet- és település-egészségügyi feladatok körében gondoskodik a köztisztasági és településtisztasági feladatok ellátásáról, biztosítja a rovarok és rágcsálók irtását. Folyamatosan figyelemmel kíséri a település környezet-egészségügyi helyzetének alakulását és ennek esetleges romlása esetén – lehetőségeihez képest – saját hatáskörben intézkedik, vagy a hatáskörrel rendelkező és illetékes hatóságnál kezdeményezi a szükséges intézkedések meghozatalát. Együttműködik a lakosságra, közösségekre, családi, munkahelyi, iskolai színterekre irányuló egészségfejlesztési tevékenységekben, valamint támogatja és aktívan kezdeményezi ezeket.

Csatornázás

Bokodon a közcsatorna-hálózat kiépítése megtörtént. A szennyvízcsatorna – rendszerbe bekötött lakások száma folyamatosan emelkedik, mert nagyon megemelkedett a talajterhelési díj, ami ösztönzően hatott a csatornarendszerre való rácsatlakozásra.

Hulladékkezelés

Szervezett szemétszállítás működik, heti egyszeri szállítást egy szolgáltató végzi az Önkormányzattal kötött szerződés alapján.

Illegális szeméthelyezés tapasztalható településünk területén. A hulladékot vagy a települési engedély nélküli lerakóba szállítják, vagy ami sokkal rosszabb, egyszerűen útszélre, árokba szórják. E probléma megoldása sürgős, veszélyezteti a vízbázist, rontja a környezet minőségét.

Célunk a természet védelme, tisztaság, rend megvalósítása a lakó- környezetünkben, ami a jó közérzet biztosításához elengedhetetlen. A pihenésre, kirándulásra, alkalmas erdőréz megtisztítása közös érdekünk.

Bokod község környezetvédelmi programjának kidolgozását a jövőben tervezi.

A lakhatás körülményekre vonatkozóan az alábbi két adatsorral rendelkezünk.

db	összes lakásállomány		bérlakás állomány		szociális lakásállomány		egyéb lakáscélra használt nem lakáscélú ingatlanok	
		ebből elégtelen lakhatási körülményeket biztosító lakások száma		ebből elégtelen lakhatási körülményeket biztosító lakások száma		ebből elégtelen lakhatási körülményeket biztosító lakások száma		ebből elégtelen lakhatási körülményeket biztosító lakások száma
2008	807	15	0	0	0	0	3	2
2009	807	18	2	0	0	0	3	2
2010	807	20	2	0	0	0	3	2
2011	809	21	2	0	0	0	3	3
2012	n.a.	26	2	0	0	0	3	3

6. táblázat - Lakás állomány

Forrás: TeIR, KSH Tstar, önkormányzati adatok

	lakásfenntartási támogatásban részesítettek száma	adósságcsökkentési támogatásban részesülők száma
2008	0	0
2009	0	0
2010	0	0
2011	18	0
2012	16	0

7. táblázat - Lakásfenntartási és adósságcsökkentési támogatásban részesülők

Forrás: TeIR, KSH Tstar

Településünkön nem jellemző a bérlakások jelenléte és nem rendelkezik szociális célú lakással.

Bokodon stabilan van legalább három olyan építmény, amelyet lakás céljára használnak, azonban az alapszolgáltatásokhoz és infrastruktúrához való hozzáférés (ivóvíz, energia, szennyvízcsatorna, fűtés, világítás, stb.) nem biztosított; és az építmény nem felel meg a lakás alapvető minőségi és mennyiségi elemeinek sem.

A nem megfelelő lakások, lakhatási helyzetek hozzávetőlegesen két családot érintenek. Az önkormányzat szociális bizottsága elé ebből egy család veszélyeztetett lakhatási helyzet problémája került az elmúlt években. Akkor a Vöröskereszt közreműködésével jelentős támogatásban részesült a család, akik azonban nem használták ki megfelelően a segítséget. Bokod Községben nem ismert hajléktalan személy jelenléte.

Külterületeken és nem lakóövezetben elhelyezkedő lakásokról nincs tudomásunk. Bokod Községben nincsenek szegregátumok.

A településünkön a közszolgáltatással és közműszolgáltatásokhoz való lefedettség 95 %-os. A közösségi közlekedéshez való hozzáférés Oroszlány járás székhely település közelsége miatt jónak mondható, az a napi igényeket kielégíti.

4.4. A lakosság egészségi állapotának jellemzői

„ A magyar lakosság egészségi állapota nemzetközi összehasonlításban rendkívül kedvezőtlen, jelentősen elmarad attól, amit társadalmi-gazdasági fejlettségünk általános szintje lehetővé tenné.

A magyar férfiak és nők körében 1993. évtől folyamatosan emelkedő tendencia figyelhető meg. A Központi Statisztikai Hivatal (KSH) adatai szerint 2010. évben a születéskor várható átlagos élettartam a férfiaknál 70,50 év a nőknél 78,11 év.

Az emelkedő trend kedvező, de még messze elmarad az Európai Unió tagállamainak átlagától. Különösen tragikus a középkorú férfiak kimagasló halálozása.

A rossz egészségi állapot számtalan hatását ismerjük: korlátozottság, rokkantság, hátrányos munkaerő-piaci megkülönböztetés, társadalmi marginalizáció, a családban megjelenő szerepek konfliktusa, csökkent önértékelés, kiszolgáltatottság.

Halálozás

Hazánkban a nem fertőző betegségek miatt történő halálozásban (kiemelten a korai, vagy idő előtti halálozásban) már a '60-as évek második felétől igen kedvezőtlen jelenségek mutatkoztak. A '90-es évek elejére a magyar férfiak és nők korai halálozása katasztrofális mértékűvé vált.

A halálesetek több mint 90%-a napjainkban is az öt vezető haláloki főcsoportba (keringési rendszeri betegségek, daganatok, emésztőrendszeri betegségek, légzőrendszeri betegségek és külső okok) sorolható. A betegségteher túlnyomó részét a krónikus nem fertőző betegségek jelentik.

Halálozások megoszlása kiemelt halálokok szerint, 2010

Keringési rendszer betegségei:	50,5%
Daganatok:	25,4%
Emésztőrendszer betegségei:	5,9%
Légzőrendszer betegségei:	4,8%
Balesetek:	3,3%
Öngyilkosság:	1,9%
Egyéb halálokok:	8,3%

Forrás: Központi Statisztikai Hivatal

A nemzetközi viszonylatban igen magas korai halálozás a fenntartható fejlődés és a magyar gazdaság nemzetközi versenyképességének esélyeit is rontja. Mind a munkaképességre, mind a humánerőforrás minőségére gyakorolt hatása negatív és súlyosak a családra, a közösségre és a társadalomra tovagyűrűző anyagi terhei is.

A krónikus nem fertőző betegségek okozta betegségteher jelentős részéért életmódbeli tényezők (dohányzás, túlzott alkoholfogyasztás, kedvezőtlen táplálkozási szokások, fizikai inaktivitás) tehető felelőssé. A kedvezőtlen életmód háttérben meghatározó módon pszichoszociális tényezők állnak.”

Forrás: Összesített jelentés az Egészség Évtizedének Népegészségügyi Programja 2011. évi előrehaladásáról

Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvényt előírja, hogy a települési önkormányzat az egészségügyi alapellátás körében gondoskodik: a háziorvosi, házi gyermekorvosi ellátásról, a fogorvosi alapellátásról, az alapellátáshoz kapcsolódó ügyeleti ellátásról, a védőnői ellátásról, az iskola-egészségügyi ellátásról.

Az alapellátásokhoz való hozzáférés községünkben biztosított.

	Felnőttek és gyermekek részére szervezett háziorvosi szolgálatok száma	Csak felnőttek részére szervezett háziorvosi szolgáltatások száma	házi gyermekorvosok által ellátott szolgálatok száma
2008	1	0	0
2009	1	0	0
2010	1	0	0
2011	1	0	0
2012	1	0	0

8. táblázat - Orvosi ellátás

Forrás: TeIR, KSH Tstar

A szakellátás bár 8 km-es körzeten belül elérhető, még is sokaknak gondot okozhat azok megközelítése. A nőgyógyászati, fül-orr-gégészeti, szemészeti szakorvos vizsgálatok meghatározott rendszerességgel településünkön történő szervezésével a mélyszegénységben élők számára elhárulna egy akadály az ellátásokhoz való hozzáférésében. Erre vonatkozó pontos igény azonban nem ismert. Nem ismert továbbá az sem, hogy lenne-e szakorvos, aki igény esetén elvállalná a Bokodon történő rendelést. Az igény felmérés azért is különösen fontos, mert az önkormányzat elsődleges célja és terve egy egységes egészségház kialakítása. Az egészség központban rendelne a háziorvos, a fogszakorvos, és a védőnő. A tervezéskor fontos eldönteni, hogy szükség van-e plusz rendelő kialakítására, ha igen milyen típusú rendelő kerüljön kiépítésre.

Bokodon a védőnő évente egy egészségnapot szervez, amelyen kortól és nemtől függetlenül részt vehetnek az érdeklődők díjmentesen. A szakellátásokon kívül prevenciós és szűrőprogramokhoz a településünkön ezen a fórumon kívül a vállalkozások által szervezett szűréseken jutnak hozzá az igénylők, ezek azonban díjkötelesek.

4.4.1. Az egészségügyi ellátás statisztikai mutatói

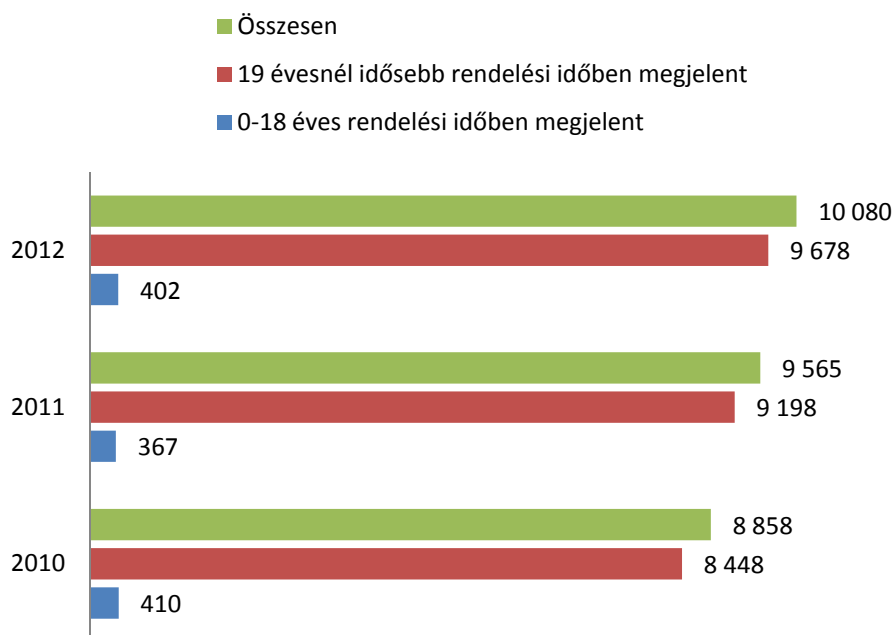
Betegforgalmi adatok				
		2010	2011	2012
0-18 éves	rendelési időben megjelent	410	367	402
19 évesnél idősebb	rendelési időben megjelent	8 448	9 198	9 678
Összesen		8 858	9 565	10 080

9. táblázat - Bokod - Forgalmi adatok

Forrás: JELENTÉS A HÁZIORVOSOK ÉS HÁZI GYERMEKORVOSOK TEVÉKENYSÉGÉRŐL 2010 / 2011 / 2012

A körzetek összesített forgalmi adataiból készült grafikonról könnyen leolvasható, hogy az elmúlt három évben az orvoshoz fordulás gyakorisága folyamatosan emelkedést mutat.

Betegforgalmi adatok



1. grafikon – Összesített betegforgalom

Forrás: JELENTÉS A HÁZIORVOSOK ÉS HÁZI GYERMEKORVOSOK TEVÉKENYSÉGÉRŐL 2010 / 2011 / 2012

Bokod összesített betegforgalmi adataiból betegségcsoportok (BNO felosztás) tekintetében az alábbi grafikonos elemzés készült. A magyarországi vezető betegségcsoportokat, a praxisadatokat, illetve az egészségfejlesztő program prevencióra irányuló területeit figyelembe véve az alábbi betegségcsoportokat emeltük ki a háziorvosi gondozási praxisok adataiból:

- ischaemiás szívbetegség (ISZB)
- artériás betegségek
- vénás betegségek
- magas vérnyomás
- cukorbetegség
- tápcsatorna betegségei
- daganatos betegségek
- légzőszervi betegségek
- mozgásszervi betegségek

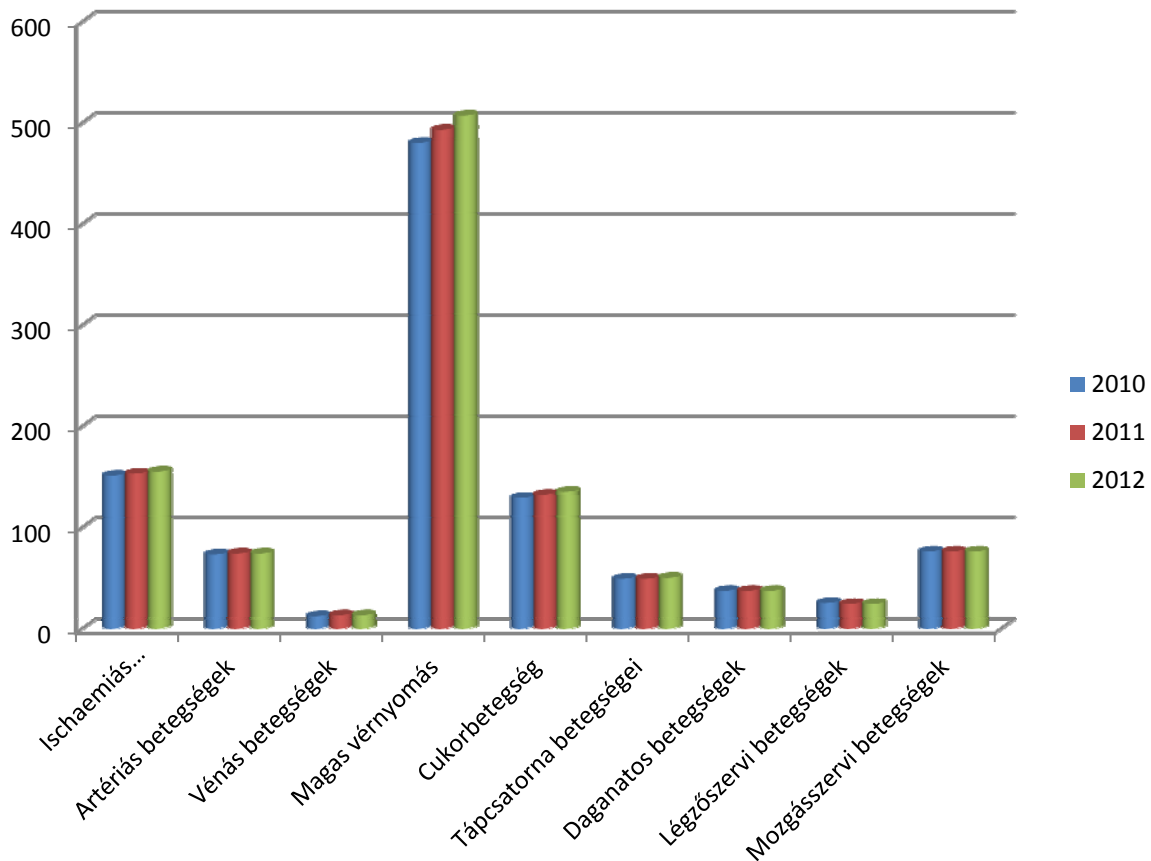
	2010			2011			2012		
	férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen
ISZB	61	90	151	62	91	153	64	91	155
Artériás betegségek	32	41	73	32	42	74	32	42	74
Vénás betegségek	3	9	12	4	9	13	4	9	13
Magas vérnyomás	216	264	480	224	269	493	230	277	507
Cukorbetegség	67	62	129	67	65	132	69	66	135
Tápcsatorna betegségei	20	29	49	20	29	49	20	30	50
Daganatos betegségek	15	22	37	15	22	37	15	22	37
Légző-szervi betegségek	15	10	25	14	10	24	14	10	24
Mozgás-szervi betegségek	33	43	76	33	43	76	33	43	76

10. táblázat – Gondozási statisztika (Praxisbeli) BOKOD

Forrás: Bokod háziorvosi körzet

A grafikonból jól leolvasható a település orvosánál gondozott betegek aránya.

2012. adatait figyelembe véve a településen a legmagasabb számban magas vérnyomással gondozottak vannak (507 fő), ezt követik a ischaemiás szívbetegség (155 fő) és a cukorbetegség (135 fő) miatt gondozásba vett betegek. Mozgásszervi betegségek, csontsűrűség és csontszerkezet rendellenességeivel orvoshoz forduló betegek száma nagymértékű növekedést mutat a településen, amire a doktornő egy külön beszámolóban hívta fel a figyelmet.



2. grafikon – Bokod gondozott beteglétszám 2010. / 2011. / 2012.

Forrás: Bokod GONDOZÁSI STATISZTIKA 2010 / 2011 / 2012

A vezető betegségek (magas vérnyomás-, szív érrendszeri elváltozások, vérsír eltérések) oka elsősorban az életmódban, a táplálkozási szokásokban, mozgásszegénységben és a fokozott testi és szellemi igénybevételben (stressz) keresendő.

4.5. A lakosság mentálhigiénés helyzetének jellemzése

A személyiség lényegében szabályozó rendszer, amely a szervezet és a környezet viszonyát határozza meg. A személyiség olyan helyzeteket vállalhat, melyek alkalmazkodó képességeit megterhelik. E hibás viselkedés dekompenzációja a betegség.

A hibás viszonyulási módok sémái rendszerint a személyiségfejlődés során alakulnak ki. (pl. családi-, társadalmi hagyományok, szokások, károsító, a fejlődést zavaró elvek, viselkedések.) Ezek a sémák megjelennek a felnőttkori emberi kapcsolatokban is, és ellentmondásokká, konfliktusokká válnak.

Bokod –azon túl, hogy szép természeti környezetben fekszik- fejlett infrastruktúrájával, intézményeivel az itt lakóknak kedvező életfeltételeket teremtő, jól élhető település.

A két legfontosabb tényező, mely a lakosság mentális egészségére hatással van az az elöregedés folyamata illetve a nehéz gazdasági, anyagi helyzet, néhány családnál a mélyszegénység.

Bokod népesség adatai is azt támasztják alá, hogy sok az egyedül élő idős nő, a gondozásra, segítségre szoruló idős ember. Az elöregedés folyamata sajnos évről évre emelkedést mutat, „előrepszik” a lakosság, kevés gyermek születik. A munkabíró és önmagukon segíteni akaró emberek jelentős hányada kényszerült a településtől távolabb munkát vállalni, mely maga után vonta eddigi lakóhelyük elhagyását. Sok családnál így az idős szülők egyedül, segítség és támasz nélkül maradtak. A távol élő hozzátartozók munkájuk miatt nem tudják idős szüleik napi ellátását felvállalni. Az idős korosztály mellett a sokgyermekes, alacsony jövedelmű, munkanélküli családok ellátása várhatóan több feladatot, odafigyelést igényel a jövőben az önkormányzat részéről is.

A foglalkoztatottság, a munkaerő-piaci helyzet, valamint természetesen ebből adódóan a jövedelmi helyzet egészségre és mentális állapotra gyakorolt hatása vitathatatlan. Az emberek gazdasági, társadalmi körülményei jelentősen befolyásolják egészségi állapotukat. Az alacsonyabb társadalmi szinten élő emberek esetében gyakoribb a súlyos betegség az idő előtti elhalálozás veszélye. Ennek fő oka a hátrányos anyagi helyzet, a létbizonytalanság, a szorongás, a társadalmi beilleszkedés hiánya, vagy kirekesztettség. Minél tovább élnek az emberek megterhelő szociális és gazdasági körülmények között, annál kisebb a valószínűsége, hogy egészséges, derűs öregkort érnek meg.

Az aktív korú lakosság a jobb megélhetés reményében több munkát vállal, ezért többségük leterhelt, stresszes. A munka és a magánélet összehangolása, a munkahelyi, megélhetési és családi problémák mind-mind stresszforrásként szerepelnek az emberek életében. A lakosság többsége számára problémát jelent a felmerülő stressz kezelése – így ingerlékenyebbé, feszültté válnak, fáradtsággal, kimerültséggel küzdenek. Vannak olyanok, akik a könnyebb megélhetés reményében elvándorolnak a településről.

Az emberek közérzete egyre rosszabb lesz: csökken a biztonságérzet, s ez a létbizonytalanság kihat az egészségi állapotukra is. A napról – napra élő családok gyermekei hátrányos helyzetbe kerülnek: a bizonytalanság az ő személyiség fejlődésére is hatással van. A szülők sok esetben a létfenntartással vannak elfoglalva, gyermekeik nevelését teljesen az iskolától, óvodától várják el. A tartós munkanélküliség, az életkörülmények negatív változása újabb problémákat hozhat felszínre. A hátrányos személyiségváltozás gyakori kísérője az alkoholizmus, a depresszió, a válások, a családokban is jelentkező erkölcsi válság.

Egyértelműen látszik, hogy a településen súlyozottan igénylik a lelki egészség védelmére/megőrzésére, stresszkezelésre irányuló programokat.

4.6. A lakosság életmódjának jellemzése

Az egészségi állapotot meghatározó főbb életvezetési stratégiák központi elemei: az egészséges táplálkozás, a rendszeres testmozgás, a káros szenvedélyektől való mentesség, a kellő és megfelelő minőségű pihenés.

Az életmódbeli tényezők szerepe az egészségi állapotot érintően olyan mértékű (43 %), hogy népegészségügyi jelentőségét komolyan kell venni. A dohányzás, az alkohol, a drog, a stressz, a helytelen táplálkozás, a mozgáshiányos életmód káros hatásai nagyban hozzájárulnak a betegségek kialakulásához, a korai halálozáshoz.

Magyarország lakosságának egészségi állapota az utóbbi évtizedekben folyamatosan romlik. Irodalmi adatok szerint ez összefügg a megváltozott életkörülményekkel:

- mozgásszegény életmód,
- kiegyensúlyozatlan táplálkozás,
- az élvezeti szerek, elsősorban az alkohol mértéktelen fogyasztása,
- a mindennapi stressz.

Táplálkozási szokások

A táplálkozás kiegyensúlyozatlansága az egészséget veszélyezteti – mely jelentkezhet akár a hiány, akár a bőség irányába-, az élettani folyamatok, az élettani működések zavarához, betegséghez vezethet.

A hazai lakosság táplálkozási szokásaira összességében a túlzott energia, zsír, koleszterin, hozzáadott cukor és só, valamint elégtelen élelmi rost bevitel, zöldség és gyümölcs, a kívánatosnál kevesebb teljes kiőrlésű gabona fogyasztás jellemző. A túlsúly és az elhízás számos betegség kockázati tényezője. A felnőtt magyar lakosság közel kétharmada (61,8%) a testtömeg index alapján túlsúlyos vagy elhízott. A BMI átlaga a felnőtt lakoságnál 27,3 kg/m².

Forrás: Országos Táplálkozás és Tápláltsági Állapot Vizsgálat 2009.

Mozgás

A rendszeres testmozgás, testedzés, sportolás élettani és pszichológiai fontosságát mindenki ismeri és elismeri. A mozgásszegény életmód egészségi kárát nemcsak tudja, hanem előbb-utóbb majdnem minden ember érzi is. Mégis a népesség szabadidős fizikai aktivitása átlagosan alig haladja meg a napi tíz percet. A felnőttek nem egészen ötödrésze sportol kisebb-nagyobb rendszerességgel. Természetesen, aki rendszeresen edz, mozog az a fizikai és szellemi teljesítmény növekedésével egyformán ismerkedik.

A TÁRKI felmérése (1998.) szerint: „A tudatos testmozgás még nem terjedt el a lakosság körében. A legkevésbé az aktív keresők közül mozognak. Tíz felnőtt dolgozó ember közül hat sem hétköznapi, sem hétvégén nem mozog - nem sétál, kirándul vagy sportol. Egyértelmű lineáris összefüggés van az iskolai végzettség és a tudatosan végzett sportolás között.

Forrás: Népegészségügyi Program (www.oefi.hu/nepeuprg.pdf)

A mozgás jótékony élettani hatásai széleskörűek: a rendszeres edzés fokozza a szív és a tüdő teljesítőképességét, csökkenti a szívizomzat oxigénigényét, aminek különösen nagy jelentősége van koszorúér-betegségben szenvedők számára. Rendszeres edzés hatására csökken a vérzsír-szint, a vérnyomás; az izommunka csökkenti a vércukorszintet, segít

megőrizni a testsúlyt. A rendszeres mozgás előnyös hatása olyanoknál is kimutatható, akiknél már kialakult valamilyen koszorúér-betegség. Mindezek mellett a mozgás növeli a kitartást, a magunkba vetett hitet, az önbizalmat és csökkenti a szorongást, a depressziót. A fizikai teljesítőképesség növelésén kívül a szellemi teljesítményt is javítja.

Dohányzási szokások

Az OLEF (Országos Lakossági Egészség Felmérés) 2000 kutatási jelentése szerint a 18 év feletti magyar férfiak 40,7%-a, a nők 26,3%-a dohányzik (rendszeresen vagy alkalmasszerűen). Az egy lakosra eső cigarettafogyasztás éves szinten 1999-ben 2400 szál/fő volt, míg az Európai Unió országaiban átlagosan 1600 szál/fő. A Fact Intézet 1999-es felmérése szerint a magyar lakosság 65%-a ki van téve a passzív dohányzás ártalmainak, átlagosan napi 270 percet töltve olyan légtérben, ahol mások dohányfüstjét szívja.

A KSH 2002 elején közzétett adatai szerint Magyarországon ma évente 28 ezer ember halála írható egyedül a dohányzás rovására. Ez körülbelül kétszer több mint ahányan alkoholizmus, kábítószer-fogyasztás, baleset, erőszakos halál, öngyilkosság és AIDS miatt összesen meghalnak. A magyar férfiak tüdőrák-halandósága a világon a legmagasabb.

Az elmúlt másfél évtizedben a férfiak körében a dohányzás előfordulása alig változott, viszont 1986 és 1999 között a női dohányzás előfordulása 30%-kal nőtt, míg a gyerekek egyre fiatalabb korban szívják el első cigarettájukat, és átlagosan 17,9 éves korban válnak rendszeres dohányossá.

Forrás: Népegészségügyi Program (www.oefi.hu/nepeuprg.pdf)

Alkoholfogyasztás

A fejenkénti alkoholfogyasztás mennyisége jelenleg tartósan magas, mértéke növekvő tendenciát mutat. Magas továbbá az alkohol okozta, illetve alkohollal kapcsolatos halandóság és a megbetegedések aránya (különösen a májbetegségek vonatkozásában).

Az alkohollal kapcsolatos rejtett problémák (tiltott termelés, egészségre káros, rossz minőségű termékek, csempészet stb.) valószínűsíthetően gyakoriak és magas az alkohollal összefüggő balesetek aránya. Kiemelt az alkohol szerepe a kriminológiai jelenségekben.

Gyakoriak az alkohol okozta súlyos ártalmak a családban (gyermekre irányuló károsítások, válás, családi dezorganizáció stb.).

Magas az alkoholfogyasztás előfordulása a fiatalok között, továbbá jellemző az alkoholkipróbálás korai megjelenése.

Forrás: Népegészségügyi Program (www.oefi.hu/nepeuprg.pdf)

Kábítószer fogyasztás

A drogfüggők - különösen az opiátoktól függők - száma és halálozása növekvő tendenciát mutat. Az amfetamin készítmények fogyasztása és az ezzel kapcsolatos szövődmények jelentkezése növekszik. Növekszik az ifjúsági droghasználat gyakorisága, jellemző a kipróbálás korai megjelenése.

Gyakori a politoxikománia, különböző függést okozó szerek rendszeres, együttes használata. Jellemző a kezelésbevitel és a rehabilitáció infrastrukturális fejletlensége, csekély hatékonysága.

Forrás: Népegészségügyi Program (www.oefi.hu/nepeuprg.pdf)

Bokod lakosainak életmódjáról átfogó, pontos adatokkal, elemzésekkel nem rendelkezünk, így a betegforgalmi adatokból, a lakosoknál jelentkező betegségmegoszlásból, illetve a védőnői szűrésekből tudunk következtetni arra, hogy a fent említett magyar lakosságra jellemző problémák a település lakosainál is hasonló százalékban jelentkeznek.

Tapasztalataink szerint a családok anyagi nehézségei, a munkanélküliség, az idegi túlterheltség, az anyagi javak megszerzése utáni hajsza miatt a felnőtt korú lakosság nagy része egészségtelenül él. Ez megmutatkozik a táplálkozásban, a mozgásszegény életmódban, a túlzott alkoholfogyasztásban és a dohányzásban. Az egészséges életmódra nevelés szempontjából a legtöbb feladat a felnőtt korú lakosság körében van.

Egészséges életmódot támogató szokások már működnek a településen. Sportolás, mozgás lehetőségét biztosítja a helyi Labdarúgó Egyesület, a női kézilabda, zumba és a Természetjáró Szakosztály. Mindezek ellenére sajnos mégis sok az olyan lakos, aki a napi munkáján kívül nem végez semmilyen rendszeres testmozgást.

Kevés kivétellel szinte minden ingatlanhoz kert is tartozik, így sokan a zöldség-gyümölcsfogyasztást saját termesztésű növényekből biztosítják. Az 50-60 éves korosztály még nevel csirkét, tyúkot, kacsát saját felhasználásra, a sertéshús fogyasztás a gyakoribb. Saját feldolgozással készült hústermékeket fogyasztanak vagy konyhakész sertéshúst vásárolnak. A lakosság táplálkozására jellemző, hogy sok állati eredetű zsírt fogyaszt növényi olajok helyett, ezáltal magas a koleszterin felvételük.

Nincs pontos adat a dohányzók számáról, de sajnos a fiatalok egyre korábban kezdik a dohányzást. A védőnő által gondozott családok 30%-ra jellemző, hogy valaki dohányzik a családból. Kábítószer fogyasztásról nincs adatunk. Az általános iskolákban a rendőrség bevonásával drogprevenációs programokat tartanak 7-8. osztályosok részére. A középiskolások a nagyobb városokba való ingázás során találkozhatnak a kábítószerrel. A körzeti megbízottól kapott információ szerint ilyen ügyben eljárás nem indult Bokodon.

4.7. Az életkörülmények jellemzése

A település vonzó természeti környezetben található, levegője tiszta, a terület jó átszellőzésű. Ipari és vasúti zajkibocsátás nem, közúti zaj kibocsátás minimálisan tapasztalható. Bokod infrastruktúráját tekintve fejlett település. Az áram és az egészséges ivóvíz ellátottság mellett, kiépítésre került a vezetékes földgáz, továbbá a szennyvíz csatornarendszer. Mindenhol szilárd útburkolat van, ezek egy része azonban felújításra szorul. A lakosság kényelmét szolgálja a vezetékes telefon és internet szolgáltatás.

Intézményei: oktatási és gyermek intézményként működik óvoda, valamint általános iskola. Az egészségügyi ellátás is biztosított egy háziorvosi körzet, egy védőnői körzet és egy fogorvosi praxis által, továbbá van gyógyszertár. Több élelmiszer bolt és vendéglátó egység biztosítja a lakosság megfelelő ellátását. A kulturális élet tekintetében a művelődési ház és a könyvtár szolgálja az itt élőket.

Összességében elmondható, hogy Bokod – azon túl, hogy szép természeti környezetben fekszik- fejlett infrastruktúrájával, intézményeivel az itt lakóknak kedvező életfeltételeket teremtő jól élhető település.

4.8. Szociális, gazdasági feltételek jellemzése

Költségvetési koncepció

Minden évben biztosít keretet arra az önkormányzat, hogy éves költségvetési koncepciójába olyan kiadásokat tervezzen, mellyel csökkentheti a nagyvárostól távoli kistelepülés adta hátrányokat. Az évente megrendezésre kerülő hagyományos rendezvények lebonyolítására bizonyos összeg betervezésre kerül, de próbálják minden esetben a támogatók minél szélesebb körben történő bevonását is biztosítani.

Gazdasági program

Az önkormányzat gazdasági programja meghatározza azokat a célkitűzéseket, feladatokat, amelyeket a költségvetési lehetőségekkel összhangban meg szeretne valósítani. A gazdasági programban elsődleges szempont a helyi közszolgáltatások biztosítása, különös tekintettel a kötelezően ellátandó feladatokra. E mellett fontos feladata az önkormányzatnak az egészséges ivóvízellátás, az óvodai nevelés, az általános iskolai oktatás és nevelés, az egészségügyi és szociális alapellátás, a közvilágítás, a helyi közutak és köztemető fenntartása. Az önkormányzat gazdasági programjában meghatározta azokat a feladatokat, amelyeket az esélyegyenlőség biztosítása érdekében tenni szeretne. Kitért a hátrányos helyzetű és veszélyeztetett gyermekek esetében a preventív tevékenység erősítésére, a tanulói képesség kibontakoztatásának elősegítésére, az önkormányzati épületek akadálymentesítésének megvalósítására, a kulturális területekre. A szociális alapellátás, a gyermek és ifjúsági feladatok, munkahelyteremtés kiemelt szerepet kapnak a gazdasági programban.

Jövedelem és vagyoni helyzet

Általánosságban megállapítható, hogy az országos átlaghoz hasonlóan, a lakosság egy részének évről- évre kedvezőtlenebbül alakul a jövedelmi helyzete. Nő a létbizonytalanság, mivel a munkanélküliség tartóssá vált. A jövedelmi helyzet romlásának másik sarkalatos pontja, az anyagi ellehetetlenülés okozója a hiteltörlesztés, illetve a fizetésképtelenség. Sok háztartás küzd a közüzemi díjak megfizetésével.

Foglalkoztatottság, munkaerő-piaci integráció

A gyűjtött adatok, valamint a helyi önkormányzat a foglalkoztatás elősegítéséről és a munkanélküliek ellátásáról szóló 1991. évi IV. törvény (továbbiakban: FIt.) és a MötV-ben foglalt feladatai alapján településünkre jellemző foglalkoztatottságot, munkaerő-piaci lehetőségeket kívánjuk elemezni az elmúlt évek változásainak bemutatásával, a különböző korosztályok, illetve nemek szerinti bontásban.

Ezek az adatok arra mutatnak rá, hogy a teljes lakónépességhez képest milyen arányú a nyilvántartott álláskeresők száma, ez miként változott az elmúlt években, illetve, hogy milyen az arány a férfiak és nők között a vizsgált területen.

	15-64 év közötti lakónépesség (fő)			nyilvántartott álláskeresők száma					
	nő	férfi	összesen	nő		férfi		összesen	
				fő	%	fő	%	fő	%
2008	819	813	1632	23	2,80%	20	2,50%	43	2,60%
2009	814	650	1464	41	5,04%	36	5,54%	76	5,19%
2010	792	800	1592	44	5,56%	51	6,38%	95	5,97%
2011	755	800	1555	41	5,43%	36	4,50%	77	4,95%
2012	674	733	1407	30	4,45%	30	4,09%	60	4,26%

11. táblázat - Nyilvántartott álláskeresők száma és aránya, 15-64 évesek száma

Forrás: TeIR, Nemzeti Munkaügyi Hivatal

Látható Bokod esetében, hogy a 15-64 év közötti lakónépesség folyamatosan csökken. Sajnos a városok kiemelkedően jobb infrastruktúrája, és szélesebb körű lehetőségei miatt ma Magyarországon sok községben probléma a fiatalok elvándorlása. A nyilvántartott álláskeresők száma a 2008. évben elinduló gazdasági világválság miatt 2009. évre kétszeresére emelkedett. A munkanélküliség az országos átlaghoz hasonlóan 2010. évre érte el csúcspontját. Ezt követően lassú javulás indult el. Az alábbi adatok alapján 2012. évben a válság előtti időszakhoz képest azonban még mindig közel 40 %-kal több álláskereső volt.

		2008	2009	2010	2011	2012
nyilvántartott álláskeresők száma összesen	fő	41	76	95	77	60
20 éves és fiatalabb	fő	2	5	6	4	5
	%	4,9%	6,5	6,3	5,1	8,3
21-25 év	fő	11	14	14	11	14
	%	26,8%	18,2	14,7	14,1	23,3
26-30 év	fő	9	11	10	9	8
	%	22,0%	14,3	10,5	11,5	13,3
31-35 év	fő	6	9	13	10	5
	%	14,6%	11,7	13,7	12,8	8,3
36-40 év	fő	7	10	12	11	6
	%	17,1%	13,0	12,6	14,1	10,0
41-45 év	fő	1	9	11	11	8
	%	2,4%	11,7	11,6	14,1	13,3
46-50 év	fő	2	9	11	7	4
	%	4,9%	11,7	11,6	9,0	6,7
51-55 év	fő	2	8	13	10	7
	%	4,9%	10,4	13,7	12,8	11,7
56-60 év	fő	1	2	5	5	3
	%	2,4%	2,6	5,3	6,4	5,0
61 év felett	fő	n.a.	0	0	0	0
	%	n.a.	0,0	0,0	0,0	0,0

12. táblázat Regisztrált munkanélküliek száma korcsoport szerint

Forrás: TeIR, Nemzeti Munkaügyi Hivatal

A fentiek alapján megállapítható, hogy Bokodon a legnagyobb arányban a 21-25 év közötti korcsoport minősül nyilvántartott álláskeresőnek. Ennek oka lehet az, hogy a tanulmányaikat befejező diákok nem kapnak azonnal állást, ezért a gyorsabb elhelyezkedés érdekében nagy számban regisztráltatják magukat a munkaügyi kirendeltségeken.

	nyilvántartott/regisztrált munkanélküli összesen			365 napnál régebben regisztrált munkanélküli					
	fő			fő			%		
	nő	férfi	összesen	nő	férfi	összesen	Nő	férfi	összesen
2008	23	20	43	6	3	9	26,1%	15,0%	20,9%
2009	41	36	76	1	1	2	2,4%	2,8%	2,6%
2010	44	51	95	4	5	9	9,1%	9,8%	9,5%
2011	41	36	77	4	7	11	9,8%	19,4%	14,3%
2012	30	30	60	3	5	8	10,0%	16,7%	13,3%

13. táblázat - A munkanélküliek és a 180 napnál régebben regisztrált munkanélküliek száma és aránya nemeként

Forrás: TeIR, Nemzeti Munkaügyi Hivatal

A fenti számadatokból látható, hogy a nemek közti megoszlás közel azonos volt a munkanélküliek között az elmúlt öt évben. Míg a 180 napnál régebben regisztráltak között a gazdasági válságot követően a férfiak aránya magasabb lett, az öt év összesített adatát tekintve 16,6 %-kal több volt a férfi. A tartós munkanélküliek számaránya 2011. évben érte el csúcspontját. 2012. évben kedvezőbb csökkenés mutatkozik. Ez azonban a 2009.-es évhez képest arányaiban még mindig 513%-kal magasabb tartós munkanélküliséget jelent.

év	18-29 évesek száma			Nyilvántartott pályakezdő álláskeresők száma					
	nő	férfi	összesen	nő		férfi		összesen	
	fő	fő	fő	fő	%	fő	%	fő	%
2008	192	203	395	6	3,10%	0	0,00%	6	1,50%
2009	183	204	387	4	2,19%	4	1,96%	8	2,07%
2010	176	208	384	6	3,41%	4	1,92%	10	2,60%
2011	166	201	367	3	1,81%	2	1,00%	5	1,36%
2012	n.a.	n.a.	313	7	n.a.	5	n.a.	12	3,8%

14. táblázat - Nyilvántartott pályakezdő álláskeresők száma és a 18-29 éves népesség száma nemeként

Forrás: TeIR, Nemzeti Munkaügyi Hivatal

A vizsgált korcsoport tekintetében a lakónépesség száma egyenletes csökkenést mutat, míg ezzel fordított arányban a pályakezdő álláskeresők száma – a 2011. év kivételével – egyre növekszik. 2008. évhez viszonyítva pontosan kétszer annyi pályakezdő volt 2012. évben.

Az alábbi táblázatból látható, hogy az elmúlt években lassú javulás indult el a nyilvántartott álláskeresők megoszlása között a végzettség tekintetében. Az álláskeresők számának csökkenése mellett egyre kisebb arányban vannak olyanok, akik csupán 8 általánossal, vagy annál alacsonyabb végzettséggel rendelkeznek.

év	nyilvántartott álláskeresők száma összesen	A nyilvántartott álláskeresők megoszlása iskolai végzettség szerint					
		8 általánosnál alacsonyabb végzettség		8 általános		8 általánosnál magasabb iskolai végzettség	
	Fő	fő	%	fő	%	fő	%
2008	43	1	2,3%	12	27,9%	30	69,8%
2009	81	1	1,2%	21	25,9%	59	72,8%
2010	74	2	2,7%	20	27,0%	52	70,3%
2011	67	3	4,5%	18	26,9%	46	68,7%
2012	56	1	1,8%	13	23,2%	42	75,0%

15. táblázat - Regisztrált munkanélküliek száma iskolai végzettség szerint

Forrás: TeIR, Nemzeti Munkaügyi Hivatal

Közfoglalkoztatás

Bokod Községben kis számban vannak jelen a közfoglalkoztatásba bevonhatók. Éves szinten átlagosan 8-11 fő foglalkoztatására kap Bokod lehetőséget. Közöttük az esélyegyenlőség megteremtése biztosított.

4.9. Az infrastrukturális helyzet jellemzése

Bokod község Komárom-Esztergom megye déli peremvidékén, Fejér megyével határosan, a Vértes nyugati lábánál fekszik. A község Oroszlánytól mintegy 6 km-re található. Az M1-es, valamint az 1-es főútról Tatabánya felől Környén át, továbbá a 81-es útról Mór-Pusztavám érintésével érhető el. Dadon keresztül Komárom, vagy Tata, valamint Császáron át Kisbér irányából is megközelíthető.

A község jelenlegi lakossága 2180 fő, akik közül legtöbben a környező városok (Tatabánya, Oroszlány, Komárom) ipari parkjaiban működő vállalkozásokban, illetve a falu határában üzemelő Vértesi Erőműben jutnak munkavállalási lehetőséghez.

A település megközelíthetőségével problémák nincsenek, jól megközelíthető tömegközlekedéssel és gépkocsival is. Autóbusz közlekedés szempontjából tehát kedvező helyzetű, az általános közlekedési lehetőségek és a munkába járás lehetőségei is jónak mondható. Az ingázó dolgozók részére az ipari üzemek céges járatokat indítanak.

Az egész település szilárd útburkolatú úttesttel és járdákkal rendelkezik. Vasúti összeköttetés nincs, de a legközelebbi vasútállomás 8 km-re van a falutól.

Vezetékes telefonhálózat kiépített, az idősebbek kivételével szinte minden családban van mobiltelefon. Bokodnak saját rendszeresen megjelenő kiadványa, helyi kábeltelevíziója nincs.

Bokod infrastruktúráját tekintve fejlett település. Az áram és az egészséges ivóvíz ellátottság mellett, kiépítésre került a vezetékes földgáz, továbbá a szennyvíz csatornarendszer.

Összességében elmondható, hogy Bokod az itt lakóknak kedvező életfeltételeket teremtő jól élhető település.

4.10. Biztonság, közbiztonság

Az Oroszlányi Rendőrkapitányság beszámolója alapján Bokod Községben a bűnözés helyzetében a bűncselekmények közt a legmagasabb számban a személy-, a közrend-, és a vagyon elleni bűncselekmények vannak. Az utóbbi időben, a lakosság megváltozott anyagi helyzete, a bekövetkezett gazdasági válság, az elszegényedés hozzájárult a tulajdon elleni bűncselekmények terjedéséhez. Ezért szükséges e jogsértések visszaszorítása, hiszen a lakosság biztonságérzetét ezek az apróbbnak tűnő, de mégis nagy számban előforduló cselekmények nagymértékben negatív irányba befolyásolják.

A település rendelkezik helyi Polgárőr Egyesülettel, mely aktívan működik, tagjai helyi önkéntesekből kerülnek ki.

A település közbiztonságának javítása érdekében kiemelkedő szerepe van a Bokodi Polgárőr Egyesület, akik önállóan, illetve a rendőrökkel közösen közbiztonsági célú járőr-, illetve jelző-figyelő szolgálatokat látnak el. Részt vesznek az iskolai bűn- és baleset-megelőzési munkában, a rendőrkapitányság által szervezett fokozott ellenőrzésekben és végrehajtandó rendezvénybiztosításokban, ahol rendezői feladatokat is ellátnak.

Etnikai konfliktusok nincsenek jelen a községi élet hétköznapijaiban a lakosság szintjén.

4.11. Közintézmények, közszolgáltatások a településen

Óvoda

Dr. Nemere Zoltán Óvoda

2855 Bokod, Fő u.47/A.

Intézményvezető: Lázárné Riklik Melinda

Tel.: 34/490-339

Honlapcíme: <http://bokodiovi.gportal.hu>

A Magyar Olimpiai Akadémiát azért hívta életre a Magyar Olimpiai Bizottság, hogy legyen egy önálló testület, amely értő módon gondozza a csodálatos magyar olimpiai múltat, egyszersmind azon is munkálkodik, hogy a jövő nemzedékei számára is ugyanazt jelentse az ötkarika, amit apáiknak és nagyapáiknak. Aján Tamás a Magyar Olimpiai Akadémia elnöke és Szöllősi Miklós Bokod község polgármestere együttműködési megállapodást írt alá, melynek értelmében elsőként az országban, az óvodánk bekerült az Akadémia által patronált iskolák, szervezetek közé. Az óvoda nevelési programja sportos, 2005-től sajátos óvodai sportprogrammal dolgozik. A község óvodája 2012. április 20-án a névadó ünnepség keretein belül felvette a Nemere Zoltán Óvoda nevet.

ÓVODAI ELLÁTOTTSÁG	db	
Az óvoda telephelyeinek száma	1	
Hány településről járnak be a gyermekek	1 (Bokod)	
Óvodai férőhelyek száma	90	
Óvodai csoportok száma	3	
Az óvoda nyitvatartási ideje (...h-tól ...h-ig):	5 óra 30 perc-16 óra 30percig	
A nyári óvoda-bezárás időtartama:	4 hét	
Személyi feltételek	Fő	Hiányzó létszám
Óvodapedagógusok száma	7	2 (gyes-gyed)
Ebből diplomás óvodapedagógusok száma	7	-
Gyógypedagógusok létszáma	0	-
Dajka/gondozónő	3	-
Kisegítő személyzet	1	-

16. táblázat - Óvodai nevelés adatai_1

Forrás: TeIR, KSH Tstar, önkormányzati adatgyűjtés

A köznevelési törvény új rendelkezései alapján a 2013/2014 nevelési évtől az óvodánkban összesen 6 fő óvodapedagógus alkalmazása szükséges. Saját gyógypedagógussal nem rendelkezünk, azonban az intézményeink szolgáltatást vásárolnak, ha nincs megfelelő szakembere, akivel ezt meg tudná oldani, vagy abban az esetben, ha a meglévő szakember kapacitása nem elegendő az ellátandó feladatra. Ezáltal a feladat ellátás biztosított.

	3-6 éves korú gyermekek száma	óvodai gyermek-csoportok száma	óvodai férőhelyek száma	óvodai feladat-ellátási helyek száma	óvodába beírt gyermekek száma	óvodai gyógypedagógiai csoportok száma
2008	71	3	90	1	64	0
2009	65	3	90	1	55	0
2010	71	3	90	1	69	0
2011	70	3	90	1	62	0
2012	66	3	90	1	62	0

17. táblázat - Óvodai nevelés adatai_2

Forrás: TeIR, KSH Tstar, Önkormányzati adatgyűjtés

Az óvodai nevelésben az SNI gyermekekkel gyógypedagógus, fejlesztőpedagógus foglalkozik, nyugodt, fejlődésüket szolgáló környezetben. Az óvodánkba jelenleg 2 SNI gyermek jár.

Iskola

Móra Ferenc Általános Iskola

2855 Bokod Fő u. 27.

Igazgató: Siposné Tözsér Judit

Tel.: 34/490-695

Honlap címe: www.bokodisuli.uw.hu

Bokodon jelenleg 10 tanterem áll a tanulók rendelkezésére. Mindenki melegezésére 1990-ben az iskolához hozzáépítettek egy óriási tornacsarnokot, amely megoldotta a testnevelésórák, és egyéb sportfoglalkozások helyproblémáját. Az ebédlő fölé épült a számítástechnika oktatásához szükséges terem, valamint a könyvtár, mely nemcsak iskolai; hanem községi könyvtár is.

	Általános iskola 1-4 évfolyamon tanulók száma	Általános iskola 5-8 évfolyamon tanulók száma	általános iskolások száma	napközis tanulók száma	
	fő	fő	fő	fő	%
2010/2011	83	83	166	25	15
2011/2012	79	84	163	28	17
2012/2013	76	79	155	30	19

18. táblázat - Általános iskolában tanulók száma

Forrás: TeIR, KSH Tstar

	általános iskolai osztályok száma			általános iskolai osztályok száma a gyógypedagógiai oktatásban			általános iskolai feladatellátási helyek száma
	1-4 évfolyamon	5-8 évfolyamon	összesen	1-4 évfolyamon	5-8 évfolyamon	összesen	
2010/2011	4	4	8	-	-	-	1
2011/2012	4	4	8	-	-	-	1
2012/2013	4	4	8	-	-	-	1

19. táblázat - Általános iskola adatai

Forrás: TeIR, KSH Tstar

Sport-, és szabadidő

A településen két sportegyesület működik: az egyik a labdarúgást képviseli, a másik pedig három sportág (atlétika, teremkerékpár, természetjárás) szakosztályát működteti. Ezek alapján nem csak a fiatalok számára adott a sportolási lehetőség – jellemzően ingyen -, hanem a közép- és idősebb korosztály részére is. Számukra a természetjárás szervezett kereteken belül nyújt aktív kikapcsolódást, amellyel 80-100 fő él is különböző események alkalmával. Rajtuk kívül aktív sportolással foglalkozók száma 120-150 fő, a létszám több mint fele igazolt versenyző. Már óvodai szinten van lehetőség a gyerekeknek heti egy alkalommal aktív sportolásra, az iskola testnevelője (együttal szakedző is) által vezetett foglalkozásokon. A helyszínek legtöbbször az iskola tornaterem ill. a labdarúgó pálya. A felsorolt programok mellett civil kezdeményezéssel zajlanak különböző mozgással összefüggő körök is, amelyek márt díj ellenében vehetőek igénybe (zumba, jóga, stb.).

A településen önszerveződésből 25-35 éves hölgyek kézilabdáznak hetente (10-15 fő).

A településünkön élő gyermekek által a köznevelési intézményrendszeren keresztül elérhető egészségfejlesztési, sport-, szabadidős és szünidős programjai korlátozottak a finanszírozási okok miatt. Bokod Községben a civil szervezetek és önkéntesi munkával az Önkormányzat dolgozói vállalnak fel efféle tevékenységeket szabadidejükben.

A Gyermejkölési Szolgálat munkatársai és a védőnő nyáron 2 hetente 1 nap gyermek programot szerveznek, ahol a gyerekek nagy számban vesznek részt. A szülői munkaközösség nyári erdei gyermek tábort szervez. Az egyházak képviselői pedig hittantáborral várják a gyermekeket a nyári szünetben.

Az egészségfejlesztési, sport-, szabadidős és szünidős programokhoz való hozzáférés kielégítő, ezek további fenntartására kell törekedni.

Művelődés, kultúra

Bokod Községi Könyvtár és Művelődési Ház
2855 Bokod, Fő u.27.
Vezető: Major Adrienn
Könyvtáros: Dr. Sári Andrásné

A művelődési házat és a könyvtárat az önkormányzat működteti. Az önkormányzat korszerű és egységes minőségű könyvtári szolgáltatást biztosít.

Az egészségügyi ellátó rendszer

A jó egészség elsősorban nem az egészségügyi ellátás minőségén múlik. Az egészségügyi ellátás csupán 11 %-ban befolyásolja az egészségi állapotot. Az egészségügy fő feladata a gyógyítás, de nem elhanyagolható a megelőzésben és rehabilitációban, az egészségfejlesztésben végzett szerepe sem.

Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény előírja, hogy a települési önkormányzat az egészségügyi alapellátás körében gondoskodik: a háziorvosi, házi gyermekorvosi ellátásról, a fogorvosi alapellátásról, az alapellátáshoz kapcsolódó ügyeleti ellátásról, a védőnői ellátásról, az iskola-egészségügyi ellátásról.

A települési önkormányzat a környezet- és település-egészségügyi feladatok körében gondoskodik a köztisztasági és településtisztasági feladatok ellátásáról. Biztosítja a rovarok és rágcsálók irtását, folyamatosan figyelemmel kíséri a település környezet-egészségügyi helyzetének alakulását és ennek esetleges romlása esetén – lehetőségeihez képest – saját hatáskörben intézkedik, vagy a hatáskörrel rendelkező és illetékes hatóságnál kezdeményezi a szükséges intézkedések meghozatalát, együttműködik a lakosságra, közösségekre, családi, munkahelyi, iskolai színterekre irányuló egészségfejlesztési tevékenységekben, valamint támogatja és aktívan kezdeményezi ezeket.

Házi orvos, fogorvos

Bokodon megfelelő az orvosi alapellátás. A háziorvosi szolgálat betegeit egy orvos látja el. A fogorvosi szakrendelés is biztosított. A helyi patika a gyógyszerellátás tekintetében a lakosság rendelkezésére áll.

Házi orvos

Sebestyén dr. Odor Szilvia
2855 Bokod, Dadi u. 3/A.
Tel.: 34/490-202

Rendelési idő:

Hétfő: 11:30-15:30
Kedd: 08:00-12:00
Szerda: 11:30-15:30
Csütörtök: 08:00-12:00
Péntek: 09:00-11:00

Az egészségügyi ellátás a szakmai előírások által követelt minimumfeltételeknek eleget tesz. A rendelőkben a szakdolgozók létszáma teljes, képzettségük megfelelő és továbbképzésük folyamatosan biztosított. A rendelések felkeresése folyamatos, a praxisok összefoglaló adatait, a jellemző betegségekkel orvoshoz fordulók arányáról készült összefoglaló az Egészségterv 4.4.1. fejezetében olvasható.

Szakorvosi ellátás ambulánsan a térségi szinten működő járó beteg ellátáson, Oroszlányon elérhető. Ingyenes, helyben működő szűrővizsgálat nincs a településen.

Védőnő

Védőnő

Csillag Sándorné
2855 Bokod, Hősök tere 6.
Tel.: 34/490-344

Nagy lendülettel, aktívan működik a védőnői szolgálat. Bokodon. Egy védőnő (Csillag Sándorné) látja el a feladatot. A gyermeklétszám folyamatosan csökken. A koragyermekkor kötelező szűréseket a védőnő helyben végzi, probléma esetén a házi orvoshoz irányítja az érintetteket.

	védőnői álláshelyek száma	Egy védőnőre jutó gyermekek száma
2008	1	120
2009	1	118
2010	1	116
2011	1	106
2012	1	111

20. táblázat - Védőnői álláshelyek száma

Forrás: TeIR, KSH Tstar, önkormányzati adatgyűjtés

A védőnő 0-7 éves korig gondoz, így a táblázatban az egy védőnőre jutó gyermekek száma a 0-7 éves korosztályt jelenti. Bokod Község abban a szerencsés helyzetben van, hogy immár évtizedek óta ugyanazon védőnő látja el kiválóan a szakmai feladatokat. Betöltetlen státusz nincs. A védőnő személye a garancia arra, hogy a településünkön élők minden ellátást megkapjanak, amit a területi védőnői ellátásról szóló 49/2004. (V. 21.) EszCsM rendelet előír. Továbbá a védőnő önkéntes munkájának köszönhetően azon felül egyéb egészségügyi és szociális tevékenységeket is ellát.

Gyerekorvos

Településünkön nincs szakosított házi gyermekorvos. Ezen orvosi tevékenységet a házi orvos látja el egy személyben. Azonban a szabad orvos választás elvét kihasználva, a településünkön élő gyermekek hozzávetőlegesen 60-70 %-át viszik gyermek szakorvoshoz Oroszlányba a szülők. Érdemes lenne felmérni az a Bokodon történő gyermek szakorvosi feladatok iránti igényt.

4.12. Szociális szolgáltatások, a helyi segítő hálózat jellemzése

Lakhatást segítő támogatások

A lakhatást segítő támogatásokról az önkormányzati hivatal igyekszik széleskörű tájékoztatást nyújtani. Az Önkormányzatunk által adott támogatásokat elsősorban munkanélküliek, idősek, gyermeküket egyedül nevelő szülők veszik igénybe.

Az Önkormányzatunkhoz benyújtott átmenti segély kérelmekben foglalt indokolások alapján érezhető, hogy számos családnak komoly probléma az eladósodás, különösen a hátrányos helyzetű, munkájukat elvesztő vagy alacsony jövedelmű, idős, vagy több gyermekes családoknak, az ilyen helyzetbe jutók veszítheti el a lakását, válhat hajléktalanná leginkább, vagy náluk kapcsolják ki fizetés hiányában a közszolgáltatásokat.

Településünkön csak a kötelező Önkormányzati feladatként ellátandó házi segítségnyújtás jelenik meg személyes gondoskodást nyújtó szociális szolgáltatásként. Egyéb ellátás csak a környező, 10-20 km-es távolságban lévő településeken érhető el.

	közgyógyellátási igazolvánnyal rendelkezők száma
2008	85
2009	96
2010	100
2011	90
2012	95

21. táblázat - Közgyógyellátási igazolvánnyal rendelkezők száma

Forrás: TeIR, KSH Tstar

Ez az adat szintén az egészségügyi ellátás egyik fontos mutatója, amely esélyegyenlőségi szempontból jelentős. A közgyógyellátás a szociálisan rászorult személy részére - egészségi állapota megőrzéséhez és helyreállításához - az egészségügyi szolgáltatásokkal kapcsolatos kiadások kompenzálását célzó hozzájárulás. Három jogcímen kaphat valaki közgyógyellátási igazolványt: 1. alanyi jogon, 2. normatív alapon, 3. méltányossági alapon.

	ápolási díjban részesítettek száma
2008	4
2009	4
2010	6
2011	7
2012	8

22. táblázat - Ápolási díjban részesítettek száma

Forrás: TeIR, KSH Tstar

Bokod Község Önkormányzatának Képviselő-testülete a hatályos rendeletében lehetőséget biztosít az ápolási díj megállapítására a tartósan beteg hozzátartozóját ápoló személyek részére, amennyiben a kérelmező megfelel a jövedelmi és egyéb jogosultsági feltételeknek. Az ápolási díj a tartósan gondozásra szoruló személy otthoni ápolását ellátó nagykorú hozzátartozó részére biztosított anyagi hozzájárulás. Ápolási díjra jogosult a hozzátartozó [a közeli hozzátartozók meghatározásáról ld. a Ptk. 685. § b) pontját], ha állandó és tartós gondozásra szoruló, súlyosan fogyatékos (életkorra tekintet nélkül), vagy tartósan beteg 18 év alatti gyermek gondozását, ápolását végzi.

Bokod Községben, csak úgy, mint a világban bárhol, karácsony környékén erősödik fel a szolidaritás és felelősség érzete az emberekben, amikor alapítványok, egyházak az emberek tudatát rávilágítják e területre. Bokodon nem csak karácsonykor, hanem év közben is vannak helyi közösségi szolidáris kezdeményezések:

- helyi Vöröskeresztesek által szerzett használt ruhaosztás
- karácsonyi élelmiszer csomag osztása családok, rászorulóknak részére
- Katolikus Caritas felajánlásból évente kétszer kerül sor 60-70 élelmiszer csomag kiosztására szociális rászorultság figyelemvétele mellett
- természeti katasztrófák idején lakossági felajánlásokból tartós élelmiszereket, szükség szerint játékot, ruhaneműt juttatnak a rászorulóknak részre
- a közösségi rendezvények is a felajánlásoknak köszönhetően valósulhatnak meg ilyen nagy számban.

Az önkéntes munka még nem olyan gyakori településünkön ennek megismertetése, elismertetése, ösztönzés az ilyen jellegű tevékenységre és az abban való részt vétel feltételeinek megteremtése szükséges a község lakossága körében.

A középiskolások számára előírt kötelező 50 órás közérdekű munkavégzés is rendszerben működik a településen. A helyi rendezvények szervezésében, lebonyolításában is aktívan közreműködnek a gyerekek.

A szülők és a diákok megfelelően tájékozottak, tudják, hol lehet önkéntes munkát végezni Bokodon. Az önkéntes munkavégzés jó lehetőség a diákoknak is, és a társadalom számára is pozitív, hiszen munkára és egymás iránt érzett felelősségre neveli a fiatalokat. Ennek szellemében Bokod Község Önkormányzata is regisztráltatta magát a fogadószervezetek közé.

Az Önkormányzatunk által ellátott egészségügyi, gyermekjóléti, és gyermekvédelmi szolgáltatások a törvénynek megfelelően működnek, a szakember-ellátottság az oktatási intézményekben és szakmai szolgálatokban eléri a törvény által megszabott normákat. A jelzőrendszer tagjai sikeresen működnek együtt, a jelzőrendszer tagjai által megjelölt feladatokat hatékonyan látják el, szakmai továbbképzésük folyamatosan biztosított. A továbbiakban is ennek biztosítására kell törekednie az Önkormányzatnak.

Gyermekjóléti alapellátás, gyermekvédelem

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 családból kiemelt gyermek visszahelyezését.

Településünk ezen kötelező feladatát kistérségi megállapodás keretében Oroszlány Város Önkormányzatának megbízása útján látja el. Oroszlány Város Önkormányzata által működtetett Önkormányzati Szociális Szolgálat támogatta a gyermeket és családjukat. A feladatellátás formája a járási rendszer bevezetését követően az idei évtől: Önkormányzatok között kötött megállapodás.

A családokat és gyermekeket számos gyermekjóléti és gyermekvédelmi szolgáltatás segíti szociális körülményeik javításában, amelyet a fentiek szerint ismertetett Szolgálat esetében információnyújtásból, hivatalos ügyek intézésében való közreműködésből, tanácsadásból, közvetítésből, elhelyezési és felülvizsgálati tárgyalásokon való részvételből áll. A 2007 és 2011 között rendelkezésre álló adatok alapján elmondható, hogy információ nyújtására évről-évre nagyobb kereslet mutatkozik, ez utóbbi években stagnál, csakúgy, mint a hivatalos ügyekben való közreműködés, tanácsadás, közvetítés, tárgyalásokon való részvétel esetében.

Mind az óvodában, mind az iskolákban, gyermek és ifjúságvédelmi felelős foglalkozik a gyermekvédelmi esetekkel, kapcsolatot tart a szülőkkel.

A gyermek- és ifjúságvédelmi tevékenység gerincét a hivatásos rendőrök által, alapfokú és középfokú oktatási intézményekben, osztályfőnöki órákon végzett oktató-nevelő munka adja.

Célja a fiatalok elkövetővé, áldozattá válásának elkerülésére való felkészítés, melynek többnyire hosszú távú hatásai vannak a kriminalitásra. Az általuk nyújtott kínálatból az egyes iskolákban alkalmazandó programokat, témaköröket maguk az iskolák pedagógusai határozzák meg helyi sajátosságaik alapján.

A fiatalok elkövetővé, áldozattá válásának elkerülése érdekében a gyermekek felkészítésében a helyi társadalom – a lakosság és a civil szervezetek – nagyobb mértékű bevonására lenne szükség. Az óvodás korú gyermekeket már lehet erőszak-felismerésre tanítani, és tudtukra adni, hová fordulhatnak segítségért, az erőszak természetéről, ártalmairól, az erőszakmentes szexről, párkapcsolatról és kommunikációról a 6-14 korú gyermekek felkészítése nem csak a közoktatási intézmények és a rendőrség kompetenciája. Szükség van a szabadidős programok bővítésére a kortárs- erőszakkal, illetve a családon belül a gyermekekre irányuló erőszakkal kapcsolatban, a párkapcsolati erőszak felismerésének és kivédésének támogatására, melyben a civil társadalom közreműködése nélkülözhetetlen.

Krízishelyzetben igénybe vehető szolgáltatások

A krízishelyzetben a gyermekek, vagy szüleik által igénybe vehetők a rendszeres és rendkívüli gyermekvédelmi támogatások, kedvezményes iskolai étkeztetés, közgyógyellátás, átmeneti segély pénzbeli hozzájárulás vagy tűzifa formájában. Településünkön nem elérhető, de tájékoztatást tudunk adni a gyermekek átmeneti otthona, az anyaothton, szociális válsághelyzetbe került várandós anyák gondozására vonatkozóan, ezzel kapcsolatos közvetítői tevékenységet vállalunk.

Talán országosan érezhető, hogy a gyermekeket nevelő családok légköre egyre feszültebbé válik, lazulnak a családi kötelékek, csökken a gyermekek feletti kontroll, átértékelődnek a családi lét szempontjából fontos értékek, amelyek mind jelentősebb befolyásoló tényezők a gyermekek szociális helyzetének és jövőjének szempontjából. Az anyagi szempontból hátrányos helyzethez általánosságban véve társul a lakhatási körülmények romlása is, ami tovább rontja az érintett gyermekek szociális helyzetét.

4.13. Társadalmi egyenlőtlenségek jellemzése

Bokod községben nincs nemzetiségi célcsoport, etnikai kisebbségek nem jellemzőek a településre a közösség tagjai között nem élnek romák.

A szociális segélyezésben, közgyógyellátásban, munkanélküli ellátásban, stb. részesülők arányáról részletes leírás található az előző fejezetekben (Szociális, gazdasági feltételek jellemzése, Szociális szolgáltatások, a helyi segítő hálózat jellemzése).

4.14. Közösségi aktivitás, hagyományos települési rendezvények

A közösségi élet szinterei sokrétűek, ilyenek a lakóközösségek, a munkahelyek, az oktatási, szociális intézmények, a templomok, a civil szervezetek, a sportegyesületek, az azonos érdekekre, érdeklődésre létrejött szerveződések és folytathatnánk a sort.

Nagyon erős a civil szervezetek jelenléte a településünkön. Közösségépítő, közösségszervező szerepe szintén jelentős a helyi egyházaknak. A közösségi élet jelentős fórumai a községi rendezvények, a közmeghallgatások.

Helyi partnerség, lakossági önszerveződések, civil szervezetek:

- Bokodi Római Katolikus Egyházközösség (székhely: 2855 Bokod, Fő u. 2.) a bokodi katolikus vallású fiatalok hitbéli nevelődésének elősegítését szolgálja.
- Bokodi Evangélikus Gyülekezetért Alapítvány (székhelye: 2855 Bokod, Fő u. 25.) a hitélet erősítése, különös tekintettel az ifjúság és az idősek körében végzendő tevékenységekre, valamint az egyházi tulajdont képező ingatlanok karbantartásában való közreműködésre.
- Bokodi Református Egyházközösség (székhely: 2855 Bokod, Fő u.45.) a bokodi református vallású fiatalok hitbéli nevelődésének elősegítését szolgálja elsődlegesen.
- Vértesi Iskolaszövetség (székhely: 2855 Bokod, Fő u. 27.) ellátja a kistérségi pedagógiai szakmai szolgáltatás szervezését. A szövetségbe tömörült autonóm iskolák szakmai érdekképviselője. A szövetségbe tartozó iskolák segítése egymás tapasztalatainak átadásában, a helyi – már bevált – kezdeményezések ismertetése, publikálása.
- Bokodi Sportegyesület (székhely: 2855 Bokod, Fő u. 27.) feladatának tekinti a rendszeres testedzés, sportolás biztosítása, tömegsport, szabadidő sport, illetve a nemzetközi és hazai versenyeken való részvételre való felkészítés jelleggel, valamint az egyesület tagjainak nevelése, a közösségi életre és a társadalmi öntevékenységre.
- Bokodi – Erőmű Labdarúgó Egyesület (székhely: 2855 Bokod, Hősök tere 6.) szervezett keretben biztosít a gyermek-, ifjúsági-, felnőtt, tömeg- és versenysportnak, különös tekintettel a labdarúgásra.
- Bokodi Polgárőr Egyesület (székhely: 2855 Bokod, Hősök tere 6.) a közrend, a közbiztonság segítése, a bűncselekmények és a balesetek megelőzésében közreműködés céljából jött létre.
- Bokodi Nyugdíjas Klub Egyesület (székhely: 2855 Bokod, Hősök tere 6.) a tagjai érdekvédelmének, érdekképviselőtének ellátását tűzte ki célul.

Bokod Község önkormányzatának nagyon erős kapcsolata van mind az egyházakkal, mind a civil szervezetekkel. Az önkormányzat minden évben igyekszik a falu közösségeit lehetőségeihez mérten támogatni.

Az egyházak fő szervezésével valósul meg évről-évre a Húsvét, az augusztus 20-ai kenyérszentelés, és a négy adventi hétvége megemlékezése.

A civil szervezetek a fő támogatói, partnerei az önkormányzati rendezvényeknek, ahol személyes jelenlétükkel, feladatvállalásukkal biztosítják az önkormányzati rendezvények sikerét. Kiemelkedő ezek közül is a polgárórség szerepvállalása, akik kiemelkedően magas óraszámban biztosítják, nem csak a rendezvények ideje alatt, de a hétköznapiakon is a közrendet, közbiztonságot a községben.

A civil szektor települési szerep vállalása tekintetében az önkéntes munkavégzés lehetőségét, szervezett irányítását lehetne még hasznosítani. Fontos szerepet vállalhatnának a diákok, akiknek az érettségi megszerzéséhez közérdekű önkéntes munkavégzést kell igazolni.

A civil szervezetek célcsoportokkal kapcsolatos esélyegyenlőségi tevékenysége lefedi a rendezvényszervezés és adománygyűjtés tevékenységet. A községünk fejlődésében, az elszegényedési folyamat lassításában, megállításában, a szociális gazdaság kiépítésében rendkívül fontos szerep hárul a civilekre a jövőben. A jelenleginél sokkal több, sokrétűbb szociális, egészségügyi, oktatási, foglalkoztatási szolgáltatásokra lenne szükség. Az önkormányzat korlátozott lehetőségei miatt ezek létrehozása, működtetése az önkormányzati-, a köznevelési-, és a várható egészségügyi reform végett nagymértékben csak a civil szektor közreműködésével, e tevékenységekre alkalmassá tételével valósulhat meg.

A Bokodra oly jellemző színes közösségi élet számos programja nyújt kiváló lehetőségeket a lakosság számára. Különös hangsúlyt kap ezek közül a falunap, amelyen a helyi csoportok bemutatkozása mellett számos kulturális és egyéb szórakoztató élményben lehet részük.

Népszerű rendezvényeink a Farsangi felvonulás, a Húsvéti nyuszi simogatás, tojásgurítás és a rendszeresen megrendezésre kerülő Krumplici fesztivál.

Bokod Község Önkormányzata a törvényben előírt feladatkörén túl kiemelt szerepet vállal a helyi közösségi és kulturális élet szervezésében a civil szervezetek támogatásában. Anyagi lehetőségeihez mérten évről-évre emelkedő szakmai színvonallal szervezi a község kulturális rendezvényeit, melyek szorosan kapcsolódnak az egyház és nemzeti ünnepekhez, valamint a település hagyományaihoz.

Településünkön igen aktívak az időskorúak, önmaguknak is számos programot szerveznek. A Bokodi Emberekért Közalapítvány tevékenysége ezekben a hónapokban éled újra. Bokod Község Önkormányzat hagyományosan minden évben megtartja az Idősek Napi rendezvényét, ahol az idősek részére tartalmas műsorról, ebéddel és zenés mulatsággal készül.

Bokodon több egyesület, csoport, szakkör működik:

- természetjárók
- cukorbeteg klubja
- nyugdíjas klub
- sport egyesületek
- kortalanok klubja
- helyi polgárőr egyesület
- kézimunka szakkör
- borbarát kör
- helyi polgárőr egyesület
- vöröskeresztes alapszervezet

5. Problématérkép

Problématérkép fogalma: a felmérés egyes területein kirajzolódott problémák összegzése, súlyozása a beavatkozási szükséglet szerint.

Az állapotleírásból egyértelműen látszik, hogy szükség van a település lakosainak körében egészségfejlesztésre, az egészség értékének tudatosítására, az egészséges életmód népszerűsítésére:

- Tapasztalataink szerint Bokodon a családok anyagi nehézségei, a munkanélküliség, az idegi túlterheltség, az anyagi javak megszerzése utáni hajsza miatt a felnőtt korú lakosság nagy része egészségtelenül él. Ez megmutatkozik a táplálkozásban, a mozgásszegény életmódban, a túlzott alkoholfogyasztásban és a dohányzásban.
- Az egészséges életmódra nevelés szempontjából a legtöbb feladat a felnőtt korú lakosság körében van.
- A lelki problémával küzdők számára problémát jelent a felmerülő stressz kezelése, feszültek, ingerlékenyek, fáradtsággal, kimerültséggel küszködnek.
- Az Országos Táplálkozás és Tápláltsági Állapot Vizsgálat (2009.) eredményeihez hasonlóan a község lakosainak körében is nagy százalékban jellemző a túlsúly, illetve az elhízás. Ez számos betegség kockázati tényezője lehet, de a már problémaként jelentkező szív és érrendszeri-, anyagcsere-, (cukorbetegség)-, valamint mozgásszervi betegségeket is súlyosbíthatja.
- Táplálkozási szokásaikra a nem megfelelő étkezési ritmus, nagy arányú állati zsiradék fogyasztás, magas koleszterin bevitel, elégtelen élelmi rost bevitel, a kívánatosnál kevesebb folyadék, valamint zöldség-, gyümölcs fogyasztás jellemző.
- Egyértelműen látszik, hogy az egészséges táplálkozás, illetve energiaegyensúly (táplálkozás és testmozgás egyensúlya) megtartása, és/vagy visszaállítása érdekében kidolgozott programok megvalósítása mellett súlyozottan igénylik a lelki egészség védelmére/megőrzésére, stresszkezelésre irányuló programokat.
- A felnőtt lakosság körében a mozgásszegénység jellemző. Rendszeresen, hetente legalább 3 alkalommal kevesen sportolnak. Több lakos a munkáján kívül nem végez semmilyen kiadós mozgást.
- A káros szenvedélyek jelenléte elsősorban a lakosság mentális egészségével összhangban jelenik meg. A hátrányos személyiségváltozás gyakori kísérője az alkoholizmus, a depresszió, a válások, a családokban is jelentkező erkölcsi válság. A rossz példákat látva az alkoholfogyasztás és dohányzás már a középiskolások körében is megjelenik.
- Településünkön a védőnő, pedagógusaink és a családvédelmi szolgálat folyamatosan figyelemmel kíséri a gyermekek életét. Sajnos mégis sok az olyan gyermek és fiatal, aki nem tudja szabadidejét hasznosan eltölteni, ezért többen közülük előbb-utóbb kipróbálják a dohányzást, az alkoholt.
- A betegforgalmi és gondozási adatok alapján a vezetnek a szív és érrendszeri betegségek, a cukorbetegség, a daganatos betegségek és a mozgásszervi-, csontsűrűség és csontszerkezet rendellenességeivel járó megbetegedések.
- A vezető betegségek (magas vérnyomás-, szív érrendszeri elváltozások, vérsír eltérések) oka elsősorban az életmódban, a táplálkozási szokásokban,

mozgásszegénységben és a fokozott testi és szellemi igénybevételben (stressz) keresendő.

- A mozgásszervi problémák, derék és hátfájdalmak a mozgásszegénység, ülőmunka és a nem megfelelő testtartás, fizikai dolgozóknál a megerőltető, nehéz fizikai munka, az egyoldalú fokozott izomterhelés, folyamatos állómunka következménye lehet.

A felmérések összegzéseként kirajzolódott egy komplex problématerkép, mely jól jelzi az egyes beavatkozási szükségleteket. Ezen adatokból és az előzetes szükségletfelmérésből alapos információkhoz jutottunk az igényelt programok vonatkozásában is. A projekt tervezéséhez mindenki személyesen járult hozzá gondolataival, igényeinek közlésével.

Ezért az egészségfejlesztésnél 3 fő irányt célzunk meg:

- az egészséges táplálkozás, illetve energiaegyensúly (táplálkozás és testmozgás egyensúlya) megtartása, és/vagy visszaállítása érdekében kidolgozott programok megvalósítása, melyek eredményesen befolyásolják többek között a megfelelő folyadékfogyasztást, a túlzott só- és energia bevitel csökkentését;
- stresszkezelő, lelki egészség megőrzésére irányuló egészségfejlesztési programok megvalósítása;
- a rendszeres testmozgást elősegítő szabadidős programok megvalósítása, melyek hangsúlyt helyeznek az energiaegyensúlyra

Az egészségfejlesztő program első évében a programokba bevont személyek tervezett száma: 493 fő.

A programok megszervezésekor hangsúlyt fektetünk a hátrányos helyzetű csoportok – elsősorban a nők és a 45 év feletti korosztály bevonására. A programok során kiemelt jelentőséget kap majd a családbarát szemlélet, a munka – és magánélet harmóniájának megteremtése, és fontosnak tartjuk a 40 év feletti korosztályhoz tartozó férfi (rizikócsoport) lakosaink egészségfejlesztését is.

A programok tervezése, szervezése és lebonyolítása során az eszközök, termékek, alapanyagok, szolgáltatások beszerzésénél környezeti szempontokat alkalmazunk.

Az egészségterv program kidolgozásakor a fentebb ismertetett szükségletek és igények megvalósítására fókuszálunk.

6. SWOT analízis

A SWOT (GYELV) elemzésről általában

Az üzleti életből átvett módszer jellemzően a stratégiaalkotás megalapozásához, egy szervezet elemzéséhez használatos nyitott értékelési eszköz, azonban szervezeti egység, személy, térség, ágazat, projekt stb. értékelésre is használható.

A SWOT elemzéssel feltérképezhetjük a település egészségfejlesztő programjának életképességét, illetve megismerhetjük, hogy mely feladatok a legfontosabbak stratégiai szempontból.

Célja, hogy feltárja a vizsgált terület helyzetét, fény derüljön azokra a jellemzőkre, melyek erősségeknek tekinthetők, illetve azokat, amelyek hiányoznak, vagy nem kielégítően fejlődtek. Az elemzés emellett a terület helyzetét befolyásoló pozitív és negatív külső adottságokra, tendenciákra – fenyegetésekre és lehetőségekre – fókuszál.

A módszerrel felmérjük mindazokat a tényezőket, melyek szükségessé és lehetővé teszik a program vagy projekt megvalósítását, illetve elősegíthetik, vagy akadályozhatják a végrehajtást.

Az elemzés előnye, hogy a program egészére alkalmazható és elvégzése könnyen és gyorsan megoldható, továbbá feltárja a legfontosabb területek erősségeit, azaz azokat a működési összetevőket, amelyek magas színvonalat tudnak biztosítani a sikeres megvalósítás érdekében.

Fontos azonban kiemelni, hogy a módszer nem egy önmagában is megálló helyzetelemzési technika, mint inkább a már elvégzett helyzetelemzés összefoglalása, sűrítése, és a helyzetet meghatározó elemek szisztematikus végiggondolása és strukturálása. Funkciója szerint a SWOT elemzés a helyzetértékelés és a célok, prioritások kijelölése közötti kapcsolatot teremti meg azáltal, hogy a helyzetértékelés jól strukturált összefoglalását adja, segít a megállapítások rendszerezésében, szelektálásában. A SWOT-táblában éppen ezért nem tüntetünk fel minden jellemzőt, hanem csak a legjellemzőbbeket, legfontosabbakat, a karakteresen jellemzőket.

Az erősségeket és gyengeségeket közösen jellemzi, hogy a szervezet belső jellemzőiből fakadnak, a szervezetnek, a vezetőknek van rájuk ráhatása. A lehetőségek és fenyegetések ezzel szemben a szervezet környezetéből erednek, külső adottságok, amelyekre a szervezetnek nincs közvetlen befolyása, csak legritkább esetben tudja ezeket érdemben befolyásolni. Fontossá válik azonban az alkalmazkodás, a lehetőségek kihasználása, a fenyegetések lehetőséggé transzformálása. Hasonlóan fontos a fejlesztendő területek és a lehetőségek összekapcsolása. Az elemzés során azonosított befolyásoló tényezőket tehát két dimenzió mentén kell csoportosítani:

- Kedvező vagy kedvezőtlen, pozitív vagy negatív tényezőkről van-e szó?
- A szervezet és vezetése által befolyásolható, kézben tartható belső tényezőről, vagy azon kívüli külső tényezőről van-e szó?

A SWOT elemzés a helyzetértékelést kapcsolja össze a célok, prioritások kijelölésével, a szűkebb értelemben vett stratégiaalkotással. A helyzetértékelés jól strukturált összefoglalási módszere, amely segít a megállapítások rendszerezésében és szelektálásában. Tulajdonképpen a főbb jellemzőket kiemelő leírást, diagnózist ad a helyzetértékelésben árnyaltabban megfestett képről.

A SWOT, a korábban említettek szerint jó alapot ad a logikai keretmódszer alkalmazásához: a negatív tényezők (gyengeségek és veszélyek) adhatnak inputokat a problémaelemzéséhez, míg a külső tényezők az előfeltételek és kockázatok vizsgálatában segít.

A fenti két dimenzió mentén végezve az elemzést, a tényezőket egy 2x2-es táblázatban szokás felsorolni, ami a SWOT analízis szokásos outputja.

A SWOT egy angol mozaikszó, 4 szó kezdőbetűiből áll össze:

- Strengths - erősségek
- Weaknesses - gyengeségek
- Opportunities - lehetőségek
- Threats - veszélyek

A SWOT elemzés magyar megfelelője a GYELV elemzés.

Gyengeségek: A gyengeségeket a szervezet saját, jelenlegi belső környezetében kell keresni. Ennek célja, hogy feltárja azokat a pontokat, amelyekben a gazdálkodó kevésbé domináns, olyan folyamatokat keressen, amik nem jól működnek, amiket a jövőben ki kell javítani. A gyenge pontokkal a későbbiekben az a cél, hogy lehetőség szerint a szervezet erősségei közé lehessen őket sorolni, tehát lehet rá befolyás, hogy jobb legyen.

Erősségek: A szervezet saját, jelenlegi belső környezetében keresi azokat a pontokat, amelyek jól működnek, pozitív irányba mutatnak, vagy enyhe ráhatással még jobbra tehetők. Ezekből lehet a stratégia megtervezése során kiindulni, ezek mentén, ezek irányban elindítani a tervezést, megvalósítás alatt ezekre támaszkodni.

Lehetőségek: A lehetőségeket a szervezet külső környezetében kell keresni, még hozzá a megvalósulás folyamatában, vagyis a jövőre vonatkoztatva. Meg kell találni azokat a pontokat, amiket kihasználva sikeresebbé válhat.

Veszélyek: A szervezetre esetlegesen ható negatív folyamatokat és fenyegetéseket kell vizsgálni, amelyek akadályozhatják, vagy megakaszthatják a kitűzött cél megvalósulását. Olyan korlátok, negatív tényezők, melyeket nem tudunk befolyásolni és csökkentik a siker esélyeit, kockázatot is jelentenek.

Az erősségek és gyengeségek a belső adottságokra vonatkoznak, míg a lehetőségek és a veszélyek a külső környezet jellemzői, amire a stratégia készítői nem lehetnek hatással, így adottságként kezelendők. Az erősségek és a gyengeségek az adott területi egység jellemző adottságai, ott és akkor meglévő tulajdonságai.

A döntéshozó által is elfogadott, megfelelő mélységű SWOT elemzés a stratégiaépítés jó alapját adja.

A közösségi egészségfejlesztő program SWOT analízise

Az állapotfelmérés eredményeiből és a szükségletfelmérés során az interjúk adatfelvétel alkalmával is kaptunk arra vonatkozó információkat, hogy mik a jelenlegi működés erősségei, gyengeségei az egészségfejlesztő programra vonatkozóan.

Az összesített elemzés eredményei keretbe foglalva:

<p>ERŐSSÉGEK(S):</p> <ul style="list-style-type: none"> - magasan képzett szak személyzet - rugalmas és kezdeményező, a lakosság egészségével törődő település-vezetés - a programba bevont lakosság optimális korösszetétele - az egészségfejlesztő program irányába elkötelezett lakosok - folyamatos programsorozaton való részvételi hajlam, együttműködési hajlandóság - aktív, kezdeményező, összefogásra, együttműködésre képes csoportok - jól gazdálkodó szervezet - növekvő pályázati aktivitás - fejlesztési tervek - megfelelő kommunikáció a lakosság irányába - kulturált közösségi környezet - környezettudatos szemlélet 	<p>GYENGESÉGEK (W):</p> <ul style="list-style-type: none"> - a település lakosainak körében alacsony az egészségtudatos magatartás szintje - stressz tényezők jelenléte és magas szintje - egészségtelen táplálkozási szokások a lakosság körében - mozgásszegény életmód - túlsúlyosak és elhízottak magas aránya - szív-, érrendszeri megbetegedések magas aránya - lelki problémák magas száma (stressz) – kezelési technikák nem ismertek - egészségkárosító szokások jelenléte - magas a dohányzók aránya - gyenge munkatársak közötti kapcsolattartás - fejlesztésre szoruló kommunikáció - megfelelő ismeretek hiánya az egészségmegőrzéshez
<p>LEHETŐSÉGEK(O):</p> <ul style="list-style-type: none"> - a tudatos egészségmegőrzés és betegségmegelőzés széles körben való elterjedése Magyarországon - az egészségfejlesztő programsorozat nyújtotta lehetőségek kihasználása, bővülő ismeretek - az egészséges táplálkozás irányelveit követők számának növekedése - a finanszírozott egészségügyi ellátás helyzetéből adódóan a prevenció programok aktualitása - új támogató közösségek, tevékenységek, programok kialakítása - javuló munkamorál az egészségfejlesztő programok hatására - kevesebb egészségügyi ráfordítások 	<p>VESZÉLYEK(T):</p> <ul style="list-style-type: none"> - pályázati keretek kiürülése - uniós források lehívásának nehezítettsége - pályázatok nem kerülnek kiírásra - költségvetés megszorítás, tőkehiány - magas inflációs ráta a gazdaságban - alacsony foglalkoztatás - nagy munkanélküliség - jogszabályi változások - nem megfelelő/hiteles információ - kevesen fogadják el a prevenció programokat - nehezebb gazdasági helyzet miatt az embereknek kevesebb ideje és pénze jut az egészségmegtartásra/fejlesztésre - társadalmi-gazdasági helyzet

A SWOT elemzés bővebb leírása

Erősségek:

ÖNKORMÁNYZAT, GAZDÁLKODÓ SZERVEZET részéről:

Az Önkormányzat vezetése – amellett, hogy megfelelő szakmai és tapasztalati tudással bír – vezetői képessége következményeként képes átlátni azon összefüggéseket és belátni azt a tényt, hogy a lakosság egészségi állapota fontos a település egésze, annak hatékony működése számára. A település lakosainak jó közérzete, pozitív mentálhigiénés állapota, a harmonikus közösségi közösségnek táptalajt adó kiegyensúlyozott emberi kapcsolatok, a stressz öngyógyító kompetenciáinak elsajátítása, a közösség iránti lojalitás elmélyítése mind szükséges ehhez.

A kompetens, hosszútávra tervező, lakosait megbecsülő vezetés a gazdasági aktivitása mellett vagy azt kiegészítve, megtámogatva elkötelezett a lakosai számára olyan hozzáadott értékek, lehetőségek felkutatására, elemzésére, finanszírozására, megvalósítására, amelyek közös esélyeiket, gazdasági potenciáljukat is erősítik. Ehhez szükséges a vezetőkre jellemző nyitottság, kezdeményező készség, a mindig jobbra való törekvés mind a gazdasági, mind az emberi kapcsolatok dimenzióiban.

Az az ember, aki érzi, tapasztalja a törődést, akivel éreztetik, hogy fontos a közössége számára, annak megbecsült tagja, az a lojalitáson túl olyan többletenergiákat tud mozgósítani közössége javára, amely számokban is megmutatkozik. A megbecsültség érzése minden embert inspirál arra, hogy továbbra is jól vagy ha ez lehetséges még jobban végezze a munkáját, hogy ő is megbecsülje a közösségét, törődésével, odafigyelésével, hatékony munkájával segítse azt újabb elismerést, törődést kiváltva ezzel. Ezen szempontok a közösségre nézve maximálisan teljesülnek.

Az Önkormányzat lehetőségei szerint évek óta figyelmet fordít a lakosság egészségére, az egészséges életmód népszerűsítésére. Színvonalas az egészségügyi ellátás, és egyre több egészségfejlesztő, egészségmegőrző programot biztosít a lakosság számára. Sokféle módja van az emberek testi- lelki egészségével való törődésnek. A gyakorlat leginkább az egészséges táplálkozás és a sport köré szerveződött eddig. Népszerűek voltak a sportversenyek és az egészséges alapanyagokból történő főzések. A lelki egészség, a stressz-kezelés jelentőségét csak mostanában kezdik felismerni és kérik szakemberek segítségét ebben a fontos témában. A jövőben szeretnék, ha különböző stresszoldó foglalkozások is részét képeznék a település kultúrájának.

Ezek a programok nagy részben az Önkormányzat saját forrásából valósultak meg. A források bővítésére, az Önkormányzat életében eddig is jelen lévő programokra illetve ezen programok színesítésére remek lehetőség volt a Társadalmi Megújulás Operatív Program keretében meghirdetésre kerülő Egészségre nevelő és szemléletformáló életmód programok pályázatán való indulás. Szintén a vezetés erősségeként említhető, hogy kereste annak lehetőségét, mivel és hogyan bővítsék a közösségen az egészséges életmódot támogató programokat, illetve ezek megvalósításához külső forrásokat is igénybe vegyenek. Manapság az egyik legjobb pénzszerzési módszer a pályázatok elnyerése. Amennyiben sikerül megteremteni a sikeres pályázat írás feltételeit, úgy megnyílik az esély újabb források feltárására. A vezetésre jellemző a növekvő pályázati aktivitás és erősségként említhető, hogy a gazdasági pályázatok

mellett a lakosok egészségével is törődik és ezen pályázat felé nyitott és érdeklődő volt, a lakosok egészségét ugyanolyan fontosnak tartja, mint a gazdasági célokat.

HUMÁN ERŐFORRÁS részéről:

Egy céget leginkább a hitelessége, folyamatainak átláthatósága, a kifelé és befelé kialakított bizalmi kapcsolatai, a minden nehézségen átsegítő és az egész szervezetet átjáró optimizmusa, valamint a környezeti kihívásokra való rugalmas válaszadási képessége tartanak életben, biztosítják a fejlődését.

A humán erőforrás elkötelezett és professzionális gondozásával jelentősen hozzájárulhatunk az ideális állapot megszületéséhez, a folyamatos fejlődés biztosításához. A humán erőforrás gazdálkodás nemcsak egy háttértámogatás, hanem valóban profittermelő, hozzáadott értéket jelentő tevékenység.

A projekt megkezdése előtt az indokoltság bizonyításához egy felmérés készült. Szóban mérték fel az igényeket. A válaszadók nagyon magas százaléka nyilatkozott úgy, hogy szívesen részt venne egy közösségi egészségfejlesztő programban.

Az egészségfejlesztő programok szempontjából előnyös a kiválasztott lakosok korösszetétele, a prevenciós programoknak létjogosultsága van. A lakosok elkötelezettek az egészségfejlesztő program irányába, pozitív hozzáállásúak. Az egészség népszerűsítése, érdekében, a folyamatos programsorozaton való részvételi hajlam, együttműködési hajlandóság mutatkozik a lakosság körében. A közösségben aktív, kezdeményező, összefogásra, együttműködésre képes csoportok szerveződtek. Az ilyen közösségi környezet megkönnyíti a tevékenységek elvégzését, a problémák megoldását.

KÖZÖSSÉGI KÖRNYEZET részéről:

A környezeti hatások befolyásolják az egészségi állapotot. Az egyes környezeti ártalmak betegségek kialakulását okozhatják, illetve hozzájárulhatnak a betegségek kialakulásához. Az egészséges környezet ugyanakkor hozzájárul a kedvező egészségi állapot fenntartásához. A lakosok egészségére ilyen módon jótékonyan hat a kulturált közösségi környezet.

Az egészségfejlesztő program sikeres megvalósításához ez is hozzájárul és erősségként említhető, ahogy a környezettudatos szemlélet is a településen.

Gyengeségek:

A település lakosainak körében alacsony az egészségtudatos magatartás szintje, ismereteik az egészségmegőrzéshez hiányosak, nem hiteles forrásból származnak. A egészséges életmódról sokat hallani mostanában, mégis nehéz eligazodni az egymásnak ellentmondó információhalmazban. Pedig az egészségi állapot fenntartása csak aktív egészségtudatos magatartással lehetséges, amiért a romló környezeti feltételek miatt egyre többet kell tenni.

A lakosok életében nagy százalékban szerepel kockázati tényezőként a stressz. Elengedhetetlen a lakosok lelki egészsége és jólléte, hisz ez a munkájukat is befolyásolja. A rossz közérzet a lelki zavarok miatti hiányzások, betegségek táppénzhez vezetnek és tartós munkaképtelenséggel is járhat.

A lakosok számára problémát jelent a felmerülő stressz kezelése, stresszkezelő technikák nem ismertek.

A helyes táplálkozás alapvető feltétele egészségünk megőrzésének és számos betegség elkerülhető, ha olyan élelmiszereket fogyasztunk, melyekre szervezetünknek valóban szüksége van az optimális működéshez. Táplálkozási szokásaink döntően befolyásolják egészségi állapotunkat, megfelelő fejlődésünket. A helytelen táplálkozás elhízáshoz vezet és komoly, gyakran halálos kimenetelű betegségek forrása lehet. Az egészségmegtartó, betegségmegelőző táplálkozás egyszerű, megtartása nem igényel nagy erőfeszítést. A táplálkozással összefüggő betegségek körében vezető szerepe van a szív- és érrendszeri betegségeknek, amelyek a halálozás 51%-ért, valamint a rosszindulatú daganatos betegségeknek, amelyek az összes halálozás 25%-ért felelősek. Az elhízás gyakorisága az egész világon, így Magyarországon is növekszik, és ezzel együtt nő a társuló betegségek – cukorbetegség, magas vérnyomás, érelmeszesedéshez vezető vérsír koncentráció rendellenesség – előfordulása is. Az egészséges táplálkozás szerves része a megfelelő mennyiségű és minőségű folyadékbevitel, ennek hiánya szintén kóros folyamatokat indíthat el szervezetünkben.

A mozgásszegénység jellemző, pedig a mozgás jótékony hatásai széleskörűek. A sportolás, testedzés során a véráram fokozásával „tápláljuk”, karbantartjuk szervezetünket és elősegítjük, hogy minél tovább működjön egészségesen, ezzel nagymértékben pozitívan befolyásolva életünket.

A lakosok megbetegedései közül a szív-, érrendszeri megbetegedések aránya magas. A szív- és érrendszeri betegségek kialakulása szorosan összefügg az életmóddal. Kutatások igazolták, hogy már az életmód megváltoztatása is elegendő ahhoz, hogy a meglévő elváltozások visszafejlődjenek. A megfelelő életmód kialakításával segíthetünk egészségünk megőrzésében. A mozgás és a diéta mellett a stressz és a lelki egészség is kiemelkedő szerepet játszik a magas vérnyomás kialakulásában. A lelki egyensúly és bizonyos szívbetegségek között szoros kapcsolat van. A tartós stressz a vérnyomás és a vér koleszterintartalmának emelkedéséhez vezet. Ami mozgás és kikapcsolódás hiányában elősegíti az érelmeszesedést és az ebből adódó betegségek kialakulásában. Ezért fontos a rendszeres életmód, amely során kerülni kell a túlzott stresszt.

Jellemző az egészségkárosító szokások, elsősorban dohányzás jelenléte - magas a dohányzók aránya.

A dohányzással összefüggő halálesetek száma Magyarországon az 1990–2000 közötti időszakban évi 35 ezerre becsülhető, amely az összhalálozás több mint 20%-a. A dohányzás nem csak magát a dohányzót veszélyezteti. A passzív dohányzás olyan füstkeverék nem akaratlagos belélegzése, amely közvetlenül a dohánytermék égéséből és a dohányzó által kifújt füstből származik. A passzív dohányzás tehát: dohányos ember környezetében levegőt venni. A „környezeti” dohányfüst tartalmazza mindazokat a károsító anyagokat – a nikotint, a kátrányt, a szénmonoxidot és azt a több mint 4000 féle mérget – amelyet a dohányzó ember beszív, bár annál kisebb töménységben.

Az Egészségügyi Világszervezet felmérése szerint évente közel 4 millió ember hal meg idő előtt a dohányzás következményeként kialakuló betegségekben, s ha e folyamatot nem tudjuk megfékezni, akkor a becslések szerint 2030-ra az évi halálozások száma ez okból 10 millióra fog emelkedni.

Minden emberi kapcsolat sikeressége vagy sikertelensége a kommunikáción múlik. A hatékony kommunikáció a közösségi, üzleti sikerek kulcsa. A rossz kommunikáció rossz teljesítményhez vezet. Minél hatékonyabb a kommunikáció, annál jobb a teljesítmény. A gyengeségek közé sorolható a fejlesztésre szoruló kommunikáció. Mindenki végzi a saját munkáját és csak akkor tudnak egymásról, ha van kapcsolódási pont. Pedig az egymás közötti

kommunikációnak más haszna és célja is van, pl.: kiszolgál egyfajta társas kapcsolat fenntartást is. Nem légtüres térben, hanem ún. mezőben létezőnk, egy társas térben. Ennek a hálózatnak az ápolásához, fenntartásához szükséges kommunikálni.

Lényeges tudni, hogy a konfliktusok jelentős része a rossz vagy hiányos kommunikációból származik. Ugyanakkor az is faktum, hogy szinte lehetetlen tökéletesen kommunikálni. A kommunikáció döntő mértékben meghatározza a közösségi sikereket. A nem megfelelő kommunikáció másodpercek alatt tönkretelheti hónapok munkáját, vagy kerékbe törheti a kölcsönös bizalmat. A bizonytalan tartalmú, torzított, vagy nem korrekt információk a másik félben ellenérzést, ellenségességet alakítanak ki.

Lehetőségek:

Magyarországon a tudatos egészségmegőrzés és betegségmegelőzés széles körben való elterjedése várható. A prevenció előtérbe kerülésének oka, hogy az egészségügyi költségrobbanás kezelhetőségéhez a megelőzés számos esetben hatékony fegyvernek bizonyulhat. Az időben észrevett betegségek bizonyos típusai költséghatékonyabban kezelhetők, akár a kórházi benttartózkodást és a gyógyszerköltségeket, akár a népegészségügyben alkalmazott statisztikai mutatókat, például a megmentett életévek számát tekintjük.

A megelőző orvostudomány nem önálló diszciplína, hanem ide soroljuk valamennyi szervezett aktivitást az orvoslás elméletében és gyakorlatában, amely a betegségek megjelenését és progresszióját hivatott megelőzni. A prevenció leghatékonyabban azonban populációs szinten valósul meg a népegészségügy hatáskörében, bár ennek keretein jóval túlmegy, hiszen mint alapelv a kuratív medicinában is jelen van.

A prevenció szintjei:

A megelőzésnek mint általános egészségtudományi alapelvnek az orvoslás valamennyi szintjén, és ebből következően a betegség valamennyi stádiumában meg kell jelennie.

Az **elsődleges, azaz primer prevenció** a specifikus rizikótényezők kontrollját, kiemelten az egészséggel összefüggő káros életmódbeli tényezők csökkentését és az egészségtudatos viselkedés elősegítését jelenti. Míg a hagyományos egészségügyi felvilágosítás elsősorban az ismeretek átadására helyezte a hangsúlyt, így például a dohányzás káros hatásainak és egészségügyi következményeinek bemutatására, a modern egészségnevelés illetve egészségfejlesztés magában foglalja az attitűdformálást és készségfejlesztést is.

A **másodlagos megelőzés** elsősorban a betegségek korai stádiumban való felismerését és azonnali gyógykezelését jelenti. A preventív egészségmagatartás sajátos megnyilvánulása a megelőző orvoslás lehetőségeinek igénybevétele, a megelőzéshez való hozzáállás.

A **harmadlagos megelőzés** alkalmával valójában nem betegségmegelőzésről van szó, hanem az állapotromlás vagy szövődmények kialakulásának megelőzéséről.

A közösségi egészségfejlesztő programsorozat hatására a lakosok egészséggel kapcsolatos ismeretei bővülnek, az egészséges életmód irányelveit követők számának növekedése várható. Az egészséges táplálkozás irányelveit többen követik, csökken a mozgásszegény, ülő életmódot folytató lakosok száma.

A programok lehetőségei között kell megemlíteni az új támogató közösségek, tevékenységek létrejöttét, társas kapcsolatok számának növekedését az egészségfejlesztő programok hatására. Prevenációs programok végrehajtásával a társadalom számára nagy megterhelést jelentő népbetegségek csökkentését célozzuk meg. Kiemelten fontos a szűrések való részvétel ösztönzése és az egészséges életmód és táplálkozás népszerűsítésére, így az egészségügyi ráfordítások csökkenése várható.

Veszélyek:

Az egészségfejlesztő programra esetlegesen ható negatív folyamatok és fenyegetések, amelyek akadályozhatják, vagy megakaszthatják a kitűzött cél megvalósulását. Olyan korlátok, negatív tényezők, melyeket nem tudunk befolyásolni és csökkentik a siker esélyeit, kockázatot is jelentenek. Ezek közül a legfontosabb, megemlítésre került tényezők az uniós pályázati keretek kiürülése, illetve a források lehívásának nehezítettsége. Jelentős veszély rejlik a pályázati pénzek elmaradásában, illetve pontos és jó elosztásában.

Az Önkormányzaton kívüli tényezőként említhető a költségvetés megszorítás, tőkehiány illetve a magas inflációs ráta a gazdaságban.

Az instabil munkahelyi környezet, mely jelentős mértékben nőtt meg az elmúlt évtizedekben nemkívánatos következményekkel jár a lakosok egészsége és szervezete szempontjából. Viszonylag keveset tudunk még a munkahely bizonytalansága okozta egészségügyi következményekről, nincs nagyon jól bevált minta arra vonatkozóan, hogyan lehet változtatni a következményeken.

A globalizáció, a munkaerőpiacok átalakulása és a növekvő verseny világszerte sok vállalatot arra kényszerített az elmúlt évtizedekben, hogy állománycsökkentéssel járó szerkezetátalakításokat vezessenek be, fúziókat hozzanak létre, átmeneti vagy rövid távú szerződéseket kössenek a munkavállalókkal. És bár ezek igen reális döntések egy tulajdonos vagy egy vezető részéről a végeredmény egyértelműen befolyással van a munkavállalók egészségére. A múltban pedig már többször is megállapították, hogy a közösség alacsony biztonsága szomatikus megbetegedésekhez, szívkoszorúér-betegséghez, magas koleszterinszinthez, elhízáshoz vezet.

Az egyén és a társadalom felelősségének megállapításához látnunk kell az életmódbeli választások viszonylagosságát. Felületesen végiggondolva úgy tűnik, hogy az egyén szabadon dönt például táplálkozási szokásairól vagy a különböző önkárosító magatartásformák, mint például a dohányzás, alkohol- vagy drogfogyasztás iniciációjáról. Mindez az egyén felelősségét hangsúlyozza, ami valóban elsődleges, azonban nem szabad elfelejtkeznünk a társadalmi kényszerekről sem. Az emberek többsége nem tudatosan hozza egészségét károsan befolyásoló magatartási döntéseit, hanem ebben szerepet játszanak olyan társadalmi tényezők, mint a társadalmi-gazdasági helyzetük, műveltségük, a szocializáció során elsajátított ízlésvilág, valamint a tágabb kultúra szokásrendszere. Magatartási döntéseinket minden esetben társas környezetünkhöz igazítjuk. Ennek igen nagy jelentősége van a káros szenvedélyekhez való viszonyulásban, hiszen például a dohányzást leggyakrabban társas hatásra kezdik el az egyének, de a dohányzásról való leszokás is sokkal sikeresebb társas megerősítéssel.

Az egészség- illetve életmódbeli kontroll szorosan összefügg a társadalmi helyzettel is. Kutatások sora igazolja, hogy az egészségfejlesztési programokból leginkább a felső-középosztálybeliek profitálnak, akik inkább érzik úgy, hogy rendelkeznek saját életük feletti

kontrollal, mint a kevésbé iskolázott rétegek. Ezért az alsóbb osztályba tartozók egészségfejlesztési törekvéseit speciális programokkal kell segíteni, hogy az üzenet megfelelő formájában jusson el hozzájuk. Az életmódváltozás sokszor az egészséghez való viszonyulás teljes átalakítását igényli, azaz másfajta szemlélet szükséges hozzá. Ehhez pedig ismernünk kell az életmódbeli elemekhez fűződő motivációkat, a kockázatészlelés sajátosságait.

Meg kell jegyezni, hogy a rendszeres fizikai aktivitás, sportolás szintén társadalmi-gazdasági mintázatot mutat: a motiváció mellett a jövedelem is szerepet játszik abban, hogy az alacsonyabb rétegződési helyet elfoglalók körében a sportolás kevésbé népszerű.

Az egészségmagatartás és az egészséghez való viszonyulás szorosan összefügg a kockázatészleléssel. A rizikótényezők nem közvetlenül ok-okozati kapcsolatot jelentenek, hanem populációsztinten határozzák meg a veszélyt. Ennek következtében egyénenként igen nagy különbségek lehetnek a veszélyeztetettség mértékében, s emiatt a laikus egyének gyakran nem veszik elég komolyan a kockázatot. Sokan úgy gondolják, miért pont ők lennének betegek egy bizonyos kockázati magatartás hatására, hiszen nem mindenki lesz beteg azok közül, akik például rendszeresen dohányoznak.

A SWOT analízis összefoglalása:

Figyelembe véve a fenti megállapításokat olyan egészségfejlesztési stratégiát kell kialakítani a településen, ami elsősorban a humán erőforrás erejére támaszkodva, együttműködések és közösségeket létrehozva az egészség érték fogalmát helyezi a középpontba. A valódi változáshoz alapvetően az a szemléletformálás szükséges, ami az embereket képessé teszi az adott helyzet lehetőségeinek legjobb kihasználásában.

Az alaposan megtervezett egészségprogram javítja az egészséget és motivál. Arról nem beszélve, hogy a testileg, lelkileg egészséges ember hatékonyan, nagy gonddal, odafigyeléssel, precízebben, pontosabban végzi munkáját, ugyanakkor magasabb fokú lojalitást mutat.

A program amellet, hogy az egyén számára hasznos tanácsokat ad, az összetartozás, a közösségi élmény érzését növeli, valamint az emberi viszonyok, közösségi légkör javulását, a kapcsolatok megerősödését eredményezi, mely nagyban hozzájárul a kitűzött célok közös erővel történő könnyebb, eredményesebb eléréséhez.

A programok sikeres megvalósítását garantálhatja az igények részletes ismerete (állapotfelmérés), melyek eredményeire komplex programok építhetők, melyek célirányosan befolyásolják az egészséget. A siker záloga lehet még a megfelelő szakmai háttér, az egészségfejlesztő programokat megvalósító választott szakértők szakképzettsége, szakmai tapasztalata és felkészültsége.

A közösségi egészségfejlesztés eredményeként egészségesebbé váló emberek az egész közösség egészségesebb résztvevőivé válnak, azaz jelentős társadalmi szintű haszonnál is beszélhetünk.

7. Egészségfejlesztési stratégia

Az egészségfejlesztési stratégia

Az állapotleírás ismeretében határozható meg maga a stratégia, amely több évre szól, és közép- és hosszú távú célokat egyaránt tartalmaz. A stratégia a „hová tartunk” kérdésre ad választ.

7.1. Célok felállítása (rövidtávú célok, középtávú célok)

A település érdeke, hogy lakosai egészséges, fitt, hosszútávon és fokozatosan terhelhető, jól képezhető, tartósan foglalkoztatható, lelkileg is kiegyensúlyozott, aktív és közösségi emberré váljanak.

Egészségtervünk az alábbi fő célkitűzések megvalósítását tervezi:

- Szűkebb környezetünkben, „Egészségtudatos közösség” kialakítása.
- Az egészséges életmódra nevelés, oktatás és tudatformálás erősítése, - egészségfejlesztés a lakosság körében.
- Az emberekben alakuljon ki a saját és környezetük egészsége iránti felelősségérzet, tanulják meg az öngondoskodás képességét, sajátítsák el az egészséges életvitelhez szükséges tudást és készségeket.
- Az egészséges életmód elterjesztése, népszerűsítése egészségmegőrző, preventív programok által.
- A különböző prevenció programok ösztönzése és segítése.
- Az egészséges élethez szükséges mozgáskultúra fejlesztése.
- A betegségek megelőzése, a betegállományi statisztika javítása.
- Az egészséget károsító rizikótényezők csökkentése, egészségkárosító magatartások visszaszorítása, káros szenvedélyek elleni küzdelem.
- Az egészséget támogató épített és természeti környezet állapotának megőrzése, védelme, szükség esetén javítása.

7.2. Hosszú távú célok

A rövid távú egészségfejlesztési stratégia az alább részletezett programokra építve kívánja a lakosok egészségfejlesztését szolgálni. Ennél hosszabb időtávra gondolva azonban a lakosság egészségtudatosságát kell erősíteni. Az egészségtudatos magatartás kialakítása, az igényességtől kezdve, életvitelük módosításáig bezáródva tartalmazza mindazt, amely révén káros szokásaiktól mentes, egészséges életet élhetnek.

A mozgásszegény életmódot folytató és súlytöbblettel rendelkező lakosok életminőségének javítása érdekében az Önkormányzat, hosszú távon, a testmozgás lehetőségét továbbra is biztosítani kívánja.

Hosszú távon szeretnénk elérni azt, hogy a programjainkon keresztül elsajátított képességeket a lakosok meg tudják tartani és hatékonyan alkalmazzák is a hétköznapjaikban. Ennek eredményeként prognosztizáljuk azt, hogy ezzel egy olyan közösségi mintát teremtünk meg, melyek fenntartható módon szemléletváltozást eredményeznek és hosszú távon kevesebb terhet jelentenek az egészségügyi ellátórendszerre is.

Az egészség így cél, érték és erőforrássá válik, mindez úgy, hogy közben jól érzik magukat a programokon.

A programokban eredménnyel résztvevők azok, akiknek az egészséggel kapcsolatos attitűdje pozitívan változott, szubjektív egészségi állapota javult, az egészséggel kapcsolatos ismeretei növekedtek, egyéni életvezetési kompetenciái javultak stb.

8. Cselekvési terv kidolgozása, programok megvalósítása

8.1. A cselekvési terv

A cselekvési terv az állapotleírás tényeire épül. Közmegegyezés alapján fogalmazza meg azokat a teendőket, amelyek ahhoz szükségesek, hogy a szinterekhez tartozók egészségi állapota kedvezőbbé váljon. Az egészség megőrzésében és javításában érdekelt és érintett csoportok számára tartalmaz ajánlásokat.

A cselekvési terv olyan megvalósítható, követhető életmódmodelleket, ajánlásokat dolgoz ki, amelyek:

- céljai pontosan megfogalmazhatók, és az adott szintér közösségének hatáskörében kezelhetők;
- hatása már rövid, illetve középtávon érezhető, eredményessége mérhető;
- megvalósítására reális lehetőség kínálkozik a helyi döntéshozók befolyásolásán, valamint pénzügyi források biztosításán keresztül;
- lehetőséget biztosít az ajánlott modellek megvalósításának kipróbálására.

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

Az Önkormányzat számára nagyon fontos, hogy a lakosság hiteles forrásból, átfogó ismereteket kapjanak az egészséges életmódról és a betegségek megelőzésének lehetőségeiről.

A lakosok ismereteinek bővítésén túl nagy hangsúlyt fektet képességeik fejlesztésére is, így az egészségük megőrzéséhez szükséges döntéseket egyedül is képesek lesznek meghozni. Ezáltal javulhat az emberek életkörülménye, életminősége.

Ezentúl nagyobb figyelmet fordítanak az egészséges életmód népszerűsítésére (egészséges táplálkozás, aktív pihenés, mozgás) és azt elősegítő programokat szerveznek, hogy a közösségben az egészségtudatos magatartást megalapozzák.

Igyekeznek erősíteni a prevenció szerepét. A betegségek megelőzése, korai felismerése érdekében a tájékoztatási lehetőségek körét bővítik.

Határozottan fellépnek a káros szenvedélyek ellen, mindezt a vezetők személyes példamutatással is erősítik.

A program során a felmerülő stressz kezeléséhez megfelelő segítséget kapnak, mely tudást felhasználva a közösségi légkör javul. A munka és a magánélet összehangolásával a dolgozók nagy megterhelés mellett is nyugodt, kiegyensúlyozott, önmagukkal és feladataikkal könnyebben megbirkózó, másokkal harmóniában élő emberek lesznek.

Ezáltal, reményeink szerint olyan közösség jön létre, amely más problémák megoldására is képes, hiszen mindehhez tudással, képességekkel, készségekkel és nem utolsósorban önbizalommal rendelkezik.

8.2. Javasolt programok

A helyzetelemzés során felmerült problémák megoldási szintjei:

8.2.1. Az egészséges életmód népszerűsítése érdekében javasolt programok

Az aktív testmozgás elterjesztése

A program célja:

- Az aktív testmozgás elterjesztése.
- Növelni azon lakosok számát, akik élettani szempontból kellő gyakorisággal, időtartamban és intenzitással sportolnak.
- Növelni azon lakosok arányát, akiknek a testedzés a kellő élettani hatást ugyan nem éri el, de mégis testmozgásban gazdagabb az életmódjuk, mint jelenleg.
- Mind szélesebb körben alakuljon ki a rendszeres mozgásra való igény.
- A testedzés váljon rendszeres szükségletté.
- A közösségi programokba épüljön be a sporttevékenység, a játékos mozgás.
- Bővüljön a sportlehetőségek köre.

Program javaslat:

- A közösségi testmozgás elősegítése különböző akciókkal, közös rendezvényekkel.
- Tájékoztatás a rendszeres testedzés, sportolás fontosságáról, előnyeiről, elérhetőségéről.
- A sportolási-, mozgáslehetőségek biztosítása.

Várható eredmények:

- A mindennapi testmozgás elterjedése.
- Csökken azon lakosok aránya, akik mozgásszegény életmódot folytatnak.
- A sportolási lehetőségek, programok választékának bővülése.
- A szabadidős sportolási lehetőségek ismertté válása, szélesebb körű igénybe vétele.
- Az emberek közérzetének, egészségének javulása.

Az egészséges táplálkozás népszerűsítése

A program célja:

- Az egészséges táplálkozás ismereteinek átadása, elterjesztése a lakosság körében.
- A táplálkozással összefüggő betegségek gyakoriságának csökkentése, az egészségi állapot javítása az egészséges táplálkozással.
- Az egészséges táplálkozás irányelveinek érvényesítése.
- A túlsúly, elhízás gyakoriságának megállítása, csökkentése.

Program javaslat:

- Az egészséges táplálkozás alapelveinek és gyakorlati megvalósításának bemutatása megfelelő szakértő (dietetikus) segítségével.
- Az egészséges táplálkozás elősegítése a szokások befolyásolásával.

Várható eredmények:

- Az emberek egészséges táplálkozással kapcsolatos ismeretei bővülnek.
- Terjed az egészséges élelmiszerek, teljes kiőrlésű gabonák, zöldségek, gyümölcsök fogyasztása.
- Táplálkozásban a zsírokból származó energia aránya csökken, az állati eredetű (telített zsírok) energiaaránya csökken, a hozzáadott cukorfogyasztás csökken.
- A lakosság körében csökken az elhízás, túlsúly mértéke.
- Csökken a helytelen táplálkozásból fakadó megbetegedések száma (magas vérnyomás, cukorbetegség).

8.2.2. Az egészségkárosító magatartások visszaszorítása érdekében javasolt programok

Dohányzás elleni programok

A program célja:

- Csökkenjen az aktív dohányosok száma.
- A már dohányzók körében csökkenjen annak mértéke.
- A passzív dohányzás ártalmainak csökkentése, a nem dohányzók érdekeinek hatékonyabb érvényesítése.

Program javaslat:

- Dohányzás elleni kampány, a dohányzás káros hatásainak hangsúlyozása (felvilágosító előadások, műsorok, vetélkedők, rendezvények, plakátok, szórólapok, stb.)
- Az aktív dohányzásról való leszokást támogató programok szervezése, népszerűsítése.

Várható eredmények:

- Az aktív dohányosok számának és az elfogyasztott dohányáru mennyiségének csökkenése.
- A dohányzással összefüggő betegségek gyakoriságának csökkenése.

8.2.3. A betegségek megelőzése érdekében javasolt programok

A lelki egészség védelmére / megőrzésére irányuló egészségfejlesztési és megelőzési programok

A program célja:

- Használható ismeretek átadása a lelki egészség megőrzéséhez, megfelelő közösségi kapcsolatok kialakításához és a hatékony stresszkezeléshez.
- Az életvezetési kompetenciák, konfliktuskezelés, változásmenedzselés, munka- és magánélet egyensúlya, kiégés megelőzése, depresszió megelőzése, életvezetési stratégiák, az öngondoskodás képességének fejlesztése.
- Lelki (mentális) betegségek megelőzése, a lakosok lelki egészségi állapotának, és életminőségének javítása, az egészségtudat fejlesztése, a lelki egészségnek, mint értéknek a felmutatása.
- A nem megfelelő közösségi légkör, mint stressz faktor megszüntetése, az ezt kiváltó konfliktusok és egyéb problémák orvoslása a csoporttagok aktív részvételével.
- A pszichés zavarok korai felismerése, megfelelő szakemberhez irányítás.

Program javaslat:

- A lakosok érzékenységének fokozása a mentális, pszichiátriai problémák korai felismerésében. (demonstrációs előadások, kiscsoportos foglalkozások tanácsadó vezetésével, szituációs gyakorlatok, kiselőadások, drámapedagógiai elemek, stb.)
- Az egészségfejlesztési programok integrált része legyen a lelki egészség megőrzése, a betegség korai felismerése.

Várható eredmények:

- Javul a közösségi légkör, hatékonyabbá válik a stresszkezelés.
- A mentális zavarok korai felismerése javul, kezelése hatékonyabb lesz, előfordulási gyakorisága csökken.

A szív és érrendszeri betegségek megelőzése, visszaszorítása

A program célja:

- A korai elhalálozást okozó érbetegségek megelőzése.
- A betegséget okozó magas vérnyomás időbeni kiszűrése, kezelése, a szövődmények elkerülése érdekében.
- A betegség tüneteinek megismertetése, a kezelés szükségességének tudatosítása.

Program javaslat:

- A magas vérnyomás korai kiszűrése.
- A kiszűrt betegek rendszeres kezelése, ellenőrzése.
- A tünetek megismertetése érdekében tájékoztatás, előadások, szóró anyagok terjesztése, rendezvények tartása.
- Együttélés a betegséggel, életmódváltás idősebb korban.

Kapcsolódó programok: dohányzás elleni program, az egészséges táplálkozást és az aktív testmozgást szorgalmazó programok.

Várható eredmények:

- A szív- és érrendszeri betegségek számának csökkenése.
- Az egyéni felelősségtudat erősödése a betegségek megelőzésében.
- A szűrővizsgálatok számának, hatékonyságának erősödése.

A mozgásszervi betegségek megelőzése, visszaszorítása

A program célja:

- A mozgásszervi betegségek megelőzése.
- A mozgásszervi preventív szemlélet erősítése.
- A mozgásszervi betegségben szenvedők életminőségének javítása.

Program javaslat:

- A gerincbetegségek, ízületi és porckopások ismeretátadása, népszerűsítése.
- A rendszeres mozgás szükségességének széleskörű terjesztése, tájékoztatással.
- A szabadidős sportolási lehetőségek elérhetőségének segítése, támogatása.

Kapcsolódó programok:

- az egészséges táplálkozás népszerűsítése
- aktív testmozgást segítő programok

Várható eredmények:

- A mozgásszervi megbetegedést megelőző szemlélet javulása.
- Mozgásszervi problémákkal küszködők életminősége javul.

A daganatos betegségek megelőzése

A program célja:

- A betegség okainak, tüneteinek széleskörű megismertetése.

Program javaslat:

- Előadások, szórólapok, plakátok, tájékoztató kiadványok a betegség megelőzéséről, korai felismeréséről, szűrővizsgálati lehetőségekről.
- A betegség elsődleges megelőzése az egészséges életmódra ösztönzéssel.

Kapcsolódó programok:

- az egészséges táplálkozás népszerűsítése, a dohányzás, alkoholfogyasztás csökkentése, az egészséges környezet kialakítása.

Várható eredmények:

- Az onkológiai éberség, a felelősségtudat erősödése a lakosság körében.
- Szűrővizsgálatokon való nagyobb arányú részvétel.

9. Megvalósítási szándékolt programok:

1. Az egészséges táplálkozás, illetve energiaegyensúly (táplálkozás és testmozgás egyensúlya) megtartása, és/vagy visszaállítása érdekében kidolgozott programok:

Egészségügyi állapotfelmérés:

Tápláltsági állapotfelmérés: testmagasság, testsúly, testzsír %, folyadékháztartás, BMI meghatározás, ideális testsúly meghatározás, kívánatos energia bevitel és folyadékigény. Szakszemélyzet által végzett állapotmérés. A vizsgálat eredményeiről az egyén részére az eredményeket tartalmazó értékelő lap kerül kiállításra, valamint az egyén szakszerű tanácsadásban részesül.

A program célja: az egyes személyek tápláltsági állapotának mérésekor megállapításra kerüljenek az adott személy egészségét nagyban befolyásoló tápláltsági problémák (pl. elhízás, magas testzsír %). A normál értéktől eltérő eredmény illetve bármely táplálkozással kapcsolatos kérdés esetén személyre szóló tanácsadásban részesüljön.

A programba bevont személyek száma: 25 fő

Egészségnap I.:

Az egészséges táplálkozás program célja:

Az egészséges táplálkozási ajánlások, ismeretek átadása, elterjesztése a lakosság körében. A táplálkozással összefüggő betegségek gyakoriságának csökkentése, a lakosok egészségi állapotának, közérzetének javítása az egészséges táplálkozással. A túlsúly, elhízás elkerülése, kialakulási lehetőségének csökkentése. Az egészséges táplálkozás alapelveinek és gyakorlati megvalósításának bemutatása megfelelő szakértő (dietetikus) segítségével.

Az egészségnap fő témái:

1. Az emésztőrendszer és működése
2. Az egészséges étrend jellemzői, egészséges táplálkozás 12 pontja
3. Egészséges táplálkozás megvalósítása a közösségen
4. A megfelelő folyadékfogyasztás
5. Mi kerüljön a kosárba? – vásárlás, nyersanyag válogatás szempontjai, egészségőrző konyhatechnikák tippek, praktikák, tanácsok

A programba bevont személyek száma: 50 fő

Egészségnap II.:

A szív-, érrendszeri prevenciók program célja:

A táplálkozással összefüggő betegségek megelőzése, gyakoriságának csökkentése, különös tekintettel a szív-, érrendszeri megbetegedésekre.

Az egészségnap fő témái:

1. Szív- és érrendszeri betegségek Magyarországon
2. A legfőbb kockázati tényezők
3. Magas vérnyomás, érlemezés, visszesség
4. Mediterrán étrend szívünk egészségére
5. Együttélés a betegséggel, életmódváltás lehetőségei

A programba bevont személyek száma: 50 fő

Egészségnap III.

A daganat prevenció program célja:

A táplálkozással összefüggő betegségek megelőzése, gyakoriságának csökkentése, különös tekintettel a daganatos megbetegedések megelőzésének étrendi lehetőségeire.

Az egészségnap fő témái:

1. A daganatos megbetegedések és előfordulási gyakoriságuk Magyarországon
2. Az életmód szerepe a daganatos megbetegedések kialakulásában, környezetünk és a rák
3. A megelőzés az egészséges jövő kulcsa, 7 figyelmeztető jel
4. A táplálék egyes összetevői és a rák közötti összefüggés
5. Zöldség, gyümölcsfogyasztás népszerűsítése

A programba bevont személyek száma: 50 fő

Előadás I.

Egészséges táplálkozás és mozgás adaptációja a közösségi környezetbe. Megelőzés, avagy fókuszban az egészség.

A programba bevont személyek száma: 25 fő

Előadás II.

Energiaegyensúly, sport és táplálkozás

A programba bevont személyek száma: 25 fő

Előadás III.

Gyógynövények, fűszernövények

A programba bevont személyek száma: 25 fő

Előadás IV.

Mit igyunk? Mennyit igyunk? A folyadékfogyasztás jelentősége.

A programba bevont személyek száma: 25 fő

Előadás V.

Cukorfogyasztás, cukorbetegség és szövődményei

A programba bevont személyek száma: 25 fő

Előadás VI.

Tápláltsági és mozgásprogramok megvalósulása és hatékonyságvértékelése a közösségi környezetben.

A programba bevont személyek száma: 25 fő

2. A rendszeres testmozgást elősegítő szabadidős programok:

Egészségnap V.

A prevenció mozgásprogram célja:

A mozgásszervi betegségek megelőzése, a mozgásszervi preventív szemlélet erősítése. A mozgásszervi betegségben szenvedők életminőségének javítása. A folyamatos ülő / álló munka káros hatásainak kivédése, gerincbántalmak megelőzése.

Az egészségnap fő témái:

1. Gerincbetegségek, ízületi és porckopások ismeretátadás
2. Aktív testmozgást segítő gyógytorna
3. Gerinctorna, flexibilitás elősegítése
4. Masszázs, kontrakciós bántalmak megszüntetése
5. Mozcásszervi betegségek prevenciója

A programba bevont személyek száma: 50 fő

Egészségnap VI.

A sport mozgásprogram célja:

Az aktív testmozgás elterjesztése, mind szélesebb körben alakuljon ki a rendszeres mozgásra való igény. A testedzés váljon rendszeres szükségletté, a közösségi programokba épüljön be a sporttevékenység, a játékos mozgás.

Az egészségnap fő témái:

1. Sportolási, mozgáslehetőségek biztosítása (pl.: játékos vetélkedők)
2. Csoportos közösségi torna
3. A mozgás, mint kardiovaszkuláris prevenció lehetőség
4. Mozcás az élet mozgatórugója
5. Paradigmaváltás: Mozdulj, hogy tovább élj!

A programba bevont személyek száma: 50 fő

3. Stresszkezelő, lelki egészség megőrzésére irányuló egészségfejlesztési programok:

Egészségnap IV.

A lelki egészség program célja:

Használható ismeretek átadása a lelki egészség megőrzéséhez, megfelelő közösségi kapcsolatok kialakításához és a hatékony stresszkezeléshez. Az egészségtudat fejlesztése, a lelki egészségnek, mint értéknek a felmutatása.

Az egészségnap fő témái:

1. Lelki egészség - a háttér szerepe (család, barátok), a közösségi közösség szerepe
2. Stressz (meghatározás, tünetei, felismerése)
3. Szorongás (stressz és szorongás kapcsolata, generalizált szorongás, pánik syndroma, alvászavarok)
4. Burnout (meghatározás, tünetei, felismerése)
5. Hangulatzavarok (lehangoltságtól a depresszióig)

A programba bevont személyek száma: 50 fő

Csoportfoglalkozás I.

A konfliktuskezelés program célja:

A mentális betegségek megelőzése, a lelki egészségi állapotnak és életminőségének javítása. A nem megfelelő közösségi légkör, mint stressz faktor megszüntetése, az ezt kiváltó konfliktusok és egyéb problémák orvoslása a csoporttagok aktív részvételével.

A csoportfoglalkozások témái:

1. Konfliktusok a mindennapi életben
2. A kialakult konfliktusok kezelésének módszerei
3. A segítségkérés módja
4. Stressz csökkentő módszerek, önsegítő technikák
5. Hagyományos és alternatív lehetőségek a pszichés problémák kezelésére

A programba bevont személyek száma: 10 fő

9.1. Cselekvési Terv

A közösségi egészségterv kidolgozása és megvalósítása a TÁMOP-6.1.2/11/1-2012-1130 azonosító számú „Egészségre nevelő és szemléletformáló életmódprogramok Bokodon” című pályázat segítségével elnyert forrásból valósul meg.

A pályázati projekt keretében egy 12 hónapig tartó, a lakosság bevonásával megvalósuló egészségnevelő program kerül lebonyolításra a településen. A program nagy hangsúlyt fektet az egészséges táplálkozást és a rendszeres testmozgást elősegítő programokra, valamint a lelki egészség megőrzésére.

CSELEKVÉSI TERV – „Egészségre nevelő és szemléletformáló életmódprogramok Bokodon” - TÁMOP-6.1.2/11/1-2012-1130

Program neve	Kategória	Tartalom	Létszám	ütemezés (hónap)
Egészségügyi állapotfelmérés I.	4) Az egészséges táplálkozás, illetve energiaegyensúly (táplálkozás és testmozgás egyensúlya) megtartása, és/vagy visszaállítása érdekében kidolgozott programok	Tápláltsági állapotfelmérés	25 fő	2013.szeptember
Egészségnap I.	4) Az egészséges táplálkozás, illetve energiaegyensúly (táplálkozás és testmozgás egyensúlya) megtartása, és/vagy visszaállítása érdekében kidolgozott programok	Táplálkozás program	50 fő	2013. október
Egészségnap II.	4) Az egészséges táplálkozás, illetve energiaegyensúly (táplálkozás és testmozgás egyensúlya) megtartása, és/vagy visszaállítása érdekében kidolgozott programok	Szív-, érrendszeri prevenció program	50 fő	2013. december
Egészségnap III.	4) Az egészséges táplálkozás, illetve energiaegyensúly (táplálkozás és testmozgás egyensúlya) megtartása, és/vagy visszaállítása érdekében kidolgozott programok	Daganatprevenció program	50 fő	2014. február
Egészségnap IV.	3) Stresszkezelő, lelki egészség megőrzésére irányuló egészségfejlesztési programok megvalósítása;	Lelki egészség program	50 fő	2014. március
Egészségnap V.	5) A rendszeres testmozgást elősegítő szabadidős programok megvalósítása, melyek hangsúlyt helyeznek az energiaegyensúlyra – kivéve: technikai sportágakkal, extrém sportokkal, versenysporttal összefüggő programok;	Prevenció mozgásprogram	50 fő	2014. május

Egészségnap VI.	5) A rendszeres testmozgást elősegítő szabadidős programok megvalósítása, melyek hangsúlyt helyeznek az energiaegyensúlyra – kivéve: technikai sportágakkal, extrém sportokkal, versenysporttal összefüggő programok;	Sport mozgásprogram	50 fő	2013. július
Előadás I.	4) Az egészséges táplálkozás, illetve energiaegyensúly (táplálkozás és testmozgás egyensúlya) megtartása, és/vagy visszaállítása érdekében kidolgozott programok	Egészséges táplálkozás és mozgás adaptációja a közösségi környezetbe. Megelőzés avagy fókuszban az egészség.	25 fő	2013. szeptember
Előadás II.	4) Az egészséges táplálkozás, illetve energiaegyensúly (táplálkozás és testmozgás egyensúlya) megtartása, és/vagy visszaállítása érdekében kidolgozott programok	Energiaegyensúly, sport és táplálkozás	25 fő	2013. november
Előadás III.	4) Az egészséges táplálkozás, illetve energiaegyensúly (táplálkozás és testmozgás egyensúlya) megtartása, és/vagy visszaállítása érdekében kidolgozott programok	Gyógynövények, fűszernövények	25 fő	2014. január
Előadás IV.	4) Az egészséges táplálkozás, illetve energiaegyensúly (táplálkozás és testmozgás egyensúlya) megtartása, és/vagy visszaállítása érdekében kidolgozott programok	Mit igyunk? Mennyit igyunk? A folyadékfogyasztás jelentősége.	25 fő	2014. április
Előadás V.	4) Az egészséges táplálkozás, illetve energiaegyensúly (táplálkozás és testmozgás egyensúlya) megtartása, és/vagy visszaállítása érdekében kidolgozott programok	Cukorfogyasztás, cukorbetegség és szövődményei	25 fő	2014. június
Előadás VI.	4) Az egészséges táplálkozás, illetve energiaegyensúly (táplálkozás és testmozgás egyensúlya) megtartása, és/vagy visszaállítása érdekében kidolgozott programok	Tápláltsági és mozgásprogramok megvalósulása és hatékonyságértékelése a közösségi környezetben.	25 fő	2014. augusztus

Csoportfoglalkozás I	3) Stresszkezelő, lelki egészség megőrzésére irányuló egészségfejlesztési programok megvalósítása;	Konfliktuskezelés	10 fő	2013. november, 2014.január, április, június, augusztus
Fórum, munkacsoport megbeszélés I.			4 fő	2013. szeptember
Fórum, munkacsoport megbeszélés II.			4 fő	2014. augusztus
Egészségterv				2013. november 30.

9.2. A program fenntarthatósága, tervek a következő évekre

A fent részletezett programsorozat folytatásaként, illetve ennél hosszabb időtávra gondolva a lakosok egészségtudatosságának erősítése érdekében Bokod Községi Önkormányzat lakosai számára hasonló programok szervezését vállalja.

A jelenleg meglévő humán erőforrás és eszközállomány megtartásával biztosítja a projekt sikeres megvalósítását.

A fentiek felül további évek alatt is szándékozunk fenntartani az egészségtudatos szemléletet a településen. Tudatosan törekszünk programunk bővítésére.

Tervezzük évente egy alkalommal egészségnap vagy sportnap megvalósítását.

Bár egy ilyen eseménynek elsődlegesen a kikapcsolódás a lényege, nem elhanyagolható közösség építő hatása sem. A közösen átélt élmények szint visznek a közösségbe, energiával töltik fel az embereket, akik közelebb kerülhetnek egymáshoz, megismerhetik egymást.

Egy családi nap számtalan ötlet megvalósításának lehetőségét rejti magában az egészségfejlesztés területén is, ha a nap az egészséges életmód népszerűsítése jegyében telik.

Példaként véradás, különböző szűrővizsgálatok, szaktanácsadás állhat a lakosság rendelkezésére. A sportot kedvelők számára mozgáslehetőségek, vetélkedők, sportbemutatók, versenyek szervezése, melyeken megmutathatják ez irányú tudásukat is.

Mindez kiegészíthető gasztronómiai programokkal, közös főzéssel, főzőversennyel az egészséges táplálkozás irányelveit figyelembe véve.

Ez a program mindenki számára izgalmas, emlékezetes és tartalmas kikapcsolódást nyújt a rendezvény teljes időtartamára.

Minden olyan program (pl.: rendszeres testmozgás, túrák, közösségi összejövetelek az egészségvédelem témakörében) melyre aktivizálni tudjuk lakosainkat megrendezésre fognak kerülni. Továbbra is támogatjuk és segítjük az életvitel, egészségtudatosságra nevelő illetve lelki egészséget elősegítő programok szintjén az éppen aktuálisan felmerülő igényeket.

A projekt időszakot követően az Önkormányzat humánstratégiájának részévé kívánja tenni az egészséges életmód támogatását. A fenntartási időszakban főképp a sportrendezvényeket szeretnék megtartani, de e mellett az évente legalább egyszer megrendezett település – programjába (pl.: falunap) is beépíti az egészséges táplálkozással, rendszeres testmozgással és a lelki egészséggel kapcsolatos szemléletet.

A következő évek „egészség” programjai

Mozgásra, kirándulásra a családdal és a barátokkal, ismerősökkel lehetőséget biztosít a bokodi Felső-erdőn, magántulajdonban lévő vadászház és környéke. Nagyon szép természeti környezetben elhelyezkedő, remek pihenőhely. Az ingatlan szép fekvésű, jó levegőjű, ez az egészséges környezet lehetőséget nyújt közös programok szervezésére, kikapcsolódásra.

2015.

1 alkalommal egészségnap vagy családi nap az egészségőrzés jegyében

Egész évben folyamatos mozgáslehetőségek biztosítása, mozgás népszerűsítése

Sportversenyek (foci)

Laikus önszolgáltató csoportok helyi szerveződésének támogatása, működésének segítése

2016.

1 alkalommal egészségnap vagy családi nap az egészségőrzés jegyében

Egész évben folyamatos mozgáslehetőségek biztosítása, mozgás népszerűsítése

Sportversenyek (foci)

Laikus önszolgáltató csoportok helyi szerveződésének támogatása, működésének segítése

2017.

1 alkalommal egészségnap vagy családi nap az egészségőrzés jegyében

Egész évben folyamatos mozgáslehetőségek biztosítása, mozgás népszerűsítése

Sportversenyek (foci)

Laikus önszolgáltató csoportok helyi szerveződésének támogatása, működésének segítése

2018.

1 alkalommal egészségnap vagy családi nap az egészségőrzés jegyében

Egész évben folyamatos mozgáslehetőségek biztosítása, mozgás népszerűsítése

Sportversenyek (foci)

Laikus önszolgáltató csoportok helyi szerveződésének támogatása, működésének segítése

Az egészségtudatos szemlélet fenntartásában és bármely egészségmegőrzéssel kapcsolatos kérdésben a település lakói a védőnőhöz és a háziorvoshoz is fordulhatnak, akik a napi feladatok ellátása mellett, szívesen segítenek ilyen jellegű kérdések megoldásában is.

10. Egészségfejlesztési munkacsoport

Bokod Községi Önkormányzat programját a TÁMOP 6.1.2/11/1 „Egészségre nevelő és szemléletformáló életmódprogramok” keretében valósítja meg.

A közösségi egészségterv kidolgozása és a 2013. szeptemberétől 2014. augusztusig tartó programok megvalósítása a TÁMOP-6.1.2-11/1-2012-1130 azonosító számú, „Egészségre nevelő és szemléletformáló életmódprogramok Bokodon” című pályázat segítségével elnyert forrásból valósul meg.

Bokod Községi Önkormányzat 2013. szeptemberétől induló programja során a lakosság részére tápláltsági állapotmérést szervez, egészséges táplálkozás, kardiológiai-, daganatmegelőzés, stresszkezelés és rendszeres testmozgás témakörében egészségnapokat, előadásokat rendez, sportolási lehetőséget biztosít, a lelki egészség megőrzéséhez és a konfliktusok kezelésében segítséget nyújtó csoportfoglalkozást indít. Mindehhez külsős, szakértő csoport, a Zomedis Pharma Kft. segítségét is igénybe veszi.

Egészségterv csapat:

Projektmenedzser:

Csillag Sándorné

Pénzügyi vezető:

Lázár Zoltánné

Koordinálók, segítők:

Szöllősi Miklós

Zsigmond Anikó

Zomedis Pharma Kft.

A programokra a résztvevők önként jelentkeztek, az állapotfelméréskor ennek szükségessége is jelentkezett, szeretnének a programban részt venni, ugyanakkor érdeklődésükkel és aktivitásukkal a program sikerességét is segíteni tudják.

11. A település egészségfejlesztő programjának kommunikálása

Az egészségterv megvalósítása szempontjából a nyilvánosságnak kiemelkedő jelentősége van. A kommunikációs fázis célja, hogy lehetővé váljék az egészségtervben megfogalmazottak részletes és teljes körű megismerése, illetve e folyamatos kommunikáció hatására változzék az egyéni motivációk, a választható magatartásmodellek köre.

A kommunikációs fázis az egészségterv egyik legnehezebben megvalósítható fázisa. Minden olyan lehetőséget ki kell használnunk, amelynek segítségével elérhetjük az érintetteket.

Az egészségkép és egészségterv bemutatása különböző forrásokon keresztül:

- éves beszámoló az elvégzett munkáról
- a közös megbeszélések egyik napirendi pontjaként szerepelhet a helyi egészségterv készítésének bemutatása is és az addig elvégzett munkák felvázolása
- személyes találkozók alkalmával szóbeli beszámoló az ütemterveknek megfelelő programokról, melyre meginvitáljuk az aktív résztvevőket is
- rendszeresen tájékoztatjuk a lakosságot a megrendezendő eseményekről, az eddig elért eredményekről

Információ-áramlás (visszacsatolás)

Ha az információs rendszer részben vagy egészben nem alakul ki, esetleg működésképtelen, akkor nagy a veszélye annak, hogy informális csatornákon, vagy parciális érdekeken keresztül érvényesülő tájékozódás (tájékoztatás) torzképet ad.

A visszacsatolás a közösségen belül gyorsan megtörténik, így a korrekcióra is gyors lehetőség van.

Kommunikáció a településen, egészségkommunikáció:

A településen a vezetékes telefonhálózat kiépített. A mobilhálózatok elérhetők, a televíziós csatornák biztosítottak. Internet hozzáférése kb. a lakosság 80%-ának- van.

Bokodon helyi újság nem jelenik meg. Hirdetőtáblákon illetve a község honlapján tudósítják a lakosságot a legfontosabb programokról és eseményekről, de nagy szerepe van az információáramlásban a személyes megszólításnak is.

A község legfontosabb rendezvényeiről fotófelvételek készülnek, amelyek bemutatásra kerülnek.

Az Önkormányzat, honlapján keresztül az internet által nyújtott lehetőségeket is kihasználja a program megismertetésére és külső kommunikálására.

12. A programok eredményességének és hatékonyságának mérése

Eredmény-indikátorok

E méréssel az igazolható, hogy a kitűzött (és mérhető) célok megvalósultak-e? Elkészült-e az állapotleírás, a stratégiai program, a cselekvési terv. Hány embert sikerült bevonni az elkészítés és a megvalósítás folyamatába, hányan vettek részt a különböző rendezvényeken, azok vettek-e részt, akiket el akartunk érni, meg akartunk szólítani stb. (Fontos, hogy ez utóbbi vizsgálata során végig gondoljuk, kik maradtak ki a programokból, s ennek milyen okai lehetnek, hogyan tudnánk legközelebb elérni őket stb.). Történt-e ismeretbővülés (pl. az egészséges táplálkozás, a gyógytorna terén stb.), megjelentek-e új tevékenységek a közösségek életében (új klubok, hagyománnyá váló programok szerveződtek stb.)?

Folyamat-mutatók

Arról ad információt, vajon a kitűzött célok megvalósítása során hogyan alakult a lakosok kapcsolata, közelebb kerültek-e egymáshoz, jobban megismerték-e, megértették-e egymást, alakultak-e spontán közösségek, melyek a program lezárultát követően is tovább éltek. Más szavakkal: jól érezték-e magukat együtt az emberek, megtanultak-e együtt dolgozni, a rendelkezésre álló forrásokat hatékonyan felhasználni stb. A közösségi kohézió indikátorának tekinthető az, hogy a szintér program hatására összekovácsolódó közösség mennyire alkalmas más programok megvalósítására, más a közösséget érintő problémák megoldására.

Hatékonyság-mérés

Fontos hatékonyság-mérést jelent, hogy a programok mennyire fenntarthatóak, ismételhetőek. Pl. egy jól sikerült közösségi sportnapot, egészségnapot akkor is megismételnek az érintettek, ha arra a következő évben nincs „hivatalos keret”. Saját erőforrásaik mozgósításával, ötleteikkel, lobbitevékenységükkel teremtik elő az eddig „felülről-kívülről várt” feltételeket.

A folyamatértékelés nemcsak arról ad értékes információt, hogy a program milyen módon kerül végrehajtásra, milyen tevékenységek keretében és milyen feltételekkel, ki által és milyen szintű erőfeszítésekkel, hanem azt is lehetővé teszi, hogy a meghatározott eredmények elérésének sikere vagy kudarca több tanulsággal szolgáljon. Ezáltal lehetséges meghatározni a sikeres eredmények eléréséhez szükséges feltételeket. Az értékeléseket az egyes programok körülményeinek és tevékenységeinek megfelelően kell kialakítani – nem létezik egyetlen helyes, minden programra alkalmazható módszer.

Az Önkormányzat tervezett programjainak elsődleges indikátora lehet a programokon való részvételi létszám.

A legegyszerűbb módszer a folyamat értékelésére a tevékenységek megfigyelése és rögzítése. A program teljességének vizsgálatára azonban kifinomultabb módszer lehet egy meghatározott kérdéssort tartalmazó kérdőív, melyet a projekt megkezdésekor és befejezésekor a programban részt vevő minden személy kitölt. Az így nyert adatok nyomán követése által megvizsgálhatók a programok azonnali és középtávú hatásai. A kérdőívekből például kiderülhet, hogy a program végére mennyit sajátítottak el az átadott ismeretekből, figyelnek-e tudatosabban az egészségük megőrzésére, pozitívan változott-e attitűdjük, javultak-e közösségi kapcsolataik stb.

Távolabbi (közép és hosszú távú) célok indikátorai lehetnek:

- az egészségi állapot jellemzőinek változása (a szűrési eredmények folyamatos összevetése az induló állapot adataival)
- hatékonyság növekedés (A jó közösségi légkör miatt kialakult gyakorlatban a szervezet oldja meg a problémát az elszigetelt egyén helyett.)
- folyamatos, fenntartott tevékenység (hosszabb időtávon is legyenek jelen a közösség életében a programok)
- a változásokat igazoló adatok időszakonkénti gyűjtése, pontos mérése, rögzítése

Annak ellenére, hogy egy program eléri a célközönségét, nem biztosított a lakosok programra adott válasza. Kérdés, hogy a település lakosai mennyire érzik „sajátjuknak” a programot, mennyire érzik magukat a program részeseinek.

Ezekről a kérdésekről a program folyamán, az interjú módszerét alkalmazva, rendszeresen kikérjük a lakosság véleményét, tapasztalatait. Vizsgáljuk a program végrehajtásával kapcsolatos tapasztalataikat, a különböző programtevékenységek elfogadottságát, a projektek észlelt hatásait és a javasolt módosításokat.

Végül az egészségmegőrzési eredményekben bekövetkezett változások teljes megértése érdekében elengedhetetlenül fontos annak rögzítése, hogy a program megvalósítása mennyire történt a tervek szerint.

Az Egészségterv jelen állapota a 2013. novemberi szerkesztési állapotot tükrözi. Az Egészségterv további építő ötletek befogadására alkalmas, továbbfejleszthető, változtatható; mindig az aktuális feltételek és körülmények függvényében (felmerülő igények, anyagi lehetőségek és források, pályázati lehetőségek, lakosok aktivitása, bevonhatósága).

13. Felhasznált irodalom

- AZ EGÉSZSÉGFEJLESZTÉS ALAPELVEI
Az egészségfejlesztés alapvető nemzetközi dokumentumai, OEFI 2004.
- Dr. Füzesi Zsuzsanna – Dr. Tistyán László, OEFI 2004. EGÉSZSÉGFEJLESZTÉS ÉS KÖZÖSSÉGFEJLESZTÉS A SZÍNTEREKEN
- Vercseg Ilona, OEFI 2004. LEGALÁBB ENNYIT A KÖZÖSSÉGFEJLESZTÉSÉRŐL
Módszertani segédlet a közösségi egészségtervek készítéséhez
- Dr. Kishegyi Júlia, Solymosy József Bonifác, OEFI 2009. - FEJLESZTHETŐ EGÉSZSÉG - Módszertani útmutató egészségtervekhez
- Kutatás, monitorozás, értékelés az egészségfejlesztésben OEFI 2004.
- Egészségfejlesztés és népegészségügy az Európai Unióban OEFI 2007.
- Mentális egészségfejlesztési stratégia - pozitív egészségfejlesztés és primer prevenció OEFI 2007.
- Kapás Zsolt, OEFI 2007. Közösségi egészségfejlesztés, mint megtérülő beruházás
- Egészséges munkavállaló az egészséges közösségeken - A közösségi egészségfejlesztés jelene és jövője, OEFI 2004.
- 46/2003. (IV. 16.) OGY határozat az Egészség Évtizedének Johan Béla Nemzeti Programjáról
- Melléklet a 46/2003. (IV. 16.) OGY határozathoz. - AZ EGÉSZSÉG ÉVTIZEDÉNEK NÉPEGÉSZSÉGÜGYI PROGRAMJA
- www.oefi.hu
- www.oeti.hu
- Országos Táplálkozás és Tápláltsági Állapot Vizsgálat 2009.
- Jelentés az Egészség Évtizedének Népegészségügyi Programja 2011. évi előrehaladásáról
- www.bokod.hu
- Czunyné Dr. Bertalan Judit: Bokod története és bemutatása

Mellékletek

1. sz. melléklet: Cselekvési Program

A közösség által elfogadott éves cselekvési terv, melynek megvalósításában – megvalósulásában a közösség aktív szerepet és felelősséget vállal.

CSELEKVÉSI PROGRAM

„Egészségre nevelő és szemléletformáló életmódprogramok Bokodon”

Projekt azonosító: TÁMOP-6.1.2-11/1-2012-1130

Megvalósítás helyszíne: 2855 Bokod, Hősök tere 6.

Dátum		Időpont	Program	Létszám (fő)
2013. szeptember	12.	9.00-11.00	1. Fórum	4
		11.00-13.00	1. Előadás	25
		9.00-13.00	Állapotmérés	25
2013. október	03.	9.00-14.00	1. Egészségnap (ET)	50
2013. november	07.	9.00-10.30	1. Csoportfoglalkozás	10
		11.00-13.00	2. Előadás	25
2013. december	05.	9.00-14.00	2. Egészségnap (K)	50
2014. január	09.	9.00-10.30	2. Csoportfoglalkozás	10
		11.00-13.00	3. Előadás	25
2014. február	06.	9.00-14.00	3. Egészségnap (Tu)	50
2014. március	06.	9.00-14.00	4. Egészségnap (S)	50
2014. április	03.	9.00-10.30	3. Csoportfoglalkozás	10
		11.00-13.00	4. Előadás	25
2014. május	08.	9.00-14.00	5. Egészségnap (Mp)	50
2014. június	05.	9.00-10.30	4. Csoportfoglalkozás	10
		11.00-13.00	5. Előadás	25
2014. július	03.	9.00-14.00	6. Egészségnap (Ms)	50
2014. augusztus	06.	9.00-10.30	5. Csoportfoglalkozás	10
		11.00-13.00	6. Előadás (záró)	25
		13.00-15.00	2. Fórum	4