



Sármellék Község

Települési Egészségterve

## TARTALOMJEGYZÉK

|            |                                                                                  |           |
|------------|----------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>1.</b>  | <b>Bevezető.....</b>                                                             | <b>4</b>  |
| 1.1.       | A módszer.....                                                                   | 4         |
| <b>2.</b>  | <b>Az egészség fogalmáról .....</b>                                              | <b>5</b>  |
| 2.1.       | Egészségfejlesztés .....                                                         | 6         |
| <b>3.</b>  | <b>Jogszabályi háttér.....</b>                                                   | <b>7</b>  |
| <b>4.</b>  | <b>A település bemutatása .....</b>                                              | <b>8</b>  |
| 4.1.       | A település földrajzi elhelyezkedésének sajátosságai .....                       | 8         |
| 4.2.       | Közlekedési viszonyok .....                                                      | 10        |
| <b>5.</b>  | <b>Infrastruktúra.....</b>                                                       | <b>10</b> |
| 5.1.       | Fizikai infrastruktúra .....                                                     | 10        |
| 5.2.       | Szolgáltatások.....                                                              | 11        |
| <b>6.</b>  | <b>A település demográfiai adatai .....</b>                                      | <b>11</b> |
| 6.1.       | Népesség .....                                                                   | 11        |
| 6.2.       | Demográfiai folyamatok .....                                                     | 12        |
| 6.3.       | Korösszetétel.....                                                               | 14        |
| 6.4.       | Település általános egészségügyi helyzetének, ellátórendszerének bemutatása..... | 14        |
| 6.5.       | Nemzeti kisebbségek .....                                                        | 15        |
| 6.6.       | Fogyatékkal élők.....                                                            | 15        |
| 6.7.       | Iskolai végzettség .....                                                         | 15        |
| <b>7.</b>  | <b>Lakásállomány Sármelléken 2000-2018 .....</b>                                 | <b>16</b> |
| <b>8.</b>  | <b>Szociális, egészségügyi helyzet.....</b>                                      | <b>16</b> |
| <b>9.</b>  | <b>Oktatási és Kulturális helyzet .....</b>                                      | <b>18</b> |
| <b>10.</b> | <b>Közbiztonság, közlekedési helyzet.....</b>                                    | <b>21</b> |
| <b>11.</b> | <b>Civil szerveződések .....</b>                                                 | <b>22</b> |
| <b>12.</b> | <b>Lakosság egészségét befolyásoló tényezők.....</b>                             | <b>23</b> |
| 12.1.      | Társadalmi-gazdasági helyzet .....                                               | 24        |

|       |                                                                             |    |
|-------|-----------------------------------------------------------------------------|----|
| 12.2. | Egészségtudatos törekvések.....                                             | 24 |
| 12.3. | Dohányzási szokások.....                                                    | 25 |
| 12.4. | Alkoholfogyasztási szokások .....                                           | 26 |
| 12.5. | Táplálkozás .....                                                           | 28 |
| 12.6. | Fizikai aktivitás .....                                                     | 29 |
| 12.7. | Testtömeg index .....                                                       | 30 |
| 13.   | Lakosság egészséget befolyásoló tényezők a település felmérése alapján..... | 31 |
| 13.1. | Összefoglalva.....                                                          | 48 |
| 14.   | Főbb egészségügyi problémák összefoglalása .....                            | 49 |
| 14.1. | Demográfiai problémák .....                                                 | 49 |
| 14.2. | Morbiditás, mortalitási problémák.....                                      | 50 |
| 14.3. | Gazdasági problémák.....                                                    | 53 |
| 14.4. | A lakókönyezettel kapcsolatos problémák.....                                | 53 |
| 14.5. | Foglalkoztatottsággal kapcsolatos problémák .....                           | 53 |
| 15.   | Az egészségtudatos magatartás hiányából fakadó problémák.....               | 54 |
| 15.1. | Életmódbeli sajátosságok .....                                              | 54 |
| 15.2. | Testtömeg index .....                                                       | 55 |
| 15.3. | Szenvedélybetegségek.....                                                   | 57 |
| 16.   | Oktatás és képzés területén mutakozó problémák.....                         | 58 |
| 16.1. | Szociális téren mutakozó problémák .....                                    | 58 |
| 16.2. | Sport, szabadidő, kultúra területén mutakozó problémák.....                 | 59 |
| 16.3. | Lakókönyezettel kapcsolatos problémák .....                                 | 59 |
| 16.4. | Társadalmi integrációval kapcsolatos problémák .....                        | 59 |
| 16.5. | Mentalhygienes problémák .....                                              | 60 |
| 17.   | A lakosság egészségi állapotának leírása .....                              | 61 |
| 17.1. | Halálozás főbb jellemzői .....                                              | 61 |

|              |                                                                                        |           |
|--------------|----------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>18.</b>   | <b>Egészségfejlesztési célkitűzések .....</b>                                          | <b>64</b> |
| <b>19.</b>   | <b>Célfa .....</b>                                                                     | <b>66</b> |
| <b>19.1.</b> | <b>Célok megfogalmazása .....</b>                                                      | <b>67</b> |
| <b>20.</b>   | <b>Prioritások és stratégiai javaslatok a népegészségügyi helyzet javítására .....</b> | <b>67</b> |
| <b>21.</b>   | <b>Az egészségterv kommunikációja.....</b>                                             | <b>68</b> |

## 1. Bevezető

Sármellék Egészségterve azzal az igénnyel készült, hogy bemutassa a település lakosságának halálozási, megbetegedési, és környezet-egészségügyi viszonyaiban bekövetkezett változásokat, ráirányítsa a figyelmet a fennálló egészségügyi problémákra. A település lakosságának egészségi állapotának ismerete meghatározó jelentőségű nemcsak az egészségügyi/népegészségügyi intézkedések tervezése és ütemezése szempontjából, de a település gazdasági fejlődése, teljesítő- és versenyképességének megítélése és fejlesztése érdekében is. A település lakosságának egészségi állapota a település jövőjét biztosító humán erőforrás minőségi indikátora is. Sármellék önkormányzata elkötelezett: ismerni és ismertetni kívánja a jelenlegi helyzetet, azonosítani és rangsorolni kívánja a problémákat, s a bizonyítékokon alapuló népegészségügyi tevékenység eszközeivel célzottan kezelni azokat.

### 1.1. *A módszer*

Az egészségterv kidolgozása több lépcsőben történt: a településre és az itt lakókra vonatkozó fontos adatok gyűjtése, elemzése alapján készült a jelenlegi egészségkép. Ebben a gazdasági, társadalmi jellemzők mellett a lakosság demográfiai alakulását, az egészséget meghatározó életmódbeli tényezőket vizsgáltuk, elemeztük a betegségek alakulását, a halálozási adatok változásait. Számba vettük a jelenségek háttérében fennálló okokat. Leltárt készítettünk a probléma kezelésére jelenleg is rendelkezésre álló intézményi háttérrel, az egészségügyi és szociális ellátást biztosító szolgáltatásokról, külön foglalkozva a meglévő civil szervezetek segítő tevékenységével, a bennük rejlő további potenciálokkal.

A cselekvési program az itt élő emberek szükségleteinek meghatározásával készült. Felmérések, a civil szervezetek visszajelzései, rendezvényeink eredményei, egyéni vélemények alapján írtuk körül a lehetőségeket, jelöltük ki a legfontosabb egészség fejlesztést, egészség megtartást elősegítő akciókat, programokat. Figyelemmel voltunk arra, hogy az életkori különbségek, az egészségi állapot különbözőségei, az egyéni élethelyzetek miatt az igények eltérőek. Így az egyes csoportoknak más és más programok tűnhetnek vonzónak.

Az egészségterv egy folyamat, amiben fontos, hogy a dolgok változásait nyomon kövessük és az eredeti elképzeléseket az aktuális helyzethez igazítsuk. A folyamatos visszajelzések, az eredmények és hatások mérése ezért nagyon fontos, erre ismert és bevált módszereket

használunk. Reményeink szerint Sármellék Település Egészségterve nem csak egy öncélú dokumentum marad, hanem olyan lehetőségek forrása, amivel élve az itt lakók életminősége, egészségi állapota, mindennapi közérzete érezhetően javulni fog. Meggyőződésünk, hogy minden ember képes valamilyen szinten a saját sorsán javítani, az egészsége érdekében aktívan cselekedni. A program a közösség igényeire épül, a közös akaratot tükrözi, a sikere is közös ügyünk.

## 2. Az egészség fogalmáról

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) készségként is felfogható, amellyel a körülöttünk lévő változásokra reagálunk. A sikeres adaptáció csak jó egészséggel lehetséges.

Az egészség fogalmának e komplex jellege és felfogása ellenére a népesség egészségi állapotának értékelése során általában mégis azt mutatjuk be, hogy az emberek milyen bajokban, betegségekben szenvednek, valamint milyen társadalmi, közösségi, egyéni veszélyeztető tényezők következtében jönnek létre az egészséget romboló állapotok. Indikátorként tehát a betegségeket használjuk fel, és közülük is elsősorban azokat, amelyek viszonylag jól mérhetők (az orvosok által objektívnek tekintett vizsgálatok által). A mérhető állapotokhoz leggyakrabban a testi (szomatikus) megbetegedéseket soroljuk, s csak a vizsgálatok kisebb hányada foglalkozik a mentális, valamint a szociális megbetegedések, állapotok rögzítésével.

Az egészségi állapot értékelésekor az egészséget gyakran abszolút fogalomként kezeljük (azaz vagy egészségesnek, vagy betegnek minősítünk valakit). A mérés egységesítése, kezelhetősége érdekében nem is nagyon tehetünk egyebet.

Más a helyzet, ha a népesség különböző csoportjainak kívánunk segíteni abban, hogy egészségesebbek legyenek. Ezekben az esetekben *az egészséget csak relatív fogalomként értelmezhetjük*. Vagyis abban lehetünk az egyének és a közösségek segítségére, hogy jobb

egészségi állapotban éljenek, nem pedig abban, hogy az egészség egy specifikus általában szakértők által meghatározott szintjét éri el.

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

Az egészség pozitív és negatív oldalai azonban csak hipotetikusán zárják ki egymást, az életben nem. Sokan vannak, akik együtt élnek egy kellemetlen állapottal, betegséggel, mégis fittek, és az egészség bizonyos fizikai, szomatikusdimenzióit leszámítva, egészségesnek tekinthetők. Aki születésétől kezdve fél vesével él, legfeljebb anatómiailag nem „tökéletes”. Akinek jól beállított és kezelt cukorbetegsége van, lehet teljesen fittés–minimális korlátozásokkal szinte teljes életet élhet. A mozgáskorlátozott, ha megfelelő munkával, otthonnal, közlekedési lehetőségekkel, s természetesen társadalmi-közösségi elfogadottsággal rendelkezik legfeljebb több segítségre szorul, mint e korlátozottsággal nem rendelkező társai, de élete harmonikus és boldog lehet. Ezekből is látható, hogy az egészség az ember testi, lelki állapotának és szociális helyzetének egyensúlya, s nem a „tökéletes egészség”.

Az egyén és a népesség egészségének pontos és komplex, minden szempontra kiterjedő meghatározása ezért szinte lehetetlen. Amikor tehát azt mondjuk, hogy javítjuk az egészségi állapotot, akkor az egészség, az élet minőségének javításáról beszélünk, amely természetesen magába foglalja a pozitív egészség növelését és a negatív egészség csökkentését.

## **2.1.     Egészségfejlesztés**

Az egészségfejlesztés célja, hogy az egyének, közösségek képessé váljanak az egészség feletti kontroll megszerzésére annak érdekében, hogy javuljon az egészségi állapotuk és az életminőségük.

Az egészségfejlesztés módszerei rendkívül sokfélék, a közoktatástól kezdve a speciális egészségi problémákkal küzdők számára fenntartott tanácsadó és segítő szolgáltatásokig terjednek. A hazai gyakorlatban az egészségfejlesztés ma még gyakran leszűkül az egészségnevelésre, amely egyedül az információk, a tudás átadása révén kíván szemléletváltozást elérni. Az egészségfejlesztésnek valóban fontos része az egészségnevelés, de ez csak egy módszer a többi mellett, s önmagában alkalmazva ritkán hatékony hosszabb távon.

Az egészségfejlesztés nem csak az egészségügyi szektor feladata. Hatékony egészségfejlesztés az egyének és a közösségek akarata, motivációja nélkül nem lehetséges, igaz, támogató társadalmi háttér nélkül sem.

Az elmúlt évtizedekben Magyarországon is egyre több figyelmet kapnak a megelőzhető betegségek és az elhalálozás olyan okai, amelyek elkerülhetők, kivédhetők. A hazai halálozási adatok alapján nem szorul különösebb magyarázatra. Nem lenne azonban teljesen igaz, ha azt állítanánk, csupán tudatos felismerés játszott szerepet abban, hogy ilyen fokú figyelmet kapott a betegségek megelőzése és az egészség megőrzése. A nyugat-európai és észak-amerikai életmódminták, modellek átvételének legalább ilyen jelentősége van bizonyos társadalmi és szakmai csoportok szemléletmódjának és tényleges cselekedeteinek változásában, mint az egyébként nyilvánvaló szükségszerűségnek.

Az egészségfejlesztés egyre inkább tudatos kormányzati, társadalmi törekvés és beavatkozás.

### **3. Jogszabályi háttér**

Az 1949. évi XX. törvény, a Magyar Köztársaság Alkotmánya, valamint Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény az egészséghez való jogot rögzíti.

A helyi önkormányzatokról szóló 1990. évi LXV. törvény 8. §-a az alábbiak szerint rendelkezik: „A települési önkormányzat feladata a helyi közszolgáltatások körében különösen: a településfejlesztés, a településrendezés, az épített és természetes környezet védelme, a lakásgazdálkodás, a vízrendezés és a csapadékvíz elvezetés, a csatornázás, a köztemető fenntartása, a helyi közutak és közterületek fenntartása, helyi tömegközlekedés, a köztisztaság és településtisztaság biztosítása; gondoskodás a helyi tűzvédelemről, a közbiztonság helyi feladatairól; közreműködés a helyi energiaszolgáltatásban, a foglalkoztatás megoldásában; az óvodáról, az alapfokú nevelésről, oktatásról, az egészségügyi, a szociális ellátásról, valamint a gyermek és ifjúsági feladatokról való gondoskodás; a közösségi tér biztosítása, közművelődési, tudományos, művészeti tevékenység, sport támogatása; a nemzeti és etnikai kisebbségek jogai érvényesítésének a biztosítása; az egészséges életmód közösségi feltételeinek elősegítése.”

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

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

A jelenlegi helyzet megváltoztatása érdekében a Parlament a 46/2003. (IV. 16.) OGY határozata által elfogadott Népegészségügyi Program a lakosság egészségi állapotának további javítását tűzte ki célul.

A Program négy területen kíván fellépni:

- az egészséget támogató társadalmi környezet kialakítása,
- az egészséges életmód programjai az emberi egészség rizikófaktorainak csökkentése,
- az elkerülhető halálozások, megbetegedések, fogyatékoság megelőzése,
- az egészségügyi és népegészségügyi intézményrendszer fejlesztése.

Az országos egészségügyi program eredményességét a rögzített elvek mentén, a helyi szintekre lebontott konkrét tevékenységek alapozhatják meg. E célt szolgálja a Sármellék településére kidolgozott egészségterv.

## **4. A település bemutatása**

### **4.1. A település földrajzi elhelyezkedésének sajátosságai**

#### *Sármellék*

Sármellék természetföldrajzi szempontból a nyugatmagyarországi peremvidéken belül a Zalai dombvidék középtáján és a Kelet-Zalai dombság kistáj csoportjához tartozik. Részben a Zala menti hát, részben a Kis-Balaton és a Zala menti folyók mély fekvésű területein található.



Rajta halad keresztül a Keszthely, Balatonszentgyörgy térségét Zalaegerszeggel összekötő 76-os út és a tervezett, települést elkerülő 76-os gyorsforgalmi út nyomvonala. Közigazgatási területeinek határa északon Szentgyörgyvár és Alsópáhok, keleten Keszthely, délen Zalavár, nyugaton Zalaapáti és Esztergályhorváti. A közigazgatási terület tengelyében É-D irányban elnyúló település déli részének nyugati oldalához tapad a Sármelléki - nemzetközi forgalom befogadására is képes - repülőtéri fejlesztés területe. Ennek repüléstechnikai zónarendszere az egész települést elfedi.

A település esélyegyenlőségi tervét és a jelenlegi állapotot végignézve az alábbi megállapítások tehetők:

Sármellék a nyugat-magyarországi peremvidéken belül a Zalai dombvidék középtáján helyezkedik el. Részben a Zala menti hát, részben a Kis-Balaton és a Zala folyó mélyfekvésű területén található.

Területe: 35,37 km<sup>2</sup>.

Keszthelytől 12 km-re, Hévíztől 8 km-re található. A község az országút mentén három település összeépülésével (Tüskevár, Sármellék, Égenföld) alakult ki sajátos, 5 km hosszú szalagtelepüléssé. Közigazgatási területeinek határa északon Szentgyörgyvár és Alsópáhok, keleten Keszthely, délen Zalavár, nyugaton Zalaapáti és Esztergályhorváti.

A község keleti térfele a táj- és természetvédelem szempontjából különleges és kiemelkedő jelentőségű, a Balatonfelvidéki Nemzeti Park része.

## **4.2.      *Közlekedési viszonyok***

A község megközelíthető egyrészt közúton (a 76-os főközlekedési út átszeli a települést, és a 75-ös közelében húzódik), másrészt repülővel (a Fly-Balaton Airport polgári repülőtérre rendszeresen érkeznek – Bulgáriából, Németországból és Angliából – fapados járatok).

A tömegközlekedésre jellemző, hogy a közeli nagyobb településekbe (Keszthely, Zalaegerszeg, Nagykanizsa) közvetlenül el lehet jutni, de a települések közötti járatok többnyire más útvonalon közlekednek.

## **5. Infrastruktúra**

### **5.1.      *Fizikai infrastruktúra***

A településen 876 lakóingatlan található, ebből 14 épületben összesen 112 lakás a volt katonai lakótelepen. A lakások 63,2 % - a összkomfortos.

A közüzemi vízhálózatba bekapcsolt lakások aránya 92,7 %. A szennyvíz csatornával ellátott lakások száma 843 db. A kommunális szolgáltatás teljes körű a lakótelepen és az új részeken. A gázhálózat kiépítettsége teljes körű, a bekötött lakások száma 418.

A lakossági kommunális hulladék gyűjtése tavasszal és nyáron heti egy alkalommal, ősszel és télen kéthetente egy alkalommal nem szelektáltan, kukás rendszerű kocsikkal történik, s évente egyszer lomtalanítási akciókat is szerveznek. A településen már két helyen szelektív hulladékgyűjtésre alkalmas sziget is ki lett építve.

Telefonellátottság jó, a vezetékes hálózaton kevesebb előfizetőt tartanak nyilván, mint a korábbi években. Az egyéni távbeszélő fővonalak száma: 464 az ISDN vonalakkal együtt db, ami azt jelenti, hogy a lakások 53 %-a rendelkezik vezetékes telefonkapcsolattal. A nyilvános távbeszélő állomások száma 3 db.

Jelentős a mobiltelefon tulajdonosok száma, minden szolgáltató megtalálható a településen, s szinte minden háztartásban legalább egy készülék van.

A kábel-tv 18 csatorna vételi lehetőségét és a helyi hírszolgáltatást is biztosítja egyaránt.

A község úthálózata szilárd, portalanított, burkolattal teljes körűen, gyalogjárdával 90 %-ban kiépített.

## **5.2. Szolgáltatások**

Településünkön az alapvető szolgáltatások mindenki számára elérhetők. Található Sármelléken takarékszövetkezet, posta, gyógyszertár.

A sportolni vágyók részére rendelkezésre áll egy 2006-ban újrafüvesített focipálya öltöző épülettel, a nézők számára külön épített mellékhelyiségekkel. A focipálya mellett egy elhanyagolt aszfaltozott (régen kézilabdapálya) terület is található, mely igény szerint felújítva egyéb sportokra is alkalmassá válhat. Jelenleg nincs használható állapotban a lelátó, amely a nézők, hozzátartozók, szurkolók kényelmét szolgálná, valamint rossz idő esetén nem megoldott a fedett helyen való tartózkodás lehetőségének biztosítása.

2006. évtől Egészségmegőrző centrumot (Egészséges Településekért Alapítvány támogatásával sikerült létrehozni) működtet Dr. Erdős Júlia háziorvos. A fitness teremben hétfőtől péntekig lehet a tornákon részt venni: hétfőn gerinc- és intim torna, kedden könnyített aerobik, szerdán a bátrabbaknak erősítő aerobik, csütörtökön jóga, pénteken pedig az 5 – 12 éves korosztály részére dinamikus gerincgimnasztika. Mindemellett táplálkozási és életmód tanácsadást is igénybe lehet venni szakemberek közreműködésével.

A lakosság többsége római katolikus vallású. A római katolikus templom mellett egy egyházi tulajdonú, kissé elhanyagolt állapotú épület áll kihasználatlanul, mely szintén felújítás, és átalakítás után közösségi színtérként hasznosítható lehetne.

Ezen kívül könyvtár, Teleház, kiskereskedelmi üzletek – 5 db élelmiszer bolt, 1 db háztartási iparcikk, 2 db virágbolt, 1 papír-írószer bolt, 1 db horgász- és játékbolt, 6 db „kocsma”, 1 db gyorsétterem/pizzázó –, és benzinkút szolgáltatásait is igénybe lehet venni a településen.

A Kardifood Kft. egy minősített erdei iskolát üzemeltet a településen, mely 82 férőhelyig tudja a természetvédelem iránt érdeklődő csoportokat fogadni.

## **6. A település demográfiai adatai**

### **6.1. Népeség**

A születéskor várható átlagos élettartam az adott populáció halálozási viszonyai tekintetében a legelterjedtebb mutató. Közvetett módon szintetikus indikátora a lakosság egészségi állapotának, életmódjának, életkörülményeinek, az egészségügyi ellátórendszer fejlettségének és környezet állapotának, amelyek a halandósági viszonyok legfontosabb tényezői. Ebben a

tekintetben Zala megye és az Unió között a különbség óriási az utóbbi javára, de a megye jelentős lemaradásban van Magyarországhoz képest.

A lakosság száma 2018. 1811 fő. Az állandó lakónépességen belül a férfiak és a nők száma kiegyensúlyozott. A férfiak 868 fő, a nők 943 fő. Az elmúlt tíz évben a lakónépesség csökkenő tendenciát mutat. 2000-ben még 1824 fő alkotta a népességet.

#### *Lakónépesség alakulása 2000-2018 Sármelléken*

| Időszak  | Lakónépesség száma az év végén (a népszámlálás végleges adataiból továbbvezetett adat) | Lakónépességből a nők száma az év végén (a népszámlálás végleges adataiból továbbvezetett adat) | Lakónépességből a férfiak száma az év végén (a népszámlálás végleges adataiból továbbvezetett adat) |
|----------|----------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2000. év | 1824                                                                                   |                                                                                                 |                                                                                                     |
| 2001. év | 1871                                                                                   | 986                                                                                             | 885                                                                                                 |
| 2002. év | 1848                                                                                   | 961                                                                                             | 887                                                                                                 |
| 2003. év | 1832                                                                                   | 956                                                                                             | 876                                                                                                 |
| 2004. év | 1817                                                                                   | 952                                                                                             | 865                                                                                                 |
| 2005. év | 1830                                                                                   | 952                                                                                             | 878                                                                                                 |
| 2006. év | 1822                                                                                   | 947                                                                                             | 875                                                                                                 |
| 2007. év | 1814                                                                                   | 941                                                                                             | 873                                                                                                 |
| 2008. év | 1862                                                                                   | 981                                                                                             | 881                                                                                                 |
| 2009. év | 1891                                                                                   | 998                                                                                             | 893                                                                                                 |
| 2010. év | 1863                                                                                   | 983                                                                                             | 880                                                                                                 |
| 2011. év | 1845                                                                                   | 990                                                                                             | 855                                                                                                 |
| 2012. év | 1829                                                                                   | 979                                                                                             | 850                                                                                                 |
| 2013. év | 1822                                                                                   | 969                                                                                             | 853                                                                                                 |
| 2014. év | 1828                                                                                   | 969                                                                                             | 859                                                                                                 |
| 2015. év | 1804                                                                                   | 939                                                                                             | 865                                                                                                 |
| 2016. év | 1811                                                                                   | 943                                                                                             | 868                                                                                                 |

*Forrás: KSH*

## **6.2. Demográfiai folyamatok**

A lakónépesség számának alakulását a természetes szaporodás (vagy fogyás) és a vándorlási különbözet (pozitív v. negatív) határozza meg.

#### *Élveszülések és halálozások száma 2000-2018 között Sármelléken*

| Időszak  | Élveszületések száma (fő) | Halálozások száma (fő) |
|----------|---------------------------|------------------------|
| 2000. év | 11                        | 34                     |
| 2001. év | 17                        | 20                     |
| 2002. év | 13                        | 23                     |
| 2003. év | 19                        | 21                     |
| 2004. év | 11                        | 35                     |
| 2005. év | 8                         | 28                     |
| 2006. év | 12                        | 26                     |
| 2007. év | 12                        | 19                     |

|          |    |    |
|----------|----|----|
| 2008. év | 19 | 31 |
| 2009. év | 11 | 22 |
| 2010. év | 10 | 36 |
| 2011. év | 16 | 47 |
| 2012. év | 14 | 32 |
| 2013. év | 11 | 33 |
| 2014. év | 11 | 36 |
| 2015. év | 12 | 47 |
| 2018. év | 10 | 43 |

Forrás: KSH

Az élve születések száma 2018-ig csökken (mélypont 2005.) azóta emelkedik.

A halálozások száma 2018-ig minden évben magasabb volt, mint a születések száma, tehát a természetes fogyás volt a jellemző. 2018. évben ugyanannyian 43 haltak meg és 10 születtek mindössze.

A lakónépesség nemcsak természetes úton változhat, hanem a vándorlás révén is.

A vándorlás szempontjából Sármellék kedvező földrajzi és környezeti helyzetű. 2018-ban Sármellékre 131 lakos költözött be, míg 94-en költöztek el, a vándorlási egyenleg +37 fő volt.

| Időszak  | Belföldi odavándorlások száma<br>(állandó és ideiglenes vándorlás<br>együtt) (eset) | Belföldi elvándorlások száma<br>(állandó és ideiglenes vándorlás<br>együtt) (eset) | Belföldi állandó odavándorlások<br>száma (eset) | Belföldi állandó elvándorlások<br>száma (eset) |
|----------|-------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|------------------------------------------------|
| 2000. év | 90                                                                                  | 66                                                                                 |                                                 |                                                |
| 2001. év | 110                                                                                 | 65                                                                                 |                                                 |                                                |
| 2002. év | 57                                                                                  | 74                                                                                 | 35                                              | 45                                             |
| 2003. év | 86                                                                                  | 102                                                                                | 56                                              | 68                                             |
| 2004. év | 80                                                                                  | 70                                                                                 | 41                                              | 38                                             |
| 2005. év | 107                                                                                 | 71                                                                                 | 62                                              | 32                                             |
| 2006. év | 88                                                                                  | 87                                                                                 | 53                                              | 45                                             |
| 2007. év | 113                                                                                 | 121                                                                                | 70                                              | 74                                             |
| 2008. év | 117                                                                                 | 61                                                                                 | 91                                              | 39                                             |
| 2009. év | 89                                                                                  | 64                                                                                 | 53                                              | 38                                             |
| 2010. év | 62                                                                                  | 65                                                                                 | 39                                              | 34                                             |
| 2011. év | 101                                                                                 | 90                                                                                 | 72                                              | 38                                             |
| 2012. év | 92                                                                                  | 87                                                                                 | 44                                              | 44                                             |
| 2013. év | 87                                                                                  | 73                                                                                 | 51                                              | 31                                             |
| 2014. év | 99                                                                                  | 62                                                                                 | 57                                              | 28                                             |
| 2015. év | 101                                                                                 | 91                                                                                 | 61                                              | 52                                             |
| 2016. év | 131                                                                                 | 94                                                                                 | 74                                              | 53                                             |

Sármelléken előfordul ideiglenes vándorlás is, ez esetben a sármelléki lakos lakóhelyét fenntartva változtat lakást, s az új lakását egy másik településen tartózkodási helynek jelöli meg. Összehasonlítva a megyei és a régiós értékekkel elmondható, hogy a vizsgált időszakban, tehát az elmúlt ezeken a területeken mindig negatív volt a vándorlási egyenleg, Sármelléken azonban az odavándorlások száma nőtt.

### 6.3. **Korösszetétel**

#### Állandó népesség kor szerinti megoszlása

|                                                  |      |
|--------------------------------------------------|------|
| Állandó népesség kor szerinti megoszlása<br>2018 |      |
|                                                  |      |
| 0-2 éves                                         | 32   |
| 3-5 éves                                         | 45   |
| 6-13 éves                                        | 124  |
| 14-17 éves                                       | 63   |
| 18-59 éves                                       | 1039 |
| 60 x éves                                        | 480  |

2018-ban a lakosság korszerinti megoszlása a következők szerint alakult: 0-2 éves korig 32 fő, 3-5 éves korig 45 fő, 6-13 éves korig 124 fő, 18-59 fő 1039 fő 60 x éves korig 480 fő. Az öregedési index hasonló az országos vagy a többi zalai településhez viszonyítva. A folyamat gyorsuló tendenciát mutat és már jól érzékelhető a gyermekkorú népesség számának abszolút értékbeli és arányaiban megmutatkozó csökkenése.

### 6.4. **Település általános egészségügyi helyzetének, ellátórendszerének bemutatása**

Az egészségügyi ellátás 11%-ban befolyásolja az egészségi állapotot.

A település lakosságának egészségi állapota – legyen szó fizikai vagy mentális egészségről – alapvetően befolyásolja teljesítőképességüket, hiszen a munkaerőpiaci versenyképességük elengedhetetlen feltétele, hogy megfelelő képességekkel – ideértve az egészségi állapotot is – rendelkezzenek. A rossz egészségi állapot nem csak nehezíti, de bizonyos esetekben ellehetetleníti a munkavállalást, ugyanakkor növeli a szociális, egészségügyi központi kiadásokat.

Köztudott, hogy hazánk mutatói e tekintetben lényegesen elmaradnak az uniós átlagtól, de Zala szempontjából még inkább probléma, hogy az országos mutatók gazdasági fejlettségbeli helyzet szerint földrajzilag jelentős eltérést mutatnak, azaz a kedvezőtlen egészségi állapotúak

lényegesen magasabb arányban vannak jelen a megye hátrányos helyzetű térségeiben (pl. a Keszthelyi járásban, ahol Sármellék is található), a kistelepüléseken vagy a települések szegregált területein élő hátrányos helyzetű (szegények, különösen roma) csoportok körében. Az egészségügyi ellátórendszert tekintve Sármellékben a háziorvosi és gyermekorvosi ellátás, fogorvosi alapellátás, ügyeleti ellátás, védőnői szolgálat és iskola-egészségügyi ellátás is biztosított.

### **6.5.      *Nemzeti kisebbségek***

A településen összesen 121 fő vallja magát roma nemzetiséginek. Az iskolai végzettséget tekintve 67 %-uk legfeljebb 8 általános iskolát, 28 %-uk szakmunkásképzőt, 5 %-uk gimnáziumot vagy szakközépiskolát végzett. Jelenleg 18 fő álláskeresőként nyilvántartott.

A 121 fő összesen 29 családi házban él. A házak több mint fele összkomfortos, a többi komfortos vagy komfort nélküli.

Cigány Kisebbségi Önkormányzat működik a településen. Vezetőjük tagja a ROTFA hálózatnak. Rendszeresen heti egy alkalommal fogadóórát tart a Körjegyzőség hivatalában.

### **6.6.      *Fogyatékkal élők***

A településen 94 fő azok száma, akik valamilyen fogyatékkal élnek. Közülük legmagasabb a mozgáskorlátozottak száma. Előfordul néhány fő esetében a hallás- és látásszervi, valamint az értelmi fogyatékosággal küzdő is.

### **6.7.      *Iskolai végzettség***

Az iskolai végzettséget tekintve – a kitöltött állapotfelmérő kérdőív adatait figyelembe véve – a lakosok nagy része szakmunkásképzőt vagy szakközépiskolát/gimnáziumot végzett. Kb. 10% a diplomával rendelkezők, s ugyanennyi a legfeljebb 8 általánost végzettek száma is.

## 7. Lakásállomány Sármelléken 2000-2018

| Időszak  | Lakásállomány (db) |
|----------|--------------------|
| 2000. év |                    |
| 2001. év | 735                |
| 2002. év | 741                |
| 2003. év | 747                |
| 2004. év | 750                |
| 2005. év | 762                |
| 2006. év | 764                |
| 2007. év | 764                |
| 2008. év | 770                |
| 2009. év | 773                |
| 2010. év | 774                |
| 2011. év | 776                |
| 2012. év | 777                |
| 2013. év | 777                |
| 2014. év | 777                |
| 2015. év | 780                |
| 2018. év | 780                |

Forrás: KSH

A lakásfejlődésnél megfigyelhető, hogy az elmúlt tíz évben folyamatosan növekedett. 2000-ben 735 db volt 780 db-ra nőtt, ami jelentős növekedést jelent.

## 8. Szociális, egészségügyi helyzet

Az önkormányzatnál Egészségügyi szociális és családvédelmi bizottság működik, melynek hatáskörébe tartozik a lakásfenntartási támogatás, a méltányossági ápolási díj, az átmeneti segély, a temetési segély, valamint a rendkívüli gyermekvédelmi támogatás megállapítása. A bizottság Az időskorúak részére biztosított a napi egyszeri meleg étellel való ellátás, szociális étkeztetés keretében.

Az egészségügyi alapellátásba a háziorvosi és védőnői szolgálat működik, jól felszerelt rendelőkben. A háziorvosi tevékenységet két körzetben látják el, vállalkozó háziorvosok.

*Háziorvosok száma Sármelléken 2000-2018*

| <b>Időszak</b>  | <b>Háziorvosok száma (fő)</b> |
|-----------------|-------------------------------|
| <b>2000. év</b> | 1                             |
| <b>2001. év</b> | 1                             |
| <b>2002. év</b> | 1                             |
| <b>2003. év</b> | 1                             |
| <b>2004. év</b> | 1                             |
| <b>2005. év</b> | 1                             |
| <b>2006. év</b> | 1                             |
| <b>2007. év</b> | 1                             |
| <b>2008. év</b> | 1                             |
| <b>2009. év</b> | 1                             |
| <b>2010. év</b> | 1                             |
| <b>2011. év</b> | 1                             |
| <b>2012. év</b> | 1                             |
| <b>2013. év</b> | 1                             |
| <b>2014. év</b> | 1                             |
| <b>2015. év</b> | 1                             |
| <b>2018. év</b> | 1                             |

*Forrás: KSH*

Az orvosi ellátásra szorulóknak heti 4 nap jelenhetnek meg háziorvosi rendelésen. Keddi napokon a cukorbetegség gondozásával kezdődik a rendelés, szerdán a szív-és vérkeringési betegekkel foglalkoznak részletesebben. Havonta egy alkalommal a terheseknek centrális tanácsadáson szülész-nőgyógyász szakorvos nyújt ellátást. Háziorvosaink rendszeresen szerveznek szűrővizsgálatokat (allergiaszűrés, prosztataszűrés, csonttritkulás vizsgálat). Lehetőség van helyben hetente egy alkalommal szemészeti szakrendelésen részt venni, illetve vérvételre is. Havonta végez a háziorvos óvodai-iskolai vizsgálatokat, ahol kiszűri a fejlődési rendellenességeket (hátgerincferdülés, láb- és látás-, halláskárosodás, magas vérnyomás).

A fogászati ellátás vállalkozás formájában történik. A fogászati rendelés fő tevékenysége az ambuláns betegek ellátása, ezen kívül a konzerváló kezelések, a prohetika és a megelőzés (preventio). A megelőzés keretében Sármellék általános iskolásai és óvodásai évente rendszeres ellátást kapnak.

Általánosságban tekintve a lakosság egészségi állapota nem romlott a korábbi évekhez viszonyítva. A lakosság életmódjára még mindig jellemző a káros szenvedélyek volta (pl. dohányzás), de ennek ellenére emelkedett az egészséges életmód iránt érdeklődők száma is (szabadidős sportok, egészséges táplálkozási ismeretek iránti igény).

2018. évben felnőtteknél a szív- és keringésszervi, valamint az idegrendszeri megbetegedések állnak az élen, ezt követik az anyagcsere problémák, mozgásszervi betegségek. A korábbi évekhez képest nem változott a daganatos megbetegedések száma.

Még mindig sok az elhízott, túlsúlyos gyermek. Rendszeresen vizsgálják vérével útján háziorvosaink a paramétereket (vércukor, vérzsír, koleszterinszint), s e vizsgálatok eredménye: sajnos már gyermekkorban ijesztően magasak ezek az értékek.

Súlyos probléma – kisgyermekkorban vezető helyet foglalnak el a felső légúti, hurutos panaszok mellett az allergiás kórképek (ezek közül az étel-, pollen-, és a gyógyszerallergia a domináns). Egyre több esetben fordulnak elő a mozgás- és vázrendszert érintő megbetegedések. Gyakori a gerincferdülés, mellkas deformitás.

Járványos megbetegedés nem volt az elmúlt években.

Évente védőoltásokban részesülnek a rászoruló, s a szülők támogatásával a kiskorúak is megkapják a védőoltásokat.

## 9. Oktatási és Kulturális helyzet

### Köznevelésben résztvevők:

Sármellék:

| Nevelési-oktatási intézmény                                   | Összes létszám (fő) | Hátrányos helyzetű (fő) | Halmozottan hátrányos helyzetű (fő) |
|---------------------------------------------------------------|---------------------|-------------------------|-------------------------------------|
| Sármelléki óvoda                                              | 54                  | 7                       | 3                                   |
| Sármelléki Általános Iskola                                   | 113                 | 12                      | 3                                   |
| Sármelléki Általános Iskola Zalavári Cirill-Metód Tagiskolája | 73                  | 11                      | 9                                   |
| <b>Összesen:</b>                                              | <b>240</b>          | <b>30</b>               | <b>15</b>                           |

### Napközi Otthonos Óvoda

Sármelléken kevés az óvodás és iskolás korú gyermek.

Az óvodai férőhelyek száma 75 fő, az óvodába beiratkozottak száma évről-évre csökken. 2018-ban az óvodába beiratkozottak száma mindössze 54 fő volt. A születések számának csökkenése egyértelműen előrevetíti az óvodába beiratkozottak számát.

A szülőképes nők száma a községben (18-40 év) 300 fő körül van. Ez a szám nem kevés, csak nincs megfelelő támogatás ahhoz, hogy több gyermeket vállaljanak a családok. Ez országosan is jellemző.

A lakosság többségét a munkaképes felnőtt korosztály képezi. Az inaktív keresők (nyugdíjasok) száma az összlakosság cca. 20 %-át teszik ki.

*Az óvodai férőhelyek száma 2000-2018 KSH*

| Időszak  | Óvodai férőhelyek száma<br>(gyógypedagógiai neveléssel<br>együtt) (fő) | Óvodába beírt gyermekek<br>száma (gyógypedagógiai<br>neveléssel együtt) (fő) |
|----------|------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|
| 2000. év |                                                                        |                                                                              |
| 2001. év | 75                                                                     | 62                                                                           |
| 2002. év | 75                                                                     | 72                                                                           |
| 2003. év | 75                                                                     | 65                                                                           |
| 2004. év | 75                                                                     | 69                                                                           |
| 2005. év | 75                                                                     | 68                                                                           |
| 2006. év | 75                                                                     | 68                                                                           |
| 2007. év | 75                                                                     | 53                                                                           |
| 2008. év | 60                                                                     | 53                                                                           |
| 2009. év | 70                                                                     | 61                                                                           |
| 2010. év | 70                                                                     | 64                                                                           |
| 2011. év | 70                                                                     | 66                                                                           |
| 2012. év | 70                                                                     | 61                                                                           |
| 2013. év | 70                                                                     | 68                                                                           |
| 2014. év | 70                                                                     | 59                                                                           |
| 2015. év | 70                                                                     | 56                                                                           |
| 2018. év | 70                                                                     | 54                                                                           |

*Forrás: KSH*

A településen az Általános Művelődési Központ 3 csoportos óvoda, 8 évfolyamos általános iskola, 16 ezer kötetes könyvtár és közművelődési feladatok ellátása tartozik.

Az oktatás alapellátás intézményi ellátottsága jó.

Településünkön 75 férőhelyes óvoda működik. Kihasználtsága alig 70 %-os. Az óvoda épülete felújításra, udvara korszerűsítésre szorul. A bölcsődében 1-3 évesek járnak, óvoda és az iskola közös Szentgyörgyvárral. Egységes óvodai bölcsődei csoport (2-4 évesek) és 2 óvodás csoport. Az általános iskola 8 évfolyamos, 250 férőhelyes. Kihasználtsága még a 70 %-ot sem éri el. A gyerekek számára az iskola keretein belül lehetőség nyílik különböző szakkörök látogatására és művészeti oktatás igénybevételére zene, néptánc és dráma tagozaton.

*Általános iskolába beiratkozottak száma 2000-2018*

| Időszak  | Általános iskolai osztályok száma a nappali oktatásban (gyógypedagógiai oktatással együtt) | Általános iskolai tanulók száma a nappali oktatásban (gyógypedagógiai oktatással együtt) |
|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2000. év |                                                                                            |                                                                                          |
| 2001. év | 8                                                                                          | 164                                                                                      |
| 2002. év | 8                                                                                          | 165                                                                                      |
| 2003. év | 8                                                                                          | 168                                                                                      |
| 2004. év | 8                                                                                          | 165                                                                                      |
| 2005. év | 8                                                                                          | 160                                                                                      |
| 2006. év | 8                                                                                          | 155                                                                                      |
| 2007. év | 8                                                                                          | 152                                                                                      |
| 2008. év | 8                                                                                          | 149                                                                                      |
| 2009. év | 8                                                                                          | 146                                                                                      |
| 2010. év | 8                                                                                          | 142                                                                                      |
| 2011. év | 8                                                                                          | 139                                                                                      |
| 2012. év | 8                                                                                          | 138                                                                                      |
| 2013. év | 8                                                                                          | 138                                                                                      |
| 2014. év | 16                                                                                         | 207                                                                                      |
| 2015. év | 16                                                                                         | 186                                                                                      |
| 2018. év | 8                                                                                          | 113                                                                                      |

*Forrás: KSH*

2018-ban a 250 férőhelyes iskolába 113 fő volt a beiratkozottak száma, az elmúlt évekhez képest ez jelentős csökkenést jelent.

Az ÁMK épületének felújítása Közkincs program keretében 2006 évben megtörtént, mely során a nyílászárók cseréjére, tetőfelújításra és a színházterem fény- és hangtechnikájának korszerűsítésére került sor.

Az ÁMK könyvtárának kiemelkedő szerepe van a község életében:

- Az óvodások rendszeresen látogatják a könyvtárat, mesét olvasnak fel az óvónők, mondókákat, verseket tanulnak.

- Az általános iskolás korosztálynak nagy segítséget nyújt a könyvtár használati ismeretek elsajátításában. A tanórai munkához is kapnak feladatokat, melyekhez a könyvtár használata szükséges. Hagyománnyá vált a könyvtárhasználati vetélkedő. Rendszeresen megrendezésre kerül a vers- és prózamondó verseny és az író-olvasó találkozó.
- A felnőtt lakosság számára az olvasás, információhoz jutás helyszínét jelenti.
- Mindezekon túl fontos, emlékezetes helyi események is zajlanak itt: házasságkötések, névadók, állampolgársági eskü, ismeretterjesztő előadások stb.

A Művelődési házi részben egy 224 férőhelyes színházterem (színpaddal, öltözőkkel), és egy 230 m<sup>2</sup>-es előcsarnok (ruhatárral) található. Ezekben a termekben zajlanak a község közművelődési és egyéb községi szintű rendezvényei.

Rendelkezésre áll egy jól felszerelt tornaterem, mely a település egész lakosságának a szolgálatában áll, ha megfelelő mobilizálható fedőburkolat – pl. műfű – is lenne, akkor nem csak sport, hanem egyéb nagyobb rendezvény helyszínéül is szolgálhatna időjárástól függetlenül.

Probléma még, hogy a sportrendezvények során csak a sportolók férnek be a tornaterembe, a nézőközönség részére nincs sem nézőtér, sem lelátó kiépítve.

## **10. Közbiztonság, közlekedési helyzet**

A Sármelléki Körzeti Megbízotti Csoport működési területéhez három község – Sármellék, Szentgyörgyvár és Zalavár – tartozik. A körzeti megbízotti csoportban 2006. októberig 3 fő körzeti megbízott dolgozott, majd a Sármelléki Fly-Balaton Reptéren létrehozott állandó rendőri alegység megalakulását követően a létszám kettő főre csökkent. 2007. február 20-ától a csoport létszáma egy főre redukálódott az egyik megbízott tartós betegsége miatt.

Az illetékes Keszthelyi Kapitányság területéhez tartozó településekhez viszonyítva Sármellék bűnügyi helyzete jónak tekinthető. A keszthelyi Rendőrkapitányság illetékességi területén elkövetett bűncselekményeknek 2,37 %-át követték el Sármelléken, melyek között vezető helyen a lopás és betöréses lopás szerepel. Betöréses lopások lakásokban, benzinkúton és a boltokban fordultak elő leggyakrabban. Ennek oka, hogy a lakosok nem kellően óvatosak, nem teszik meg vagyoniuk megóvása érdekében legalapvetőbb intézkedéseket, gyakran beengedik lakásukba a különböző ürüggyel házaló személyeket, akik lopási szándékukat így próbálják leplezni. A boltbetörés elkövetésénél még mindig probléma, hogy az üzlet tulajdonosok hosszú évek óta nem szereltetnek riasztót a boltokba.

A vagyon elleni bűncselekmények jelentős részét nem közterületen követték el.

A község közlekedésbiztonsági helyzete alapvetően jónak értékelhető. A községen áthaladó, nagy forgalmat bonyolító 76-os számú főúton jelent problémát a sebességhatárolás túllépése, valamint a repülőtérré vezető út megemelkedett járműforgalma.

A rendőrség mellett Polgárőr Egyesület is működik a településen, mely az elvárásokhoz képest nem kellő hatásokkal látja el a feladatát. Ennek oka a szakmai irányítás hiánya, valamint az aktív tagok és az eszközökben való felszereltség hiánya.

## 11. Civil szerveződések

A civil szervezeti aktivitás, növekvő tendenciát mutat a településen.

Bejegyzett szervezetek mellett nagyon rugalmasan működő baráti körök is szép számban jelen vannak.

Bejegyzett szervezeteink:

A **Sármellék Művelődéséért Közalapítvány** munkája a falufejlesztésben jelentős. Rendszeresen támogatást nyújt az óvodai és iskolai szülői munkaközösségnek farsangra, tanulmányi versenyekhez, internet előfizetésre. Több esetben átvállalja a falufejlesztéssel kapcsolatos pályázatok önrészét. Támogatja a sportkört, nőklubokat, falunapi rendezvényt.

A **Telepont Közhasznú Információs Egyesület** az ifjúság érdekképviselőtől, irodatechnikai, szociális célú, közhasznú információszolgáltatásban, informatikában nyújt segítséget.

A **Sármelléki Sportegyesület** 5 csapatot fog össze: serdülő, ifjúsági, felnőtt, „öreg gólyák” és a Született Feleségek női focicsapatot. A település egyik legaktívabb szervezete, nem csak a mérkőzések, hanem rendezvények lebonyolításában is jelentős szerepet vállalnak.

A **Sármelléki Polgárőr Egyesület** tagjai rendszeresen járőröznek Sármellék és a hegyközség területén. Mindenszentekkor egy héten keresztül délutánonként biztosítják a parkolót, s a falu rendezvényein segítséget nyújtanak a biztonságos lebonyolításban.

A **Vöröskereszt** helyi szervezetének tevékenysége a helyi véradás megszervezésére terjed ki.

A **Sármelléki Horgászegyesület** 1998-ban alakult, állami horgászvizsgák lebonyolításával, állami horgászjegy kiváltásával és a területi engedélyek értékesítésével foglalkozik.

Baráti csoportok:

**Két nőklub** is működik a településen. Az idősebb hölgyek (**SÖTYE** –Sármelléki Öreg Tyúkok Egyesülete) tevékenysége több évtizedes múltat tekint vissza. Szerepük a helyi közösségi

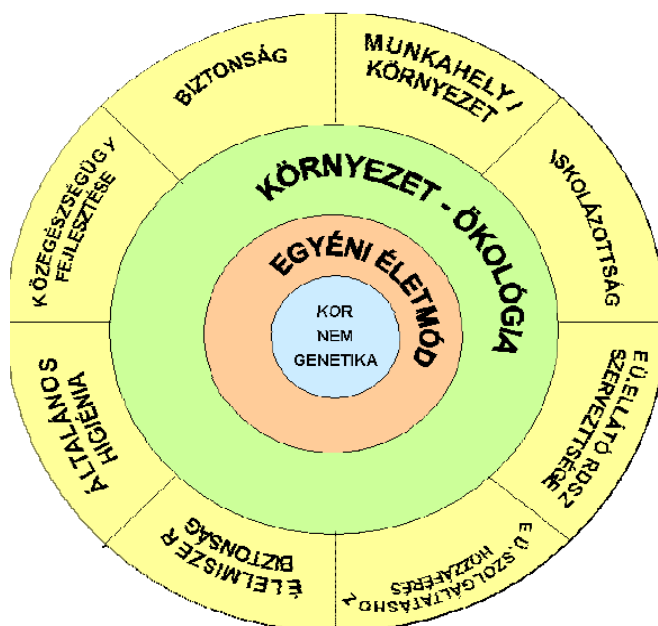
életben meghatározó, csak úgy, mint a fiatalabbak csoportjának (**BRACCS** – Barátnők Remek Alkalma Csendes Csevegésre). Ez utóbbi társaság 2006. évben alakult.

**Született Feleségek Női Focicsapat** szintén minden közösségi rendezvényen jelen van, úgy is mint résztvevő, s úgy mint szervező.

A **Sármelléki Kaotikus Félnótások** 2007. évben alakultak a „3H” rendezvénysorozat alkalmából. Rendezvényeink, báljaink állandó fellépői.

## 12. Lakosság egészségét befolyásoló tényezők

Az egészség fogalmát, az egészségi állapotot befolyásoló, meghatározó tényezőket a szűken vett „egészségügy” – és ezen belül a „gyógyításügy” – eszközein és gyakran a kompetenciáján is túlmutató, lényegesen szélesebb körben érdemes értelmezni.



Ábra: az egészséget meghatározó tényezők

Az egészségügyi statisztikák és kutatások eredményeinek elemzése kapcsán levonható az a következtetés, hogy az egészség komplex hatások eredményeként jön létre – vagy vesz el-, melyek között meghatározó szerepe van a velünk született öröklött tulajdonságokon kívül az életmódnak, és a környezeti hatásoknak. A gyógyítás nagyon fontos tényező az egészség gyors, eredményes és hatékony helyreállítása érdekében, de az egészség nem a gyógyításban keletkezik, és nem ott tűnik el.

## **12.1. Társadalmi-gazdasági helyzet**

Ma Zala megye és egyben az ország egyik legsúlyosabb problémája a szegénységben élők helyzetének fokozatos romlása. A folyamat következménye a szegregáció, az élet különböző területeiről – oktatás, kultúra, foglalkoztatás és egészségügy – történő kirekesztettség, valamint az életkörülmények romlása a hátrányos helyzetű térségekben, a települések perifériáin. A folyamatosan romló helyzetű, legelmaradottabb térségek, települések dinamizálása a fejlesztéspolitika fontos és felvállalt feladata volt az Európai Unió 2007-2013-as programozási ciklusában is, ám a beavatkozások eddig nem voltak elegendők. Érdemi, jól érzékelhető javulás megyei szinten, csakúgy, mint országos viszonylatban e területen nem történt. A 2014-2020-as programozási időszakban tervezett fejlesztések minél hatékonyabb, és az eredményeket hosszabb távon fenntartani képes megvalósításához elengedhetetlen, hogy olyan metodikák kerüljenek alkalmazásra, melyek keretében biztosított mind a tág értelemben vett fizikai környezet rehabilitációja, mind a humán szféra felkészítése.

A társadalmi felzárkózás elősegítése érdekében kiemelt cél a szegénységben és kirekesztődésben élők számának csökkentése, újra termelődésének megakadályozása. Ennek keretében a foglalkoztatási szint növelése, a leszakadó társadalmi csoportok jövedelmi helyzetének stabilizálása, társadalmi integrációjának segítése, a munkaerőpiacon hasznosítható képzettség megszerzésének elősegítése.

## **12.2. Egészségtudatos törekvések**

A felnőtt lakosság egészségmegtartására vonatkozóan nem történt átfogó felmérés Sármellék településen, azért az országos vizsgálatok eredményeire támaszkodhatunk, ezért elemzésünket az országos vizsgálatok eredményire alapozva alkottuk meg.

A lakosság egészségi állapota – legyen szó mentális vagy fizikai egészségről – alapvetően befolyásolja a gazdaság teljesítőképességét, hiszen a gazdasági versenyképesség elengedhetetlen feltétele, hogy megfelelő képesekkel – ide értve az egészségi állapotot is - rendelkező munkaerő rendelkezésre álljon. A rossz egészségi állapot nem csak nehezíti, de bizonyos esetekben ellehetetleníti a munkavállalást, ugyanakkor növeli a szociális, egészségügyi központi kiadásokat. Köztudott, hogy hazánk mutatói e tekintetben lényegesen elmaradnak az uniós átlagtól, de Zala megye szempontjából még inkább probléma, hogy az országos mutatók gazdasági fejlettségbeli helyzet szerint földrajzilag jelentős eltérést mutatnak, azaz a

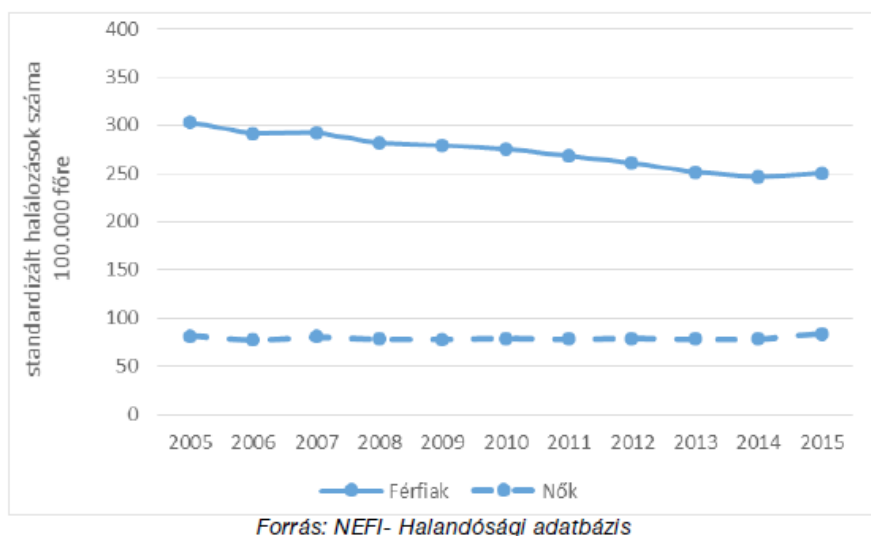
kedvezőtlen egészségi állapotúak lényegesen magasabb arányban vannak jelen a megye hátrányos helyzetű térségeiben, a kistelepüléseken vagy a települések szegregált területein élő hátrányos helyzetű (szegények, különösen roma) csoportok körében.

A hosszú, egészséges (és teljes) élet lehetőségének biztosítása, ezen keresztül a foglalkoztathatóság javítása és az aktív, munkával töltött évek növelése érdekében cél az egészségügyi és szociális ellátórendszer fejlesztése, hatékonyságának növelése és különösen a közszolgáltatásokhoz való egyenlő esélyű hozzáférés biztosítása a megye teljes területén. Az egészség megőrzése, az egészséges életvitel feltételeinek biztosítása érdekében célként lehet megfogalmazni továbbá a lakosság egészségmagatartásának fejlesztését és az egészségtudatosság növelését. Az infrastruktúrába, a szolgáltatásokba, valamint a szemlélet- és életmód programokba történő összehangolt beruházások a foglalkoztatás bővülésén keresztül erősítik a megye gazdaság területén megfogalmazott célkitűzéseit, és ezzel jelentős mértékben járulnak hozzá az elmaradott térségek felzárkóztatásához is.

### 12.3. *Dohányzási szokások*

A magyar felnőttek 26%-a dohányzott napi rendszerességgel 2014-ben, amely nem jelent számottevő változást a 2009-es adattal összevetve. A fiatal felnőtt nők körében megemelkedett a naponta dohányzók aránya az elmúlt 5 évben. A 15 évesek esetében a napi rendszerességgel dohányzók aránya mind fiúknál, mind lányoknál kétszerese az európai kortársakra jellemző értéknél.

*A dohányzásnak tulajdonítható halálozás alakulása Magyarországon, 2005-2015*

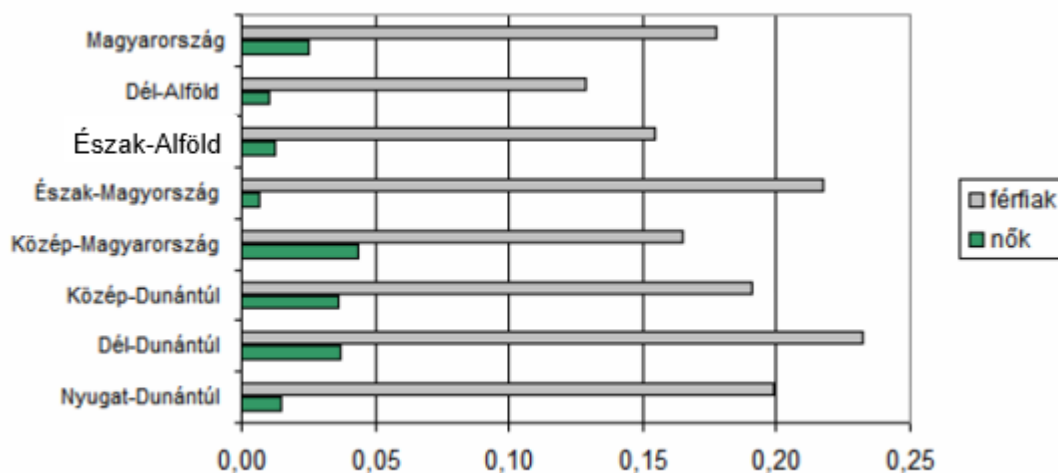


Megállapítható, hogy 2005 óta a férfiak körében csökkent, míg a nők körében enyhén növekedett a dohányzásnak tulajdonítható halálozás alakulása. A nők körében megfigyelhető emelkedés az ELEF2014 eredményei alapján megállapítható fiatal nők körében emelkedő naponta dohányzók arányával hozható összefüggésbe.

## 12.4. Alkoholfogyasztási szokások

Az adatok elemzésekor fontos figyelembe venni, hogy önbevalláson alapulnak, így a nemzetközi tapasztalatoknak megfelelően alulteljesítés valószínűsíthető. A tanulmányok szerint a mértékletes ivás csökkenti a szív-és érrendszeri betegségek kialakulásának kockázatát, a nagyivás, - azaz a nők esetében 7, férfiak esetében 14 egységnyi, illetve az azt meghaladó mennyiségű alkohol fogyasztását jelenti, vagy az egyszeri sokat ivást (ha az egy napra számított alkoholemennyiség nőknél meghaladja a 3, férfiaknál az 5 alkoholemennyiséget - jelentősen növeli az egyes betegségek gyakoriságát és korai halálozások számát.

*Nagyivók aránya a férfiak és nők között, Magyarországon és a régióban*

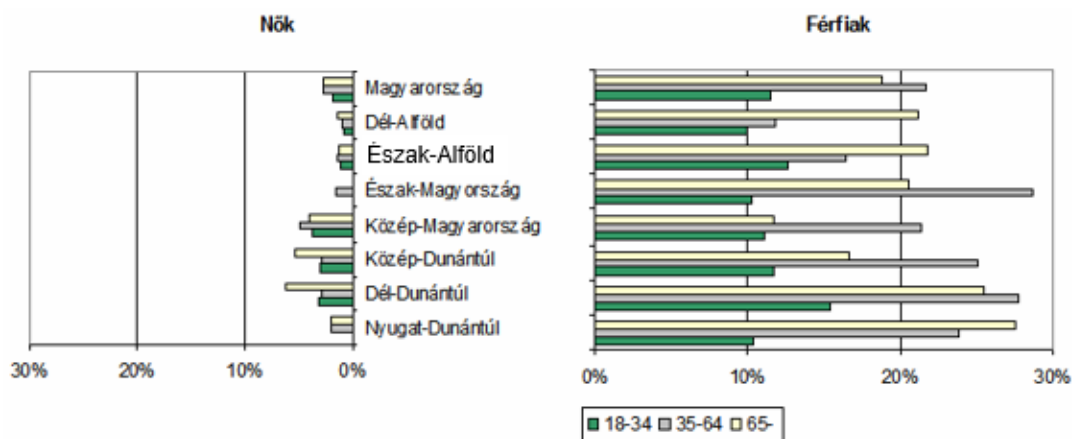


*Forrás: OLEF jelentés*

A fenti ábra azt mutatja, hogy a nagyivás a férfiakat érinti nagyobb arányban, bár ennek a jelenségnek a hátterében a nők esetében magasabb aluljelentés is valószínűsíthető, az azonban még ezt figyelembe véve is megállapítható, hogy a férfiak között a nőkhöz képest többszörös a nagyivók aránya. A nagyivásban nincs szignifikáns korosztályi különbség, vagyis valószínűsíthetően a nagyivás kultúrája az utóbbi évtizedekben változatlan.

Regionális összevetésben megállapítható, hogy a Nyugat-Dunántúl régióban a magas a férfi nagyivók aránya, de a nők körében is kiemelkedően magas a nagyivók aránya az ország más régiójához képest.

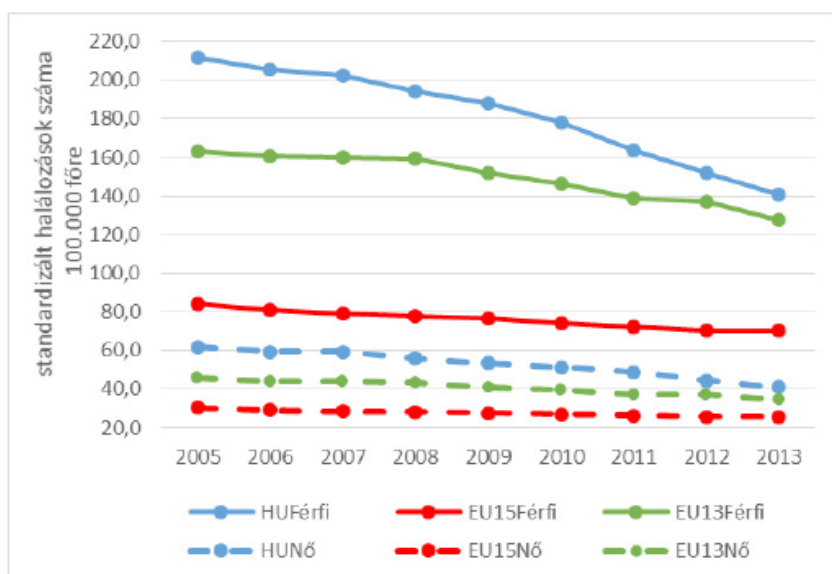
*Nagyivók aránya korcsoportonként a férfiak és nők között Magyarországon és régióiban*



*Forrás: OLEF adatbázisa*

Az alkoholfogyasztással összefüggő halálozás becslésekor megállapítható, hogy a 2005-ös viszonyokhoz képest komoly javulás figyelhető meg (WHO), azonban a magyar értékek továbbra is elmaradnak az EU15 vagy az EU13 országainak értékeitől.

*Az alkoholfogyasztással összefüggő halálozás Magyarországon, valamint az EU 15 és EU13 országokban, 2005-2013*

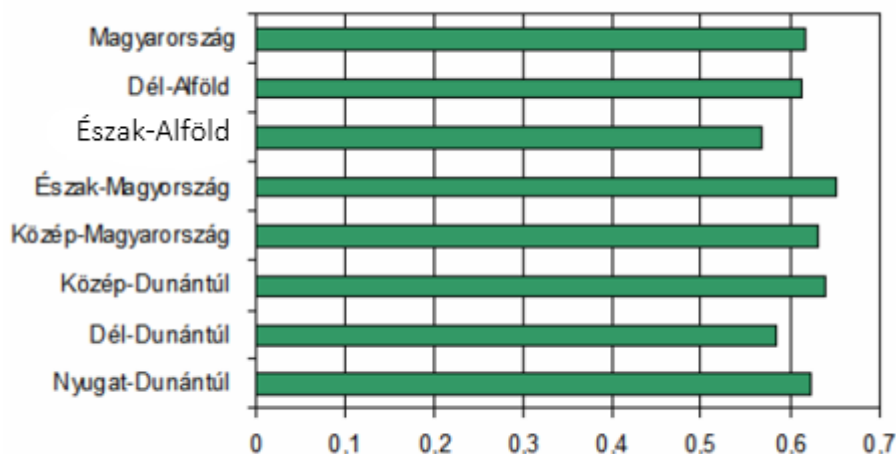


*Forrás: HFA-DB*

## 12.5. Táplálkozás

Nemzetközi, több országra kiterjedő vizsgálatok szerint a lakosság egészségi állapotának javulásában a táplálkozási szokásoknak, főleg az állati eredetű zsírok csökkenő, illetve a friss zöldségek és gyümölcsök növekvő fogyasztásának jelentős szerepe van.

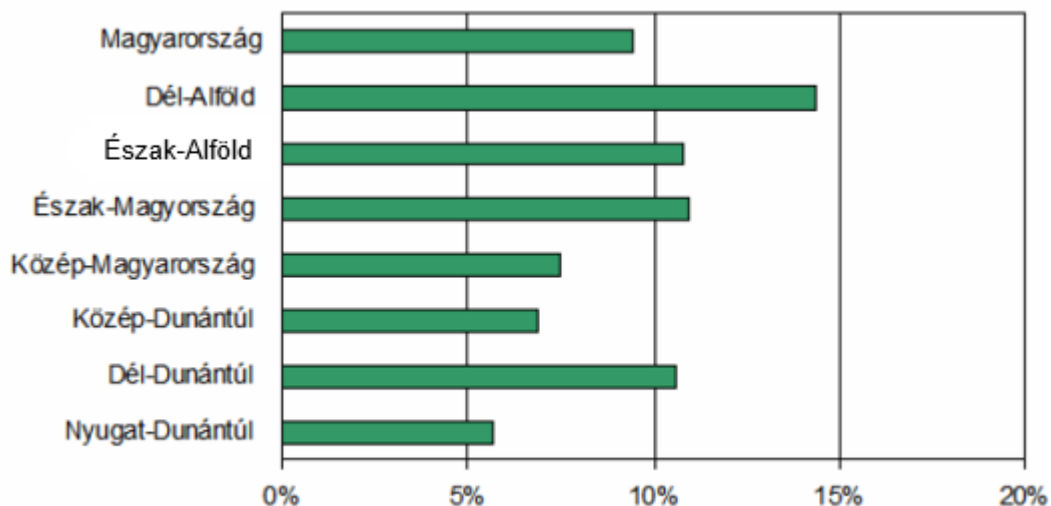
*Napi friss zöldség- és gyümölcsfogyasztás aránya Magyarországon és a régióban*



*Forrás: OLEF jelentés*

A Nyugat-Dunántúl esetén kapott érték az országos átlagnál szignifikánsan alacsonyabb.

*Kizárólag állati eredetű zsiradék használata régióként*



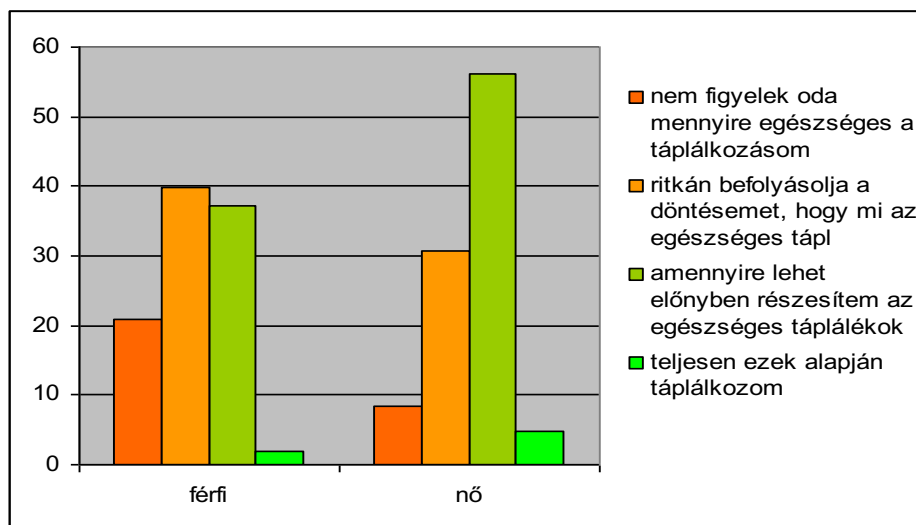
*Forrás: OLEF jelentés*

A főzéshez használt zsiradék típusát (kizárólagosan állati eredetű zsiradék/részben vagy egészben növényi eredetű) vizsgálva szignifikáns regionális különbségek vannak, és bár a

Nyugat-Dunántúli régió nem tér el szignifikánsan az országos átlagtól, de egyértelműen a kedvezőtlen helyzetben lévő régiók közé tartozik. Az idősebbek nagyobb arányban használnak kizárólag állati eredetű zsiradékot, amelyben a gasztronómiai tradíciók nagy szerepet játszanak. Az utóbbi időszakban azonban a kizárólagos állati eredetű zsírok felhasználásának csökkenése figyelhető meg, amely valószínűleg az egészséges életmód és táplálkozás egyre nagyobb népszerűségének köszönhető.

Az elhízás elsősorban életmódbeli okokkal magyarázható, a nem megfelelő táplálkozás (üdítő és energia italok, chips, édesség) és alacsony fizikai aktivitás következménye a folyamat. A magyar lakosság táplálkozási szokásaira összességében a túlzott energia, zsír, koleszterin, hozzáadott cukor és só, valamint elégtelen élelmi rost bevitel, zöldség és gyümölcs, valamint a kíváncsnál kevesebb teljes kiőrlésű gabonafogyasztás jellemző. A napi átlagos energia bevitel főleg a fiatalabb férfiaknál jóval meghaladja az optimális értéket, amihez az alkoholos italok fogyasztása is hozzájárul. A túlsúly és az elhízás számos betegség kockázati tényezője.

#### *Egészséges táplálkozás nemek szerinti bontásban*



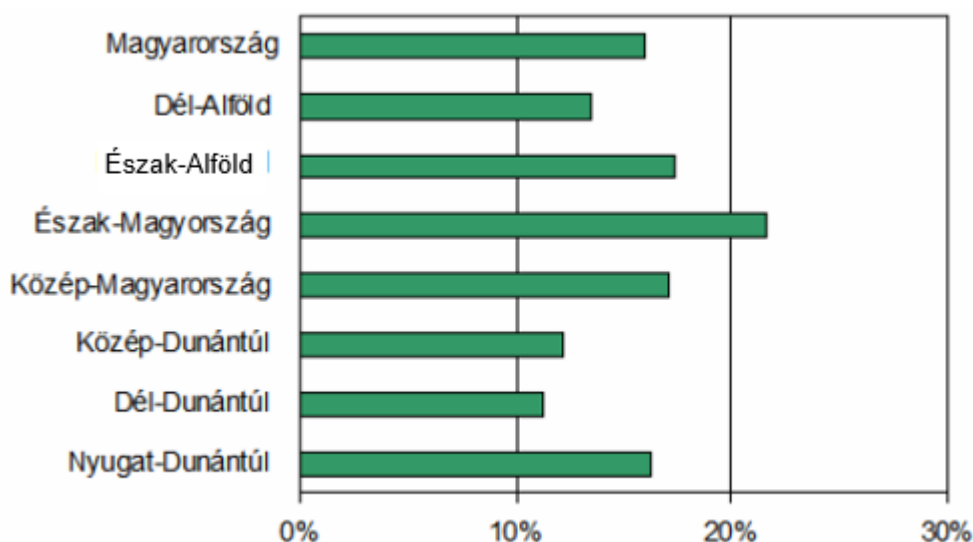
*Forrás: MikroLEF felmérés, 2014*

## **12.6. Fizikai aktivitás**

A fizikai aktivitás a betegségmegelőzés vonatkozásában egyértelmű: a nem megfelelő mértékű fizikai aktivitás prevalenciája a krónikus nem fertőző betegségekkel szembeni veszélyeztetettség egyik indikátorának tekinthető. A rendszeres testmozgást nem végzők egyének arányait tekintve a régiók között szignifikáns különbségek találhatók, és a Nyugat-Dunántúli régió szignifikáns különbséget mutat: a régiókkal összehasonlítva látható, hogy

meglehetősen alacsony a nem megfelelő mértékű fizikai aktivitást végzők aránya, azaz ebből a szempontból kedvező helyzetben van.

*Nem megfelelő mértékű fizikai aktivitást<sup>1</sup> végzők aránya, Magyarországon és a régiókban*



*Forrás: OLEF jelentés*

A testsúly jelentős mértékét a megfelelő testmozgás hiány is okozza. A lakosság harmada szinte egyáltalán nem végez fizikai mozgást, a fiatal nők harmada, és a férfiak ötöde is csak ritkábban, mint hetente végez testmozgást. A lakosság szabadidős fizikai aktivitása átlagosan nem haladja meg a napi tíz percet. Legkevesebben az aktív dolgozók közül mozognak, ami nagyrészt a szabadidő hiányával hozható összefüggésbe.

A felnőttek életmódjába ritkán épül be a rendszeres testmozgás. A munka nélkül állók a lehetőség és a sportolási igény hiánya miatt nem végeznek ilyen jellegű tevékenységet.

## 12.7. **Testtömeg index**

A túlsúly és az elhízás számos betegség és kóros állapot tekintetében jelent kockázati tényezőt. Az ELEM eredményei az elhízás mértékét az általánosan elfogadott testtömeg-index (TTI), azaz a kilogrammban mért testtömeg és a méterben mért magasság négyzetének hányadosával adják meg. A felmérés eredményei szerint a lakosság 54%-a túlsúlyos vagy elhízott kategóriába

<sup>1</sup> Megfelelő mértékű fizikai aktivitás: ha az intenzív testmozgásra fordított heti időmennyiség kétszeresének, valamint a gyaloglásra és mérsékelt testmozgásra fordított heti időtartamnak az összege legalább 150 perc

tartozott 2014-ben. A nemek között lényeges eltérést figyelhetünk meg: míg a nők 49%-ának, addig a férfiak 62%-ának volt magas a testtömegindexe 2014-ben. Korcsoportok szerint a fiatal nők 23%-a, míg a fiatal férfiak 39%-a volt túlsúlyos vagy elhízott. Az életkor előrehaladtával ez az arány egyre nőtt, a középkorú nők 53%-a, a férfiak 71%-a, valamint az idősebb nők 65%-a és az idősebb férfiak 72%-a volt túlsúlyos vagy elhízott.

Ez Sármelléken sem mutat szignifikáns különbséget: az kor előrehaladtával nő a testtömegindex.

### **13. Lakosság egészséget befolyásoló tényezők a település felmérése alapján**

#### **9 -14 évesek**

A 9-14 éves korosztályból 83-an (31 lány és 52 fiú) töltötték ki a kérdőívet.

#### **Egészségi állapot**

A megkérdezett gyermekek 90 %-a ritkán beteg, egészségesnek érzi magát, csupán 1 fő válaszolta, hogy szinte mindig beteg.

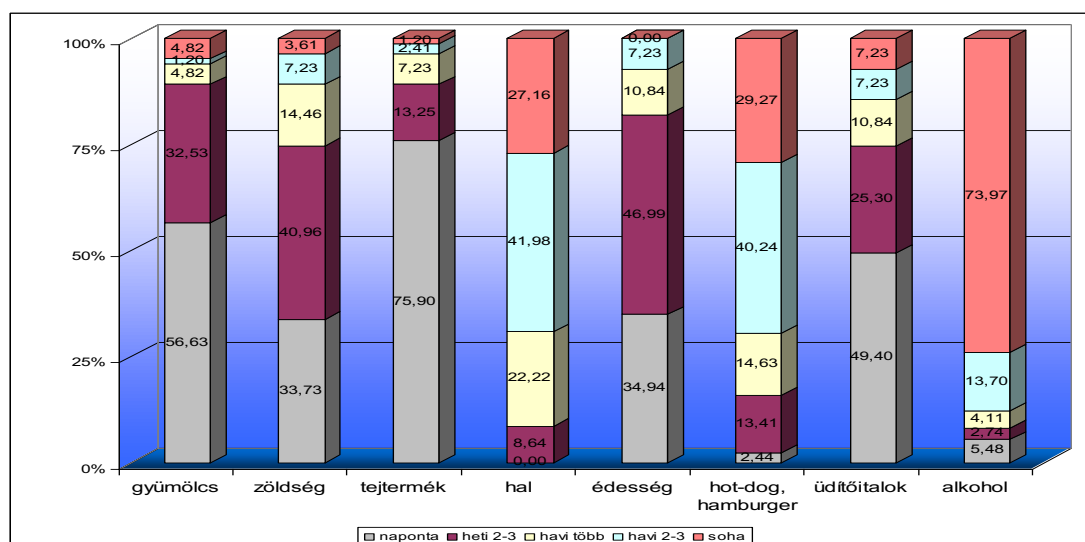
#### **Dohányzás**

A dohányzásra vonatkozó kérdések feldolgozásánál meglepetten tapasztaltuk, hogy a korosztály 5 %-a rendszeresen dohányzik, naponta 1 – 6 szál cigarettát szívnak el.

A többség (95%) nem dohányzik, de közülük 23 fő már egyszer kipróbálta.

#### **Fogyasztási szokások**

A fogyasztási szokásokat az alábbi oszlopdiagram mutatja:



A megkérdezettek több mint fele napi rendszerességgel, harmaduk heti két-három alkalommal fogyaszt gyümölcsöt, mindösszesen 4-en válaszolták, hogy soha.

Zöldségfogyasztás tekintetében a heti két-három alkalom a jellemző.

**A tejtermékek kiemelkedő helyet foglalnak el a korosztály mindennapjaiban,** mivel háromnegyedük táplálkozásában naponta megjelennek valamilyen formában.

Halfogyasztásra havi 2 – 3 alkalommal kerül sor a többség esetében, negyedénél szinte soha.

Édességet legtöbbször csak heti 2-3 alkalommal, hot-dog-ot és hamburgert havi 2-3 alkalommal fogyasztanak a gyerekek.

Az üdítőfogyasztás gyakori, s az alkoholfogyasztás is előfordul.

A gyermekek többsége otthon reggelizik, csupán 12%-uk nyilatkozott nemleges.

Az iskolai étkeztetést a gyermek általában igénybe veszik, ezt mutatja, hogy 94%-uk naponta meleg, főtt ételt fogyaszt.

Aki a nassolásról igennel nyilatkozott, azt leggyakrabban tv-nézés, legritkábban tanulás, olvasás közben teszi. Tanulás és olvasás közben nassolnak a gyermekek a legkevesebbet.

#### Szabadidő eltöltésével kapcsolatos mutatók

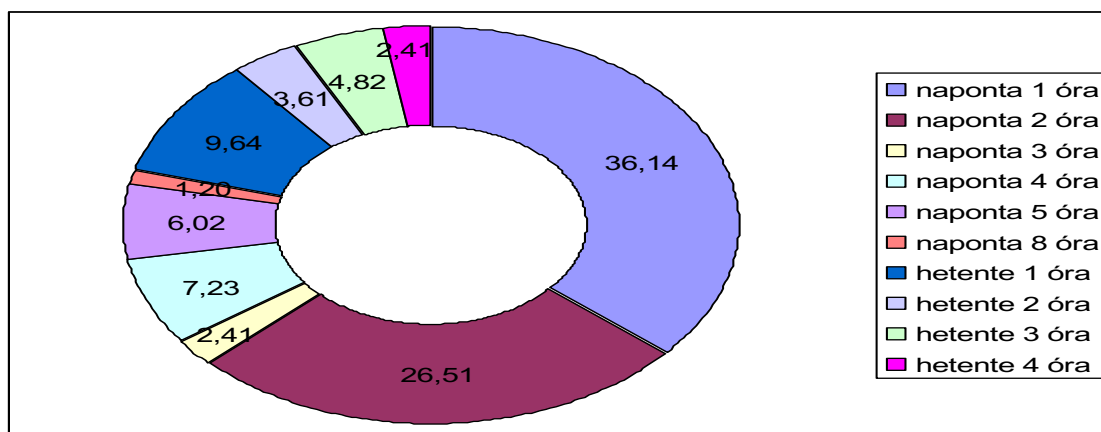
A szabadidő eltöltésére adott válaszok közül az első három helyen a számítógépezés, tv-nézés és a kerékpározás szerepelnek.

Számítógép előtt a gyermekek több mint egyharmada naponta 1-2 órát, televízió nézéssel pedig 2-3 órát töltenek el.

Figyelemfelkeltő tény, hogy:

- a szabadidő fogalmának definiálása ellenére a gyermekek többsége harmadik leggyakoribb időtöltésként a tanulást jelölte meg,
- a tanuláson kívül minimális időt töltenek olvasással.

Iskolaidőn kívül mozgással eltöltött idő szemléltetésére az alábbi ábra szolgál:



Megállapíthatjuk, hogy e korcsoportra a mozgásszegény életmód még nem jellemző, hiszen a gyerekek 79,51 %-a naponta legalább egy órát sportol.

A sportegyesületbe való tömörülés nem jellemző, s nagyon alacsony a családi kirándulások száma.

A gyerekek barátaikkal **leggyakrabban az utcán és az iskolában töltik el szabadidejüket**, az otthon a harmadik leggyakoribb helyszín.

Legtöbbször a szülőkkel és testvérekkel szoktak beszélgetni, de **két esetben előfordult a „nem szoktam senkivel” válasz is.**

A válaszokból kiderül, hogy a gyerekek hangulata és közérzete többnyire jókedvű és derűs. Itt is meg kell említeni, hogy előfordult több esetben, hogy **a gyermekek félnek a feleltetéstől, valamint a nagyobbaktól.**

Általában **fontosnak tartják a falu hagyományainak őrzését.** Új programként sokan javasolták az utcai „halloween-járás” megünneplését jelmezekben, a betlehemezést, a busójárást, valamint a középkori lovagi játékok, bemutatók tartását.

**Legkedveltebb programok (a legtöbb szavazatot kapott válasszal kezdve):**

1. szabadidő sportok
2. zenés programok
3. természetjárás, túra

4. vidám hangulatú vetélkedők
5. autóbuszos kirándulások
6. színházlátogatás

#### **Az általános iskolás gyermekek**

- az alábbi közösségi programokra tettek javaslatot (a legtöbbet javasolt ötlettel kezdve):
  1. Rendszeres szemétgyűjtés
  2. Downhill versenyek (gördeszka, bicaj, görkori)
  3. Túrázás (legtöbbet erdőben)
  4. Családi vetélkedők (szülők-gyerekek együtt)
  5. „3H” folytatása
  6. Kézilabda bajnokság
- az alábbi igényeket fogalmazták meg faluszépítő és -fejlesztő tervekre (a legigényeltőbb fejlesztéssel kezdve):
  1. utcák virágosítása, fásítása (az iskolában a gyerekekkel együtt)
  2. Downhill pálya építése
  3. több szemétgyűjtő láda kihelyezése a faluba
  4. nagyobb Teleház
  5. templom felújítása
  6. új padok az iskolába
  7. a parkban több fajáték, faház (pl. a földön lesek)

#### **16-24. korosztály**

A megkérdezettek száma összesen 35 fő – 13 lány, és 22 fiú.

#### Egészségi állapot

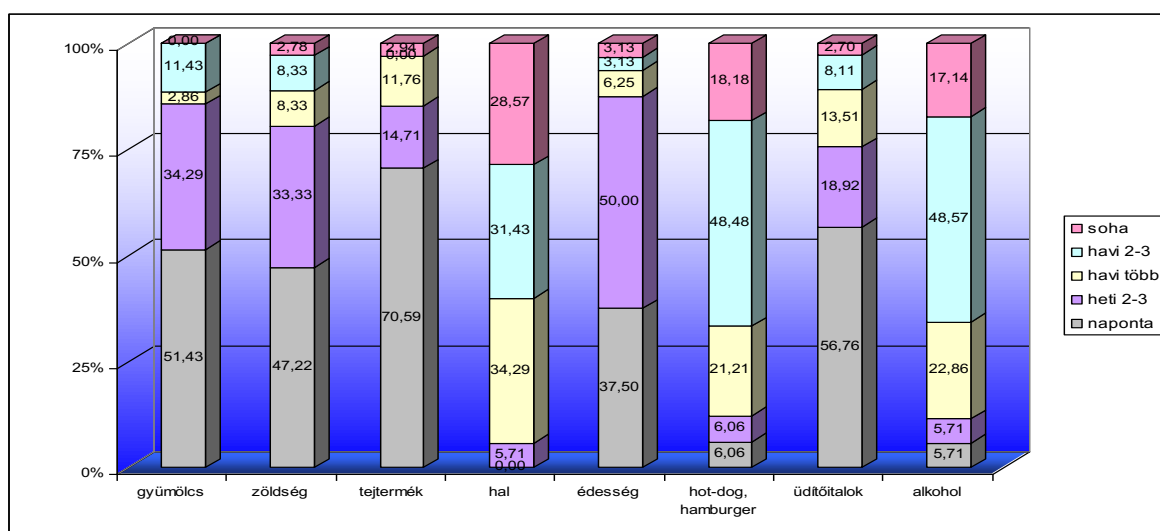
Többségük egészségesnek érzi magát. A korosztály 71 %-a ritkán, 18 %-a szinte mindig betegnek érzi magát.

## Dohányzás

A dohányzást 34 főből 28 fő legalább egyszer már kipróbálta. Közülük akad, aki napi rendszerességgel 10 – 15 szálát is elszív. 8 fő még soha sem próbálta ki.

## Fogyasztási szokások

A fogyasztási szokásokat az alábbi diagram mutatja:



A megkérdezettek több mint fele napi rendszerességgel, harmaduk heti 2-3 alkalommal fogyaszt gyümölcsöt, a korosztályból nem volt olyan gyermek, aki erre a kérdésre a soha választ adta volna.

A többség naponta vagy heti 2-3 alkalommal fogyaszt zöldséget, 2,78%-uk egyáltalán nem.

A tejtermékek kiemelkedő helyet foglalnak el a megkérdezett gyermekek étrendjében, több mint kétharmaduk naponta fogyasztja valamilyen formában.

A hal ritkán jelenik meg a korosztály táplálkozásában, legjellemzőbb a havi fogyasztás, de magas azok aránya is, akiknek étrendjéből hiányzik.

A kérdőívet kitöltők közel 90%-a legalább heti 2-3 alkalommal fogyaszt édességet.

A hamburger és a hot-dog havonta megjelenik a megkérdezettek táplálkozásában.

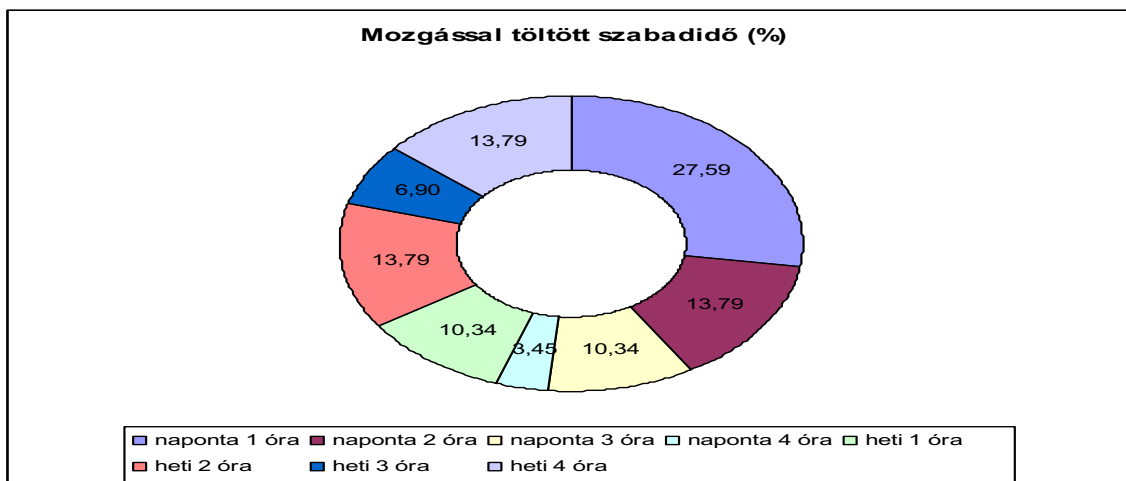
Gyakori az üdítőfogyasztás, s az alkoholfogyasztás is jelen van már e korosztálynál.

Erre a korosztályra már kevésbé jellemző, hogy reggelizik: több mint fele csak néha vagy egyáltalán nem. Meleg, főtt ételt – talán a menzának köszönhetően – 65 % fogyaszt. Nassolni csupán a 30 % szokott, főleg tv nézés közben.

#### Szabadidő eltöltésével kapcsolatos mutatók

A megkérdezettek szabadidejük nagy részét számítógépezéssel, tv-nézéssel és sportolással töltik. Mindhárom tevékenységre legalább napi 1 órát fordítanak.

Iskolaidőn kívül is jellemző a mozgással való időtöltés – melyet az alábbi diagram ábrázol –, de nem szervezetbe tömörülve.



A 35 főnek egyharmada tagja valamilyen sportegyesületnek.

A korosztály többsége ritkán jár családi kirándulásra.

A fiatalok barátaikkal leggyakrabban az utcán, kocsmában és buszmegállókban töltik szabadidejüket.

38 főből 26 az anyukájával, 2 fő senkivel sem szokott beszélgetni. A 26 fő többnyire jókedvű vagy mindig derűs hangulatú, 10 főnek átlagos a közérzete, 2 fő sokszor szomorú.

A falu hagyományainak őrzését a megkérdezettek 80 %-a fontosnak tartja. Új programként többen javasolták a hegyi napok újraélesztését, lucázást, betlehemezést, nyilvános gyermeknapot, számháborúzást.

**Legkedveltebb programok (a legtöbb szavazatot kapott válasszal kedve):**

1. zenés programok
2. természetjárás, túra
3. szabadidős sportok
4. autóbuszos kirándulás
5. táncház
6. színházlátogatás

**A közép- és főiskolások/egyetemisták**

- az alábbi közösségi programokra tettek javaslatot (a legtöbben javasolt ötlettel kezdve):

1. több sportrendezvény
2. röplabda, kosárlabda bajnokságok szervezése
3. diszkó
4. csocsó klub
5. koncertek
6. Downhill versenyek

- az alábbi igényeket fogalmazták meg faluszépítő és -fejlesztő tervekre (a legigényeltőbb fejlesztéssel kezdve):

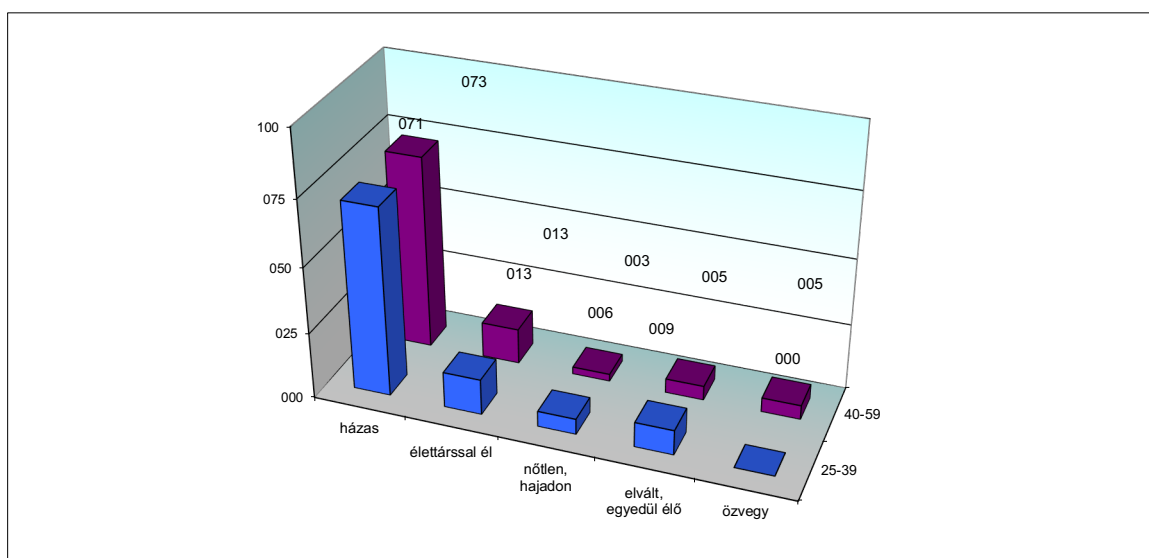
1. virágosítás
2. rendszeres szemétyűjtés
3. parkosítás, fásítás
4. több szemétyűjtő láda kihelyezése a faluban
5. út- és járdafelújítás
6. downhill- és triálpálya építése
7. faluszépítő verseny

### Aktív korosztály (25-39, 40-59 évesek)

A 25-39 éves korosztályból 109 nő és 62 férfi, a 40-59 évesek közül 30 nő és 45 férfi töltötte ki a kérdőívet.

### Családi állapot

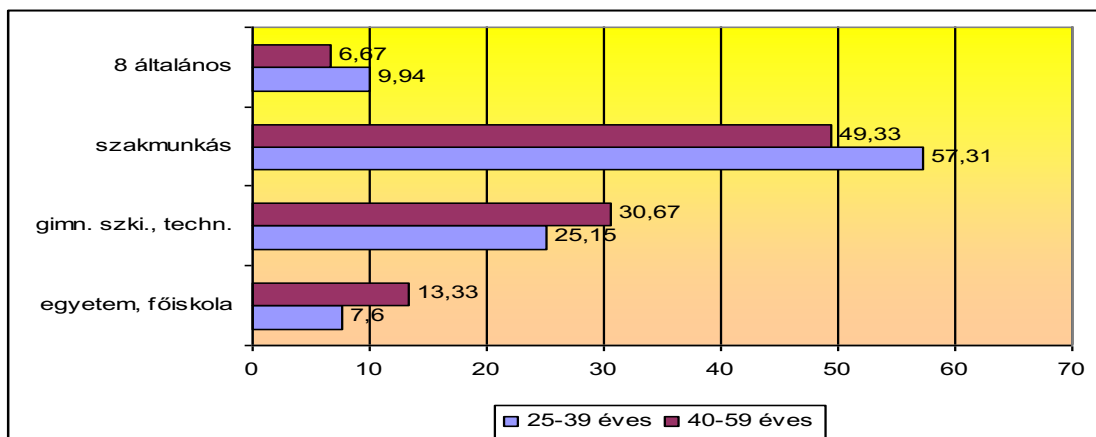
A két korosztály családi állapotának összehasonlítását az alábbi oszlopdiagram segítségével végeztük el:



Jól látható, hogy mindkét korcsoportban a legmagasabb azok aránya, akik házastársi kapcsolatban élnek, és csak néhányan részesítették előnyben az élettársi kapcsolatot. A 40-59 éves korosztályban már megjelennek az özvegyek is.

## Iskolai végzettség

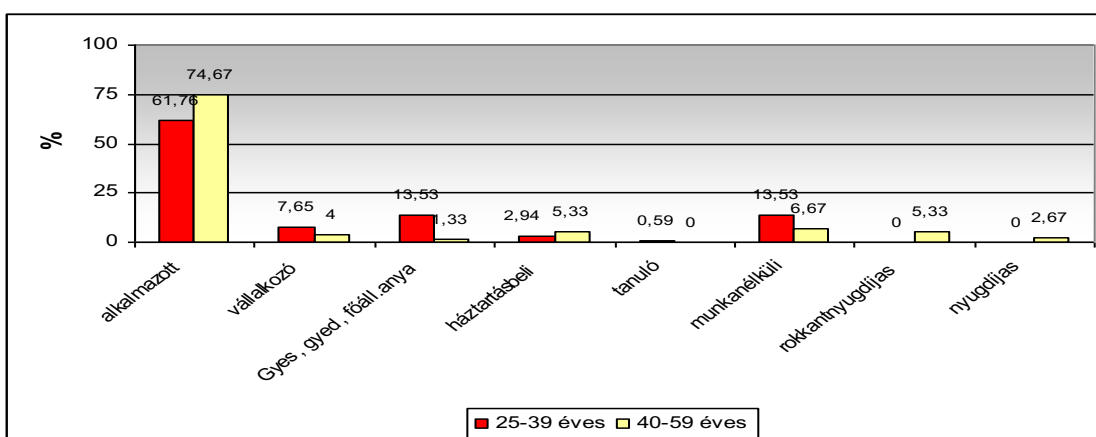
A két korosztály iskolai végzettségének összehasonlítására szintén egy oszlopdiagram szolgál:



Mindkét korosztálynál a válaszadók többsége szakmunkás végzettségű. Meglepő adat, hogy a 40-59 éves korosztályban többen végeztek gimnáziumot, szakközépiskolát, illetve főiskolát/egyetemet, mint a fiatalabbak. A legfeljebb 8 általános iskolát végzettek aránya mindkét korcsoportban alacsony.

## Gazdasági aktivitás

A következő diagram a két korcsoport gazdasági aktivitását mutatja:



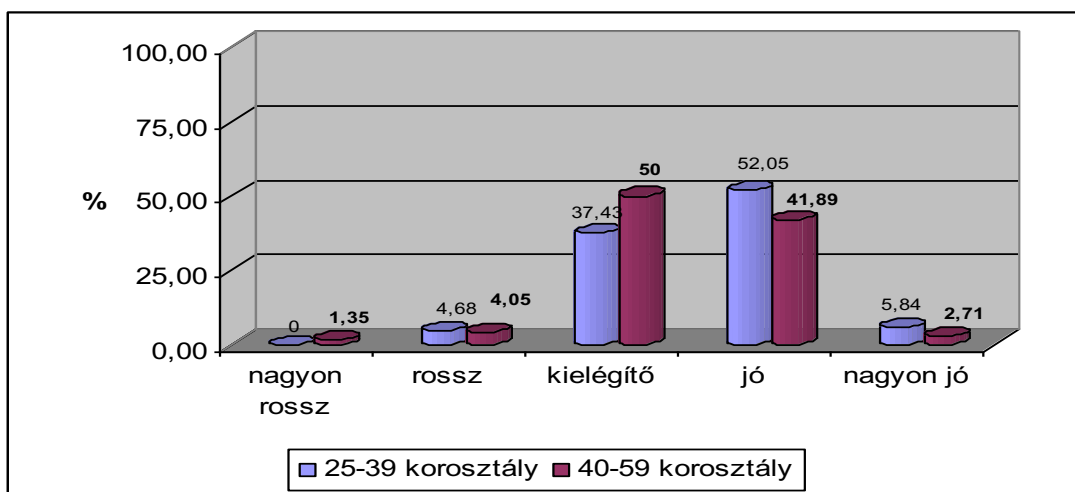
Mindkét korosztály jelentős hányada alkalmazottként dolgozik, a 25-39 éves korcsoportban majdnem kétszer annyi vállalkozó van, mint az idősebb korosztályban. A munkanélküliek száma jelentős, a fiatalabb korcsoportban magasabb. A 25-39 éves nők 13 %-a GYES-en vagy GYED-en

van, néhányan főállású anyák. A tanulásban, átképzésben való részvétel egyik korcsoportnál sem számottevő.

### Család jellemzői

A családok többségére jellemző, hogy gyermekszámtól függően 3 – 5 – en élnek együtt. A több generációs együttélésre alig van példa, azért kis számban előfordul. A megkérdezettek 12 %-a nagycsaládos, 48%-a kettő gyermeket, 29%-a egy gyermeket nevel.

### Egészségi állapot



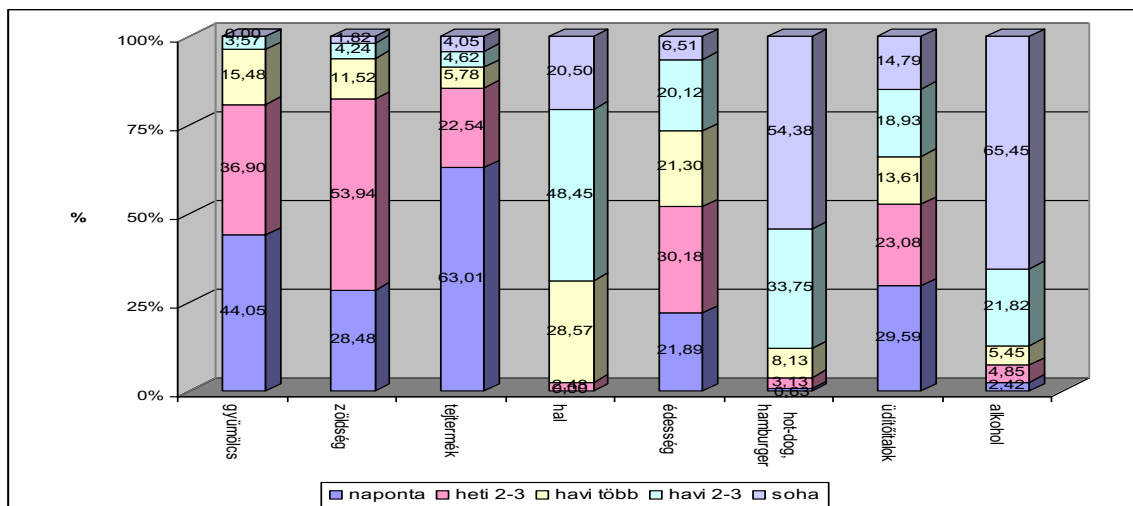
Megfigyelhető mindkét korcsoportnál, hogy a legtöbben elfogadhatónak minősítik az egészségi állapotukat, kevesen ítélik nagyon rossznak és kevesen nagyon jónak. A közérzetet, hangulatot érintő kérdésre közel 50% válaszolta, hogy átlagos kedélyállapotú. A választ adók 30%-a többnyire jókedvű, 16%-a gyakran feszült, és csak 2%-a mindig lehangolt.

### Dohányzás

A dohányzók és nem dohányzók aránya 35 – 65 %-os. A dohányzók többsége naponta legalább 15 szál cigarettát elszív.

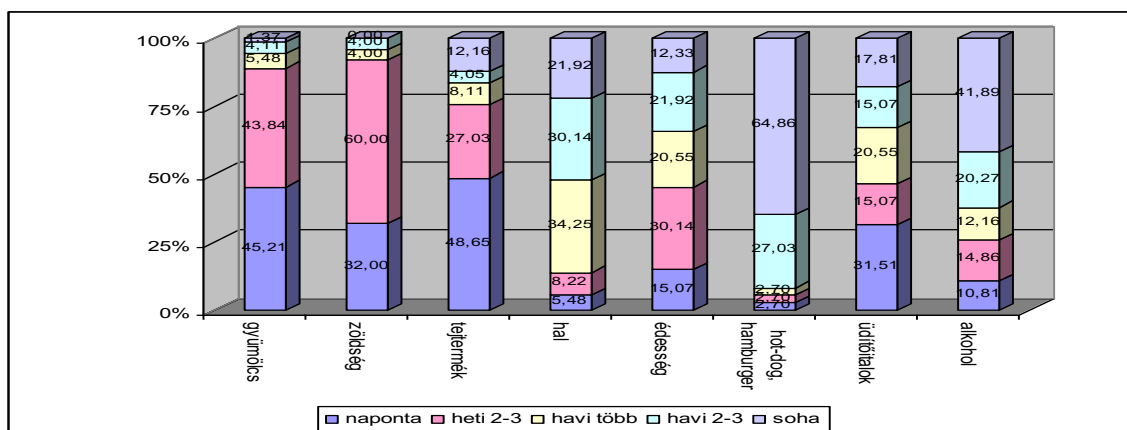
## Fogyasztási szokások

A 25-39 éves korosztály:



40 – 59 éves korosztály:

A fogyasztási szokások vizsgálata során megállapítható, hogy nagy különbség nincs a két



korosztályt tekintve az egyes élelmiszerek fogyasztásának gyakorisága között. A legnagyobb eltérés – de ez sem kiemelkedő – az alkohol fogyasztásával kapcsolatban jelenik meg. A 25 – 39 évesek között többen vannak, akik csak havonta néhány alkalommal, vagy szinte soha nem isznak alkoholt.

A gyümölcs és zöldség fogyasztásra jellemző, hogy a többség napi rendszerességgel vagy legalább hetente 2-3 alkalommal fogyaszt valamilyen gyümölcsöt vagy zöldséget.

A tejtermékek vezető helyen szerepelnek, a megkérdezettek csaknem kétharmada naponta, több mint 20%-uk pedig hetente 2-3-szor fogyaszt tejterméket, viszonylag kicsi azok aránya, akik étrendjében ritkábban szerepel.

A táplálkozásban fontos helyet betöltő halat a kérdőívet kitöltők ritkán fogyasztanak, jellemző módon havonta néhány alkalommal, egyötödük étrendjében soha nem jelenik meg.

A korosztály fele naponta vagy hetente 2-3-szor, 40% havonta eszik édességet.

A hot-dog és hamburger fogyasztása nem jellemző, a többség havonta vagy egyáltalán nem eszik ilyen jellegű ételeket.

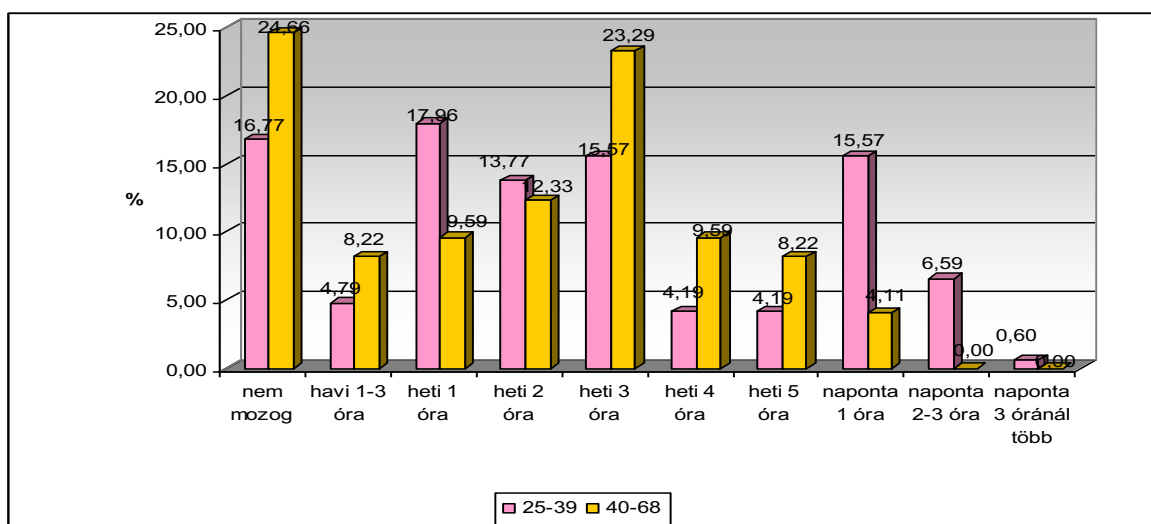
Az üdítőfogyasztás vizsgálatánál megállapítható, hogy a megkérdezettek közel 30%-a naponta, 23%-a hetente 2-3 alkalommal iszik üdítőitalt. Magas azok aránya is (közel 15%) akik soha nem isznak üdítőt.

Öröndetes módon a korcsoportok 75%-a naponta ebédel meleg ételt, és mindössze 4% azok aránya, akik napközben nem fogyasztanak főtt ételt. A kérdőívet kitöltők 10%-a inkább meleg vacsorát eszik.

A megkérdezett korosztály leggyakrabban tv-nézés közben nassol, 34%-uk válaszolta, hogy e tevékenység közben gyakran fogyaszt valamilyen rágcslínivalót. Tanulás, olvasás és szabadidős tevékenység közben kevesen (mindössze 10% körüli) nassolnak.

#### Szabadidő eltöltésével kapcsolatos mutatók

Elsőként azt vizsgáltuk, hogy a korosztályok mennyi időt töltenek tv-nézéssel. A többség



(kitöltők háromnegyede) naponta 1-3 órát tölt a televízió előtt, s megfigyelhető, hogy ez az arány a kor előrehaladtával párhuzamosan emelkedik. A szabadidő eltöltésének egyik leghasznosabb módja a testmozgás. A következő kérdés az e tevékenységre fordított időre vonatkozik, amely eredményét a fenti oszlopdiagram ábrázolja.

Mindkét korosztályra a mozgáshiányos életmód a jellemző, ezt egyrészt a szabadidő hiányával, másrészt egészségügyi okokkal indokolták a kérdőívet kitöltők. Csekély azoknak a száma, akik napi rendszerességgel sportolnak.

A megkérdezettek 85%-a nem tagja sportegyesületnek.

A szabadidő eltöltésének egy másik nagyon hasznos formája a kirándulás. A következő kérdés arra kereste a választ, hogy megkérdezettek milyen gyakran járnak kirándulni. Sajnálatos módon a többség (60%) nagyon ritkán kirándul, néhányan egyáltalán nem mennek, melynek elsődleges okaként a pénzhiányt említették. A megkérdezettek egyharmada havonta, 8%-uk pedig hétvégenként kirándul.

A kérdőív utolsó kérdései a településünkre, hagyományának őrzésére és az igényelt programokra vonatkozott.

Öröndetes, hogy a választ adók kétharmada szeret községünkben élni, egyötöde ha tehetné elköltözne a településről, 13% semmiképpen nem menne el.

A többség (92%) fontosnak tartja a falu hagyományainak őrzését, ápolását. Új programként sokan javasolták a következőket: szavalóverseny felnőtteknek, májusfa állítása és annak kitáncolása, húsvéti locsolás, betlehemezés.

A megkérdezettek közel 20%-a tagja valamilyen helyi egyesületnek, civil szervezetnek.

A 25-39 évesek legkedveltebb időtöltése tv-nézés, az olvasás, a sport, a számítógépezés és a séta. Többen a gyermeknevelést is a szabadidős tevékenységek közé sorolták.

A 40-59 éveseknél szintén a tv-nézés áll az élen, ezt követi az olvasás, a horgászás, a kertészkedés és a séta.

**Legkedveltebb programok (a legtöbb szavazatot kapott válasszal kezdve):**

1. sütés-főzés
2. zenés programok
3. színházlátogatás
4. természetjárás, túra
5. vidám hangulatú vetélkedők
6. szabadidő sportok

### **Az aktív korúak**

- az alábbi programokra tettek javaslatot:
  1. társastánc, néptánc tanfolyam felnőtteknek
  2. főzőversenyek
  3. családi vetélkedők
  4. több sportnap
  5. túrák
  6. falusi gyermeknap
  
- az alábbi igényeket fogalmaztak meg faluszépítő és –fejlesztő tervekre (a legigényeltőbb fejlesztéssel kezdve):
  1. virágosítás, fásítás (esetleg saját hozott virágokból verseny)
  2. utcák, járdák rendbetétele
  3. rendszeres szemétyűjtés
  4. több szemétyűjtő láda kihelyezése a faluban
  5. főút (Felszabadulás út) melletti roncstelep megszüntetése
  6. buszmegállók szebbé tétele

### **60 év felettiek**

A 60 év feletti korosztályból 34 fő töltötte ki a kérdőívet, melyből 26 nő és 8 férfi.

A 34 főből 14-en házasok, 18-an özvegyek és 2 fő egyedülálló. Többen élnek egyedül vagy ketten egy háztartásban.

Csupán 10 % él együtt a gyermekük családjával. Az egyedül élők 80 %-ban a faluban élő rokonaik, gyermekeik segítségére számíthatnak. Mindannyian nyugdíjasok s közöttük 6 fő a rokkantnyugdíjas.

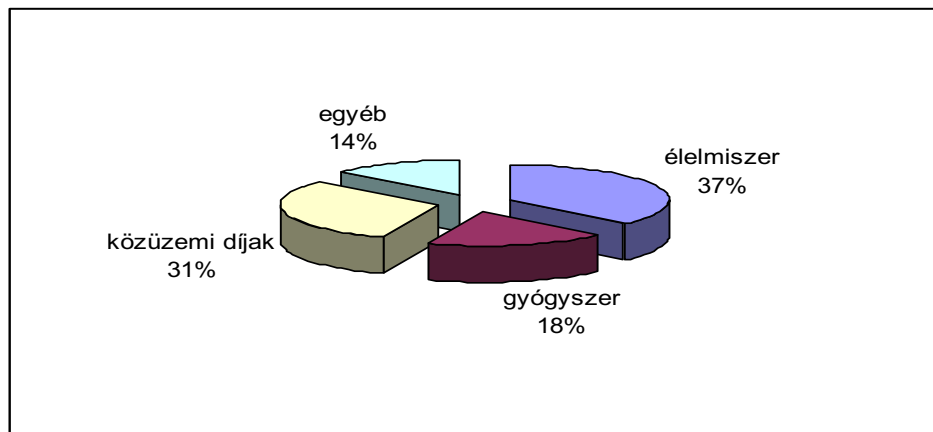
### Egészségi állapot

Az idősebb korosztály többnyire (71 %) kielégítőnek tartja az egészségi állapotát. 7 fő egészségesnek érzi magát. A „nagyon rossz” jelzőt senki sem jelölte be.

A közérzetre, illetve a hangulatra vonatkozó kérdésre a többség az átlagos, vagy a többnyire jókedvű választ adta, 3%-uk mindig lehangolt, és 8% gyakran feszült.

### Jövedelmek felosztása

A 60 év feletti korosztály jövedelmének jelentős részét élelmiszerekre és közüzemi díjakra költi. Gyógyszervásárlásra jövedelmük 18%-át fordítják.

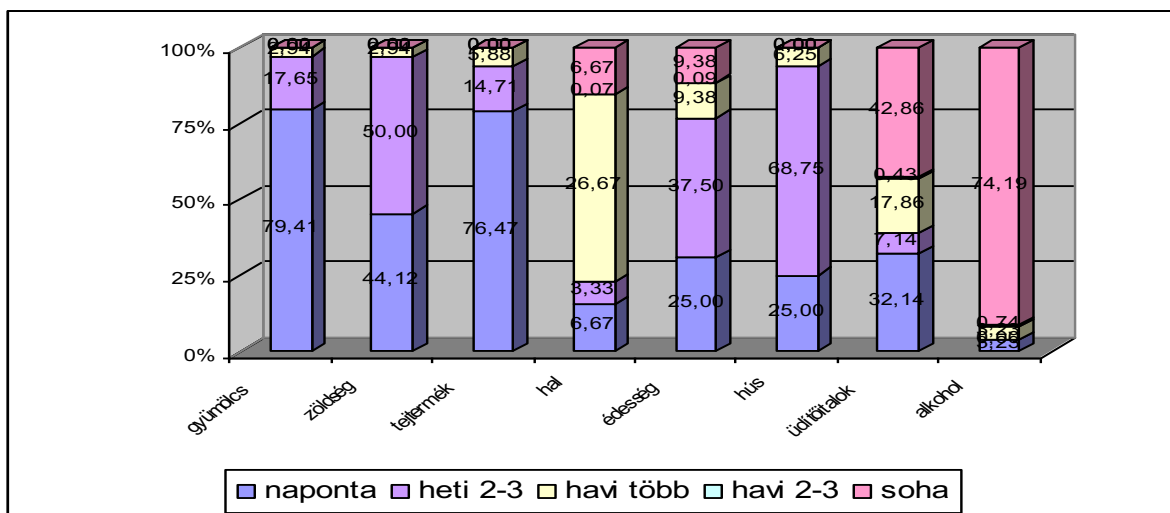


### Dohányzás

A megkérdezettek 82 %-a nem dohányzik. A 18% dohányzó viszont naponta 1 doboz cigarettát elszív.

### Fogyasztási szokások

A fogyasztási szokásokat az alábbi oszlopdiagram mutatja:



A megkérdezett korosztály étrendjében napi szinten megtalálható a gyümölcs és a tejtermék valamilyen formában. Hetente több alkalommal fogyasztanak zöldséget, húst és édességet. Alkoholt a megkérdezettek 74,19 %-a, üdítőt pedig 42,86 %-a szinte soha nem iszik.

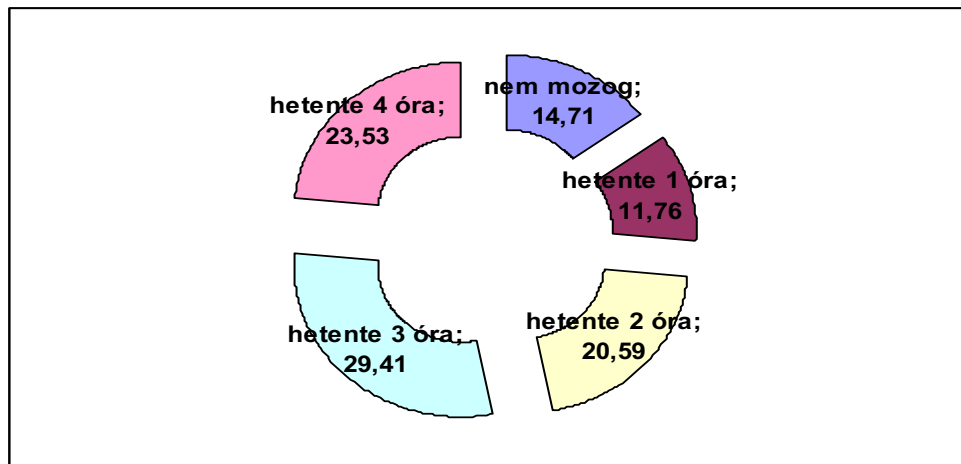
Halfogyasztás ennél a korosztálynál figyelhető meg legtöbbször: 26,67 %-nál havi több alkalommal is előfordul az ételeikben.

Meleg és főtt ételt 91,17 % naponta fogyaszt. A nassolás nem jellemző, de aki igennel válaszolt az leggyakrabban tv-nézés közben teszi.

#### Szabadidő eltöltésével kapcsolatos mutatók:

A vizsgált korosztály a szabadidejében naponta legalább két órát néz tv-t, de válaszadók negyede napi 5 – 6 órát is.

A mozgással eltöltött idő szemléltetésére az alábbi ábra szolgál:



Megállapíthatjuk, hogy az idősebb korosztály már kevesebb időt tölt aktív mozgással, 14,71%-uk egyáltalán nem mozog.

A vizsgált korosztály esetében az aktív mozgás kevésbé a sportot, inkább a rendszeres tevékenységek során tett séta (ügyintézés, bevásárlás stb.) és a ház körüli munkák ellátása jelentik.

A megkérdezettek többsége ritkán vagy egyáltalán nem kirándul, mindössze 3% válaszolta, hogy havi rendszerességgel.

Leggyakoribb időtöltés: tv-nézés, rádiózás, olvasás, kertészkedés, kézimunka.

A 60 év feletti korosztály 97%-a szeret községünkben élni, közel negyede semmiképpen nem költözne el, csupán 3%-uk költözne el, ha lenne arra lehetősége.

Kivétel nélkül mindenki fontosnak tartja a falu hagyományainak őrzését, ápolását. Új programként a betlehemezést, a busójárást, a disznóvágást és az ehhez kapcsolódó népi szokások felelevenítését (feldolgozás, kemencében oldalas sütés) tudnák elképzelni.

**Legkedveltebb programok (a legtöbb szavazatot kapott válasszal kezdve):**

1. autóbuszos kirándulás
2. hitéleti programok
3. színházlátogatás
4. sütés, főzés
5. zenés programok
6. dalkör

## A nyugdíjas korúak

- az alábbi programokra tettek javaslatot:
  1. zenés, kabaréjellegű műsorok
  2. kirándulások szervezése (fürdőhelyek látogatása)
  3. idősek napja megrendezése
  4. hitéleti programok
  5. idősek és fiatalok találkozója
  6. ismeretterjesztő előadások tartása (pl. más tájak népszokásairól)
  
- az alábbi igényeket fogalmaztak meg faluszépítő és –fejlesztő tervekre (a legigényeltebb fejlesztéssel kezdve):
  1. virágosítás, fásítás (esetleg saját hozott virágokból verseny)
  2. járdák, utak felújítása
  3. utak mentén egységes dísfák ültetése
  4. gyakori szemétgyűjtési akciók, több szelektív hulladékgyűjtő sziget kialakítása
  5. „tisztá udvar – rendes ház” mozgalom visszaállítása
  6. templom felújítása

### **13.1. Összefoglalva**

398 főt (az összlakosság 22 %-a) kérdeztünk meg: 5 korcsoportot céloztunk meg: 9 – 14, 15 – 24, 25 – 39, 40 – 59, 60 év felettieket. Helyszínek: az önkormányzat, templomban, kocsmák, iskola, óvoda, teleház és az orvosi rendelő.

Szerkezetileg két téma köré csoportosultak a kérdések. Az I. részben az egészségi állapotra, közérzetre, fogyasztási szokásokra voltunk kíváncsiak, a II. részben községünkkel kapcsolatos észrevételek megtételére (fejlesztési ötletek, programjavaslatok stb.) volt lehetőség.

A legjellemzőbb adatok a következők:

- A 9 – 14 éves korosztály kivételével az egészségi állapot és a közérzet átlagosnak vagy kielégítőnek mondható, kevesen vannak, akik nagyon jól és kevesen vannak azok is akik nagyon rosszul érzik magukat.

- Figyelemfelkeltő, hogy a 9 – 14 éves korosztálynál 5 % rendszeres dohányzásról nyilatkozott, s az alkoholfogyasztás is előfordul.
- Aktív sportolásra, kirándulásra kevés időt fordítanak az emberek – annak ellenére, hogy igény van rá – ennek oka egyrészt anyagi jellegű, másrészt az időhiány, s kevés a közös időtöltésre alkalmas helyszín is.
- Szinte minden korosztálynál megjelenik a sportrendezvények iránti igény, akár résztvevőként, akár érdeklődőként.
- A megkérdezettek 90 %-a szeret községünkben élni, csupán 10 % az, aki ha tehetné, elköltözne.
- Szinte mindenki fontosnak tartja a hagyományőrzést.
- A falu parkosítása, virágosítása, fásítása iránti igény kiemelkedő.
- A közösségi programok tekintetében legnépszerűbbek a zenés, dalos műsorok.

## **14. Főbb egészségügyi problémák összefoglalása**

A következő fejezetben a térségben jelentkező főbb egészségügyi problémákat foglaljuk össze, amelyek az alábbiak:

- Demográfiai problémák
- Morbiditás, mortalitási problémák
- Gazdasági problémák
- Foglalkoztatottsággal kapcsolatos problémák
- Az egészségtudatos magatartás hiányából fakadó problémák
- Oktatás és képzés területén mutatkozó problémák
- Szociális téren mutatkozó problémák
- Sport, szabadidő, kultúra területén mutatkozó problémák
- Lakókörnyezettel kapcsolatos problémák
- Társadalmi integrációval kapcsolatos problémák
- Mentalhygiènes problémák

### **14.1. Demográfiai problémák**

Sármellék súlyosabb demográfiai problémája, hogy az országosátlaghoz hasonlóan lakossága előregedő: folyamatosan növekszik a hatvan év felettiek aránya. A születéskor várható élettartam elmarad az Európai Unió átlagától. A családi struktúra előnytelen alakulása is

megfigyelhető, hiszen a házasságkötések száma csökken, a társ nélkül élők aránya pedig ezzel arányosan nő. A születésszám szintén alacsony, ami az elöregedő társadalom legfőbb okozója. A halálozási mutatók szintén előnytelenek, különösen a férfiak korai halálozása alakul kedvezőtlenül. A fentiek együttesen negatív természetes szaporulatot eredményeznek.

Sármellék településében viszont pozitív lakosságszám mutató köszönhető az egyre több idevándorlónak és az állandó lakos. A 2000 utáni, 2001-ben látható hirtelen statisztikai növekedés valószínűleg a népszámlálás pontosító hatásának tudható be. A népesség folyamatos növekedésének oka pedig annak tudható be, hogy az egyéb (2009-ig még magán) szálláshelyek tulajdonosai állandó lakhelyként jelentik be az ingatlant, adózási megfontolásból. Ezt alátámasztani látszik a turisztikai elemzésben taglalt egyéb szálláshelyadók számának csökkenése.

## 14.2. Morbiditás, mortalitási problémák

A lakosság egészségi állapota valamivel kedvezőtlenebb, mint az országos átlag. Ennek oka egyrészt az átlag alatti szociális-gazdasági helyzet, ami a munkalehetőség alacsony szintjéből fakad: a szegénység és az ezzel összefüggő életmódbeli problémák, az egészséges életkörülmények hiánya döntő módon hatnak az itt élők egészségi állapotára.

2000-2018 Éveszülések és halálozások száma Sármelléken

| Időszak  | Éveszülések száma (fő) | Halálozások száma (fő) |
|----------|------------------------|------------------------|
| 2000. év | 11                     | 34                     |
| 2001. év | 17                     | 20                     |
| 2002. év | 13                     | 23                     |
| 2003. év | 19                     | 21                     |
| 2004. év | 11                     | 35                     |
| 2005. év | 8                      | 28                     |
| 2006. év | 12                     | 26                     |
| 2007. év | 12                     | 19                     |
| 2008. év | 19                     | 31                     |
| 2009. év | 11                     | 22                     |

|          |    |    |
|----------|----|----|
| 2010. év | 10 | 36 |
| 2011. év | 16 | 47 |
| 2012. év | 14 | 32 |
| 2013. év | 11 | 33 |
| 2014. év | 11 | 36 |
| 2015. év | 12 | 47 |
| 2018. év | 10 | 43 |

*Forrás: KSH*

Sármelléken a halálozási rátája minden évben magasabb volt az élveszületési rátánál. A területi (megyei, régiós és országos) adatokban is látható ez az ingadozás, de jóval kisebb eltérések vannak az évenkénti értékek között.

*Sármellék az élveszületések és halálozások száma 2000-2018*

A felnőtt korú lakosság körében a leggyakoribb népbetegségek előfordulási mutatói (prevalencia) a következők:

*A gyakoribb krónikus betegségek előfordulása a felnőttek körében*

|                               | <b>Nők</b><br><b>(az adott csoport %-ában)</b> | <b>Férfiak</b><br><b>(az adott csoport %-ában)</b> |
|-------------------------------|------------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| Magas vérnyomás               | 37,2                                           | 35,8                                               |
| Iszkémiás szívbetegség        | 10,2                                           | 12,8                                               |
| Cerebrovaszkuláris betegségek | 3,9                                            | 4,7                                                |
| Cukorbetegség                 | 7,8                                            | 7,4                                                |
| Zsír anyagcsere zavarok       | 25,4                                           | 26,8                                               |
| Krónikus légúti betegségek    | 2,87                                           | 5,03                                               |

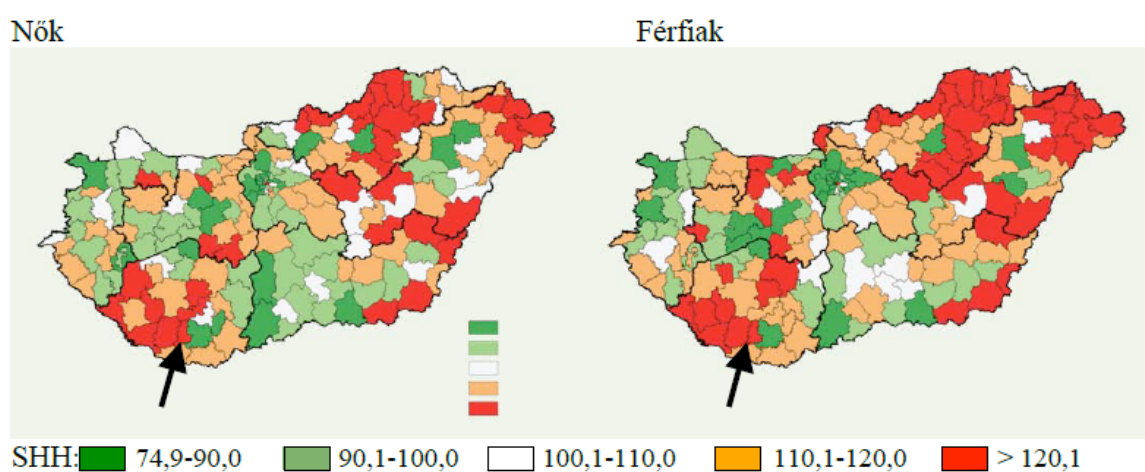
Az egyes betegség-féleségeknél tapasztalt eltérő értékek adódhatnak a populáció sajátosságaiból, de gyakori, hogy a betegség felismerése késik (rejtett morbiditás). Ezen a korcsoportonként előírt rendszeres szűrővizsgálatok mind szélesebb körű elvégzése javíthat. Az anyagcsere, a szív- és érrendszeri betegségek szűrése döntően a háziorvosok feladata. A daganatos betegségek szervezett szűrését az ÁNTSZ (Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálat) koordinálja, az alapellátásnak itt mozgósító, motiváló szerepe van. A daganatos betegségek szűrésein tapasztalt alacsony részvételi arány, illetve a daganatos betegségek előfordulásának nagy száma, és az ebből adódó magas halálozás figyelmeztető jel, a megelőzés hiányosságaira utal.

Az úgynevezett kampány szűrések, amikor különböző rizikó faktorok alkalmi beazonosítására kerül sor, inkább figyelem felkeltők, mintsem eredményesek.

A felismert krónikus betegségek gondozása döntően az alapellátásban történik. A gondozás rendszerezett és folyamatos megvalósulása csökkentheti csak a szövődmények kialakulását, mérsékelheti a halálozást. A gondozási munka számos esetben interdiszciplináris, amikor több szakorvosnak is szerepe van a beteg ellátásában. Ennek szervezése, az eredmények átfogó értékelése, a szükséges életmódbeli, és gyógyszeres változtatások felügyelete szintén a háziorvosok kompetenciája.

A gondozás eredményességét nagymértékben befolyásolja az érintett személy együttműködési készsége. A kontroll vizsgálatokon való megjelenés, vagy több betegségnél az otthoni önellenőrzés megvalósulása, az előírások betartása, a gyógyszeresedés rendszeressége nagymértékben múlik a betegeken. Az együttműködést jelentősen javíthatja a beteg edukáció, aminek szervezett formái a betegszervezetek, helyi klubok segítségével biztosíthatók.

Az elkerülhető halálok kistérségi megoszlása Magyarországon (2006-2008)



Az elkerülhető halálozásnak nevezik azt, amikor az alapul szolgáló betegség időben történő felismerése és megfelelő kezelése esetén a halál bekövetkezése elkerülhető. Ezt az ellátás minőségi indikátorának is tekintik a fejlett országokban.

Összefoglalva megállapíthatjuk, hogy a magas – és egyre növekvő tendenciát mutató - halálozás a legnagyobb mortalitási probléma. Az elkerülhető halálozás aránya szintén magas. A lakosságot érintő betegségmegelőző, úgynevezett rizikó állapotok szintje szintén magas. Az orvos-beteg találkozások magas száma ellenére a szűrővizsgálatokon való részvételi arány

alacsony, a krónikus betegségek gondozása nem megfelelő. A rossz gazdasági-munkaügyi helyzet lelki betegségek kialakulásához vezethet.

### **14.3.      *Gazdasági problémák***

Sármellék legfőbb gazdasági problémája, hogy a településen alacsonyak a jövedelmi viszonyok, a munkalehetőségek hiánya súlyos gondot okoz. A térségben nagyon minimális az ipari, termelő jellegű vállalkozás. A térségi mezőgazdasági és egyéb helyi vállalkozások gazdasági potenciálja alacsony, a termelés szintje nem képes eltartani vele a foglalkoztatót, így alkalmazottakat sem tud foglalkoztatni.

- Alacsony jövedelmi viszonyok
- Munkalehetőségek hiánya
- A mezőgazdasági és egyéb helyi vállalkozások alacsony gazdasági potenciálja, a termelés szintje nem képes eltartani a vele foglalkozót, így alkalmazott sincs
- Nagyon minimális az ipari, termelő jellegű vállalkozás

### **14.4.      *A lakókörnyezettel kapcsolatos problémák***

- Az itt élők fele nem teljesen elégedett a lakóhelyével
- A lakókörnyezet szépítése, javítása nagyobb figyelmet érdemel
- Az itt élők többsége szívesen tenne a lakóhely javításért

### **14.5.      *Foglalkoztatottsággal kapcsolatos problémák***

Sármellék foglalkoztatottsággal kapcsolatos legfőbb problémája a kevés munkalehetőségből adódik. Emellett az iskolai végzettség hiánya is súlyosbítja a helyzetet. A munkalehetőségek alacsony száma miatt az ingázók aránya magas, de a munkahelyek ritkábban választanak bejáró dolgozót, így gyakran az elvándorlás jelenti az egyetlen megoldást. Nincs összhangban a szakképzés és a munkaerő piaci igény, a vállalkozási hajlandóság pedig alacsony.

Kevés a munkalehetőség

- Az iskolai végzettség hiánya
- Adott rétegeknél kérdéses a munkára való hajlandóság

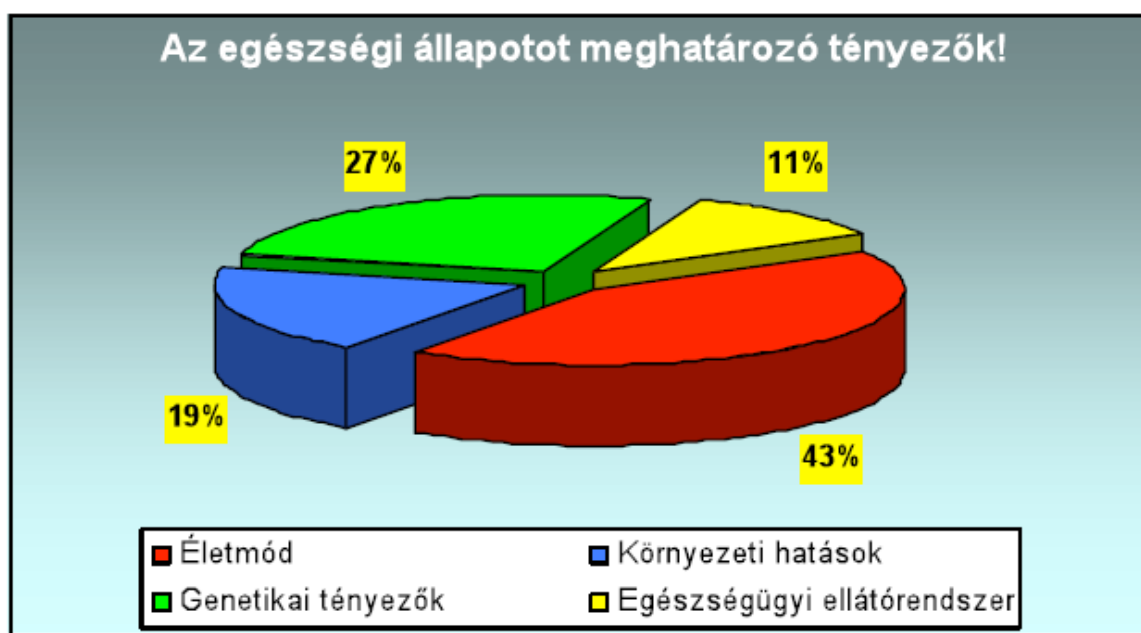
- A munkalehetőségek alacsony száma miatt az ingázók aránya magas, de a munkahelyek ritkábban választanak bejáró dolgozókat
- Nincs összhangban a szakképzés és a munkaerő piaci igény
- Vállalkozási hajlandóság alacsony foka

## 15. Az egészségtudatos magatartás hiányából fakadó problémák

### 15.1. Életmódbeli sajátosságok

A betegségek és halálozási mutatók hazánkban lényegesen rosszabbak az EU-s országokhoz viszonyítva. Az egészségi állapotot az egyéni adottságok (genetikai tényezők) mellett döntően az életmód és a környezet befolyásolja. Az egészségügyi ellátó rendszer tevékenységének direkt befolyását mintegy 11%-ra becsülik.

Az egészség determináns tényezői



*Forrás: Hungarostudy Egészség Panel felmérés*

A lakosság egészségének életmódjára nincsen rálátásunk. Az életmód, és az egészségi állapot kapcsolata jól ismert, de ennek részjelenségei nem, vagy nagyon korlátozott módon ítéltethők meg. Az idevágó hazai vizsgálatok (Hungarostudy, Kopp M.) szerint a viszonylag rosszabb szociális-gazdasági helyzet nem önmagában idézi elő a betegségeket, hanem az abból adódó élethelyzeti problémákkal való megküzdés elégtelensége vezet a betegség állapotokhoz. Külön

kiemelhető a krónikus stresszek szerepe, ami a lemaradás, marginalizálódás szubjektív megélésén keresztül kezdetben súlyos szorongást idéz elő. Amennyiben a belső és külső erőforrások mozgósítása elégtelennek bizonyul, a helyzet kilátástalansága tartós depressziós tünetegyüttest idéz elő, a problémák megoldhatatlansága testi-lelki kimerültségbe torkollik. Az érzelmileg negatív megélés tartós kontrollvesztésben nyilvánul meg, a reménytelenség, a magára hagyottság érzése az élet minden területére áttérjed, és kimutatható élettani változásokkal jár. Ezeket a hatásokat a társadalomban észlelhető visszás jelenségek még tovább fokozzák. Az anómia érzése, miszerint a boldogulást csak a szabályok és törvények megszegésével érhetjük el súlyos értékzavart idéz elő, melynek a fiatalabb korosztály fokozottan van kitéve. Az élet céltalan és értékrend nélkülivé válik, az egyén sodródik az eseményekkel, „tanult tehetetlenségünknek” köszönhetően fokozottan vagyunk kitéve a negatív környezeti mintáknak. Ezek a folyamatok fokozottan érvényesülhetnek a kisebb közösségek, egyes korcsoportok, vagy különösen a hátrányos helyzetű (nép)csoporthoz tartozók esetében. Az értékrend, az anómia és az ezzel összefüggő értékvesztés szoros kapcsolatban áll bizonyos betegség megelőző állapotokkal, amik a civilizációs betegségek alapját képezik. A „tanult tehetetlenség” lelki állapot ellentéte a „tanult forrásgazdagság” ami döntően azon a felismerésen alapul, hogy az életnek értelme van, a felmerülő nehézségek leküzdhetők.

Az említett Hungarostudy vizsgálatok arra is rámutattak, hogy szoros kapcsolat van az élet értelme érzés és az egészségi mutatók között. A koherencia érzés, magába foglalja a sikeres megküzdés, az erőforrások mozgósításának képességét, ami egy adott helyzet megoldásához kell.

A krónikus betegségekhez vezető leggyakoribb életmódbeli tényezők: a dohányzás, a nem megfelelő táplálkozás, a fizikai aktivitás alacsony szintje és az ezek miatti túlsúly, elhízás.

## **15.2. Testtömeg index**

A tápláltsági állapotot a testtömeg index alkalmazásával ítéljük meg. Ezt a testsúly/magasság méterben kifejezett értékének négyzetével való elosztása fejezi ki. A BMI (body mass index) alapján megkülönböztetünk sovány, alultáplált ( $BMI < 20 \text{ kg/m}^2$ ), normál súlyú ( $BMI: 20,1-25 \text{ kg/m}^2$ ), túlsúlyos ( $BMI: 25,1-30 \text{ kg/m}^2$ ), és elhízott ( $BMI > 30,1 \text{ kg/m}^2$ ) személyeket. A  $40 \text{ kg/m}^2$  feletti BMI pedig már pathológiás elhízást mutat. Ahogy a korábbi fejezetekben már kifejtettük, idevágó hazai felmérések szerint a magyar felnőtt népesség 2/3-a túlsúlyos vagy elhízott. Ez

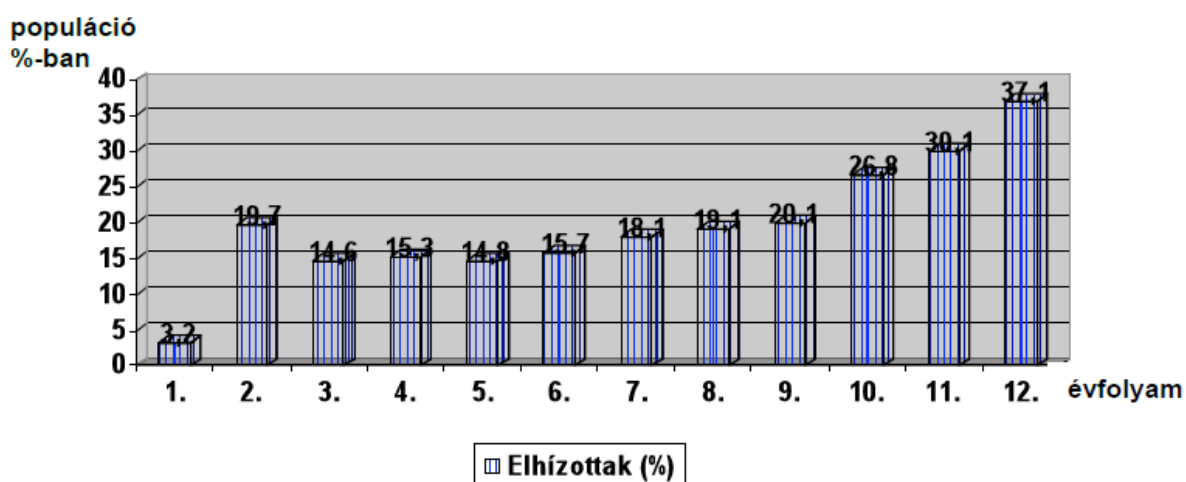
észlelhető a [Sármelléki](#) felnőttek körében is. Főleg a középkorú és annál idősebb nők és férfiak körében gyakori a súlyprobléma.

A táplálkozási állapot megoszlása a felnőtt populációban

| <b>BMI (kg/m<sup>2</sup>)</b>                | <b>nők<br/>(vizsgált személyek %-a)</b> | <b>férfiak<br/>(vizsgált személyek %-a)</b> |
|----------------------------------------------|-----------------------------------------|---------------------------------------------|
| < 20 kg/m <sup>2</sup> - sovány              | 3                                       | 1                                           |
| 20,1-25,0 kg/m <sup>2</sup> - norm.súlyú     | 35                                      | 27                                          |
| 25,1-30,0 kg/m <sup>2</sup> - túlsúlyos      | 25                                      | 39                                          |
| 30,1-40,0 kg/m <sup>2</sup> - elhízott       | 29                                      | 34                                          |
| > 40,1 kg/m <sup>2</sup> - súlyosan elhízott | 8                                       | 9                                           |

Az elhízottak döntő többsége az úgynevezett hasi elhízottak csoportjába tartozik, ami a szív és érrendszeri betegségek kialakulásában kedvezőtlen, hajlamosító tényező. A kóros haskörfogat férfiaknál (> 94 cm) 68 %-ban, míg nőknél (> 80 cm) 70 %-ban található, ez előrevetíti a szív- és érrendszeri betegségek későbbi kialakulásának magas kockázatát. Külön is meg kell említeni, hogy a testsúly problémák már gyermek- iskolás korban kimutathatóak, és az életkorral progresszíven növekvő a tendencia. (Lásd erről a következő ábrán megjelenített tendenciát.)

Az elhízás gyakorisága az iskolás korúak körében



Az elhízás ebben az életkorban elsősorban életmódbeli okokkal magyarázható, a nem megfelelő táplálkozás (üdítő és energia italok, chips, édesség) és alacsony fizikai aktivitás következménye a folyamat. Nem áll rendelkezésre megbízható adat a rendszeres fizikai aktivitás vonatkozásában. Más jellegű szűrővizsgálatok részadataiból arra következtethetünk, hogy a

felnőtt lakosság elenyésző része (<10 %) sportol csak rendszeresen. A napi feladatok, munkavégzés mellett erre már nem jut idő, illetve a felnőttek életmódjába ritkán épül be a rendszeres testmozgás. A munka nélkül állók a lehetőség és a sportolási igény hiánya miatt nem végeznek ilyet.

### **15.3. Szenvedélybetegségek**

A szenvedélybetegek „hagyományos” csoportját az alkoholisták alkotják. Az alkoholizmus az egészség, a szociális kapcsolatok súlyos veszélyeztető és károsító faktora. Az alkoholfogyasztással összefüggő problémák a legsúlyosabb közegészségügyi gondok közé tartoznak, mivel a tartós alkoholfogyasztásnak számos egészségi és társadalmi következménye ismert. A pszichiátriai – neurológiai és belgyógyászati komplikációk mögött 20-40 %-os átlagban lehet az alkohol káros hatásával számolni. Az addiktológiai gondozásban részesültek száma a megyében az elmúlt 20 évben több mint négyszeresére emelkedett, és emelkedő tendenciát mutat.

Említést érdemel még a drogfogyasztás, amelynek elterjedtségéről csak közvetett adatok állnak rendelkezésre. A rendőrségi eljárások között a kábítószer használat miatti esetek száma évről-évre nő. Különösen a fiatalok körében észlelhető drog fogyasztási tendencia tűnik aggasztónak. A társadalmi egyenlőtlenségek, a hátrányos helyzet alapvetően a gazdasági helyzet különbözőségére vezethető vissza. A munkalehetőségek Sármellékban a megye többi térségéhez hasonlóan korlátozottak. Magas az inaktív munkaképes korúak aránya, 2018-ban 139 munkanélkülit regisztráltak. A foglalkoztatottság az iskolai végzettség mellett a társadalmi helyzettől függ döntően.

Összefoglalásként elmondhatjuk, hogy a legfőbb probléma, amely az egészségtudatos magatartás hiányából fakad, az az, hogy nincs meg a felismerés az életmód és az egészségügyi állapot összefüggése között. Differencia mutatkozik továbbá az egészséges életmód elemeinek ismerete és megvalósítása között. Az életmódváltás korlátjai, a támogatás hiánya szintjén akadályozza a helyes életmódra való áttérést. A túlterheltséggel és a napi stresszel ugyanakkor nehezen birkóznak meg a lakosok, ennek kezelésére pedig nem megfelelő módszert választanak, sőt, egyes esetekben ez vezet a dohányzó és alkoholt fogyasztó személyek számának növekedéséhez.

## 16. Oktatás és képzés területén mutatkozó problémák

A településen továbbra is magas az alacsony iskolai végzettségűek aránya. A korábbi fejezetekben is látszik, hogy a településen folyamatosan növekszik az előregedő lakosság aránya, a születések száma pedig csökken, így évről évre csökken a tanulói létszám az iskolákban. A szakképzés és a munkaerőpiaci igény nincs összhangban, és finanszírozási nehézségek is jelentkeznek.

### 16.1. Szociális téren mutatkozó problémák

A település szerkezet, a munkahelyek elérhetősége szintén meghatározó e tekintetben. Az egyenlőtlenségek miatt a perifériára szoruló személyek mellett szólni kell bizonyos népcsoportok, ezen belül is a cigány lakosság hátrányos helyzetéről. A szekularizáció számos területen sújtja a roma lakosságot, az iskolázottságban mutatkozó különbségek az oktatási rendszer hiányosságait jelzi, a felzárkóztatás helyett a leszakadást eredményezi. Ez nagymértékben meghatározza a további életutat, mivel megfelelő végzettség hiányában a munkához való jutás is lényegesen rosszabb. A cigány lakosság és más etnikai kisebbségek megoszlása eltérő a megyén belül.

|                    | <b>Cigányság<br/>aránya %</b> | <b>Horvátok<br/>aránya %</b> | <b>Németek<br/>aránya %</b> | <b>Egyéb<br/>nemzetiség %</b> |
|--------------------|-------------------------------|------------------------------|-----------------------------|-------------------------------|
| Baranya m.         | 2,4                           | 0,55                         | 1,18                        | 0,2                           |
| Pécsi közp.        | 1,27                          | 1,63                         | 3,11                        | 0,67                          |
| Sellyei közp.      | 6,83                          | 11,14                        | 0,47                        | 0,41                          |
| Szentlőrinci közp. | 3,44                          | 0,50                         | 1,62                        | 0,23                          |
| Siklói közp.       | 4,57                          | 1,71                         | 3,55                        | 0,49                          |
| Szigetvári közp.   | 3,92                          | 0,52                         | 0,75                        | 0,27                          |
| Mohácsi közp.      | 2,88                          | 2,79                         | 20,22                       | 0,62                          |

Az alacsonyabb szociális nível mellett élőkénél az egészséget meghatározó életmódbeli tényezők is előnytelenül alakulnak. A rosszabb lakhatási körülményeken és higiénés viszonyokon túl gyakoribbak a különböző életvezetési zavarok, addikciók. Magasabb a fel nem ismert kórmegelőző állapotok, betegségek aránya. A krónikus betegségek gondozásánál gyakrabban fordulnak elő adherencia problémák, aminek egy része szintén visszavezethető szociális okokra. Összefoglalva elmondható, hogy a rászoruló emberek aránya nő, erőforrások és anyagi lehetőségek azonban csak korlátozottan állnak rendelkezésre. A leszakadókat azonban egyre nehezebb visszaállítani a normális társadalmi életbe.

## **16.2. Sport, szabadidő, kultúra területén mutatkozó problémák**

A településen meglehetősen korlátozottak a sportolási, kulturális és a szabadidő hasznos eltöltését célzó programok, lehetőségek. A sportolási lehetőségek behatároltak: a többi hasonló méretű és szerkezetű településhez hasonlóan jellemző a „foci-centrikusság”. Az egyéb, szervezett mozgásformára vágyók kénytelenek a környező nagyobb településekre utazni, ám ez anyagilag is megterhelő lehet, valamint a motivációt is jelentősen visszaveti.

## **16.3. Lakókörnyezettel kapcsolatos problémák**

Az itt élők fele nem teljesen elégedett a lakóhelyével

- A lakókörnyezet szépítése, javítása nagyobb figyelmet érdemel
- Az itt élők többsége szívesen tenne a lakóhely javításért- ennek lehetősége hiányzik

A fentiek mellett szükséges célként megfogalmazni az egyenlő esélyű hozzáférés biztosítását az alapszükségletek és szolgáltatások területén, melynek keretében el kell érni:

- a hátrányos helyzetű gyermekek oktatáshoz, neveléshez való hozzáféréseinek javítását,
- a közszolgáltatásokhoz (különösen egészségügyi, szociális, gyermekjóléti) való hozzáférés esélyeinek javítását, valamint az egészségtudatos életmódra való áttérés elősegítését,
- a lakhatási körülmények közötti területi különbségek csökkentését,
- továbbá a társadalmi tőke erősítését, a társadalmi együttélés segítségét a helyi közösségek bevonásával.

A társadalmi felzárkózási folyamat csak a szegénységben és hátrányos helyzetben élőkkel (kiemelten romák), az érintett közösségekkel folytatott párbeszéddel és az ő aktív részvételükkel tölthető meg valódi tartalommal. A társadalmi tőke, mint az emberi kapcsolatokban rejlő erőforrás, a kapcsolatok mennyiségének, minőségének és struktúrájának függvényében segítheti az egyén boldogulását, de egyúttal elősegítheti a kollektív cselekvést is, és ez által egy egészséges és prosperáló társadalom kialakítását, fenntartását.

## **16.4. Társadalmi integrációval kapcsolatos problémák**

A legfőbb problémát a munkalehetőségek hiánya jelenti. A rossz anyagi helyzet miatt a leszakadók helyzete egyre romlik, és külső beavatkozás nélkül nem tudják orvosolni a

problémát. A közösségi életet elősegítő lehetőségek, helyszínek korlátozott mivolta miatt tovább mélyülnek az integrációval kapcsolatos problémák. Általánosan elmondható, hogy a fiatalok többsége kallódik, nincsenek meg a közösségi fórumok, megfelelő helyszínek, amelyek megkönnyítik és elősegítik az integrációt.

### **16.5. *Mentalhygienes problémák***

A pszichés problémákkal küzdő emberek számáról nincsenek pontos adatok, de a háziorvosok jelzései alapján a tényleges pszichiátriai diagnózissal rendelkező betegek száma rohamosan nő, számuk a rendszerváltás óta megduplázódott. Hasonló tendenciák észlelhetők a családsegítő és gyermekvédelmi szolgálat szakembereinek éves statisztikáiban: egyre több az életvezetési nehézséggel, saját problémáival önállóan megbirkózni nem tudó személy.

Senki sem születik pszichiátriai betegnek, élete során válik azzá, - az önálló életvitelt és a cselekvőképességet is érintő „nagy kórképek” esetén legtöbbször fiatal felnőtt korukban. Éppen megkezdtek, vagy meg kellene kezdeniük „nagykorú” kompetens életpályájukat, amikor váratlanul megbetegednek, s ezáltal letérnek a hagyományos életrajzról. Egyre növekszik azon betegségek száma is, melynek okaként a túlhajszolt élet, a stresszes mindennapok, a családi és a munkahelyi problémák, külső káros környezeti tényezők is megjelölhetők.

A mentális betegségekkel élőkkel kapcsolatban gyakoriak az előítéletek, negatív attitűdök. Ez a megítélés erősen negatív hatással van életvitelükre és társadalmi elfogadásukra. Az elmeműködés zavarai akadályozhatják az általánosan elfogadott normákhoz való alkalmazkodást. A „normálistól” való eltérés miatt a közvélemény a pszichiátriai betegeket csökkent értékűeknek tekinti, közvetve és közvetetten is kirekeszti a társadalomból. A pszichiátriai betegek döntő többsége otthon, családi környezetben él. Fontos feladatként jelentkezik ezért a közösségi pszichiátriai ellátás, illetve a nappali ellátást nyújtó intézményi ellátásuk megszervezése.

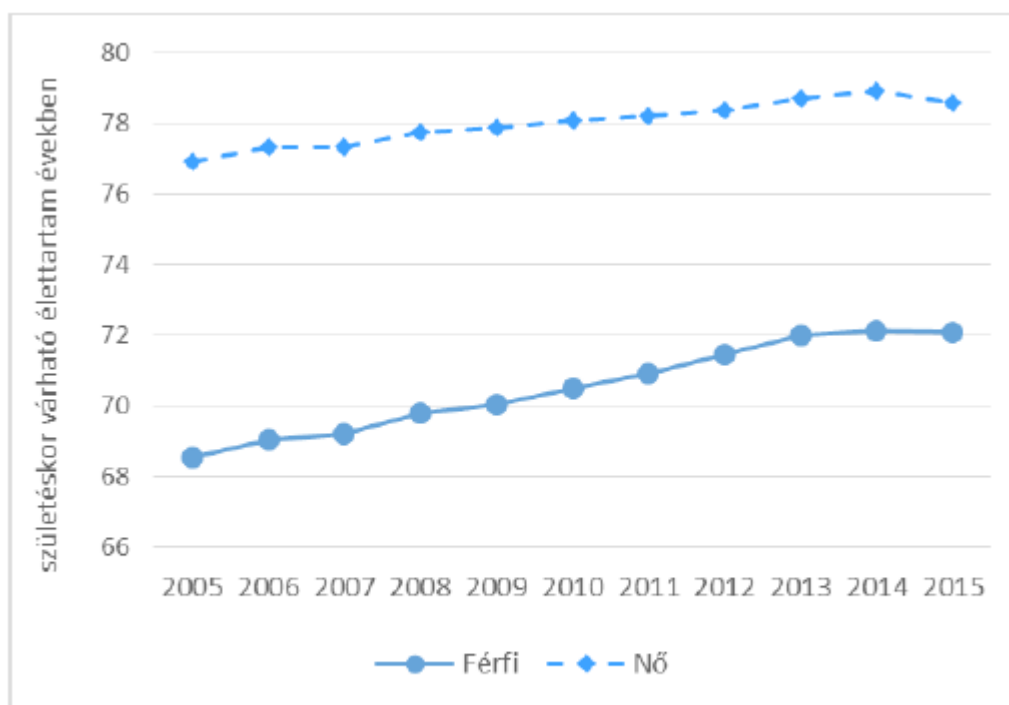
## 17. A lakosság egészségi állapotának leírása

### 17.1. Halálozás főbb jellemzői

A halálozás az egyik legtöbbet használt, hagyományos indikátora a lakosság egészségügyi állapotának.

2015-ben Magyarországon a nők születéskor várható élettartama 79, a férfiaké 72 év volt. A korábban megfigyelhető javulás 2015-ben megtört, mindkét nem értéke alacsonyabb volt az előző évinél. 2015-ben Magyarországon a nőknél minden 6., a férfiaknál minden 3. halálozás a 65 éves életkor előtt következett be. Az ún. korai halálozások kétharmadát a daganatos betegségek és a keringési rendszer betegségei voltak felelősek.

*Születéskor várható élettartam Magyarországon, 2005-2015*



*Forrás: KSH - Tájékoztatási adatbázisa*

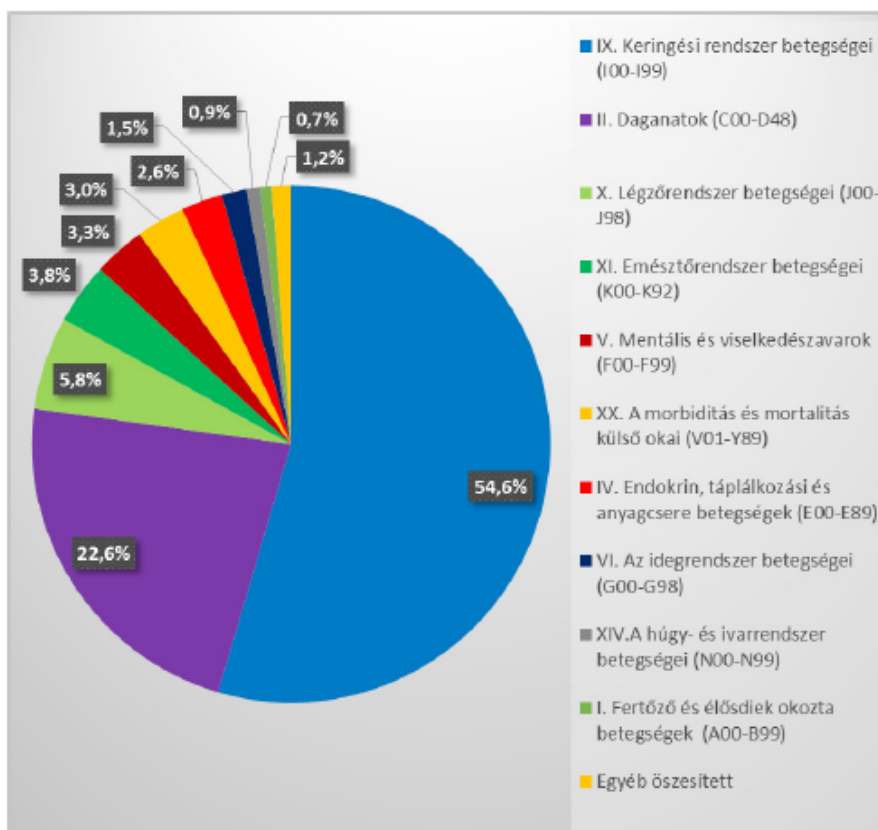
A 2018-os egészségjelentés szerint a halálozás 100.000 főre vetített aránya Magyarországon – a korábbi évekhez hasonlóan – 2005 után is csökkenő tendenciát mutat, azonban még így is több, mint másfélszer akkora, mint az EU15 országokban. A csecsemőhalálozás tekintetében is hasonlóan alakul a magyar helyzet. A munkaképes korú, 65 évesnél fiatalabb nők halálozási aránya közel kétszerese, a férfiaké több mint kétszerese az EU15 országokban tapasztaltak. A daganatos betegségek közül a nőknél a tüdőrák, a férfiaknál a tüdőrák mellett a szájüregi valamint a vastag-és végbélrák okozta halálozás aránya többszöröse az EU-15-ben mért értékeknek. A keringési betegségek közül az iszkémiás szívbetegség és az agyérbetegség okozta

halálozás aránya 3-4-szerese az EU15 országokban tapasztaltaknak. A dohányzással összefüggő halálozás aránya az európai trendeknek megfelelően ugyan csökkenő tendenciát mutat, de az EU15-ös országok értékének még így is több, mint a 2,5-szerese. Az alkoholfogyasztással összefüggő halálozás arányára is hasonló megállapítások tehetők. A magyar lakosság egészségében hosszabb ideje megfigyelhető

javulást jelez a halálozás mellett a korlátozottságot is mérő elvesztett egészséges életek mutató. Ugyanakkor az összes elvesztett egészséges életév Magyarországon 22%-kal haladta meg az EU-ban megfigyelhető értéket 2015-ben. A halandóság földrajzi egyenlőtlenségei országosan, valamennyi járásra vetítve mérsékeltnek mondhatók, bár a kiugróan magas és alacsony járási értékek között sokszoros különbségek mutathatók ki. A legnagyobb egyenlőtlenség a csecsemőhalandóságban tapasztalható, ahol a legjobb és a legrosszabb járás között mintegy 12-szeres a különbség.

Jelentős különbségek figyelhetők meg a halálokok nemenkénti előfordulásában. 2015-ben a nők összes halálozásának legnagyobb részét a keringési betegségek tették ki, ezt követték a daganatok, majd a légzőrendszer és emésztőszervrendszeri betegségei.

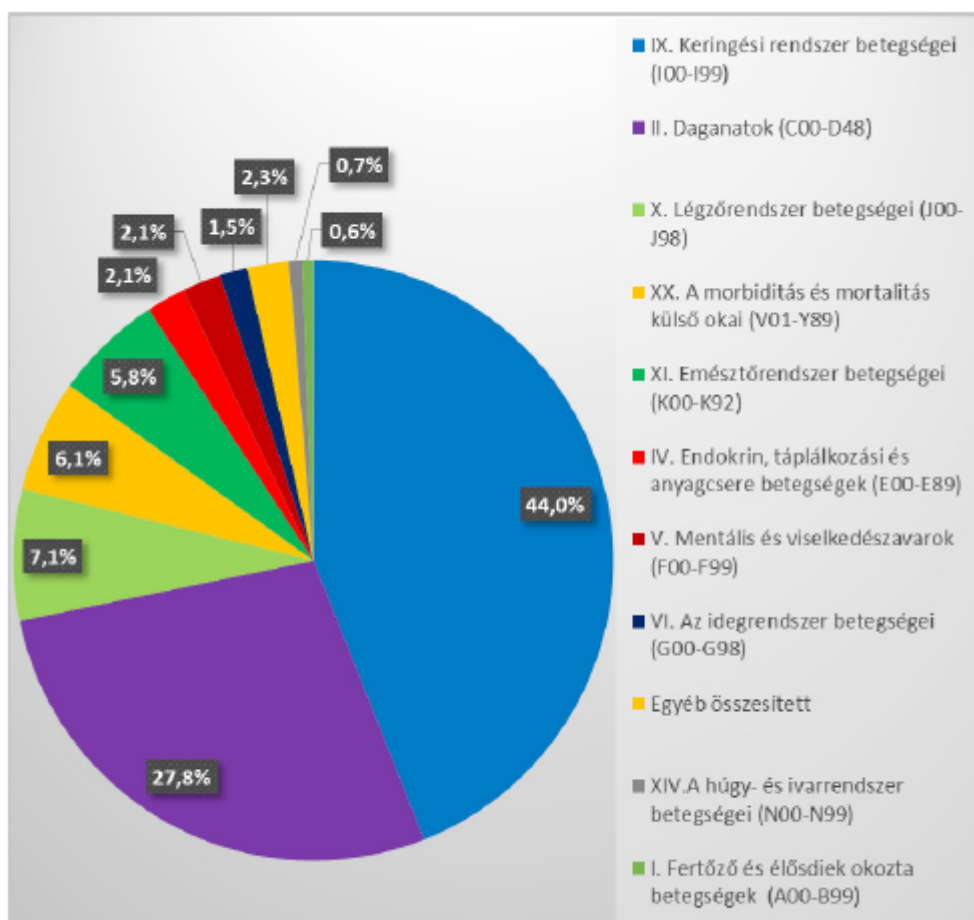
*A nők halálozásának ok szerinti megoszlása Magyarországon, 2015*



Forrás: KSH - Tájékoztatási adatbázis

A férfiak esetében az első két leggyakoribb halál oka nem különbözik a nőknél megfigyelttől, azaz itt is a keringési rendszer betegségei és a daganatok képviselték a legnagyobb részarányt. A harmadik leggyakoribb halál oka a légzőrendszer betegségei miatt bekövetkezett halálozás volt, majd ezt követte a morbiditás és mortalitás külső okai és az emésztőszervrendszer betegségei miatt bekövetkezett halálozás.

*A férfiak összes halálozásának ok szerinti megoszlása Magyarországon, 2015*



**Forrás: KSH- Tájékoztatási adatbázis**

## 18. Egészségfejlesztési célkitűzések

| Célok                                                                                 | Eszközök                                                                                                                                                                                                               |
|---------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Születéskor várható élettartam és az egészségesen leélt életévek számának növelése    | - képességek fejlesztése oktatás, nevelés, ismeretbővítés az egészség megőrzés iránti akarat erősítése.<br>- szűrővizsgálatok biztosítása és szükségességének népszerűsítése.                                          |
| A lakosság életkörülményeinek és életminőségének javítása.                            | - környezeti feltételek fejlesztése<br>- egészséges életmód feltételeinek kiszélesítése                                                                                                                                |
| Egészség megtartásához és fejlesztéséhez szükséges preventív szolgáltatások bővítése. | - szabadidős tevékenységek körének bővítése<br>- meglévő lehetőségek népszerűsítése.                                                                                                                                   |
| Egészségtudatos magatartás megalapozása                                               | - hatékony programok kidolgozása az egészségkárosító magatartások visszaszorítása érdekében.                                                                                                                           |
| Prevenció szerepe erősödjön az alapellátásban                                         | - betegségek korai felismerése érdekében a tájékoztatási lehetőségek bővítése<br>- a szűrővizsgálatok szükségességéről, elérhetőségéről tájékoztatás.<br>egészséges táplálkozás, aktív pihenés, mozgás népszerűsítése. |
| Helyi kommunikációs csatornák hatékonyabb kihasználása                                | - szolgáltatások, ellátások elérhetőségének közzététele                                                                                                                                                                |

*Táblázat: Sármellék egészségfejlesztési céljai és a hozzárendelt eszközök*

### Rövidtávú célkitűzések

A következő egészségmegtartó programok fenntartását ajánljuk:

- Az egészséges táplálkozás, életmódbeli tanácsadás,
- A lakosság rendszeres testmozgását elősegítő programok kialakítása (helyi aerobics csoport létrehozása, ping-pong klub, túracsoport stb.),
- Dohányzást megelőző, és leszokást segítő komplex viselkedésterápiás csoport kialakítása, önkéntes segítő csoport, képzett orvosi segítséggel. Tudományosan megalapozott eszközök és módszerek alkalmazásával.

### **Középtávú célkitűzések**

A Sármellék Egészségterv megvalósításának sikere őként tudjuk bevonni. Ez a meglévő erőforrások hatékonyabb működtetése mellett az résztvevők együttműködési készségének javításával, és új szereplők bekapcsolásával érhető el. Erre a következő lehetőségek kínálóknak:

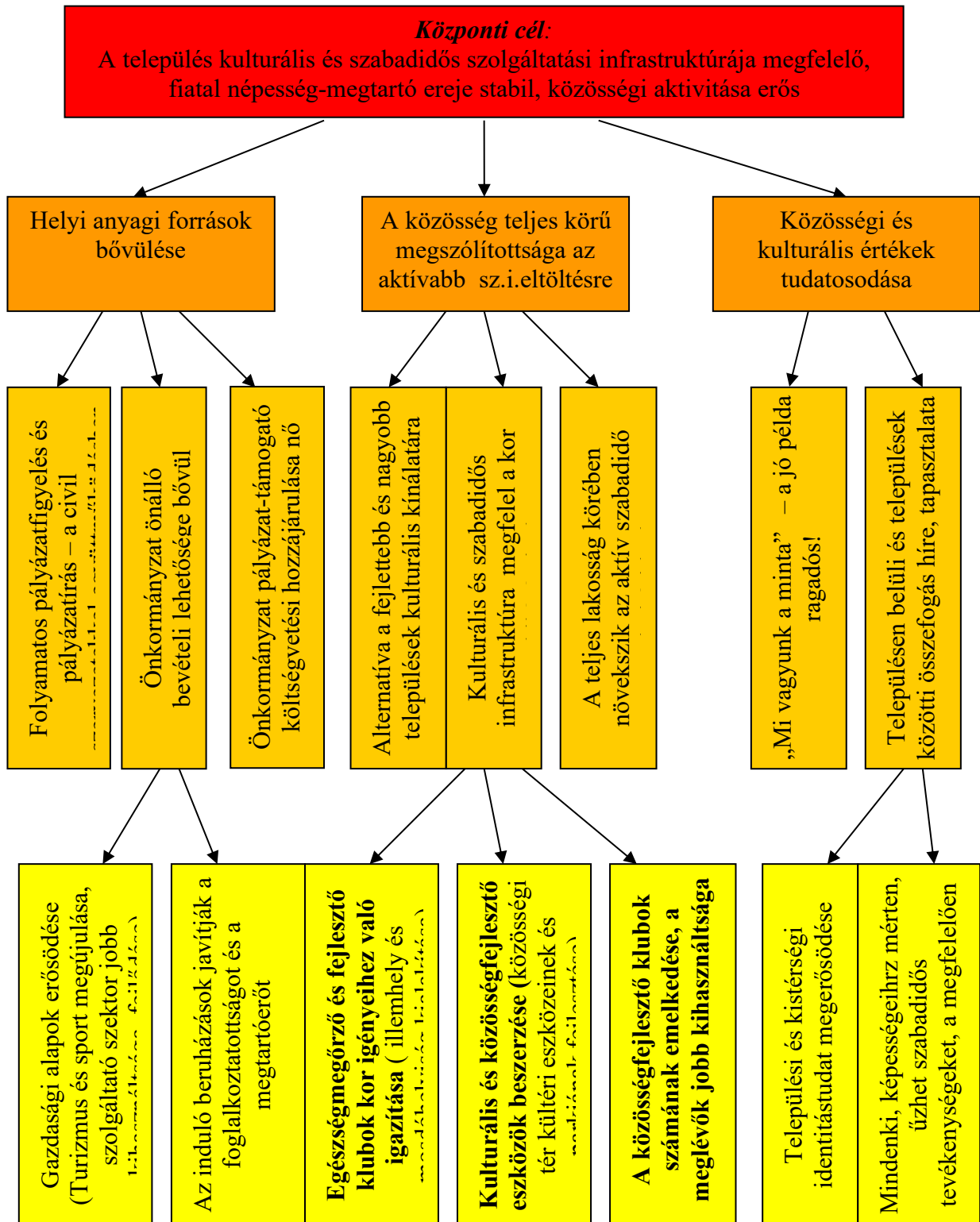
- a) Nyilvánosság, megfelelő kommunikáció, lehetőleg kétirányú információ áramlással, ami lehetővé teszi a hatékony párbeszédet (lásd: Az egészségterv kommunikációja)
- b) Az egészségügyi és szociális ellátás együttműködésének javítása, bizonyos területek integrációjával, rendszeres feladat egyeztetéssel, folyamat kontrollal.
- c) A civil szervezetek szélesebb körű bevonása a feladatok megosztása, a programok hatékony megvalósítása céljából. Rendszeres (évenkénti) egyeztetés a partnerekkel: munka- és programtervek, konszenzus kialakítása.
- d) A pénzügyi alapok biztosítása: az egészségügyi ellátást, egészségfejlesztést támogató források kiegészítésére pályázatokon való részvétel

### **Hosszútávú célkitűzések**

Az Egészségterv hosszú távon nemcsak a jelenlegi egészség mutatók javítását célozza, hanem a lakosság életminőségének jobbítása is megfogalmazódik benne. Mindezt úgy próbálja megvalósítani, hogy az egyén, és a közösség mindinkább képessé váljon a saját sorsának pozitív alakítására. Ez nemcsak az életmód megváltoztatására irányul, hanem az élettér, a lakókörnyezet fejlesztését is magában foglalja.

Olyan élhető település kialakítására irányul, ahol a polgárok közérzete, elégedettsége az egyik fő mérőszáma a település fejlettségének. Az együttes erőfeszítések kovácsolják valódi közösségé az itt lakó polgárokat, és az egymás iránti felelősség érzése az, ami átsegítheti a települést a mindennapok nehézségein, hogy ne feledkezzen meg egyetlen polgáráról sem, és nyújtsa kezét a segítségre szorulóknak.

## 19. Célfá



## **19.1. Célok megfogalmazása**

A társadalom megújulásának, de éppúgy a területi kiegyenlítésnek is feltétele, hogy a társadalmi különbségek csökkenjenek, a szegénységben és kirekesztettségben élők száma mérséklődjön, éppen ezért le kell küzdeni vagy át kell hidalni azokat az akadályokat, amelyek az élet különböző területeit alakító szolgáltatásokhoz való hozzáférésüket jelenleg gátolják. Az egészségügy mellett az oktatási, továbbá a tanulást és a társadalmi befogadást támogató kulturális intézményrendszer minőségi működése és az egyenlő esélyű hozzáférés biztosítása (neveléshez, oktatáshoz, képzéshez és információhoz) legalább olyan fontos a foglalkoztatás erősítése szempontjából. Mindemellett biztosítani kell, hogy a jelenleg a társadalom perifériáján élők kapcsolatai erősödjenek és kitáguljanak, ezáltal aktív részesei lehessenek a közösségi és társadalmi életnek, és rendelkezzenek az életüket befolyásoló döntés képességével. A megújulást elősegítendő a többségi társadalom vonatkozásában is célként kell, hogy megfogalmazódjon az állampolgári aktivitás, az egyéni és a közösségi öngondoskodás előmozdítása, a társadalmi felelősségvállalás, az aktív közösségi szerepvállalás és önkéntesség fejlesztése, a társadalmi tőke, illetve az értéktudatos és szolidáris helyi közösségek (önszerveződésének) megerősítése. Mindez lehetővé teszi az emberek együttműködését a különböző csoportokban és a csoportok között egyaránt. A célkitűzések megvalósulása nem csupán az átfogó cél megvalósulására lehet közvetlen hatással, hanem a fejlesztések révén hozzájárul a megyei kohézió erősítéséhez, a jelenlegi területi hátrányok mérsékléséhez, a ma még elmaradott térségekben élők életminőségének érdemi javításához is.

## **20. Prioritások és stratégiai javaslatok a népegészségügyi helyzet javítására**

A település lakossága az egészségi állapotának és egészségmegtartásának rendszeres követése lehetővé teszi a problémák azonosítását, elemzését, megoldásukra programok kidolgozását. Szükséges, hogy a lakosság egészségi állapotára és az azt befolyásoló tényezőkre vonatkozó adatokat egységes szempontok szerint gyűjtsék, rögzítsék és feldolgozzák.

Kiemelten ajánlott a dohányzás és az alkoholfogyasztás csökkentése, illetve az egészséges táplálkozás és testmozgás előmozdítása:

- lakossági egészségmegőrző programok rendszeres szervezése
- iskolai egészség-megőrzési programok szervezése

- munkahelyi testmozgás feltételeinek javítása
- praxisközösség kialakítása

A szűrővizsgálatok szervezése és elérhetővé tétele kiemelten fontos. A cukorbetegség, a zsíryanycsere-zavarok és a magasvérnyomás szűrése, és az e betegségekben szenvedő páciensek gondozási színvonalának javítása a házi orvos ellátás rendszerére építve szintén kritikus fontosságú.

## **21. Az egészségterv kommunikációja**

Az egészségterv megvalósulása alapvetően azon múlik, hogy a kitűzött célokkal az itt lakók mennyire tudnak azonosulni, és mekkora hajlandósággal kapcsolódnak be azokba. Ezt részben a korábbi értékrendjük, az egészség hiedelmük és egészség magatartásuk szabja meg, másfelől azok az új információk, amiket a jelenlegi helyzetről, a megoldási lehetőségekről megismernek valószínűleg módosíthatják a lakosság attitűdjét az egészség megtartás vonatkozásában. Ezért a nyilvánosságnak kiemelt szerepe van.

A program operatív akcióiról, az egészségmegtartást szolgáló foglalkozásokról, rendezvényekről folyamatosan tájékoztatjuk a lakosságot. Ahhoz, hogy az érintettek mind szélesebb körét elérjük többcsatornás kommunikációs eszköztárat használunk. A lakosság rendszeres tájékoztatását a helyi kábel TV-n: - stúdió-beszélgetések, tematikus egészség felvilágosító programok mellett az aktuális rendezvényekkel kapcsolatos direkt figyelemfelkeltő hirdetések is megjelentetünk.

Az utóbbi célt szolgálnák az írott hirdetések, szórólapok, tematikus kiadványok, amikkel közvetlenül kerülhetünk kapcsolatba a polgárokkal. Ezeket az ismert hirdető helyek mellett az egészségügyi intézmények (orvosi rendelők, gyógyszertárak, védőnői hivatal), oktatási intézmények segítségével, illetve a civil szervezetek aktivistáinak közreműködésével terjesztenénk.

A folyamatos visszacsatolás a kommunikációban is hangsúlyozott, ez teszi lehetővé, hogy a „fogyasztók” visszajelzései alapján objektív képet kapjunk a folyamat mutatókról. Az egyes programelemek eredmény indikátorai között a részvételi arány, az aktivitási szint, a résztvevők elégedettsége meghatározó a programok sikerességét tekintve.