

Alsópáhok Község Önkormányzat Egészségterve



ALSÓPÁHOK KÖZSÉG EGÉSZSÉGTERVE

1. BEVEZETŐ.....	4
1.1. MÓDSZER.....	4
1.2. AZ EGÉSZSÉGTERV CÉLJA	5
1.3. AZ EGÉSZSÉGTERV FOLYAMATA.....	5
1.4. AZ EGÉSZSÉG FOGALMÁRÓL	6
1.5. EGÉSZSÉGFEJLESZTÉS	7
2. JOGSZABÁLYI HÁTTÉR.....	8
3. LAKOSSÁG EGÉSZSÉGET BEFOLYÁSOLÓ TÉNYEZŐK.....	9
3.1. . TÁRSADALMI-GAZDASÁGI HELYZET	9
3.2. EGÉSZSÉGMEGTARTÁS.....	10
3.3. DOHÁNYZÁSI.....	11
3.4. ALKOHOLFOGYASZTÁS.....	11
3.5. TÁPLÁLKOZÁS	13
3.6. FIZIKAI AKTIVITÁS.....	15
3.7. TESTTÖMEG INDEX	16
4. FŐBB EGÉSZSÉGÜGYI PROBLÉMÁK ÖSSZEFOGLALÁSA.....	17
4.1. DEMOGRÁFIAI PROBLÉMÁK	17
4.2. MORBIDITÁS, MORTALITÁSI PROBLÉMÁK	17
4.3. GAZDASÁGI PROBLÉMÁK	19
4.4. FOGLALKOZTATOTTSÁGGAL KAPCSOLATOS PROBLÉMÁK	19
4.5. AZ EGÉSZSÉGTUDATOS MAGATARTÁS HIÁNYÁBÓL FAKADÓ PROBLÉMÁK.....	19
4.6. OKTATÁS ÉS KÉPZÉS TERÜLETÉN MUTATKOZÓ PROBLÉMÁK	21
4.7. SZOCIÁLIS TÉREN MUTATKOZÓ PROBLÉMÁK	21
4.8. SPORT SZABADIDŐ, KULTÚRA TERÜLETÉN MUTATKOZÓ PROBLÉMÁK	22
4.9. LAKÓKÖRNYEZETTEL KAPCSOLATOS PROBLÉMÁK.....	22
4.10. TÁRSADALMI INTEGRÁCIÓVAL KAPCSOLATOS PROBLÉMÁK	23
4.11. . MENTALHYGIENES PROBLÉMÁK	23
5. A LAKOSSÁG EGÉSZSÉGI ÁLLAPOTÁNAK LEÍRÁSA.....	24
5.1. HALÁLOZÁS FŐBB JELLEMZŐI.....	24
6. TELEPÜLÉS BEMUTATÁSA.....	27
6.1. KÖZLEKEDÉSI VISZONYOK.....	27
6.2. INFRASTRUKTÚRA.....	28
6.3. A TERMÉSZETI ÉS ÉPÍTETT KÖRNYEZETBŐL ADÓDÓ, MÉG KIHASZNÁLATLAN LEHETŐSÉGEK	28
6.4. HELYI SAJÁTOSSÁGOK, HELYZETELEMZÉS – GYELV	29
6.5. A PROGRAM KOMMUNIKÁCIÓJA.....	30
7. DEMOGRÁFIAI JELLEMZŐK	30
7.1. LAKOSSÁGSZÁM, NEMEK ELOSZLÁSA, KORELOSZLÁS	31
7.2. LAKÁSÁLLOMÁNY	35
8. GAZDASÁGI HELYZET, FOGLALKOZTATÁS.....	35
8.1. ZALA MEGYE GAZDASÁGI HELYZETE.....	35
8.2. HELYI ÉS KÖRNYÉKBELI VÁLLALATOK, VÁLLALKOZÁSOK, MŰKÖDÉSI TERÜLETÜK.....	37
8.3. FOGLALKOZTATOTTSÁG	39
8.4. FÖLDRAJZI TERÜLET FEJLŐDÉSE AZ ELMÚLT 5 ÉVBEN	40
8.5. JELLEMZŐ GAZDASÁGI ÁGAZAT.....	40
9. TELEPÜLÉS ÁLTALÁNOS EGÉSZSÉGÜGYI HELYZETÉNEK, ELLÁTÓRENDSZERÉNEK BEMUTATÁSA	40
9.1. OKTATÁS	40
9.2. ÓVODA	41
9.3. ISKOLA.....	43
9.4. INTÉZMÉNYEK	45
9.5. EGÉSZSÉGÜGYI, SZOCIÁLIS HELYZET.....	45
9.6. POSTA, BANK.....	48
9.7. HÁZI – ÉS GYERMEKORVOSI RENDELŐ, GYÓGYSZERTÁR.....	48
9.8. SPORTOLÁSI, SZÓRAKOZÁSI LEHETŐSÉGEK	48
9.9. ÜZLETEK.....	49

ALSÓPÁHOK KÖZSÉG EGÉSZSÉGTERVE

9.10.	KOMMUNIKÁCIÓS SZOLGÁLTATÁSOK.....	49
10.	A TELEPÜLÉS ÁLTALÁNOS EGÉSZSÉGÜGYI HELYZETÉNEK BEMUTATÁSA.....	49
10.1.	IGÉNYFELMÉRÉS, AZ EGÉSZSÉGI ÁLLAPOTRÓL ELEMZÉS	50
10.2.	TAPASZTALATOK	51
11.	A KÉRDŐÍVES FELMÉRÉS RÉSZTVEVŐINEK BEMUTATÁSA.....	51
11.1.	IGÉNYFELMÉRÉS ÉRTÉKELÉSE	53
11.2.	A MOZGÁSSZEGÉNY ÉLETMÓD ÉS AZ EGÉSZSÉGTelen TÁPLÁLKOZÁS	57
11.3.	ITALFOGYASZTÁSI SZOKÁSOK, AZ ALKOHOL FOGYASZTÁS ÉS DOHÁNYZÁS VESZÉLYEI	58
11.4.	HELYZETELEMZÉS – GYELV (SWOT-ANALÍZIS)	59
11.5.	KÖZÖSSÉGI TÁMOGATOTTSÁG.....	60
11.6.	FELAJÁNLÁSOK.....	60
12.	CÉLOK MEGFOGALMAZÁSA	61
12.1.	RÖVIDTÁVÚ CÉLOK.....	61
12.2.	KÖZÉPTÁVÚ CÉLOK	62
12.3.	HOSSZÚTÁVÚ CÉLOK	62
13.	PRIORITÁSOK ÉS STRATÉGIAI JAVASLATOK A NÉPEGÉSZSÉGÜGYI HELYZET JAVÍTÁSÁRA.....	63
14.	. AZ EGÉSZSÉGTERV KOMMUNIKÁCIÓJA.....	63

1. Bevezető

Az egészségterv a település egészét érintő komplex program, aminek célja az itt élő lakosság egészségi állapotának, életminőségének és közérzetének javítása. Az egészségterv azzal a céllal készült, hogy bemutassa a település lakosságának halálozási, megbetegedési és környezetegészségügyi viszonyaiban bekövetkezett változásokat, és ráirányítsa a figyelmet a fennálló egészségügyi problémákra. A település lakosságának egészségi állapotának ismerete meghatározó jelentőségű nemcsak az egészségügyi/népegészségügyi intézkedések tervezése és ütemezése szempontjából, hanem a település fejlődése és teljesítőképességének megítélése és fejlesztése érdekében is.

Az egészségterv fogalmát a WHO (World Health Organization – ENSZ Egészségügyi Világszervezete) is felkarolta, a kezdeményezés ma már mozgalommá fejlődött. Magyarországon elsőként 1995-ben Pécs városa dolgozta ki egészségtervét a Fact Alapítvány által kidolgozott módszer felhasználásával.

1.1. Módszer

Az egészségterv kidolgozása több lépcsőben történt: - a községre 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 hátterében fennálló okokat. Leltárt készítettünk a probléma kezelésére jelenleg is rendelkezésre álló intézményi háttérrel, az egészségügy és szociális ellátást biztosító szolgáltatásokról.

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 eltérők. Így az egyes csoportoknak más és más programok tűnhetnek vonzóknak.

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 az Egészségterv 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.

1.2. Az egészségterv célja

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

A Magyar Köztársaság Alkotmánya az egészséghez való jogot törvényben rögzíti.

A lakóhelyi életfeltételek, a helyi közszolgáltatások biztosítása, az egészséget befolyásoló tényezők kedvező alakítása az Önkormányzatok feladata. Azonban a lakosság egészségi állapota évtizedek óta elmarad az ország társadalmi és gazdasági fejlettségéből adódóan elvárható szinttől.

Az egészségterv célja az Alsópáhok Községben élő emberek egészségi állapotának javítása az életminőséget befolyásoló tényezők változtatásán keresztül. A terv megvalósítása a település lakosainak testi, lelki és szociális „jólétét” kell szolgálnia.

1.3. Az egészségterv folyamata

Az önkormányzat számos koncepcióval rendelkezik, de az egészségre koncentráltan még nem készült tanulmány.

Alsópáhok település első alkalommal készíti el egészségtervét, mely a helyi állapotfelmérés adataira, sajátosságaira építve határozza meg a települési szintéren elérendő célokat, és az azok elérése érdekében szükséges helyi tennivalókat.

A szomszédos települések – Sármellék, Szentgyörgyvár, és Zalavár – példáján felbuzdulva kívánnak csatlakozni az Egészséges Településekért Alapítvány pályázati felhívásához, hogy a kitűzött célokat a pályázati erőforrások és a helyi érintett hivatásos szakemberek, civil szervezetek és magánszemélyek bevonásával érhék el. A feladat összetett, ezért valamennyi közreműködő átgondolt, összehangolt cselekvésével valósítható csak meg.

A program vezetője és felelőse a polgármester. A tervezési és szervezési munkára 4 fős egészségterv csapat alakult, melynek tagjai a védőnő, az általános iskola tanítónője, a művelődési ház művelődésszervezője és a falufejlesztő. A cselekvési terv összeállítása és végrehajtása

széleskörű társadalmi, közösségi erő bevonásával válhat valóra, így az intézmények, gazdasági szervezetek és a civil szerveződésekre kell alapozni.

1.4. 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 objektívnak 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.

ALSÓPÁHOK KÖZSÉG EGÉSZSÉGTERVE

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.

1.5. 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.

2. 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 egészségüghöz 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 Alsópáhok településére kidolgozott egészségterv.

3. Lakosság egészséget befolyásoló tényezők

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

A lakosság egészének életmódjára nincsen rálátásunk. Az életmód, és az egészségi állapot kapcsolata jól ismert, de ennek részjelenségei nem, vagy nagyon korlátozott módon ítéltethők meg. A vonatkozó 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.

3.1. . Társadalmi-gazdasági helyzet

Mivel a megye egészét tekintve az egészségügyi ellátórendszer állapota nem rosszabb az országos átlagnál, felvetődik, hogy a lakosság rossz egészségi állapotának hátterében döntően az egészségtudatossággal összefüggő tényezők állnak. Az egészségügyi szolgáltatások igénybevehetősége, színvonala– elsősorban az aprófalvas településszerkezet következtében – területi egyenlőtlenségeket mutat a megyében. A helyzet felveti a kistelepüléseken igénybe vehető szolgáltatások fejlesztésének ösztönzésének igényét és az igénybe vehető pályázatok kistelepülési igényeket figyelembe vevő átalakításának szükségességét, pl. a háziorvosi rendelők felújításához.

A vidékies, aprófalvas térségek leszakadására tett kísérletek az elmúlt időszakban nem hoztak érdemi eredményt. A probléma orvoslása csak komplexen, az aprófalvak gazdasági létalapját

ALSÓPÁHOK KÖZSÉG EGÉSZSÉGTERVE

biztosító gazdasági tevékenységek fejlesztésével, adott esetben célzott, a térség adottságaira épülő programokkal lenne lehetséges.

Ma Zala megye illetve a Keszthelyi járás 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 periferiáin. 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.

3.2. Egészségmegtartás

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 városok 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

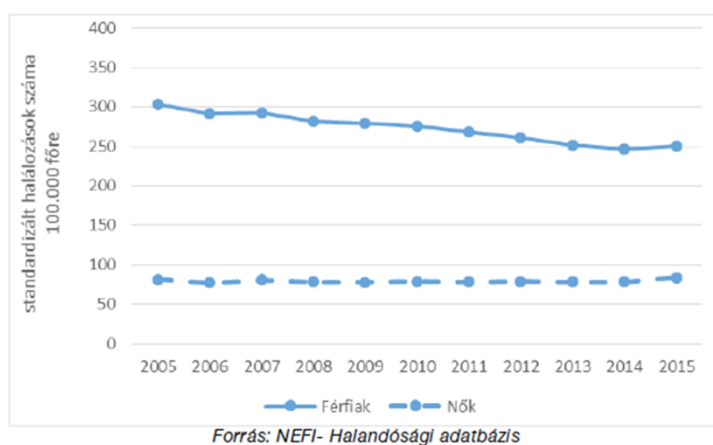
ALSÓPÁHOK KÖZSÉG EGÉSZSÉGTERVE

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

3.3. Dohányzási

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.

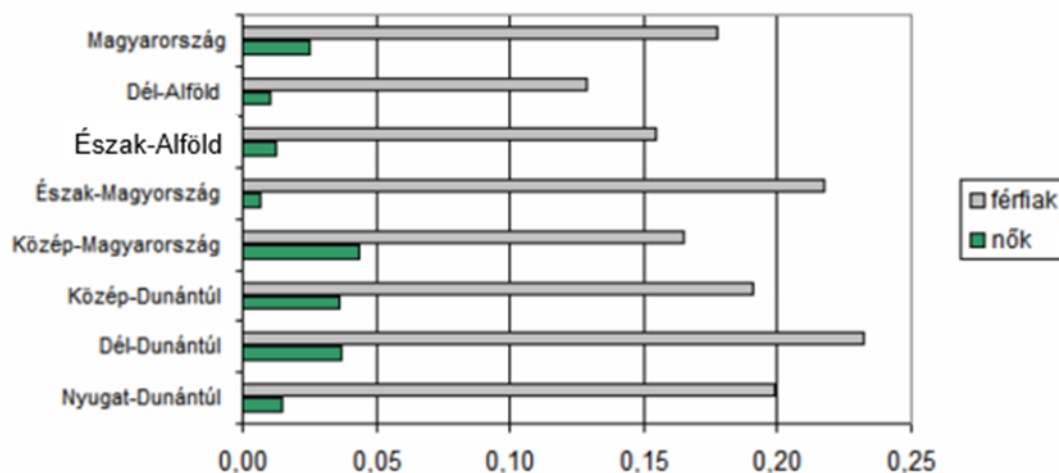
3.4. Alkoholfogyasztás

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 nagyívás, - azaz a nők

ALSÓPÁHOK KÖZSÉG EGÉSZSÉGTERVE

esetében 7, férfiak esetében 14 egységnyi, illetve az azt meghaladó mennyiségű alkohol fogyasztását jelenti, vagy az egyszeri sokat ivást (ha az egy napra számított alkoholmennyiség nőknél meghaladja a 3, férfiaknál az 5 alkoholmennyiséget - jelentősen növeli az egyes betegségek gyakoriságát és korai halálozások számát.

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

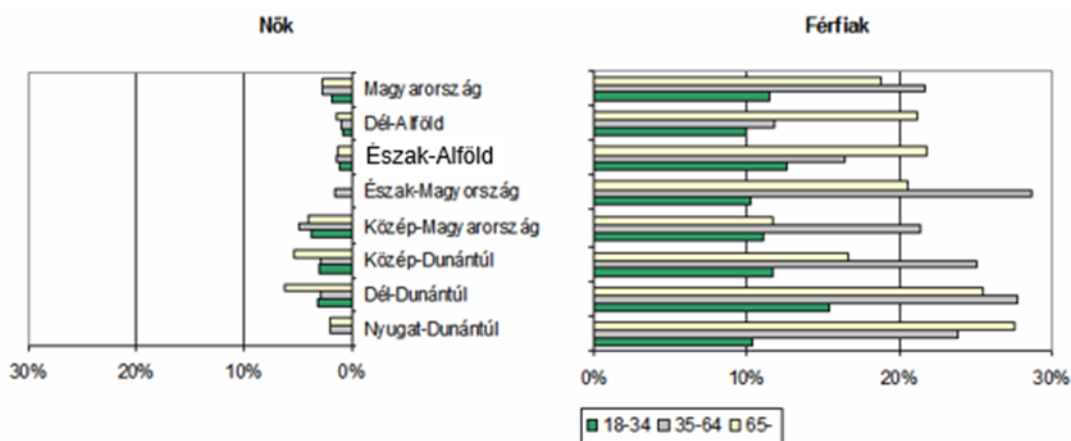


Forrás: OLEF jelentés

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

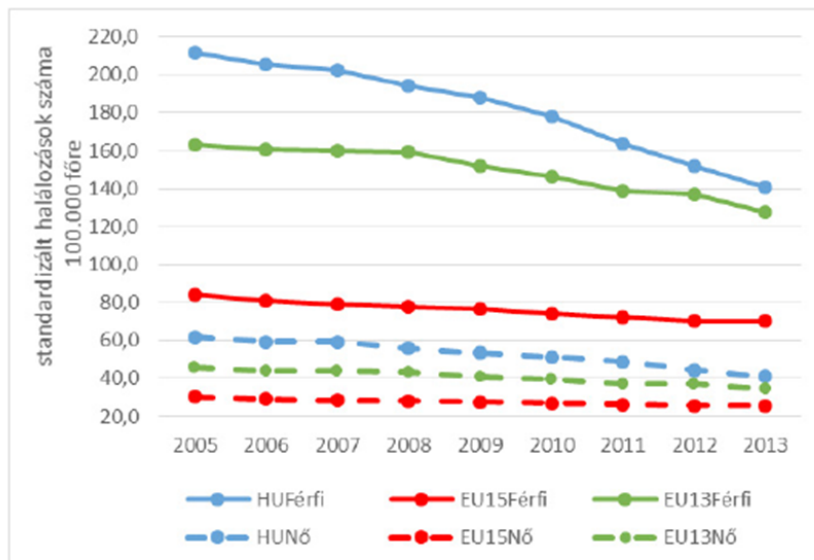


Forrás: OLEF adatbázisa

ALSÓPÁHOK KÖZSÉG EGÉSZSÉGTERVE

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

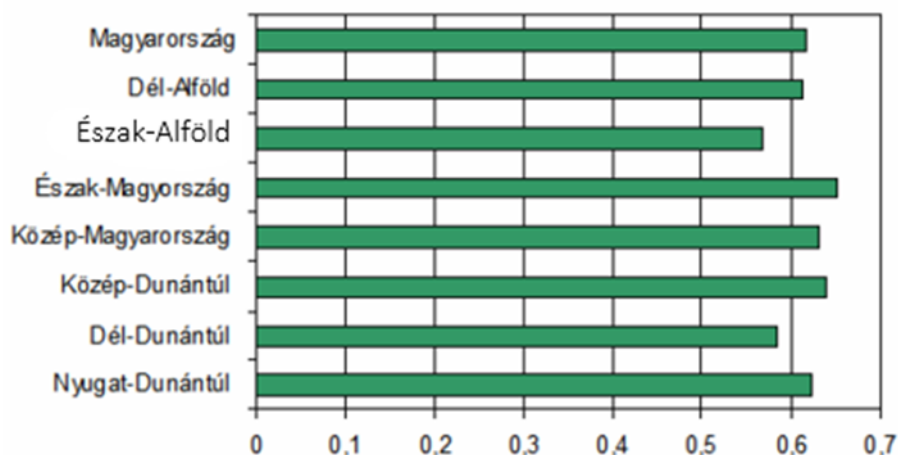


Forrás: HFA-DB

3.5. 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.

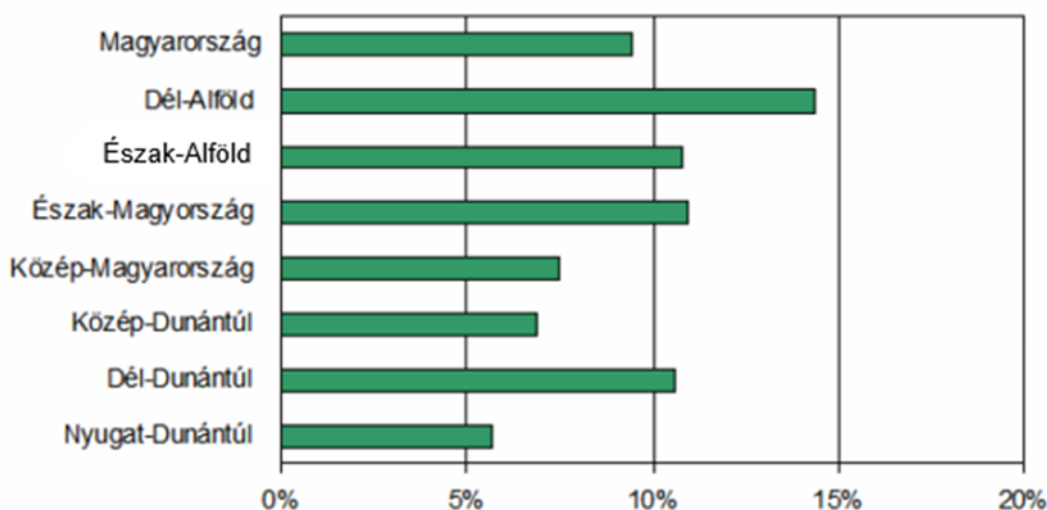
Napi friss zöldség- és gyümölcsfogyasztás aránya Magyarországon és a régióban



Forrás: OLEF jelentés

A Nyugat-Dunántúl esetén kapott érték az országos átlaggal közel azonos.

Kizárólag állati eredetű zsiradék használata régióként



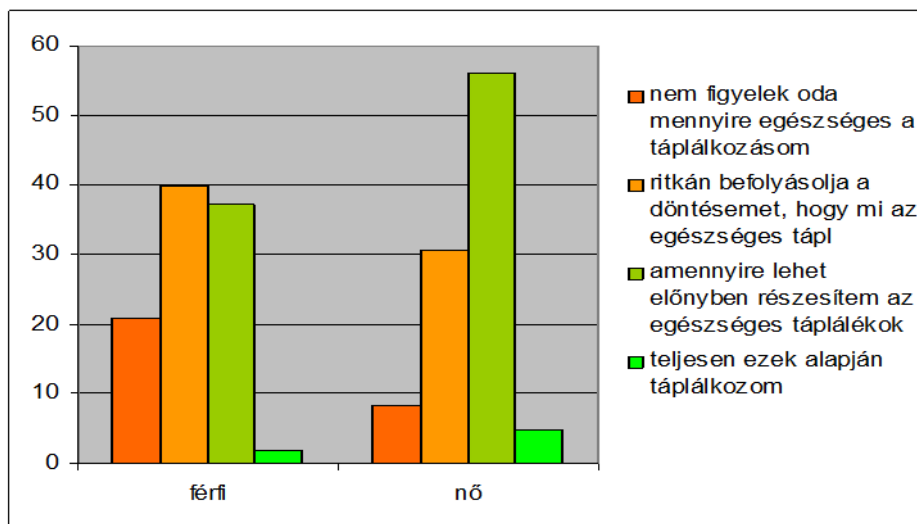
Forrás: OLEF jelentés

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 jelentősen eltér az országos átlagtól, a egyértelműen a kedvezőbb helyzetben lévő régiók közé tartozik. Viszont itt is 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

ALSÓPÁHOK KÖZSÉG EGÉSZSÉGTERVE

cukor és só, valamint elégtelen ételmi rost bevitel, zöldség és gyümölcs, valamint a kívánatosnál 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

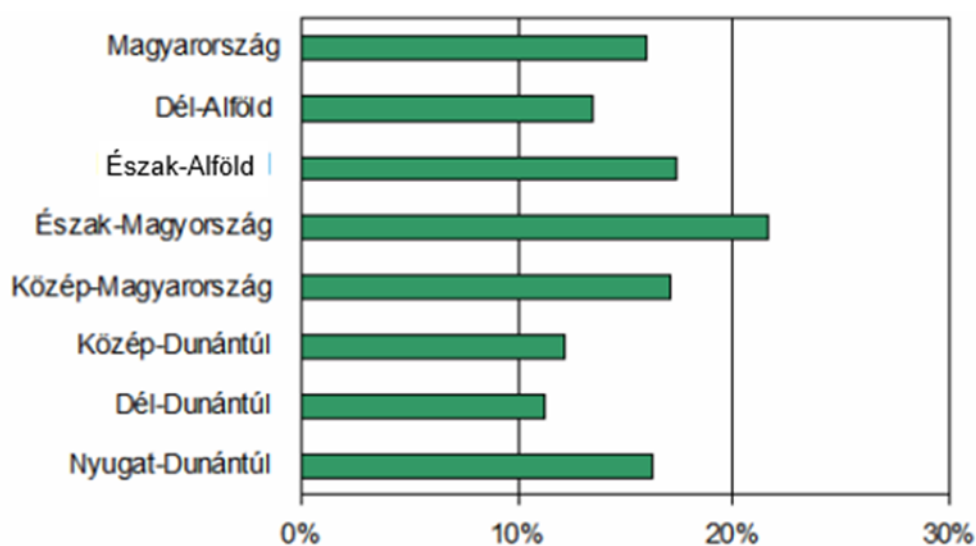


Forrás: MikroLEF felmérés, 2014

3.6. 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 magas a nem megfelelő mértékű fizikai aktivitást végzők aránya, azaz ebből a szempontból kedvezőtlen helyzetben van. A Nyugat-Dunántúli arány a magyarországi átlaghoz közelít

Nem megfelelő mértékű fizikai aktivitást 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.

3.7. Testtömeg index

A túlsúly és az elhízás számos betegség és kóros állapot tekintetében jelent kockázati tényezőt.

Az ELEF 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 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.

4. Főbb egészségügyi problémák összefoglalása

4.1. Demográfiai problémák

- Előregedő lakosság, a hatvan év felettiek növekvő aránya
- Születéskor várható átlagos élettartam messze elmarad az Európai Unió átlagától
- A családi struktúra előnytelen alakulása, a társ nélkül élők növekvő száma
- Alacsony születési szám
- Rossz halálozási mutatók
- Negatív természetes szaporulat
- Fiatalok elvándorlás

4.2. Morbiditás, mortalitási problémák

- A vizsgált betegségcsoportok szinte mindegyikében magasabbak voltak a halálozási mutatók az országosnál
- Az elkerülhető halálozás magas aránya
- A nők körében a kiemelt halálokok közül a szív érrendszeri betegségek, az agyérbetegségek és az idült alsó-légúti betegségek esetében haladják meg az országos szintet
- A lakosságot érintő betegségmegelőző, úgynevezett rizikó állapotok szintje
- Az orvos-beteg találkozások magas száma ellenére alacsony a szűrővizsgálatokon való részvétel, nem megfelelő a krónikus betegségek gondozása.
- Rossz gazdasági-munkaügyi helyzet összefüggése a lelki betegségekkel

A gyakoribb krónikus betegségek előfordulása a felnőttek körében

	Nők (az adott csoport %-ában)	Férfiak (az adott csoport %-ában)
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

ALSÓPÁHOK KÖZSÉG EGÉSZSÉGTERVE

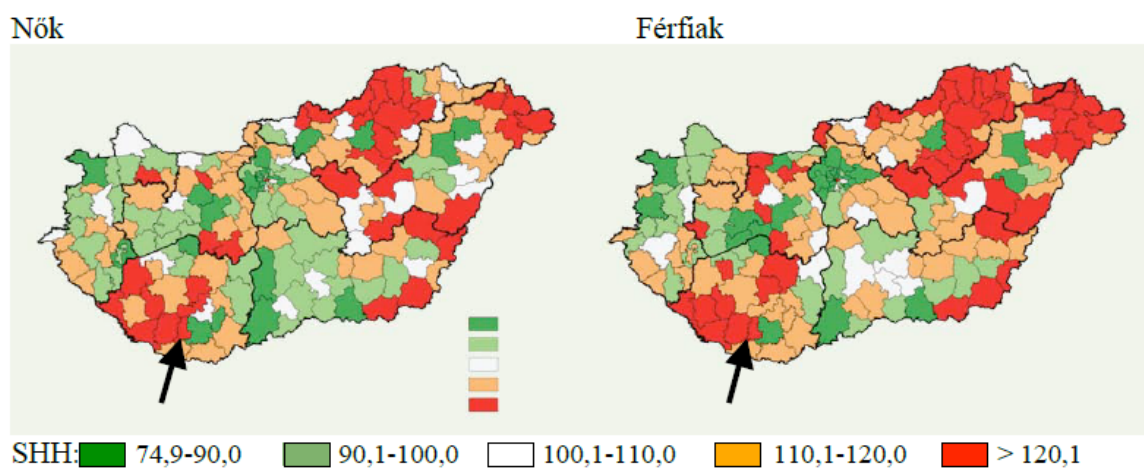
Az egyes betegség-féleségeknél tapasztalt eltérő értékek adódhatnak a populáció sajátosságaiból, de gyakori, hogy a betegség felismerése késik (rejtett morbiditás). Ezen a korcsoportonként előírt rendszeres szűrővizsgálatok mind szélesebb körű elvégzése javíthat. Az anyagcsere, a szív- és érrendszeri 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 halálózásnak 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.

4.3. Gazdasági problémák

- 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

4.4. Foglalkoztatottsággal kapcsolatos problémák

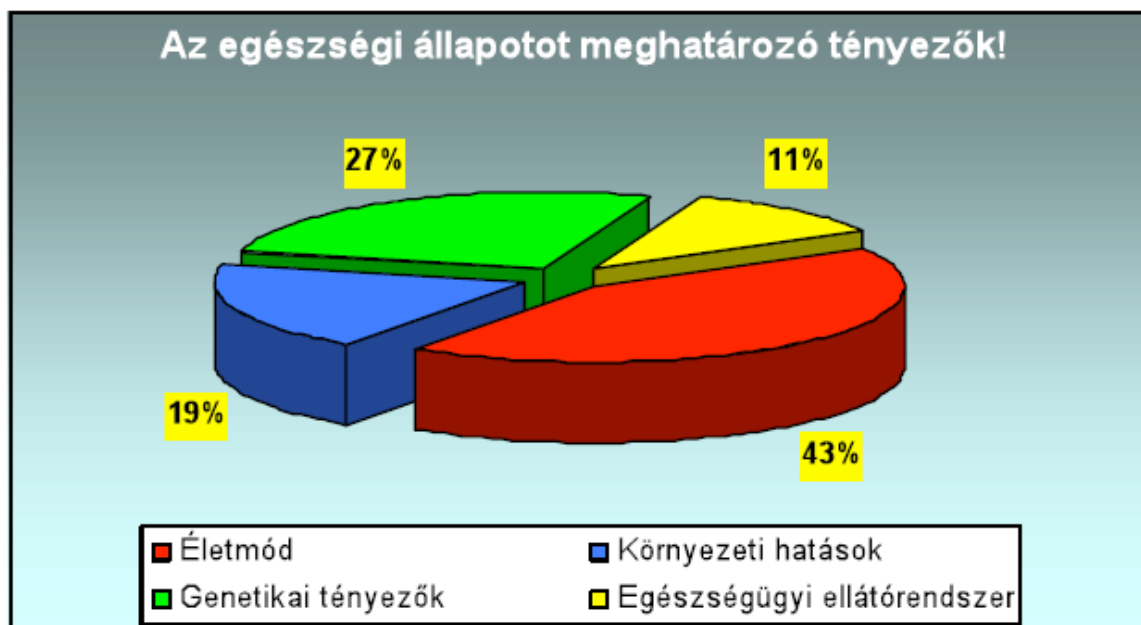
- Kevés a munkalehetőség
- Az iskolai végzettség hiánya
- Adott rétegeknél kérdéses a munkára való hajlandóság
- A munkalehetőségek alacsony száma miatt az ingázók aránya magas, de a munkahelyek ritkábban választanak bejáró dolgozókat
- Nincs összhangban a szakképzés és a munkaerő piaci igény
- Vállalkozási hajlandóság alacsony foka

4.5. Az egészségtudatos magatartás hiányából fakadó problémák

Életmódbeli sajátosságok

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 egészének 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)csoportok 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.

- Nincs meg a felismerés az életmód és az egészségi állapot összefüggése között
- Az egészséges életmód elemeinek ismerete és megvalósítása közti differencia
- Az életmód változtatás korlátai, támogatás hiánya
- Túlterheltség, a napi stresszhelyzetek kezelésének nehézségei
- Növekszik a dohányzó és rendszeresen alkohol fogyasztók száma

4.6. Oktatás és képzés területén mutatkozó problémák

- Nem megfelelő az együttműködés az egészségügy egyes szintjei között
- Az egészségfejlesztő tevékenységhez, programokhoz nincs hozzárendelt megfelelő költségvetési forrás.
- Az egészségfejlesztésben közreműködő szakemberek tevékenységének módszertani támogatottsága, képzése hiányos.
- A dohányzás, az alkoholfogyasztás és a drogfüggőség egyre nagyobb arányú előfordulása. A leszokni vágyók támogatásának korlátai.
- Helytelen táplálkozás, mozgásszegény életmód, ami már a fiatalok körében is észlelhető
- Egyes betegségek (elhízás, diabetes, magas vérnyomás ...) előfordulásának magas aránya, a gondozás elégtelen szintje

4.7. Szociális téren mutatkozó problémák

Az alacsonyabb szociális níó mellett élőknel 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.

- Egyre több a rászoruló ember
- Korlátozott erőforrások, anyagi lehetőségek
- A leszakadókat egyre nehezebb visszailleszteni a normális társadalmi életbe

4.8. 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.

- A sportolási lehetőségek behatárolt volta
- A meglévő sport lehetőség kihasználatlansága pénzügyi okok miatt (a „sportolás drága”)

4.9. Lakókörnyezettel kapcsolatos problémák

- Az itt élők egy része nem teljesen elégedett a lakóhelyével
- A lakókörnyezet szépítése, javítása nagyobb figyelmet érdemel
- Az itt élők többsége szívesen tenne a lakóhely javításért (lehetőség hiánya ?)

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, gyerekjóléti) 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 segítését 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.

4.10. Társadalmi integrációval kapcsolatos problémák

- A munkalehetőségek hiánya, rossz anyagi helyzet miatt leszakadók helyzete
 - A közösségi életet elősegítő lehetőségek, helyszínek korlátozottak
 - A fiatalok többsége kallódik, nincsenek meg a közösségi fórumok, megfelelő helyszínek
- Helyzetelemzés által feltárt problémák összefoglalása

Az egészségterv önmagában nem képes a helyzetelemzés alapján kirajzolódó valamennyi probléma megoldására.

Az önkormányzat különböző fejlesztési terveiben foglaltak szerint, egy-egy részterületet érintő felvetődött problémákat, célzott koncepciója keretében lehet és kell kezelni. A cselekvési célok és programok meghatározása során ezekre a problémákra, illetve megoldási módjukra külön nem térünk ki, csak utalni fogunk.

Közreműködőkkel kötött együttműködési megállapodásokkal, illetve tevékenységük koordinálásával, valamint a nevelési-oktatási intézmények prevenciós tevékenységével lehet eredményeket elérni.

4.11. . Mentalhygienes problémák

A pszichés problémákkal küzdő emberek számáról nincsenek pontos adatok, de a házi orvosok 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 korokban. Éppen megkezdtek, vagy meg kellene kezdeniük „nagykorú” kompetens életpályájukat, amikor váratlanul megbetegednek, s ezáltal letérnek a hagyományos életvonalról. 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

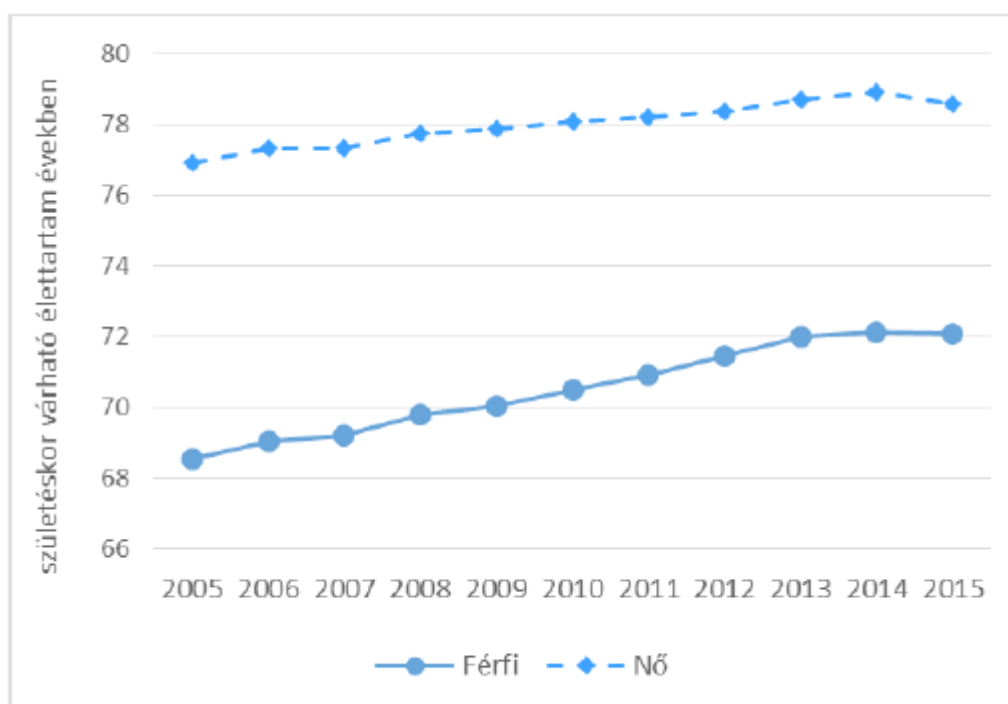
5. A lakosság egészségi állapotának leírása

5.1. 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 2016-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 tapasztaltaknak. A daganatos

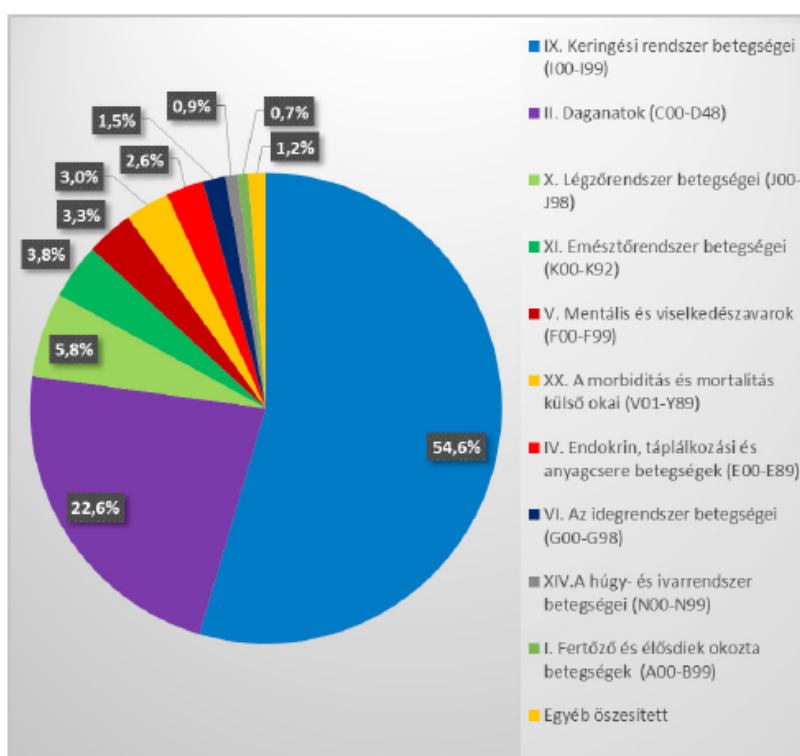
ALSÓPÁHOK KÖZSÉG EGÉSZSÉGTERVE

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 életévek 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

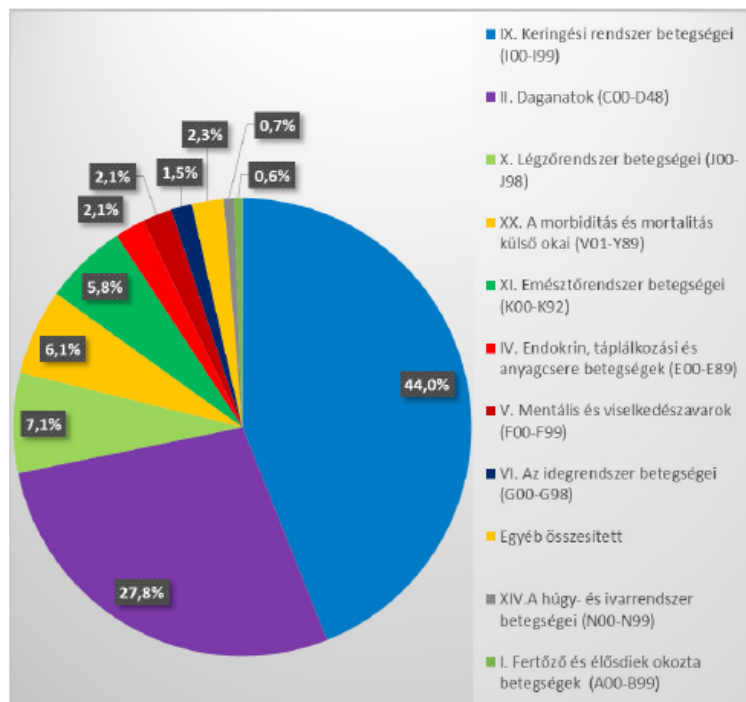


Forrás: KSH - Tájékoztatási adatbázis

ALSÓPÁHOK KÖZSÉG EGÉSZSÉGTERVE

A férfiak esetében az első két leggyakoribb halálok nem különbözik a nőknél megfigyelttől, azaz itt is a keringési rendszer betegségei és a daganatok képviselték a legnagyobb részarányt. A harmadik leggyakoribb halálok 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

6. Település Bemutatósa

Alsópáhok, a nyugat-dunántúli régióban, Zala megye keleti részén helyezkedik el, a Balatontól 7 km távolságra. A község a 2007-ben alakult, nyolc települést magába foglaló, Hévíz Kistérséghez tartozik.

Keleti oldalán közvetlenül határos a térség két jelentős városával, Hévízzel és Keszthellyel. További szomszédai: délen Sármellék, keleten Szentgyörgyvár, északon Felsőpáhok. A település a 75. és 76. főút mentén, észak-déli irányban hosszan elnyúlva fekszik. A község külterülete 1.347 ha, zártkert 192 ha, belterülete 263 ha.

Alsópáhok természet földrajzilag a Zalai-dombság keleti szélén - a pannóniai üledékekből felépülő Zalavári-domhát keleti lábánál - fekszik. Kedvező földrajzi elhelyezkedésének köszönhetően, a település 10 éve, ugrásszerű fejlődésnek indult: gyógycamping, panzió, vendéglő és egy 4 *-os, 350 férőhelyes, családbarát szálloda épült.

Idegenforgalmi szempontból frekvenciált helyen található a település, mert a kiemelkedő fontosságú hévízi gyógyfürdő és más zalai termálfürdők, valamint a Balaton is, 5 - 20 perc alatt elérhető. A közelében található természeti értékek: a balatoni vízminőség szempontjából fontos felszíni és alatti vízfolyások, a hévízi védett lápok és a Zalavári-hát erdőségei; mindezek védelme fontos szerepet tölt be a falu mindennapi életében. Nem véletlen tehát, hogy, a település a Balaton Kiemelt Üdülőkörzetnek is része. A Balaton védelméről hozott. 2000. évi CXII. törvény is meghatározóan befolyásolta és befolyásolja a falu jövőbeni fejlődését.

6.1. Közlekedési viszonyok

A falu közúti közlekedési helyzete jónak mondható. Az autóbusz közlekedés Keszthelyről (Hévíz érintésével is,) és Zalaegerszegről, óránkénti vagy gyakoribb járatokat jelent. A település belterületén áthaladó közúti forgalom sűrű. Az áthaladó tehergépjárművek és kamionok száma magas, a falut érintő főutak miatt. Ez a helyzet csak az M 76-os elkerülő út megépültével normalizálna. (Az útépítés 2007. májusában kapta meg az engedélyt a kezdésre!) A települést elkerülő út várhatóan 2010-ben átadásra kerül, s ezzel remélhetőleg jelentősen csökken a zaj és rezgésterhelés. Vasút nincs a községben, legközelebb a keszthelyi vasútállomás található mintegy 7 kilométerre.

A Sármelléken működő FLY BALATON AIRPORT igénybevételével repülőgéppel is érkezhetnek vendégek a településre.

6.2. *Infrastruktúra*

A település az elmúlt 10 évben, jelentős előrelépést tett a teljes infrastruktúra elérésében. A község szinte minden házában van ivóvíz. Az elektromos áram, a telefon, a vezetékes gáz, a szennyvízcsatorna, és csillagpontos televízió és internet hálózat kiépítésével valamennyi közüzemi szolgáltatás elérhető a lakosok számára.

A lakásállomány évről - évre növekszik, 2006-ban 586 lakás volt a községben. Laksűrűség tekintetében, az arány hasonló nagyságú településhez viszonyítva, alacsonynak mondható, hiszen 100 lakásra 226 lakó jut, ami igen kedvező érték.

A közüzemi vízhálózatba bekapcsolt lakások aránya 95,1%, szennyvíz csatornába bekötöttek aránya 91%. A vezetékes gázt fogyasztók aránya (77,8%) , mely a gázenergia újabb áremelésének köszönhetően további csökkenést fog eredményezni a felhasználók körében .A háztartási hulladékszállítás heti 1 alkalommal történik, melyet a háztartások döntő többsége igénybe vesz. A szelektív hulladékgyűjtő szigetek kiépítése 2007-ben megtörtént, üzembe állításuk várható időpontja ez év márciusa.

A csillagpontos televíziós hálózatba bekapcsolt lakások aránya 59,7%. A viszonylag alacsony szám a nemesboldogasszonyfai falurész bekötésének kimaradásával magyarázható.A hálózat fejlesztésével több programcsomagból kínál választási lehetőséget a szolgáltató. A szélessávú internet elérhetősége 2006-ban valósult meg, a rákötések száma folyamatosan emelkedik. A község rendelkezik saját honlappal, képűrság és falutévé fejlesztése a tervek között szerepel.

6.3. *A természeti és épített környezetből adódó, még kihasználatlan lehetőségek*

A település szerkezete jellegzetesen egyutcás, a Fő utca 4,5 km-en hosszan húzódik. Az utcakép rendezett, az előkertek virágosak, ápoltak. A községnek nincs főtere, ezt a szerepet a templom és a Kolping Hotel közötti kiöblösödés tölti be. A falu mindkét végén új, családi házas lakónegyed épült ki, de megfelelő közterület hiányában nincs közösségi tér. A Fő utca frekvenciált helyén lévő, felújításra váró Községháza elbontásával és a területén való beljebb építésével, nyerhető lenne egy központi tér, az új Polgármesteri Hivatal előtt. Az óvoda és a hivatal kertjeinek összekötésével egy újabb többcélú – sport, kultúra, oktatás – terület lenne nyerhető.

Idegenforgalmi szempontból is kiváló adottságokkal rendelkeznek a Páhok - patak menti önkormányzati tulajdonú területek, melyeken pihenőpark és különféle túrák célállomásaként szolgáló szabadidőpark lenne létrehozható. Kiemelt turisztikai értékkel bírnak a zártkerti hegyi utak, melyek a szőlőhegyen keresztül, muzeális értéket képviselő régi pincéket érintve, hálózák

ALSÓPÁHOK KÖZSÉG EGÉSZSÉGTERVE

be a Kátyán-, Közép-, és Alsóhegyet. Ezek az utak azonban, csak részben rendezettek, jelenleg alkalmatlanok az aktív pihenést vagy egészség megőrzést szolgáló sportok (gyalog-, vagy kerékpártúra; nordic walking; lovaglás stb.) céljaira.

Alsópáhok belterületén közel 310 építési telek közművesítése van folyamatban, mely főként idegenforgalmi beruházásoknak, valamint lakóházak övezet kialakítására nyújt lehetőséget. A telkek többsége, a körpanorámával rendelkező, nemesboldogasszonyfai falurészen található. A település területén kb. minden 5. ház eladó. A XX. század elején építettek között akad olyan, mely kiválóan megfelelne tájház céljára, de mindegyik magánkézben van.

6.4. Helyi sajátosságok, helyzetelemzés – GYELV

Az állapotleírás alapján az alábbi GYELV analízis segítségével foglalhatók össze településünk legfontosabb megoldásra váró problémái, nehézségei, kiemelve elsősorban azokat, amelyekre adott megoldásaink a lakosság egészséges, közösségtudatos, összetartó gondolkodását és annak fenntartását lehetővé teszik. A fejezet fő célja, hogy felvázolja az egyének életmódját, egészségi állapotát közvetve befolyásoló tényezők helyzetét a községben.

Erősségek (Strengths)	Gyengeségek (Weaknesses)
➤ kedvező földrajzi fekvés, jó megközelíthetőség (Hévízi-tó, Balaton közelsége) ➤ jól kiépült alap infrastruktúra ➤ mérsékeltbb öregedés ➤ vándorlási egyenleg pozitív ➤ jó közbiztonság ➤ magas színvonalú oktatás ➤ aktív civil élet	➤ korlátozott helyi munkalehetőségek ➤ gyógyszerári ügyelet nincs ➤ szolgáltatások terén mennyiségi és minőségi hiányosságok ➤ közlekedésből adódó zaj és rezgés ártalmak ➤ hiányzó populáris kulturális lehetőségek (pl. mozi, szórakozó helyek) ➤ túra útvonalak rendezetlensége ➤ közterületek, játszóterek hiánya ➤ bölcsőde nincs
Lehetőségek (Opportunities)	Veszélyek (Threats)
➤ pályázati lehetőségek kihasználása ➤ kistérségi kapcsolatok javulása ➤ klubok alakulása csoportos kezdeményezés révén ➤ falutévé, képűtség létrehozása ➤ környezettudatos magatartás fokozódása ➤ Gizella majori hulladéklerakó rekultiváció ➤ Volt lokátori erdő kihasználása	➤ városok elszívó ereje ➤ szociálisan rászorultak számának növekedése ➤ folyamatos egészségi állapot romlás ➤ Szennyvízszikkasztó, ülepítő megléte

--	--

6.5. A program kommunikációja

A kommunikáció végigkíséri a teljes tervezési és kivitelezési folyamatot, kiemelt feladata a minél szélesebb körű tájékoztatás és az információcsere. Külső kommunikációval a lakosság széles körét érhetik el. Elemei:

- Települési honlap – www.alsopahok.hu
- Alsópáhok Hírei – havonta megjelenő, ingyenes, helyi újság
- Községi hirdető táblákon kifüggesztett plakátok
- Helikon Rádió közszolgálati hirdetése
- Szórólapok

A belső kommunikációval az együttműködő partnerek közvetlen információ cseréjét teszi lehetővé. Elemei:

- Klubok, egyesületek fórumai
- Lakossági fórumok
- Csoportos egyeztetés
- Telefonos megkeresés
- Elektronikus levelezés
- Internetes SKY-polás

7. Demográfiai jellemzők

Az emberek gazdasági, társadalmi körülményei jelentősen befolyásolják egészségi állapotukat. Az alacsonyabb társadalmi szinten élő emberek esetében gyakoribb a súlyos betegség az idő előtti elhalálozás veszélye. Ennek fő oka a hátrányos anyagi helyzet, a létbizonytalanság, a szorongás, a társadalmi beilleszkedés hiánya, vagy kirekesztettség.

Minél tovább élnek az emberek megterhelő szociális és gazdasági körülmények között, annál kisebb a valószínűsége, hogy egészséges, derűs öregkort érnek meg. Ezen összefüggések okán szükséges áttekinteni a község lakóinak gazdasági helyzetét tükröző foglalkoztatási, munkaerőpiaci és jövedelmi helyzetet.

A gazdasági-társadalmi háttér tényezői a lakosság szociális helyzetében halmozott hatással jelentkeznek. A lakosság előregedőben van az alacsony születésszám és a fiatalok elvándorlása következtében. A születő kevés számú gyermek is szociális hátrányokkal küzdő, gyakran egyszülős családba érkezik. Az aktív korú lakosság jelentős hányada állás nélkül maradt, a munkahellyel rendelkezők között is számottevő az alacsony keresettel rendelkezők aránya.

ALSÓPÁHOK KÖZSÉG EGÉSZSÉGTERVE

A térség demográfiai szempontból kedvezőtlen helyzetben van, mivel az élve születések száma csökken, a halálozások száma és az elvándorlás pedig emelkedik: ennek egyik oka, hogy a lakosság egy része a megye, illetve a régió jobb helyzetben lévő települései felé orientálódik. Továbbá a térség települései nehezen vagy egyáltalán nem tudják támogatni a fiatalok letelepedését. Hiányoznak a térségi adottsághoz illeszkedő mezőgazdasági feldolgozóüzemek, könnyűipari beruházások, ahol a kevésbé képzett fiatalok is a megélhetéshez szükséges jövedelmet megtermelhetnék.

Megállapítható, hogy a térség előregedő tendenciát mutat. A falu számára egyre nehezebb feladatot jelent, hogy az itt maradó idős korosztály számára megfelelő szociális ellátásokat biztosítson, és ez komoly terhet ró az önkormányzatok működésére. Az előregedő falvak nagy része nem jelent semmiféle vonzerőt a fiatal korosztály számára, akik elvándorolnak, illetve nem telepednek le. A csökkenő gyerekszám pedig további problémát jelent az önkormányzatnak, mert egyre nehezebben tudja fenntartani a közoktatási intézményeit.

A képzett fiatalok elvándorlása általánosan jellemző a térségre. A folyamat a kistelepülések felől a városok felé irányul, sok esetben a vándorlás célpontja nem Keszthely vagy Hévíz, hanem más nagyvárosok (Zalaegerszeg, Nagykanizsa), vagy a főváros. Az elvándorlás elsősorban a munkahelyek függvénye, és ennek megfelelően a képzettségtől függ. Sok esetben az alapmotivációt nem elsősorban a kedvező álláshely megtalálása jelenti, hanem vegyül az életformaváltás vágyával is.

7.1. Lakosságszám, nemek eloszlása, koreloszlás

A népesség számának alakulása, összetétele, egészségi állapota jelentősen befolyásolja az egészségügyi és szociális ellátások szükségességét és kiemelt jelentőséggel bír a társadalom eltartó képességét érintően.

Alsópáhok lakossága 2000. január 1-én 1291 fő volt, míg 2016-ra 1351 főt érte el a lakónépesség. Ebből 714 fő volt a nő és 638 fő volt férfi. A népességszám folyamatos emelkedése figyelhető meg középtávon a pozitív belföldi vándorlásnak köszönhetően.

Lakónépesség számának alakulása 2000-2016

ALSÓPÁHOK KÖZSÉG EGÉSZSÉGTERVE

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	1291		
2001. év	1246	661	585
2002. év	1254	667	587
2003. év	1285	680	605
2004. év	1316	684	632
2005. év	1306	689	617
2006. év	1326	703	623
2007. év	1338	708	630
2008. év	1326	700	626
2009. év	1351	714	637
2010. év	1315	690	625
2011. év	1342	704	638
2012. év	1360	705	655
2013. év	1326	694	632
2014. év	1307	685	622
2015. év	1329	701	628
2016. év	1352	714	638

A lakónépesség számának alakulását a természetes szaporodás (vagy fogyás) és a vándorlási különbözet, pozitív vagy negatív irányú változása okozza. A születések és a halálozások száma a KSH adatai alapján – változó, az élveszületések száma csökkenő, 2016-ban 7 fő volt, a halálozások száma országos átlaghoz viszonyítva meghaladja az élveszületések számát.

Élveszületések és halálozások száma 2000-2016

Időszak	Élveszületések száma (fő)	Halálozások száma (fő)
2000. év	12	20
2001. év	6	13
2002. év	8	19
2003. év	7	14
2004. év	5	15
2005. év	11	10
2006. év	10	16
2007. év	14	17
2008. év	5	20
2009. év	8	14
2010. év	5	13
2011. év	8	15
2012. év	6	14
2013. év	6	15
2014. év	7	19
2015. év	11	10
2016. év	7	10

Forrás: KSH

Elvándorlások és odavándorlások száma

ALSÓPÁHOK KÖZSÉG EGÉSZSÉGTERVE

Időszak	Belföldi odavándorlások száma (állandó és ideiglenes vándorlás együtt) (eset)	Belföldi elvándorlások száma (állandó és ideiglenes vándorlás együtt) (eset)	Belföldi állandó odavándorlások száma (eset)	Belföldi állandó elvándorlások száma (eset)
2000. év	63	68		
2001. év	44	79		
2002. év	66	52	46	29
2003. év	83	48	60	29
2004. év	62	34	32	10
2005. év	49	55	22	26
2006. év	87	71	48	33
2007. év	78	71	48	29
2008. év	54	50	42	36
2009. év	64	48	44	26
2010. év	56	83	46	39
2011. év	59	73	23	42
2012. év	79	67	37	26
2013. év	50	64	21	24
2014. év	77	77	33	40
2015. év	79	70	38	36
2016. év	93	77	60	41

Forrás: KSH

2000-ban 68 fő költözött el, addig a beköltözők száma 63 fő volt, a vándorlási egyenleg, 2016-ban 93 fő költözött be és 77 fő költözött el. Alsópáhokban megállapítható, hogy az állandó oda és elvándorlások száma meghaladta az elvándorlások számát. A település vándorlás egyenlege 2000 óta pozitív.

Vándorlás szempontjából a település kedvező földrajzi helyzetben van. Keszthely és Hévíz város közelsége, gyors elérhetősége, az alapvető szolgáltatások rendelkezésre állása, mind segítik a letelepedést. Ellenben a tartósan magas ingatlan árak – melyet a Balaton és a Hévízi gyógytó közelsége generál - hosszú távon akadályt jelentenek a fiatal családok letelepedésében. A községben nincsenek bérlakások, amelyek a rászorultaknak biztosíthatnák a letelepedést. A helyi fiatal családok elsősorban szülői segítséggel képesek megoldani lakás helyzetüket, vagy házbővítéssel vagy új lakótelkes építéssel.

A népesség kor szerinti megoszlását figyelve észrevehető tendencia a népesség öregedése: amit főként a 18-59 évesek és a 60 évesnél idősebbek részarányának növekedése, valamint a 0-17 éves gyermekek számának csökkenése jelez. 60 év fölöttiek 2016-ban elérték a 413 főt.

Állandó népesség kor szerinti megoszlása

Állandó népesség kor szerinti megoszlása 2016	
0-2 éves	33
3-5 éves	25
6-13 éves	90
15-17 éves	2
18-59 éves	808

ALSÓPÁHOK KÖZSÉG EGÉSZSÉGTERVE

60 x éves	413
-----------	-----

Forrás: KSH adatbázis adatai alapján szerkesztett táblázat

Jellemző népességi adat a lakosság nemek szerinti megoszlása. Ennek kapcsán elmondható, hogy 18-59 éves korban még jellemző a nemek arányának viszonylagos egyensúlya, majd a 60-as korosztálytól kezdődően mind határozottabb a női nem túlsúlya, a férfiak számának csökkenése.

A településen élők igen alacsony százaléka tartozik valamelyik nemzeti kisebbséghez. Erre a százalékra, csak a 2001. évi népszámlálás adataiból lehet következtetni, de ez már nem helytálló, hiszen az óta elbontásra került a Gizella major épületegyüttese, mely több roma nemzetiséghez tartozó családnak adott otthont. (A családok más településekre költöztek!)

7.2. Lakásállomány

A lakásállomány 2000-2016 Alsópáhok

Időszak	Lakásállomány (db)
2000. év	
2001. év	557
2002. év	559
2003. év	571
2004. év	579
2005. év	585
2006. év	586
2007. év	591
2008. év	597
2009. év	599
2010. év	599
2011. év	663
2012. év	663
2013. év	663
2014. év	664
2015. év	666
2016. év	665

Forrás: KSH

Alsópáhokon a lakásállomány az utóbbi öt évben növekedésnek indult. 2012-ben még 663 db volt, míg 2016-ban 665 db lakás került regisztrálva. Ebből a KSH felmérése alapján az egyszobás 19 db a kétszobás 160 db a háromszobás pedig 249 db volt, míg a négyszobás pedig 237 db. A lassú növekedést a község a turisztikai vonzerőjének köszönheti.

8. Gazdasági helyzet, foglalkoztatás

8.1. Zala megye gazdasági helyzete

2018. I. negyedévében Zala megyében a regisztrált gazdasági szervezetek száma 55.960 volt, amiből 10 051 társas vállalkozás, 41 392 önálló vállalkozás, valamint 3794 pedig nonprofit szervezet. A gazdasági szervezetek száma 1,8 %-kal magasabb volt, mint 2017 azonos időszakában.

ALSÓPÁHOK KÖZSÉG EGÉSZSÉGTERVE

Míg a társas vállalkozók száma 1,1 %-kal és a nonprofit szervezetek száma 1,5 %-kal csökkent, az önálló vállalkozások száma 2,9 %-kal növekedett.

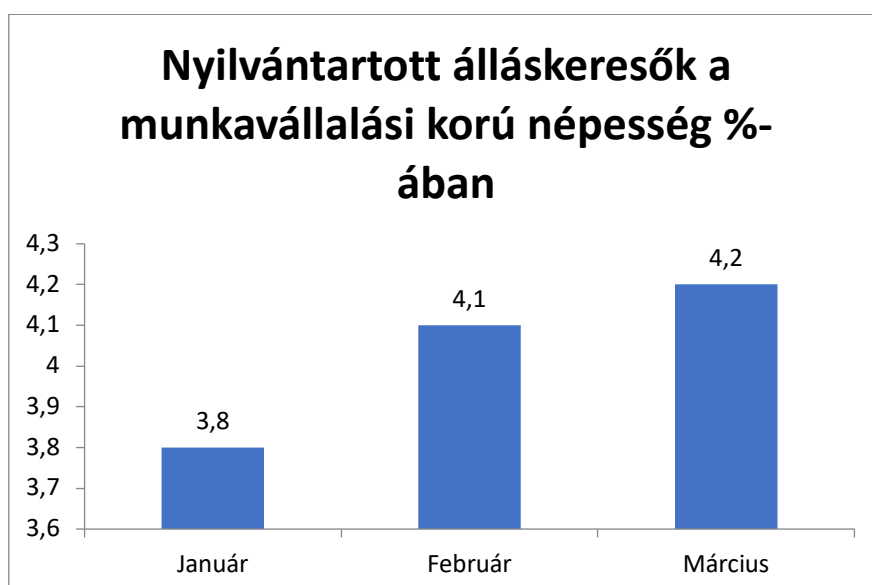
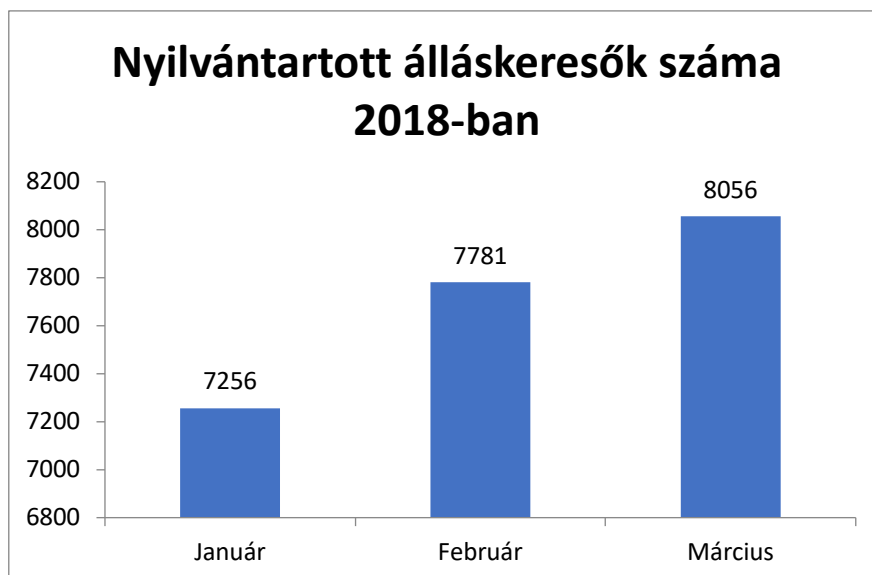
Gazdasági ágazatok tekintetében a legtöbb vállalkozás kimagaslóan a mezőgazdaság,



erdőgazdálkodás, halászat területén volt (17 354 db), ezt követi az ingatlanügyek (6 982 db), a szálláshely-szolgáltatás, vendéglátás (4 919 db), kereskedelem, gépjárműjavítás (4 260 db) és a szakmai, tudományos, műszaki tevékenységgel foglalkozó vállalkozások (4 255 db).

Nyilvántartott álláskeresők száma, aránya

Zala megyét tekintve 2018 januárjában a regisztrált álláskeresők száma 7256 fő, februárban 7781 fő, márciusban 8056 fő volt. A nyilvántartott álláskeresők számában jelentős emelkedés mutatkozott



8.2. Helyi és környékbeli vállalatok, vállalkozások, működési területük

A helyi gazdaság jövedelemtermelő képessége nagyobb részt a turizmus ágazatához kapcsolódó adottságaihoz, vonzerőikhez kötődik. Így jellemzően szálláshely szolgáltatás és vendéglátás adja az önkormányzati adóbevételek nagy részét.

A településen működő vállalkozások száma 105, melyből a társas vállalkozások száma 42. A mezőgazdaság területén 5, a bányászatban 11, építőiparban 14, kereskedelembe 19, szálláshely-vendéglátás szolgáltatásban 10, ingatlanügyek, gazdasági szolgáltatás területén 20 vállalkozás tevékenykedik.

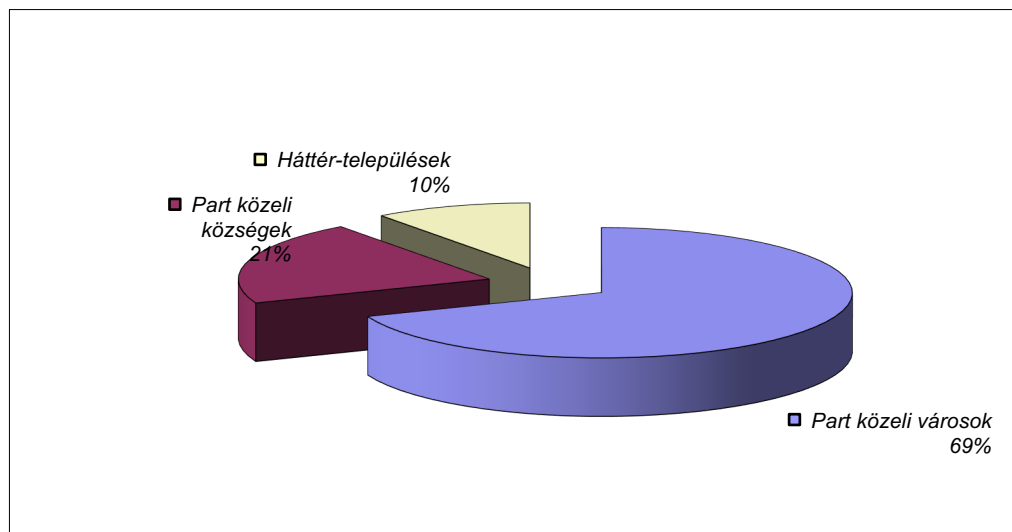
ALSÓPÁHOK KÖZSÉG EGÉSZSÉGTERVE

Nyilvántartott állás keresők számának alakulása 2000-2016

Időszak	Nyilvántartott állás keresők száma összesen (fő)	Nyilvántartott állás keresők száma, férfi (fő)	Nyilvántartott állás keresők száma, nő (fő)
2000. év	48	24	24
2001. év	33	15	18
2002. év	38	19	19
2003. év	35	16	19
2004. év	27	13	14
2005. év	45	28	17
2006. év	52	32	20
2007. év	62	40	22
2008. év	43	23	20
2009. év	53	25	28
2010. év	61	33	28
2011. év	50	24	26
2012. év	54	29	25
2013. év	43	22	21
2014. év	42	18	24
2015. év	32	14	18
2016. év	22	12	10

Forrás: KSH

Hévíz és Keszthely vonzás körzetében (27 település) a ténylegesen működő vállalkozások száma 5600 körül mozog. A térség speciális turisztikai adottságai hatással vannak a helyi vállalati szektor szerkezetére. Leginkább az idegenforgalomhoz köthető vállalkozások dominálnak. A térség azonban nem tekinthető gazdaságilag koherens egységnek, mivel a háttértelepülések nem részesülnek olyan nagymértékben az idegenforgalomból, mint a part közeli települések. A térségben működő vállalkozások aránya elkülönül a part közeli és háttértelepüléseken, ahogy ezt a lenti ábra is mutatja a Balaton parthoz közeli településeken, nagyobb számban vannak jelen.



A működő vállalkozások megoszlása a térségben

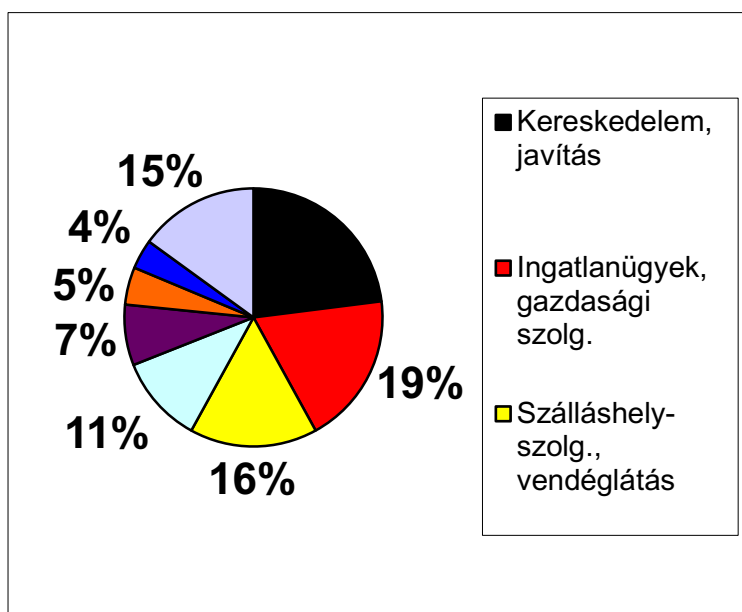
8.3. Foglalkoztatottság

A településen élőknek csak kisebb része talál helyben munkát. A legnagyobb foglalkoztató a 115 főt alkalmazó Kolping Hotel, de a szakképzettség hiányából fakadóan kevés helybéli dolgozik itt. A második legnagyobb foglalkoztató az önkormányzat, intézményeiben (óvoda, iskola, GESZ) 54 főnek biztosít munkát.

A térségben jelentős és növekvő tendenciát mutató egyenlőtlenségek tapasztalhatók, a belső periférikus térségekben a munkanélküliség koncentrációja jellemző, a jövedelmek és jövedelemszerzési lehetőségek területi különbségei erősödnek, a mobilitás alacsony szintű (a közlekedési nehézségekből, lakáshelyzetből, szakképzettség hiányából adódóan). A falvakban kevés a helyi munkalehetőség, jelentős a napi ingázás.

A nyári szezon ideje alatt valamelyest nő a foglalkoztatás, de a nyaralni vágyók Balaton iránti érdeklődése megcsappant az elmúlt évek alatt. A tó önmagában már nem jelent akkora turisztikai vonzerőt és az idelátogatók összetétele és igényei is átalakultak. A két part közeli városban Keszthelyen és Hévízen található a legtöbb vállalkozás. A gyógy-és egészségturizmus jelenléte a kitolja a szezon idejét, újabb célközönséget csábítva a térségbe.

A legtöbb vállalkozás tevékenységi kör szerinti megoszlás alapján, a térség két jelentős gazdasági ágazatában, a kereskedelem és a vendéglátás területén mutat magas értékeket. Ezen belül nagy jelentőségű az élelmiszer jellegű üzletek száma, amely szinte minden településen megtalálható, beleértve az aprófalvas háttértelepüléseket is.



A működő vállalkozások nemzetgazdasági ágak szerinti megoszlása a térségben

8.4. Földrajzi terület fejlődése az elmúlt 5 évben

A falusi életforma a fiatalok számára általában nem vonzó, ugyanis együtt jár az alacsony életszínvonallal, és az alacsony ellátórendszerrel, szolgáltatási színvonallal. A kisgyerekes családok vándorlásának fő oka a megfelelő óvodai és iskolai szolgáltatás hiánya, illetve ez határozza meg letelepedésüket egyes településeken. A fiatalok elvándorlása következtében a faluközösségben kedvezőtlen változások állnak be, felborul a normális közösségi élet. A folyamat csak képzett munkaerőt igénylő munkahelyek teremtetésével állítható meg.

A turizmus, és így a turizmus által csaknem teljes mértékben áthatott hévízi kistérség gazdasága is, meglehetősen érzékeny a külső körülmények megváltozására (világgazdasági folyamatok, iraki háború, stb.).

A korábbi évekhez képest jelentős változás következett be a munkaerőpiacon. Az 2014, 2015, 2016-es statisztikai adatok elemzéséből kitűnik, hogy csökkent a munkanélküliek száma. Mindezek háttérében az áll, hogy történtek munkahelyeket teremtő beruházások. Így is fontos kiemelni a több lábon álló gazdaság megteremtésének szükségességét Alsópáhok településén is.

8.5. Jellemző gazdasági ágazat

Az egykori mezőgazdasággal és állattenyésztéssel foglalkozó lakosság mára eredeti foglalkozásával felhagyott.

Hévízen dominál a gyógyturizmus, a Kistérségen belül közel 20 kis- és közepes méretű gyógy-, termál valamint wellness központ üzemel. A településen működő szobakiadók, szálloda, panzió, kemping és egyéb turizmusban érdekelt szolgáltatások a jellemzőek.

9. Település általános egészségügyi helyzetének, ellátórendszerének bemutatása

9.1. Oktatás

A környék legjelentősebb oktatási intézménye a *Veszprémi Egyetem Georgikon Mezőgazdaságtudományi Kara*, mely jogelődje a Gróf Festetics György által 1797. évben alapított Georgikon. A karon jelenleg egyetemi szintű (agrármérnöki, gazdasági agrármérnöki, agrárkémikus-agrármérnöki, növényorvosi szak), főiskolai szintű (kertészmérnöki, környezetmérnöki, agrármenedzser, vendéglátó és szálloda szak) képzés, felsőfokú szakképzés (informatikai statisztikus és gazdasági szervező, hulladékgazdálkodási technológus, gazdasági idegen nyelvi levelező, agrárkereskedelmi menedzserasszisztens), szakmérnöki (növényorvosi,

ALSÓPÁHOK KÖZSÉG EGÉSZSÉGTERVE

minőségügyi szak) és doktori (PhD) képzés folyik. Az elméleti képzés mellett az oktatás szerves részét képezi az egyetem gazdaságában folyó gyakorlati képzés. Az Intézményben nyelvi képzés folyik, amellett, hogy akkreditált nyelvvizsgaközpont, lehetőség van szakfordítói végzettség (angol-magyar, német-magyar és francia-magyar) megszerzésére is

A Veszprémi Egyetem Tanácsadó, Továbbképző és Távoktatási Intézet Keszthelyi Részlege (Regionális Tanácsadó és Továbbképző Központ) maga is szervez 2 éves, idegenforgalmi szakmenedzser képzést. Az elmúlt években rátelepült a Gábor Dénes Távoktatási Konzultációs Központ is. Az Intézet szakembereivel működteti a közhasznú Keszthelyi Akadémia Alapítvány Gazdasági Szakközépiskoláját (érettségi utáni, emelt szintű, felsőfokú képzés), és a CISCO Akadémia informatikai hálózati rendszer szakképzését.

A kistérségben 6 középfokú oktatási intézmény működik:

- Asbóth Sándor Szakközépiskola (Keszthely)
- Bibó Gimnázium (Hévíz)
- Közgazdasági Szakközépiskola (Keszthely)
- Nagyváthy János Szakközépiskola (Keszthely)
- Vajda János Gimnázium (Keszthely)
- Vendéglátóipari Szakközépiskola (Keszthely)

Középfokú képzés keretében nem csak nappali rendszerű, hanem esti és levelező tagozatok is működnek. Melyek keretében megvalósul a humánerőforrás képzés a felnőtt lakosság körében is. Legjobban hasznosíthatóak az idegen nyelvi-informatikai irányultságú, kereskedelem-marketing és üzleti adminisztráció, valamint vendéglátás-idegenforgalmi képzések.

Továbbá szakmai képzéseket és átképzéseket szervez a Nyugat-dunántúli Regionális Munkaügyi Központ keszthelyi kirendeltsége.

9.2. ÓVODA

A településen az óvodás korú gyermekek elhelyezése a 3 csoportot befogadó, 2006 nyarán az európai uniós követelményeknek megfelelően teljesen felújított és kibővített intézmény épületében biztosított. 2016-ban 75 fő férőhelyes óvodából 49 fő gyermek jár az intézménybe, ami kihasználtságát tekintve közepes értéket mutat. A beiratkozást figyelve mindenképp csökkenést mutat a beírt gyermekek száma. Míg 2012-ben 70 fő járta helyi óvodába addig 2016-ban az említett 49 fő.

ALSÓPÁHOK KÖZSÉG EGÉSZSÉGTERVE

Alsópáhok óvodai férőhelyek száma és beiratkozott gyermekek száma

Időszak	Óvodai feladatellátási helyek száma (gyógypedagógiai neveléssel együtt) (db)	Óvodai férőhelyek száma (gyógypedagógiai neveléssel együtt) (fő)	Óvodába beírt gyermekek száma (gyógypedagógiai neveléssel együtt) (fő)
2000. év			
2001. év	1	67	72
2002. év	1	67	60
2003. év	1	67	59
2004. év	1	67	56
2005. év	1	67	55
2006. év	1	67	54
2007. év	1	67	47
2008. év	1	75	53
2009. év	1	75	49
2010. év	1	75	58
2011. év	1	75	59
2012. év	1	75	70
2013. év	1	75	62
2014. év	1	75	62
2015. év	1	75	54
2016. év	1	75	49

Forrás: KSH

Az óvodába érkezőket higiénikus, esztétikus környezet fogadja. Rendkívül jó tárgyi adottságokkal rendelkezik. A galériás, világos csoportszobák, az ezekhez tartozó fektető helyiségek, a jól felszerelt tornaterem, orvosi és fejlesztő szobák, a külső játszóterek, mind-mind a gyermekek kényelmét szolgálják. Két védett játszóudvar is tartozik hozzá: a kisebb folyami kavicsal, valamint a játékok környékén ütéscsillapító felülettel ellátott, a másik füves, nagy területű, nagy mozgásigényt kielégítő játszóhely.

A TOP 1.4.1 keretében mini bölcsőde kialakítását tervezi az önkormányzat. A bölcsődei csoportok az óvoda épületén belül kerülnek majd kialakításra.

Gazdag eszközkészletük alapítványi támogatásból, a községben lakó vállalkozók adományaiból folyamatosan megújul. Minden gyermek részére biztosítanak ágyneműt, törölközőt, ruhatartó fogast, s ezek tisztántartásáról is helyben gondoskodnak.

A gyermekek gondozása, nevelése - a szülői igények figyelembe vétele alapján - életkor szerinti osztott (kis, középső, nagy) csoportokban folyik. Így hatékonyabb az iskolára való felkészítés. Csoportonként két óvodapedagógus dolgozik heti váltásban, munkájukat egy szakképzett dajka segíti.

A nevelőtestületre az együttgondolkodás, pedagógiai programjukra pedig, a gyermek központúság jellemző. Fő céljaik: a gyermekek testi, szellemi fejlődésének biztosítása, a biztonságos, szeretetteljes légkörben történő iskolára való felkészítés.

A gyermekeket korukhoz, fejlettségi szintjükhöz igazodva játékos eszközökkel tanítják. Céljuk, hogy minden gyermek önmagához képest folyamatosan fejlődjön. Töreksenek szocializáció szempontjából alapvető fő szokások és viselkedésformák kialakítására. Kiemelt feladatuknak

ALSÓPÁHOK KÖZSÉG EGÉSZSÉGTERVE

tekintik a gyermekekkel való egyéni foglalkozást, és az anyanyelvi nevelést, amellyel azokat a képességeiket tudják fejleszteni, amik elősegítik a gördülékeny iskolakezdést. Az Óvodai Nevelési Programban javasoltakon felül a gyermekek fejlesztését speciális helyi foglalkozásokkal is segítik: drámafoglalkozás, kézműves foglalkozás, néptánc, fitnes - aerobics, szenzomotoros mozgásfejlesztő torna, logopédiai ellátás.

2008 januárjától rendelkezésre áll az egyéni foglalkozás biztosítása, pszichológus bevonásával, amit helyben, az óvodai nevelés keretein és idején belül valósul meg. Ehhez külön logopédiai foglalkoztató és fejlesztő szoba áll rendelkezésre. A pedagógusoknak a gyermekek hatékony nevelését, személyiségformálását a szülőkkel együttműködve érik el. Fontosnak tartják a szülők és óvónők közti, egymást segítő partnerkapcsolat kialakítását

Az épület belülről esztétikus, rengeteg saját munka alakítja a hangulatos belsőt. Az U alakú épület együttes keleti szárnya új, kívül és belül egyaránt. Ám a középső és nyugati, utcafronti épületrészek tetőszerkezete teljes cserére szorul, s a külső falak is szigetelésre, színezésre, lábazat felújításra várnak.

9.3. ISKOLA

Dr. Szántó Imre Általános Iskola és Óvoda 255 éves múlttal visszatekintő, kiemelkedő eredményeket magáénak tudható, általános iskola. Nevét a település leghíresebb szülöttéről kapta, kinek leszármazottai 1999-ben a névadó ünnepségen 50 ezer Ft-os ösztöndíjat alapítottak, az iskola hírnevét öregbítő diákok számára.

A teljes felmenő rendszerben oktató intézmény, minden évfolyamon egy osztállyal indul. A felvehető 220 tanulóval szemben 2016-ban 148 fős a létszám.. Ennek oka az alacsony születés szám, ami hosszú távon nem fenntartható működést vetít előre.

ALSÓPÁHOK KÖZSÉG EGÉSZSÉGTERVE

Alsópáhok 2000-2016 időszakban beiratkozott tanulók száma

Általános iskolai tanulók száma a nappali oktatásban (gyógypedagógiai oktatással együtt)
166
168
167
169
165
159
153
138
143
136
134
122
122
140
143
148

Forrás: KSH

Az intézmény 3 részből áll: a felújított –eredetileg 2 tantermes – régi épületből, az 1989-ben átadott tetőtér-beépítéses új épületből és a tornateremből. Előkertje szépen gondozott, a gyerekek maguk ültetik a virágokat, ám udvara kicsi. 2006-ban kistérségi pályázaton nyert EU szabványos játszóteret itt helyezték el, de az udvar többi része még felújításra szorul. Az épület földszintjén, csak kívülről megközelíthető mellékhelyiség átépítése, sürgető feladat. A költségek fedezetének egy része - köszönhetően a helyi Polgárőrség felajánlásának - fémhulladék gyűjtésből már rendelkezésre áll.

Az épület nemcsak koránál fogva, de az 1989-ben beépített anyagok nem megfelelő volta miatt is, több karbantartást igényel, amire az iskola vezetése külön gondot fordít. A tetőtéri ablakok beázása gyors megoldást követel.

Tiszta, világos, rendezett tantermek fogadják a tanulókat. A SULINET program keretében kialakított számítástechnika terem gépei elavultak, cserére szorulnak. A modern kommunikációs technika feltételeinek kialakítására,– érintőképernyős tábla, projektor, egyéni számítógép – s az esélyegyenlőség biztosítására az önkormányzat pályázatot kíván benyújtani 2008 évben.

ALSÓPÁHOK KÖZSÉG EGÉSZSÉGTERVE

A Nevelő testület 13 főből áll; óraadókkal biztosítják a hiányzó szakos ellátottságot: fizika – számítástechnikából és rajzból. Megbízással foglalkoztatnak egyéni fejlesztő pedagógust az SNI (sajátos nevelési igényű) gyerekeknek, és logopédust az arra rászorulóknak.

A kötelező tanórák mellé beépült a tanrendbe : 3. osztályban az úszásoktatás, a Kolping Hotellel kötött megállapodás értelmében. 4. osztályban az erdei iskola program, az Iskola és Óvoda Gyermekéiért Alapítvánnyal együttműködve, valamint választható idegen nyelvként az angol. Alsó- és felső tagozaton a választható szakkörök magas száma és sokszínűsége biztosítja a gyermekek minden irányú fejlesztését és a tehetséggondozást. Az alábbi szakkörök ingyenesen állnak minden érdeklődő rendelkezésére:

kézilabda, atlétika, foci, vívás, úszás, de működik Zöld Klub is, melynek keretében az egészséges életmódon túl a környezettudatos magatartás kialakítására és a környezetvédelem fontosságára hívják fel a tanulók figyelmét. Tantárgyi szakkörök az alábbiak: angol, német, matematika, magyar, színjátész, számítástechnika, énekar, kiskórus – furulya, kémia és biológia.

A szülői és gyermeki igények kielégítésére, délutánonként költségtérítéses foglalkozásokat is szerveznek. Vívás, szenzomotoros torna a gyerekek, gyógytorna pedig a felnőttek részére biztosított a tornateremben. A pedagógiai szakszolgáltatási feladatok közül 2008. január 01-től a következő ellátások, a hévízi Kistérségi Társulás feladatkörébe kerültek: logopédiai ellátás, pályaválasztási tanácsadás, gyógy-testnevelés.

9.4. Intézmények

POLGÁRMESTERI HIVATAL

Az önkormányzat mellett dolgozó, önálló jegyzőséggel rendelkezik a község. A Polgármesteri Hivatal minden nap tart fogadóórát, ezzel is segítve a gyors ügyintézését. Ugyanitt található a tanácssterem, amely a házasságkötések, testületi ülések és fogadóórák helyszíne.

GAZDASÁGI ELLÁTÓ SZERVEZET

A településüzemeltetés végrehajtó szervezete a GESZ. A szociális étkeztetés Felsőpáhok településsel együtt az óvodai konyháról ellátott, s az arra rászorulóknak a falugondnok naponta házhoz szállítja az ebédet. Miután az iskola nem rendelkezik saját konyhával, a gyerekek a kb. 4-500 m-re lévő óvoda, újonnan kialakított éttermében étkeznek.

9.5. Egészségügyi, szociális helyzet

A kedvezőtlen demográfiai folyamatok, így a természetes fogyás és az elöregedő népesség új elvárásokat támaszt a társadalom és a szűkebben vett szociálpolitika számára. A megváltozott

ALSÓPÁHOK KÖZSÉG EGÉSZSÉGTERVE

családmodell, a nők munkavállalása jelentősen befolyásolja az állami szerepvállalás szükségességét a szociális szférában.

A településen lakók szociális ellátottságának fontos mutatója a számukra pénzben és természetben nyújtott ellátások köre, valamint az igénybe vehető szociális és gyermekjóléti szolgáltatások. Alsópáhok Község Önkormányzata egyrészt saját feladatkörében, másrészt Hévíz Kistérség közös társulási keretében biztosítja a kötelező ellátásokat.

A pénzbeli, illetve természetbeni szociális és gyermekvédelmi ellátásokat szemlélteti az alábbi tábla, a kötelező, illetve önként vállalt feladatok szerinti bontásban:

Kötelező ellátások:	Önként vállalt ellátások:
▪ rendszeres szociális segély, ▪ időskorúak járadéka, ▪ rendszeres gyermekvédelmi kedvezmény ▪ rendkívüli gyermekvédelmi támogatás, ▪ ápolási díj, ▪ rendkívüli szociális segély, ▪ temetési segély, ▪ mozgáskorlátozottak közlekedési támogatása, ▪ közcélú foglaltatás, ▪ lakásfenntartási támogatás, ▪ közgyógyellátás	▪ Bursa Hungarica Felsőoktatási Önkormányzati Ösztöndíj, ▪ nyári gyermekétkeztetés

ALSÓPÁHOK KÖZSÉG EGÉSZSÉGTERVE

Az önkormányzat a személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátásokat az alábbiak foglaltak szerint nyújtja:

Szociális alapszolgáltatások:
▪ szociális információs szolgáltatás ▪ étkeztetés ▪ házi segítségnyújtás ▪ családsegítés ▪ jelzőrendszeres házi segítségnyújtás (3 készülék) ▪ gyermekjóléti szolgáltatás

Szociális alapellátás keretében szociális étkeztetésben évente 25-26 fő részesül.

A település számára egyre nehezebb feladatot jelent, hogy az idős korosztály számára megfelelő szociális ellátásokat biztosítson, és ez komoly terhet ró az önkormányzat működésére. Az idős szülőkről való gondoskodás egyre nehezebb feladatot jelent a családoknak, többségüknek a munkavállalás miatt a nappali ellátás is nehézséget okoz. A jelzőrendszeres házi segítségnyújtásban jelenleg 3 fő részesül, de további igény jelentkezik 5 fő részéről.

A születő gyermekek egyre nagyobb része szociális hátrányokkal küzdő családba érkezik. A pénzben és természetben nyújtott ellátások komplex biztosításával sikerült olyan személyre szabott, többszintű támogatási rendszert megvalósítani, amellyel a rászorult családokat célzottan, az egyéni élethelyzetükhöz igazodóan lehet segíteni.

Így a rendszeres gyermekvédelmi kedvezmény 44 család részére, összességében biztosít évente. A település családgondozója a rászoruló gyermeknek eseti kezelést nyújt, ill. folyamatos kapcsolattartással segíti az ifjúságvédelmi felelős és védőnő munkáját.

A Művelődési Házban működik a 7000 kötetes községi könyvtár is, mely nemcsak könyvekkel, de különböző folyóiratokkal is várja a látogatókat. Mind a gyermek, mind a felnőtt lakosság körében népszerű a könyvtárlátogatás. Rendszeresen szerveznek író- olvasó találkozókat, valamint minden évben az első osztályosoknak a könyvtárat és a kölcsönzést bemutató programot.

A közelmúltban felújított épületben 50 nm-es színpad, öltözők, emeleti szinten klubszoba áll rendelkezésre. A nagyterem akár 350 ember befogadására is alkalmas. Az előtérben kettő teljesen felszerelt számítógép található, melyet naponta körülbelül 15 fő használ. Az eMagyarország pályázaton nyert gépek mellett szükség lenne újabbak telepítésére. A pinceklubot

ALSÓPÁHOK KÖZSÉG EGÉSZSÉGTERVE

a fiatalok vették birtokukba, ahol önszerveződően zenét hallgatnak, kártyáznak, de illemhely hiányában igen alacsony a kihasználtsága. Esetenként bérbe veszik árubemutatókra és kisebb közösségi rendezvényekre, de vizesblokk hiányában korlátolt időtartamra. Internet csatlakozás jelenleg nincs kiépítve, amennyiben az elérhetőség megvalósulna, többen és szívesebben vennék igénybe.

.Az intézmények közti kapcsolat rendkívül jó. A Dr. Szántó Imre Általános Iskola és Óvoda rendszeresen szervez programokat a Kultúrházban. Itt bonyolódnak a gyermeknap programok, Mikulás ünnepségek és nemzeti ünnepeink is itt kerülnek megrendezésre.

9.6. Posta, Bank

Helyben nyújt szolgáltatásokat a posta, a hévízi Takarékszövetkezet, s a Kolping Hotel előterébe kihelyezett automatával az OTP.

9.7. Házi – és gyermekorvosi rendelő, Gyógyszertár

A hét három napján nyújt, helyben szolgáltatást a gyógyszertár. Önkormányzati megállapodás keretében, üzemel az orvosi rendelő egyik helyiségében. Gyermekorvosi ellátás és felnőtt körzeti orvos is elérhető a településen.

9.8. Sportolási, szórakozási lehetőségek

Sportolási lehetőség az általános iskolai tanulóknak a tornacsarnokban biztosított, mely épület beázás miatt felújításra szorul. Országos szinten is kiemelkedő eredményeket érnek el az iskola tanulói atlétikából, pedig sem futópályával, sem felkészítésre alkalmas távolugró gödörrel nem rendelkezik az intézmény.

Szervezett sportélet a futballpályán folyik, heti rendszerességgel tart edzést a 7-8, a 9-14, az utánpótlás és a felnőtt korosztály. Az öltöző épületét a szakosztály tagjai takarítják és a pálya karbantartását is maguk végzik önkéntes munka keretében.

A szórakozási lehetőségek száma szűkös, hiszen a művelődési ház rendezvényein kívül nincs más kikapcsolódási lehetőség. A most - fiatalokból - szerveződő ifjúsági Klub helyiségének nincs a kor követelményeinek megfelelő berendezése, illemhellyel sem rendelkezik, így kulturált szórakozásra nem alkalmas.

9.9. Üzletek

A kiskereskedelmi üzletek száma 2006 évben 22, melyből élelmiszerüzlet 6. A többi közt található ruházati, barkács és iparcikk üzlet.

9.10. Kommunikációs szolgáltatások

Alsópáhok településen mindenki számára elérhetőek az alapszolgáltatások. Vezetékes és kistérségi mobiltelefon szolgáltatással nemcsak az intézmények, de a lakosság egy része is rendelkezik.

A HÍR-SAT által üzemeltetett csillagpontos televízió hálózaton keresztül 42 tévé és 20 rádió állomás érhető el. Ugyanezen a hálózaton át többféle sebességű Internet csatlakozás vehető igénybe.

Az általános iskola még 1997-ben nyert a SULINET pályázaton internet hozzáférést és gépeket. A számítás technika teremben és az épületben elhelyezett gépeken sulinetes internet elérés vehető igénybe.

10. A település általános egészségügyi helyzetének 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.

Háziorvosok számának alakulása

ALSÓPÁHOK KÖZSÉG EGÉSZSÉGTERVE

Időszak ▾	Háziorvosok száma (fő) ▾
2000. év	2
2001. év	2
2002. év	2
2003. év	2
2004. év	2
2005. év	2
2006. év	2
2007. év	2
2008. év	2
2009. év	2
2010. év	2
2011. év	2
2012. év	2
2013. év	2
2014. év	2
2015. év	2
2016. év	2

Forrás: KSH

A településen gyermekorvosi és felnőtt orvosi szolgáltatás is elérhető a hét minden napján. A felnőtt orvosi rendelést Dr. Molnár Gábor a gyermek orvosi beteg ellátást pedig Dr. Józsi Mária végzi a helyi rendelőben: 8394 Alsópáhok, Dózsa György u.

10.1. Igényfelmérés, az egészségi állapotról elemzés

Igényfelmérésben részt vevők bemutatása

NÉV	INTÉZMÉNY	SZERVEZET	CÉLCSOPORT
Czigány Sándor polgármester	Polgármesteri Hivatal Alsópáhok		közalkalmazottak, köztisztviselők
Horváthné Makó Judit Falufejlesztő, kurátor		Alsópáhokért Közalapítvány	Az alapítványt támogató vállalkozók és magánszemélyek
Füle Jánosné művelődésszervező, egyesületi elnök	Művelődési ház	Családi Klub Egyesület	Nyugdíjas Klub, egyesületi családok
Sági Éva védőnő	Orvosi Rendelő Alsópáhok		0 – 3 éves korosztály és családjaik
Szabóné Fehér Hajnalka tanár, kurátor	Dr. Szántó Imre Általános Iskola és Óvoda	Az Alsópáhoki Iskola és Óvoda	3 – 14 éves korosztály és családjaik

ALSÓPÁHOK KÖZSÉG EGÉSZSÉGTERVE

		Gyermekeiért Alpítvány	
Gyulovics Imre egyesületi elnök		Kolping Család Egyesület	egyesületi tagok és családjaik
Farkas József egyesületi elnök		Önkéntes Tűzoltó Egyesület	egyesületi tagok és családjaik
Füle János egyesületi elnök		Polgárőr Egyesület	egyesületi tagok és családjaik
Kiss László egyesületi elnökségi tag		Labdarúgó Egyesület	egyesületi tagok és családjaik
Kiss Józsefné egyesületi titkár		Vöröskereszt helyi szervezete	Véradók és vérplazmaadók, és családjaik
Gyulovics Imréné házi orvos asszisztens	Orvosi Rendelő Alsópáhok		Felnőtt és nyugdíjas korú lakosság
Zsiga Miklósné házi orvos asszisztens	Orvosi Rendelő Alsópáhok		Felnőtt és nyugdíjas korú lakosság
Tamás Gyuláné igazgató (Iskola és óvoda)	Dr. Szántó Imre Általános Iskola és Óvoda		6 – 14 éves korosztály

10.2. Tapasztalatok

A felmérésben résztvevők több alkalommal gyűltek össze, hogy a célokat és feladatokat kijelöljék és felosszák egymás között.

1. Az egyes célcsoportok kérdőíves felmérése.
2. A civil szervezetek és az intézmények bevonása, interjú készítés; kerekasztal beszélgetések.
3. A kérdőívek kiértékelése.
4. A felmérések és interjúk összegzése, a stratégia célok megjelölése és a felajánlások tisztázása.

A felmérés kérdései nemcsak a falu lakosságának általános egészségi állapotára utaltak, hanem a település, fejlesztési lehetőségeit is feltárták. Az előzetes várakozásokkal ellentétben a kiadott kérdőívek mindegyike vissza is érkezett, ez arra utalt, hogy az ott feltett kérdéseket mindenki szívügyének tekintette. Az így felmért lakosság az össznépesség 10 %-át adta; tehát az eredmények viszonylag könnyen általánosíthatóvá váltak.

11. A kérdőíves felmérés résztvevőinek bemutatása

A szóbeli interjúk egy – egy részterületet vizsgáltak, de azt részletesen. Pl. a 6 -14 éves korosztály esetében a kiemelt témák: dohányzás és alkohol. Az időskorú lakosok körében,

ALSÓPÁHOK KÖZSÉG EGÉSZSÉGTERVE

egészségügyi panaszok milyensége és mennyisége, egy adott időintervallumon belül. A gyermekkorú lakosságot az általános iskola pedagógusainak, az idősebb korosztályt pedig a háziorvosi szolgálat munkatársainak segítségével szondázták. Az így kapott adatok kiegészítették a kérdőíves felmérést, ill. elmélyítették egy – egy részterületről a rendelkezésre álló információkat.

Nemek szerinti megoszlás adatai nem igazán mutatnak a település összetételének megfelelő arányt a felnőtt csoportnál. A férfiak aránya 20 %, míg a nőké 80 % - pedig családoknak lett kiküldve a kérdőív, de inkább a nők töltötték ki azt. A gyermekkorúak nemek szerinti megoszlása már realisabb képet mutat. A válaszadók 43%-a fiú, s a többi lány. (57%)

Korcsoporthok	Arányuk	Célcsoporth megnevezése
6 – 14 év	26%	Általános iskolás helyben
15 – 19 év	20%	Középiskolás Zala megyében
20 – 29 év	4%	Felsőfokú tanulmányokat folytat, aktív dolgozó, gyermeket nevelő szülő
30 – 49 év	33%	Aktív dolgozó, gyermeket nevelő szülő
50 évtől	17%	Aktív dolgozó, nyugdíjas

Családi állapot szerint csak a felnőtt korúakat vizsgálták; a 60 válaszadó 70 %-a házias, 10%-a élettársi kapcsolatban élő, 15 %-a özvegy, 5%-a egyedül élő volt.

Szintén csak ez a csoport nyilatkozott a végzettségéről, hiszen a többieknel egyértelmű volt, a 18 éves korig tartó tankötelezettségből adódóan. Felsőfokú végzettséggel rendelkezett a megkérdezettek 18 %-a, 28 %-uk érettségizett, 45 %-uk szakmunkás vizsgával rendelkezik, 5%-uk a 8 általánost végezte el, s csak 3%-ra tehető azok aránya, akik nem rendelkeznek egyikkel sem. Összességében a vizsgált csoport tükrözi a település egészének képét.

A munkaerőpiacon az alsópáhoki dolgozók még mindig a szakmunkákban jeleskednek, sajnos kevés köztük a középszintű vagy magasabb szintű vezető. A foglalkoztatottsági kérdésre adott válaszok is ezt tükrözték. 59%-uk alkalmazottként dolgozik, 9%-uk vállalkozó, 10%-uk gyermekét otthon nevelő anya és 2% a háztartásbeli. A falura jellemző elöregedés itt is jelen van:17 %-kal. A munkanélküliség, a turizmus felvevő piacának köszönhetően alacsony, és időszakos; a megkérdezettek 2%-a csupán, s rokkant nyugdíjas is ugyanilyen arányban volt köztük.

A gyermek korú megkérdezettek családjai nem voltak benne a felmérésben tehát a következő adatok is csak a 20 évestől kezdődő korosztály válaszaire épültek. A 60 válaszadó 15%-a él egyedül, 13% kéttagú családban, 20% háromtagú családban, 33% négy főből álló családban és

18% nagycsaládban él. Így lehetséges, hogy 30%-uk nem nevel gyermeket a családjában, 35%-uk csak egyet, 30%-uk kettőt és csak 5%-nak van 3 gyermeke - a vele egy háztartásban élő - családjában.

11.1. Igényfelmérés értékelése

▪ Általános egészségi állapot felmérése

Egy 5 fokú skálán bejelölve, kellett eldönteni a válaszadóknak, pillanatnyi egészségi állapotuk milyenségét. (Csak egy kérdőíven nem volt válasz erre a kérdésre.)

Általános egészségi állapot	Nagyon rossz	Rossz	Kielégítő	Jó	Nagyon jó
Arány	0%	3%	28%	54%	13%

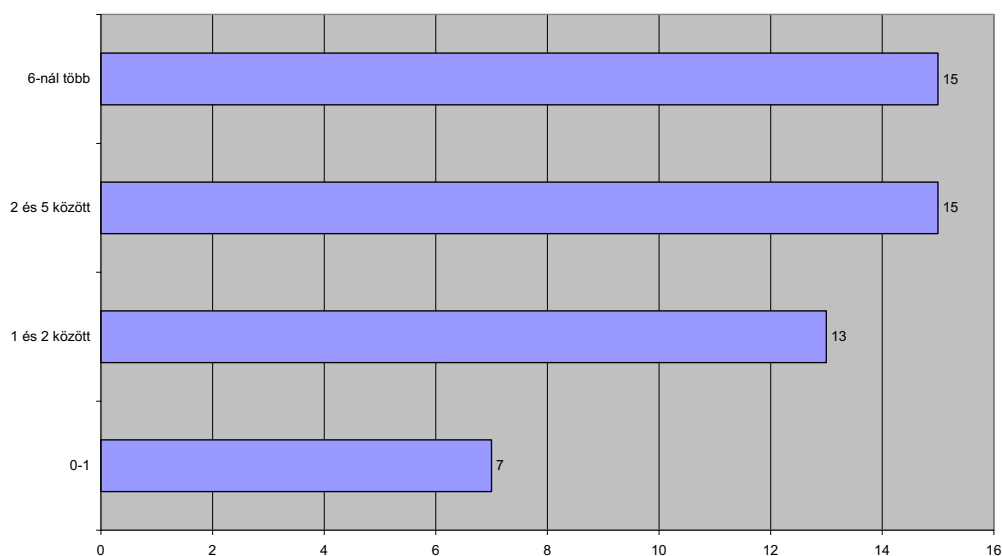
Összességében megállapítható, hogy a megkérdezettek több, mint 60%-a elégedett, s csak minimális arányú a rossz egészségi állapotú lakos. Szerencsére ez általánosítható jellemzője a településnek. A fontos az lenne, hogy akik csak kielégítőnek érzik egészségüket, rajtuk mi módon lehetne segíteni.

Tudható, hogy a mentális állapot nagyban befolyásolja a fizikait, és fordítva. Ha változtatni tud az egyén a fizikai állapotán, akkor mentálisan is jobban fogja érezni magát. Tehát kiemelt fontosságú terület, hogy az egészségterv kijelölje azokat a fizikai paramétereket pozitív irányba billentő tényezőket, melyek segítségével a kielégítő állapotú lakosság egy vagy két szinttel feljebb kerülhet, jobban érezheti magát. Sokszor nem az orvosság, vagy a doktor gyógyít; hanem a tudat, hogy segíteni akarnak a szenvedőn. **Meg kell találni a településen azokat a lehetőségeket, melyek kiaknázásával a közösség mentális és fizikai állapotában kedvező változás állhat be!**

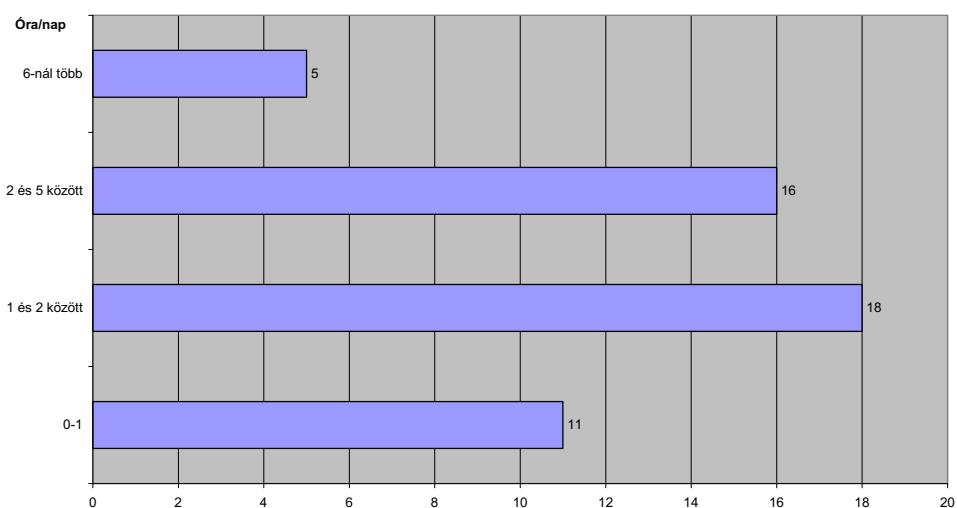
- Egészség megőrzés és a szabadidő aktív pihenéssel való eltöltése

ALSÓPÁHOK KÖZSÉG EGÉSZSÉGTERVE

Egészség megőrzésre fordított idő naponta GY

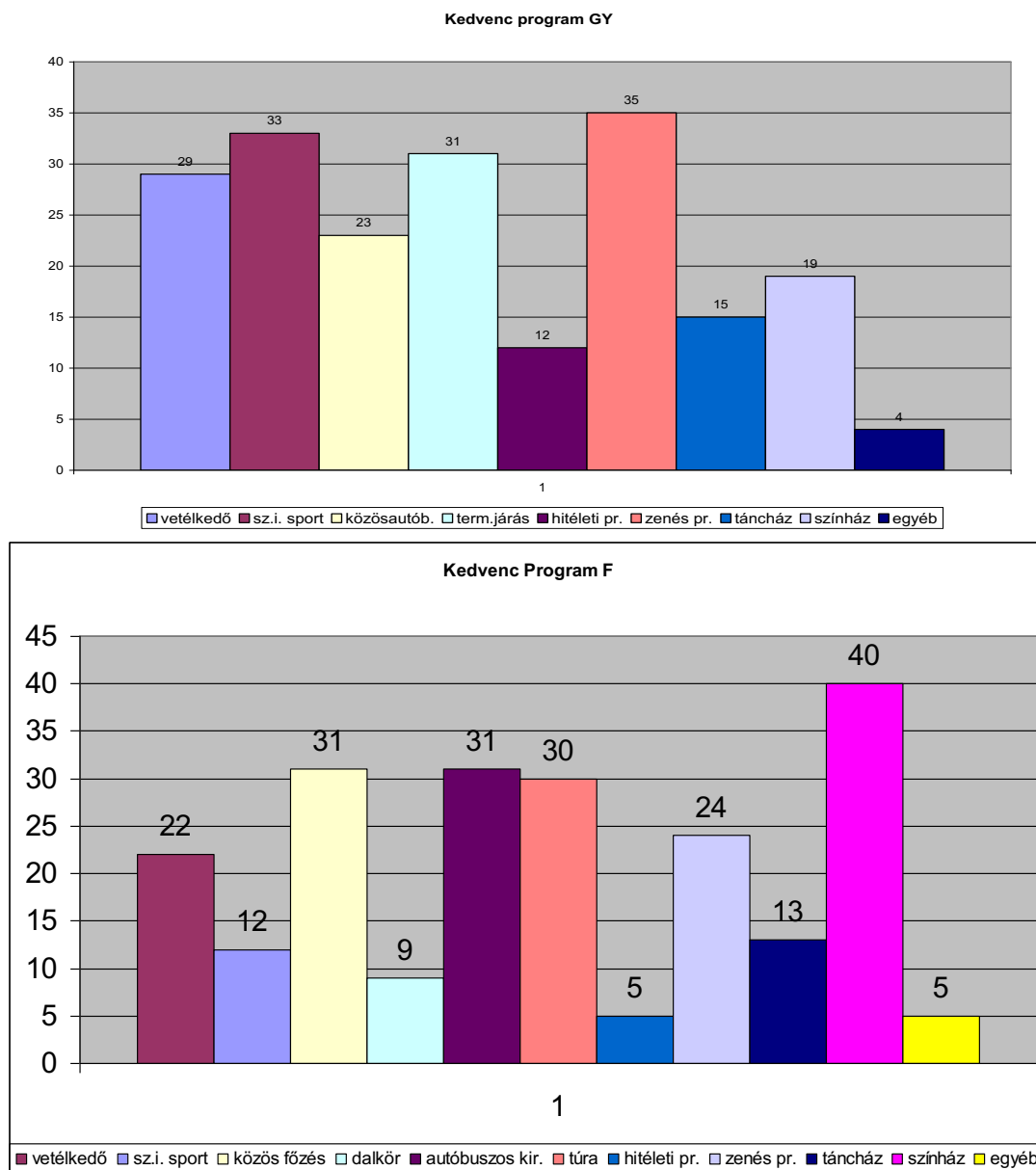


Egészségmegőrzésre fordított idő naponta F



Az egészség megőrzésre fordított idő az életkor előre haladásával egyenes arányban csökken. Míg a 6 -18 éves korosztály tagjainak 60 %-a 2 óránál többet mozog naponta, addig a felnőtt korosztálynál csak 35 % ugyanez az arány. Ahhoz, hogy a későbbiekben is megmaradjon ez a figyelemre méltóan magas százalékos arány, mely a fiatalokat jellemezte, olyan közösségi tereket kell létrehozni, melyekben nemcsak a fiatalok tudnak egészség megőrzést szolgáló mozgásokat végezni, hanem az idősebbek is. Ezt bizonyítja a felmérés második részében a szabadidős programokra tett javaslatok milyensége is.

ALSÓPÁHOK KÖZSÉG EGÉSZSÉGTERVE



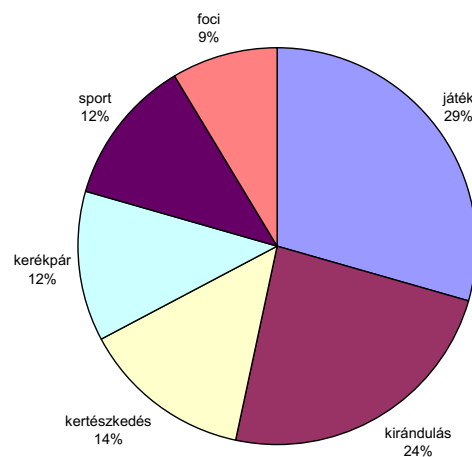
A gyermekkorú válaszadók 66 %-a jelölte meg kedvenceként a szabadidős sportokat és 61 %-a a természetjárást. A felnőtt korú lakosság felmérésekor 50 %-uk tartotta fontosnak a túrázást, különösen ha összeköthető valamilyen kulinális programmal is. (52 %) Ezenkívül minden megkérdezett fontosnak tartotta a kulturális programokat: első helyen a színházi és zenés programok szerepeltek, a közös vetélkedők is magas értéket kaptak. **Megállapítható tehát: a lakossági felmérés, olyan közösségi terek kialakításának igényét vetítette előre, melyek egyaránt alkalmasak a szabadidő aktív mozgással, kulturális és zenés programokkal, valamint gasztronómiai programokkal való eltöltésére.** Az önkormányzat rendelkezésére álló ingatlanok közül több is megfelelő lenne erre a célra, kisebb-nagyobb átalakításokkal. (Páhok–patak Pihenő, közterületek park céljára, művelődési ház udvara.) Illetve a magánkézben lévő erdőterületek birtokosai is

ALSÓPÁHOK KÖZSÉG EGÉSZSÉGTERVE

javaslatot tettek egy erdei pihenő és kirándulóhely közös kialakítására. (Lóri-kuti pihenő, melynél erdei majálist rendeztek még a XX. században is!)

A felmérés rámutatott mindezek hiányára; sajnos csak a megkérdezettek 33 %-a végez valamilyen aktív pihenést szolgáló szabadidős tevékenységet, de igénye lenne rá! Tehát most kell lépni ennek érdekében, különben a mérleg nyelve teljesen átfordul a passzív szabadidő eltöltési formák felé.

AKTÍV PIHENÉS fajták; gyakoriság szerint



11.2. A mozgásszegény életmód és az egészségtelen táplálkozás

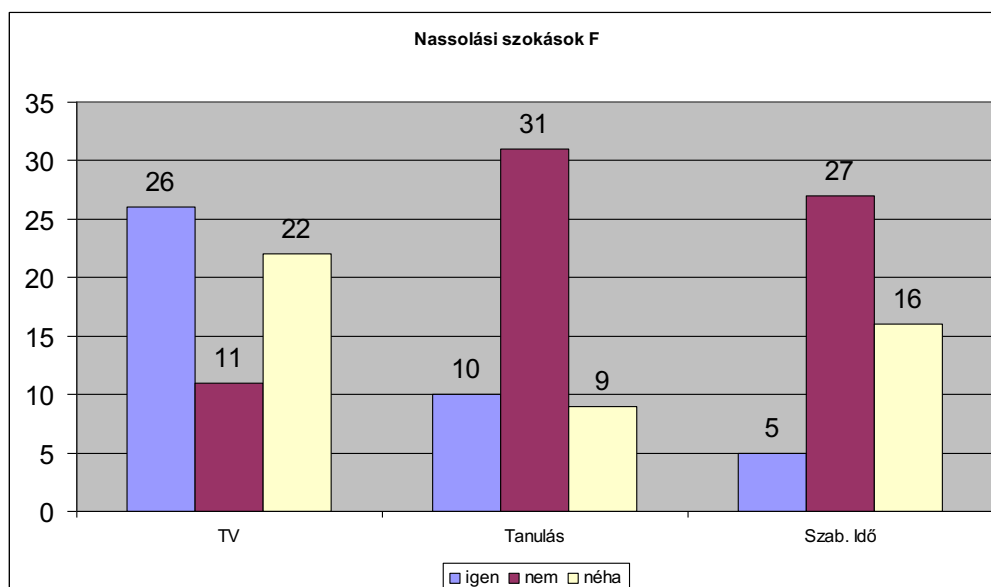
A mozgás szegény életmódra való átállás veszélyét jelzi a tévé és a számítógép előtt eltöltött napi órák magas száma. A felmért csoportok 98%-a legalább két órát tölt el naponta a televízió előtt. A fiataloknál ehhez adódik még a számítógép előtt eltöltött idő is, mely 38 %-nál eléri a napi 1,5 órát is. A családok egyre kevesebb időt töltenek el együtt, inkább korcsoportok szerinti társaságok alakulnak, s azok végeznek együtt valamilyen tevékenységet.

A szülők munkahelyi és egyéb elfoglaltsága miatt egyre több gyerek részesül közétkeztetésben, mely helyileg a GESZ kezelésében működtetett konyhán magas színvonalon valósul meg. Ugyancsak innen történik a szociális étkeztetés is, s ennek jótékony hatása a nyugdíjas korcsoport kérdőíven át volt lemérhető. Az általános iskolás korú megkérdezettek válaszai, a változatos étrendről tanúskodnak; mindamellet, hogy a túlzott édesség és gyorsétel fogyasztás veszélye is érződik. Ugyanakkor megnyugtató, hogy a helyi gyerekek 60 %-a reggeli után indul iskolába és 80 %-uk eszik meleg ételt, habár a középiskolások nem a menzai részvételükről híresek.

	naponta	hetente 2, 3 alkalom	havonta többször	havi 2, 3 alkalom	soha
gyümölcs	0%	0%	0%	0%	0%
zöldség	44%	8%	10%	40%	0%
tej	72%	28%	0%	2%	0%
hal	0%	8%	24%	46%	24%
édesség	44%	44%	10%	0%	4%
hamburger, hot-dog	0%	16%	8%	50%	26%

A felnőttek táplálkozási szokásain még nem érződik a gyorséttermek hatása, de az egyéb tevékenységek közbeni nassolás mindkét csoportnál elég erősen jelen van. A közép korosztály étkezési szokásai a legsérülékenyebbek; ott és akkor és azt esznek, ahol idejük és pénzük engedi. Sokszor csak azért választanak rosszabb minőségű étkezést, mert az olcsóbb. (Ugyanez elmondható a szociális étkezés kedvezményes kereteiből kiszoruló nyugdíjas korú lakosságról is!) Ám a válaszadók 95 % - arról is nyilatkozott, hogy naponta fogyaszt meleg ételt, tehát elmondható, hogy még élnek a régi, falusi szokások: naponta egyszer meleg ételt kell enni!

ALSÓPÁHOK KÖZSÉG EGÉSZSÉGTERVE



A tévézés és a nassolás egysége figyelhető meg mindkét célcsoportnál. Sajnálatos módon a fiatalkorúaknál a szabadidőben való rágcslás is emelkedő tendenciát mutat. Az elfoglaltságok közbeni vagy utáni nassolás, helyettesítő szerepet tölt be a vizsgált csoportnál. Ez a jutalom: a pihenés az elvégzett feladatok után. (Végül is csak a legkisebb ellenállásra törekvés elve valósul meg itt is: ehhez nem kell semmit sem tenni és azonnal jelentkező megelégedettség érzéssel jár!)

Fontos lenne olyan étrendek kialakítását megmutatni a lakosságnak, mely egészséges és viszonylag olcsó. Az ilyen témájú recept ötletek átadása, változatos étrend kialakítási ötletekről előadások tartása, hasznos lenne mindenki számára. Ebben nagy segítségükre lehetne a jól működő helyi konyha szakember gárdája.

11.3. Italfogyasztási szokások, az alkohol fogyasztás és dohányzás veszélyei

A felmérés csak minimális szinten érintette a lakosság italfogyasztási szokásait, de még így is negatív eredményt hozott. A felnőtt korú megkérdezettek 61 %-a naponta, 36 %-a pedig heti rendszerességgel fogyaszt alkoholt. (Az igazsághoz hozzátartozik az is, hogy nem volt kérdés a mennyiség és a milyenség!)

A gyermekkorú megkérdezettek 49%-a napi és 43%-a heti rendszerességről nyilatkozott. A magas számok előrevetítik egy újabb, szélesebb körű- nemcsak az általános iskolásokat érintő – felvilágosító munka megkezdését a településen.

ALSÓPÁHOK KÖZSÉG EGÉSZSÉGTERVE

A magas cukortartalmú italok (üdítők) fogyasztása napi szinten 61%-os és 49%-os (felnőtt, gyerek) eredményt mutatott. A magas vércukor értékek és az egészségtelen üdítők összefüggésére is érdemes lenne felhívni az érintettek figyelmét!

A nikotinfüggőség és a dohányzás okozta súlyos egészségkárosodások, a XXI. század népbetegségei. Ez alól Alsópáhok sem kivétel, de a felmérés során vizsgált célcsoportok kedvező képet mutatnak. A fiataloknál 14 %, az idősebbeknél 20% volt az arányuk. De igazán erős dohányos a megkérdezettek 6%-a volt összesen. A fiataloknak azt is jelezni kellett, ha csak egyetlen egyszer kipróbálta. Így tett még 16 %-uk, de ez a két adat nem vonható össze; legfeljebb jelzés értékűnek tekinthető: a dohánytermékek vásárlása fiatalok számára még nem igazán biztosan működő szabály. Persze ugyanez elmondható az alkohol tartalmú termékek forgalmazásáról is! Talán nagyobb lakossági összefogással jobban ellenőrizhetőek lennének az elárúsító helyek, illetve kulturált – alkohol és dohányzás mentes – szórakozási hely kialakításával könnyebb lenne megvédeni a fiatalokat. (Az ifjúsági klub beindítása több problémát is megoldhatna egyszerre!)

11.4. Helyzetelemzés – GYELV (SWOT-analízis)

Az állapotleírás alapján az alábbi GYELV analízis segítségével foglalhatók össze településünk legfontosabb megoldásra váró problémái, nehézségei, kiemelve elsősorban azokat, amelyekre adott megoldásaink a lakosság egészséges, közösségtudatos, összetartó gondolkodását és annak fenntartását lehetővé teszik. A fejezet fő célja, hogy felvázolja az egyének életmódját, egészségi állapotát közvetve befolyásoló tényezők helyzetét a községben.

Erősségek (Strengths)	Gyengeségek (Weaknesses)
➤ kedvező földrajzi fekvés, jó megközelíthetőség Hévízi-tó, Balaton közelsége) ➤ jól kiépült alpinfrastruktúra ➤ mérsékeltbb öregedés ➤ vándorlási egyenleg pozitív ➤ jó közbiztonság ➤ magas színvonalú oktatás ➤ aktív civil élet	➤ korlátozott helyi munkalehetőségek ➤ gyógyszerértékesítési ügyelet nincs ➤ szolgáltatások terén mennyiségi és minőségi hiányosságok ➤ Klub helyiség kihasználatlansága-vizesblokk hiánya ➤ hiányzó populáris kulturális lehetőségek (pl. mozi, szórakozó helyek)

ALSÓPÁHOK KÖZSÉG EGÉSZSÉGTERVE

	➤ túra útvonalak rendezetlensége ➤ közterületek, játszóterek hiánya ➤ bölcsőde nincs
Lehetőségek (Opportunities)	Veszélyek (Threats)
➤ pályázati lehetőségek kihasználása ➤ kistérségi kapcsolatok javulása ➤ klubok alakulása csoportos kezdeményezés révén ➤ falutévé, képűjság létrehozása ➤ környezettudatos magatartás fokozódása	➤ városok elszívó ereje ➤ szociálisan rászorultak számának növekedése ➤ folyamatos egészségi állapot romlás

11.5. Közösségi támogatottság

Már a II./1. pontban bemutatott segítők magas száma is jelezte, hogy a helyben működő intézmények, alapítványok, egyesületek teljes körű együttműködését sikerült megvalósítani az egészségterv összeállításakor. A kerekasztal beszélgetések során ugyanolyan lelkesen ajánlották fel munkájukat, mint az előkészítés során.

11.6. Felajánlások

A helyi civil szervezetek és lakossági felajánlások már hagyományosnak mondhatók a településen. A falu művelődési háza is „kalákában” épült fel 1969-ben, a sport öltöző is ilyen formában újult meg 2005-ben.

Az egészségterv csapat felhívására megmozdult mindenki. A felajánlások között tereprendezéshez, bontáshoz kézi és gépi munka, valamint mindenféle szakmunka megtalálható. A helyi mezőgazdasági vállalkozók traktoraikkal, kis traktoraikkal, és egyéb munkagépeikkel vállalták a kitűzött cél megvalósításához szükséges munkaórákat.

Szakipari munkafelajánlás: villany-, vízszerezéshez, burkoláshoz, ács és festőmunkákhoz érkezett.

Szállítás, logisztika: helyi építési vállalkozó a bontástól az építésig mindenféle anyag szállításához gépet és embert biztosít.

Tervezés, kertépítés: a településen élő tervezők felajánlásában szépülhet meg a közösségi

színtér udvara. A kétkezi munkát a kertbarát szakkör tagjai vállalták.

A felhívásra érkeztek tárgyi felajánlások: PL. hivatal - kútkáva és fedele;étel-ital a munkásoknak; a nyugdíjas klub tagjai süteménnyel is hozzájárulnának a munkák gyors elvégzéséhez. A civil szervezetek anyagi forrásaikat sem sajnálva gondoskodnak az üdítő és ásványvíz ellátásról. A GESZ konyha egytál étel főzésével járul hozzá a munkálatokhoz.

Szaktanácsok felajánlások is érkeztek:helyi asztalosok az áttelepítésnél a szakszerű bontást és összeépítést vállalnák (kút), valamint az ácsok a kemencét védő tető elkészítését.

A hagyományos technikával készülő kemence építéséhez a kétkezi munkát a civil szervezetek, a szaktanácsok helyi építési vállalkozó biztosítaná.

A munka elkészülte utáni nagytakarításra - a jobbára hölgyekből álló- civil szervezetek és klubok jelentkeztek.

Megállapítható, hogy az egészséges élethez szükséges fejlesztések iránt nemcsak az igény nagy a településen, hanem a az elkészítésükhöz szükséges munkakedv is!

12. Célok megfogalmazása

12.1. Rövidtávú célok

Cél: Községi klubok jobb kihasználtsága, újabb civil szerveződések alakulása. Együttműködések generálása és a fenntartható fejlődés jegyében, a közösségi kapcsolatok helyi és térségi szinten való fejlesztése. A folyamathoz szükséges infrastrukturális eszközfejlesztés biztosítása.

Célcsoport: Minden korosztály érintően.

Akciók, programok: **Közösségépítő és fejlesztő klubok, programok**

- Tematikus előadások az egészséges életmódról, túrák, termékbemutató kóstolóval egybekötve

Közösségi színterek létrehozása, infrastrukturális fejlesztése, faluszépítés és környezetépítés

- Vizesblokk kialakítása, felújítása

Közösségfejlesztést támogató eszközbeszerzés

- A klub helyiség vezetékek nélküli internethálózattal való ellátása

Kommunikációs rendszer bővítése:

- Honlap fejlesztése

12.2. Középtávú célok

Cél: Egészségtudatos gondolkodás kialakítása a lakosság minden rétegében.

Célcsoport: Minden korosztály a csoport tagja.

Akciók, programok: **Közösségépítő és fejlesztő klubok, programok**

- Parkosítás, kerttervezés és építés; közterek egységes képnek kialakítása

Közösségi színterek létrehozása, infrastrukturális fejlesztése, faluszépítés és környezetépítés

- A lakókörnyezet szépítésével elnyerhető cím növényvásárlási utalvánnyal jutalmazott
- Kültéri játékok és mozgásigény kielégítő eszközök helyének kialakítása. Parkosítás.
- Kemenceépítés, hagyományos alapanyagokból

Közösségfejlesztést támogató eszközbeszerzés

- Az étkezéshez szükséges eszközök beszerzése (pl. poharak, babaétkezészet)

Kommunikációs rendszer bővítése:

- Falu Képűjság beindítása

12.3. Hosszútávú célok

Cél: A fenntartható fejlődés jegyében, folytatni a megkezdett felvilágosító munkát, a lakosság egészségének megőrzése érdekében. Folyamatos monitoring segítségével a fő célok megtartása érdekében.

Célcsoport: Minden korosztály a csoport tagja.

Akciók, programok: **Közösségépítő és fejlesztő klubok, programok**

- Felvilágosító és prevenciós programok, önszervező tematikus szabadidő eltöltés
- Előadások és mozgásos foglalkozások védőnő bevonásával,
- Játékos vetélkedők, családi délutánok, táncos multságok
- Felvilágosító és prevenciós programok, önszervező tematikus szabadidő eltöltés

Közösségi színterek létrehozása, infrastrukturális fejlesztése, faluszépítés és környezetépítés

- Kondi és fitness terem, valamint tekepálya kialakítása
- Az erdei kút környezetének rendbetétele, padok, asztalok telepítése pályázat és társadalmi munka révén
- Fajátékok felújítása és újak telepítése
- Patak mentén sétaútvonalak kiépítése padokkal, tó kialakítása
- A nemesi faluházban rendelkezésre álló terek tartalommal való megtöltése.

Közösségfejlesztést támogató eszközbeszerzés

- Kondigépek, sporteszközök

- 2 külső hordozható ping-pong asztal a Sporttelepen

Kommunikációs rendszer bővítése:

- Szóróanyagok, prospektusok, megállító táblák, széleskörű internet hozzáférés, ifjúsági információs pont a lakosság részére
- Széleskörű internet hozzáférés, 3D-s információs és orientációs táblák, térképek, szóróanyagok

13. 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

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 háziorvos ellátás rendszerére építve szintén kritikus fontosságú.

14. . 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 egészséggel kapcsolatos nézeteik 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.

Terveink szerint az egészségterv egésze hozzáférhető lesz az önkormányzat internetes honlapján. Rövidített, figyelem felkeltő változatát pedig nyomtatott formában eljuttatjuk minden a programokon résztvevő helyi családnak.

ALSÓPÁHOK KÖZSÉG EGÉSZSÉGTERVE

A program operatív akcióiról, az egészségmegtartást szolgáló foglalkozásokról, rendezvényekről folyamatosan tájékoztatjuk a lakosságot.

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.

2018 . szeptember