A kapuvári Polgármesteri Hivatal egészségterve

Lezárva: 2011. április 19.

Tartalom

Vezetői összefoglaló 3
Bevezetés – az egészségterv háttere, szükségessége, célja 5
A település rövid bemutatása 8
1. A település lakónépességének összetétele 8
1.1. Demográfiai jellemzők 8
1.2. Születés, halálozás, természetes szaporodás 8
1.3. Migráció 9
1.4. Etnikai összetétel 9
2. A hivatal egészségi állapota 9
3. A település természetes és épített környezetének jellemzői 13
3.1. A természetes és épített környezet leírása 13
Települési zöldfelületek 13
3.2. Levegő, ivóvíz, környezeti zaj 15
Vízgazdálkodás 15
Levegőtisztaság 15
Zaj- és rezgés elleni védelem 16
3.3. Kommunális szolgáltatások 16
Hulladékgazdálkodás 16
Települési folyékony hulladék és szennyvíz 18
4. A település életkörülményei, gazdasági feltételei, infrastruktúrája, intézményei 18
4.1. Lakásviszonyok 19
4.2. A település szolgáltatásokkal történő ellátása, oktatási intézményei 19
Közvilágítás 19
Hiányzó szolgáltatások 20
Oktatás 20
4.3. Kulturális szolgáltatás, intézményei 22
4.4. Utak, közlekedés 22
4.5. Foglalkoztatás, jövedelmi viszonyok, munkanélküliek 23
Továbbképzés 24
4.6. Bűnözés 25
4.7. Kommunikáció 27
5. A település egészségügyi ellátottsága, szociális ellátása 28
5.1. Alapellátás 28
Családsegítő és Gyermekjóléti Szolgálati Társulás 28
Gyermekjóléti Szolgálat 29
Családsegítés 30
5.2. Ügyeleti ellátás, sürgősség 31
5.3. Szakellátás 33

5.4. Szociális intézményrendszerek ... 33
Szociális étkeztetés ... 33
5.5. Jelzőrendszeres szolgálat, ápolás ... 33
5.6. Speciális ellátások ... 34
6. A Hivatali dolgozók életmódja, az egészségfejlesztés irányai ... 35
6.1. Dohányzás, alkohol, kábítószer ... 35
6.2. Táplálkozási szokások ... 38
6.3. Testmozgás, szabadidős színterek ... 43
6.4. Mentálhigiénés helyzet ... 47
6.5. A hivatali dolgozók munkahelyi higiénés körülményei ... 48
6.6. A munkavállalók érzései, elégedettsége munkakörükkel és a munkahelyükkel ... 52
6.7. Egészségfejlesztéssel kapcsolatos hivatali attitűd ... 54
Vállalások és várakozások az előrelépés érdekében ... 54
Az egészséges munkavégzést befolyásoló tényezők, stresszfaktorok ... 54
Változtatásra való nyitottság és befogadó, újító környezet vizsgálata ... 54
Szakmai- és egészségfejlesztés helyzete a Hivatalban ... 55
Szabályok, elvárások, támogatások az egészséges munkavégzéshez kapcsolódóan ... 55
7. A településen a társadalmi egyenlőtlenségek, helyi segítő hálózat jellemzése ... 57
7.1. Segélyezés ... 57
7.2. Közgyógyellátás ... 57
7.3. Civil szervezetek, alapítványok, hivatalos segítők ... 57
7.4. Egyéb támogatók ... 57
8. A hivatali vélemények összefoglalója ... 58
8.1. A kulcsszereplők véleménye ... 58
9. A helyzetelemzéssel feltárt problémák – prioritások meghatározása ... 60
10. Egészségfejlesztési célkitűzések és azok eszközrendszere ... 61
11. Az egészségfejlesztési cselekvési terv javaslatai ... 62
11.1. A kedvező környezeti feltételek alakítása érdekében javasolt programok ... 63
11.2. Az egészségkárosító magatartások visszaszorítása érdekében javasolt programok ... 64
11.2.1. Dohányzás elleni programok ... 64
11.2.2. Alkoholról leszoktató programok, rehabilitációt segítő közösségi gondozás fejlesztése ... 65
11.3. A betegségek megelőzése érdekében javasolt programok ... 66
11.3.1. A koszorúér- és agyér betegségek megelőzése, visszaszorítása ... 66
11.3.2. A daganatos betegségek megelőzése, visszaszorítása ... 67
11.3.3. A mentális betegségek megelőzése, visszaszorítása ... 68
11.3.4. A mozgásszervi betegségek megelőzése, visszaszorítása ... 68
11.4. Az egészséges életmód népszerűsítés érdekében javasolt programok ... 69
11.4.1. Az egészséges táplálkozás népszerűsítése ... 69
11.4.2. Az aktív testmozgás elterjesztése ... 70
11.5. Az egészségtudatos magatartás fejlesztési érdekében javasolt programok ... 71
Zárszó ... 72
Felhasznált irodalom, adatforrások ... 73
Mellékletek ... 75
A felmérés módszertana ... 75
Kérdőív ... 76

Vezetői összefoglaló

Az intézményi egészségtervhez felmértük a Hivatal dolgozóinak véleményét, igényét. A kérdések a munkavállalók általános egészségi állapotára, a jellemző betegségtípusokra, kockázati tényezőkre, a fejlesztésbe bevonni kívánt területekre és programokra irányultak, valamint a két fél – vezetőség és munkavállalók – nyitottságát, motivációját és lehetőségeit térképezték fel.

Az egészségi problémák kiváltó okai között egyértelmű többségben jelezték a munkahelyi és magánéleti stressz fokozott meglétét, a mozgásszegény életmódot, a rendszertelen táplálkozást és a nem megfelelő munkakörülményeket (elavult, kényelmetlen eszközök, neonvilágítás, konyha hiánya, valamint a munkaszervezés rugalmatlansága és a leterheltség aránytalansága). A megkérdezettek több mint fele egyszerre több problémával küzd, viszont kevésbé jellemző, hogy problémáikkal orvoshoz fordulnak. A rendszertelen, egyoldalú, hiányos táplálkozás javítására kevés lehetőségük van, mivel nincs az épületben melegítő konyha, sem étkező helyiség. A mozgásszegény életmód egyrészt az ülőmunkából ered, másrészt leterheltségük és a feszült környezet miatt motivációjuk is csökkent a helyzet változtatására. Ehhez hozzájárul az is, hogy a Hivatal – a válaszadók szerint – alacsony mértékben támogatja a rendszeres testmozgás kialakítását és az egészségmegőrzést. A stressz állandó tényezőként van jelen a mindennapjaikban, viszont nincs helyes kezelési módszerük ennek a csökkentésére és feldolgozására, személyes hatékonyságuk növelésére. Emellett kevésbé érzik a vezetés részéről munkájuk elismerését, úgy érzik, hogy alacsony mértékben vonják be őket és veszik figyelembe az igényeiket, a feladatok és elvárások nem igazodnak a munkaidő és regenerálódás egyensúlyához, valamint gyakoriak a munkahelyi konfliktusok, a meg nem értés.

A kérdőívben kitértünk a dolgozók programokra és egészségfejlesztési témakörökre vonatkozó igényeire is. A válaszadók többsége jelezte a munkahelyi környezet átalakításának szükségességét az egészséges életmódot támogató módon, konyha építésével, étkezőhelyiség biztosításával, valamint a büfé egészséges élelmiszerekkel való ellátásával. Számosan említették az új és biztonságos eszközök beszerzését, a rendszeres testmozgást és a közösségi programokat, a munkaszervezés rugalmasabbá tételét és a személyes konfliktuskezelési, stresszkezelési kompetenciák fejlesztését, mint fontos megoldást. Számosan érdeklődtek továbbá egy egészségnapon való részvétel iránt, ahol általános állapotukról kaphatnak képet, ismereteket és praktikákat sajátíthatnak el az egészséges táplálkozás, testmozgás és lelki egészség témakörében.

A kérdőívek által jól körvonalazódnak azok az elsődleges problémák és fejlesztési igények, melyek a munkavállalók egészségi állapotának, ezen keresztül pedig teljesítményük

javítása érdekében elengedhetetlenek. Ezekre ad adekvát válasz az egészségterv intézkedési javaslat-csomagja.

Bevezetés – az egészségterv háttere, szükségessége, célja

Az egészségterv törvényi hátterét a Magyar Köztársaság Alkotmánya, az Egészségügyi Törvény, valamint az Önkormányzati Törvény adja.

Az 1949. évi XX. törvény, a Magyar Köztársaság Alkotmányáról az egészséghez való jogot az alábbiak szerint rögzíti:

> *„70/D. § (1) A Magyar Köztársaság területén élőknek joguk van a lehető legmagasabb szintű testi és lelki egészséghez.*
> *(2) Ezt a jogot a Magyar Köztársaság a munkavédelem, az egészségügyi intézmények és az orvosi ellátás megszervezésével, a rendszeres testedzés biztosításával, valamint az épített és a természetes környezet védelmével valósítja meg."*

Az egészség tehát 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.

Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény alapelvei körében az alábbiak szerint fogalmaz:

> *„Az egészség fejlesztését, megőrzését és helyreállítását az egészségügy eszközrendszere csak a szociális ellátórendszerrel, valamint a természeti és épített környezet védelmével, illetve a társadalmi és gazdasági környezettel együttesen, továbbá az egészséget támogató társadalmi gyakorlattal és politikával kiegészülve képes szolgálni."*

A lakóhelyi életfeltételek, a helyi közszolgáltatások biztosítása az önkormányzat feladata. Ennek köréről és miként jéről a helyi önkormányzatokról szóló 1990. évi LXV. törvény 8. §-a rendelkezik az alábbiak szerint:

> *„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, **oktatás**ról, az **egészségügyi, a szociális ellátás**ról, 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.

A **népegészségügyi és egészségfejlesztési feladatok**at konkrétan az **Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálatról szóló 1991. évi XI. törvény** az **ÁNTSZ-**ek tevékenységeként rögzíti, a későbbiekben részletesen ismertetett módon.

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

Ennek ellenére a lakosság egészségi állapota évtizedek óta elmarad az ország társadalmi és gazdasági fejlettségéből adódóan elvárható szinttől. A jelenlegi helyzet megváltoztatása érdekében a Parlament a **46/2003. (IV. 16.) OGY határozat**ával elfogadta az **Egészség Évtizedének Népegészségügyi Programját** a lakosság egészségi állapotának további javítása érdekében.

A munkahelyi egészségre vonatkozó hazai szabályozás, a Munkavédelem Országos Programja kimondja, hogy *„A munkakörnyezet a legveszélyesebb emberi környezet, amelynek károsító kockázata 1-3 nagyságrenddel magasabb más környezetekénél. … A munkavédelem ne elkülönült feladatként jelentkezzék, hanem a biztonság és egészség védelme, a jó testi-lelki közérzet biztosítása szervesen beépüljön a munkáltató egész belső szervezési, irányítási rendszerébe.*"

Emellett a Johan Béla Nemzeti Program részletesen kifejti az egészségfejlesztés terén való elmaradásainkat, kijelöli a célt és az elérésükhöz szükséges kereteket: *„Az … elérhető legjobb egészségi állapot egyike az alapvető emberi jogoknak. A lakosság egészségi állapotának és jólétének javítása a gazdasági és társadalmi fejlődés végső célja, ugyanakkor elismert tény, hogy a lakosság jó egészségi állapota a társadalmi-gazdasági fejlődés egyik előfeltétele. … Három alapvető érték vezérli a Nemzeti Program kidolgozását: - az egészség alapvető emberi jog; - az egyenlőtlenségek csökkentése és a szolidaritás; - az egyének, csoportok, intézmények és közösségek részvétele és felelőssége az egészség fejlesztésében*."
A munkahelyi egészségfejlesztéssel kapcsolatban figyelembe kell venni továbbá a Lelki Egészség Országos Programját, a Nemzeti Rákellenes Programot és a Szív és Érrendszeri Betegségek Programját.

Az országos egészségügyi programok egyértelműen meghatározzák a munkahelyek és szervezetek felelősségét a lakosság egészségnek megőrzésében, és ami ennél is fontosabb, a fejlesztésében. Sajnos köztudott, hogy a magyar lakosság egészségi állapota kiemelkedően rossz. Az egyes megbetegedésekben vezető helyen állunk (pl. rákos továbbá szív- és érrendszeri megbetegedések). Erre nagymértékben hatással van a munkahely is a következő

területeken: fizikai, pszichés és mentális megterhelések, a munkakörnyezetből származó kockázati tényezők (fizikai, ergonómiai, szociális, stb.). Emellett a szervezetek hatnak a környezetükre is, ám jelen pályázat keretében ez a tevékenység nincs a fókuszban.

A munkahelyi egészségfejlesztés

„Az egészség olyan számunkra, mint a levegő: természetes számunkra, hogy van, s csak akkor vesszük észre, mikor nem kapunk levegőt."

A munkahelynek egyaránt kell tudnia biztosítani az egészséges munkahelyi környezetet és tudnia kell támogatni az egészséges életmódot és munkavégzést. Ez nem önmagáért való cél, hanem a szervezet érdekét is szolgálja, hiszen a humán erőforrások értékét két tényező befolyásolja: a kompetenciák (tudás, képességek, készségek, attitűd) és az egészségi állapot. A munkavállalók elégtelen egészségi állapota bizonyított módon komoly költségeket jelent mind a szervezetek, mind az államháztartás számára.

A program alapvetően a munkahelyi stressz hatékony kezelésére, az egészségtelen életmód kiküszöbölésére, káros hatásainak csökkentésére irányul. A munkavállalók nagy részének életében jelen van a stressz, többségük elégtelenül vagy nem megfelelő módon táplálkozik, és hiányzik az életéből a rendszeres és megfelelő testmozgás. A stresszt okozzák a túlzott elvárások, a feszített munkabeosztás, a munkahelyi konfliktusok legyenek azok szakmaiak vagy emberiek, a rossz munkaszervezés és még számos tényező. Az elmúlt egy évben ez tovább fokozódott a gazdasági helyzet romlásának, a munkahelyek megszűnésének, szigorításainak és válságainak köszönhetően. Vizsgálatokkal igazolták a tartósan fennálló stressz krónikus betegségeket (például szív- és érrendszeri problémák, depresszió, mentális betegségek) okozó hatását. Emellett hazai szakemberek állítása szerint „az elveszített munkanapok 50-60%-a a stressznek tudható be". (Plette-Grónai, 2009.)

Mindemellett a dolgozók többsége nincsen tisztában azzal, mit jelent az egészséges táplálkozás, milyen tápanyagokat kell magukhoz venniük az egyes foglalkozások esetén az egészség megőrzése, a teljesítményük növelése érdekében. Sokan szenvednek mozgásszervi panaszoktól is. Ez főként a mozgásszegény irodai munkát végzőkre, vagy az egyoldalúan vagy túlzott módon terhelt, fizikai munkát végzőkre jellemző.

A tapasztalatok azt mutatják, hogy a jó fizikai, mentális és lelki állapot együttesen szükségesek a hatékony munkavégzéshez és a jó eredmények eléréséhez. Mindez tudományosan bizonyított tény, hogy a jól-létet csak az érzelmi egyensúly megteremtésével (pl. a feszültség szabályozásával), a jó állóképességgel (pl. aerob edzésekkel) és a megfelelő étkezési szokásokkal lehet elérni és megtartani.

A település rövid bemutatása

Kapuvár város lakóinak száma 2010. 12. 31-én 10.557 fő volt. A kisváros Győr-Moson-Sopron megye középső részén, a Kisalföld két tájegységének – a Rábaköznek és a Hanság-medencének – találkozásánál fekszik.

Kapuvár története egészen a honfoglalás koráig nyúlik vissza. A település ekkor a gyepűrendszer megerősített kapuja volt, innen ered nevében a „Kapu" szó. Esterházy Pál nádor 1681-ben örökjogon szerezte meg az akkori mezővárost, melyet 1864-ben báró Berg Gusztáv vett bérbe. A báró a gazdaságot továbbfejlesztette, csatornázással újabb szántóföldeket nyert a Hanság lápterületeiből, gazdasági vasutat épített, amely a századfordulóra behálózta az egész béruradalmat. Meghonosította a korszerű cukorrépa termesztést, malmot, szeszgyárat, fűrésztelepet létesített. A fő útvonalakat ma is meglévő, impozáns fasorokkal díszítette. Báró Berg Gusztáv hosszadalmas szervező munkájának eredményeként megépült a Győr-Sopron-Ebenfurti vasút. Sopron Vármegyében itt építettek polgári iskolát, s ezzel egy időben közkórházat. Az I. Világháborút követően fél évig itt működtek Sopron Vármegye hivatalai. Kapuváron az 1950-es években erőteljes ipartelepítés kezdődött, és 1969-ben visszakapta városi rangját, melytől az 1871. évi törvénykezés fosztotta meg. Jelenleg kistérségi központként működik. A város gazdasági életében a könnyű- és az élelmiszeripar mellett a mezőgazdaság a meghatározó, de egyre nagyobb szerepet játszik az idegenforgalom is.

Ma Kapuvár mind gazdaságát, mind infrastruktúráját tekintve jó adottságokkal és lehetőségekkel rendelkező kulturált, fejlődő, virágos kisváros, mely méltán viseli a „Rábaköz fővárosa" megtisztelő címet.

1. A település lakónépességének összetétele

1.1. Demográfiai jellemzők

Kapuvár állandó népessége 10.557 fő (2010). Ebből 5.179 férfi, és 5.378 nő.

0-5 év közötti:	372 fő
6-14 év közötti:	901 fő
15-17 év közötti:	466 fő
18-59 év közötti:	6379 fő
60 év feletti:	2439 fő

1.2. Születés, halálozás, természetes szaporodás

Az élveszületések száma 93 volt (2010), míg a halálozások száma 108 volt. Csecsemőhalálozás nem történt. A házasságkötések száma 51, míg a válások száma 33 volt. A természetes fogyás mértéke 2,2.

1.3. Migráció

139 odavándorló mellett 195 elvándorlót regisztráltak 2010-ben. A bevándorlási különbözet értéke -5,2.

1.4. Etnikai összetétel

A megkérdezettek 26,3%-a tapasztalt valamilyen jellegű etnikai korrelációt egy gyengébb egészségügyi állapot vonatkozásában. Kiemelték az alapvető tisztálkodás hiányát, a higiénés feltételek biztosításának hiányát e szegmensekben. Párhuzamot állítottak a munkahely hiánya és a higiénés feltételek hiánya között is. Említésre került még az anyagi helyzet következtében beálló egészségkárosodás, illetve a rosszabb szocializációs környezetben kialakuló gyengébb higiénés szokások kialakulása.

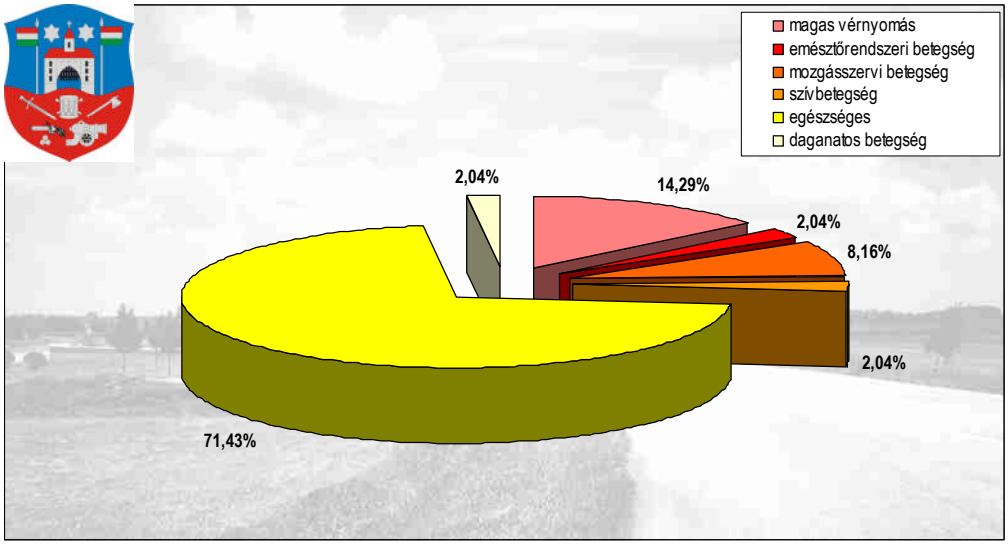
2. A hivatal egészségi állapota

Kérdőíves felmérésünk[1] a településre vonatkozó statisztikákon felül – primer kutatásként – kívánta vizsgálni a polgármesteri hivatalban dolgozók egészségügyi állapotát. Az eredmények gyakran több dimenziós vizsgálata alátámasztott több, szakma által előre jelzett hipotézist is. Így a betegségek gyakran szoros korrelációt mutattak a családi állapottal, a végzettséggel és a családi állapottal.

A válaszadók 28,57%-a szenved valamilyen betegségtől. A betegségek az idősebb korosztályokban egyre magasabb arányban jelennek meg. Fontos korreláció, hogy a mozgásszervi betegségek arányosan magasabban vannak jelen a családos, több gyerekkel rendelkező háztartásokban.

A tartós betegségek közül felülreprezentált a magas vérnyomással, szívbetegségekkel kezeltek aránya. A sporttal kompenzálható (megelőzhető, csillapítható) betegségek közül a magas vérnyomás a megkérdezettek 14,29%-át érinti, szívbetegség 2,38%-ukat, mozgásszervi betegség 8,16%-ukat érinti. Míg az egészséges táplálkozással kompenzálható betegségek közül az emésztőrendszeri betegségek 2,04%-ukat.

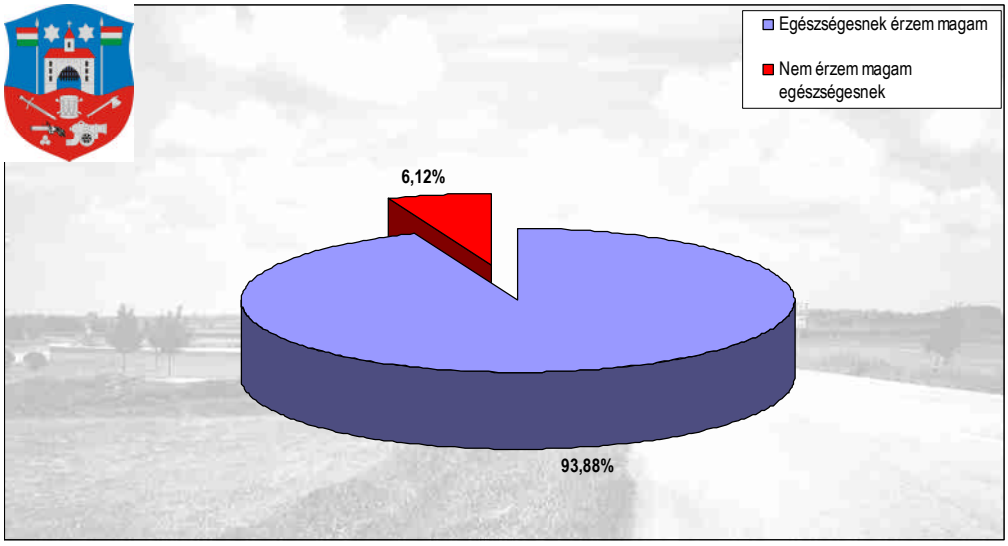
[1] A 2011. február végi adatfelvételben szereplő kitöltők átlagéletkora 42,24 év volt. A kitöltők 18,37%-a férfi, 81,63%-a nő. 36,74%-uk felsőfokú végzettségű, további 40,82%-uk legalább érettségivel rendelkező. Átlagosan 1,39 gyermekkel rendelkeznek. 67,35%-uk él házasságban, 20,4%-uk hajadon ill nőtlen, 12,25%-uk elvált. (Bár a polgármesteri hivatal dolgozóinak jelentős része kitöltötte az online kérdőívet, a felmérés módszertana nem törekedett reprezentativitásra, inkább a hivatalért tenni akarók aktivitására hagyatkozott.)



2.1. ábra betegségek Kapuvár Polgármesteri Hivatalának dolgozóinál (a 2010-es évben)

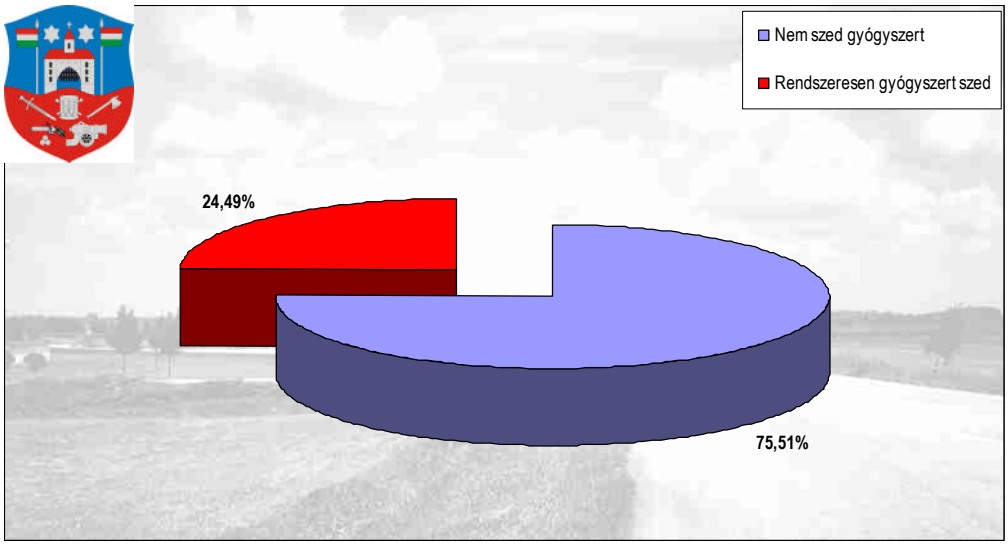
A betegségek kezelésében a háziorvosi szolgálatra erősen támaszkodik a lakosság. Az elmúlt egy évben a hivatali dolgozók 40,82%-a kereste fel háziorvosát valamilyen panasszal. 44,9%-uk pedig valamilyen szűrővizsgálaton is részt vett. Ezek a számok azt mutatják, hogy az egészség megőrzés preventív dimenziója jelen van, de korántsem érvényesül annyira, mint az általában elvárható lenne. Szintén beszédes szám, hogy a szűréseken résztvevők egyszerre több vizsgálatot is végeztetnek, így az egy főre eső szűrések száma a hivatali dolgozók között 0,94 volt a 2010-es évben.

A tudatos prevenció szükségessége felismerésének hiányát, valamint a betegségek súlyának téves minősítését is mutatja, hogy a megkérdezettek 93,88%-a érzi magát egészségesnek. Ennek oka vagy abban keresendő, hogy a megkérdezettek nem jól minősítik betegségüket, és annak okát, vagy nem kívánnak tudomást venni betegségükről, annak okairól és következményeiről.



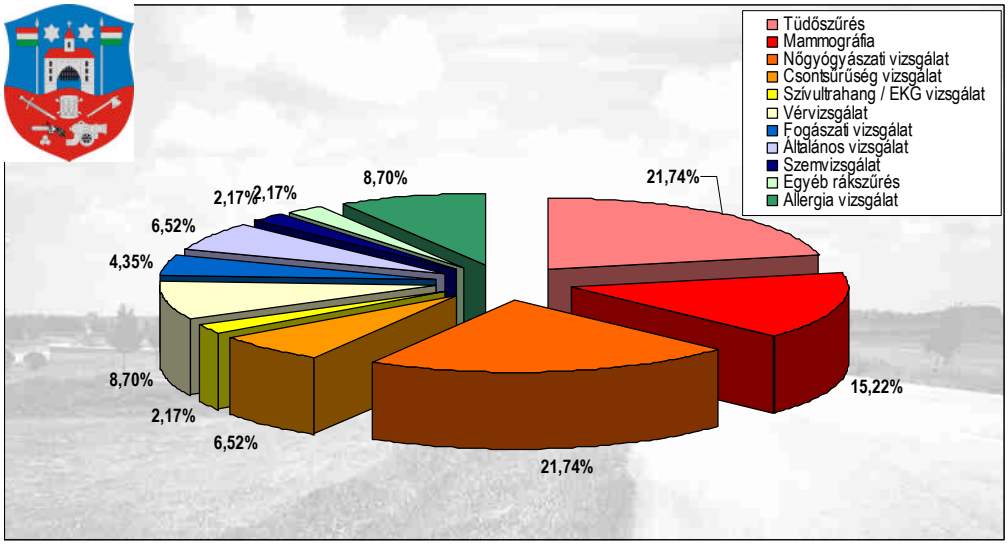
2.2. ábra: Egészségesnek érzi magát?

Bár csak 6,12%-uk érzi magát valamilyen szempontból nem egészségesnek, mégis a megkérdezetteknek közel negyede rendszeres gyógyszerszedő. (Ez alátámasztja korábbi hipotézisünket a betegségek helytelen mentális feldolgozásáról, valamint megelőzésének tudatosságáról.)



2.3. ábra: Szed ön valamilyen gyógyszert?

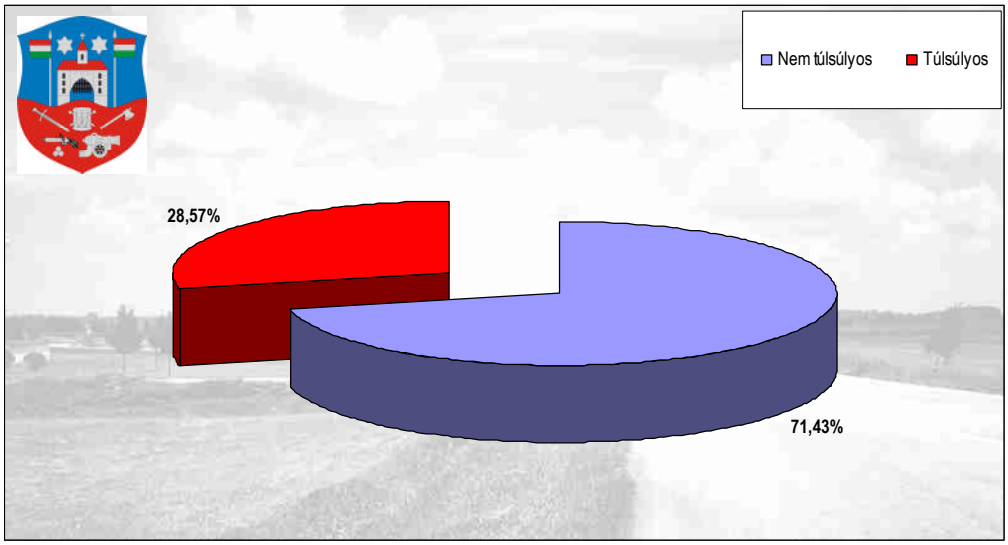
A szűrések eloszlásánál kiderül, hogy tüdőszűrésen és nőgyógyászati szűrésen részt vevők aránya magas. A hivatal munkatársainak több mint ötöde elmegy tüdőszűrésre.



2.4. ábra: szűrővizsgálatok aránya Kapuvár lakosságánál (a 2010-es évben)

A többi – látszólag magas szám – valójában nem annyira magas, hiszen a számos szűrést a szakirodalom legalább évente javasol, így a nőgyógyászati, fogászati vizsgálatokat mindenképp. Míg bőrgyógyászati, mammográfiai, vérvizsgálatokat legalább kétévente.

Az egyéni megítélés alapján, az országos átlagnál alacsonyabb – azonban ettől függetlenül magas (28,6%) – a túlsúlyosok aránya a hivatal dolgozói között.



2.5. ábra: Ön túlsúlyos?

3. A település természetes és épített környezetének jellemzői

3.1. A természetes és épített környezet leírása

Kapuváron a termálvíz-készlet jelentős. Hasznosítása hosszú ideig üvegházak és lakóházak fűtésére, valamint a strand termálmedencéjének üzemeltetésére történt. A víz gyógyászati alkalmazása a gyógyvízzé minősítését követően vált lehetővé.

A település közigazgatási területének északi részén a Fertő-Hanság Nemzeti Park húzódik.

Természetvédelmi terület, helyi védettséget élvező terület nincs a város területén, azonban a 38/2004. (VIII. 31.) Kapuvár Városi Önkormányzat rendeletével fákat, fasorokat nyilvánítottak védetté. Kapuvár központjától északra levő Öntésmajorban, az iskola épületében egy, a Hanságot bemutató kiállítás kapott helyet, amely bemutatja a Hanság kialakulását, annak élővilágát. Jelenleg az épület felújítása folyamatban van.

Fertő-Hanság Nemzeti Park feladata a védett hansági és lápi mocsárvilágnak, valamint a Fertő tavi nádvilág természeti értékeinek megóvása. Kiemelt feladat a természetes génbankok védelme, faj- és fajtafenntartás. A Hanság élővilágát bemutató állandó kiállítás az öntésmajori múzeumban kerül bemutatásra. Az elmúlt időszak fejlesztései révén a Nyirkai-Hany vizes élőhely rekonstrukciója révén mintegy 420 ha nagyságú terület természetes elárasztása megtörtént, helyreállítva ezzel az őshonos növény- és állatfajok természetes életterét. Visszatelepítésre kerültek olyan a területről kipusztult fajok, mint a vidra, a túzok, a feketególya, rétisas, magyar szürke marha, vagy a vizibivaly, melyek korábban a hansági táj természetes részét képezték. Az érintetlen élővilág megismerésére madárlesek, kajaktúrák szervezésére is mód nyílik.

Települési zöldfelületek

Kapuvár Városi Önkormányzat Képviselő-testülete 23/2006. (IX. 19.) rendelete szól a város zöldterületeinek fenntartásáról, használatáról és védelméről. Ebben kerültek meghatározásra a zöldterületek létesítésének, fásításnak, fasorok telepítésének, gondozásának, a közhasznú zöldterületek fenntartásának, használatának, védelmének szabályai.

Az Önkormányzat 2008. év végén 39, 79 ha zöldterülettel rendelkezett az alábbi megoszlásban:

Megnevezés	Terület (ha)	Részarány (%)
Közkert	10,09	25,0
Közpark	18,2	46,0
Játszótér	0,16	0,5
Virágos terület	0,02	0,1
Erdő	11,32	28,4
Összes	39,79	100

3.1.1. tábla: Kapuvár Városi Önkormányzat tulajdonát képező zöldterület 2008. december 31. állapot szerinti összetétele

A parkfenntartási munkálatokat – fenti területeken túl kiegészítve a város közterületein található fák és a szerződésben rögzített saroktelkek gondozásával egyéni vállalkozó végzi. Feladatkörébe tartozik a parkok kavicsos útjainak fenntartása, valamint a játszóterek, parkok berendezéseinek karbantartása, szükség szerinti pótlása. Az egyéb közterületek tisztán tartását közhasznú munkások foglalkoztatása révén végzi el az Önkormányzat.

2008. és 2009. évben egyaránt 10-10 darab köztéri hulladékgyűjtő edény került kihelyezésre.

Az ingatlantulajdonosoknak a közterület és telekingatlanuk tisztántartásával, gyommentesítésével kapcsolatos feladatait Kapuvár Városi Önkormányzat Képviselő-testülete 10/2004. (III. 30.) rendelete szabályozza. 2008. évben 36, 2009. évben 13 ingatlan tulajdonosa került felszólításra a rendelet megsértése miatt. A vizsgált időszakban parlagfű-mentesítéssel kapcsolatban – a jegyzői hatáskörbe tartozó belterületen - egyetlen eljárást sem kellett indítani.

A zöldfelületek sajátos csoportját képezik a játszóterek. A játszótéri eszközök biztonságosságáról szóló 78/2003. (XI. 27.) GKM rendelet szerint 2005. évben, a KERMI által elvégzett felülvizsgálat szerint a 20 darab játszótéren található eszközök egyike sem felelt meg a szabványi előírásoknak. Az Önkormányzat célul tűzte ki ezen hiányosságok 2008. december 31. napjáig történő megszüntetését.

2007. évben 2 darab új játszótér került átadásra a Fő tér - Hősök Parkjában és a Penny Market áruház mellett a Győri úton, melyeknek már az éves felülvizsgálata is megtörtént.

2008. évben a Fürdő utcában került kialakításra egy megnyert HÖF CÉDE pályázat révén EU – konform játszótér.

2009. évben a két települési alközpont –Garta és Házhely –környezetrendezése keretén belül a közel 4000 m2 gyepfelület megújítása, 1 db tengopálya építése és köztéri padok kihelyezése mellett kivitelezésre került mindkét alközpontban 1-1 európai színvonalú, biztonságos játszótér is.

Fenti komplex fejlesztések mellett folyamatosan zajlik szabványos eszközök kihelyezése a Felsőmező és Táncsics utcai játszóterekre is.

A jogszabályi előírásoknak megfelelően az Önkormányzat, mint üzemeltető – napi és havi rendszerességgel – végzi a szabványos játszótéri eszközök ellenőrzését és a szükséges karbantartási munkákat.

3.2. Levegő, ivóvíz, környezeti zaj

Vízgazdálkodás

A település egyetlen élő vízfolyása a Kis-Rába. Vizét az Öreg-Rábától kapja, öntözésre használják, és tájesztétikai szerepe jelentős. Rendszeres felszíni vízminőségi vizsgálatoknak nincs alávetve. A malomnál megvalósított mechanikai szűrés révén Kapuvár Városi Önkormányzat törekszik a folyó északi szakasza tisztaságának biztosítására. A város területén található a Váti-tó. Vízfelülete kicsi, megoldott vízfrissítése ellenére vízminősége szélsőségesen változó.

A felszín alatti vizek monitoringolása érdekében a város területén, elsősorban potenciális szennnyezőforrások közelében / üzemanyagtöltő állomások, Volán telephely, vasútállomás, szövetkezeti gépműhely a Kossuth majorban stb. / mintegy 20 darab figyelőkutat működtet az Észak-dunántúli Környezetvédelmi és Vízügyi Igazgatóság. Ezek révén folyamatosan figyelemmel kísérik Kapuvár ivóvízbázisának mindenkori állapotát.

Kapuvár város ivóvízellátását a Pannon-Víz Zrt. biztosítja. A vezetékes vízhálózat hossza mintegy 64, 5 km, mely gyakorlatilag a város teljes területét lefedi. Jelenleg még 26 darab, bárki által használható közkifolyó is működik, amik meglétét a temetők működése, a turizmus és a kevés ivóvíz nélküli lakóház indokolja.

Levegőtisztaság

Kapuvár a légszennyezettségi agglomerációk és zónák kijelöléséről szóló mód. 4/2002. (X. 7.) KvVM rendelete 1. sz. melléklete szerint a 10. legenyhébb határértékeket megállapított légszennyezettségi zónába tartozik.

A város helyi légszennyező forrásait három kategóriába lehet sorolni:

- Egyedi fűtés
- Közlekedés
- Ipari emisszió

Az ipari eredetű légszennyezés üzemenkénti mértékét rendszeresen ellenőrzi az Észak-dunántúli Környezetvédelmi, Természetvédelmi és Vízügyi Felügyelőség, mint ebben illetékes hatóság. A vizsgált időszakban megengedett határérték túllépésére egyetlen üzem esetében sem volt példa.

A közlekedés által okozott szennyezésért elsősorban a 85. számú főút felelős a legnagyobb mértékben. Az út mentén kiépült és kiépülő kerékpárút létesítésével azonban kedvező hatásokat lehet elérni. Nem csak az átmenő forgalom terheli a környezetet, hanem a célforgalom is.

Kapuvár Városi Önkormányzat Képviselő-testülete 36/2004. (VI. 29.) rendelete a környezetvédelemről részletesen előírja az avar és kerti hulladékkezelés, a szabadtéri

tűzgyújtás és a háztartási fűtési tevékenység szabályait. Ezek megsértése okozza városunkban a lakosságot leginkább zavaró levegőszennyezéseket.

Zaj- és rezgés elleni védelem

A vizsgált időszakban jelentős országos jogszabályi változások történtek. A 2008. január 1. napján hatályba lépett, a környezeti zaj – és rezgés elleni védelem egyes szabályairól szóló 284/2007. (X. 29.) számú Korm. rendelet zajkibocsátási határérték megállapítására irányuló kérelem benyújtására kötelezi a hatálya alá tartozó gazdasági tevékenységet végző zajkibocsátókat. A kérelmet fenti rendelet 1. számú mellékletében meghatározott gazdasági tevékenységek esetében az adott kistérség székhelye szerinti település jegyzője bírálja el, és határozatot hoz az adott tevékenység hatásterületén elhelyezkedő ingatlanokon teljesítendő zajkibocsátási határértékekre.

A kereskedelemről szóló 2005. évi CLXIV. tv. 2009. október 1. napjától hatályos módosítása alapján vendéglátó üzletben zeneszolgáltatás, műsoros előadás, táncrendezvény vagy egyéb szórakoztató szolgáltatás olyan módon nyújtható, hogy az nem járhat a 284/2007. (X. 29.) Kormányrendelet szerint kiadott zajkibocsátási határértéket meghaladó, ún. veszélyes mértékű környezeti zajjal.

Kapuvár városnak nincs helyi zajrendelete. A város jellemző, környezeti gondot eredményező zajforrásai – a közlekedésből adódó terhelés mellett – a vendéglátó egységek és az alkalomszerű zenés rendezvények.

3.3. Kommunális szolgáltatások

Hulladékgazdálkodás

Az egyik legégetőbb – évek óta megoldatlan – probléma a várost körülvevő, illegálisan lerakott mintegy 3300 m^3 vegyes hulladék ártalmatlanítása. Sajnos, ezek a „lerakók” mind a mai napig használatban vannak, aminek okait az emberi nemtörődömség és szűklátókörűség mellett elsősorban az ún. „megélhetési lomtalanításban” kell keresnünk. Létezik egy olyan réteg is, akik nem jelentkeznek be a hulladékszállítási közszolgáltatás hatálya alá, és képződő háztartási hulladékukat illegális lerakókon vagy szelektív gyűjtőkben helyezik el. A harmadik csoportot képezik azok az ingatlanok, ahol a lakók számához képest nem elegendő kapacitást jelent az az 1-2 gyűjtőedény, ami után fizetik a díjat, így az ő hulladékuk egy része szintén az illegális lerakókon végzi. Mind a 2008., mind a 2009. évben nyújtott be pályázatot az Önkormányzat illegális

hulladéklerakók felszámolására. Míg az előző évi forráshiány miatt elutasításra került, addig a 2009. évi, a Szabadság utca végében létesítendő hulladékudvar tervezett helyszínének megtisztítását célzó pályázat 2 333 264 Ft vissza nem térítendő támogatásban részesült.

A város települési szilárd hulladékának szervezett gyűjtése és kezelése megoldott a Kapuvár Városi Önkormányzat és a Rekultív Környezetvédelmi és Hulladékhasznosító Kft. között 1996. július 10. napja óta fennálló Hulladékszállítási Közszolgáltatási Szerződés Keretein belül, mely tartalmazza a lakosságnál keletkező lomok évi egyszeri összegyűjtését is. Az 50 kg-nál nagyobb állati hullák a Városi Önkormányzat és az ATEV Zrt. között fennálló szerződés alapján kerülnek elszállításra. A lakosságnál keletkező veszélyes hulladékok gyűjtése jelenleg nem megoldott, ebben a kérdésben a tervezett hulladékudvarok megépítése vezethet eredményre.

A város területén működő vállalkozások a gazdasági tevékenységükből származó hulladékok gyűjtésére, további kezelésére kötelesek egyedi hulladékgazdálkodási tervet készíteni. Ellenőrzésük az illetékes területi környezetvédelmi hatóság hatáskörébe tartozik. A Kapuvár a Sopron Térségi Hulladékgazdálkodási Önkormányzati Társulás tagja. A projekt célja egy korszerű hulladékgazdálkodási rendszer kialakítása, minimális lerakással, és maximális újrahasznosítással. Sajnos a központi finanszírozás 2008. évi csökkentése a térségi rendszer eredetileg tervezett létesítményeinek az 1. ábra szerinti redukálásához vezetett, így meghatározatlan ideig elmarad az inerthulladék lerakó, az építési hulladék feldolgozó és a komposztáló megvalósítása. A projekt időbeli késedelme miatt tolódik a hulladékudvarok létrejötte is, ami pedig az illegális hulladéklerakást várhatóan csökkentené.

Kapuvár város lakosságának környezettudatossága javulónak mondható. Ugyan a települési szilárd hulladék mennyisége évek óta közel azonos szintű, viszont a jelenlegi 25 darab hulladékgyűjtő szigeten szelektíven gyűjtött papír, műanyag és üveg volumene növekvő tendenciájú. Jelenleg is folyamatban van a Kapuvár 0309 hrsz-ú ingatlanon található bezárt szilárd hulladéklerakó rekultivációja, melyre az Észak-dunántúli Környezetvédelmi, Természetvédelmi és Vízügyi Felügyelőség határozata az üzemeltetőt, a Rekultív Környezetvédelmi és Hulladékhasznosító Kft-t kötelezte 2008. december 31. határidővel. Mivel a pályázati feltételek 2008. évi változása a rekultivációra 100 % -os támogatást biztosított, így Kapuvár Városi Önkormányzat Képviselőtestülete

212/2008.(IX. 25.) számú határozata alapján a Kapuvár-Kistölgyfamajor (0309 hrsz.) települési hulladéklerakó rekultivációját a Sopron Térségi Hulladékgazdálkodási Önkormányzati Társulás által benyújtandó KEOP 2. 3. 0. pályázat keretében kívánta megoldani, mely pályázat mostanra már elfogadásra is került.

A Társulás 6. 849. 190 Ft önrészt szavazott meg e célra, mely a – központilag nem finanszírozott - magánterületre átnyúló hulladék rekultivációjára ad fedezetet. A környezeti nevelés részeként iskoláinkban évente kétszer megszervezésre kerül a papírgyűjtés. Emellett 2009. április 22-én, a Föld napján a Magyar Közút Nonprofit Zrt-vel együttműködve a város belterületi közútjai menti árkokat tisztították meg a helyi általános – és középiskolák diákjai.

Települési folyékony hulladék és szennyvíz

Kapuvár város csatornázottsága teljes körű. A keletkezett szennyvizet a Pannon-Víz Zrt. által üzemeltetett Kapuvár, Osli úton található telepen kezelik. Ide és a Pannon-Víz Zrt. Csornai telepére kerül beszállításra a városban keletkezett folyékony hulladék is a Kapuvár Város Önkormányzata által Szolgáltatási szerződésben megbízott Florasca Környezetgazdálkodási Kft révén.

Fokozatosan növekszik a hálózatra rákötött ingatlanok száma, 2009. június 30. állapot szerint ez a szám 4543, ami megközelítőleg 96%-os rákötési arányt jelent. Ebből következően csökkent a talajterhelési díjat fizetők száma, 2008. évben 276 ingatlan után került ez kivetésre, szemben a 2007. évi 403 esettel. A keletkező folyékony hulladék volumene lényegében azonos szintű az elmúlt időszakban, mintegy 120 m_3/ év.

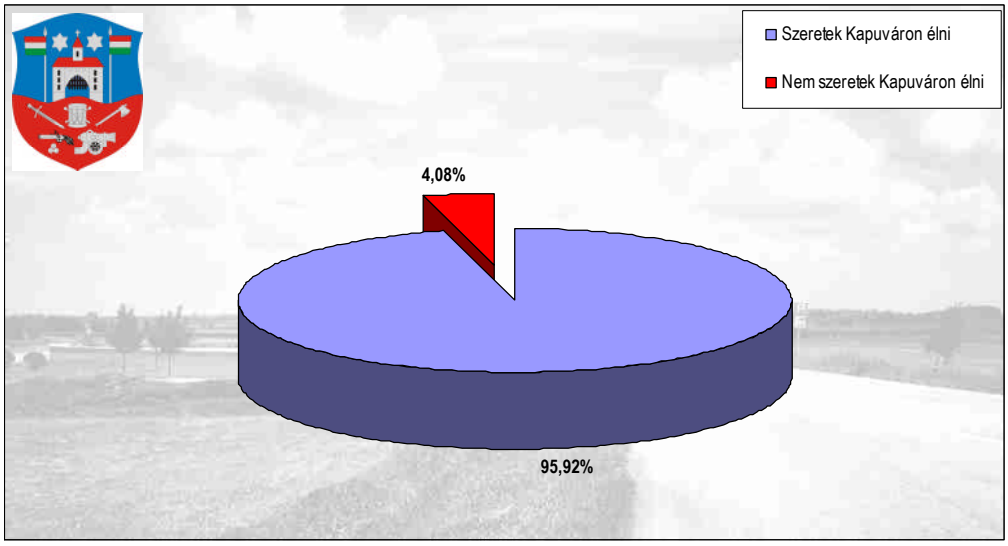
A Pannon-Víz Zrt. kapuvári szennyvíztisztító telepén keletkező szennyvíziszap - melynek éves mennyisége a vizsgált időszakban 2500 tonna körül alakult - víztelenítés után a 2003. évben megépült iszaptárolóba jut. Átmeneti tárolás után a teljes mennyiség mezőgazdasági hasznosításra kerül. A tisztított szennyvíz befogadója a Kis-Rába folyó.

Az utóbbi évek csapadékos időjárása és az éghajlatváltozás hatásaként hirtelen lehulló nagy mennyiségű esők felszínre hozták a csapadékvíz-elvezetés hiányosságait. Az akut problémák a vizsgált időszakban többé-kevésbé megoldásra kerültek.

4. A település életkörülményei, gazdasági feltételei, infrastruktúrája, intézményei

Felmérésünkben megkérdeztük a zajszintre, vízminőségre, és a települési zöldfelületek mennyiségi, minőségi elvárására vonatkozó véleményeket. A válaszadók 83,67%-a elégedett a települési zöldfelületek mennyiségével. Míg ezek minőségét már csak 65,31%-a tartja megfelelőnek.

A település zajszintjével és levegőjének minőségével a megkérdezettek 86,71%-a volt elégedett. A település vízminőségével azonban csak közel 4%-uk elégedetlen.



4.1.1. ábra: Szeret ezen a településen élni?

Talán a fenti kedvező értékek miatt sem meglepő, hogy a válaszadók közel 96%-a szeret a településen élni.

4.1. Lakásviszonyok

Kapuvár lakásállománya 4.362 egységből áll. Ebből 2009-ben 61 új lakás épült. Az új lakások közül 27 családi házas formában, míg 34 többszintes, több lakásos formában épült. Az épített lakások összes alapterülete 4.895 négyzetméter volt.

Önkormányzati fenntartású lakásbérlemények száma 67, míg a fenntartott lakóépületek száma 37. A fenntartott önkormányzati épületek száma 43, önkormányzati bérlemények száma 112.

4.2. A település szolgáltatásokkal történő ellátása, oktatási intézményei

Közvilágítás

A 2000 - 2007. évek közötti beruházások - közel 1800 darab energiatakarékos lámpatest felszerelése - folytán Kapuvár város és Öntésmajor település közvilágítása mintegy 15 évre rendeződött. A hálózatfejlesztés az elmúlt évben is folytatódott, új rendszer létesült a Petőfimajori bekötőút mentén, valamint a Fürdő és Hidászi utcában. Az év végi időszak üde színfoltja városunk karácsonyi díszvilágítása, amely évről-évre nagyobb felületen valósul meg, látványosabb és jobb minőségű, ezáltal jelentős mértékben hozzájárul a városkép szépítéséhez és a lakosság hangulatának javulásához.

Hiányzó szolgáltatások

Felmérésünkben érdeklődtünk az esetlegesen hiányzó szolgáltatásokról. A válaszadók 53,06%-a szerint nincs hiány települési szolgáltatásokból. A fennmaradó közel 47% a következő szolgáltatásokat hiányolta, az említés gyakoriságától függően csökkenő sorrendben: kórházi fekvőbeteg ellátás, fedett uszoda, sportközpont, sportolási lehetőség, fitneszterem; A hiányzó szolgáltatások mellett több említéssel találkoztunk, ahol a meglévő szolgáltatások tárgyi feltételeinek javítását jelölték meg a válaszadók szükségletként.

Oktatás

"Az iskola Berg Gusztáv nevét 2004-ben vette fel. Napjainkban 7 szakmacsoportban - gépészet, építészet, faipar, kereskedelem-marketing, vendéglátás-idegenforgalom, egyéb szolgáltatások, élelmiszeripar – folyik szakmai előkészítő, alapozó oktatás és OKJ-s szakmai képzés. Az iskola képzési profilja vegyes, amit mindig meghatároz a térség gazdasági szereplőinek munkaerő-utánpótlás igénye, valamint a szakmára jelentkező tanulók létszáma és képzési igénye.

Az iskola 2007-2011-ig Szakiskolai Fejlesztési Programban (SZFP) résztvevő intézmény. Az SZFP II. Program rendkívül sok változást hozott mind az iskola tárgyi felszereltségében, mind a tantestület szakmai fejlődésében. Az iskola a 2008/2009-es tanévtől a Győr-Moson-Sopron megyei TISZK tagja." (Forrás: Az iskola weboldala)

Az intézményben jelenleg 292 diák tanul 11 osztályban, 9-13. évfolyamokon. Az iskola tanulói többségében fiúk. Az iskolában a roma és fogyatékkal élő gyermekek aránya nehezen mondható meg, mivel a roma származás csak önbevallás alapján állapítható meg, és gyermekek esetében ilyen eljárásra nincsen mód. Másrészt a fogyatékkal élő, hátrányos helyzetű, sajátos nevelési igényű gyermekek esetében sem mindenki nyújtotta be az ezt igazoló dokumentumokat, így hivatalosan csupán 1 fő SNI-s kategóriába tartozó gyermek tanul az iskolában.

A Szakiskola tanári kara és vezetése 22 főből áll, és további 4 fő a Gazdasági Iroda személyzete. A dolgozók nagy gondot fordítanak munkájuk minél eredményesebb elvégzésére, ezért nyitottak a fejlesztésekre és a fejlődésre. A Szakiskola kiterjedt kapcsolati rendszerrel és partnerségi hálóval rendelkezik, amelyek közé tartoznak – többek között – a vállalkozások, intézmények, családsegítő és gyermekjóléti szolgálatok és a pedagógiai intézete, valamint a minisztériumok. Az iskolát támogatók köre tételesen, évekre bontva megtalálható az iskola weboldalán.

Az egészségnevelési, egészségfejlesztési tevékenység szempontjából az elsődleges célcsoport az iskola tanulói, másodlagosan pedig az iskola dolgozói, akik részt vesznek az egészségfejlesztés megvalósításában, sőt a sikeressége nagy mértékben az ő

tevékenységüktől függ. Ezek mellett fontos az iskola környezetében élők, főként a tanulók szüleit is figyelembe venni, hiszen a gyerekek alapértékeiket otthonról hozzák.

A társadalmi egyenlőtlenségek újratermelődésének, az alacsony státusú, hátrányos helyzetű rétegek leszakadásának és marginalizálódásának megakadályozása elképzelhetetlen a közoktatási esélyegyenlőség biztosítása, és az érintet csoportok gyermekeinek kiemelt kezelése nélkül.

Az anti-szegregációs lépések oktatási oldalának elemeit a 2007-ben elfogadott Közoktatási Esélyegyenlőségi Terv akciótervének tervezett beavatkozásai hivatottak biztosítani a jövőben.

A közoktatási rendszer átfogó elemzése az alábbi helyzetértékelést nyújtotta:

- A szakszolgálati és szakmai szolgáltatási feladatok kettő kivételével helyben megoldottak. A nevelési tanácsadás és a továbbtanulási tanácsadás kérdésében a társulás iskoláiból felmerülő igény Csornán, Győrben illetve Sopronban vannak kielégítve.
- A gyermekjóléti szolgáltatások a közös fenntartású, kapuvári székhelyű Családsegítő Intézet és Gyermekjóléti Szolgálat által szintén magas színvonalon ellátottak.
- Családok átmeneti otthonára nem merült fel igény.
- Teljes körűen biztosított minden közoktatási feladat ellátása.
- Valamennyi halmozottan hátrányos helyzetű gyermek intézményes nevelésben, oktatásban részesül. A magántanulók száma alacsony, főként egészségügyi okokra vezethető vissza.
- Minden hátrányos és halmozottan hátrányos gyermek felvételt nyer az óvodába.
- A társulás területén működő általános iskolák, azok tagintézményei, telephelyei között kiegyenlített a hátrányos és a halmozottan hátrányos helyzetű tanulók aránya.
- Nem haladja meg a helyben lakó gyermekek körében a sajátos nevelési igényűvé minősített (továbbiakban SNI) gyermeke és tanulók aránya a mindenkori országos átlagot. Nem mutatható ki területi koncentráció az SNI gyermekek lakóhelyét illetően. Nem mutatható ki területi koncentráció az enyhe fokban értelmi fogyatékosnak minősített gyermekek lakóhelyét illetően. Kiegyenlített a halmozottan hátrányos helyzetű tanulók aránya a különböző évfolyamok egyes osztályaiban, tanulócsoportjaiban.
- A sajátos nevelési igényű gyermekek, tanulók minőségi oktatásához a jogszabályi és szakmai előírásoknak megfelelő feltételeket az iskola teljes körűen biztosítja.
- Nincs szakos hiány a társulás településein. A továbbképzések szervezésének és igénybevételének támogatása és a részvétel biztosítása az összes intézmény ill. pedagógusok számára az önkormányzatok által támogatott. (Pályázati forrásokból).
- Az infrastrukturális feltételek között elsősorban a meglévő helyiségek, eszközök és felszerelések felújítása, korszerűsítése a legfontosabb.

A terv alapvető célja az volt, hogy biztosítsa az érintett települések közoktatási intézményeiben a szegregációmentesség és az egyenlő bánásmód elvének teljes körű érvényesülését. Az oktatási szolgáltatásokhoz való hozzáférés egyenlőségének biztosításán túl célja az esélyteremtést támogató lépések, szolgáltatások megvalósítását a társulás településein élő hátrányos helyzetű gyerekek hátrányainak kompenzálása és az esélyegyenlőség előmozdítása érdekében.

Ezeket a célkitűzéseket, és az elérésük érdekében tervezett beavatkozásokat (intézkedéseket) a Társulási Közoktatási Esélyegyenlőségi Intézkedési Terv Akciótervében dolgozták ki, amelyek az Anti-szegregációs Terv oktatási integrációra vonatkozó célkitűzéseivel egybevágnak

4.3. Kulturális szolgáltatás, intézményei

A településen találhatóm Múzeum 2009-ben 3 kiállítást tartott, melyet 791 fő látogatott.

Az alkotó művelődési közösségek száma 14, tagjainak száma 415 fő (2009).

A megkérdezettek 64%-a vett részt valamilyen helyi kulturális rendezvényen. Az említések gyakoriságának sorrendjében e programok: a Gazdanapok, a Kapuvári Napok, Szent Anna napi vígasságok, Hanyistók fesztivál, Búcsú;

4.4. Utak, közlekedés

A város elérhetősége többféle közlekedési eszközzel is kiváló. Közúton a Sopront Győrrel összekötő 85. számú főútvonalon; vasúton a Győr-Sopron-Ebehnfurt vasútvonalon; légi közlekedés szempontjából pedig a fertőszentmiklósi magánreptér valamint az ausztriai schwechati nemzetközi repülőtér ad lehetőséget a város megközelítésére.

A szennyvíz– és gázvezeték-hálózat kiépítése után szükségszerű volt a város közútjainak felújítása illetve a nagyobb útfelbontással járó beruházások megszűnte lehetővé tette jobb minőségű utak kivitelezését. Ezek a munkák a vizsgált időszakban a szűkös költségvetés ellenére is folytatódtak.

2008. évben az Égés utca kapott új burkolatot 700 fm hosszúságban, 10.116.444.- Ft értékben.2009. évben mintegy 2163 fm út felújítására került sor, melynek összes bekerülési költsége 74.674.516.- forintot tett ki:

- Margit-híd utca (Damjanich utca- Szent László utca között)
- Szigethy Attila utca déli szakasza,
- Petőfi majori bekötőút,
- Hunyadi utca / Széchenyi és Táncsics utca között /
- Rába sor / Kölcsey és Magyar utca között /
- Bercsényi utca

- Rákóczi utcában mintegy 300 fm szakaszon megtörtént a kerékpárút térkővel való burkolása.

4.5. Foglalkoztatás, jövedelmi viszonyok, munkanélküliek

Kapuvár regisztrált munkanélkülieinek száma 416 fő (2009), ebből 230 férfi, és 186 nő, 332 fizikai és 84 szellemi foglalkozású. A pályakezdő munkanélküliek száma 33 volt. A tartósan munkanélküliek száma 148. A regisztrált munkanélküliek közül 94 általános iskolai, vagy az alatti végzettségű, 159 szakmunkásképzőt végzett, míg 136 szakközépiskolai, technikumi, gimnáziumi végzettségű. Felsőfokú végzettségű munkanélküliek száma 25 volt.

A városra és környékére a múltban a mezőgazdasági termelés volt a jellemző. A település mezőgazdasági szempontból jelentős tradíciókkal rendelkező területen fekszik. Növénytermesztésünkben meghatározóak a takarmánynövények, a cukorrépa és a hűtőipar számára termesztett csemegekukorica. A magángazdaságokban jellemző a gabona és a kapásnövények termesztése. Az erdőgazdálkodással, fakitermeléssel egy erdészet foglalkozik, mely kezeli a hanyi- és rábaközi erdőket, gondoskodik a kitermelés és újratelepítés folyamatosságáról. Nagyobb mezőgazdasági cégek ma már nincsenek, melyek tevékenysége és munkaerő-felvevő képessége jelentősen befolyásolná a piaci helyzet változását.

Kapuvár iparának kialakulásában pozitívan hatottak a korábbi ipari hagyományok, valamint a mezőgazdasági termeléshez kötődő feldolgozói jelleg, a gyorsan kialakított ipari infrastrukturális fogadóképesség. Az élelmiszeripart a Kapuvári Hús Zrt. képviseli. A Cserpes Sajtműhely folyamatosan dolgozza fel a környékbeli gazdák háztáji tehenészeteiben termelt tejet. Termékei folyamatosan kerülnek értékesítésre. Az elsősorban női munkaerőt alkalmazó könnyűipar legnagyobb és meghatározó egysége a Diadal Ruhaipari Zrt. A könnyűipar másik kiemelkedő képviselője Kapuváron a Ruhaipari Zrt.

A szegregációs mutató értéke Kapuváron 13,8%-os. Az aktív korú lakosságon belül a legfeljebb általános iskolai végzettséggel és rendszeres munkajövedelemmel nem rendelkezők száma 953 fő volt a 2001. évi népszámlálás során. A város népszámlálás adatai alapján megadott egy darab szegregátum az Ady Endre utca és a Széchenyi utca, illetve a településhatár által körbefogott lakótömb. A lakónépesség száma 116 fő volt 2001-ben, amelynek 66,4%-a aktív korú személy (77 fő). A terület anti-szegregációs mutatója 59,7%-os, tehát a 15-59 év közötti lakosok közül 46 minősült alacsony státusúnak. Az itt megtalálható 37 lakásban élők 74%-ának legfeljebb általános iskolai végzettsége volt, magas az alacsony komfortfokozatú lakások aránya, kétharmaduk nem rendelkezett rendszeres munkajövedelemmel, a foglalkoztatottsági ráta a városi érték felét érte csak el. Minden második háztartás foglalkoztatott nélküli volt.

A népszámlálás alapján beazonosítható az alacsony presztízsű foglalkozási csoportokban foglalkoztatott személyek aránya a területen. A mutató 92%-os értéke egybevág a kedvező iskolázottsági adatokkal. 2001-ben a munkanélküliségi ráta 22%-os volt,

de a tartósan munkanélküliek aránya csak 3,1% volt. Az itt élő aktív korú személyek 13%-ánka kizárólag állami vagy helyi támogatásból származó jövedelemforrása volt.

A város nagy gondot fordít arra, hogy gyermekjóléti szolgáltatásokat: bölcsőde, napközi otthonos óvoda, menza, iskolai napközi, gyermekjóléti szolgálat, a hátrányos helyzetű gyermekek igénybe vegyék. Az önkormányzat ezen felül pénzben és természetben is nyújt támogatást a rászoruló családoknak, akik átmenetileg, vagy tartósan nehéz anyagi helyzetbe kerülnek.

Rendszeres szociális segélyezett nincs a szegregátumban élők között. Az aktív korúak közül 6 fő dolgozik közhasznú munkásként, a nők többsége Gyes-en van, illetve alkalmi munkát vállal.

A munkaképes korú férfiak többen alkalmi árusként dolgoznak, egyéni vállalkozói igazolvánnyal, illetve szociális rászorultsági igazolással. A lakásokhoz tartozó önkormányzati ingatlanon rendkívül nagy mennyiségű külföldről behozott használt áru, (szemét) halmozódott fel. Több család használt cikk kereskedéssel foglalkozik, ami a megélhetésüket biztosítja.

- A lakókörnyezetet meg kell tisztítani az illegálisan behozott szeméttől. A munkálatokba be kell vonni az ott lakó munkanélkülieket, közhasznú munka keretében.
- A jelenlegi bérlakások felújításával egyidejűleg a nagycsaládosokat - lakáscsere útján, nagyobb lakásba kell költöztetni.
- Növelni kell az önkormányzat által foglalkoztatott közhasznú munkások számát.

Az aktív munkaképes korúak közül minél többet kell bevonni a felnőttképzésbe, átképzésbe.

Továbbképzés

A sikeres, hosszú távú és fenntartható munkaerő-piaci integráció alapvető feltétele a megfelelő iskolai végzettség, szakmai képesítés, a térség gazdasági keresletével kompatibilis munkaerő- piaci kompetenciák megléte és kiaknázása, illetve a vállalkozói képességek fejlesztése.

Az alacsony státusú csoportok mindegyik kritérium szempontjából hátrányos helyzetben vannak, ezért az Anti-szegregációs Terv másik fontos pillére az igényekre és adottságokra reagáló szakképzési, tovább- és átképzési rendszerek megteremtése. Az elmúlt években Kapuváron a Nyugat-Dunántúli Regionális Munkaügyi Központ Kapuvári Kirendeltsége tette a legtöbbet ezen célkitűzések megvalósítása érdekében.

A helyi önkormányzat és a munkaügyi központ nagy jelentőséget tulajdonít a szakképzetlen, tartós munkanélküli, szociálisan hátrányos helyzetű ügyfelek munkába helyezésére. Számukra a foglalkoztatás lehetőségét az önkormányzattal közösen, a közhasznú munka keretében biztosítják. Az elmúlt években, de napjainkban is, ez a megoldás a területen átlagosan 25 fő számára tud pénzügyi fedezetet biztosítani a munkavégzés során. A szegregált területen élők közül jelenleg 6 főt foglalkoztatunk közhasznú munkásként.

2006. elejétől összesen 129 fő képzésére és átképzésére került sor, elsősorban szakmaszerzés lehetőségét biztosító és munkahelyi kimenettel bíró képzések keretében, a szegregátum területéről átképzésen senki nem vett részt. Jelzés értékű, hogy az oktatást,

tanulást vállalók minden esetben bekerültek a kiválasztott képzésre, de több esetben a tanfolyamon való részvétel visszautasítására is sor került. Jellemző tanfolyamok a kőműves, ács-állványozó, varrómunkás, hideg és melegburkoló, szociális munkás, biztonsági őr, betanított villamossági szerelő és nem utolsó sorban a nyelvi képzések voltak.

Különösen fontos szerepet játszott Az „Új Esély" helyi foglalkoztatási program a térség alacsony státusú lakosainak integrációja szempontjából. A program Győr-Moson-Sopron megye, kapuvári térségében a közelmúltban bekövetkezett jelentős létszámleépítések következményeként, hátrányos helyzetbe kerülő munkanélküliek képzését és foglalkoztatását tűzte ki céljául. Lehetőség szerint a kistérség speciális munkaerő-piaci helyzetének megfelelően kell a foglalkoztatást komplex módon megvalósítani. Elsősorban a 45 évnél idősebb korúak, a tartósan munka nélkül lévők, a 8 általános végzettséggel rendelkezők illetve a roma lakosságnak szeretett volna lehetőséget nyújtani, hogy visszakerüljenek a munkaerő-piacra, és foglalkoztatásuk megvalósuljon. A program kiírása betanított varrómunkás, személy és vagyonőr, kőműves és ács-állványozó képzést tett lehetővé.

2006-2007-ben, a Lépj egyet előre program keretében 22 fő nyolc általános iskolai felzárkóztató képzése valósult meg a helyi munkaügyi kirendeltség szervezésében. Jelzett létszám mindegyike szociálisan, egzisztenciálisan elmaradott réteghez tartozott. Reagálva az ismert munkaerő-piaci igényekre, a térségben megvalósuló korábbi képzési programokból nyert tapasztalatokra, és az érintett társadalmi csoport, illetve a lokalizált szegregátum alacsony iskolázottsági és magas munkanélküliségi mutatóira integrált, az illetékes szervek kooperációjára épülő, összehangolt szakmai képzési programot kell kidolgozni és megvalósítani Kapuváron és tágabb gazdasági vonzáskörzetében.

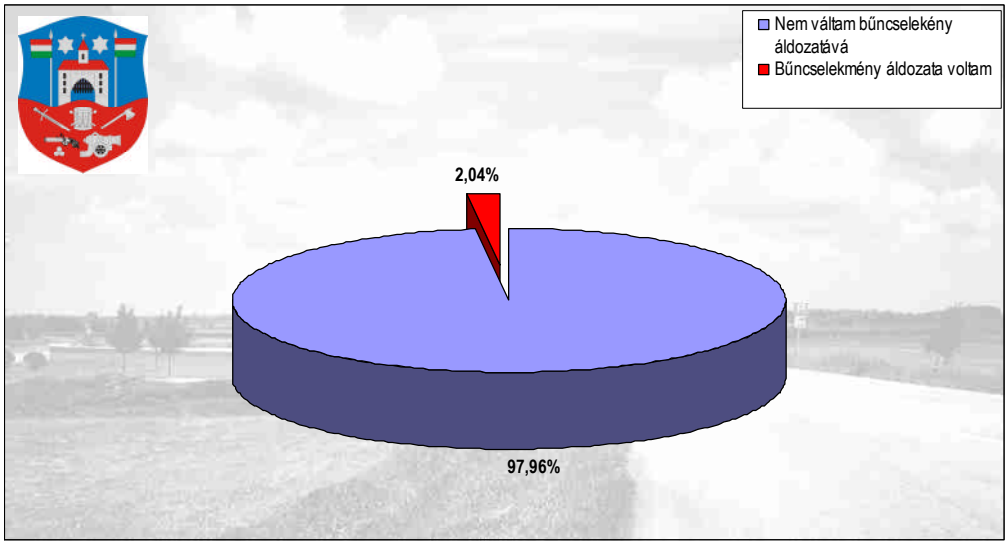
4.6. Bűnözés

Kapuvár területén az ismertté vált bűncselekmények száma 2005. évtől – kisebb anomáliákkal – lényegében azonos szintű.

Bűncselekmény típusa	***száma***
Személy elleni bűncselekmények összesen	55
Közlekedési bűncselekmények összesen	32
Házasság, család, az ifjúság és a nemi erkölcs elleni bűncselekmények összesen:	6
Az államigazgatás, az igazságszolgáltatás és a közélet tisztasága elleni bűncselekmények összesen:	8
Közrend elleni bűncselekmények összesen	115
Gazdasági bűncselekmények összesen	8
Vagyon elleni bűncselekmények összesen	180

4.6.1. tábla: bűncselekmények megoszlása fajtánként

A megkérdezettek közül elvétve fordult elő bűncselekménnyel összefüggésbe hozható – passzív – érintettség. A közbiztonság jónak mondható.



4.6.1. ábra: Áldozatává vált valamilyen bűncselekménynek az elmúlt 1 évben?

A bűncselekmények döntő többségét a vagyon elleni továbbá a közrend elleni bűncselekmények teszik ki. Az elmúlt időszakban (2005-2009) a vagyon elleni bűncselekmények számának az emelkedése dominált, mely megfigyelhető volt országos szinten is, hiszen a bűncselekmények döntő többsége vagyon elleni bűncselekmény.

A közrend elleni bűncselekmények közül a legszámottevőbbek a kábítószerrel kapcsolatos bűncselekmények. Ezen bűncselekménytípust kiemelten kezelik, mivel ez az a bűncselekmény, amiben mindenkinek érdeke, hogy rejtve, fedve maradjon, hiszen mind az árusító, mind a kábítószer élvező büntetőjogilag felelősséggel tartozik. Jelentősége továbbá, hogy az ilyen jellegű ügyek általában hamar a média keresztтüzébe kerülnek.

Kapuváron több a fiatalok által látogatott szórakozóhely, ami melegágya ennek a bűncselekmény típusnak. A bűncselekményekre korábban közrendvédelmi és bűnügyi szolgálat által történt igazoltatáskor, ellenőrzésekkor derült fény, azonban az elmúlt időszakban inkább bűnügyi operatív információgyűjtő munka során beszerzett adatokat tudták realizálni. Ennek oka a fogyasztói, terjesztői szokások átalakulása, a nyilvános helyekről a hangsúly mindinkább a kisebb szórakozóhelyek, lakások irányába helyeződik át, ahova csak operatív erők és eszközök alkalmazásával sikerülhet beférkőzni.

A garázdaság a testi sértésekkel legtöbb esetben együtt valósul meg. A garázdaságok száma az elmúlt évek tendenciáját nézve fokozatosan emelkedett. A 2005. évben mért adatokhoz képest 2006. évben a fenti bűncselekmények száma jelentősen visszaesett. 2007. évben ismételt emelkedés volt tapasztalható, a garázdaságok száma 2006. évhez képest megduplázódott, majd a 2008. és 2009. évet tekintve az átlagos szinten maradt.

A családi veszekedések több esetben könnyű, illetve súlyos testi sértéssel párosulnak. Az elkövetés után a családtagok kibékülnek, megegyeznek, így megnehezítve a vizsgálati munkát. Ezen bűncselekményeket a családon belüli erőszak tárgykörére is fokozott figyelemmel vizsgálták ki, és minden esetben jelzéssel éltek a megfelelő hatóságok, jelzőrendszeri tagok felé. Amennyiben egy adott szórakozóhelyhez köthetően elszaporodtak,

rendszeressé váltak a garázda jellegű cselekmények, úgy adott hely vezetője felé is jelezték az emelkedést, megoldási javaslatokkal segítettük a megelőzést.

2009. év novemberében a Kapuvári Kistérséget felölelően megalakult a helyi Kábítószerügyi Egyeztető Fórum. A résztvevők az alakuló ülésen vázolták a jelen helyzetet, megegyeztek egymás konstruktív támogatása mellett a fórum fejlesztéséről.

	2005	*2006*	*2007*	*2008*	*2009*
Bűnmegelőzési tárgyú előadásokon részt vett fő	1260	1480	1677	2596	1162

4.6.1. tábla: Bűnmegelőzési tárgyú előadásokon részt vettek számának alakulása (2005-2009)

2009. évben összesen 470 fő tanulónak és szülőnek illetve tanárnak valamint az idősebb korosztálynak tartottak bűnügyi téma-specifikus előadást (kábítószerrel, vagyon elleni és személy elleni bűncselekményekkel, a fiatalkori bűnözéssel kapcsolatban) általános és szakközépiskolákban. Ezen felül D.A.D.A. program keretében 8 előadást tartottak összesen 166 fő általános iskolás részére. Mindezek mellett az általános közlekedési, bűnügyi témájú előadásokon 526 fő vett részt.

4.7. Kommunikáció

A kommunikáció az önkormányzat számára igen fontos feladatokat támaszt, hiszen a különféle csatornákon keresztül el kell érni az egészségért tenni képes célcsoportokat (lakosság, vállalkozások, intézmények stb.) Ezért különösen nagy hangsúlyt kell fektetni a lehetséges csatornák feltárására.

Az önkormányzat a lakosságot a televízió, a helyi rádió, a város honlapja, a megyei napilap, szórólapok, plakátok segítségével tájékoztatja, valamint a lakossági fórumokon van lehetőség a környezetvédelemmel kapcsolatos vélemények, észrevételek elmondására.

Többek között az alább felsorolt pontokon kihelyezett 20 db hirdetőfelület alkalmas a lakosság tájékoztatására:

1. Fő tér 19. előtt,
2. Fő tér 22. előtt,
3. Fő tér 12. előtt,
4. Fő tér 11. előtt,
5. Fő tér 6. előtt,
6. Fő tér 3. előtt,
7. Kossuth utca 2. előtt,
8-9. Győri úti buszmegállóknál, az Ipartelepnél,
10. Győri út a Váti tónál,
11. Rákóczi utca 115. előtt,
12. Rákóczi utca 32. előtt,
13. Győri út 14. Penny Áruház átkelési szakaszánál,
14. Győri út 14. Penny Áruház gyalogos-átkelőhely mellett,
15. Ifjúság út 3-5. előtt,
16. Iskola utca-Mátyás király utca kereszteződése (Házhelyi orvosi rendelőnél),
17. Osli úti buszmegállónál,
18. Győri út 3. előtt,
19. Cseresznye sor-Margit híd utca kereszteződése,

20. Piactér.

5. A település egészségügyi ellátottsága, szociális ellátása

5.1. Alapellátás

Családsegítő és Gyermekjóléti Szolgálati Társulás

A Családsegítő Intézet önkormányzati fenntartású szociális alapszolgáltató intézmény 1998. július 1-én kezdte meg működését. Az intézmény létrehozását az 1993. évi III. törvény a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló valamint az 1997 évi XXXI. a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról szóló törvény indokolta. A Családsegítő Intézet által biztosított ellátások induláskor a következők voltak:

- Szociális étkeztetés
- Házi segítségnyújtás
- Idősek nappali ellátása
- Családsegítés
- Gyermekjóléti szolgáltatás
- Bölcsődei ellátás (2007. július 1-től a Király-tó Óvoda és Bölcsőde vette át működtetését.)

2005. január 1-től kezdődően szakfeladatai közül a családsegítést és a gyermekjóléti szolgáltatást társulásban látja el Kapuváron és a városhoz csatlakozó nyolc településen, melyek: Babót, Himod, Kisfalud, Mihályi, Osli, Szárföld, Vadosfa és Veszkény.

A társulás feladatköre 2007. július 1-től bővült a közösségi pszichiátriai ellátással. 2009. január 1-től ismét szélesebb lett az ellátás köre, szociális étkeztetés szakfeladatra csatlakozott Kapuvárhoz Himod, Kisfalud, Mihályi és Vadosfa, házi segítségnyújtás feladatra pedig Babót, Himod, Kisfalud, Mihályi, Osli, Szárföld és Veszkény. Szintén 2009. január 1-től intézményünk működteti a jelzőrendszeres házi segítségnyújtást ugyanezeken a településeken A szociális alapszolgáltató intézmény működésében a legutóbbi jelentős változás 2010. július 1- től következett be, megváltozott az intézmény székhelye, bővült a telephelyek száma és új ellátással bővült a szolgáltatási paletta. Az intézmény Nyitott KAPU-VÁR Térségi Szociális Szolgáltató Központ néven folytatja működését, székhelye a 9330 Kapuvár, Dr. Lumniczer S. u 12. szám alatt kapott helyet, ahol a korszerűen felújított épületben fogyatékosok nappali ellátását biztosítjuk.
Ide költözött még a szociális étkeztetés és a házi segítségnyújtás szakmai központja, valamint a Magyar Máltai Szeretetszolgálat által működtetett Támogató Szolgálat.

A Családsegítő és Gyermekjóléti Szolgálat új telephelyet kapott, a Szent István király u. 8. szám alá költözött a Szent István király u. 11-ből, a közösségi pszichiátriai ellátás új központja pedig a Zöldfasori épületünkbe került.

Az 1993. évi III. tv. szerint minden települési önkormányzat köteles biztosítani étkeztetést és házi segítségnyújtást, valamint egyes szociális szolgáltatásokhoz - különösen a családsegítéshez - való hozzáférést.

Az a települési önkormányzat, amelyiknek területén

a) kétezer főnél több állandó lakos él, családsegítést,

b) háromezer főnél több állandó lakos él, az előzőekben felsoroltakon kívül idősek nappali ellátását,

c) tízezer főnél több állandó lakos él, a fentieken kívül fogyatékosok és pszichiátriai betegek nappali ellátását,

d) harmincezer főnél több állandó lakos él, pluszban átmeneti elhelyezést nyújtó ellátást is kell biztosítani.

A helyi önkormányzat a személyes gondoskodást nyújtó ellátásokról, azok igénybevételéről, valamint a fizetendő térítési díjakról rendeletet alkot.

Gyermekjóléti Szolgálat

A szolgálatnál 3 családgondozó látja el a feladatokat.

A társult településeken kéthetente meghatározott időpontban van az ügyfélfogadás a helyi önkormányzat által kijelölt ügyfélfogadóban. Kapuváron is fogadjuk vidéki ügyfeleinket. A szolgáltatásról szórólapon, illetve személyes megjelenéssel adnak tájékoztatást. Az észlelő-jelzőrendszer többé-kevésbé jól működik, családgondozóiknak rendszeres kapcsolata van az óvodákkal, iskolákkal, védőnőkkel, háziorvosokkal, gyermekorvosokkal, kórházzal, rendőrséggel.

A leggyakrabban előforduló problématípusok:

1. anyagi probléma
2. szülő-szülő, szülő-gyermek közti konfliktusok
3. munkanélküliség
4. iskolai hiányzás
5. életviteli probléma
6. információkérés
7. gyermeknevelési probléma
8. gyermek magatartása
9. rossz lakáskörülmények

A családgondozók segítséget nyújtanak a klienseknek problémáik megoldása érdekében. Közüzemi szolgáltatókkal tartják a kapcsolatot, részletfizetési, halasztási kérelem megfogalmazása érdekében. Rendszeresen segítséget nyújtanak hivatalos levelek megfogalmazásához, a különböző segélyek, támogatások formanyomtatványainak kitöltésében.

A társult településeken élők számára is rendelkezésre áll a pszichológiai és jogi tanácsadás, mely a családgondozó közvetítésével is igénybe vehető.

Minden településen március 31-ig megtartottuk a Gyermekvédelmi törvény által kötelezően előírt települési tanácskozást, mely az előző év gyermekvédelmi munkáját értékeli.

A családgondozók igény szerint végzik az iskolai szociális munkát.

Legtöbb esetben párkapcsolati, szülő-gyermek konfliktus, magatartászavar, szenvedélyszer használata (dohányzás, alkohol-, kábítószer-fogyasztás), öngyilkossági kísérlet esetén keresik fel a fiatalok a Szolgálatot. A Gyermekjóléti Szolgálat családgondozóit iskolai szociális munka keretében 46 esetben keresték fel a fiatalok az év folyamán.

Gondozott családjaik többnyire nagyon rossz szociális háttérrel rendelkeznek. A szolgálat gondozott családjait ruhaadománnyal, valamint alkalmanként élelmiszercsomaggal támogatja. Szabadidős programokat is szerveznek a családgondozók, melyek célja, hogy a gyerekek, fiatalok hasznosan töltsék szabadidejüket, ezáltal megelőzve a csellengést, negatív viselkedésminták kialakulását.

A helyileg Kapuváron megvalósuló szabadidős rendezvények is nyitottak a társult települések gyermekei számára, így a Gyermeknap, Mozis-játszóházas programok stb.
Szolgálatunk kapcsolatban van a Magyar Élelmiszerbankkal, akitől a 2009. év folyamán 2 alkalommal részesültünk természetbeni támogatásban, júliusban 3.002,7 kg, novemberben 2.556 kg tartós élelmiszert kaptunk, ami Kapuváron kb. 350 fő, ill. családnak, a 8 társult településen 106 családnak került kiosztásra.

A Baptista Szeretetszolgálat cipődoboz akciója keretében Kapuváron 12 kiskorúnak a társult falvakban 50 gyermeknek juttattuk el a karácsonyi ajándékot.

A Gyermekjóléti Szolgálat egyéb tevékenységei:

Szabadidős programokat is szerveztünk Kapuváron.

A szabadidős programok a gyermekjóléti szolgálat prevenciós tevékenységei, melynek céljai:

– felügyelet
– pozitív kapcsolatok, közösségek létrehozása
– minden gyermek számára elérhető, érdekes programok
– bűnözés megelőzése csavargások elkerülése
– szabadidő hasznos eltöltése kontrollált miliőben

Családsegítés

Az 1993 évi III. „**A szociális igazgatásról és szociális ellátásokról**” szóló törvény kimondja, hogy a települési önkormányzat köteles a családsegítést, illetve a családsegítéshez való hozzájutást biztosítani a lakosság számára.

A családsegítés a szociális vagy mentálhigiénés problémák, illetve egyéb krízishelyzet miatt segítségre szorul személyek, családok számára az ilyen helyzethez vezető okok megelőzése, a krízishelyzet megszüntetése, valamint az életvezetési képesség megőrzése céljából nyújtott, a szociális munka módszereit alkalmazó szolgáltatás.

A krízishelyzetet észlelő-jelző rendszer tagjai: - jegyzők, egészségügyi szolgáltatók, intézmények, egyházak stb. magánszemélyek által jelzett, illetve önként jelentkező rászoruló egyének, családok tájékoztatást kapnak a családsegítés céljáról, tartalmáról, mely önkéntesen és térítésmentesen igénybe vehető szolgáltatás. Az ellátási területen a jelzőrendszer tagjaival többnyire jó a kapcsolat, folyamatos az együttműködés.

A családsegítés feladatai:

1. szociális, életvezetési és mentálhigiénés tanácsadás,

2. pénzbeli, természetbeni ellátásokhoz, szociális szolgálathoz való hozzájutás megszervezése,

3. családgondozás a családban jelentkező működési zavarok, illetve konfliktusok megoldásának elősegítésére,

4. tanácsadás nyújtása munkanélküliek /fiatal illetve tartós/ adósságterhekkel küzdők, fogyatékkal élők, krónikus-, pszichiátriai- és szenvedélybeteg, kábítószer-problémával küzdők stb. részére.

A Családsegítő Szolgálat családgondozója a helyi önkormányzattal kötött megállapodás alapján a rendszeres szociális segélyben részesülők együttműködési programját koordinálja.

A családsegítő szolgálat ügyfélfogadása a gyermekjóléti szolgálattal párhuzamosan történik:

Ügyfeleik számára jogi és pszichológiai tanácsadás, valamint a Kapuváron működő Anonym Alkoholisták, a daganatos betegek Tavirózsa önsegítő csoportja is rendelkezésre áll.

A szolgálatot a leggyakrabban az alábbi problémákkal keresték fel a kliensek:

– Anyagi nehézségek
– Ügyintézéshez kért segítség
– Információnyújtás
– Foglalkoztatási probléma
– Életviteli probléma
– Kapcsolati probléma
– Lelki probléma
– Egészségkárosodás következményéből adódó problémák
– Gyermeknevelési problémák

A Családsegítő Szolgálat pénzellátásokat, segélyeket nem nyújt, a rászoruló személyeket természetben támogatja. Folyamatosan gyűjtünk ruhaneműket, játékokat, élelmiszereket és osztjuk szét az ügyfeleink között. Pályázati úton és adományok gyűjtésével igyekszünk pénzügyi lehetőségeinket bővíteni.

A családsegítő szolgálat családgondozói közreműködnek a gyermekjóléti szolgálattal a szabadidős-prevenciós gyermekprogramok szervezésében és megvalósításában.

A Családsegítő Szolgálatnál összesen 3,5 fő áll rendelkezésre a társulás feladatainak ellátására, ez a létszám a jogszabályi előírásoknak megfelel.

A szolgálatot 2009-ben 225-en vették igénybe Kapuváron.

5.2. Ügyeleti ellátás, sürgősség

A működő háziorvosok száma 5, míg a gyermekorvosoké 3. A háziorvosi szolgálatot 7 ápolónő segíti. A háziorvosi ellátásban 55.246 fő, míg a gyermekorvosi ellátásban 25.926 fő részesült.

2009. 01. 01. óta az OXYTRANS Kft. Végzi a Kis-Rábamenti Kistérségi központi háziorvosi ügyelet ellátását vállalkozói formában.

A központi ügyeleten egy időben, 1 orvos, 1 asszisztens, 1 gépjárművezető teljesített szolgálatot 1 telephelyen.

Az ügyelet hétköznap: 15:30 órától másnap reggel 07:30 óráig, hétvégén: szombat reggel 07:30 órától hétfő reggel 07:30 óráig, egyéb munkaszüneti napok esetében: reggel 07:30 órától a következő munkanap reggel 07:30 óráig üzemel.
2009. 05. 01-től e cég kötött szerződést az Országos Mentőszolgálattal közös diszpécserszolgálat működtetéséről. A közös diszpécser rendszer kialakításával az ügyelet irányítása átkerült az Országos Mentőszolgálat feladatkörébe. melynek a lényege, hogy az Orvosi Ügyelet, Országos Mentőszolgálat, valamint a kórház Sürgősségi Osztálya közös TETRA rádió rendszerrel van összekötve, mely lehetővé teszi az egészségügyi szolgáltatók közötti gyors együttműködést, kommunikációt, valamint lényegesen felgyorsítja a betegek sürgősségi ellátását. A rendszer lényege, hogy az ügyelet irányítása átkerült az Országos Mentőszolgálathoz. Az ügyeletes autók, valamint a mentőkocsik GPS alapú nyomkövető rendszerrel és rádió adó-vevővel vannak ellátva. A beteghívás minden esetben a mentőszolgálat diszpécser szolgálatához fut be, ahol az ott ülő szakember eldönti, hogy milyen sürgősségi ellátó egységet küldjön a helyszínre: rohamkocsit, eset-kocsit, ügyeletet, mentőhelikoptert stb..
Ezen kívül a diszpécser a nyomkövető rendszeren keresztül látja, hogy az adott településhez melyik autó van közelebb és utasítja az egészségügyi ellátásra. Sürgős életveszélyes esetében a diszpécsernek lehetősége van értesíteni a fogadó sürgősségi osztályt, ahol időben fel tudnak készülni a beteg fogadására. A fent leírt rendszer megkönnyítette, meggyorsította és lényegesen növelte a betegellátás színvonalát.
Ellátandó lakosság száma összesen: kb. 27.500 fő

Elemezve az elmúlt időszakot elmondható:

2010 májusában megtörtént az ügyeleti rendelő felújítása, korszerűsítése, melynek színvonala mára megközelítette az Európai Uniós színvonalat. Új gépjárművel működik az ügyelet, egy Suzuki Splash gépjárműre lett lecserélve a régi ügyeletes autó.
A Kapuvári Telephely hétköznapi átlagos betegforgalom 11 fő/16 óra, hétvégén és ünnepnapokon 26 fő/24 óra, havi átlagban az ellátott betegek száma meghaladja a 500 főt/hó. A közös diszpécser rendszer működése óta elmondható, hogy sürgősségi hívásoknál sikerült lényegesen lecsökkenteni a helyszínre érkezés idejét, amely jelenleg elérte a 15 percet átlagban.

Összességében elmondható, hogy bár a lakosság tájékoztatva van, hogy az ügyelet, sürgős, életveszélyes állapotokra van fenntartva, a betegek többsége jelenleg is többnapos panasszal, receptírás, esetenként influenza védőoltás beadása miatt fordulnak (azzal indokolva, hogy a háziorvosnál az oltás beadása pénzbe kerül és az ügyeleten ingyen beadják) többnyire az ügyelethez, elkerülve az esetleges többórás várakozási időt a háziorvosi rendelőben.

Az ügyeleti orvosi ellátásban a minőségi szolgáltatást tűztük ki célul, mely szolgáltatás középpontjában a beteg helyezkedik el. A beteg részére történő ellátást az érintett önkormányzatok elvárásainak figyelembevétele mellett és közreműködésükkel kívánjuk biztosítani. A közös cél tehát a „beteg – önkormányzat – ügyeletet ellátó csoport" érdekeinek a figyelembevétele, a lehető legmagasabb szintű kiszolgálása és érvényesítése, mely a bizalmon és a közös előnyökön alapul.

A minőségi szolgáltatás folyamatos fejlesztése érdekében az ügyeleti rendszerben szakmailag elismert orvosokat és ápolókat kívánunk és tudunk alkalmazni. Orvosaikkal szemben a szakmai elvárásaik magasak. Az ügyeleti rendszerben foglalkoztatni kívánt orvosok a sürgősségi betegellátásban több éves, évtizedes gyakorlattal, tapasztalattal rendelkeznek. A szakmai végzettség tekintetében biztosítani tudnak oxyológust, belgyógyászt, háziorvost, sürgősségi szakorvost.

A jelenlegi orvosi ügyeltet ellátó orvosokkal továbbra is a már megszokott jó kapcsolatra törekszünk, a helyi ismereteiket, szakmai tapasztalataikat nagyra becsüljük és hasznosítani kívánjuk a sürgősségi betegellátásban. A háziorvosoknak és asszisztenseiknek nem kötelező a továbbiakban sem részt venni az ügyeleti rendszerben.

A hívás fogadása után a sürgősségi fontosság figyelembevétele mellett, 15 percen belül (időjárás és útviszonyok természetesen befolyásoló tényezők) a helyszínre érkezik az ügyeletet ellátó orvos. Amennyiben ambuláns betegként érkezik a beteg a rendelőbe, az ott szolgálatot teljesítő orvos azonnal rendelkezésre tud állni, amíg a másik orvos a hívásokat teljesíti.

5.3. Szakellátás

5.4. Szociális intézményrendszerek

Szociális étkeztetés

Az étkeztetés keretében azoknak a szociálisan rászorultaknak a legalább napi egyszeri meleg étkezéséről kell gondoskodni, akik azt önmaguk, illetve eltartottjaik részére tartósan vagy átmeneti jelleggel nem képesek biztosítani, különösen

a) koruk,

b) egészségi állapotuk,

c) fogyatékosságuk, pszichiátriai betegségük,

d) szenvedélybetegségük, vagy

e) hajléktalanságuk miatt.

A jogosultsági feltételek részletes szabályait a települési önkormányzat rendeletben határozza meg. Jogosultsági feltételként jövedelmi helyzet nem határozható meg.

A településen az ellátottak száma 237 volt (2009.).

5.5. Jelzőrendszeres szolgálat, ápolás

A jelzőrendszeres házi segítségnyújtás a saját otthonukban élő, egészségi állapotuk és szociális helyzetük miatt rászoruló, a segélyhívó készülék megfelelő használatára képes időskorú vagy fogyatékos személyek, illetve pszichiátriai betegek részére az önálló életvitel fenntartása mellett felmerülő krízishelyzetek elhárítása céljából nyújtott ellátás.

A jelzőrendszeres házi segítségnyújtás szolgáltatás a házi segítségnyújtásra épül. A jelzőrendszeres házi segítségnyújtást csak házi segítségnyújtást biztosító szolgáltató végezhet.

A jelzőrendszeres házi segítségnyújtás keretében a nap 24 órájában biztosítani kell:

- az ellátott személy segélyhívása esetén az ügyeletes gondozónak a helyszínen történő haladéktalan megjelenését (30 percen belül),
- a segélyhívás okául szolgáló probléma megoldása érdekében szükséges azonnali intézkedések megtételét,
- szükség esetén további egészségügyi vagy szociális ellátás kezdeményezését.

A jelzőrendszeres házi segítségnyújtás igénybevétele szempontjából szociálisan rászorult

a) az egyedül élő 65 év feletti személy,

b) az egyedül élő súlyosan fogyatékos vagy pszichiátriai beteg személy, vagy

c) a kétszemélyes háztartásban élő 65 év feletti, illetve súlyosan fogyatékos vagy pszichiátriai beteg személy, ha egészségi állapota indokolja a szolgáltatás folyamatos biztosítását.

A jelzőrendszeres házi segítségnyújtást 2009 évben térítésmentesen biztosították ellátottjaik számára. Az ellátás biztosításához szükséges technikai hátteret a Magyar Máltai Szeretetszolgálattól bérlik.

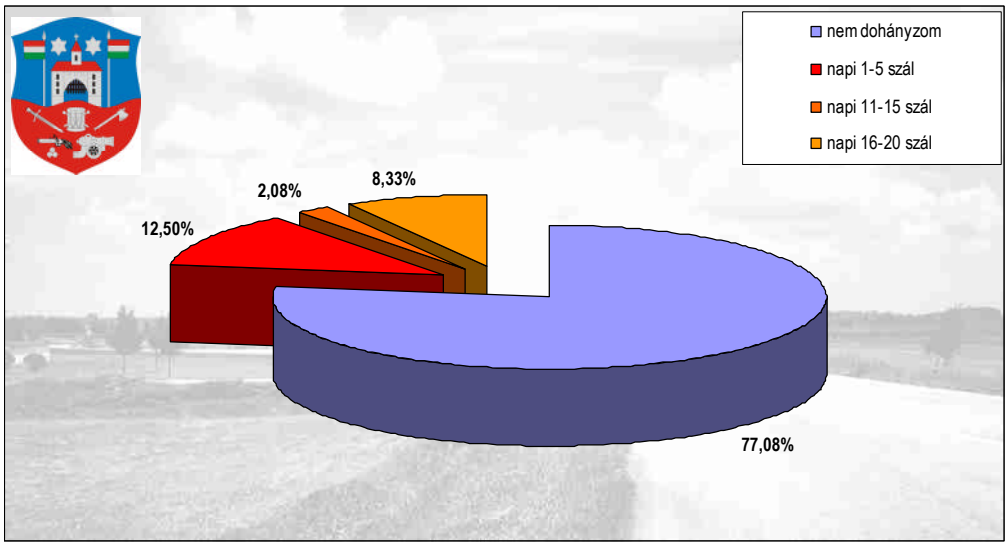
A kihelyezett jelzőkészülékek száma 71 darab volt. A házi segítségnyújtásban ellátottak száma 22 fő volt (2009.)

5.6. Speciális ellátások

6. A Hivatali dolgozók életmódja, az egészségfejlesztés irányai

6.1. Dohányzás, alkohol, kábítószer

Az országos átlaghoz képest kimagasló eredmény, hogy a megkérdezettek 77,08%-a nem dohányzik. További 12,5%-uk „kocadohányos”, azaz igen ritkán dohányzik. Míg közel tizedük rendszeres dohányos. (Dohányzásuk mértéke azonban a napi egy dobozt nem haladja meg.)



6.1.1. ábra: Mennyit dohányzik egy nap?

A megkérdezettek véleménye (függetlenül a dohányzás mennyiségétől) egy-két véleményt leszámítva negatív.

- „Utálom a füstjét”
- „Káros az egészségre és a pénztárcára.”
- „Nem helyeslem”
- „Káros, de én szeretem.”
- „Egészségtelen. Büdös.”
- „Káros szenvedély.”
- „Zavar, ha a környezetemben dohányoznak.”
- „Be kellene tiltani.”
- „Le kellene szokni, de nem sikerül. Próbáltam már.”
- „Berögzött cselekvés, amit nehéz abbahagyni”
- „Magánügye, ha a megfelelő helyen teszi.”
- „Káros pótcselekvés, szenvedélybetegséghez vezethet.”

A válaszadók a dohányzási tevékenység másokra vonatkozó károsságát is kiemelik (passzív dohányzás).

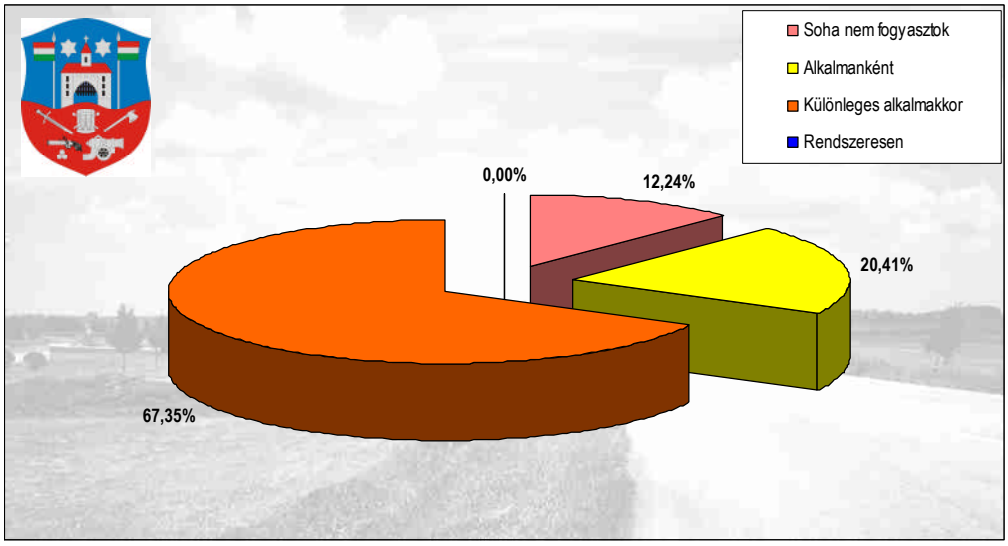
- „Egészségtelen, rákot okoz, kellemetlen azoknak, akik nem dohányoznak."
- „Káros az egészségre, és főleg mások egészségére."
- „Egészségtelen magunkra és környezetünkre."
- „Terhesek ne dohányozzanak."
- „Korábban dohányoztam, azóta nem zavar, hogy mások dohányoznak"
- „A dohányzás dupla ártalom, mert a dohányzó nemcsak magának árt, hanem a környezetének is."

A kábítószer-fogyasztással (vagy kipróbálással) kapcsolatos válaszadásból tükröződik a kistelepülések alapvetően elutasító hozzáállása. A megkérdezettek egyike sem nyilatkozott arról, hogy legalább egyszer kipróbált volna valamilyen kábítószert.

A drogfogyasztással kapcsolatos vélemények szélsőségesen negatívak. A minősítést erős minősítő jelzőkkel, felkiáltójelekkel árnyalták a legtöbb esetben:

- „Elutasítom!"
- „Nagyon elítélem."
- „Nagyon káros."
- „Hosszabb távon halált okozhat."
- „Súlyosan egészségkárosító."
- „Elítélem és sajnálom azokat a szülőket, akiknek a gyerekei fogyasztók."
- „A tudat módosítása jóra nem vezet, ezért nagyon elítélem."
- „Soha nem próbálnám ki."
- „Rossz a testnek és a léleknek."

A településen élők a drogfogyasztást tartják tehát a legsúlyosabb egészségkárosító tevékenységnek.



6.1.2. ábra: Milyen gyakran fogyaszt ön alkoholt?

Az alkoholfogyasztást a válaszadók 12,24%-a tagadja meg. Közel ötödük tekint az alkoholra úgy, mint a mindennapi élet egyik kísérőjelensége, így nem csupán ünnepnapokon, hanem valamilyen rendszerességgel fogyasztanak alkoholt. A rendszeres alkoholfogyasztást (alkoholizmus) a válaszadók egyike sem jelölte meg.

Az alkoholfogyasztás megítélése már lényegesen szofisztikáltabb, mutatva, hogy a határok itt és az egészségre való ártalmassággal kapcsolatos tudatosság (a fogyasztással járó anomáliák ismereténél) tekintetében elmosódottabbak. Az egyértelmű elutasítás mellett,

- „Nem szeretem.”
- „Butít”
- „Pusztítja az agysejteket.”
- „Elítélem az alkoholistákat.”
- „Betegséget okoz.”
- „Egészségkárosító.”
- „A túlzott alkoholfogyasztás komoly egészségkárosodáshoz vezet, a család is széteshet, negatív minta a gyermekeknek.”
- „Tönkretesz - nem csak az egyént, hanem a körülötte élőket is.”
- „Csökkenti a koncentráló képességet.”

megjelennek a részben elfogadók, relativizálók.

- „Mértékkel, napi 1-2 dl jó bort elfogadhatónak tartok.”
- „Nem olyan rossz, mint a dohányzás.”
- „Mindenki maga tudja, mennyi az elég.”

- „Kis mértékben gyógyszer, nagymértékben méreg.”
- „Időnként megengedett, de ha 18 éven aluliak fogyasztják, elítélem.”
- „Különleges alkalmakkor nem zavar, ha valaki mértéktartóan iszik néhány pohárral.”
- „Az alkoholizmust elítélem, de az alkalmankénti alkoholfogyasztás nem befolyásolja az egészséget.”

Míg a kifejezetten elfogadó véleményekkel is találkozhatunk:

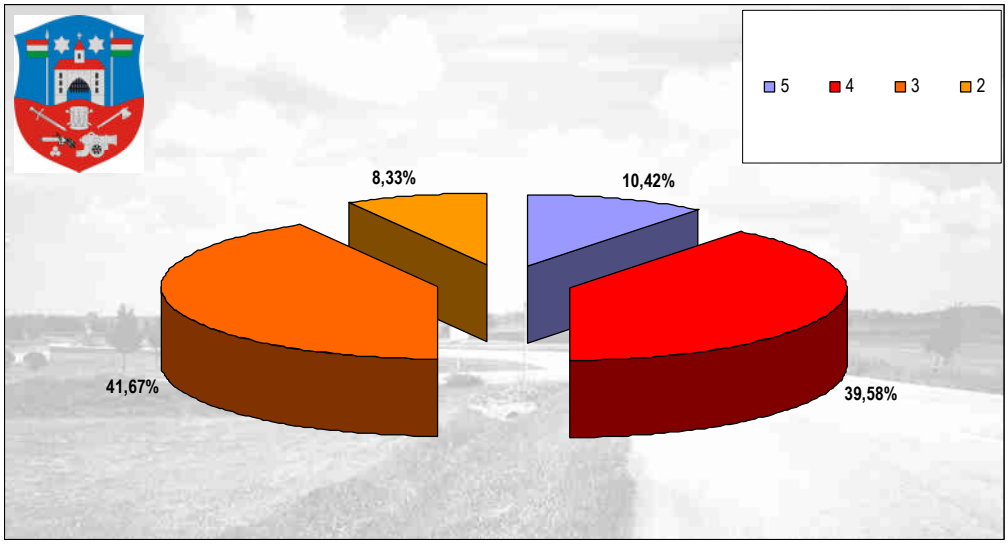
- „Nem mindegyik alkoholos termék káros.”
- „A mérték a fontos.”
- „Megfelelő mennyiségben és minőségben a fogyasztása elfogadható.”
- „Kis mértékben egészséges.”

E három káros függőség használati és megítélési értékeléséből jól látszik, hogy a hivatalban dolgozók ismerete hagy mélyítenivalót maga után.

6.2. Táplálkozási szokások

Az étkezési szokások felmérésénél vizsgáltuk az étkezések gyakoriságát, tartalmát, mennyiségi és minőségi jellemzőit.

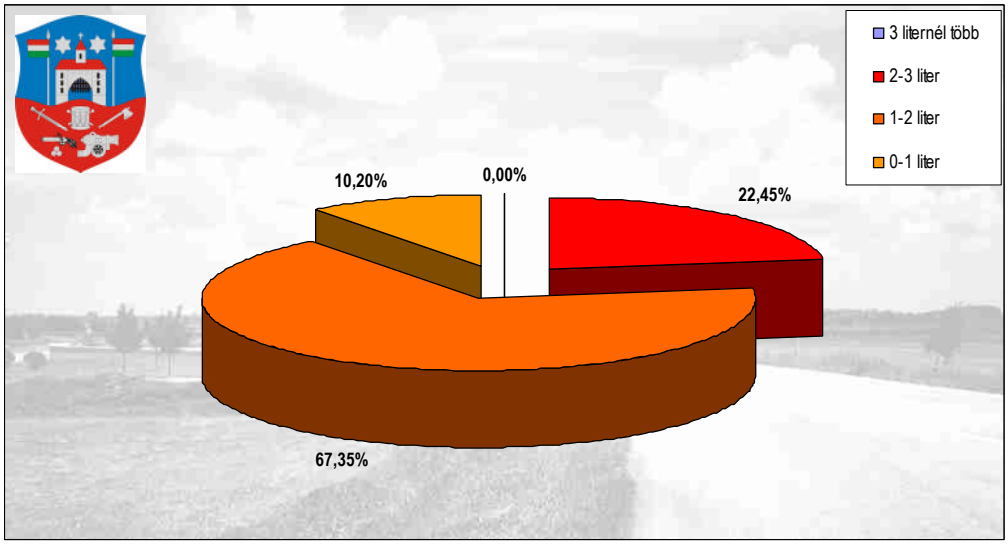
Az egy napra jutó étkezések száma a megkérdezettek körében 3,53, ez átlagosan legalább háromszori étkezést (reggeli, ebéd, vacsora) jelent, mely kiegészülhet negyedik étkezéssel (tízórai, uzsonna). A leggyakoribb előfordulási értékkel is a háromszori és a négyszeri étkezés bír, azonban fontos felhívni a figyelmet a kevésbé egészséges étkezési szokásokra, mely a teljes lakosság közel tizedére jellemző (2, vagy kevesebb étkezés egy nap).



6.2.1. ábra: Hányszor étkezik egy nap?

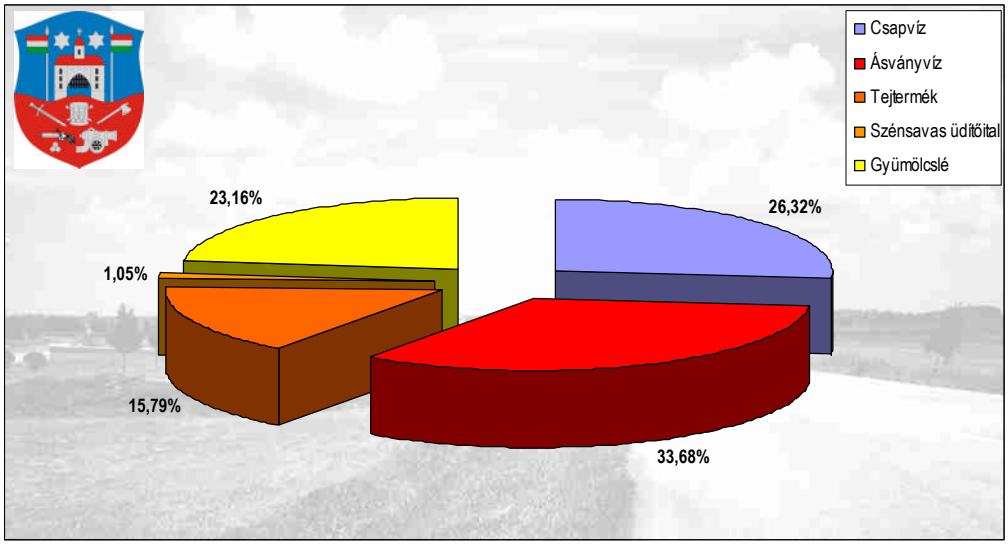
Az étkezés tartalmára vonatkozó kérdések (gyümölcs és húsfogyasztásra; teljes kiőrlésű pékáru fogyasztása, folyadékfogyasztás) vonatkozó kérdések színes képet adtak.

A válaszadók naponta átlagosan másfélszer (1,57) fogyasztanak gyümölcsöt, míg hetente legalább négy (4,81) alkalommal húst. Fontos megjegyezni, hogy a gyümölcsfogyasztásnál előfordult gyümölcsöt nem fogyasztó, a húsfogyasztásnál pedig a minden nap húst fogyasztók gyakori említése is. A megkérdezettek 59,29%-a fogyaszt valamilyen rendszerességgel teljes kiőrlésű gabonából készült termékeket.



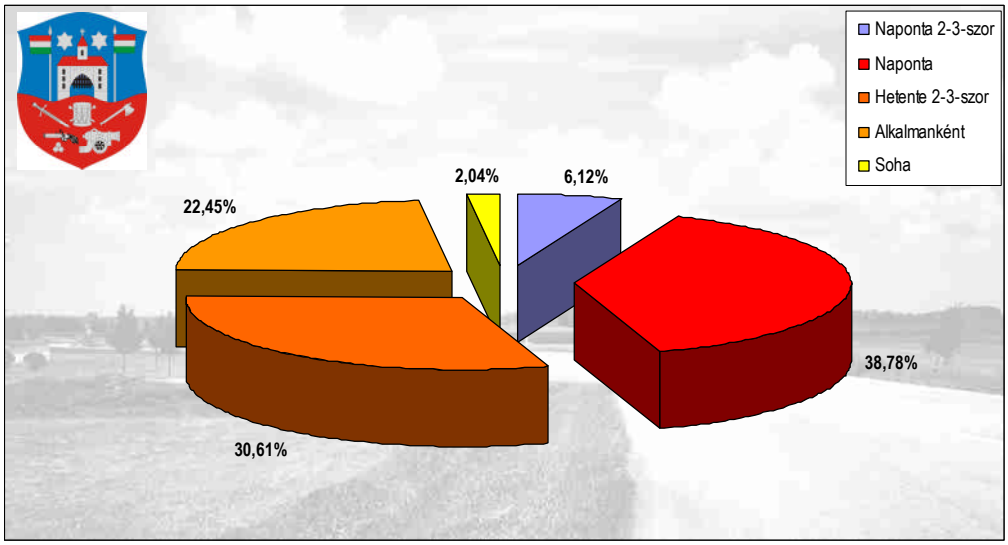
6.2.2. ábra: Mennyi folyadékot fogyaszt egy nap?

A megkérdezettek több mint háromnegyede kevesebb folyadékot fogyaszt, mint amennyi egészséges (2 liter felett). Kiemelendő, hogy egytizedük a napi 1 litert sem fogyasztja el, amely már szorosan korrelálhat betegségek kialakulásával. A válaszadók 43,86%-a a folyadékfogyasztásban a csapvizet részesíti előnyben.



6.2.3. ábra: Milyen italokat részesít előnyben?

Ásványvizet a válaszadók 65%-a, csapvizet 51%-a, gyümölcslevelet 45%-a, szénsavas üdítőt 25-a, míg tejterméket 30%-a preferálta. Az egyes italok említése (többszörös választást engedve) már közelebbi eredményeket hozott, így az összes megjelölés közel harmadát kapta már csak a csapvíz, az ásványvíz és a gyümölcslé, 15,79%-ot a tejtermékek, míg a szénsavas üdítők alig értékelhető eredménnyel végeztek.



6.2.4. ábra: Milyen gyakran eszik ön édességet?

Az étkezések tartalmát tekintve, a válaszadók közel 44%-a tekinthető torkosnak, hiszen ők az étkezések során napi rutinnal fogyasztanak édességeket. A válaszadók 2%-a

nem használ olajat főzésnél. Azonban a zsírt használók aránya – az olaj használata mellett – nagyon magas. 53,1%-uk rendszeresen használ zsírt a főzés során. A válaszadók 16,3%-a rendszeresen után sózza az ételt. A só használat és a magas zsírfogyasztás magyarázhatja a szív- és érrendszeri betegségek magasabb számát.

A káros tápanyagok tudatos kerülésében a válaszadók többsége kedvezőtlen szokásokat mutatott. Az egyszerű cukrok fogyasztását a válaszadók 55,1%-a kerüli, lehetőség szerint. A fehér liszt alapú termékeket a válaszadóknak mindössze 26,5%-a kerüli. A zsíros ételeket a válaszadók 65,3%-a kerüli (bár ennek némileg ellentmond a zsiradékhasználók aránya).

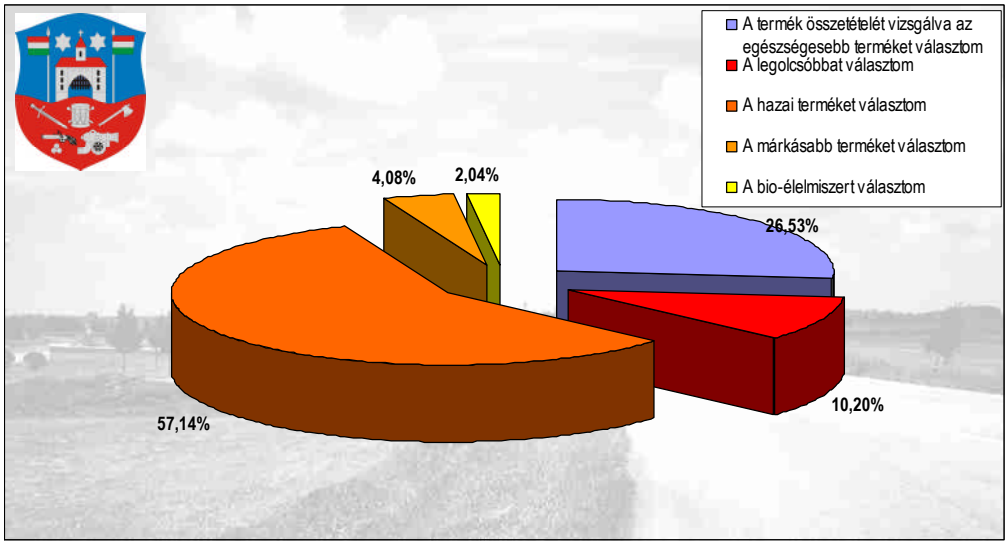
A főzésben a megkérdezettek kevesebb mint harmada (53,1%) vallja magát tudatosnak. Bár a tudatosan főzök csak közel harmada (18,37%) figyel oda a makronutriensek arányára a főzés megtervezésekor. A válaszadók 49%-a figyel oda a környezetükben élők étrendjére, ami a válaszadók körében mutatkozó gyermekszámra való tekintettel nagyon alacsony aránynak minősül.

A környezetben élők étrendjének figyelembe vétele alatt az ételek tartalmára fókuszáltak a válaszadók a szöveges kifejtéskor:

- „Friss alapanyagból készítem el az ételeket, házias termékeket használok."
- „Odafigyelek az összetevőkre, a mennyiségre, minőségre."
- „Vitaminokban gazdag étrendet próbálok elkészíteni a családomnak."
- „Házi kertünkben termesztett zöldségekből főzök, gyümölcsöt, savanyúságot teszek el télire. "
- „A családomnak olívaolajjal főzők, gyakran fogyasztunk halat, csirkét."
- „Teljes kiőrlésű lisztből készült pékárukat fogyasztunk, gyümölcscukrot használunk. A hús panírját búzakorpába panírozom."
- „Kislányomnak naponta adok joghurtot, gyümölcsöt tartósítószer-mentes, frissen csavart gyümölcsleveket."
- „Változatos étrend, de az étkezések száma az 5 db-ot ne haladja meg egy nap, és este csak könnyű ételeket eszünk."
- „Többször készítek salátákat köret helyett."

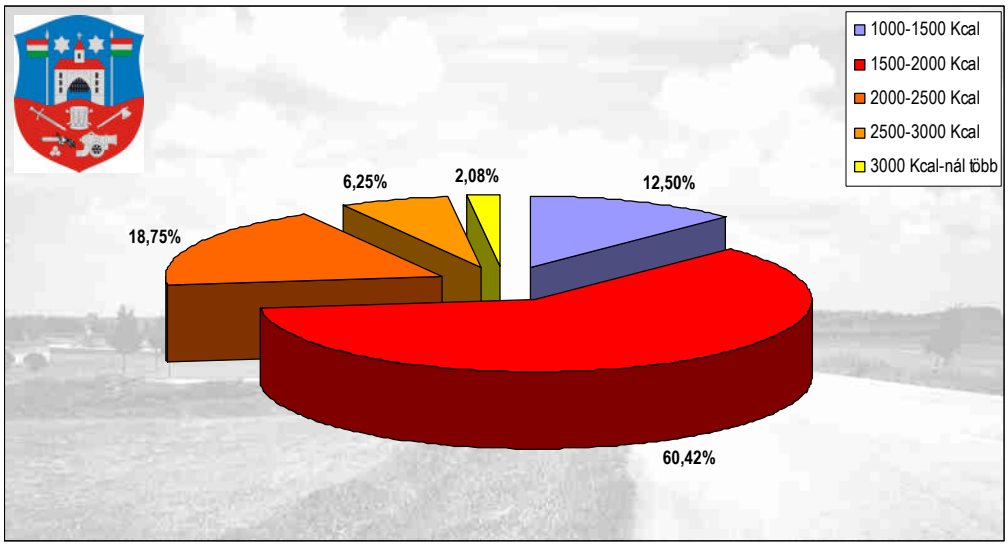
A tudatosság érdekes (nemzeti, vagy lokálpatrióta) dimenziója látszódik azonos termékek közötti választás esetén. Bár a tudatosság alatt az egészségügyi tényezők korábban nagyobb súllyal szerepeltek a válaszokban, a hasonló termékek közötti preferenciára vonatkozó kérdésben kidomborodott, hogy a válaszadók 57,14%-a hazai terméket részesíti előnyben, függetlenül annak összetételétől, vagy árától. Egyúttal az is látszik, hogy a márka, és a bió-jelleg nem meghatározó. Az ár a válaszadók 6%-ánál döntő.

26,53%-uk fogyaszt az étkezések mellé vitamint, vagy más táplálék-kiegészítő terméket.



6.2.6. ábra: Bevásárlás során mely szempontokat tartja szem előtt azonos termékek közötti választás esetén?

A bevallott testsúly függvényében vizsgáltuk annak tudatosságát, hogy a válaszadók mennyire vannak tisztában a szükséges napi kalória-mennyiséggel.

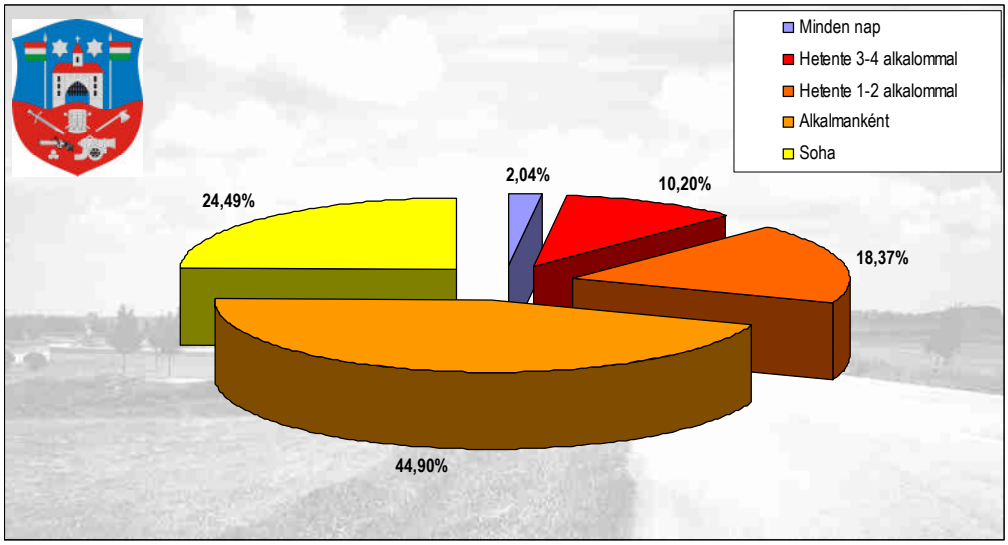


6.2.7. ábra: Véleménye szerint mennyi kalóriára van szüksége egy nap?

A válaszadók közel negyede adott meg magasabb kalóriaigényt a válaszadók, mint amennyi valóban indokolt az esetükben. Elenyésző azon válaszadók száma, akik egy átlagos testsúlyú nő igényének közel kétszeresénél többet tartottak szükségesnek.

6.3. Testmozgás, szabadidős színterek

A sportolás tárgyát, gyakoriságát, időtartamát vizsgálva felemás képet kaptunk.



6.3.1. ábra: Milyen gyakran sportol?

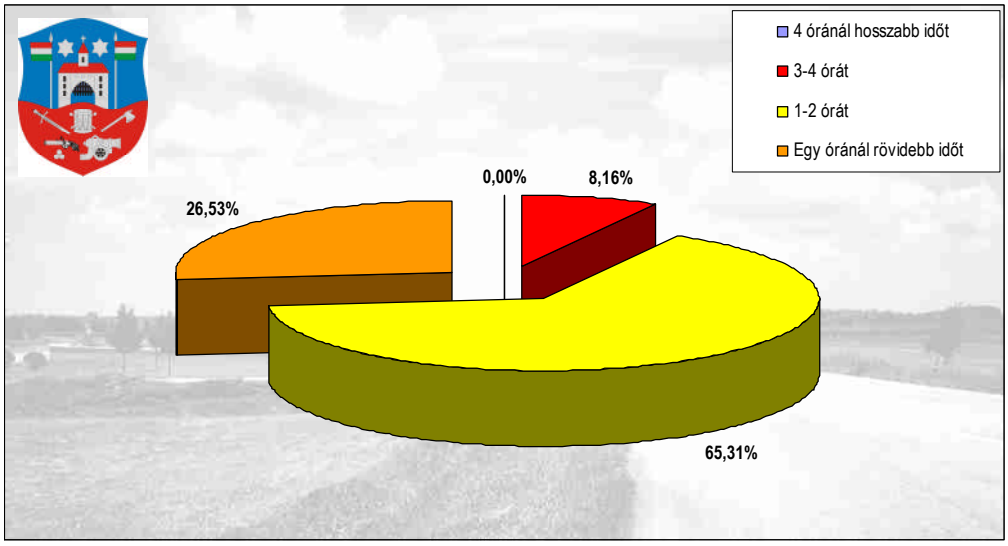
Az adatokból az alsó két gyakorisági értéket a válaszadók közel 70%-a egyáltalán nem sportol, vagy, ritkábban, mint hetente. Ráadásul a sportolás intenzitása is viszonylag alacsony értékeket vett fel, így jellemzően vagy egy órán belüli, vagy 1-2 óránál nem tart tovább a sportolási tevékenység.

A sportolási formák vonatkozásában a leggyakoribb említést a kerékpározás, Torna (ennek szervezett és otthoni formája egyaránt), majd a futás, a gyaloglás, úszás és a labdarúgás kapta.

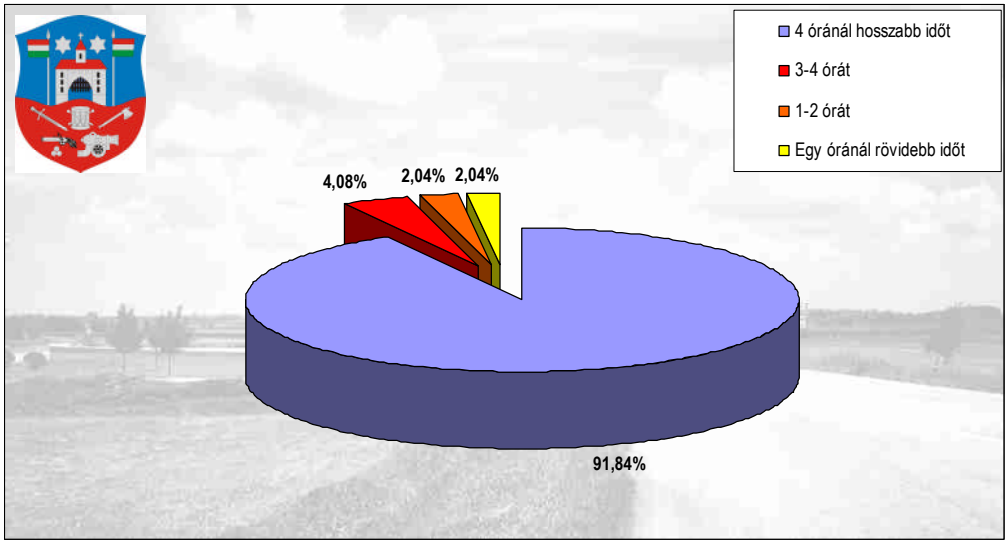
Ugyanakkor a válaszadók 42,9%-a többet sportolna, ha a sportolási lehetőségek bővülnének.

Sportegyesületnek a megkérdezettek csupán 6,1%-a tagja.

A mozgásszegény életmódot árnyalja az elektronikus médiumok mellett eltöltött idő, mely mindkét vizsgált vonatkozásban magas értéket vett fel.



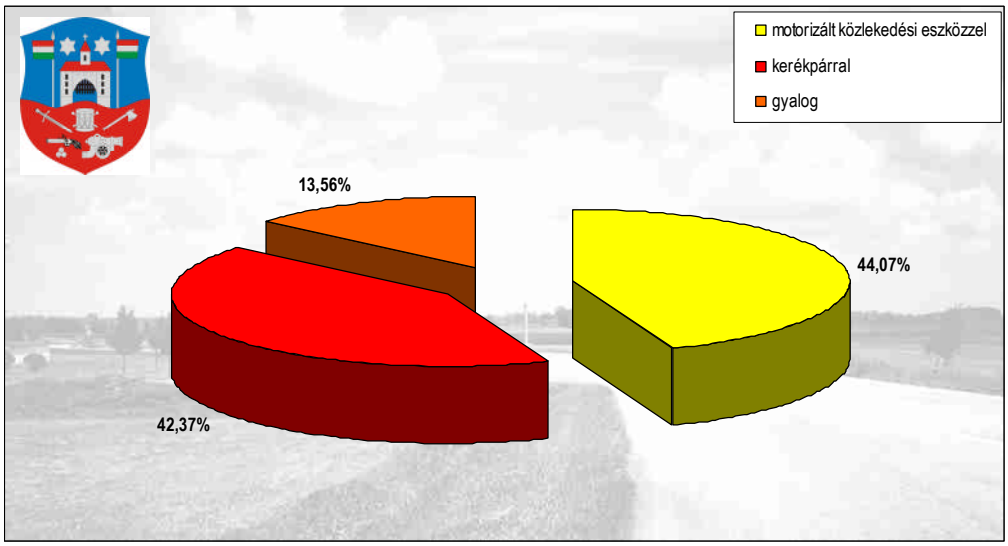
6.3.2. ábra: Naponta mennyi időt tölt el a TV előtt?



6.3.3. ábra: Naponta mennyi időt tölt el a számítógép előtt?

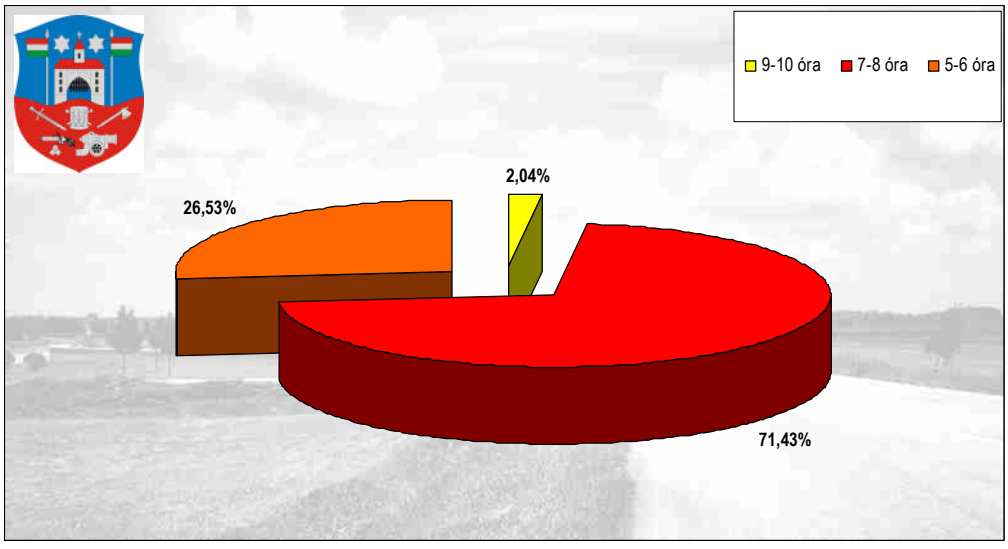
A média-kannibalizáció érezteti hatását, hiszen a televízió nézés a számítógép használat hatására visszaszoruló félben van. A válaszadók mindkét kérdésben „nagyfogyasztók”. Nagytöbbségüknél naponta 1-2 óra TV-nézés, valamint több mint négy órányi számítógép használat alapértelmezett, hétköznapi rutint jelent. Ez utóbbiba a hivatali használatot is beleértették.

A mozgásszegény életmódot a településen belüli közlekedési szokások is tükrözik. Bár Kapuvár település nem nagy (nincsenek nagyobb távolságok) mégis magas a motorizált eszközökkel közlekedők aránya.



6.3.4. ábra: Hogyan közlekedik településen belül?

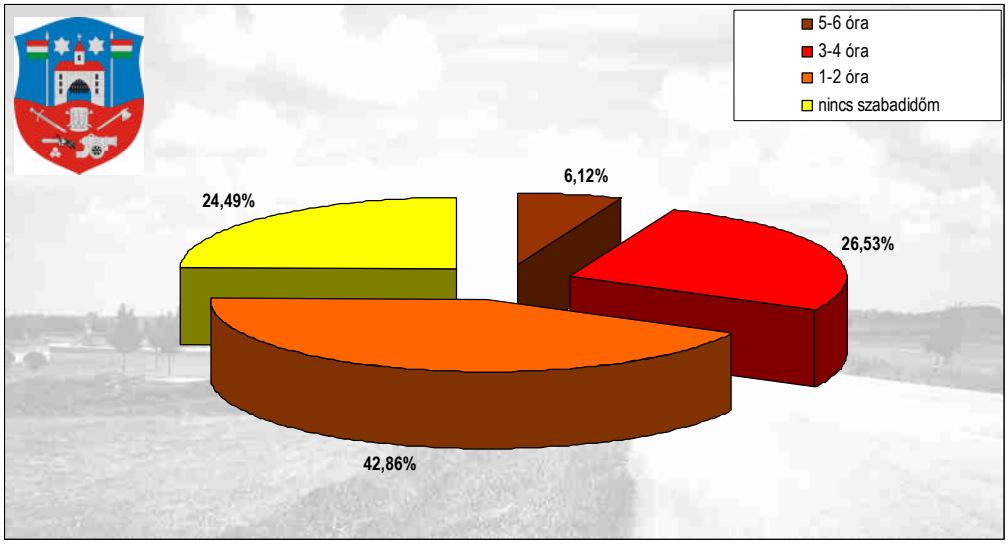
Alvással és szabadidővel kapcsolatos kérdésünkre vegyes válaszokat kaptunk.



6.3.5. ábra: Naponta átlagosan mennyi időt tölt alvással?

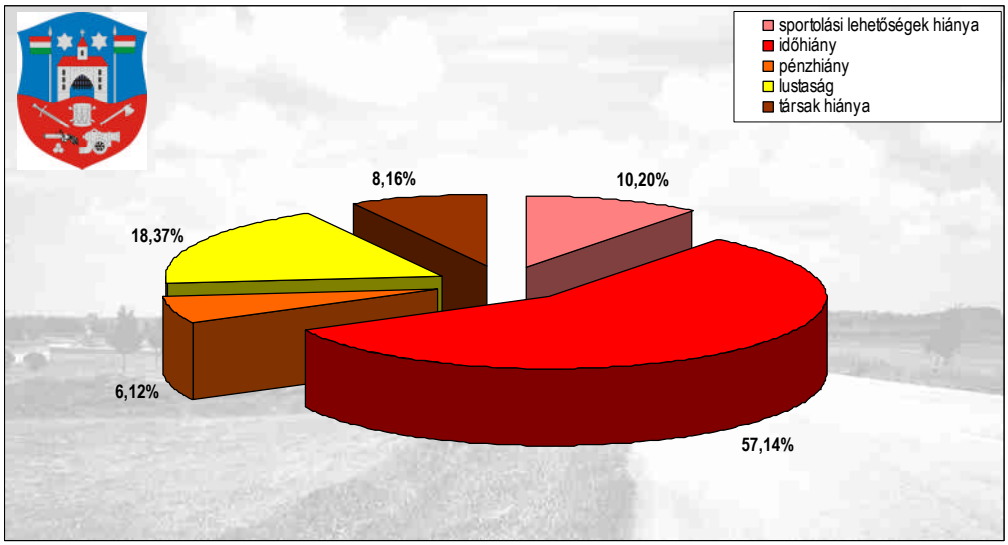
Az alvásra fordítandó idő a megkérdezettek több mint negyedénél kevés, mely mentális és fizikai problémákhoz egyaránt vezethet. Azonban a kialvatlanság hátterében

gyakran nem a szabadidő hiánya okolható, hiszen a válaszadók kisebb százalékban nyilatkoztak arról, hogy nincs szabadidejük.



6.3.6. ábra: Naponta átlagosan mennyi szabadideje van?

Azaz a sportolás, vagy aktív pihenés ideje az esetek többségében megvan, csupán a körülmények, és a szabadidő tudatos felhasználásának kultúrája hiányzik.



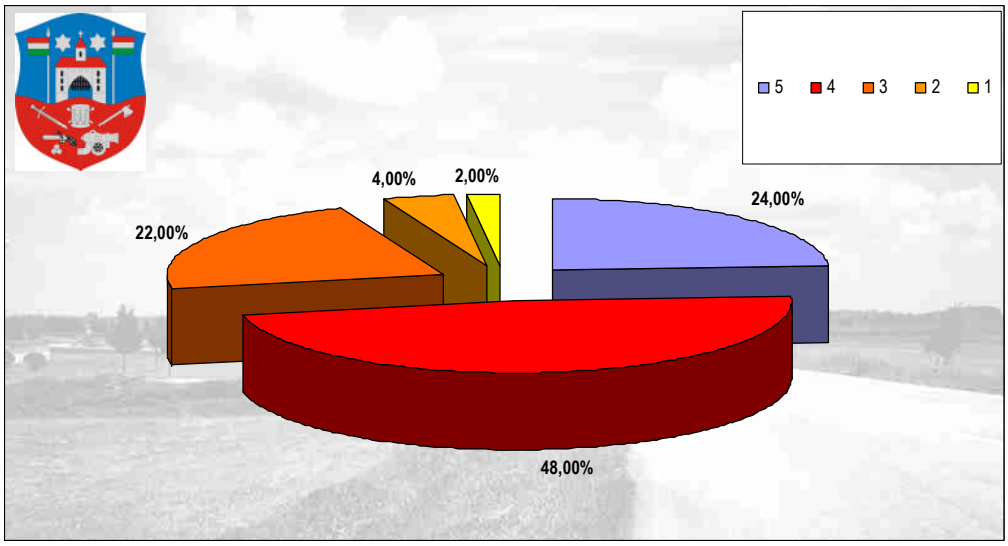
6.3.7. ábra: Mi tartja vissza a gyakoribb sportolástól?

Problémát jelent a sportolási lehetőségek hiánya, melyet minden tízedik válaszadó említett. Ezen kívül természetesen a pénzhiány, valamint a társaság hiánya is említésre került. Fontos, hogy a nyilatkozók közel ötöde beismerte a lustaságot, mint sportolást hanyagolásra késztető jellemzőt.

70,1%-uk támogatna olyan közösségi rendezvényeket, amelyek sportolásukat is segítenék. Ezen felül 63,26%–uk változtatna életmódján is, ha az az egészségét szolgálná, és ha az ehhez szükséges információkat megkapná, azaz többségükben megvan a változtatási igény, az egészségesebb életmód irányába.

6.4. Mentálhigiénés helyzet

Felmérésünk során vizsgáltuk a válaszadók lelkiállapotát is. Egy ötfokozatú skálán a válaszadók átlagosan 3,93-os értéket vallottak be. Azaz „jól" érzik magukat.



6.4.1. ábra: Hogy érzi magát? (5: nagyon jól, 1: nagyon rosszul)

Ezek az eredmények nagyjából egybevágnak az egészségesség-érzésre vonatkozó kérdéssel, ahol szintén magas értékeket kaptunk (93,88%). A skála alsó tartománya jelzi, hogy akik rosszul és közepesen érzik magukat, ott feltételezhető valamilyen (tartós vagy átmeneti) mentális vagy fizikai betegség jelenléte. (A kérdést később kontroll-kérdésként is elővettük, ahol a válaszadók nagyobb arányban érezték jól magukat.)

A válaszadók 4,1%-a nyilatkozott úgy, hogy a gyógyszerszedés befolyásolja hangulatukat, míg az időjárásra, mint hangulatbefolyásoló tényezőre közel 48%-uk nyilatkozott terhelően.

A Hivatalban dolgozók közötti kapcsolatokat megnézve a következőt találtuk:

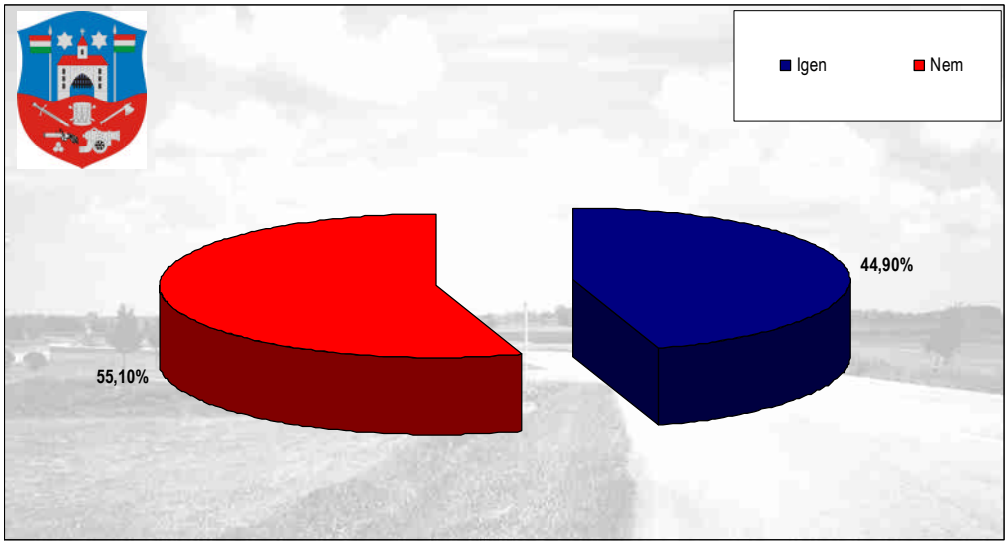
- A megkérdezettek szerint (40%) a **vezetés és a dolgozók viszonya** közepes mértékben partneri. 26% érzi azt, hogy egyáltalán nem partneri, míg 33% szerint teljes, vagy nagy mértékben partneri.
- A **dolgozók** többsége **egymás munkáját** nagy (53%) vagy teljes (13%) mértékben **elismerik**. Senki nem érzi úgy, hogy nem lenne a kollégái által elismerve, és csak 34% érzi ezt kicsi vagy közepes mértékben.
- A vezetés részéről érkező elismerés kicsit kedvezőtlenebb képet mutat. Igaz, még mindig sokan, 64% érzi, hogy munkáját a vezetés nagy, vagy teljes mértékben elismeri, és 37% pedig úgy, hogy csak alig, vagy közepes mértékben.

- Az egyes **csoportok közötti tisztelet és megbeszülés** a következőképpen alakul:
    1. Dolgozók egymás között: 64% nagymértékű tiszteletet és megbecsülést érez és tapasztal.
    2. Vezetéstől a dolgozók felé: 47% közepes mértékben érzi ezt a vezetők felől, 37% nagy vagy teljes mértékben.
    3. Dolgozóktól a vezetés felé: 40% közepes, 57% nagy vagy teljes mértékben látja a tiszteletet és a megbecsülést a vezetők felé.
    4. A vezetés egymás között: a dolgozókhoz hasonlóan itt is a homogén csoporton belül nagyobb tisztelet és megbecsülés látszik – 31% közepesen, 61% nagy vagy teljes mértékben.

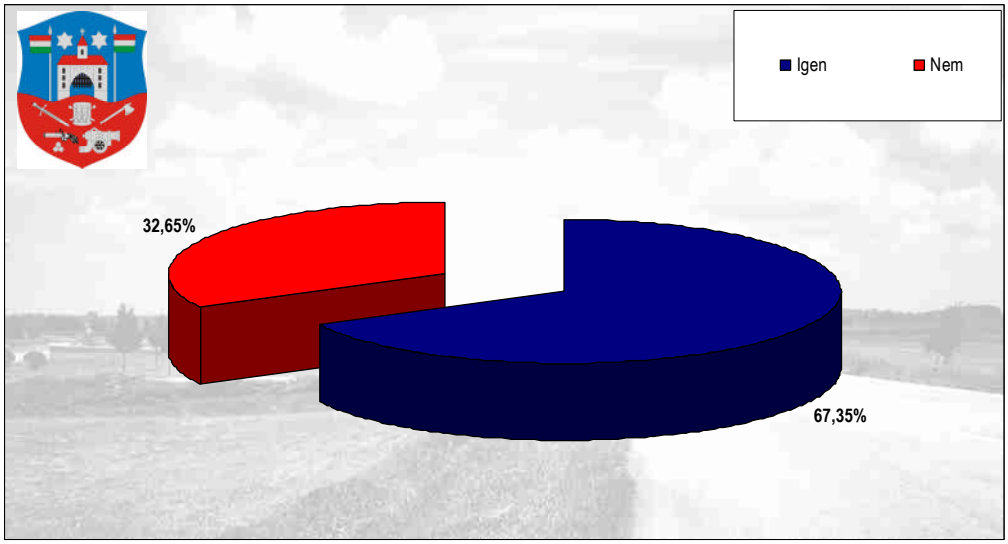
- A **Hivatal dolgozói közötti kapcsolatok**ról elmondható a megkérdezettek szerint, hogy
    1. A kollégák közepes (41%) és nagy mértékben (38%) törekszenek jó személyes kapcsolatok kialakítására egymással.
    2. A kollégák egymással általában (90%) nyugodt, békés hangon beszélnek. Csak az esetek 10%-ban fordul elő ettől eltérő eset.
    3. A dolgozók egymás között vagy közepes mértékben (41%) vagy nagyon (55%) barátságosak. Sok esetben segítenek egymásnak.
    4. Az azonban nem jellemző, hogy szabadidős programokat szervezzenek együtt munkánk kívül. Csupán 18-32% esetében fordul elő ez alkalmanként.
    5. A dolgozók között a kapcsolat többnyire (63%) jó, a vezetők és a dolgozók között inkább csak semleges (40%), a vezetésen belül pedig vannak rosszabb (19%), semleges (33%) és jó kapcsolatok (48%) is bőven.

6.5. A hivatali dolgozók munkahelyi higiénés körülményei

Az egészség megőrzésével, betegség megelőzésével kapcsolatos munkahelyi attitűd vonatkozásában vegyes válaszokat kaptunk. A válaszadók nagyobbik fele azonban úgy gondolja, hogy a Hivatal nem fordít kellő figyelmet a munkatársak egészségének megőrzésére.



6.5.1. ábra: Az ön munkahelyén figyelmet fordítanak az egészség megőrzésére, betegség megelőzésére?



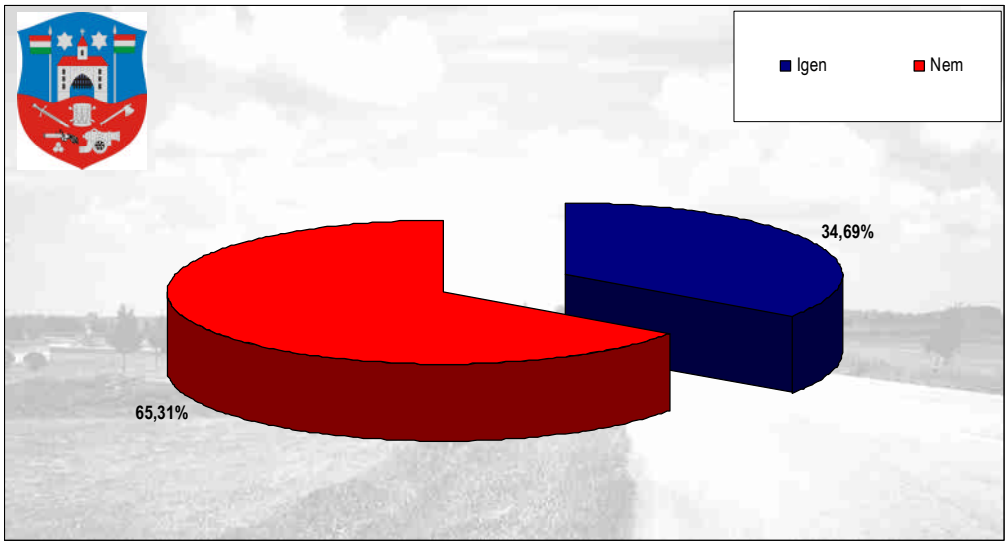
6.5.2. ábra: Munkahelyét higiénikusnak ítéli?

A megkérdezettek kétharmada ítéli higiénikusnak munkahelyét. A legnagyobb hiányosságokat – az említés gyakoriságában – a következőkben látják:

- Meleg vizes kézmosó
- Teakonyha
- Több mosdó
- Irodák festetése
- Portalanítás a konyhában

- Takarítás minősége

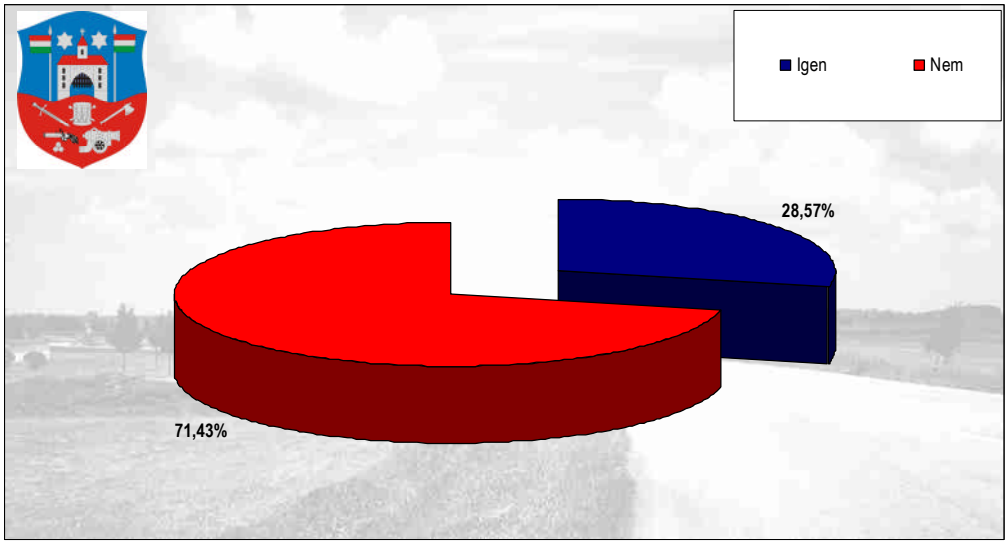
A megkérdezettek közel tizede nyilatkozott úgy, hogy munkahelyén elérhető valamilyen pandémiás terv. Azaz egy esetleges járvány esetén nem ad-hoc kell a humánerőforrást tervezni.



6.5.3. ábra: Esetleges betegsége, vagy közeli hozzátartozójának betegsége esetén támogatják a távoli (rugalmas) munkavégzést?

A dolgozók kétharmadának munkáltatója nincs felkészülve dolgozójának (vagy dolgozója hozzátartozójának) esetleges kiesésére, és az ügymenet megőrzésére – akár – rugalmas munkavégzéssel. A pozitívan nyilatkozók is kevés konkrétumot tudtak csak említeni. Döntően együttérzést, segítőkész magatartást említettek. A válaszok csupán 8%-ában volt látható rugalmas munkahét kialakítása, munkaidő kedvezmény, csökkentett óraszám lehetősége.

A megkérdezettek egyike sem részesült higiénés, vagy egészséges táplálkozással összefüggő képzéssel munkahelyén.

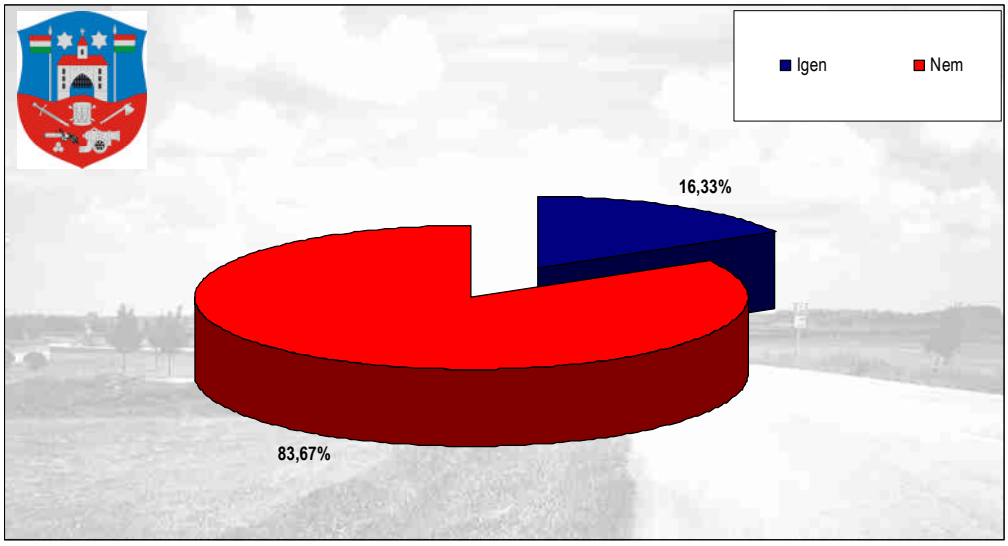


6.5.4. ábra: Támogatja munkáltatója az egészséges életmódot?

10 válaszadóból 7 érzi úgy, hogy munkáltatója nem támogatja az egészséges életmódot. A pozitív véleményt adók a támogatás jellegét felvilágosítással, a testmozgás ösztönzésével azonosították.

Bár a hipotézisünkben felállítottakat néhányan egészen konkrétan tapasztalatként jelölték vissza, általánosan mégsem érzékeltek a válaszadók etnikai alapú törést a higiénés állapotok területén.

- „Szegregált területeken szinte lehetetlen a kulturált életkörülmények biztosítása. „
- „A kisebbség nem törődik a higiéniával, sem az egészséges táplálkozással. Életkörülményeik merőben mások.
- „Az alacsony iskolázottságú és etnikai származású emberek egészségi állapota rosszabb, fogazat hiánya, egészségtelen testsúly, annak ellenére hogy nem dolgoznak sokat panaszkodnak egészségi állapotuk romlására. Sokat járnak orvoshoz, és sok a rokkantasított. Sok közülük a szenvedélybeteg.”



6.5.5. ábra: Tapasztalt etnikai alapú törést a településen élők egészségi állapotában?

6.6. A munkavállalók érzései, elégedettsége munkakörükkel és a munkahelyükkel

A **dolgozóknak a munkahelyhez, munkakörükhöz való viszonyuk**at, kapcsolódó érzéseiket a következők jellemzik:

- A dolgozók általában jó érzéssel mennek munkába – igaz, hogy előfordulnak olyanok is, akik sajnos rossz érzéssel (20%).
- Az értekezletek után a munkatársak általában közömbös érzéssel távoznak. Csak kisebb részben éreznek kellemetlen, vagy kellemes érzetet.
- Arról is nagyon megoszlanak a vélemények, hogy a Hivatal, mint munkahely, milyen mértékben hat pozitívan a dolgozókra: 26% szerint egyáltalán nem, 44% szerint közepes mértékben, 30% szerint pedig nagyon jól.
- A megkérdezettek 55%-a érzi úgy, hogy ki tud teljesedni a munkájában, jelenlegi pozíciójában. 9% érzi úgy, hogy egyáltalán nincs erre módja, és 33% válaszolt semleges módon.

A **munkakörnyezet**et, **munkaszervezés**t, **munkahelyi légkör**t a következő dimenziók szerint értékelték a megkérdezettek:

- A dolgozók többsége (41%) szerint a Hivatal lehetőségeihez és feladatához képest közepes mértékben teremti meg a lehető legjobb körülményeket a munkavégzéshez. 38% érzi, hogy a Hivatal nagyon, és 20% szerint pedig egyáltalán nem teremti meg a jó körülményeket.

- A feladat és szerepmegosztások közepes mértékben találkoznak a dolgozók igényeivel, és közel ugyanannyian elégedettek azzal, mint ahányan elégedetlenek (27%).
- A dolgozók többsége (65%) szerint a vezetés megfelelő mértékű teljesítményelvárást támaszt feléjük. 34% szerint pedig az elvárás nem, vagy csak közepesen megfelelő.
- A dolgozók szerint a vezetés közepes mértékben (31%), ám főként jól (66%) tudja átadni a feladatok célját.
- A Hivatalban folyó munkára közepes (37%) és annál valamivel nagyobb mértékben (40%) jellemző a rendszerezettség.
- A munkahelyi stressz nagymértékben jelen van a Hivatalban (69%).
- A problémákat és a konfliktusokat közepes (38%) vagy valamivel jobb mértékben (45%) tudják kezelni.
- A következetesség a következő csoportokra eltérő módon jellemző:
    1. Dolgozók – nagymértékben (66%) és közepes mértékben (34%)
    2. Vezetés – nagymértékben (57%), közepes mértékben (36%), ill. nem jellemző (7%).
- A dolgozók szerint, ha egy külső látogató érkezne, akkor a Hivatalt a következőképpen látná:
    1. Rendezettnek – 55% szerint nagyon, 28% szerint közepesen és 17% szerint egyáltalán nem.
    2. Kellemesnek – 28% szerint nagyon, 44% szerint közepesen, 28% szerint egyáltalán nem.
    3. Egyedinek – 43% szerint nagyon, 27% szerint közepesen, 30% szerint nem.
    4. Tisztának és karbantartottnak – 22% szerint nagyon, 41% szerint közepesen, 37% szerint egyáltalán nem.
- A dolgozók többsége (88%) a Hivatal légkörét valamilyen mértékben egyedinek érzi.
- A dolgozók a munkahelyi környezetet vagy semlegesnek (45%), vagy károsnak (48%) értékelték abból a szempontból, hogy az mennyire tudja segíteni az egészség megőrzését.
- Arról igen megoszlottak a vélemények, hogy az összes dolgozó egyenlő munkakörülmények között dolgozik-e: 20% szerint egyáltalán nem, 27% szerint nem, 23% szerint körülbelül igen, 30% szerint nagymértékben.
- A Hivatal épületét a dolgozók többsége (47%) szerint közepes mértékben tudják tisztán tartani.
- A munkahelyen az egészség megőrzését az alábbiak segítik, vagy gátolják:
    1. Irodai környezet: a többség szerint ez nem (43%), vagy csak alig (40%) segíti az egészségmegőrzést.
    2. Mosdók állapota: a megkérdezettek fele számára elfogadható, a másik számára viszont nem igazán.
    3. Étkezőhelyiség állapota: mivel nincsen, ezért szinte senkinek sem fogadható el.
    4. Pihenőhelyiségek: szintén hiányzik az épületből, ezért ez sem támogathatja az egészséget.

6.7. Egészségfejlesztéssel kapcsolatos hivatali attitűd

Vállalások és várakozások az előrelépés érdekében

A megoldásokhoz kapcsolódóan felmértük azt is, hogy a **dolgozók milyen tevékenységben vennének részt szívesen**, illetve, hogy a Hivatal vezetése mennyiben tud az egészségfejlesztéshez hozzájárulni. A dolgozók leginkább az aktív részvételt és a pozitív hozzállást nevezték meg: szívesen részt vennének a szűrővizsgálatokon, az előadásokon, sportprogramokon, ill. részt is tudnak vállalni valamely programoknak a megszervezésében, javaslatot is tennének a rugalmas munkaidőbeosztásra a vezetőség felé, fontosnak tartják az egymásra való odafigyelést és lelki támogatást. Ám voltak olyanok is, akik úgy érzik, hogy nincsenek abban a pozícióban, hogy az érdemi változásokra ráhatással tudjanak lenni.

A **Hivatal vezetésétől a dolgozók azt várják, hogy** támogassák és szervezzék meg a közös sportprogramokat, szűrővizsgálatokat, előadásokat, alakítsanak ki konyhát a munkahelyen, biztosítsák a rugalmas munkaidő lehetőségét, támogassák a közösségi programokat, a szükségtelen elvárásokból adjanak alább, javítsák a munkahelyi körülményeket és eszköztárat (számítógépek cseréje, irodai eszközök beszerzése, stb.).

Az egészséges munkavégzést befolyásoló tényezők, stresszfaktorok

Felmértük a stresszfaktorokat és a motivációkat is: **elismerés**. A dolgozók nagy része (40%) úgy érzi, hogy munkáját közepes mértékben ismerik el. Harmaduk (37%) pedig úgy érzi, hogy csak alig, vagy egyáltalán nincs elismerve. Csupán 7% érzi a teljes elismerést.

Változtatásra való nyitottság és befogadó, újító környezet vizsgálata

Az **újító szellem**et és a **változtatás lehetőségé**t, a változáshoz való viszonyt is megvizsgáltuk, és azt találtuk, hogy a vezetés (36%) és a dolgozók (41%) nagy része csak közepes mértékben, mérsékelten támogatja a változásokat; a vezetésben 32% van inkább elenne, és ugyanennyi mellette; a dolgozók körében valamivel több a nem támogatók aránya (35%). Ezt azért fontos tudni, mert a projekt támogatottsága is körülbelül ilyen mértékű lehet – remélhetően azért jobb lesz.

Azt is megnéztük, hogy a dolgozóknak mennyire van **lehetőségük beleszólni a Hivatal életét meghatározó döntésekbe**, és kezdeményezni a pozitív változásokat. Kiderült, hogy szerintük (77%) egyáltalán nem, vagy csak alig van beleszólási lehetőségük. Így inkább a felülről érkező döntések és változások valósulnak meg. Erre fontos felhívni a vezetés figyelmét.

Ettől azért valamivel jobb képet mutat a **dolgozói érdekképviselet**, igaz itt sem kedvező a helyzet. 36% érzi azt, hogy közepesen tudják a dolgozók képviselni érdekeiket, és sajnos többen (47%) gondolják úgy, hogy egyáltalán nem. Csupán 18% érzi azt, hogy tudják, és módjuk van az érdekképviseletre.

Szakmai- és egészségfejlesztés helyzete a Hivatalban

A **dolgozók szakmai fejlődését a Hivatalban** többnyire **ösztönzik** – ezzel 34% ért teljesen vagy nagy mértékben egyet, 45% gondolja ezt mérsékelt módon és 20% egyáltalán nem érzi ezt.

A **dolgozói egészségvédelem és egészségfejlesztés** helyzete igen rossz képet mutat, mivel a megkérdezettek többsége (54%) azt válaszolta, hogy a Hivatalban ezt alig, vagy egyáltalán nem támogatják. 38% gondolja csak úgy, hogy azét mérsékelten, de megtörténik a támogatás, és csupán 8% látja igen pozitívan a helyzetet.

Szabályok, elvárások, támogatások az egészséges munkavégzéshez kapcsolódóan

- A dolgozók a dohányzással kapcsolatos szabályokat eltérő mértékben tartják be: 63% egyáltalán nem, vagy csak közepes mértékben, 37% viszont jól betartja.
- A megkérdezettek válaszaiból úgy tűnik, hogy a vezetés nem, vagy kevéssé (47%), vagy közepes (30%) mértékben tekinti feladatának a munkakörnyezet kellemesebbé tételét.
- Érdekes azt is látni, hogy a dolgozók benyomása megoszlik arról, hogy ők maguk mennyire kapnak lehetőséget a munkahelyi környezet alakítására: 41% szerint nincs lehetőségük, 26% szerint van némely dolgokra ráhatásuk, 34% szerint pedig nagy mértékben van rá lehetőségük.
- A munkahelyi környezetben a következő változások következtek be az elmúlt 2 évben:
    1. Hivatal épülete: a többség szerint nem történt változás.
    2. Munkahelyiségek állapota: a többség szerint nem történt változás, csupán 1 fő gondolja úgy, hogy nagy mértékű változás következett be.
    3. Pihenőhelyiségek állapota: 73% nem észlel változást, 22% pedig csekély, 7% pedig nagy mértékűt igen.
    4. Étkezési lehetőséget biztosító helyiségek állapota: 79% nem észlel változást, 21% pedig kis mértékűt.
    5. Higiénia és tisztaság: ezen és a következő területen észleltek a dolgozók a legtöbb változást. 59% észlelt közepes, és 24% pedig nagy mértékű változásokat.
    6. Mosdóhelyiségek állapota: 45% észlelt közepes, és 37% pedig nagy mértékű változásokat.

- A megkérdezettek 23%-a érzi úgy, hogy a Hivatal a munkaszervezésben egyáltalán nem ügyel dolgozói egészségére. 38% ezt közepesnek értékeli, és 39% pedig úgy érzi, hogy a Hivatal felől nagy a figyelem erre.
- Anyagi természetű támogatásokban és juttatásokban már nagyobb a hiányérzet – a megkérdezettek 50%-a egyáltalán nem érzi, hogy anyagi juttatásokkal támogatná a Hivatal az egészségét, 35% közepesnek értékelte ezt, és 16% pedig teljesen kielégítőnek tartja.
- Még kevésbé jellemző, hogy a Hivatal programok és akciók szervezésével (sportcsapatok, tréningek, stb.) támogatná a dolgozók egészségét.
- A munkahelyi beszélgetésekben az egészségmegőrzés közepes mértékben van jelen – vagy nem jellemző (46%), vagy kis (37%) mértékben kerül elő, mint beszédtéma. Csupán 15% véli úgy, hogy teljes mértékben jelen van a téma.
- Hogyha az egészség, mint téma megjelenik a beszélgetésekben, akkor is inkább (54%) annak hiánya váltja ki, nem pedig a megelőzés.
- A munkatársakat az alábbi témaköröket rangsorolták aszerint, mennyire tartják érdekesnek (1=egyáltalán nem, 5= teljes mértékben) – sajnos az érdeklődés igen csekély a dolgozókban:
    1. Egészséges táplálkozás (2,6)
    2. Önismeret, önmegvalósítás, kreativitás, lelki egészség (2,5)
    3. Sport, tánc, testmozgás (2,47)
    4. Életvezetés, felelősségvállalás, probléma-megoldási technikák, céltudatosság, önmenedzselés (2,37)
    5. Elsősegély és baleset-megelőzés (1,7)
    6. Családi és szexuális életre vonatkozó témakörök (1,6).

- Egészségfejlesztési témájú programok iránt sem nyitottak a munkavállalók a felmérés szerint. A következőképpen rangsorolták a programlehetőségeket 1-5 skálán:
    1. Internetes oldal, amin elérhető számos egészségfejlesztéssel kapcsolatos cikk, programlehetőség, egyebek (2,4)
    2. Előadások, beszélgetések meghívott előadókkal, vendégekkel (2,37)
    3. Rendszeres sportolási lehetőség, edzés, tánc (2,3)
    4. Egészség témakörben kiadványok, könyvek, tájékoztató anyagok elérhetősége (2,3)
    5. Klubok, foglalkozások, tréningek egészségfejlesztés témakörben (2,2,)
    6. Főzőtanfolyam, receptklub (2,13)
    7. Munkahelyi sportnap (2)
    8. Filmvetítés (1,9)
    9. Különböző problémák, esetek megbeszélése, feldolgozása (1,9)

7. A településen a társadalmi egyenlőtlenségek, helyi segítő hálózat jellemzése

7.1. Segélyezés

Segélyezés a lakosság 20%-a segélyezett.

7.2. Közgyógyellátás

Közgyógy ellátásra jogosult a lakosság 10%-a.

7.3. Civil szervezetek, alapítványok, hivatalos segítők

A civil aktivitás a településen alacsony. A megkérdezettek 16,3%-a tagja valamilyen civil szerveződésnek.

7.4. Egyéb támogatók

8. A hivatali vélemények összefoglalója

8.1. A kulcsszereplők véleménye

Amikor az egészséges életmód válaszadók szerinti tartalmát vizsgáltuk, nagyjából azokat az eredményeket kaptuk vissza, amit egy, a témában félig tájékozott átlagos állampolgártól elvárhattunk. A „közösség tudása" azonban kiadta az egészséges életmód legtöbb szükséges komponensét. Az „Ön szerint mit jelent az egészséges életmód?" kérdésre a válaszok közül néhány:

- „Változatos táplálkozás, friss levegő, mozgás, stressz mentes munkahely."
- „Lelki egyensúly, szervezet jelzéseire való odafigyelés, megelőzésre törekedés."
- „Sport, táplálék-kiegészítők, megfelelő étrend, lelki egyensúly."
- „Egészséges táplálkozás (gyümölcs, zöldség, hús, hal egyaránt, de kerülve a zsírt és a túlzott fűszerezést) testmozgás (legalább hetente 2-3 alkalommal stresszhelyzetek kerülése napi 7-8 óra alvás minimum."
- „Vitaminok fogyasztása, tisztálkodás, étkezés, sport."
- „Sok mozgás, sok zöldség és gyümölcs fogyasztása. Kenyér kerülése."
- „Mindent megadunk a szervezetnek, amire szüksége van, és megóvjuk attól, ami káros."
- „Káros szenvedélyektől mentes."
- „Stressz minimalizálása, mozgás, étkezésre fordított figyelem."
- „Többször kevesebbet enni a nap folyamán."
- „Pozitív gondolkodás, káros szenvedélyektől mentes".
- „Sok sport, friss ételek elfogyasztása. Nehéz ételek kerülése."
- „Mértékletesség."
- „Változatos étrend, mozgás, orvosi felügyelet."

Kíváncsiak voltunk arra, hogy a megkérdezettek mit tesznek lakásuk, és közvetlen környezetük egészségéért. Néhány jellemző válasz:

- „Szelektív hulladékgyűjtés, nem permetezünk, környezetbarát tisztítószereket használunk."
- „Takarítok a házban és azon kívül."
- „Feleségem – a bosszantásomra – rendszeresen festet."
- „Másra nem fújom a cigit. Nem a lakásban cigarettázom."
- „Kellemes hangulatú, világos, megfelelő hőmérsékletű, jó közérzetre törekvés az otthonunkban, tisztántartás, kertápolás, biztonságos kialakításra törekvés kertben is, egészséges étrendre való törekvés."
- „Szellőztetek és tisztán tartom a lakást."
- „Szelektív hulladékgyűjtő vagyok."

- „Minél kevesebb káros anyagot használok. Nem dobálom el a szemetet.”
- „Gyakran szellőztetek, rendszeresen takarítok, hetente, vagy szükség szerint fertőtlenítek, irtom az allergén gyomokat, az esetleges kártevőket, ha kell..”
- „Környezettudatosan élek és erre nevelem a gyermekeimet. Újrahasznosítunk.”

A válaszadóktól kértünk előzetes javaslatokat, amelyek segítségével a település egészségét, a településen élők életmódját lehet javítani, támogatni:

- „Város elkerülő út építése.”
- „A segély a környezet tisztántartásához legyen kötve.”
- „Egészségmegőrző programokat kell indítani, a sportot közelebb hozni az emberekhez.”
- „Több promóció, előadások, programok szervezése.”
- „Városi átmentő forgalom elterelése.”
- „Ingyenes szűrővizsgálatok.”
- „Figyelemfelhívás, oktatás az iskolában, óvodában.”
- „Uszoda építés, több sportpálya létesítése, futópálya.”
- „Közös, egészséges programok szervezése a gyerekek részére. Bicikli túra.”
- „Felhívások útján több információ a lakosság részére.”
- „Tudatformálás. Több szabadidő biztosítása.”
- „Nagyobb nyilvánosságot a megfelelő élelmiszerek beszerzésének. Helyi piac, helyi kis üzletek létesítése.”
- „Példamutatás”.
- „A korábban jól bevált egészségvédelmi hetek megszervezése. Uszoda.”

9. A helyzetelemzéssel feltárt problémák – prioritások meghatározása

A helyzetelemzés (kérdőívezés, statisztikai kutatás, mélyinterjúzás) során a következő problémaköröket tártuk fel:

- Helytelen, és nem tudatos táplálkozás. Táplálkozással és folyadékfogyasztással kapcsolatos ismerethiány.
- Mozgásszegény életmód.
- Túlsúlyosak magas, és egyre növekvő száma.
- Mozgásszervi, szív- érrendszeri, daganatos megbetegedések.
- Kedvezőtlen foglalkoztatási struktúra, magas munkanélküliség.
- Alacsony jövedelmek és nyugellátások.
- A fentieknek köszönhetően a vagyon elleni bűncselekmények (lopás) relatív magas száma.
- A dohányzók magas száma a hátrányos helyzetűek között.
- A rendszeres alkoholfogyasztók magas száma.
- A egészségügyi szervek, szolgáltatók egészségügyi fejlesztő tevékenységének nem hatékony működése.
- Egészségfejlesztéshez szükséges humán erőforrás csak részben áll rendelkezésre
- Egészségfejlesztésben közreműködők tevékenységének módszertani támogatottsága, képzése, a résztvevők közötti információs kapcsolat hiányos.
- Születéskor várható alacsony élettartam.

10. Egészségfejlesztési célkitűzések és azok eszközrendszere

Célok	Eszközök
1.) Megfelelő gyakorlatok, viselkedési formák kialakítása	– a rendszeres szűrővizsgálatok, – kollektív rendszeres testmozgási lehetőség biztosítása – több közösségi program e célból (pl. tekebajnokság, kosárlabda, kerékpártúra), – mozgás kialakítása a munkaidőben is – pl. nyújtás, végtagok átmozgatása, – tornagyakorlatok megismerése, hogy az ülőmunkánál hogyan lehet megelőzni az érrendszeri megbetegedéseket, – tolerancia gyakorlása, – kulturális és kikapcsolódási lehetőségek biztosítása, támogatása (mozi, színház), – szénsavfürdő, termálfürdő, masszázs és szauna lehetőségek támogatása.
2.) Helyes munkahelyi ergonómiai körülmények kialakítása, biztosítása	– világítás javítása, – megfelelő bútorok beszerzése, – étkezőhelyiség – konyha kialakítása, – segédeszközök – pl. ülőpárna, jó minőségű monitorok biztosítása, – épület felújítása.
3.) Megfelelő munkaszervezés és irányítás.	– rugalmas munkaidő, – megfelelő időt hagyni 1-1 feladat elvégzésére, – munkahelyi stressz csökkentése, – megfelelő munkahelyi légkör megteremtése – a „munkatársak munkatársak legyenek, ne pedig egymás ellenségét lássák a másik munkatársban”, – szemléletváltás, – „anyagiak” – teljesítmény és bérezés összhangja, megfelelő motiváció kialakítása, – hivatali összejövetelek a problémák megbeszélésére.
4.) Mozgásszervi, szív- és érrendszeri, daganatos megbetegedések számának csökkentése, prevenció erősítése.	– Betegségek korai felismerése érdekében a tájékoztatási lehetőségek bővítése – Rendszeres szűrővizsgálatok (a korai diagnózis lehetőségének) biztosítása.

	– Tájékoztatás a szűrővizsgálatok szükségességéről, elérhetőségéről, különös tekintettel a hátrányos helyzetű rétegekre, veszélyeztetettekre. – Az ügy többcsatornás kommunikációjának (internet, helyben szokásos offline hirdetési módok) erősítése.
5.) Káros szenvedéllyel (dohányzás, alkoholfogyasztás) élők számának visszaszorítása.	– Hatékony programok kidolgozása az egészségkárosító magatartások visszaszorítása érdekében. – Egészséges életmóddal összefüggő kampányok indítása. – Személyes példamutatás. Mentor programok. Díj alapítása. – Az ügy többcsatornás kommunikációjának (internet, helyben szokásos offline hirdetési módok) erősítése.
6.) Egészség megtartásához és fejlesztéséhez szükséges preventív szolgáltatások bővítése. A különböző, betegséget megelőző, egészséget szolgáló szolgáltatások elérhetőségének javítása.	– Szabadidős (rekreációs) tevékenységek körének bővítése, feltételeinek egyszerűsítése. – Meglévő lehetőségek népszerűsítése. – Egészséges életmóddal összefüggő kampányok indítása. – Az ügy többcsatornás kommunikációjának (internet, helyben szokásos offline hirdetési módok) erősítése.
7.) A településen élők életkörülményeinek és életminőségének javítása.	– Környezeti feltételek fejlesztése (gazdasági, szociális, természeti és épített környezet) – Egészséges életmód feltételeinek kiszélesítése (táplálkozás, sport, kulturált szórakozás) – Rehabilitációs lehetőségek biztosítása, (melynek révén a munkaképesség, az önálló életvitel mielőbb visszanyerhető.) – Szabadidős (rekreációs) tevékenységek körének bővítése, feltételeinek egyszerűsítése. – Egészséges életmóddal összefüggő kampányok indítása. – Az ügy többcsatornás kommunikációjának (internet, helyben szokásos offline hirdetési módok) erősítése.

11. Az egészségfejlesztési cselekvési terv javaslatai

Az önkormányzat az egészségi állapotot meghatározó tényezők egyikére-másikára tud közvetlen, vagy közvetett befolyással bírni. A ráhatás közvetlensége, mennyisége és minősége faktoronként változó. A ráhatásokat magasabb szintű – döntően központi, társadalompolitikai beavatkozások – segíthetik, illetve gyengíthetik.

A faktorok a következők:

– Kor, nem, genetika
– Egyéni életmód
– Környezet, ökológia
– Iskolázottság
– Munkahelyi környezet
– Biztonság
– Általános higiénia
– Az egészségügyi és rekreációs szolgáltató rendszer fejlettsége
– Az egészségügyi és rekreációs szolgáltatásokhoz való hozzáférés
– A közegészségügy fejlettsége
– Élelmiszer biztonság

Tudjuk azonban, hogy bár e társadalompolitikai feltételek meghatározók, az egyének aktivitásától közelítve, helyi kezdeményezéseken keresztül látványos eredményeket lehet elérni. Fókuszálva a megfelelő életfeltételek biztosítására, az egészséges lakásra, biztonságos munkára, tiszta környezetre, oktatási és kulturális lehetőségekre, valamint a megfelelő egészségügyi és közegészségügyi szolgáltatásokra.

A programok főbb megvalósulási színterei a család, a lakóhely, a munkahely, az oktatási-nevelési intézmények, a helyi közösségek, ezért a különböző programokat e mindennapi színterekhez kötődően javasoljuk meghatározni. Fontos továbbá a programok tervezésénél a különböző korosztályok eltérő igényéhez és szükségleteihez való igazodás is.

Mindezekre tekintettel a következő – reálisan megvalósítható célokon alapuló – programokat tartjuk reálisan megvalósíthatónak.

11.1. A kedvező környezeti feltételek alakítása érdekében javasolt programok

A kedvező környezeti feltételek alakítása érdekében a természeti, gazdasági, szociális, egészségügyi feltételek rendszerének kiépítése, fejlesztése szükséges a szakmai koncepciókban foglaltak szerint, valamint ezek egészségfejlesztést szolgáló kedvező befolyásolása az igényeknek és szükségleteknek megfelelően.

A programokat a város teljes lakosságára kell célozni, különös tekintettel a hátrányos helyzetű csoportokra (fogyatékkal élők, munkanélküliek, romák, stb.)

Az előző fejezetben rögzített eszközök felhasználását a következő programokban szükséges érvényesesíteni, konkretizálni:

- Közép- és hosszú távú településfejlesztési koncepció

- Környezetvédelmi program
- Szociális és szolgáltatásszervezési koncepció
- Egészségügyi koncepció
- Ifjúságpolitikai koncepció
- Esélyegyenlőségi program
- Bűnmegelőzési koncepció
- Kulturális koncepció
- Foglalkoztatási és (át)képzési programok

A program résztvevői döntéshozóként a képviselőtestület, végrehajtóként és koordinálóként az önkormányzati apparátus, segítőként a rész és kisebbségi önkormányzatok, környezetvédelmi és egészségügyi szakemberek, egészségügyi, oktatási, szociális intézmények, szakmai szervezetek, civil szervezetek.

A felsorolt programokban, koncepciókban történő megjelenés után várható eredmények között a természeti, gazdasági, szociális, egészségügyi feltételek pozitív irányú változása, fejlődése, valamint az önkormányzati döntések egészségszempontú elemzésének gyakoribbá válása várható.

11.2. Az egészségkárosító magatartások visszaszorítása érdekében javasolt programok

A hivatalban a dohányzás és az alkoholfogyasztás elleni programok indítása tűnik indokoltnak, különböző színtereken.

11.2.1. Dohányzás elleni programok

A dohányzás elleni programok célja:

– Lehetőleg minél kevesebb fiatalnál alakuljon ki a dohányzás káros szokása, illetve a dohányzás kezdő időpontja legalább idősebb korra tolódjon ki.
– Csökkenjen az aktív dohányosok száma.
– A már dohányzók körében csökkenjen annak mértéke.
– A passzív dohányzás ártalmainak csökkentése, a nem dohányzók érdekeinek hatékonyabb érvényesítése.
– A dohányzás tudatosságának (káros hatásai ismeretének) javulása.

Akció-javaslatok:

– Dohányzás elleni kampányok a mindennapi élet színterein, a dohányzás káros hatásainak hangsúlyozása (felvilágosító előadások, műsorok, vetélkedők, rendezvények, plakátok, szórólapok, stb.).
– Az aktív dohányzásról való leszokást támogató programok szervezése, népszerűsítése.
– A dohányzásmentes intézmények, munkahelyek, szórakozóhelyek mintaként történő bemutatása, ezek számának növelése. (Esetleg annak szimbolikus jelölése, hogy az intézmény nem dohányzó.)

A program következetes és tartó végrehajtása esetén várható eredmények:
– A születéskor várható élettartam növekedése, a korai halálozás csökkenése hosszú távon.
– A dohányzással összefüggő betegségek gyakoriságának csökkenése, középtávon.
– Az aktív dohányosok számának csökkenése.
– A passzív dohányzás ártalmainak kitett lakosság egészségének hatékonyabb védelme.

11.2.2. Alkoholról leszoktató programok, rehabilitációt segítő közösségi gondozás fejlesztése

Az alkoholról leszoktató program célja:
– Az alkoholt rendszeresen fogyasztók körében csökkenjen annak mértéke, különös tekintettel az égetett szeszesitalok fogyasztásának mértékére.
– Terjedjen az igényes, mértéktartó szeszesital fogyasztás kultúrája. A fogyasztók ismerjék meg az egyes alkoholos termékek tartalmát, és azok emberekre gyakorolt hatását.
– Csökkenjen az alkoholbetegek száma.
– Legyenek elérhetők a leszokást segítő, visszaesést gátló közösségi gondozók, klubok, intézmények.

Akció-javaslatok:
– A rendszeres, nagymértékű alkoholfogyasztás egészségkárosító hatásának hangsúlyozása, az alkoholizálás elleni kampányok a mindennapi élet színterein. (felvilágosító előadások, vetélkedők, rendezvények, plakátok, szórólapok, stb.)
– A munkavégzés előtt, illetve alatt alkoholt fogyasztók, és ezzel mások testi épségét veszélyeztetők elleni határozott fellépés szorgalmazása. A munkahelyi alkoholfogyasztás elleni kampányok.

– Az egészséget károsan még nem befolyásoló kulturált alkoholfogyasztás népszerűsítése érdekében programok szervezése.
– Az alkoholbetegek és hozzátartozóik tájékoztatása a városban igénybe vehető segítő szolgáltatásokról, egészségügyi és rehabilitációs intézményekről.

A programok célcsoportjait az alkalmanként vagy rendszeresen alkoholt fogyasztók, a függőségből kigyógyultak, valamint ezek szülei, hozzátartozói képezik.

A programban orvosok, védőnők, pedagógusok, munkahelyi vezetők, szociális intézmények munkatársai, közösségi gondozók és civil segítők vonhatók.

A program következetes és tartó végrehajtása esetén várható eredmények:
– Az alkoholfogyasztással összefüggő megbetegedések, károsodások, halálozások számának csökkenése.
– Az alkohol betegek számára a segítő szolgáltatások hozzáférhetőségének javulása.
– Az gyógyult alkoholbetegek számának növekedése.
– Az alkoholfogyasztás (és mellékhatásai) tudatosságának javulása, a kulturált alkoholfogyasztás kialakulása.

11.3. A betegségek megelőzése érdekében javasolt programok

11.3.1. A koszorúér- és agyér betegségek megelőzése, visszaszorítása

A program célja:
– A korai elhalálozást okozó érbetegségek megelőzése, a kialakult betegségek súlyosbodásának megakadályozása.
– A betegséget okozó magas vérnyomás időbeni kiszűrése, kezelése, a szövődmények elkerülése érdekében.
– A betegség tüneteinek megismertetése, a kezelés szükségességének tudatosítása.

Akció-javaslatok:
- A magas vérnyomás korai kiszűrése.
- A kiszűrt betegek rendszeres kezelése, ellenőrzése.
- A tünetek megismertetése érdekében tájékoztatás, szóró anyagok terjesztése, rendezvények tartása.
- Együttélés a betegséggel, életmódváltás idősebb korban.
- Szinergikus hatások kiaknázása a dohányzás elleni programmal, az egészséges táplálkozással, aktív testmozgással.

A program a teljes lakosságot célozza, különös figyelemmel a potenciálisan veszélyeztetettekre.

A programban háziorvosok, egészségfejlesztő szakemberek, szociális intézmények gondozói, munkatársai, nyugdíjas klubok, egyesületek, civil szervezetek vonhatók.

A program következetes és tartó végrehajtása esetén várható eredmények:

– A szív- és érrendszeri betegségek csökkenése.
– Az ez okból bekövetkező halálozások csökkenése.
– Az egyéni felelősségtudat erősödése a betegségek megelőzésében.
– A szűrővizsgálatok számának, hatékonyságának erősödése.

11.3.2. A daganatos betegségek megelőzése, visszaszorítása

A program célja

- A daganatos betegségek növekvő számának megállítása, hosszabb távon a csökkentése.
- Az onkológiai éberség fokozása az alapellátásban.
- A betegség okainak, tüneteinek széleskörű megismertetése.
- A szűrővizsgálatokon való részvétel növelése.

Akció-javaslat

- Onkológiai ismeretek nyújtása az iskolai egészségnevelés részeként.
- Előadások, szórólapok, plakátok, tájékoztató kiadványok a betegség megelőzéséről, korai felismeréséről, szűrővizsgálati lehetőségekről.
- A leggyakoribb rosszindulatú daganatos megbetegedések szűrési programjának megszervezése (tüdő, vastagbél, emlő, méh, szájüreg).
- A programok széleskörű megismertetése, a részvétel szorgalmazása.
- A betegség elsődleges megelőzése az egészséges életmódra ösztönzéssel.
- Szinergikus hatások kiaknázása az egészséges táplálkozás népszerűsítésére kiírt programmal, az aktív testmozgás elterjesztését támogató programmal, a dohányzás, alkoholfogyasztás csökkentését célzó programmal, valamint az egészséges környezet kialakítása érdekében alapított programmal.

A program a teljes hivatali állományt célozza, különös figyelemmel a potenciálisan veszélyeztetettekre.

A programban háziorvosok, egészségfejlesztő szakemberek, fogorvosok, pedagógusok, védőnők, szociális intézmények gondozói, munkatársai, egyesületek, civil szervezetek vonhatók.

A program következetes és tartó végrehajtása esetén várható eredmények:

– Az onkológiai éberség, a felelősségtudat erősödése a lakosság és a szakmai ellátó szervezetekben.

– A szűrővizsgálatokon való nagyobb arányú részvétel.
– A korai gondozásba vétellel a túlélési esélyek növekedése.

11.3.3. A mentális betegségek megelőzése, visszaszorítása

A program célja

- A lelki betegségek elsődleges megelőzése.
- A pszichés zavarok korai felismerése és kezelése.
- A depressziós, szorongásos zavarban szenvedők kezelésbe vételi arányának növelése.
- Az alapellátás lelki egészségvédelmi szolgáltatásainak erősítése.

Akció-javaslatok

- Az egészségügyi alapellátásban dolgozók érzékenységének fokozása a mentális, pszichiátriai problémák korai felismerésében.
- A közösségi pszichiátriai gondozás hatékonyságának növelése, önsegítő csoportok létrehozása a mentálisan sérültek és hozzátartozóik számára.
- A sürgősségi telefonszolgálatok fejlesztése, működési feltételeinek segítése.
- A rehabilitációs programok elérhetőségének biztosítása.

A programok a teljes hivatali állományt célozza, kiemelt figyelemmel idősebbekre.

A programban orvosok, védőnők, egészségfejlesztők, pedagógusok, pszichológusok, pszichiáterek, családok iskolák, szociális intézmények, egyházak és civil segítők vonhatók.

A program következetes és tartó végrehajtása esetén várható eredmények:

– A mentális zavarok korai felismerése javul, kezelése hatékonyabb lesz, előfordulási gyakorisága csökken.
– Az öngyilkosságok száma tovább csökken.

11.3.4. A mozgásszervi betegségek megelőzése, visszaszorítása

A program célja

– A mozgásszervi betegségek megelőzésének és gyógyításának javítása.
– A mozgásszervi, gerinc, izületi betegségben szenvedők számbeli növekedésének lassítása, megállítása.
– A mozgásszervi preventív szemlélet erősítése.
– A mozgásszervi betegségben szenvedők életminőségének javítása.

Akció- javaslatok:

- Speciális (speciális torna óvodai, iskolai) megelőző programok kialakítása.
- A mindennapi iskolai testmozgás szorgalmazása.
- A csontritkulás, izületi és porckopások szűrése, népszerűsítése.

- A rendszeres mozgás szükségességének széleskörű terjesztése, tájékoztatással.
- A szabadidős sportolási lehetőségekről a lakosság tájékoztatása, elérhetőségének segítése, támogatása.
- A mozgásukban akadályozottak életvitelének segítése támogató szolgálat nyújtásával.

A program a teljes hivatali állományt célozza.

A programban nevelési, oktatási intézmények, pedagógusok, háziorvosok, iskolaorvosok, védőnők, sportszervezők, szabadidős és versenysport egyesületek, civil szervezetek vonhatók.

A program következetes és tartó végrehajtása esetén várható eredmények:

– A mozgásszervi betegek számának növekedési ütemének megállítása, hosszú távú csökkenése.
– A krónikus mozgásszervi betegek életminőségének javulása.
– A mozgásszervi megbetegedést megelőző szemlélet javulása.

11.4. Az egészséges életmód népszerűsítés érdekében javasolt programok

11.4.1. Az egészséges táplálkozás népszerűsítése

A program célja

– A táplálkozással összefüggő betegségek gyakoriságának csökkentése, a hivatali állomány egészségi állapotának javítása az egészséges táplálkozással.
– Az egészséges táplálkozás ismereteinek terjesztése.
– A közétkeztetésben is érvényesüljenek az egészséges táplálkozás irányelvei. Az intézményi étkezések reformjának megvalósulása.
– A folyadékfogyasztás szerepének megismertetése, a tudatos folyadékfogyasztás kultúrájának elterjesztése.
– A túlsúly, elhízás gyakoriságának megállítása, csökkentése.
– Az indokolt gyógyszer-szedés kultúrájának kialakítása.

Akció-javaslatok

- Az egészséges táplálkozási ismeretek terjesztése a szakemberek és a lakosság körében rendezvényeken, szórólapokon, internetes fórumokon, stb.
- A táplálkozási zavarban, élelmiszer allergiában szenvedők speciális étkezésének biztosítása, segítése, támogatása.

A program a teljes hivatali állományt célozza.

A programban orvosok, védőnők pedagógusok, segítő foglalkozásúak, diabetikusok, civil szervezetek, közétkeztetők, élelmezésvezetők, iskolai büfét üzemeltetők, bölcsődei gondozók, óvónők vonhatók.

A program következetes és tartó végrehajtása esetén várható eredmények:

– Csökken az egészségi állapotot kedvezőtlenül befolyásoló zsír-, szénhidrát és cukorfogyasztás.
– Terjed az egészséges élelmiszerek, teljes kiőrlésű gabonák, zöldségek, gyümölcsök fogyasztása.
– Csökken a helytelen táplálkozásból fakadó megbetegedések száma (magas vérnyomás, cukorbetegség, túlsúly).
– Csökken a táplálkozással összefüggő betegségek okozta elhalálozás.

11.4.2. Az aktív testmozgás elterjesztése

A program célja

– A lakosság mind szélesebb körében alakuljon ki a rendszeres mozgásra való igény.
– A testedzés váljon rendszeres szükségletté.
– A közösségi programokba épüljön be a sporttevékenység, a játékos mozgás.
– A mozgásfejlesztő játékok, a szabadidős és versenysporthoz megfelelő feltételek álljanak rendelkezésre, ezek legyenek elérhetők mindenki számára.
– Bővüljön az iskolán kívüli sportlehetőségek köre.
– Készüljön sportkoncepció (tömegsport igények feltérképezése, rendezvények propagálása, kiszélesítése

Akció-javaslatok

- A mindennapi egészségfejlesztő testmozgás, sportolás változatosság tétele a hivatalban.
- Az élsportolók működjenek közre a szabadidős sportok, a rendszeres mozgás népszerűsítésében.
- A munkahelyi testmozgás elősegítése különböző akciókkal, közös rendezvényekkel.
- Csatlakozás az országos sportrendezvényekhez.
- Az idősebb korosztály számára életkoruknak és képességeiknek megfelelő programok szervezése (gyalogtúra, sétaprogram, speciális torna, stb.).
- A sportolási, mozgáslehetőségek adatbázisának összegyűjtése, közzététele.

A program a teljes hivatali állományt célozza.

A programban sportszervezők, pedagógusok, oktatási, nevelési, gyermekjóléti, szociális intézmények, turista egyesületek, szabadidő szervezők, civil szervezetek vonhatók.

A program következetes és tartó végrehajtása esetén várható eredmények:

– A mindennapi egészségfejlesztő testmozgás elterjedése.
– A sportolási lehetőségek, programok választékának bővülése, a korosztályok és speciális igényekhez igazodása.
– A szabadidős sportolási lehetőségek ismertté válása, szélesebb körű igénybe vétele.
– A lakosság közérzetének, egészségének javulása.

11.5. Az egészségtudatos magatartás fejlesztési érdekében javasolt programok

Egészségfejlesztés a mindennapi élet színterein

A program célja, hogy az egészségfejlesztés szempontjai érvényesüljenek a mindennapi élet színterein.

Akció-javaslatok

- Az alapellátásban dolgozók egészségügyi szakemberek prevenciós tevékenységének fejlesztése, érdekében készüljenek programok.
- Az egészségfejlesztés érdekében szerveződött mozgalmakhoz való csatlakozás lehetőségének felmérése (Egészséges Óvodák pályázata, Egészséges Iskolák Nemzeti Hálózata, Egészségesebb Munkahelyekért Egyesület).
- Az önkéntes segítő hálózat szervezési lehetőségének vizsgálata.
- Egészségösztönzéssel foglalkozó szakmai közösség létrehozása.

A programok célcsoportjait a családok, pedagógusok, munkavállalók, egészségügyi dolgozók képezik.

A programban pedagógusok, munkahelyi vezetők, szupervizorok, pszichológusok, foglalkozás-egészségügyi orvosok, civil szervezetek vesznek részt.

A program következetes és tartó végrehajtása esetén várható eredmények:

– Az egészség, az egészségfejlesztés szempontjai a mindennapi élet színterein tudatosabban jelennek meg.
– Javul a hivatali állomány egészségtudata.
– Az egészségfejlesztési programok bővülnek, hatékonyabbá válnak.

Zárszó

Felhasznált irodalom, adatforrások

Szakmai anyagok, tanulmányok, könyvek, publikációk

- Dr. Aszman Anna, Prof. Dr. Ádány Róza, Dr. Barabás Katalin, Prof. Dr. Barkóczi Ilona, Dr. Bugán Antal, Kiss Judit, Dr. Kósa Éva, Dr. Kósa Karolina, Kosztyuné Nyitrai Erika, Dr. Gábor Edina, Nanszákné Cserfalvu Ilona, Dr. Ócsai Lajos, Dr. Pikó Bettina, Dr. Sándor János, Soósné Dr. Faragó Magdolna, Prof. Dr. Simon Tamás, Dr. Somhegyi Annamária: Egészségfejlesztés. Alapismeretek pedagógusok számára (2006), Medicina Könyvkiadó Rt., Budapest
- OEFI: Az egészségfejlesztés alapelvei (2004), Országos Egészségfejlesztési Intézet, Budapest (Eredeti kiadvány: WHO Healthy Cities in Europe: a compilation of papers on progress and achievements, A working document for the 2003 International Healthy Cities Conference, Belfast 19-22 October (Eds. Agis D. Tsouros and Jill L. Farrington) © WHO World Health Organization, Europe, 2003)
- Települési életminőség, Tózsa István (szerk.), egyetemi jegyzet, BKAE-AK, Budapest, 2003.
- Kapuvár törzskönyvi adatai 2008-2009, Győr, 2011. január.
- Kapuvár Város Önkormányzatának Anti-szegregációs Terve, 2008.
- Kapuvár Városi Önkormányzat Képviselő-testületének 24/2010. (XII.14.) rendelete Kapuvár Város Helyi Hulladékgazdálkodási Tervéről
- Beszámoló a Kapuvár-Beledi Kistérség Többcélú Társulása keretében végzett tevékenységéről, Kapuvár, 2010.
- Kapuvár város környezetvédelmi programjának felülvizsgálata, Kapuvár, 2009.
- Beszámoló a Kapuvár város és vonzáskörzete közrend és közbiztonsági helyzetéről, annak 2009. évi alakulásáról, és az előttünk álló feladatokról, Kapuvár, 2010.

Internetes források

- Központi Statisztikai Hivatal weboldala, 2010. December
- www.kapuvar.hu, 2009. December
- www.vendegvaro.hu, 2010. December
- www.oefi.hu, 2010. December

Mellékletek

A felmérés módszertana

A felmérést 2011. februárban végeztük el a Kapuvár Város Önkormányzat Polgármesteri Hivatalában.

A felmérés célja a TÁMOP-6.1.2./A Egészségre nevelő és szemléletformáló életmódprogramok c. pályázat tartalmi megalapozása, a munkatársak egészségfejlesztési igényeinek és szükségleteinek felmérése. Mindez egyrészt elvárás a pályázat kiírói részéről, másrészt fontos eleme a projekt tervezésének, hiszen ezzel már a tervezés időszakában bevontuk, aktivizáltuk az érintetteket.

A felmérést kérdőívek segítségével valósítottuk meg, ugyanis ez tette lehetővé, hogy a lehető leggyorsabban, a lehető legtöbb érintettet kérdezzünk több, az egészségfejlesztés szempontjából releváns témakörben.

A felmérés szakaszai a következőképpen alakultak:

A kérdőívben a következő témákra vonatkozóan kérdeztük a munkavállalókat: egészségi állapot, betegségek, kiváltó okok, változtatási hajlandóság, elvárások, munkakörnyezet, légkör, emberi és munka kapcsolatok, stresszfaktorok és kezelési módjuk, munkaszervezés, elismerés és érdekképviselet mértéke, érdeklődés és nyitottság az egészségfejlesztési témakörök és azokhoz kapcsolódó programok iránt.

Az eredményeket egy online adatbázisban gyűjtöttük össze, és az elemzést statisztikai módszerekkel végeztük.

Kérdőív

A települési egészségterv elkészítéséhez kérjük, válaszoljanak az alábbi kérdésekre.

1. Életkora:	Év	
2. Neme:	Férfi	Nő
3. Legmagasabb iskolai végzettsége:		Általános iskola
		Szakmunkásképző
		Szakközépiskola
		Gimnázium
		Főiskola
		Egyetem
4. Családi állapota:		Hajadon / Nőtlen
		Házas
		Elvált
		Özvegy
5. Gyermekei száma:	0	
	1	
	2	
	3	
	4	
	5 vagy több	
6. Van-e / volt-e tartós betegsége?	Igen	Nem
7. Ha igen, mi (volt) ez?		
8. Áll-e tartós kezelés alatt?	Igen	Nem
9. Érinti / érintette-e valamelyik betegség a következők közül?		Magas vérnyomás
		Szívbetegség
		Mozgásszervi betegség
		Csontritkulás
		Cukorbetegség
		Emésztőrendszeri betegség
		Daganatos betegség
10. Járt-e háziorvosánál valamilyen betegség miatt?	Igen	Nem
11. Részt vett valamilyen egészségügyi szűrővizsgálaton az elmúlt 1 évben?	Igen	Nem
12. Ha igen, milyen vizsgálat volt ez?		
13. Egészségesnek érzi magát?	Igen	Nem
14. Ön túlsúlyos?	Igen	Nem

15. Részt vett ön valamilyen települési kulturális programon az elmúlt egy évben?	Igen	Nem
16. Ha igen, fel tudná sorolni, mely(ek) volt(ak) ez(ek)?		
17. Áldozatává vált valamilyen bűncselekménynek az elmúlt 1 évben?	Igen	Nem
18. Milyen gyakorisággal dohányzik?		Nem dohányzom Napi 1-5 szál Napi 6-10 szál Napi 11-15 szál Napi 16-20 szál Napi 21-30 szál Napi 31 szál felett
19. Milyen gyakran fogyaszt ön kábítószert?		Soha nem próbáltam Egyszer kipróbáltam Havonta 1-2 alkalommal Hetente egyszer naponta
20. Milyen gyakran iszik ön alkoholt?		Soha nem fogyasztok Különleges alkalmakkor Alkalmanként Rendszeresen
21. Milyen gyakran sportol?		Soha Alkalmanként Hetente 1-2 alkalommal Hetente 3-4 alkalommal Minden nap
22. Mit sportol?		
23. Mennyi ideig tart ez a tevékenysége?		Egy óránál rövidebb 1-2 óra 3-4 óra 4 óránál hosszabb
24. Naponta mennyi időt tölt el a TV előtt?		Egy óránál rövidebb időt 1-2 órát 3-4 órát 4 óránál hosszabb időt
25. Naponta mennyi időt tölt el a számítógép előtt?		Egy óránál rövidebb időt 1-2 órát

		3-4 órát
		4 óránál hosszabb időt
26. Szed ön valamilyen gyógyszert?	Igen	Nem
27. Ha igen, a gyógyszerszedés befolyásolja a hangulatát?	Igen	Nem
28. Szokta befolyásolni az időjárás a hangulatát?	Igen	Nem
27. Ha igen, a gyógyszerszedés befolyásolja a hangulatát?	Igen	Nem
28. Mi a véleménye a dohányzásról?		
29. Mi a véleménye az alkoholfogyasztásról?		
30. Mi a véleménye a drog-fogyasztásról?		
31. Milyennek értékeli a lelkiállapotát egy öt fokozatú skálán? (1: rossz, 5: jó)		1 2 3 4 5
32. Hányszor étkezik egy nap?		1 2 3 4 5 vagy több alkalommal
33. Hányszor fogyaszt egy nap gyümölcsöt?		0 1 2 3 4 5 vagy több alkalommal
34. Hányszor fogyaszt egy héten húst?		0 (vegetáriánus vagyok) 1 2 3 4 5 vagy több
35. Fogyaszt-e ön teljes kiőrlésű gabonából készült pékárukat?	Igen	Nem
36. Mennyi folyadékot fogyaszt egy nap?		0-1 liter
		1-2 liter
		2-3 liter
		3-4 liter
		4 liternél több
37. Milyen folyadékfogyasztást részesít előnyben? (több válasz is megjelölhető)		Csapvíz
		Ásványvíz
		Tejtermék
		Szénsavas üdítőital
		Gyümölcslé
38. Milyen gyakran eszik ön édességet?		Naponta 2-3 szor
		Naponta
		Hetente 2-3-szor
		Alkalmanként
		Soha
39. Főzés során használ ön olajat?	Igen	Nem
40. Főzés során használ ön zsírt?	Igen	Nem
41. Rendszeresen után sózza az ételeket?	Igen	Nem

42. Ön szerint mit jelent az egészséges életmód?		
43. Mennyi a testsúlya?	Kg	
44. Véleménye szerint mennyi kalóriára van szüksége egy nap?		500 – 1000 Kcal 1000-1500 Kcal 1500-2000 Kcal 2000-2500 Kcal 2500-3000 Kcal 3000 Kcal-nál több
45. Kerüli az egyszerű cukrok fogyasztását?	Igen	Nem
46. Kerüli a fehér-liszt alapú élelmiszereket?	Igen	Nem
47. Kerüli a zsíros ételeket?	Igen	Nem
48. Tudatosan főz?	Igen	Nem
49. Az étrend összeállításakor odafigyel a makronutriensek (fehérje, zsír, szénhidrát) arányára?	Igen	Nem
50. Odafigyel a környezetében élők étrendjére?	Igen	Nem
51. Ha igen, mit tesz ezért?		
52. Bevásárlás során mely szempontokat tart szem előtt azonos termékek közötti választás esetén? (több választ is megjelölhet)		A legolcsóbbat választom A bio-élelmiszert választom A hazai terméket választom A márkásabb terméket választom A termék összetételét vizsgálva az egészségesebb terméket választom
53. Hogyan közlekedik településen belül?		Gyalog Kerékpárral Motorizált közlekedési eszközzel Tömegközlekedéssel
54. Tagja ön valamilyen sportklubnak, egyesületnek?	Igen	Nem
55. Tagja ön valamilyen más, helyi civil	Igen	Nem

szervezetnek?		
56. Ha bővülnének a sportolási lehetőségek, ön többet sportolna?	Igen	Nem
57. Naponta, átlagosan mennyi időt tölt el alvással?		5-6 óra 7-8 óra 9-10 óra
58. Naponta, átlagosan mennyi szabadideje van?		Nincs szabadidőm 1-2 óra 3-4 óra 5-6 óra 6 óránál több
59. Támogatna olyan közösségi programokat, amelyek az ön sportolását is segítenék?	Igen	Nem
60. Változtatna életmódján, ha az az egészségét szolgálná, és ha az ehhez szükséges információkat megkapná?	Igen	Nem
61. Mi tartja vissza a gyakoribb sportolástól?		Időhiány Pénzhiány Sportolási lehetőségek hiánya Társak hiánya Lustaság
62. Szed ön valamilyen vitamint, táplálék-kiegészítő készítményt?	Igen	Nem
63. Elégedett ön a települési zöldfelületek mennyiségével?	Igen	Nem
64. Elégedett ön a települési zöldfelületek minőségével?	Igen	Nem
65. Ön szerint megfelelő a település zajszintje?	Igen	Nem
66. Ön szerint megfelelő a település vízminősége?	Igen	Nem
67. Ön szerint megfelelő a település levegőjének minősége?	Igen	Nem
68. Véleménye szerint van olyan szolgáltatás, ami hiányzik a településről?		
69. Jól érzi magát?	Igen	Nem
70. Mit tesz lakása, közvetlen környezete egészségéért?		

71. Szeret ezen a településen élni?	Igen		Nem
72. Az ön munkahelyén figyelmet fordítanak az egészség megőrzésére, betegség megelőzésére?	Igen	Nem	Nem dolgozom
73. Munkahelyét higiénikusnak ítéli?	Igen		Nem
74. Hol lát fejlesztésre váró területet a munkahelyi higiéniában?			
75. Van munkahelyén érvényes pandémiás terv?	Igen		Nem
76. Esetleges betegsége, vagy közeli hozzátartozójának betegsége esetén támogatják a távoli (rugalmas) munkavégzést?	Igen		Nem
77. Ha igen, milyen könnyítést kap munkája végzéséhez?			
78. Az ön munkahelyén mennyi ebédidőt biztosítanak?			30 perc 31-45 perc 46-60 perc 60 percnél többet
79. Részesült ön valamilyen higiénés, vagy egészséges táplálkozással összefüggő képzésben a munkahelyén?	Igen		Nem
80. Támogatja munkáltatója az egészséges életmódot?	Igen		Nem
81. Ha igen, hogyan?			
80. Tapasztalt etnikai alapú törést a településen élők egészségi állapotában?	Igen		Nem
83. Ha igen, kifejtené tapasztalatait?			
84. Van valamilyen ötlete, javaslata, amely a település egészségét, a településen élők életmódját tudná javítani, támogatni?			

Köszönjük válaszait! Az egészségterv önért készül!

Budapest, 2011. március 5.