

Szentgyörgyvár Község

Települési Egészségterve



Tartalom

1.	Bevezető.....	4
2.	Módszer.....	4
3.	Az egészség fogalmáról	5
4.	Egészségfejlesztés	6
5.	Jogszabályi háttér.....	7
6.	Lakosság egészségét befolyásoló tényezők	8
6.1.	Társadalmi-gazdasági helyzet.....	9
6.2.	Egészségmegtartás	10
6.3.	Dohányzási szokások	10
6.4.	Alkoholfogyasztási szokások.....	11
6.5.	Táplálkozás	13
6.6.	Fizikai aktivitás	15
6.7.	Testtömeg index.....	16
7.	Főbb egészségügyi problémák.....	16
7.1.	Demográfiai problémák	16
7.2.	Morbiditás, mortalitási problémák.....	17
7.3.	Gazdasági problémák.....	19
7.4.	Foglalkoztatottsággal kapcsolatos problémák	19
8.	Az egészségtudatos magatartás hiányából fakadó problémák	19
8.1.	Életmódbeli sajátosságok.....	19
8.2.	. Oktatás és képzés területén mutatkozó problémák	21
8.3.	Szociális téren mutatkozó problémák	21
8.4.	Sport, szabadidő, kultúra területén mutatkozó problémák.....	22
8.5.	Lakókönyezettel kapcsolatos problémák.....	22
8.6.	. Társadalmi integrációval kapcsolatos problémák	22
8.7.	Mentalhygienes problémák.....	23
9.	A lakosság egészségi állapotának leírása.....	24
9.1.	Halálozás főbb jellemzői.....	24
10.	Település bemutatása	26
11.	Demográfiai adatok.....	27
11.1.	Népesség	27
11.2.	Természetes szaporodás mutatói.....	29
11.3.	Vándorlási különbözet alakulása	29
12.	Szociális, gazdasági helyzet kommunális adatok	30
12.1.	Zala megye gazdasági helyzete.....	30
12.2.	Egészségügyi helyzet	33

12.3.	Intézmények.....	34
12.4.	Szociális ellátás.....	34
12.5.	Kulturális helyzet.....	35
12.6.	Kereskedelem.....	35
12.7.	Sport.....	36
12.8.	Infrastruktúra.....	36
13.	A település általános egészségügyi helyzetének bemutatása.....	37
14.	Szentgyörgyvár Község Települési Egészségtervének állapot- és igényfelméréséhez kitöltött kérdőívek kiértékelése:.....	39
15.	Egészségfejlesztési célok.....	51
16.	Prioritások és stratégiai javaslatok a népegészségügyi helyzet javítására	53
17.	Az egészségterv kommunikációja.....	53

1. Bevezető

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

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

2. Módszer

Az egészségterv kidolgozása több lépcsőben történt: - a községre és az itt lakókra vonatkozó fontos adatok gyűjtése, elemzése alapján készült a jelenlegi egészségkép. Ebben a gazdasági, társadalmi jellemzők mellett a lakosság demográfiai alakulását, az egészséget meghatározó életmódbeli tényezőket vizsgáltuk, elemeztük a betegségek alakulását, a halálozási adatok változásait. Számba vettük a jelenségek háttérében fennálló okokat. Leltárt készítettünk a probléma kezelésére jelenleg is rendelkezésre álló intézményi háttérrel, az egészségügy és szociális ellátást biztosító szolgáltatásokról.

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

Az egészségterv egy folyamat, amiben fontos, hogy a dolgok változásait nyomon kövessük és az eredeti elképzeléseket az aktuális helyzethez igazítsuk. A folyamatos visszajelzések, az

eredmények és hatások mérése ezért nagyon fontos, erre ismert és bevált módszereket használunk. Reményeink szerint az Egészségterv nem csak egy öncélú dokumentum marad, hanem olyan lehetőségek forrása, amivel élve az itt lakók életminősége, egészségi állapota, mindennapi közérzete érezhetően javulni fog. Meggyőződésünk, hogy minden ember képes valamilyen szinten a saját sorsán javítani, az egészsége érdekében aktívan cselekedni. A program a közösség igényeire épül, a közös akaratot tükrözi, a sikere is közös ügyünk.

3. Az egészség fogalmáról

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

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

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

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

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

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

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

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

4. Egészségfejlesztés

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

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

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

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

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

5. Jogszabályi háttér

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

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

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

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

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

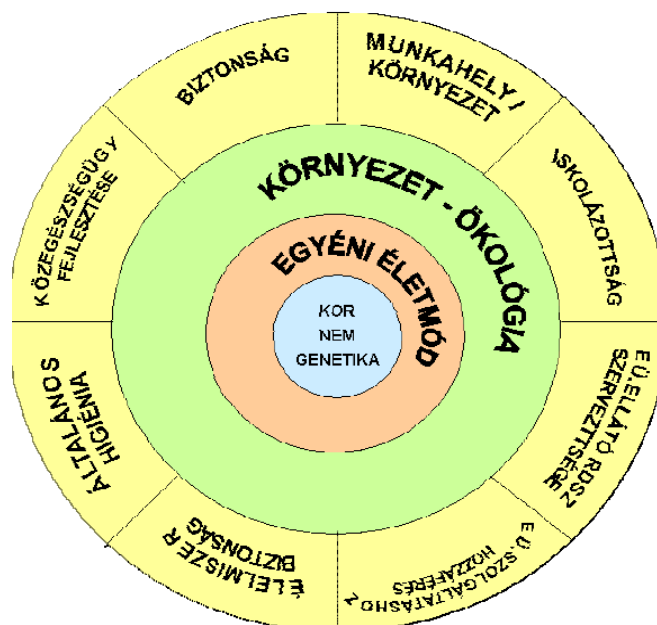
A Program négy területen kíván fellépni:

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

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

6. Lakosság egészségét befolyásoló tényezők

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



Ábra: az egészséget meghatározó tényezők

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

6.1. Társadalmi-gazdasági helyzet

A vidékies, aprófalvas térségek leszakadására tett kísérletek az elmúlt időszakban nem hoztak érdemi eredményt. A problémával különösen érintett a magas munkanélküliséggel, alacsony foglalkoztatottsággal, elvándorlással küzdő Szentgyörgyvár települése is. A probléma orvoslása csak komplexen, az aprófalvak gazdasági létalapját biztosító gazdasági tevékenységek fejlesztésével, adott esetben célzott, a térség adottságaira épülő programokkal lenne lehetséges.

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

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

6.2. Egészségmegtartás

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

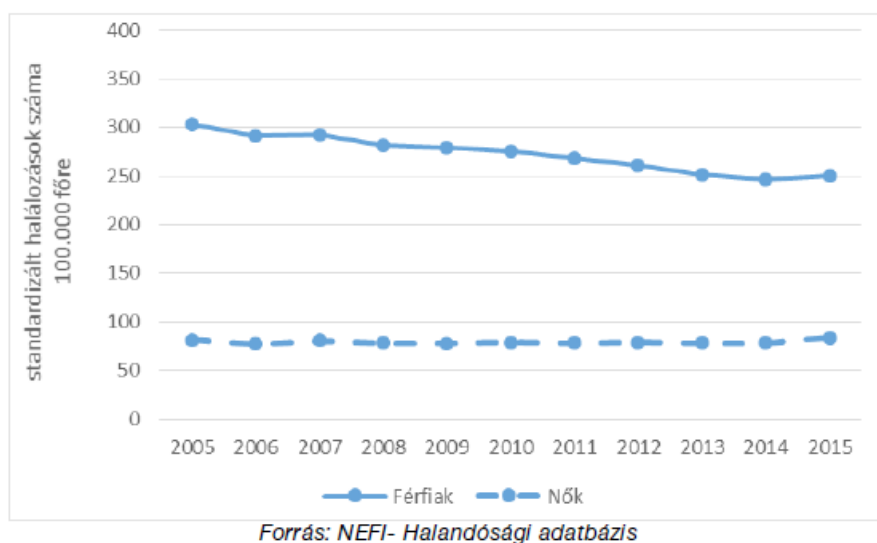
A lakosság egészségi állapota – legyen szó mentális vagy fizikai egészségről – alapvetően befolyásolja a gazdaság teljesítőképességét, hiszen a gazdasági versenyképesség elengedhetetlen feltétele, hogy megfelelő képesekkel – ide értve az egészségi állapotot is – rendelkező munkaerő rendelkezésre álljon. A rossz egészségi állapot nem csak nehezíti, de bizonyos esetekben ellehetetleníti a munkavállalást, ugyanakkor növeli a szociális, egészségügyi központi kiadásokat. Köztudott, hogy hazánk mutatói e tekintetben lényegesen elmaradnak az uniós átlagtól, de Zala megye szempontjából még inkább probléma, hogy az országos mutatók gazdasági fejlettségbeli helyzet szerint földrajzilag jelentős eltérést mutatnak, azaz a kedvezőtlen egészségi állapotúak lényegesen magasabb arányban vannak jelen a megye hátrányos helyzetű térségeiben, a kistelepüléseken vagy a városok szegregált területein élő hátrányos helyzetű (szegények, különösen roma) csoportok körében.

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

6.3. Dohányzási szokások

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

A dohányzásnak tulajdonítható halálozás alakulása Magyarországon, 2005-2015

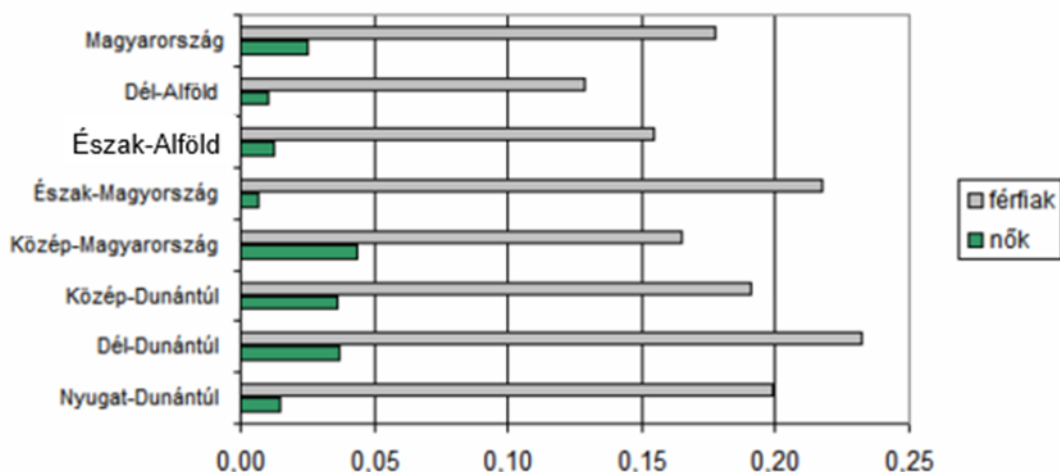


Megállapítható, hogy 2005 óta a férfiak körében csökkent, míg a nők körében enyhén növekedett a dohányzásnak tulajdonítható halálozás alakulása. A nők körében megfigyelhető emelkedés az ELEF2014 eredményei alapján megállapítható fiatal nők körében emelkedő naponta dohányzók arányával hozható összefüggésbe.

6.4. Alkoholfogyasztási szokások

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

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

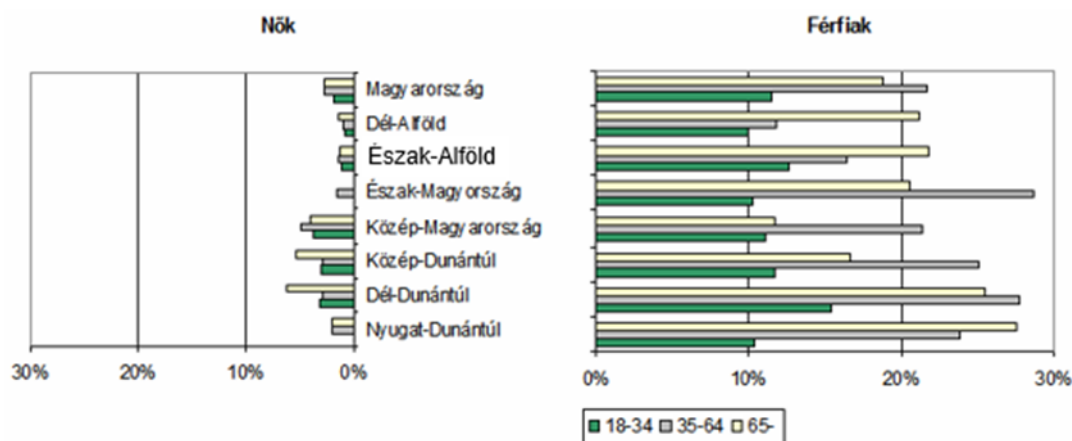


Forrás: OLEF jelentés

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

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

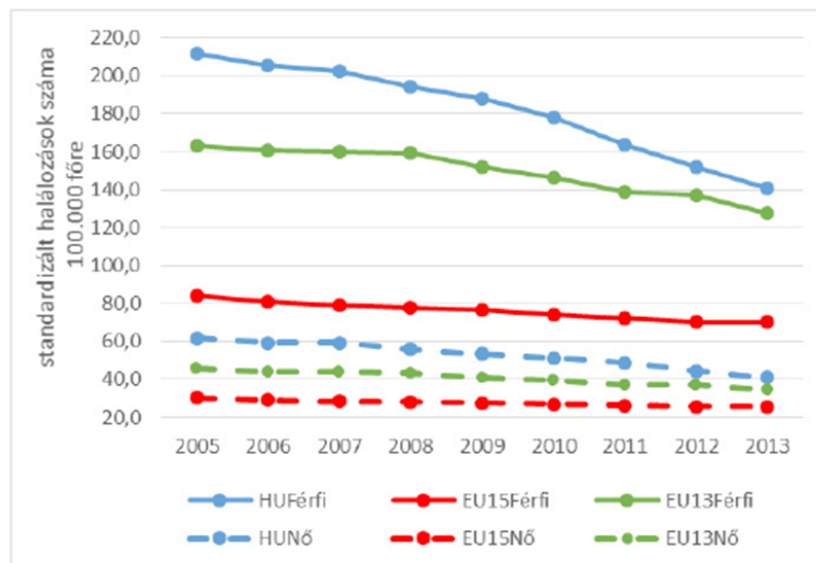
Nagyivók aránya korcsoportonként a férfiak és nők között Magyarországon és régióiban



Forrás: OLEF adatbázisa

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

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

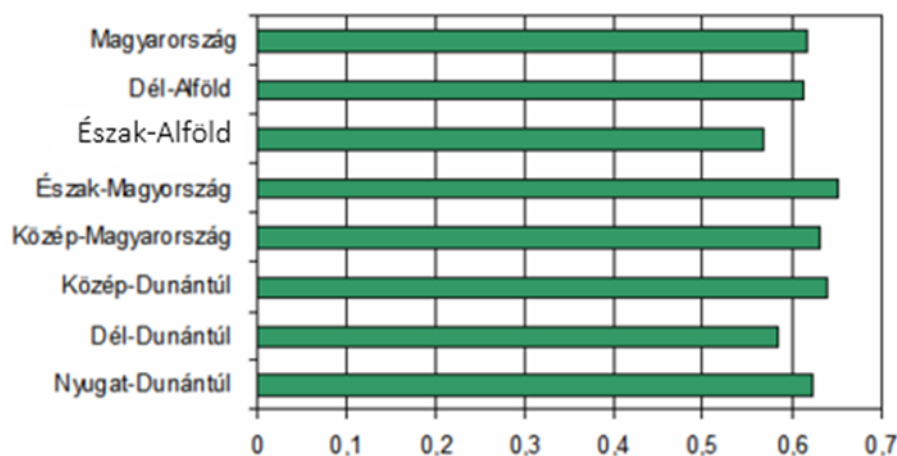


Forrás: HFA-DB

6.5. Táplálkozás

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

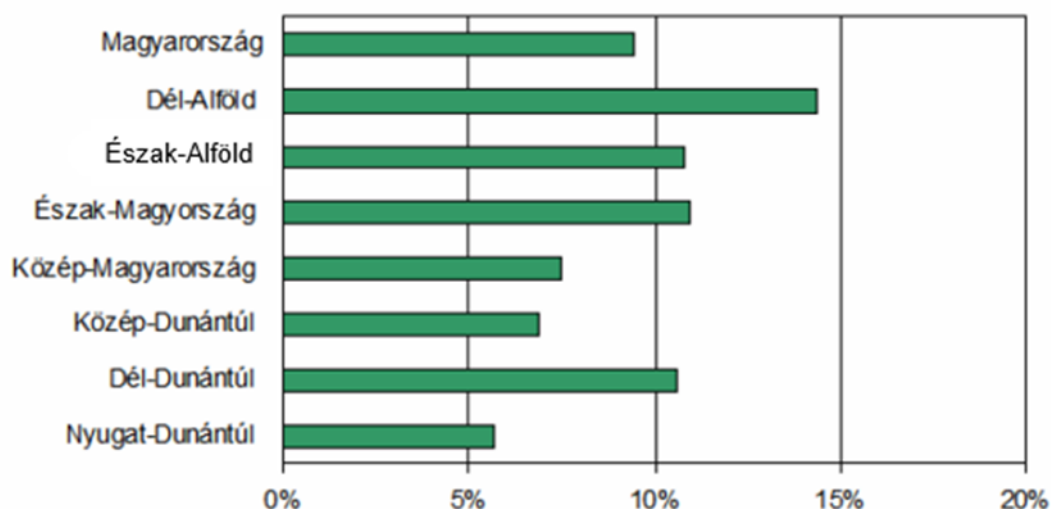
Napi friss zöldség- és gyümölcsfogyasztás aránya Magyarországon és a régióban



Forrás: OLEF jelentés

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

Kizárólag állati eredetű zsiradék használata régióként

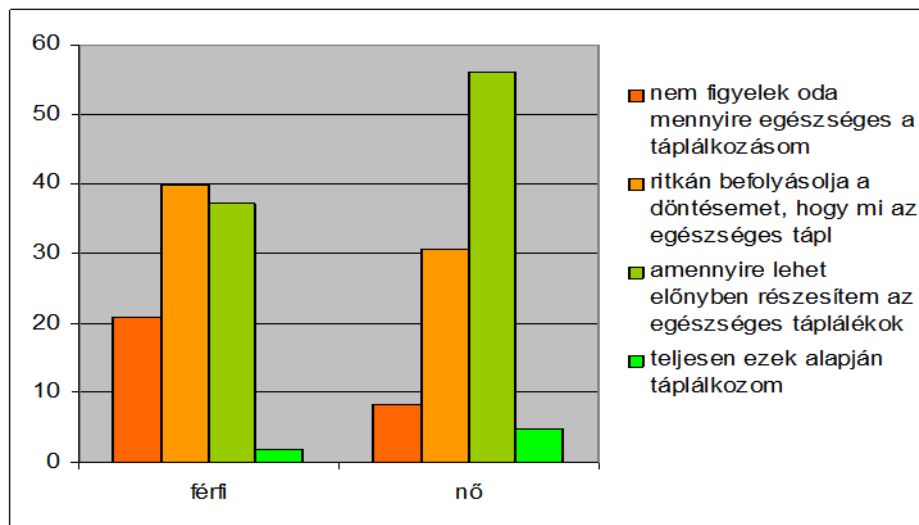


Forrás: OLEF jelentés

A főzéshez használt zsiradék típusát (kizárólagosan állati eredetű zsiradék/részben vagy egészben növényi eredetű) vizsgálva szignifikáns regionális különbségek vannak, és bár a Nyugat-Dunántúli régió jelentősen eltér az országos átlagtól, a egyértelműen a kedvezőbb helyzetben lévő régiók közé tartozik. Viszont itt is az idősebbek nagyobb arányban használnak kizárólag állati eredetű zsiradékot, amelyben a gasztronómiai tradíciók nagy szerepet játszanak. Az utóbbi időszakban azonban a kizárólagos állati eredetű zsírok felhasználásának csökkenése figyelhető meg, amely valószínűleg az egészséges életmód és táplálkozás egyre nagyobb népszerűségének köszönhető.

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

Egészséges táplálkozás nemek szerinti bontásban

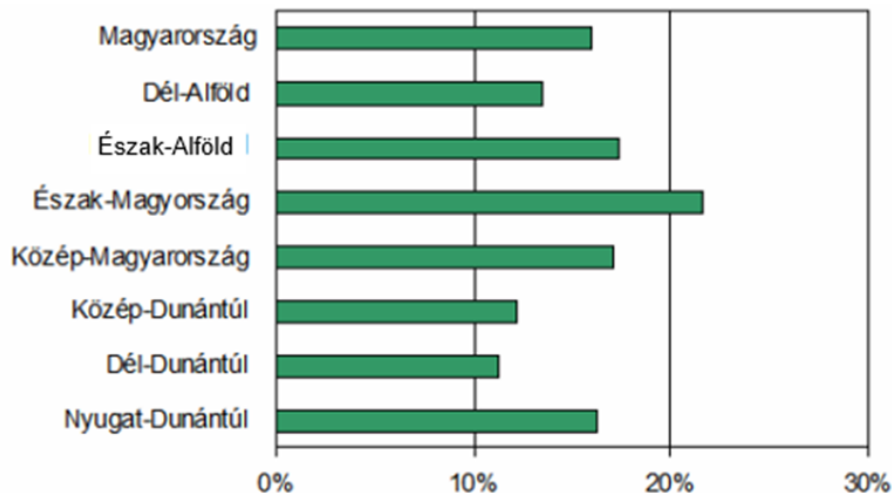


Forrás: MikroLEF felmérés, 2014

6.6. Fizikai aktivitás

A fizikai aktivitás a betegségmegelőzés vonatkozásában egyértelmű: a nem megfelelő mértékű fizikai aktivitás prevalenciája a krónikus nem fertőző betegségekkel szembeni veszélyeztetettség egyik indikátorának tekinthető. A rendszeres testmozgást nem végzők egyének arányait tekintve a régiók között szignifikáns különbségek találhatók, és a Nyugat-Dunántúli régió szignifikáns különbséget mutat: a régiókkal összehasonlítva látható, hogy meglehetősen magas a nem megfelelő mértékű fizikai aktivitást végzők aránya, azaz ebből a szempontból kedvezőtlen helyzetben van. A Nyugat-Dunántúli arány a magyarországi átlaghoz közelít

Nem megfelelő mértékű fizikai aktivitást végzők aránya, Magyarországon és a régióiban



Forrás: OLEF jelentés

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

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

6.7. Testtömeg index

A túlsúly és az elhízás számos betegség és kóros állapot tekintetében jelent kockázati tényezőt. Az ELEF eredményei az elhízás mértékét az általánosan elfogadott testtömeg-index (TTI), azaz a kilogrammban mért testtömeg és a méterben mért magasság négyzetének hányadosával adják meg. A felmérés eredményei szerint a lakosság 54%-a túlsúlyos vagy elhízott kategóriába tartozott 2014-ben. A nemek között lényeges eltérést figyelhetünk meg: míg a nők 49%-ának, addig a férfiak 62%-ának volt magas a testtömegindexe 2014-ben. Korcsoportok szerint a fiatal nők 23%-a, míg a fiatal férfiak 39%-a volt túlsúlyos vagy elhízott. Az életkor előrehaladtával ez az arány egyre nőtt, a középkorú nők 53%-a, a férfiak 71%-a, valamint az idősebb nők 65%-a és az idősebb férfiak 72%-a volt túlsúlyos vagy elhízott.

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

7. Főbb egészségügyi problémák

7.1. Demográfiai problémák

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

7.2.Morbiditás, mortalitási problémák

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

A gyakoribb krónikus betegségek előfordulása a felnőttek körében

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

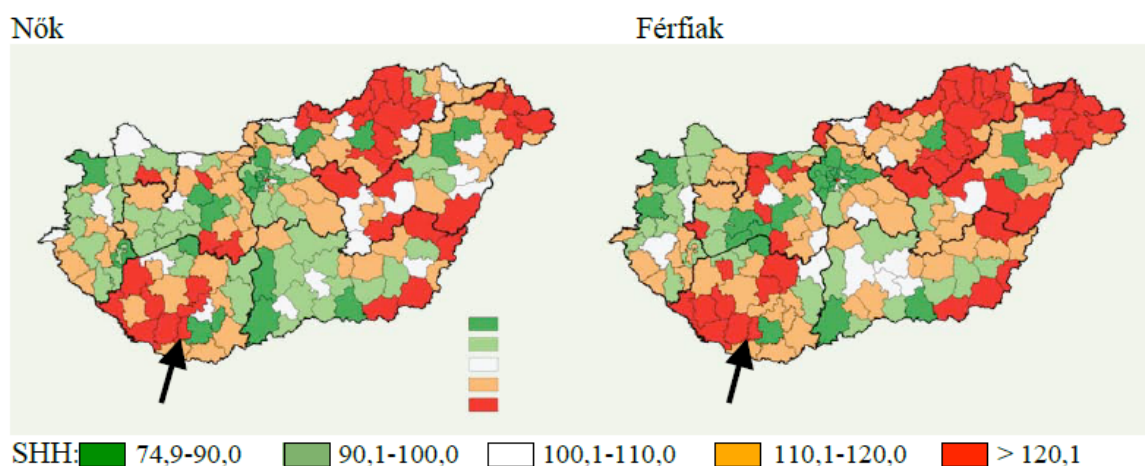
Az egyes betegség-féleségeknél tapasztalt eltérő értékek adódhatnak a populáció sajátosságaiból, de gyakori, hogy a betegség felismerése késik (rejtett morbiditás). Ezen a korcsoportonként előírt rendszeres szűrővizsgálatok mind szélesebb körű elvégzése javíthat. Az anyagcsere, a szív- és érrendszeri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

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

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

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

Az elkerülhető halálok kistérségi megoszlása Magyarországon (2006-2008)



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

Összefoglalva megállapíthatjuk, hogy a magas – és egyre növekvő tendenciát mutató - halálozás a legnagyobb mortalitási probléma. Az elkerülhető halálozás aránya szintén magas. A lakosságot érintő betegségmegelőző, úgynevezett rizikó állapotok szintje szintén magas. Az orvos-beteg találkozások magas száma ellenére a szűrővizsgálatokon való részvételi arány alacsony, a krónikus betegségek gondozása nem megfelelő. A rossz gazdasági-munkaügyi helyzet lelki betegségek kialakulásához vezethet.

7.3. Gazdasági problémák

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

7.4. Foglalkoztatottsággal kapcsolatos problémák

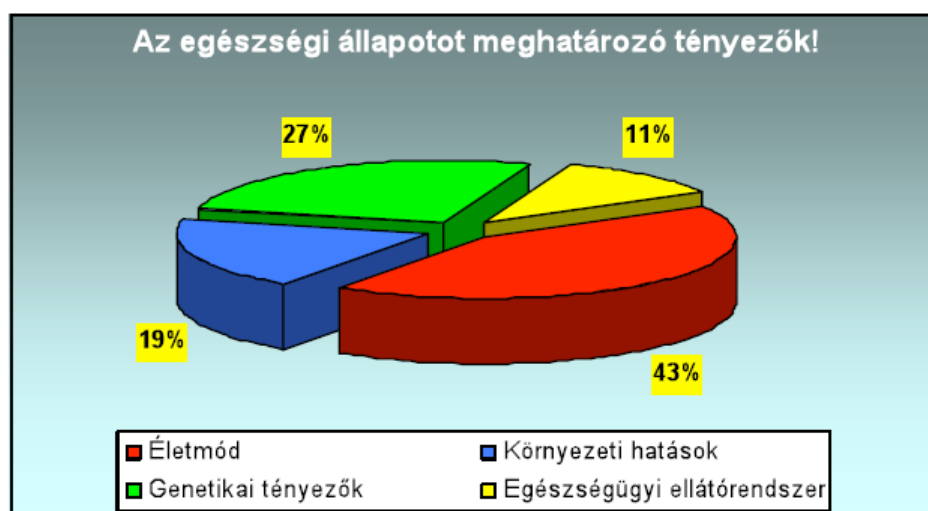
- Kevés a munkalehetőség
- Az iskolai végzettség hiánya
- Adott rétegeknél kérdéses a munkára való hajlandóság
- A munkalehetőségek alacsony száma miatt az ingázók aránya magas, de a munkahelyek ritkábban választanak bejáró dolgozókat
- Nincs összhangban a szakképzés és a munkaerő piaci igény
- Vállalkozási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

8. Az egészségtudatos magatartás hiányából fakadó problémák

8.1. Életmódbeli sajátosságok

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

Az egészség determináns tényezői



Forrás: Hungarostudy Egészség Panel felmérés

A lakosság egészségének életmódjára nincsen rálátásunk. Az életmód, és az egészségi állapot kapcsolata jól ismert, de ennek részjelenségei nem, vagy nagyon korlátozott módon ítéltethetők meg. Az idevágó hazai vizsgálatok (Hungarostudy, Kopp M.) szerint a viszonylag rosszabb szociális-gazdasági helyzet nem önmagában idézi elő a betegségeket, hanem az abból adódó élethelyzeti problémákkal való megküzdés elégtelensége vezet a betegség állapotokhoz. Külön kiemelhető a krónikus stresszek szerepe, ami a lemaradás, marginalizálódás szubjektív megélésén keresztül kezdetben súlyos szorongást idéz elő. Amennyiben a belső és külső erőforrások mozgósítása elégtelennek bizonyul, a helyzet kilátástalansága tartós depressziós tünetegyüttest idéz elő, a problémák megoldhatatlansága testi-lelki kimerültségbe torkollik. Az érzelmileg negatív megélés tartós kontrollvesztésben nyilvánul meg, a reménytelenség, a magára hagyottság érzése az élet minden területére áttérjed, és kimutatható élettani változásokkal jár. Ezeket a hatásokat a társadalomban észlelhető visszás jelenségek még tovább fokozzák. Az anómia érzése, miszerint a boldogulást csak a szabályok és törvények megszegésével érhetjük el súlyos értékzavart idéz elő, melynek a fiatalabb korosztály fokozottan van kitéve. Az élet céltalan és értékrend nélkülivé válik, az egyén sodródik az eseményekkel, „tanult tehetetlenségünknek” köszönhetően fokozottan vagyunk kitéve a negatív környezeti mintáknak. Ezek a folyamatok fokozottan érvényesülhetnek a kisebb közösségek, egyes korcsoportok, vagy különösen a hátrányos helyzetű (nép)csoporthoz tartozók esetében. Az értékrend, az anómia és az ezzel összefüggő értékvesztés szoros kapcsolatban áll bizonyos betegség megelőző állapotokkal, amik a civilizációs betegségek alapját képezik. A „tanult tehetetlenség” lelki állapot ellentéte a „tanult forrásgazdagság” ami döntően azon a felismerésen alapul, hogy az életnek értelme van, a felmerülő nehézségek leküzdhetők.

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

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

- Nincs meg a felismerés az életmód és az egészségi állapot összefüggése között
- Az egészséges életmód elemeinek ismerete és megvalósítása közti differencia

- Az életmód változtatás korlátai, támogatás hiánya
- Túlterheltség, a napi stresszhelyzetek kezelésének nehézségei
- Növekszik a dohányzó és rendszeresen alkohol fogyasztók száma

8.2.. Oktatás és képzés területén mutatkozó problémák

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

8.3.Szociális téren mutatkozó problémák

A település szerkezet, a munkahelyek elérhetősége szintén meghatározó e tekintetben.

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

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

8.4.Sport, szabadidő, kultúra területén mutatkozó problémák

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

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

8.5.Lakókörnyezettel kapcsolatos problémák

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

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

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

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

8.6.. Társadalmi integrációval kapcsolatos problémák

- A munkalehetőségek hiánya, rossz anyagi helyzet miatt leszakadók helyzete
- A közösségi életet elősegítő lehetőségek, helyszínek korlátozottak

- A fiatalok többsége kallódik, nincsenek meg a közösségi fórumok, megfelelő helyszínek
- Helyzetelemzés által feltárt problémák összefoglalása

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

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

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

8.7. Mentalhygienes problémák

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

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

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

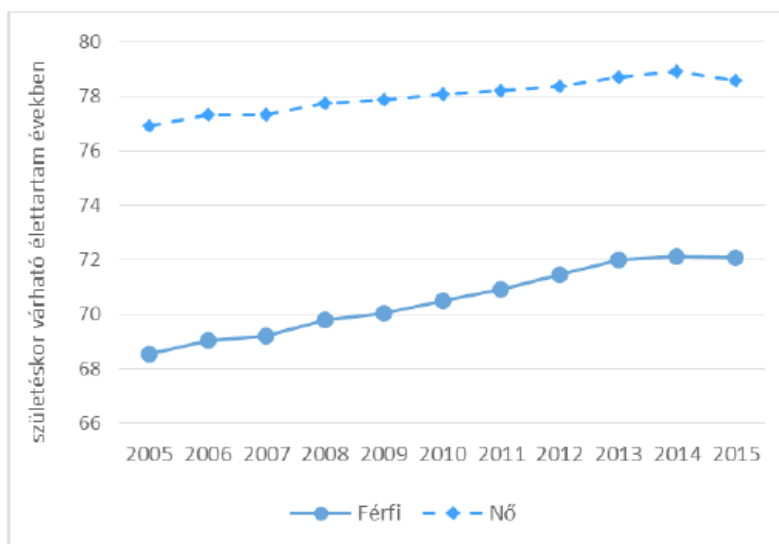
9. A lakosság egészségi állapotának leírása

9.1. Halálozás főbb jellemzői

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

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

Születéskor várható élettartam Magyarországon, 2005-2015



Forrás: KSH - Tájékoztatási adatbázisa

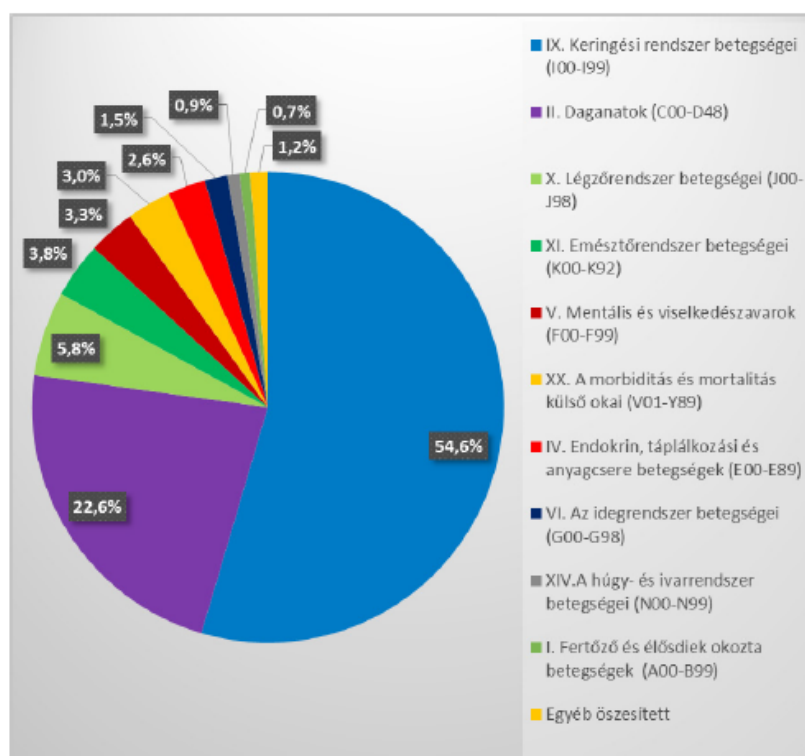
A 2016-os egészségjelentés szerint a halálozás 100.000 főre vetített aránya Magyarországon – a korábbi évekhez hasonlóan – 2005 után is csökkenő tendenciát mutat, azonban még így is több, mint másfélszer akkora, mint az EU15 országokban. A csecsemőhalálozás tekintetében is hasonlóan alakul a magyar helyzet. A munkaképes korú, 65 évesnél fiatalabb nők halálozási aránya közel kétszerese, a férfiaké több mint kétszerese az EU15 országokban tapasztaltaknak. A daganatos betegségek közül a nőknél a tüdőrák, a férfiaknál a tüdőrák mellett a szájüregi valamint a vastag-és végbélrák okozta halálozás aránya többszöröse az EU-15-ben mért értékeknek. A keringési betegségek közül az iszkémiás szívbetegség és az agyérbetegség okozta halálozás aránya 3-4-szerese az EU15 országokban tapasztaltaknak. A dohányzással összefüggő halálozás aránya az európai trendeknek megfelelően ugyan csökkenő tendenciát mutat, de az

EU15-ös országok értékének még így is több, mint a 2,5-szerese. Az alkoholfogyasztással összefüggő halálozás arányára is hasonló megállapítások tehetők. A magyar lakosság egészségében hosszabb ideje megfigyelhető

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

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

A nők halálozásának ok szerinti megoszlása Magyarországon, 2015

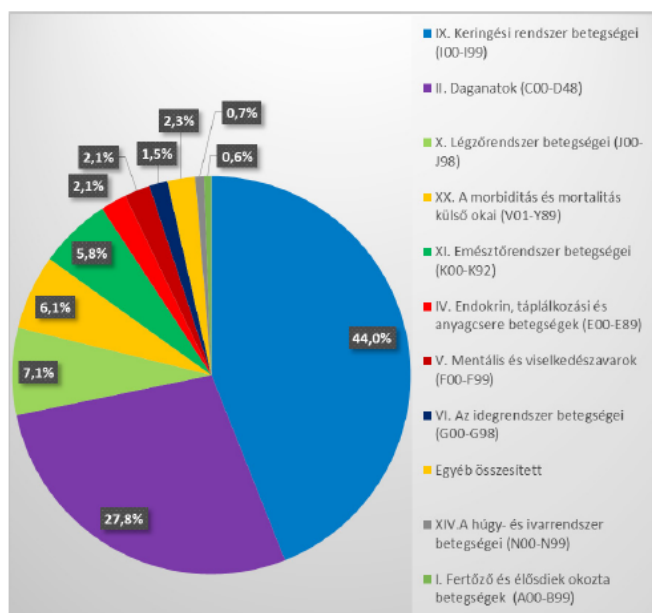


Forrás: KSH - Tájékoztatási adatbázis

A férfiak esetében az első két leggyakoribb halálokok nem különbözik a nőknél megfigyelttől, azaz itt is a keringési rendszer betegségei és a daganatok képviselték a legnagyobb részarányt. A harmadik leggyakoribb halálokok a légzőrendszer betegségei miatt bekövetkezett halálokozás volt,

majd ezt követte a morbiditás és mortalitás külső okai és az emésztőszervrendszer betegségei miatt bekövetkezett halálozás.

A férfiak összes halálozásának ok szerinti megoszlása Magyarországon, 2015



Forrás: KSH- Tájékoztatási adatbázis

10. Település bemutatása

Szentgyörgyvár Zala megye K-i részén található, a Nyugat-Dunántúli Régió része, a Kis-Balaton Térségi Társulás tagja. Területe 11,65 km². Keszthelytől 12 km-re, Hévíztől 8 km-re, Zalaegerszegtől 30 km-re található.

A település csak közúton közelíthető meg, vasút a közelben nincs. A 76-os főközlekedési út átszeli a falut. Megközelítése jónak mondható, de a tömegközlekedése már kevésbé. A nagyobb városok – Zalaegerszeg, Nagykanizsa – felé az autóbuszjáratok más útvonalon közlekednek. Szentgyörgyvárról Keszthelyre, Hévízre is körülményes, hosszantartó az utazás. Hévíz és Keszthely közelsége miatt többen választják az egyéni utazást, melyet megkönnyít és lerövidít az 1996-ban elkészült Alsópáhok-Szentgyörgyvár összekötő út.

11. Demográfiai adatok

11.1. Népeség

A 2011-es népszámlálás idején a nemzetiségi megoszlás a következő volt: magyar 94,9%, cigány 1,36%, német 3,74%. A lakosok 84,1%-a római katolikusnak, 1,35% evangélikusnak, 6,4% felekezeten kívülinek vallotta magát

Szentgyörgyvár lakosság száma 2000. évtől az alábbiak szerint változott 2016-ig:

Időszak	Lakónépesség száma az év végén (a népszámlálás végleges adataiból továbbvezetett adat)	Lakónépességből a nők száma az év végén (a népszámlálás végleges adataiból továbbvezetett adat)	Lakónépességből a férfiak száma az év végén (a népszámlálás végleges adataiból továbbvezetett adat)
2000. év	334		
2001. év	324	179	145
2002. év	329	174	155
2003. év	322	168	154
2004. év	328	171	157
2005. év	324	166	158
2006. év	338	173	165
2007. év	328	166	162
2008. év	324	165	159
2009. év	314	159	155
2010. év	313	158	155
2011. év	306	144	162
2012. év	298	142	156
2013. év	309	147	162
2014. év	305	151	154
2015. év	312	155	157
2016. év	303	149	154

Forrás: KSH

Az állandó népességen belül a férfiak és nők aránya kiegyensúlyozott.

A lakónépesség száma megfigyelhető, hogy 2000 óta csökken. 2016-ban 303 fő volt a lakónépesség száma míg 2000-ben még 324, ez fokozatos, de határozott csökkenést mutat. A nők és férfiak aránya közel azonos.

A magyar népesség nemzetközi összehasonlításban is rossz demográfiai mutatói, a magas halandóság hosszú ideje az egészségügy és a társadalom egyik legnagyobb terhe. Több mutató esetében a magyar érték az EU tagországok között a legrosszabbak között van, jóval a hasonló gazdasági fejlettségű országok szintje alatt. Általában Bulgária, Románia, Lettország és Litvánia legrosszabb értékeket képviselő csoportjában helyezkedünk el. A születéskor várható élettartamban 28 ország rangsorában a magyar férfiak a 24., a nők a 26. helyen állnak. 2014-ben a férfiak születéskor várható élettartama 72,2 a nőké 79,3 év volt. 65 éves korban a férfiak mutatójánál már három ország, a nőkéénél változatlanul két ország értéke rosszabb. Az EU országok átlagához viszonyítva kedvezőbbek és jelentősen javulóik a pozícióink a születéskor

egészségesen várható élettartam tekintetében, 2014-ben a férfiak a 18., a nők a 17. helyen álltak. 2014-ben a születéskor egészségesen várható élettartam a férfiaknál 2. ábra: Születéskor várható élettartam és annak egészségesen várható része Magyarországon (2014) 3. ábra: Születéskor várható élettartam és annak egészségesen várható része az EU-ban (2014)

A leggyakoribb halálok a keringési rendszer megbetegedései miatt bekövetkezett halálozás volt (74,0 / 10 000 fő), ezt követte a rosszindulatú daganatos betegségek csoportja (34,9 / 10 000). A keringési rendszer betegségei közül az iszkémiás szívbetegség okozta halálozás (37,9 / 10 000) önmagában megelőzte a rosszindulatú daganatok csoportját. Az iszkémiás szívbetegségek okozta halálozásban a 26., a rosszindulatú daganatok miatt bekövetkezett halálozásban az EU-ban az utolsó helyen állunk. Bár hosszú évek óta csökken a csecsemőhalandóság, 2014-ben 4,6 volt ezer élve szülöttre számítva, a magyar értéknél öt tagország értéke rosszabb. Mindezen kedvezőtlen eredmények visszatükröződnek a lakosság önbevalláson alapuló egészségi állapotát kifejező mutatóban is, a vélt egészséggel kapcsolatban. Az Európai lakossági egészségfelmérés (ELEF) 2014- es adatai alapján a 18 éves vagy annál idősebb magyar lakosok mintegy 60 százaléka vélte úgy, hogy az egészsége jó vagy nagyon jó. A magyar aránynál négy EU-tagország értéke rosszabb.

a.) Népeségváltozás

A lakónépesség számának alakulását a természetes szaporulat és a vándorlási különbözet határozza meg.

Állandó népesség kor szerinti megoszlása

Állandó népesség kor szerinti megoszlása (2016)	
0-2 éves	5
3-5 éves	5
6-13 éves	20
14-17 éves	7
18-59 éves	188
60-x éves	100

KSH adatbázis alapján szerkesztett adatbázis

A korosztály szerinti megoszlás az aprófalvakra jellemző képet mutat, megfelel az országos tendenciának: a 18 év alattiak száma mindössze 30 fő, a 18-59 éves korosztályt 188 fő, a 60 év felettit pedig 100 fő alkotja. Az öregedési index hasonló az országos vagy a többi zalai

kistérséghez viszonyítva. A folyamat gyorsuló tendenciát mutat, és ma már jól érzékelhető a gyermekkorú népesség számának abszolút értékbeli és arányaiban megmutatkozó csökkenése.

11.2. Természetes szaporodás mutatói

A születések, és halálozások változását az táblázat mutatja:

Időszak	Élveszületések száma (fő)	Halálozások száma (fő)
2000. év	2	4
2001. év	3	6
2002. év	3	8
2003. év		7
2004. év	3	4
2005. év	1	8
2006. év	3	3
2007. év	5	7
2008. év	4	4
2009. év		2
2010. év	2	3
2011. év	1	3
2012. év	1	7
2013. év	2	10
2014. év	2	3
2015. év	1	5
2016. év		7

Forrás: KSH

Élve születések száma csökkent, míg a halálozások száma egyértelműen nőtt az elmúlt öt évben. 2016-ban nincs is adat élveszületésről, 2015-ben 1 fő élveszületés míg 2015-ben 5 fő halálozás figyelhető meg. Az ezredfordulótól megfigyelhető az a tendencia, hogy a halálozások száma meghaladja az élveszületések számát. A népességcsökkenés országos és regionális viszonylatban is jellemző, a városokat és falvakat sem kímélő, néhány kivétellel általánosnak tekinthető folyamat

11.3. Vándorlási különbözet alakulása

A lakónépesség nem csak természetes úton változhat, hanem a migrációs folyamatok, vándorlás révén is. A vándorlás szempontjából Szentgyörgyvár 2016.-ig változó. 2016-ban 12 fő vándorolt oda és 13 fő vándorolt el. 2015-ben 21 fő vándorolt oda és 9 fő pedig elvándorolt. Az elmúlt három évet tekintve többen vándoroltak a településre, mint el.

Állandó el és odavándorlások száma 2000-2016

Időszak	Belföldi odavándorlások száma (állandó és ideiglenes vándorlás együtt) (eset)	Belföldi elvándorlások száma (állandó és ideiglenes vándorlás együtt) (eset)	Belföldi állandó odavándorlások száma (eset)	Belföldi állandó elvándorlások száma (eset)
2000. év	21	10		
2001. év	5	12		
2002. év	20	10	13	7
2003. év	8	8	5	5
2004. év	16	9	13	5
2005. év	19	22	12	13
2006. év	14	8	10	3
2007. év	13	27	6	12
2008. év	7	11	6	10
2009. év	12	18	8	7
2010. év	15	18	9	12
2011. év	16	16	11	9
2012. év	15	15	7	8
2013. év	27	11	24	8
2014. év	18	19	7	12
2015. év	21	9	15	7
2016. év	12	13	5	5

Forrás:KSH

A népességcsökkenés tendenciája országos és regionális viszonylatban is jellemző, a városokat és falvakat sem kímélő, néhány kivétellel általánosnak tekinthető folyamat, melynek hatása egy-egy évtől eltekintve Szentgyörgyvár települését tekintve is érezhető. A demográfiai adatokat összegezve megállapítható, hogy a lakossága csökkenésében komoly szerepet játszik a természetes fogyás, valamint az elvándorlás is. A lakosságon belül a fiatalabbak aránya szerényebbnek mondható, ami előre vetíti azt, hogy az elkövetkező évek során nem várható az összlakosság számát érintő csökkenő tendenciában komolyabb – pozitív irányba történő – elmozdulás, hacsak nem sikerül növelni az odavándorlások számát. A fent említett adatok a fiatalabb korosztály arányának csökkenésével párhuzamosan az idősebb korcsoport lakosságon belüli arányának emelkedését vetítik előre a jövőre vonatkozóan.

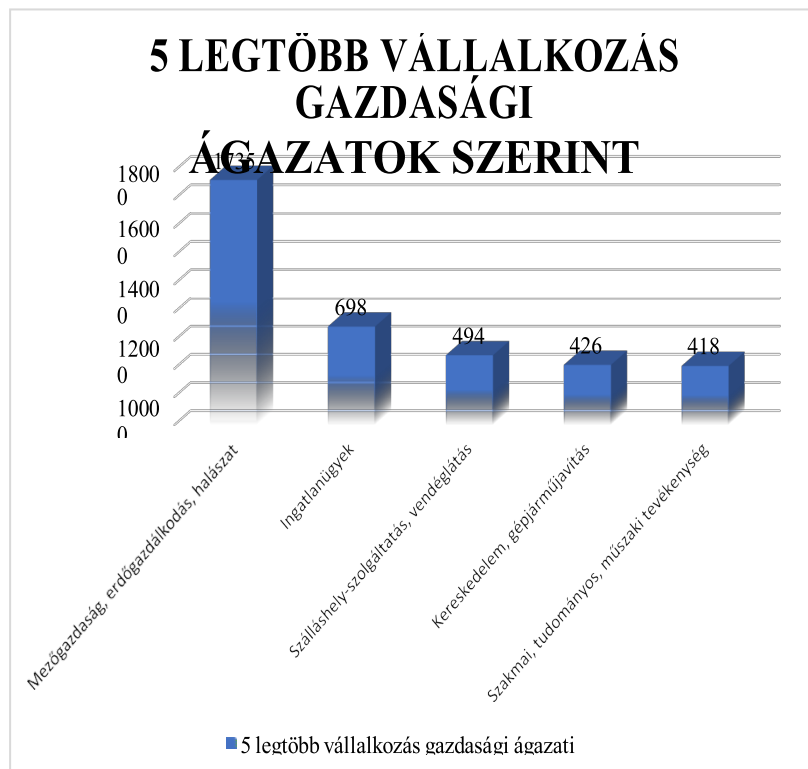
12.Szociális, gazdasági helyzet kommunális adatok

12.1. Zala megye gazdasági helyzete

2018. I. negyedévében Zala megyében a regisztrált gazdasági szervezetek száma 55.960 volt, amiből 10 051 társas vállalkozás, 41 392 önálló vállalkozás, valamint 3794 pedig nonprofit szervezet. A gazdasági szervezetek száma 1,8 %-kal magasabb volt, mint 2017 azonos időszakában. Míg a társas vállalkozások száma 1,1 %-kal és a nonprofit szervezetek száma 1,5 %-kal csökkent, az önálló vállalkozások száma 2,9 %-kal növekedett.

Gazdasági ágazatok tekintetében a legtöbb vállalkozás kimagaslóan a mezőgazdaság, erdőgazdálkodás, halászat területén volt (17 354 db), ezt követi az ingatlanügyek (6982 db), a

szálláshely-szolgáltatás, vendéglátás (4919 db), kereskedelem, gépjárműjavítás (4260 db) és a szakmai, tudományos, műszaki tevékenységgel foglalkozó vállalkozások (4255 db).



A megye gazdaságának tőkevonzó képessége az elmúlt években jelentősen romlott, különösen igaz ez a külföldi működő tőkére. A beruházások mértéke önmagában növekszik, de ennek aránya az országos átlagoktól elmarad. A megye gazdaságát elsősorban gépipar, fémipar, élelmiszeripar húzza előre, de a termelés egészében a stagnálás, vagy egyes ágazatokban a visszaesés a jellemző folyamat. A mikrovállalkozások megyei gazdaságban betöltött szerepe elsősorban a foglalkoztatásban, valamint a belpiaci értékesítésben jelentős.

A megye gazdaságának problémáit a bruttó hozzáadott érték gyengesége jellemzi. A termelés hatékonysága önmagában növekszik, ugyanakkor országos összehasonlításban inkább a lassú csökkenés, vagy stagnálás jellemző. Zala gazdaságában inkább a termelő-beszállítói tevékenység dominál, amely lassú növekedési potenciáljával, kitettségével sok más tényezőt is meghatároz.

A gazdaság helyzetét jellemző mutatószámok közül a legfontosabbak a munkanélküliséget, annak egyes típusait jelzők. 2016-ban Szentgyörgyváron a munkanélküliek száma 14 fő. Községünk népesség-eltartó képessége romlott az elmúlt évekhez képest. Bár 2009-ben kiugróan magas volt a munkanélküliek száma, de utána fokozatosan csökkent.

Nyilvántartott munkanélküliek száma Szentgyörgyvár 2000-2016

Időszak	Nyilvántartott álláskeresők száma összesen (fő)	Nyilvántartott álláskeresők száma, férfi (fő)	Nyilvántartott álláskeresők száma, nő (fő)
2000. év	10	5	5
2001. év	12	5	7
2002. év	12	8	4
2003. év	12	8	4
2004. év	19	11	8
2005. év	20	10	10
2006. év	25	12	13
2007. év	22	14	8
2008. év	17	9	8
2009. év	22	14	8
2010. év	18	9	9
2011. év	18	11	7
2012. év	18	9	9
2013. év	19	11	8
2014. év	12	4	8
2015. év	11	5	6
2016. év	14	9	5

Forrás: KSH

A településen az egyik legjelentősebb munkáltató az Önkormányzat, rendszeresen 4-5 főt alkalmaz, időszakosan többet is. Ezen kívül néhány családi vállalkozás van 1-2 alkalmazottal és 5 egyéni vállalkozó. A családi vállalkozások mezőgazdasági jellegűek: 1 pulykatenyésztő 1 fő alkalmazottal, 1 lovardás szintén 1 alkalmazottal, növénytermesztők (őstermelő családok).

A lakásállomány 2016-ben 164 db, ebből 13 db egyszobás, 59db kétszobás, 60 db három és 32 db négy szobás-1 családi ház épült az elmúlt évben. A lakásállomány száma az elmúlt öt évben stagnált.

A személygépkocsik száma 72 db. Telefonnal ellátott lakások száma 72 db. Gázzal ellátott lakások száma 59 db.

Lakásállomány száma Szentgyörgyvár 2000-2016

Időszak	Lakásállomány (db)
2000. év	
2001. év	150
2002. év	151
2003. év	157
2004. év	158
2005. év	159
2006. év	160
2007. év	161
2008. év	161
2009. év	160
2010. év	160
2011. év	164
2012. év	164
2013. év	164
2014. év	164
2015. év	164
2016. év	164

Forrás: KSH

12.2. Egészségügyi helyzet

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

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

Köztudott, hogy hazánk mutatói e tekintetben lényegesen elmaradnak az uniós átlagtól, de Zala szempontjából még inkább probléma, hogy az országos mutatók gazdasági fejlettségbeli helyzet szerint földrajzilag jelentős eltérést mutatnak, azaz a kedvezőtlen egészségi állapotúak lényegesen magasabb arányban vannak jelen a megye hátrányos helyzetű térségeiben a kistelepüléseken vagy a városok szegregált területein élő hátrányos helyzetű (szegények, különösen roma) csoportok körében.

Az egészségügyi ellátórendszert tekintve a háziorvosi és gyermekorvosi ellátás, fogorvosi alapellátás, ügyeleti ellátás, védőnői szolgálat és iskola-egészségügyi ellátás a településen nem érhető el, annak alacsony lakosság száma miatt. Ezeket a feladatokat a falutól 6 km-re található Harkány látja el a falu lakosai számára.

Az egészségügyi alapellátásban a háziorvosi és védőnői szolgálat működik, fogászati rendelés Sármelléken van. A Családsegítő és Gyermejjóléti Szolgálatot a Vöröskereszt működteti. A háziorvosi szolgálat ellátásának igénybevételére Szentgyörgyváron heti két nap áll rendelkezésre, más napokon Sármellékre kell utazni. Hétfőn általános rendelés van, csütörtöki napon a cukorbetegség gondozásával kezdődik a rendelés, utána általános rendelés van. Szakrendelésekre Keszthelyre, vagy a megyeszékhelyre, Zalaegerszegre kell utazni. Havonta végez a háziorvos óvodában, iskolában vizsgálatokat, ahol kiszűri a fejlődési rendellenességeket. Havonta egy alkalommal a terheseknek centrális tanácsadáson szülész-nőgyógyász szakorvos nyújt ellátást. 1998-tól működik kézi gyógyszerár, mely elősegíti a gyógyszerek mielőbbi beszerzését. 1999. decembere óta a Falugondnoki Szolgálat is bekapcsolódott a feladatok ellátásába.

12.3. Intézmények

Településünk területi fekvéséből, nagyságából adódóan iskolánk, óvodánk nincs, Sármelléken társulásban oldjuk meg az óvodások ellátását és az iskolások tanítását. A Polgármesteri Hivatalban heti egyszeri ügyelet van, a hivatali teendőket a Körjegyzőség végzi szintén Sármelléken. A Klubkönyvtárban a könyvtár heti 1 alkalommal tart nyitva. A Családsegítő és Gyermejjóléti Szolgálatot a Vöröskereszt működteti.

12.4. Szociális ellátás

Jellemző adatok:

- a.) szociális ellátások aránya a költségvetésben 2,8 %
- b.) segélyezettek száma 2005-ben 119 fő
- c.) szociális étkezésben résztvevők száma 5 fő
- d.) egyéb szociális juttatások
 - iskolakezdési támogatás
 - Mikulás-napi csomag a gyerekeknek
 - nyugdíjas nap alkalmával étkezési csomag átadása a rászorulóknak

A szociális feladatok jobb ellátása érdekében működtetjük a Falugondnoki Szolgálatot.

A falugondnok fő feladatai:

- a település lakói számára a településen hiányzó, az alapvető szükségletek kielégítését segítő szolgáltatásokhoz, ill. a közszolgáltatásokhoz való hozzájárulást elősegíti
- a rászorult személyek szállítási problémáját megoldja

- a szociálisan rászorulóknak ételét kiszállítja
- házi segítségnyújtásban közreműködik
- szállítási feladatok: - óvodások Sármellékre
 - betegek háziorvoshoz
 - munkanélküliek Munkaügyi Központba
 - kórházi látogatásokra
 - családi eseményre
 - önkormányzati ill. települési rendezvényekre
 - sporteseményekre

12.5. Kulturális helyzet

Az előző fejezetekben már ismertettük az oktatási- és kulturális alapellátás intézményi ellátása Sármelléken történik, mely jó színvonalúnak mondható. 3 csoportos óvoda, 8 osztályos általános iskola, 14 ezer kötetes könyvtár áll rendelkezésre a Sármelléki ÁMK-ban. Szentgyörgyváron is működik, bár kisebb könyvtár. A könyvtár fontos szerepet tölt be már az óvodásoknál, a könyv ismeretét, szeretetét itt kezdik a gyerekek. Az iskolában az ismeretek elsajátítása, forrásanyagok felkutatása, felnőtt korban a lakosság számára az olvasás az információhoz jutás feltételeinek biztosításában. Magasabb szintű kulturális igények kielégítését a környező nagyobb településeken tudják igénybe venni a lakosok. Helyi rendezvényeket szervezünk hagyományteremtési szándékkal. A hagyományos falusi búcsú mellett hegyi napot rendezünk már 12 éve. Ezt a településtől kicsit távolabb, a szőlőhegyen tartjuk, ahol kulturális műsor, a szabad levegő, a természet vár mindenkit.

A község közlekedésbiztonsági helyzete alapvetően elfogadhatónak értékelhető a községen áthaladó, nagy forgalmat bonyolító 76-os számú főút ellenére is.

12.6. Kereskedelem

A településen kettő vegyesbolt, kettő italbolt található. A boltok csak az alapvető élelmiszerek beszerzését teszik lehetővé. A nagyobb bevásárlásokat Keszthelyen és Zalaegerszegen végzi a lakosság.

12.7. Sport

Egy sportpálya áll rendelkezésre a sportoláshoz, valamint a Klubkönyvtár, melynek nagyterme kisebb tornateremként is működik, ahol asztaliteniszre és tornára van lehetőség. Téli időben Sármellékre járunk tornaterembe focizni heti két alkalommal.

12.8. Infrastruktúra

Fizikai infrastruktúra

A lakásállomány az elmúlt 10 évben jelentősen nem változott, a lakások komfortfokozata javult, több tetőtér-beépítés is történt. 2007 évben 1 új lakás építését kezdték meg. A vezetékes vízellátás 1990-ben épült ki, melyre a lakások 100%-át rákötötték.

Szennyvízcsatorna-hálózat kiépítése 2007. évben befejeződött.

A gázhálózat kiépítése teljes körű, a bekötött lakások száma 59 db.

A lakossági kommunális hulladék gyűjtése nem szelektáltan, kukás rendszerben történik. Az elszállítás heti 1 alkalommal történik, évente 2-szer lomtalanítási akciót szervezünk.

A telefonellátás jónak mondható, a vezetékes telefon 1995-ben épült ki, melyet már 73 lakásba kötöttek be. Elég elterjedt, főleg fiatalok körében a mobiltelefon, mindhárom szolgáltató elérhető.

Helyi kábel televízió nincs.

A község úthálózata szilárd, portalanított, a főút mellett egyoldali járdával, melyet csak egy kiemelt szegély választ el a főúttól.

Szolgáltatások

A településen a szolgáltatások száma csekély. Nincs takarékszövetkezet, fiókgyógyszertár csak a háziorvosi rendelés alatt. Mozgóposta látja el a levelezési, illetve csomagküldési lakossági igényeket.

Van focipálya, de felújításra szorul.

Heti egyszeri nyitva tartással látogatható a könyvtár.

Heti kétszeri alkalommal (alkalmanként 4 óra) vehetők igénybe a Teleház szolgáltatásai.

5 db kiskereskedelmi és 2 db vendéglátóipari egység található

13.A település általános egészségügyi helyzetének bemutatása

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

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

Köztudott, hogy hazánk mutatói e tekintetben lényegesen elmaradnak az uniós átlagtól, de Zala megye szempontjából még inkább probléma, hogy az országos mutatók gazdasági fejlettségbeli helyzet szerint földrajzilag jelentős eltérést mutatnak, azaz a kedvezőtlen egészségi állapotúak lényegesen magasabb arányban vannak jelen a megye hátrányos helyzetű térségeiben a kistelepüléseken vagy a városok szegregált területein élő hátrányos helyzetű (szegények, különösen roma) csoportok körében.

Háziorvosok és házi gyermekorvosok száma a Keszthelyi járásban a 2000-2016 közötti időszakban

Időszak	Háziorvosok száma (fő)	Házi gyermekorvosok száma (fő)
2000. év	30	8
2001. év	30	8
2002. év	29	8
2003. év	30	8
2004. év	31	8
2005. év	30	8
2006. év	29	8
2007. év	29	8
2008. év	28	8
2009. év	28	7
2010. év	29	7
2011. év	29	7
2012. év	29	7
2013. év	30	7
2014. év	29	7
2015. év	29	7
2016. év	29	7

Forrás: KSH adatbázisa

Szentgyörgyvár számára az célszerű lenne a kötelező, illetve önként vállalt pénzben és természetben nyújtott ellátások komplex biztosításával egy olyan többszintű támogatási rendszert megvalósítani, amellyel a rászorult családokat célzottan, az egyéni élethelyzetükhöz igazodóan lehet segíteni.

Az alábbi szociális ellátásokat nyújthatja a település a lakosai számára:

- rendszeres szociális segély,
- időskorúak járadéka,
- rendszeres gyermekvédelmi kedvezmény,
- rendkívüli gyermekvédelmi támogatás,
- ápolási díj,
- rendkívüli szociális segély,
- temetési segély,
- mozgáskorlátozottak közlekedési támogatása,
- közcélú foglaltatás,
- lakásfenntartási támogatás,
- köztemetés,
- közgyógyellátás.

Az alapellátás szükséglet-orientált fejlesztése:

Amennyiben a településnek lehetőség nyílik az alapellátás fejlesztésére, az alábbi szociális szolgáltatásokat nyújthatja a rászoruló lakosok számára:

- étkeztetés
- házi segítségnyújtás
- jelzőrendszeres házi segítségnyújtás
- családsegítés
- közösségi ellátások által biztosított szolgáltatások (pl. szenvedélybetegek közösségi ellátása)
- támogató szolgálat
- nappali ellátás (p. idősek klubja)

Célszerű a költségek előteremtéséhez uniós, valamint hazai munkaerő-piaci támogatások igénybevétele.

Az egészségügyi ellátáshoz való megfelelő hozzáférés biztosítása minden uniós tagország alapvető politikai célja. Ez többek között azt követeli meg, hogy megfelelő számú egészségügyi szolgáltató legyen a megfelelő helyszíneken, akik el tudják látni a népesség szükségleteit. Nálunk is aggodalomra ad okot az orvosok és az egészségügyi szakdolgozók számának csökkenése.

14.Szentgyörgyvár Község Települési Egészségtervének állapot- és igényfelméréséhez kitöltött kérdőívek kiértékelése:

9 -14 évesek

A 9-14 éves korosztályból 25-en (12 lány és 13 fiú) töltötték ki a kérdőívet.

Egészségi állapot

A megkérdezett gyermekek 92 %-a ritkán beteg, egészségesnek érzi magát, csupán 2 fő válaszolta, hogy gyakran beteg.

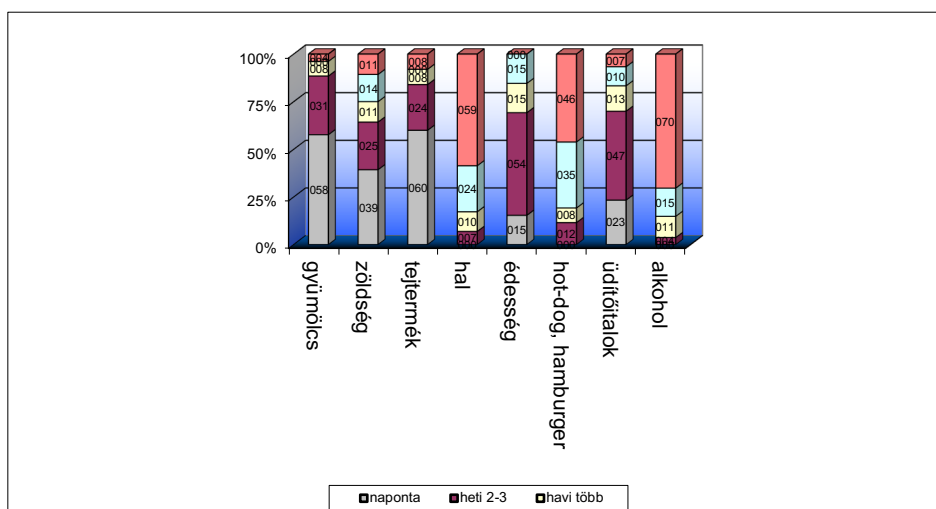
Dohányzás

A dohányzásra vonatkozó kérdések feldolgozásánál azt tapasztaltuk, hogy a **korosztály 4 %-a rendszeresen dohányzik.**

A többség nem dohányzik, vagy csak egyszer próbálta ki.

Fogyasztási szokások

A fogyasztási szokásokat az alábbi oszlopdiagram mutatja:



A megkérdezettek több mint fele napi rendszerességgel, harmaduk heti két-három alkalommal fogyaszt gyümölcsöt, mindösszesen 1 fő válaszolta, hogy soha.

A zöldség a megkérdezettek több mint felénél legalább heti 2-3 alkalommal megtalálható.

A tejtermékek kiemelkedő helyet foglalnak el e korosztály mindennapjaiban, mivel 60%-uk táplálkozásában naponta megjelennek valamilyen formában.

Halat ritkán fogyasztanak, a korosztály közel 60%-a soha nem eszik.

Édességet legtöbbször heti 2-3 alkalommal, a hot-dog és a hamburger fogyasztás nem jellemző.

Az üdítőfogyasztás gyakori, s az alkoholfogyasztás is előfordul.

A gyermekek többsége otthon reggelizik, csupán 8%-uk nyilatkozott nemlegesen.

Az iskolai étkeztetést a gyermek általában igénybe veszik, ezt mutatja, hogy 68%-uk naponta meleg, főtt ételt fogyaszt.

Aki a nassolásról igennel nyilatkozott, az tv-nézés vagy szabadidős tevékenység közben teszi.

Tanulás és olvasás közben nassolnak a gyermekek a legkevesebbet.

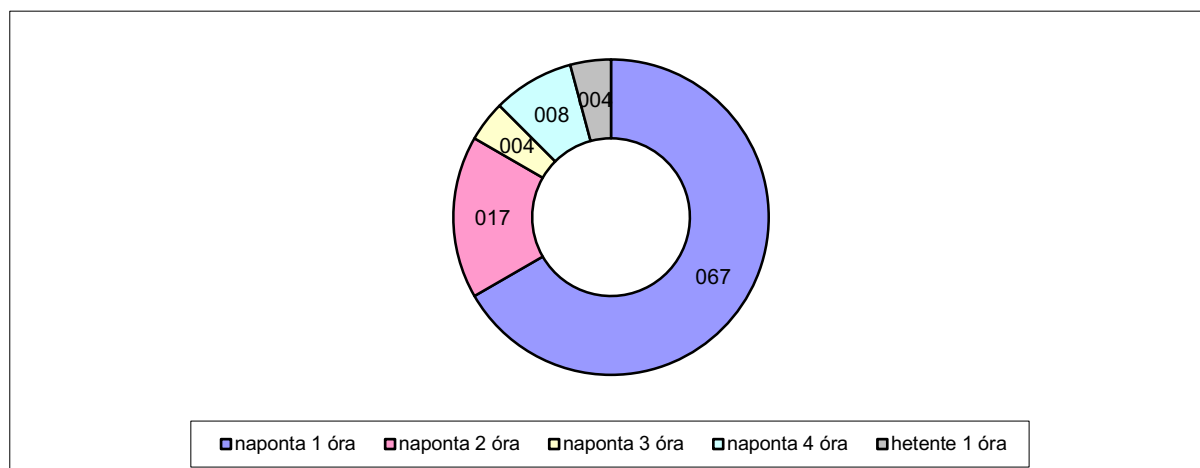
Szabadidő eltöltésével kapcsolatos mutatók

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

Szabadidejükben a gyermekek többsége 1-2 órát tölt számítógépezéssel és tv-nézéssel.

Figyelemfelkeltő tény, hogy a tanuláson kívül minimális időt töltenek olvasással.

Iskolaidőn kívül mozgással eltöltött idő szemléltetésére az alábbi ábra szolgál:



Megállapíthatjuk, hogy e korcsoport rendkívül aktív, a gyerekek 95 %-a naponta legalább egy órát sportol, vannak akik naponta akár 4 órát is.

A sportegyesületbe való tömörülés nem jellemző, s a családok többsége ritkán kirándul.

A gyerekek barátaikkal **leggyakrabban az utcán, a játszótéren és a buszmegállóban töltik el szabadidejüket.**

A gyermekek problémáikat leggyakrabban a szüleikkel és testvéreikkel beszélnek meg.

A válaszokból kiderül, hogy a gyerekek hangulata és közérzete többnyire jókedvű és derűs, senki nem válaszolta, hogy gyakran szomorú, vagy gyakran érez félelmet.

A falu hagyományainak őrzését kivétel nélkül mindenki fontosnak tartja.

Legkedveltebb programok (a legtöbb szavazatot kapott válasszal kezdve):

1. vidám hangulatú vetélkedők
2. szabadidő sport
3. természetjárás, túra
4. autóbuszos kirándulások
5. zenés programok
6. színházlátogatás

Az általános iskolás gyermekek

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

1. Focimeccsek
2. Downhill versenyek (gördeszka, bicaj, görkori)
3. Tánc
4. Horgászverseny
5. Kirándulás
6. Szemétszedés gyakran

- **az alábbi igényeket fogalmazták meg faluszépítő és -fejlesztő tervekbe (a legigényeltebb fejlesztéssel kezdve):**

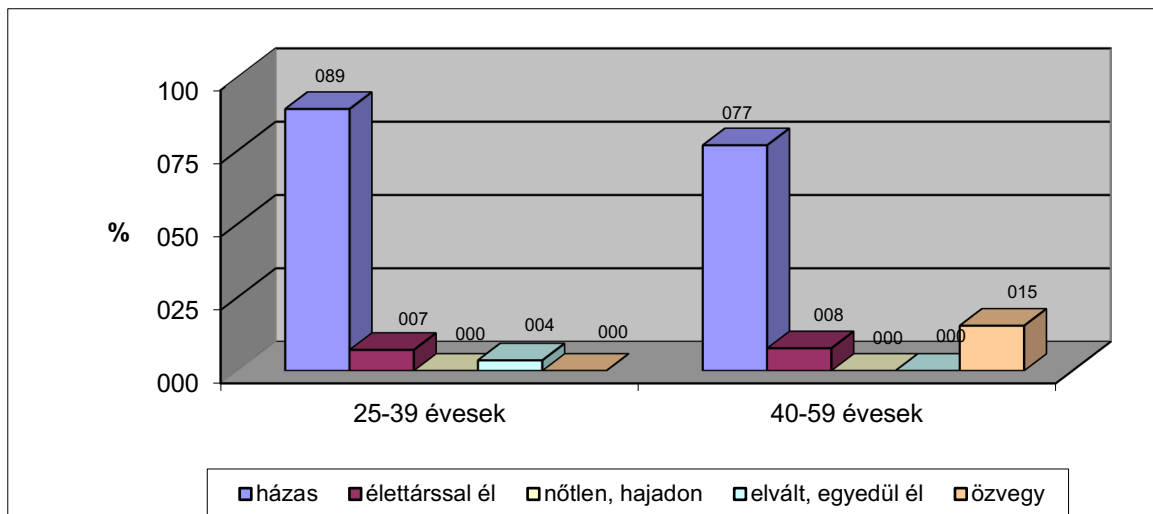
1. utcák virágosítása
2. közösségi tér kialakítása a faluban
3. a focipálya felújítása
4. több szemétyűjtő láda kihelyezése a faluba
5. fásítás

Aktív korosztály (25-59 évesek)

Az aktív korosztályból 30 nő és 24 férfi, összesen 54-en töltötték ki a kérdőívet.

Családi állapot

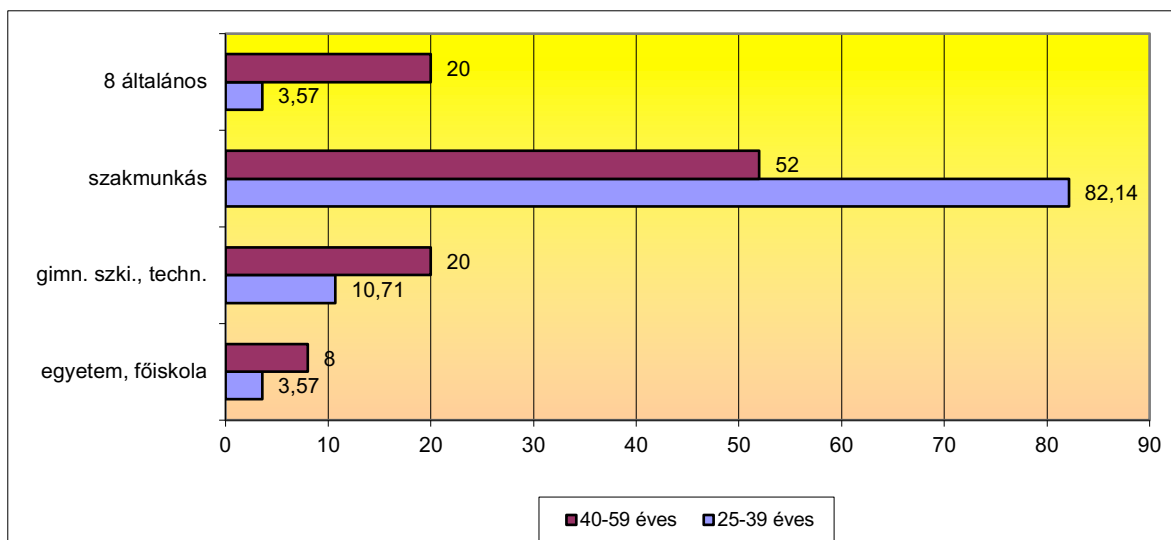
A két korosztály családi állapotának összehasonlítását az alábbi oszlopdiagram segítségével végeztük el:



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

Iskolai végzettség

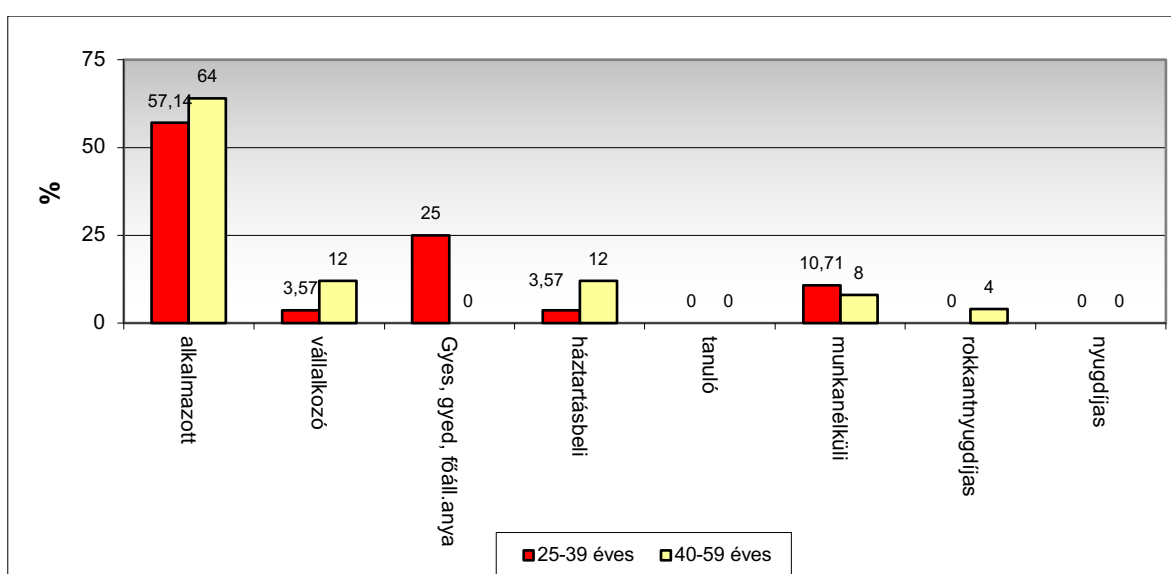
A két korosztály iskolai végzettségének összehasonlítására szintén egy oszlopdiagram szolgál:



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

Gazdasági aktivitás

A következő diagram a két korcsoport gazdasági aktivitását mutatja:



Mindkét korosztály jelentős hányada alkalmazottként dolgozik, a 25-39 éves korcsoportban majdnem háromszor annyi vállalkozó van, mint az idősebb korosztályban. A munkanélküliek

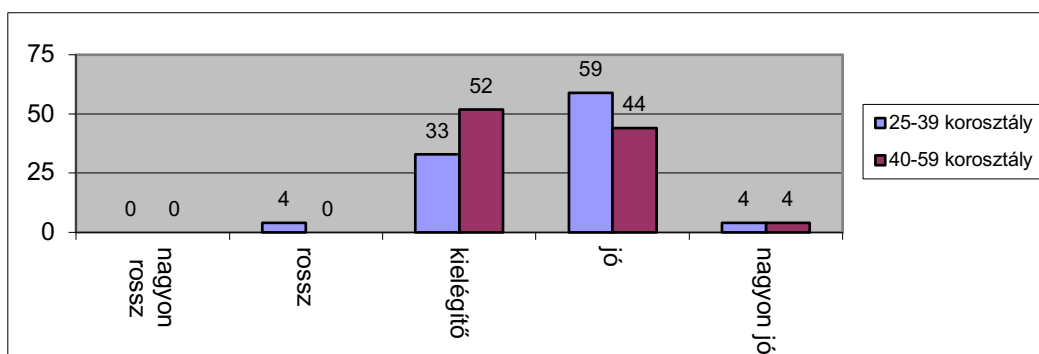
száma jelentős, a fiatalabb korcsoportban magasabb. A 25-39 éves nők 25 %-a GYES-en vagy GYED-en van, néhányan főállású anyák. A tanulásban, átképzésben való részvétel nem jellemző.

Család jellemzői

A családok többségére jellemző, hogy gyermekszámtól függően 4 – 5 – en élnek együtt.

A többség 2-3 gyermeket nevel, s előfordul hogy több generáció él egy családban.

Egészségi állapot



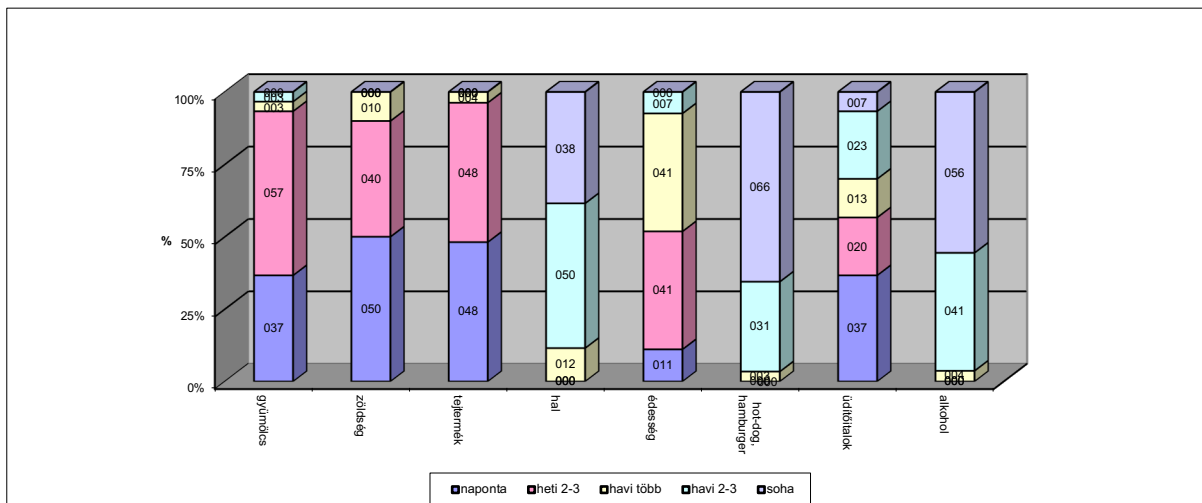
Megfigyelhető mindkét korcsoportnál, hogy a legtöbben elfogadhatónak minősítik az egészségi állapotukat, kevesen ítélik rossznak, néhányan a nagyon jó választ is megjelölték. A közérzetet, hangulatot érintő kérdésre 46% válaszolta, hogy átlagos kedélyállapotú. A választ adók 33%-a többnyire jókedvű, 19%-a gyakran feszült, és csak 2%-a mindig lehangolt.

Dohányzás

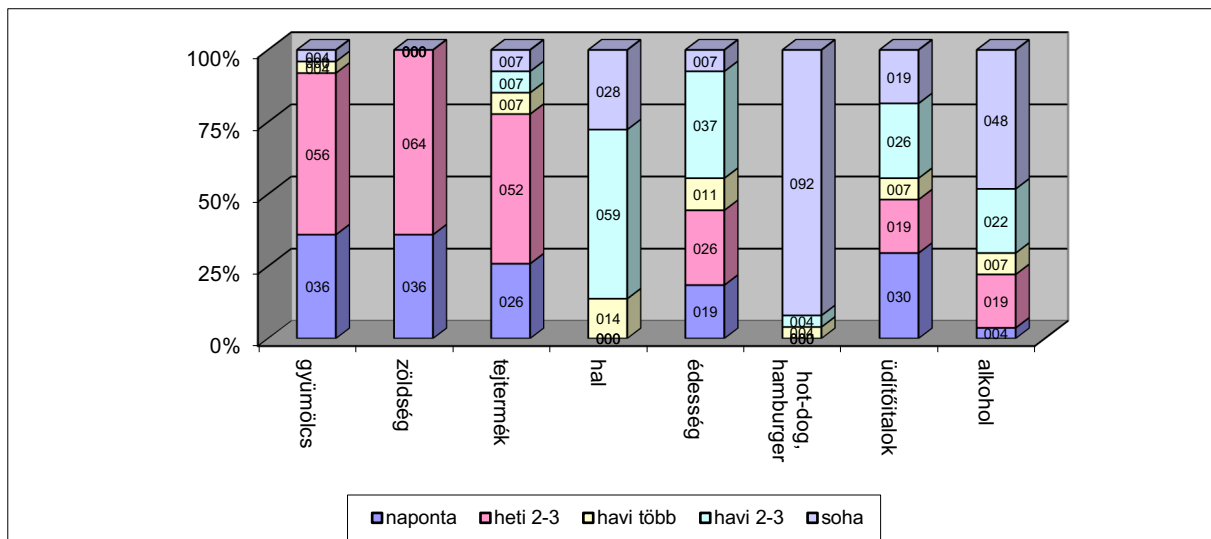
A dohányzók s nem dohányzók aránya 28 – 72 %-os. A dohányzók többsége naponta kb. 1 doboz cigarettát elszív.

Fogyasztási szokások

A 25-39 éves korosztály:



A 40 – 59 éves korosztály:



A fogyasztási szokások vizsgálata során megállapítható, hogy csak kisebb különbségek vannak a két korosztályt tekintve az egyes élelmiszerek fogyasztásának gyakorisága között. A legnagyobb eltérés az alkohol fogyasztásával kapcsolatban jelenik meg. A 25 – 39 évesek között többen vannak, akik csak havonta néhány alkalommal, vagy szinte soha nem isznak alkoholt.

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

A megkérdezettek gyakran fogyasztanak valamilyen tejtermékeket: a 25-39 éves korosztály közel 90%-a legalább heti 2-3 alkalommal, a 40-59 évesek már ritkábban.

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

A korosztály nagy része havonta többször fogyaszt édességet.

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

Az üdítőfogyasztás vizsgálatánál megállapítható, hogy a megkérdezettek több mint 30%-a naponta, közel 20%-a hetente 2-3 alkalommal iszik üdítőitalt. Vannak olyanok is, akik soha nem isznak üdítőt.

Öröndetes módon a korcsoportok 80%-a naponta ebédel meleg ételt, és mindössze 3% azok aránya, akik napközben nem fogyasztanak főtt ételt. A kérdőívet kitöltők 10%-a inkább meleg vacsorát eszik.

A megkérdezett korosztály leggyakrabban tv-nézés közben nassol, de a többségre nem jellemző ez a szokás.

Szabadidő eltöltésével kapcsolatos mutatók

Elsőként azt vizsgáltuk, hogy a korosztályok mennyi időt töltenek tv-nézéssel. A többség (kitöltők 60%-a) naponta 2-3 órát tölt a televízió előtt, s megfigyelhető, hogy ez az arány a kor előrehaladtával párhuzamosan emelkedik. A szabadidő eltöltésének egyik leghasznosabb módja a testmozgás. A következő kérdés az e tevékenységre fordított időre vonatkozik, mindkét korosztály átlagosan 30-40 percet tölt egészségmegőrzést szolgáló mozgással.

A megkérdezettek körében nem jellemző a sportegyesületbe való részvétel.

A szabadidő eltöltésének egy másik nagyon hasznos formája a kirándulás. A következő kérdés arra kereste a választ, hogy megkérdezettek milyen gyakran járnak kirándulni. Sajnálatos módon a többség (79%) nagyon ritkán kirándul. A megkérdezettek 14%-a havonta, 7%-uk pedig hetvégenként kirándul.

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

A választ adók többsége szeret községünkben élni (a fiatalabbak), az idősebb korosztály 28%-a viszont, ha tehetné elköltözne.

A többség fontosnak tartja a falu hagyományainak őrzését, ápolását.

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

A két korosztály legkedveltebb időtöltése tv-nézés, a kertészkedés, szőlészet, horgászat.

Legkedveltebb programok (a legtöbb szavazatot kapott válasszal kezdve):

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

Az aktív korúak

- az alábbi programokra tettek javaslatot:

1. falusi gyermeknap
2. sportrendezvények
3. ügyességi vetélkedő
4. mikulás ünnepség
5. dalkör alakítása
6. ki mit tud vetélkedő

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

1. virágosítás, fásítás
2. közösségi tér kialakítása a faluban
3. rendszeres szemétyűjtés
4. új buszmegálló
5. járdafelújítás

6. temetőbe fedett ravatalozó

60 év felettek

A 60 év feletti korosztályból 44 fő töltötte ki a kérdőívet, melyből 27 nő és 17 férfi.

A 44 főből 24-en házasok, 3-an élettársi kapcsolatban élnek, 15-an özvegyek és 2 fő egyedülálló.

Az egyedül élők 80 %-ban a faluban élő rokonaik, vagy szomszédaik segítségére számíthatnak.

Mindannyian nyugdíjasok s közöttük 5 fő a rokkantnyugdíjas.

Egészségi állapot

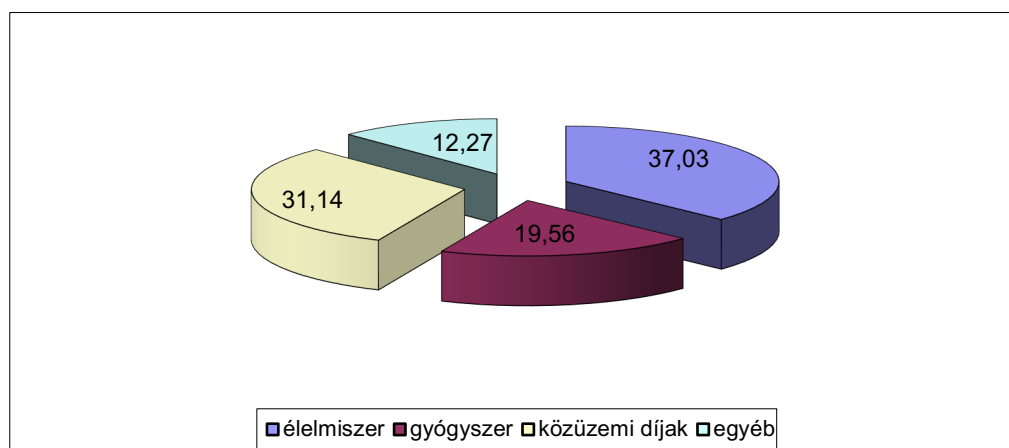
Az idősebb korosztály 52 %-a kielégítőnek, 34%-a rossznak tartja az egészségi állapotát. Csupán 9% azok aránya, akik egészségesnek érzik magukat. A „nagyon rossz” jelzőt 5% választotta.

A közérzetre, illetve a hangulatra vonatkozó kérdésre a többség (60%) az átlagos választ adta, a többnyire jókedvű, illetve a gyakran feszült közérzetű lakosok száma megegyezik, 7%-nak mindig derűs a hangulata.

Jövedelmek felosztása

A 60 év feletti korosztály jövedelmének jelentős részét élelmiszerekre és közüzemi díjakra költi.

Gyógyszervásárlásra jövedelmük közel 20%-át fordítják.

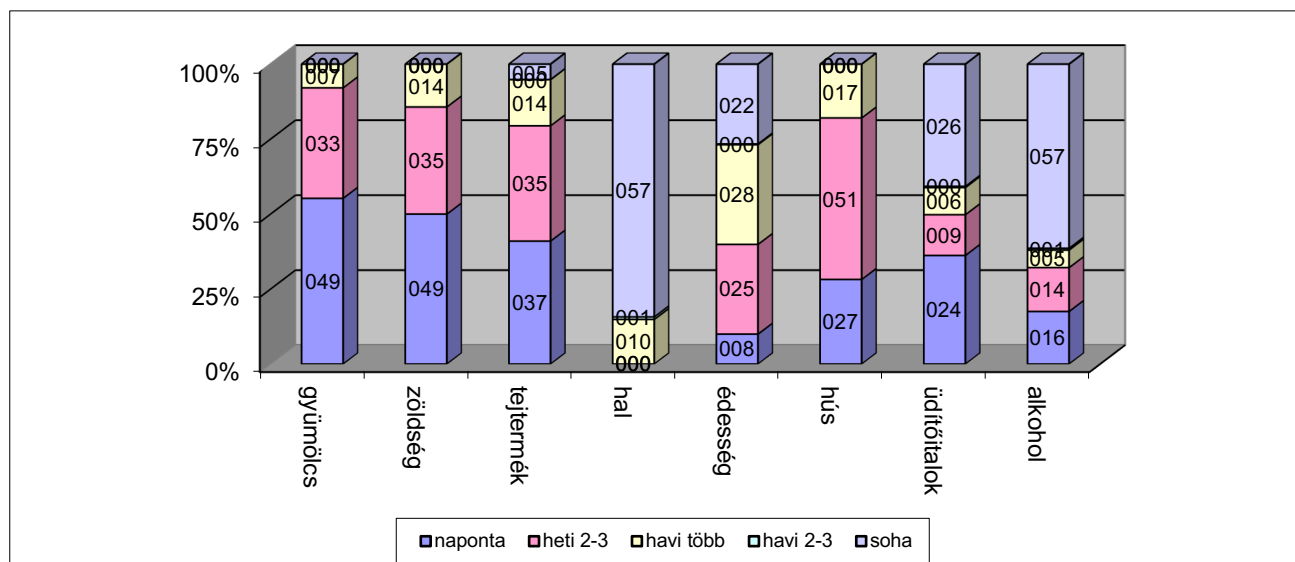


Dohányzás

A dohányzók és nem dohányzók aránya: 89% - 11%. A dohányzók viszont naponta átlagosan 1 doboz cigarettát elszívnak.

Fogyasztási szokások

A fogyasztási szokásokat az alábbi oszlopdiagram mutatja:



A megkérdezett korosztály étrendjében napi szinten megtalálható a gyümölcs, a zöldség és a tejtermék valamilyen formában.

A halfogyasztás minimális, a megkérdezettek több, mint fele soha nem fogyaszt.

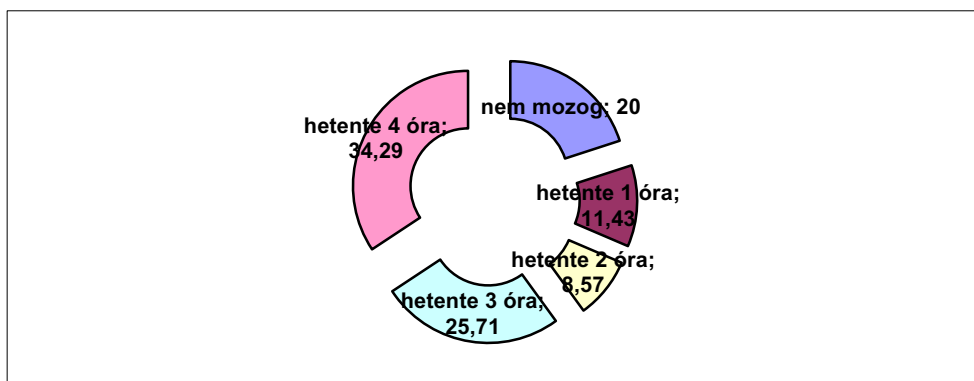
Gyakori a húsfogyasztás, heti 2-3 alkalom a jellemző. Az üdítőfogyasztást változó szokások jellemzik. Alkoholt a többség soha vagy csak alkalmatosan fogyaszt.

Meleg és főtt ételt 98 % naponta fogyaszt. A nassolás nem jellemző, de aki igennel válaszolt az leggyakrabban tv-nézés közben teszi.

Szabadidő eltöltésével kapcsolatos mutatók:

A vizsgált korosztály a szabadidejében a többség naponta három órát néz tv-t.

A mozgással eltöltött idő szemléltetésére az alábbi ábra szolgál:



Megállapíthatjuk, hogy az idősebb korosztály már kevesebb időt tölt aktív mozgással, 20%-uk egyáltalán nem mozog.

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

A megkérdezettek többsége ritkán vagy egyáltalán nem kirándul, 13%-uk válaszolta, hogy havi rendszerességgel.

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

A 60 év feletti korosztály 55%-a szeret községünkben élni, közel harmada semmiképpen nem költözne el, csupán 11%-uk költözne el, ha lenne arra lehetősége.

Szinte kivétel nélkül mindenki fontosnak tartja a falu hagyományainak őrzését, ápolását.

Legkedveltebb programok (a legtöbb szavazatot kapott válasszal kezdve):

1. színházlátogatás
2. zenés program
3. hitéleti program
4. autóbuszos kirándulás
5. dalkör
6. sütés-főzés

A nyugdíjas korúak

- az alábbi programokra tettek javaslatot:

1. Orbán napok folytatása

2. növényvédelemmel, kertészettel kapcsolatos előadások
- az alábbi igényeket fogalmaztak meg faluszépítő és –fejlesztő tervekre (a legigényeltebb fejlesztéssel kezdve):
1. virágosítás, fásítás
 2. úthálózat rendbetétele
 3. árkok, kapubejárók rendbetétele

15.Egészségfejlesztési célok

Hosszabb távú célok

Cél:

A már kialakult közösségi kezdeményezéseken, elért eredményeken túl új közösségek, programok szervezése annak érdekében, hogy a lakosság közérzete, egészségi állapota javuljon.

Az igényfelmérésben jelzett problémák, kérések kielégítése a különböző csoportokon keresztül.

Célcsoport:

Szentgyörgyvár teljes lakossága célcsoportokon keresztül, az igényfelmérés figyelembevételével.

Programok:

1. Környezetünk szebbé tétele (a felmérés alapján minden korosztálynál első helyen áll), közterületek folyamatos rendezése, csinosítása a lakosság bevonásával. A minél vonzóbb településképp kialakítása a lakosság és a településre érkezők megalégedésére.
2. Szabadidő hasznos eltöltése érdekében a folyamatosan változó igényeknek megfelelően közösségi színterek kialakítása, működtetése, a régiók megtartása, fejlesztése.
3. Az egészség megőrzése, a betegségek megelőzése érdekében tájékoztatók, felvilágosító előadások tartása. A mozgás, sportolás lehetőségének megteremtése.

4. Kultúra, művelődés érdekében kulturális előadások szervezése, színházlátogatások, közösségi programok szervezése.
5. Tájékoztatás, információáramlás feltételeinek megszervezése, a meglévők folyamatos fejlesztése.

Rövid távú célok

1. Környezetünk szebbé tétele

Virágosítás, fásítás:

- a fásítás folytatása a mellékutcákban
- virágosítás meghirdetése
- templom domb parkosítása
- közterületek virágosításának folytatása
- virágos ládák készítése, kihelyezése
- faluközpontban lévő park felújítása
- játszótér felújítása

Környezetvédelem:

- rendszeres szeméthyűjtés
- szeméthyűjtő ládák további kihelyezése, parlagfű gyűjtés, árkok rendbetétele

2. Szabadidő eltöltés

- a tervezett közösségi színtér kialakítása
- könyvtár áthelyezése (akadálymentesítés miatt)
- a művelődési ház felújítása, tartalommal való megtöltése (korcsoportok közeledésének elősegítése)

3. Egészségmegőrzés

- egészséges, mértékletes táplálkozásra történő ösztönzés
- tájékoztató előadások szervezése
- rendszeres mozgás lehetőségének megteremtése, kondicionáló terem kialakítása

4. Kultúra, sport, közösségfejlesztés
 - ifjúsági klub újjá szervezése
 - színházlátogatások szervezése
5. Tájékoztatás a lakosság felé, környezetünknek
 - „Házunk táján” helyi újság
 - honlap készítés
 - tájékoztató, hirdető táblák állag megóvása

16. Prioritások és stratégiai javaslatok a népegészségügyi helyzet javítására

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

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

- lakossági egészségmegőrző programok rendszeres szervezése
- iskolai egészség-megőrzési programok szervezése
- munkahelyi testmozgás feltételeinek javítása

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

17. Az egészségterv kommunikációja

Az egészségterv megvalósulása alapvetően azon múlik, hogy a kitűzött célokkal az itt lakók mennyire tudnak azonosulni, és mekkora hajlandósággal kapcsolódnak be azokba. Ezt részben a korábbi értékrendjük, az egészség hiedelmük és egészség magatartásuk szabja meg, másfelől azok az új információk, amiket a jelenlegi helyzetről, a megoldási lehetőségekről megismernek,

valószínűleg módosíthatják a lakosság attitűdjét az egészség megtartás vonatkozásában. Ezért a nyilvánosságnak kiemelt szerepe van.

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

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

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

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

2018.szeptember