

# **Veszprémi Járás**

## **Egészségfejlesztési Terve**

### **2025-2030**



Készült a

Veszprém város fenntartható városfejlesztési stratégiai című,  
TOP\_PLUSZ-1.3.1-21-VE1-2022-00002 számú  
pályázat keretében



OKTKER-NODUS Kiadó Kft.

2025.10.28.

Veszprém

# Tartalomjegyzék

1. Vezetői összefoglaló .....	3
2. A járási szintű egészségfejlesztés, és annak kontextusa .....	6
Mit jelent az egészség, és mit lehet tenni az egészségfejlesztés keretében? .....	10
A járási egészségfejlesztés célcsoportjai.....	17
Gazdasági tényezők az egészségfejlesztésben .....	20
Partnerség.....	24
Egészségfejlesztési Irodák (EFI) .....	24
Veszprémi Kistérség Többcélú Társulása .....	27
Veszprém-Balaton Európa Sportrégiója .....	28
3. Módszertan .....	33
4. A Veszprémi járás bemutatása .....	39
Környezeti tényezők hatása az egészségre.....	67
5. A Veszprémi járás településeinek bemutatása.....	75
6. Cselekvési terv .....	116
A járási egészségfejlesztési terv stratégiai szintje.....	116
A tervezett intézkedések kontextusa .....	120
Tervezett intézkedések összefoglaló táblázata.....	122
Intézkedések részletes bemutatása.....	137
7. A járási egészségfejlesztési terv illeszkedése stratégiai programokhoz .....	238
8. Forrásjegyzék.....	244
9. Mellékletek.....	250

Mottó: „A gének töltik be a fegyvert, de az életmód húzza meg a ravaszt” (Elliot Joslin, amerikai orvos)

## 1. Vezetői összefoglaló

*Veszprém Megyei Jogú Városa kinyilvánított célja, hogy 2030-ra csatlakozik a kontinens legélhetőbb városai közé. Ennek elérése elképzelhetetlen az átlagéletkor és az egészségben eltöltött évek növelése nélkül. A feladat összetett. Az egészségi állapot 15-30%-ban genetikai, biológiai tényezők függvénye, 15-25%-ban kitett a környezeti hatásoknak, csak 10-15 %-ban múlik az egészségügyi ellátáson, míg 30-60%-ban befolyásolják az életmódbeli tényezők. (Az utóbbi alatt az egészséges vagy egészségtelen táplálkozás, a dohányzás, az alkoholfogyasztás jelenléte a mozgás léte, illetve rendszeressége értendő.)*

Egészségünk a közösségi cselekvésnek, döntéseknek is kitett, de a felelősség nem hárítható át kizárólag másokra. Érdemes tudatosítani magunkban, hogy önmagunktól senki sem véd meg bennünket. (Erre utal a mottó.)

Ennek hangsúlyozása különösen fontos olyan környezetben, amelyben a lakosság egészségműveltsége és a prevenciók szűrések részvételi aránya igen alacsony, ami jelentősen akadályozza az egészségi mutatók javulását.

A WHO 1986-os megfogalmazása szerint az

*„Az egészségfejlesztés olyan folyamat, amely képessé teszi az embereket arra, hogy fokozzák kontrolljukat egészségük felett, illetve javítsák azt. A jóllét állapotának elérése érdekében az egyén vagy csoport legyen képes azonosítani és megvalósítani célkitűzéseit, kielégíteni szükségleteit és/vagy megváltoztatni környezetét, vagy megküzdenni azzal.”*

A járási szintű egészségfejlesztési terv kidolgozásának értelmesen kitűzhető, elérhető célja: *„az egyének, közösségek képessé válnak az egészség feletti kontroll megszerzésére annak érdekében, hogy javuljon az egészségi állapotuk és az életminőségük.”*

A 2025 és 2030 közötti Egészségfejlesztési Terv átfogó célja:

- 1) Magasabb várható élettartam elérése.
- 2) Az egészségben eltöltött évek számának növekedése.
- 3) Kevesebb halálozás betegségből következően.
- 4) Életminőség javítása.

A Veszprémi Járás Egészségfejlesztési Terve megannyi civil szervezet és szakértő bevonásával készült, támaszkodva az Egészségfejlesztési Iroda és a Veszprémi Kistérség Többcélú Társulás munkájára, valamint az Európa Sportrégiója 2026 programra. (Veszprém Megyei Jogú Városa és a Bakony–Balaton régió (összesen 94 település együttműködésében) elnyerte az Európa Sportrégiója 2026 címet. A nyertes koncepcióban *„nem az élsport, hanem a mindennapi testmozgás jótékony hatása játssza a főszerepet”*).

A helyzet feltérképezésekor szükséges volt megvizsgálni a közösség egészségi állapotát, egészségkultúráját, életkörülményeit, a közösséget érő külső hatásokat, az egészségügyi ellátórendszer, valamint az egészségi állapotot közvetlenül vagy közvetve befolyásoló más ágazatok szolgáltatásainak jellemzőit. A munka részeként a járási polgármesteri hivatalok és a lakosság részére is online kérdőív készült, amelyet több, mint négyezren töltöttek ki.

A statisztikai adatok és a kutatási eredmények szerint a helyzet jelentősen javítható és javítandó.

A Nemzeti Fenntartható Fejlődési Keretstratégia (2013) szerint Magyarország lakosságának egészségi állapota rosszabb, mint amit a gazdasági fejlettség alapján elvárhatnánk, és kedvezőtlenebb a szomszédos országokéval összehasonlítva. A halálozási mutatók csökkentésének érdekében a cél a közép-európai régió átlagához való felzárkózás, valamint a morbiditási ráta mérséklése, különösen az életmóddal összefüggő, nem fertőző krónikus betegségek prevenciója révén.

Veszprémi járás a különböző vizsgált tényezők alapján összeállított élıhetőségi pontszámok szerint országosan a 176 járás közül a 7. helyen végzett.

Az életmódbeli (egészségmagatartási) és környezeti kockázati tényezők az összes halálozás több mint feléért felelısek. Magyarországon (2019-ben) a halálesetek körülbelül felét az életmódbeli kockázati tényezők okozták.

**Az Egészség Fejlesztési Terv 46 intézkedésre tesz javaslatot a 2025-2030 közötti idıszakra. Az elırelépéshez szükséges a lakosság egészségmőveltségének, elkötelezettségének a növelése, a szűrőprogramokon való részvétel javítása, a mozgás gyakorítása és rendszeressé tétele.**

Az EFT-ben, mind a Európa Sportrégiója 2026 koncepcióban prioritást élveznek a közösségek, az oktatási és képzési intézmények, valamint a munkahelyek.

Az intézkedési programhoz szükséges források pályázatok, illetve piaci szponzoráció útján szerezhetı meg.

## 2. A járási szintű egészségfejlesztés, és annak kontextusa

A járási szintű egészségfejlesztési terv elkészítése jogszabályi kötelezettség, amely előírás az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 152/B. §-ában az alábbiak szerint szerepel:

*„A járásra, illetve a fővárosban a fővárosi kerületre vonatkozóan – azon járásokban, ahol működik egészségfejlesztési iroda, az egészségfejlesztési irodák bevonásával – a járásszékhely város önkormányzata a területileg érintett települési önkormányzatokkal vagy azok társulásaival egészségtervet [a továbbiakban: járási (fővárosi kerületi) egészségterv] dolgoz ki, illetve gondoskodik az abban foglaltak megvalósításáról, amelynek során együttműködik a fővárosi és vármegyei kormányhivatal járási (fővárosi kerületi) hivatalával, az alapellátást és a szakellátást nyújtó egészségügyi szolgáltatókkal, valamint az egyéb érintett ágazatok szereplőivel.”*

A jogszabály egészségtervnek nevezi a dokumentumot, míg a kapcsolódó szakirodalom jellemzően az egészségfejlesztési terv kifejezést használja. Tekintettel arra, hogy a dokumentum egy alapos kutatómunkára épülő, fejlesztési jellegű intézkedéseket és beavatkozásokat tartalmazó, több évre vonatkozó tervezési anyag, ezért ez utóbbi, vagyis az egészségfejlesztési terv elnevezés lesz használatos Veszprém Járás dokumentumára is, amely helyenként EFT rövidítéssel jelölve jelenik meg az anyagban.

A törvény a járásszékhely város önkormányzatának felelősségi körébe sorolja az EFT elkészítését. Jelen esetben Veszprém Megyei Jogú Város Önkormányzata a járás egészségfejlesztési tervének kidolgozásáról az általa elnyert, Veszprém város fenntartható városfejlesztési stratégiái című, TOP\_PLUSZ-1.3.1-21-VE1-2022-00002 számú európai uniós társfinanszírozású pályázat keretében gondoskodott.

Jelen egészségfejlesztési terv a fentebb hivatkozott jogszabály előírásainak megfelelően az egészségfejlesztési iroda (EFI) bevonásával készült. A járásszékhely Veszprém Megyei Jogú Városban található a Veszprém Vármegyei Csolnoky Ferenc Kórház, amelyben a térségi egészségfejlesztési iroda is működik. Az EFI-ről bővebben ugyanebben a fejezetben lesz szó.

Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 152/B. §-a a járások mellett említi a társulásokat is, ugyanakkor a Veszprémi Kistérség Többcélú Társulás szerepe nem csak ezért fontos. A társulási megállapodás 6. pontjában meghatározott két feladat- és hatásköre közül az egyik „egészségügyi alapellátás, az egészséges életmód segítségét célzó szolgáltatások”, ezért különösen indokolt a járási EFT kidolgozása során a társulásra nézve releváns kérdésekkel is foglalkozni – még úgy is, hogy a járás és a társulás települési összetétele nem 100%-ban fedi egymást. A járás és a társulás települései között mindössze két különbség van: Szentkirályszabadja a járáshoz tartozik, de nem tagja a társulásnak, míg Vilonya tagja a társulásnak, de a Várpalotai Járás része. Ez az eltérés fennakadás nélkül kezelhető: mind a helyzetelemzés, mind a cselekvési terv kiter valamennyi érintett településre, így a járás és a társulás összes lakosa az EFT kedvező hatásainak haszonélvezője lesz<sup>1</sup>.

Veszprém Járás Egészségfejlesztési Tervének időtávja 6 év, a 2025-2030. közötti időszakot lefedve, egyúttal magában foglalva a szükség szerinti felülvizsgálatot, aktualizálást, illetve a továbbfejlesztés lehetőségét is. A következő ábra mutatja az EFT által lefedett időszak átfedését több, kapcsolódó városi, vármegyei, illetve országos fejlesztési dokumentummal.<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> Az egyértelműség érdekében jelen dokumentumban alapvetően a járási szintű egészségfejlesztési terv, illetve járási EFT elnevezés lesz használatban, akkor is, ha a járási települések mellett a társulás valamennyi tagjára egyaránt vonatkozik az adott megállapítás. Amennyiben a járás és a társulás között valamilyen megkülönböztetés indokolt, ott ez egyértelmű jelöléssel szerepel majd.

<sup>2</sup> A Veszprémi Járás Egészségfejlesztési Tervének a kapcsolódó stratégiai dokumentumokhoz való illeszkedését az EFT 7. fejezete mutatja be.

**1. ábra – A Veszprémi Járás Egészségfejlesztési Tervének időbeli átfedése a kapcsolódó főbb helyi, térségi és országos dokumentumokkal**



Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 152. § (3)-153. §-ai a járási egészségfejlesztési terv elkészítésének kötelezettsége mellett (152/B. §) felsorolják a helyi önkormányzatok egészségüggyel összefüggő feladatait is:

*(3) A helyi önkormányzat az egészségügyi szakellátási intézményműködtetési kötelezettségének részeként gondoskodik*

*a) a tulajdonában, illetve fenntartásában lévő, közfinanszírozott egészségügyi szakellátást nyújtó egészségügyi szolgáltató működtetéséről,*

*b) a 2013. április 28-án tulajdonában, illetve fenntartásában lévő egészségügyi szolgáltató számára – az egészségügyi ellátórendszer fejlesztéséről szóló törvény alapján – megállapított közfinanszírozott szakellátási feladatok ellátásáról,*

*c) a tulajdonában lévő, közfinanszírozott egészségügyi szakellátási feladat ellátására szolgáló vagyonhoz kapcsolódó – az egészségügyi ellátórendszer fejlesztéséről szóló törvény alapján a helyi önkormányzat rendelkezési joga alá tartozó szakellátási kapacitással ellátandó – közfinanszírozott egészségügyi szakellátási feladatok ellátásáról.*

*(3a) A helyi önkormányzat (3) bekezdés szerinti vagyona a (3) bekezdés szerinti intézményműködtetési kötelezettség keretében ellátandó egészségügyi szakellátási feladat teljesítését szolgálja.*

*(4) A helyi önkormányzat járóbeteg-szakellátást nyújtó egészségügyi intézményt kizárólag költségvetési szervként hozhat létre és működtethet.*



**152/A. § A települési önkormányzat együttműködik a lakosságra, közösségekre, családi, munkahelyi, iskolai színterekre irányuló egészségfejlesztési tevékenységekben az ezeket végző szervezetekkel és személyekkel, valamint támogatja és aktívan kezdeményezi ezen tevékenységeket.**

152/B. § A járásra, illetve a fővárosban a fővárosi kerületre vonatkozóan – azon járásokban, ahol működik egészségfejlesztési iroda, az egészségfejlesztési irodák bevonásával – a járásszékhely város önkormányzata a területileg érintett települési önkormányzatokkal vagy azok társulásaival egészségtervet [a továbbiakban: járási (fővárosi kerületi) egészségterv] dolgoz ki, illetve gondoskodik az abban foglaltak megvalósításáról, amelynek során együttműködik a fővárosi és vármegyei kormányhivatal járási (fővárosi kerületi) hivatalával, az alapellátást és a szakellátást nyújtó egészségügyi szolgáltatókkal, valamint az egyéb érintett ágazatok szereplőivel.

153. § (1) A települési önkormányzat a környezet- és település-egészségügyi feladatok körében

a) gondoskodik a köztisztasági és településtisztasági feladatok ellátásáról, ennek körében a közterületek tisztán tartásáról, a közterületről összegyűjtött települési hulladék kezeléséről,

b) biztosítja a 73. § (1) bekezdése szerinti külön jogszabályban meghatározott rovarok és rágcsálók irtását,

**c) folyamatosan figyelemmel kíséri a település környezet-egészségügyi helyzetének alakulását és ennek esetleges romlása esetén – lehetőségeihez képest – saját hatáskörben intézkedik, vagy a hatáskörrel rendelkező és illetékes hatóságnál kezdeményezi a szükséges intézkedések meghozatalát.**

(2) A települési önkormányzat képviselő-testülete dönt a gyógyiszap és gyógyforrástermék kitermeléséről, kezeléséről, az elismert gyógyvíz, a gyógyiszap és a gyógyforrástermék palackozásáról, csomagolásáról, valamint forgalomba hozataláról, illetve engedélyezi e tevékenységeket.

## Mit jelent az egészség, és mit lehet tenni az egészségfejlesztés keretében?

Ahhoz, hogy az egészséggel összefüggésben, az egészségfejlesztésben érdemi előrelépés szülessen, először is meg kell állapodni a fogalomhasználatban. Az egészség definíciója kultúránként különböző, de az Egészségügyi Világszervezet (WHO) a hatékony közös munka érdekében, az 1948-ban hatályba lépett alapító okiratában az alábbi, mind a 194 tagország által elfogadott értelmezést vezette be az egészségre vonatkozóan:

*„A teljes fizikai, társas és mentális jólét állapota, nem csupán valamely betegség vagy egészségkárosodás, illetve rokkantság hiánya.”*

Ezt a meghatározást a WHO az 1986-os Ottawai Chartájában kiegészítette azzal, hogy:

*„Az egészség a mindennapi élet egy erőforrása, nem az élet célja. Pozitív fogalom, amely a társadalmi és egyéni adottságokat, valamint a fizikai állapotot egyaránt figyelembe veszi.”<sup>3</sup>*

Nem szabad figyelmen kívül hagyni azt sem, hogy az egészségi állapotnak szubjektív megközelítése is van: az egyén tényleges állapota eltérhet attól, ahogyan ő érzi magát, és ahogyan ő meghatározná a saját állapotát. Ez az egészségérzet azt mutatja, hogy *az illető „milyen mértékben elégedett fizikai, szellemi és szociális állapotával, általában funkcionalitásával”, és nem feltétlenül van összhangban az egészség objektív mutatóival.* Az Ádány Róza által szerkesztett és 2012-ben kiadott, Megelőző orvostan és népegészségtan című kötetben szereplő, Stokes és társai (1982) meghatározása szerint *az sem ritka, hogy „az ún. pozitív gondolkodás pozitív viszonyulást jelenthet egészségproblémáihoz is, s azok funkcionális állapotában kevésbé jelentenek gátló tényezőt, míg máskor a fizikálisan és mentálisan viszonylag jó egészségi állapotát is kedvezőtlennek ítéli meg az egyén nyomasztó szociális-gazdasági gondjai közepette.”*

---

<sup>3</sup> A WHO eredeti, angol nyelvű alapító okiratában, és az Ottawai Chartában szereplő definíciók magyar fordításai Péterfia Éva 2013-as Egészségfejlesztés, egészségnevelés című művének 7. oldaláról származnak.

Az egészségfejlesztés témakörének is számos megközelítése létezik, de a WHO 1986-os, Kanadában rendezett konferenciáján a mai napig érvényesnek tekintett definíció született (Forrai 2018.):

*„Az egészségfejlesztés olyan folyamat, amely képessé teszi az embereket arra, hogy fokozzák kontrolljukat egészségük felett, illetve javítsák azt. A jóllét állapotának elérése érdekében az egyén vagy csoport legyen képes azonosítani és megvalósítani célkitűzéseit, kielégíteni szükségleteit és/vagy megváltoztatni környezetét, vagy megküzdeni azzal.”*

A szakterület alapidokumentumának tekintett Ottawai Karta öt olyan, fő tevékenységi területet határozott meg, amelyekbe történő beavatkozások révén javítható az egyének egészségi állapota:

- a) az egészséget támogató politikai döntések,
- b) az egészséget előmozdító környezet,
- c) közösségi tevékenységek,
- d) egyéni képességek fejlesztése – egészségnevelés,
- e) az egészségügyi ellátás átszervezése.

A fenti tényezőkből is látható, hogy az egészségfejlesztés „nem csak az emberi egészséget meghatározó egyéni (genetikai, biológiai, életmódbeli), valamint a közeli és távoli társas kapcsolatokkal összefüggő közösségi tényezőket kívánja befolyásolni, hanem ezen túlmenően azokat a tágabb strukturális (társadalmi, gazdasági, kulturális, közösségi, politikai) tényezőket is, amelyek sokszor láthatatlan vagy nem nyilvánvaló módon, de gyakran az egyéni tényezőknél is nagyobb mértékben hatnak az egyének és a közösségek egészségi állapotára.” (Ádány, 2012. 576. o.) Azok a tényezők és hatások, amelyek az egyén, illetve a közösség egészségi állapotát meghatározzák, az egészségdeterminánsok, vagy bizonyos szakirodalmakban faktorok. Ezek többféle szempont szerint kategorizálhatók, és ennek megfelelően az 1. számú ábra két megközelítés kombinálásával kívánja szemléltetni az egészségre ható tényezők összetettségét. Az egészségdeterminánsok valamennyi kategóriáján belül előfordulnak olyan faktorok, amelyekre hatást fejthet ki egy járási szintű egészségfejlesztési terv, és olyan tényezők is, amelyekre nem lehet befolyással az EFT.

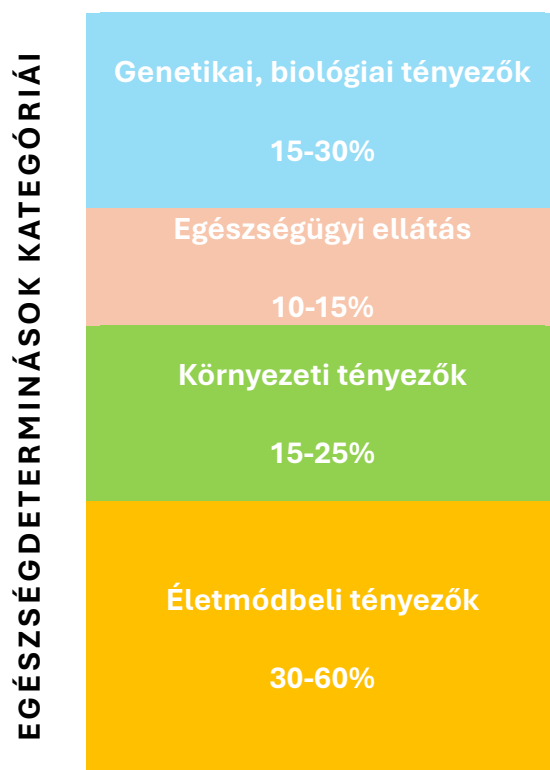
## 1. ábra – Az egészségre ható tényezők



Forrás: Saját szerkesztés Ádány 2012. és Kollányi 2007. alapján.

Az egészségre gyakorolt hatásaikat tekintve az egyes determinánsok súlya nem azonos, és különböző régiókban vagy közösségekben ténylegesen is eltérő lehet, de a globális szakmai konszenzus alapján az alábbi, 2. számú ábra szemlélteti a hatások egymáshoz viszonyított mértékét.

## 2. ábra – Az egészségdeterminánsok súlya az egyén egészségi állapotára gyakorolt hatásában



Forrás: Saját szerkesztés Ádány 2012. és Darvay 2022. alapján.

Jól látható, hogy az egyén egészsége „csak multifaktoriális megközelítésben értelmezhető.” Ezeknek a faktoroknak az egymásra épülése, kölcsönhatása eredményezi azt, hogy „milyen egészségben éljük meg napjainkat”. Ahogyan a gének meghatározzák a például a testmagasságot, úgy eleve kódolva vannak bizonyos betegségekkel szembeni hajlamok. (Sonkodi, 598. o.) Ugyanakkor egyes betegségekre való fogékonyság önmagában nem okoz romlást az egészségi állapotban, de bizonyos környezeti tényezők, ártalmak a hajlamokkal együtt már előidézhetnek betegséget. Jól látszik továbbá, hogy az egyén egészségére legjobban a társadalmilag, kulturálisan, gazdaságilag meghatározott életmódbeli tényezők hatnak. Ide sorolhatók például „az étkezési szokásaink, a fizikai aktivitás megléte vagy éppen hiánya, az egészségmagatartási tényezők, azaz mindennapi rutin részévé vált pozitív és negatív hatással bíró cselekedeteink.” (Darvay 2022. 16. o.) Mindezek alapján nehéz vitatni Elliot Joslin közismert mondását az életmód egészségre gyakorolt hatásának súlyáról, mely szerint „a gének töltik be a fegyvert, de az életmód

*húzza meg a ravaszt*".<sup>4</sup> A genetikára nyilvánvalóan kizárólag adottságként lehet kezelni, de a 2. számú ábra többi faktorára már lehet hatása és befolyása a közösségnek, az önkormányzatoknak, a járásnak. A települési önkormányzatok az egészségügyi ellátásnak csak egy meghatározott, kisebb részéért felelnek, de a környezetre, és megfelelő beavatkozásokkal a lakosság életmódjára lehetnek hatással. Ezt vállalhatja fel, és ezt kell felvállalnia egy EFT-nek – amint az a cselekvési terv fejezetben látható lesz. Fontos tisztázni, hogy egészségfejlesztés címén mit vállalhat magára egy járás, mire lehet használni egy ilyen tervezési dokumentumot, és mely problémák megoldását nem szabad várni egy EFT-től. Ezt szemlélteti az 1. számú táblázat.

**1. táblázat – Az egészségfejlesztési terv főbb jellemzői**

Mi az EFT?	Mi nem az EFT?
<p>a) Leírja, hogy mit tesz, illetve javaslatokat fogalmaz meg, hogy mit tehet az egyén/család/közösség az egészsége érdekében.</p> <p>b) Leírja, hogy mit tesznek, illetve javaslatokat fogalmaz meg, hogy mit tehetnek az önkormányzatok, a járás és a társulás a lakosság egészsége érdekében.</p> <p>c) Helyi fejlesztéseket megalapozó anyag, járási intézkedések terve.</p> <p>d) Pályázati kérelmekhez alapanyag, megalapozó koncepció.</p> <p>e) Helyi hatású központi fejlesztések kezdeményezése érdekében megalapozó, döntéselőkészítő anyag.</p> <p>f) A térségi lakosság érdekében készül, őket is bevonva.</p>	<p>g) Nem old meg szélesebb körű, akár országos egészségügyi ágazati problémákat.</p> <p>h) Önmagában a dokumentumnak köszönhetően nem lesz egy csapásra egészséges a járás teljes lakossága.</p> <p>i) Az EFT-hez nem társul automatikus pénzügyi támogatás. A benne foglalt intézkedési tervek megvalósításához szükséges forrásról külön kell gondoskodni.<sup>5</sup></p>

<sup>4</sup> Eredeti nyelven: „Genes load the gun, lifestyle pulls the trigger.” Közreadta: Ádány 2012. 25-26. o.

<sup>5</sup> Az EFT-ben szereplő intézkedési elképzelések potenciális finanszírozási lehetőségeiről a 6. fejezetben lesz szó.

A hazai fejlesztési politika erősen centralizált, és a járási egészségfejlesztési terv sem old meg szélesebb körű, akár országos egészségügyi ágazati problémákat. Az Európa Kulturális Fővárosa projekt során azonban a Veszprém-Balaton régió már bebizonyította, hogy képes önfenntartó lendületet generálni a helyi innováció, az együttműködés és a polgári elkötelezettség révén. Az EFT későbbi alfejezetében bemutatandó Európa Sportrégiója 2026 pályázat egyik fő célja éppen a helyi szereplők és a nemzeti stratégiák összehangolása. A nemzeti és helyi érdekelt felek közötti szinergiák megerősítésével nemcsak a program hatékonyságának növelése a cél, hanem az is, hogy a projekt jelentősen hozzájáruljon a régióban élő, dolgozó és közlekedő emberek életminőségének fenntartható javulásához.

Fontos tisztában lenni azzal is, hogy *„senkinek sem javul azonnal és ugrásszerűen az egészségi állapota attól, hogy részt vesz valamilyen egészségfejlesztő programon.”* (Kollányi 2007. 13. o.) Az egészségfejlesztési beavatkozásoknak a célcsoport tagjainak egészségére gyakorolt hatásai csak hosszú időtávban mérhetők, és a korábban kifejtett, multifaktoriális dimenzió miatt nehezen is azonosítható. A szakemberek egyetértenek azonban abban, hogy *„az egészségfejlesztő programok mégha a klinikai értelemben vett egészségi állapotra nem is, az életminőségre szinte azonnali hatással vannak”,* és az egyéni életminőség javulása egyértelműen érzékelhető. (Kollányi 2007. 71. o.) Épp ez lehet egy járási szintű egészségfejlesztési terv kidolgozásának értelmesen kitűzhető, elérhető célja: *„az egyének, közösségek képessé váljanak az egészség feletti kontroll megszerzésére annak érdekében, hogy javuljon az egészségi állapotuk és az életminőségük.”* (Bíró 2023. 489. o.) Ebben pedig kiemelt szerepe van a betegségek megelőzésének, vagyis prevenciónak.

A prevenció nem csak a betegségek általános értelemben vett megelőzését, vagy konkrét betegségek megelőzését szolgálja – annál sokkal összetettebb tevékenység, melyet a 2. számú táblázatban szemléltetett szintek segítenek értelmezni.

## 2. táblázat – A prevenció szintjei

### PRIMORDIÁLIS PREVENCIÓ

A szakirodalomban a prevenció háromszintű bemutatása a leggyakoribb, ugyanakkor létezik egy további szint vagy dimenzió. Ez a kockázati tényezők megelőzésére irányul, és jellemzően a (kormányzati) szabályozási megoldások tartoznak ide, melyek célja megakadályozni a káros, tömegesen veszélyeztető tényezők, (környezeti, gazdasági, szociális, magatartás-és életmód-minták) kialakulását és elterjedését. **Nem kizárt, de kevésbé jellemző olyan hatáskör, amely az egészségfejlesztés terén szabályozási teret biztosít helyi önkormányzatoknak.**

### PRIMER PREVENCIÓ

Az elsődleges megelőzésbe tartoznak mindazon tevékenységek, melyek célja az egészség általános védelme, az egészségkárosodás és megbetegedés bekövetkezésének megelőzése. A jellemző primer prevenciós tevékenységek közé sorolhatók például a dohányzás elleni programok, az egészséges táplálkozás elterjesztésére irányuló, vagy a fizikai aktivitást ösztönző kezdeményezések. **Ez a lokális egészségfejlesztési programok szintje, hiszen intézkedései e körbe tartoznak.**

### SZEKUNDER PREVENCIÓ

A másodlagos megelőzés célja a megbetegedés, illetve az annak kialakulásához kapcsolódó kóros állapotok korai, lehetőleg a preklinikai szakaszban való felismerése annak érdekében, hogy a hatásos kezelés mielőbb megkezdődhessen. **Ez már az egészségügy terepe, így jellemzően kívül esik a járási egészségfejlesztés keretein.**

### TERCIER PREVENCIÓ

A harmadlagos megelőzés mindazon tevékenységek összességét jelenti, melyek célja adott sérülések és betegségek kapcsán a szövődmények, tartós károsodások, rokkantság kialakulásának megelőzése. **Például a rehabilitációs ellátás tartozik ide, ezért a terciér prevenciónak és a járási egészségfejlesztésnek jellemzően nincs közös metszete.**

Forrás: Saját szerkesztés Ádány 2012. és Forrai 2018. alapján.



## A járási egészségfejlesztés célcsoportjai

Egyszerre könnyű, de másfelől nézve nehéz meghatározni az egészségfejlesztési terv célcsoportját, célcsoportjait. A legegyszerűbb megközelítésben azt lehet mondani, hogy az EFT a járás teljes népességére vonatkozóan fogalmaz meg célokat és intézkedéseket. Ennek az igazságtartalmával nem lehet vitatkozni, ugyanakkor leegyszerűsíti a kérdésre adott választ. Ugyanis nyilvánvalóan más az egészségi állapota az idősebb korosztályba tartozó embereknek, mint például a tinédzsereknek (a helyzetelemzésből az életkorral összefüggő, egészségre vonatkozó „törvényszerűségek” is láthatók lesznek), más egészségi kockázatok veszélyeztetik őket, sőt eltérő lehet az egészséggel kapcsolatos véleményük, elvárásuk is. Mindezek alapján könnyen belátható, hogy az eltérő célcsoportok különböző intézkedéseket igényelnek:

*„Az egészségfejlesztési tevékenységek az életünk minden területére kiterjednek (az élelmiszerkereskedelemtől az iskolai testnevelésen keresztül, az optimális családtervezésig). Ez predesztinálja azt, hogy mindenki – kortól, nemtől, iskolai végzettségtől, kulturális és vallási háttértől függetlenül – akarva vagy akaratlanul, tudatosan vagy ösztönösen célcsoportja az intervencióknak.” (Bíró 2023. 489. o.)*

A járási egészségfejlesztési terv specifikus célcsoportjai tehát:

1) Korosztály szerint

- a) Csecsemők (és kismamák)
- b) Gyermekek
- c) Ifjúság
- d) Felnőttek
- e) Idősek

2) Lakóhely szerint

- a) alacsonyan fejlett község, ahol például nincs jelentős foglalkoztató, nincs idegenforgalom, kevés nyaralónak használt ház
- b) agglomerációs település, ahova az utóbbi időben sokan költöztek /akár családdal/, de nem feltétlenül ott dolgoznak, hanem ingáznak
- c) fejlett település turizmussal, hétvégi házakkal, esetleg iparral
- d) Veszprém Megyei Jogú Város lakói

- e) Egy másik dimenzió szerint megvizsgálandó, hogy a járásközponttól, illetve bármilyen, az egészséggel összefüggő intézménytől, szolgáltatástól vagy infrastruktúrától való távolság (a szolgáltatás földrajzi elérhetősége) hogyan befolyásolja az érintett emberek egészségét (beleértve az egészségmegelőzési lehetőségeit), és ezek a körülmények indokolnak-e eltérő intézkedést.
- 3) Hozzáférés korlátozottsága anyagi helyzet alapján
  - a) Az EFT következő fejezeteiben hivatkozott tanulmány mellett is számos empirikus kutatás igazolta az emberek (és háztartások) anyagi helyzete, illetve egészséggel kapcsolatos kilátásai összefüggéseit. Az EFT a járás valamennyi lakosa érdekében készül, így többek között azok számára is szerepelnek benne intézkedések, akiknek e célra korlátozott anyagi források állnak rendelkezésükre, például mélyszegénységben élők, hajléktalanok.
- 4) Egészségi állapot szerint
  - a) Az egészségfejlesztési terv egyaránt szól azoknak, akik egészségesek, és azoknak is, akik valamilyen tartós, maradandó betegséggel élnek, vagy valamilyen (átmeneti) állapot a korábbi életvitelükhöz képest korlátok közé szorítja őket. Ebbe a körbe tartoznak a fogyatékkal élők vagy a krónikus betegek – bármelyik korosztályból.
- 5) Káros szenvedélyek rabjai, függőségben élők.

Az Európa Sportrégiója 2026 koncepció kidolgozásának folyamata is megerősítette, hogy az egészségfejlesztés szektorok közötti, társadalomszintű együttműködést igényel. Az alkalmazott megközelítés szerint az egészségfejlesztés magában foglalja az egyének egészségügyi ismereteinek és készségeinek bővítését célzó különféle kommunikációs módszereket is, hogy támogassa az egyének és közösségeik jólétét. Ennek főbb színhelyei:

- 1) Egészségügyi intézmények (fekvő- és járóbeteg-ellátás, alapellátási intézmények, iskolai egészségügyi szolgáltatások, gyógyszertárak).
- 2) Közösségi alapú egészségfejlesztés (helyi közösségi tevékenységek az egészséges életmód ösztönzésére), amely feladatot jellemzően az egészségfejlesztési irodák (EFI) végzik.

- 3) Iskolai egészségfejlesztés (a köznevelési intézmények jogi kötelezettsége, beleértve a mindennapos testnevelést, és az egészséges táplálkozás ösztönzését).
- 4) Munkahelyi egészségfejlesztés (a szabályozás elősegíti a szervezeti és környezeti fejlesztéseket a munkavállalók egészségének érdekében): A munkáltatók általában támogatják a fizikai aktivitást, ösztönzik az egészséges táplálkozást, dohányzásról való leszokási programokat kínálnak, és elősegítik a mentális jólétet.

## Gazdasági tényezők az egészségfejlesztésben

Empirikus kutatások bizonyítják, hogy az iskolai végzettség és az anyagi helyzet is befolyásolja az egyének egészségi állapotát: a 2019-es Európai Lakossági Egészségfelmérés (ELEF) eredményei alapján a diplomások 71%-a arról nyilatkozott, hogy jó az egészségi állapota, míg a legfeljebb 8 osztályt végzett személyek 46%-a állította ugyanezt. Ez gyakorlatilag leképezi az egészségi állapot (illetve szubjektív egészségérzet) jövedelmi szintek szerinti megoszlását: a legmagasabb jövedelmi ötödbe tartozók 70%-a mondta, hogy jó az egészsége, szemben a legalacsonyabb ötöd tagjaival, akiknél kevesebb mint 50% nyilatkozott ennek megfelelően. A kapcsolódó korábbi, Országos Lakossági Egészségfelmérés (OLEF) adatai alapján megállapítható továbbá, hogy az ezer lakosnál kisebb településeken kimutathatóan nagyobb az egészség megromlásának esélye, mint a nagyobb településeken és városokban (Péterfia 2013). Ezt azért is fontos szem előtt tartani, mert a Veszprémi járás 19 települése közül 9-ben ezer fő alatti a lélekszám.

Az egészségfejlesztési tervben tehát okkal szerepelnek gazdasági adatok és információk. A 2023-2033-as Nemzeti Népegészségügyi Program (NNP) is felhívja a figyelmet az egyes országok lakosainak egészségi állapota, és a gazdasági fejlettség kölcsönhatására: *„Nemcsak a gazdasági tényezők súlya jelentős egy ország lakosságának egészségi állapotát meghatározó tényezők sorában, de a lakosság egészségi állapota is meghatározó befolyással van egy adott ország gazdasági teljesítményére (...)”*, majd ugyanebben a kontextusban hivatkozza Bloom és munkatársainak 2001-ben publikált, 104 országra kiterjedő kutatásának eredményét, amely *„(...) igazolta, hogy a várható élettartam 1 évvel való meghosszabbítása a GDP 4%-os növekedését eredményezi”* (NNP 2023.), míg más kutatók hasonló korrelációk mellett a születéskor várható élettartam (amelyet szintén alapvetően az egészségi állapot határoz meg) 10%-os javulása éves szinten 0,4%-os gazdasági növekedést eredményezhet egy adott országban. (Sonkodi 2006.)

Összességében ugyanezt a szemléletet közvetíti az „Egészséges Magyarország 2021–2027” Egészségügyi Ágazati Stratégia, amely már a bevezetésben kiemeli, hogy az ország *„társadalmi és gazdasági előrelépése elképzelhetetlen rossz egészségi állapotú, beteg emberekkel. A jó egészség önmagában is jelentős egyéni és társadalmi érték, ugyanakkor egyéni és társadalmi erőforrás is, az ország gazdasági versenyképességének záloga.”* Ágazati konszenzus alapján az egészség tehát *„ugyanolyan tőkefajtának tekinthető, mint a fizikai tőke, a technológia, vagy a tudástőke”,* és az egészségi állapot jelentős mértékben hozzájárul a gazdasági teljesítményhez, a gazdaságok növekedéséhez. (Kollányi 2007. 7. o.) Michael Grossman 2000-ben publikált modellje alapján *„az egészség minden ízében úgy viselkedik, mint a fizikai tőke: kiinduló állományát csökkenti ugyan az amortizációja, különféle, időben és pénzben mérhető befektetésekkel azonban növelhető.”* (Kollányi 2007. 28. o.)

Az egészség tehát közvetlen gazdasági előnyökké konvertálható egyéni, vállalati és nemzetgazdasági szinten egyaránt, és ezek természetesen szoros kölcsönhatásban vannak. Egyéni szinten *„a rossz egészségi állapot aztán maga is a szegénység egyik okozójává válhat”*: a gyakori betegségek, visszatérő akut epizódok, a krónikusan rossz vagy romló egészségi állapot miatt jelentős és akár egyre növekedhet a munkahelyről való hiányzás. A rossz, romló egészségi állapot csökkenti a teherbírást (munkaadói szemmel rontja a termelékenységét), és visszaveti a munkaerő-piaci esélyeket, ezáltal növelik a munkanélkülivé, inaktívvá válás veszélyét. (Kollányi 2007.) Számítások szerint egy dolgozó munkateljesítményét 17%-os mértékben határozza meg az egészsége, miközben az iskolai végzettsége is csak négy százalékponttal gyakorol ennél nagyobb hatást (21%), és a fizikai tőke is csak alig magasabb befolyással bír (18%)! (Sonkodi 2006.)

Ugyanez a jelenség a gyermekek és fiatalok körében is megfigyelhető, és hatása talán még jelentősebb, mint a felnőttek esetében, hiszen az iskolai teljesítmény mértéke, illetve a jobb teljesítmény esélye és lehetősége (amelyet az egészség is meghatároz) náluk még többet számít: egész felnőttkori boldogulásukra és életminőségükre befolyással van. Az egészséges, jól táplált, „kevesebbet hiányzó” gyerekek jobb teljesítményt tudnak nyújtani az iskolában, mint kevésbé egészséges társaik.” (Kollányi 2007. 24. o.) Láthatóan itt is

megjelenik az egészségfejlesztés szociális dimenziója. Törekedni kell arra, hogy minden ember és család hozzájusson a megfelelő szolgáltatások mellett a megfelelő, az ő tájékozottsági szintjének megfelelő információkhoz, ismeretekhez, programokhoz. Kutatások szerint a szociális-gazdasági lemaradás még az olyan rizikófaktoroknál is nagyobb szerepet játszik az egészségre gyakorolt hatásában, mint a dohányzás, vagy a túlzott alkoholfogyasztás. (Kopp-Skrabski 2003.)

Az egészségmegőrzés egy másik gazdasági vetülete az idegenforgalomban jelenik meg. A mozgást és sportot érintő fejlesztések (akár infrastruktúra, akár események, programok, szolgáltatások) a helyi lakosok mellett az idegenforgalmi célközönség érdekeit is szolgálják. Mindez a turisták számára is lehetőséget, alkalmat kínál aktív időtöltésre azáltal, hogy ha idelátogat valaki, akkor sem kell lemondani a rendszeresen végzett kocogásról, jógáról stb. Az egészségmegőrzést szolgáló fejlesztések egy része így hozzájárulhat a meglehetősen szezonális, elsősorban a nyárra koncentrálódó turizmus egyenletesebb elosztására, illetve a szezon elnyújtására. Ez még az ingyenes létesítmények és eszközök nagyobb mértékű kihasználása esetén is emelkedő (közvetett) bevételeket jelent (például szállás, vendéglátás), ami települési, gazdasági és társadalmi szempontból is nyilvánvalóan előnyös, valamint további fejlesztésekre biztosíthat lehetőséget.

Az Európa Sportrégiója 2026 program célterületét jelentő Veszprém-Balaton régió sportturizmusa szorosan összefonódik a magyar aktív turizmussal és fenntarthatósági stratégiákkal. Míg részben lefedi a Balaton Kiemelt Üdülőövezetet, a régió szélesebb körben a Bakonyra terjed ki. Természeti, kulturális és infrastrukturális adottságainak köszönhetően Magyarország legígéretesebb sport- és aktív turisztikai célpontjai közé tartozik. A régió turisztikai teljesítménye 2023-ban a járvány előtti szint fölé emelkedett. A „Magyar Tenger” (Balaton) 2024-ben több mint 3 millió látogatót fogadott, ami közel 7%-os növekedést jelent az előző évhez képest. A vendégéjszakák száma meghaladta a 9 milliót, ami tovább erősítette a térség turisztikai jelentőségét. A tágabb gazdasági hatásokat tekintve a turizmus nemzetgazdasághoz való hozzájárulása nőtt, és most a magyar GDP közel 13%-át teszi ki. Mindezek mellett Veszprém Megyei Jogú Város integrált

fenntartható turisztikai stratégiája nemzetközi elismerést kapott, és 2023-ban bekerült a Zöld Úticélok 100 legjobb gyakorlata közé, különösen az éghajlatvédelmi erőfeszítése miatt, a közösségi szerepvállalásért és az innovatív digitális megoldásoknak köszönhetően.

## Partnerség

A Veszprémi Járás Egészségfejlesztési Tervének kidolgozása során is nélkülözhetetlen partnerként működtek közre, továbbá a megvalósítási környezetben is megkerülhetetlen szereplő lesz az Egészségfejlesztési Iroda, a Veszprémi Kistérség Többcélú Társulása, valamint az Európa Sportrégiója 2026 program.

## Egészségfejlesztési Irodák (EFI)

Az Egészségfejlesztési Irodák (EFI) országos hálózata a lakosság egészségének megőrzését és fejlesztését szolgálja, az egészségtudatos szemlélet elterjesztése által. Európai uniós és hazai források bevonásával 2014-re 61 egészségfejlesztési iroda működött Magyarországon, elsősorban a hátrányos helyzetű térségekben.

Az EFI-hálózat célja a szemléletformálás és az egészségtudatosság növelése, az egészségmegőrző magatartásformák terjesztése, valamint a helyi közösségek igényeire szabott egészségfejlesztő programok szervezése. Hosszú távon az EFI-k hozzájárulnak a lakosság általános egészségi állapotának javításához, a születéskor várható élettartam és az egészségben töltött évek számának növeléséhez, továbbá a területi egészség-egyenlőtlenségek csökkentéséhez.

Az irodák az egészségügyi ellátórendszer részeként működnek, kórházakhoz kapcsolódva, vagy önálló intézményként. Szolgáltatásaik a lakosság számára ingyenesen, beutalási rendszer nélkül érhetők el és vehetők igénybe. Az EFI-k alap szűrővizsgálatokat végeznek, felméri a helytelen életmódból adódó rizikófaktorokat (például dohányzás, elhízás, magas vérnyomás), és életmódváltó tanácsokat nyújtanak a hozzájuk fordulóknak. Emellett számos programjukat külső helyszíneken valósítják meg – például települési rendezvényeken, munkahelyeken, iskolákban vagy idősok otthonaiban –, hogy minél több embert érjenek el. Több irodában külön Lelki Egészség Központ (LEK)



is működik pszichológus szakemberekkel, felismerve a mentális jóllét fontosságát a teljes egészség szempontjából.

Az EFI-k közösségi szemléletű ellátást nyújtanak, így például munkahelyi egészségfejlesztést szerveznek, iskolai egészségprogramokban vesznek részt, és együttműködnek civil vagy egyházi szervezetekkel a helyi igényeknek megfelelően.

2025 tavaszán közel 100 iroda működött Magyarországon, járási szinten szerveződve, ugyanakkor Komárom-Esztergom megyében egy sem. A hálózat szakmai irányítását a Belügyminisztérium és a Nemzeti Népegészségügyi és Gyógyszerészeti Központ (NNGYK) látja el. A kórházakba integrálódott, és a támogatói okirattal finanszírozott EFI-k esetében a lebonyolítói feladatokat az Országos Kórházi Főigazgatóság (OKFŐ) végzi. Az NNGYK és az OKFŐ is módszertani támogatást nyújt az irodáknak, illetve segíti az egységes szolgáltatási standardok kialakítását. Ugyanakkor fontos elv, hogy a programokat a helyi lakosság igényeihez igazítsák, ne pedig uniformizálják.

Össességében az egészségfejlesztési irodák országos hálózata a prevenciós kapacitások megerősítésével új szemléletet honosít meg az egészségügyben: a gyógyítás-központú megközelítés mellett előtérbe helyezi az egyén felelősségét az egészségmegőrzésben. Ez különösen fontos Magyarországon, ahol a prevenciós szűrések alacsony részvételi aránya és a lakosság hiányos egészségműveltsége hosszú ideje akadályozza az egészségi mutatók javulását. Az EFI-k közreműködésével egyre többen juthatnak hozzá megbízható információkhoz és személyre szabott segítséghez a betegségek megelőzéséhez, legyen szó akár egy egyszerű vérnyomásmérésről vagy éppen életmódváltó csoportfoglalkozásról. A hálózat így az ország népegészségügyi stratégiájának fontos pillére lett.

## **Veszprém vármegyei Egészségfejlesztési Iroda**

A Veszprém Vármegyei Csolnoky Ferenc Kórházhoz integrált veszprémi Egészségfejlesztési Iroda 2014-ben alakult, és a Kórház rendelőintézetében (8200 Veszprém, Komakút tér 1.) üzemel. Jelenleg két fő – a BM által előírt felsőfokú szakmai végzettséggel rendelkező – személyzettel működik, és tevékenysége kiterjed a vármegye valamennyi településére.

Az EFI folyamatosan együttműködik a helyi önkormányzatokkal, háziorvosokkal, iskolákkal és civil szervezetekkel, hogy programjaikat eljuttassák a célcsoportokhoz: betegklubok, felvilágosító előadások, teljes körű szűrővizsgálatok szervezése, testmozgást ösztönző szabadidős tevékenységek.

2024-ben az EFI programjain 1361 fő vett részt, ezen kívül további 3074 alkalommal egyéni tanácsadás, állapotfelmérés és kockázatbecslés történt. 2024-ben a veszprémi iroda egyik legsikeresebb programja a szülésfelkészítő tanfolyam volt, amelyre néhány nap alatt betelt a létszám, így az EFI újabb tanfolyamot indított a kismamák számára. Ez is azt mutatja, hogy a veszprémi EFI rugalmasan reagál a felmerülő igényekre, és folyamatosan bővíti programjait.

Az EFI munkatársai és a Veszprém Vármegyei Csolnoky Ferenc Kórház szakemberei nélkülözhetetlen szakmai ismereteikkel, helyi tapasztalataikkal segítették a jelen egészségfejlesztési terv kidolgozását is, és ennek természetes eredményeként számos meglátásuk, illetve javaslatuk beépült a dokumentumba.

## Veszprémi Kistérség Többcélú Társulása

A Veszprém Megyei Jogú Város Önkormányzata által 1999. július 1-jétől működtetett Egyesített Szociális Intézmény vertikálisan integrált szervezetben biztosítja a Veszprémben és a kistérség településein a szociális alapszolgáltatásokat, a személyes gondoskodás keretébe tartozó szakosított ellátási formákat, az időskorúak tartós ápolását, gondozását biztosító idősok otthonait, és idősok átmeneti elhelyezését biztosító idősok gondozóházát. A társulási megállapodás szerint a feladat- és hatáskörök közé tartoznak

- a) szociális, gyermekjóléti szolgáltatások és ellátások, valamint
- b) egészségügyi alapellátás, az egészséges életmód segítségét célzó szolgáltatások.

A Veszprémi Kistérség Többcélú Társulásának tagjai majdnem teljes egészében megegyeznek a járás településeivel. A különbség, hogy Szentkirályszabadja a járáshoz tartozik, de nem tagja a társulásnak, míg Vilonya tagja a társulásnak, de a Várpalotai Járás része.

A Veszprémi Kistérség Többcélú Társulása Egyesített Szociális Intézményében a szervezeti integráció magában foglalja a szociális alapszolgáltatásokat és a szakosított ellátásokat. Az egyes szervezeti egységek egymást segítve és kiegészítve, a szakmai és kollegiális szabályokat betartva, önálló szervezeti egységekként végzik feladataikat. A jelenleg működő szociális alapszolgáltatások, továbbá szakosított ellátások 6 szervezeti egységben, (a székhelyen és 5 telephelyen) valósulnak meg.

A VKTT illetve az intézményeiben végzett illetve szervezett egészséggel kapcsolatos tevékenységek, mint például a háziiorvosi látogatások, kirándulások szervezése, tánc- és zeneterápia, gyógytorna vagy logopédia mind stabil kiindulás az EFT keretében tervezett fejlesztések megvalósításához.

## Veszprém-Balaton Európa Sportrégiója

Veszprém Megyei Jogú Városa és a Bakony–Balaton régió (összesen 94 település együttműködésében) elnyerte az Európa Sportrégiója 2026 címet (továbbiakban ESR). A nyertes koncepcióban „*nem az élsport, hanem a mindennapi testmozgás jótékony hatása játssza a főszerepet: azok a hétköznapi pillanatok, amikor családok együtt kirándulnak, fiatalok biciklire ülnek, nyugdíjasok együtt tornáznak vagy gyerekek csapatban játszanak. Ezek a pillanatok amellet, hogy hozzájárulnak egészségünk megőrzéséhez, közösséget építenek, örömet adnak, és összehoznak bennünket.*”<sup>6</sup> Az ESR legfőbb célja, hogy a régió adottságaihoz illeszkedő, fenntartható, a mozgás öröme, a szabadidő tartalmas eltöltésére és a legkülönbözőbb társadalmi csoportok számára elérhető, a legújabb trendeknek megfelelő minőségben álljanak rendelkezésre sportszolgáltatások. Fontos, hogy a pályázatnak nem célja a versenysport fejlesztése, ezzel szemben az elsődleges fókusz a legszélesebb korcsoportok, valamint a hátrányos helyzetűek bevonása a rendszeres, hétköznapi életbe beilleszthető testmozgásba. A program ezáltal is kapcsolódik a járási egészségfejlesztési terv céljaihoz.

A Veszprém-Balaton Európa Sportrégiója 2026 alapértékei:

- 1) közösségépítés,
- 2) inklúzió,
- 3) akadálymentesség,
- 4) fenntarthatóság.

---

<sup>6</sup> <https://helloveb.hu/hir/hivatalos-veszprem-es-a-bakony-balaton-regio-elnyerte-az-europa-sportregioja-2026-cimet>

A Népszámlálási adatok szerint a pályázó települések összlakossága 298,5 ezer fő. A résztvevő települések harmadában kevesebb mint 500-an laknak. A veszprémi járásban is hasonló az arány, ahol 19 településből 6 esetében 500 fő alatti a népesség. A járásból az alábbi települések csatlakoztak a programhoz:

	1) Bánd	8) Márkó
2) Barnag		9) Nagyvázsony
3) Eplény		10) Nemesvámos
4) Hajmáskér		11) Sóly
5) Hárskút		12) Szentgál
6) Herend		13) Tótvázsony
7) Hidegkút		14) Veszprém

Az ESR jellegéből adódóan nem szabad figyelmen kívül hagyni annak a hatását sem, ha a járáson kívüli, de a járáshoz tartozó településekkel szomszédos, azokat közúton, kerékpárral vagy közösségi közlekedéssel könnyen elérhető települések is csatlakoztak a programhoz, hiszen a járási lakosok természetesen máshol, a járáson kívül is igénybe vehetnek szolgáltatásokat, részt vehetnek eseményeken, amennyiben a helyszín könnyen, kényelmesen elérhető közelségben van. A veszprémi járással szomszédos települések közül is többen csatlakoztak az ESR-hez,<sup>7</sup> így nyertes pályázat révén a veszprémi lakosok számára általuk is tovább bővül az egészségmegőrzési lehetőségek kínálata, mint például az elmúlt években a Balaton Kerékpárút teljes felújítása és bővítése: ez Magyarország eddig legnagyobb és legátfogóbb kerékpárturizmus-fejlesztési projektje. A kezdeményezés a biztonság javítására, a jelzések fejlesztésére és pihenőhelyek létesítésére összpontosított a tó körül. Ezzel párhuzamosan a a balatonbike365.hu weboldal és mobilalkalmazás jelenleg több mint 4000 turisztikai szolgáltatót és 1000 látnivalót tartalmaz, 30 kategóriába rendezve. Mindezekkel együtt Veszprém megye és a Balaton régió jelentős lépéseket tett az egész éves kerékpáros turizmus, valamint a kerékpáros hivatásforgalom kiszolgálása érdekében.

<sup>7</sup> A veszprémi járással: szomszédos települések, amelyek csatlakoztak az ESR-pályázathoz: Balatonalmádi, Balatonszőlős, Felsőörs, Litér, Lókút, Olaszfalu, Öskü, Úrkút, Városlőd, Vigántpetend, Zirc.



A Bakony és a Balaton-felvidék erdeiben COVID-19 világjárvány utáni keresletnövekedésre reagálva új tanösvények és kilátók jöttek létre, például a Halom-hegyi kilátó és a Hegyestű Geopark Központ. Számos település csatlakozott az Országos Kéktúra hálózathoz, és aktívan népszerűsíti a bakonyi túraútvonalakat. Eplényen megépült a Ski Arena Vibe Park, amely új sípályákat, nyári bobbályát és downhill bike parkot tartalmaz, így egész évben vonzó célpont. Ezek a fejlesztések bővítették a helyiek aktív szabadidő eltöltésére szolgáló lehetőségeit, valamint a sportturizmus hatókörét is: egyre több látogató érkezik kifejezetten az aktív élményekért, nem csak a nyári vakációért.

A cím odaítéléséről az Európai Fővárosok és Városok Sportszövetsége, a brüsszeli székhelyű, ACES<sup>8</sup> rendelkezik, mely az Európai Bizottság és az UNESCO hivatalos partnere is. A címet minden évben több kategóriában írják ki, és több pályázó is elnyerheti, egy országból azonban évente csak egy pályázó jelentkezését fogadják el kategóriánként. Veszprém a sportrégió kategóriában indult és nyerte el a címet.

Az ACES az alábbi előnyöket emeli ki a címet elnyerő városok, térségek számára:

- a) Nemzetközi elismerés: A nyertes város európai szinten a „Sportok Mestere” címet kapja.
- b) Örökség: A díjazott városok a sport területén jobb jövőt hagynak polgáraikra. Antwerpenben (2013-ban a Sport Fővárosa volt) az aktív emberek száma 10%-kal nőtt a programnak köszönhetően.
- c) Médiahatás: 1,5 milliárd megjelenés évente a televízión, rádión, interneten és nyomtatott sajtóban.
- d) Befektetés megtérülése: Andalúzia (Európai Sportrégió 2021) 156 millió euró bevételt realizált a program alapján.
- e) Aktív hálózatépítés: A legjobb gyakorlatok cseréje más városokkal és részvétel számos kongresszuson, a világ több mint 3000 városából álló hálózattal.
- f) A helyi sportpolitikák javítása: Lehetőség uniós támogatások elnyerésére. Az ACES minden évben bevonja a városokat különböző uniós projektekbe és felhívásokba.
- g) Város és a térség élettel telik meg: Az év folyamán számos rendezvény teszi élettel telivé a régiót. Torinóban (2015-ös Európa Sportfővárosa) több mint 1000 eseményt rendeztek.

---

<sup>8</sup> [www.aceseurope.eu](http://www.aceseurope.eu)

A pályázat előkészítését és koordinálását a Veszprém-Balaton 2023 Zrt. végezte. Porga Gyula, Veszprém Megyei Jogú Város polgármestere, az előkészítési munkák szakmai irányítására Kiss Balázs olimpiai bajnokot kérte fel. Az olimpikon vezetésével 2024 júliusában megalakult 16 fős szakmai team több hónapos előkészítő munka eredményeként, sportegyesületek, civil szervezetek, önkormányzatok és egyéb intézmények bevonásával dolgozta ki a pályázati tervet. Az ESR-pályázat sikerét minden bizonnyal megalapozta az Európai Kulturális Főváros cím elnyerése, de legfőképpen az eredményes megvalósítás, amely szintén példamutató regionális összefogáson alapult: Veszprém és a tágabb Bakony–Balaton régióban összesen 116 település, és több mint 500 szervezet működött együtt. Ez a kapcsolatrendszer és tapasztalat a tervezett közös sportkezdeményezések, és a települések közötti együttműködés alapját képezi.

Az Európa Sportrégió koncepció révén példamutató és sikeres, akár Európa más régiói számára is inspirációt nyújtó sportprogram megvalósítása kezdődik el. Ez nagy mértékben hozzájárul ahhoz a 2030-as távlati célhoz, hogy Veszprém és a Bakony-Balaton régió Európa egyik legélhetőbb városává és térségévé váljon, a harmónia, a magas életminőség és az erős közösségek régiója legyen, ezáltal pedig páratlan egységet kínáljon a kiegyensúlyozott, minőségi életmód minden feltételének.

A cím elnyerésével a résztvevő települések helyi önkormányzatai, illetve sporttal, testmozgással foglalkozó szervezetei pénzübeni támogatást igényelhetnek kapcsolódó fejlesztéseik (például kisebb léptékű infrastrukturális beavatkozások, események, programok) megvalósítására. Az ESR-projekt keretében várhatóan 4,94 millió euró finanszírozás áll majd rendelkezésre, amelynek jelentős része nyílt pályázatokon lesz elérhető a programban résztvevő önkormányzatok és szervezetek számára. 2025 őszére készül el az átfogó támogatási keretrendszer, amely biztosítja a finanszírozáshoz való méltányos, átlátható és inkluzív hozzáférést. E tekintetben az Európa Sportrégió és a Járási Egészségfejlesztési Terv szorosan összekapcsolódik: a Sportrégió forrást biztosíthat az EFT testmozgással összefüggő céljainak megvalósításához.



### 3. Módszertan

Az egészségfejlesztési terv felépítésére, tartalmára vagy bármilyen tulajdonságára a fent idézett jogszabályi előíráson kívül semmilyen kikötés nem vonatkozik, szemben például a települési szintű, HEP-nek rövidített helyi esélyegyenlőségi programmal, amelynek a kidolgozását az egyenlő bánásmódról és az esélyegyenlőség előmozdításáról szóló 2003. évi CXXV. törvény mellett külön kormányrendelet is szabályozza. Ez a körülmény pedig lehetőséget ad arra, hogy valamennyi járás a saját jellemzői, igényei és lehetőségei szerint a maga képeére készítse el a dokumentumot.

Ahogy a 2. fejezetben is szerepel, a járási egészségfejlesztési terv kidolgozása törvényi kötelezettség, ugyanakkor – szemben például a helyi esélyegyenlőségi tervvel, amely esetében további jogszabályok rendelkeznek a dokumentum kötelező felépítéséről és tartalmáról – semmilyen jogszabály nem támaszt további követelményeket vele szemben. Így a hazai gyakorlat, és a Járási egészségtervezés módszertani kézikönyve című kiadvány néhány ajánlása mellett a helyi esélyegyenlőségi programokra vonatkozó módszertani előírások egy része is alapul szolgált az EFT kidolgozásához.

Az egészségtervezés módszere feltérképezni a járás (közösség) egészségi állapotát befolyásoló tényezőket, meghatározni a helyzetből adódó problémákat, majd a lehetséges beavatkozások mérlegelését követően kidolgozni a problémák megoldását célzó cselekvési tervet. A helyzet feltérképezésekor szükséges megvizsgálni a közösség egészségi állapotát, egészségkultúráját, életkörülményeit, a közösséget érő külső hatásokat, az egészségügyi ellátórendszer, valamint az egészségi állapotot közvetlenül vagy közvetve befolyásoló más ágazatok szolgáltatásainak jellemzőit.

Az egészségtervnek elsősorban a helyi erőforrásokra támaszkodva kell a közösség életminőségét javítania. Szükséges feltétel, hogy mind a tervezés, mind a program megvalósítása a helyi társadalom (önkormányzatok, önkormányzati intézmények, civil szervezetek, gazdasági társaságok) széles körű összefogásán és együttműködésén alapuljon. Az egészségfejlesztési tervnek az esélyegyenlőség és szolidaritás legfontosabb szempontjai szerint kell a helyi életminőség javítására törekednie.

Az EFT kidolgozásának kiindulási pontjaként szolgáltak a már rendelkezésre álló információk, statisztikai adatok (például TelR és KSH, NEKIR), korábban elkészült és hatályos fejlesztési koncepciók (például Helyi Esélyegyenlőségi Programok), stratégiák, településrendezési tervek. A dokumentumelemzésen túl interjúk és kérdőívek útján váltak elérhetővé és feldolgozhatóvá a helyzetelemzéshez, illetve az intézkedések megtervezéséhez szükséges információk: polgármesteri hivatalok, valamint a lakosság számára is készült kérdőív (ezek az EFT mellékleteiként hozzáférhetők). A eljárásban az egészséggel közvetlenül vagy közvetve foglalkozó szervezetek és szakemberek képviseltették magukat a problémafeltárást és javaslatkötést célzó műhelymunkákon.

Az intézkedések kidolgozása során nélkülözhetetlen segítséget nyújtott az Egészségfejlesztési Iroda. A helyi jellemzőkre, adottságokra építő beavatkozások kidolgozása során nem csak az elméleti megalapozottság, hanem a gyakorlati alkalmazhatóság is kiemelten fontos volt. Ezen a ponton is megjelent a legfőbb cél: az EFT olyan gyakorlati elemeket tartalmazzon, amelyek valódi segítséget nyújtanak a veszprémi járás lakosainak egészségfejlesztésében.

A helyi adottságok, problémák, vélemények és javaslatok megismerése érdekében készült két kérdőív:

- 1) polgármesteri hivatalok számára;
- 2) lakosság részére.

Polgármesteri hivatalok számára kiküldött kérdőívek 2024. április és 2025. február között érkeztek vissza. Ebben az egészséggel összefüggő települési szintű problémákat, a legsürgetőbbnek vélt beavatkozási javaslatokat, jó gyakorlatokat, korábbi eseményeket és programokat, a településen működő, kapcsolódó szervezeteket mutathatták be a járás községeinek és városainak döntéshozói. A kérdőívek feldolgozása után a kapott releváns válaszok beépültek a településeket bemutató 5. fejezetbe.

Az Európa Sportrégiója 2026 pályázati koncepció megtervezése érdekében 2024 decemberében online felmérés zajlott a lakosság körében a testmozgási szokásokról, motivációkról, akadályozó tényezőkről és a sportoláshoz való hozzáférésről. A több mint 4 ezer válaszadó közül 1524 Veszprém Megyei Jogú Városból, 1431 az ESR-ben résztvevő településekből, 1240 pedig más magyarországi városokból és községekből származott. A válaszokból megfigyelhető volt például a szezonális ingadozás: 47% aktívabbnak mondható jó időben vagy hétvégén. A népszerű tevékenységek közé tartozik a futás, kerékpározás, túrázás és egyéb szabadtéri testmozgások. A legaktívabb csoport jellemzően egyetemi diplomával rendelkezik, irodai munkát végez, családban él, stabil anyagi háttérrel rendelkezik. A kevésbé aktív veszprémi válaszadók körében a leggyakrabban említett akadályok a következők voltak:

- a) Időhiány – 54%
- b) Munka utáni fáradtság – 38%
- c) Hozzáférhető létesítmények hiánya – 18%
- d) Pénzügyi korlátok – 9%
- e) Pénzügyi korlátok – 9%
- f) Egészségügyi problémák – 8%

Ezek az akadályok arra utalnak, hogy a mozgásszegény életmód jellemzően a körülményekkel és környezeti tényezőkkel magyarázható. A szabad szöveges válaszok is ezt a véleményt tükrözték: „Nincs megfelelő hely a közelben”, „Túl fáradt vagyok”, „Nem engedhetem meg magamnak az edzőtermet”, „Motiváció vagy társ hiányzik”.

Míg a sportolás leggyakoribb okai között szerepel a fizikai erőnlét fejlesztése, a mentális egyensúly fenntartása, a fizikai állapot javítása és a betegségek megelőzése. A válaszok nemek és korcsoportok szerint eltérőek voltak: A baby boom és az X generáció tagjai többnyire „kielégítőnek” értékelték egészségi állapotukat; az Y és Z generáció tagjai inkább „jónak” minősítették azt. A női válaszadók többnyire a természetben (42%), majd beltéri helyiségekben (31%) és otthon (24%) sportolnak. A férfi válaszadók a természetet (21%), a beltéri létesítményeket (14%) és a kerékpárutakat (12%) részesítették előnyben. Mindkét nem és minden generáció elsősorban az egyéni tevékenységeket (gyaloglás, futás, kerékpározás) preferálta, majd a túrázást és az erősítő edzést.

Az ESR-felméréssel egy időben az egészségfejlesztési terv megalapozása és kidolgozása érdekében is zajlott online adatgyűjtés a lakosság egészségi állapotának, véleményének és javaslatainak megismerése érdekében. A 137 db kitöltött kérdőív adatai statisztikai elemzést nem, viszont a specifikus járási helyzet megismerésére alkalmasak voltak. A Veszprémi járás 19 települése közül 15-ről érkeztek válaszok, illetve kis számban, de a járáson kívüli településekről<sup>9</sup> is néhány. A legtöbb kitöltött kérdőív Veszprémből származott (45,5%), ezt követte Nemesvámos és Veszprémfajsz (12,6%), valamint Herend (11,9%). A válaszadók többsége nő (69,9%), ami a téma jellegéből adódóan megfelel az ilyen jellegű felmérésekre jellemző arányoknak. A válaszadók életkora széles skálán mozgott: a legfiatalabb 19, a legidősebb 90 éves volt, a legtöbben pedig a középkorú korosztályból kerültek ki. A kitöltők több mint fele (54%) rendelkezett egyetemi vagy főiskolai végzettséggel.

Mind az egészségfejlesztési terv, mind pedig az ESR-konceptió kidolgozását többféle módszer és adatforrás alkalmazása szolgálta. Az Európa Sportrégiója 2026 programhoz több mint 100 településen, polgármesterek és a sportügyi felelősök körében zajlott felmérés és interjú. Másodlagos adatok forrásai voltak többek között a Nemzeti Sportügynökség, az Aktív Iskola Program, az Aktív és Ökoturizmus Fejlesztési Központ és a Magyar Kerékpárosok Klubja, a Központi Statisztikai Hivatal, a Balatonfejlesztési

---

<sup>9</sup> Ajka, Alsóörs, Balatonfűzfő, Felsőörs, Várpalota, Vilonya.

Tanács, továbbá számos releváns szakpolitikai dokumentum, stratégia és tudományos publikáció. Célzott konzultációk folytak stratégiai partnerekkel, többek között helyi sportszövetségekkel, nemzeti szövetségekkel, ifjúsági és önkéntes sportszervezetekkel, professzionális edzőkkel és egyetemekkel. Meglátásaik segítettek kialakítani a pályázat stratégiai keretét, és biztosítani az ágazati összehangolást. Ez az inkluzív, kutatásalapú és több forrásból származó adatgyűjtési folyamat biztosította, hogy a Veszprém-Balaton Európai Sportrégió 2026 pályázat szilárd alapokra épüljön, amely pontosan és regionális sokszínűséget figyelembe véve tükrözi a helyi kapacitásokat, kihívásokat és ambíciókat.

Az információszerzés és a fejlesztési javaslatok felvetésének, illetve gyűjtésének különösen fontos és hatékony terepe volt az egészségfejlesztési terv kidolgozása keretében szervezett két műhelymunka alkalom. 2025. február végén és március elején. Az első alkalomra a járás kisebb településeinek egészséggel, összefüggő tevékenységeket végző szervezetei kaptak meghívást, míg a második alkalomra Veszprém Megyei Jogú Városból érkeztek szakemberek, közintézmények, civil szervezetek, háziorvosok, védőnők (a résztvevők listája mellékletként elérhető). Mind a helyszíni tapasztalatok, mind a visszajelzések azt mutatták, hogy a közös gondolkodás nagyon hasznos és termékeny volt.

Mindkét alkalom első felében az egészséghez kapcsolódó járási helyzetelemzésként problémákat gyűjtöttek össze a résztvevők – csoportmunkában. A csoportok kialakításának legfőbb szempontja az volt, hogy szakértelem, tapasztalat, munkahely tekintetében vegyes, heterogén csapatok dolgozzanak közösen. A kiscsoportokban konszenzussal összeállított problémafákat rövid prezentáció keretében valamennyi résztvevő megismerhette, majd mindenki (tehát egyénileg, és nem csoportonként) rangsorolhatta a problémákat fontosságuk, jelentőségük alapján (a legfontosabb három problémát pontozhatták, ahol a legsúlyosabb kérdés kaphatott 6 pontot, a második 3-at, a harmadik 1-et. A délelőtti második felében a korábban kialakított csoportokban tovább dolgozva kellett intézkedési javaslatokat, koncepciókat kidolgozni, majd a problémafához hasonlóan prezentálni. A műhelymunkák során felvetett problémák és javaslatok az EFI szakembereinek bevonásával kerültek feldolgozásra és továbbfejlesztésre.

Fontos, hogy a Veszprémi Járási Egészségfejlesztési Terv – a hatékony és hatásos megvalósítás érdekében – társadalmi elfogadottságot és támogatást is élvezzen. Ennek érdekében célszerű a program széles körű nyilvánosságának biztosítása.

## 4. A Veszprémi járás bemutatása

A Veszprémi járás közigazgatási értelemben 2013-ban jött létre, székhelye Veszprém Megyei Jogú Város. A járás területe 629,61 km<sup>2</sup>, népessége 76 136 fő<sup>10</sup>, népsűrűsége 124 fő/km<sup>2</sup>. A járást 19 település alkotja, amelyből kettő visel városi rangot.

**3. táblázat – A veszprémi járás és településeinek demográfiai változásai 2001. és 2022. között**

Veszprém járás települései (plusz Vilonya)	2022		2011		2001		Népesség- szám változás 2001 és 2024 között (%)
	Népesség (fő)	Öregedési index (%)	Népesség (fő)	Öregedési index (%)	Népesség (fő)	Öregedési index (%)	
<b>Veszprémi járás</b>	<b>78 390</b>	<b>151%</b>	<b>83 288</b>	<b>105%</b>	<b>84 390</b>	<b>70%</b>	<b>90%</b>
Bánd	680	95%	672	96%	643	66%	113%
Barnag	121	96%	133	108%	120	173%	109%
Eplény	506	136%	525	124%	469	53%	118%
Hajmáskér	2 902	102%	2 977	63%	2 900	36%	104%
Hárskút	662	109%	675	100%	619	93%	112%
Herend	3 362	134%	3 403	90%	3 330	59%	106%
Hidegkút	457	84%	416	82%	394	118%	125%
Márkó	1 805	51%	1 227	56%	1 097	54%	174%
Mencshely	285	127%	231	141%	237	153%	128%
Nagyvázsony	1 675	139%	1 747	100%	1 810	77%	100%
Nemesvámos	2 927	91%	2 622	75%	2 549	52%	123%
Pula	178	110%	189	142%	233	106%	78%
Sóly	544	75%	472	80%	392	73%	146%
Szentgál	2 598	100%	2 741	77%	2 814	54%	98%
Szentkirály- szabadja	2 013	96%	1 946	80%	2 387	49%	91%
Tótvázsony	1 411	82%	1 254	78%	1 183	76%	123%
<b>Veszprém</b>	<b>55 910</b>	<b>179%</b>	<b>61 721</b>	<b>115%</b>	<b>62 851</b>	<b>74%</b>	<b>83%</b>
Veszprémfajsz	265	121%	256	85%	255	74%	102%
Vöröstó	89	117%	81	211%	107	193%	101%
Vilonya	705	72%	632	85%	625	63%	113%

Forrás: KSH, népszámlálási adatok.

<sup>10</sup> 2024-es adat.

A járás 19 települése közül kevesebb, mint a felének (9 település) lakosság száma haladja meg az 1 000 főt, a többi 10 település lélekszáma jelentősen alatta marad ennek a számnak. A legnépesebb település Veszprém 52 312 lakosával, a legkisebb Vöröstó 108 lakossal. A 3. számú táblázat népszámlálási adatai mellett rendelkezésre áll a belügyminisztériumi Népeségnyilvántartó 2024-es adatbázisa is. Ezeket egymással összevetve látható, hogy a Veszprémi járás lakossága 2001-óta folyamatosan csökken (összesen több, mint 8 000 fővel, ami 8,8%-os csökkenést jelent), 2011-óta egyre intenzívebben – a 23 éve tartó népességfogyás 63,7%-a 2011-óta következett be. A népességszám apadása leginkább a következő településeket sújtja: Pula (22%-os népességszám-csökkenés), Veszprém (2001 és 2024 között összesen 9.409 fővel csökkent a népesség, ami 16,7%-os visszaesést jelent. Ennek a csökkenésnek a túlnyomó többsége – egészen pontosan 89,3%-a – 2011 után következett be) és Szentkirályszabadja (8,5%-os fogyás). Voltak azonban olyan települések, amelyek lakossága számottevően növekedett: Márkó (74%-kal 23 év alatt), Sóly (46%-kal), Mencshely (28%-kal nőtt). Márkó lakossága csupán 2011-óta (13 év alatt) 64%-kal emelkedett, a járásszékhelyhez legközelebbi település iránt érdeklődés megnőtt az építkezők körében.

A lakosság elöregedése<sup>11</sup> a Veszprémi járást is jelentősen érinti, míg 2001-ben 9 697 idős (65 év feletti) lakosra 13 932 fő 15 év alatti fiatal jutott, addig 2022-re megfordult az arányuk, 2022-ben 16 255 idős lakosra jutott, 10.766 fiatal. A járásban 20 év alatt a 70%-os öregségi index 151%-ra változott, ami jelentős demográfiai átrendeződés.

Veszprém vármegye öregedési indexe 2001-ben még a Magyarországi átlag alatt volt, 2011-re azonban már megelőzte azt, 2024-ben pedig nagyobb mértékben meghaladta (164,3) az országos átlagot (143,2)<sup>12</sup>. Mára mindössze öt vármegyében haladja meg az öregedési index a Veszprém vármegyei értéket.

---

<sup>11</sup> Ennek mutatója az öregedési index: mely az idős korú népességnek (65–X éves) a gyermekkorú népességhez (0–14 éves) viszonyított arányát fejezi ki. A népesség korösszetétele változásának és az elöregedés folyamatának legfontosabb indikátora, amelynek a demográfiai jövő szempontjából van kiemelt jelentősége.

<sup>12</sup> KSH 2024, [https://www.ksh.hu/stadat\\_files/nep/hu/nep0038.html](https://www.ksh.hu/stadat_files/nep/hu/nep0038.html)



A járás leginkább előregedett települése 2022-re Veszprém városa lett. 2001-ben az öregségi index még csak 89%-os volt, azóta ez megduplázódott 179%-ra. Az előregedés jelentősen érinti Nagyvázsonyt (az öregedési index 139%), Eplényt (136%) és Herendet (134%). A korösszetétel tekintetében a „legfiatalabb” települések a 2022-es népszámlálási adatok alapján a következők: Márkó (51%-os öregségi index), Sóly (75%), Hidegkút (84%), ahol az elmúlt 20 évben jelentősen fiatalodott a népesség. Márkón például Veszprémmel éppen ellentétes demográfiai folyamatok zajlottak le, hiszen 2001-ben az öregségi indexe még 165% volt.

A Veszprémi járásban az eltartottsági ráta<sup>13</sup> az elmúlt tizenhét évben folyamatosan emelkedett: 2007-ben még 38,6 volt, 2022. január 1-jére viszont már elérte az 54,1-et. Ez az érték megegyezik az országos átlaggal és a nemzeti trendekkel összhangban alakul. Veszprém vármegyét tekintve azonban változott a trend, míg 2011-ben az országos átlag (45,7) alatt volt a vármegye mutatója (44,7), addig 2024-re megelőzte (56,3) az országos átlagot (54,2)<sup>14</sup>.

A 2007. és 2022. közötti időszak népmozgalmi adatai alapján a Veszprémi járásban az 1000 főre jutó élveszületések aránya átlagosan 9,17 fő volt, míg 2021-ben ez az érték 8,7 főre csökkent. Az országos átlag 2021-ben még 9,7 fő volt, 2024-re számottevő csökkenés mutatkozott (8,1 fő). A születések számának csökkenése arra utal, hogy a reprodukciós korú nők létszámának csökkenése mellett a gyermekvállalási kedv is mérséklődik.

---

<sup>13</sup> Az eltartottsági ráta: a gyermek (0-14 éves) és az idős (65 éves és annál idősebb) népesség a 15–64 éves népesség százalékában, amely azt fejezi ki, hogy a nem aktív korú (eltartott) népesség mekkora terhet jelent az aktív korú népességre nézve. Minél magasabb ez az arány, annál nagyobb teher hárul a munkaképes korú népességre – például az egészségügyi ellátás, oktatás vagy nyugdíjrendszer finanszírozása szempontjából.

<sup>14</sup> KSH 2024, [https://www.ksh.hu/stadat\\_files/nep/hu/nep0038.html](https://www.ksh.hu/stadat_files/nep/hu/nep0038.html)

A járásban 2021-ben volt a legmagasabb a halálozási arány a vizsgált időszakban (13,3 ezrelék), ugyanakkor ez még így is kedvezőbb volt az országos átlagnál (16,2 ezrelék). 2021 és 2024 között az országos halálozási arány fokozatosan csökkent, 16,2 ezrelékről 13,3 ezrelékre<sup>15</sup>. A halálozások számának növekedése és a születésszám csökkenése együtt gyorsította a természetes fogyás ütemét. Ennek eredményeként 2021-ben a természetes fogyás mértéke 4,6 ezreléket ért el, amely még így is kedvezőbb az országos átlagnál (6,4 ezrelék). A népesség tényleges csökkenésére azonban a belföldi és nemzetközi vándorlás is hatással van. A Veszprémi járásban 2021-ben a kiköltözések következtében -650 fős belföldi vándorlási egyenleg alakult ki.

A születéskor várható élettartam a Veszprémi járásban 76,05 év, ami 1,95 évvel haladta meg az országos átlagot<sup>16</sup>. 2024-re tovább emelkedett a születéskor várható élettartam országos átlaga 76,6 évre (KSH, 2024).

### **Életminőségi mutató, a Veszprémi járás elhelyezkedése a járások között**

Az MBH Jelzálogbank 2024-ben is elkészítette a járásokat összehasonlító élhetőségi kutatását<sup>17</sup>, amelyben több szempont alapján vizsgálta – az oktatástól, az egészségügytől a vásárlási lehetőségekig –, hogy mely járások a leginkább élhetőek. Ebben az évben a Veszprémi járás a különböző vizsgált tényezők alapján összeállított élhetőségi pontszámok szerint országosan a 176 járás közül a 7. helyen végzett.

---

<sup>15</sup> KSH 2024, [https://www.ksh.hu/stadat\\_files/nep/hu/nep0009.html](https://www.ksh.hu/stadat_files/nep/hu/nep0009.html)

<sup>16</sup> Veszprém Megyei Kormányhivatal, Veszprémi járás lakosságának egészségi állapota - 2022

<sup>17</sup> Hol a legjobb élni 2024-ben? MBH Jelzálogbank  
[https://www.mbhindex.hu/sw/static/file/07\\_elhetoseg\\_elemzes\\_2024.pdf](https://www.mbhindex.hu/sw/static/file/07_elhetoseg_elemzes_2024.pdf)

#### 4. táblázat – Járási élıhetőségi index adatai

Helyezés	Terület	Oktatás	Egészségügy	Kultúra	Bűnözés	Vásárlási lehetőségek	Munkaerőpiac	Megfizethetőség	Összesített pontszám
1	Budapest	100	100	100	41,8	100	83,6	9,5	100
2	Debreceni járás	77,4	71,5	19,1	82,6	8	46,7	10,1	59
3	Pannonhalmi járás	60,1	17	3,5	93,7	0	74,4	62,5	58,2
4	Budakeszi járás	66,5	31,8	5,2	87,2	9	100	10	58,1
5	Pilisvörösvári járás	50,5	29,8	8,1	98,7	11,1	94,6	13,5	57,3
6	Bácsalmási járás	65,1	47,2	1,2	76,4	0,2	19	92,2	56,3
7	Dunakeszi járás	59,9	26,7	3,5	79,7	21,1	93,1	11,7	56,3
8	Veszprémi járás	81	64	7,8	78,8	4	55,1	56,3	55,6
9	Kisbéri járás	52,6	50,6	1,5	83,7	0,9	52	56,3	55,6
10	Érdi járás	44,7	37,4	7,2	84,6	18,4	89,2	14,5	55,3

A különböző vizsgált tényezők alapján összeállított élıhetőségi pontszámok szerinti első 10 járás Magyarországon. (Forrás: MBH Index-számítás. A felsorolt mutatókat a szakértők további részmutatók alapján állították össze. A részmutatókból állandó súlyok alapján generálódnak az egyes főmutatók összpontszámai, amelyeket aztán egy 0-tól 100-ig terjedő skálára helyezve határozhatók meg a vizsgált tényezők alapján felálló sorrendek. [www.mbhindex.hu](http://www.mbhindex.hu))

A Veszprémi járás két területen is kiemelkedett a 176 járás közül, ezek az oktatás és az egészségügy. Az oktatási pontszámok három részmutató alapján kerültek kiszámításra: az óvodai férőhelyek száma az óvodás korú gyermekek számához viszonyítva, a 8. osztályos diákok matematikai és szövegértési kompetenciáinak összevont pontszáma, valamint az adott területen elérhető középiskolai osztályok száma. Ezeket a mutatókat a korábbi évekhez hasonló súlyozással (40-40-20%) vették figyelembe a szakértők, és egy 0-tól 100-ig terjedő skálán értékelték, hogy kialakítsák az oktatási pontszámokat. Az oktatás kategóriában az első helyet ismét Budapest szerezte meg, amely kiemelkedett a középiskolai osztályok számával (itt található a legtöbb középiskolai osztály egy területegységre vetítve), a kompetenciamérés eredményeivel, valamint az óvodai férőhelyek elérhetőségével is az élmezőnyben szerepelt. A második helyen a tavalyi negyedik helyezett Veszprémi járás végzett, a harmadik helyre a tavaly hetedik helyezett Debreceni járás került.

**5. táblázat – Az MBH Jelzálogbank járási szintű felmérésének oktatási rangsorából az első 10 helyezett által elért pontok**

Helyezés	Járás	Pontszám (max=100)
1	Budapest	100
<b>2</b>	<b>Veszprémi járás</b>	<b>81</b>
3	Debreceni járás	77,4
4	Győri járás	77
5	Szekszárdi járás	75,4
6	Szombathelyi járás	74,4
7	Tiszaújvárosi járás	74,4
8	Paksi járás	71,4
9	Kőszegi járás	71,4
10	Szentendrei járás	69,7

Az oktatási pontszámok szerinti első 10 járás Magyarországon (Forrás: MBH Index-számítás, felhasznált adatok forrása: országos kompetenciamérés 2023, KSH, [www.mbhindex.hu](http://www.mbhindex.hu))

A vizsgálat egészségügyi mutatója egy összetett mérőszám, amely több tényezőt vesz figyelembe. Ide tartozik:

- 1) a háziorvosok száma a felnőtt lakosság számához viszonyítva,
- 2) a házi gyermekorvosok száma a gyermekek arányában,
- 3) a kórházi ágyak száma lakosságarányosan,
- 4) valamint az adott területre jutó gyógyszerterek száma.

A végső pontszám kiszámításakor a részmutatókat különböző súlyokkal vették figyelembe: a háziorvosi ellátás két részmutatója egyenként 30%-os súlyt kapott, míg a kórházi ágyak és a gyógyszerterek elérhetősége 20-20%-os súllyal szerepelt. Az így kiszámított pontszámot egy 1-től 100-ig terjedő skálán ábrázolták. Az egészségügyi pontszámok szerint a Veszprémi a 7. a járások között.

**6. táblázat – Az MBH Jelzálogbank járási szintű felmérésének oktatási rangsorából az első 10 helyezett által elért pontok**

Helyezés	Járás	Pontszám (max=100)
1	Budapest	100
2	Pécsi járás	79
3	Gyulai járás	75
4	Miskolci járás	71,6
5	Debreceni járás	71,5
6	Szegedi járás	64,3
<b>7</b>	<b>Veszprémi járás</b>	<b>64</b>
8	Keszthelyi járás	63,5
9	Bonyhádi járás	62,8
10	Vasvári járás	62,7

Az egészségügyi pontszámok szerinti első 10 járás Magyarországon (Forrás: MBH Index-számítás, felhasznált adatok forrása: KSH) [www.mbhindex.hu](http://www.mbhindex.hu)

### **Születéskor várható élettartam**

A születéskor várható élettartam egy ország társadalmi-gazdasági fejlettségének és a populáció egészségi állapotának kiemelkedő indikátora. Ez a mutató szoros összefüggésben áll a mortalitási rátákkal<sup>18</sup>, amelyek csökkenése az egészségi állapot javulását, illetve az egészségügyi rendszerek hatékonyságának növekedését tükrözi. A lakosság egészségi állapota további meghatározó tényezője a humán tőke fenntarthatóságának és az ország gazdasági versenyképességének, így annak fejlesztése a fenntartható fejlődési stratégiák kulcseleme.

A Nemzeti Fenntartható Fejlődési Keretstratégia (2013) szerint Magyarország lakosságának egészségi állapota rosszabb, mint amit a gazdasági fejlettség alapján elvárhatnánk, és kedvezőtlenebb a szomszédos országokéval összehasonlítva. A halálozási mutatók csökkentésének érdekében a cél a közép-európai régió átlagához való

<sup>18</sup> A mortalitási ráta egy adott populációban egy meghatározott időszak alatt bekövetkező halálozások számát fejezi ki, általában 1000 főre vagy 100 000 főre vetítve. Ez a mutató az adott népesség halandósági viszonyainak mérésére szolgál, és kulcsfontosságú az egészségügyi és demográfiai elemzésekben.

felzárkózás, valamint a morbiditási ráta mérséklése, különösen az életmóddal összefüggő, nem fertőző krónikus betegségek prevenciója révén. Kiemelt prioritás a szocioökonómiai tényezőkkel összefüggésbe hozható egészségkárosító magatartásformák, például a dohányzás és az alkoholizmus arányának csökkentése, valamint a környezeti expozíciók<sup>19</sup> káros hatásainak minimalizálása. Ezáltal a népegészségügyi programok és a primer prevenció integrált alkalmazása alapvető jelentőségű a betegségterhek enyhítésében, az egészségi állapot javításában és a fenntartható fejlődési célkitűzések megvalósításában.

### **Egészséggel kapcsolatos körkép az Európai Unió, Magyarország és a Veszprémi járás viszonylatában (egészségi mutatók)**

Magyarországon a 2022. évi előzetes adatok alapján 4427,3 milliárd forint volt a teljes egészségügyi kiadás, amely a GDP 6,7%-át teszi ki. Ez az összeg 1 lakosra vetítve 459,1 ezer forint. Európai uniós adatok 2021-ből állnak rendelkezésre. Abban az évben a magyar egészségügyi ráfordítás a GDP 7,4%-a volt, míg a közösségi átlag 10,9%, ezzel a hazai adat 2021-ben az ötödik legalacsonyabb volt az EU-ban. (KSH 2024.)

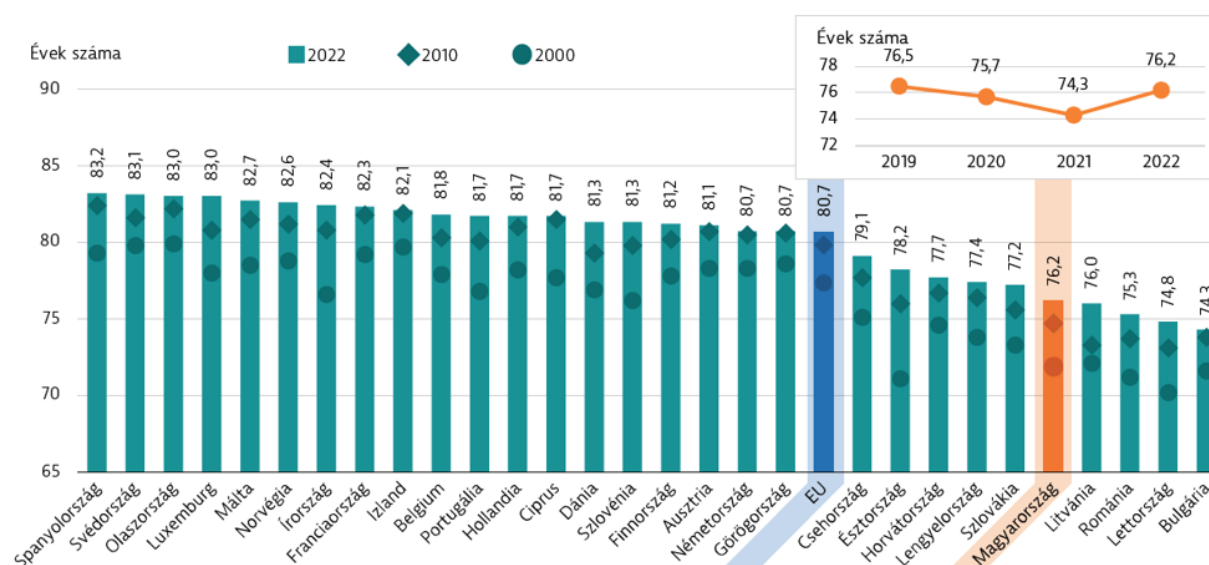
Hazánkban a születéskor várható élettartamot 1990 és 2023 között általánosságban emelkedés jellemezte. Ezt a kedvező irányt törte meg a koronavírus-járvány okozta halálozási növekmény, amelynek következményeként 2020-ban és 2021-ben mindkét nem esetében visszaesés történt. A 2022-es értékek már a pandémia előtti időszak növekvő tendenciájának folytatását jelezték, amit a 2023-as előzetes adatok is megerősítenek. 2023-ban a születéskor várható élettartam a férfiaknál 73,4, a nőknél 79,6 év volt, ami már megközelítette a 2019-es, járvány előtti szintet. A nemek közti különbség 1990 és 2023 között 8,6-ről 6,2 évre mérséklődött. Magyarországon a születéskor várható élettartam 2022-ban négy és fél évvel alacsonyabb volt az uniós

---

<sup>19</sup> A környezeti expozíciók káros hatásainak minimalizálása azt jelenti, hogy csökkenteni kell azokat a környezeti tényezőket, amelyek negatív hatást gyakorolhatnak az emberek egészségére. Ezek az alábbiak lehetnek: légszennyezés, vízszennyezés, talajszennyezés, zaj- és fényszennyezés, kémiai szennyezés.

átlagnál, ami a 2023-as előzetes adatok alapján (EU átlag: 81,5) tovább fog növekedni - várhatóan 5 évre. Más uniós országokhoz hasonlóan Magyarországra is igaz, hogy a férfiak élettartama általában rövidebb. 2023-as adatok szerint a magyar férfiak várhatóan átlagosan 6,2 évvel korábban halnak meg, mint a nők. Ez a várható élettartam tekintetében megmutatkozó nemek közötti különbség fél évvel haladja meg az uniós átlagot.

### 3. ábra - Születéskor várható élettartam uniós összehasonlításban



Forrás: Magyarország Egészségügyi országprofil 2023.

A születéskor várható élettartamra vonatkozóan járási adatok nem, de vármegyére vonatkozóak elérhetők.

### 7. táblázat - Születéskor várható élettartam országosan és Veszprém vármegyében (2001 – 2012 - 2023)

Terület	Férfiak (év)				Nők (év)			
	2001	2012	2023	2024	2001	2012	2023	2024
Veszprém vármegye	69,01	71,7	74,35	n.a	76,08	79,11	79,81	n.a
Országos átlag	68,15	71,45	73,39	73,62	76,46	78,38	79,58	79,59

Forrás: KSH 2024 ([https://www.ksh.hu/stadat\\_files/nep/hu/nep0039.html](https://www.ksh.hu/stadat_files/nep/hu/nep0039.html))

Az adatok szerint Veszprém vármegyében és országos szinten is növekedett a születéskor várható élettartam az elmúlt két évtizedben. A Veszprém vármegyei lakosok várható élettartama a 2001-es év kivételével, amikor a nőknél alacsonyabb volt a mutató, mindig magasabb volt az országos átlagnál. A férfiak 2001-ben és 2023-ban is közel 1 évvel számíthattak hosszabb életre az országos átlagnál, míg a nők 2001-ben nem érték el ezt a szintet, 2012-ben 0,73 évvel meghaladták azt. 2023-ra az eltérés minimálisra csökkent (+0,23 év), jelezve, hogy a várható élettartam a nők körében kiegyenlítődött.

A Veszprém vármegyében élő nők várható élettartamát 2024-ban a 19 vármegye közül mindössze 7 haladja meg és csak minimális mértékben, egyedül Győr-Moson-Sopron vármegye távolodik el tőle jelentősebben, itt több, mint fél év a különbség. Az itt élő férfiakat viszont mindössze két vármegye előzi meg (Pest és Győr-Moson-Sopron) kis különbséggel, ami azt jelenti, hogy a harmadik leghosszabb életre számíthatnak a többi vármegyében élőkhez viszonyítva. A vármegyék tekintetében 2023-ban a legalacsonyabb várható élettartamra a Borsod-Abaúj-Zemplén vármegyében élők számíthatnak. A Veszprém vármegyében élő nők várhatóan két, az itt lakó férfiak több, mint három évvel élnek tovább a Borsodban élőkénél.

### **Egészségben eltöltött évek**

Magyarországon egy 2024-ben született fiúgyermek várhatóan 73,6 évet, egy leánygyermek pedig 79,6 évet élhet. Azonban az egészségben, korlátozottság nélkül eltöltött évek száma ennél jelentősen kevesebb: a férfiaknál átlagosan 62,6 év, a nőknél 64,7 év (KSH 2024<sup>20</sup>). 65 éves korban a két nem közötti különbség már kisebb, a férfiak várhatóan 7,1, a nők 7,8 egészségben eltöltött évre számíthatnak. Ez azt is jelenti, hogy a 65 éves nők életük hátralévő részének 56,7%-át, a férfiak 50%-át valamilyen egészségügyi korlátozással élik le.

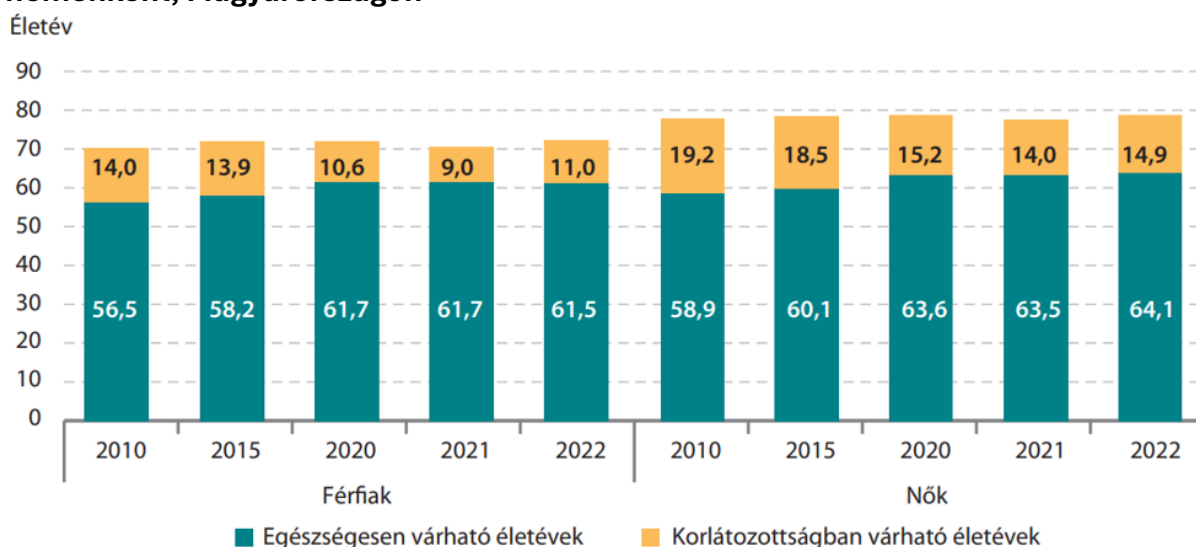
---

<sup>20</sup> KSH 2024, [https://www.ksh.hu/stadat\\_files/ege/hu/ege0041.html](https://www.ksh.hu/stadat_files/ege/hu/ege0041.html)



A 65 éves magyar férfiak és nők életük további részében kisebb arányban élnek egészségi problémáktól és fogyatékoságoktól mentesen, mint az uniós átlag. Magyarországon belül jelentős különbségek vannak: a városi területeken, különösen a Budapesten élő idősök egészsége jobb, mint a vidéki területek lakosaié. A 65 éves vagy annál idősebb magyar férfiak közel fele, a nők több mint kétharmada arról számolt be, hogy többféle krónikus betegséggel küzd. Ez az arány az egyik legmagasabb az uniós országok között.

#### 4. ábra - Az egészségesen és korlátozottságban töltött életevek várható száma nemenként, Magyarországon



Forrás: Magyarország Egészségügyi országprofil 2023

#### Az egészségre gyakorolt kockázati tényezők

Az életmódbeli (egészségmagatartási) és környezeti kockázati tényezők az összes halálozás több mint feléért felelősek. Magyarországon (2019-ben) a halálesetek körülbelül felét az életmódbeli kockázati tényezők okozták. Az év során az összes haláleset közel egynegyedét (24%) az egészségtelen táplálkozásnak tulajdonították, ami meghaladja az uniós átlagot (17%). A dohányzás – beleértve az aktív és passzív formákat is – az elhunytak további 21%-ának halálához vezetett, az alkoholfogyasztás 7%-ért, a mozgásszegény életmód pedig 2%-ért volt felelős. A légszennyezés, amely finomrészecskék (PM<sub>2,5</sub>) és ózon jelenlétével kapcsolatos kitettségéből ered, önmagában

a halálesetek körülbelül 7%-át okozta, ez is jelentősen magasabb a 4%-os uniós átlagnál. A légszennyezés miatti halálesetek leggyakrabban keringési és légzőszervi betegségekhez, valamint bizonyos ráktípusokhoz kapcsolódtak. (Magyarország Egészségügyi országprofil 2023.)

#### 5. ábra - A nem megfelelő étrend és a dohányzás növeli a halálozási arányt Magyarországon



Forrás: Magyarország Egészségügyi országprofil 2023

A WHO által meghatározott testtömegindex (BMI) kategóriái alapján a 16 éves és idősebb lakosság 57%-ának testsúlya meghaladta az ajánlott tartományt, 2,8%-uk alultápláltnak minősült. A férfiak körében valamennyi korosztályban magasabb volt a túlsúlyosak és elhízottak aránya, mint a nőknél. Heti rendszerességgel a 16 éves és annál idősebbek 45%-a végzett testmozgást, ezen belül 16% napi szinten, 29% pedig ritkábban sportolt. Az iskoláskorú fiatalok háromnegyede és az ülőmunkát végzők 54%-a mozgott legalább heti rendszerességgel.

A napi dohányzás a teljes népesség 20%-ára volt jellemző, ezen belül a nők 16%-a, a férfiak 25%-a dohányzott minden nap. A dohányzást teljes mértékben mellőzők aránya 77% volt. A napi alkoholfogyasztás gyakorisága jelentős nemi különbségeket mutatott: a férfiak 4,8%-a, míg a nők mindössze 0,6%-a fogyasztott naponta alkoholt. (Magyarország 2023. KSH 2024.)

#### Elkerülhető halálozás aránya

Az általános halálozási adatokon túl érdemes megvizsgálni azokat az eseteket is, amelyek hatékonyan megelőzhetők lennének megfelelő egészségügyi intézkedésekkel. Ide sorolhatók a 75 év alattiak halálesetei, amelyek nemzetközi tapasztalatok szerint nagy arányban megelőzhetők célzott egészségpolitikai és népegészségügyi beavatkozásokkal, illetve szervezett elsődleges prevencióval.

Magyarországon a megelőzhető halálozások<sup>21</sup> aránya lényegesen magasabb, mint az Európai Unió átlaga. A 100 ezer főre vetített megelőzhető (prevencióval elkerülhető) és kezelhető (orvosi beavatkozással elkerülhető) halálesetek száma egyaránt közel kétszerese az uniós átlagnak. Az elmúlt években folyamatos csökkenés volt megfigyelhető ezen mutatókban, ennek ellenére 2020-ban a megelőzhető halálozások száma jelentősen megemelkedett, mivel a halálozási statisztikák a Covid-19-hez köthető haláleseteket is a megelőzhető kategóriába sorolták.

Bár Magyarországon az elmúlt évtizedben csökkenő trendet mutatott a megelőzhető halálozások aránya, 2019-ben ez az érték még mindig az egyik legmagasabb volt az Európai Unióban, 100 000 lakosra vetítve 315 halálesettel. 2020-ra ez az arány tovább emelkedett, elérve a 100 000 főre jutó 350 halálesetet. A megelőzhető halálozás vezető okai Magyarországon 2020-ban a tüdőrák (18%), az ischaemiás szívbetegség (15%) és az alkohollal összefüggő betegségek (11%) voltak. Az Európai Unió tagállamai közül Magyarországon regisztrálták a legmagasabb arányban a tüdőrák miatti megelőzhető halálozásokat. A következő ábrakon<sup>22</sup> látható, hogy az elkerülhető halálozás aránya Magyarországon a harmadik legmagasabb az EU-ban.

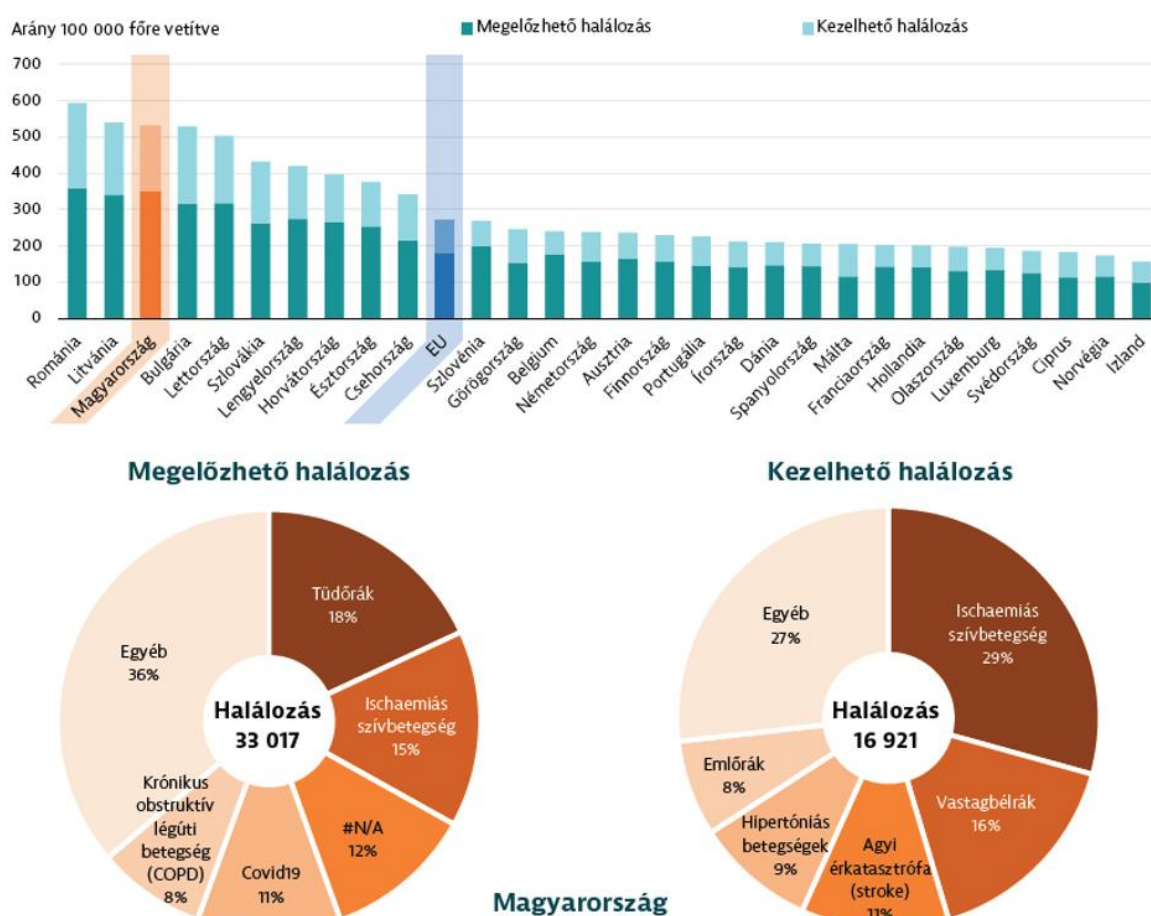
---

<sup>21</sup> A megelőzhető halálozás az a halálozás, amelyet főként népegészségügyi és elsődleges prevenciók beavatkozásokkal el lehetett volna kerülni. A kezelhető halálozás az a halálozás, amelyet főként egészségügyi beavatkozásokkal, többek között szűréssel és kezeléssel el lehetett volna kerülni. Mindkét mutató a korai (75 év alatti) halálózásra utal.

<sup>22</sup> A listák az egyes betegségekből (pl. ischaemiás szívbetegség, stroke, cukorbetegség és hipertónia) eredő halálesetek felét a megelőzhető halálozások közé sorolják, a másik felét pedig a kezelhető okoknak tulajdonítják, így ugyanazt a halálesetet nem számolják kétszer. A COPD a krónikus obstruktív tüdőbetegségre utal.

Az OECD/Eurostat 2019-es indikátorlistája alapján a Veszprémi járásban a 0–74 éves férfiak körében az elsődleges megelőzéssel elkerülhető halálozások aránya 17%-kal alacsonyabb az országos átlagnál – ez statisztikailag is szignifikáns eltérés. A nők esetében szintén kedvező a helyzet: náluk a különbség 16%-kal jobb az országos szinthez képest (NEKIR-NNK, 2020).

**6. ábra - Elkerülhető halálozás aránya Magyarországon, 2020**



Forrás: Magyarország Egészségügyi országprofil 2023, Eurostat adatbázis (az adatok 2020-ra vonatkoznak).

## **A háziorvosokhoz bejelentkezett 19 éves és idősebbek főbb betegségei – Veszprém vármegyében**

Az adatok járási szinten nem, csak vármegyei szinten elérhetőek. Az elemzésben 1999 és 2021 közötti adatokat vettünk alapul, és azoknak a betegségének a számbeli alakulását mutatjuk be, amelyek alapvetően népbetegségnek számítanak vagy/és számbeli emelkedésük kiugróan magas volt az elmúlt 22 évben.

A háziorvosoknál bejelentett vizsgált betegségek közül legnagyobb mértékben a pajzsmirigy rendellenességeivel kapcsolatos esetszám emelkedett, itt az elmúlt 22 évben 9-szeresére. Míg 1999-ben a vármegyében 2 471 fő jelentkezett a betegséggel, addig 2021-ben már 22 635 fő ezzel a típusú betegséggel fordult orvoshoz.

Kiugró betegszám-növekedés következett be a veseelégtelenségben szenvedők körében, több mint 7-szeresére emelkedett a számuk a vizsgált időszakban. A köszvéennyel élők száma 1 594-ről több mint 10 000-re nőtt, ami több mint 6-szoros emelkedést jelent. Noha az asztma a lakosság kisebb részét érinti, annak számbeli változása jelentős volt, közel 4-szerese a 20 évvel ezelőtti esetszámnak.

A rosszindulatú daganatokkal bejelentkezők száma a vizsgált időszakban megháromszorozódott, közel 15 000-re emelkedve. A vér és vérképző szervek betegségei és az immunrendszert érintő bizonyos rendellenességekben szenvedők száma 3,5-szeresére emelkedett megközelítve a rosszindulatú daganatokkal küzdők számát. A diabetes mellitussal jelentkezők száma 22 év alatt 14 210-ről közel 35 000-re nőtt, ami a betegség előfordulásának több mint 2,5-szeres emelkedését jelenti. Jelentősen megnőtt a nem fertőzőes vékony- és vastagbélgyulladásban szenvedők száma, amely közel a 4-szeresére emelkedett.

A vármegyében a betegségek közül számossága miatt kiemelkednek a magas vérnyomás (hypertensiv) betegségek, amíg 1999-ben 56 920-an szenvedtek a betegségben, addig 2021-re a számuk meghaladta a 111 600-at, közel megduplázva azt.

Az elmúlt időszakban néhány betegség előfordulása csökkent. Például a vakság és csökkentlátás eseteinek száma az ötödére esett vissza, a gyomor-, nyombél- és gastrojejunális fekélyek előfordulása felére csökkent, a májbetegségek száma 32%-kal, a fiatalok ízületi gyulladás esetei 21%-kal mérséklődött a vármegyében (KSH 2021).

### **Halálozási okok**

Magyarországon a halálesetek jelentős részéért a szív- és érrendszeri betegségek, mint például az ischaemiás szívbetegség és a stroke felelős, amelyek 2021-ben az összes haláleset több mint 40%-át tették ki. A COVID-19 világjárvány előtti években a várható élettartam növekedése elsősorban a keringési betegségekből fakadó halálozások csökkenésének volt köszönhető, kisebb mértékben pedig a daganatos halálozások mérséklődésének. A daganatos megbetegedések között továbbra is a tüdőrák okozza a legtöbb halálesetet, ezt követi a vastagbélrák és az emlőrák.

2021-ben Magyarországon közel 25 000 COVID-19 okozta halálesetet regisztráltak, ami az összes haláleset 16%-át tette ki. Ezeknek 75%-a, a 65 év feletti korosztályt érintette. A világjárvány hatásának átfogóbb értékeléséhez az úgynevezett többlethalálozás mutatója is fontos, amely a járvány előtti ötéves időszak (2015-2019) alapján számított alapszinthez képest mért halálesetek számát mutatja. Magyarországon 2020 és 2022 között körülbelül 43.350 többlethalálozást regisztráltak, ami a halálozások 11,1%-ának felel meg, és valamivel alacsonyabb az EU átlagos 12,6%-os növekedésénél. A többlethalálozás legnagyobb mértékben 2021-ben nőtt, amikor 19%-os emelkedést tapasztaltak, amit két jelentős COVID-19 hullám idézett elő.

Magyarországon a daganatos megbetegedések is kiemelkedően magasak az EU-átlaghoz képest. 2022-ben a bejelentett új rosszindulatú daganatos megbetegedések száma 71 032 volt. A 2023-as előrejelzések szerint több mint 70 933 új daganatos esetet vártak, amely 100 ezer főre vetítve a férfiak körében 750, a nők esetében 730 esetet jelent<sup>23</sup>. Ez részben a lakosság egészségtelen életmódjára, például a dohányzásra és az alkoholfogyasztásra vezethető vissza. A vezető daganatos diagnózisok a nők esetében az emlőrák, a férfiaknál pedig a prosztatatarák, amelyeket mindkét nem esetében a tüdő- és vastagbélrák követ. Ezek az adatok jól mutatják a kockázatos életmód és az egészségügyi kihívások összefüggéseit Magyarországon.

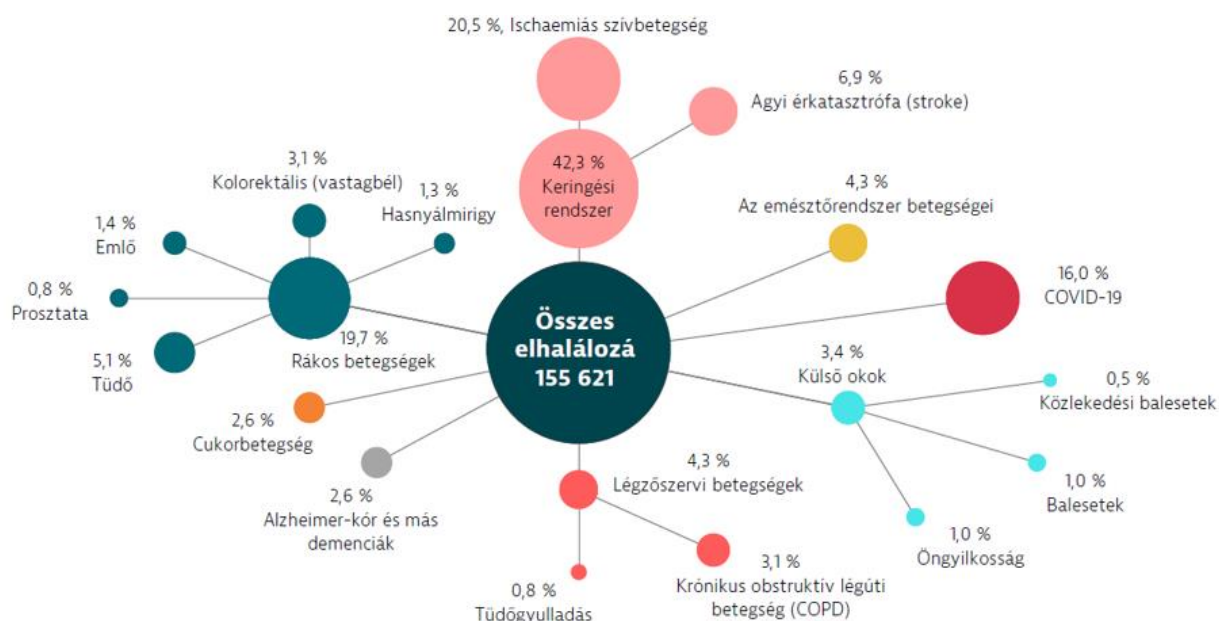
2020-ban a magyar nők és férfiak teljes halálozási aránya az összes halálesetet tekintve közel 50%-kal, a nők körében a szív- és érrendszeri betegségek miatti halálozás majdnem 70%-kal magasabb volt, mint az Európai Unió átlaga, míg a férfiak esetében ez az arány kétszer akkora, mint az EU átlag.

A rákos megbetegedések miatti halálozás tekintetében a magyar nők rendelkeznek a legmagasabb aránnyal az EU-ban, a férfiak a második legmagasabb helyen állnak, náluk 34%-kal magasabb volt a halálozási arány az uniós átlagnál. (Vitray J, 2024.)

---

<sup>23</sup> KSH, 4.1.1.26. Bejelentett új rosszindulatú daganatos megbetegedések;  
[https://www.ksh.hu/stadat\\_files/ege/hu/ege0025.html](https://www.ksh.hu/stadat_files/ege/hu/ege0025.html)

## 7. ábra - Jellemző halálozási okok Magyarországon, 2021.



Forrás: Eurostat adatbázis 2021

## Országos és járási összevetés

Az alábbi elemzésben az országos és Veszprém járás halálozási adatait vizsgáljuk a leggyakoribb halálozási okok tekintetében. Az elemzés során a keringési rendszer betegségei, a daganatos, a légzőrendszer, az emésztőrendszer betegségei, valamint a morbiditás és mortalitás külső okai<sup>24</sup> képzik a vizsgálat tárgyát. Az elemzés a 2015 és 2022 közötti időszakot fedi le.

<sup>24</sup> Azokat a haláleseteket és megbetegedéseket foglalják magukban, amelyeket nem betegség vagy belső szervi probléma, hanem külső körülmények vagy események okoznak. Ezek az okok az Egészségügyi Világszervezet (WHO) által definiált betegségsztyálozási rendszer (ICD-11) kategóriáinak részei. Az ilyen okok gyakran traumával, balesetekkel vagy egyéb külső tényezőkkel kapcsolatosak.



## **Általános halálozás**

A 2015-2022 közötti időszak összevont adatai alapján a Veszprémi járásban a halálesetek közel fele (2015-ben még 48,9%, 2022-ben 42,5%) a keringési rendszer betegségeiből adódott. A második leggyakoribb halálok a rosszindulatú daganatos megbetegedések voltak, ezek az esetek az összes halálozás 29,6%-át tették ki 2015-ben, míg 2022-ben 23,7%-át, ami jól mutatja e két betegségcsoport kiemelkedő népegészségügyi jelentőségét. Az összes halálozás 5,5%-át külső okok, 4,6%-át emésztőrendszeri, 4,5%-át pedig légzőszervi betegségek okozták.

A nemek szerinti bontás alapján jelentős arányeltolódások figyelhetők meg. A férfiak körében gyakoribb a daganatos megbetegedések miatti halálozás. Emellett a férfiak esetében nagyobb arányban fordul elő halálozás az emésztőrendszer és a légzőrendszer megbetegedései, valamint a külső okok miatt – utóbbinál a férfiak halálozási aránya közel két és félszerese a nőkének. Ugyanakkor a keringési rendszer betegségei miatt bekövetkező haláleseteknél a nők dominanciája figyelhető meg (NEKIR-NNK, 2020).

## **Keringési rendszer betegségei**

Országos szinten a legfőbb halálozási okként a keringési rendszer betegségeit tartják számon. 2015-ben a hazánkban történt 131 697 halálesetből 65 493-ért, azaz közel feléért az ilyen típusú megbetegedések voltak a felelősek. A Veszprémi járásban 2015-ben kicsivel az országos átlag alatti mértékben, de így is nagyon jelentős arányban 48,9%-ban volt felelős az összes halálozásra vetítve, ami 431 beteg elvesztését jelentette. A vizsgált időszakban 2017-ben volt a legmagasabb a járásban ez az arányszám 49,7%-kal, majdnem elérve az 50%-ot. Az országos átlag is ekkor tetőzött 49,8%-kal. Ezt követően csökkenés következett be az országos és a járási számokban is, 2021-ben az országos arány (ekkor volt a legalacsonyabb) 42,3%-ig süllyedt, a járási pedig 37,9%-ig. Ennek oka

a Covid-19 járvány hatása volt, hiszen 2022-ben 4-4%-kal emelkedett a daganatos megbetegedésekre visszavezethető halálozási ok.

A keringési rendszer betegségei közül a legtöbb áldozatot az ischaemiás szívbetegség szedi. Az ischaemiás szívbetegség (vagy koszorúér-betegség) egy olyan állapot, amely akkor alakul ki, amikor a szívizom nem kap elegendő oxigént és tápanyagot a szívkoszorúerek szűkülete vagy elzáródása miatt. Az okai és rizikófaktorai összefüggésben vannak az érrendszer egészségével, az életmóddal, valamint genetikai tényezőkkel. Ez a típusú szívbetegség nem csak hazánkban, hanem Európában is az egyik vezető halálokká vált. 2015-ben az összes hazai halálozási ok 25%-ért volt felelős, Veszprém járásban pedig 27%-ért. 2022-re a két arányszám lecsökkent, előbbi 22,5%-ra, utóbbi 17%-ra, ami a 7 évvel azelőttihez képest közel 10%-os csökkenést jelent.

A keringési betegségek közül a második legjelentősebb az agyérbetegségek, ami 2015-ben még országos szinten a halálozás 9,5%-ért volt felelős, Veszprém járásban ennél is magasabb mértékben 11,2%-ban. 2021-re az országos és a járási arány is 7%-ra mérséklődött, majd a Covidot követően újra emelkedett. 2022-ben a járási halálokok 8,5%-a volt erre vezethető vissza.

A harmadik legtöbb áldozatot szedő szívbetegség a magasvérnyomás betegség, ami 2015-ben relatíve alacsony szintet mutatott, országosan 6,5%-ot, a járásban pedig 3,7%-ot. Ehhez képest a következő 7 év alatt, 2022-re országosan 8,8%-ra – több mint 2%-kal, a Veszprémi járásban pedig 10,7%-ra emelkedett. Látható, hogy a járásban közel megháromszorozódott a magasvérnyomás betegség következtében elhunyt betegek száma!

Szintén aggasztó adat, hogy hazánkban a 19 éves és idősebbek mintegy 40%-ának magas a vérnyomása. Ráadásul a 15 éves és annál idősebb korcsoportban a magasvérnyomás-betegség aránya jelentősen meghaladja az EU-országok lakosságának átlagát: míg Magyarországon ez az arány 32%, az EU-s átlag mindössze 21%. Ez a különbség rámutat

a szív- és érrendszeri betegségek magas előfordulási kockázatára hazánkban, valamint a megelőzés és az egészségtudatos életmód fontosságára.

A magyar férfiak és nők korai halálozási mutatói között jelentős különbségek vannak az ország különböző térségeiben. Az Országos Közegészségügyi Intézet 2016-os Egészségjelentése alapján a járások szintjén végzett elemzések azt mutatták, hogy a keringési rendszer betegségei miatt bekövetkező korai halálozás vonatkozásában járási szinten hatszoros különbség volt között, hogy hányan haltak meg idő előtt a szív- és érrendszeri betegségek miatt az ország legrosszabb és legjobb helyzetű térségeiben.

A rosszindulatú daganatok esetében ez a különbség több mint két és félszeres volt.

A Népegészségügyi Elemzési Központ (NEKIR-NNK) 2021-es adatai szerint ezek az egyenlőtlenségek továbbra is fennállnak. A 25-64 éves korosztályban járási szinten a keringési rendszer betegségei okozta korai halálozás legmagasabb értéke a legalacsonyabb érték 7,5-szerese volt, míg a daganatos betegségek esetében 4-szeres különbség mutatkozott. Ezek az adatok jól érzékeltetik, hogy a halálozási mutatók térségenként jelentős eltéréseket mutatnak, ami az egészségügyi ellátás, az életmód és az egyéb környezeti tényezők közötti különbségekre vezethető vissza (NNP 2023).

### **Daganatos megbetegedések**

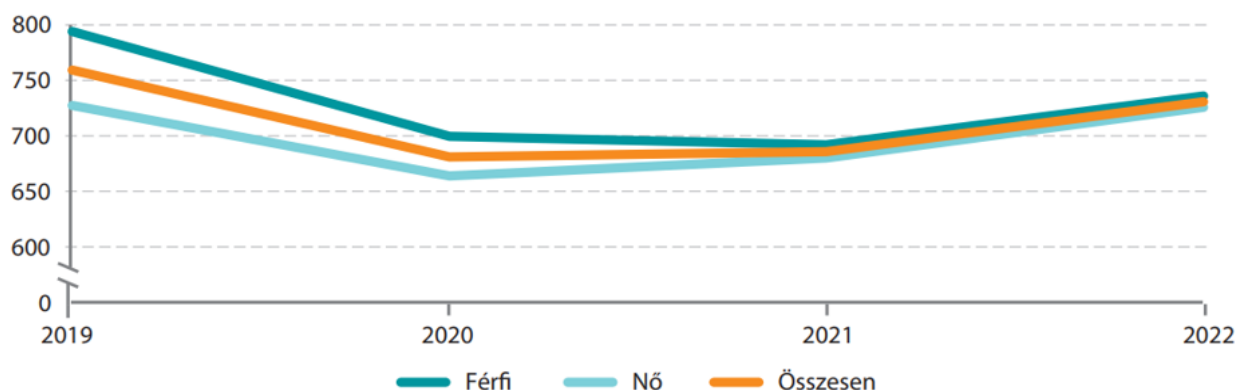
A daganatos megbetegedések hazánkban országos és járási szinten is a második leggyakoribb halálokot jelentik. A korai halálozásokat okozó daganatos betegségek közül mindkét nemnél a tüdőrák áll az első helyen. A férfiaknál ezt a vastagbél- és végbélrák, valamint az ajak, szájüreg és garat daganatai követik, a nőknél az emlőrák, a vastagbél- és végbélrák állnak a második és harmadik helyen.

A daganatos betegségek okozta korai halálozás Európában csökkenő tendenciát mutat, azonban Magyarországon ez a javulás nem következett be. Míg 1990-ben a magyar halálozási kockázat 1,3-szorosa volt az EU-átlagnak, 2019-re ez az érték 1,6-szorosára nőtt. A férfiak esetében a kockázat 1,4-szeresről 1,7-szeresre emelkedett, a nőknél 1,3-szorosról 1,6-szorosra. Nemzetközi szinten Magyarország a daganatos halálozás tekintetében a legrosszabb helyzetű országok között van. A férfiak esetében hazánk a második helyen áll Mongólia mögött, a nők esetében az OECD-országok között a legkedvezőtlenebb mutatókkal rendelkezik.

2015-ben országos szinten a halálesetek 25%-ért voltak felelősek a daganatos megbetegedések, a Veszprémi járásban már közel 30%-ért, jóval magasabb mértékben az országos átlagnál. Az országos adatok tekintetében 2020-ig minimális emelkedés, stagnálás volt látható, 2021-ben ez 20%-ra mérséklődött, majd 2022-ben újra emelkedett az esetszám. A Veszprémi járásra ebben az időszakban szintén kis emelkedés (2017-ben átlépte a 30%-ot), stagnálás volt tapasztalható, majd egy fokozatos csökkenés után 2022-ben 24%-ra mérséklődött az ezen megbetegedésekkel összefüggő halálozási ok – az országos (23%) szintet már közelítve, de még nem érte el (24%) azt.

2022-ben Magyarországon 70,8 ezer új rosszindulatú daganatos megbetegedést regisztráltak, és az esetszám már második éve emelkedik. Az érintettek több mint fele, 52%-a nő. A férfiak körében százezer főre 737, míg a nők körében százezer főre 726 új daganatos eset jutott. A hörgő- és tüdődaganatok új eseteinek aránya a lakosság körében 106 szízezrelék volt, a női emlődaganatoké 166 szízezrelék (Magyarország 2023. KSH 2024.).

## 8. ábra - Százezer lakosra jutó esetek száma



Forrás: Magyarország 2023. KSH 2024

Különösen aggasztó, hogy Magyarország vezeti a daganatos halálozási ranglistát az OECD-országok között, annak ellenére, hogy a megbetegedési arányszámok alapján nála kilenc ország is magasabb értékekkel rendelkezik. Ez arra utal, hogy a daganatos betegségek szűrésében és kezelésében jelentős hiányosságok vannak.

Világszinten Magyarország különösen rosszul áll a tüdőrák és a hasnyálmirigyrák okozta halálozásban: tüdőrák esetében a férfiak a harmadik, a nők az első helyen, míg hasnyálmirigyrák esetében a férfiak az első, a nők a második helyen állnak. A szájüregi rákok halálozási arányában Magyarország a hatodik helyen van, férfiak esetében hatodik, nők esetében pedig a hetedik helyen. Ezek az adatok világosan mutatják, hogy az egészségügyi rendszernek sürgős lépéseket kell tennie a daganatos betegségek szűrésének és kezelésének javítására.

## **Szűrővizsgálatokkal megelőzhető daganatos megbetegedések miatti halálozások<sup>25</sup>**

A teljes populációt érintően csak néhány daganatos betegség esetében van lehetőség költséghatékony szűrővizsgálatok szervezésére. Magyarországon ilyen szűrőprogram működik az emlőrák, a méhnyakrák, valamint kísérleti jelleggel a vastag- és végbélrák megelőzésére. Az ezekhez a betegségekhez köthető halálesetek többsége megelőzhető lenne, ezért ezek a szűrések fontos visszajelzést adnak az egészségügyi ellátás minőségéről.

A Veszprémi járás női lakossága az emlő rosszindulatú daganata okozta halálozások tekintetében az országos átlagnál 20%-kal kedvezőtlenebb mutatóval rendelkezik. A produktív korú nőknél még rosszabb a helyzet, itt a halálozási arány 25%-kal magasabb. A 65 év feletti nők körében 17%-kal kedvezőtlenebb a mutató az országos sinthez képest (NEKIR-NNK, 2020).

A mammográfiás<sup>26</sup> szűréseken való részvétel fontos mutatója a daganatos betegségek korai felismerésének és az egészségügyi ellátórendszer prevenciós hatékonyságának. Az elmúlt évek adatai alapján a részvételi arány jelentős eltéréseket mutat országos, vármegyei és járási szinten, különösen Veszprém térségében. Országos szinten a 2023-as évben a meghívott nők száma elérte az 549 840 főt, azonban közülük csupán 189 006-an jelentek meg a szűrésen, ami mindössze 34%-os részvételi arányt jelent. Ez a mutató aggasztóan alacsony, különösen annak fényében, hogy a szűrővizsgálatok életmentő szerepet töltenek be az emlődaganatok időbeni felismerésében. Ezzel szemben Veszprém vármegyében a részvételi hajlandóság évek óta meghaladja az országos átlagot. 2023-ban a meghívott 21 259 nő közül 8 722 jelent meg a szűrésen, ami 41%-os részvételi aránynak felel meg. A 2024-es adatok szintén hasonló értéket mutatnak: 22 289 meghívottból 9 491-en vettek részt a vizsgálaton, ami 42,6%-os arányt jelent. A járványidőszak alatt, különösen 2020-ban, jelentősen visszaesett a megjelenési arány

---

<sup>25</sup> Veszprém Megyei Kormányhivatal, Veszprémi járás lakosságának egészségi állapota - 2022

<sup>26</sup> A mammográfia az emlődiagnosztika alapvizsgálata.

(34%), azonban az ezt követő években ismét emelkedés figyelhető meg. Az elmúlt 10 évben a 2017-es (50,01%) és 2019-es év (48,5%) számított kimagaslónak a vármegyei szűrési részvétel tekintetében. A legkedvezőbb képet a Veszprémi járás mutatja, ahol a részvételi arány minden vizsgált időszakban meghaladta mind az országos, mind a vármegyei átlagot. A 2019–2020-as időszakban a megjelenési arány 49% volt, 2021–2022-ben pedig kiemelkedően magas, 58%. A legfrissebb, 2023-2024-es időszakra vonatkozóan a részvételi arány 51%, ami még mindig jelentősen kedvezőbb a 41-43%-os vármegyei és a 34%-os országos értéknél.

Az adatok alapján megállapítható, hogy a Veszprémi járásban élők tudatossága, a szűrővizsgálatokhoz való hozzáállása, illetve az ellátás szervezettsége kedvezőbb képet mutat a tágabb térségi és országos tendenciákhoz viszonyítva. Ez azt is jelzi, hogy helyi szinten hatékonyabbak a behívási stratégiák, a kommunikációs kampányok vagy a hozzáférhetőség biztosítása.

A méhnyak rosszindulatú daganata miatti halálozások tekintetében a Veszprémi járás kedvezőbb helyzetben van az országos átlaghoz képest, minden korcsoport esetében. A 0–X éves korosztályban az országos értéknél 21%-kal jobb eredmények láthatók. A járásban élő, munkaképes korú nők halálozási aránya 11%-kal alacsonyabb az országos átlagnál. A 65 év felettieknél 25%-kal kedvezőbb eredmények mutatkoznak, mint országosan.

A vastagbél, végbél és anus rosszindulatú daganatai esetében a népegészségügyi szűrővizsgálat 2019-ben indult pilot rendszerben, amelyben a háziorvosok önkéntes jelentkezés alapján végezhetnek szűrést. A Veszprémi járásban a teljes férfi lakosságra vetítve 9%-kal, míg a nőknél 4%-kal kedvezőbb halálozási arány mutatható ki az országos átlaghoz képest. A munkaképes korú férfiaknál a halálozási mutató 8%-kal kedvezőtlenebb az országos átlaghoz viszonyítva. A 65 év feletti férfiaknál a bélrendszer

rosszindulatú daganatai miatti halálozás 16%-kal alacsonyabb az országos értéknél. A munkaképes korú nőknél a Veszprémi járás mutatói megegyeznek az országos szinttel. A 65 év feletti nők esetében a halálozási arány 4%-kal kedvezőbb az országos átlagnál.

## **Légzőrendszer betegségei**

A légzőrendszeri betegségek<sup>27</sup> jelentős terhet rónak az egészségügyi rendszerekre, és gyakran vezető halálokok közé tartoznak, például a tüdőgyulladás vagy a COPD<sup>28</sup>. Hazánkban a légzőrendszer betegségei is jelentős halálozási oknak számítanak. 2015-ben az országos halálozás 6,5%-a kapcsolható hozzájuk, a Veszprémi járásban ez közel 4%-os volt. Érdekes módon ez az arány a Covid 2020-as berobbanásáig stagnált, majd ezt követően csökkent. 2021-ben az ide köthető halálozási ok, országosan 4,3%, a járásban 3% volt. 2022-ben az arány újra növekedést mutatott.

A légzőrendszer betegségeinél jelentős kockázattal bír a

- dohányzás,
- légszennyezés,
- munkahelyi expozíció (por, vegyi anyagok),
- krónikus fertőzések,
- genetikai hajlam.

Ugyanakkor megelőzhető többségük a

- dohányzásról való leszokással,
- védőoltásokkal (influenza, tüdőgyulladás ellen),
- a légszennyezés csökkentésével, illetve a szennyezésnek való kitettség csökkentésével,
- rendszeres szűrővizsgálatokkal és időben megkezdett kezeléssel.

---

<sup>27</sup> Alsó és felső légúti betegségek; Krónikus alsó légúti betegségek; Intersticiális tüdőbetegségek; Tüdő keringési zavarai; Egyéb légzőszervi betegségek, pl: Mellhártyagyulladás, Légzési elégtelenség

<sup>28</sup> COPD: Krónikus Obstruktív Tüdőbetegség



## **Emésztőrendszer betegségei**

Az emésztőrendszer betegségei<sup>29</sup> az emésztőszervek, például a gyomor, a belek, a máj, az epehólyag és a hasnyálmirigy működési zavarait foglalják magukban. A negyedik legjelentősebb halálozási ok a mutatók szerint. 2015-ben az ilyen típusú betegségekhez köthető volt az országos halálozások 4,8%-a, ami meghaladta a Veszprémi járás 3,9%-át, közel 1%-kal. Az emésztőrendszer betegségei által okozott halálozások száma az elmúlt években jelentős eltéréseket nem mutatott országos szinten, ugyanakkor a járásban a 2016-os évtől jelentősen emelkedett a számuk, majd 2020-tól csökkenő tendenciát mutatott a 2022-es 4,6%-os szintig.

Az emésztőrendszer betegségei széles spektrumot ölelnek fel, de az egészséges életmód, a megfelelő étrend és a rendszeres orvosi ellenőrzések jelentősen csökkenthetik a kialakulásuk kockázatát.

## **Csecsemőhalálozás**

A csecsemőhalandóság ugyan nem jelentős arányú az összes halálozáson belül, mégis rendkívül fontos mutató, mivel tükrözi az egészségügyi ellátás színvonalát, emellett jelentős hatással van a születéskor várható átlagos élettartam alakulására.

A csecsemőhalandóság alakulása Magyarországon 1970 óta folyamatosan csökken, amely pozitív tendencia. 1997-ben az egyéves kor előtt elhunyt csecsemők aránya ezer élveszülöttre vetítve 10 ezrelék alá csökkent, míg 2018-ban már 3,3 ezrelékre a Központi Statisztikai Hivatal adatai alapján. Bár ez a trend kétségtelenül kedvező, még mindig nem

---

<sup>29</sup> Szájüregi és fogászati betegségek; Nyelőcső betegségei; Gyomor és nyombél betegségei; Bélbetegségek; Májbetegségek; Epehólyag és epeutak betegségei; Hasnyálmirigy betegségei; Egyéb emésztőrendszeri betegségek

adhat teljes elégedettségre okot, hiszen például Svédországban már 1973-ban sikerült elérni a 10 ezrelék alatti csecsemőhalálozási arányt. 2018-ban a svéd mutató 2 ezrelék, Szlovéniában 1,7 ezrelék, míg (a legalacsonyabb érték az unióban) Észtországban 1,4 ezreléket mérték.

2023-ban Magyarországon összesen 260 csecsemő hunyt el egyéves kora előtt, ami 59-cel kevesebb az előző évi adathoz képest. Az egyéves kor előtt elhunyt csecsemők aránya ezer élveszülöttre vetítve 3,1 ezrelék volt, amely megegyezik az eddig mért legalacsonyabb (2018-as) értékkel.

Az ország különböző vármegyéit vizsgálva jelentős térségi egyenlőtlenségek figyelhetők meg. A 2023-as adatok szerint a legkedvezőbb helyzetben lévő vármegyék Komárom-Esztergom (6 fő), Tolna (1 fő) és Csongrád-Csanád (7 fő), amelyek csecsemőhalálozási mutatói az uniós átlagnál is jobbak. Ezzel szemben a legkedvezőtlenebb helyzetben Borsod-Abaúj-Zemplén (43 fő), Szabolcs-Szatmár-Bereg (22 fő) és Békés (14 fő) áll, ahol az arányszámok jelentősen magasabbak. Veszprém vármegyében 2023-ban 9 csecsemő halálozott el egyéves kora előtt, amely alapján Veszprém vármegye a középmezőnyben helyezkedik el: hét vármegye előzi meg, hárommal azonos a helyzete, míg nyolc vármegye mutat nála kedvezőtlenebb értékeket.

A Veszprémi járás területén a csecsemőhalálozás aránya alacsony, az átlagos érték 4,35. A legmagasabb szintet 2012-ben mérték, ekkor az arány 5,74 volt. Azóta a mutató folyamatos csökkenést mutat, 2021-re 4,3-ra mérséklődött. Ez ugyan még meghaladta az országos átlagot (3,3), de kedvező irányú tendencia figyelhető meg. KSH 2023.

## Környezeti tényezők hatása az egészségre

Ahogy a 2. fejezet 2. számú ábráján is látható volt, az egészségdeterminánsok között a környezeti tényezők átlagosan 15-25%-ban befolyásolják az egészségi állapotot. Ez nem feltétlenül tűnik meghatározó aránynak, ugyanakkor egyrészt hiába tesz valaki a lehető legtöbbet az egészségéért, ha mindeközben szennyezett/szennyező/egészségkárosító környezetben él, másrészt a környezet azon faktorok közé sorolható, amelyekre a helyi döntéshozóknak és a lakosságnak is lehet szignifikáns befolyása. Vagyis megfelelő beavatkozások révén, települési és járási összefogással eggyel több olyan dimenzió áll rendelkezésre, amelynek révén hatást lehet gyakorolni a kedvezőbb életfeltételekre, és ezáltal az egészségre.

Az EFT kidolgozásának keretében az emberi egészségre ártalmas környezeti tényezőkre vonatkozó információgyűjtés is zajlott. Magyarországra és a veszprémi járásra is elmondható, hogy általánosságban a környezetben (levegőben, vízben, talajban) jelenlévő és kimutatható károsító anyagok és hatások majdnem mindig és mindenhol „*az élettani küszöb, sőt a megengedett határérték alatt vannak, de ennek ellenére még így is összeadód(hat)nak, és az egyes embereknél megjelenhetnek a káros hatásaik.*” Ehhez hasonlóan levegőben szálló *pornak való kitettség „önmagában ártalmatlan lehet, de patogénné tehet önmagukban ártalmatlan fertőző mikrobákat. (...) Az egészséges emberre még ártalmatlan, „megengedett” szennyezés a beteg ember állapotát már súlyosbíthatja. Egyáltalán, a küszöb alatti környezeti károsító hatás kombinálódhat az egyes emberek küszöb alatti genetikai károsodásával (hajlam, érzékenység, alkat): megszorodik bizonyos betegségek manifesztációja.*” (Bácsy 1998.)

Az EFT kidolgozásához 2024-2025-ben végzett felmérés és információgyűjtés szerint, a Veszprém Vármegyei Kormányhivatal Környezetvédelmi, Természetvédelmi és Hulladékgazdálkodási Főosztálya által megerősítve a járásban nincsenek jelentős egészségkárosító tényezők. Ahhoz azonban, hogy ez így is maradjon, nyilvánvalóan tenni kell, még akkor is, ha a környezet szempontjából az egészségre ható elemek, a járáson

kívülről is származhatnak, hiszen például az ivóvízkészlet nyilvánvalóan nem különül el járási szinten, vagy a térségen kívüli ipari létesítményekből származó esetleges szennyező hatások ellen más típusú fellépésre van szükség:

*„Alapvető fontosságú annak a felmérése, hogy a környezet milyen hatással van az egészségre, s ezt olyan beavatkozásnak kell követnie, amely biztosítja, hogy ezek a hatások egyértelműen az emberek egészségének javára váljanak. A természetes és a mesterséges környezet védelmét, valamint a természeti kincsek megőrzését egyetlen egészségfejlesztési stratégia sem hagyhatja figyelmen kívül.” (Bíró 2023. 472. o.)*

Egészségre kockázatot jelentő környezeti ártalmak szerint három övezetet különítenek a szakemberek. Az alábbi, 9. számú ábra példaként megmutatja néhány, az egyes övezetekre jellemző környezeti ártalom típusát:

#### 9. ábra – Környezeti ártalmak övezetei



Forrás: Pintér 1998.

## Levegő

A légszennyezés tekinthető a legjelentősebb egészségkárosító környezeti tényezőnek. A szennyezett levegő akár már rövid távon károsan hat az egészségre, ezért fontos, hogy a lehető legrövidebb legyen a kitettség időtartama (a szennyezett levegőn való tartózkodás). (Darvai 2022. 35. o.)

Herenden a levegőminőségét legfőképpen egyrészt a közlekedés, másrészt a téli időszakban a kályhákvaló fűtéshez használt tüzelőanyag befolyásolja (Herend ITS). A városra vonatkozóan lakossági panasz nem érkezett a Veszprém Vármegyei Kormányhivatalhoz, de a lakosság által jelzett, zavaró légszennyezettség esetén lehetősége van egyedi hatósági levegőterheltségi szint mérésére. A Kormányhivatal illetékes Főosztályának tájékoztatás szerint: *„A jogszabályi rendelkezések alapján a környezetvédelmi hatóság kezdeményezésére a közlekedési hatóság a vonalforrás által rendszeresen és tartósan okozott légszennyezettség esetén, a levegőterhelés megelőzése és csökkentése érdekében forgalomszervezési korlátozó vagy egyéb műszaki intézkedést rendelhet el.”* A háztartásokban fűtési szezonban felmerülő, szilárd tüzelőanyag okozta levegőszennyezés csökkentése érdekében lakossági tájékoztatást javasol a Kormányhivatal.

Veszprém Megyei Jogú Városa esetén, az EFT kidolgozása keretében minden érintett település polgármesteri hivatalába elküldött kérdőívben jelzett egyik, egészségi állapotot befolyásoló tényező a porszennyezés, amely a megnövekedett autóforgalomra vezethető vissza, különösen a Cholnoky városrészben, illetve a belvárosban. A másik potenciális légszennyezési forrást a Házgyári úton található ipari tevékenységet folytató vállalkozások jelentik. A Kormányhivatal tájékoztatása szerint az üzemekre vonatkozóan a Hivatal a *levegő védelméről* szóló 306/2010. (XII. 23.) Korm. rendelet alapján a légszennyező pontforrásokra levegőtisztaság-védelmi engedélyt ad ki, továbbá a vállalkozások a

kibocsátásaikról évente levegőtisztaság-védelmi adatszolgáltatást nyújtanak be a Kormányhivatalhoz. *„Ezek értékelését követően az esetleges határérték feletti kibocsátás esetén a Kormányhivatal kötelezést ad ki a határérték túllépés megszüntetése érdekében. A vállalkozások légszennyező anyag kibocsátásai kapcsán benyújtott lakossági bejelentések esetén a Kormányhivatalnak van lehetősége hatósági emmissziómérést kérni a kormányhivatali regionális laboratóriumtól.”* Mindemellett az országos légszennyezettség monitorozása keretében *„a levegőterheltségi szintet és a légszennyezettségi határértékek betartását az Országos Légszennyezettségi Mérőhálózat vizsgálja. Az egyes területekre, zónákra elkészített levegőminőségi tervek határozhatnak meg az egészségügyi határértékek vagy a célértékek elérése érdekében intézkedéseket. A levegőminőségi tervekről a Kormányhivatal honlapján lehet tájékozódni.”*<sup>30</sup>

## **Talaj**

A talaj többek között magában foglalja az ivóvízkészlet jelentős részét, és tápanyagot biztosít a növényzet számára, ezért is kiemelt fontosságú, hogy a szennyezésektől való megóvása, és regenerálódásának biztosítása, elősegítése.

Pula község esetében a településrendezési tervben merül fel porszennyezési kockázat, az alginitbánya kapcsán (településrendezési eljárás tájékoztatási anyaga), ugyanakkor a Kormányhivatal tájékoztatása szerint a bánya „környezetvédelmi működési engedéllyel rendelkezik, a bányászati tevékenység ellenőrzése ennek figyelembevételével történik.”

Szentgál Község Polgármesteri Hivatalából az EFT kidolgozásához kiküldött kérdőívben az egykori Nitrokémia üzem veszélyes hulladékának égetésével kapcsolatban jeleztek kockázatot. A Kormányhivatal tájékoztatása szerint a volt mészkőbánya területén 2003-ban kármentesítés kezdődött, amelynek révén a *„területről nagy mennyiségű égetési maradék, szennyezett talaj elszállítása történt. A Nitrokémia Zrt. által benyújtott*

---

<sup>30</sup> A Veszprém Vármegyei Kormányhivatal Környezetvédelmi, Természetvédelmi és Hulladékgazdálkodási Főosztálya tájékoztatása alapján.

*kármentesítési dokumentáció alapján a Kormányhivatal által 2024. október 16-án kiadott határozattal a kármentesítés befejeződött.”*

Veszprémben a lakosság egy részét érintő kedvezőtlen lakókörnyezet a korábban iparterületként működő Csererdő, amely a Házgyári út mentén helyezkedik el. A Csererdő eredetileg a Bakony Művek dolgozói részére épített családi házas lakónegyed volt, és azóta új beépítésekkel is gyarapodott. Ezen a területen 2008-ig itt üzemelt az azóta jogutód nélkül megszűnt Bakony Művek, amelynek helyén ma vegyes használatban lévő, részben lakófunkciójú területek találhatók. A hajdani Bakony Művek első jogelődje, a Magyar Lőszerművek Rt. volt, kezdetben lőszergyártással foglalkozott, majd később Fémfeldolgozó Vállalat néven hadiipari cikket és fémtömegcikkeket állítottak itt elő. Nevét 1968-ban Bakony Fém- és Elektromoskészülék Művekre változtatták és ettől kezdve közúti gépjármű-villamossági cikket gyártottak. A szennyezések nagy része az ezen korszak alatt jellemző helytelen tárolás, az aknák és az ipari csatornák sérülésének következtében állt elő. Jelenleg a Bakony Művek területén a volt üzem ipari tevékenységeinek következményeként kiterjedt talaj-, felszín alatti talajvíz- és karsztvízszennyezés áll fenn mintegy 130 hektáron. Közülük sok anyag rákkeltő hatású.

Ugyan nem lakó- vagy munkahelyi környezet, de a talajszennyezés szempontjából említést érdemel a Veszprém-Szentkirályszabadjai repülőtér területe, amely a mellette fekvő, egykori szovjet laktanyával (ma Északi Gazdasági Terület) együtt a két település határán fekszik. Az ezek által alkotott fejlesztési terület hozzájárulhatna a gazdaság élénkítéséhez, valamint a város lakó- és munkakörülményeinek javításához, azonban jelenleg elhanyagolt, kihasználatlan, alkalmanként környezetszennyezéssel, hulladéklerakással terhelt. Veszprém Megyei Jogú Város településrendezési eszközeinek 2017. évi átfogó felülvizsgálata részeként a BFVT Kft. által összeállított környezeti értékelés tanúsága szerint a volt szentkirályszabadjai katonai repülőtér kerozintároló tartályai környezetében a talajban és a talajvízben a vizsgálatok szénhidrogén-származékokkal történt szennyeződést tártak fel, mintegy 2200 m<sup>3</sup>-en.

## Víz

A víz, és az emberek számára az ivóvíz alapvető, mondhatni létfontosságú alapelem. Sérülékeny természeti kincs, amelynek hozzáférhetősége a klímaváltozás miatt egyre korlátozottabbá válhat, miközben a mezőgazdasági termelés épp a globális felmelegedés miatt egyre nagyobb mennyiséget igényel, nem is beszélve bizonyos ipari tevékenységekről, amelyekhez szintén szükség van rá. A felszíni és felszín alatti vízkészlet szennyeződése esetén akár nagyon hosszú idő is eltelhet, amíg ismét megtisztul.

Mencshely Község településterveinek megalapozó vizsgálata szerint a vizsgált víztestek *„integrált minőségi állapota a VKI szerinti jó minősítést csak egyedül a Vázsonyi-Séd felső vízfolyás szakasznál éri el. A településeken folytatott helytelen mezőgazdasági gyakorlat diffúz szennyezést okozhat. Az állattartás, a helytelen trágyázási szokások (gyepek, kiskertek), a szikkasztás, az illegális hulladéklerakás, és mindezekkel egyidejűleg a csapadékvíz elvezetés megoldatlansága, illetve a minél gyorsabb vízelvezetésre való törekvés diffúz szennyezést eredményez, amely egyaránt veszélyezteti a felszíni és a felszín alatti vizeket.”* (településtervek megalapozó vizsgálata) A Veszprém Vármegyei Kormányhivatal illetékes főosztályának tájékoztatása szerint a *„felszíni és a felszín alatti vizek veszélyeztetése kapcsán a vízügyi és vízvédelmi hatóságnak (Fejér Vármegyei Kormányhivatal Tűzvédelmi, Iparbiztonsági és Vízügyi Hatósági Főosztály Vízügyi és Vízvédelmi Osztály) van hatásköre. Az illegális hulladéklerakás kapcsán javasolt a lakosság tájékoztatása a Hulladékradar alkalmazás használatáról, mivel a bejelentéseket követően nyílik meg a Kormányhivatal intézkedési lehetősége.”*

A Veszprémben egyre többen költöztek a Csatár-hegyi pihenő és üdülő övezetbe, amely egyébként külterület. A Csatár-hegy nem rendelkezik ivóvíz- és csatornahálózattal, ennek ellenére az önkormányzat ivóvíz-vételezési lehetőséget biztosít az életvitelszerűen ott lakók számára (kártyás ivóvíz kút). Egyrészt, az ivóvízhez való hozzájutás nehézkes, másrészt a területen folyó jelenlegi gyakorlat (a lakosok ciszternákba gyűjtik a csapadékvizet és a legjobb esetben szigetelt aknába a szennyvizet) Veszprém város



vízellátásának biztonságát fenyegeti. A terület a nyílt karsztos vízbázis részét képezi, ezért rendkívül érzékeny a szennyeződésekre. A probléma meglehetősen összetett, mivel azon túl, hogy a terület csatornázása, az összes ingatlan csatornahálózatra való rákötése rendkívül költséges beruházás lenne, és együtt járna az ivóvíz hálózat kialakításával is, a területen keletkező szennyvíz elvezetését is szükséges lenne megoldani.

## **Zaj, rezgés**

A túlzott zaj- és rezgésterhelés hosszú távon káros hatással lehet az emberi egészségre: növelheti a stressz-szintet, alvászavarokat, szív- és érrendszeri problémákat, valamint halláskárosodást okozhat. A rezgések emellett ízületi és izomfájdalmakhoz is hozzájárulhatnak, különösen tartós kitettség esetén.

Eplény településrendezési dokumentumai szerint a „legjelentősebb zajforrást és rezgésterhelést a település átszelő Győr-Veszprém 82. sz-ú főúton áthaladó forgalom jelenti.” (településrendezési dokumentáció) A Veszprém Vármegyei Kormányhivatal tájékoztatása szerint „a lakosság jelzésére (közérdekű bejelentés, zajpanasz) tekintettel elvégzett zajméréssel megállapított határérték túllépés esetén van intézkedési lehetősége. Ezen kívül a tervezett útfejlesztésekre tekintettel lefolytatott környezetvédelmi hatósági eljárások során kerülnek vizsgálatra a környezeti hatások komplex szemlélettel, más hatóságok bevonásával. Ezek az eljárások a nyilvánosság tájékoztatásával zajlanak, az eljárásról szóló közlemények a Veszprém Vármegyei Kormányhivatal honlapján, valamint az érintett településeken közzétételre kerülnek.”

Pulát „az átmenő forgalom terheli, mely a rezgésvédelmi szempontból igen, de a zajterhelés a hegy-völgyi reláció miatt nem oldódik meg. Az út elvágja a települést a déli területektől, mely tájvédelmi- turisztikai szempontból kedvezőtlen. A lakóterületek védelmét azonban a felsőbb szintű jogszabályok segítik.” (településrendezési eljárás tájékoztatási anyaga) A Kormányhivatal e témában jelezte, hogy „2023. évben környezeti

hatásvizsgálati eljárás került lefolytatásra a 77 sz. főút Veszprém-Monostorapáti közötti szakaszának fejlesztése tárgyában. Pula települést érintően két elkerülő nyomvonalat vizsgált a benyújtott hatástanulmány. A dokumentációban bemutatott várható környezeti hatások vizsgálata alapján a Kormányhivatal 2023. december 19-én környezetvédelmi engedélyt adott ki az Építési és Közlekedési Minisztérium kérelmező részére, mely engedély az Országos Környezetvédelmi Információs Rendszer publikus felületén elérhető.”

A Veszprém Vármegyei Kormányhivatal a fentiek mellett javasolja továbbá a lakosság tájékoztatását, hogy számos környezetvédelmi adat és információ érhető el az alábbi forrásokon keresztül:

- a) Országos Környezetvédelmi Információs Rendszer publikus felülete  
(<http://web.okir.hu>)
- b) Lechner Nonprofit Kft. E-TÉR rendszere (<https://lechnerkozpont.hu/oldal/e-ter>)
- c) HungaroMet Magyar Meteorológiai Szolgáltató Nonprofit Zrt. honlapja  
(<https://met.hu/levegokornyezet/>)

## 5. A Veszprémi járás településeinek bemutatása

### Veszprém Megyei Jogú Város

Háziorvos	Gyermek-orvos	Védőnő	Fogorvos	Gyógy-szertár	Játszótér	Kültéri fitnessz park	Focipálya	Sportpálya
✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

A Balatontól 10, Székesfehérvártól, a közép-dunántúli régió központjától 40 km-re, a Bakony déli részén található. Veszprém népessége az elmúlt 24 évben közel 17%-kal csökkent (2001: 62 851 fő, 2011: 61 721 fő, 2024: 52 312 fő), a korösszetételét tekintve jelentős mértékben öregedett. Az öregségi index ez alatt az idő alatt számottevően emelkedett. Míg a 2001-es népszámlálásnál az öregségi index 74% volt, kis mértékben a járási átlag (70%) feletti értékkel, azóta az itt élő lakosság korösszetétele jelentősen megváltozott. 2022-ben ugyanez az index már 179%-kal a járás legmagasabb értékét mutatta, 40%-kal meghaladva a járás második (Nagyvázsony) „legidősebb” település szintjét.

A csökkenő népességszám mellett, gyorsuló ütemű öregedés jellemzi a város lakosságát. 2011-ban 115 időskorú lakos jutott száz gyermekkorúra, 2022-ben ez az arány már 179 időskorút mutatott. A fentiek alapján Veszprémről kijelenthető, hogy az idősödő települések közé tartozik.

A foglalkoztatottak száma 2001 és 2011 között kis mértékben csökkent, majd 2022-re emelkedni tudott. Jelenleg a felnőtt lakosság több mint 80%-a jelen van a munkaerőpiacon. Közülük a helyben lakó és helyben dolgozó foglalkoztatottak száma 22.618 fő, a más településre ingázó foglalkoztatottak száma 6.692 fő. Ellentétben a járás többi településével, helyben közel három és félszer annyian dolgoznak, mint akik más településen.

„A hazai megyei jogú városok gazdasági és környezeti fenntarthatóságának mérése, 2020–2021” című tanulmány szerint Veszprém – Győr városával osztozva a címen – az ország legdinamikusabb és legélhetőbb városai közé tartozik. A tőkeerős multinacionális vállalatok segítik a város dinamikájának és innovációs képességének növelését. A K+F-nek mindig is megvoltak az alapjai a Pannon Egyetemhez kötődve. Az Egyetem jelenleg is meghatározó szerepet tölt be a város tudományos életében. (HEP 2023-28)

A lakosság egészségi állapota összességében átlagosnak mondható. Azok, akik aktívan törődnek saját egészségük megőrzésével, rendszeresen igénybe veszik az egészségügyi alapellátást és részt vesznek a szűrővizsgálatokon. Ugyanakkor az edukáció kulcsfontosságú lenne annak érdekében, hogy az egészségükkel keveset törődő lakosok hozzáállása pozitív irányba változzon, és nagyobb figyelmet fordítsanak az egészségükre.

### **Egészségügyi alapszolgáltatások, szakellátás**

A jogszabályi előírások értelmében a Veszprém Megyei Jogú Város Önkormányzata az egészségügyi alapellátás körében gondoskodik (HEP 2023-28):

- a) a háziorvosi, házi gyermekorvosi ellátásról 25 felnőtt és 14 házi gyermekorvosi körzetben, vállalkozó orvosokkal, feladatellátási szerződés alapján, főként önkormányzati tulajdonú háziorvosi rendelőkben,
- b) a fogorvosi alapellátásról 14 fogorvosi körzetben, vállalkozó fogorvosokkal feladatellátási szerződés alapján, részben saját tulajdonú, részben önkormányzati tulajdonú, illetve Önkormányzat részére tartós, ingyenes használatba adott fogorvosi rendelőkben,
- c) a fogorvosi ügyeletről a területi ellátási kötelezettségű fogorvosokkal,
- d) a középiskolákban az iskola-egészségügyi ellátásról feladatellátási szerződés alapján az iskolákban lévő orvosi rendelőkben, három iskola-ifjúságorvossal,
- e) az általános iskolákban az iskola-egészségügyi ellátásról feladatellátási szerződés alapján a területi ellátási kötelezettségű házi gyermekorvosokkal,
- f) a tanulók fogászati ellátásról három ifjúság-fogorvossal, valamint egy gyermekfogszakorvossal.

A településen – ahogy Veszprém Vármegyében is 2023. szeptember elsejétől az OMSZ látja el a felnőtt és gyermekorvosi ügyeletet. A védőnői ellátás működtetését és finanszírozását 2023. nyarán az állam vette át az önkormányzattól, jelenleg az Országos Kórházi Főigazgatóság (OKFŐ) biztosítja a szolgáltatást, amelyet Veszprémben 16 területi védőnői körzetben, önkormányzati tulajdonú védőnői tanácsadóknál látnak el. Veszprémben 18 gyógyszerár áll a lakosság rendelkezésére.

A városban – valamint vármegyei szinten is – a legjelentősebb egészségügyi szakellátást nyújtó intézmény a Veszprém Vármegyei Csolnoky Ferenc Kórház. A Máltai Szeretetszolgálat Befogadás Háza 24 órás egészségügyi centrumot működtet, mely folyamatos háziorvosi ellátást biztosít a Közép-dunántúli Régióban élő hajléktalanok számára. A centrum 3 egységből áll:

- a) 24 órás háziorvosi ellátás, mely területi ellátási kötelezettség nélküli háziorvosi ellátást biztosít folyamatosan a Jutasi út 24-26. szám alatt található háziorvosi rendelőben.
- b) Lábadozó szobák a nap 24 órájában biztosítanak átmeneti elhelyezést a háziorvosi ellátás és a szociális munka által meghatározott ideig.
- c) Mozgó orvosi szolgálat, mely heti 3 alkalommal (hétfőn, szerdán és csütörtökön) a Közép-dunántúli Régióban jelenleg Veszprém, Balatonalmádi, Balatonfüred, Pápa, Ajka városában területi ellátási kötelezettség nélküli háziorvosi ellátást biztosít az adott helyeken.

## **Prevenációs és szűrőprogramok**

A Veszprém Vármegyei Csolnoky Ferenc Kórház Egészségfejlesztési Irodát (EFI) tart fenn, amely nagyon aktív volt a Covid járvány előtt, de a pandémia teljesen visszavetette a szervezet tevékenységét. A tavalyi évben azonban újra aktivizálódott, számos egészségfejlesztési programot szervezve.

## **Az egészséget veszélyeztető szokások a közösség különböző csoportjaiban**

A kamaszok és fiatal felnőttek körében a dohányzás gyakorisága az utóbbi években csökkent, egyre elterjedtebb az elektromos cigaretta használata, az olcsóbb, magas nikotin tartalmú, régebbi dohánytermékeket inkább a mélyszegénységben élők használják. Az alkoholfogyasztás és az élvezeti szerek, könnyű, „diszkódrogok” és kábítószeres használata átlagos, de a nyári szezonban a sok fesztiválnak, rendezvénynek köszönhetően számuk megemelkedik, különösen a kamaszok és fiatal felnőttek körében.

A túlsúly tendenciájának emelkedése minden korosztályban és életszínvonalról függetlenül megfigyelhető. Az elhízást gyakran már egész kicsi, óvodás korú gyermekeknél tapasztaljuk, ezáltal egyre fiatalabb korra tevődik a probléma. A serdülőkor a másik veszélyeztetett korcsoport, akiknél nagyon gyakran extrém súlytöbbletet látunk. Ennek oka az egészségtelen életmód, ami egyrészt a helytelen táplálkozásból áll, a túlzott cukor, só és zsír beviteléből, (üdítők, édességek, pékáruk), illetve a kevés rost, gyümölcs, zöldség, víz fogyasztásából, másrészt a mozgásszegény életmódból. A gyerekek többsége csak az iskola keretein belül sportol, a délutáni és hétvégi családi programokból a mozgás gyakran hiányzik. Sok a helytelen szülői példa, túlsúlyos családok, akik nem is kívánják az életmódjukat változtatni, pénz- és időhiánnyal magyarázva, hogy nem sportolnak, mozognak.

A serdülőkori és fiatal felnőttek, különösen a lányok, nők körében egyre gyakoribbak a testképzavarok, a kóros soványság, anorexia, bulimia, továbbá a pszichés okokkal magyarázható betegségek, tünetek. Ezek főleg iskolai, családi, szociális problémákra vezethetők vissza.

**8. táblázat - Egészségmegőrzéssel/fejlesztéssel foglalkozó civil szervezetek<sup>31</sup>**

Szervezet	Programok
AutiSpektrum Egyesület	széleskörű felvilágosító, esélynövelő, szemléletformáló, elfogadást elősegítő programok szervezése
Magyar Máltai Szeretetszolgálat Egyesület	„Otthonra találni a művészetben” művészetterápiás foglalkozás sorozat
Alkohol Drogsegély Ambulancia	Napsugár klub
Veszprémi Civil Ház	egyesületek, alapítványok segítése, pályázati tanácsadás
Veszprémi Úszó Klub	a versenysport mellett a tömegsport, az edukáció is kiemelten fontos tevékenysége
Éles Kézisuli	tehetséggondozás, utánpótlás-nevelés
Veszprémi Tornaclub	„Mindenki tornája”
	foglalkozások játékos keretek között
Veszprémi Focicentrum Utánpótlás SE	tehetséggondozás, utánpótlás-nevelés
Egészség és Egység a Természettel Egyesület	természetjárás,
	túraszervezés,
	nordic walking
Veszprémi Egyetemi és Diák Atlétikai Club	szabadidő aktív eltöltése
Sportolj Velünk Sportegyesület	szabadidő aktív eltöltése
Virágzó Veszprémért Egyesület	egészségnap szervezése
Cholnoky Kerekasztal Egyesület	Cholnoky Juniális, ennek keretében kutyaterápiás foglalkozás

## Droprevenciós szolgáltatások

Veszprémben a droprevenciót továbbra is az Alkohol Drogsegély Ambulancia végzi és fogja össze. Tevékenysége a prevención túl a gyógyító, egészségügyi, szociális, rehabilitációs feladatokat, valamint a kábítószer-fogyasztás miatt büntetőeljárás alá vontak úgynevezett elterelésének lebonyolítását is felöleli. Az intézmény foglalkoztat orvost, pszichológust és szociális szakembereket is. A preventív tevékenység keretében a közelmúltban létrehozott Napsugár Ifjúsági- és Gyermekklub nagy kihasználtsággal működik. A klub a lakótelepi gyerekek és kallódó fiatalok számára kínál értelmes

<sup>31</sup> A települések által – a helyzetelemzés során beküldött információk alapján

tevékenységet tanulást segítő foglalkozással, programokkal, melyet nagyjából a kultúra közvetítésével valósítanak meg önkormányzati támogatással.

## **Sportprogramok**

Az önkormányzat rendeletalkotással adta meg a kereteit a város sporttevékenységének, a sportprogramok szervezésének, lebonyolításának segítésére. Kiemelt feladatának tekinti a sport népszerűsítését, anyagi támogatással biztosítja a sportegyesületek működtetésének feltételeit és ingyenes sportolási lehetőséget kínál a városszerte egyre szaporodó köztéri konditermek használatával azok számára is, akik az intézményi sport kereteibe anyagi vagy egyéb oknál fogva nem tudnak beilleszkedni. (HEP 2023-2028)

Veszprémben 11 sportpálya (többségében focipálya), kondipark, futókör várja a sportolni vágyókat. A város legjelentősebb sportlétesítménye a Veszprém Aréna Sport és Rendezvénycsarnok, valamint a Veszprém Sportuszoda.

Veszprém Megyei Jogú Város a lakosság egészséges életmódra való ösztönzése, valamint a közösségi mozgásformák népszerűsítése és elterjesztése érdekében sportfejlesztési koncepcióval is rendelkezik. A koncepció legfontosabb prioritásai:

- 1) Az egészséges életmód népszerűsítése: A fizikai tevékenység ösztönzése a közegészségügy alapvető elemeként, különös tekintettel a szabadidős és közösségi sportokra.
- 2) Sportinfrastruktúra fejlesztése: A meglévő létesítmények modernizálása és új, inkluzív és akadálymentes helyszínek létrehozása, amelyek minden korosztály számára elérhetők.
- 3) Fiatal tehetségek fejlesztésének támogatása: A fiatal sportolók pályafutásának erősítése továbbra is stratégiai prioritás, megerősítve Veszprém elkötelezettségét a jövő generációi iránt.



- 4) Helyi klubok és civil szervezetek támogatása: A sportklubok és civil társadalmi szervezetek dinamikus hálózatának támogatása működési segítségnyújtás és együttműködési partnerségek révén.
- 5) Nemzetközi sportesemények rendezése: A város globális ismertségének növelése nemzetközi versenyek rendezésével és kozmopolita sportidentitás előmozdításával.

Veszprém szélesebb körű városfejlesztési törekvéseit a 2021–2027-es időszakra vonatkozó Fenntartható Városfejlesztési Stratégia foglalja össze, amely egy rugalmas, inkluzív és zöld város vízióját fogalmazza meg. Az öt stratégiai pillér közül kettő – a város zöldebbé tétele és a lakosság megtartása – közvetlenül elősegíti a környezetbarát sportfejlesztést. Főbb kötelezettségvállalások:

- 1) Zöldterületek és közösségi terek bővítése: az aktív szabadtéri életmód népszerűsítése parkokba, túraútvonalakba és játszóterekbe történő befektetéssel, amelyek minden generáció számára elérhetők. A város több mint 650 hektár városi zöldterületet tart fenn.
- 2) A fenntartható mobilitás ösztönzése: a kerékpározás és a gyaloglás infrastruktúrájának fejlesztése a sportlétesítmények közötti alacsony kibocsátású közlekedés támogatása érdekében, csökkentve az autótól való függőséget és népszerűsítve az egészségtudatos utazást.
- 3) Közösségi alapú egészségügyi és sportkezdemenyezések ösztönzése: befektetés a környékbeli sportlétesítményekbe és programokba, amelyek elősegítik a befogadást, a fiatalok bevonását és a generációk közötti együttműködést.
- 4) A sport integrálása az éghajlat- és mobilitástervezésbe: zöld rendezvények szabványainak bevezetése, a regionális közlekedési szolgáltatókkal (például MÁV-Volán, V-Bike) létrehozott partnerségek megerősítése, valamint az aktív mobilitás népszerűsítése egy előremutató városi ökoszisztéma részeként.
- 5) Együttműködés az iskolákkal és a civil társadalommal: oktatási intézmények és helyi szervezetek bevonása a mozgás- és egészségfejlesztő programok kidolgozásába, ezzel is bizonyítva a város tartós elkötelezettségét a társadalmi részvétel és a közösség jóléte iránt.

## Bánd

Háziorvos	Gyermek-orvos	Védőnő	Fogorvos <sup>32</sup>	Gyógy-szertár	Játszótér	Kültéri fitness park	Focipálya	Sportpálya
✗	✗	✗	✓	✗	✓	✗	✗	✗

Veszprémtől nyugatra 12 kilométerre, Herendtől keletre 4 kilométerre fekszik, mindkét város irányából a 8-as főút felől közelíthető meg, központján a 8313-as út vezet végig. A legközelebbi település Márkó, 3 kilométerre. Nincs saját vasútállomása, a legközelebbi állomás Herenden található.

Bánd népessége az elmúlt 23 évben 13%-kal gyarapodott (2001: 643 fő, 2011: 672 fő, 2024: 725 fő), a korösszetételét tekintve „idősödött” a lakosság. Az öregségi index 2022-ben 95% volt, ami közel 30%-os emelkedés a 2001-es szinthez, azonban még így is jóval a Veszprémi járás átlaga<sup>33</sup> alatt van. A gyermekkorú lakosság száma közel másfélszeresére emelkedett az elmúlt két évtizedben.

2001 óta a foglalkoztatottak száma jelentősen gyarapodott, közel 40%-kal nőtt 2022-ig. Jelenleg a felnőtt lakosság több mint 80%-a jelen van a munkaerőpiacon. Közülük a helyben lakó és helyben dolgozó foglalkoztatottak száma 63 fő, a más településre dolgozni járók száma 298 fő. Látható, hogy jelentős az ingázók száma, majdnem 5-ször annyian dolgoznak más településen, mint helyben. Bándon jelentős ipari tevékenységet végző cég nincs.

A településen működik a Steierlein Katalin kultúr- és közösségi ház. Rendelkezésre áll játszótér, de kültéri fitnesspark nincs. Bánd részt vesz a megyeszékhely kerékpáros megközelítését szolgáló hivatásforgalmi kerékpáros közlekedésfejlesztésben. A projekt keretében új kerékpárút épül Márkóhoz és Bándhoz tartozó területeken a Séd-patak jobb oldalán a meglévő gazdasági úton, majd a Séd hídjától – a jelenlegi út, bányaút

<sup>32</sup> Helyben nincs fogorvosi ellátás, de az önkormányzat feladat-átvállalási szerződés keretében eleget tesz e kötelező feladatának.

<sup>33</sup> A Veszprémi járás öregségi indexe 2022-ben: 151%

nyomvonalán – folytatódik a völgyhíd után a Petőfi Sándor utca végéig. Az önkormányzatok társadalmi felelősségvállalásuknak eleget téve a beruházás részeként valósítanak meg szemléletformáló kampányt, melynek célja a kerékpáros közlekedésre ösztönzés, a közlekedésbiztonság javítása és a közlekedési kultúra színvonalának az emelése. A fejlesztéssel lehetővé válik az egészségesebb munkába járás, illetve ennek népszerűsítése is.

A háziorvosi rendelés és a védőnői szolgáltatás a szomszédos településen, Márkón áll rendelkezésre, a gyermek- és a felnőtt szakellátás egyaránt a veszprémi Csolnoky Ferenc Kórházban érhető el.

## Barnag

Háziorvos	Gyermek-orvos	Védőnő	Fogorvos <sup>34</sup>	Gyógy-szertár	Játszótér	Kültéri fitness park	Focipálya	Sportpálya
✓	✓	✗	✓	✓	✗	✗	✗	✗

Veszprémtől délnyugatra, körülbelül 18 km távolságra található, Nagyvázsonytól mintegy 5 kilométerre. Központján csak a 73113-as út húzódik végig (amely nyugat felé tovább haladva, Vöröstón át Mencshely határáig tart), de külterületének keleti részét egy rövid szakaszon érinti a 7307-es út is. Nincs saját vasútállomása, a legközelebbi állomás Balatonfüreden található.

Barnag egy kistelepülés, így a gazdasági fejlettség szempontjából elsősorban a mezőgazdaság és a helyi kisvállalkozások jellemzőek – a falusi turizmus játszik jelentős szerepet a helyi gazdaságban. A környékbeli borászatok és vendégházak népszerűek a látogatók körében. A település nem rendelkezik jelentős ipari létesítményekkel.

A népesség korösszetétele változó, a fenti táblából látható, hogy a helyi lakosság az elmúlt 20 évben jelentős „fiatalodáson” ment át. Míg a 2001-es népszámláláson az öregségi index 173% (a Veszprémi járás második „legidősebb” települése) volt, addig a 2011-es népszámláláson ez a szám már csak 108%, a 2022-es népszámláláson pedig 98% volt az időskorúak aránya a gyermekkorú lakossághoz viszonyítva. Mindez úgy, hogy a lakosságszám az elmúlt 23 évben 9%-kal emelkedett (2001: 120 fő, 2011: 133 fő, 2024: 131 fő).

2001 óta a foglalkoztatottak száma kis mértékben nőtt, jelenleg a felnőtt lakosság (15-65 év közötti) 77%-a jelen van a munkaerőpiacon. Közülük a helyben lakó és helyben dolgozó foglalkoztatottak száma 14 fő, a más településre dolgozni járó foglalkoztatottak száma 42

<sup>34</sup> Helyben nincs fogorvosi ellátás, de az önkormányzat feladat-átvállalási szerződés keretében eleget tesz e kötelező feladatának.

fő – több, mint 2-szer annyian dolgoznak más településen, mint akik helyben vállalnak munkát.

A településen szabadidős és egészségmegőrzéssel kapcsolatos eszközpark, focipálya és játszótér sincs. Ugyanakkor van mezítlábas mendegélő, kerékpár szervizpont, valamint tematikus biodiverzitás park.

A háziorvosi ellátás megoldott a településen, terhes-csecsemő tanácsadás a közeli Tótvázsonyban érhető el, fogorvos pedig Nagyvázsonyban. A településen, a közösségben az alábbi civil szervezetek működnek, amelyek egészségmegőrzéssel, egészségfejlesztéssel foglalkoznak:

- Balaton-környéki Nagycsaládos Egyesület (egészségnap szervezése évente, jóga, TRX, masszázs, biorezonancia, tai chi lehetőségek)
- Tótvázsonyi Ifjúsági Egyesület (konditerem, klubhelyiség, egészségnap)
- Sportaktív Kft. (kerékpártúrák, falusi triatlon)

Az EFT keretében végzett adatgyűjtés alapján, a polgármesteri hivatal közlése szerint a lakosság jó általános egészségi állapotban van, az életkori sajátosságokon kívül nem jellemző más, pl. alkoholizmus vagy dohányzás és egyéb károsító ok. A túlsúly sem jellemző az itt élőkre. Barnagon 4-6 fő idős él egyedül, akiknél anyagi gátja van a minőségi élelmiszer beszerzésének, probléma számukra a tűzifa beszerzése, a közlekedés. Rajtuk kívül van 4-6 fő roma lakos, akik szintén nem tudnak minőségi élelmiszereket beszerezni, és a távolsági közlekedés is nehézséget okoz számukra (a lehetőségekhez mérten falugondnok viszi vizsgálatokra őket).

A háziorvos által végzett prevenciós programok és szűrések eredményeképpen átfogó kép áll rendelkezésre a lakosok egészségi állapotáról, és a betegségek időben diagnosztizálhatóak. A szűrésekre továbbra is szükség van a településen.

## Eplény

Háziorvos	Gyermek-orvos	Védőnő	Fogorvos <sup>35</sup>	Gyógy-szertár	Játszótér	Kültéri fitness park	Focipálya	Sportpálya
✓	✓	✓	✓	✗	✓	✗	✓	✗

Veszprémtől 14 km-re északra, Zircről délre 7 km-re, a 82-es főút mellett fekszik. A településen keresztülhalad a 11-es számú Győr-Veszprém vasútvonal. A község népszerű nevezetessége a 2006-tól folyamatosan bővített síközpont, ahol a síelőket csákányos felvonók, valamint az ország egyetlen négyülékes libegője szállítja az Ámos-hegy tetejére. Öt hóágyúzható pályájából kettő éjszakai kivilágítással is ellátott. Kedvező hóviszonyok vagy kellő hideg esetén a felvonók reggeltől estig üzemelnek.

Eplény népessége az elmúlt 23 évben 18%-kal gyarapodott (2001: 469 fő, 2011: 525 fő, 2024: 552 fő), a korösszetételét tekintve idősödő település; az öregségi indexe 2001-óta 53%-ról 136%-ra emelkedett. Ebben az időszakban szinte megfeleződött a 15 év alatti fiatalok száma (107 főről 64 főre).

2001 óta a foglalkoztatottak száma gyarapodott, jelenleg a 15-65 év közötti felnőtt lakosság 78%-a van a munkaerőpiacon. A helyben lakó és helyben dolgozó foglalkoztatottak száma 54 fő, a más településre dolgozni járók száma 246 fő – több mint négyszer annyian kénytelenek ingázni más településen lévő munkahelyükre, mint akik helyben kapnak munkát.

A háziorvosi ellátás megoldott a településen, és a csecsemő- és kisgyermek tanácsadás is, emellett van prevenciók rendelés is heti egy alkalommal. A fogorvosi ellátás Zircen érhető el. Integrált Községi Szolgáltató Tér (IKSZT), könyvtár is van a településen, illetve a család- és gyermekjóléti szolgálat is elérhető Eplényben havi egy alkalommal az IKSZT

<sup>35</sup> Helyben nincs fogorvosi ellátás, de az önkormányzat feladat-átvállalási szerződés keretében eleget tesz a kötelező feladatának.

egyik termében. Focipályával és játszótérrel rendelkezik a település, kültéri kondiparkkal azonban nem.

Az évenkénti háziiorvosi tájékoztatók alapján, a magyarországi viszonyokat tekintve átlagosnak mondható a lakosság egészségi állapota. A településen két komfort nélküli lakóingatlan van, ami egészségügyi kockázatot rejthet magában. Az egészséget veszélyeztető szokások között említhető a dohányzás, szeszesital fogyasztás, energiatital fogyasztás. Eplényben a háziiorvos kezdeményezésére voltak már prevenciós programok, ezek folytatása apróbb változtatásokkal elképzelhető.

## Hajmáskér

Háziorvos	Gyermek-orvos	Védőnő	Fogorvos	Gyógyszer-tár	Játszótér	Kültéri fitness park	Focipálya	Sportpálya
✓	✓	✓	✓	✓	✓	✗	✓	✓

A Balaton északkeleti szegletétől 14 kilométerre fekszik, Várpalota és Veszprém között nagyjából félúton, Veszprémtől 10 kilométerre keletre. A legközelebbi települések dél felől Sóly, kelet felől Öskü, nyugat felől pedig a Veszprémhez tartozó Gyulafirátót. A település főútja a kelet-nyugati irányban húzódó 8214-es út, amit a 8-as főúttal a 7216-os számú út köt össze. Hajmáskérnek van saját vasútállomása a Budapest-Székesfehérvár-Veszprém-Szombathely vonalon.

Hajmáskér népessége 1989 és 1999 között megduplázódott, elsősorban a szovjet laktanya felszámolását követően áron alul értékesített tiszti lakások miatt, amelyek sok fiatal párt és családot vonzottak az ország különböző részeiből. Az új lakók jelentős része állami lakástámogatással vásárolta meg otthonát a Jókai Mór lakótelepen. A hirtelen népességnövekedés súlyos terhet rótt az önkormányzatra, amely az infrastruktúra fejlesztésével nem tudta tartani a lépést, a hatalmas katonai bázis racionális hasznosítása továbbra is megoldásra vár.

A település lakosságszáma az elmúlt 23 évben nem változott (2001: 2 900 fő, 2011: 2 977 fő, 2024: 3 010 fő) számottevően, a korösszetétele azonban jelentősen. Míg a 2001-es népszámláláskor az öregségi index mindössze 36% volt, kiérdemelve ezzel a járás „legfiatalabb” (lakosságú) településének járó címet, azóta az itt élő lakosság korösszetétele nagyon megváltozott, 2022-ben ugyanez az index már 102% volt: ez azt jelenti, hogy az elmúlt két évtizedben erőteljes öregedés ment végbe a településen.



2001 óta a foglalkoztatottak száma gyarapodott, 2011 és 2022 között egyharmaddal nőtt a számuk, jelenleg a felnőtt lakosság több, mint 76%-a jelen van a munkaerőpiacon. Közülük a helyben lakók és dolgozók száma 279 fő, a más településen foglalkoztatottak száma 1313 fő. Jelentős az ingázók száma, több mint 4-szer annyian dolgoznak más településen, mint helyben.

A község 2025-ben új játszótérrel gazdagodott, van focipálya és sportcsarnok is, kültéri kondipark azonban nincs. A Hajmáskéri Községi Ház és Könyvtár számos kulturális program szervezésében részt vállal. 2021-ben hiánypótló beruházásként jött létre az egykori lovarda átalakításával Hajmáskér új tornaterme. A településen a háziorvosi és védőnői ellátás mellett a fogorvosi ellátás is biztosított.

## Hárskút

Háziorvos	Gyerme- orvos	Védőnő	Fogorvos <sup>36</sup>	Gyógy- szertár	Játszótér	Kültéri fitnesz park	Focipálya	Sportpálya
✓	✓	✗	✓	✗	✗	✗	✓	✗

A Bakony legmagasabban fekvő települése. Veszprémtől északnyugatra 18 kilométerre található az Északi-Bakony szívében. A település Veszprém felől Márkón keresztül közelíthető meg a 83111-es úton. Saját vasútállomása nincs, a legközelebbi állomás Veszprémben található.

Hárskút népessége az elmúlt 23 évben közel 12%-kal gyarapodott (2001: 619 fő, 2011: 675 fő, 2024: 692 fő), a korösszetételét tekintve kis mértékben öregedett. Az öregségi index ez alatt az idő alatt 16%-kal emelkedett. Míg a 2001-es népszámlálásnál az öregségi index 93% volt (akkor a járás 6. legidősebb települése volt), addig 2022-ben ugyanez az index már 109% volt.

2001 óta a foglalkoztatottak száma gyarapodott, 2011 és 2022 között másfélszeresére nőtt a számuk, jelenleg a felnőtt lakosság közel 70%-a dolgozik, közülük 82 fő helyben, a más településen foglalkoztatottak száma 301 fő. Jelentős az ingázók száma, több mint 3-szor annyian dolgoznak más településen, mint helyben.

A településen sport-, illetve rekreációs céllal működik a Hárskúti Lovas Klub, melynek küldetése, hogy tagjai részére a lovassport-lehetőségek széles körének biztosításával segítse elő egészségük megővését, társadalmi öntevékenyséjük és ezzel a közösségi élet kibontakoztatását. A Községi Könyvtár és Művelődési Ház Hárskút község belterületi részén helyezkedik el. A település rendelkezik focipályával, de kültéri konditerem és játszótér nincs a faluban.

---

<sup>36</sup> Helyben nincs fogorvosi ellátás, de az önkormányzat feladat-átvállalási szerződés keretében eleget tesz a kötelező feladatának.

A háziorvosi ellátás Hárskúton heti három napon érhető el, a védőnői szolgáltatás is a településen vehető igénybe, Márkó községből látják el. Fogorvosi alapellátás közös körzetben, veszprémi székhelyen történik. Gyógyszertár sincs.

Általánosságban és arányaiban jónak mondható a település lakóinak egészségi állapota. Csekély számban, egyénileg fordulnak elő kirívó esetek, melyek az alkohol okozta függőségre, önpusztító életmódra vezethetők vissza. Emellett inkább az idősebb, nyugdíjas korosztályt érintik a szív és érrendszeri, valamint kis mértékben daganatos megbetegedések.

## Herend

Háziorvos	Gyermek-orvos	Védőnő	Fogorvos	Gyógyszer-tár	Játszótér	Kültéri fitness park	Focipálya	Sportpálya
✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

Az aktív korú lakosság egy jelentős része a méltán világhíres Herendi Porcelánmanufaktúrában dolgozik, de nagyon sokan ingáznak a két közeli nagyvárosba, Veszprémbe és Ajkára. A manufaktúra dacolva korokkal, gazdasági helyzetekkel mind a mai napig vezető szerepet tölt be hazánk porcelángyártásában, de jelentős a szerepe az egész világon. A dolgozók létszáma körülbelül 930 fő.

Herend népessége az elmúlt 23 évben 6%-kal gyarapodott (2001: 3 330 fő, 2011: 3 403 fő, 2024: 3 545 fő). A korösszetételét tekintve 2001-ben a járás hetedik „legfiatalabb” települése volt Herend, az 59%-os öregségi indexével. 2011-ben ez utóbbi érték 90%-ra emelkedett, majd 2022-re 134%-ra. A 65 év feletti lakosok száma így már több mint harmadával haladja meg a 15 év alattiak számát, a jelenlegi tendencia alapján az elkövetkező években ez az arány az idősök javára fog változni. Az elmúlt két évtizedben a 15 év alatti fiatalok száma negyedével csökkent. A népszámlálási adatok szerint 2001 és 2022 között, közel 20%-kal emelkedett a lakott lakások száma, ami jelentősen meghaladja a Veszprém vármegyei 6%-os bővülést.

2001 és 2011 között a foglalkoztatottak száma kis mértékben csökkent, majd 2022-ig kis mértékben nőtt (13%-kal). 2022-ben a felnőtt lakosság (15-65 év közötti) 79%-a jelen van a munkaerőpiacon. Közülük a helyben lakó és helyben dolgozók száma 641 fő, a más településre dolgozni járó foglalkoztatottaké 1106 fő. Több mint 70%-kal több a más településre ingázók száma, mint akik helyben vállalnak munkát.

A településen betonozott és füves focipálya, sportpálya, sportcsarnok és kültéri kondipark, valamint több játszótér is rendelkezésre áll. A településen jelentős és aktív kulturális intézmény a Pesovár Ernő Művelődési Ház és Könyvtár, mely a hétköznapiakon tart nyitva, rendezvények esetén hétvégén is. Az önkormányzat a művelődési ház rendezvényein keresztül anyagilag is támogatja az egészségi állapot javításáról szóló előadásokat, programokat.

#### 9. táblázat – Egészségmegőrzést célzó programok Herenden<sup>37</sup>

Szervezet	Programok	Eredményesség
Pesovár Ernő Művelődési Ház	Egészségmegőrzéssel kapcsolatos rendezvények	változó
	Vérvétel	pozitív
	Tüdőszűrés	pozitív

A Tószínpad hangulatos kültéri helyszínt biztosít a rendezvényeknek, fesztiváloknak. Civil szervezetként említést érdemel a HATESZ Egyesület, akik természetjárást, kirándulásokat szerveznek, támogatva ezzel is a minőségi szabadidő eltöltését. Felnőtt háziorvosi és gyermekorvosi ellátás helyben heti öt napban érhető el, a terhes-csecsemő tanácsadást két védőnő végzi heti egy-egy napon, illetve a fogorvosi ellátás is biztosított a településen. Herenden gyógyszerár és állatorvosi rendelő is található.

A település lakóinak egészségi állapota az országos átlaghoz hasonló. Az idősödő korosztályban jellemző sajnos a rákos daganatos betegség, illetve a demencia. Nincs a településen a közösség egészségi állapotát negatívan befolyásoló környezeti tényező. Az egészséget veszélyeztető szokások ismertek a közösség különböző csoportjaiban: dohányzás, alkohol, túlsúly, mozgáshiányos élet, kábítószer fogyasztás.

<sup>37</sup> A települések által – a helyzetelemzés során beküldött információk alapján

## Hidegkút

Háziorvos	Gyermek-orvos	Védőnő	Fogorvos <sup>38</sup>	Gyógy-szertár	Játszótér	Kültéri fitness park	Focipálya	Sportpálya
✓	✓	✗	✓	✗	✗	✗	✓	✗

Veszprémtől délnyugatra 15 kilométerre, Balatonfüredtől légvonalban 6, közúton mintegy 13 kilométerre fekszik. Zsákfalú, mely közúton Veszprémtől Tapolca irányába a 77-es főútról lekanyarodva a 73107-es úton közelíthető meg. Saját vasútállomása nincs, a legközelebbi állomás Balatonfüreden található.

Hidegkút népessége az elmúlt 23 évben 25%-kal gyarapodott (2001: 394 fő, 2011: 416 fő, 2024: 492 fő), a korösszetételét tekintve „fiatalodott” a lakosság. A gyermekkorúak száma másfélszeresére emelkedett az elmúlt két évtizedben.

2001 óta a foglalkoztatottak száma gyarapodott, 2011 és 2022 között több mint másfélszeresére nőtt, jelenleg a felnőtt lakosság közel 85%-a jelen van a munkaerőpiacon. Közülük a helyben lakó és helyben dolgozó foglalkoztatottak száma 44 fő, a más településre dolgozni járó foglalkoztatottak száma 197 fő. Jelentős az ingázók száma, több mint 4 és félszer annyian dolgoznak más településen, mint helyben. A népesség zömében a szolgáltatóiparban, Balatonfüreden és Veszprémben, kisebb részben a mezőgazdaságban tevékenykedik. A településen betonozott focipálya van, játszótér és kültéri kondipark azonban nincs. A település határában működik a Fehér Lovastanya.

Háziorvosi ellátás helyben heti két napon érhető el, terhes-csecsemő tanácsadás és védőnői szolgálat Tótvázsonyban található legközelebb, míg fogorvosi alapellátás közös körzetben, veszprémi székhelyen történik.

<sup>38</sup> Helyben nincs fogorvosi ellátás, de az önkormányzat feladat-átvállalási szerződés keretében eleget tesz e kötelező feladatának.

## Márkó

Háziorvos	Gyermek-orvos	Védőnő	Fogorvos <sup>39</sup>	Gyógy-szertár	Játszótér	Kültéri fitnessz park	Focipálya	Sportpálya
✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✗

Veszprémtől 9 kilométerre nyugatra, Herendtől 5 kilométerre keletre fekszik. Mindkét város irányából a 8-as főútról leágazó 8313-as úton közelíthető meg. Áthalad a területén a MÁV 20-as számú Székesfehérvár-Szombathely vasútvonala is. A legközelebbi település, Bánd 3 kilométerre fekszik. A szép természeti környezetben fekvő Márkó jól megközelíthető gépkocsival, autóbusszal és vonattal. A sokak által várt kerékpárutat is birtokba vehették a biciklizni vágyók: Veszprém, illetve Bánd közelíthető meg ezen a módon.

Márkó népessége az elmúlt 23 évben majdnem megduplázódott (2001: 1 097 fő, 2011: 1 227 fő, 2024: 1 910 fő), korösszetételét tekintve jelenleg a Veszprémi járás „legfiatalabb” települése Márkó. A község öregségi indexe messze a legalacsonyabb a járásban, mindössze 51%. Ezzel az aránnyal jóval megelőzi a járás második „legfiatalabb” települését Solyt, ahol 75% az index értéke. A járás öregségi indexe 151% volt 2022-ben. Ezzel szemben Márkó pozitív öregedési indexének oka Veszprém közelsége lehet, sok fiatal költözött a településre családalapítási céllal a CSOK támogatás megjelenését követően. A településen élő 15 évesnél fiatalabb gyermekek száma 2011-óta szinte megduplázódott (225-ről 425 főre emelkedett).

2001 óta a foglalkoztatottak száma jelentősen gyarapodott, 2011 és 2022 között közel duplájára nőtt, jelenleg a felnőtt lakosság több mint 82%-a jelen van a munkaerőpiacon. Közülük a helyben lakó és helyben dolgozó foglalkoztatottak száma 204 fő, a más településre dolgozni járó foglalkoztatottak száma 756 fő. Az adatokból látszik, hogy jelentős az ingázók száma, több mint 3-szor annyian dolgoznak más településen, mint helyben. Ugyanakkor Márkóra is sokan átjárnak dolgozni a közeli településekről, ennek

<sup>39</sup> Helyben nincs fogorvosi ellátás, de az önkormányzat feladat-átvállalási szerződés keretében eleget tesz e kötelező feladatának.

oka a településen (ipari parkban) működő több jelentős cég. A helyben foglalkoztatottak szám 754 fő volt 2022-ben.

Az Orsetti Péter Kulturális Központ Márkó község legfőbb kulturális színtere, ahol szinte a hét minden napján próbák, sport- és kulturális foglalkozások zajlanak. Az épületben időről-időre kitelepült tüdőszűrés és egyéb prevenciós akciók is helyet kapnak.

A településen aktív civil szervezetek is működnek, egyikük a Márkói Futó Egyesület, akik jógaoktatással is próbálják aktiválni a helyi lakosságot. Az egyesület 2018 nyarán alakult. Elsődleges céljuk a mozgás és a futás örömeinek népszerűsítése. A másik aktív szervezet a Márkói Lovas Sportegyesület, amelynek működési célja a helyi sport- és közösségi élet fellendítése, a gyermek- és ifjúsági közösség összefogása. A szervezet fennállása viszonylag hosszú múltra tekint vissza és az utóbbi években egyre aktívabb résztvevői a helyi közösségnek.

A település rendelkezik focipályával, kültéri kondiparkkal és játszótérrel is. A háziorvosi ellátás helyben heti három napon, a terhes-csecsemő tanácsadás, valamint a védőnői szolgálat heti egy-egy napon érhető el a településen. A fogorvosi alapellátás közös körzetben, veszprémi székhelyen történik.



## Mencshely

Háziorvos	Gyermek-orvos	Védőnő	Fogorvos <sup>40</sup>	Gyógy-szertár	Játszótér	Kültéri fitness park	Focipálya	Sportpálya
✓	✓	✗	✓	✗	✗	✗	✗	✗

Veszprémtől 30 kilométerre délnyugatra található. Megközelíteni a 77-es főútról lekanyarodva Nagyvázsonyon keresztül a 7312-es úton lehet. Saját vasútállomása nincs, a legközelebbi állomás Balatonfüreden található.

Mencshely népessége az elmúlt 23 évben 28%-kal gyarapodott (2001: 237 fő, 2011: 231 fő, 2024: 304 fő), a korösszetételét tekintve „fiatalodott”; a gyermekkorú lakosság száma közel másfélszeresére emelkedett az elmúlt két évtizedben.

2001 óta a foglalkoztatottak száma jelentősen nőtt, 2011 és 2022 között több mint duplájára, jelenleg a felnőtt lakosság több mint 77%-a dolgozik. Közülük a helyben lakó és helyben foglalkoztatottak száma 37 fő, a más településre dolgozni járók száma 105 fő – Mencshelyen is jelentős az ingázók száma, majdnem 3-szor annyian dolgoznak más településen, mint helyben.

A településen focipálya, játszótér és kültéri kondipark nincs, ugyanakkor a Talpkaland Mezítlábas Szabadidő Park szeretettel várja a felfrissülni vágyókat. A háziorvosi ellátás helyben heti 1 napon érhető el, fogorvos Nagyvázsonyban vehető igénybe.

<sup>40</sup> Helyben nincs fogorvosi ellátás, de az önkormányzat feladat-átvállalási szerződés keretében eleget tesz e kötelező feladatának.

## Nagyvázsony

Háziorvos	Gyermek-orvos	Védőnő	Fogorvos	Gyógyszer-tár	Játszótér	Kültéri fitness park	Focipálya	Sportpálya
✓	✓	✓	✓	✓	✓	✗	✓	✗

Nagyvázsony a Veszprém és Tapolca között húzódó 77-es főút mentén, Veszprémtől 23, a Balatontól 14 kilométerre fekszik. Saját vasútállomása nincs, a legközelebbi állomás Balatonfüreden található.

Nagyvázsony népessége az elmúlt 23 évben nem változott (2001: 1 810 fő, 2011: 1 740 fő, 2024: 1 805 fő), korösszetételét tekintve „idősödött” a lakosság. Míg a 2001-es népszámláláson az öregségi index 73% volt, addig a 2022-es népszámláláson ez a szám már 139%. Az időskorúak aránya a gyermekkorú lakosokhoz viszonyítva jelentősen emelkedett.

2001 óta a foglalkoztatottak száma kis mértékben gyarapodott, jelenleg a felnőtt lakosság 78%-a jelen van a munkaerőpiacon. A helyben dolgozó foglalkoztatottak száma 383 fő, a más településre dolgozni járó foglalkoztatottak száma 472 fő. Más járási településekhez képest nem kimagasló az ingázók száma.

2018-ban a település elnyerte a Kiváló Falumegújítók fődíjat. Ugyanebben az esztendőben a község a Magyar Építőművészek Szövetségétől a Magyar Építőművészek különdíját kapta a falumegújítás kategóriában. Nagyvázsonyban a kulturális feladatokat az Integrált Községi és Szolgáltató Tér (IKSZT) látja el, Az épületben dalkör, néptáncör, alakformáló és zsírégető torna, rajzkurzus, pilates, és jóga is elérhető az érdeklődők számára.

A Nagyvázsonyi Egészségház fejlesztése 2023-ban kezdődött, az építkezés befejezése 2025 őszére várható. A háziorvosi ellátás helyben heti öt napon, a terhes-csecsemő tanácsadás és a védőnői szolgálat is heti egy napon működik a településen. A fogorvosi ellátás heti négy napon érhető el. A településen van gyógyszerár és állatorvosi ellátás is.

A település focipályával és a gyerekek számára játszóparkkal rendelkezik, kültéri kondiparkkal azonban nem. Nagyvázsonyban több sportegyesület is működik. A Kinizsi Tornaegylet 1926-ban alakult, Nagyvázsony legrégebben működő civil szervezete. A 20 éves fiatalok 2020 nyarán újra elkezdtek edzeni, és indítottak egy csapatot a megye III. bajnokságban 5 év szünet után. A Tornaegylet szorosan együttműködik a helyben működő Kölyök és Ifjúsági Sport Egyesülettel (KISE).

A másik fontos civil szervezet a Báboskert Lovassport és Lovasterápiás Sportegyesület, amely egy projekt keretében Ökoturisztikai Élményközponttá bővül, amelyben többféle tanösvény, lovas témájú kreatív alkotóműhely, állatsimogató valósul meg. A tervek között szerepel a szabadidős foglalkozások szervezése a jó közérzetért: jóga, lovaglás, pilates, lovasterápia – hétköznapiakon akár a környék iskoláival együttműködve.

## Nemesvámos

Háziorvos	Gyermek-orvos	Védőnő	Fogorvos <sup>41</sup>	Gyógy-szertár	Játszótér	Kültéri fitness park	Focipálya	Sportpálya
✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

Veszprémtől délnyugatra 8 kilométerre a 77-es főút érintésével közelíthető meg. Saját vasútállomása nincs, a legközelebbi állomás Veszprémben található. A település fekvése jelentős számú nagyobb vállalkozás megtelepedését (Haribo Hungária Kft., KNAPP Hungary Kft.) eredményezte.

A település infrastruktúrája, közösségi szolgáltató terei (pl.: általános iskola, önkormányzat épülete, egészségház) – az óvodaépület kivételével – korszerű, az igényeknek megfelelő állapotban vannak. Nemesvámos környezetbarát közlekedési módon is megközelíthető, Veszprémből nemcsak közúton, hanem a kiépített kerékpárúton is.

Nemesvámos népessége az elmúlt 23 évben 15%-kal gyarapodott (2001: 2 549 fő, 2011: 2 622 fő, 2022: 3 133 fő), a korösszetételét tekintve „idősödött”. A 2001-es népszámláláson az öregségi index 52% volt, a 2022-es népszámláláson ez a szám már 91%. Az időskorúak aránya emelkedett a gyermekkorú lakosokhoz viszonyítva.

2001 óta a foglalkoztatottak száma gyarapodott, jelenleg a 16-65 év közötti felnőtt lakosság 80%-a jelenik meg a munkaerőpiacon. Közülük a helyben lakó és helyben dolgozó foglalkoztatottak száma 538 fő, a más településre dolgozni járó foglalkoztatottak száma 986 fő. Az ipari parkban helyet kapó cégeknek köszönhetően jelentős a településre „bejáró” foglalkoztatottak száma (1 375 fő).

<sup>41</sup> Helyben nincs fogorvosi ellátás, de az önkormányzat feladat-átvállalási szerződés keretében eleget tesz a kötelező feladatának.

A településen sportcsarnok és szabadidő/sportpark (kültéri kondipark) is van, és több lovarda is. A szabadidőparkot többféle funkció kiszolgálására alakították ki, helyet kapott benne egy körpavilon, játszótér, röplabdapálya, lánbteniszpálya (tengópálya), pétanque pálya és egy tündérkert.

Háziorvosi ellátás – helyben heti öt napban érhető el, a terhes-csecsemő tanácsadás, valamint védőnői szolgálat is heti egy napon működik a településen. Nemesvámoson van gyógyszerár és rendszeresen megfordul a tüdőszűrő busz és a véradás is – helyileg – évente lehetséges a Vöröskereszt jóvoltából. A fogorvosi alapellátás közös körzetben, veszprémi székhelyen történik.

Nincs a közösség egészségi állapotát negatíván befolyásoló környezeti tényező. A fiatal kamaszoknál (13-14 évesek közt) már problémát jelent a dohányzás, e-cigaretta használata. A felnőttek esetében elsősorban a dohányzás, illetve a kezeletlen betegségek miatti hosszú távú problémák jellemzőek.

Az EFT keretében végzett információgyűjtés során, a polgármesteri hivatal közlése szerint az egyedül élő helyi idősek gyakran elszigeteltek, mentális problémákkal küzdenek, hiányzik számukra a közösségi kapcsolat. Bár lenne igényük közös beszélgetésekre vagy játékokra, nehezen kezdeményeznek egymás között. Hétköznapijait magányosan töltik, és a távolság miatt nem tudják igénybe venni a veszprémi szolgáltatásokat.

A mentális betegséggel küzdők körében gyakori a depresszió és a magány, sok esetben diagnózis nélkül. Bár Veszprémben elérhető csoportos programok és szolgáltatások, az ingázás idő- és költségigényes számukra, ezért nehezen vagy nem megoldható. Helyben hiányoznak a mentális segítségnyújtó programok és előadások, az intézmény mentálhigiénés segítőjének kapacitása pedig korlátozott.

A fogyatékossgal élők közül sokan idősoruk előrehaladtával váltak azzá betegség vagy baleset következtében. A településen nem, csak Veszprémben érhetők el önálló életvitelüket támogató szolgáltatások, rehabilitációs intézmény vagy lakóotthon.

A posta épülete akadálymentesített, azonban a művelődési és közösségi ház akadálymentesítése anyagi okok miatt nem valósult meg. Az önkormányzat egy korszerű, multifunkcionális közösségi ház létrehozását tervezi, amely ezekre a problémákra is megoldást nyújthat.

A településen több civil szervezet is aktívan tevékenykedik az egészségmegőrzés és egészségfejlesztés területén, például a Zumba Klub, a Lencseszemek Asszonykör – a mozgás fontosságát hangsúlyozó programokkal, valamint a már 20 éve működő nyugdíjas klub. Ez utóbbi nemcsak rendszeres programokat szervez, amelyeken 20-30 tag vesz részt, hanem aktívan közreműködik a település rendezvényeinek szervezésében és vendéglátásában is. Tagjai kirándulásokat szerveznek, meglátogatják az ország történelmi értékeit és látványosságait, figyelmet fordítanak a közös ünnepekre, a lelki egészség és a közösség építésre, megóvására. Az önkormányzat évek óta szoros együttműködést ápol a Nyugdíjas Klubbal, és rendszeresen támogatja annak tevékenységét.

Az önkormányzat célja, hogy az egészségmegőrzés érdekében továbbra is fenntartsa és támogassa a falunapot, annak keretében az egészségbuszt, a véradásokat és a gyógynövényklub rendezvényeit.

## Pula

Háziorvos	Gyerme- orvos	Védőnő	Fogorvos	Gyógy- szertár	Játszótér	Kültéri fitness park	Focipálya	Sportpálya
✓	✓	✓	✓	✓	✗	✗	✗	✗

A település Veszprém és Tapolca között húzódó 77-es főút mellett, Veszprémtől 25 kilométerre nyugatra fekszik. A főútba itt torkollik bele észak felől, Ajka irányából a 7309-es út, ezen az úton Ajka mintegy 20 kilométer távolságban érhető el, ahol a legközelebbi vasútállomás is található.

Pula népessége az elmúlt 23 évben 22%-kal csökkent (2001: 233 fő, 2011: 189 fő, 2024: 181 fő), a korösszetételét tekintve 2011-ig „idősödött” a lakosság, majd kis mértékben, de csökkent az öregségi index aránya. 2001 és 2011 között megfeleződött a 15 év alatti fiatalok száma (49 főről 24 főre), ezt követően kisebb emelkedés kezdődött. A 2022-es népszámláláson az öregségi index 110% volt.

2001 óta a foglalkoztatottak száma gyarapodott, jelenleg a felnőtt lakosság 78%-a dolgozik. Közülük a helyben foglalkoztatottak száma 21 fő, a más településre dolgozni ingázók száma 71 fő. Több mint 3-szor annyian kénytelenek utazni a munkahelyükre, mint akik helyben kapnak munkát.

A háziorvosi ellátás, a terhes-csecsemő tanácsadás, valamint védőnői szolgálat is heti egy napon érhető el a településen, és a fogorvosi ellátás is helyben megoldott. A településen gyógyszertár és könyvtár is működik. Focipálya, kültéri konditerem, játszótér nincs a településen. A településvezetés szerint az ott élők egészségi állapota kielégítő. Tömegesen nem tapasztalnak jellemző tünetekkel fellépő, hosszantartó, illetve súlyos betegségeket. A lakosság tudatos óvatossága, odafigyelése fontos a megelőzésben. A településen a közösség egészségi állapotát negatívan befolyásoló környezeti tényező sincs. Egy-két családon kívül minden lakos rendezett lakóingatlanban él.

## Sóly

Háziorvos	Gyermek-orvos	Védőnő	Fogorvos <sup>42</sup>	Gyógy-szertár	Játszótér	Kültéri fitness park	Focipálya	Sportpálya
✓	✓	✓	✓	✗	✓	✗	✓	✓

Veszprémtől 12 kilométerre a Balaton-felvidéken, Veszprém és Várpalota között félúton, a 8-as főúttól déli irányban található a település. A főút ezen a szakaszon Sóly és Hajmáskér határvonalát követi, nagyjából kelet-nyugati irányban, ott torkollik bele dél felől a Balatonfűzfő térségétől idáig vezető, a községen annak főutcájaként végig húzódó 7216-os út.

A településhez tartozó külterület, a sólyi Szőlőhegy. Ezen a területen nem áll rendelkezésre az ott lakóknak (kb 100 fő) vezetékes ivóvíz. Az iváshoz, főzéshez szükséges vizet egyéb helyekről kell beszerezniük. Sok idős ember lakik a Szőlőhegyen, akiknek ez megterhelő. Sokan elszigetelten élnek itt, nem mobilisak. Ez a mentális egészségüket is veszélyeztetik.

Sóly népessége az elmúlt 23 évben 46%-kal gyarapodott (2001: 392 fő, 2011: 472 fő, 2024: 572 fő), a korösszetételét tekintve „fiatal településnek” tekinthető, az öregségi index az elmúlt két évtizedben számottevően nem változott. A lakosság közel egy ötöde 15 év alatti lakos.

2001 óta a foglalkoztatottak száma több mint duplájára nőtt, jelenleg a felnőtt lakosság közel 82%-a jelenik meg a munkaerőpiacon. Közülük a helyben lakó és helyben dolgozók száma 49 fő, a más településen foglalkoztatottak száma 254 fő. Több mint 5-ször annyian kénytelen ingázni más településre, mint akik helyben kapnak munkát.

<sup>42</sup> Helyben nincs fogorvosi ellátás, de az önkormányzat feladat-átvállalási szerződés keretében eleget tesz e kötelező feladatának.



A településen aktívan működik a Kultúrház, ahol különböző közösségi programokat (kreatív játék kör, filmvetítés, dalkör) és sportfoglalkozásokat (ping-pong heti 2x2 órában) szerveznek heti rendszerességgel. Alkalomszerűen egészségügyi szűréseknek is helyet ad a Kultúrház. A Sólyi SE keretében négy (darts, foci, asztalitenisz, természetjárás) szakosztály működik aktívan. A falu rendelkezik játszótérrel, focipályával és sportpályával, ami helyt ad a kültéri közösségi rendezvényeknek, kültéri kondipark azonban nincs.

Az önkormányzat a rendelkezésére álló erőforrásokkal támogatja a helyi közösségi eseményeket, például a gyereknapot, a Sólyi Tízpróbát, a labdarúgó emléktornát, a gyermekek tájékoztatói futását, az éjszakai túrát és a jelmezes szilveszteri futást.

A háziorvosi ellátás helyben heti két napon érhető el, a terhes-csecsemő tanácsadás, valamint védőnői szolgálat is heti egy-egy napon működik a településen. A fogorvosi ellátás legközelebb Hajmáskéren érhető el.

Az EFT keretében végzett információgyűjtés során, a polgármesteri hivatal közlése szerint több szervezett programokra lenne szükség, melyet igénybe vehetnének. Például: szűrőbuszok, komplex egészségnapok szervezése (szűrővizsgálatok, prevenciók előadások, látásvizsgálat, mely után kedvezményes árú szemüveget készíttethetnének maguknak, valamint mentálhigiénés tanácsadásra. Továbbá szükség volna ingyenes, szervezett mozgásformák biztosítására minden korosztály számára (például nordic walking túrák szervezése, spinning, jóga, gerinctorna.)

## Szentgál

Háziorvos	Gyermek-orvos	Védőnő	Fogorvos	Gyógyszer-tár	Játszótér	Kültéri fitness park	Focipálya	Sportpálya
✓	✓	✓	✓	✓	✓	✗	✗	✗

Veszprémtől 18 kilométerre nyugatra található a település. A 8-as főúton haladva Herendnél tűnik fel a szentgáli elágazás táblája. Innen indul délnyugati irányban a községbe vezető 73115-ös út, amely 3 kilométer után ér be a központba. A község vasúton is megközelíthető, a Székesfehérvár-Veszprém-Szombathely vasútvonalon; az itteni vasútállomás a község központjától északnyugatra, Szentgál-Boncsodpuszta (Szentgál-Mésmű) településrészénél található.

Szentgál népessége az elmúlt 23 évben 2%-kal csökkent (2001: 2814 fő, 2011: 2741 fő, 2024: 2770 fő). Korösszetételét tekintve 2001-ben kifejezetten „fiatal” település volt Szentgál 54%-os öregségi indexel, az elmúlt két évtizedben azonban a 15 év alatti fiatalok száma megfeleződött, 2022-ben az öregségi index már 100%-os értékre változott.

2001 óta a foglalkoztatottak száma gyarapodott, jelenleg a felnőtt lakosság (15-65 év közötti) közel 76%-a dolgozik. Közülük a helyben foglalkoztatottak száma 316 fő, a más településre 1047 fő jár dolgozni - több mint 3-szor annyian kénytelenek ingázni más településen lévő munkahelyükre, mint a helyben foglalkoztatottak.

A településvezetés elmondása szerint a településen gyakori a szív- és érrendszeri betegség és annak szövődményei, a diabetes, a veseelégtelenség és a daganatos betegségek. Jelen vannak a mentális problémák is, illetve az alkohol, nikotin és drogfüggőség, valamint magas százalékban a túlsúly.

A településen több olyan 100 éves épület van, ahol a lakók helyenként dohos, penészes falak között élik az életüket. Az ilyen életkörülmény okozhat krónikus obstruktív tüdőbetegséget (COPD). A településen jelentős probléma az orvoshoz és szakellátásokba való eljutás nehézsége, a gyógyszerek kiváltása, valamint a szenvedélybetegek esetében az izoláció és szakemberhiány.

A településen rendszeresen megfordul a tüdőszűrő busz (jellemzően a lakosság 60%-a részt vesz a szűrésen) és a véradás (25-30 fő részvételével) is évente lehetséges a Vöröskereszt jóvoltából. Mammográfiai szűrésre a nők 40%-a eljár Veszprémbe. Szakrendelések legközelebb Veszprémbe érhetőek el, ugyanakkor a várakozási idő hosszúsága miatt negatív a megítélésük.

Szentgálon a művelődés szolgálatában működik a Kiss-Tóth Vilma Községi Színtér, és a Tájház, ahol a kulturális programok mellett, szűrővizsgálatokat és véradást is szerveznek. A településen több civil szervezet is jelen van, közülük a legjelentősebb a Szentgáli Technikai Terem- és Tömegsport Egyesület mely óvodás és iskolás gyermekek körében szervez úszó- és futóprogramokat. A másik fontos egyesület a Pokloskút Lovas Sport Egyesület – lovas programok szervezésével.

A háziorvosi ellátás helyben heti négy napon érhető el, a védőnői szolgálat megbeszélés szerint helyben fogadja a kismamákat, gyerekeket. A fogorvosi ellátás is heti négy napon működik a településen. A település rendelkezik játszótérrel viszont focipályával, kültéri kondiparkkal nem.

## Szentkirályszabadja

Háziorvos	Gyermek-orvos	Védőnő	Fogorvos <sup>43</sup>	Gyógy-szertár	Játszótér	Kültéri fitness park	Focipálya	Sportpálya
✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

A település központja Veszprémtől délkeletre, a Veszprém és Vörösberény között húzódó 7217-es számú út mentén fekszik. Veszprémtől, Balatonalmáditól egyaránt 5-5 kilométernyi távolság választja el. A településnek nincs saját vasútállomása, a legközelebbi állomás Veszprémben található. A Balaton és Veszprém város közelsége miatt jelentős a nyári idegenforgalom. Sokan érkeznek biciklivel a kerékpárúton a településre.

Szentkirályszabadja népessége az elmúlt 23 évben 9%-kal csökkent (2001: 2 387 fő, 2011: 1 946 fő, 2024: 2 183 fő), bár 2011-óta kis mértékben, de gyarapodni tudott a lakosok száma. A korösszetételét tekintve 2001-ben a járás „legfiatalabb” települése volt Szentkirályszabadja a 49%-os öregségi indexével. 2011-ben ez az érték már 84%-ra emelkedett, 2022-ban 96%-ra. Bár a 65 év feletti lakosok száma még nem haladja meg a 15 év alattiak számát, a jelenlegi tendencia alapján látható, hogy az elkövetkező években ez az arány az idősek javára fog változni. Az elmúlt évtizedben a 15 év alatti fiatalok száma emelkedni tudott, ami vélhetően a Veszprémből kiköltöző CSOK-os családoknak köszönhető.

2001 óta a foglalkoztatottak száma – a járás számos településével ellentétben – csökkent, melynek oka lehet, hogy 2004. december 14-én bezárt az MH 87. Bakony Harci Helikopter Ezred támaszpontja. Jelenleg a 15-65 év közötti felnőtt lakosság közel 76%-a dolgozik, közülük helyben 234 fő, a más településen foglalkoztatottak száma 760 fő. Az adatokból látható, hogy több mint 3-szor annyian kénytelen ingázni, mint akik helyben dolgoznak.

<sup>43</sup> Helyben nincs fogorvosi ellátás, de az önkormányzat feladat-átvállalási szerződés keretében eleget tesz a kötelező feladatának.

A településen több kulturális épület is van, egyikük a Nemzedékek Háza, amely 2012 februárjában nyitotta meg kapuit, és azóta működik IKSZT-ként (Integrált Községi Szolgáltató Tér). A könyvtár a helyi Szent István Király Általános Iskola régi épületében helyezkedik el.

A település rendelkezik játszótérrel, focipályával és kültéri kondiparkkal, sportpályával, ami helyt ad a kültéri közösségi rendezvényeknek. A háziorvosi ellátás helyben heti öt napon érhető el, a védőnői szolgálat heti egy napon. Fogorvosi ellátás legközelebb Veszprémben található. Gyógyszertár van a településen.

## Tótvázsony

Háziorvos	Gyermek-orvos	Védőnő	Fogorvos <sup>44</sup>	Gyógy-szertár	Játszótér	Kültéri fitnessz park	Focipálya	Sportpálya
✓	✓	✓	✓	✓	✓	✗	✓	✗

Tótvázsony a Balaton-felvidéken, a Vázsonyi-medence keleti részén, a Veszprém-Tapolca közti 77-es főúttól délre fekszik, Veszprémtől 14, Balatonfüredtől 10 kilométer távolságra. A községnek nincs saját vasútállomása, a legközelebbi állomás Balatonfüreden található. Tótvázsony belterületének északi szélén halad végig kelet-nyugati irányban a térség legfontosabb útvonala, a Veszprém és Tapolca közti 77-es főút.

Tótvázsony népessége az elmúlt 23 évben 23%-kal gyarapodott (2001: 1 183 fő, 2011: 1 254 fő, 2024: 1 451 fő). A korösszetételét tekintve 2001-óta kis mértékben „öregedett” a lakosság, úgy, hogy a 15 éven aluliak száma közel harmadával nőtt 2011-óta. 2022-ben az öregségi index 82% volt, ami alapján a járás harmadik „legfiatalabb” települése Tótvázsony. A népszámlálási adatokból látszik, hogy a településen jelentős lakásépítés zajlott az elmúlt két évtizedben, a lakások száma 100-zal nőtt, míg 2001-ben 373 lakást laktak, addig 2022-ben már 474-et.

2001 óta a foglalkoztatottak száma közel másfélszeresére gyarapodott, jelenleg a felnőtt lakosság (15-65 év közötti) közel 81%-a jelen van a munkaerőpiacon. Közülük a helyben lakó és helyben dolgozó foglalkoztatottak száma 201 fő, a más településre dolgozni járók száma 524 fő. Több mint 2-szer annyian kénytelenek ingázni más településen lévő munkahelyükre, mint akik helyben vállalhatnak munkát.

A településen van focipályával és játszótér, a lakosok számára rendelkezésre áll a könyvtár és teleház is. Kültéri kondipark azonban nincs a településen. Kulturális szempontból a település egyik kiemelkedő rendezvénye a Savanyó Jóska Napok, amelyet

<sup>44</sup> Helyben nincs fogorvosi ellátás, de az önkormányzat feladat-átvállalási szerződés keretében eleget tesz e kötelező feladatának.

több mint húsz éve megrendeznek. Célja a betyárhagyományok felelevenítése és a közösség összekovácsolása.

Tótvázsony sportélete aktív, különösen a labdarúgás terén. A Tótvázsonyi Sportegyesület 1997 óta működik, és jelentős szerepet játszik a helyi és térségi tömeg- és versenysportban. A Bozsik-program keretében mintegy 40 gyermek focizik az U7, U9 és U11-es korosztályokban. A település sportéletének további színesítése érdekében 2024 márciusában országúti kerékpárversenyt rendeztek Tótvázsony központtal, amely a Balaton-felvidéken haladt át. Az útvonal Tótvázsony-Pécsely-Vászoly-Dörgicse-Mencshely-Vöröstó-Barnag-Pécsely-Tótvázsony körpályát foglalta magában, rendőri felvezetéssel biztosítva a versenyzők biztonságát.

A háziorvosi ellátás helyben heti öt napon érhető el, a védőnői szolgálat heti egy napon. A településen gyógyszerár működik, a fogorvosi ellátás Nagyvázsonyban vehető igénybe.

## Veszprémfajsz

Háziorvos	Gyermek-orvos	Védőnő	Fogorvos <sup>45</sup>	Gyógy-szertár	Játszótér	Kültéri fitnessz park	Focipálya	Sportpálya
✓	✓	✗	✓	✗	✓	✗	✗	✗

A Bakony déli lábánál fekvő egyutcás település. Veszprémfajsz Veszprém és Tapolca között húzódó 77-es, illetve a megyeszékhelytől (déli irányba) Csopak felé tartó 73-as főutat összekötő 7302-es számú mellékút mentén fekszik. A legközelebbi település a 4 kilométerre lévő Nemesvámos, Veszprém és Csopak egyaránt 9 kilométerre vannak a településtől.

A község népessége az elmúlt 23 évben mindössze 2%-kal gyarapodott (2001: 255 fő, 2011: 256 fő, 2024: 260 fő). A korösszetételét tekintve 2001-óta közepes mértékben „öregedett” a 15 éven aluli lakosság szám csökkenése mellett. 2022-ben az öregségi index 121% volt, ami a járás átlaga<sup>46</sup> alatt van. A népszámlálási adatokból látszik, hogy a településen a lakás állomány minimálisan bővült (5 lakással) az elmúlt 2 évtizedben.

2001 óta a foglalkoztatottak száma egyharmadával gyarapodott, jelenleg a felnőtt lakosság (15-65 év közötti) közel 81%-a dolgozik. Közülük 33 fő helyben foglalkoztatott, a más településre dolgozni járók száma 112 fő - több mint 3-szor annyian kénytelen ingázni, mint akik helyben vállalhatnak munkát.

A háziorvosi ellátás helyben heti egy napon érhető el, a védőnői szolgálat pedig legközelebb Nemesvámoson, míg a fogorvosi alapellátás közös körzetben, veszprémi székhelyen történik. Gyógyszertár nincs a településen. A község focipályával, és kültéri kondiparkkal nem rendelkezik, de játszóparkkal igen.

<sup>45</sup> Helyben nincs fogorvosi ellátás, de az önkormányzat feladat-átvállalási szerződés keretében eleget tesz a kötelező feladatának.

<sup>46</sup> Veszprémi járás öregségi indexe 2022-ben 151% volt.



## Vöröstó

Háziorvos	Gyermek-orvos	Védőnő	Fogorvos <sup>47</sup>	Gyógy-szertár	Játszótér	Kültéri fitness park	Focipálya	Sportpálya
✗	✗	✓	✓	✗	✓	✗	✗	✗

A Balaton-felvidéken, Nagyvázsonytól délkeletre fekvő település. Főutcája a 73 113-as út, amely Barnag és Mencshely külterületei között húzódik 6,6 kilométer hosszan kelet-nyugati irányban, de egy korlátozott forgalmú önkormányzati út vezet innen Nagyvázsony központjába is. A település Veszprémtől 22 kilométerre délnyugatra található, saját vasútállomással nem rendelkezik a legközelebbi állomás Balatonfüreden található.

A település népessége az elmúlt 23 évben 1%-kal nőtt (2001: 107 fő, 2011: 81 fő, 2024: 108 fő). A korösszetételét tekintve 2001 és 2011 között a 15 éven aluli lakosok száma majdnem megfeleződött (15 főről 9 főre csökkent), bár 2022-ig emelkedett a számuk, de a 2001-es számot már nem érte el. A 65 év feletti lakosok száma az elmúlt két évtizedben kevesebb, mint felére csökkent, a középkorúak száma stagnált. Ebből fakad, hogy az öregségi index 193%-ról 117%-ra mérséklődött, ami jóval a járási átlag alatt van. A népszámlálási adatok szerint a településen a lakott lakásállomány csökkent az elmúlt 2 évtizedben (46-ról 38-ra), ugyanakkor az utóbbi 10 évben kis mértékben emelkedett.

2001 óta a foglalkoztatottak száma duplájára emelkedett, jelenleg a felnőtt lakosság (15-65 év közötti) közel 77%-a jelenik meg a munkaerőpiacon. Közülük a helyben lakó és helyben dolgozó foglalkoztatottak száma 17 fő, más településre 32 fő jár dolgozni – közel kétszer annyian kénytelenek ingázni, mint akik helyben kapnak munkát.

A település focipályával nem rendelkezik, egy kicsi játszótér van csak a faluban. Háziorvosi rendelő és gyógyszerár nincs a településen, az ellátás körzetesen biztosított, ahogy a védőnői és a fogorvosi ellátás is.

<sup>47</sup> Helyben nincs fogorvosi ellátás, de az önkormányzat feladat-átvállalási szerződés keretében eleget tesz a kötelező feladatának.

## Vilonya

Háziorvos	Gyermek-orvos	Védőnő	Fogorvos <sup>48</sup>	Gyógy-szertár	Játszótér	Kültéri fitnessz park	Focipálya	Sportpálya
✓	✓	✓	✓	✗	✓	✗	✓	✗

A Bakonyalján, a Balatontól 8, Veszprémtől mintegy 14 kilométerre északkeletre fekvő, tipikus falusias jellegű község. Legfontosabb útvonala a település északi részén, kelet-nyugati irányban áthaladó 7202-es út, amelybe a község keleti szélén csatlakozik a Papkeszit Berhida környékével összekötő 7215-ös út. A Lepsény–Veszprém-vasútvonal érinti ugyan a települést, amelynek megállóhelye is volt a község és a szomszédos Királyszentistván határvidékén (Vilonya-Királyszentistván megállóhely), de a szakaszon 2007. óta szünetel a személyforgalom.

A település népessége a vizsgált 23 évben 13%-kal nőtt (2001: 625 fő, 2011: 632 fő, 2024: 705 fő). A népességszám emelkedése 2011 és 2024 között volt a legjelentősebb (11,5%). A korösszetételét tekintve 2001 és 2011 között a 15 éven aluli lakosok száma 10%-kal csökkent, majd ezt követően 2022-ig közel 32%-kal emelkedett a számuk. Így a vizsgált (20 éves) időszakban 17%-kal nőtt a fiatalok száma a településen. A 65 év feletti lakosok száma az elmúlt két évtizedben 35%-kal nőtt, és a középkorúak száma szintén emelkedni tudott. Ebből fakad, hogy az öregségi index 63%-ról 72%-ra emelkedett, ami, még így is jóval a járási átlag alatt van (Márkó után a második „legfiatalabb” település a vizsgáltak közül). A népszámlálási adatok szerint a településen a lakott lakásállomány emelkedett 2001 és 2022 között (210-ről 233-ra), az utóbbi 10 évben közel 10%-kal.

2001 óta a foglalkoztatottak száma másfélszeresére emelkedett, jelenleg a felnőtt lakosság (15-65 év közötti) közel 76%-a jelenik meg a munkaerőpiacon. Közülük a helyben lakó és helyben dolgozó foglalkoztatottak száma 57 fő, más településre 312 fő jár dolgozni – közel hatszor annyian kénytelenek ingázni, mint akik helyben kapnak munkát.

<sup>48</sup> Helyben nincs fogorvosi ellátás, de az önkormányzat feladat-átvállalási szerződés keretében eleget tesz e kötelező feladatának.

A település focipályával és játszótérrel rendelkezik, közösségi térként a Séd-Park kulturális és szabadidő központ szolgál, kültéri kondipark azonban nincs. A háziorvos heti két napon rendel a településen, továbbá a védőnői valamint Berhidán a fogorvosi ellátás is biztosított. Gyógyszertár nincs a településen.

## 6. Cselekvési terv

### A járási egészségfejlesztési terv stratégiai szintje

A Veszprémi Járás Egészségfejlesztési Terve átfogó célként a lakosság egészségi állapotának javítását, az életminőség növelését és az egészséghez való hozzáférés esélyegyenlőségének biztosítását tűzi ki. A stratégia a megelőzésre, a közösségi együttműködésre és a fenntartható egészségügyi fejlesztésekre épül.

Egyes szakmai-tudományos megközelítések szerint *„a közösségek megkerülhetetlenek az egészségfejlesztés és életminőség-javítás területén.”* A közösségi kohézió, az összefogás, a közös cél a támogató társas kapcsolatokkal együtt eredményesen előhívható (kis)települési, városrészi és természetesen még alacsonyabb szinten. (Kollányi 2007. 71. o.) Az egészségfejlesztés egyik lényege azon feltételek megteremtése és olyan körülmények kialakítása, *„amelyek között az egyén kibontakozása optimális lehet.”* Mindezek hozzájárulása elengedhetetlen ahhoz, hogy a felnőttek, a fiatalok illetve a szüleiken keresztül a gyermekek a saját kezükbe vegyék az egészségük feletti ellenőrzést. (Barabás 2006.) Az egyénnek a saját egészsége feletti kontrolljának erősítése a kedvező társadalmi, gazdasági, épített és természetes környezet megteremtésével és megőrzésével, az egészséggel összefüggő információkhoz való hozzáférés biztosításával, valamint az egészséges választást lehetővé tevő képességek és lehetőségek kialakítása révén valósulhat meg. (Forrai 2018.)

Az Egészségfejlesztési Terv átfogó céljai összefoglalóan:

- 1) Magasabb várható élettartam elérése.
- 2) Az egészségben eltöltött évek számának növekedése.
- 3) Kevesebb halálozás betegségből következően.
- 4) Életminőség javítása.

### Specifikus célok:

- 1) A gyermekek és fiatalok egészségtudatos gondolkodásának és viselkedésének kialakítása.
- 2) Az egészségmegőrzéssel, betegségek megelőzésével és az egészségügyi szolgáltatásokkal kapcsolatos hiteles, közérthető kommunikáció biztosítása.
- 3) A lakosság tudatosságának növelése a megfelelő egészségügyi ellátás igénybevételével kapcsolatban.
- 4) A legsérülékenyebb és leginkább rászoruló csoportok és egyének egészségi állapota is javuljon azáltal, hogy számukra is biztosítva vannak az egészségük megőrzéséhez szükséges alapvető feltételek.
- 5) Csökkenjen a gyermekek és fiatalok körében a képernyő előtt töltött idő, és azt más, egészséges és hasznos tevékenységekre (mozgás, család, tanulás, kultúra) fordítsák.
- 6) Az addiktológiai betegek számára hatékony, integrált ellátási rendszer létrehozása az egészségügyi alap- és szakellátás, valamint a szociális szolgáltatások közötti együttműködés javításával, amely biztosítja a betegek folyamatos és összehangolt ellátását.
- 7) Idős emberek életminőségének a javítása, a mentális egészségük fenntartása és fejlesztése, az idősek visszavezetése a közösségi életbe, társas kapcsolatok fejlesztése, szellemi aktivitás megőrzése, új ismeretek megszerzésének támogatása.
- 8) A lakosság mentális egészségi állapotának javítása, a lelki jóllét erősítése, a mentális egészséggel kapcsolatos problémák prevenciója és korai felismerése, valamint a közösségi támogatás erősítése.
- 9) Az inkluzív szemlélet megerősítése és a társas elfogadás növelése a speciális igényű, például fogyatékkal élők irányában.
- 10) A túlsúly csökkentése, a tudatos életmód támogatása, a fizikai aktivitás növelése, táplálkozási szokások javítása, egészségügyi állapot rendszeres nyomon követése.
- 11) Az iskolán kívüli, rendszeres fizikai aktivitást, sportolást és testmozgást biztosító programok kialakítása és rendszeres működtetése gyermekek és fiatalok részére, a versenysportra jellemző teljesítménykényszer nélkül.
- 12) Többen mozogjanak rendszeresen, amely mozgás hozzájárul az egészségük megőrzéséhez, betegségek megelőzéséhez vagy akár rehabilitációhoz.
- 13) Egészségmegőrzési és prevenciós célú testmozgást lehetővé tevő, a járási lakosok minél szélesebb köre által ingyenesen használható, közterületi sportpályák és sporteszközök telepítése tömegsport és egészségmegőrzési céllal.

További hat olyan, horizontális jellegű cél is megfogalmazható, amelyek megvalósítása hozzájárul az átfogó és specifikus célok eléréséhez egyaránt.

- 1) Legyen gazdája az EFT-nek! Jelen egészségfejlesztési terv is csak annyit ér, amennyi majd megvalósul belőle. Ugyanakkor a valós igényekre épülő, releváns beavatkozási tervek is csak abban az esetben kerülnek át a gyakorlatba, ha valaki gondozza ezeket az elképzeléseket. Mindezek fényében célszerű kijelölni egy olyan szervezeti egységet, vagy legalább egy felelőst (Veszprém Megyei Jogú Város Önkormányzatának Polgármesteri Hivatalában, vagy a Veszprémi Kistérség Többcélú Társulásán belül), aki koordinálja, menedzseli az EFT-ben foglalt tervek megvalósulását. Ez a feladat nem független a forráskereséstől, hiszen attól, hogy egy járásnak van egészségfejlesztési terve, még nem jár pénz, és a megvalósításhoz természetesen legfőképpen külső anyagi forrásokra lesz szükség.
- 2) Folyamatos illetve rendszeres forráskeresési, pályázatírási tevékenység végzésére van szükség az EFT-ben foglalt intézkedések megvalósításához valamennyi érintett település és szervezet számára. Ugyanis számos olyan, elsősorban országos pályázati program létezik, amelyek céljai közvetlenül vagy közvetve kapcsolódnak az egészségfejlesztés szintén széles spektrumot átfogó témájához. 2025 tavaszán három jelentős, potenciális forrás merül fel egyes EFT-intézkedések legalább részleges finanszírozására:
  - a) TOP\_Plusz-3.2.1-23 számú, Fenntartható humán fejlesztések című, megyei jogú városi szintű pályázat egészségfejlesztésre irányuló támogatható tevékenységeket tartalmazó komponense (beadva 2025.03.31-én).
  - b) TOP\_Plusz-3.1.3-23 számú, Helyi humán fejlesztések című vármegyei szintű pályázat egészségfejlesztésre irányuló támogatható tevékenységeket tartalmazó komponense (várható benyújtás 2025-ben).
  - c) Európa Sportrégiója – 2026. című pályázat testmozgást fókuszba állító, egészségmegőrzést célzó komponensei.

Mindhárom pályázat esetében célszerű kiaknázni azt a kedvező helyzetet, hogy a projektek megvalósítási időszaka nagyjából egybeesik az EFT által lefedett időtartammal. E kedvező együttállások nagymértékben hozzájárulhatnak ahhoz, hogy az EFT-ben foglalt intézkedések közül a lehető legtöbb elképzelés

megvalósuljon. E három konkrét forrás mellett is létfontosságú a kapcsolódó, potenciális pályázati lehetőségek figyelése, mert – mint ebben a közegben köztudott – minden évben sokféle és rendkívül változatos felhívás jelenik meg települési önkormányzatok és civil szervezetek részére egyaránt (egészségmegőrzést szolgáló) események megrendezésére, sportszerek beszerzésére, szűrőprogramok lebonyolítására, vagy akár közterületi futópálya kivitelezésére.

- 3) Továbbra is a forrásbevonásnál maradva érdemes járási foglalkoztatókat, cégeket szponzorációs felkéréssel megkeresni – akár eseti, akár rendszeres jelleggel. Az EFT korábbi fejezetei is kiemelték a munkáltatók érdekeltségét a dolgozók egészségének megőrzésében: aki egészséges, az kevesebbet hiányzik, jobban illetve többet dolgozik. A cégek így bekapcsolódhatnak helyi/térségi egészségfejlesztési események finanszírozásába.
- 4) Kiemelt horizontális cél a helyi/járási szereplők összefogásának, együttműködésének ösztönzése, támogatása. Megfontolásra javasolt az EFT kidolgozása idején megvalósított műhelymunkákhoz hasonló, rendszeres fórumok szervezése, akár tematikus munkacsoportok létrehozásával. E fórumok felügyelhetik az EFT megvalósítását, az eredmények nyomon követését, részt vehetnek a hatások értékelésében, és nem utolsó sorban javaslatokat tehetnek az esetleges felülvizsgálatra, továbbfejlesztésre.
- 5) A helyi lakosság közvetlen bevonása a fejlesztések megvalósításába az ún. közösségi költségvetési megoldás bevezetése keretében is elképzelhető. A program lényege, hogy a település éves költségvetése egy, az önkormányzat által meghatározott részének felhasználási céljaira a helyi lakosok tehetnek javaslatot. Amennyiben adott önkormányzatok támogatják ezt a megoldást, úgy a felhasználási célok között érdemes ösztönözni ez egészséggel összefüggő fejlesztési ötletek benyújtását.
- 6) A járási és települési szintű stratégiák és tervek kidolgozása illetve felülvizsgálata során javasolt mérlegelni a tervezett beavatkozások egészségfejlesztési hatásait, és érvényesíteni az egészségfejlesztés szempontjait.

## A tervezett intézkedések kontextusa

A cselekvési terv funkciója, hogy a korábban elvégzett helyzetelemzésre építve olyan konkrét, gyakorlatban is megvalósítható beavatkozásokat kínáljon, amelyek hozzájárulnak a járás településein élő lakosság egészségi állapotának javulásához. Ezek a beavatkozások kiemelten fókuszálnak a helyi igényekre és problémákra, hozzájárulva az egészségesebb életmód kialakításához és fenntartásához. A jelen fejezetben részletesen ismertetett intézkedések megvalósítása hozzájárul ahhoz, hogy javuljon a járási lakosok életminősége, és ezáltal hosszabban, valamint egészségesebben éljenek. A cselekvési terv intézkedései nagymértékben támaszkodnak az egészségfejlesztéssel napi szinten foglalkozó járási szakemberek tapasztalataira, meglátásaira és javaslataira.

Számos jó gyakorlat és esettanulmányok bizonyítja, hogy *„minél közelebb kerül egy-egy program a célszemélyekhez, annál kisebb a költsége is: a helyi erőforrásokat megmozgatva akár fillérekből megvalósítható, sokkal inkább eléri a címzetteket, így könnyebben konvertálható tényleges magatartásváltozássá, mint a szélesebb kört célzó, de szükségképpen általánosabb üzenet.”* (Kollányi 2007. 13. o.) Ebből következően fontos, hogy az intézkedések, programok, események, kommunikációs anyagok a lehető leginkább specifikusak legyenek, gyermekek és fiatalok esetében pedig kimondottan interaktívak, játékosak. A cselekvési terv számos intézkedése tükrözi ezt a törekvést.

Az előző alfejezetben felsorolt lehetőségek közül (amelyek potenciális forrást biztosíthatnak az EFT-ben megjelenő intézkedések megvalósítására) kiemelkedik az Európa Sportrégiója 2026 program. A cím elnyerésével a résztvevő települések helyi önkormányzatai, illetve sporttal, testmozgással foglalkozó szervezetei pénzbeni támogatást igényelhetnek kapcsolódó fejlesztéseik (például kisebb léptékű infrastrukturális beavatkozások, események, programok) megvalósítására. Az ESR-projekt keretében várhatóan 4,94 millió euró finanszírozás áll majd rendelkezésre, amelynek jelentős része nyílt pályázatokon lesz elérhető a programban résztvevő önkormányzatok és szervezetek számára. 2025 őszére készül el az átfogó támogatási



keretrendszer, amely biztosítja a finanszírozáshoz való méltányos, átlátható és inkluzív hozzáférést. E tekintetben az Európa Sportrégió és a Járási Egészségfejlesztési Terv szorosan összekapcsolódik: a Sportrégió forrást biztosíthat az EFT testmozgással összefüggő céljainak megvalósításához.

Az Európa Sportrégiója 2026 koncepció elsődleges célja, hogy biztosítsa a magas színvonalú, inkluzív sportinfrastruktúrához való hozzáférést, amely a társadalom lehető legszélesebb rétegeit szolgálja: a beltéri és kültéri létesítményeknek egyaránt biztonságos, támogató környezetet kell biztosítaniuk a fizikai aktivitáshoz. A jövő multifunkcionális létesítményeinek tervezése során prioritás az akadálymentesség és az adaptív használhatóság, ezáltal támogatva a parasportokat, és biztosítva a mindenki számára egyenlő részvételt, képességektől és háttértől függetlenül.

Ugyanakkor az egészséges életmód és az inkluzivitás vízióját nem lehet csupán infrastruktúra- vagy városfejlesztéssel, sem a kereskedelmi szolgáltatások fejlesztésével megvalósítani. Az igazi fejlődéshez a lakosság lelkes elkötelezettségére is szükség van, ezért mind az EFT-ben, mind a Európa Sportrégiója 2026 koncepcióban prioritást élveznek a közösségek, az oktatási és képzési intézmények, valamint a munkahelyek. Ezen a kereten belül az ESR programjai az inkluzivitás elvén alapulnak: a sokszínűség elfogadásán egy közösségen belül, amely az egyik leghatékonyabb út a valódi esélyegyenlőség eléréséhez. Ebben az értelemben az inkluzivitás nem csak az ESR-programokra, hanem a partnerintézményekre és közösségekre is érvényes. A program befogadásra fókuszáló társadalmi kezdeményezései túlmutatnak a konkrét csoportok előtérbe helyezésén: elismerve a fogyatékkal élők és az egészségügyi problémákkal küzdők különleges jellemzőit, a cél közös, nem pedig szegregált megoldások elérhetővé tétele. Az ESR keretében olyan befogadó jó gyakorlatok kidolgozása, gyűjtése, adaptálása, bevezetése, megosztása a cél, amelyek az egész közösségnek, és nem csupán elszigetelt csoportoknak kedveznek. A programok szoros egymásra épülésének köszönhetően az ESR számos kiemelt beavatkozása megjelenik az egészségfejlesztési terv intézkedései között is.

## Tervezett intézkedések összefoglaló táblázata

Az alábbi táblázatban a legfontosabb szempontok alapján, rövidítve található a tervezett intézkedések listája. Ezt követően az egyes intézkedések részletes bemutatása olvasható.

	Kategória	Célcsoport	Intézkedés címe	A kiinduló helyzet, amelyet az intézkedés révén meg kívánunk változtatni	Az intézkedéssel elérni kívánt cél
1	Egészség-tudatosság és egészség-kommunikáció	Gyermekek, iskoláskorú fiatalok	Egészségtudatosság kialakítása a gyermekekben és fiatalokban	A gyermekek és fiatalok esetében általában a megfelelő ismeretek hiányoznak az egészséges életmód fenntartásához. A helytelen táplálkozás, a mozgásszegény életmód, kockázatos és káros magatartásformák hosszú távon rontják az idővel felnőtté váló gyermekek és fiatalok egészségi állapotát és kilátásait.	Az intézkedés hozzájárul a gyermekek és fiatalok egészségtudatos gondolkodásának és viselkedésének kialakításához. További, közvetett hatásként jelentkezhet, hogy a programokon résztvevő gyermekek és fiatalok a szüleik számára is átadják a tanult új ismereteket.
2	Egészség-tudatosság és egészség-kommunikáció	Közvetlen: munkavállalók és vezetők  Közvetett: munkáltatók (vállalkozások, intézmények, civil szervezetek)	Egészséges Munkahely Díj alapítása	A helyi munkahelyeken gyakoriak az egészségügyi problémák, különösen a mozgásszegény életmód, stressz, mentális kimerültség, nem megfelelő ergonómia vagy helytelen táplálkozási szokások miatt.	Munkahelyek ösztönzése arra, hogy egészséges munkakörnyezetet alakítsanak ki, javítsák dolgozóik testi-lelki jóllétét, ezáltal javítva a munkahelyi légkört és csökkentve a betegség miatti hiányzásokat.

	Kategória	Célcsoport	Intézkedés címe	A kiinduló helyzet, amelyet az intézkedés révén meg kívánunk változtatni	Az intézkedéssel elérni kívánt cél
3	Egészség-tudatosság és egészség-kommunikáció	Teljes lakosság	Hatékony egészségügyi kommunikációs rendszer kialakítása és fejlesztése	Megfelelő, érthető és hiteles információ hiányában nőhet a félreértések, az öndiagnózisok, valamint a nem bizonyított, alternatív kezelések iránti bizalom, különösen a közösségi médián és interneten terjedő dezinformációk miatt.	Az egészségmegőrzéssel, betegségek megelőzésével és az egészségügyi szolgáltatásokkal kapcsolatos hiteles, közérthető kommunikáció biztosítása, amely elősegíti a megelőzést, a korai felismerést, és növeli a lakosság bizalmát az egészségügyi rendszerben.
4	Egészség-tudatosság és egészség-kommunikáció	Teljes lakosság, azon belül kiemelten munkavállalók, szülők és családok, hátrányos helyzetű emberek	Mobilapplikációval az egészségtudatosságért és a motiváció fenntartásáért	A magyar lakosság abszolút értelemben és az EU-átlaghoz viszonyítva is keveset mozog. Ez az inaktivitás egyéni szinten az egészséget érintő súlyos kockázatokat hordoz.	A mobilapplikáció közösségi élménnyé teheti a mozgást, a szabadidő aktív és egészséges eltöltését. A cél mozgásba lendíteni az embereket, és mozgásban tartani őket.
5	Egészség-tudatosság és egészség-kommunikáció	Teljes lakosság, de azon belül kiemelten az idősek, családostok, kevésbé tájékozott személyek	Lakossági edukáció a megfelelő egészségügyi ellátás választásához	A lakosság körében gyakori, hogy nem tudják pontosan megítélni, mikor és milyen problémával érdemes orvoshoz fordulni, illetve mely helyzeteket lehet önállóan is kezelni. Ez felesleges terhet jelent az egészségügyi ellátórendszer számára, és akadályozhatja a sürgős esetek megfelelő ellátását.	A lakosság tudatosságának növelése az egészségügyi ellátás igénybevételével kapcsolatban, a megfelelő ellátási szintek választásának segítése, és az indokolatlan orvoshoz fordulások csökkentése.
6	Egészség-tudatosság és egészség-kommunikáció	Teljes lakosság, kiemelten az idősek, kevésbé tájékozott vagy hátrányos helyzetű csoportok	Egészségügyi iránytű – tájékozottan az ellátórendszerben	Sokan nem tudják, milyen ellátások érhetők el, hol és hogyan lehet bejelentkezni szakorvoshoz, illetve milyen jogaik és lehetőségeik vannak. Ez késlekedéshez, elmaradt kezelésekre, felesleges várólistákra való várakozáshoz, és a megelőző szűrések elmulasztásához vezethet.	A lakosság informáltságának javítása az egészségügyi ellátórendszer működéséről, az elérhető szolgáltatásokról, a betegjogokról és lehetőségekről, hozzájárulva ezzel az ellátás hatékonyságának növeléséhez, a felesleges várakozási idők csökkentéséhez és a megelőző szolgáltatások igénybevételének ösztönzéséhez.

	Kategória	Célcsoport	Intézkedés címe	A kiinduló helyzet, amelyet az intézkedés révén meg kívánunk változtatni	Az intézkedéssel elérni kívánt cél
7	Egészség-tudatosság és egészség-kommunikáció	A lakosság, különös tekintettel a krónikus betegek, gyógyulási folyamatban lévők és az egészségügyi szakemberek.	Alternatív és kiegészítő gyógymódok népszerűsítése	A lakosság jelentős része nincs tisztában az alternatív vagy kiegészítő gyógymódok lehetőségeivel, amelyek – megfelelő szakmai felügyelet mellett – hatékonyan egészíthetik ki a hagyományos orvosi kezeléseket, javíthatják a betegek életminőségét, támogathatják a gyógyulási folyamatot.	Az alternatív és kiegészítő gyógymódok megismertetése, elfogadottságuk növelése, a megfelelő információk elérhetővé tétele, valamint integrálásuk elősegítése a hagyományos orvosi kezeléseket mellett, a betegek tájékozottságának és döntési lehetőségeinek szélesítése érdekében.
8	Életminőség	Idősek	Idős emberek bevonása a Gondosóra programba	Magányosan élő, illetve az önellátásra korlátozottan képes idős emberek számára jelentős kockázat, ha rosszul vagy baleset esetén nincs a közelükben senki, aki megfelelő időben, és megfelelő módon segíteni tudna.	Szakszerű és gyors segítség biztosítása az egészségüket, testi épségüket, vagy akár az életüket veszélyeztető helyzetekben.
9	Életminőség	Szociálisan hátrányos helyzetű, szegényebb csoportok, családok és egyének.	Szociálisan hátrányos helyzetű, illetve szegénységben élő embereknek és családoknak szóló egészségfejlesztési intézkedések	A pénzhiány komoly akadályt jelent az egészséges életmód fenntartásában és az egészségmegőrzésben. Az anyagi korlátok miatt sokan nem engedhetik meg maguknak a minőségi, egészséges élelmiszereket, a rendszeres testmozgást, a preventív egészségügyi szűréseket vagy akár a szükséges orvosi ellátást és gyógyszereket.	Az intézkedés célja, hogy a legsérülékenyebb és leginkább rászoruló csoportok és egyének egészségi állapota is javuljon általa, hogy számukra is biztosítva vannak az egészségük megőrzéséhez szükséges alapvető feltételek.

	Kategória	Célcsoport	Intézkedés címe	A kiinduló helyzet, amelyet az intézkedés révén meg kívánunk változtatni	Az intézkedéssel elérni kívánt cél
10	Életminőség	Idősek, fogyatékkal élők, tartós vagy átmeneti mozgáskorlátozottsággal élő személyek, akik anyagi okokból nem tudják saját otthonuk akadálymentesítését megvalósítani.	Akadálymentesítés a háztartásban – támogatási program rászorulóknak számára	Az idősek, fogyatékkal élők, valamint betegség vagy baleset következtében mozgásukban vagy más képességükben korlátozottá váló személyek számára komoly nehézséget jelenthet a saját otthonukban való biztonságos közlekedés, és a mindennapi tevékenységek elvégzése, különösen, ha az ingatlan nincs akadálymentesítve.	A rászoruló járási lakosok otthoni életminőségének és önállóságának javítása az otthonaik akadálymentesítésének támogatásával. A program célja, hogy a biztonságos és akadálymentes lakókörnyezet kialakítása ne függjön az anyagi helyzettől.
11	Függőségkezelés	Közvetlen célcsoportok: Gyermekek, iskoláskorú fiatalok  Közvetett célcsoportok: Szülők, pedagógusok, gyermekekkel és fiatalokkal foglalkozó szakemberek	Tájékoztató és szemléletformáló akciók a képernyő előtt töltött idő csökkentése érdekében	Több korosztályban is megfigyelhető, de leginkább az iskoláskorú gyermekekre és fiatalokra jellemző, hogy túl sok időt töltenek digitális eszközök és az internet használatával, ami nem csak más, hasznosabb és egészségesebb programlehetőségektől veszi el az idejüket, hanem negatívan befolyásolhatja a testi és szellemi egészségüket is.	Legfőbb cél, hogy csökkenjen a gyermekek és fiatalok körében a képernyő előtt töltött idő, és azt más, egészséges és hasznos tevékenységekre (mozgás, család, tanulás, kultúra) fordítsák. Fontos cél továbbá, hogy a gyermekek és fiatalok képesek legyenek megfelelően kezelni a mobiltelefont, az okoseszközöket, a kommunikációs platformokat.
12	Függőségkezelés	Közvetlen: alkoholbetegséggel küzdő személyek  Közvetett: családtagok, a probléma által érintett helyi közösségek	Alkoholbetegség kezelését segítő anonim önszorgalmazó csoportok létrehozása	A járás területén is egészségügyi és társadalmi problémát jelent az alkoholbetegség előfordulása. Az alkoholizmus nem csak a betegek testi-lelki egészségét károsítja, hanem családok életét és a társadalmi kapcsolatok minőségét is hátrányosan befolyásolja.	Az alkoholbetegek gyógyulásának támogatása, visszaesések csökkentése, a családok segítése, valamint a helyi közösség mentálhigiénés állapotának javítása anonim önszorgalmazó csoportok működtetésével.

	Kategória	Célcsoport	Intézkedés címe	A kiinduló helyzet, amelyet az intézkedés révén meg kívánunk változtatni	Az intézkedéssel elérni kívánt cél
13	Függőségkezelés	Közvetlen: szenvedélybetegek (alkohol-, drog-, gyógyszer függőséggel élők)  Közvetett: egészségügyi és szociális szakemberek (házi orvosok, védőnők, pszichiáterek, belgyógyászok, szociális munkások)	Az addiktológiai ellátórendszer együttműködésének fejlesztése integrált betegút kialakításával	Az addiktológiai gondozó, az egészségügyi alapellátás és szakellátások közötti együttműködés hiánya komoly akadályt jelent a szenvedélybetegek hatékony kezelésében és rehabilitációjában. A különböző szakterületek közötti elégtelen kommunikáció miatt a szenvedélybetegek gyakran kiesnek az ellátási rendszerből, ezáltal csökken a sikeres rehabilitáció esélye és nő a visszaesések száma.	Az addiktológiai betegek számára hatékony, integrált ellátási rendszer létrehozása az egészségügyi alap- és szakellátás, valamint a szociális szolgáltatások közötti együttműködés javításával, amely biztosítja a betegek folyamatos és összehangolt ellátását.
14	Függőségkezelés	Közvetlen: fiatalok (általános iskolások, középiskolások)  Közvetett: szülők, pedagógusok, ifjúsággal foglalkozó szakemberek	Fiatalok számítógépes játékfüggőségének megelőzése és kezelése	A fiatalok körében egyre gyakoribb probléma a számítógépes játékfüggőség, amely súlyos mentális, testi és szociális következményekkel járhat. A túlzott számítógépes játékhasználat negatívan hathat az iskolai teljesítményre, társas kapcsolatokra, fizikai egészségre és érzelmi jóllétre is.	A számítógépes játékfüggőség kialakulásának megelőzése, a már kialakult függőség kezelése, valamint a fiatalok és családjuk támogatása egészségesebb életmód és szabadidős tevékenységek kialakításában.
15	Függőségkezelés	Fiatalok, különösen a középiskolás korosztály, szülők, pedagógusok és a fiatalokkal foglalkozó szakemberek.	Fiatalok szerhasználatának megelőzését célzó egészségfejlesztési programok indítása	A fiatalok szerhasználatára súlyos egészségügyi és társadalmi problémát jelent, mivel a fejlődésben lévő szervezet különösen érzékeny a kábítószerekre. Az alkohol, a dohányzás, az energiaditalok és a kábítószerek fogyasztása hosszú távon függőséghez, mentális és testi betegségekhez, valamint tanulmányi és munkahelyi teljesítményromláshoz vezethet.	A fiatalok szerhasználatának csökkentése, a tudatos döntéshozatal elősegítése, a függőségek megelőzése, valamint a fiatalok testi és lelki egészségének megőrzése tájékoztatás, prevenció és közösségi programok segítségével.

	Kategória	Célcsoport	Intézkedés címe	A kiinduló helyzet, amelyet az intézkedés révén meg kívánunk változtatni	Az intézkedéssel elérni kívánt cél
16	Mentális egészség	Idősek	Okoseszközökkel az idősek elmagányosodása ellen	Az idősek elmagányosodása komoly társadalmi és egészségügyi probléma, amely nemcsak a mentális, hanem a fizikai egészségre is negatív hatással van. A társas kapcsolatok hiánya növeli a depresszió, a szorongás és a kognitív hanyatlás (pl. demencia) kockázatát, valamint gyengítheti az immunrendszert és hozzájárulhat a krónikus betegségek súlyosbodásához.	Idős emberek visszavezetése a közösségi életbe, társas kapcsolatok fejlesztése, szellemi aktivitás megőrzése, új ismeretek megszerzésének támogatása.
17	Mentális egészség	Idősek, akik magányosan élnek, vagy szintén idős házastársukkal élnek, de másokkal alig tartanak kapcsolatot.	Idősek elmagányosodásának csökkentése	Az idősek közül sokan – különösen, ha nincsenek közvetlen hozzátartozók vagy távol élnek a családtagjaik – fokozottan ki vannak téve az elmagányosodás veszélyének. A társas kapcsolatok fokozatos leépülése és hiánya negatívan befolyásolja a mentális és fizikai egészségi állapotot, növeli a szorongás, a depresszió és a krónikus betegségek kialakulásának kockázatát. Az időskori elszigetelődés társadalmi szinten is kihívást jelent.	Az idősebbek életminőségének a javítása, a mentális egészségük fenntartása és javítása társas kapcsolatok megőrzése, és új társas kapcsolatok, kialakítása, programokba való bevonása révén.
18	Mentális egészség	Közvetlen: idősek  Közvetett: családtagok, idősgondozók	Krízisfeldolgozás időseknek	A nyugdíjba vonulás, az egészségi állapot romlása és annak különböző fázisai, a hozzájuk közelálló emberek elvesztése az esetleges elmagányosodással együtt olyan kihívások elé állítják az időseket, amelyekkel egyedül nehezen tudnak megbirkózni.	Az idősek mentális egészségi állapotának javítása, a lelki jóllét erősítése.

	Kategória	Célcsoport	Intézkedés címe	A kiinduló helyzet, amelyet az intézkedés révén meg kívánunk változtatni	Az intézkedéssel elérni kívánt cél
19	Mentális egészség	Teljes lakosság (korosztályonként, speciális célcsoportonként másféle beavatkozások lehetségesek)	Mentális egészségfejlesztő közösségi programok elindítása és támogatása	A lelki betegségek komoly hatással vannak az egyén életminőségére és a társadalom egészére. Az olyan mentális zavarok, mint a stressz, a depresszió, a szorongás nemcsak a mindennapi működést nehezítik meg, hanem növelik a testi betegségek, a munkahelyi teljesítménycsökkenés és a társas elszigetelődés kockázatát is.	A lakosság mentális egészségi állapotának javítása, a lelki jóllét erősítése, a mentális egészséggel kapcsolatos problémák prevenciója és korai felismerése, valamint a közösségi támogatás erősítése.
20	Mentális egészség	Iskoláskorú gyermekek, szülők, pedagógusok	Drámajáték a gyermekek mentálhigiénéjének javításáért	Az iskoláskorú gyermekek körében növekszik a mentális problémák, a szorongás, bullying, online függőségek és egyéb lelki zavarok előfordulása. Ezek kezelésének hiánya hosszú távon negatívan befolyásolja fejlődésüket, tanulmányi eredményeiket és közösségi kapcsolataikat.	A gyermekek mentális egészségének javítása, lelki problémák korai felismerése és prevenciója, a szerteágazó eredetű szorongások csökkentése, valamint a szülők érzékenyítése a gyermekek lelki problémái iránt.
21	Mentális egészség	Idősek, közöttük különösen azok, akik magányosan élnek, ritkán vagy nem találkoznak családtagjaikkal.	"Fogadj örökbe egy Nagyszülőt!" – közösségi támogató program idősek elmagányosodása ellen	Az idősek közül sokan – különösen, ha nincsenek közvetlen hozzátartozóik vagy távol élnek a családtagjaik – fokozottan ki vannak téve az elmagányosodás veszélyének. A társas kapcsolatok fokozatos leépülése és hiánya negatívan befolyásolja a mentális és fizikai egészségi állapotot, növeli a szorongás, a depresszió és a krónikus betegségek kialakulásának kockázatát.	A generációk közötti kapcsolat erősítése, az idősek magányának csökkentése, valamint érzelmi és közösségi támogatás biztosítása fiatalok és közösségi önkéntesek bevonásával.



	Kategória	Célcsoport	Intézkedés címe	A kiinduló helyzet, amelyet az intézkedés révén meg kívánunk változtatni	Az intézkedéssel elérni kívánt cél
22	Mentális egészség	Édesanyák – különösen kisgyermekes anyák, egyszülős családokban élő anyák, illetve sajátos nevelési igényű gyermeket nevelő szülők.	Anyai kiégés megelőzése és kezelése – támogató program édesanyák számára	Az anyai kiégés egyre gyakoribb jelenség, amelyet a folyamatos érzelmi, fizikai és mentális megterhelés okoz. A túlzott elvárások, az állandó megfelelési kényszer és a támogatás hiánya könnyen vezethet kimerültséghez, stresszhez és akár depresszióhoz is. Ez nem csak az édesanyák jóllétére van hatással, hanem a családi harmóniára és a gyermeknevelés minőségére is.	Az édesanyák mentális és érzelmi támogatásának biztosítása, a kiégés megelőzése és kezelése, valamint a családok jóllétének és működésének erősítése támogató programokon keresztül.
23	Mentális egészség	Közvetlen: szociális szféra dolgozói  Közvetett: szociális szféra ügyfelei (családok, gyermekek, fogyatékkal élők, idősek, rászoruló)	Szupervízió erősítése és kiégést megelőző intézkedések a szociális ellátás területén	A szociális területen dolgozók nehéz munkakörülményei jelentősen megterhelik a lelki és testi egészséget: nap mint nap osztozniuk kell az ellátottak lelki terheiben, egy-egy gondozott halála őket is megterheli, nem csak a családtagokat.	A szociális gondozásban dolgozók munkaképességének és motivációjának fenntartása, kiégésének megelőzése.
24	Mentális egészség	Idősödő szülők, akik gyermekeik kirepülése után identitásválságot, magányt, céltalanságot vagy egészségromlást tapasztalhatnak.	Üres fészek - program	Az úgynevezett „üres fészek” jelenség során – amikor a gyerekek kirepülnek a családi otthonból – az idősödő szülők jelentős változással szembesülnek - és akár krízist élnek át. A hirtelen megnövekedett szabadidő, a gondoskodási feladatok csökkenése, valamint az életcél újradefiniálásának szükségessége mentális, érzelmi és társadalmi kihívásokat okozhat.	Az üres fészek szindróma által érintett személyek támogatása mentális és életvezetési szempontból, edukációs és közösségi programokon keresztül, a krízishelyzetek megelőzése, feldolgozása és az aktív, tartalmas élet újraépítésének elősegítése érdekében.

	Kategória	Célcsoport	Intézkedés címe	A kiinduló helyzet, amelyet az intézkedés révén meg kívánunk változtatni	Az intézkedéssel elérni kívánt cél
25	Mentális egészség	Általános és középiskolás diákok, pedagógusok, szülők, valamint a digitális térben aktív fiatal felnőttek.	Online bántalmazás megelőzése – edukációs és párbeszédalapú program	Az online bántalmazás (cyberbullying) egyre súlyosabb problémát jelent, különösen a fiatalok körében. A digitális eszközök mindennapos használata miatt az internetes zaklatás sokszor rejtve marad, mégis komoly mentális és érzelmi következményekkel járhat az áldozatok számára.	Az online bántalmazás megelőzése érdekében edukációs és érzékenyítő programok szervezése, amelyek elősegítik a tudatosságot, a digitális biztonságot, valamint segítenek a fiataloknak felismerni, kezelni és megelőzni a zaklatás különböző formáit.
26	Mentális egészség	Óvodás és iskoláskorú gyermekek, pedagógusok, szülők, valamint a szociális munka területén dolgozó szakemberek.	Mentális egészségfejlesztés megerősítése az iskolai-óvodai szociális munka keretében	A Veszprémi családsegítő és Gyermekjóléti Integrált Intézménybe egyre több olyan jelzés érkezik a Köznevelési Intézményekből, melyek olyan gyerekekről szólnak, ahol a pedagógusok aggódnak a gyermek pszichés állapota miatt: nagyon erős szorongásos tünetek, pánik betegségek, addikciók, önkárosító magatartások, dühkitörések.	A Veszprémi Családsegítő és Gyermekjóléti Integrált Intézmény mentális egészségfejlesztést célzó programjainak támogatása az iskolai-óvodai szociális munka keretében. Cél, hogy a mentálhigiénés prevenciós és közösségi programok fenntartható módon, magas színvonalon valósulhassanak meg.
27	Szemléletformálás, érzékenyítés	Közvetlen: speciális igényű gyermekek testvérei  Közvetett: további családtagok	Testvérprogram – támogató közösség függőséggel, fogyatékkal élő, illetve autista gyermekek testvérei számára	A függőséggel, fogyatékkal élő, illetve speciális igényű vagy autista gyermekek testvérei gyakran fokozott érzelmi terhelésnek vannak kitéve, mivel családjuk figyelmének nagy része a másik gyermek szükségleteire irányul. Ez szorongáshoz, büntudathoz, elszigeteltséghez vagy konfliktushelyzetekhez vezethet.	Támogató közösség kialakítása a testvérek számára, amely érzelmi támaszt, közösségi kapcsolódást, valamint stressz- és konfliktuskezelési készségek fejlesztését biztosítja számukra.

	Kategória	Célcsoport	Intézkedés címe	A kiinduló helyzet, amelyet az intézkedés révén meg kívánunk változtatni	Az intézkedéssel elérni kívánt cél
28	Szemléletformálás, érzékenyítés	Pedagógusok és diákok általános és középiskolákban	Szemléletformáló és érzékenyítő programok pedagógusok és diákok számára	A speciális igényű gyermekek sikeres közösségi beilleszkedéséhez alapvető fontosságú egy befogadó, inkluzív oktatási környezet kialakítása. Ehhez szükséges a pedagógusok és diákok megfelelő szemléletformálása, amely elősegíti a társas helyzetek elfogadását és a befogadó közösségek kialakulását.	Az inkluzív szemlélet megerősítése és a társas elfogadás növelése a speciális igényű, például autista gyermekek irányában, szemléletformáló képzések, érzékenyítő programok és interaktív foglalkozások segítségével pedagógusok és diákok körében.
29	Szűrővizsgálatok	Felnőtt lakosság, és külön a 65 év felettiek	Az országos egészségügyi szűréseken kívüli szűrőprogramok és kapcsolódó kampányok megvalósítása	Számos betegség megelőzhető, vagy korai stádiumban felismerve hatékonyabban kezelhető. Az egészséges életmód mellett annak ismerete is fontos, hogy az adott illető kockázati csoportba tartozik-e.	Az intézkedés hozzájárul a lakosság egészségének megőrzéséhez, az egyéni kockázatok megfelelő időben történő azonosítása által.
30	Szűrővizsgálatok	Teljes lakosság, kiemelten a magas kockázatú csoportok (dohányosok, rendszeres alkoholfogyasztók, túlsúllyal élők, középkorúak és idősebbek).	Daganatos betegségek megelőzését szolgáló egészségtudatossági kampány	A daganatos betegségek szűrésében és kezelésében jelentős hiányosságok vannak. Ezen túl a megbetegedések gyakran összefüggésben állnak a lakosság életmódbeli szokásaival, mint például dohányzás, alkoholfogyasztás, elhízás, illetve a késői orvoshoz fordulás miatt a daganatos betegségek késői stádiumban történő felismerése.	A daganatos betegségek előfordulásának csökkentése egészségtudatos életmód népszerűsítésével, a lakosság tájékoztatásával a daganatos betegségek kockázati tényezőiről, valamint a korai felismerés érdekében szűrővizsgálatokon való részvétel növelésével.
31	Táplálkozás	Közvetlen: óvodás és iskoláskorú gyermekek  Közvetett: szülők, pedagógusok, iskolai dolgozók	Egészséges táplálkozás ösztönzése, egészségprogram az elhízás ellen, gyermekeknek és fiataloknak	A gyermekkori elhízás egyre gyakoribb probléma, amely hosszú távon számos egészségügyi kockázattal jár, mint például cukorbetegség, szívbetegségek, pszichoszociális problémák. A mozgáshiány, helytelen étkezési szokások és a túlzott képernyőidő mind hozzájárulnak a probléma kialakulásához és súlyosbodásához.	Az elhízás megelőzése, a súlyfeleslegtől való szabadulás támogatása, az egészséges életmód népszerűsítése. A gyerekek napi fizikai aktivitásának növelése, az egészséges táplálkozás elsajátítása játékos, élményszerű formában.

	Kategória	Célcsoport	Intézkedés címe	A kiinduló helyzet, amelyet az intézkedés révén meg kívánunk változtatni	Az intézkedéssel elérni kívánt cél
32	Táplálkozás	Közvetlen: 20-60 év közötti felnőttek  Közvetett: Munkahelyek, családtagok	Egészséges táplálkozás ösztönzése, egészségprogram az elhízás ellen, felnőtteknek	A felnőtt lakosság körében gyakori a túlsúly, amelyet a helytelen táplálkozás és a mozgáshiány mellett az ülő életmód, vagy akár a stressz által kiváltott túlevés is fokoz. Az elhízás gyakran társul metabolikus szindrómával, szív- és érrendszeri betegségekkel. Sok felnőttnek motivációra, szakmai támogatásra, illetve közösségi élményre van szüksége a változtatáshoz.	A túlsúly csökkentése, a tudatos életmód támogatása. A felnőttek fizikai aktivitásának növelése, táplálkozási szokások javítása, egészségügyi állapot rendszeres nyomon követése.
33	Táplálkozás	Közvetlen: 60 év feletti idősök  Közvetett: családtagok, gondozók	Egészséges táplálkozás ösztönzése, egészségprogram az elhízás ellen, idősöknek	Időskorban az anyagcsere lassulása, a fizikai aktivitás csökkenése és a megváltozott étkezési szokások elhízáshoz vezethetnek, amely fokozza a szívbetegségek, cukorbetegség és mozgásszervi problémák kockázatát. A megfelelő táplálkozás és a testmozgás jelentős hatással van az idősök életminőségére.	Az egészségesen eltöltött évek számának növelése. A testsúlykontroll támogatása, az idősök fizikai és mentális aktivitásának megőrzése, krónikus betegségek kockázatának csökkentése, önállóság megőrzése.
34	Táplálkozás	Autista és speciális étrendet igénylő gyermekek és családtagjaik	Táplálkozási tanácsadás speciális étrendet igénylő gyermekek és családjaik számára	Sok autista gyermek küzd szenzoros étkezési nehézségekkel, szelektív evéssel, ami hosszú távon befolyásolhatja az egészségi állapotukat, növekedésüket és fejlődésüket. A szülők gyakran tanácsstalanok a megfelelő étrend kialakításában, és nehezen találnak szakmai támogatást a mindennapi étkezések megkönnyítésére.	Személyre szabott táplálkozási tanácsadás biztosítása autista és más, speciális étrendet igénylő gyermekek és családjaik számára. Az egészséges táplálkozás támogatása, az evési problémák csökkentése.

	Kategória	Célcsoport	Intézkedés címe	A kiinduló helyzet, amelyet az intézkedés révén meg kívánunk változtatni	Az intézkedéssel elérni kívánt cél
35	Testmozgás	Közvetlen: gyermekek, iskoláskorú fiatalok  Közvetett: sportegyesületek, civil szervezetek, szülők, ifjúsági közösségek	Iskolán kívüli szabadidős sport és testmozgás gyermekek és fiatalok részére	A sportegyesületek többsége kizárólag versenysport-szinten foglalkozik gyermekekkel és fiatalokkal, így kevés az a lehetőség, ahol szervezett, kontrollált körülmények között sportolhatnak azok, akik kedvtelésből, illetve egészségmegőrzési céllal szeretnének rendszeresen mozogni.	Az iskolán kívüli, rendszeres fizikai aktivitást, sportolást és testmozgást biztosító programok kialakítása és rendszeres működtetése gyermekek és fiatalok részére, a versenysportra jellemző teljesítménykényszer nélkül.
36	Testmozgás	Teljes lakosságon belül elsősorban a felnőttek	Több, rendszeres testmozgásra való ösztönzés a "Mozgás receptre" program bővítése révén	Az emberek jelentős része egyáltalán nem végez testmozgást, vagy csak ritkán, keveset, ami viszont nem elegendő az egészsége megőrzéséhez.	Többen mozogjanak rendszeresen, amely mozgás hozzájárul az egészségük megőrzéséhez, betegségek megelőzéséhez vagy akár rehabilitációhoz.
37	Testmozgás	Teljes lakosságon belül elsősorban a felnőttek	Mindennapi, rendszeres testmozgás ösztönzése	Az emberek jelentős része egyáltalán nem végez testmozgást, vagy csak ritkán, keveset, ami viszont nem elegendő az egészsége megőrzéséhez. Az emberek egy része nem tudja, mit is tehetnének az egészségükért, illetve sokszor valamilyen ösztönzésre van szükségük, hogy elkezdjék vagy kitartsanak mellette.	Többen mozogjanak rendszeresen, amely mozgás hozzájárul az egészségük megőrzéséhez, betegségek megelőzéséhez vagy akár rehabilitációhoz.
38	Testmozgás	Teljes lakosság	Mozgásforma-választó események	Az emberek jelentős része egyáltalán nem végez testmozgást, vagy csak ritkán, keveset, ami viszont nem elegendő az egészsége megőrzéséhez. Számítalan mozgásforma és sport elérhető, de az emberek jelentős része nem ismeri, nem próbálta ezeket, illetve nem tudják, hogy az adottságaiknak, állapotuknak mennyire megfelelők.	Többen mozogjanak rendszeresen, amely mozgás hozzájárul az egészségük megőrzéséhez, betegségek megelőzéséhez vagy akár rehabilitációhoz. A megfelelő mozgásforma megtalálásában egyénre szabottan szakemberek segítenek.

	Kategória	Célcsoport	Intézkedés címe	A kiinduló helyzet, amelyet az intézkedés révén meg kívánunk változtatni	Az intézkedéssel elérni kívánt cél
39	Testmozgás	Közvetlen: teljes lakosság, de azon belül elsősorban a felnőttek  Közvetett: turisták	Több, rendszeres testmozgásra való ösztönzés infrastruktúra kialakítása, bővítése révén	Kevés az ingyenesen használható, közterületi sportlétesítmény, és a járási települések között egyenlőtlen az eloszlásuk.	Egészségmegőrzési és prevenciós célú testmozgást lehetővé tevő, a járási lakosok minél szélesebb köre által ingyenesen használható, közterületi sportpályák és sporteszközök telepítése tömegsport és egészségmegőrzési céllal.
40	Testmozgás	Közvetlen: teljes lakosság, de azon belül elsősorban a felnőttek  Közvetett: turisták	Civil szervezetek testmozgást ösztönző programjai	Az emberek jelentős része egyáltalán nem végez testmozgást, vagy csak ritkán, keveset, ami viszont nem elegendő az egészsége megőrzéséhez.	Többen és többet mozognak rendszeresen az emberek, amely mozgás hozzájárul az egészségük megőrzéséhez, betegségek megelőzéséhez vagy akár rehabilitációhoz.
41	Testmozgás	Idősek, akár saját otthonukban, akár nappali, vagy bentlakásos gondozási szolgáltatás igénybevételével.	Idősek ösztönzése több, rendszeres testmozgásra	Ahogy az emberek egyre idősebbek lesznek, és egyre több betegség sújtja őket, egyre kevesebbet mozognak. A mozgásszegény életmód tovább ronthatja az egészségi állapotot, ezáltal pedig súlyos következményekkel járó spirálba kerülnek az idősek.	Az idős emberek egészségi állapotának és életminőségének javítása, egészségük megtartása, szakember által felügyelt testmozgás révén. A csoportosan, kortársakkal, sorstársakkal közösen végzett testmozgás közösségi programként hangulatjavító hatású, csökkenti az elmagányosodás érzését.
42	Testmozgás	Közvetlen: teljes járási lakosság  Közvetett: a járásba látogató turisták	Helyi, járási rövidebb túraútvonalak, sétaútvonalak kialakítása	Általános probléma, hogy az emberek keveset mozognak, pedig már egy kisebb sétával is tehetnek az egészségükért.	A meglévő adottságokra építve, a kellemes, természetközeli környezetet kihasználva, alacsony beruházási igénnyel séta- illetve futóútvonalak kijelölése, kialakítása, elsősorban egészségmegőrzési funkcióval.

	Kategória	Célcsoport	Intézkedés címe	A kiinduló helyzet, amelyet az intézkedés révén meg kívánunk változtatni	Az intézkedéssel elérni kívánt cél
43	Testmozgás	Fogyatékkal élő lakosság, bármely korosztályból	Tanúsítási rendszer bevezetése befogadó jellegű sportolási helyszínekre	Kevés a fogyatékkal élők számára rendelkezésre álló, elérhető infrastruktúra és szolgáltatások kínálata, és kevés a hozzáértő szakember.	A fogyatékkal élő emberek biztonságos körülmények között, hozzáértő szakemberek felügyelete alatt végezhessenek egészségmegőrző, szabadidős mozgást.
44	Testmozgás	Közvetlen: autista gyermekek és fiatalok  Közvetett: szülők, családtagok, oktatási intézmények, sportegyesületek és közösségi szervezetek	Sport és közösségi integrációs program autista gyermekeknek és fiataloknak	Az autista gyermekek számára kiemelten fontos a strukturált mozgás, miközben gyakoriak a szenzoros feldolgozási nehézségek, amelyek jelentősen befolyásolják életminőségüket, testtudatukat, egyensúlyukat és mozgáskoordinációjukat. A sportolás révén hatékonyan javíthatók a közösségi kapcsolatok, valamint a társas helyzetek kezelésének képességei.	Céltott mozgásfejlesztési programok révén javítani az autista gyermekek testtudatát, koordinációját, egyensúlyérzékét, sporttevékenységen és közösségi programokon keresztül segíteni társas kapcsolataik fejlesztését, önbizalmuk növelését, szorongásaik leküzdését és a közösségi integrációjuk előmozdítását.
45	Egyéb, átfogó, nem egészségügyi jellegű	Teljes járási lakosság, településenként	Pályázatfigyelés és forrásbevonási feladatok az EFT-ben foglalt intézkedések megvalósítása érdekében	A járási egészségfejlesztési tervhez nem kapcsolódik közvetlen anyagi forrás: a járás nem részesül automatikus pénzbeli támogatásban, amikor elkészül a dokumentum. Ebből következően pedig a forrásigényes beavatkozások megvalósítása a települési önkormányzatok anyagi lehetőségei mellett külső pénzügyi támogatás megszerzésétől függenek.	Forrás biztosítása az EFT-ben foglalt intézkedések megvalósításához. Számos olyan, elsősorban országos pályázati program létezik, amelyek céljai közvetlenül vagy közvetve kapcsolódnak az egészségfejlesztés szintén széles spektrumot átfogó témájához.

	Kategória	Célcsoport	Intézkedés címe	A kiinduló helyzet, amelyet az intézkedés révén meg kívánunk változtatni	Az intézkedéssel elérni kívánt cél
46	Egyéb, átfogó, nem egészségügyi jellegű	Teljes járási lakosság, településenként	Közösségi költségvetési program bevezetése	Egyre nagyobb az igény, hogy a lakosság közvetlenül jelezhesse igényeit, javaslatait helyi problémák megoldására.	A helyi lakosság közvetlen bevonása fejlesztések megvalósításába. A közösségi költségvetési megoldás keretében a település éves költségvetésének egy, az önkormányzat által meghatározott részének felhasználására (konkrét keretösszeg felhasználási céljaira) a helyi lakosok tehetnek javaslatot.



## Intézkedések részletes bemutatása

### 1) Egészségtudatosság kialakítása a gyermekekben és fiatalokban

#### a) Kategória

Egészségtudatosság és egészségkommunikáció

#### b) A kiinduló helyzet, amelyet az intézkedés révén meg kívánunk változtatni

A lakosság jelentős részén belül a gyermekek és fiatalok esetében is megfigyelhető az egészségtudatosság hiánya. Rájuk kevésbé az alacsony szintű motiváció jellemző, inkább a megfelelő ismeretek hiányoznak az egészséges életmód fenntartásához. A helytelen táplálkozás, a mozgásszegény életmód, kockázatos és káros magatartásformák hosszú távon rontják az idővel felnőtté váló gyermekek és fiatalok egészségi állapotát és kilátásait.

#### c) Az intézkedéssel elérni kívánt cél

Az intézkedés hozzájárul a gyermekek és fiatalok egészségtudatos gondolkodásának és viselkedésének kialakításához. További, közvetett hatásként jelentkezhet, hogy a programokon résztvevő gyermekek és fiatalok a szüleik számára is átadják a tanult új ismereteket.

#### d) Célcsoport

Gyermekek, iskoláskorú fiatalok

#### e) Intézkedés tartalma/tevékenységei

A gyermekek és fiatalok számára élmény alapú, játékos, interaktív módszerekkel támogatva lehet a leghatékonyabban átvenni az ismereteket. Ilyen megoldások lehetnek például:

- Drámapedagógia: színjátszó előadások kortárs közönségnek, szakemberek felügyelete mellett.

- Fiatalabb gyermekek részére mesék által átadni az ismereteket, akár előadásokkal, felolvasásokkal, a témában eddig készült mesekönyvek terjesztésével.
- Társasjáték az egészséges életmódról: tanulás a közös játék közben, akár szakember vagy pedagógus részvételével.
- Interaktív, élmény alapú ismeretátadó események szervezése és lebonyolítása.

**f) Bevonandó szervezetek**

- EFI
- Alkohol-Drogsegély Ambulancia
- Helyi gyermekvédelmi szolgálatok, mentálhigiénés szakemberek
- Tankerület
- Szakképzési Centrum
- Települési önkormányzatok
- Szülői közösségek, civil szervezetek
- Veszprémi Petőfi Színház
- Pannon Várszínház
- Játékos Tudomány Egyesület (jatekostudomany.hu)

**g) Az intézkedés eredményességét mérő indikátorok**

- Előadások száma
- Előadások résztvevőinek a száma

**h) Az intézkedés megvalósításához szükséges erőforrások (humán, technikai)**

- Szakemberek
- Programok, tartalmak felkutatása, adaptálása, felhasználása
- Kommunikáció, népszerűsítés
- Helyszínek
- Résztvevők szállítása
- Ennek az intézkedésnek a megvalósításához potenciálisan forrást biztosíthat a TOP\_Plusz-3.2.1-23 pályázat

**i) Települési vagy járási szinten megvalósítandó**

A teljes járásra vonatkozóan megvalósítható, ugyanakkor a programok lebonyolításához megfelelő helyszínek kellene, amelyek nem feltétlenül állnak rendelkezésre minden településen. Ilyen esetben biztosítani kell, hogy a járás bármely településén élők bekapcsolódhassanak a programba.

## **2) Egészséges Munkahely Díj alapítása**

### **a) Kategória**

Egészségtudatosság és egészségkommunikáció

### **b) A kiinduló helyzet, amelyet az intézkedés révén meg kívánunk változtatni**

A helyi munkahelyeken gyakoriak az egészségügyi problémák, különösen a mozgásszegény életmód, stressz, mentális kimerültség, nem megfelelő ergonómia vagy helytelen táplálkozási szokások miatt. Ezek a problémák rontják a munkavállalók életminőségét, csökkentik a termelékenységet, és növelik a betegállományban töltött napok számát

### **c) Az intézkedéssel elérni kívánt cél**

Munkahelyek ösztönzése arra, hogy egészséges munkakörnyezetet alakítsanak ki, javítsák dolgozóik testi-lelki jóllétét, ezáltal javítva a munkahelyi légkört és csökkentve a betegség miatti hiányzásokat. Kiemelt cél a testmozgás beépítése a vállalati kultúrába annak érdekében, hogy hozzájáruljon az minél nagyobb fokú egészségtudatossághoz. Az intézkedés révén elmélyül a vállalatok szerepvállalása az ESG (környezeti, társadalmi, irányítási) kötelezettségvállalásaikon keresztül. Az intézkedés érdemi eszközöket és partnerséget biztosít a csatlakozó munkáltatók számára a munkavállalók fejlődésének és a közösségi jólétnek a sport általi fokozásához.

### **d) Célcsoport**

- Közvetlen: munkavállalók és vezetők
- Közvetett: munkáltatók (vállalkozások, intézmények, civil szervezetek)

### **e) Intézkedés tartalma/tevékenységei**

- Díj alapítása és meghirdetése „Egészséges Munkahely” címmel, különböző kategóriákban (kis-, közép- és nagyvállalkozások, közintézmények, civil, és egyéb szervezetek, közintézmények).
- Szempontrendszer, értékelési kritériumok kidolgozása, zsűri tagjainak meghatározása (akár helyben, országosan elismert szakemberek bevonása).
- Egészségfejlesztő programok és jó gyakorlatok gyűjtése, bemutatása és díjazása.
- Éves pályázati kiírás elkészítése.
- Kommunikációs kampány lebonyolítása, média-megjelenések biztosítása.

- Díjátadó esemény szervezése.
- A díjazott munkahelyek jó gyakorlatainak terjesztése helyi és regionális szinten.

**f) Bevonandó szervezetek**

- Települési önkormányzatok
- Helyi vállalkozások
- Munkaadói szervezetek
- EFI
- Civil szervezetek és érdekképviselők
- Helyi média

**g) Az intézkedés eredményességét mérő indikátorok**

- Jelentkező vállalkozások száma és kategóriánkénti megoszlása
- Újonnan bevezetett egészségfejlesztő kezdeményezések száma
- A helyi munkavállalók egészségi állapotának javulása (betegállományban töltött napok számának csökkenése)

**h) Az intézkedés megvalósításához szükséges erőforrások (humán, technikai)**

- Szervezők, egészségfejlesztési szakemberek, zsűritagok
- Díjak költségei
- Pályázati felület, online és offline kommunikációs anyagok elkészítése, rendezvényhelyszín biztosítása
- A munkahelyi egészségfejlesztés az Európai Sportrégiója 2026 projekt egyik kiemelt területe.

**i) Települési vagy járási szinten megvalósítandó**

A teljes járásban megvalósítható.

### **3) Hatékony egészségügyi kommunikációs rendszer kialakítása és fejlesztése**

#### **a) Kategória**

Egészségtudatosság és egészségkommunikáció

#### **b) A kiinduló helyzet, amelyet az intézkedés révén meg kívánunk változtatni**

Az egészségügyi kommunikáció hiánya jelentős akadályt képez a lakosság egészségtudatosságának növelésében, valamint az egészségügyi ellátások hatékonyságában. Megfelelő, érthető és hiteles információ hiányában nőhet a félreértések, az öndiagnózisok, valamint a nem bizonyított, alternatív kezelések iránti bizalom, különösen a közösségi médián és interneten terjedő dezinformációk miatt.

#### **c) Az intézkedéssel elérni kívánt cél**

Az egészségmegőrzéssel, betegségek megelőzésével és az egészségügyi szolgáltatásokkal kapcsolatos hiteles, közérthető kommunikáció biztosítása, amely elősegíti a megelőzést, a korai felismerést, és növeli a lakosság bizalmát az egészségügyi rendszerben.

#### **d) Célcsoport**

Teljes lakosság

#### **e) Intézkedés tartalma/tevékenységei**

- Az egészségügyi szakemberek által hitelesített tartalmak kidolgozása, amelyeket kommunikációs szakemberek közérthető, célcsoport-specifikus formába öntenek.
- Rövid, ábrákkal és grafikákkal illusztrált anyagok készítése hosszú folyószövegek helyett.
- Digitális és nyomtatott formátumú információs anyagok terjesztése közösségi média platformokon, helyi médiában, közösségi helyszíneken és egészségügyi intézményekben.
- Különböző betegségekhez kapcsolódó nemzetközi és hazai egyesületek által már kidolgozott, szabadon felhasználható tájékoztatók adaptálása helyi igényekre.
- Interaktív lakossági fórumok, webináriumok, közösségi események szervezése (egészségnapok) az egészségtudatosság növelésére.

**f) Bevonandó szervezetek**

- Egészségügyi szakemberek, házi orvosok, szakorvosok
- EFI
- Kommunikációs és médiakampány-szakemberek
- Helyi média
- Települési önkormányzatok
- Civil szervezetek, beteggyesületek, hazai és nemzetközi egészségügyi szervezetek

**g) Az intézkedés eredményességét mérő indikátorok**

- Közérthető kommunikációs anyagok mennyisége és elérési száma
- Lakosság egészségtudatosságának növekedése
- Tévhitek, dezinformációk által okozott panaszok csökkenése
- Lakossági fórumok, események látogatottsága
- Egészségügyi szolgáltatások igénybevételének növekedése (korai felismerés, prevenció)

**h) Az intézkedés megvalósításához szükséges erőforrások (humán, technikai)**

- Egészségügyi szakemberek és kommunikációs szakértők
- Grafikai és oktatóanyagok készítésének költségei
- Tájékoztató kampányok költségei (digitális és nyomtatott anyagok, hirdetések)
- Fórumok, webináriumok technikai és helyszín biztosítása
- Adminisztratív támogatás a tartalmak adaptálásához és terjesztéséhez

**i) Települési vagy járási szinten megvalósítandó**

A teljes járásban megvalósítandó.

#### **4) Mobilapplikációval az egészségtudatosságért és a motiváció fenntartásáért**

##### **a) Kategória**

Egészségtudatosság és egészségkommunikáció

##### **b) A kiinduló helyzet, amelyet az intézkedés révén meg kívánunk változtatni**

A legfrissebb Eurobarométer adatok szerint a magyar állampolgárok 72%-a semmilyen testmozgást nem végez, szemben az EU-s lakossággal, ahol 61% rendszeresen mozog. Ez az inaktivitás, széles körben elterjedt ülő életmód a szív- és érrendszeri betegségek, az elhízás, a depresszió és más megelőzhető egészségügyi problémák emelkedéséhez vezet.

##### **c) Az intézkedéssel elérni kívánt cél**

Az intézkedés célja mozgásba lendíteni az embereket, és mozgásban tartani őket – egy mobilapplikáció segítségével. Egy közösségi eszköz készül, amely szórakoztató, interaktív platformként működik. Az applikáció ösztönzi a rendszeres testmozgást, összeköti az embereket a közösségeken keresztül, követi és elismeri a fejlődést, nem csak a teljesítményt, hanem a kitartást is jutalmazza. Testreszabott belépési pontok és mikrocélok egyéneknek, csoportoknak.

##### **d) Célcsoport**

Teljes lakosság, azon belül specifikus célcsoportok:

- Munkavállalók a munkahelyeiken keresztül
- Szülők és családok
- Elszigetelt, kirekesztettség által veszélyeztetett, alacsony aktivitású emberek

##### **e) Intézkedés tartalma/tevékenységei**

- Applikáció kifejlesztése.
- Bevezetés, népszerűsítés.
- Kapcsolódó programok kialakítása, megszervezése.



**f) Bevonandó szervezetek**

- EFI
- Kommunikációs és médiakampány-szakemberek
- Helyi média
- Települési önkormányzatok
- Civil szervezetek, sportegyesületek
- Sportszolgáltatók
- Munkahelyek

**g) Az intézkedés eredményességét mérő indikátorok**

- Letöltések száma
- Rendszeres használók száma
- Mindennapi testmozgással töltött idő (mozgáspercek, az ESR projekt alapján)

**h) Az intézkedés megvalósításához szükséges erőforrások (humán, technikai)**

- Programozók
- Grafika, felhasználói élmény szakemberei
- Tájékoztató kampányok költségei (digitális és nyomtatott anyagok, hirdetések)
- Működtetés, hibaelhárítás, ügyfélszolgálat
- Ez az intézkedés az Európai Sportrégiója 2026 projekt egyik kiemelt akciója

**i) Települési vagy járási szinten megvalósítandó**

A teljes járásban megvalósítandó.

## **5) Lakossági edukáció a megfelelő egészségügyi ellátás választásához**

### **a) Kategória**

Egészségtudatosság és egészségkommunikáció

### **b) A kiinduló helyzet, amelyet az intézkedés révén meg kívánunk változtatni**

A lakosság körében gyakori, hogy nem tudják pontosan megítélni, mikor és milyen problémával érdemes orvoshoz fordulni, illetve mely helyzeteket lehet önállóan is kezelni. Ez felesleges terhet jelent az egészségügyi ellátórendszer számára, és akadályozhatja a sürgős esetek megfelelő ellátását.

### **c) Az intézkedéssel elérni kívánt cél**

A lakosság tudatosságának növelése az egészségügyi ellátás igénybevételével kapcsolatban, a megfelelő ellátási szintek választásának segítése, és az indokolatlan orvoshoz fordulások csökkentése.

### **d) Célcsoport**

Teljes lakosság, de azon belül kiemelten az idősek, családosok, kevésbé tájékozott személyek

### **e) Intézkedés tartalma/tevékenységei**

- Tájékoztató anyagok és útmutatók készítése arról, hogy milyen egészségügyi problémával, melyik ellátási formához érdemes fordulni (például háziorvos, ügyelet, sürgősségi ellátás).
- Edukációs kampányok lebonyolítása helyi médiában, közösségi médiában és közösségi helyeken (például iskolák, idősklubok).
- Közérthető, vizuális segédanyagok (például infografikák, plakátok) készítése, amelyek segítenek gyors döntést hozni arról, hogy milyen esetekben szükséges orvosi ellátás.
- Online és offline előadások, fórumok szervezése, ahol szakemberek válaszolnak lakossági kérdésekre és tisztázzák a leggyakoribb egészségügyi helyzeteket.
- Interaktív online platform létrehozása, amely segít gyorsan és egyszerűen eldönteni, milyen típusú ellátásra van szükség.

**f) Bevonandó szervezetek**

- Digitális Tudásközpont
- Egészségügyi alapellátás szereplői (házi orvosok, védőnők)
- Szakellátó intézmények (ügyeleti és sürgősségi ellátások)
- Kommunikációs szakemberek
- Települési önkormányzatok
- Civil szervezetek

**g) Az intézkedés eredményességét mérő indikátorok**

- Tájékoztató anyagok elérési száma
- Indokolatlan orvoshoz fordulások számának csökkenése
- Lakosság elégedettsége a tájékoztatással (felmérések alapján)
- Egészségügyi ellátásban dolgozók visszajelzése a terheltség csökkenéséről
- Online platform látogatottsága és használati gyakorisága

**h) Az intézkedés megvalósításához szükséges erőforrások (humán, technikai)**

- Egészségügyi szakemberek, kommunikációs szakértők
- Oktató- és kommunikációs anyagok
- Ennek az intézkedésnek a megvalósításához potenciális forrást biztosíthat a TOP\_Plusz-3.2.1-23 pályázat

**i) Települési vagy járási szinten megvalósítandó**

A teljes járásban megvalósítandó.

## **6) Egészségügyi iránytű – tájékozottan az ellátórendszerben**

### **a) Kategória**

Egészségtudatosság és egészségkommunikáció

### **b) A kiinduló helyzet, amelyet az intézkedés révén meg kívánunk változtatni**

A lakosság tájékoztatatlansága az egészségügyi ellátórendszer működéséről komoly akadályt jelenthet abban, hogy időben és megfelelő módon vegyék igénybe az egészségügyi szolgáltatásokat. A megfelelő információk hiánya miatt sokan nem tudják, milyen ellátások érhetők el, hol és hogyan lehet bejelentkezni szakorvoshoz, illetve milyen jogaik és lehetőségeik vannak. Ez késlekedéshez, elmaradt kezelésekhez, felesleges várólistákon való várakozáshoz, és a megelőző szűrések elmulasztásához vezethet.

### **c) Az intézkedéssel elérni kívánt cél**

A lakosság informáltságának javítása az egészségügyi ellátórendszer működéséről, az elérhető szolgáltatásokról, a betegjogokról és lehetőségekről, hozzájárulva ezzel az ellátás hatékonyságának növeléséhez, a felesleges várakozási idők csökkentéséhez és a megelőző szolgáltatások igénybevételének ösztönzéséhez.

### **d) Célcsoport**

Teljes lakosság, kiemelten az idősek, kevésbé tájékozott vagy hátrányos helyzetű csoportok

### **e) Intézkedés tartalma/tevékenységei**

- Közérthető tájékoztató anyagok készítése az elérhető egészségügyi szolgáltatásokról, az ellátórendszer működéséről, betegjogokról és a megfelelő igénybevétel módjáról.
- Ismeretekkel a félelem ellen (a kórházi munka tematikus bemutatása) - előadások, kerekasztal beszélgetések - EFI programnaptár
- Online tájékoztató platform kialakítása, ahol a lakosság könnyen kereshető, naprakész információkat találhat.
- Képzések és tájékoztatók szervezése háziorvosoknak, akik személyesen segítenek a lakosságnak eligazodni az ellátórendszerben.
- Tájékoztató kampányok lebonyolítása helyi közösségi médiában, rádióban, televízióban és közösségi helyeken.

- Személyre szabott tájékoztatási formák (például tájékoztató füzetek, telefonos ügyfélszolgálat) biztosítása időseknek és hátrányos helyzetűeknek.

**f) Bevonandó szervezetek**

- Egészségügyi alapellátás szereplői (házi orvosok, védőnők)
- Az ismeretekkel a félelem ellen programhoz az adott szakmai osztály munkatársai (CSFK)
- Szakellátó intézmények (ügyeleti és sürgősségi ellátások)
- Kommunikációs szakemberek
- Települési önkormányzatok
- Civil szervezetek

**g) Az intézkedés eredményességét mérő indikátorok**

- Tájékoztató anyagok és kampányok elérési és használati száma
- Megelőző szűréseken résztvevők számának növekedése
- Egészségügyi szolgáltatók elégedettsége az informáltabb lakossággal való együttműködéssel

**h) Az intézkedés megvalósításához szükséges erőforrások (humán, technikai)**

- Egészségügyi szakemberek
- Online platform kialakításának és fenntartásának technikai és pénzügyi feltételei
- Tájékoztatási kampányok költségei

**i) Települési vagy járási szinten megvalósítandó**

A teljes járásban megvalósítandó.

## **7) Alternatív és kiegészítő gyógymódok népszerűsítése**

### **a) Kategória**

Egészségtudatosság és egészségkommunikáció

### **b) A kiinduló helyzet, amelyet az intézkedés révén meg kívánunk változtatni**

A lakosság jelentős része nincs tisztában az alternatív vagy kiegészítő gyógymódok lehetőségeivel, amelyek – megfelelő szakmai felügyelet mellett – hatékonyan egészíthetik ki a hagyományos orvosi kezeléseket, javíthatják a betegek életminőségét, támogathatják a gyógyulási folyamatot.

### **c) Az intézkedéssel elérni kívánt cél**

Az alternatív és kiegészítő gyógymódok megismertetése, elfogadottságuk növelése, a megfelelő információk elérhetővé tétele, valamint integrálásuk elősegítése a hagyományos orvosi kezeléseket mellett, a betegek tájékozottságának és döntési lehetőségeinek szélesítése érdekében.

### **d) Célcsoport**

A lakosság, különös tekintettel a krónikus betegek, gyógyulási folyamatban lévők és az egészségügyi szakemberek.

### **e) Intézkedés tartalma/tevékenységei**

- Tájékoztató programok és szakmai előadások szervezése alternatív gyógymódok (például gyógytorna, gyógynövényterápia, akupunktúra, mindfulness, dietetikai tanácsadás) lehetőségeiről.
- A hagyományos kezeléseket kiegészítő alternatív gyógymódok bemutatása és integrálása kórházi és rendelőintézeti környezetben.
- Workshopok, fórumok és interaktív bemutatók lebonyolítása, amelyeken a betegek és szakemberek megismerhetik az alternatív gyógymódok biztonságos alkalmazásának lehetőségeit.
- Tájékoztató anyagok készítése és terjesztése, amelyek pontos információt adnak az alternatív kezelések előnyeiről, hatáiról és azok helyes alkalmazásáról.
- Együttműködés kialakítása alternatív gyógymódok szakértőivel és a hagyományos egészségügyi ellátókkal a betegek komplex ellátásának érdekében.

**f) Bevonandó szervezetek**

- EFI
- Egészségügyi intézmények (kórházak, rendelők)
- Alternatív gyógymódokkal foglalkozó szakemberek
- Házi orvosok, szakorvosok, dietetikusok
- Kommunikációs szakemberek
- Települési önkormányzatok
- Civil szervezetek és beteggyesületek

**g) Az intézkedés eredményességét mérő indikátorok**

- Alternatív gyógymódokkal kapcsolatos tájékoztatók, programok résztvevőinek száma
- A lakosság és egészségügyi szakemberek tájékozottságának növekedése
- Alternatív gyógymódokat igénybe vevő betegek számának növekedése
- A betegek elégedettsége a kiegészítő gyógymódok integrálásával kapcsolatban
- Hagyományos és alternatív gyógymódok közötti együttműködési programok száma

**h) Az intézkedés megvalósításához szükséges erőforrások (humán, technikai)**

- Alternatív gyógymódok szakemberei és egészségügyi szakértők
- Tájékoztató anyagok készítésének költségei

**i) Települési vagy járási szinten megvalósítandó**

A teljes járásban megvalósítható.

## **8) Idős emberek bevonása a Gondosóra programba**

### **a) Kategória**

Életminőség

### **b) A kiinduló helyzet, amelyet az intézkedés révén meg kívánunk változtatni**

Magányosan élő, illetve az önellátásra korlátozottan képes idős emberek számára jelentős kockázat, ha rosszullet vagy baleset esetén nincs a közelükben senki, aki megfelelő időben, és megfelelő módon segíteni tudna.

### **c) Az intézkedéssel elérni kívánt cél**

Magányosan élő, illetve önellátásra korlátozottan képes idős emberek számára szakszerű és gyors segítség biztosítása az egészségüket, testi épségüket, vagy akár az életüket veszélyeztető helyzetekben.

### **d) Célcsoport**

Idősek

### **e) Intézkedés tartalma/tevékenységei**

- Kommunikációs anyagok és szakmai támogatás igénylése a Kormányzati Szolgáltató Központ NKft.-től.
- Járási Gondosóra kampány megtervezése.
- Kampány megvalósítása: kommunikációs anyagok terjesztése, népszerűsítő események lebonyolítása.
- Közreműködés az idős felhasználók regisztrációjában.

### **f) Bevonandó szervezetek**

- Települési önkormányzatok
- Idősokkal foglalkozó civil szervezetek
- VKTT idősök nappali ellátását végző intézményei
- Kormányzati Szolgáltató Központ NKft. (az országos program működtetője, gondosora.hu)



**g) Az intézkedés eredményességét mérő indikátorok**

- A Gondosóra programhoz csatlakozó új felhasználók száma.
- Azon felhasználók számának százalékos növekedése, akik a járásban élnek.

**h) Az intézkedés megvalósításához szükséges erőforrások (humán, technikai)**

- Kommunikációs és szakmai támogatás a Kormányzati Szolgáltató Központ NKft. részéről.
- Népszerűsítő eseményekhez helyszín, előadó.
- Kapacitás a regisztrációban való közreműködéshez.

**i) Települési vagy járási szinten megvalósítandó**

A teljes járásban azonos módszerekkel megvalósítható intézkedés, több településen is megszervezhető népszerűsítő eseményekkel.

## **9) Szociálisan hátrányos helyzetű, illetve szegénységben élő embereknek és családoknak szóló egészségfejlesztési intézkedések**

### **a) Kategória**

Életminőség

### **b) A kiinduló helyzet, amelyet az intézkedés révén meg kívánunk változtatni**

A pénzhiány komoly akadályt jelent az egészséges életmód fenntartásában és az egészségmegőrzésben. Az anyagi korlátok miatt sokan nem engedhetik meg maguknak a minőségi, egészséges élelmiszereket, a rendszeres testmozgást, a preventív egészségügyi szűréseket vagy akár a szükséges orvosi ellátást és gyógyszereket. A rossz anyagi helyzetből fakadó stressz növeli a mentális problémák, például a szorongás és a depresszió kialakulásának kockázatát. Az anyagi nehézségek miatt az emberek gyakran olcsóbb, de egészségtelen ételeket választanak.

### **c) Az intézkedéssel elérni kívánt cél**

Az intézkedés célja, hogy a legsérülékenyebb és leginkább rászoruló csoportok és egyének egészségi állapota is javuljon azáltal, hogy számukra is biztosítva vannak az egészségük megőrzéséhez szükséges alapvető feltételek.

### **d) Célcsoport**

Szociálisan hátrányos helyzetű, szegényebb csoportok, családok és egyének.

### **e) Intézkedés tartalma/tevékenységei**

- Komplex szűrővizsgálati, állapotfelmérő és tanácsadási csomag kidolgozása.
- A járásban szervezendő szűrővizsgálati akciók, események alkalmával a célcsoport tagjait külön meg kell szólítani, gondoskodni kell arról, hogy eljussanak a helyszínre.
- A szűrővizsgálati eseményekhez hasonlóan valamennyi kapcsolódó esemény kapcsán javasolt megvizsgálni a rászoruló bevonásának lehetőségét és módját.
- Külön kommunikációs anyagok kidolgozása a célcsoport számára, amelyek például kevés pénzből megvalósítható megoldásokat kínálnak (olcsón, egészségesen étkezni, mozogni), és könnyen érthetőek.

- Célzott támogatási megoldások kialakítása részükre, amelyek nem feltétlenül és nem kizárólag pénzübeni juttatást kínálnak, hanem például egészségügyi szolgáltatóknál érvényesíthető kedvezmények formájában működnek.

Kapcsolódó jó gyakorlatok:

- Európa Sportrégiója 2026 projekten belül tervezett szociális kártya
- Okostányér ([okostanyer.hu/okostanyer-felnott](http://okostanyer.hu/okostanyer-felnott))

**f) Bevonandó szervezetek**

- VKTT rászorulókkal foglalkozó intézményei
- Civil szervezetek
- EFI
- Települési önkormányzatok
- Házi orvosok
- Dietetikus
- Egészségügyi szolgáltatók
- Sportszolgáltatók

**g) Az intézkedés eredményességét mérő indikátorok**

- Kidolgozott és bevezetett programok száma.
- A programokba bevont családok/személyek száma.
- Egészségi állapot javulása a programokba bevont személyek esetében.
- A nyújtott támogatás mértéke településenként, évente és személyenként.

**h) Az intézkedés megvalósításához szükséges erőforrások (humán, technikai)**

- Programok kidolgozása és működtetése.
- Kommunikációs anyagok.
- Ennek az intézkedésnek a megvalósításához potenciálisan forrást biztosíthat a TOP\_Plusz-3.2.1-23 pályázat.

**i) Települési vagy járási szinten megvalósítandó**

A teljes járásra vonatkozóan megvalósítandó, de a települési lehetőségek, illetve a célcsoportokhoz tartozók száma nagy szórást mutathat.

## **10) Akadálymentesítés a háztartásban – támogatási program rászorulók számára**

### **a) Kategória**

Életminőség

### **b) A kiinduló helyzet, amelyet az intézkedés révén meg kívánunk változtatni**

Az idősek, fogyatékkal élők, valamint betegség vagy baleset következtében mozgásukban vagy más képességükben korlátozottá váló személyek számára komoly nehézséget jelenthet a saját otthonukban való biztonságos közlekedés, és a mindennapi tevékenységek elvégzése, különösen, ha az ingatlan nincs akadálymentesítve. A korábban megfelelő bútorzat, térkialakítás és eszközök ilyenkor már nem szolgálják ki az új igényeket, így fokozódik a balesetveszély és csökken az önállóság.

### **c) Az intézkedéssel elérni kívánt cél**

A rászoruló járási lakosok otthoni életminőségének és önállóságának javítása az otthonaik akadálymentesítésének támogatásával. A program célja, hogy a biztonságos és akadálymentes lakókörnyezet kialakítása ne függjön az anyagi helyzettől.

### **d) Célcsoport**

Idősek, fogyatékkal élők, tartós vagy átmeneti mozgáskorlátozottsággal élő személyek, akik anyagi okokból nem tudják saját otthonuk akadálymentesítését megvalósítani.

### **e) Intézkedés tartalma/tevékenységei**

- Pályázati alapú támogatás biztosítása rászorulók részére otthonuk akadálymentesítésére.
- Szakmai tanácsadás biztosítása az akadálymentesítési lehetőségekről és az egyéni igényekhez illeszkedő megoldásokról.
- Együttműködés műszaki szakemberekkel, akik helyszíni felmérést végeznek és javaslatot tesznek a szükséges módosításokra.
- Olyan átalakítások támogatása, mint pl. kapaszkodók felszerelése, ajtószélesítés, rámpák, csúszásmentes burkolatok, konyhai és fürdőszobai átalakítások.
- Tájékoztató kampány indítása a lehetőségről, különösen háziorvosok, szociális szolgálatok és idősklubok bevonásával.

**f) Bevonandó szervezetek**

- Települési önkormányzatok
- Szociális szolgálatok
- Egészségügyi alapellátás szereplői (például háziorvosok, védőnők)
- Építési és műszaki szakemberek
- Civil szervezetek, fogyatékos embereket támogató egyesületek
- Lakhatási és szociális ügyekkel foglalkozó intézmények

**g) Az intézkedés eredményességét mérő indikátorok**

- Megvalósult akadálymentesítések száma
- Támogatásban részesülő háztartások száma
- Beérkezett igénylések és megítélt támogatás aránya
- A lakók biztonságérzetének és önállóságának javulása
- Szociális és egészségügyi intézmények visszajelzése a program hasznosságáról

**h) Az intézkedés megvalósításához szükséges erőforrások (humán, technikai)**

- Műszaki szakemberek és szociális munkások
- Akadálymentesítési munkálatok költségei (anyag, munkadíj)
- Adminisztratív kapacitás a támogatások kezelésére
- Tájékoztató anyagok, pályázati kiírások, segédletek előállítása
- Helyszíni felmérésekhez és ellenőrzésekhez szükséges technikai eszközök

**i) Települési vagy járási szinten megvalósítandó**

A teljes járásban megvalósítható.

## **11) Tájékoztató és szemléletformáló akciók a képernyő előtt töltött idő csökkentése érdekében**

### **a) Kategória**

Függőségkezelés

### **b) A kiinduló helyzet, amelyet az intézkedés révén meg kívánunk változtatni**

Több korosztályban is megfigyelhető, de leginkább az iskoláskorú gyermekekre és fiatalokra jellemző, hogy túl sok időt töltenek digitális eszközök és az internet használatával, ami nem csak más, hasznosabb és egészségesebb programlehetőségektől veszi el az idejüket, hanem negatívan befolyásolhatja a testi és szellemi egészségüket is. A mozgásszegény életmód, a rossz testtartásból fakadó problémák, látásromlás, alvászavarok, társas kapcsolataik torzulása, szociális készségeik nem megfelelő fejlődése, valamint a mentális terhelés (például stressz, szorongás, figyelemzavar) mind következményei lehetnek ennek a jelenségnek.

### **c) Az intézkedéssel elérni kívánt cél**

Legfőbb cél, hogy csökkenjen a gyermekek és fiatalok körében a képernyő előtt töltött idő, és azt más, egészséges és hasznos tevékenységekre (mozgás, család, tanulás, kultúra) fordítsák. Fontos cél továbbá, hogy a gyermekek és fiatalok képesek legyenek megfelelően kezelni a mobiltelefont, az okoseszközöket, a kommunikációs platformokat. Továbbá legyenek képesek megfelelően értelmezni az online platformokon folyó kommunikációt, a közösségi médián és online elérhető üzeneteket.

### **d) Célcsoport**

- Közvetlen célcsoportok: Gyermekek, iskoláskorú fiatalok
- Közvetett célcsoportok: Szülők, pedagógusok, gyermekekkel és fiatalokkal foglalkozó szakemberek

#### **e) Intézkedés tartalma/tevékenységei**

- Jó gyakorlatok és partnerek keresése.
- Olyan szakmai együttműködők felkutatása, akiknél rendelkezésre állnak az igényelt tartalmak, programok.
- Partnerség kialakítása, jó gyakorlatok adaptálása.
- Tájékoztató, szemléletformáló kommunikációs anyagok kidolgozása.
- Események megszervezése, lebonyolítása
- Eredmények mérése, elemzése.

Olyan ismereteket, szakmai anyagokat célszerű keresni, adaptálni, kidolgozni, amelyek

- A képernyőzés káros hatásait mutatják be;
- Az okoseszközök és kommunikációs platformok megfelelő használatának elsajátítását segítik.

Gyermekek és fiatalok esetében célszerű élmény alapú tanulási, tapasztalási megoldásokat alkalmazni.

E célokon belül a képernyőidő csökkentéséhez közvetetten hozzájárul továbbá minden olyan esemény és program is (szintén e cselekvési tervben felsorolva), amelyet a gyermekek és fiatalok vonzóbbnak találnak a mobilozásnál, vagy hasonló elfoglaltságoknál, és a kütyü helyett az értelmesebb, hasznosabb és egészségesebb időtöltést választják.

#### **f) Bevonandó szervezetek**

- Szülői szervezetek
- Civil szervezetek
- Tankerület
- Szakképzési Centrum
- Családsegítő
- Települési önkormányzatok
- EFI
- Rendőrség
- Pannon Egyetem Pszichológiai és Mentálhigiéné Intézet

#### **g) Az intézkedés eredményességét mérő indikátorok**

- Tájékoztató és szemléletformáló programok száma.
- Tájékoztató és szemléletformáló eseményeken résztvevők száma.

**h) Az intézkedés megvalósításához szükséges erőforrások (humán, technikai)**

- Közösségi média szakértelem.
- Kommunikációs szakértelem.
- Forrás kommunikációs anyagok kidolgozására, felhasználására, adaptálására és terjesztésére.
- Személyes szemléletformáló eseményekhez helyszín, szakértő.
- Engedély a Tankerület és Szakképzési Centrum részéről iskolákban való megjelenéshez.

**i) Települési vagy járási szinten megvalósítandó**

Az intézkedés a járás valamennyi településén megvalósítható.



## **12) Alkoholbetegség kezelését segítő anonim önsegélyező csoportok létrehozása**

### **a) Kategória**

Függőségkezelés

### **b) A kiinduló helyzet, amelyet az intézkedés révén meg kívánunk változtatni**

A járás területén is egészségügyi és társadalmi problémát jelent az alkoholbetegség előfordulása. Az alkoholizmus nem csak a betegek testi-lelki egészségét károsítja, hanem családok életét és a társadalmi kapcsolatok minőségét is hátrányosan befolyásolja.

### **c) Az intézkedéssel elérni kívánt cél**

Az alkoholbetegek gyógyulásának támogatása, visszaesések csökkentése, a családok segítése, valamint a helyi közösség mentálhigiénés állapotának javítása anonim önsegítő csoportok működtetésével.

### **d) Célcsoport**

- Közvetlen: alkoholbetegséggel küzdő személyek
- Közvetett: családtagok, a probléma által érintett helyi közösségek

### **e) Intézkedés tartalma/tevékenységei**

- Anonim önsegítő csoportok létrehozása és működtetése a járás több pontján, az előzetes igényfelmérés alapján (Egyedül nem megy - tematikus csoportok kockázati tényezőknek megfelelően - EFI programnaptár).
- Önkéntes szakmai vezetők és mentálhigiénés szakemberek képzése a csoportok támogatására.
- Tájékoztató kampány szervezése a helyi közösségekben az önsegítő csoportok lehetőségeiről.
- Családtagok és hozzátartozók támogatására külön segítő csoportok indítása.
- Kapcsolattartás és együttműködés szakellátó intézményekkel és szociális szervezetekkel.

**f) Bevonandó szervezetek**

- Alkohol-Drogsegély Ambulancia
- Települési önkormányzatok
- Szociális intézmények
- Egészségügyi és mentálhigiénés szakemberek, pszichológusok
- Civil szervezetek (Veszprémi Alkohol-Drogsegély Ambulancia)
- EFI
- Országos Dohányzás Leszokást Támogató Módszertani Központ

**g) Az intézkedés eredményességét mérő indikátorok**

- Önsegítő csoportokba járók száma és annak növekedése
- Az anonim önsegítő csoportokhoz kapcsolódó pozitív visszajelzések száma
- Alkoholbetegség miatt kezelt személyek számának csökkenése
- Alkoholbetegség miatti családi konfliktusok csökkenése (családsegítői adatok alapján)
- A csoportok résztvevői között a visszaesési arány csökkenése

**h) Az intézkedés megvalósításához szükséges erőforrások (humán, technikai)**

- Csoportvezetők, önkéntes szakemberek, pszichológusok, mentálhigiénés szakértők
- Helyszínek biztosítása a csoportfoglalkozásokhoz
- Tájékoztató anyagok elkészítése és terjesztése
- Ennek az intézkedésnek a megvalósításához potenciálisan forrást biztosíthat a TOP\_Plusz-3.2.1-23 pályázat

**i) Települési vagy járási szinten megvalósítandó**

A teljes járásban megvalósítható. Meg kell vizsgálni annak a feltételeit, hogy a célcsoport érdeklődő tagjai abban az esetben is részt vehessenek programokon, ha azok nem a lakóhelyük szerinti településen vannak.

### **13) Az addiktológiai ellátórendszer együttműködésének fejlesztése integrált betegút kialakításával**

#### **a) Kategória**

Függőségkezelés

#### **b) A kiinduló helyzet, amelyet az intézkedés révén meg kívánunk változtatni**

Az addiktológiai gondozó, az egészségügyi alapellátás és szakellátások közötti együttműködés hiánya komoly akadályt jelent a szenvedélybetegek hatékony kezelésében és rehabilitációjában. A különböző szakterületek közötti elégtelen kommunikáció miatt a szenvedélybetegek gyakran kiesnek az ellátási rendszerből, ezáltal csökken a sikeres rehabilitáció esélye és nő a visszaesések száma.

#### **c) Az intézkedéssel elérni kívánt cél**

Az addiktológiai betegek számára hatékony, integrált ellátási rendszer létrehozása az egészségügyi alap- és szakellátás, valamint a szociális szolgáltatások közötti együttműködés javításával, amely biztosítja a betegek folyamatos és összehangolt ellátását.

#### **d) Célcsoport**

- Közvetlen: szenvedélybetegek (alkohol-, drog-, gyógyszer függőséggel élők)
- Közvetett: egészségügyi és szociális szakemberek (házi orvosok, védőnők, pszichiáterek, belgyógyászok, szociális munkások)

#### **e) Intézkedés tartalma/tevékenységei**

- Egységes kommunikációs csatornák kialakítása az alapellátás, szakellátás és addiktológiai gondozók között.
- Integrált betegút-menedzsment kidolgozása, amely biztosítja a szenvedélybetegek folyamatos ellátását és megfelelő irányítását a szükséges szolgáltatások felé.
- Szemléletformáló képzések és workshopok szervezése alapellátásban dolgozók számára a szenvedélybetegségek korai felismerése és kezelése érdekében.
- Prevenció és rehabilitációs programok kidolgozása és megvalósítása, amelyek összekötik az egészségügyi és szociális ellátásokat.

- Együttműködési megállapodások kialakítása helyi intézmények között, melyek garantálják az együttműködés folyamatosságát és hatékonyságát.

**f) Bevonandó szervezetek**

- Alkohol-Drogsegély Ambulancia
- Addiktológiai gondozók (FELÉPÜLŐK - Addiktológiai- és Családkonzultációs Központ)
- Egészségügyi alapellátás szereplői (házi orvosok, védőnők)
- Egészségügyi szakellátások (pszichiáterek, addiktológusok)
- Szociális intézmények, rehabilitációs központok
- Önkormányzati szociális és egészségügyi referensek
- Civil szervezetek (Veszprémi Alkohol-Drogsegély Ambulancia)

**g) Az intézkedés eredményességét mérő indikátorok**

- A kialakított integrált betegutakon ellátott betegek száma
- Korai felismeréssel szakellátásba irányított betegek számának növekedése
- Együttműködésben részt vevő szervezetek elégedettsége
- A visszaesések számának csökkenése a szenvedélybetegek körében
- Prevenció és rehabilitációs programok résztvevőinek száma

**h) Az intézkedés megvalósításához szükséges erőforrások (humán, technikai)**

- Egészségügyi és szociális szakemberek, koordinátorok
- Közös megbeszélésekhez, egyeztetésekhez helyszín és technikai eszközök
- Ennek az intézkedésnek a megvalósításához potenciálisan forrást biztosíthat a TOP\_Plusz-3.2.1-23 pályázat

**i) Települési vagy járási szinten megvalósítandó**

A teljes járásra nézve kialakítandó.

## **14) Fiatalok számítógépes játékfüggőségének megelőzése és kezelése**

### **a) Kategória**

Függőségkezelés

### **b) A kiinduló helyzet, amelyet az intézkedés révén meg kívánunk változtatni**

A fiatalok körében egyre gyakoribb probléma a számítógépes játékfüggőség, amely súlyos mentális, testi és szociális következményekkel járhat. A túlzott számítógépes játékhasználat negatívan hathat az iskolai teljesítményre, társas kapcsolatokra, fizikai egészségre és érzelmi jóllétre is.

### **c) Az intézkedéssel elérni kívánt cél**

A számítógépes játékfüggőség kialakulásának megelőzése, a már kialakult függőség kezelése, valamint a fiatalok és családjuk támogatása egészségesebb életmód és szabadidős tevékenységek kialakításában.

### **d) Célcsoport**

- Közvetlen: fiatalok (általános iskolások, középiskolások)
- Közvetett: szülők, pedagógusok, ifjúsággal foglalkozó szakemberek

### **e) Intézkedés tartalma/tevékenységei**

- Tájékoztató és figyelemfelkeltő kampányok szervezése a játékfüggőség veszélyeiről az iskolákban.
- Szakmai előadások (Játszani is engedd - EFI) és workshopok lebonyolítása pedagógusoknak és szülőknek, amelyek segítik a korai felismerést és kezeléshez való irányítást.
- Kortárssegítő programok indítása, ahol a fiatalok egymásnak nyújtanak támogatást.
- Alternatív, közösségi szabadidős tevékenységek szervezése a fiatalok számára, amelyek segítenek a játékfüggőség helyettesítésében.
- Online platform és anonim tanácsadás létrehozása, ahol a fiatalok és családjuk segítséget kérhetnek.
- Együttműködés helyi pszichológusokkal, mentálhigiénés szakemberekkel a súlyosabb esetek kezelésében.

**f) Bevonandó szervezetek**

- Tankerület, iskolák
- EFI
- Mentálhigiénés és pszichológiai szakemberek
- Ifjúságsegítő civil szervezetek
- Települési önkormányzatok
- Családsegítő szolgálatok

**g) Az intézkedés eredményességét mérő indikátorok**

- Tájékoztató kampányok és kortárssegítő programok résztvevőinek száma
- A játékfüggőség csökkenése a célcsoport körében
- Alternatív szabadidős tevékenységeken részt vevő fiatalok számának növekedése
- Online segítséget igénybe vevő fiatalok és családjaik száma

**h) Az intézkedés megvalósításához szükséges erőforrások (humán, technikai)**

- Oktatási és mentálhigiénés szakemberek, pszichológusok
- Kampányanyagok, tájékoztatók és oktatási anyagok előállítása
- Online platform technikai háttere és üzemeltetése
- Alternatív szabadidős programok lebonyolításának költségei

**i) Települési vagy járási szinten megvalósítandó**

A teljes járásra nézve kialakítandó.

## **15) Fiatalok szerhasználatának megelőzését célzó egészségfejlesztési programok indítása**

### **a) Kategória**

Függőségkezelés

### **b) A kiinduló helyzet, amelyet az intézkedés révén meg kívánunk változtatni**

A fiatalok szerhasználata súlyos egészségügyi és társadalmi problémát jelent, mivel a fejlődésben lévő szervezet különösen érzékeny a kábítószerekre. Az alkohol, a dohányzás, az energitalok és a kábítószerek fogyasztása hosszú távon függőséghez, mentális és testi betegségekhez, valamint tanulmányi és munkahelyi teljesítményromláshoz vezethet. A megelőzés és a fiatalok megfelelő tájékoztatása kulcsfontosságú annak érdekében, hogy tudatos döntéseket hozzanak és elkerüljék a szerhasználat káros következményeit.

### **c) Az intézkedéssel elérni kívánt cél**

A fiatalok szerhasználatának csökkentése, a tudatos döntéshozatal elősegítése, a függőségek megelőzése, valamint a fiatalok testi és lelki egészségének megőrzése tájékoztatás, prevenció és közösségi programok segítségével.

### **d) Célcsoport**

Fiatalok, különösen a középiskolás korosztály, szülők, pedagógusok és a fiatalokkal foglalkozó szakemberek.

### **e) Intézkedés tartalma/tevékenységei**

- Iskolai prevenciós programok, előadások (témakörök: alkohol, dohányzás, drogok például a jelenleg futó Delta-program mintájára) szervezése, lebonyolítása minden járásbeli iskolában (például dohányzás leszoktató program Korányi féle módszer alkalmazásával - EFI programnaptár).
- Kortárssegítő programok indítása (probléma, konfliktus és stresszkezelési készségek fejlesztése) és mentorálás az iskolákban.
- Szakértői előadások, szülői fórumok (Segítség - kamaszokat nevelék - EFI programnaptár) szervezése a szülők tudatosságának növelése érdekében.

- Szabadidős, közösségépítő programok és rendezvények szervezése, amelyek alternatívát kínálnak a szerhasználattal szemben.
- Digitális információs platformok és kampányok létrehozása a fiatalok számára elérhető módon.
- Együttműködés kialakítása helyi ifjúsági szervezetekkel és civil szervezetekkel.

**f) Bevonandó szervezetek**

- Alkohol-Drogsegély Ambulancia
- Tankerület, oktatási intézmények (iskolák, ifjúsági szervezetek)
- Települési önkormányzatok és helyi sport és ifjúsági referensek
- EFI
- Egészségügyi intézmények és szakemberek (házi orvosok, gyermekorvosok, addiktológusok)
- Civil szervezetek
- Rendvédelmi szervek (rendőrség, polgárőrség)

**g) Az intézkedés eredményességét mérő indikátorok**

- Prevenciós programokon résztvevő fiatalok száma
- Szerhasználattal összefüggő problémák és esetek számának csökkenése
- Kortárssegítő programok sikeressége és aktív részvételi aránya
- Szülői és pedagógusi elégedettség a programokkal

**h) Az intézkedés megvalósításához szükséges erőforrások (humán, technikai)**

- Tankerület
- Egészségügyi és addiktológiai szakemberek, pszichológusok, mentálhigiénés szakemberek
- Vármegyei Kormányhivatal Népegészségügyi Főosztály
- Oktatási anyagok, tájékoztatók elkészítése és sokszorosítása
- Kommunikációs kampányok lebonyolításához szükséges pénzügyi források
- Közösségi programokhoz helyszínek és technikai eszközök biztosítása
- Ennek az intézkedésnek a megvalósításához potenciálisan forrást biztosíthat a TOP\_Plusz-3.2.1-23 pályázat

**i) Települési vagy járási szinten megvalósítandó**

A teljes járásban megvalósítandó.



## **16) Okoseszközökkel az idősök elmagányosodása ellen**

### **a) Kategória**

Mentális egészség

### **b) A kiinduló helyzet, amelyet az intézkedés révén meg kívánunk változtatni**

Az idősök elmagányosodása komoly társadalmi és egészségügyi probléma, amely nemcsak a mentális, hanem a fizikai egészségre is negatív hatással van. A társas kapcsolatok hiánya növeli a depresszió, a szorongás és a kognitív hanyatlás (pl. demencia) kockázatát, valamint gyengítheti az immunrendszert és hozzájárulhat a krónikus betegségek súlyosbodásához. Az elszigeteltség rontja az életminőséget, és sok esetben az idősök nem jutnak időben megfelelő orvosi vagy szociális ellátáshoz. Az elmagányosodás megelőzése érdekében fontos a közösségi programok szervezése, az idősöket támogató szolgáltatások bővítése és a családok, valamint a helyi közösségek szerepvállalásának erősítése.

A modern nyugati társadalmakban és így Magyarországon is egyre kevésbé jellemző több generáció együttélése. A fiatalok mobilisabbak, gyakran költöznek távol szüleiktől, akár másik országba, másik földrészre. A gyakori, valós idejű kapcsolattartáshoz rendelkezésre állnak modern eszközök, de az idősebb generáció jellemzően még nem jártas ezek használatában.

### **c) Az intézkedéssel elérni kívánt cél**

Idős emberek visszavezetése a közösségi életbe, társas kapcsolatok fejlesztése, szellemi aktivitás megőrzése, új ismeretek megszerzésének támogatása.

### **d) Célcsoport**

Idősök

**e) Intézkedés tartalma/tevékenységei**

- Idősek számára informatikai felhasználói ismeretek oktatása többek között azzal a céllal, hogy online tudjanak kapcsolatot tartani rokonokkal, kommunikálhassanak kortársakkal vagy kortárs közösségekkel, vagy akár online játszhassanak párban, illetve társaságban (például sakk).
- Az idősellátás intézményeiben, illetve egyéb intézményekben (például könyvtár) mérlegelendő, hogy az oktatás mellett az idősek használhassák az e célra kihelyezett informatikai eszközöket. Így az időseknek nem kell gondoskodniuk saját informatikai eszközről, ugyanakkor ez esetben csak az intézmény nyitvatartási idején belül vehetnek igénybe informatikai szolgáltatásokat.

**f) Bevonandó szervezetek**

- VKTT idősellátással foglalkozó intézményei
- Könyvtárak
- Képző intézmények
- Idősekkel foglalkozó civil szervezetek
- Digitális Tudásközpont

**g) Az intézkedés eredményességét mérő indikátorok**

- Oktatásban résztvevők száma
- Informatikai eszközöket használó idősek száma

**h) Az intézkedés megvalósításához szükséges erőforrások (humán, technikai)**

- Tananyag
- Oktató
- Oktatóterem
- Informatikai eszközök (számítógép, illetve okoseszközök, leginkább tablet)
- Ennek az intézkedésnek a megvalósításához potenciális forrást biztosíthat a TOP\_Plusz-3.2.1-23 pályázat

**i) Települési vagy járási szinten megvalósítandó**

A teljes járásban megvalósítható.

## **17) Idősek elmagányosodásának csökkentése**

### **a) Kategória**

Mentális egészség

### **b) A kiinduló helyzet, amelyet az intézkedés révén meg kívánunk változtatni**

Az idősek közül sokan – különösen, ha nincsenek közvetlen hozzátartozóik vagy távol élnek a családtagjaik – fokozottan ki vannak téve az elmagányosodás veszélyének. A társas kapcsolatok fokozatos leépülése és hiánya negatívan befolyásolja a mentális és fizikai egészségi állapotot, növeli a szorongás, a depresszió és a krónikus betegségek kialakulásának kockázatát. Az időskori elszigetelődés társadalmi szinten is kihívást jelent.

### **c) Az intézkedéssel elérni kívánt cél**

Az idősebbek életminőségének a javítása, a mentális egészségük fenntartása és javítása társas kapcsolatok megőrzése, és új társas kapcsolatok, kialakítása, programokba való bevonása révén.

### **d) Célcsoport**

Idősek, akik magányosan élnek, vagy szintén idős házastársukkal élnek, de másokkal alig tartanak kapcsolatot.

### **e) Intézkedés tartalma/tevékenységei**

- Programok szervezése idősek számára, bármely olyan témában, amely az idősek érdeklődésére tarthat számot, nem csak az egészség megőrzésével kapcsolatos események jöhetnek szóba.
- Kulturális programok (művészetterápia, tánc, zene, film, színház stb.), történelem, ismeretterjesztés, kirándulás, séta is szóba jöhet.
- Célszerű megvizsgálni, hogy a programokhoz hogyan csatlakozhatnak iskolások, például az iskolai közösségi szolgálat keretében.
- Javasolt felmérni, hogy az idősek között vannak-e, akik rendelkeznek olyan ismeretekkel, készségekkel, amelyek révén ők szerepelhetnek a többiek előtt: útibeszámolók, kézműves vagy művészi készségek.

- Együttműködés kialakítása járási vagy akár megyei nyugdíjasklubokkal, szociális intézményekkel, iskolákkal és civil szervezetekkel, közös programok érdekében.

**f) Bevonandó szervezetek**

- EFI
- Veszprémi Családsegítő és Gyermejjóléti Központ
- VKTT intézményei
- Generációk Között Egyesület
- Karonfogva Szolgálat
- Civil szervezetek, szakemberek
- Nyugdíjasklubok
- Települési önkormányzat
- Tankerület
- Szakképzési Centrum

**g) Az intézkedés eredményességét mérő indikátorok**

- Események, programok száma
- A programokon résztvevő idők száma
- Résztvevők elégedettsége
- Intézményi együttműködések száma

**h) Az intézkedés megvalósításához szükséges erőforrások (humán, technikai)**

- Programkoordinátor(ok), önkéntesek, szociális munkások
- Programhoz kapcsolódó rendezvények és események költségei
- Útiköltség
- Belépőjegyek
- Ennek az intézkedésnek a megvalósításához potenciálisan forrást biztosíthat a TOP\_Plusz-3.2.1-23 pályázat

**i) Települési vagy járási szinten megvalósítandó**

A teljes járásban megvalósítandó. Meg kell vizsgálni annak a feltételeit, hogy a célcsoport érdeklődő tagjai abban az esetben is részt vehessenek programokon, ha azok nem a lakóhelyük szerinti településen vannak.

## **18) Krízisfeldolgozás időseknek**

### **a) Kategória**

Mentális egészség

### **b) A kiinduló helyzet, amelyet az intézkedés révén meg kívánunk változtatni**

Az időseket több krízis is éri, amelyek közül talán a három legjelentősebb (1) a nyugdíjba vonulás, (2) az egészségi állapot romlása és annak különböző fázisai, (3) hozzájuk közelálló emberek elvesztése. Ezek egymást erősítő hatásai és az esetleges elmagányosodással együtt olyan kihívások elé állítanak időseket, amelyekkel egyedül nehezen tudnak megbirkózni.

### **c) Az intézkedéssel elérni kívánt cél**

Az idősek mentális egészségi állapotának javítása, a lelki jóllét erősítése.

### **d) Célcsoport**

- Közvetlen: idősek
- Közvetett: családtagok, idősgondozók

### **e) Intézkedés tartalma/tevékenységei**

- Mentálhigiéniai programok tervezése, szervezése, lebonyolítása, utánkövetése legfőképpen, de nem kizárólagosan az alábbi csoportos/egyéni foglalkozás formájában:
- Támogató csoportok kialakítása igény szerinti témákban.
- A mentális problémák korai felismerését célzó szűrővizsgálatok biztosítása.
- Pszichológiai tanácsadás vagy terápia egyéni foglalkozások keretében.
- Közösségi eseményeken, változatos programokon való részvételösztönzése, támogatása, aktivitás fenntartására.
- Időskori életvégi helyzet kezelése, halál tabusításának feloldása.
- Gyászfeldolgozás

Kapcsolódó programok és jó gyakorlatok:

- EFI programok

**f) Bevonandó szervezetek**

- EFI
- VKTT idősgondozó intézményei
- Egyházak
- Kulturális intézmények (színházak, művelődési házak, könyvtárak)
- Civil szervezetek
- Nyugdíjas klubok

**g) Az intézkedés eredményességét mérő indikátorok**

- Megvalósult események száma.
- Az eseményeken, foglalkozásokon résztvevők száma.
- Résztvevők elégedettsége, visszajelzései.

**h) Az intézkedés megvalósításához szükséges erőforrások (humán, technikai)**

- Szervezők
- Mentálhigiénés szakemberek, pszichológusok, szociális munkások
- Rendezvényhelyszínek biztosítása (közösségi terek, intézmények)
- Megfelelő helyiség egyéni és csoportos foglalkozásokhoz
- Előadásanyagok
- Útiköltség

**i) Települési vagy járási szinten megvalósítandó**

A teljes járásban megvalósítandó. Meg kell vizsgálni annak a feltételeit, hogy a célcsoport érdeklődő tagjai abban az esetben is részt vehessenek programokon, ha azok nem a lakóhelyük szerinti településen vannak.

## **19) Mentális egészségfejlesztő közösségi programok elindítása és támogatása**

### **a) Kategória**

Mentális egészség

### **b) A kiinduló helyzet, amelyet az intézkedés révén meg kívánunk változtatni**

A lelki betegségek komoly hatással vannak az egyén életminőségére és a társadalom egészére. Az olyan mentális zavarok, mint a stressz, a depresszió, a szorongás nemcsak a mindennapi működést nehezítik meg, hanem növelik a testi betegségek, a munkahelyi teljesítménycsökkenés és a társas elszigetelődés kockázatát is. A lelki betegségek felismerése és megfelelő kezelése kulcsfontosságú, hiszen a megfelelő pszichológiai támogatás, terápia vagy gyógyszeres kezelés jelentősen javíthatja az érintettek életminőségét és hosszú távú kilátásait.

### **c) Az intézkedéssel elérni kívánt cél**

A lakosság mentális egészségi állapotának javítása, a lelki jóllét erősítése, a mentális egészséggel kapcsolatos problémák prevenciója és korai felismerése, valamint a közösségi támogatás erősítése.

### **d) Célcsoport**

Teljes lakosság (korosztályonként, speciális célcsoportonként másféle beavatkozások lehetségesek)

### **e) Intézkedés tartalma/tevékenységei**

Mentálhigiéniai programok tervezése, szervezése, lebonyolítása, utánkövetése legfőképpen, de nem kizárólagosan az alábbi csoportos/egyéni foglalkozás formájában:

- Mentálhigiénés ismeretterjesztő előadások, workshopok szervezése.
- Stresszkezelő, konfliktuskezelési tréningek, mindfulness foglalkozások szervezése helyi közösségi tereken.
  - Stresszoldó technikák tanítása (progresszív izomlazítás, légzőgyakorlatok - EFI programnaptár, autogén tréning, asszertív kommunikációs technikák).
  - Önismereti kurzusok (önértékelés, önbizalom növelése) szervezése.

- Pozitív gondolkodás fejlesztése (mentális hozzáállás javítása), csoportos foglalkozás formájában.
- Pszichológiai tanácsadás vagy terápia egyéni foglalkozások keretében.
- Alvásjavító programok, egészséges alvási szokások kialakítása - előadás szervezése.
- Coaching a mentális jóllétért (életvezetési tanácsadás a mentális egészség javítására - EFI programnaptár).
- Kiegyést (burnout) megelőző és kezelő csoportok (EFI programnaptár) létrehozása, működtetése.
- Szülőtámogató csoportok (szülők számára, akik kihívásokkal szembesülnek a gyermeknevelésben - EFI programnaptár) létrehozása és működtetése.
- Támogató csoportok (betegcsoport, gyászcsoporthoz, leszokás-támogatás) létrehozása és működtetése.
- Szülői készségek fejlesztése - 6 alkalmas programsorozat különböző témákban EFI programnaptár)
- A mentális problémák korai felismerését célzó szűrővizsgálatok elindítása (pl. mentálhigiénés napok, anonim tanácsadás).
- Állatasszisztált fejlesztő foglalkozások képzett állatterapeuták és fejlesztő szakemberek bevonásával autisták, fogyatékkal élők számára.
- Kortárs segítő hálózat kialakítása és mentorálása.
- Helyi közösségi események (pl. közösségi kertészet, sportesemények, lelki egészségnap (EFI programnaptár) szervezése (pszichológus, coach, családállítás, kineziológus).

**f) Bevonandó szervezetek**

- Települési önkormányzatok
- EFI
- Tankerület, oktatási intézmények
- Szociális (mentálhigiénés) szolgáltatók (Családsegítő Központ, Gyermekjóléti Iroda, Idősek otthonai)
- Egyházak
- Kulturális intézmények (művelődési házak, könyvtárak)
- Civil szervezetek (mentális egészség, ifjúsági és időügyi szervezetek)
- Pannon Egyetem Pszichológiai és Mentálhigiéné Intézet



**g) Az intézkedés eredményességét mérő indikátorok**

- Megvalósult események száma
- A rendezvényeken, foglalkozásokon részt vevők száma
- Elvégzett szűrővizsgálatok és tanácsadások száma
- Helyi közösségi programok számának növekedése és a részvételi arányok

**h) Az intézkedés megvalósításához szükséges erőforrások (humán, technikai)**

- Szervezők
- Mentálhigiénés szakemberek, pszichológusok, szociális munkások
- Rendezvényhelyszínek biztosítása (közösségi terek, intézmények)
- Megfelelő helyiség egyéni és csoportos foglalkozásokhoz
- Előadásanyagok
- Pénzügyi erőforrások pályázati támogatásokból vagy önkormányzati forrásból
- Technikai eszközök (pl. online felületek létrehozása és fenntartása, szűrővizsgálatokhoz szükséges felszerelések)
- Ennek az intézkedésnek a megvalósításához potenciálisan forrást biztosíthat a TOP\_Plusz-3.2.1-23 pályázat

**i) Települési vagy járási szinten megvalósítandó**

Járási szint, a települési szükségleteknek megfelelően lehet a járásközpontban (nagyobb résztvevőszámú előadás), vagy az adott településeken (egyéni és csoportos foglalkozás).

## **20) Drámajáték a gyermekek mentálhigiénéjének javításáért**

### **a) Kategória**

Mentális egészség

### **b) A kiinduló helyzet, amelyet az intézkedés révén meg kívánunk változtatni**

Az iskoláskorú gyermekek körében növekszik a mentális problémák, a szorongás, bullying, online függőségek és egyéb lelki zavarok előfordulása. Ezek kezelésének hiánya hosszú távon negatívan befolyásolja fejlődésüket, tanulmányi eredményeiket és közösségi kapcsolataikat.

### **c) Az intézkedéssel elérni kívánt cél**

A gyermekek mentális egészségének javítása, lelki problémák korai felismerése és prevenciója, a szerteágazó eredetű szorongások csökkentése, valamint a szülők érzékenyítése a gyermekek lelki problémái iránt.

### **d) Célcsoport**

Iskoláskorú gyermekek, szülők, pedagógusok

### **e) Intézkedés tartalma/tevékenységei**

- Színdarabok, drámajátékok kidolgozása, jó gyakorlatok átvétele és bemutatása iskolás gyermekek részvételével, melyek témája a mentális problémák különböző aspektusai (szorongás, családi diszfunkciók, válás, vizsgadrukk, bullying, droghasználat, online függőségek).
- Kortárs előadások szervezése, melyeket az adott korosztály nézőként tekinthet meg.
- Szülőknek szóló bemutatók szervezése, ahol a gyermekek előadásai a szülők számára tükröt tartanak, ezzel elősegítve a családon belüli párbeszédet a lelki egészségről.
- Drámapedagógiai foglalkozások tartása rendszeres jelleggel az iskolákban, interaktív módon kezelve az aktuális problémákat.

- Amennyiben a járásban ez a fajta tapasztalat és szakértelem nem áll rendelkezésre abban az esetben, természetesen a járáson kívülről is lehet hívni olyan szakembereket, szervezeteket, akik járatosak az ilyen programok felépítésében, átadásában.

**f) Bevonandó szervezetek**

- Alkohol-Drogsegély Ambulancia
- Veszprémi Családsegítő és Gyermekjóléti Központ
- Tankerület
- Szakképzési Centrum
- Helyi gyermekvédelmi szolgálatok, mentálhigiénés szakemberek
- Szülői közösségek, civil szervezetek
- Veszprémi Petőfi színház
- Pannon Várszínház
- Pannon Egyetem Pszichológiai és Mentálhigiéné Intézet

**g) Az intézkedés eredményességét mérő indikátorok**

- Drámapedagógiai programokban részt vevő gyermekek száma
- Megvalósult előadások száma és résztvevői létszáma

**h) Az intézkedés megvalósításához szükséges erőforrások (humán, technikai)**

- Drámapedagógusok, pedagógusok, pszichológus szakemberek
- Helyszínek biztosítása (iskolák, művelődési házak, színházak, közösségi terek)
- Jelmezek, kellékek, díszletek beszerzése
- Kampányanyagok, promóciós anyagok készítése
- Ennek az intézkedésnek a megvalósításához potenciális forrást biztosíthat a TOP\_Plusz-3.2.1-23 pályázat

**i) Települési vagy járási szinten megvalósítandó**

Járási szint, a járás összes településén ismerjék a programot és legyen lehetőségük részt venni azokon.

## **21) "Fogadj örökbe egy Nagyszülőt!" – közösségi támogató program idősök elmagányosodása ellen**

### **a) Kategória**

Mentális egészség

### **b) A kiinduló helyzet, amelyet az intézkedés révén meg kívánunk változtatni**

Az idősök közül sokan – különösen, ha nincsenek közvetlen hozzátartozóik vagy távol élnek a családtagjaik – fokozottan ki vannak téve az elmagányosodás veszélyének. A társas kapcsolatok fokozatos leépülése és hiánya negatívan befolyásolja a mentális és fizikai egészségi állapotot, növeli a szorongás, a depresszió és a krónikus betegségek kialakulásának kockázatát. Az időskori elszigetelődés társadalmi szinten is kihívást jelent.

### **c) Az intézkedéssel elérni kívánt cél**

A generációk közötti kapcsolat erősítése, az idősök magányának csökkentése, valamint érzelmi és közösségi támogatás biztosítása fiatalok és közösségi önkéntesek bevonásával.

### **d) Célcsoport**

Idősök, közöttük különösen azok, akik magányosan élnek, ritkán vagy nem találkoznak családtagjaikkal.

### **e) Intézkedés tartalma/tevékenységei**

- A program keretében fiatalok (például az iskolai közösségi szolgálat keretében) vagy önkéntesek rendszeres látogatásokat tehetnek kiválasztott időseknél (akár páros rendszerben), beszélgetnek, segítenek a mindennapokban, vagy csak társaságot nyújtanak.
- Egyéni vagy csoportos találkozók, közös események, generációk közötti programok szervezése (pl. közös sütés-főzés, kézműveskedés, társasjáték, séta).
- Felkészítő tréningek biztosítása az önkéntesek számára az idősökkel való kapcsolatfelvételhez és kommunikációhoz.
- Együttműködés kialakítása nyugdíjasklubokkal, szociális intézményekkel, iskolákkal és civil szervezetekkel.

- Online és offline jelentkezési lehetőség biztosítása a programhoz való csatlakozáshoz.
- Az intézkedés további pozitív hatása az empátia és elfogadás erősödése a résztvevő fiatalokban.

**f) Bevonandó szervezetek**

- Generációk Között Egyesület
- Szociális intézmények, idősek otthonai, nyugdíjasklubok
- Helyi önkormányzat, családsegítő szolgálatok
- Civil szervezetek, önkéntes központok

**g) Az intézkedés eredményességét mérő indikátorok**

- A programhoz csatlakozó idősök és önkéntesek száma
- Rendszeres találkozások száma és gyakorisága
- Résztvevők elégedettsége
- Intézményi együttműködések száma

**h) Az intézkedés megvalósításához szükséges erőforrások (humán, technikai)**

- Programkoordinátor, önkéntes mentorok, szociális munkások
- Programhoz kapcsolódó rendezvények és események költségei

**i) Települési vagy járási szinten megvalósítandó**

A teljes járásban megvalósítható.

## **22) Anyai kiégés megelőzése és kezelése – támogató program édesanyák számára**

### **a) Kategória**

Mentális egészség

### **b) A kiinduló helyzet, amelyet az intézkedés révén meg kívánunk változtatni**

Az anyai kiégés egyre gyakoribb jelenség, amelyet a folyamatos érzelmi, fizikai és mentális megterhelés okoz. A túlzott elvárások, az állandó megfelelési kényszer és a támogatás hiánya könnyen vezethet kimerültséghez, stresszhez és akár depresszióhoz is. Ez nem csak az édesanyák jóllétére van hatással, hanem a családi harmóniára és a gyermeknevelés minőségére is.

### **c) Az intézkedéssel elérni kívánt cél**

Az édesanyák mentális és érzelmi támogatásának biztosítása, a kiégés megelőzése és kezelése, valamint a családok jóllétének és működésének erősítése támogató programokon keresztül.

### **d) Célcsoport**

Édesanyák – különösen kisgyermekes anyák, egyszülős családokban élő anyák, illetve sajátos nevelési igényű gyermeket nevelő szülők.

### **e) Intézkedés tartalma/tevékenységei**

- Anyáknak szóló önismereti, stresszkezelő és kiégésmegelőző csoportfoglalkozások (Anyaság-élmények /nem csupa ragyogás/ kerekasztal beszélgetések - EFI programnaptár) indítása mentálhigiénés szakemberek vezetésével.
- Támogató közösségek létrehozása, ahol az édesanyák biztonságos környezetben megoszthatják tapasztalataikat, nehézségeiket.
- Online és személyes tanácsadás, pszichológiai konzultáció lehetőségének biztosítása.
- Rendszeres tematikus előadások, workshopok szervezése (például időmenedzsment, önérvényesítés, érzelmi intelligencia).
- Helyi közösségi terek bevonása, ahol az édesanyák részt vehetnek a programokon és közben gyermekfelügyeletet is biztosítanak.

**f) Bevonandó szervezetek**

- EFI
- Mentálhigiénés szakemberek, pszichológusok
- Családsegítő szolgálatok
- Védőnői szolgálat, nőgyógyász, háziorvosok
- Civil szervezetek, édesanyákat támogató közösségek
- Települési önkormányzatok, művelődési házak, könyvtárak

**g) Az intézkedés eredményességét mérő indikátorok**

- Programokon részt vevő édesanyák száma
- Támogató csoportok rendszeressége és fenntarthatósága
- Szülői visszajelzések a családi életminőség változásairól
- Online és személyes tanácsadási szolgáltatások igénybevételi aránya

**h) Az intézkedés megvalósításához szükséges erőforrások (humán, technikai)**

- Pszichológusok, mentálhigiénés szakemberek, tréningvezetők
- Csoportfoglalkozások és workshopok lebonyolításához szükséges helyszínek és eszközök
- Gyermekfelügyelet biztosításához humán erőforrás
- Ennek az intézkedésnek a megvalósításához potenciálisan forrást biztosíthat a TOP\_Plusz-3.2.1-23 pályázat

**i) Települési vagy járási szinten megvalósítandó**

A teljes járásban megvalósítható. Meg kell vizsgálni annak a feltételeit, hogy a célcsoport érdeklődő tagjai abban az esetben is részt vehessenek programokon, ha azok nem a lakóhelyük szerinti településen vannak.

## **23) Szupervízió erősítése és kiégést megelőző intézkedések a szociális ellátás területén**

### **a) Kategória**

Mentális egészség

### **b) A kiinduló helyzet, amelyet az intézkedés révén meg kívánunk változtatni**

A szociális területen dolgozók nehéz munkakörülményei jelentősen megterhelik a lelki és testi egészséget: nap mint nap osztozniuk kell az ellátottak lelki terheiben, egy-egy gondozott halála őket is megterheli, nem csak a családtagokat, de sokszor fizikailag is nehéz munkát végeznek, ha arra gondolunk, hogy gyakran mozogni már alig képes felnőtteket kell megemelniük.

### **c) Az intézkedéssel elérni kívánt cél**

A szociális gondozásban dolgozók munkaképességének és motivációjának fenntartása, kiégésének megelőzése.

### **d) Célcsoport**

- Közvetlen: szociális szféra dolgozói
- Közvetett: szociális szféra ügyfelei (családok, gyermekek, fogyatékkal élők, idősek, rászoruló)

### **e) Intézkedés tartalma/tevékenységei**

- Csoportos és egyéni foglalkozások szervezése a szociális dolgozók részére, például családsegítő, idősek ellátása.
- Mentális egészséget fenntartó, kiégést megelőző foglalkozások, programok, események szervezése, mint például gyászfeldolgozás, esetmegbeszélések.
- A munkateljesítmény rekreálására szolgáló, és a dolgozó egészségmegőrzéséhez is hozzájáruló programok, mint például jóga, fitnesz, gerinctorna vagy akár kulturális programok.
- Kedvezményprogram kidolgozása a dolgozók részére, például sport-, kulturális szolgáltatások kedvezményes, vagy ingyenes igénybevétele.



**f) Bevonandó szervezetek**

- VKTT EGYYSZI
- EFI
- Települési önkormányzatok
- Sport- és kulturális szolgáltatók
- Mentális egészség szakemberei
- Pannon Egyetem Pszichológiai és Mentálhigiéné Intézet

**g) Az intézkedés eredményességét mérő indikátorok**

- Foglalkozások, programok, események száma
- Résztvevő szociális dolgozók száma
- Csatlakozó szociális intézmények száma (mint munkáltatók)
- Csatlakozó sport-, kulturális és egyéb szolgáltatók száma

**h) Az intézkedés megvalósításához szükséges erőforrások (humán, technikai)**

- Programok megvalósítása
- Helyszínek
- Szakemberek
- Kedvezmények ellenértéke
- Ennek az intézkedésnek a megvalósításához potenciálisan forrást biztosíthat a TOP\_Plusz-3.2.1-23 pályázat

**i) Települési vagy járási szinten megvalósítandó**

A teljes járásban, valamennyi szociális intézményben megvalósítható.

## **24) Üres fészek – program**

### **a) Kategória**

Mentális egészség

### **b) A kiinduló helyzet, amelyet az intézkedés révén meg kívánunk változtatni**

Az úgynevezett „üres fészek” jelenség során – amikor a gyerekek kirepülnek a családi otthonból – az idősödő szülők jelentős változással szembesülnek - és akár krízist élnek át. A hirtelen megnövekedett szabadidő, a gondoskodási feladatok csökkenése, valamint az életcél újradefiniálásának szükségessége mentális, érzelmi és társadalmi kihívásokat okozhat.

### **c) Az intézkedéssel elérni kívánt cél**

Az üres fészek szindróma által érintett személyek támogatása mentális és életvezetési szempontból, edukációs és közösségi programokon keresztül, a krízishelyzetek megelőzése, feldolgozása és az aktív, tartalmas élet újraépítésének elősegítése érdekében.

### **d) Célcsoport**

Idősödő szülők, akik gyermekeik kirepülése után identitásválságot, magányt, céltalanságot vagy egészségromlást tapasztalhatnak.

### **e) Intézkedés tartalma/tevékenységei**

- Edukációs előadások, workshopok szervezése az idősödéssel kapcsolatos pszichológiai és életvezetési aspektusairól.
- Önismereti, érzelemkezelési és stresszoldó csoportok indítása.
- Közösségi programok létrehozása (például klubfoglalkozások, önkéntesség, hobbicsoportok), amelyek segítik az új kapcsolatok kialakítását és az aktív részvételt.
- Személyes és online tanácsadási lehetőség biztosítása (mentálhigiénés szakemberekkel).
- Együttműködés helyi egészségügyi szolgáltatókkal, közösségi terekkel és idősklubokkal.

**f) Bevonandó szervezetek**

- Mentálhigiénés szakemberek, pszichológusok
- EFI
- Házi orvosok
- Munkahelyek
- Civil szervezetek (sportegyesületek, Nagycsaládosok Egyesülete, VENŐKE, idősklubok)
- Helyi önkormányzat, közösségi házak, művelődési központok
- Kulturális intézmények
- Pannon Egyetem Pszichológiai és Mentálhigiéné Intézet

**g) Az intézkedés eredményességét mérő indikátorok**

- Programokon részt vevő személyek száma
- Új közösségi kapcsolatok, csoportok kialakulása
- Mentálhigiénés szolgáltatások igénybevételének aránya
- Résztvevők elégedettsége és életminőségük javulásáról szóló visszajelzések

**h) Az intézkedés megvalósításához szükséges erőforrások (humán, technikai)**

- Képzett előadók, mentálhigiénés szakemberek
- Rendezvényekhez szükséges helyszínek és eszközök
- Programkoordinátor, adminisztratív és technikai háttér

**i) Települési vagy járási szinten megvalósítandó**

A teljes járásban megvalósítható. Meg kell vizsgálni annak a feltételeit, hogy a célcsoport érdeklődő tagjai abban az esetben is részt vehessenek programokon, ha azok nem a lakóhelyük szerinti településen vannak.

## **25) Online bántalmazás megelőzése – edukációs és párbeszédalapú program**

### **a) Kategória**

Mentális egészség

### **b) A kiinduló helyzet, amelyet az intézkedés révén meg kívánunk változtatni**

Az online bántalmazás (cyberbullying) egyre súlyosabb problémát jelent, különösen a fiatalok körében. A digitális eszközök mindennapos használata miatt az internetes zaklatás sokszor rejtve marad, mégis komoly mentális és érzelmi következményekkel járhat az áldozatok számára. A bántalmazás formái – például sértő üzenetek, kiközösítés, képek vagy információk rosszindulatú terjesztése – jelentős szorongást, depressziót vagy iskolai lemorzsolódást okozhatnak. A tudatosság és a megelőzés kulcsfontosságú a digitális biztonság és mentális egészség védelmében.

### **c) Az intézkedéssel elérni kívánt cél**

Az üres fészek szindróma által érintett személyek támogatása mentális és életvezetési szempontból, edukációs és közösségi programokon keresztül, a krízishelyzetek megelőzése, feldolgozása és az aktív, tartalmas élet újraépítésének elősegítése érdekében.

### **d) Célcsoport**

Idősödő szülők, akik gyermekeik kirepülése után identitásválságot, magányt, céltalanságot vagy egészségromlást tapasztalhatnak.

### **e) Intézkedés tartalma/tevékenységei**

- Szakmai előadás szervezése az online bántalmazás felismeréséről, megelőzéséről és kezeléséről (Szülői felügyelet - digitális és online világ veszélyei - EFI programnaptárban).
- Kerekasztal-beszélgetés szakértők, pedagógusok, diákok, szülők részvételével a közös megoldások feltérképezése érdekében.
- Interaktív workshopok szervezése, ahol a résztvevők esettanulmányokon keresztül dolgoznak fel valós helyzeteket, és megismerik a segítségkérési lehetőségeket.

- Információs anyagok, útmutatók készítése a biztonságos internethasználatról, jogi lehetőségekről és támogató szervezetekről.
- Hosszú távon is fenntartható tudásmegosztási rendszer kialakítása iskolai vagy közösségi szinten.

**f) Bevonandó szervezetek**

- EFI
- Kapaszkodó Egyesület
- Oktatási intézmények
- Internetbiztonsággal és gyermekvédelemmel foglalkozó szakemberek
- Rendőrség szakemberei
- Kormányhivatal szakemberei
- Mentálhigiénés és pszichológiai tanácsadók
- Civil szervezetek, digitális jogvédők
- Települési önkormányzatok, ifjúságvédelmi felelősök
- Pannon Egyetem Pszichológiai és Mentálhigiéné Intézet

**g) Az intézkedés eredményességét mérő indikátorok**

- Programokon, előadásokon részt vevő diákok, pedagógusok, szülők száma
- Előadások és beszélgetések során feltárt visszajelzések
- Lakosság digitális tudatosságának növekedése
- Online zaklatás felismerésének és kezelésének javulása az érintettek körében
- Fenntartható tudásmegosztási hálózat létrejötte

**h) Az intézkedés megvalósításához szükséges erőforrások (humán, technikai)**

- Szakértők (pszichológus, jogász, digitális biztonsági tanácsadó)
- Előadások és beszélgetések lebonyolításához szükséges helyszínek és technikai eszközök
- Koordinációs és kommunikációs támogatás
- Ennek az intézkedésnek a megvalósításához potenciálisan forrást biztosíthat a TOP\_Plusz-3.2.1-23 pályázat

**i) Települési vagy járási szinten megvalósítandó**

A teljes járásban megvalósítható. Meg kell vizsgálni annak a feltételeit, hogy a célcsoport érdeklődő tagjai abban az esetben is részt vehessenek programokon, ha azok nem a lakóhelyük szerinti településen vannak.

## **26) Mentális egészségfejlesztés megerősítése az iskolai-óvodai szociális munka keretében**

### **a) Kategória**

Mentális egészség

### **b) A kiinduló helyzet, amelyet az intézkedés révén meg kívánunk változtatni**

A Veszprémi családsegítő és Gyermekjóléti Integrált Intézménybe egyre több olyan jelzés érkezik a Köznevelési Intézményekből, melyek olyan gyerekekről szólnak, ahol a pedagógusok aggódnak a gyermek pszichés állapota miatt: nagyon erős szorongásos tünetek, pánik betegségek, addikciók, önkárosító magatartások, dühkitörések. Több és rendszeresebb mentális jólétet támogató egyéni és csoportos programra van szükség a gyerekek számára. E programok erősítenék a gyermek és ifjúsági pszichiátriai hasonló törekvéseit, melyre az ő leterheltségük miatt is szükség van.

### **c) Az intézkedéssel elérni kívánt cél**

A Veszprémi Családsegítő és Gyermekjóléti Integrált Intézmény mentális egészségfejlesztést célzó programjainak támogatása az iskolai-óvodai szociális munka keretében. Cél, hogy a mentálhigiénés prevenció és közösségi programok fenntartható módon, magas színvonalon valósulhassanak meg.

### **d) Célcsoport**

Óvodás és iskoláskorú gyermekek, pedagógusok, szülők, valamint a szociális munka területén dolgozó szakemberek.

### **e) Intézkedés tartalma/tevékenységei**

- Szakmai team bővítése, tudásuk gyarapítása, kompetenciák növelése a Veszprémi Családsegítő és Gyermekjóléti Integrált Intézményen belül.
- A team feladata elsősorban a gyermekek és fiatalok mentális egészségét támogató prevenció előadások és foglalkozások megtartása iskolákban és óvodákban, emellett – a rendelkezésre álló kapacitás függvényében – közösségi és csoportos szociális munkát is végeznének, különös tekintettel a pszichés megbetegedések, az öngyilkosság és a párkapcsolati erőszak megelőzésére.

**f) Bevonandó szervezetek**

- Veszprémi Családsegítő és Gyermejjóléti Integrált Intézmény
- Tankerület, iskolák, óvodák, pedagógiai szakszolgálatok
- Mentálhigiénés szakemberek, pszichológusok
- Települési önkormányzat
- Civil szervezetek, közösségi szolgáltatók

**g) Az intézkedés eredményességét mérő indikátorok**

- Az iskolai-óvodai szociális segítők teamjének bővülése, mind speciális kompetenciákban továbbképzések kapcsán, valamint eszközök, programok megvalósíthatósága területén.
- Megtartott prevenciós programok száma és elérése (résztevők száma)
- Gyermek és pedagógus mentális jóllétének javulása
- Intézmények közötti együttműködések száma

**h) Az intézkedés megvalósításához szükséges erőforrások (humán, technikai)**

- 1 fő pszichológus/mentálhigiénés végzettségű szakember felvétele esetleges pályázati finanszírozásból.
- Munkavégzéshez szükséges eszközök, továbbképzések esetleges pályázati finanszírozásból.
- Módszertani segédanyagok, programok költségei pl. tréning esetleges pályázati finanszírozásból.
- Képzések, szupervízió és szakmai műhelyek biztosítása

**i) Települési vagy járási szinten megvalósítandó**

Anyagi/pályázati forrástól függően Veszprém Járásra is kiterjeszthető (az Intézmény illetékességi területére)

## **27) Testvérprogram – támogató közösség függőséggel, fogyatékkal élő, illetve autista gyermekek testvérei számára**

### **a) Kategória**

Szemléletformálás, érzékenyítés

### **b) A kiinduló helyzet, amelyet az intézkedés révén meg kívánunk változtatni**

A függőséggel, fogyatékkal élő, illetve speciális igényű vagy autista gyermekek testvérei gyakran fokozott érzelmi terhelésnek vannak kitéve, mivel családjuk figyelmének nagy része a másik gyermek szükségleteire irányul. Ez szorongáshoz, bűntudathoz, elszigeteltséghez vagy konfliktushelyzetekhez vezethet. Számukra is szükséges a célzott támogatás, amely segít megérteni helyzetüket, feldolgozni az élményeiket, és egészséges módon kapcsolódni a testvérükhöz és saját környezetükhöz.

### **c) Az intézkedéssel elérni kívánt cél**

Támogató közösség kialakítása a testvérek számára, amely érzelmi támaszt, közösségi kapcsolódást, valamint stressz- és konfliktuskezelési készségek fejlesztését biztosítja számukra.

### **d) Célcsoport**

- Közvetlen: speciális igényű gyermekek testvérei
- Közvetett: további családtagok

### **e) Intézkedés tartalma/tevékenységei**

- Testvérek számára szervezett csoportos foglalkozások indítása, pszichológusok és gyógypedagógusok bevonásával.
- Élményalapú programok és közös szabadidős tevékenységek szervezése, amelyek lehetőséget teremtenek az önkifejezésre, a kikapcsolódásra és közösségi élmények megélésére.
- Érzelmi támogatást nyújtó programok, önismereti és stresszkezelési tréningek, konfliktuskezelési technikák tanítása.
- Tapasztalatmegosztó csoportok kialakítása, ahol a testvérek megoszthatják élményeiket, érzéseiket hasonló helyzetben lévő kortársaikkal.



- Szülőknek szóló tájékoztató programok, amelyek segítik a testvércapcsolatok erősítését és a családi egyensúly megteremtését.

**f) Bevonandó szervezetek**

- Mentálhigiénés szakemberek, pszichológusok, gyermekpszichiáterek
- Civil szervezetek (AutiSpektrum Egyesület) és szülői közösségek
- Települési önkormányzatok
- Családsegítő szolgálatok
- Élményterapeuták és tréningvezetők

**g) Az intézkedés eredményességét mérő indikátorok**

- Programokon részt vevő testvérek száma
- Rendszeresen működő csoportfoglalkozások száma
- Résztvevők érzelmi állapotának és stresszkezelési készségeinek javulása
- Szülők visszajelzése a testvércapcsolatok javulásáról
- Közösségi programokon és élményalapú eseményeken való részvétel aránya

**h) Az intézkedés megvalósításához szükséges erőforrások (humán, technikai)**

- Gyermekpszichológusok, tréningvezetők, facilitátorok
- Csoportfoglalkozásokhoz szükséges helyszínek és eszközök
- Élményprogramok szervezési és lebonyolítási költségei
- Programkoordinátorok, adminisztratív és technikai támogatás

**i) Települési vagy járási szinten megvalósítandó**

A teljes járásban megvalósítható. Meg kell vizsgálni annak a feltételeit, hogy a célcsoport érdeklődő tagjai abban az esetben is részt vehessenek programokon, ha azok nem a lakóhelyük szerinti településen vannak.

## **28) Szemléletformáló és érzékenyítő programok pedagógusok és diákok számára**

### **a) Kategória**

Szemléletformálás, érzékenyítés

### **b) A kiinduló helyzet, amelyet az intézkedés révén meg kívánunk változtatni**

A speciális igényű gyermekek sikeres közösségi beilleszkedéséhez alapvető fontosságú egy befogadó, inkluzív oktatási környezet kialakítása. Ehhez szükséges a pedagógusok és diákok megfelelő szemléletformálása, amely elősegíti a társas helyzetek elfogadását és a befogadó közösségek kialakulását.

### **c) Az intézkedéssel elérni kívánt cél**

Az inkluzív szemlélet megerősítése és a társas elfogadás növelése a speciális igényű, például autista gyermekek irányában, szemléletformáló képzések, érzékenyítő programok és interaktív foglalkozások segítségével pedagógusok és diákok körében.

### **d) Célcsoport**

Pedagógusok és diákok általános és középiskolákban

### **e) Intézkedés tartalma/tevékenységei**

- Pedagógusok részére szervezett rendszeres érzékenyítő és szemléletformáló képzések, amelyeket gyógypedagógusok, pszichológusok és integrációs szakértők tartanak.
- Interaktív szemléletformáló programok szervezése diákok számára (például Esély órák), amelyek játékos formában segítik megérteni a speciális igényű, például autizmussal élő társak viselkedését és szükségleteit.
- Szemléletformáló kampányok indítása az oktatási intézményekben, a befogadás és elfogadás üzenetének hangsúlyozásával.
- Tájékoztató anyagok és oktató segédletek kidolgozása pedagógusok és diákok számára az inkluzív oktatás gyakorlatáról.
- Együttműködés helyi oktatási intézményekkel és civil szervezetekkel, az inkluzív szemlélet minél szélesebb körű elterjesztése érdekében.

**f) Bevonandó szervezetek**

- Veszprémi Családsegítő és Gyermekjóléti Központ
- Tankerület
- Oktatási intézmények (iskolák, óvodák)
- Gyógypedagógusok, pszichológusok, integrációs szakértők
- Települési önkormányzatok és oktatási referensek
- Civil szervezetek és betegszervezetek
- Diákönkormányzatok és diákközösségek

**g) Az intézkedés eredményességét mérő indikátorok**

- Érzékenyítő és szemléletformáló képzéseken részt vevő pedagógusok és diákok száma
- Az inkluzív szemlélet növekedése a pedagógusok és diákok körében
- Az autista és speciális igényű gyermekek társas elfogadottságának mérhető javulása (tanulói és szülői visszajelzések alapján)
- Pedagógusok és diákok elégedettsége a programmal

**h) Az intézkedés megvalósításához szükséges erőforrások (humán, technikai)**

- Szakértő előadók, gyógypedagógusok, pszichológusok
- Oktatóanyagok és szemléletformáló eszközök költségei
- Rendezvények és képzések helyszíneinek biztosítása
- Ennek az intézkedésnek a megvalósításához potenciálisan forrást biztosíthat a TOP\_Plusz-3.2.1-23 pályázat

**i) Települési vagy járási szinten megvalósítandó**

A teljes járásban megvalósítható. Meg kell vizsgálni annak a feltételeit, hogy a célcsoport érdeklődő tagjai abban az esetben is részt vehessenek programokon, ha azok nem a lakóhelyük szerinti településen vannak.

## **29) Az országos egészségügyi szűréseken kívüli szűrőprogramok és kapcsolódó kampányok megvalósítása**

### **a) Kategória**

Szűrővizsgálatok

### **b) A kiinduló helyzet, amelyet az intézkedés révén meg kívánunk változtatni**

Számos betegség (például szív- és érrendszeri vagy anyagcsere-betegségek) megelőzhető, vagy korai stádiumban felismerve hatékonyabban kezelhető. Az egészséges életmód mellett annak ismerete is fontos, hogy az adott illető kockázati csoportba tartozik-e. E mellett egészségügyi szűrések is jelezhetnek kockázatokat, gyanút. Sajnos az egészségtudatosság általánosan alacsony szintje miatt kevés ember foglalkozik annyira tudatosan és rendszeresen az egészségével, hogy nem kötelező szűréseken vegyen részt. Mindemellett az is jellemző, hogy az emberek jelentős hányadának nincsenek megfelelő ismeretei arról, hogy milyen szűrővizsgálatok érhetők el, és az ő számára melyek javasoltak.

### **c) Az intézkedéssel elérni kívánt cél**

Az intézkedés hozzájárul a lakosság egészségének megőrzéséhez, az egyéni kockázatok megfelelő időben történő azonosítása által.

Közvetett hatásként jelentkezhet, hogy amennyiben az egyéni állapotfelmérésnek, vagy a szűrővizsgálatnak köszönhetően sikerül megelőzni egy betegség kialakulását, vagy csökkenteni a súlyosságát, és ezáltal kevesebb egészségügyi beavatkozásra van szükség, akkor az egészségügyi intézményrendszer terhelése és a kapcsolódó kezelés várólistája is csökkenhet.

### **d) Célcsoport**

Felnőtt lakosság, és külön a 65 év felettek

**e) Intézkedés tartalma/tevékenységei**

- Egészségkommunikációs kampány megtervezése és lebonyolítása a szűrővizsgálatokkal kapcsolatban.
- Szűrővizsgálatok és egyéni állapotfelmérések megszervezése.
- A szűrővizsgálati és egyéni állapotfelmérő alkalmakat hirdető kampány megtervezése és lebonyolítása.
- A szűrővizsgálatok és egyéni állapotfelmérések időpontjainak és helyszíneinek meghatározásánál célszerű figyelembe venni, hogy
  - mely betegségeknek mikor van világnapja vagy nemzeti napja;
  - meglévő eseményekre települjenek ki a szűrővizsgálatok, mert így könnyebb a célcsoport tagjait beterelni a szűrésre, mintha önmagában a szűrés lenne a program;
  - az adott szűrővizsgálathoz kapcsolódó betegségek, kockázati csoportok járási egyesületei milyen programokat szerveznek, és velük egyeztetve megvalósítani a szűrést.

Kapcsolódó jó gyakorlatok:

- Hasonló EFI-programok is vannak.
- A Magyar Egészségügyi Menedzsment Társaság programjai:
  - [egeszsegpart.hu](http://egeszsegpart.hu)
  - [memt.hu/stafeta/](http://memt.hu/stafeta/)

**f) Bevonandó szervezetek**

- EFI
- VKTT EGYSZI
- Civil szervezetek
- Települési önkormányzatok
- Országos szűrőprogramok megvalósítói

**g) Az intézkedés eredményességét mérő indikátorok**

- Szűrővizsgálatok alkalmak/napok száma
- Az egyes szűrővizsgálatokon résztvevők száma

**h) Az intézkedés megvalósításához szükséges erőforrások (humán, technikai)**

- Szűrővizsgálatok megrendelése.
- Rendezvényeken való megjelenés költsége.
- Hirdetési költség.
- Ennek az intézkedésnek a megvalósításához potenciálisan forrást biztosíthat a TOP\_Plusz-3.2.1-23 pályázat.

**i) Települési vagy járási szinten megvalósítandó**

A teljes járásra vonatkozóan megvalósítandó, ugyanakkor a szűrővizsgálatok helyszíneit (és időpontjait) körültekintően kell megválasztani, és egyúttal biztosítani kell, hogy a szűrővizsgálatokat azon települések lakói is igénybe tudják venni, ahol nem lesz szűrés.

### **30) Daganatos betegségek megelőzését szolgáló egészségtudatossági kampány**

#### **a) Kategória**

Szűrővizsgálatok

#### **b) A kiinduló helyzet, amelyet az intézkedés révén meg kívánunk változtatni**

Nemzetközi szinten Magyarország a daganatos halálozás tekintetében a legrosszabb helyzetű országok között van. Különösen aggasztó, hogy Magyarország vezet a daganatos halálozási ranglistát az OECD-országok között, annak ellenére, hogy a megbetegedési arányszámok alapján nála kilenc ország is magasabb értékekkel rendelkezik. Ez arra utal, hogy a daganatos betegségek szűrésében és kezelésében jelentős hiányosságok vannak. Ezen túl a megbetegedések gyakran összefüggésben állnak a lakosság életmódbeli szokásaival, mint például dohányzás, alkoholfogyasztás, elhízás, illetve a késői orvoshoz fordulás miatt a daganatos betegségek késői stádiumban történő felismerése. Az adatok világosan mutatják, hogy sürgős lépéseket kell tennie a daganatos betegségek szűrésének és kezelésének javítására.

#### **c) Az intézkedéssel elérni kívánt cél**

A daganatos betegségek előfordulásának csökkentése egészségtudatos életmód népszerűsítésével, a lakosság tájékoztatásával a daganatos betegségek kockázati tényezőiről, valamint a korai felismerés érdekében szűrővizsgálatokon való részvétel növelésével.

#### **d) Célcsoport**

Teljes lakosság, kiemelten a magas kockázatú csoportok (dohányosok, rendszeres alkoholfogyasztók, túlsúllyal élők, középkorúak és idősebbek).

#### **e) Intézkedés tartalma/tevékenységei**

- Tájékoztató kampányok szervezése az egészségtudatos életmódról, különösen a dohányzás, alkoholfogyasztás, elhízás és daganatos betegségek összefüggéseiről.
- Szűrővizsgálatok népszerűsítése, kampányszerű szűrési lehetőségek szervezése.
- Közösségi rendezvények, előadások szervezése szakértők bevonásával a korai felismerés és egészséges életmód témájában.

- Helyi médiában (rádió, újság, közösségi média) tudatosító kampány lebonyolítása.
- Online platformok létrehozása és népszerűsítése, ahol anonim kérdezési lehetőség és szakmai tanácsadás érhető el.

**f) Bevonandó szervezetek**

- Települési önkormányzat
- Járási egészségügyi intézmények (házi- és szakorvosok, védőnői szolgálat)
- EFI
- Civil szervezetek
- Helyi vállalkozások, munkahelyek
- Tankerület
- Felnőttképzési intézmények
- Helyi média.

**g) Az intézkedés eredményességét mérő indikátorok**

- Szűrővizsgálatokon résztvevők számának növekedése
- Egészségtudatossággal kapcsolatos kampányok száma (hatása)
- Dohányzók, rendszeres alkoholfogyasztók, túlsúlyos emberek számának csökkenése
- Korai stádiumban felismert daganatos betegségek számának növekedése

**h) Az intézkedés megvalósításához szükséges erőforrások (humán, technikai)**

- A kampány népszerűsítésében közreműködők: Egészségügyi szakemberek (orvosok, védőnők, dietetikusok, pszichológusok)
- Rendezvényekhez szükséges helyszínek, technikai felszerelések
- Tájékoztató, edukációs anyagok elkészítése és terjesztése (közterületi reklámkampány)
- Pénzügyi erőforrások a kampányokhoz, rendezvényekhez, szakértői díjazásokhoz
- Online platform fenntartása és tartalomfejlesztése

**i) Települési vagy járási szinten megvalósítandó**

A teljes járásban megvalósítható.



### **31) Egészséges táplálkozás ösztönzése, egészségprogram az elhízás ellen, gyermekeknek és fiataloknak**

#### **a) Kategória**

Táplálkozás

#### **b) A kiinduló helyzet, amelyet az intézkedés révén meg kívánunk változtatni**

A gyermekkori elhízás egyre gyakoribb probléma, amely hosszú távon számos egészségügyi kockázattal jár, mint például cukorbetegség, szívbetegségek, pszichoszociális problémák. A mozgáshiány, helytelen étkezési szokások és a túlzott képernyőidő mind hozzájárulnak a probléma kialakulásához és súlyosbodásához.

#### **c) Az intézkedéssel elérni kívánt cél**

Az elhízás megelőzése, a súlyfeleslegtől való szabadulás támogatása, az egészséges életmód népszerűsítése. A gyerekek napi fizikai aktivitásának növelése, az egészséges táplálkozás elsajátítása játékos, élményszerű formában.

#### **d) Célcsoport**

- Közvetlen: óvodás és iskoláskorú gyermekek
- Közvetett: szülők, pedagógusok, iskolai dolgozók

#### **e) Intézkedés tartalma/tevékenységei**

- Heti rendszerességgű mozgásprogramok (iskolai sportklubok, tánc, ügyességi játékok)
- „Egészségnap” programok szülőkkel együtt (táplálkozási tanácsadás, közös főzés, játékos sportversenyek)
- Oktatási modul az iskolákban az egészséges életmódról (interaktív előadások, filmek, kvízek)
- Allergiák és étel-intoleranciák szűrése, tanácsadás, receptek, praktikák
- Egyszerű, gyermekbarát szűrővizsgálatok (InBody, vérnyomás, táplálkozási napló)

Kapcsolódó jó gyakorlatok:

- Hasonló EFI-programok
- NETFIT program az iskolákban ([netfit.eu/public/pb\\_netfit.php](http://netfit.eu/public/pb_netfit.php))

- Aktív Iskola Program
- TIE - Teljeskörű Iskolai Egészségfejlesztés  
([oshwiki.osha.europa.eu/hu/themes/daily-physical-education-part-holistic-health-promotion-hungarian-schools](https://oshwiki.osha.europa.eu/hu/themes/daily-physical-education-part-holistic-health-promotion-hungarian-schools))
- Okostányér gyermekeknek ([okostanyer.hu/okostanyer-gyermek](http://okostanyer.hu/okostanyer-gyermek))

**f) Bevonandó szervezetek**

- Települési önkormányzatok
- EFI
- Tankerület
- Szakképzési Centrum
- Óvodák
- Szülői közösségek
- Iskolai védőnők
- Dietetikus, gyógytornász
- Sportegyesületek

**g) Az intézkedés eredményességét mérő indikátorok**

- Résztvevő gyermekek száma
- Mozgásprogramokon való rendszeres részvétel
- Szülői visszajelzések

**h) Az intézkedés megvalósításához szükséges erőforrások (humán, technikai)**

- Oktatóanyagok, eszközök a játékos mozgáshoz
- Szakemberek (védőnő, dietetikus)
- Helyszínek (iskolaudvar, tornaterem)
- Kommunikációs anyagok a családok részére
- Járáson kívüli/országos programok felhasználásának, adaptálásának költségei

**i) Települési vagy járási szinten megvalósítandó**

A teljes járásra vonatkozóan megvalósítandó, ugyanakkor az iskolákon kívüli programok helyszíneit (és időpontjait) körültekintően kell megválasztani, és egyúttal biztosítani kell, hogy a járás más településein lakó gyermekek is részt tudjanak venni.

### **32) Egészséges táplálkozás ösztönzése, egészségprogram az elhízás ellen, felnőtteknek**

#### **a) Kategória**

Táplálkozás

#### **b) A kiinduló helyzet, amelyet az intézkedés révén meg kívánunk változtatni**

A felnőtt lakosság körében gyakori a túlsúly, amelyet a helytelen táplálkozás és a mozgáshiány mellett az ülő életmód, vagy akár a stressz által kiváltott túlevés is fokoz. Az elhízás gyakran társul metabolikus szindrómával, szív- és érrendszeri betegségekkel. Sok felnőttnek motivációra, szakmai támogatásra, illetve közösségi élményre van szüksége a változtatáshoz.

#### **c) Az intézkedéssel elérni kívánt cél**

A túlsúly csökkentése, a tudatos életmód támogatása. A felnőttek fizikai aktivitásának növelése, táplálkozási szokások javítása, egészségügyi állapot rendszeres nyomon követése.

#### **d) Célcsoport**

- Közvetlen: 20-60 év közötti felnőttek
- Közvetett: Munkahelyek, családtagok

#### **e) Intézkedés tartalma/tevékenységei**

- Munkahelyi életmódprogramok kialakítása (mozgás-szünetek, egészséges étkezési lehetőségek)
- Egészségklub rendszeres előadásokkal (például stresszkezelés, helyes étkezés, alvás)
- Ingyenes állapotfelmérések: InBody, vérnyomás, koleszterin
- Egyéni táplálkozási tanácsadás dietetikussal
- Csoportos sportprogramok: futás, jóga, nordic walking, csapatsportok

Kapcsolódó jó gyakorlatok:

- Hasonló EFI-programok
- Okostányér gyermekeknek ([okostanyer.hu/okostanyer-gyermekek](http://okostanyer.hu/okostanyer-gyermekek))

**f) Bevonandó szervezetek**

- EFI
- Munkáltatók
- Járási egészségügyi szolgáltatók
- Sportegyesületek, edzőtermek
- Dietetikus, háziorvos

**g) Az intézkedés eredményességét mérő indikátorok**

- Programban résztvevő felnőttek száma
- Testsúlycsökkenést vagy aktivitásnövekedést elérők aránya
- Tanácsadásokon való részvétel
- Megvalósult munkahelyi egészségprogramok

**h) Az intézkedés megvalósításához szükséges erőforrások (humán, technikai)**

- Életmódtanácsadók, előadók
- Technikai eszközök: mérőműszerek, tornaszerek
- Munkahelyi infrastruktúra
- Kommunikációs kampány az eléréshez

**i) Települési vagy járási szinten megvalósítandó**

A teljes járásra vonatkozóan megvalósítandó.

### **33) Egészséges táplálkozás ösztönzése, egészségprogram az elhízás ellen, idősöknek**

#### **a) Kategória**

Táplálkozás

#### **b) A kiinduló helyzet, amelyet az intézkedés révén meg kívánunk változtatni**

Időskorban az anyagcsere lassulása, a fizikai aktivitás csökkenése és a megváltozott étkezési szokások elhízáshoz vezethetnek, amely fokozza a szívbetegségek, cukorbetegség és mozgásszervi problémák kockázatát. A megfelelő táplálkozás és a testmozgás jelentős hatással van az idősök életminőségére.

#### **c) Az intézkedéssel elérni kívánt cél**

Az egészségesen eltöltött évek számának növelése. A testsúlykontroll támogatása, az idősök fizikai és mentális aktivitásának megőrzése, krónikus betegségek kockázatának csökkentése, önállóság megőrzése.

#### **d) Célcsoport**

- Közvetlen: 60 év feletti idősök
- Közvetett: családtagok, gondozók

#### **e) Intézkedés tartalma/tevékenységei**

- Gyógytornász által vezetett heti torna (egyensúlyjavító, mobilizáló gyakorlatok)
- Konyhakerti program + főzőworkshopok egyszerű, egészséges ételekkel
- Állapotfelmérések: InBody, mozgásképesség, csontsűrűség, koleszterin
- Táplálkozási tanácsadás idősbárát szempontokkal
- Sétaklub, közös kirándulások, táncházak

Kapcsolódó jó gyakorlatok:

- Hasonló EFI-programok

**f) Bevonandó szervezetek**

- EFI
- VKTT idősellátással foglalkozó intézményei
- Nyugdíjasklubok
- Települési önkormányzatok
- Házi orvosok
- Civil szervezetek

**g) Az intézkedés eredményességét mérő indikátorok**

- Résztvevő idők száma
- Programokat rendszeresen látogatók aránya
- Mért egészségi mutatók változása
- Új közösségek száma

**h) Az intézkedés megvalósításához szükséges erőforrások (humán, technikai)**

- Mozgásprogramokhoz eszközök (szék, bot, labda)
- Táplálkozási segédanyagok
- Oktatók, szakemberek: dietetikus, gyógytornász
- Megfelelő helyszínek: közösségi házak, parkok
- Idősek szállítása a programok helyszíneire

**i) Települési vagy járási szinten megvalósítandó**

A teljes járásban megvalósítandó.

### **34) Táplálkozási tanácsadás speciális étrendet igénylő gyermekek és családjaik számára**

#### **a) Kategória**

Táplálkozás

#### **b) A kiinduló helyzet, amelyet az intézkedés révén meg kívánunk változtatni**

Sok autista gyermek küzd szenzoros étkezési nehézségekkel, szelektív evéssel, ami hosszú távon befolyásolhatja az egészségi állapotukat, növekedésüket és fejlődésüket. A szülők gyakran tanácsstalanok a megfelelő étrend kialakításában, és nehezen találnak szakmai támogatást a mindennapi étkezések megkönnyítésére.

#### **c) Az intézkedéssel elérni kívánt cél**

Személyre szabott táplálkozási tanácsadás biztosítása autista és más, speciális étrendet igénylő gyermekek és családjaik számára. Az egészséges táplálkozás támogatása, az evési problémák csökkentése.

#### **d) Célcsoport**

Autista és speciális étrendet igénylő gyermekek és családtagjaik

#### **e) Intézkedés tartalma/tevékenységei**

- Dietetikusok, táplálkozási tanácsadó által vezetett egyéni és csoportos tanácsadások szervezése, kifejezetten autista és speciális étrendet igénylő gyermekek étkezési nehézségeinek kezelésére.
- Oktatóanyagok és gyakorlati útmutatók kidolgozása a szelektív evés, szenzoros érzékenység és egészséges étrend témakörében.
- Online elérhető tanácsadási lehetőség biztosítása a nehezen mozgósítható családok számára.
- Interdiszciplináris együttműködés kialakítása dietetikusok, gyógypedagógusok és fejlesztő szakemberek között a komplex támogatás érdekében.
- Szülői fórumok és érzékenyítő programok szervezése, amelyek segítik a családokat a mindennapi kihívások kezelésében.

**f) Bevonandó szervezetek**

- Dietetikusok és táplálkozási tanácsadók
- Gyógypedagógusok és fejlesztő szakemberek
- Egészségügyi intézmények
- Civil szervezetek (AutiSpektrum Egyesület) és szülői közösségek
- EFI

**g) Az intézkedés eredményességét mérő indikátorok**

- Tanácsadáson részt vevő családok és gyermekek száma
- Szelektív evéssel küzdő gyermekek táplálkozási szokásainak javulása
- Oktatóanyagok és online platformok használatának gyakorisága
- Szülők elégedettsége a kapott támogatással és információkkal
- Interdiszciplináris együttműködések számának növekedése

**h) Az intézkedés megvalósításához szükséges erőforrások (humán, technikai)**

- Képzett dietetikusok és tanácsadók
- Tanácsadásokhoz szükséges helyszínek, eszközök
- Oktatóanyagok előállítási költségei
- Online felület kialakítása és fenntartása
- Fórumok és szakmai programok szervezéséhez szükséges pénzügyi és technikai háttér

**i) Települési vagy járási szinten megvalósítandó**

A teljes járásban megvalósítható. Meg kell vizsgálni annak a feltételeit, hogy a célcsoport érdeklődő tagjai abban az esetben is részt vehessenek programokon, ha azok nem a lakóhelyük szerinti településen vannak.



### **35) Iskolán kívüli szabadidős sport és testmozgás gyermekek és fiatalok részére**

#### **a) Kategória**

Testmozgás

#### **b) A kiinduló helyzet, amelyet az intézkedés révén meg kívánunk változtatni**

A sportegyesületek többsége kizárólag versenysport-szinten foglalkozik gyermekekkel és fiatalokkal, így kevés az a lehetőség, ahol szervezett, kontrollált körülmények között sportolhatnak azok, akik kedvtelésből, illetve egészségmegőrzési céllal szeretnének rendszeresen mozogni.

#### **c) Az intézkedéssel elérni kívánt cél**

Az iskolán kívüli, rendszeres fizikai aktivitást, sportolást és testmozgást biztosító programok kialakítása és rendszeres működtetése gyermekek és fiatalok részére, a versenysportra jellemző teljesítménykényszer nélkül.

#### **d) Célcsoport**

- Közvetlen: gyermekek, iskoláskorú fiatalok
- Közvetett: sportegyesületek, civil szervezetek, szülők, ifjúsági közösségek

#### **e) Intézkedés tartalma/tevékenységei**

- Hétköznapiokon, illetve hétvégéiken „Mozgás klubok”: hetente megtartott, nyitott közösségi események iskolákban, művelődési házakban vagy szabadban (pl. zenés torna, trambulinos edzés, kincskereső séta, táncos foglalkozás).
- Közösségi kihívások: pl. „10 000 lépés a barátokkal”, kerékpáros kalandnap, családi akadálypálya.
- Játékos, tematikus mozgásesemények: például „Táncold körbe a parkot!”, „Mozgó esti mesék” – gyerekjoga történetmeséléssel kicsiknek.
- Mozgásmentor program: középiskolás diákok bevonása mentorként a fiatalabb korosztályok mozgásos foglalkozásába (kortárssegítés, példamutatás).
- Mozgás térkép: helyi lehetőségek gyűjtése és elérhetővé tétele a szülők és gyermekek számára (játszóterek, sétálóútvonalak, sportpályák).
- „Mozogj otthon is!” kampány: játékos online tartalmak, videók, otthoni mozgásra motiváló eszközök (pl. pörgethető „mozgáskerék”, kártyacsomag).

- Különösen fontos, hogy ezek a programok lehetőség szerint ingyenesen, vagy legfeljebb jelképes összegért legyenek elérhetők a családok számára. A program egyik lényege, hogy azok a gyermekek is rendszeresen tudjanak szakemberek felügyelete alatt sportolni, akiknek a szülei nem engedhetik meg maguknak a versenysportra felkészítő edzések költségét.
- A gyermekeknek és fiataloknak szóló elfoglaltságok térben és időben is összeköthetők a szülők bevonását célzó, szintén testmozgásra ösztönző programokkal. Vagyis, amíg a gyerek mozog (és közben nem igényel szülői felügyeletet vagy közreműködést), addig a gyermekkel egy időben, például a szomszédos sportpályán a szülő is sportolhat.
- Mind a gyermekek és fiatalok, mind pedig a felnőttek esetében fontos tényező a közösségi élmény testmozgás közben, és erre például a csapatsportok remek lehetőséget nyújtanak. A közösség, a társaság többi tagjai, a társas együttlét mind erősíti azt a motivációt, hogy az egészségmegőrző sport tartósan beépüljön az illető életmódjába.

Kapcsolódó jó gyakorlat:

- Mozogj, amíg a gyermekedre vársz!

#### **f) Bevonandó szervezetek**

- Települési önkormányzatok
- Civil szervezetek, sportegyesületek
- Tankerület, iskolák
- EFI
- Szülői közösségek
- Játsszóházak

#### **g) Az intézkedés eredményességét mérő indikátorok**

- A rendszeres közösségi mozgásprogramokat látogató gyerekek száma
- Programok rendszeressége és lefedettsége települési szinten
- Kérdőíves elégedettségmérés eredményei a résztvevők és szülők körében
- Helyi mozgáslehetőségek bővülése (játsszóterek, sportpályák, eszközök, programok)
- Mindennapi testmozgással töltött idő (mozgáspercek, az Európai Sportrégiója 2026 projekt alapján)

**h) Az intézkedés megvalósításához szükséges erőforrások (humán, technikai)**

- Képzett mozgásvezetők, animátorok
- Egyszerű mozgáseszközök: labdák, zenészkellékek, szalagok
- Szabadidős helyszínek (iskolaudvar, közösségi tér, park)
- Kommunikációs anyagok, motiváló játékos kihívások
- Digitális tartalomkészítéshez technikai háttér
- A szülők számára sportolási lehetőség biztosítása, amíg a gyermekeik edzésen vannak az Európa Sportrégiója 2026 program egyik kiemelt beavatkozása.

**i) Települési vagy járási szinten megvalósítandó**

A teljes járásban megvalósítandó, de a sportolásra alkalmas helyszínek és pályák korlátozott száma, valamint kisebb településeken a célcsoport nagysága miatt körültekintően kell megtervezni a helyszíneket és időpontokat. Bizonyos elemek az Európa Sportrégiója 2026 programhoz csatlakozott településeken valósíthatók meg.

### **36) Több, rendszeres testmozgásra való ösztönzés a "Mozgás receptre" program bővítése révén**

#### **a) Kategória**

Testmozgás

#### **b) A kiinduló helyzet, amelyet az intézkedés révén meg kívánunk változtatni**

Az emberek jelentős része egyáltalán nem végez testmozgást, vagy csak ritkán, keveset, ami viszont nem elegendő az egészsége megőrzéséhez.

#### **c) Az intézkedéssel elérni kívánt cél**

Többen mozogjanak rendszeresen, amely mozgás hozzájárul az egészségük megőrzéséhez, betegségek megelőzéséhez vagy akár rehabilitációhoz.

#### **d) Célcsoport**

Teljes lakosságon belül elsősorban a felnőttek

#### **e) Intézkedés tartalma/tevékenységei**

- A "Mozgás Receptre" országos programhoz már csatlakozott néhány járási szolgáltató és háziorvos, ugyanakkor a résztvevők körének bővítése célszerű
  - minél több járási szolgáltató meggyőzésével és bevonásával;
  - minél több járási háziorvos bevonásával.
- Az intézkedéshez kapcsolódhat érzékenyítő program (tréning) lebonyolítása a résztvevő szolgáltatók munkatársai számára (például hogyan foglalkozzanak fogyatékkal élő ügyfelekkel, hogyan tudnak nekik a leghatékonyabban segíteni). Kapcsolódhat továbbá tanácsadás, hogy a szolgáltatást a specifikus célcsoportok sajátos igényeihez igazíthassák: például bizonyos, egyébként alacsonyabb forgalmú időszakokban idősek, illetve fogyatékkal élők számára kedvezőbb feltételek és körülmények biztosítása /zene nélküli időszak stb./).
- A programba bekapcsolódó szolgáltatóknál alkalmanként szűrési kampányokat is le lehet bonyolítani a vendégek körében önkéntesen és ingyenesen (nem csak a "Mozgás Receptre" program résztvevői esetében).
- Az intézkedési javaslat kapcsolódik az Európa Sportrégiója 2026 projekthez is.

**f) Bevonandó szervezetek**

- EFI
- Háziorvosok
- Magyar Életmód Orvostani Társaság
- Sportszolgáltatók

**g) Az intézkedés eredményességét mérő indikátorok**

- A "Mozgás Receptre" programban résztvevő
  - járási szolgáltatók száma;
  - járási háziorvosok száma;
  - járási lakosok száma;
  - járási lakosok körében a szolgáltatók igénybevételével járó alkalmak száma.
  - mindennapi testmozgással töltött idő (mozgáspercek, az ESR projekt alapján)

**h) Az intézkedés megvalósításához szükséges erőforrások (humán, technikai)**

Kommunikációs kampány.

Potenciálisan részben fedezhető az Európa Sportrégiója projektből.

**i) Települési vagy járási szinten megvalósítandó**

A teljes járásban megvalósítandó.

### **37) Mindennapi, rendszeres testmozgás ösztönzése**

#### **a) Kategória**

Testmozgás

#### **b) A kiinduló helyzet, amelyet az intézkedés révén meg kívánunk változtatni**

Az emberek jelentős része egyáltalán nem végez testmozgást, vagy csak ritkán, keveset, ami viszont nem elegendő az egészsége megőrzéséhez. Számtalan olyan lehetőség van, amely nem feltétlenül kerül pénzbe, csak az emberek nem tudják, hogy ezzel is tehetnek az egészségükért, illetve sokszor valamilyen ösztönzésre van szükségük, hogy elkezdjék vagy kitartsanak mellette.

#### **c) Az intézkedéssel elérni kívánt cél**

Többen mozogjanak rendszeresen, amely mozgás hozzájárul az egészségük megőrzéséhez, betegségek megelőzéséhez vagy akár rehabilitációhoz. Kiemelt cél a testmozgás beépítése a vállalati kultúrába annak érdekében, hogy hozzájáruljon az minél nagyobb fokú egészségtudatossághoz. Az intézkedés révén elmélyül a vállalatok szerepvállalása az ESG (környezeti, társadalmi, irányítási) kötelezettségvállalásaikon keresztül. Az intézkedés érdemi eszközöket és partnerséget biztosít a csatlakozó munkáltatók számára a munkavállalók fejlődésének és a közösségi jólétnek a sport általi fokozásához.

#### **d) Célcsoport**

Teljes lakosságon belül elsősorban a felnőttek

#### **e) Intézkedés tartalma/tevékenységei**

- Lehetséges megoldások (amelyek között EFI akció is van):
- Alternatív közlekedési módok népszerűsítése, például
- közösségi közlekedés + gyaloglás
- gyaloglás, séta (településen belül akár egy megállóval előbb leszállva a buszról)
- kerékpárral való közlekedés ösztönzése (ehhez infrastruktúra fejlesztési is kapcsolódhat: kerékpárút-hálózat bővítése, biciklitárolók, munkahelyeken öltöző, zuhanyzás lehetősége)
- épületen belül, emeletek között inkább lépcsőzés lift helyett

- További akciók, programok, jó gyakorlatok keresése, adaptálása, megvalósítása.
- Veszprémen belül illetve járási viszonylatban közlekedő buszok homlokfalán, a szélvédő alatt és/vagy hátfalán kerékpártartó kialakítása, hogy a biciklivel közlekedők bizonyos útvonalakon hosszabb távot is meg tudjanak tenni tömegközlekedés révén, miközben a biciklik nem vesznek el helyet az utastérből. Erre hazai példák is vannak:
  - <https://3100.hu/a-salgotarjan-budapest-vonalon-is-szallitanak-majd-kerekparokat-a-volanbusz-jaratai/>
  - <https://taxisokvilaga.hu/2021/05/27/juniustol-kerekpart-is-szallitanak-a-mecsekre-tarto-buszok/>

**f) Bevonandó szervezetek**

- EFI
- Pro Veszprém Kft., 2025. szeptember 30-tól VVI Kft.
- Települési önkormányzatok
- Civil szervezetek
- V-Busz Veszprémi Közlekedési Kft.
- Munkahelyek

**g) Az intézkedés eredményességét mérő indikátorok**

- Mindennapi testmozgást népszerűsítő akciók száma
- Mindennapi testmozgást kipróbáló, illetve rendszeresen végző emberek száma
- Mindennapi testmozgással töltött idő (mozgáspercek, az Európai Sportrégiója 2026 projekt alapján)

**h) Az intézkedés megvalósításához szükséges erőforrások (humán, technikai)**

- Akciók és programok specifikus költségei.
- Kommunikációs kampány.
- Az intézkedés munkahelyi egészségfejlesztésre irányuló komponense az Európai Sportrégiója 2026 projekt egyik kiemelt akciója
- Az intézkedés bizonyos elemeinek megvalósításához potenciálisan forrást biztosíthat a TOP\_Plusz-3.2.1-23 pályázat.

**i) Települési vagy járási szinten megvalósítandó**

- A teljes járásban megvalósítandó. A munkahelyi egészségfejlesztésre irányuló komponense az Európai Sportrégiója 2026 projekthez csatlakozott településeken megvalósítható.



### **38) Mozdulásforma-választó események**

#### **a) Kategória**

Testmozgás

#### **b) A kiinduló helyzet, amelyet az intézkedés révén meg kívánunk változtatni**

Az emberek jelentős része egyáltalán nem végez testmozgást, vagy csak ritkán, keveset, ami viszont nem elegendő az egészsége megőrzéséhez. Számítalan mozgásforma és sport elérhető, de az emberek jelentős része nem ismeri, nem próbálta ezeket, illetve nem tudják, hogy az adottságaiknak, állapotuknak mennyire megfelelők. Sokan haboznak rendszeres testmozgásra vállalkozni, például mert nincsenek információik arról, hogy milyen mozgástípus lenne a legmegfelelőbb az egészségi állapotuk, életmódjuk vagy kórtörténetük alapján.

#### **c) Az intézkedéssel elérni kívánt cél**

Többen mozogjanak rendszeresen, amely mozgás hozzájárul az egészségük megőrzéséhez, betegségek megelőzéséhez vagy akár rehabilitációhoz. A megfelelő mozgásforma megtalálásában egyénre szabottan szakemberek segítenek. A „Mozdulnék Sportlab” országos kezdeményezés személyre szabott útmutatást nyújt, szakértők által vezetett tesztelés és diagnosztikai eszközök segítségével végzett szakmai értékelések révén. Az intézkedés egyik célja, hogy ez az országos kezdeményezés megjelenjen a térségben is, például a sportágválasztási eseményeken, segítve a hezitálókat a megalapozott döntések meghozatalában – és végső soron, hogy növeljék fizikai aktivitásukat

#### **d) Célcsoport**

Teljes lakosság

#### **e) Intézkedés tartalma/tevékenységei**

- Programok szervezése, amelyeken például korosztályokra bontva, egyénre szabottan javasolnak mozgásformákat szakemberek, akár kapcsolódó szűréssel egybekötve, sporteseményekkel, versennyel együtt.
- Az eseményeken lehetőséget kell biztosítani adott mozgásformák kipróbálására.

- Konkrét javaslatot kapnának az érdeklődők, hogy milyen rendszeresen, milyen gyakorlatokat célszerű végezniük, milyen felszerelés szükséges hozzá, és a járásban mely helyszíneken lehet azt a mozgást végezni.
- A bemutatott és kipróbálható mozgásformák, sportok változatosságára kell törekedni például célcsoport, korosztály, nehézségi fok és költségek tekintetében is, hogy mindenki megtalálhassa a számára megfelelő mozgásformát.
- Az esemény(ek)e)t érdemes lehet akár évente megtartani, egyéb programelemekkel kiegészítve (például versenyek, szűrővizsgálatok), a lehető legtöbb kapcsolódó járásbeli és azon kívüli szervezet meghívásával (pl. kerékpártúra-szervezők, lovardák, sportboltok).

**f) Bevonandó szervezetek**

- Civil szervezetek
- Sportegyesületek
- EFI
- Települési önkormányzatok
- Nyugdíjas klubok
- Szponzorok, támogatók
- Országos sportszervezetek

**g) Az intézkedés eredményességét mérő indikátorok**

- Programok száma
- Résztvevők száma
- Bemutatott, elérhető mozgásformák száma

**h) Az intézkedés megvalósításához szükséges erőforrások (humán, technikai)**

- Kommunikációs költségek
- Szervezési költségek
- Sporteszközök
- Versenyek díjai
- Vendégek
- Résztvevők (egy részének) utaztatása a helyszínre és vissza
- Potenciálisan részben fedezhető az Európa Sportrégiója 2026 projektből. A „Mozdulnék Sportlab” program helyi adaptálása az ESR projekt egyik kiemelt beavatkozása.

**i) Települési vagy járási szinten megvalósítandó**

A teljes járásban megvalósítható. Meg kell vizsgálni azonban egyrészt azt, hogy hol vannak alkalmas terek, kültéri helyszínek, másrészt pedig annak a feltételeit, hogy a célcsoport érdeklődő tagjai abban az esetben is részt vehessenek programokon, ha azok nem a lakóhelyük szerinti településen vannak. Bizonyos elemek az Európa Sportrégiója 2026 projekthez csatlakozott településeken megvalósíthatók.

### **39) Több, rendszeres testmozgásra való ösztönzés infrastruktúra kialakítása, bővítése révén**

#### **a) Kategória**

Testmozgás

#### **b) A kiinduló helyzet, amelyet az intézkedés révén meg kívánunk változtatni**

Kevés az ingyenesen használható, közterületi sportlétesítmény, és a járási települések között egyenlőtlen az eloszlásuk.

#### **c) Az intézkedéssel elérni kívánt cél**

Egészségmegőrzési és prevenciós célú testmozgást lehetővé tevő, a járási lakosok minél szélesebb köre által ingyenesen használható, közterületi sportpályák és sporteszközök telepítése tömegsport és egészségmegőrzési céllal. A megoldások között felmerülhetnek többek között multifunkcionális szabadtéri pályák, fitneszeszközök, futópályák, futballpályák, koordinációt fejlesztő egyensúlyparkok, de ugyanígy a kapcsolódó infrastruktúra, például világítás, mosdók, öltözők és közösségi terek egyaránt.

#### **d) Célcsoport**

- Közvetlen: teljes lakosság, de azon belül elsősorban a felnőttek
- Közvetett: turisták

#### **e) Intézkedés tartalma/tevékenységei**

- Települési igények és adottságok felmérése testmozgással kapcsolatban (például kültéri edzőgépek /street workout/, pálya labdás sportokhoz, futópálya; beltéren jóga, táncterem, asztalitenisz, futógép, szobakerékpár, spinning).
- Tervezés.
- Pályázati lehetőségek figyelése, pályázatírás.
- Kivitelezés.
- Programok, események szervezése, az igénybevétel módjának kidolgozása a helyi lakosságnak, civil szervezeteknek, oktatóknak.
- Működtetés, karbantartás.

Kapcsolódó jó gyakorlatok:

- Közterületi jógapont és kültéri fitness eszközök Veszprémben
- Ingyenesen használható sportpályák (kosárlabda- és röplabda pálya, pingpong- és teqball asztalok) kialakítása a Pannon Egyetem területén

**f) Bevonandó szervezetek**

- Települési önkormányzatok
- Kormányhivatal (engedélyeztetés)
- Civil szervezetek
- Sportegyesületek

**g) Az intézkedés eredményességét mérő indikátorok**

- Új létesítmények száma a járásban, illetve az egyes településeken.
- Felhasználók száma.
- A létesítményekkel szembeni elégedettség felmérésének eredményei.
- A létesítmények köré szervezett programok száma.
- A kapcsolódó programokon résztvevők száma.

**h) Az intézkedés megvalósításához szükséges erőforrások (humán, technikai)**

Pénzügyi forrás a

- tervezéshez,
- kivitelezéshez,
- működtetéshez/fenntartáshoz/karbantartáshoz.

Az intézkedés az Európa Sportrégiója 2026 projekt egyik kiemelt beavatkozása.

**i) Települési vagy járási szinten megvalósítandó**

Megvizsgálandó, hogy mely településeken van igény, illetve megfelelő ingatlan a kivitelezéshez. Az Európa Sportrégiója 2026 programból finanszírozandó elemek a csatlakozott településeken valósíthatók meg.

#### **40) Civil szervezetek testmozgást ösztönző programjai**

##### **a) Kategória**

Testmozgás

##### **b) A kiinduló helyzet, amelyet az intézkedés révén meg kívánunk változtatni**

Az emberek jelentős része egyáltalán nem végez testmozgást, vagy csak ritkán, keveset, ami viszont nem elegendő az egészsége megőrzéséhez.

##### **c) Az intézkedéssel elérni kívánt cél**

Többen és többet mozogjanak rendszeresen az emberek, amely mozgás hozzájárul az egészségük megőrzéséhez, betegségek megelőzéséhez vagy akár rehabilitációhoz.

##### **d) Célcsoport**

- Közvetlen: teljes lakosság, de azon belül elsősorban a felnőttek
- Közvetett: turisták

##### **e) Intézkedés tartalma/tevékenységei**

- Meglévő, illetve a jövőben kialakítandó új infrastruktúra használatának biztosítása járási vagy meghívott civil szervezetek számára alkalmi eseményekre, vagy akár rendszeres foglalkozásokra is, például ingyenes torna, tánc, versenyek, sportnapok, különféle mozgásformák bemutatása.
- A programok révén a szabadidő tartalmas eltöltésére lesz lehetőségük a helyi, járási lakosoknak, amely közösségformáló, és egyéni szinten hozzájárul az egészségtudatos életmód kialakításához.

Kapcsolódó jó gyakorlatok:

- Sólyi községben többek között Tízpróba, Labdarúgó Emléktorna, gyermek tájékoztató futás, éjszakai túra, jelmezes szilveszteri futás.

**f) Bevonandó szervezetek**

- Civil szervezetek
- Sportegyesületek
- EFI
- Települési önkormányzatok
- Nyugdíjas klubok
- Szponzorok, támogatók
- Egészségügyi programok szakemberei

**g) Az intézkedés eredményességét mérő indikátorok**

- Programok száma
- Résztevők száma
- Résztevők számának növekedése (a járásban jelenleg is elérhető, hasonló programokhoz képest)
- Mindennapi testmozgással töltött idő (mozgáspercek, az Európai Sportrégiója 2026 projekt alapján)

**h) Az intézkedés megvalósításához szükséges erőforrások (humán, technikai)**

- Kommunikációs költségek
- Szervezési költségek
- Sporteszközök
- Versenyek díjai
- Vendégek
- Résztevők (egy részének) utaztatása a helyszínre és vissza
- Potenciálisan részben fedezhető az ESR projektből, tekintettel arra, hogy a civil szervezetek mozgást, sportolást népszerűsítő és lehetővé tevő programjainak támogatása az Európa Sportrégiója 2026 koncepció kiemelt területe.

**i) Települési vagy járási szinten megvalósítandó**

A teljes járásban megvalósítható. Meg kell vizsgálni annak a feltételeit, hogy a célcsoport érdeklődő tagjai abban az esetben is részt vehessenek programokon, ha azok nem a lakóhelyük szerinti településen vannak.

## **41) Idősek ösztönzése több, rendszeres testmozgásra**

### **a) Kategória**

Testmozgás

### **b) A kiinduló helyzet, amelyet az intézkedés révén meg kívánunk változtatni**

Ahogy az emberek egyre idősebbek lesznek, és egyre több betegség sújtja őket, egyre kevesebbet mozognak. A mozgásszegény életmód tovább ronthatja az egészségi állapotot, ezáltal pedig súlyos következményekkel járó spirálba kerülnek az idősek. Akik szívesen mozognának, nem feltétlenül vannak tisztában vele, hogy milyen mozgásformák megfelelőek az egészségi állapotuknak, mivel tesznek a legjobbat maguknak. Sokan tehát ebben is támogatásra szorulnak, de szívesen veszik a segítséget.

### **c) Az intézkedéssel elérni kívánt cél**

Az idős emberek egészségi állapotának és életminőségének javítása, egészségük megtartása, szakember által felügyelt testmozgás révén. A csoportosan, kortársakkal, sorstársakkal közösen végzett testmozgás közösségi programként hangulatjavító hatású, csökkenti az elmagányosodás érzését.

### **d) Célcsoport**

Idősek, akár saját otthonukban, akár nappali, vagy bentlakásos gondozási szolgáltatás igénybevételével.

### **e) Intézkedés tartalma/tevékenységei**

- Mozgásprogramok szervezése és lebonyolítása idősotthonok bentlakásos és nappali ellátást végző intézményeiben, idősklubokban: például tánc, jóga, séta, kirándulás, nordic walking, tai chi, egyensúlyjavító torna. (Ezek között EFI-program is van.)
- Új, a járásban, illetve az adott célközönség számára új mozgásformák bemutatása és bevezetése esetén érdemes több alkalom után elemezni az érdeklődés mértékét, változását, növekedését (az első néhány alkalommal mért csekély érdeklődés esetén még nem feltétlenül kell elvetni a programot).



- Fontos, hogy többféle, változatos programok között mindenki találjon a saját érdeklődésének és egészségi állapotának megfelelő rendszeres mozgási lehetőséget, szakember felügyelete mellett, aki gondoskodik arról, hogy az adott mozgás valóban az illető egészségét szolgálja.
- A programokon, illetve elsősorban a bevezető alkalmakon kapcsolódó szűréseket is el lehet végezni a résztvevőkön.
- Kapcsolódó tevékenységként gyógytornászok időotthonokban rendszeresen tornáztatják az időseket. E feladatra valószínűleg nincs szükség minden időotthonban újabb, teljes munkaidős gyógytornász alkalmazására: egy vagy néhány szakember több időotthonban napi beosztás alapján is végezheti ezt a szolgáltatást.

**f) Bevonandó szervezetek**

- VKTT idősgondozással foglalkozó intézményei
- EFI
- Idősekkel foglalkozó civil szervezetek

**g) Az intézkedés eredményességét mérő indikátorok**

- Programok száma
- Résztvevők száma
- Résztvevők számának növekedése (a járásban jelenleg is elérhető, hasonló programokhoz képest)
- Mindennapi testmozgással töltött idő (mozgáspercek, az Európai Sportrégiója 2026 projekt alapján)

**h) Az intézkedés megvalósításához szükséges erőforrások (humán, technikai)**

- Gyógytornászok
- Egészségügyi szakdolgozók (szűrések lebonyolításához)
- Speciális mozgásformák szakemberei
- Helyszínek biztosítása
- Szállítási költségek fedezése (például idősek szállítása a programok helyszíneire, kirándulásokon)
- Potenciálisan részben fedezhető az ESR projektből, tekintettel arra, hogy az idősek mozgását, sportolását népszerűsítő és lehetővé tevő programok támogatása az Európa Sportrégiója 2026 koncepció kiemelt területe

**i) Települési vagy járási szinten megvalósítandó**

A teljes járásban megvalósítandó. Meg kell vizsgálni annak a feltételeit, hogy a célcsoport érdeklődő tagjai abban az esetben is részt vehessenek programokon, ha azok nem a lakóhelyük szerinti településen vannak.

## **42) Helyi, járási rövidebb túraútvonalak, sétaútvonalak kialakítása**

### **a) Kategória**

Testmozgás

### **b) A kiinduló helyzet, amelyet az intézkedés révén meg kívánunk változtatni**

Általános probléma, hogy az emberek keveset mozognak, pedig már egy kisebb sétával is tehetnek az egészségükért.

### **c) Az intézkedéssel elérni kívánt cél**

A meglévő adottságokra építve, a kellemes, természetközeli környezetet kihasználva, alacsony beruházási igénnyel séta- illetve futóútvonalak kijelölése, kialakítása, elsősorban egészségmegőrzési funkcióval.

### **d) Célcsoport**

- Közvetlen: teljes járási lakosság
- Közvetett: a járásba látogató turisták

### **e) Intézkedés tartalma/tevékenységei**

- Helyiek és turisták számára is élvezetes sétautak, illetve futó-, kerékpárútvonalak kijelölése táblázással a települések körül, vagy akár közöttük.
- Az útvonal kijelölése és használata jogi feltételeinek vizsgálata, egyeztetés érintett ingatlan tulajdonosokkal, adott esetben a mezőgazdasági utak fenntartóival.
- Igény és lehetőség esetén közterületi illemhely, esetleg öltöző, zuhany kialakítása.
- Eseményeket, közösségi programokat is lehet szervezni ezekre az útvonalakra.

Kapcsolódó jó gyakorlat:

- Kardioösvények
- Az Európai Kulturális Főváros projekt keretében kialakított, 14 települést érintő, évente 10-15 ezer látogatót vonzó Via Calvaria útvonal

**f) Bevonandó szervezetek**

- Települési önkormányzatok
- Civil szervezetek
- Sportegyesületek

**g) Az intézkedés eredményességét mérő indikátorok**

- Új útvonalak száma, hossza
- A kihasználtságra vonatkozó felmérések, elégedettségmérés eredményei
- Mindennapi testmozgással töltött idő (mozgáspercek, az Európai Sportrégiója 2026 projekt alapján)

**h) Az intézkedés megvalósításához szükséges erőforrások (humán, technikai)**

- Táblázás költségei (dizájn, kivitelezés, pótlás).
- Kommunikáció (az új lehetőségek hirdetése).
- Infrastruktúra kialakítása és fenntartása (út, esetlegesen kiszolgáló helyiségek)
- Potenciálisan részben fedezhető az ESR projektből

**i) Települési vagy járási szinten megvalósítandó**

A járás valamennyi települése esetén felmerülhet ilyen útvonalak kialakítási lehetőségeinek vizsgálata.

### **43) Tanúsítási rendszer bevezetése befogadó jellegű sportolási helyszínekre**

#### **a) Kategória**

Testmozgás

#### **b) A kiinduló helyzet, amelyet az intézkedés révén meg kívánunk változtatni**

A fogyatékkal élők számára kiemelten fontos a mozgás, egészségük megőrzése, fejlesztése és életminőségük javítása érdekében egyaránt. Ehhez képest szűk az ő számukra rendelkezésre álló, elérhető infrastruktúra és szolgáltatások kínálata, és kevés a hozzáértő szakember.

#### **c) Az intézkedéssel elérni kívánt cél**

Az intézkedés elsődleges célja, hogy a fogyatékkal élő emberek valóban biztonságos körülmények között, rendszeresen végezhesenek szabadidős, egészségmegőrzési célú testmozgást. A kidolgozandó kritériumrendszernek megfelelő helyszínek és szolgáltatók ezt a lehetőséget kínálják és biztosítják majd, mind az infrastruktúra, mind pedig a személyzet, segítők részéről. Az intézkedés keretében kiképzendő edzők, oktatók, trénerek támogatást tudnak nyújtani a speciális igényű résztvevőknek. Ezek a szakemberek képesek lesznek megfelelő szakmai útmutatást nyújtani a különböző fizikai igényekhez igazított edzésprogramok tervezésében és megvalósításában, különböző inkluzív és integrált sport-és testnevelési területeken dolgozhatnak, beleértve az oktatást, edzésprogramok tervezését és vezetését, a tanácsadást és egyéb szolgáltatásokat állami intézményekben, civil szervezetekben és a magánszektorban.

#### **d) Célcsoport**

- Közvetlen: fogyatékkal élő lakosság, bármely korosztályból
- Közvetett: családtagok, turisták, sportszolgáltatók

#### **e) Intézkedés tartalma/tevékenységei**

- Tanúsítási követelményrendszer kidolgozása szakértő partnerek bevonásával. A célcsoport pontos igényeinek meghatározása, valamint a helyszínekkel, szolgáltatókkal szembeni követelmények definiálása.
- Új inkluzív sportoktató-képzési program kidolgozása és bevezetése.
- Befogadó helyszínek toborzása, infrastrukturális feltételek kialakítása.

- Kommunikáció: célcsoporttájékoztatása a lehetőségekről, helyszínekről, szolgáltatásokról.

**f) Bevonandó szervezetek**

- Pannon Egyetem
- Magyar Testnevelési és Sporttudományi Egyetem
- Sportegyesületek és edzők
- Sportszolgáltatók
- Települési önkormányzatok

**g) Az intézkedés eredményességét mérő indikátorok**

- A sporttevékenységekben résztvevő személyek száma
- Mindennapi testmozgással töltött idő (mozgáspercek, az Európai Sportrégiója 2026 projekt alapján)

**h) Az intézkedés megvalósításához szükséges erőforrások (humán, technikai)**

- Szakemberek a tanúsítási követelményrendszer kidolgozásához
- Szakemberek a képzési program kidolgozásához, a képzések lebonyolításához
- Edzők, testnevelő tanárok
- Sporteszközök és felszerelések biztosítása
- Ez az intézkedés az Európai Sportrégiója 2026 projekt egyik kiemelt akciója

**i) Települési vagy járási szinten megvalósítandó**

Az Európai Sportrégiója 2026 projekthez csatlakozott településeken megvalósítható.

#### **44) Sport és közösségi integrációs program autista gyermekeknek és fiataloknak**

##### **a) Kategória**

Testmozgás

##### **b) A kiinduló helyzet, amelyet az intézkedés révén meg kívánunk változtatni**

Az autista gyermekek számára kiemelten fontos a strukturált mozgás, miközben gyakoriak a szenzoros feldolgozási nehézségek, amelyek jelentősen befolyásolják életminőségüket, testtudatukat, egyensúlyukat és mozgáskoordinációjukat. A sportolás révén hatékonyan javíthatók a közösségi kapcsolatok, valamint a társas helyzetek kezelésének képességei.

##### **c) Az intézkedéssel elérni kívánt cél**

Célzott mozgásfejlesztési programok révén javítani az autista gyermekek testtudatát, koordinációját, egyensúlyérzékét, sporttevékenységen és közösségi programokon keresztül segíteni társas kapcsolataik fejlesztését, önbizalmuk növelését, szorongásaik leküzdését és a közösségi integrációjuk előmozdítását.

##### **d) Célcsoport**

- Közvetlen: autista gyermekek és fiatalok
- Közvetett: szülők, családtagok, oktatási intézmények, sportegyesületek és közösségi szervezetek

##### **e) Intézkedés tartalma/tevékenységei**

- Egyéni és csoportos, speciálisan autista gyermekek számára tervezett mozgásfejlesztő (egyensúly-, testtudat- és koordinációfejlesztés) foglalkozások indítása, szakképzett gyógypedagógusok és gyógytornászok vezetésével.
- Szenzoros integrációs terápiák biztosítása, amelyek segítik a gyermekek idegrendszerének harmonikus működését és az érzékszervi ingerek megfelelő feldolgozását.
- Autista gyermekek számára szervezett rendszeres sportfoglalkozások (rendszeres úszás / labdajátékok / küzdősport, egyéni és csoportos sportolási lehetőségek) és edzések indítása, szakértő edzők, gyógypedagógusok és közösségi mentorok bevonásával.

- Közösségi sportesemények, versenyek és integrációs programok szervezése, amelyek lehetőséget adnak az autista gyermekek és fiatalok számára társas kapcsolataik bővítésére és gyakorlására.
- Érzékenyítő workshopok szervezése edzők, pedagógusok és szülők részére, hogy hatékonyan tudják támogatni az autista gyermekeket a sporttevékenységek során.
- Együttműködés helyi sportegyesületekkel, oktatási intézményekkel és civil szervezetekkel, hogy minél szélesebb körben elérhetővé váljanak ezek a programok.
- Tájékoztatási kampányok szervezése, hogy növeljék a közösség elfogadását, megértését és támogatását az autista gyermekek sport általi integrációja iránt.

**f) Bevonandó szervezetek**

- Sportegyesületek és edzők
- Gyógypedagógusok, fejlesztő szakemberek, terapeuták, közösségi mentorok, autizmus szakértők
- Szülői közösségek és családtámogató szervezetek
- Települési önkormányzatok
- Civil szervezetek (AutiSpektrum Egyesület)

**g) Az intézkedés eredményességét mérő indikátorok**

- A foglalkozásokon, sporttevékenységekben résztvevő gyermekek száma
- Szenzoros feldolgozási nehézségek mérhető csökkenése a résztvevő gyermekeknél
- Javulás a gyermekek koordinációjában, testtudatában és önállóságában (felmérések és szakmai értékelések alapján)
- A résztvevő gyermekek szociális készségeinek és önbizalmának mérhető fejlődése
- Szülők és szakemberek elégedettsége a program eredményeivel kapcsolatban



**h) Az intézkedés megvalósításához szükséges erőforrások (humán, technikai)**

- Gyógypedagógusok, gyógytornászok, terapeuták
- Szenzoros integrációhoz szükséges fejlesztő eszközök és speciális mozgásfejlesztő felszerelések beszerzése
- Foglalkozások és sporttevékenységek helyszínének biztosítása
- Edzők, közösségi mentorok
- Sporteszközök és felszerelések biztosítása
- Ennek az intézkedésnek a megvalósításához potenciálisan forrást biztosíthat a TOP\_Plusz-3.2.1-23 pályázat
- A hátrányos helyzetű és fogyatékkal élő csoportok sportolási lehetőségeinek biztosítása az Európa Sportrégiója 2026 program kiemelt területe.

**i) Települési vagy járási szinten megvalósítandó**

A teljes járásban megvalósítható. Meg kell vizsgálni annak a feltételeit, hogy a célcsoport érdeklődő tagjai abban az esetben is részt vehessenek programokon, ha azok nem a lakóhelyük szerinti településen vannak.

#### **45) Pályázatfigyelés és forrásbevonási feladatok az EFT-ben foglalt intézkedések megvalósítása érdekében**

##### **a) Kategória**

Egyéb, átfogó, nem egészségügyi jellegű

##### **b) A kiinduló helyzet, amelyet az intézkedés révén meg kívánunk változtatni**

A járási egészségfejlesztési tervhez nem kapcsolódik közvetlen anyagi forrás: a járás nem részesül automatikus pénzbeli támogatásban, amikor elkészül a dokumentum. Ebből következően pedig a forrásigényes beavatkozások megvalósítása a települési önkormányzatok anyagi lehetőségei mellett külső pénzügyi támogatás megszerzésétől függenek.

##### **c) Az intézkedéssel elérni kívánt cél**

Forrás biztosítása az EFT-ben foglalt intézkedések megvalósításához. Számos olyan, elsősorban országos pályázati program létezik, amelyek céljai közvetlenül vagy közvetve kapcsolódnak az egészségfejlesztés szintén széles spektrumot átfogó témájához.

##### **d) Célcsoport**

Teljes járási lakosság, településenként

##### **e) Intézkedés tartalma/tevékenységei**

- Folyamatos pályázatfigyelési feladatok ellátása, illetve a jelenlegi pályázatfigyelési tevékenység kiterjesztése egészségfejlesztéssel összefüggő témákra is.
- Pályázatírási, projektmenedzsment feladatok ellátása, szakmai támogatás nyújtása a járás kisebb települései részére.

**f) Bevonandó szervezetek**

- Települési önkormányzatok
- Pro Veszprém Kft., 2025. szeptember 30-tól VVI Kft.
- EFI
- Veszprém-Balaton 2023 Zrt.
- Civil szervezetek
- VKTT
- Veszprém Vármegye Önkormányzata

**g) Az intézkedés eredményességét mérő indikátorok**

- Járási településeken működő szervezetek (beleértve az önkormányzatokat) által benyújtott, egészségfejlesztéshez kapcsolódó pályázatok száma (összehasonlítva az előző évek vonatkozó adataival).
- Elnyert támogatás összege (összehasonlítva az előző évek vonatkozó adataival).

**h) Az intézkedés megvalósításához szükséges erőforrások (humán, technikai)**

- Pályázatfigyelési kapacitás.
- Pályázatírási és projektmenedzsment szakértelem és kapacitás.

**i) Települési vagy járási szinten megvalósítandó**

A teljes járásra vonatkozóan megvalósítandó, adott esetben a települések között összehangolva bizonyos fejlesztéseket, és észszerűen megosztva az erőforrásokat.

## **46) Közösségi költségvetési program bevezetése**

### **a) Kategória**

Egyéb, átfogó, nem egészségügyi jellegű

### **b) A kiinduló helyzet, amelyet az intézkedés révén meg kívánunk változtatni**

Egyre nagyobb az igény, hogy a lakosság közvetlenül jelezhesse igényeit, javaslatait helyi problémák megoldására.

### **c) Az intézkedéssel elérni kívánt cél**

A helyi lakosság közvetlen bevonása fejlesztések megvalósításába. A közösségi költségvetési megoldás keretében a település éves költségvetésének egy, az önkormányzat által meghatározott részének felhasználására (konkrét keretösszeg felhasználási céljaira) a helyi lakosok tehetnek javaslatot.

### **d) Célcsoport**

Teljes járási lakosság, településenként

### **e) Intézkedés tartalma/tevékenységei**

- Jó gyakorlatok felkutatása, elemzése.
- Jó gyakorlat adaptálása a helyi viszonyokra, program kidolgozása, önkormányzat által történő elfogadása.
- Közösségi költségvetési program meghirdetése, lebonyolítása (javaslatok gyűjtése, elemzése, majd lakossági szavazás az adott évben megvalósítandó ötletekről).
- Megvalósítás, tájékoztatás az eredményekről.
- A program tapasztalatainak elemzése, és a következtetések beépítése a következő évi programba.

### **f) Bevonandó szervezetek**

- Települési önkormányzatok
- Civil szervezetek

**g) Az intézkedés eredményességét mérő indikátorok**

- A közösségi költségvetésbe bevont összeg településenként és évente.
- Beérkezett javaslatok száma.
- Potenciálisan megvalósítható (lakossági szavazásra kihirdetett) javaslatok száma, aránya.
- Nyertes ötletek száma, aránya.
- Sikeresen megvalósított ötletek száma.
- A közösségi költségvetés programon belül felhasznált összeg mértéke és arány a rendelkezésre álló kerethez képest.

**h) Az intézkedés megvalósításához szükséges erőforrások (humán, technikai)**

- A tervezéshez, lebonyolításhoz szükséges szakértelem és kapacitás a települési önkormányzatoknál.
- Községi költségvetés formájában felhasználható összeg.
- Kommunikációs feladatok és költségei.

**i) Települési vagy járási szinten megvalósítandó**

A közösségi költségvetést potenciálisan a járás valamennyi településén be lehet vezetni, de településenként külön.

## 7. A járási egészségfejlesztési terv illeszkedése stratégiai programokhoz

A Veszprémi Járás Egészségfejlesztési Terve, és legfőképpen annak intézkedési csomagja illeszkedik a hazai országos, EU-s és nemzetközi egészségügyi programozási dokumentumokhoz. Az illeszkedés bemutatását a legtávolabbi szintről érdemes kezdeni, amely jelen esetben az ENSZ-ként rövidített Egyesült Nemzetek Szervezete.

Az ENSZ Agenda 2030 keretrendszer 17 fenntartható fejlődési célja között 3-as számmal kifejezetten az egészséggel és jólléttel kapcsolatos fejlesztéseket szorgalmaz: „egészséges élet lehetőségének biztosítása mindenki számára, minden korosztályban”, mindeközben Magyarország Népegészségügyi Programja szerint többi 16 cél is jelentős hatással van az emberek egészségére. Ehhez szorosan kapcsolódik az egyenlőtlenségek csökkentését célzó „ne hagyjunk senkit lemaradni” alapkoncepció. A programdokumentum prioritással kezeli az egészségügyön kívül elhelyezkedő, de az egészséget meghatározó tényezők jelentőségét is. Az Agenda 2030 célkitűzéseinek megvalósítása ügyében az Európai Bizottság és a WHO is elkötelezett. (NNP 2023)

Az Egészségügyi Világszervezet (WHO) 2008-as Tallinni Chartája deklarálja: „A hatékony egészségügyi alapellátás alapvető fontosságú e célok előmozdításához, amely platformot biztosít az egészségügyi szolgáltatásoknak a közösségekkel és családokkal való kapcsolattartásához, valamint az ágazatközi és szakmaközi együttműködéshez és az egészségfejlesztéshez.” A WHO további, jelenleg hatályos, főbb dokumentumai közül az Ottawai Charta cselekvési területeit is érdemes áttekinteni a járási egészségfejlesztés szemüvegén keresztül.

## 2. táblázat - A WHO Ottawai Charta által meghatározott 5 egészségfejlesztési cselekvési terület

Egészségfejlesztési cselekvési területek	Lehetséges alterületek, beavatkozások	EFT relevancia
Az egészséget szolgáló közpolitika	Jogalkotás, adóztatás, társadalmi közösségek szervezeti átalakításai, szociálpolitika, munkaerő-gazdálkodás.	Elsősorban nemzeti szintű hatáskör.
Kedvező környezet kialakítása	A természetes és a mesterséges környezet védelme, a természeti kincsek megőrzés, biztonságos élet- és munkakörülmények biztosítása, energiagazdálkodás, víz- és levegőtisztaság.	Közepes relevancia a helyben kezdeményezett, és helyi erőforrásokból megvalósítható, illetve fenntartható intézkedések révén. A környezetet érintő beavatkozások túlnyomó része országos hatáskörben dől el.
A közösség tevékenységének erősítése	Civil mozgalmak támogatása, önszerveződés erősítése által, az élet különböző színterein (iskola, munkahely, település) történő programok szervezésével.	Jelentős relevancia a helyi szervezetek támogatása, helyi kezdeményezések felkarolása vagy akár elindítása révén. Pénzbeli támogatás mellett helyszín, infrastruktúra, kommunikáció és egyéb természetbeni hozzájárulás is segítheti a közösségi tevékenységek erősödését.
Az egyéni képességek fejlesztése	Egészséggel kapcsolatos információk, tudástár biztosítása, képességek és készségek fejlesztése, döntési alternatívák bemutatása, élethosszig tartó tanulás biztosítása.	Jelentős relevancia, az EFT talán legjelentősebb cselekvési területe, amellyel, hogy ilyen tevékenységek országos hatáskörben is megvalósulnak.
Egészségügyi ellátás átszervezése	Megelőző típusú programok és orvoslás, egészségügyi kutatások, szakmai képzések prevenciók irányú szemlélete, ellátást minél közelebb vinni a lakóhelyhez, rövidíteni az intézményi benttartózkodást, amennyire lehetséges holisztikussá tenni az ellátást.	Alacsony relevancia, legfőképpen a helyben szervezett egészségügyi szolgáltatások fejlesztésére irányulhatnak az EFT tervezett intézkedései.

Forrás: WHO Ottawai Charta. A magyar szöveg Péterfia 2013. könyvben közreadott fordításon alapul.

Az egészségügy európai uniós szinten is a kiemelt szakpolitikák között szerepel, azzal együtt is, hogy az egészségügyi szolgáltatások és az orvosi ellátás megszervezéséért és nyújtásáért elsősorban a tagországok felelősek. Az EU egészségügyi politikája ezért kiegészítő „szerepet tölt be, és arról gondoskodik, hogy az egészség védelme kellő hangsúlyt kapjon az összes uniós politikában.” (Európai Bizottság)

A népegészségügy terén az uniós politikák és intézkedések a következőket célozzák:

- a) a polgárok egészségének védelme és javítása,
- b) az egészségügyi rendszerek és infrastruktúra korszerűsítésének és digitalizálásának támogatása,
- c) az európai egészségügyi rendszerek rezilienciájának javítása,
- d) az uniós országok felkészítése a jövőbeli világjárványok hatékonyabb megelőzésére és kezelésére.

Az európai stratégia általános célkitűzése, hogy minden ember kapjon felkészítést arra és támogatást ahhoz, hogy elérje és fenntartsa a lehetőség szerinti legjobb egészségi állapotot és jóllétet, és az adott országok önállóan és együttesen arra törekedjenek, hogy az egyenlőtlenségeket csökkentsék. A lakosság egészségi állapotának és jóllétének javításához elengedhetetlen a lakosság egészséggel kapcsolatos ismereteinek bővítése, az egészségegyenlőtlenségek csökkentése, a népegészségügyi szolgáltatások megerősítése és olyan lakossággközpontú egészségügyi rendszerek működtetése, melyek magas minőségű szolgáltatásai mindenki számára szükségletei szerint egyformán elérhetők és fenntarthatók. A stratégiai dokumentum az alábbiakat jelöli meg fő tevékenységi területekként:

- a) Az egészségi állapot javítására törekedni kell a teljes élettartamon át és erre az embereket alkalmassá kell tenni.
- b) Törekedni kell a fő egészségproblémák leküzdésére, úgy a nem fertőző, mint a fertőző betegségek megelőzésére.
- c) Meg kell erősíteni a közösségi orientációjú egészségügyi ellátórendszereket, a népegészségügyi szolgáltatásokat, a vészhelyzetekre való felkészültséget, az egészségi állapot és az azt befolyásoló tényezők monitoring rendszerét, és a válaszkészséget fejleszteni kell.
- d) A problémák megfelelő kezelésére kész közösségek és támogató környezet létrehozása szükséges. (NNP 2023-2033)

Az Egészségügy egy pillantásra: Európa 2024 – Az egészségügy helyzete az uniós ciklusban című dokumentum szerint „*Európa mélyreható demográfiai változás előtt áll, mivel az előrejelzések szerint az EU-ban a 65 év felettiek aránya a következő évtizedekben*



*21%-ról 2050-re 29%-ra emelkedik. A 65 éves korban várható élettartam ma már meghaladja a 20 évet, (...) de ezeknek az éveknek a nagy részét egészségügyi problémákkal együtt élük le (...). Az időskori betegségteher jelentős része mind a nők, mind a férfiak körében megelőzhető lenne a kulcsfontosságú rizikófaktorok kezelésével az életút során. Például a demenciaesetek akár 45%-a is elkerülhető lenne a 14 módosítható kockázati tényezők kezelésével, a demencia megelőzésével foglalkozó 2024-es Lancet Bizottság szerint. (...) Csak a 65 év felettiiek 22%-a végez elegendő fizikai aktivitást. Az elhízás aránya – számos krónikus betegség kockázati tényezője betegségeknek – szintén növekszik az életkor előrehaladtával, és 2022-ben az EU-ban a 65-74 évesek körében 20% körüli értéket ér el.”*

Az Európai Unió többek között a betegségek megelőzését helyezte előtérbe, és ennek talán legjelentősebb célkitűzése, hogy az egyének képessé váljanak a saját egészségükkel érdemben, hatásosan foglalkozni. (Egészségügy egy pillantásra 2024)

Nemzeti szinten a két legfontosabb, kapcsolódó dokumentum az Egészséges Magyarország 2021-2027 – Egészségügyi Ágazati Stratégia (EÁS), valamint a 2023-2033. időszakra vonatkozó Nemzeti Népegészségügyi Stratégia (NNP).

Az Egészségügyi Ágazati Stratégia alapvetően a hazai egészségügyi rendszer fejlesztésére irányul (egyúttal a 2014-2020-as stratégia folytatása, annak eredményeire építve), a hatályos egészségügyi ellátásszervezési programokkal<sup>49</sup> összhangban. Az átfogó ágazati célok között megjelenik a minél hosszabb és minél egészségesebb élet biztosítása az egész magyar lakosság számára függetlenül attól, hogy ki, hol és milyen társadalmi-gazdasági körülmények között él. A dokumentum fő célkitűzésének megfogalmazása több ponton is illeszkedik a járási egészségfejlesztési terv hatóköréhez:

*„Stratégiai célkitűzés a magyar emberek egészségi állapotának további javítása, az egészségesben eltöltött életevek számának növelése. A fejlett egészségügyi ellátás*

---

<sup>49</sup> 1) Nemzeti Rákellenes Program, 2) Nemzeti Keringési Program, 3) Nemzeti Mozgásszervi Program, 4) Nemzeti Mentális Egészségügyi Program, 5) Nemzeti Gyermekegészségügyi Program.

*közvetett módon járul hozzá a gazdasági növekedéséhez. A jó egészségi állapotban lévő emberek nagyobb munkaerőpiaci részvétellel segítik a gyarapodást mind egyéni, mind társadalmi szinten.”*

A Stratégia kiemeli a prevenciót, amely a dokumentumot az EFT-szemponthoz még inkább igazodási ponttá teszi:

*„A tervezett beavatkozások központi eleme az egészségtelen életmód hatásainak mérséklése, a dohányzás, alkoholizmus és elhízás visszaszorítása, a táplálkozási és testmozgási szokások átalakítása és a sérülés-megelőzés valamennyi korcsoportban. Ehhez járul hozzá az egészségműveltség és egészségtudatosság fejlesztése, a népegészségügyi célú szervezett szűrővizsgálatok körének bővítése, a céllakosság szűrővizsgálatokon való részvételi arányának növelése, a népegészségügy korszerűsítése a szolgáltatások esélyegyenlő hozzáférése kiemelten a hátrányos helyzetű térségekben, valamint az egészségügyi ellátás színvonalának növelése.”*

A dokumentum hat részecelt jelöl ki a népegészségügyi fejlesztések teljesítése érdekében:

- 1) Egészséges életkezdet és a gyermekek egészségének kiemelt védelme, fejlesztése;
- 2) Az egészséges életmód előmozdítása, az egészségkockázatok csökkentése az egészségkommunikáció, egészség-értés, egészségműveltségi és az egészségfejlesztési programok révén;
- 3) A krónikus betegségek terheinek csökkentése szakmailag megalapozott egészségfejlesztési és prevenciós szolgáltatások biztosításával, átlátható, egységes betegutakkal bíró egészségügyi ellátáshoz való hozzáféréssel;
- 4) A lakosság egészségének járványoktól, környezeti ártalmaktól való védelme;
- 5) A hátrányos helyzetű lakosság egészségének javítása, az egészségi állapotban tapasztalható egyenlőtlenségek csökkentése;
- 6) A népegészségügyi rendszer továbbfejlesztése, megerősítése.

Magyarország népegészségügyi programja kiemeli: *„Hatékony, eredményes népegészségügyi tevékenység akkor és csak akkor valósulhat meg, ha a lakosság egészségi állapotának jellemzésével és az egészségi állapot változásának monitorozásával a problémák rendre azonosításra kerülnek.”* Az úgynevezett egészségterhekként is jelölt tényezők azonosítása, definiálása és rangsorolása több szempontból is fontos:

- a) a megoldandó problémák prioritizálásával a beavatkozások fontossági és sürgősségi sorrendje is felállítható;
- b) javítható az intézkedések eredményessége;
- c) növekedhet a beavatkozások költséghatékonysága;
- d) a megfelelő egészségügyi beavatkozások (akár prevencióról, akár kezelésről van szó) életet menthetnek.

Ezeket a szempontokat és elveket nem csak országos, hanem térségi szinten is érvényesíthetik a helyi döntéshozók.

## 8. Forrásjegyzék

Egészséges Magyarország 2021–2027 - Egészségügyi Ágazati Stratégia

link: <https://kormany.hu/dokumentumtar/hirdetmenyek-kozlemenyek>

letöltés: 2024.10.14.

Nemzeti Népegészségügyi Program 2023-2033.

link: <https://www.nnk.gov.hu/index.php/nepegeszsegugyi-strategiai-egeszsegfejlesztesi-es-egeszsegmonitorozasi-foosztaly/a-foosztalyrol/nemzeti-nepegeszsegugyi-program-tervezet-2023-2033.html>

letöltés: 2024.08.02.

Járási egészségtervezés módszertani kézikönyve, Szerkesztő: Túri Gergő, Állami Egészségügyi Ellátó Központ, Budapest, 2016.

link: [https://www.researchgate.net/profile/Gergo-Turi-2/publication/348634222\\_Jarasi\\_egeszsegtervezes\\_modszertani\\_kezikonyv/links/6008819092851c13fe26a3ab/Jarasi-egeszsegtervezes-modszertani-kezikoenyv.pdf?\\_tp=eyJjb250ZXh0Ijp7ImZpcnN0UGFnZSI6InB1YmxpY2F0aW9uIiwicGFnZSI6InB1YmxpY2F0aW9uIn19](https://www.researchgate.net/profile/Gergo-Turi-2/publication/348634222_Jarasi_egeszsegtervezes_modszertani_kezikonyv/links/6008819092851c13fe26a3ab/Jarasi-egeszsegtervezes-modszertani-kezikoenyv.pdf?_tp=eyJjb250ZXh0Ijp7ImZpcnN0UGFnZSI6InB1YmxpY2F0aW9uIiwicGFnZSI6InB1YmxpY2F0aW9uIn19)

letöltés: 2024.03.26.

Egészségfejlesztés, egészségnevelés, Péterfia Éva, Gyógyszerészeti és Egészségügyi Minőség- és Szervezetfejlesztési Intézet, Egészségügyi Emberi Erőforrás Fejlesztési Főigazgatóság, Budapest 2013.

Magyarország - Egészségügyi országprofil 2023, Európai Bizottság

link: [https://health.ec.europa.eu/document/download/e5c2e963-4ddc-421b-8291-32f845460f17\\_en?filename=2023\\_chp\\_hu\\_hungarian.pdf](https://health.ec.europa.eu/document/download/e5c2e963-4ddc-421b-8291-32f845460f17_en?filename=2023_chp_hu_hungarian.pdf)

letöltés: 2024.09.26.

Európai Bizottság

link: [https://health.ec.europa.eu/eu-health-policy/overview\\_hu](https://health.ec.europa.eu/eu-health-policy/overview_hu)

letöltés: 2024.10.25.

Az Egészségügy egy pillantásra: Európa 2024 – Az egészségügy helyzete az uniós ciklusban (Health at a Glance: Europe 2024 - State of Health in the EU Cycle)

link: <https://www.oecd-ilibrary.org/deliver/b3704e14-en.pdf?itemId=%2Fcontent%2Fpublication%2Fb3704e14-en&mimeType=pdf>

letöltés: 2024.11.20.

Egyesült Nemzetek Szervezete, Agenda 2030

link:

[https://sustainabledevelopment.un.org/content/documents/21252030%20Agenda%20for%20Sustainable%20Development%20web.pdf?\\_gl=1\\*jw09jm\\*\\_ga\\*MjY3OTIyNTYyLjE3MzI4MDA1NjI.\\*\\_ga\\_TK9BQL5X7Z\\*MTczMjgwMDU2Mi4xLjAuMTczMjgwMDU2My4wLjAuMA..](https://sustainabledevelopment.un.org/content/documents/21252030%20Agenda%20for%20Sustainable%20Development%20web.pdf?_gl=1*jw09jm*_ga*MjY3OTIyNTYyLjE3MzI4MDA1NjI.*_ga_TK9BQL5X7Z*MTczMjgwMDU2Mi4xLjAuMTczMjgwMDU2My4wLjAuMA..)

letöltés: 2024.11.21.

A Veszprém/Balaton 2026 – Európa Sportrégiója pályázat dokumentuma, valamint a Veszprém és a Bakony–Balaton régió elnyerte az Európa Sportrégiója 2026 címet

link: <https://helloveb.hu/hir/hivatalos-veszprem-es-a-bakony-balaton-regio-elnyerte-az-europa-sportregioja-2026-cimet>

letöltés: 2025.08.12.

Prevenció, Dr. Forrai Judit előadása, 2018

link: [https://semmelweis.hu/nepegeszsegtan/files/2018/11/1819\\_I\\_AOKea02\\_-\\_Preven%C3%B3.pdf](https://semmelweis.hu/nepegeszsegtan/files/2018/11/1819_I_AOKea02_-_Preven%C3%B3.pdf)

letöltés: 2025.04.07.

WHO alapító okirata

link: <https://apps.who.int/gb/bd/pdf/bd47/en/constitution-en.pdf>

letöltés: 2024.10.24.

WHO Glossary (1998, Genf)

link:

[https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/64546/WHO\\_HPR\\_HEP\\_98.1.pdf?sequence=1](https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/64546/WHO_HPR_HEP_98.1.pdf?sequence=1)

letöltés: 2024.10.24.

WHO Ottawa Charta

link: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/53166/WH-1987-May-p16-17-eng.pdf?sequence=1>

letöltés: 2024.10.24.

WHO Tallinn Charter

link: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/349648/WHO-EURO-2008-4229-43988-62011-eng.pdf?sequence=1>

letöltés: 2024.10.24.

Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény

link: <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=99700154.TV>

letöltés: 2024.04.23.

Az egyenlő bánásmódról és az esélyegyenlőség előmozdításáról szóló 2003. évi CXXV. törvény

link: <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=A0300125.TV&celpara=&dbnum=1>

letöltés: 2024.10.14.

ELEF 2019. Európai Lakossági Egészségfelmérés

link:

[https://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/pdf/egeszsegugyi\\_helyzetkep\\_2019.pdf](https://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/pdf/egeszsegugyi_helyzetkep_2019.pdf)

letöltés: 2024.10.10.

OLEF 2003. Országos Lakossági Egészségfelmérés

link: <https://www.nnk.gov.hu/index.php/nepegeszsegugyi-strategiai-egeszsegfejlesztesi-es-egeszsegmonitorozasi-foosztaly/218-foosztalyok/nepegeszseg-ugyi-strategiai-egeszsegfejleszt-es-egesz-segmoni-torozasi-foosztaly/orszagos-lakossagi-egeszsegfelmeres/olef-2003/852-olef-2003-jelentesek.html>

letöltés: 2024.10.10.

Veszprém Kistérség Többcélú Társulásának Társulási Megállapodása

link: <https://vpeszi.hu/download/25/altalanos-kozveteteli-lista/2136/vktt-tarsulasi-megallapodas.pdf>

letöltés: 2024.11.26.

KSH 2022. évi népszámlálás

link: <https://nepszamlalas2022.ksh.hu/eredmenyek/vizualizaciok/a-telepulesek-legfontosabb-adatai/>

letöltés: 2024.10.10.

MBH Jelzálogbank

link: [https://www.mbhindex.hu/sw/static/file/07\\_elhetoseg\\_elemzes\\_2024.pdf](https://www.mbhindex.hu/sw/static/file/07_elhetoseg_elemzes_2024.pdf)

letöltés: 2024.10.10.

Születéskor várható élettartam országosan és Veszprém vármegyében (2001 2023), KSH 2024

link: [https://www.ksh.hu/stadat\\_files/nep/hu/nep0039.html](https://www.ksh.hu/stadat_files/nep/hu/nep0039.html)

letöltés: 2024.10.10.

Magyarország 2023., KSH 2024

link: [https://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/mo/mo\\_2023.pdf](https://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/mo/mo_2023.pdf)

letöltés: 2024.10.10.

Országos Közegészségügyi Intézet 2016-os Egészségjelentése

link: [https://www.nnk.gov.hu/attachments/article/2065/egeszsegjelentes-2016\\_uj.pdf](https://www.nnk.gov.hu/attachments/article/2065/egeszsegjelentes-2016_uj.pdf)

letöltés: 2024.07.11.

Vitrai József, 2024. Szakdokumentum: Halálozás Magyarországon 2023. Keresztmetszeti és időbeli elemzés a 2023-ban elérhető adatok alapján

link: [https://www.researchgate.net/publication/382338498\\_Halalozas\\_Magyarorszagon\\_2023](https://www.researchgate.net/publication/382338498_Halalozas_Magyarorszagon_2023)

letöltés: 2024.11.02.

Magyarország állandó lakossága 2024. Belügyminisztérium 2024.

link: [https://www.nyilvantarto.hu/letoltes/statisztikak/kozerdeku\\_lakossag\\_2024.xlsx](https://www.nyilvantarto.hu/letoltes/statisztikak/kozerdeku_lakossag_2024.xlsx)

letöltés: 2025.01.04.

Eltartottsági ráták, öregedési index, 2001 – 2024, KSH 2024

link: [https://www.ksh.hu/stadat\\_files/nep/hu/nep0038.html](https://www.ksh.hu/stadat_files/nep/hu/nep0038.html)

letöltés: 2025.02.04.

Halálozások száma és aránya, 1900 – 2024. KSH 2024

link: [https://www.ksh.hu/stadat\\_files/nep/hu/nep0009.html](https://www.ksh.hu/stadat_files/nep/hu/nep0009.html)

letöltés: 2025.02.04.

Egészségesen várható élettartam, 2006 – 2023. KSH 2024

link: [https://www.ksh.hu/stadat\\_files/ege/hu/ege0041.html](https://www.ksh.hu/stadat_files/ege/hu/ege0041.html)

letöltés: 2024.11.11.

A magyar népesség egészségi állapota. Népegészségügyi Elemzési Központ Információs Rendszere (NEKIR) 2020

link: <https://efop180.antsz.hu/nepegeszsegugyi-elemzesi-kozpont.html>

letöltés: 2024.08.11.

Bejelentett új rosszindulatú daganatos megbetegedések, 2001 – 2023. KSH 2024

link: [https://www.ksh.hu/stadat\\_files/ege/hu/ege0025.html](https://www.ksh.hu/stadat_files/ege/hu/ege0025.html)

letöltés: 2024.12.11.

Megelőző orvostan és népegészségtan, szerk. Ádány Róza, Medicina Könyvkiadó Zrt, Budapest 2012.

Az egészség – befektetés: Az egészségi állapot hatása a gazdasági teljesítőképességre és az életminőségre, Kollányi Zsófia, Imecs Orsolya, Demos, Budapest 2007.

Az egészségtudatos magatartás kialakításának alapjai, út az élethosszig tartó egészség felé, Darvay Sarolta, Budapesti Műszaki és Gazdaságtudományi Egyetem, Budapest 2022.

Az egészségfejlesztés alapjai (szerk. Bíró Éva) In: Megelőző orvostan és népegészségtan, Medicina Könyvkiadó Zrt., Budapest 2023.

Egészségfejlesztés, Barabás Katalin, Medicina Könyvkiadó Rt., Budapest 2006.

Az egészség mint versenyképességi tényező, Sonkodi Balázs, Jávor András In: EU-tanulmányok VI., Nemzeti Fejlesztési Hivatal, Budapest 2006.

Az egészségi állapot társadalmi, magatartási életmód meghatározói, Kopp-Skrabski, In: Jelentés a Hungarostudy 2002 országos reprezentatív felmérés legfontosabb eredményeiről, Semmelweis Egyetem Magatartás-tudományi Intézet, Budapest 2003.

Népegészség, orvos, társadalom, Bácsy, Vizi E. (szerk. Glatz Ferenc), Magyar Tudományos Akadémia, Budapest 1998.



A területi egyenlőtlenségek környezet-egészségügyi vonatkozásai, Pintér, Csanády, Horváth, In: Népegészség, orvos, társadalom (szerk. Glatz Ferenc), Magyar Tudományos Akadémia, Budapest 1998.

Herend Város Integrált Településfejlesztési Stratégiája

link: <https://herend.hu/telepules-rendezesi-eszkozok/category/187-herend-varos-integralt-telepulesfejlesztési-strategiaja?download=992:herend-varos-integralt-telepulesfejlesztési-strategiaja>

letöltés: 2025.03.10.

Pula, településrendezési eljárás végső szakmai véleményezési szakaszának tájékoztatói anyaga

link:

[https://www.pula.hu/images/telepulesrendezes\\_v/10\\_Megalapozo\\_vizsgalat\\_es\\_alatam\\_aszto\\_munkaresz.pdf](https://www.pula.hu/images/telepulesrendezes_v/10_Megalapozo_vizsgalat_es_alatam_aszto_munkaresz.pdf)

letöltés: 2025.03.10.

Mencshely Község településterveinek megalapozó vizsgálata

link: <https://mencshely.hu/wp-content/uploads/Megalapoz%C3%B3-vizsg%C3%A1lat.zip>

letöltés: 2025.03.10.

Eplény község településrendezési eszközeinek tervezett módosításához, ennek során a 314/2012. Kormány rendelet 32. §. (1) b) alatti egyszerűsített egyeztetési eljárás szerint vélemények bekéréséhez összeállított dokumentáció, 39. § (1)

link: [https://epleny.hu/public/files/Velemenyezes\\_szoveges\\_anyaga.pdf](https://epleny.hu/public/files/Velemenyezes_szoveges_anyaga.pdf)

letöltés: 2025.03.10.

## 9. Mellékletek

### 1. számú melléklet

#### **Prezentáció Veszprém Járás Egészségfejlesztési Tervéről**

# Veszprémi Járás Egészségfejlesztési Terve

2025.10.28.

## Az egészségfejlesztési terv főbb jellemzői

- ▶ Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. 152/B. § írja elő
- ▶ Egészségterv - egészségfejlesztési terv - EFT
- ▶ Nincs előírás a tartalmára, felépítésére vonatkozóan (szemben például a HEP-pel)
- ▶ A járásra, térségi adottságokra szabható az EFT és annak fókuszpontjai, szempontjai, elemzési mélysége
- ▶ EFT = terv, vagyis alapos megalapozó, feltáró kutatómunka alapján intézkedési terveket tartalmaz
- ▶ Törvényi előírás: EFT kidolgozás a helyi EFI bevonásával - amennyiben van (EFI a Veszprém Vármegyei Csolnoky Ferenc Kórház keretei között)

## Az egészségfejlesztési terv főbb jellemzői

- ▶ Illeszkedés az Európa Sportrégiója - 2026 című nyertes pályázat céljaihoz és tevékenységeihez
- ▶ Összhang a Nemzeti Népegészségügyi Programhoz és további kapcsolódó helyi, térségi, országos, EU-s stratégiai dokumentumokhoz
- ▶ Tágabb kontextus: lakhatási körülmények; környezeti ártalmak
- ▶ Járási erőforrások összefogása
- ▶ Célcsoport: valamennyi korosztály
- ▶ Lakosság- és prevenció fókusz

# Az egészségre ható tényezők és az EFT potenciális hatóköre

## FIZIKAI KÖRNYEZET

- a) természetes környezet
- b) mesterséges környezet
- c) lakás
- d) tiszta víz

## TÁRSADALMI KÖRNYEZET

- a) családi és baráti környezet
- b) szociális tér
- c) szabadidős tevékenységek
- d) munkahelyi környezet
- e) egészségügyi ellátás
- f) neveltetés
- g) iskolázottság

## AZ EGYÉN EGÉSZSÉGE

## EGYÉNI SAJÁTOSSÁGOK

- a) genetikai és biológiai sajátosságok (kor, nem)
- b) tanult készségek
- c) higiénia
- d) táplálkozás
- e) magatartási jellemzők
- f) értékrend
- g) lelki egyensúly
- h) életmód

## Időtáv



## Az Egészségfejlesztési Terv átfogó céljai

- ▶ Magasabb várható élettartam elérése.
- ▶ Az egészségben eltöltött évek számának növekedése.
- ▶ Kevesebb halálozás betegségből következően.
- ▶ Életminőség javítása.



# Cselekvési terv és intézkedések

## 46 INTÉZKEDÉS:

- ▶ 7 db egészség-tudatosság és egészség-kommunikáció
- ▶ 2 db szemléletformálás, érzékenyítés
- ▶ 3 db életminőség
- ▶ 2 db szűrővizsgálatok
- ▶ 4 db táplálkozás
- ▶ 10 db testmozgás
- ▶ 5 db függőségkezelés
- ▶ 11 db mentális egészség
- ▶ 2 db egyéb, átfogó, nem egészségügyi jellegű

## Az Egészségfejlesztési Terv horizontális jellegű céljai

- ▶ Legyen gazdája az EFT-nek! Koordináció, menedzsment.
- ▶ Forráskeresés, pályázatírás az EFT-ben foglalt intézkedések megvalósításához.
- ▶ Szponzoráció programokhoz, eseményekhez, járási munkáltatók érdekeltségének kialakításával.
- ▶ Közösségfejlesztés - helyi/járási szereplők összefogásának, együttműködésének ösztönzése, támogatása.
- ▶ Települési közösségi költségvetési program elindítása: lakossági fejlesztési javaslatok gyűjtése, (többek között) egészségfejlesztési fókusszal.
- ▶ Stratégiák és tervek kidolgozása során javasolt mérlegelni az egészségfejlesztési hatásokat, és érvényesíteni az egészségfejlesztés szempontjait.

## Forrásbevonás

- ▶ TOP\_Plusz-3.2.1-23 számú, Fenntartható humán fejlesztések című, megyei jogú városi szintű pályázat egészségfejlesztésre irányuló támogatható tevékenységeket tartalmazó komponense (beadva 2025.03.31-én).
- ▶ TOP\_Plusz-3.1.3-23 számú, Helyi humán fejlesztések című vármegyei szintű pályázat egészségfejlesztésre irányuló támogatható tevékenységeket tartalmazó komponense (várható benyújtás 2025-ben).
- ▶ Európa Sportrégiója - 2026 című pályázat testmozgást fókuszba állító, egészségmegőrzést célzó komponensei.
- ▶ További, önkormányzatok és civil szervezetek részére meghirdetett pályázatok figyelése, kidolgozása, beadása egészségmegőrzést szolgáló események megrendezésére, sportszerek beszerzésére, szűrőprogramok lebonyolítására, vagy akár közterületi futópálya kivitelezésére stb.

## 2. számú melléklet

### A kidolgozás során tartott műhelymunka-események résztvevői

A járásban az egészségi állapottal, egészségmegőrzéssel kapcsolatos helyzet feltárása, illetve fejlesztési javaslatok felvetése, megfogalmazása és közös megbeszélése céljából rendezett műhelymunkák résztvevői

### A 2025.02.26-án rendezett EFT-műhelymunka résztvevői

1	Balaton Környéki Nagycsaládosok Egyesülete (Barnag)
2	EFI Iroda vezető
3	HATESZ Egyesület (Herend)
4	Háziorvos (Barnag, Hidegkút, Tótvázsony, Vöröstó)
5	Herendi Porcelán Sportkör
6	Ifjúsági Sport Egyesület (Nagyvázsony)
7	Jövőtér Egyesület (Soly)
8	Kinizsi Tornaegylet (Nagyvázsony)
9	Lányok-asszonyok Klubja (Herend)
10	Mai Nők Klubja (Szentkirályszabadja)
11	Márkói Futó Egyesület
12	Tótvázsonyi Sport Egyesület
13	Védőnő (Sóly)
14	Veszprémi Tankerületi Központ

**A 2025.03.05-én rendezett EFT-műhelymunka résztvevői**

1	Alkohol Drogsegély Ambulancia
2	AutiSpektrum Egyesület
3	Édes Terhem Babahordozó Klub
4	EFI Iroda vezető
5	Egészség és Egység a Természettel Egyesület
6	Házi gyermekorvos
7	Háziorvosok
8	Karonfogva Időskori Támogató Szolgálat
9	Közjóléti Iroda - Veszprém
10	Lélek Éled Kör Egyesület
11	Magyar Vöröskereszt Veszprém Megyei Szervezete
12	Mozgássérültek Aktív Egyesülete
13	Nagycsaládosok Veszprémi Egyesülete
14	Sportolj Velünk Sportegyesület
15	Vakok és Gyengénlátók Veszprém Megyei Egyesülete
16	Védőnők
17	Veszprém Megyei Diabetes Egyesület
18	Veszprémi Egyetemi és Diák Atlétikai Club
19	Veszprémi Focicentrum Utánpótlás SE
20	Veszprémi Nők Kerekasztala Egyesület
21	Veszprémi Szakképzési Centrum
22	Veszprémi Tornaclub
23	VKTT Egyesített Szociális Intézmény

### 3. számú melléklet

#### A műhelymunkák alkalmával használt koncepciótervező lap

1.	A helyzet, amelyet a fejlesztési javaslat meg kíván változtatni	Kérjük, néhány mondatban mutassa be azt a kiinduló helyzetet, amelyet a jelen fejlesztési javaslat révén meg kíván változtatni!
2.	Célcsoport	Kérjük határozza meg az intézkedés célcsoportját!
3.	A tervezett intézkedéssel elérni kívánt cél	Kérjük, röviden fogalmazza meg a fejlesztési javaslattal elérendő célt! Mi az a hatás, amit az adott intézkedéssel el szeretnének érni? Minél konkrétabb megfogalmazás javasolt.
4.	Tevékenységek (intézkedés tartalma főbb pontokba szedve)	<p>Az összetettebb fejlesztések komponensekre bonthatók, például a szükséges szakértelem szerint. Alábbiakban egy minta:</p> <p>a) Együttműködők felkutatása, partnerség kialakítása</p> <p>b) Helyszín keresése</p> <p>c) Kommunikációs kampány lebonyolítása</p> <p>d) Esemény lebonyolítása</p> <p>e) Eredmények mérése, elemzése</p> <p>f) Együttműködők felkutatása, partnerség kialakítása</p> <p>Kérjük, ebben a pontban részletezze, hogy milyen elemekből állhat a javasolt fejlesztése!</p>
5.	Az intézkedés felelőse/gazdája	Melyik szervezet?
6.	Milyen további szereplők bevonására van szükség.	Együttműködés akár a járáson kívüli szereplővel is.
7.	Megvalósításhoz szükséges feltételek, erőforrások	<p>a) Szakértelem</p> <p>b) Együttműködés</p> <p>c) Helyszín</p>

#### 4. számú melléklet

##### Egészségügyi nemzeti és világnapok

	Esemény elnevezése	Dátum
1	AIDS elleni küzdelem hónapja	december
2	AIDS elleni világnap	december 1.
3	Alvás világnapja	március harmadik péntekje
4	Alzheimer-világnap	szeptember 21.
5	Ápolók Nemzetközi Napja	május 12.
6	Asztma világnap	május első keddeje
7	Autizmus tudatosság hónapja	április
8	Autizmus világnapja	április 2.
9	Cukorbetegség világnapja	november 14.
10	Család nemzetközi napja	május 15.
11	Csontritkulás világnapja	október 20.
12	Dohányzásmentes világnap	május 31.
13	Drogellenes világnap	június 26.
14	Egészségügyi világnap	április 7.
15	Endometriózis hónapja	március
16	Endometriózis világnapja	március 28.
17	Epilepszia világnapja	február 14.
18	Férfi egészség hónapja (Movember)	november
19	Fogászati Hónap	november
20	Glaukóma világnap	március 12.
21	Hemofília világnap	április 17.
22	Hepatitis világnapja	július 28.
23	Idősek világnapja	október 1.
24	Kivételes Gyermekek Napja	május 5.
25	Lelki egészség világnapja	október 10.
26	Linfóma világnapja	szeptember 15.
27	Mellrák elleni küzdelem hónapja (Rózsaszín Október)	október
28	Mellrák elleni küzdelem világnapja	október 1.
29	Mentálhigiénés világnap	május 10.
30	Mentális egészség hónapja	május
31	Nemzeti Rákellenes Nap	április 10.
32	Nőnap az egészségért	március 8.
33	Parkinson-kór világnap	április 11.
34	Rákellenes világnap	február 4.
35	Ritka betegségek világnapja	február utolsó napja

36	Sürgősségi betegellátás napja	május 27.
37	Szív hónap	február
38	Szív világnapja	szeptember 29.
39	Sztómával élők világnapja	október 3.
40	Vastagbélrák elleni hónap	március
41	Védőoltások hete	április utolsó hete
42	Véradók világnapja	június 14.
43	Vese világnapja	március második csütörtöke



## 5. számú melléklet

### Települési polgármesteri kérdőív

### Kérdőív polgármesterek részére a veszprémi járás egészségfejlesztési tervéhez

**Tisztelt Polgármester Asszony, Tisztelt Polgármester Úr!**

Kérjük, segítse munkánkat az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 152/B. §-ában meghatározott járási egészségfejlesztési terv kidolgozása érdekében, az alábbi kérdőívben az Ön által vezetett település főbb, releváns információinak megadásával.

<b>A település neve</b>	
-------------------------	--

#### 1) A kérdőívet kitöltő személy

a) neve	
b) beosztása	
c) emailcíme	
d) telefonszáma	

#### 2) Megítélése, illetve információi szerint mivel jellemezhető a település lakóinak egészségi állapota, és a jelenlegi helyzet milyen kiváltó okokra vezethető vissza?

--

3) Van-e a településen a közösség egészségi állapotát negatívan befolyásoló környezeti tényező, mint például parlagfűvel szennyezett terület; légműködés, talajt, vagy ivóvizet szennyező üzem; (egykori) hulladéklerakó?

4) Ismertek-e olyan csoportok/közösségek a településen, akik egészségtelen lakó, vagy munkahelyi környezetben élnek/dolgoznak? Amennyiben igen, milyen tényezők veszélyeztetik az egészségüket?

5) Milyen, az egészséget veszélyeztető szokások ismertek a közösség különböző csoportjaiban? Például káros szenvedélyek, túlsúly, mozgáshiány?

6) Mi lenne a három legsürgetőbb beavatkozás rövid távon, amelyek javíthatnák a közösség egészségi állapotát, akár közép, illetve hosszú távon? Van-e a rövid távú beavatkozáshoz elegendő erőforrás a közösségben? (Erőforrás alatt anyagi és humán forrást értünk, utóbbi esetben nagyjából részben speciális szakértelmet, kisebb részben kapacitást, létszámot.)

a) beavatkozás	
b) beavatkozás	
c) beavatkozás	

További kiegészítés a 6)-os kérdéshez

--

7) Milyen hátrányos helyzetű csoportok ismertek a közösségben? Melyek a főbb jellemzőik (például hozzávetőleges létszám)? Milyen tényezők befolyásolják negatívan az egészségi állapotukat? Milyen főbb problémákkal szembesülnek?

	Csoport	Főbb jellemzők	Negatív tényezők	Főbb problémák
a)				
b)				
c)				
d)				

További kiegészítés a 7)-es kérdéshez

8) Milyen az együttműködés a települési/térségi egészségügyi szervezetekkel, szolgáltatókkal? Milyen, az egészségmegőrzéssel és egészségfejlesztéssel kapcsolatos jó gyakorlatok, meglévő programok ismertek, és milyen eredményességgel működnek/működtek ezek a programok? Melyeket tartja érdemesnek folytatni, újra/rendszeresen megszervezni? Milyen fejlesztendő tényezők illetve jó gyakorlatok említésre méltók e témában?

	Szervezet	Programok	Eredményesség	Folytatásra érdemes?
a)				
b)				
c)				
d)				

További kiegészítés a 8)-as kérdéshez

--

9) A településen, a közösségben milyen civil szervezetek működnek, amelyek egészségmegőrzéssel, egészségfejlesztéssel foglalkoznak? Milyen, az egészségmegőrzéssel és egészségfejlesztéssel kapcsolatos jó gyakorlatok, meglévő programokat tartanak/tartottak ezek a civil szervezetek, és milyen sikerrel, eredményességgel? Melyeket tartja érdemesnek folytatni, újra/rendszeresen megszervezni? Milyen fejlesztendő tényezők, illetve jó gyakorlatok említésre méltók e témában? Települési szinten mely civil szervezeteket, illetve „véleményvezéreket” javasolja megkeresni egészségfejlesztés témájában?

	Szervezet	Programok	Eredményesség	Folytatásra érdemes?	Javasolt megkeresni?
a)					
b)					
c)					
d)					

További kiegészítés a 9)-es kérdéshez

--

10) Az adott önkormányzat milyen erőforrásokkal rendelkezik, amely felhasználható a közösség egészségi állapotát javító beavatkozások megvalósításához? Vagyis mit tudnak tenni saját maguk? Milyen, az egészségmegőrzéssel és egészségfejlesztéssel kapcsolatos jó gyakorlatok, meglévő programokat szervezett az önkormányzat (akár pályázatból), és milyen sikerrel, eredményességgel? Melyeket tartja érdemesnek folytatni, újra/rendszeresen megszervezni?

	Programok	Eredményesség	Folytatásra érdemes?
a)			
b)			
c)			
d)			

Önkormányzati erőforrások, illetve további szöveges kiegészítések a 10)-es kérdéshez

--

Köszönjük a közreműködésüket!

## 6. számú melléklet

### Lakossági kérdőív a Veszprémi Járás Egészségfejlesztési Tervének kidolgozásához (2024.11.19.)

Tisztelt Veszprém Járási Lakos!

Veszprém Megyei Jogú Város Önkormányzata megbízásából készül a járás egészségfejlesztési terve. Ehhez fontos megismerni a helyi lakosok egészségi helyzetét, valamint az egészséggel kapcsolatos véleményeiket, igényeiket, javaslataikat. Ennek érdekében készült az alábbi kérdőív, amely kizárólag statisztikai és tervezési célokat szolgál. Semmilyen személyes, vagy azonosításra alkalmas bármilyen adat megadását nem kéri a kérdőív, és kérjük, sehol ne is írjanak azonosításra alkalmas adatot. Az adatgyűjtőnek a kérdőív alkalmazása során nem áll szándékában személyes adatokat kezelni, és mindent megtesz annak érdekében, hogy erre semmilyen módon ne kerüljön sor. Amennyiben akarátán kívül mégis személyes adat kerül birtokába az adatgyűjtés és feldolgozás folyamatában, úgy az adatgyűjtő haladéktalanul intézkedik az érintett adatok törléséről rendszereiből és nyilvántartásaiból.

Ezt a felmérést az OKTKER-NODUS Kiadó Kft. (8200 Veszprém, Bartók Béla u. 12., adószáma: 11327419-2-1) végzi.

Előre is köszönjük a közreműködését!

\* Kötelező

## Alapkérdések

1. Kérjük, adja meg az életkorát! (év) \*

Kérjük, adjon meg egy számot, amely nem kisebb, mint 18.

2. Kérjük, adja meg az Ön nemét! \*

- ☐ Nő.
- ☐ Férfi.



3. Mi az Ön családi állapota? \*

- ☐ Nőtlen vagy hajadon.
- ☐ Házas.
- ☐ Elvált.
- ☐ Özvegy.

4. Mi az Ön legmagasabb, befejezett iskolai végzettsége? \*

- ☐ Általános iskola 8. évfolyamnál alacsonyabb.
- ☐ Általános iskola 8. évfolyam.
- ☐ Középiskola érettségi nélkül (akár szakmai oklevéllel).
- ☐ Érettségi bizonyítvány.
- ☐ Egyetem vagy főiskola oklevéllel.

5. Gazdasági aktivitás szempontjából melyik kategóriába tartozik Ön? \*

- ☐ Foglalkoztatott, beosztott.
- ☐ Foglalkoztatott, vezető.
- ☐ Vállalkozó, önfoglalkoztató (beleértve például művész, feltaláló is)
- ☐ Tanuló.
- ☐ Munkanélküli, álláskereső.
- ☐ Eltartott, háztartásbeli.
- ☐ Nyugdíjas.
- ☐

6. Mi az Ön lakóhelyének az irányítószáma? \*

Adjon meg egy egész számot

7. Mennyi az Ön testmagassága? (cm) \*

Adjon meg egy egész számot

8. Mennyi az Ön testsúlya? (kg) \*

Adjon meg egy egész számot

## Az egészségi állapotra vonatkozó, és egészségmegőrzéssel kapcsolatos kérdések

9. Milyennek ítéli meg Ön a saját egészségi állapotát? \*

- ☐ 5 - Nagyon jó.
- ☐ 4 - Jó.
- ☐ 3 - Kielégítő.
- ☐ 2 - Rossz.
- ☐ 1 - Nagyon rossz.
- ☐ 0 - Nem tudom megítélni.

10. Az alábbi tünetek közül észleli magán bármelyiket mostanában, illetve általában? (Több választ is megjelölhet.)

- ☐ Fáradtság, kimerültség.
- ☐ Étvágytalanság vagy túlzott étvágy.
- ☐ Hányinger vagy hányás.
- ☐ Fájdalom (például fejfájás, hátfájás, ízületi fájdalom).
- ☐ Légzési nehézségek (például köhögés, nehéz légzés).
- ☐ Bőrkütesek vagy bőrproblémák.
- ☐ Hőemelkedés vagy láz.
- ☐ Alvászavarok (például álmatlanság, túl sok alvás).
- ☐ Szédülés vagy ájulás.
- ☐ Szorongás, depresszió vagy hangulatingadozások.
- ☐ Figyelemhiány, koncentrációs nehézség.
- ☐ Viselkedési változások (például ingerlékenység, apátia).
- ☐ Tanulási nehézségek vagy munkahelyi teljesítmény romlása.
- ☐ Izomfájdalom vagy izomgyengeség.
- ☐ Gyomorpanaszok (például puffadás, gyomorégés).
- ☐ Szívverés szabálytalanságai (például szívdobogás).
- ☐ Hirtelen súlyváltozások (súlycsökkenés vagy -növekedés).
- ☐ Egyéb

11. Milyen krónikus (hosszan tartó) betegsége(i) van(nak) Önnek? (Több választ is megjelölhet.)

- ☐ Magas vérnyomás.
- ☐ Szívbetegség.
- ☐ Magas koleszterinszint.
- ☐ Allergia.
- ☐ Vesebetegség.
- ☐ Reumatoid arthritis.
- ☐ Csontritkulás (osteoporózis).
- ☐ Pajzsmirigybetegségek (például alulműködés, túlműködés).
- ☐ Gerincsérv.
- ☐ Alvási apnoé, alvászavar.
- ☐ Asztma.
- ☐ COPD.
- ☐ Krónikus bronchitis.
- ☐ Bélgyulladás.
- ☐ PCOS.
- ☐ Gyomorfekély, vékonybél-fekély.
- ☐ Mellrák.
- ☐ Prostatata-betegségek.
- ☐ Epilepszia.
- ☐ Gluténérzékenység.
- ☐ Laktóz intolerancia.
- ☐ Leukémia.
- ☐ Depresszió.
- ☐ Demencia.
- ☐ Migrénes fejfájás.
- ☐ Diabétesz (1-es típusú).
- ☐ Diabétesz (2-es típusú).
- ☐ Kőszvény.
- ☐ Egyéb

12. Milyen gyógyszert szed rendszeresen vagy időszakosan? (Több választ is megjelölhet.)

- ☐ Fájdalomcsillapító.
- ☐ Nyugtató.
- ☐ Altató.
- ☐ Étrendkiegészítő, vitamin.
- ☐ Egyéb

13. Mit tesz Ön a saját egészségének megőrzése érdekében? (Több választ is megjelölhet.)

- ☐ Rendszeresen (például évente) járok laborvizsgálatra.
- ☐ Rendszeresen (például évente) járok szűrővizsgálatra.
- ☐ Rendszeresen (például évente) járok (házi)orvoshoz.
- ☐ Igyekszem rendszeresen illetve minél több testmozgást végezni.
- ☐ Odafigyek az étkezésemre.
- ☐ Odafigyek a megfelelő alvásra.
- ☐ Igyekszem kerülni a stresszt.
- ☐ Egyéb

14. Ön dohányzik? \*

- ☐ Igen. (Ide tartozik a dohányból készült vagy bármilyen elektromos, vagy dohányzást imitáló termék használata is.)
- ☐ Nem.

15. Mennyi alkoholt fogyaszt havonta?

- ☐ Nem fogyasztok alkoholt.
- ☐ Legfeljebb 1 üveg bort (vagy annak megfelelő mennyiséget) havonta, vagy csak különleges alkalmak esetén.
- ☐ 1 üveg bornál többet, de legfeljebb 4 üveggel (vagy annak megfelelő mennyiséget) havonta.
- ☐ Legalább 4 üveg bort (vagy annak megfelelő mennyiséget) egy hónapban.

16. Milyen testmozgást végez legalább heti rendszerességgel? (Több választ is megjelölhet.)

- ☐ Nem végzek testmozgást.
- ☐ Séta, gyalogtúra.
- ☐ Sport (például futás, testépítés, foci).
- ☐ Biciklizés (kedvtelésből, és/vagy munkába, iskolába stb.).
- ☐ Tánc és vagy jóga.
- ☐ Egyéb

17. Hetente mennyi időt tölt a fent jelölt testmozgással? \*

- ☐ Nem végzek testmozgást.
- ☐ Legfeljebb 1 óra.
- ☐ 1 óránál több, de legfeljebb 3 óra.
- ☐ 3 óránál több, de legfeljebb 6 óra.
- ☐ Több mint 6 óra.

18. Hol sportol, hol végez testmozgást? (Több választ is megjelölhet.)

- ☐ Nem végzek testmozgást.
- ☐ Közterület például futáshoz, biciklizéshez.
- ☐ Közterületi sportpálya, beleértve a kültéri edzési lehetőséget (street workout).
- ☐ Fizetős sportpálya, edzőterem.
- ☐ Iskola.
- ☐ Otthon.
- ☐ Egyéb

19. Mennyire elégedett Ön a településén, illetve az Ön által könnyen elérhető/gyakran látogatott környékbeli helyeken a sportolási lehetőségekkel? \*

- ☐ 5 - Teljes mértékben elégedett.
- ☐ 4
- ☐ 3
- ☐ 2
- ☐ 1 - Egyáltalán nem elégedett.
- ☐ 0 - Nem tudom megítélni.

20. Amennyiben a településén, illetve az Ön által könnyen elérhető/gyakran látogatott környékbeli helyek sportolási lehetőségeivel kapcsolatos választ szeretné konkrétumokkal is kiegészíteni, akkor azt alább, szövegesen megteheti.

21. A táplálkozást illetően (beleértve a nem alkoholos italok fogyasztását) mi jellemző Önre a leginkább? \*

- ☐ Figyelem az elfogyasztott élelmiszerek összetételét és/vagy tápértékét és/vagy energiatartalmát.
- ☐ Az egészségem érdekében bizonyos élelmiszerekből mértékkel, illetve keveset fogyasztok.
- ☐ Vegán vagy vegetáriánus vagyok.
- ☐ Orvos által elrendelt diétát követek.
- ☐ Önként kezdtem diétába.
- ☐ Nem korlátozom magam, vagyis egyáltalán nem követem, hogy mit, és miből mennyit eszem vagy iszom.
- ☐ Egyéb

22. Részt venne Ön a környező településeken szervezett, egészségmegőrzéssel, illetve életmódváltással kapcsolatos eseményen? \*

- ☐ A konkrét témától függően valószínűleg igen.
- ☐ Nem.
- ☐ Nem tudom megítélni.

23. Érdeklí Önt egészségmegőrzéssel, illetve életmódváltással kapcsolatos, hiteles szakembertől származó információs kiadvány? \*

- ☐ A konkrét témától függően valószínűleg igen.
- ☐ Nem.
- ☐ Nem tudom megítélni.

24. Érdeklí Önt egészségmegőrzéssel, illetve életmódváltással kapcsolatos, személyre szabott tanácsadás, amely környező településeken érhető el? \*

- ☐ Igen.
- ☐ Nem.
- ☐ Nem tudom megítélni.

25. Milyen témában érdekelné Önt tájékoztatás, információ? (Több választ is megjelölhet.) \*

- ☐ A korcsoportomnak és nememnek megfelelő egészségügyi kockázatok.
- ☐ Általános egészségmegőrzés.
- ☐ Lelki egészség.
- ☐ Egészséges táplálkozás.
- ☐ Egészséges életmód, testmozgás.
- ☐ Gyermekek egészsége.
- ☐ Egyik sem.
- ☐ Egyéb

26. Az Ön számára mi a legnagyobb akadálya egészségmegőrzést célzó, illetve életmódváltást támogató szolgáltatások igénybevételének? (Több választ is megjelölhet.)

- ☐ Nincsenek ilyen programok elérhető közelségben.
- ☐ Ritkán vannak ilyen programok.
- ☐ A programok helyszíne számomra nehezen megközelíthető.
- ☐ Számomra nem megfelelő időpontban vannak ezek a programok.
- ☐ Későn, vagy egyáltalán nem jut el hozzám a programokkal kapcsolatos információ.
- ☐ Nincs olyan témájú program, amelyik nekem való.
- ☐ Drágák ezek a programok.
- ☐ Egyéb

27. Ön legszívesebben milyen egészségmegőrző, életmódváltást támogató programon venne részt mozgás és sport témában? (Több választ is megjelölhet.) \*

- ☐ Szabadidős sportolási lehetőségek (például focipálya, egyéb sportpályák, szabadtéri fitnesspark kondi eszközökkel).
- ☐ Vezetett mozgásprogramok (például jóga, túra, edzések).
- ☐ Online edzésprogramok (például otthon végezhető videós edzések).
- ☐ Személyre szabott edzésterv rendelése és követése.
- ☐ Sporteszköz-használat, bérlet.
- ☐ Speciális állapotban végezhető mozgások támogatása (például várandósság, túlsúly esetén).
- ☐ Közös családi mozgásprogramok (például családi futóverseny).
- ☐ Testsúlycsökkentő program.
- ☐ Gyógytorna.
- ☐ Uszoda.
- ☐ Egyiken sem.
- ☐ Egyéb



28. Ön legszívesebben milyen egészségmegőrző, életmódváltást támogató programon venne részt táplálkozás és testsúly témában? (Több választ is megjelölhet.) \*

- ☐ Személyre szabott étrendtervezés.
- ☐ Ételintolerancia- és allergiatesztelés (például laktózérzékenység, szakértői útmutatással a megfelelő étrendhez).
- ☐ Online diétás konzultációs (videós vagy chat alapú tanácsadás dietetikustól).
- ☐ Csoportos fogyókúra programok (motivációs és támogató csoportok).
- ☐ Étkezési napló vezetése (papíron vagy elektronikusan, akár dietetikus által ellenőrizve).
- ☐ Mintaétrend és receptajánlás (könnyen követhető, egészséges receptek).
- ☐ Táplálékkiegészítők ajánlása (például vitaminok, fehérjeporok).
- ☐ Egyiken sem.
- ☐ Egyéb

29. Ön legszívesebben milyen egészségmegőrző, életmódváltást támogató programon venne részt lelki egészség egyéni megoldásai témában? (Több választ is megjelölhet.) \*

- ☐ Digitális detox tanácsadás (digitális eszközöktől, például mobiltelefon-használatról való tartózkodás és egyensúly kialakítása).
- ☐ Pszichológiai tanácsadás vagy terápia (egyéni foglalkozások).
- ☐ Önismereti kurzusok (önértékelés, önbizalom növelése).
- ☐ Stresszoldó technikák tanítása (progresszív izomlazítás, légzőgyakorlatok).
- ☐ Alvásjavító programok (egészséges alvási szokások kialakítása).
- ☐ Pozitív gondolkodás fejlesztése (mentális hozzáállás javítása).
- ☐ Kreatív önkifejezés módszerei (művészetterápia, írás, festés).
- ☐ Coaching a mentális jólétért (életvezetési tanácsadás a mentális egészség javítására).
- ☐ Egyiken sem.
- ☐ Egyéb

30. Ön legszívesebben milyen egészségmegőrző, életmódváltást támogató programon venne részt lelki egészség csoportos megoldásai témában? (Több választ is megjelölhet.) \*

- ☐ Szülőtámogató csoportok (szülők számára, akik kihívásokkal szembesülnek a gyermeknevelésben).
- ☐ Párkapcsolati tanácsadó csoportok (párkapcsolati problémák és konfliktusok kezelésére).
- ☐ Önismereti csoportok.
- ☐ Kiégést (burnout) megelőző és kezelő csoportok.
- ☐ Támogató csoportok (betegcsoport, gyászcs csoport, leszokás-támogatás).
- ☐ Hozzá tartozói csoport (például függőséggel küzdő, demens vagy tartós ápolást igénylő családtag esetén).
- ☐ Egyiken sem.
- ☐ Egyéb

31. Az Ön számára mi lenne a legnagyobb segítség az egészsége megőrzéséhez? Mire lenne szüksége Önnek ahhoz, hogy egészséges(ebb)en tudjon élni?

32. Ismeri Ön a járási Egészségfejlesztési Iroda (EFI) munkáját? \*

- ☐ Igen.
- ☐ Nem.

33. Az elmúlt egy évben részt vett Ön a veszprémi Egészségfejlesztési Iroda vagy a Csolnoky Ferenc Kórház bármelyik egészségmegőrzéssel kapcsolatos eseményén?

- ☐ Igen.
- ☐ Nem.

34. Van Önnel egy háztartásban élő, 18 év alatti gyermeke? Illetve nagyszülőként aktívan részt vesz a 18 év alatti unokája nevelésében? \*

- ☐ Igen.
- ☐ Nem.

## Gyermekek egészségére vonatkozó kérdések

35. Milyenek ítéli meg a gyermeke(i) egészségi állapotát? (Több választ is megjelölhet, amennyiben több gyermeke van, eltérő egészségi állapotban.)

- ☐ 5 - Nagyon jó.
- ☐ 4 - Jó.
- ☐ 3 - Kielégítő.
- ☐ 2 - Rossz.
- ☐ 1 - Nagyon rossz.
- ☐ 0 - Nem tudom megítélni.

36. Az alábbi tünetek közül észleli a gyermekén/gyermekein bármelyiket mostanában, illetve általában? (Akkor jelöljön igent, amennyiben egyre gyakoribbá váló, szűnni nem akaró, „rendellenes”, nehezen magyarázható a tünetek megjelenése.) (Több választ is megjelölhet.)

- ☐ Fáradtság, kimerültség.
- ☐ Étvágytalanság vagy túlzott étvágy.
- ☐ Hányinger vagy hányás.
- ☐ Fájdalom (például fejfájás, hasi fájdalom).
- ☐ Légzési nehézségek (például köhögés, zihálás).
- ☐ Bőrkütiések vagy bőrproblémák.
- ☐ Hőemelkedés vagy láz.
- ☐ Alvászavarok (például álmatlanság, túl sok alvás).
- ☐ Szédülés vagy ájulás.
- ☐ Szorongás vagy depresszió jelei.
- ☐ Figyelemhiány, koncentrációs nehézség.
- ☐ Viselkedési változások (például dührohamok, ingerlékenység).
- ☐ Tanulási nehézségek vagy iskolai teljesítmény romlása.
- ☐ Izomfájdalom vagy izomgyengeség.
- ☐ Sűrű nátha vagy fülgyulladás.
- ☐ Egyéb

37. Milyen krónikus (hosszan tartó) betegsége(i) van(nak) a gyermekének/gyermekének? (Több választ is megjelölhet.)

- ☐ Asztma.
- ☐ Allergiák (például ételallergia, pollenallergia).
- ☐ Ekcéma.
- ☐ Diabétesz (1-es típusú).
- ☐ Epilepszia.
- ☐ Cisztás fibrózis.
- ☐ Figyelemhiányos hiperaktivitás-zavar (ADHD).
- ☐ Autizmus spektrumzavar.
- ☐ Gluténérzékenység (cölikália).
- ☐ Pajzsmirigy betegségek.
- ☐ Veleszületett szívbetegségek.
- ☐ Crohn-betegség vagy colitis ulcerosa.
- ☐ Egyéb

38. Milyen testmozgást végez(nak) a gyermeke(i) legalább heti rendszerességgel? (Több választ is megjelölhet.)

- ☐ Nem végez(nak) testmozgást.
- ☐ Csak a bölcsődei/óvodai/iskolai testnevelés van nekik.
- ☐ Séta, gyalogtúra.
- ☐ Sport (például futás, testépítés, foci).
- ☐ Biciklizés (kedvtelésből, és/vagy iskolába stb.).
- ☐ Tánc és vagy jóga.
- ☐ Egyéb

39. Hetente mennyi időt tölt(enek) a gyermeke(i) óvodán/iskolai testnevelésórán kívüli sportolással, testmozgással?

- ☐ Nem végez(nek) testmozgást.
- ☐ Legfeljebb 1 óra.
- ☐ 1 óránál több, de legfeljebb 3 óra.
- ☐ 3 óránál több, de legfeljebb 6 óra.
- ☐ Több mint 6 óra.

40. Mennyire elégedett Ön a településén, illetve az Ön által könnyen elérhető/gyakran látogatott környékbeli helyeken a gyermekek számára rendelkezésre álló sportolási lehetőségek választékával?

- ☐ 5 - Teljes mértékben elégedett.
- ☐ 4
- ☐ 3
- ☐ 2
- ☐ 1 - Egyáltalán nem elégedett.
- ☐ 0 - Nem tudom megítélni.

41. Mennyire elégedett Ön a településén, illetve az Ön által könnyen elérhető/gyakran látogatott környékbeli helyeken a gyermekek számára rendelkezésre álló, tanórán kívüli sportolási lehetőségek...

	5 – teljes mértékben elégedett	4	3	2	1 – egyáltalán nem elégedett	0 – nem tudom megítélni	
választékával?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
számával és	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	kapacitásával?
minőségével?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
árával?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

42. Amennyiben a településén, illetve az Ön által könnyen elérhető/gyakran látogatott környékbeli helyeken a gyermekek sportolási lehetőségeivel kapcsolatos válaszát szeretné konkrétumokkal is kiegészíteni, akkor azt alább, szövegesen megteheti.

43. Mennyi időt tölt(enek) a gyermeke(i) képernyő előtt (TV, számítógép, telefon, tablet)?

- ☐ Túl sokat.
- ☐ Megfelelő/épp elegendő.
- ☐ Keveset.
- ☐ Semennyit.
- ☐ Nem tudom megítélni.

44. Ön szerint elegendő gyümölcsöt/zöldséget fogyaszt(anak) a gyermeke(i)?

- ☐ Igen.
- ☐ Nem.

45. Az Ön megítélése szerint mennyit fogyaszt(anak) a gyermeke(i) cukros üdítőből, energitalból és édességből?

- ☐ Túl sokat.
- ☐ Megfelelő mértékben/épp elegendő.
- ☐ Keveset.
- ☐ Semennyit.
- ☐ Nem tudom megítélni.

46. Ön szerint elegendő a gyermeke(i) napi átlagos alvás mennyisége?

- ☐ Igen.
- ☐ Nem.

47. Ön szerint mennyire stresszel(nek) a gyermeke(i) az iskolai vagy egyéb kötelezettségei(k) vagy bármilyen körülmény miatt?

- ☐ 5 - Nagyon sokat/túlzott mértékben.
- ☐ 4
- ☐ 3
- ☐ 2
- ☐ 1 - Egyáltalán nem.
- ☐ 0 - Nem tudom megítélni.

48. A gyermeke(i) részt vesz(nek)-e mostanában, vagy részt vett(ek)-e valaha bármilyen stresszkezelő vagy relaxációs tevékenységben (beleértve a gyermekpszichológiát)?

☐ Igen.

☐ Nem.

49. Ön szerint a gyermeke(i) megfelelő tudást kap(nak) az iskolában az egészséges életmóddal (sport, táplálkozás, stresszkezelés) kapcsolatban?

☐ Igen.

☐ Nem.

☐ Nem tudom megítélni.

50. Amennyiben az egészséges életmóddal (sport, táplálkozás, stresszkezelés) kapcsolatos, az iskolában megszerezhető tudásra vonatkozó válaszát szeretné konkrétumokkal is kiegészíteni, akkor azt alább, szövegesen megteheti.

51. Szoktak beszélgetni a családban, a gyere(ke)kkel az egészséges életmódról és a helyes táplálkozásról?

☐ Igen.

☐ Nem.

52. A gyermekei részére, illetve az ő egészségükkel kapcsolatban az alábbi egészségmegőrzést, életmódváltást támogató szolgáltatások közül melyeket venné igénybe? (több választ is megjelölhet.)

☐ Iskolai egészségfejlesztési programok (szülők és gyerekek részvételével).

☐ Gyerekeknek szóló stresszkezelési, relaxációs programok (például mindfulness és technikák tanítása).

☐ Családi jógaórák (gyerekek és szülők közös jogázása).

☐ Hétvégi családi aktivitásnapok (például sportesemények, játékos versenyek).

☐ Közösségi séta- vagy túracsoportok.

☐ Egyéb

53. Ön szerint a gyermekekre vonatkozóan minden szükséges egészségügyi szolgáltatás megfelelőképpen rendelkezésre áll a járásban?

☐ Igen.

☐ Nem.

☐ Nem tudom megítélni.

54. Amennyiben a járásban a gyermekeknek szóló egészségügyi szolgáltatások rendelkezésre állására vonatkozó választ szeretné konkrétumokkal is kiegészíteni, akkor azt alább, szövegesen megteheti.

55. Az Ön számára mi lenne a legnagyobb segítség a gyermeke(i) egészségének megőrzéséhez?