

BÜKKSZENTERZSÉBET KÖZSÉGI ÖNKORMÁNYZATA

TELEPÜLÉSI EGÉSZSÉGTERV

2013. év



Készítette: Global Hr Partner Kft.

Tartalom

I.	Bevezetés.....	3
	Az egészség fogalma, általános helyzetkép.....	3
	A Települési Egészségterv.....	4
	A település rövid bemutatása	4
II.	Állapotfelmérés, állapotleírás	6
	Az állapotfelmérés, állapotleírás célja.....	6
	Az állapotfelmérés módszerei	6
	Bükkszenterzsébet demográfiai jellemzői.....	6
	Bükkszenterzsébet népességének alakulása	6
	Születés, halálozás, természetes szaporodás.....	7
	A népesség száma korosztályos és nemenkénti megbontásban.....	7
	Öregedési index Bükkszenterzsébeten	7
	Migráció Bükkszenterzsébeten	8
	Egészségügyi és szociális szolgáltatásokhoz való hozzáférés Bükkszenterzsébeten.....	8
	Egészségügyi alapellátások.....	8
	Prevenációs és szűrőprogramok	9
	Szociális ellátórendszer	9
	A település lakóinak egészségi állapota	11
	Egészségügyi állapotfelmérés.....	11
	Kérdőíves felmérés	12
	A kitöltőkre vonatkozó statisztikai adatok	12
	Testsúllyal kapcsolatos adatelemzés.....	13
	Egészségi állapotra vonatkozó válaszok elemzése	14
	Életmódra vonatkozó válaszok elemzése	18
	Káros szenvedélyekre vonatkozó válaszok elemzése.....	21
	Lelki egészséggel kapcsolatos válaszok elemzése	23
	Összefoglaló.....	25

I. Bevezetés

Az egészség fogalma, általános helyzetkép

Az egészség nem pusztán egy pillanatnyi állapot, hanem egy folyamat, amely fejleszthető, javítható, tudatos életmódváltással, megelőzéssel hosszútávon megőrizhető. Az egészség kérdése nem csupán az egyén problémája, hanem összetársadalmi ügy, ezért a társadalom minden szintjének megvan a saját felelőssége abban, hogy hogyan, milyen módon támogatja az egyént egészségének megőrzésében.

Az egészséghez, egészséges környezethez való jogot Magyarország Alaptörvénye is rögzíti. Az Alaptörvény XX. cikke így szól „Mindenkinek joga van a testi és lelki egészséghez”, majd a XXI. cikk ezt írja „Magyarország elismeri és érvényesíti mindenki jogát az egészséges környezethez”.

Azt, hogy ezek az alapelvek hogyan, milyen keretek között, és milyen szinten valósulhatnak meg, számos egészségügyhöz kapcsolódó jogszabály szabályozza jól körülhatároló módon, melyek részletesen leírják a lakosság egészségi állapota érdekében eljáró szervek körét, a teendő intézkedéseket és feladatokat is. Ennek ellenére a magyar lakosság egészségi állapota évtizedek óta elmarad az ország társadalmi és gazdasági fejlettségéből adódóan elvárható szinttől.

A Központi Statisztikai Hivatal adatai szerint Magyarországon a születéskori várható átlagos élettartam 2012-ben a férfiaknál 71,45 év, a nőknél 78,38 év, mely jelentősen elmarad az Európai Unió nyugat-európai tagállamainak számaitól. Különösen tragikus a középkorú férfiak kimagasló halálozása. A magyar lakosság rossz egészségi állapota mögött számos történelmi, társadalmi, gazdasági, kulturális ok áll, de közvetlenül és meghatározó módon a lakosság egészségtelen életmódjával függ össze.

A hazai táplálkozási szokásokra még mindig jellemző a túlzott energia-, zsír-, és só-bevitel, az elégtelen rost-, zöldség-, főzelék és gyümölcsfogyasztás. A magyar felnőtt lakosság jelentős része túlsúlyos, illetve elhízott. A felnőtt lakosság napi átlagban alig tölt többet tíz perc testmozgást végez, de tíz felnőttből hat felnőtt semmilyen sport, vagy intenzív mozgással járó tevékenységet nem végez.

Az Országos Egészségfejlesztési intézet 2012-es komplex felmérése szerint a naponta dohányzó felnőtt férfiak aránya 32,3%, a nők körében ez az arány 23,5%. 2010-ben a dohányzással összefüggésben, mintegy fél millió embert láttak el a fekvőbeteg ellátásban, és csupán a dohányzással összefüggően évente 28.000 ember hal meg az országban. 2012. évtől számos szabály lépett érvénybe, melyeket a törvényalkotók a nem dohányzók védelme érdekében alkottak meg: 2012. január 1-je óta tilos dohányozni a zárt légtérű közösségi helyeken, illetve egyes közintézmények közvetlen közelében, valamint a busz- és villamosmegállóknál, aluljáróknál. Dohánytermékeket csak egészségvédő figyelmeztetésekkel lehet forgalomba hozni, és a fiatalok dohányzásának visszaszorítása érdekében 2013. júniusától csak dohányboltban lehet cigarettát és dohányt vásárolni. Bár a legújabb felmérések azt mutatják, hogy az új szabályozás hatására a dohányzók száma folyamatosan csökken, nem szabad elfelejtenünk, hogy a dohányzás visszaszorítása érdekében nem elégséges kizárólag adminisztratív intézkedéseket hozni, fontos szerepet játszanak a felvilágosító, szemléletformáló programok is.

A dohányzás mellett Magyarországon igen magas az alkoholproblémákkal küzdők száma, egyes becslések szerint a felnőtt lakoságból minden 10. ember érintett lehet a problémában. A népesség jelentős részénél hiányzik a mindennapi élet problémáival való megbirkózás képessége, széleskörűen elterjedtek a lelki egészség zavarai, melyek negatívan visszahatnak a testi állapotra is.

Mindezek eredményeképpen egyes megbetegedések, halálokok tekintetében hazánk vezető helyet foglal el a nemzetközi statisztikákban. Kiemelkedően magas a szív- és érrendszeri megbetegedésekben, egyes daganatos megbetegedésekben szenvedők száma. A többi fejlett országhoz hasonlóan hazánkban is folyamatosan növekszik a kettestípusú cukorbetegség száma, illetve egyre korábbra tolódik a betegség kialakulásának időpontja, sőt folyamatosan növekszik a diabéteszesek száma a gyermekek körében. A diabétesz „olyan csendes

járvány, amelynek felbecsülhetetlen mértékű emberi, társadalmi és gazdasági következményei vannak” (L. Lazouras, ENSZ, 2006.).

2003-ban indult el az Egészség Évtizedének Népegészségügyi Programja, melyet a Parlament a 46/2003. (IV. 16.) OGY határozatával fogadott el. A Népegészségügyi Program a lakosság egészségi állapotának javítása érdekében a következő területeken kívánt fellépni: az egészséget támogató társadalmi környezet kialakítása, az egészséges életmód programjai, az emberi egészség rizikófaktorainak csökkentése, az elkerülhető halálozások, megbetegedések, fogyatékoság megelőzése, az egészségügyi és népegészségügyi intézményrendszer fejlesztése. Az országos program eredményességét, a rögzített elvek mentén, a helyi szintekre lebontott konkrét tevékenységek alapozhatják meg. Ennek érdekében szükséges megtervezni a település kompetenciájába tartozó legfontosabb tennivalókat. Az önkormányzat döntései során mérlegeli azok egészségügyre gyakorolt hatását, valamint szervező, koordinál, támogató tevékenysége révén a helyi közösségek számára olyan feltételeket megteremtésére törekszik, hogy a maguk területén hatékonyan tudjanak fellépni az egészségkárosító magatartások ellen, eredményesen működjenek közre a betegségek megelőzésében, az egészséges életmód népszerűsítésében, az egészségtudatos magatartás kialakításában.

A Települési Egészségterv

A települési egészségterv egy olyan komplex programtervezet, amely a települési lakosság életminőségének, életfeltételeinek, egészségi állapotának javítását és fejlesztését szolgálja. Magában foglalja mind a kiinduló helyzet felmérését (állapotleírás-egészségkép), ennek alapján a stratégiaalkotást és a cselekvési terv kidolgozását, majd pedig az egészségterv kommunikálásának fázisát, és az eredmények mérését is.

Az egészségi állapot kedvező irányú befolyásolása nehéz és rendkívül összetett feladat, sok esetben az egészségi állapotot meghatározó tényezők egy része az egészségügy kompetenciáján kívül esik, más ágazatok hatáskörébe tartozik, ennek megfelelően a környezetvédelem, közlekedés, oktatás, szociális és ifjúságvédelem, munkaügy, turizmus, sport tevékenységek, ágazatközi együttműködésével határozhatóak meg a stratégiai célok, és a fejlesztési irányok. Ezért az ezeken a területeken érintett fél átgondolt, összehangolt cselekvésére, a közösségi erőforrások mozgósítására, és az érintettek egyenrangú és aktív közreműködésére is szükség van ahhoz, hogy az egészségfejlesztési programok eredményesen valósuljanak meg.

A települési egészségterv Bükkszenterzsébeten a TÁMOP 6.1.2. Egészségre nevelő és szemléletformáló életmód programok - lokális szinterek elnevezésű pályázat kapcsán jött létre. Az Önkormányzat és a helyi civil szervezetek eddig is sokat tettek azért, hogy a településen élők életkörülményei javuljanak. A TÁMOP 6.1.2. pályázat most lehetőséget nyújt arra, hogy egy komplex programsorozat keretében az egészség, és az egészséges életmód témaköre közelebb kerüljön a település lakóihoz, és remélhetőleg egy hosszú távú szemléletváltás indulhat meg.

A település rövid bemutatása

Bükkszenterzsébet Heves Megye északi részén, a Pétervásárai kistérségében található község. Pétervásárától északkeletre, a Tarna-patak mellett, Tarnalelesz, Váraszó és Fedémes közt fekvő település. A település közúton közelíthető meg. A 23-as főút hosszanti irányban keresztülszeli a községet, Pétervására után rögtön az első település. Tarnalelesznél csatlakozik a 25-ös főúthoz. Egertől számított távolsága 34 km. A közúti tömegközlekedést az Agria Volán Zrt. autóbuszai végzik. Vasútvonala nincs a településnek.

A falun a Leleszi- patak folyik keresztül. A település közvetlen határában található a Bükki Nemzeti Parkhoz tartozó Tarna-vidéki Tájvédelmi Körzet területe. Itt számos védett, ritka növény- és állatfaj (pl. holló, sólyom stb.) látható, a természetjárás és természetfotózás szerelmeseinek igazi kincs ez a vidék. A vidék további természeti értékei közé tartozik a glaukonitos homokkő a Nagy-kő, a Kis-kő és az Ordas-kő. A Nagy-kő körüli ősbörökás szintén a védett területhez tartozik. A Magyar Állami Földtani Intézet bemutató célokat szolgáló löszfal-talajszelvényt alakított ki az Erzsébet-völgy felé vezető közút bejáratánál.

A település 1903-ban kapta jelenlegi nevét, addig Szenterzsébetnek hívták. 1949-ben egyesítették Tarnalelesszel, és csak 1957-ben nyerte vissza önállóságát.

A fennmaradt adatok szerint Bükkszenterzsébet még II. András uralkodásának ideje alatt települhetett, s nevét II. András leányától Szent Erzsébettől vette. Első okleveles említése 1268-ból való, nevét a falu templomának védőszentjéről kapta. Egyházát valószínűleg a szent királyleány kíséretéhez tartozó Farkas és Dávid alapították, és 1244-ben IV. Béla királytól engedélyt nyertek, hogy nővére tiszteletére egyházat építhessenek.

A török korszakot jelentősebb pusztulás nélkül vészelte át. A 18. század első felétől a Bertóty, Döry, Draskóczy, Kovács és Platthy családok voltak a birtokosok. A 19. század első felében is több birtokosa volt: az Utasy, Menyhárt, Zay, Kovács, Plathy, Ónody, Gelléry és Szirák családok birtoka volt. A 20. század elején Menyhárt Mihály és az Utassy, Zay utódok voltak birtokosai.

A település kulturális nevezetessége a Magyarországi Szent Erzsébet titulusú római katolikus templom, melyet a XVIII. században épült, park vesz körül. Első említése az 1720-as évekből való. 1836-ban Istványi József plébános teljesen átalakította. A mai plébánia 1794-ben Orczy József által felajánlott telken épült.

A késő barokk stílusú, Árpád-házi Szent Erzsébet tiszteletére szentelt templomot 1761-1773-ban építették - 1836-ban pedig átépítették. Ma is látható azonban a lebontott barokk szószék Jézus-szobra, illetve a Magvető fa dombormű. A hagyományos népi építészet néhány emléke még fellelhető a faluban. A községben működő férfi népdalkör országos hírnevű.

Az 1900-as évek elején 205 lakóházban 1087 lakos élt itt, valamennyien magyarok. A település minden utcája aszfaltozott. A villany-, víz-, gáz, csatorna-, telefon- és kábeltévé-hálózat kiépített. Teljes népessége 2012. december 31-én 1133 fő, népsűrűsége 45,61 fő/km². Lakóházainak száma: 438, az üresen álló lakások száma: 82.

A település Polgármesteri Hivatala 1990-től 2012. december 31-ig önálló polgármesteri hivatalként, 2013. január 1-től Istenmezejei Közös Önkormányzati Hivatal Bükkszenterzsébeti Kirendeltségéeként működik.

Bükkszenterzsébet Önkormányzata tagja a Pétervársárai Többcélú Kistérségi Társulásnak. A kistérségi társulás a jövőben is ellát településfejlesztési, szociális, és egészségügyi feladatokat.

A településen 2 csoportos napközi otthonos Óvoda, illetve a Tarnaleleszi Általános iskola tagintézményeként alsó tagozatos iskola működik.

Itt kell megemlíteni a Bükkszenterzsébeti Óvodás Gyermekéért és Óvodájukért Közalapítványt, mely kiemelt feladatként kezeli a gyermekek közösségi nevelési képességfejlesztését.

A település egyedüli civil szervezete a Bükkszenterzsébeti Polgárőr Egyesület, melynek tagjai tevékenyen részt vesznek a rendőrség munkájának segítésében.

Az önkormányzat a Római Katolikus Egyházat természetben is támogatja, gondoskodik a templom és a parókia zöld felületeinek rendben tartásáról. Az önkormányzat 2013. évben 600 ezer forinttal járul hozzá a templom felújításának költségeihez.

Bükkszenterzsébet tagja a Heves 33 Egyesületnek. Az egyesület célja a települések fejlesztési célú feladatainak koordinálása. Bükkszenterzsébet önkormányzata tagja a térségi szintű Heves Megyei Hulladékgazdálkodási Társulásnak. A társulás tagjai térségi szintű projektek kidolgozásában pályázatok közös benyújtásában működnek együtt.

A Bükkszenterzsébeti Községi Önkormányzat számára fontos cél, hogy a település fejlesztése tervszerűen és folyamatosan valósuljon meg, annak érdekében, hogy a lakosok és az idelátogatók számára élhető és vonzó környezetet hozzanak létre. A település rendelkezik Költségvetési koncepcióval, Gazdasági programmal, Szolgáltatástervezési koncepcióval, Településfejlesztési stratégiával, Településrendezési és Településszerkezeti tervvel, Településfejlesztési Koncepcióval, és Helyi Esélyegyenlőségi tervvel is.

II. Állapotfelmérés, állapotleírás

Az állapotfelmérés, állapotleírás célja

A települési egészségterv létrehozásának fontos eleme az állapotfelmérés, az állapotleírás, azaz a kiinduló helyzet rögzítése, melyek a következő célokat szolgálják:

- ✓ Információt kapjunk a településen lakók jelenlegi egészségi állapotáról, életmódjáról, életmóddal kapcsolatos szokásaikról, egészségüket, általános állapotukat befolyásoló életkörülményeikről.
- ✓ Érzékeljük saját szubjektív megítélésüket, mely egészségi állapotukkal, életmódjukkal kapcsolatos, azonosítsuk azokat a belső és külső gátló tényezőket, melyek hátráltatják az egyént az egészségtudatos életmód kialakításában.
- ✓ Azonosítsuk azokat az egészséggel, életmóddal kapcsolatos kulcsproblémákat, melyek leginkább jelen vannak a település színterén. Ezáltal meghatározhatjuk azokat a területeket, ahol az Önkormányzat, és településen aktívan működő egyéb intézmények és szervezetek, támogatni tudják a lakosságot, az egészségesebb életet és magasabb életminőséget eredményező életmód kialakításában.
- ✓ A fentiek alapjául szolgálnak a további stratégiai célok, a cselekvési program és a konkrét akcióterv meghatározásához.

Az állapotfelmérés módszerei

Az állapotfelméréshez több módszert alkalmaztunk:

- ✓ Felmértük a település jelenlegi egészségügyi infrastruktúráját, a településen működő háziiorvosi, védőnői szolgáltatótól, illetve a kistérségi humán szolgáltatótól kapott információk alapján.
- ✓ Elemeztük a település demográfiai, és egyéb, a település lakosainak egészségi állapotával kapcsolatban elérhető adatot, információt.
- ✓ Kérdőíves felmérést végeztünk a településen lakók körében, egészségi állapotukkal, életmódjukkal kapcsolatosan.
- ✓ Elemeztük a pályázat keretein belül, illetve a korábban megvalósított egészségügyi szűrés adatait.

Bükkszenterzsébet demográfiai jellemzői

A település demográfiai leírásakor felhasználtuk a 2013. évben létrehozott Helyi Esélyegyenlőségi programhoz összegyűjtött demográfiai adatokat és elemzéseket.

Bükkszenterzsébet népességének alakulása

1.számú táblázat

Bükkszenterzsébet népességszámának alakulása		
Év	Fő	Változás
2007	1134	
2008	1119	99%
2009	1061	95%
2010	1040	98%
2011	1040	100%
2012	1060	102%

A település lakónépessége 2010-ig lassú csökkenést mutat, majd 2010-2011-ben stagnált. Ennek oka az, hogy a fiatalok egy része elvándorol kedvezőbb munkalehetőségek keresése céljából, illetve a gyermekvállalási kor időben kitolódik, illetve csökken a gyermekvállalási hajlandóság.

A lakónépesség száma a 2012-es évben 20 fővel növekedett. A növekedés oka, hogy a településen két családház értékesítésre került, és egy tízfős család költözött a településre.

Születés, halálozás, természetes szaporodás

2.számú táblázat

	élve születések száma (fő)	halálozások száma (fő)	természetes szaporodás (fő)
2008	10	23	-13
2009	6	20	-14
2010	8	23	-15
2011	14	21	-7
2012	nincs adat	nincs adat	nincs adat

A táblázatot elemezve láthatjuk, hogy a halálozások száma minden évben erősen meghaladja a születések számát, amely a lakosság számának csökkenése felé mutat. 2011-ben a különbség csökkent, mivel azonban a következő évre nem áll rendelkezésre adat, nem tudjuk megállapítani, hogy ez a különbségcsökkenés tendencia szerű-e.

A népesség száma korosztályos és nemenkénti megbontásban

3.számú táblázat

	fő			%	
	nők	férfiak	összesen		
	544	539	1083	50%	50%
0-14 éves	82	96	178	46%	54%
15-17 éves	21	19	40	53%	48%
18-59 éves	249	310	559	45%	55%
60-64 éves	39	30	69	57%	43%
65 év feletti	153	84	237	65%	35%

A táblázat mutatja, hogy míg a 0-14 éves korosztályban a férfiak nagyobb számban vannak, 15 év felett ez az arány megfordul a nők javára. A két nem közötti különbség fokozatosan növekszik, és 65 év felett a férfi lakosok aránya drasztikusan csökken.

Öregedési index Bükkszenterzsébeten

Az öregedési index azt mutatja meg, hogy mennyi az idős (65 év feletti) lakosság aránya a fiatal (14 év alatti) népességhez képest. Amennyiben 100 alatti az index, akkor túlsúlyban vannak a 14 év alattiak, vagyis fiatalos a népesség szerkezet, ha az index 100 felett van, akkor a 65 év felettek vannak többen, a település elöregedő.

4.számú táblázat

	65 év feletti állandó lakosok száma (fő)	0-14 éves korú állandó lakosok száma (fő)	Öregedési index (%)
2008	249	188	132%
2009	247	170	145%
2010	245	169	145%
2011	237	178	133%
2012	nincs adat	nincs adat	nincs adat

Bükkszenterzsébet esetében az öregedési index az elmúlt öt évben a 65 év feletti lakosság magas arányát jelzi. Bár az index a 2011-es évben kis mértékben javult, a következő évek adatainak vizsgálata szükséges ahhoz, hogy megállapíthassuk, hogy ez a javulást tendenciaszerű-e.

Migráció Bükkszenterzsébeten

Az alábbi táblázat a be- és kitelepülők számát mutatja a településen.

5.számú táblázat

	településre állandó jelleggel betelepülők	településről elvándorlók	egyenleg
2008	16	38	-22
2009	16	68	-52
2010	32	51	-19
2011	35	61	-26
2012	nincs adat	nincs adat	nincs adat

A táblázat egyértelműen mutatja, hogy a település lakónépességét az elvándorlás túlsúlya is csökkenti. Az elvándorlások száma 2009-ben volt a legmagasabb, az utána következő években ez a szám jelentősen csökkent. Bár a településre állandó jelleggel betelepülők száma 2010. óta növekszik, az egyenleg továbbra is negatív, azaz többen költöznek el, mint a betelepülők száma.

Összefoglalva, az elmúlt időszak demográfiai mutatói Bükkszenterzsébeten 2007 óta a lakosság előbb nagyobb, majd kisebb mértékű csökkenését, illetve a népesség elöregedését mutatja. Bár az öregedési index 2011-ben kis mértékben javult, a településen továbbra is jelentős a 65 év feletti lakosság aránya. Ez az a korosztály, akiknek tagjai a koruknál fogva fokozottabban ki vannak téve a különböző egészségügyi kockázatoknak, vagy már valamilyen krónikus betegségben szenvednek, esetleg ápolásra, gondozásra szorulnak. Habár elmondható, hogy sajnálatos módon a krónikus betegségekben való érintettség már a fiatalabb korosztályokat is egyre komolyabban érinti.

A településen jellemző még az elvándorlók magas száma. Általánosan megállapítható, hogy a kisebb településekről többnyire a gyermekvállalás szempontjából releváns, fiatalabb korosztály költözik el, míg az idősebbek már nem gondolkodnak lakóhelyváltásban. A fiatalabbak könnyebben váltanak lakóhelyet, ha a településen kívül kedvezőbb munkavállalási, vagy továbbtanulási lehetőséget találnak. A fiatalabb korosztály csökkenése egyúttal további problémákat is felvet, hiszen hosszú távon csökken azoknak a családoknak a száma, ahol a fiatalabb generáció napi szinten segíteni tud az idős szülőknek, hozzátartozóknak. Ezáltal fokozódhat az idős emberek elmagányosodása, mely negatívan hathat lelki egészségükre is. Így az egészségügyi hálózat fejlesztésén túlmenően, előreláthatólag fejleszteni kell a szociális ellátásokat, és erősíteni a szociális hálót a településen.

Egészségügyi és szociális szolgáltatásokhoz való hozzáférés Bükkszenterzsébeten

Egészségügyi alapellátások

Az egészségügyi alapellátások működési feltételeinek megteremtése az Önkormányzat feladata, a működtetést az Egészségbiztosítási Pénztár finanszírozza. Ennek keretein belül a következő egészségügyi ellátások biztosítottak a lakosság részére: háziorvosi ellátás, gyermek háziorvosi ellátás, védőnői szolgálat, iskola egészségügyi ellátás.

A háziorvosi ellátás Bükkszenterzsébeten egy, Fedémes településsel közös, vegyes, azaz felnőtt és gyermeket is ellátó praxisban működik. A szolgáltatást Dr. Keresztes Andor látja el. A praxishoz tartozó beteglétszám kb. 1500 fő, melynek nagy része, mintegy 1100 fő Bükkszenterzsébeti lakos. A háziorvos munkanapokon reggel 8 és 16 óra között, a rendelőben, a meghatározott rendelési időpontokban, illetve telefonos elérhetőség, és házhoz járás

formájában látja el a szolgálatot. A házi orvos munkáját 2 asszisztens is segíti, aki az adminisztrációs tevékenység elvégzésén felül, a rendelési időben betegellátási feladatokat, illetve beteglátogatásokat is végeznek.

A védőnői szolgálatot Joó Róbertné védőnő biztosítja, védőnői tanácsadás és 6 éves korig évenkénti státuszvizsgálatok formájában. A védőnő a közeli Fedémesen is ellátja a védőnői feladatokat, illetve a körzethez tartozik a Tarnaleleszi Általános Iskola is.

Az újszülött kori, az 1-3-6 hónapos egészségügyi szűréseket, a 6 éves korig kötelező védőoltásokat, illetve az iskolaorvosi ellátást a házi orvos, illetve a védőnő együttesen látják el.

A házi orvosi, illetve a védőnői rendelő felújítására az Önkormányzat pályázatot adott be, melyet elnyertek. A felújítás keretein belül megtörténhet az épület tetőcseréje, a nyílászárók cseréje, szigetelés, homlokzat felújítás, a vizesblokkok felújítása, akadálymentesítés, parkolási lehetőség kialakítása. A projekt bekerülési költsége meghaladja a 42 M forintot, melynek jelentős része építőipari költség, de lehetőség van 1,3M forint eszközbeszerzésre is.

Az orvosi ügyeletet a házi orvos munkaidején kívüli időszakban, illetve hétvégén (azaz hétfőtől csütörtökig délután 16 óra és reggel 8 óra között, illetve pénteken 13 órától hétfő reggel 8 óráig) a Pétervásáran működő Központi Orvosi Ügyelet látja el, ahol mentőautó is rendelkezésre áll igény esetén.

Szakellátási igény esetén a település lakosai az Egri Markoth Ferenc Kórházban található szakrendeléseket vehetik igénybe, illetve itt van lehetőség kórházi betegellátás igénybevételére is.

Prevenziós és szűrőprogramok

A prevenziós és szűrőprogramokhoz való hozzáférés a megyeszékhelyen biztosított, mivel azonban már az odajutás költsége is terhet jelent a családok nagy részének, a TB által finanszírozott, ingyenes szűrővizsgálaton igen kicsi a részvételi arány. Az Önkormányzat és a településen szolgálatot teljesítő házi orvos, és helyi védőnő is nagy hangsúlyt fektetnek arra, hogy a szűrővizsgálatok, legalábbis egy része a településen is elérhetővé váljanak, ezért az önkormányzat anyagi támogatásával évek óta a nőgyógyászati rákszűrést helyben is megszervezik. Ezen felül a házi orvos közreműködésével volt már prosztata rákszűrés, illetve rendszeresen van lehetőség a vérnyomás, vércukorszint, és koleszterinszint ellenőrzésére is.

A 2013-as évben a Népegészségügyi Program keretén belül, szintén a településen kihelyezve volt lehetőség méhnyakrák szűrésen való részvételre. A szintén 2013-ban, a TÁMOP 6.1.2-es Egészségre nevelő és szemléletformáló programok elnevezésű pályázat keretein belül megtartott egészségügyi szűrés eredményéről a dokumentum Egészségügyi állapotfelmérés részében találhatóak további részletek.

A helyi kezdeményezésű prevenziós és felvilágosító programok között kell megemlíteni az iskolai keretek között, a védőnő által évenként megtartott, here és mell önvizsgálatról szóló előadásokat, és a részben önkormányzati, részben pályázati finanszírozásból, immár hetedik éve megszervezett iskolai Egészség hét rendezvényét. Ez utóbbi rendezvényen az egészséges életmód (táplálkozás, mozgás stb.) témakörében megszervezett előadásokon, programokon felül, a gyermekek bűnmegelőzéssel, a családon belüli erőszak témájával, illetve elsősegélynyújtással kapcsolatos ismereteket is szerezhettek. A program olyan nagy sikerrel zajlik, hogy a tavalyi évben a környező településekről is voltak meghívottak, annak érdekében, hogy a hasonló programsorozat megszervezéséhez kedvet csináljanak. A Kézmosás világnapján, október 15-én, már szintén évek óta, felvilágosító programok zajlanak a védőnő segítségével az általános iskolások és óvodások körében.

Szociális ellátórendszer

A **szociális ellátórendszer** az önkormányzat és a Kistérségi Társulás keretein belül jól működik, biztosítottak a különböző szociális ellátások, valamint a gyermekjóléti ellátások. A pétervásári Aranykapu Kistérségi Humán Szolgáltató Központ 2007-ben kezdte meg tevékenységét és látja el szolgáltatásokkal a település lakóit. A

személyes gondoskodás keretébe tartozó szolgáltatásokat az intézmény 17 településen biztosítja. Fő tevékenységi körük:

- házi segítségnyújtás idős mozgásukban korlátozott, vagy más egészségügyi problémával küzdő idős lakosok számára
- fogyatékosok támogató szolgálata, illetve szállítási szolgálat igény esetén
- u.n. nővérhívó, azaz jelzőrendszeres házi segítségnyújtó szolgálat üzemeltetése
- családsegítő szolgálat
- gyermekjóléti szolgálat

Az intézmény szorosan együttműködik a településen működő házi orvosi szolgálattal, a Polgármesteri Hivatallal, illetve az óvoda, iskola vezetésével, hiszen az igényekre, krízishelyzetekre vonatkozó információk általában ezeken a csatornákon keresztül jutnak el a szolgálathoz.

A házi segítségnyújtás során jellemzően a következő feladatokat látja el a házigondozó: étkezésben való segítségnyújtás, csekk kitöltés, feladás, gyógyszer felírása, kiváltása, adagolása, kapcsolattartás a házi orvossal, családtagokkal, mentális gondozás, hivatalos ügyintézés meghatalmazás alapján, takarítás, fürdésnél segédkezés, személyes higiénia megőrzése. Az intézmény törekszik arra, hogy a házi segítségnyújtás esetén települési lakost biztosítson, hiszen ő az, aki a leginkább ismeri és napi szinten nyomon tudja követni a gondozásra szoruló idős emberek igényeit, megoldást tud nyújtani problémáikra. Így van ez Bükkcenterzsébet esetében is, ahol mind a házigondozó, mind pedig a gyermekjóléti feladatokat ellátó családsegítő Bükkcenterzsébeti lakos. Házi segítségnyújtás keretében a szolgálat az idei évben 11 főt látott el. Az ellátottak nagy része ágyhoz kötött, idős, egyedülálló személy, akik jelentős, napi többszöri segítségnyújtásra szorulnak.

A jelzőrendszeres házi segítségnyújtás a saját otthonukban élő, egészségügyi állapotuk, szociális helyzetük miatt rászoruló, de önálló életvitelre, segélyhívó rendszer használatára képes idős, vagy fogyatékos személyek részére létrehozott szolgáltatás. Segítségével fenntartható a biztonságos életvitel feltételei, lehetőséget nyújt krízishelyzet esetén a gyors segítségnyújtásra. Jelzőrendszeres szolgáltatást jelenleg 25 fő vesz igénybe Bükkcenterzsébeten.

A családsegítés a szociális vagy mentálhigiénés problémák, illetve egyéb krízishelyzet miatt segítségre szoruló személyek, családok számára az ilyen helyzethez vezető okok megelőzése, a krízishelyzet megszüntetése, valamint az életvezetési képesség megőrzése céljából nyújtott szolgáltatás. A Családsegítő szolgálat munkatársai megoldást keresnek a családi problémákra, segítenek a hivatalos ügyek intézésében (pl. nyugdíj-jogosultság megállapításához kapcsolódó ügyintézés, segélyek, hitelek, tartozások kezelése, idősotthoni elhelyezés, speciális intézeti elhelyezés), megfelelő szakemberekhez irányítják az ügyfeleket, életvezetési tanácsokkal látják el őket. A családsegítést jelenleg 1 fő végzi Bükkcenterzsébeten, idén összesen 77 fő vette igénybe, eseti, vagy tartós jelleggel.

A gyermekjóléti szolgálat, szervezési, szolgáltatási és gondozási feladatokat végez, többek között, együttműködik a gyermekeket ellátó egészségügyi és nevelési-oktatási intézményekkel, szolgálatokkal, figyelemmel kíséri a településen élő gyermekek szociális helyzetét, veszélyeztetettségét, meghallgatja a gyermek panaszát, a nevelési-oktatási intézmények gyermekvédelmi feladatellátását segíti, felkérésre környezetanulmányt készít, feltárja az örökbe fogadni szándékozók körülményeit. Idei évben összesen 315 fő részesült ilyen jellegű ellátásban.

A fogyatékosok támogató szolgálatának keretein belül 8 ellátott van jelenleg, akiknek a napi életvitelben nyújtott segítségen felül, szállítási szolgáltatásokat is nyújtanak.

Az ellátandó esetek száma, mind a családsegítés, mind pedig a gyermekjóléti szolgálat esetében emelkedő tendenciát mutat a településen.

Ahogy az már a demográfiai adatok elemzésénél megállapításra került, Bükkszenterzsébet népességének összetételében az időskorúak aránya emelkedő tendenciát mutat. A nyugdíjasok között az egyszemélyes háztartások száma 65. Ezen háztartások nagy részét alacsony nyugdíjjal rendelkező özvegy nők alkotják. Az, hogy az idősek hogyan élik meg az évek múlását, az egyedülletet, nagymértékben függ a társadalom nyújtotta életkörülményektől, az idősekkel szemben tanúsított társadalmi magatartástól. Nehezíti az idősek helyzetét, hogy a családok gyermekei elsősorban munkahely hiánya miatt elköltöztek a faluból, vagy a megélhetési gondok miatt nyolc óránál többet dolgoznak, így kevés idő marad az idősek gondozására, a kapcsolattartásra. A velük való törődésre. A településen ezen felül jelentős a mélyszegénységben élő családok száma, magas a munkanélküliség. Mindezek hatására növekvő tendenciát mutat a személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátások iránti igény, ami jelentős kihívás elé állítja az önkormányzatot.

Bükkszenterzsébeten a rászoruló személyeket és családokat az önkormányzat rendszeres pénzbeli támogatással segíti, a helyi önkormányzat jelenleg 20 fő részére folyósít rendszeres szociális segítyt, ebből 3 fő egészségkárosodott. Ápolási díjban 9 személy részesül, valamennyien fogyatékos hozzátartozójukat gondozzák.

A munkanélküliséggel kapcsolatos szociális problémák felszámolására vonatkozóan elmondható, hogy az utóbbi években Bükkszenterzsébet Önkormányzata jelentős eredményeket ért el a tartós munkanélküliek foglalkoztatása területén. A rendszeres pénzellátásban részesülők közül az önkormányzat az utóbbi években 40-65 fő tartós munkanélküli időleges foglalkoztatását szervezte meg a településen, közfoglalkoztatásban és gazdasági társaságoknál. E tevékenységet az állami költségvetés teljes egészében finanszírozza, így a foglalkoztatással kapcsolatban sem az önkormányzatnak, sem más foglalkoztatónak többletköltsége nem jelentkezik. Megfelelő állami támogatás mellett ez a program továbbra is jó szinten végezhető és folytatható.

A gyermekétkeztetés helyzetéről a következők mondhatóak el: a hétfégi és szünidei idő kivételével az óvodás és általános iskolás gyermek intézményi étkezése biztosított. A Bükkszenterzsébeti tagiskola 1-3 évfolyamán a 2012/13. tanévben 30 erzsébeti gyermek volt, ebből ingyenesen 23 gyermek étkezett. (76,6 %); a Tarnaleleszi Iskola 4-8. évfolyamán 53 erzsébeti gyermek volt, ebből ingyenesen étkezett 38 gyermek (66,6 %).

A település lakóinak egészségi állapota

Bükkszenterzsébeten a háziorvos által ellátott esetszámok évek óta növekedő tendenciát mutatnak, annak ellenére, hogy a demográfiai mutatók a lakosság folyamatos csökkenését mutatja. Ez a lakosság egészségi állapotának romlását jelzi.

A településen növekvő tendenciát mutat a cukorbetegségben és magas vérnyomásban szenvedő betegek száma, az anyagcsere betegségek, az ischaemias szívbetegségek, érrendszeri betegségek, illetve a légzőszervi megbetegedések száma. Az említett betegségek nagy része életmódváltással megelőzhető, a már krónikus betegségben szenvedők állapota nagymértékben javítható, illetve a további szövődmények kialakulásai részben kivédhető, de legalábbis csökkenthető a kialakulás valószínűsége.

Egészségügyi állapotfelmérés

Ahogy az már korábban is említésre került, az egészségügyi szűrések településen való megszervezésének már szinte hagyománya van Bükkszenterzsébeten. A helyi intézmények a lehetőségekhez és forrásokhoz mérten igyekeznek helyszínen is biztosítani a különböző egészségügyi szűrésekhez való hozzáférést, annak érdekében, hogy növekedhessen azoknak a száma, akik szűrésen vesznek részt.

2013. októberében az **Egészségügyi állapotfelmérés** a TÁMOP 6.1.2. Egészségre nevelő és szemléletformáló életmód programok – lokális színterek elnevezésű pályázat egyik programjaként került meghirdetésre a lakosság körében. A szűrővizsgálatot a háziorvosi szolgálatot ellátó Dr. Keresztes Andor és Joó Róbertné védőnő végezték. A szűrőnapon a következő vizsgálatok elvégzésére volt lehetőség: testsúly, testmagasság mérés, a kapott értékek alapján BMI számítás, vérnyomásmérés, vércukorszint mérés, koleszterinszint mérés, általános fizikális orvosi vizsgálat, szájüregi rák, és melanoma szűrés, látás, hallás vizsgálat.

A vizsgálaton összesen 40 fő vett részt. A vizsgálatok során a következő esetszám kerül kiszűrésre:

Szájüregi daganat:	1 fő
Bőrdaganat :	0 fő
Túlsúly, vagy elhízás:	21 fő
Magas vérnyomás:	11 fő
Diabetes:	5 fő
Magas koleszterin:	15 fő
Hallásgyengeség:	2 fő
Látásgyengeség:	4 fő

Az egészségügyi állapotfelmérésen született eredményekről a szolgáltatást végző orvos a résztvevőket egyénileg tájékoztatta, azok értelmezésében segítséget nyújtott. Amennyiben a mért adatok bármilyen egészségügyi problémára utaltak, a doktor úr megtette javaslatát az életmód változtatásra, vagy további vizsgálatokra vonatkozóan.

Kérdőíves felmérés

A település lakosságának általános egészségi állapotának, életmódbeli szokásainak felméréséhez kérdőíves felmérést végeztünk a lakosság körében. A kérdőíves felmérés 32 kérdésből állt, melynek egy része (4 kérdés) a kitöltő személyére vonatkozó statisztikai adatot rögzít, a többi kérdés pedig az egészségi állapotra, illetve az életmódbeli szokásokra vonatkozik.

A kérdőívet összesen 117 lakos töltötte ki, azaz a felnőtt lakosság kb. 13,5%-a vett részt a felmérésben.

A kérdőív kérdéseit úgy állítottuk össze, hogy minél részletesebb, és egyértelmű képet kaphassunk arról, hogy a település lakói milyen általános egészségi állapotban vannak, mi jellemző leginkább életmódjukra. A kérdéssorra adott válaszok egy része konkrét, objektív tényeket rögzít, de kíváncsiak voltunk a lakosok szubjektív véleményére, egyéni érzéseire is saját állapotukkal, életmódjukkal kapcsolatban. A kérdőív összeállításánál figyelembe kellett venni, hogy a célcsoporton belül nagy az életkorbeli, és az iskolázottságra vonatkozó szórás, illetve jelentős mértékben eltérhet az egyes kérdésekre vonatkozó válaszadási hajlandóság is.

Az adatok és a kérdőívre adott válaszok alapján a következő következtetéseket vontuk le, és az alább felsorolt problématerületeket azonosítottuk:

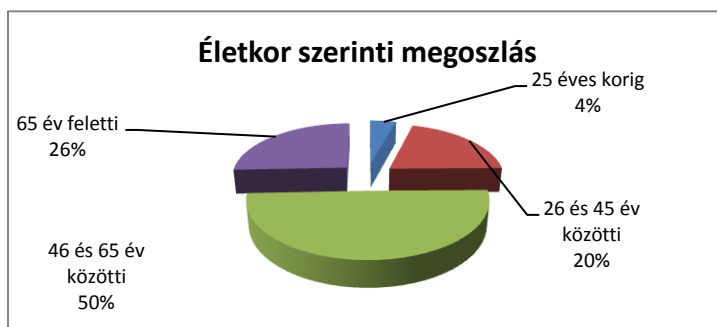
A kitöltőkre vonatkozó statisztikai adatok

A kérdőívet összesen 117 lakos töltötte ki. A kitöltők 32%-a férfi, 68%-a pedig nő.

A kitöltők átlagéletkora: 55,8 év

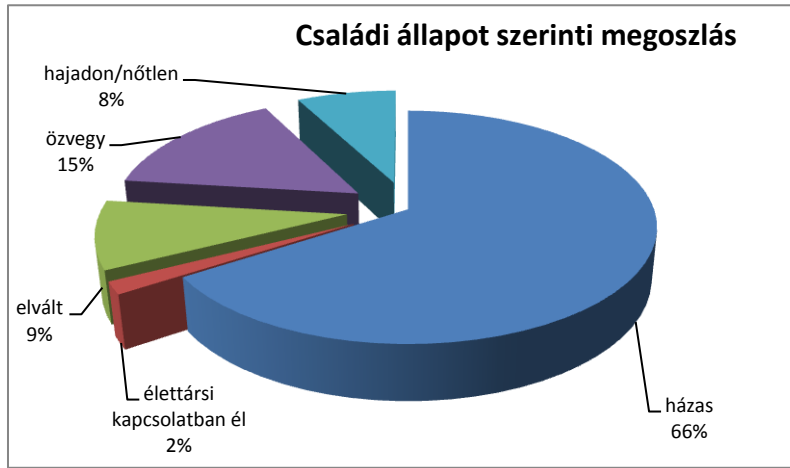
A kitöltők közötti életkor szerinti megoszlás:

- 25 éves korig 5 fő
- 26 és 45 év közötti 24 fő
- 46 és 65 év közötti 58 fő
- 65 év feletti 30 fő



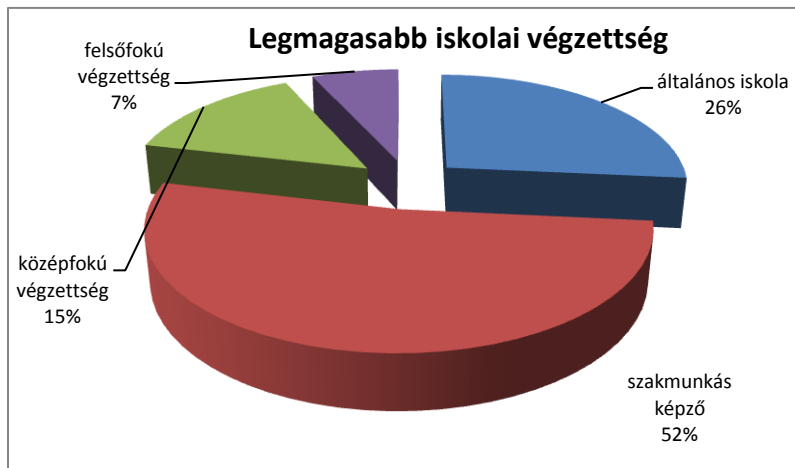
Családi állapot szerinti megoszlás:

- házas 77 fő
- élettársi kapcsolatban él 2 fő
- elvált 11 fő
- özvegy 18 fő
- hajadon/nőtlen 9 fő



A legmagasabb iskolai végzettség szerinti megoszlás:

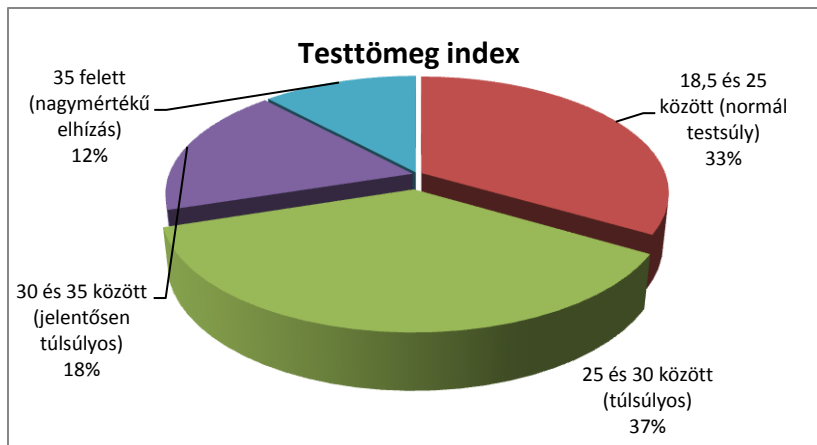
- általános iskola 31 fő
- szakmunkás képző 61 fő
- középfokú végzettség 17 fő
- felsőfokú végzettség 8 fő



Testsúllyal kapcsolatos adatelemzés

A válaszadók által megadott testsúly és testmagasság adatok alapján elvégeztük a felmérésben résztvevők testtömeg index (BMI) számítását. Ezek alapján a válaszadók közül

- 0 fő BMI indexe 18,5 alatt van (soványság)
- 39 fő BMI indexe 18,5 és 25 között van (normál testsúly)
- 43 fő BMI indexe 25 és 30 között van (túlsúlyos)
- 21 fő BMI indexe 30 és 35 között van (jelentősen túlsúlyos)
- 14 fő BMI indexe 35 felett van (nagymértékű elhízás)

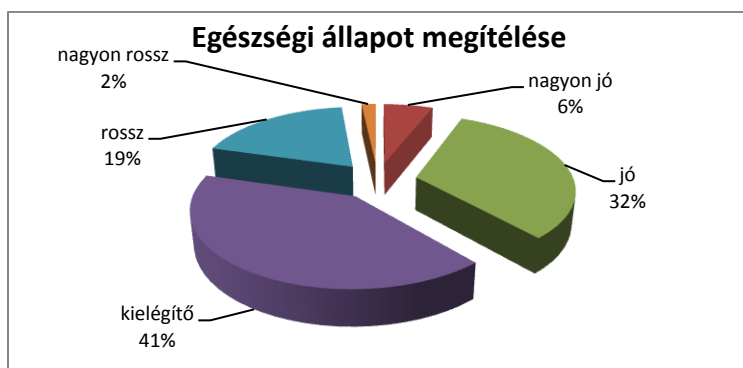


A kapott BMI adatokból megállapítható, hogy a válaszadók csupán 33%-a normál testsúlyú, 67% eltérő mértékben túlsúlyos, mely arány igen magasnak mondható.

Egészségi állapotra vonatkozó válaszok elemzése

Milyennek ítéli saját egészségi állapotát?

- nagyon jó 7 fő
- jó 38 fő
- kielégítő 48 fő
- rossz 22 fő
- nagyon rossz 2 fő



Van-e valamilyen krónikus betegsége?

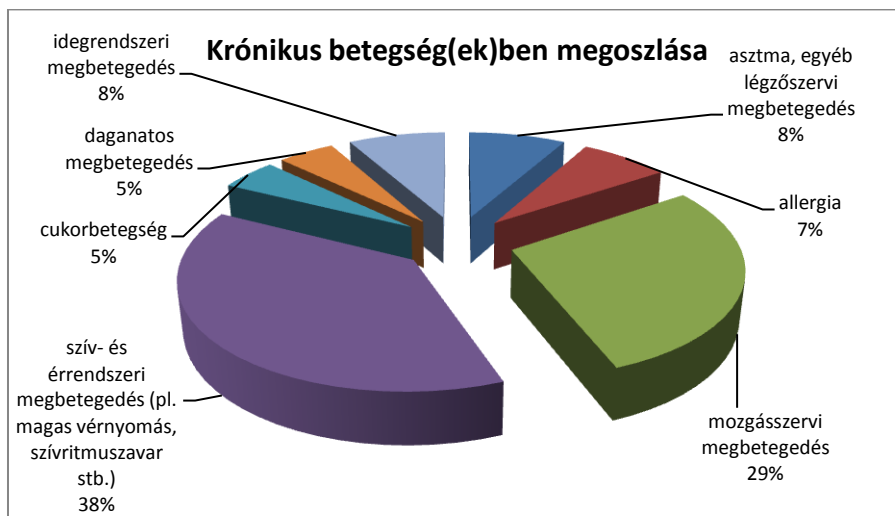
- van 32 fő
- nincs 36 fő



Megállapítható, hogy bár a válaszadók 63%-nak van valamilyen krónikus betegsége, csupán 21%-uk ítéli rossznak, vagy nagyon rossznak saját egészségi állapotát.

Kérem, jelölje, hogy milyen típusú krónikus betegség(ek)ben szenved. (Egy kitöltő többféle betegségecsoportot is jelölhetett)

- asztma, egyéb légzőszervi megbetegedés 5 fő
- allergia 8 fő
- mozgásszervi megbetegedés 14 fő
- szív- és érrendszeri megbetegedés 18 fő
- cukorbetegség 4 fő
- daganatos megbetegedés 1 fő
- idegrendszeri megbetegedés 8 fő



A válaszadók között elsősorban a szív- és érrendszeri, illetve a mozgásszervi megbetegedések száma volt kiemelkedően magas, de jelentős az allergiás, légzőszervi, illetve az idegrendszeri megbetegedések száma is. Az egyéb kategóriában visszatérően említésre kerültek a csontritkulás, pajzsmirigy megbetegedése és a reflux.

Szed-e rendszeresen gyógyszert?

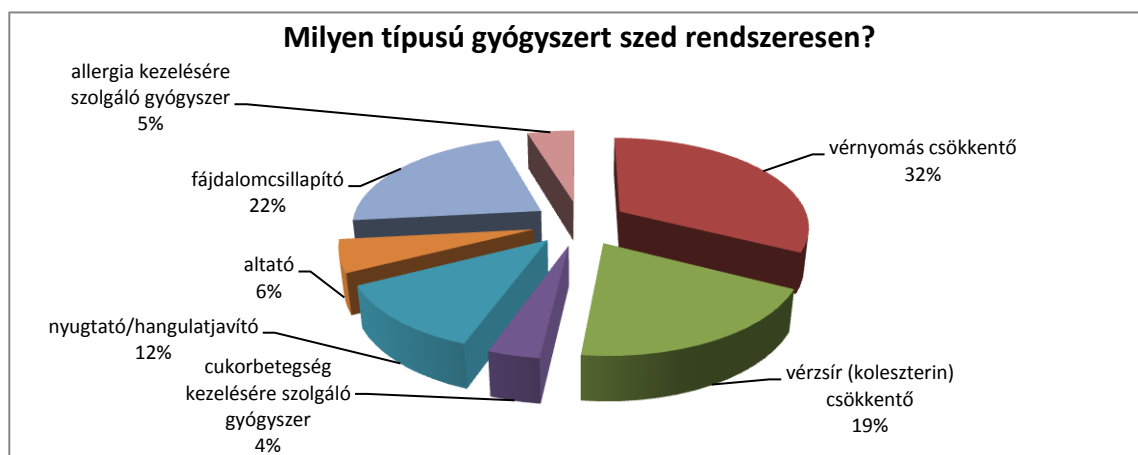
- igen, többfélét 54 fő
- igen, egy fajta gyógyszert 21 fő
- nem szedek gyógyszert 42 fő



Megállapíthatjuk, a rendszeresen gyógyszert szedők aránya igen nagy, mintegy 64 %.

Milyen típusú gyógyszert szed rendszeresen? (Egy kitöltő többféle gyógyszertípust is jelölhetett)

- vérnyomás csökkentő 62 fő
- vérsír (koleszterin) csökkentő 37 fő
- cukorbetegség kezelésére szolgáló gyógyszer 7 fő
- nyugtató/hangulatjavító 23 fő
- altató 11 fő
- fájdalomcsillapító 42 fő
- allergia kezelésére szolgáló gyógyszer 9 fő



A fenti válaszok közül a vérnyomáscsökkentő és vérsír csökkentő gyógyszerek szedési aránya, mely nyilvánvalóan a szív- és érrendszeri megbetegedések magas előfordulásával van összefüggésben. Ezen felül jelentős a fájdalomcsillapítót rendszeresen szedők száma is. Egyéb kategóriákban többször említésre kerültek a különféle savlekötők, vérhígító, keringésjavító, illetve csontritkulás kezelésére szolgáló gyógyszerek.

A fenti adatokból megállapítható, hogy a válaszadók között igen magas a krónikus megbetegedésekben szenvedő (63%), és ezért rendszeresen gyógyszert szedők aránya (64%). Ennek ellenére a válaszadók 38%-a jónak, vagy nagyon jónak találja egészségi állapotát, további 41% pedig még mindig kielégítőnek gondolja azt. Csupán 21% gondolja úgy, hogy egészségi állapotával probléma van. Tipikus jelenségnek mondható, hogy az emberek jelentős része a krónikus betegségek, a rendszeres gyógyszeres kezelés, és az ezekből nyilvánvalóan adódó közérzeti problémák ellenére is elfogadhatónak ítéli helyzetét, kevésbé motivált a helyzet megváltoztatására, egészsége javítására, vagy éppen életmódja megváltoztatására.

Szokott-e egészségügyi szűrésen részt venni?

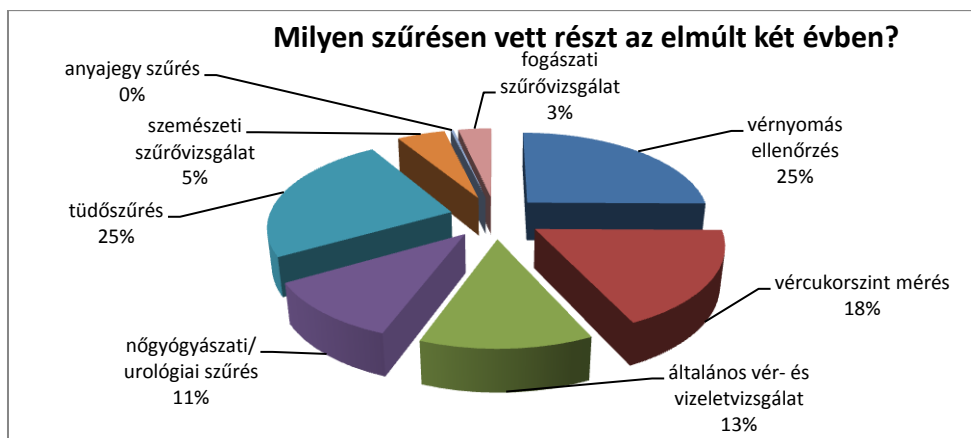
- igen, minden alkalommal, amikor lehetőségem nyílik, részt veszek 28 fő
- ritkán, csak, ha kötelező szűrésről van szó 58 fő
- ritkán, csak ha valamilyen konkrét panaszom van, akkor megyek szűrésre 18 fő
- soha nem veszek részt szűrésen 13 fő



A válaszadók csupán 24%-a vesz részt rendszeresen szűréseken, jelentős részük, 50%, csupán akkor megy szűrésre, ha az kötelező jellegű szűrés, további 15% pedig csak panasz esetén. A szűrésen való részvétel abban az esetben éri el legfontosabb, prevenció célját, amikor a betegség egy olyan korai szakaszában történik a szűrés, amikor a tünetek még elhanyagolhatóak, azaz a beteg még nem észleli, hogy probléma van az egészségével. A betegségek korai diagnosztizálása növeli a terápiás hatékonyságot, csökkenti az egyéb szövődmények kialakulását.

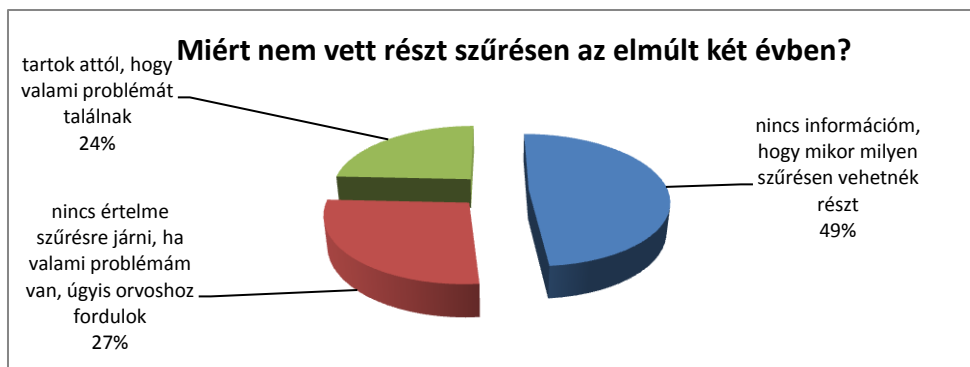
Milyen szűrésen vett részt az elmúlt két évben? (Egy kitöltő többféle szűrést is megjelölhetett)

- | | |
|--------------------------------------|-------|
| • vérnyomás ellenőrzés | 80 fő |
| • vércukorszint ellenőrzés | 57 fő |
| • általános vér- és vizeletvizsgálat | 40 fő |
| • nőgyógyászati/ urológiai szűrés | 35 fő |
| • tüdőszűrés | 78 fő |
| • szemészeti szűrővizsgálat | 16 fő |
| • anyajegyszűrés | 1 fő |
| • fogászati szűrővizsgálat | 11 fő |



Amennyiben nem vett részt szűrésen az elmúlt két évben, mi az oka ennek?

- | | |
|--|-------|
| • nincs információ arról, hogy mikor milyen szűrésen vehetnék részt | 52 fő |
| • szerintem nincs értelme szűrésre járni, ha valami problémám van, úgyis orvoshoz fordulok | 29 fő |
| • tartok attól, hogy valami problémát találnak a szűrésen | 26 fő |



A rendszeres szűrési lehetőségek ellenére, a válaszadók között még mindig jelentős azoknak az aránya, akik információhiány miatt nem vesznek részt a szűrésen, ezért mindenképpen érdemes a településen felvilágosító kampányt indítani, amely a szűrések elérhetőségével kapcsolatban nyújt tájékoztatást.

Életmódra vonatkozó válaszok elemzése

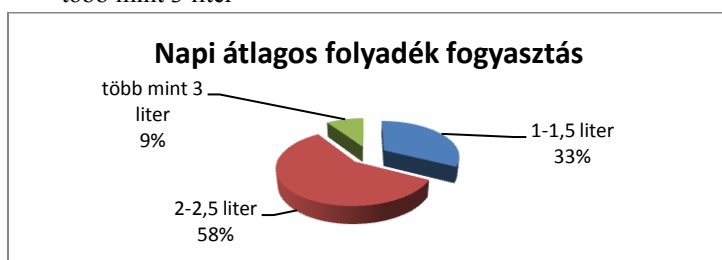
Naponta átlagosan hányszor étkezik?

- egyszer-kétszer 37 fő
- háromszor 60 fő
- négyszer-öttször 20 fő



Naponta átlagosan mennyi folyadékot fogyaszt?

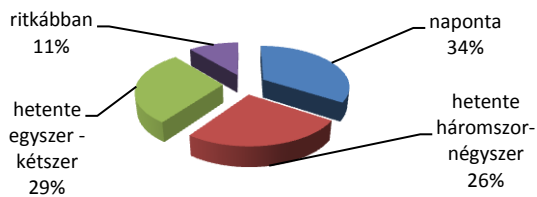
- 1-1,5 liter 38 fő
- 2-2,5 liter 68 fő
- több mint 3 liter 11 fő



Milyen gyakran fogyaszt zöldséget, gyümölcsöt?

- naponta 40 fő
- hetente háromszor-négyszer 30 fő
- hetente egyszer-kétszer 34 fő
- ritkábban 13 fő

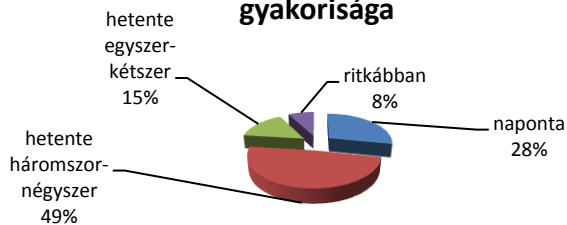
Zöldség, gyümölcs fogyasztás gyakorisága



Milyen gyakran fogyaszt húst, állati eredetű zsiradékot?

- naponta 33 fő
- hetente háromszor-négyszer 57 fő
- hetente egyszer-kétszer 18 fő
- ritkábban 9 fő

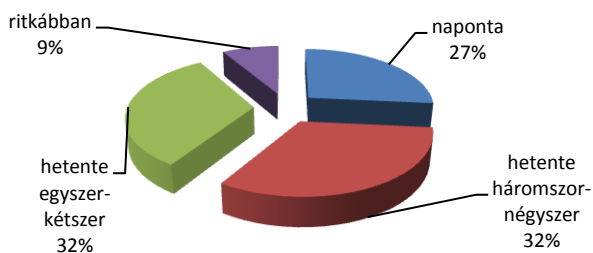
Hús és állati zsiradék fogyasztás gyakorisága



Milyen gyakran fogyaszt tejterméket?

- naponta 31 fő
- hetente háromszor-négyszer 38 fő
- hetente egyszer-kétszer 38 fő
- ritkábban 10 fő

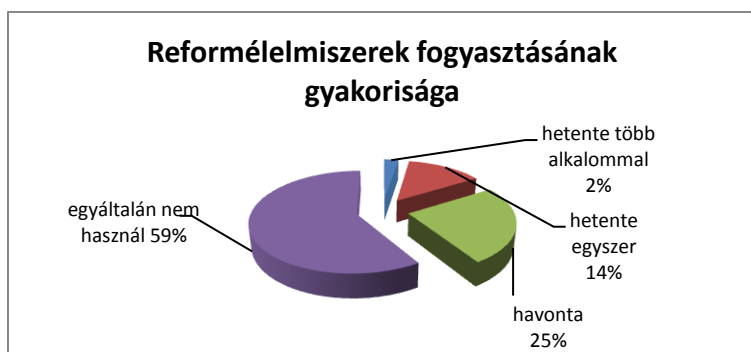
Tejtermék fogyasztás gyakorisága



Milyen gyakran használ a reform konyha alapanyagai közé sorolható élelmiszereket?

Például: köles, csicseriborsó, csírák, zabpehely, zabkorpa stb.

- hetente több alkalommal 3 fő
- hetente egyszer 16 fő
- havonta 29 fő
- egyáltalán nem használok ilyen jellegű élelmiszereket 69 fő



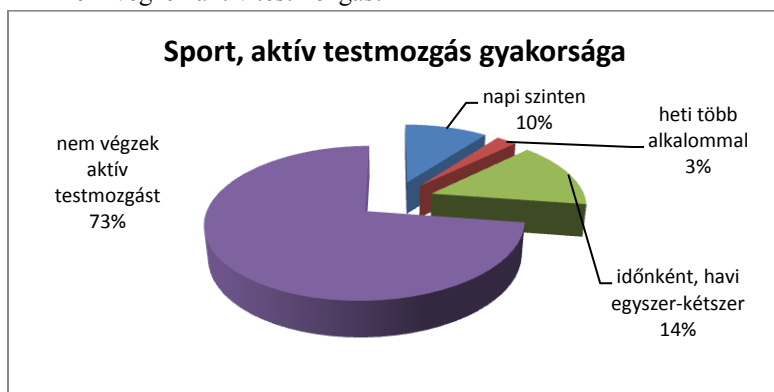
A táplálkozási szokásokra vonatkozó kérdésekre adott válaszokból az alábbi következtetések vonhatóak le: A megkérdezettek 68%-a napi háromszor, vagy ennél több alkalommal étkezik. A folyadék fogyasztás tekintetében is kedvező eredmények születtek, hiszen a megkérdezettek 67%-a elegendő mennyiségű folyadékot fogyaszt. Nem szabad elfeledkeznünk azonban arról, hogy ez egyben azt is jelenti, hogy a válaszadók közel egyharmada nem követi az általános táplálkozási ajánlásokat, kevés folyadékot, illetve naponta csupán egy-két alkalommal étkezik.

A különféle táplálékcsoportok elfogyasztása tekintetében elmondható, hogy a megkérdezettek inkább a hagyományos, zsírban, fehérjében gazdagabb étrendet követik. Míg a megkérdezettek csak 60% fogyaszt naponta, vagy minden másnap zöldséget-gyümölcsöt (bár az ideális a naponta többszöri zöldség-fogyasztás lenne), addig az állati fehérje és zsírfogyasztás tekintetében ugyanez a szám 77%. A táplálkozási ajánlások szerint a zsírszegény tejtermék fogyasztása napi szinten lenne kívánatos, a megkérdezettek csupán 27% fogyaszt naponta tejterméket, 41% pedig csupán hetente egyszer-kétszer, vagy még ennél is ritkábban teszi ezt.

Szembetűnő az is, hogy milyen nagymértékű az u.n. reformélelmiszerekkel szembeni idegenkedés. A válaszadók 59%-a egyáltalán nem fogyaszt ilyen alapanyagokból készült ételeket, további 25%-uk is csak havonta egyszer. A válaszadók csupán 2%-a nyilatkozott úgy hogy heti több alkalommal fogyaszt ilyen jellegű élelmiszert. Ennek a jelenségnek a hátterében részben az információhiány áll, az emberek többsége nem ismeri ezeket az alapanyagokat, nem tudja, hogyan illeszthetné be azokat a napi étkezések közé, esetleg nehézségbe ütközik a beszerzésük. Az esetek egy másik részében az a félelem él az emberekben, hogy az egészséges táplálkozáshoz szükséges alapanyagok kizárólag jóval magasabb áron szerezhetőek be.

Milyen gyakran sportol, vagy végez 30 perces meghaladó intenzív testmozgást?

- napi szinten 12 fő
- heti több alkalommal 3 fő
- időnként, havi egyszer-kétszer 17 fő
- nem végzek aktív testmozgást 85 fő



Amennyiben rendszeresen mozog, milyen jellegű mozgást végez?

(Több válasz jelölése is lehetséges volt)

- kerékpározás 16 fő
- gyaloglás 10 fő
- séta 10 fő
- futás 5 fő

A válaszok között eseti jelleggel megjelent még a tánc, a labdajátékok és az úszás.

A válaszokból megállapítható, hogy rendszeresen sportolók aránya rendkívül alacsony. A megkérdezettek 73%-a szinte soha nem végez sporttevékenységet, további 14% pedig csak havi egy-két alkalommal. A válaszadók csupán 10% nyilatkozott úgy, hogy napi szinten sportol, vagy végez aktívnak mondható testmozgást. A legkedveltebb szabadidős sporttevékenységek a kerékpározás (mely vidéken egyben a közlekedés eszköze is) a gyaloglás, és a séta.

A kérdőív korábbi szakaszában megállapításra került, hogy a lakosság körében jelentős lehet azoknak a száma, akik túlsúllyal küzdenek. A válaszadók 67%-nál a testtömeg index magas értéket mutat, azaz kisebb-nagyobb mértékű elhízást jelez. Az életmódra vonatkozó kérdésekre adott válaszokból egyértelműen látszik a súlyproblémák, a helytelen táplálkozási szokások, illetve a mozgásszegény életmód közötti összefüggés.

Káros szenvedélyekre vonatkozó válaszok elemzése

Milyen gyakran és milyen mennyiségben fogyaszt alkoholtartalmú italt?

- alkalmanként keveset 49 fő
- rendszeresen keveset 10 fő
- alkalmanként nagyobb mennyiséget 13 fő
- rendszeresen nagyobb mennyiséget 11 fő
- nem fogyasztok 34 fő

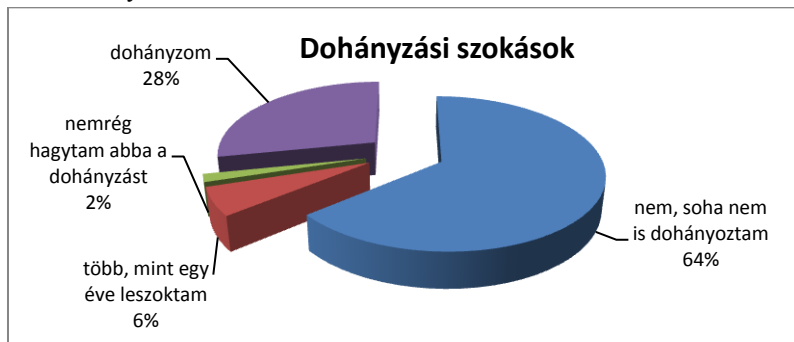
Megjegyzés: Az alkalmankénti fogyasztás heti egyszeri, vagy ritkább, a rendszeres fogyasztás heti többszöri, vagy napi fogyasztást jelent. A nagyobb mennyiség fél dl töményitalnál, vagy 2 dl bornál, vagy fél liter sörnél nagyobb mennyiség elfogyasztását jelenti.



Magyarországon a felmérések szerint a felnőtt lakosság kb. 5-7 %-a küzd alkoholproblémával, de egyes becslések szerint minden 10. ember érintett a témában. Az adatokat torzíthatja, hogy sok esetben az alkoholproblémával küzdők nem fordulnak orvoshoz, illetve környezetük elől is titkolják a problémát. A válaszokból egyértelműen nem ítélt meg, hogy BükkSZenterzsébeten milyen súllyal van jelen ez a probléma. Figyelmeztető lehet viszont az az adat, hogy a megkérdezettek 9% rendszeresen nagyobb mennyiségű, további 11% pedig alkalmanként nagyobb mennyiségű alkoholt fogyaszt.

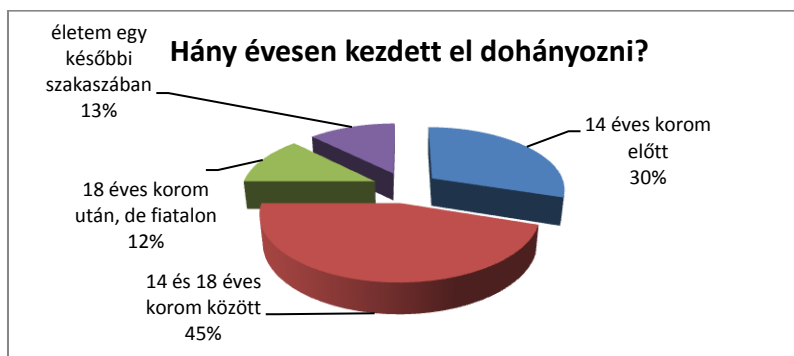
Dohányzik?

- nem, soha nem is dohányoztam 75 fő
- régebben dohányoztam, de több mint egy éve leszoktam 7 fő
- nemrég hagytam abba a dohányzást 2 fő
- dohányzom 33 fő



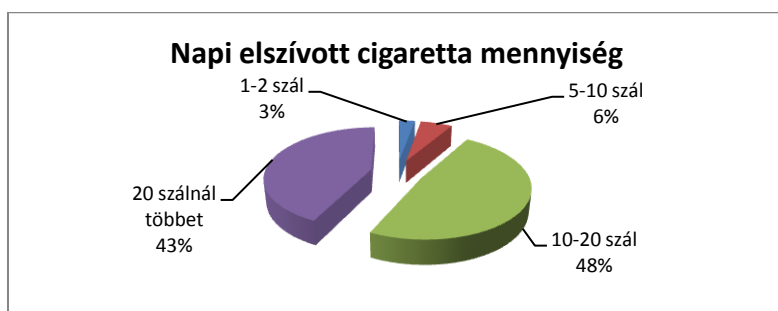
Hány évesen kezdett el dohányozni?

- 14 éves korom előtt 12 fő
- 14 és 18 éves korom között 18 fő
- 18 éves korom után, de fiatalon 5 fő
- életem egy későbbi szakaszában kezdtem el dohányozni 5 fő



Amennyiben jelenleg is dohányzik, átlagosan hány szál cigarettát szív el naponta?

- 1-2 szál 1 fő
- 5-10 szál 2 fő
- 10-20 szál 17 fő
- 20 szálnál többet 15 fő



Hány éve dohányzik?

- 1-2 éve 1 fő
- 3-5 éve 1 fő
- 5-10 éve 1 fő
- több mint 10 éve 31 fő



Hányszor próbált leszokni?

- soha nem próbáltam 14 fő
- egyszer-kétszer megpróbáltam 16 fő
- többször is próbálkoztam 8 fő



Mint ahogy az a bevezetőben is olvasható volt, Magyarországon az utóbbi években, elsősorban a férfiak körében, csökken a dohányosok aránya. Ez sajnos csak kismértékben tudható be a lakosság egészségtudatos magatartásának, nagyobb részt a nem dohányzók védelmében hozott szabályok szigorodása, illetve a dohánytermékek árának jelentős növekedése áll a jelenség mögött. A kérdőívre válaszolók körében a dohányosok aránya 28%, ami körülbelül megfelel a magyarországi átlagnak.

Mindazonáltal a válaszokból világosan látszik, hogy a jelenleg is dohányzók körében továbbra is nagyon nagy probléma a fiatalkori rászokás, hiszen a válaszadók 30% 14 éves kora előtt, további 45% pedig 14 és 18 éves kora között szokott rá a dohányzásra. Tovább kedvezőtlen jelenség a hosszú időszakon keresztül, akár több évtizedes dohányzás (a válaszadók 91%-a több mint 10 éve dohányzik), a nagyobb mennyiségű (10 szálát meghaladó) napi elszívott mennyiség (a dohányzók 48%-a napi 10-20 szál, további 43% pedig napi egy doboz cigarettánál többet szív). A dohányosok nagy része (63%) megpróbálkozott már a dohányzásról való leszokásról, de sajnos eredménytelenül, a válaszadók csupán 6%-a nyilatkozott úgy, hogy korábban dohányzott, de több mint egy éve leszokott.

Lelki egészséggel kapcsolatos válaszok elemzése

Szokta-e magát feszültnek, idegesnek érezni a hétköznapokban?

- nem 12 fő
- igen, de nem túl gyakran 55 fő
- igen, rendszeresen 43 fő
- állandóan feszültnek érzem magam 7 fő



Vannak-e alvászproblémái?

Például: nehezen alszik el, vagy elalszik, de éjszaka felébred, vagy reggel korábban ébred, mint kellene.

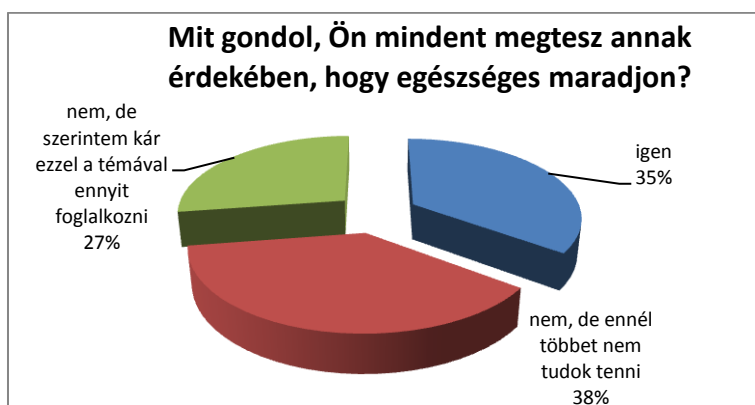
- igen, időnként vannak problémáim az alvással 47 fő
- rendszeresen gondom van az alvással 21 fő
- nincsenek, nyugodtan alszok 49 fő



A válaszadók mintegy 6%-a állandóan, további 37% rendszeresen feszültnek érzi magát, 18%-nak rendszeres, 40%-nak, időnként alvászproblémái vannak. A fenti probléma meglétét alátámasztják a kérdőívben korábban szereplő gyógyszereszedési szokásokra vonatkozó kérdésre adott válaszok, miszerint a válaszadók 12% szed rendszeresen nyugtatót, vagy hangulatjavító gyógyszert, 6% pedig altatót.

Mit gondol, Ön mindent megtesz annak érdekében, hogy egészséges maradjon?

- igen 41 fő
- nem, de ennél többet nem tudok tenni 44 fő
- nem, de szerintem kár ezzel a témával ennyit foglalkozni 32 fő



A kérdőív utolsó kérdésével arra szeretnénk volna választ kapni, hogy az egyén mennyire érzi szükségét annak, hogy egészsége megőrzése érdekében még többet tegyen, illetve mennyire látja úgy, hogy az ő kezében vannak a változtatás eszközei.

Az eredmények azt mutatják, hogy a megkérdezettek jelentős része (38%) tudja, hogy többet kellene tennie egészsége megőrzése érdekében, de úgy érzi, hogy egymaga nem képes további változtatásra. A tapasztalatok szerint az egyéni korlátozó tényezők között a leggyakrabban a következők szoktak megfogalmazódni: időhiány, pénzhiány, motiváció hiánya, akaraterő hiánya, információhiány. Bár jelen felmérés nem tudott kitérni annak pontosítására, hogy a bükk-szenterzsébeti lakosság körében mely gátló tényezők a leggyakoribbak, mégis mondhatjuk, hogy az egészségfejlesztési program egyik célja lehet olyan tudásanyag, a napi életvitelbe könnyen beépíthető módszerek átadása, mellyel ezek a külső, vagy belső akadályok áthidalhatóak, és ez által, az egyén aktív részesévé tud válni saját, és családja egészségének megőrzésének.

Összefoglaló

Az életmódbeli tényezők szerepe az egészségi állapot alakulásában olyan mértékű, hogy ennek népegészségügyi jelentőségét komolyan kell venni. A helytelen táplálkozás, a mozgáshiányos életmód, a stressz, a káros szenvedélyek, a dohányzás, és a túlzott mértékű alkoholfogyasztás mind-mind hozzájárulnak a betegségek kialakulásához, és a korai halálhoz. Az önkormányzat közvetett eszközökkel az egészségügyi alapellátások és szolgáltatások hatékony működtetése révén, az egészségfejlesztésben közreműködők tevékenységének koordinálásával, a nevelési-oktatási intézmények prevenciós tevékenységének támogatásával hatást tud gyakorolni ezekre a tényezőkre. Az egészségfejlesztés folyamatában jelentős szerepet tudnak vállalni a helyi civil szervezetek és egyéb támogatók is. Ezenfelül kétségkívül szükség van az egyén bevonására is, hiszen végső soron ő az, aki meg tudja tenni azokat a konkrét lépéseket, melyek saját és családja egészségi állapotának javulásához, életminőségének magasabb szintjének eléréséhez vezethet.