



A BAKTALÓRÁNTHÁZAI EGÉSZSÉGFEJLESZTÉSI IRODA SZAKMAI SZERVEZETI BŐVÍTÉSE A MENTÁLIS EGÉSZSÉGFEJLESZTÉSI FUNKCIÓK ELLÁTÁSA ÉRDEKÉBEN

Egészségfejlesztési programterv

*Az alapellátás és népegészségügy rendszerének átfogó fejlesztése -
népegészségügy helyi kapacitás fejlesztése a mentális egészség területén.*

kódszám: EFOP-1.8.20-17

2017

KÉSZÍTETTE: MAGNIS Kft.



Tartalomjegyzék

| | |
|---|------------------|
| 1. Helyzetértékelés | |
| (A projektkörnyezet bemutatása ,háttére és indokoltsága) | 4. oldal |
| 1.1 A Baktalórántházai járás általános jellemzése | 4. oldal |
| 1.2 A népesség | 5. oldal |
| 1.3 Társadalmi-gazdasági helyzet | 8. oldal |
| 1.4 A járás vonzáskörzetében található egészségügyi szolgáltatók jellemzőinek és elérhetőségének bemutatása | 15. oldal |
| 1.5 A járás demográfiai, epidemiológiai mutatói és az egészségi állapot jellemzői. A mutatók viszonyítása: országos és adott régió belüli átlaghoz. | 20. oldal |
| 1.6 A járás fejlődése, elmaradottsága, besorolása | 21. oldal |
| 1.7 Helyi közösségi szükségletek azonosítása | 28. oldal |
| 2. A projekt indokoltsága | 30. oldal |
| 2.1 A járási egészségfejlesztési kapacitások és tevékenységek elemzése | 30. oldal |
| 2.2 A projekt szükségességét alátámasztó probléma bemutatása: | 30. oldal |
| 2.3 Szakmapolitikai, jogi háttér | 33. oldal |
| 2.4 A projekt céljainak kapcsolódása a Széchenyi 2020 céljaihoz | 36. oldal |
| 2.5 A projekt kapcsolódása a hazai és térségi fejlesztéspolitikához | 37. oldal |
| 3. A projekt céljai és tevékenységei | 39. oldal |
| 3.1 A projekt céljainak meghatározása: | 39. oldal |
| 3.2 A fejlesztések célcsoportjai, az érintettek köre, a fejlesztés hatásterülete: | 41. oldal |
| 3.3 Indikátorok | 42. oldal |
| 4. Szakmai és pénzügyi megvalósítás részletes ütemezése | 43. oldal |
| 4.1 A tervezett fejlesztés, valamint annak tevékenységei bemutatása: | 43. oldal |
| 4.2 Az előkészítéshez és a megvalósításhoz kapcsolódó további feladatok meghatározása: | 50. oldal |
| 4.3 A fejlesztés hatásainak elemzése | 52. oldal |
| 4.4 Pénzügyi terv | 52. oldal |
| 4.5 Kockázat elemzés | 54. oldal |
| 4.6 Részletes cselekvési terv | 57. oldal |
| 4.7 Fenntartás | 65. oldal |
| 5. A projekt megvalósításának szervezeti keretei: | 66. oldal |
| 5.1 A projektgazda bemutatása | 66. oldal |

| | | |
|-----------|--|------------------|
| 5.2 | Partnerszervezetek bemutatása | 68. oldal |
| 5.3 | A projektgazdának és partnereinek a projekthez kapcsolódó tapasztalatainak bemutatása: | 69. oldal |
| 5.4 | A megvalósítás a projektirányítás és fenntartás szervezete | 69. oldal |
| 6. | A nyilvánosság biztosítása, kommunikációs tevékenység | 72. oldal |
| 6.1 | A kommunikációs tevékenységek összefoglaló leírása | 72. oldal |
| 6.2 | A célcsoportok és érintettek kommunikációs szempontú elemzése, kommunikációs üzenetek megfogalmazása | 72. oldal |
| 6.3 | Kommunikációs eszközök azonosítása | 76. oldal |
| 6.4 | Kommunikációs ütemterv | 77. oldal |
| 7. | Horizontális szempontok érvényesülése | 78. oldal |

3. HELYZETÉRTÉKELÉS (A projektkörnyezet bemutatása ,hátttere és indokoltsága:

1.8 A Baktalórántházai járás általános jellemzése

A Baktalórántházai járás az Észak-Alföldi Régióban, Szabolcs-Szatmár-Bereg Megye közepén helyezkedik el, körülbelül 60 km-re a román, ukrán és szlovák határoktól. Területe 254,47 km², népessége 19 560 fő (az egyik legalacsonyabb népességű járás a megyében), népsűrűsége 77 fő/km². A megye középső részén fekvő járást 7 szomszédos járás határolja: a Kemecei, Kisvárdai, Vásárosnaményi, Mátészalkai, Nyírbátori, Nagykállói és a Nyíregyházi.

1. ábra: A Baktalórántházai járás földrajzi elhelyezkedése Szabolcs-Szatmár Bereg megyében. (Forrás:TEIR)¹:



A járásban összesen 12 település található, egy város /a járási székhely Baktalórántháza/ és 11 község, melyek a következők: *Besenyőd, Laskod, Levelek, Magy, Nyíribrony, Nyírkék, Nyírkércs, Ófehértó, Petneháza, Ramocsaháza, Rohod.*

¹ Forrás:

<http://www.terport.hu/tematikus-terkepek/szabolcs-szatmar-bereg-megye-jarasai-terulet-5-9333-km2-nepesseg-578-004-fő-jaras.>

2. ábra: Települések földrajzi elhelyezkedése a Baktalórántházai járásban. (Forrás: Járások információs portálja)²



A megvalósítás helyszíne a járási székhely Baktalórántháza a néprajzi tájként is ismert Nyírség közepén, Nyíregyházától keletre, a 41-es főút és a Vásárosnamény–Nyíregyháza-vasútvonal mellett található város. 1932-ben két település, a déli fekvésű Nyírbakta és az északi fekvésű Lórántháza egyesítésével jött létre.

A város Integrált Településfejlesztési Stratégiájában foglaltak szerint „Baktalórántháza területén megyei viszonylatban kiemelkedően magas az erdősültség, az erdőterületek egy része védett. Száraz, vízhiánnyal jellemző területen fekszik, a rossz vízgazdálkodás miatt szántóföldi termelésre kevésbé alkalmas. A település jelentősebb történelmi emlékei közé tartozik három temploma (római katolikus, református, görög katolikus), valamint a Degenfeld - kastély gazdag növényállománnyal rendelkező parkjával, ami a település legnagyobb zöldterületét képezi. A fenti épületek – a görög katolikus templom kivételével – műemléki védeltséget élveznek.”

1.9 A népesség:

A Baktalórántházai járás népessége a Központi Statisztikai Hivatal adatai alapján 2016. január elsején 19 287 fő volt, ami a megye összlakosságának körülbelül 3% -át teszi ki.

Jelenleg öt település lakosság száma 500 és 1000 fő közötti. Négy településen a lakosság szám 1000 és 2000 fő között mozog, illetve három településen a népesség száma meghaladja a 2000 főt. A három legnépesebb település a 2583 főt számláló Ófehértó, a 2956 fős Levelek, és a

² Forrás: <http://www.jaras.info.hu/lap/baktaloranthaza-jaras>.

járási központ Baktalórántháza 3954 fővel. A járás átlagos népessége 1611 fő.

1. táblázat: A továbbvezetett népesség száma településenként 2016. január 1-én

| Település neve | Népesség száma/fő |
|-----------------|-------------------|
| Baktalórántháza | 3954 |
| Besenyőd | 763 |
| Laskod | 955 |
| Levelek | 2956 |
| Magy | 922 |
| Nyíribrony | 1105 |
| Nyírbákó | 883 |
| Nyírkércs | 793 |
| Ófehértó | 2583 |
| Petneháza | 1695 |
| Ramocsaháza | 1510 |
| Rohod | 1213 |

A Központi Statisztikai Hivatal 2011-es népszámlálási adatai alapján, a **nemzetiségeket tekintve** magyarnak vallotta magát a népesség 89,65%-a. Roma nemzetiségűnek 10,15%, ukrán nemzetiségűnek 0,288% míg román nemzetiségűnek 0,193%.

2. táblázat: Nemzetiséghez tartozás a Baktalórántházai járásban 2011.

| Nemzetiség | Lakónépesség arány % |
|------------------------------|----------------------|
| magyar | 89,65% |
| bolgár | 0,010% |
| cigány (romani, beás) | 10,15% |
| lengyel | 0,005% |
| német | 0,089% |
| örmény | 0,021% |
| román | 0,193% |
| szlovák | 0,021% |
| ukrán | 0,288% |

A 2011-es népszámlálás adataiból a roma nemzetiségűek aránya a következőképpen alakul a járás azon településein, ahol találtunk erre vonatkozó információt. Kisebb település (0-1000 fő), alacsonyabb roma aránnyal (0-3%) Nyírbákó és Nyírkércs. Nagyobb település (1000 fő felett) közepes roma aránnyal (3-9%) Petneháza. Nagyobb település (1000 fő felett) magas roma aránnyal (9% feletti) Ófehértó és Ramocsaháza. A roma népesség az átlagnál magasabb

természetes szaporulata jellemző Baktalórántházán.

A járás népességének becsült átlagéletkora 37,5 év. A népesség **koreloszlását figyelembe véve** az 15-19 éves korosztályban vannak a legtöbben (1591 fő), majd a 20-24 évesek következnek (1576 fő). A legkevesebben a 85 éves és még idősebb korosztály 225 fővel. Így a járásban élők korcsoportos megoszlása kedvezőbbnek mondható a megye többi járásához képest.

A járás népességének **nemek szerinti** megoszlását tekintve, a népszámlálás adatai alapján, a Baktalórántházai járásban a férfiak aránya 48,98 % (9467 fő), míg a nők aránya 51,16 % (9889 fő).

A nők valamelyest nagyobb arányban vannak jelen a populációban, mint a férfiak. A korcsoportos megoszlást figyelembe véve, a nők magasabb aránya, 55-59 éves kortól felfelé szembetűnő.

A **családi állapot szerinti** megoszlásából kiemelendő, hogy a járásban a 15 éves és idősebb népesség majdnem fele házasságban él (49.06 %). Az elváltak száma (6.55%) szignifikánsan alacsonyabb a teljes magyarországi populációhoz képest (országos érték: 11,55%).

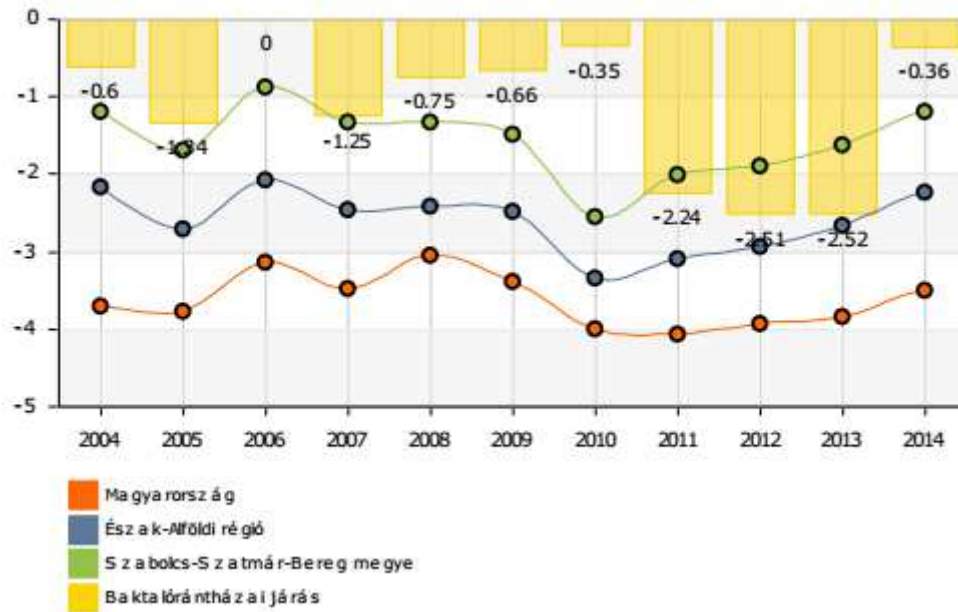
1.9.1 Népmozgalom

A Központi Statisztikai Hivatal adatai alapján 2013-ban az élve születések száma 1000 lakosra vonatkoztatva a *9 fő*. Ugyanakkor a halálozások száma - szintén 1000 lakosra vonatkoztatva - *11,5 fő* volt.

Megnéztük a természetes szaporodás illetve fogyás évi átlag értékeit 1000 lakosra vonatkoztatva 2004-től 2014-ig terjedő időszakban, mely -1,2 fő volt. 2013-ban ez a mutató -2,5 fő. Ez alapján csökkenő tendenciát figyelhetünk meg a népesség fogyásában, de ennek ellenére még ma is természetes fogyás jellemzi a járást. A természetes szaporodást legjobban lakónépesség korösszetétele határozza meg.

A népesség természetes fogyása 2014-ben -0,36 ezrelék volt, ami a régiós (-2,25) és országos (-3,5) adatokhoz képest is szignifikánsan kisebb népességcsökkenést jelez.

3. ábra: Az élve születések és halálozások különbözete 2004-2014 ³(Forrás: TEIR)



Az élve születések és halálozások különbözetét a megye többi járásához viszonyítva a 4. sz. melléklet mutatja be.

A Baktalórántháza járás is az ország elvándorlás sújtotta területei közé tartozik. Az élve születések aránya átlagos, a halandóság az országos átlagnál kedvezőbbnek mondható.

A belföldi vándorlási különbözet - 11,1 fő. A belföldi vándorlási különbözet évi átlagának alakulása 2004-2013 között -7,3 fő volt. A népesség csökkenését elsősorban a vándorlási veszteség okozza. A járásra jellemző, hogy többnyire a jól képzett emberek vándorolnak el, a megyeszékhely közelsége és a távolabbi városok elszívó ereje jelentős mértékben befolyásolja a vándorlási mérleget.

1.3 Társadalmi-gazdasági helyzet

1.3.1 Iskolázottság képzettség:

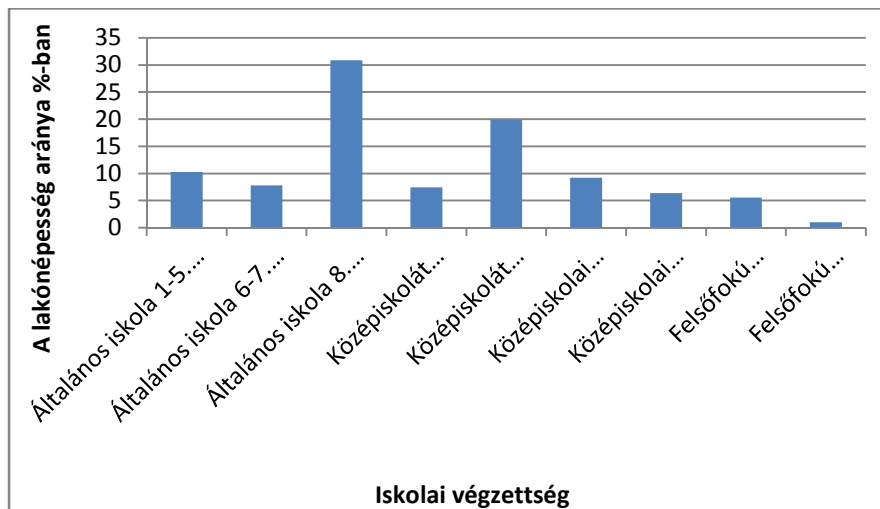
A baktalórántháza járás lakosságának iskolai végzettség szerinti összetételét tekintve magas az általános iskola 8. osztályát elvégzettek száma, míg a főiskolai, egyetemi végzettségűek aránya megyei és országos viszonylatban is jóval alulmarad. A lakosság felének nincs nyolc általánosnál magasabb végzettsége.

A legutóbbi népszámlálás statisztikai adatai szerint a járásban élő emberek iskolai végzettségét

³ Országos Területfejlesztési és Területrendezési Információs Rendszer. Helyzet-Tér-Kép. <https://www.teir.hu/> A lekérés ideje: 2016.11.22.

a következő diagram mutatja be.

1. diagram: Iskolai végzettség alakulása a Baktalórántházai járásban. (forrás: KSH)⁴



A hét évesnél idősebb népességből a 0 osztályt végzettek aránya 1,67%, az általános iskola 1-5. osztályát végzettek aránya 10,26%.

A hét évesnél idősebb népességből 6-7. osztályt végzett el a lakosság 7,78%-a, míg a 8. osztályt is elvégzettek aránya 30,86%.

A hét évesnél idősebb népességből a középiskolai végzettségű, de érettségivel és szakmai oklevéllel nem rendelkezik a lakosság 7,41%-a. A középiskolai végzettségűek aránya szakmai oklevéllel 19,91%.⁵

Érettségivel rendelkezők aránya 9,18%. Érettségivel és szakmai oklevéllel rendelkezik a népesség 6,36%-a. Főiskolai, egyetemi végzettséggel és oklevéllel rendelkezik a népesség 5,55%-a, míg oklevél nélkül 1,01%.

3.3.2 Foglalkoztatottság:

Foglalkoztatás tekintetében jelentős probléma a munkanélküliség, a munkalehetőségek hiánya. A járásban 2014-ben nyilvántartott munkanélküliek aránya nagymértékben meghaladja mind a megyei, mind az országos munkanélküliség arányát. 2014-es megyei adatokat tekintve a munkanélküliségi ráta Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében 11,36%.

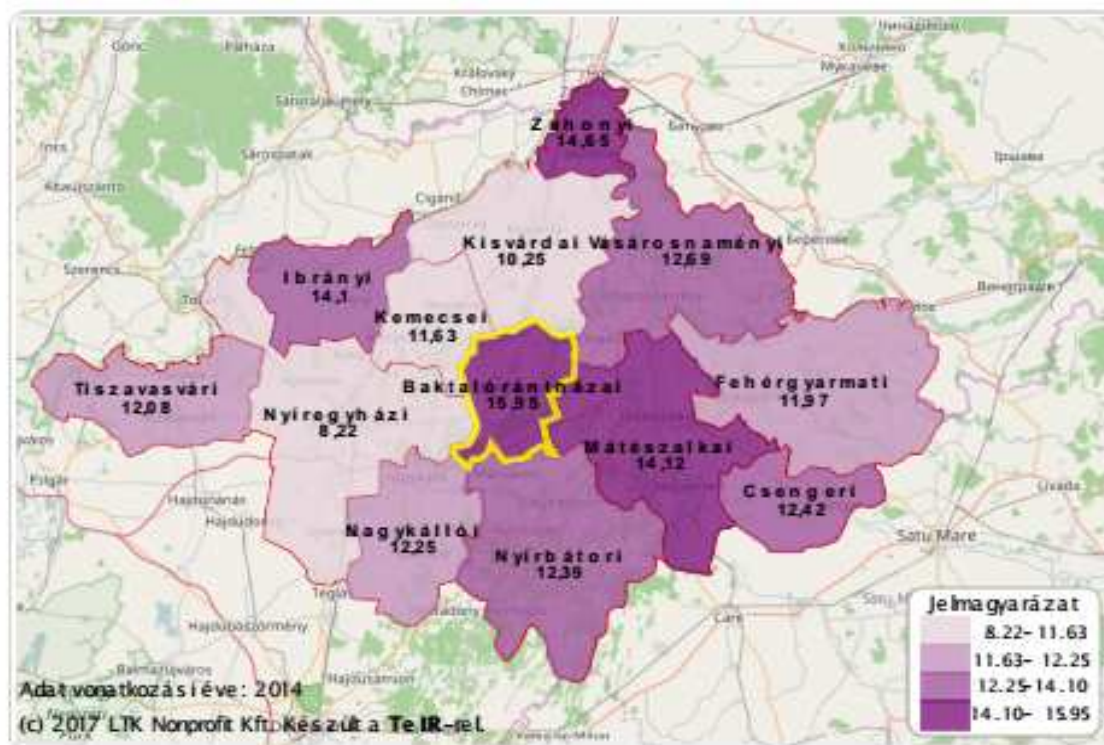
A járásban nyilvántartott álláskereső száma 2014-ben 15,95%. A 180 napon túli nyilvántartott

⁴ A Központi Statisztikai Hivatal adatai alapján saját szerkesztés.

álláskereső száma 58,32%. A pályakezdő munkanélküliek aránya 13,63%.

A járásban még jelentős szerepe van a közhasznú munkaprogramnak, illetve az önkormányzatok közcélú foglalkoztatásának is. A foglalkoztatottak közé sorolják hivatalosan azokat is, akik alkalmi munkából élnek, vagy közmunkások. Így nem biztos, hogy aktív státuszuk mellett folyamatos jövedelmük is van.

4. ábra: Munkanélküliségi ráta alakulása Szabolcs-Szatmár–Bereg megyében járások szerint. (forrás: TEIR)⁶



3.3.3 Gazdasági folyamatok:

A megye - és ezen belül a járás - gazdasága a kevésbé fejlettek közé tartozik, amely 2014-ben – előzetes adatok szerint – az ország bruttó hazai termékének 3,1%-át adta. Az egy főre jutó GDP az országos átlag 54,3%-a.

A fejlettség alakulásában meghatározó a gazdaság szerkezete. Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében a szolgáltatások és az ipar súlya egyaránt mérsékeltebb az átlagnál (60, illetve 25%), ugyanakkor hagyományosan magas a mezőgazdaság hozzájárulása a megyei bruttó hozzáadott értékhez, ami a 2012. évi adatok alapján 9,8% volt, az országos kétszerese. **Hiba! A**

⁶ Országos Területfejlesztési és Területrendezési Információs Rendszer. Helyzet- térkép. <https://www.teir.hu/> A lekérés ideje: 2016.12..15.

könyvjelző nem létezik.

A járásban jellemző a gyümölcsstermesztés, ezen belül is leginkább az alma és meggy termesztése. Jelentős a takarmánynövényekkel való foglalkozás. Az ipari növények közül a napraforgó és burgonya a jelentősebb. Némely településen jellegzetes a dohánytermesztés is. Több településen elsősorban önkormányzatok foglalkoznak különféle zöldségek (pl. uborka) termesztésével. Az állattenyésztés körében főként sertés és baromfi tartása és feldolgozása történik jellemzően magántulajdonban.

A munkaerő-piaci és gazdasági folyamatok szorosan összefüggenek a társadalmi folyamatokkal. Erősen ingadozik a foglalkoztatottak aránya az aktív korú népességben belül. A foglalkoztatottsággal kapcsolatos mutatók együtt mozognak a GDP-vel.

Szakirodalmi adatok szerint, minél alacsonyabb a GDP annál rosszabb a populáció egészségi állapota, és annál kevesebbet tudnak az egészségügyre fordítani.

3.3.4 Vállalkozások:

2011-es statisztikai adatok alapján a baktalórántházai járásban regisztrált vállalkozások száma 4154, melyből 216 társas vállalkozásként van nyilvántartva. Jellemző a munkahelyteremtő vállalkozások hiánya a járásban, valamint a mikro vállalkozások dominanciája.

könyvjelző nem létezik.

A működő vállalkozások száma 2000 és 2007 között jelentős ingadozást mutatott, azonban az iparüzési adót fizető vállalkozások száma folyamatos növekedést mutat, 2000 és 2008 között 30%-os volt ez a növekedés.

A működő vállalkozások többsége egyéni vállalkozás, a vállalkozók aktivitása, versenyképessége és foglalkoztatásban betöltött szerepe alacsony.

A szolgáltatási szektor jelentősége mellett az ipar és a mezőgazdaság szerepe az országos átlagnál nagyobb mértékben játszik szerepet a baktalórántházai vállalkozások esetében.

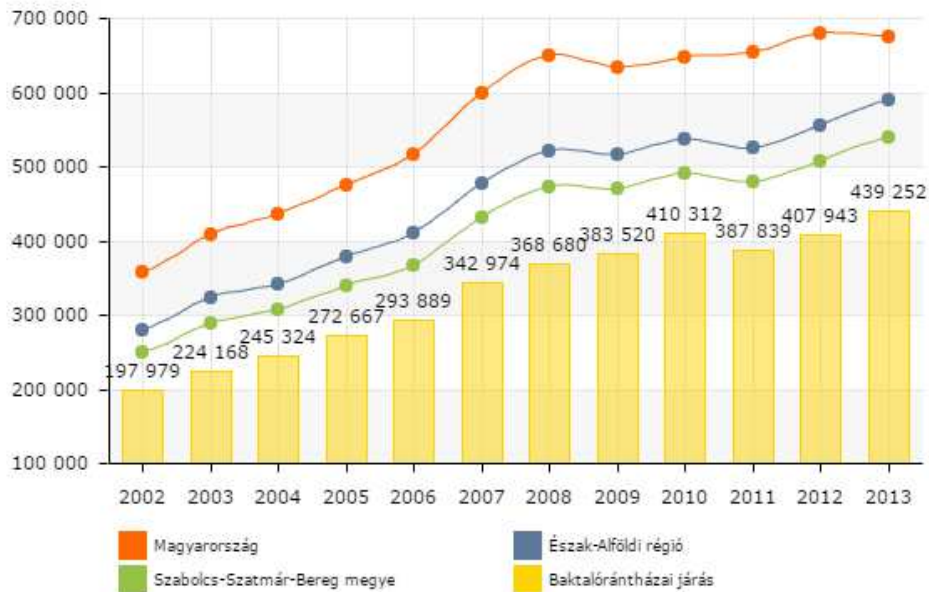
A vállalkozások körében gazdasági ágak szerint legjellemzőbb a kereskedelem, gépjárműjavítás, majd a mezőgazdaság, erdőgazdálkodás, halászat, valamint az építőipari tevékenységek. A járás gazdaságában a mező- és erdőgazdaság lényeges szerepet tölt be.

3.3.5 Jövedelmek:

A munkalehetőségek hiányából és az alacsony iskolázottságból következik, a járásra nagymértékben jellemző kedvezőtlen jövedelmi viszonyok és alacsony életszínvonal. Megyei szinten is a járásban a legalacsonyabbak közé sorolhatóak a jövedelmek. Baktalórántházán az

aktív korúak (15-59 évesek) 62,9%-a nem rendelkezik rendszeres jövedelemmel, vagyis a lakosság több mint felének nincs biztos megélhetést nyújtó munkahelye. A legnagyobb foglalkoztatók az önkormányzatok, ahol a lakosság jelentős része közfoglalkoztatási jogviszonyba dolgozik.

5. ábra: SZJA alapot képező nettó jövedelem egy állandó lakosra vetített összege éves szinten. (forrás: TEIR)⁷

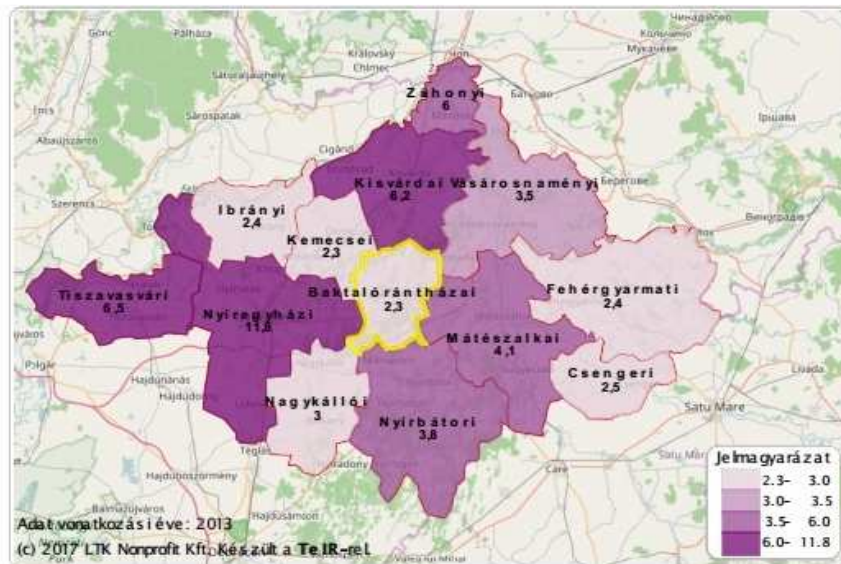


A járás jövedelem szempontjából megyei és országos viszonylatban is jóval alulmarad. Magas-illetve alacsony jövedelműek aránya (fő) a következő ábra mutatja be.

6. ábra: Az 5 millió Ft feletti adósávon adózók száma száz, 1 millió Ft alatti adósávon adózóra vetítve. (forrás: TEIR)⁸

⁷ Országos Területfejlesztési és Területrendezési Információs Rendszer. Helyzet- tér-kép. <https://www.teir.hu/> A lekérés ideje: 2016.12.15.

⁸ Országos Területfejlesztési és Területrendezési Információs Rendszer. Helyzet- tér-kép. <https://www.teir.hu/> A lekérés ideje: 2016.12.15.



3.3.6 Közlekedés:

A Baktalórántházi járás a megye Nyíregyházától keletre eső részén helyezkedik el, körülbelül 50 km-re Ukrajnától, a szlovák és a román határtól. A járás a 41. számú főútvonal mentén érhető el. A járást kettészelő 41. számú főúton jelentős nemzetközi áru- és személyforgalom bonyolódik Ukrajna és Románia irányába és irányából, ezért sűrű az átmenő forgalom. A vasúti hálózat kiépítettség alacsony. A járási központból, Baktalórántházáról a tömegközlekedéssel a közeli városok és a megyeszékhely is közvetlenül megközelíthető.

A járás települései a járási központtal jól összekötöttek, közúton és tömegközlekedéssel egyaránt. A legnagyobb távolságból Magy (13 km) és Nyíribrony (13 km) településről lehet eljutni Baktalórántházára, tömegközlekedéssel körülbelül 30 perc alatt. Helyközi autóbusz-közlekedéssel a járás minden települése rendelkezik. A helyközi autóbusz közlekedés átlagos menetidejét a járás települései és Baktalórántháza között a melléklet mutatja. A járási központ szolgáltatásai jól elérhetőek az itt élő emberek számára. Viszont a busz jegyeknek az alacsony jövedelemhez viszonyított magas aránya némileg nehezíti a közlekedést.

A járás egyes települései esetében az utak állapotának minősége nem a legoptimálisabb. A kerékpárút-hálózat nem igazán kiépített, a nagyobb forgalommal bíró utak mentén a kerékpárút kialakítása hiányos, bár fejlesztési tervek alapján a kerékpáros barát közlekedés infrastrukturális feltételeinek kialakítása a közel jövőben megtörténik.

3.3.7 Közoktatás, köznevelés:

A járás 12 településén található óvoda. A járás óvodai feladatellátást elsősorban a települési önkormányzatok önállóan vagy az általuk alapított társulások (fenntartói, kistérségi) útján látják

el. A Baktalórántházai járásban állami és egyházi fenntartású intézményekben folyik az óvodai ellátás. Az állami fenntartású intézményekben 11 feladat ellátási helyen 715 óvodást látnak el, az egyházi fenntartású intézményben 1 feladat ellátási helyen 32 óvodás gyerek van. Az ellátott óvodások aránya Nyírkércs és Nyírbákó községben a férőhelyekhez képest kevesebb. Az óvodás gyermekek 85%-a hátrányos helyzetű (595 fő), közülük 54% (367 fő) halmozottan hátrányos helyzetű.

A járás összes településén működik általános iskola. Összesen 2002 gyermek vesz részt az általános iskolai oktatásban. Állami fenntartású intézményekben 11 feladat ellátási helyen 1738 fő, egyházi fenntartású intézményben 1 feladat ellátási helyen 88 fő, magán fenntartású intézményben 1 feladat ellátási helyen 176 fő tanul.

Az állami fenntartású intézményekben tanuló 75,26 %-a hátrányos helyzetű, közülük 43,50 % halmozottan hátrányos helyzetű. Az egyházi intézményben tanuló gyermek közül hátrányos helyzetű 69 fő (78,41 %) közülük 36 fő (40,91 %) halmozottan hátrányos helyzetű.

A tankerület gimnáziumi feladatellátásában az állami intézményfenntartó központ által fenntartott intézmény mellett 3 magán fenntartó vesz részt. Az állami intézmény a 4 éves nappali rendszerű képzés mellett 4 éves felnőttoktatást oltatás is folytat esti munkarendben, míg a magánintézmények kizárólag 4 éves felnőttoktatást folytat esti munkarend szerint. Baktalórántházán található a Vay Ádám Gimnázium, Mezőgazdasági Szakképző Iskola és Kollégium. A hátrányos helyzetű tanulók száma a létszám 26,63 %-a, a halmozottan hátrányos helyzetű tanulóké pedig 12,74 %. A gimnáziumi tanulók 37,70 %-a bejáróként folytat tanulmányokat. **Hiba! A könyvjelző nem létezik.**

A hátrányos helyzetű tanulók aránya országosan is a legmagasabb értékeket mutatja, mind az általános és középiskolákban is.

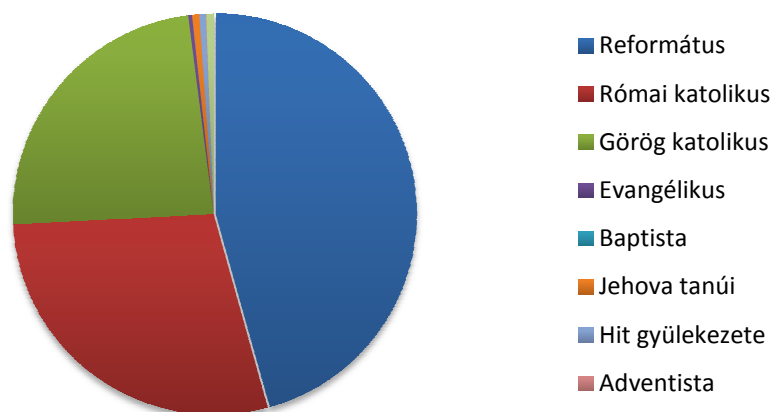
3.3.8 Vallás:

A vallási felekezetekhez tartozók számát tekintve a református gyülekezetekhez tartozik a népesség nagyobb aránya, azaz 36,04%. A római katolikus a népesség 22,49%-a, görög katolikus 18,77% , illetve evangélikus 0,23%.

A történelmi gyülekezetek mellett előfordulnak az ortodox keresztény, baptista, adventista, pünkösdi vallások, illetve a Jehova tanúi és a hit gyülekezetéhez tartozó csoportok is.

2 . diagram: Vallási hovatartozás a járásban. (forrás:KSH)⁹

⁹ A Központi statisztikai Hivatal adatai alapján saját szerkesztés.



1.3.10. Civil szervezetek:

A járás települései társadalmilag aktívnak mondhatóak, a 12 település majdnem mindegyikén megtalálható sport vagy kulturális, szociális egyesület. A civil kezdeményezések, a civil aktivitás tekintetében járási központ mellett kiemelkedik még Levelek település. A leveleki Életmód Egészségünkért Egyesület elsősorban az egészséges életmód választását motiváló, segítő programokat szervez. Gyakori még a gyermek ifjúsági, kulturális egyesületek, polgárőr egyesületek jelenléte. Általános jellemző, hogy a járás civil szervezetei alacsony, kis költségvetésűek. Az egyesületek többsége a minimális tagdíjon kívül önkormányzati támogatásból gazdálkodik.

3.3.9 Szegregátumok:

„A szegregátumok az úgynevezett alacsony státuszú népesség aránya, vagyis legfeljebb általános iskolai végzettséggel rendelkezőknek és rendszeres munkajövedelemmel nem rendelkezőknek az aktív korúakon belüli aránya alapján jelölhetők ki. Szegregátumnak minősülnek azok a területek, ahol az alacsony státuszú népesség aránya meghaladja a 40%-ot.” Baktalórántházán található három hivatalos szegregátum. Baktalórántháza Integrált városfejlesztési Stratégiájában foglaltak szerint az 1. szegregátum Lórántháza városrész északi, északkeleti részén található. A 2. szegregátum a város keleti, délkeleti szegélyén helyezkedik el, közvetlenül érintkezik a 41-es főúttal. A 3. szegregátum Bakta városrész délnyugati szegletében lévő városrész annak ellenére vált szegregátummá, hogy ez van legközelebb a városközponthoz, a legtávolabbi pontja körülbelül 900 m-re van a centrumtól. Levelek

településen egy szegregátum található, a Virág utca és a településhatár között. Ófehértón egy szegregátum – Ligettanya. Ramocsaházán két szegregátum található: Új utca (újtelep) és a Dankó telep.

Magy település közigazgatási területén, attól mintegy 5 kilométerre találhatóak az ún. Kauzσαι tanyák. A szegregált településrészen romák élnek. A területen nagyon nehéz körülmények között élnek az emberek.

A járásban ezen kívül a többi településen is találhatóak úgynevezett cigánysorok, vagy szórványok.

1.4 A járás vonzáskörzetében található egészségügyi szolgáltatók jellemzőinek és elérhetőségének bemutatása.

Az egészségügyi alapellátásról szóló 2015. évi CXXIII. törvény alapján a települési önkormányzatok által ellátandó kötelező alapellátási feladatok a következők: - háziorvosi alapellátás (felnőtt, vegyes, gyermek), - alapellátáshoz kapcsolódó ügyeleti ellátás, - fogászati alapellátás, - területi védőnői ellátás, és az iskola-egészségügyi ellátás.

1.4.1 Ellátási terület:

A járásban az Európa Egészségház Zrt. által működtetett Járóbeteg - Szakellátó Központ ellátási területe a korábbi (2012. december 31-ig működő) Baktalórántházi Kistérség területére, 19 településre terjed ki.

Ez alapján a Baktalórántházai járás 12 települése mellett Apagy, Berkesz, Nyírkarász, Nyírmada, Nyírtass, Nyírtét és Pusztadobos települések is hozzátartoznak az alapellátási és járóbeteg szakellátási területhez, viszont közigazgatásilag a megye más járásaihoz tartoznak.

A korábbi kistérség települései közül a *Baktalórántházai* járáshoz 12 település tartozik (Baktalórántháza, Besenyőd, Laskod, Levelek, Magy, Nyíribrony, Nyírcsók, Nyírkércs, Ófehértó, Petneháza, Ramocsaháza, Rohod). A *Nyíregyházi* járáshoz 2 település (Apagy, Nyírtét), a *Vásárosnaményi* járáshoz 2 település (Nyírmada, Pusztadobos), a *Kisvárdai* járáshoz 2 település (Nyírkarász, Nyírtass), valamint a *Kemecsei* járáshoz 1 település (Berkesz) tartozik. A járások közigazgatási feladatokat vettek át az önkormányzatoktól, járási szintre került többek között az állategészségügy, népegészségügy.

1.4.2 Házi- és házi gyermekorvosi alapellátás:

A háziiorvosi ellátást vizsgálva az ellátási területen 17 háziiorvosi praxis található, melyek közül egy felnőtt háziiorvosi praxisként, egy gyermekorvosi praxisként és tizenöt vegyes háziiorvosi praxisként működik. A praxisok működtetése az alábbiak szerint történik:

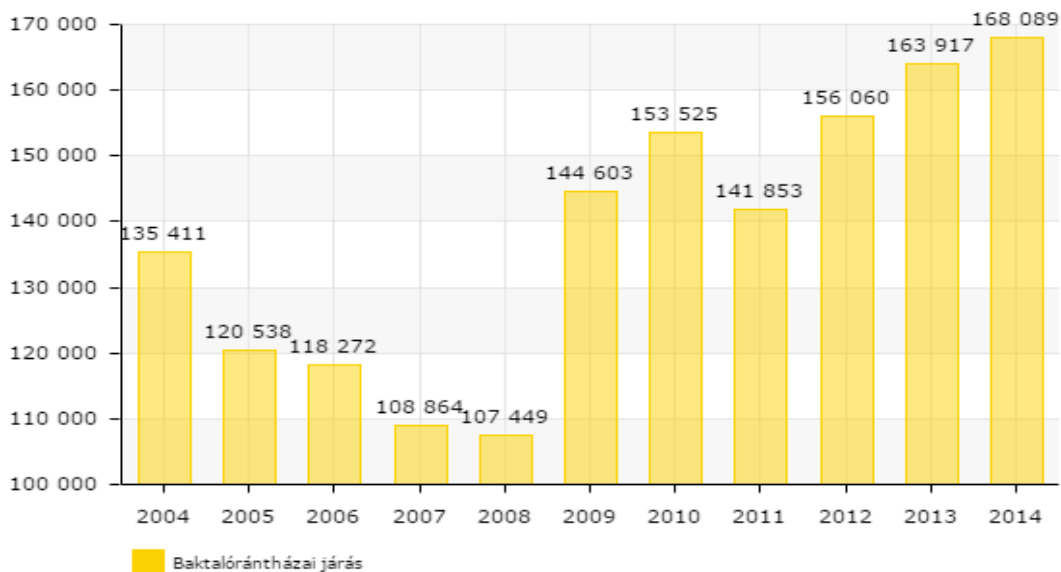
- 1 közalkalmazotti formában (Laskod)
- 1 egyéni vállalkozó (Baktalórántháza)
- 11 Bt. formájában
- 3 Kft. formában
- 1 praxis jelenleg betöltetlen, helyettesítéssel ellátott (Pusztadobos)

A jelenleg betöltetlen a pusztadobosi praxis 2016. májustól a háziorvos halálától tartósan helyettesítéssel ellátott. A felnőtt és vegyes háziiorvosi praxisok közül tizenegy praxis ellátási területe csak egy településre terjed ki, öt praxishoz pedig a székhely településen kívül, kapcsolt község is tartozik. A gyermekorvosi praxis két települést foglal magába (Levelek, Magy).

Az országos tendenciákhoz hasonlóan, erre járásra is jellemző az elöregedő a háziorvos társadalom, jelentős mértékű problémát jelent, hogy az után pótlás nem megoldott. A vegyes háziiorvosi praxisok vonatkozásában az átlag életkor 52 év, a felnőtt praxisban a háziorvos 74 éves, a gyermek praxist működtető háziorvos 47 éves. A háziorvosok betegforgalmát is vizsgáltuk a járásban. A háziorvos betegforgalma a háziiorvosi rendelésen való megjelenések száma és a háziorvos által hívásra, illetve a folyamatos ellátás végett végzett lakáson történt látogatások száma. Ez az érték 2014-ben 168 089 fő volt.

*7. ábra: Háziorvosok éves betegforgalma a Baktalórántházai járásban 2004-2014.¹⁰
(Forrás: TEIR)*

¹⁰ Országos Területfejlesztési és Területrendezési Információs Rendszer. Helyzet-Tér-Kép. <https://www.teir.hu/>



1.4.3 Fogászati ellátás:

Az ellátási területen 9 fogorvosi szolgálat látja el a fogászati alapellátási feladatokat. A praxisok működtetése az alábbiak szerint történik: 5 szolgáltató társas vállalkozás formájában működik, 3 fogorvos egyéni vállalkozóként dolgozik. Jelenleg egy praxis betöltetlen Magy településen, itt az ellátás helyettesítéssel megoldott, melyet az önkormányzat működtet.

1.4.4 Háziiorvosi ügyeleti ellátás:

Az ügyeleti ellátást a területen három szolgáltató végzi:

- A Baktalórántháza, Jókai út 3. szám alatti telephelyen működő központi ügyelet 14 településre kiterjedően látja el az ügyeleti feladatokat.
- A Nyíregyházi Központi Ügyelet ellátási területéhez tartozik: Nyírtét és Apagy
- A Kisvárdai Egészségügyi Alapellátás biztosítja Nyírkarász, Nyírtass települések ügyeleti ellátását.

1.4.5 A védőnői ellátás jellemzői:

Az ellátási területen 18 védőnői körzet van, ebből főállású iskola védőnői körzet egy, Baktalórántháza városban. A többi körzetben a területi védőnők látják el az iskolavédőnői feladatokat.

A védőnők közalkalmazotti jogviszonyban látják el feladataikat, munkáltatójuk a település Önkormányzata, amely biztosítja a tárgyi szakmai minimum feltételeket, amit jogszabály határoz

meg. Vállalkozó védőnő a járásban nincs.

Baktalórántházán és Ófehértón három védőnői körzet található. Önálló, egy településre kiterjedő védőnői körzet működik Laskod, Petneháza, Rohod, Apagy, Nyírkarász, Nyírtass és Nyírtét településeken.

Az ellátási területen a védőnői körzetek egy része több települést is (általában kettőt) magába foglal. Két településre kiterjedően végzik a munkájukat a védőnők Levelek-Besenyőd, Levelek-Magy, Nyírkércs - Nyírkékó, Ramocsaháza-Nyíribrony I., Ramocsaháza-Nyíribrony II. körzetekben.

Két településre kiterjedő védőnői körzet még Székely – Berkesz körzet, melynek a székhely települése Székely, nem az ellátási területéhez tartozik.

A falvakban dolgozó védőnők a területi védőnői munkán kívül iskola-egészségügyi feladatokat is ellátnak. A területen 14 iskola-egészségügyi szolgálat működik. A védőnők munkáját jogszabályok határozzák meg, feladatuk a nővédelem, várandós anyagondozás, gyermekágyas anyák gondozása, az újszülött kortól a tanulói jogviszony megkezdéséig a gyermekek gondozása, az oktatási intézménybe nem járó otthon gondozott tanköteles korú gyermek gondozása, családgondozás, figyelemfelhívás a népegészségügyi szűrővizsgálaton történő megjelenés fontosságára. Tevékenységüket a fenntartó/tulajdonos által biztosított tanácsadó helyiségben a családok otthonában, közösségi programokra alkalmas helyszíneken végzik. Főállású iskola védőnők feladataikat szintén külön jogszabály alapján végzik.

A védőnők heti rendszerességgel önálló védőnői tanácsadást tartanak, külön a háziorvosokkal, házi-gyermekorvosokkal. Együttműködnek a települések Önkormányzatával, háziorvossal, házi-gyermekorvossal, szakorvosokkal, gyermekjóléti szolgálatokkal, gyámhivatallal, állami és civil karitatív szervezetekkel.

1.4 6 Foglalkozás-egészségügyi alapellátás

E tekintetében az ellátási területen nem működik OEP által finanszírozott szolgáltató. Foglalkozás egészségügyi szolgáltatást végez:

- Nyír-Vital Med Kft.
 - Lóránt és Társa B.t
 - Dr Pataki és Társai Bt.
 - Demjén és Társa Bt.
 - Péter Bodnár Bt.
 - Szil-Ko Bt.
-



1.2.7 Gyógyszerellátás:

A gyógyszerellátás hozzáférhetősége tekintetében 2015-ben négy településen (Baktalórántháza, Levelek, Ófehértó, Petneháza) működik gyógyszertár. A járásban a gyógyszerfelírási és gyógyszerkiváltási szokásokat vizsgálva megállapítható, hogy az itt élők a kedvezőtlen jövedelmi viszonyok, és nehéz anyagi helyzet ellenére is kiváltják az orvos által felírt készítményeket.

A Központi Statisztikai Hivatal adatai alapján a járásban az egy gyógyszertárra jutó lakosok száma 4852 fő volt 2013-ban

1.2.8 Járó- és fekvőbeteg ellátás:

Az ellátási területen, Baktalórántházán működik a Kistérségi Járóbeteg Szakellátó Központ. A központban 20 féle szakrendelést vehetnek igénybe a betegek (14 szakorvosi és 6 nem szakorvosi szakrendelés). A működő szakrendelések: labordiagnosztika, röntgen, ultrahang, sebészet, ortopédia, szülészet – nőgyógyászat, belgyógyászat, kardiológia, tüdőgyógyászat, szemészet, ideggyógyászat, *pszichiátria*, fül-orr-gégészet, fizioterápia, reumatológia, csecsemő- és gyermekgyógyászat, bőr- és nemibeteg szakrendelés, urológia, gyógytorna, gyögmasszázs.

Fekvőbeteg szakellátás nincs a járásban, az itt élők három kórházban részesülhetnek ellátásban: Jósa András Kórház (Nyíregyháza), Szatmár-Beregi Kórház (Fehérgyarmat, Vásárosnamény), Felső-Szabolcsi Kórház (Kisvárd).

1.5 A járás demográfiai, epidemiológiai mutatói és az egészségi állapot jellemzői. A mutatók viszonyítása: országos és adott régió belüli átlaghoz.

A járásban élők egészségi állapotát tükrözi a születéskor várható élettartamban való elmaradás. A születéskor várható átlagos élettartam egy demográfiai mutató, mely arról ad tájékoztatást, hogy az újszülött hány életévet élhet meg, feltételezve azt, hogy az egészségügyi ellátás színvonala és a halálozási mutatók ugyanolyan szinten maradnak végig. A mutató hipotetikus jellege abból adódik, hogy állandónak feltételezi a nemek és az életkor szerinti halálozást, ami a feltételezéssel ellentétben sokszor évente változik, ennek következtében a születéskor várható

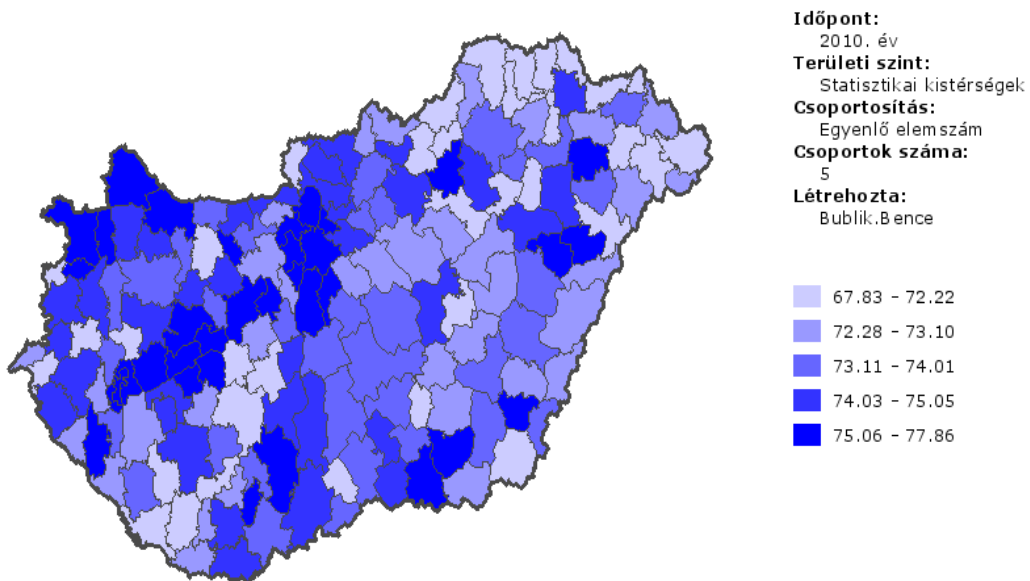
élettartam sem marad változatlan.

A Központi statisztikai Hivatal adatai szerint, Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében a születéskor várható élettartam a férfiak körében 70,78 év, míg a nőknél 77,71 év volt 2015-ben.

A születéskor várható átlagos élettartam tekintetben a Baktalórántházai járás a kedvezőtlenebb mutatójú járások közé tartozik. Megyei adatok alapján, a rövidebb várható élettartam a férfiak esetében jelentősebb elmaradásban van az országoshoz képest, mint a nőknél.

A járásban, különösen falvakban élő emberek egészségi állapota kedvezőtlen. A populációt érintő betegségcsoportok közül a vezető helyen a szív- és érrendszeri és daganatos betegségek állnak.

8. ábra: Születéskor várható átlagos élettartam tendenciái Magyarországon 2010-ben.¹¹
(Forrás: regionaldata.org)



¹¹ http://www.regionaldata.org/hu_HU/maps/show/id/89

A járásban élők egészségi állapotának jellemzéséhez, a betegségteher méréséhez fontos a halálozási adatok ismerete. A haláloki struktúra a halandóság halálok szerinti elemzését jelenti, összevont betegségcsoportok képzésével.

A mortalitás morbiditás területi különbségeinek vizsgálatához és összehasonlításához standardizált halálozási hányados (SHH) és standardizált megbetegedési hányados (SMH) továbbá e mutatók teljes Bayes-bebecsléssel korrigált változata került alkalmazásra.

Ha a járásban, a mortalitás megegyezik az országos átlaggal, akkor a standardizált megbetegedési hányados 100 %. Amennyiben az SHH kisebb, mint 100%, akkor a járási morbiditás alacsonyabb, mint az országos átlag. Ha az SHH nagyobb, mint 100%, akkor magasabb.

1.5.1 Összes halálozás:

Magyarországon 2013-ban a halálokok szerinti összes halálozás, a férfiak és nők körében a következőképp alakult. A nők összes halálozásának legnagyobb részét a keringési rendszer betegségei tették ki, ezt követték a daganatos betegségek, majd a légzőrendszer-és az emésztőrendszer betegségei.

A férfiak esetében az első két leggyakoribb halálokok nem mutatott különbséget a nőknél megfigyeltektől, a keringési rendszer betegségei, és a daganatos betegségek álltak az első helyeken. Az összes halálozás 6%-ért azonban három további betegség volt felelős: a morbiditás és mortalitás külső okai, a légzőrendszer, valamint az emésztőrendszer betegségei.

A halandósági adatok mutatják, hogy hazánkban is jelentős területi különbségek vannak a halálozás tekintetében.

A Baktalórántházai járásban az összes halálozás a férfiak esetében halálozási többletet mutatott, míg a nőknél ez a mutató nem tért el az országos átlagtól.

1.5.1.1 Csecsemő halálozás:

A csecsemőhalálozásnak megkülönböztetett szerepe van a kor szerinti halandóságban, mert az egyéves életkor elérése előtt meghalt csecsemők aránya érzékenyen fejezi ki egy adott terület társadalmi-gazdasági fejlettségét, az egészségügyi ellátás színvonalát.

A korai csecsemőhalálozás (0-28 nap) kialakulásában a diagnosztikai és terápiás eljárásoknak és az egészségügyi dolgozóknak, a késői (29 naptól 1 éves korig) csecsemőhalálozásban a

terhes gondozásnak, anya-csecsemővédelemnek, a területi védőnői ellátásnak és a házi- orvosi-, házi-gyermekorvosi-, és a családsegítő-, valamint a gyermekjóléti ellátásoknak van nagy szerepe.

Az országban csecsemőhalandóság évtizedek óta fokozatosan javult 2011-ig. Az országos értékekhez viszonyítva a Baktalórántházai járásban kedvező ez a mutató.

1.5.1.2 Szív- és érrendszeri halálozás:

A keringési rendszer betegségein belül Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében, a Baktalórántházai járásban a szív-érrendszeri betegségek okozta veszteség számottevő. Járásunkban a halálozás gyakorisága a nőknél körülbelül 10%-al, és férfiaknál is valamelyest meghaladja az országos átlagot. A betegségcsoporton belül a 15-64 éves férfi lakosság körében a heveny szívizomelhalás okozta halálozás 20%-al magasabb volt az országoshoz képest.

A magas vérnyomás és agyér-betegség miatti halálozás előfordulási gyakorisága is magasabb, mint az országos. A Baktalórántházai járásban élő nők magas vérnyomás betegség okozta halálozása a legkedvezőtlenebbek közé tartozik a megyében, körülbelül 30%-al magasabb az országoshoz képest.

Az agyi-érbetegségek között legnagyobb arányban szereplő agyvérzés hátterében általában a nem megfelelően kezelt, vagy a fel nem ismert magas vérnyomás betegség áll.

1.5.1.3 Daganatos betegségek miatti halálozás:

A járásban a keringési betegségek mellett a daganatos megbetegedések okozta halálozás előfordulását is vizsgáltuk. Az összes halálozásnak körülbelül egynegyede daganatos betegségek miatt következik be. A daganatos megbetegedéseken belül a férfiaknál az ajak, szájüreg és garat rosszindulatú daganatai, illetve a légcső, hörgő és tüdő rosszindulatú daganatai okozta halálozás a legfőbb daganatos halálok. A nők esetében pedig a mesothelioma miatti halálozás mutat magasabb értékeket az átlaghoz képest.

A légzőrendszeri betegségek okozta halálozás jelentős problémát okoz. Az országos adatokhoz képest is Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében a leggyakoribb a légzőszervi betegségek okozta halál. A Baktalórántházai járásban a nőknél szignifikánsan magasabb volt az eltérés, 35% -al haladta meg az országos átlagot a mortalitás.

A betegségcsoporton belül az idült alsó légúti betegségek okozta halálozási mutatók a legkedvezőtlenebbek közé tartoznak mindkét nem körében. A megyei és a járási adatok is eltérést mutatnak az országoshoz képest. Az idült alsó légúti betegségek okozta mortalitás a

férfiaknál 20%-al, míg a nőknél 35%-al haladta meg az országos átlagot.

1.5.1.4 Külső okok miatti halálozás:

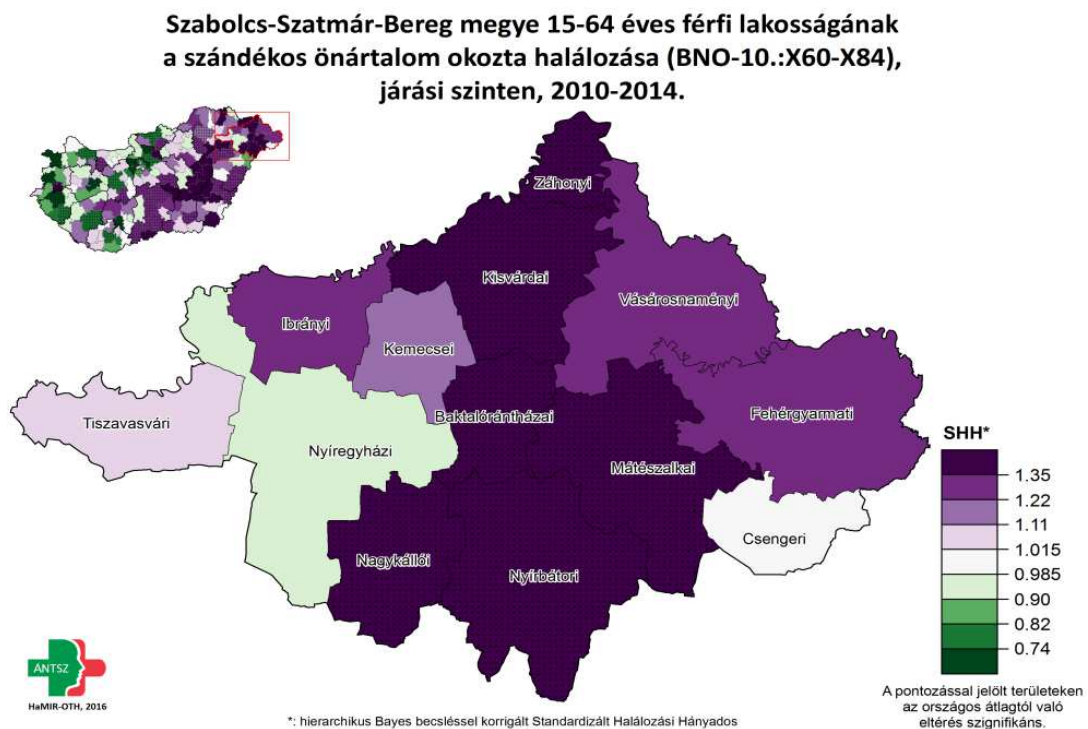
A külső ok miatti halálozások közé tartoznak a háztartási-, közlekedési-, és munkabalesetek, az égés, fagyás, az erőszak, ill. önsértés következtében bekövetkező halálozások is.

A szándékos önártalom (öngyilkosság) következtében történő halálozás a Baktalórántházai járásban a férfiak 35%-al több, szignifikánsan magasabb értéket mutat, mint az országos átlag. A nők esetében az országostól kedvezőbb az előfordulás gyakorisága.

Ezért kiemelten fontos a megelőzés, a krízis állapot és a depresszió időben történő felismerése és szakszerű kezelése, az egyén szűkebb és tágabb társas környezetének figyelő magatartása, támogatása és szükség esetén segítsége.

Egészségügyi szolgáltatásokhoz köthető, elkerülhető halálozás a járásban valamelyest magasabb értéket mutatott.

9. ábra: Férfiak szándékos önártalom okozta halálozása járási szinten 2010-2014.



1.5.2 Megbetegedési adatok:

A járásban élők megbetegedési viszonyainak ismerete – *a halandósági mutatók mellett* – szükséges az eredményes egészségfejlesztési tevékenységek, programok tervezéséhez és megvalósításához.

Különösen azon betegségek esetében, melyek időben történő felismerése és a megfelelő egészségügyi szolgáltatás igénybevétele mellett, a betegek életminősége javulhat, csökkentve ez által a betegségek okozta halálozást, és az ebből adódó terheket.

Nem fertőző, krónikus betegségek

A 2014-es Európai lakossági egészségfelmérés (ELEF) alapján, a krónikus betegségek a következőképp alakultak az országban: „a legelterjedtebb orvos által diagnosztizált krónikus betegségek a magasvérnyomás (31%), a derék- vagy hátfájás (21%), a további szív- és érrendszeri betegségek voltak 2014-ben. További gyakori megbetegedés az allergia (12%) és a lakosság 8%-át érintő cukorbetegség.”

3. táblázat: Orvos által diagnosztizált krónikus betegségek aránya országosan 2014-ben.

(Forrás: NEFI)

| Fennálló krónikus betegségek (%) | Nők | | | Férfiak | | | Együtt | | |
|--|-------|-------|------|---------|-------|------|--------|-------|------|
| | 18-34 | 35-64 | 65+ | 18-34 | 35-64 | 65+ | 18-34 | 35-64 | 65+ |
| Asztma (allergiás asztma is) | 3,8 | 6,0 | 6,2 | 3,2 | 3,4 | 7,7 | 3,5 | 4,8 | 6,8 |
| Krónikus hörghurut, bronchitis, tüdőgyulladás | 1,2 | 5,4 | 6,8 | 1,5 | 2,6 | 5,6 | 1,4 | 4,0 | 6,3 |
| Szívinfarktus (szívroham) vagy ennek a krónikus következményei | 0,0 | 1,4 | 5,7 | 0,0 | 2,1 | 8,9 | 0,0 | 1,7 | 6,9 |
| Szívkoszorúér-(koronária) megbetegedés, angina | 0,1 | 3,1 | 15,1 | 0,0 | 4,3 | 13,9 | 0,0 | 3,6 | 14,7 |
| Magasvérnyomás betegség (hipertónia) | 2,8 | 32,0 | 71,1 | 5,5 | 32,5 | 58,9 | 4,2 | 32,2 | 66,5 |
| Agyvérzés (szélütés, gutaütés, stroke, agyérögörcs) vagy ennek krónikus következményei | 0,2 | 1,3 | 5,8 | 0,3 | 2,5 | 7,9 | 0,2 | 1,9 | 6,6 |
| Derék vagy hátfájás vagy egyéb krónikus derék vagy hátgerinc probléma | 7,8 | 21,9 | 44,9 | 7,4 | 20,5 | 34,8 | 7,6 | 21,3 | 41,1 |
| Nyaki fájdalom vagy egyéb krónikus nyaki gerincprobléma | 2,5 | 12,7 | 26,0 | 1,4 | 8,8 | 18,0 | 2,0 | 10,8 | 23,0 |
| Allergia pl: szénanátha, ekcéma, ételallergia vagy egyéb allergia | 16,3 | 13,7 | 11,5 | 13,0 | 8,9 | 9,9 | 14,6 | 11,4 | 10,9 |
| Mentális betegségek | 3,0 | 8,1 | 10,7 | 1,0 | 3,6 | 4,6 | 2,0 | 5,9 | 8,4 |
| Szabálytalan szívverés, szívritmuszavar, pitvarfibrilláció | 2,3 | 10,3 | 26,6 | 2,1 | 5,8 | 16,3 | 2,2 | 8,1 | 22,7 |
| Bármely egyéb szívbetegség | 0,2 | 1,8 | 4,2 | 0,7 | 1,5 | 5,7 | 0,4 | 1,7 | 4,8 |

A megbetegedési adatok adnak információt a betegségek okairól és jellegéről, melyek sok tekintetben eltérnek, eltérhetnek a halálozási adatoktól. Számos olyan betegség van, mely annak ellenére, hogy rontja az életminőséget nem, vagy csak ritkán vezet halálhoz.

A 2016-os Egészségjelentésben foglaltak szerint a mentális és viselkedési zavarok és a sérülések is lényegesen több egészségvesztést okoztak, mint amire a halálozási adatokból következtetni lehet. A mentális és viselkedési zavarok az összes veszteség több mint 9%-áért voltak felelősek, míg a sérülések az egészségvesztések 8%-áért. Fontos azonban szem előtt tartani, hogy a sérülések közé számított önsértések (3%) jelentős többségéért is a mentális és viselkedési zavarok okolhatók.

A járásban előforduló betegségcsoportok, mindkét nem esetében a keringési rendszer betegségei (a magas vérnyomás és agyér betegségei), és a daganatos megbetegedések. Az anyagcsere betegségek közül a cukorbetegség és a csontritkulás. A mozgásszervi betegségek (ízületi gyulladások) és légzőszervi betegségek (krónikus obstruktív tüdőbetegség, asztma) igen jelentős életmód romlást, idézhet elő.

A járásban élők megbetegedési adatainak bemutatásához, Az Egészségfejlesztési Iroda, Egészségfejlesztési Programtervét használtuk fel. Az ebben foglaltak szerint a mortalitást vizsgálva, a halálokok csoportok szerinti összehasonlításából kitűnik, hogy a kiemelt halálokok

közül a szívbetegségben meghaltak aránya az Észak-Alföldön meghaladja az országos átlagot. Az epidemiológiai elemzés alapján megállapítható, hogy az Észak-alföldi Régió, illetve Szabolcs-Szatmár-Bereg megye lakosainak egészségügyi állapota kedvezőtlenebb az országos átlagnál.

A régióban legtöbbször keringési betegségek következtében veszítik életüket. Ezen felül kiemelt halálokok közé tartozik a szívbetegség, rosszindulatú daganatok, agyér-betegség, légzőszervrendszeri betegségek.

Az alacsonyabb incidenciájú okok közül a hörghurut, a tüdőágulat és az asthma, illetve az öngyilkosságok területén magasabb a régiós érték. A régióban a százezer főre jutó öngyilkosságok száma 25%-kal volt magasabb az országos átlagnál.

Elemzések alapján megállapítható, hogy a térségben a morbiditási statisztikáknak megfelelően relatíve magas a szív- és érrendszeri betegségekkel kórházban kezelték aránya. Feltűnően magas továbbá a tüdőgyulladás, szürkehályog, cukorbetegség előfordulási aránya. Ezen túl még magas gyakoriságúak az alábbi diagnózisok: lumbagoischiassal; heveny bronchitis; vertebrobasilarisszindróma; akut nyirokcsomó-gyulladás az arcon, fejen, nyakon; bronchopneumonia; organikus szorongás zavar; krónikus veseelégtelenség; ureterkő; lágyéksérv.

A kistérségi orvosok tapasztalatai alapján a legjellemzőbb halálokok az alábbiak:

- Szívelégtelenség
- Szívinfarktus
- Agyi érelmeszesedés
- Daganatos megbetegedések

Pulmonológiai eredetű okok, légzőszervrendszeri megbetegedések

Az első helyen a keringési rendszer betegségei állnak, ezek az összlakosság 24,4%-át érintik. A betegség okai a túlzott alkoholfogyasztás, a dohányzás, valamint a helytelen táplálkozás és életmód. A haláloki főcsoportok között a kistérségben második helyen a túlsúlyosság szerepel; az összes lakosság 23,6%-a szenvedett ebben a betegségben, 2005-ben. Harmadik helyen a csont- és izomrendszer betegségei állnak, az összlakosság 14,8%-a szenved ilyen betegségekben. Ennek oka a mozgásszegény életmód és a helytelen táplálkozási szokások. A 0-18 éves korosztályt legnagyobb mértékben a túlsúlyosság, mint betegség fenyegeti, 13,1%-ban. A betegség ilyen aránya és iránya gyors beavatkozást igényel. Ebben a korosztályban magas a légzőszervi betegek száma is, mely elsősorban a dohányzásnak és a környezeti ártalmaknak köszönhető.

A 0-18 éves korosztályt legnagyobb mértékben a túlsúlyosság, mint betegség fenyegeti,

13,1%-ban. A betegség ilyen aránya és iránya gyors beavatkozást igényel. Ebben a korosztályban magas a légzőszervi betegek száma is, mely elsősorban a dohányzásnak és a környezeti ártalmaknak köszönhető.

Tanulmányok kimutatták, hogy a lelki egészség és a mortalitás kapcsolatának követése során, hogy a krónikus stressz hozzájárul a középkorú magyar férfiak rendkívül magas korai halálzási arányához. Ez azzal magyarázható, hogy a férfiak a nőknél kevésbé képesek megküzdeni a kiszámíthatatlanság, a bizonytalanság és a társadalmi-gazdasági lemaradás okozta terhekkel.

1.6 A járás fejlődése, elmaradottsága, besorolása:

A Baktalórántházai járás Szabolcs-Szatmár-Bereg megyéhez tartozó járás Magyarországon 2013-tól, székhelye Baktalórántháza. Közigazgatási feladatellátás tekintetében a járási székhelyen kívül 11 település tartozik a járáshoz. A járásban jellemző a közös önkormányzati hivatalok működtetése.

„Magyarországon a helyi önkormányzatokról szóló 2011. évi CLXXXIX törvény 85. § (1) szerint „közös önkormányzati hivatalt hoznak létre azok a járáson belüli községi önkormányzatok, amelyek közigazgatási területét legfeljebb egy település közigazgatási területe választja el egymástól, és a községek lakosság száma nem haladja meg a kétezer főt.”

A járásban roma kisebbségi önkormányzat nyolc településen (Baktalórántháza, Levelek, Laskod, Magy, Ófehértó, Petneháza, Ramocsaháza, Rohod) működik.

4.táblázat: Közös önkormányzati hivatal, és kisebbségi önkormányzat jelenléte a járásban.

| Település | Közös önkormányzati hivatal székhelye | Kisebbségi önkormányzat |
|-----------------|---------------------------------------|-------------------------|
| Baktalórántháza | helyben | roma |
| Levelek | helyben | roma |
| Besenyőd | Levelek | |
| Laskod | Baktalórántháza | roma |
| Magy | Ófehértó | roma |
| Nyíribrony | Ramocsaháza | |
| Nyírfákó | Baktalórántháza | |
| Nyírkércs | Ramocsaháza | |
| Ófehértó | helyben | roma |
| Petneháza | helyben | roma |
| Ramocsaháza | helyben | roma |
| Rohod | Petneháza | roma |

Baktalórántházai járás a 290/2014. (XI. 26.) Kormányrendelet alapján a *kedvezményezett, fejlesztendő*, illetve *komplex programmal fejlesztendő* járások közé tartozik.

5.táblázat A járási települések besorolása a 290/2014. (XI. 26.) Kormányrendelet alapján

| | | |
|--|-------|--|
| Kedvezményezett járás [290/2014. (XI. 26.) Korm.rendelet] | igen | |
| Fejlesztendő járás [290/2014. (XI. 26.) Korm.rendelet] | igen | |
| Komplex programmal fejlesztendő járás [290/2014. (XI. 26.) Korm.rendelet] | igen | |
| Társadalmi, gazdasági és infrastrukturális szempontból kedvezményezett települések száma [105/2015.(IV.23.) Korm.rendelet] | 8 | Besnyőd, Laskod, Magy, Nyíribrony, Ófehértó, Petneháza, Ramocsaháza, Rohod |
| Jelentős munkanélküliséggel sújtott települések száma [105/2015.(IV.23.) Korm.rendelet] | 10 | Baktalórántháza, Besnyőd, Laskod, Levelek, Magy, Nyíribrony, Ófehértó, Petneháza, Ramocsaháza, Rohod |
| Komplex mutató | 22,13 | |

1.7 Helyi közösségi szükségletek azonosítása:

A járás fekvőbeteg ellátását a Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Kórházak és Egyetemi Oktatókórház kórházcsoportja látja el minden szakmában és minden progresszivitási szinten. Négy kórház (Jósa András Oktatókórház, Sántha Kálmán Szakkórház, Fehérgyarmati Kórház, Mátészalkai Kórház) dolgozik összehangoltan a megye betegeiért. Vásárosnaményban is van egy telephely, ahol az 50 aktív ágy mellett főleg krónikus ellátások történnek.

A járóbeteg-ellátás a 2012-ben átadott a Baktalórántházi Kistérségi Járóbeteg-szakellátó Központban történik, ahol tizennégyféle szakellátás áll rendelkezésre. A lakosság ellátását egy korszerűen felszerelt 10 ágyas nappali kórház is szolgálja.

A Baktalórántházai járás pszichiátriai fekvőbetegeit Nagykállón, a Sántha Kálmán

Szakkórházban látják el minden progresszivitási szinten.

A pszichiátriai járóbeteg-ellátást a járásban Baktalórántházai Kistérségi Járóbeteg-szakellátó Központ biztosítja. Pszichiátriai szakellátás heti 12 szakorvosi óraszámban működik. Az intézményben pszichiátriai és addiktológia gondozás nem zajlik.

A járás összes lelki egészséggel foglalkozó óraszámát (12 óra) lakosság-arányosan vizsgálva 6 óra jut 10 000 lakosra.

A megyében az aktív pszichiátriai ágyszám a többi vizsgált megyéhez képest (kivéve Borsod-Abaúj-Zemplén megyét) magas, köszönhetően a Nagykállói Szakkórháznak. A járóbeteg-ellátás kapacitása és a gondozói kapacitás viszont a legalacsonyabbak között van.

6. táblázat *Pszichiátriai mutatók:*

| | Szabolcs-Szatmár-Bereg megye |
|--|---|
| Aktív fekvő pszichiátria kapacitás (ágyszám) | 270 |
| Pszichiátriai szakorvosi kapacitás (óra) | 383 |
| Pszichiátriai nem szakorvosi kapacitás (óra) | 0 |
| Pszichiátriai járóbeteg ellátás össz. kapacitás (óra) | 383 |
| Pszichiátriai gondozó szakorvosi kapacitás (óra) | 192 |
| Pszichiátriai gondozó nem szakorvosi kapacitás (óra) | 0 |
| Pszichiátriai gondozó össz. kapacitás (óra) | 192 |

A 10.000 lakosra vetített adatok szerint a megyében a pszichiátriai szakrendeléseket tekintve 6,80 óra, a gondozói összes óraszám vonatkozásában pedig 3,41 óra jut 10.000 lakosra.

7. táblázat

| | Szabolcs-Szatmár-Bereg megye | országos |
|--|-------------------------------------|-----------------|
| Lakosságszám | 563 075 | |
| Aktív fekvő pszichiátria kapacitás (ágyszám) | 4,80 | 3,24 |
| Pszichiátriai szakorvosi kapacitás (óra) | 6,80 | |
| Pszichiátriai nem szakorvosi kapacitás (óra) | 0,00 | |
| Pszichiátriai járóbeteg ellátás össz. kapacitás (óra) | 6,80 | 12,9 |
| Pszichiátriai gondozó szakorvosi kapacitás (óra) | 3,41 | |
| Pszichiátriai gondozó nem szakorvosi kapacitás (óra) | 0,00 | |
| Pszichiátriai gondozó össz. kapacitás (óra) | 3,41 | 11,5 |

4. A projekt indokoltsága:

2.1 A járási egészségfejlesztési kapacitások és tevékenységek elemzése:

A járási egészségfejlesztési kapacitásokat jól mutatja, hogy Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében a Baktalórántházai Járóbeteg-szakellátót működtető Európa Egészségház –Baktalórántháza Zrt. szervezetén belül működik Egészségfejlesztő Iroda. Az előző pontokban bemutatott kapacitás kihasználtság, rendelkezésre állás és országos átlaghoz viszonyított lemaradás kihangsúlyozza egészségfejlesztési és mentálhigiéniai szervezetfejlesztés szükségességét a járásban.

2.2 A projekt szükségességét alátámasztó probléma bemutatása:

A korábbi Norvég Alap Lelki Egészség Projekt kapcsán kapott eredménytermékek is jól szemléltetik a járást érintő mentális egészséggel kapcsolatos problémákat. Az elkészült problématérkép alapján három fő rizikófaktor rajzolódott ki.

A járásban az **alacsony iskolai végzettség** magas aránya jelenik meg (vizsgált járások közül itt a legmagasabb). A **Munkanélküliség 2,5-szerese az országosnak**, mely komoly rizikófaktorot jelent

a hangulatzavar és szorongásos betegségek kialakulásának szempontjából. A **roma etnikumúak magas aránya (10,16%)**, akik között jóval magasabb az önsértő magatartás aránya.

Emellett a demencia előfordulása az országos adatok közel négyszerese a járásban. Az alkoholaddikció az országos átlag háromszorosa. Alkohol okozta mentális és viselkedészavar 67%-kal magasabb értéket mutat az országos adatoknál. Az alkoholfogyasztás miatti halálozás kis mértékben, de meghaladja az országos átlagot.

Egyéb addiktív adatok a járásban (30 eset/100000 lakos) jelentősen meghaladják az országos értéket (22 eset/100000 lakos).

A hangulatzavarok és szorongásos kórképek diagnózisának előfordulása fekvőbeteg ellátó intézményekben majdnem 4-szerese az országos átlagnak.

Az öngyilkossági kísérletek száma az országosnál négyszer magasabb értéket jelez.

Ezek az információk felhívják a figyelmet arra, hogy beavatkozás szükséges.

A primer adatgyűjtés eredményei több problémakört tártak fel. A Baktalórántházai járásban a primer adatgyűjtés keretén belül 5 szakemberrel történt félig-strukturált interjú felvétele a járás mentális egészségével kapcsolatos helyzetről. A tartalomelemzések kapcsán 19 problémakör tárult fel. Ezeket a problémaköröket további 10 szakember rangsorolta. Az eredmények a következők lettek:

Rangsor A megnevezett probléma

1. alacsony jövedelem, egzisztenciális nehézségek, szociális problémák
2. családi problémák, negatív szocializációs hatások
3. mozgásszegény életmód
4. a mentális betegségek elfogadottságának hiánya (szemben a szomatikus betegségekkel)
5. alkoholizmus

További feltárt problémakörök:

- a mentális betegség, mint stigma, előítéletesség a mentális betegségekkel kapcsolatosan
- a mentális egészségre vonatkozó ismeretek, információk hiánya
- alacsony szintű egészségtudatosság
- egészségtelen táplálkozás
- dohányzás
- kábítószer-használat
- stressz

- szakemberhiány (pl. pszichológus, pszichiáter, gyermekpszichiáter, szociális munkás)
- hiányzó szolgáltatások (szakellátás)
- az igénybe vehető szolgáltatásokkal kapcsolatos információk hiánya
- a mentális egészséggel kapcsolatos prevenció elégtelensége
- hosszú várakozási idő
- helyben nem elérhetők a szolgáltatások, az egészségügyi ellátók felkeresése anyagilag megterhelő és/vagy megközelítésük nehéz
- képzések, továbbképzések szükségessége a mentális betegeket ellátók számára, szupervízió
- Az egyik legnagyobb problémának a járásban élők **rossz anyagi és egzisztenciális helyzetét tartják** a szakemberek, de nagy hangsúlyt kapott a mentális betegségekkel kapcsolatos **stigma**, előítélet, valamint az **egészségtudatosság alacsony szintje** és a mentális egészséggel kapcsolatos **információk, ismeretek hiánya** is. A járásban jellemző önkárosító magatartásformák magas aránya (alkoholizmus, dohányzás, szerfüggőség) a maladaptív megküzdés gyakoriságára hívja fel a figyelmet. A fizikai és lelki egészségre egyaránt rossz hatással bíró mozgásszegény életmód is külön hangsúlyt kapott a szakemberek értékelésében.
- Az **ellátórendszer elégtelenségét** a primer adatgyűjtés eredményei is megerősítették, vagyis a megkérdezett hálózati tagok is problémának látják a szakemberek és a könnyen elérhető szolgáltatások hiányát.
- Mindez arra hívja fel a figyelmet, hogy járásban, illetve **a megyében szükséges a mentális betegségek ellátásának sürgős fejlesztése mellett a lakosság egészségtudatosságának növelése is**. Utóbbi által csökkenthető lenne a szak- és alapellátás leterheltsége, illetve bővülnének **a mentális betegségekkel kapcsolatos ismeretek**. A lakosság folyamatos informálásával, az EFI-LEK központok fejlesztésével hosszú távon a mentális betegségekkel kapcsolatos nagymértékű **stigma és előítéletesség csökkentése** is elérhető lenne. Az önkárosító magatartásformák ellen pedig **a lakosság megküzdési stratégiáit** kellene fejleszteni, egy testi és lelki értelemben is sokkal egészségesebb Baktalórántházai járás elérése érdekében. Mindehhez az EFI-LEK irodák nagymértékben hozzájárulhatnak az emberi erőforrás fejlesztése és a minőségbiztosítás megvalósulása esetén. (forrás: ÁNTSZ)

Az adatokat áttekintve látható, hogy a járás lelki egészség szempontjából különösen veszélyeztetettnek tekinthető. Jelen projekt megvalósulása nélkül a leírt mutatók rosszabbodása lenne várható. Az információ hiány miatt a segítségre szorulóknak nem kerülnének időben megfelelő ellátásba, mely növelné a kezeletlen mentális betegek számát.

A mentális betegségekre vonatkozó ismeretek hiánya miatt a tünetek fel nem ismerése és félreértelmezése más szakellátások leterhelését okozhatná, mivel a páciensek főképp testi tüneteikkel fordulnak orvoshoz. A megfelelő informáltság hiánya kapcsán a stigmatizációtól való félelem visszatartó erő lehet a rászorulóknak megfelelő szakellátásba kerülését illetően. A kezeletlen mentális betegségek növelnék a munkából való kiesettek számát, mely tovább rontaná az amúgy is magas munkanélküliségi arányt, s veszélyeztető tényező az öngyilkossági kísérletek és a befejezett öngyilkosságok számát tekintve. A projekt megvalósulása nélkül a rászorulóknak megküzdési stratégiái nem fejlődhetnének, s a problémáik megoldásának reménytelensége további rizikófaktor lehet az öngyilkosság szempontjából.

A fentieket figyelembe véve megállapítható, hogy az Egészségfejlesztési Iroda a feltárt specifikus problémákat a rendelkezésre álló szakember állománnyal nem tudja kezelni. Jelen projekt során alkalmazásra kerül egy-egy jelen témakörben jelentős tapasztalattal rendelkező egészségfejlesztési és mentálhigiéniai szakember, kinek munkájuk során feladatuk a feltárt specifikus problémák kezelése.

2.3 Szakmapolitikai, jogi háttér:

Az OTTAWA CHARTA (WHO, 1986) öt pontban fejt ki a korszerű egészségfejlesztés főbb elveit és kulcsterületeit. Ezek a következők:

- az egészséget támogató társadalompolitika fejlesztése;
- az egészséget segítő környezeti feltételek kialakítása;
- közösségi cselekvés;
- az egészséges élet egyéni készségeinek erősítése;
- az egészségügyi ellátás megelőzési szerepének hangsúlyozása.

EU

Az EU alapszerződése értelmében az Uniónak törekednie kell polgárai egészségi állapotának javítására, gátat kell vetnie a betegségek terjedésének, és azonosítania kell az egészséget fenyegető veszélyforrásokat. Ez a feladat az egészségüggyel összefüggő szakpolitikai területeket összehangolni igyekvő, integrált EU-szintű tevékenységek kialakításához vezetett. Az EU egészségügyi stratégiáján keresztül járul hozzá az európai nép- és közegészségügyi helyzet javításához; miközben kiegészíti a tagállamok ez irányú tevékenységeit, teljes mértékben tiszteletben tartja azt, hogy az egészségügyi szolgáltatások és ellátás kialakítása és biztosítása az egyes országok hatáskörébe tartozik.

FEHÉR KÖNYVEK:

- A táplálkozással, túlsúllyal és elhízással kapcsolatos egészségügyi kérdésekre vonatkozó európai stratégiáról

ZÖLD KÖNYVEK:

- A népesség mentális egészségének javításáról. Az Európai unió mentális egészségügyi stratégiájának céljából,

ALAPTÖRVÉNY

Magyarország Alaptörvénye kimondja, hogy mindenkinek joga van a testi és lelki egészséghez (XX. cikk (1) bekezdés). Az államnak olyan kedvező feltételeket kell teremtenie, amelyek biztosítják a lehetőséget az emberek számára, hogy egészséges életmódot folytassanak. Azonban az egészségéért, annak megóvásáért mindenki maga a felelős.

1997. ÉVI CLIV. TÖRVÉNY AZ EGÉSZSÉGÜGYRŐL – CÉLJA:

- a) elősegíteni az egyén és ezáltal a lakosság egészségi állapotának javulását, az egészséget befolyásoló feltétel- és eszközrendszer, valamint az annak kialakításában közreműködők feladatainak meghatározásával,
- b) hozzájárulni a társadalom tagjai esélyegyenlőségének megteremtéséhez az egészségügyi szolgáltatásokhoz való hozzáférésük során,
- c) megteremteni annak feltételeit, hogy minden beteg megőrizhesse emberi méltóságát és önazonosságát, önrendelkezési és minden egyéb joga csorbítatlan maradjon,
- d) meghatározni - a szolgáltatók jogállásától és az ellátások fedezetétől függetlenül - az egészségügyi szolgáltatások általános szakmai feltételeit, színvonalának garanciáit,
- e) biztosítani az egészségügyi dolgozók és a szolgáltatást nyújtó intézmények védelmét jogaik és kötelezettségeik meghatározásával, valamint az egészségügyi szolgáltatás sajátos jellegéből fakadó garanciális jellegű intézkedésekkel,
- f) lehetővé tenni az egyéni és a közösségi érdekek harmonikus érvényesülését, a mindenkori népegészségügyi célok elérését, a szükséges erőforrások előteremtését, optimális felhasználását és az egészségtudományok fejlődését.

A projekthez kapcsolódó jogszabályok:

Magyarország Alaptörvénye

Magyarország Alaptörvénye XX. Cikk

1991. évi LXIV. tv. a Gyermek jogairól szóló, New Yorkban, 1989. november 20-án kelt

Egyezmény kihirdetéséről

1991. évi XI. törvény az egészségügyi hatósági és igazgatási tevékenységről

1992. évi LXXIX. törvény a magzati élet védelméről

1993. évi III. törvény a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról
1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről
1997. évi LXXXIII. törvény a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól
1997. évi XLVII. törvény az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről
1997. évi XXXI. törvény a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról
1999. évi XLII. törvény a nemdohányzók védelméről és a dohánytermékek fogyasztásának, forgalmazásának egyes szabályairól
2000. évi II. törvény az önálló orvosi tevékenységről
2003. évi CXXV. törvény az egyenlő bánásmódról és az esélyegyenlőség előmozdításáról
2006. évi CXV. törvény egyes, az egészségügyet érintő törvényeknek az egészségügyi reformmal kapcsolatos módosításáról, a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. tv. Módosítása
2006. évi CXXXII. törvény az egészségügyi ellátórendszer fejlesztéséről
2007. évi CLXXXI. törvény a közpénzekből nyújtott támogatások átláthatóságáról
2008. évi XLVIII. tv. a gazdasági reklámtevékenység alapvető feltételeiről és egyes korlátairól
2010. évi CIV. tv. a sajtószabadságról és a médiatartalmak alapvető szabályairól
2010. évi CLXXXV. tv. a médiaszolgáltatásokról és a tömegkommunikációról
2011. évi CCVI. törvény a lelkiismereti és vallásszabadság jogáról, valamint az egyházak, vallásfelekezetek és vallási közösségek jogállásáról
2011. évi CIII. tv. a népegészségügyi termékadóról
2011. évi CLXXV. törvény az egyesülési jogról, a közhasznú jogállásról, valamint a civil szervezetek működéséről és támogatásáról
2011. évi CLXXXIX. törvény Magyarország helyi önkormányzatairól
2011. évi CXC. törvény a nemzeti köznevelésről
2011. évi CXII. tv. az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról
2013. évi V. törvény a Polgári Törvénykönyvről
2015. évi CXXIII. törvény az egészségügyi alapellátásról
2015. évi CXLIII. törvény a közbeszerzésekről
26/1997. (IX. 3.) NM rendelet az iskola-egészségügyi ellátásról
51/1997. (XII. 18.) NM rendelet a kötelező egészségbiztosítás keretében igénybe vehető betegségek megelőzését és korai felismerését szolgáló egészségügyi szolgáltatásokról és a szűrővizsgálatok igazolásáról
217/1997. Korm. rendelet a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény végrehajtásáról

18/1998. (VI. 3.) NM rendelet a fertőző betegségek és a járványok megelőzése érdekében szükséges járványügyi intézkedésekről (E)

43/1999. (III. 3.) Korm. rend. az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól („P”)

4/2000. (II. 25.) EüM rendelet a háziorvosi, házi gyermekorvosi és fogorvosi tevékenységről

232/2000. (XII. 23.) Korm. rendelet az ÁNTSZ engedélyével működő Családvédelmi Szolgálat működésének engedélyezéséről

201/2001 (X.25) Kmr. az ivóvíz minőségéről és az ellenőrzés rendjéről

60/2003. (X. 20.) ESzCsM rendelet az egészségügy szolgáltatások nyújtásához szükséges szakmai minimumfeltételekről

96/2003. (VII. 15.) Korm. rendelet az egészségügyi szolgáltatás gyakorlásának általános feltételeiről, valamint a működési engedélyezési eljárásról

243/2003. (XII. 17.) Korm. rendelet a Nemzeti Aparenter kiadásáról, bevezetéséről és alkalmazásáról

47/2004. (V. 11.) ESzCsM rendelet az egészségügyi ellátás folyamatos működtetésének egyes szervezési kérdéseiről

49/2004. (V.21.) ESzCsM rendelet a területi védőnői ellátásról

215/2004. (VII. 13.) Korm. rendelet a sportorvoslás szabályairól és a sportegészségügyi hálózatról

305/2005. (XII. 25.) Korm. rendelet a közérdekű adatok elektronikus közzétételére, az egységes közadatkereső rendszerre, valamint a központi jegyzék adattartalmára, az adatintegrációra vonatkozó részletes szabályokról

191/2008. (VII. 30.) Korm. rendelet a támogató szolgáltatás és a közösségi ellátások finanszírozásának rendjéről

2.4 **A projekt céljainak kapcsolódása a Széchenyi 2020 céljaihoz :**

Az Európai Unió Partnerségi Megállapodás fő célkitűzéséhez – a stratégiai dokumentum szerint – az Emberi Erőforrás Fejlesztési Operatív Program a humán tőke növelésével és a társadalmi környezet javításával tud a legeredményesebben hozzájárulni.

Magyarország Kormánya a Partnerségi Megállapodásban célul tűzte ki az egészségügyi ellátórendszer prevenciós funkcióinak fokozását, valamint a lakosság egészségtudatosságának növelését és az egészség fejlesztését. A cél elérését a Kormány az egészségügyi szolgáltatók, egészségügyi intézmények, önkormányzatok és azok intézményeinek együttműködésével tervezi megvalósítani.

A projekt megvalósítása által a Baktalórántházai járásban az egészséges életmód elterjesztéséhez nélkülözhetetlen egészségkultúra fejlesztése, a hatékony egészségkommunikáció, a helyi egészségkommunikációban részt vevő szervezetek kapacitásfejlesztése, az egészségfejlesztési, betegség- és sérülés-megelőzési programok elterjesztése, az egészséges választást előmozdító népegészségügyi kommunikációs tartalmak és kapcsolódó események támogatása történik. A népegészségügyi ellátórendszer helyi kapacitás fejlesztése hozzájárul a lakosság egészségi állapotának és egészségtudatosságának növeléséhez, az ellátó rendszer terheinek csökkentéséhez.

2.5 A projekt kapcsolódása a hazai és térségi fejlesztéspolitikához

Magyarország Kormánya elkötelezett az ország egészségügyi helyzetének javítása mellett; egyik legfontosabb célkitűzése, hogy folyamatosan javuljon a magyar lakosság egészségügyi állapota. A korábbi fejlesztési periódusban Magyarország a rendelkezésére álló fejlesztési forrásokból jelentős összeget fordított egészségügyi fejlesztések végrehajtására. Az egészségügyi infrastruktúra korábban nem látott mértékű fejlesztésen ment és megy keresztül, közel 400 milliárd forint értékben történt és még jelenleg is történik egészségügyi fejlesztés. Az 2014-2020 időszak alapvető célkitűzése az egészségügy infrastrukturális hátterének megerősítése és szerkezeti átalakítása, valamint a népegészségügyi szolgáltató rendszeralkalmassá tétele arra, hogy a napjaink legfontosabb népegészségügyi kihívásaira adekvát válaszokat tudjon adni az európai uniós támogatások hatékony felhasználásával. A 2014-20-as fejlesztési ciklusra olyan jövőkép fogalmazódott meg, amely a társadalom és az ágazat számára is egyértelművé teszi az egészségügyi rendszer megújításának irányát. A cél a magyar állampolgárok egészségi állapotának javítása, az egészségben eltöltött életévek 2 évvel történő növelése, a fizikai és mentális egészség egyéni és társadalmi értékének növelése, az egészségtudatos magatartás elősegítése, a területi egészség-egyenlőtlenségek csökkentése valamint a társadalmi kockázatközösségen alapuló egészségügyi ellátó rendszerhez való hozzáférés lehetőségeinek javítása. Az Emberi Erőforrások Minisztériuma által készített "*Egészséges Magyarország 2014-2020*" stratégia mutatja be azokat a prioritásokat, fejlesztési területeket, intézkedéseket, amelyek a tervezési ciklus kormányzati döntéseinek alapját jelenthetik, egyben az uniós fejlesztési források lehívásának megalapozásául szolgálhatnak.

A fejlesztés hozzájárul *Szabolcs-Szatmár-Bereg Megye Területfejlesztési Programja* (stratégiai és operatív programrész) című dokumentumban megfogalmazott fejlesztési prioritások megvalósulásához az alábbiak szerint:

1. prioritás: A megyei élelmiszergazdaság piacorientált megerősítése A szolgáltatással ellátandó települések:

A munkavállalói döntő többségében a mezőgazdaságban dolgoznak, az egészséges munkaerő elősegíti a munkában eltöltött idő növekedését, ami az élelmiszeriparra gyakorolt pozitív hatással támogatja a térségi (ezáltal a megyei) élelmiszergazdaság piacorientált megerősítését.

7. prioritás: A megye járásközpontjainak és kisvárosainak funkcióbővítő fejlesztése (városok):

A fejlesztés járásközpontban Baktalórántházán, a Baktalórántházai járás városában valósul meg, annak egészségügyi ellátását segíti elő szolgáltatás fejlesztéssel, szolgáltatási kör bővüléssel.

8. prioritás: Élhető vidéki térségek megteremtése (kistelepülések+ kisvárosok):

A fejlesztés a Baktalórántházai járásban, rurális területen valósul meg.

10. prioritás: A leszakadó rétegek – ezen belül a romák – felzárkóztatása.

A fejlesztés elősegíti a egészségügyi felzárkózást a rurális térségekben.

Baktalórántháza Integrált Településfejlesztési Stratégiájához való illeszkedés:

A T4. A köz- és közösségi szolgáltatások minőségének emelése tematikus célkitűzésen belül a „Minőségi közszolgáltatásokhoz való hozzáférés javítása egészségügyi területen” célkitűzéshez. A projekt új egészségügyi prevenciós szolgáltatást nyújt alakosság számára az egészségfejlesztési és mentálhigiéniai szakterületen.

Baktalórántháza Helyi Esélyegyenlőségi Programjához való illeszkedés:

A I. A mélyszegénységben élők és a romák esélyegyenlősége fejezet 2. pontja” Mélyszegénységben élők és romák egészségügyi állapotának javítása” célkitűzéshez.

A romák számára is egyszerűen, könnyen elérhető lesz az egészségfejlesztési és mentálhigiéniai szolgáltatás, bár ez az a réteg amely a szolgáltatások iránt kevésbé érdeklődik, de marketing kommunikációs eszközökkel, az növeljük az érdeklődésüket.

A projekt tevékenysége szorosan kapcsolódik már befejezett EU-s projektekhez így a TIOP-2.1.2-08 számú projekthez, mely segítségével megvalósult A Baktalórántházai Kistérségi Járóbeteg-szakellátó Központ. A központ a fejlesztés befogadó intézménye.

A TÁMOP-6.1.2/LHH/11-B számú projekthez, mely megvalósítása során megalakult az Egészfelzárkóztató Iroda. A projekt az Egészfelzárkóztató Iroda szervezetfejlesztésére, bővítésére irányul egészségfejlesztési és mentálhigiéniai szolgáltatás kialakításával és működtetésével.

Továbbá a projekt szorosan kapcsolódik a Norvég Program HU12-0001-PP3-2016 számú, „*Módszertani, strukturális és kapacitásfejlesztés a lakosság mentális egészségfejlesztésére irányuló beavatkozások támogatására*” című programhoz, amelynek megvalósításában a Baktalórántházai EFI részt vett, mint együttműködő partner. Lényegében a programba

megkezdett egészségfejlesztési és mentálhigiéniai program folytatódnak a járási lakossági szinten.

3. A projekt céljai és tevékenységei:

3.1 A projekt céljainak meghatározása:

3.1.1 Átfogó cél:

A projekt átfogó célja a Baktalórántházai járási lakosság mentális egészségi állapotának javítása, a betegséggel járó anyagi kockázat elleni védelem, a lakosság életminőségének javítása, elégedettségének növelése, valamint az egyenlőtlenségek csökkentése. Ez által a közösség egészségkultúrájának fejlesztése, a mentális egészséget támogató viselkedés elterjesztése.

A pályázati felhívásban megfogalmazott célokhoz kapcsolódva, a járásban élő lakosság egészségi állapotának javulása, illetve a jelen fejlesztés járuljon hozzá az ország átfogó népegészségügyi hálózatának kialakításához, és ezen keresztül a Baktalórántházai járásban élő lakosság egészségtudatosságának növeléséhez, egészségkultúrájának javításához és a krónikus nem-fertőző betegségek megelőzéséhez a területi egyenlőtlenségek csökkentésével.

3.1.2 Hosszú távú cél:

Olyan cselekvések kidolgozása és megvalósítása a projekt időszak alatt, melyek hosszú távon a lakosság mentális egészségi állapotának és életminőségének javítását, az elégedettségének növelését, valamint az egyenlőtlenségek csökkentését szolgálják. A projekt megvalósulása révén lakosság részéről a lelki egészséggel kapcsolatos problémák minél hamarabb történő felismerése, ezáltal az érintettek megfelelő szakemberhez irányítása, illetve az ehhez kapcsolódó információhiány, előítéletek leküzdése.

3.1.3 Középtávú cél:

A Baktalórántházai járásban olyan cselekvések kidolgozása és megvalósítása, mely beépül a helyi tervezési és döntéshozatali folyamatokba, beleértve a gazdasági, oktatási, szociális, épített és természetes környezettel kapcsolatos döntéseket is.

3.1.4 Rövidtávú cél:

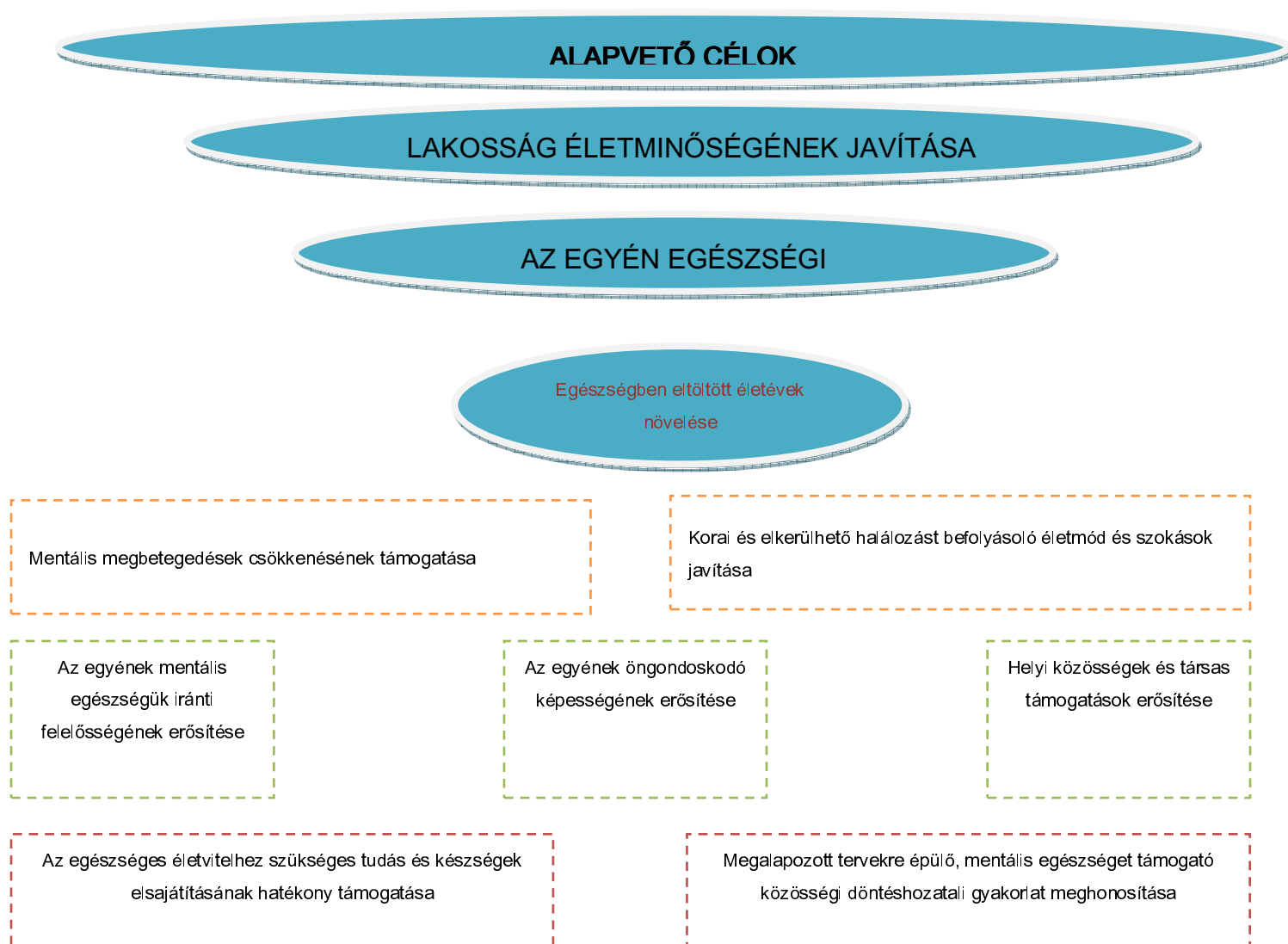
Az elkészült helyzetértékelés és problémafeltárás alapján, olyan beavatkozások kidolgozása és megvalósítása, mely reagál a helyzetelértékelésben azonosított problémákra. A területi

sajátosságokat figyelembe véve, a helyi közösségek igényeihez és a lehetőségekhez mérten olyan intervenciók kivitelezése, mely a későbbiekben is megvalósítható és folytatható lesz az adott közösségben.

A járásban jelenleg is működő Egészségfejlesztési Iroda mentális egészségfejlesztés funkcióval való kibővítése, kapacitásbővítése. Ezáltal a lakosság széles rétegei felé közvetíteni azt a szemléletet, hogy a lelki egészség érték. Így a helyi közösség tagjai jobban megismerjék a lelki egészség elérésének és fenntartásának útjait, valamint felismerjék a mentális betegségek jeleit, a megelőzés, támogatás és segítségkérés fontosságát és lehetőségeit.

A projektterv a következő célrendszer alapján kíván megoldást nyújtani, a problématerképben és a szükségletfelmérés során felszínre került problémák vonatkozásában, a pályázati kiírás kritériumaival összhangban:

9. ábra Alapvető célok:



3.2 A fejlesztések célcsoportjai, az érintettek köre, a fejlesztés hatásterülete:

3.2.1 A fejlesztés célcsoportja, a Baktalórántházi járás teljes lakossága

A fejlesztések célcsoportjai és az érintettek köre magában foglalja a járás teljes lakosságát, különös tekintettel

- a krónikus nem-fertőző betegségek életmódbeli kockázati tényezői által érintett lakosság, valamint
- a mentális egészség szempontjából sérülékeny csoportok, például alacsony státuszúak, munkanélküliek
- a mentális betegségek tekintetében kockázati csoportba sorolható személyek
- helyi döntéshozók (önkormányzatok, hivatalok dolgozói)
- egészségügyi alap és szakellátásban, népegészségügyben dolgozó szakemberek,
- szociális ágazatban dolgozó szakemberek (szociális munkások, gondozók, idősekkel foglalkozók stb.)
- oktatási-nevelési intézményekben dolgozók (pedagógusok)
- lelkészek
- civil szervezetek

3.2.2 Közvetett célcsoport:

- a Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében lévő járások lakosai;
- az egészségügyi intézmények, mint a munkahelyi közösség részei;
- a projekt kapcsán az egyes szolgáltatásokba bevont vállalkozások, nonprofit szervezetek, szakértők, előadók
- a megyében létrejövő többi Egészségfejlesztési Irodák és Praxisközösségek munkatársai, és a szolgáltatásaikat igénybe vevők
- a mentális egészséggel kapcsolatos beavatkozásokon résztvevő egyének családtagjai, munkatársai

3.2.3 Közvetlen célcsoport:

- A mentális egészség szempontjából érintett lakosság, különös tekintettel:
 - rizikócsoportba tartozók – krónikus betegséggel küzdők (a szív- és érrendszeri, a daganatos valamint a táplálkozással és a káros szenvedélyekkel összefüggő megbetegedésben szenvedők);

- energia egyensúly (táplálkozás-mozgás megfelelő aránya és minősége) helyreállítására szorulóknak;
 - a működő Egészségfejlesztési Iroda eddigi szolgáltatásait igénybe vevők
- A projekt során együttműködő partnerként részt vevő egészségügyben és egészségfejlesztésben tevékenykedő szervezetek, szociális intézmények, védőnői körzetek.

Kiemelt figyelmet kapnak a projekt lebonyolítása során azon intézmények munkatársai, akik a társadalom széles rétegeivel kapcsolatban vannak, a mentális betegségek felismerésének szempontjából kiemelt szerepet töltenek be. Például az egészségügyi intézmények dolgozói-háziorvos, védőnő; a szociális területen dolgozók, a lelkészek, a pedagógusok.

Emellett a magasabb egészségkockázatú, illetve a hátrányos helyzetű lakosságcsoportok.

A program célcsoportját tekintve magas a hátrányos és halmozottan hátrányos helyzetű egyének száma. Jellemzően kevés és hiányos információval rendelkeznek a mentális egészséget illetően. Az alacsony szintű egészségtudatosság és az információ hiány és a mentális betegségekkel kapcsolatos stigmatizáció jellemezi a célcsoportot.

3.3 Indikátorok

8. táblázat indikátorok:

| Indikátor neve | Alap | Mérték egység | Típusa | Célérték 2018. október 31.-ig | Célérték | Azonosító |
|---|------|---------------|-------------|-------------------------------|----------|-----------|
| Egészségfejlesztő és betegségmegelőző programokban részt vevő személyek száma | ESZA | Fő | OP-kimeneti | 400 | 600 | 3.4 |
| Azon járások száma, ahol korszerűsített szűrővizsgálatok kerültek bevezetésre az elmaradott | ESZA | Darab | OP-kimeneti | - | 1 | 3.5 |

| | | | | | | |
|---|------|-------|-------------|---|---|-----|
| térségekben. | | | | | | |
| Azon támogatott járások száma, ahol nőtt a szűrővizsgálatokon megjelentek száma | ESZA | Darab | OP-eredmény | - | 1 | 3.1 |

Egészségfejlesztő és betegségmegelőző programokban részt vevő személyek száma: 600 fő

Azon személyek száma összesítve, akik dokumentáltan (igazoltan) részt vesznek a meghatározott program prioritáshoz kapcsolódó intézkedések keretében megvalósuló primer, secunder és terciér prevenciós programok (így például: EFI-kben megvalósított egészségfejlesztő és egészségnevelő programok; a védőnői méhnyak szűrővizsgálatok, a háziorvosok által végzett vastagbélvizsgálatok) programjain. Egy adott résztvevő személy száma annyiszor szerepel az indikátor értékében, ahány programon részt vett.

Azon járások száma, ahol korszerűsített szűrővizsgálatok kerültek bevezetésre az elmaradott térségekben: Baktalórántházai járás: Azon járások száma összesítve, ahol a meghatározott program prioritáshoz kapcsolódó intézkedések keretében a népegészségügyi intézményrendszer fejlesztése eredményeként javult a szűrővizsgálatokhoz való hozzáférés.

Azon támogatott járások száma, ahol nőtt a szűrővizsgálatokon megjelentek száma: Baktalórántházai járás. Azon járások száma, ahol a népegészségügyi intézményrendszer fejlesztése eredményeként nőtt a szűrővizsgálatokban részesülők száma.

4. A SZAKMAI ÉS PÉNZÜGYI MEGVALÓSÍTÁS RÉSZLETES ÜTEMEZÉSE:

4.1 A tervezett fejlesztés, valamint annak tevékenységei bemutatása:

A projekt megvalósításának helyszíne, a Baktalórántházai járás, a 290/2014. (XI.26.) Korm. rendelet szerint a kedvezményezett járások között szerepel. A tervezett fejlesztés kisebb-nagyobb mértékben a járás összes települését (*Baktalórántháza, Besenyőd, Laskod, Levelek, Magy, Nyíribrony, Nyírájkó, Nyírkércs, Ófehértó, Petneháza, Ramocsaháza, Rohod*) érinti.

Baktalórántházán a Járóbeteg-szakellátó Központ szervezetén belül 2013 óta működik az Egészségfejlesztési Iroda. Az Iroda működése „csak” minimális mértékben foglalkozott a

mentális egészségfejlesztéssel. Az Iroda működési rendje kibővül a mentális egészségfejlesztő funkcióval. A kapacitás bővítés és a szolgáltatás fejlesztés harmonikusan beilleszthető a működő EFI működési rendjébe, a a mentális egészségfejlesztési programok, a meglévő egyéb egészségfejlesztési funkciókkal párhuzamosan végezhetőek.

Az EFI bővített (fejlesztett) működéséhez szükséges szakemberállomány kiválasztásánál szerencsés helyzetben vagyunk, ugyanis a Norvég Lelki Egészségprogramban részt vettünk, mint együttműködő partner. A programban egy egészségfejlesztő és egy pszichológus tevékenykedett a járásban. Mivel mindkét személlyel kapcsolatosan pozitív a tapasztalunk, az ő foglalkoztatásukat tervezzük a projektben. A foglalkoztatásuk hasznos lehet az EFI számára, ugyanis a Norvég Lelki Egészségprogramban szerzett tapasztalataikra támaszkodhatunk, az ott szerzett tudást hasznosíthatják a program során. A felhívásban foglalt elvárások teljesülését így maradéktalanul betartjuk. Az egészségfejlesztő és a pszichológus munkaviszony keretében kerülnek alkalmazásra, a bérezésük a közalkalmazotti besorolási bértábla alapján történik. A foglalkoztatási jogviszony tovább folytatódik a fenntartási időszakban is.

9. táblázat: Az egészségfejlesztő és a pszichológus munkatárs az alábbi feladatok látja el:

| Sz | Hónap | 1. hét | 2. hét | 3. hét | 4. hét |
|-----------|---------------------|--|---|---|--|
| 1. | 2017. szeptember | Kapcsolatfelvétele I a partnerhálózati tagokkal, tájékoztatás a projekt indulásáról | Elvégzendő feladatok, ütemterv áttekintése, módszertanok megismerése | Egyeztetés a járásban lévő iskolákkal a prevenciós előadások kapcsán. | Havi jelentések beszámolók készítése és továbbítása |
| 2. | 2017. október | Prevenációs foglalkozás az általános iskolában, a lelki egészség megőrzésével kapcsolatos témákban. | Hivatalos facebook oldal létrehozása, tájékoztatás az EFI lelki egészséggel kapcsolatos bővüléséről. | A helyi médiával való kapcsolatfelvétel és egyeztetés a jövőbeni megjelenésekről | Havi jelentések beszámolók készítése és továbbítása |
| 3. | 2017. | Szülőklubok | Prevenációs | A helyi médiában | Havi jelentések |

| | | | | | |
|----|----------------|--|--|---|--|
| | november | működtetésének szakmai támogatása, egy-két klubfoglalkozáson való részvétel. | foglalkozás az általános iskolában, a lelki egészséggel kapcsolatos témákban | megjelenő lelki egészséggel kapcsolatos újságcikk megírása, megjelentetése | beszámolók készítése és továbbítása |
| 4. | 2017. december | Prevenációs foglalkozás az általános iskolában, pszichoedukáció | Önsegítő csoportfoglalkozáson való részvétel, a működtetést elősegítő szakmai támogatás nyújtása | Hivatalos facebook oldal frissítése, aktuális tartalmak, bejegyzések közzététele | Havi jelentések beszámolók készítése és továbbítása |
| | | | | | |
| 5. | 2018.január | Életkézség tréning - felkészülés, szervezés, megvalósítás | Életkézség tréning felkészülés, szervezés, megvalósítás | Életkézség tréning felkészülés, szervezés, megvalósítás | Havi jelentések beszámolók készítése és továbbítása |
| 6. | 2018. február | Kiegészítés prevenációs tréning - felkészülés, szervezés, megvalósítás | Kiegészítés prevenációs tréning - felkészülés, szervezés, megvalósítás | Kiegészítés prevenációs tréning - felkészülés, szervezés, megvalósítás | Havi jelentések beszámolók készítése és továbbítása |
| 7. | 2018. március | Prevenációs foglalkozás az általános iskolában | A helyi médiában megjelenő lelki egészséggel kapcsolatos újságcikk megírása, megjelentetése | Szülőklubok működtetésének szakmai támogatása, egy-két klubfoglalkozáson való részvétel | Havi jelentések beszámolók készítése és továbbítása. |
| 8. | 2018. április | Egészségnap szervezése, felkészülés, | Egészségnap megvalósítása. | Hivatalos facebook oldal frissítése | Havi jelentések beszámolók készítése és |

| | | | | | |
|----|-----------------|---|---|--|---|
| | | egyeztetés a partnerekkel | | | továbbítása |
| 9. | 2018. május | Önsegítő csoportfoglalkozáson való részvétel, a működtetést elősegítő szakmai támogatás nyújtása | Prevenációs foglalkozás az általános iskolában. | Partnerhálózati találkozó szervezése, és azon való részvétel | Havi jelentések beszámolók készítése és továbbítása |
| 10 | 2018. június | Prevenációs foglalkozás az általános iskolában. | Szülőklubok működtetésének szakmai támogatása, egy-két klubfoglalkozáson való részvétel. | Önsegítő csoportfoglalkozáson való részvétel, a működtetést elősegítő szakmai támogatás nyújtása a csoport vezetőnek. | Havi jelentések beszámolók készítése és továbbítása |
| 11 | 2018. július | Folyamattámogatás, a szülőklub vezetőikkel való találkozó, szakmai egyeztetés. Esetlegesen felmerülő problémák megbeszélése | Folyamattámogatás, az önsegítő csoportvezetőkkel való találkozó, szakmai egyeztetés. Esetlegesen felmerülő problémák megbeszélése | Hivatalos facebook oldal frissítése. A helyi médiában megjelenő lelki egészséggel kapcsolatos újságcikk megírása, megjelentetése | Havi jelentések beszámolók készítése és továbbítása |
| 12 | 2018. augusztus | Életkészség tréning - felkészülés, szervezés, megvalósítás. | Életkészség tréning felkészülés, szervezés, megvalósítás. | Életkészség tréning felkészülés, szervezés, megvalósítás. | Havi jelentések beszámolók készítése és továbbítása |
| 13 | 2018. | Kiegészítés | Kiegészítés prevenációs | Kiegészítés prevenációs | Havi jelentések |

| | | | | | |
|----|----------------|--|---|--|--|
| . | szeptember | prevenációs tréning - felkészülés, szervezés, megvalósítás | tréning - felkészülés, szervezés, megvalósítás | tréning - felkészülés, szervezés, megvalósítás | beszámolók készítése és továbbítása |
| 14 | 2018. október | Prevenációs foglalkozás az általános iskolában. | Szülőklubok működtetésének szakmai támogatása, egy-két klubfoglalkozáson való részvétel | Hivatalos facebook oldal frissítése | Havi jelentések beszámolók készítése és továbbítása |
| 15 | 2018. november | Önsegítő csoportfoglalkozáson való részvétel, a működtetést elősegítő szakmai támogatás nyújtása a csoport vezetőnek | Prevenációs foglalkozás az általános iskolában, lelki egészséggel kapcsolatos témákban | A helyi médiában megjelenő lelki egészséggel kapcsolatos újságcikk megírása, megjelentetése. | Havi jelentések beszámolók készítése és továbbítása |
| 16 | 2018. december | Partnerhálózati találkozó szervezése, és azon való részvétel | Prevenációs foglalkozás az általános iskolában | Havi jelentések beszámolók készítése és továbbítása | Éves beszámolók elkészítése, dokumentáció rendszerezése, fotók rendezése |
| | | | | | |
| 17 | 2019. január | Életkészség tréning - felkészülés, szervezés, megvalósítás | Életkészség tréning felkészülés, szervezés, megvalósítás | Életkészség tréning felkészülés, szervezés, megvalósítás | Havi jelentések beszámolók készítése és továbbítása |

| | | | | | |
|----|---------------|---|--|---|--|
| 18 | 2019. február | Kiegészítési prevenciók tréning - felkészülés, szervezés, megvalósítás | Kiegészítési prevenciók tréning - felkészülés, szervezés, megvalósítás | Kiegészítési prevenciók tréning - felkészülés, szervezés, megvalósítás | Havi jelentések beszámolóinak készítése és továbbítása |
| 19 | 2019. március | Depresszió képzés szervezésében való segédkezés, meghívók kiküldése, eljuttatása az érintetteknek | Képzés a depresszió és öngyilkossági veszély megelőzésére | A képzés kapcsán a helyi médiában megjelenő újságcikk megírása, megjelentetése. | Havi jelentések beszámolóinak készítése és továbbítása |
| 20 | 2019. április | Prevenációs foglalkozás az általános iskolában. | Egészségnap szervezése, felkészülés, egyeztetés a partnerekkel | Egészségnap megvalósítása | Havi jelentések beszámolóinak készítése és továbbítása |
| 21 | 2019. május | Facebook oldal frissítése, az egészségnapkal kapcsolatos bejegyzés megírása, közzététele | Prevenációs foglalkozás az általános iskolában | Folyamattámogatás, a szülőklub vezetőikkel való találkozó, szakmai egyeztetés. Esetlegesen felmerülő problémák megbeszélése | Havi jelentések beszámolóinak készítése és továbbítása |

| | | | | | |
|----|-----------------|---|--|--|--|
| 22 | 2019. június | Prevenációs foglalkozás az általános iskolában | Folyamattámogató s, az önszervező csoportvezetőkkel való találkozó, szakmai egyeztetés. Esetlegesen felmerülő problémák megbeszélése | A képzés kapcsán a helyi médiában megjelenő újságcikk megírása, megjelentetése | Havi jelentések beszámoló készítése és továbbítása |
| 23 | 2019. július | Életkészség tréning - felkészülés, szervezés, megvalósítás | Életkészség tréning felkészülés, szervezés, megvalósítás | Életkészség tréning felkészülés, szervezés, megvalósítás | Havi jelentések beszámoló készítése és továbbítása |
| 24 | 2019. augusztus | Kiegészítő prevenációs tréning - felkészülés, szervezés, megvalósítás | Kiegészítő prevenációs tréning - felkészülés, szervezés, megvalósítás | Kiegészítő prevenációs tréning - felkészülés, szervezés, megvalósítás | Záró jelentések, beszámoló, dokumentációk rendezése készítése és továbbítása |

Az EFI által a projekt időszak alatt megvalósítandó feladatok részletesen a mellékelt egészségfejlesztési programterv táblázatban vannak bemutatva.

A projekt nem konzorciumi formában valósul meg.

A járás összes településének bevonást tervezünk, A fejlesztés elérhetővé válik a járás összes lakosságának számára. A bevonások elérésének érdekében összesen 26 önkormányzattal, illetve civil szervezettel kötöttünk együttműködési szándéknyilatkozatot.

A hátrányos helyzetű lakosságcsoporthoz, romák bevonásának is tervezünk, ezért együttműködési szándéknyilatkozatot kötöttünk a Baktalórántházai Roma Nemzetiségi Önkormányzattal.

A Partnerhálózati adatbázis a ... melléklet.

4.2 Az előkészítéshez és a megvalósításhoz kapcsolódó további feladatok meghatározása:

Az előkészületi tevékenységek során megtörtént a projekt tervezése, elkészült a pályázat elkészítését és a program megvalósítását elősegítő Egészségfejlesztési programterv.

A program végrehajtási engedélyekhez nem kötött. Tervezzük továbbá kommunikációs tevékenységek végrehajtását, valamint a kötelezően előírt programszintű nyilvánosság biztosítását.

4.3 A fejlesztés hatásainak elemzése:

Társadalmi és gazdasági hatások:

Konkrét közvetlen és közvetett, negatív és pozitív hatások számszerűsített bemutatása, külön figyelemmel az érintett társadalmi célcsoportokra, valamint a hatásterületre a fentiekben meghatározottak szerint. A társadalmi és gazdasági hatások vizsgálatakor – az indikátorokon túlmenően – az alábbi hatásviselő rendszerekre gyakorolt közvetett és közvetlen hatásokat lehetséges vizsgálni.

Foglalkoztatás és munkaerőpiac:

A projekt folyamán elvárt cél többek között a lakosság egészségtudatának a */mentális egészség területén/* pozitív irányba való kialakítása, és egyben a felelős egészségmagatartás elmélyítése. Ha ez a cél a projekt középtávú eredményeként kimutatható, és alátámasztható módon igazolni tudjuk, akkor várhatóan hatással lesz a munkaerő-piaci reintegrációjukra is.

Ha viszont a program nem éri el a célját vagy nem kerül megvalósításra, az hosszú távon az aktív korú lakosság egyre rosszabbodó mentális egészségi állapota miatt a munkaerő-piaci reintegrációs folyamatok lassulását jelentheti. Ebből adódóan csökken a családok bevétele, nő a családok gyógyszer kiadása, a lelki betegségek száma.

Társadalmi integráció:

Az egészségfejlesztés tevékenység egy hosszú folyamat, amely csak akkor eredményes, ha az egyén tudatosan válik a célcsoport részévé. A célcsoport esetében kiemelt figyelmet szentelünk a hátrányos helyzetű családokra. Kihasználjuk az együttműködésekben fakadó lehetőségeket és a szakemberek komplex segítségét ezen célcsoportok elérése érdekében. A hátrányos helyzetű csoportok esetében még nagyobb az esélye a mentális betegségek kialakulásának, melyek kezelése és a gyógyszerelése sok esetben komoly anyagi terhet róhat a családokra. Az eddig is

nehezen finanszírozható megélhetés az egyre több betegség megjelenésével mélyszegénységgé alakulhat, ha a programban nem karoljuk fel ezt a célcsoportot.

Népegészségügy:

A program a hatékony kommunikáció és a szervezett együttműködés révén biztosítja, hogy a lakosság minden olyan információ birtokában legyen, amely a mentális egészség megőrzését, a lehetséges prevenciós programok elérhetőségét kínálja. Hosszú távon csökken a mentális betegségek miatti keresett kiesés, és munkaképtelenség. Ha nem valósul meg a projekt, akkor a lakosság felelős egészségtudatos magatartása a mentális egészséget illetően nem alakul ki, nem lesz több ismeretük a felismerés és megelőzés fontosságáról, nem lesz érdekük a saját egészségük megtartásában.

Esélyegyenlőség:

A projekt kiemelt figyelmet szentel a kommunikációjában, az eszközök beszerzésében, a különböző projekttesemények színhelyeinek kiválasztásában. Az EFI akadálymentes megközelíthetősége biztosítja a fogyatékkal élő célcsoportok problémamentes bejutását és közlekedését. Az esélyegyenlőségi csoportok képviselői bevonásával fogjuk biztosítani az esélyegyenlőségi elvárásokat, amelyet az esélyegyenlőségi munkatárs fog majd össze.

Az esélyegyenlőség elemeinek meg nem valósulása ellehetetlenítené ezen célcsoport részvételét a programban, amely magával hozza a társadalmi integrációs folyamatok lassulását, ellehetetlenülését.

A projekt tervezése és végrehajtása során a releváns esélyegyenlőségi és környezetvédelmi szempontokat teljesítjük.

4.4 Pénzügyi terv:

A vizsgálat időhorizontja: 2017.09.01- 2019.08.31

A felhívás szerint igényelt támogatás mértéke: 100 %

A projektgazda és a tevékenység jellege: Európa Egészségház –Baktalórántháza nonprofit Zrt., nonprofit gazdasági társaság

A projekt majdani működtetőjének és fenntartójának személye: Európa Egészségház –Baktalórántháza nonprofit Zrt.,

Az amortizáció kezelésének módja: számítástechnikai eszközök kerülnek beszerzésre az amortizáció a számviteli törvénynek megfelelően lineáris módon történik.

Az ÁFA kezelése: A projektgazda alanya az ÁFÁ-nak, de jelen projekt során az ÁFÁ-t nem igényli vissza, így a projekt költségvetése és a támogatásigénylés bruttó módon történik.

Az infláció kezelése: A projekt során minimális (max. 2%) inflációval számolunk, a beszerzési szerződések fix áron kerülnek megkötésre, így az inflációs hatás kiküszöbölhető.

A projekt közcélú, bevételt nem termelő így CBA elemzés nem szükséges. Projekt nélküli esettel nem számolunk, ugyanis a projektgazda saját erőből nem tudja megvalósítani a projektet.

9. táblázat A projekt költségvetése:

| A PROJEKT KÖLTSÉGEI | |
|---|----------------------------|
| Tevékenység | bruttó költség (Ft) |
| <i>I. Előkészítés</i> | <i>1 943 100</i> |
| Egészségfejlesztési programterv | 1 943 100 |
| <i>II. Beruházási költség</i> | <i>1 270 000</i> |
| eszközbeszerzés | 1 270 000 |
| <i>III. Szakmai tevékenységekhez kapcsolódó szolgáltatások</i> | <i>11 770 000</i> |
| egészségnap szervezése, rendezése | 3 000 000 |
| képzés | 3 400 000 |
| terem bérlés | 1 200 000 |
| kommunikáció | 4 000 000 |
| nyilvánosság | 170 000 |
| <i>IV. Szakmai megvalósításban közreműködő munkatársak költségei</i> | <i>21 875 184</i> |
| szakmai vezető bér és járulék | 2 964 000 |
| szakmai munkatársak bér- és járulék | 16 894 800 |
| szakmai munkatársak munkába járás | 760 320 |
| klubvezetők bér- és járulék | 1 256 064 |
| <i>V. Szakmai megvalósításhoz kapcsolódó egyéb költségek</i> | <i>1 543 916</i> |
| anyagköltség | 1 543 916 |
| <i>VII. Projektmenedzsment</i> | <i>1 453 800</i> |
| Projektmenedzsment bér- és járulék | 1 453 800 |

| | |
|---------------------------------------|-------------------|
| VIII. Általános (rezi) költség | 144 000 |
| bankköltség | 144 000 |
| ÖSSZESEN | 40 000 000 |

| A PROJEKT BEVÉTELEI | |
|----------------------------|---------------------------|
| Bevétel forrása | bruttó összeg (Ft) |
| Igényelt támogatás | 40 000 000 |
| Saját forrás | 0 |
| ÖSSZESEN | 4 000 000 |

10. táblázat Likviditási terv:

| Bevételek, kiadások/év | 2017 év | 2018 év | 2019 év | Összesen |
|--|-------------------|-------------------|-------------------|-----------------|
| Bevételek (Ft): | 21 079 180 | 16 386 492 | 2 534 328 | 40 000 000 |
| Támogató által átutalt/átutalandó támogatási előleg | 12 500 000 | 0 | 0 | 12 500 000 |
| Támogató által átutalt/átutalandó támogatás (utófinanszírozott rész) | 8 579 180 | 16 386 492 | 2 534 328 | 27 500 000 |
| Támogató által teljesített/teljesítendő szállítói finanszírozás | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Kiadások (Ft): | 8 579 180 | 16 386 492 | 15 034 328 | 40 000 000 |
| Projektelőkészítés költségei | 1 943 100 | 0 | 0 | 1 943 100 |
| Projektmenedzsment költség | 242 300 | 726 900 | 484 600 | 1 453 800 |
| Szakmai megvalósításban közreműködő munkatársak költségei | 3 645 864 | 10 937 592 | 7 291 728 | 21 875 184 |
| Szakmai megvalósításhoz kapcsolódó egyéb költségek | 543 916 | 600 000 | 400 000 | 1 543 916 |

| | | | | |
|---|-------------------|-------------------|------------|------------|
| Szakmai megvalósításhoz kapcsolódó szolgáltatások költségei | 910 000 | 4 050 000 | 6 810 000 | 11 770 000 |
| Beruházáshoz kapcsolódó költségek | 1 270 000 | 0 | 0 | 1 270 000 |
| Általános (rezsi) költség | 24 000 | 72 000 | 48 000 | 144 000 |
| Elszámolt összeg | 8 579 180 | 16 386 492 | 15 034 328 | 40 000 000 |
| Ebből elszámolt előleg | 0 | 0 | 12 500 000 | 12 500 000 |
| Egyenleg | 12 500 000 | 12 500 000 | 0 | |

4.5 Kockázat elemzés

11. táblázat kockázatelemzés

| Kockázati tényező | A kockázat bekövetkezésének valószínűsége | A kockázat bekövetkezésének hatása | Kockázatkezelési stratégia |
|---|---|------------------------------------|---|
| ELŐKÉSZÍTÉS FOLYAMATA | | | |
| Az előkészítésre szánt források szűkössége, nem megfelelő ütemezése. | 1 | 2 | Gyors illetve megalapozott döntések |
| Az előzetes szükségletfelmérés nem teljes járásra készül | 2 | 3 | Komplex előkészítő team felállítása és folyamatos értékelések, folyamat megbeszélések tartása |
| Az EFI szervezetébe való beintegrálás nehézségei. | 1 | 3 | Megfelelő kompetenciával és döntési joggal rendelkező személy bevonása és a szükséges szakmai egyeztetések biztosítása |
| A Támogatási Szerződés kötés elhúzódnása | 2 | 1 | Hiánypótlás gyors teljesítése. |
| Források el nem nyérése. | 1 | 3 | Magas színvonalú pályázati dokumentáció összeállítása. |
| Az vonatkozó jogszabályok ellenére OEP finanszírozott tevékenység betervezése | 3 | 3 | A rendeletek összevetése a tervezett programokkal, alkalmas személy bevonása a tervezésbe és a Közreműködő Szervezet felé szükség esetén kérdések feltevése s a válaszok alapján való tervezés. |

| | | | |
|--|---|---|---|
| Nem megfelelő Egészségfejlesztési programterv készítés | 1 | 3 | Megfelelő kompetenciával, szakmai tudással és tapasztalattal rendelkező személyek bevonása az elkészítésbe. |
| A projekt költségei meghaladják az előzetesen meghatározott értéket. | 2 | 2 | A projekt magas szintű előkészítése során figyelemmel kell lenni az előzetes költségbecslések számaira és a költséghatékony megoldások alkalmazására. |
| MEGVALÓSÍTÁS FOLYAMATA | | | |
| JOGI KOCKÁZATOK | | | |
| Az egészségfejlesztéssel kapcsolatos jogszabályi környezet változása | 1 | 1 | Folyamatos jogszabályfigyelés |
| INTÉZMÉNYI SZEMPONTOK KOCKÁZATA | | | |
| Fenntartó váltás | 1 | 2 | A kockázati elem első felmerülését követően folyamatos egyeztetésekkel a fenntartó váltás lemenedzselése, követése. |
| Projektmenedzsment nem megfelelő működése, nem megfelelő kommunikáció. | 1 | 3 | Megfelelő kompetenciával, szakmai tudással és tapasztalattal rendelkező személyek bevonása a projektmenedzsment tevékenység végzésére. |
| TÁRSADALMI SZEMPONTOK KOCKÁZATA | | | |
| Kevés megjelenés a programokon | 1 | 3 | Erős és hatékony kommunikációs tevékenység Folyamatos egyeztetés minden kommunikációs elemmel kapcsolatosan. |
| Projektmenedzsment nem megfelelő működése, nem megfelelő kommunikáció. | 1 | 3 | Megfelelő kompetenciával, szakmai tudással és tapasztalattal rendelkező személyek bevonása a projektmenedzsment tevékenység végzésére. A feladatok és a felelősségi körök pontos meghatározása és lehatárolása. |
| Nem megfelelő humán erőforrás biztosítása a projektben | 1 | 3 | Önéletrajzok és egyéni elbeszélgetések után kerül kiválasztásra a legmegfelelőbb |

| | | | |
|---|---|---|--|
| | | | személy. Fontos az elhivatottság és a szakmai tapasztalat |
| Az elkészült Egészségfejlesztési Programterv több elemében nem megvalósítható | 1 | 3 | Előzetes szükségletfelmérésen alapuló és körültekintően tervezett programterv összeállítása |
| Nem kerül beszerzésre az előírt és szükséges eszköz az iroda működéséhez | 1 | 2 | Folyamatos módszertani egyeztetés, a beszerzés előtt a szakmai vezetővel menedzsmenttel. |
| Nem hatékony projekt kommunikáció | 1 | 3 | Pályázat útján kerül kiválasztásra a kommunikációs tevékenységet végző szolgáltató és ezt követően folyamatos egyeztetés előzi meg a kommunikációs akciókat. |
| SZAKMAI SZEMPONTOK KOCKÁZATA | | | |
| Az országos stratégia elemeinek és céljainak változása | 1 | 1 | Folyamatos módszertani tájékozódás, állásfoglalások megfogalmazása és felkészülés |
| PÉNZÜGYI-GAZDASÁGI SZEMPONTOK KOCKÁZATA | | | |
| A források lehívhatóságának csúszása. | 2 | 2 | Precíz projektmenedzsment, időpontok és a támogatási szerződés feltételeinek szigorú betartása. |
| Nem jó betervezett projektelemlékek költsége | 1 | 3 | Előzetes piackutatás, piaci ár meghatározása. |
| FENNTARTÁS SZAKASZA | | | |
| Nem kerül meghosszabbításra a projekt alkalmazottainak munkaszerződése | 1 | 3 | A projekt szakdolgozóinak foglalkoztatásáról a Nonprofit Zrt. képviselője a pályázat benyújtásakor nyilatkozik |
| Nem tervezett a fenntartás éves költsége | 2 | 3 | A Zrt. az éves üzleti tervében előírnyozza a fenntartási időszakban szükséges összeget. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| A lakosság részéről elmúló motiváció és érdektelenség az egészségfejlesztéssel kapcsolatban | 1 | 3 | A fenntartás időszakában az EFI munkája folyamatos, és ezáltal, biztosítja a lakosság tájékoztatását. |
|---|---|---|---|

4.6 Részletes cselekvési terv:

4.6.1 Az előkészítés és a megvalósítás részletes feladatai és ütemezése:

Előkészítés:

Az előkészületi tevékenységek során megtörtént a projekt tervezése, elkészült a pályázat elkészítését és a program megvalósítását elősegítő Egészségfejlesztési programterv.

Megvalósítás:

- Projektmenedzsment feladatok ellátása
- Szakmai vezető feladatok ellátása
- Egészségfejlesztő és pszichológus alkalmazása
- Eszközbeszerzés
- Kötelező nyilvánosság biztosítás
- Marketing kommunikáció
- A járásban már meglévő civil együttműködések támogatása, összehangolása.
- Tanácsadás és tájékoztatás nyújtása primer prevenció témában a térség oktatási és nevelési illetve szociális és egészségügyi intézményeiben dolgozó szakembereknek.
- Kapcsolattartás az Egészségfejlesztési Irodák szakmai-irányításáért felelős országos szervvel adatszolgáltatás az iroda tevékenységéről;
Laikus és szakmai támogató hálózatok kialakítása a lakosság egészségtudatosságának fejlesztése céljából. Partnerhálózat kialakítása
- Kapcsolattartás az alapellátással, szakellátással, a régióban/térségben működő Kormányhivatallal, és más egészségfejlesztési irodákkal

- Alapvető primer prevenció célú szolgáltatások nyújtása a járás lakosai számára (pl.: információnyújtás, tájékoztatás, figyelemfelhívás)
- A lelki egészséggel kapcsolatos prevenció előadás tartása a helyi oktatási intézményekben.

- *Szülőklub:*

A megvalósítása a járásban dolgozó védőnők bevonásával történik Baktalórántháza és Ófehértó helyszíneken, havonta két alkalommal. A projekt időszak alatt összesen 48 alkalommal. Alkalmanként egyben 1,5 óra vagy kétszer 45 perc időtartamban, nyitott csoportfoglalkozás formájában. A részletes tematikát a megvalósításba bevont szakember állítja össze, az iránymutatások szerint. A tevékenység célja: Az élet kezdeti folyamatok mentális egészség támogatása (családtervezés, fogamzás, várandósság, a magzat és a szülők kapcsolata, a családközpontú szülés/születés, majd az ezt követő érzékeny kötődési életszakasz, a szülővé válás, a kompetens szülőség és a harmonikus szülő- csecsemő/gyermek kapcsolat kialakulása és fejlődése). Illetve a gyermekvárással, szüléssel, szoptatással, ápolással-gondozással, neveléssel, kapcsolatos biológiai-élettani folyamatok megismertetése, a szükséges életmódváltás elemei, a szoptatásra, újszülött szükségleteire való felkészülés. Szülési terv készítése, szülési hely megválasztása. Otthoni környezet kialakítása, a család felkészítése a gyermek fogadására, segítség és látogatás az első hetekben, a szülők kérései, véleményei a gyermekkel és az új helyzettel kapcsolatban.

- *Önsegítő támogató csoport:*

A csoport célja: Normatív és akcidentális krízisek (életátmenetek, gyász, családi problémák, munkahelyi problémák, munkanélküliség) csoportos formában való támogatása, életvezetési és alkalmazkodási nehézségek kialakulásának megelőzése.

Az önsegítő csoport fontos szerepet tölt be a nehéz élethelyzetben lévő személyek feszültségének csökkentésében, lehetőséget biztosít a ventillációra, a gondolkodásmód változtatására, adaptívabb viselkedésmód elsajátítására. A csoport lehetőséget biztosít a hatékony információcserére, érzelmek kifejezésére, egymás megküzdési módjainak megismerésére, a társas támogatottság megélésére.

A csoportban a következő témák kerülnek megbeszélésre:

- problémamegoldó stratégiák
-

- elhárító mechanizmusok
- megküzdési módok
- társas támasz
- érzelem felismerés és kifejezés
- érzelmi alapszükségletek
- szükségletek felismerése
- stressz és stresszkezelés
- önbizalom, önbecsülés
- személyes hatékonyság
- krízis

Az önsegítő csoport középpontjában egymás segítése áll. A tagok reményt kaphatnak, hogy problémáik leküzdéséhez, a pozitív változás eléréséhez. A csoport tagjaként a magány érzését felválthatja a valahová tartozás érzése, amely egy rendkívül fontos szükséglet minden ember számára. A tagok megismerhetik egymás nézőpontját, értékrendjét, mely segíthet nekik új gondolkodási, viselkedési minták és megoldási módok megtalálásában. Egymás segítése, az altruizmus segítheti a csoporttagok személyes kompetencia érzésének növelését.

- *Életkészség tréning:*

Az Életkészség tréning programjának célja a stresszel való megküzdési képesség fejlesztése, a személyes hatékonyság növelése. A tréning során a résztvevők megismerkedhetnek a stressz fogalmával, a stressz reakció folyamatával, a stressz fizikai, érzelmi, kognitív és viselkedésbeli tüneteivel. Információt kapnak arról, hogy a stressz milyen hatással van a szervezetre, s hogy a tartós stressznek milyen egészségkárosító hatásai vannak. A tréning során a résztvevők tájékoztatást kapnak arról, hogy egyes életesemények mekkora stressz hatással járnak az életben. A program második fele a stresszkezelésre irányul. A résztvevők megismerkedhetnek a káros stresszcsökkentő stratégiákkal, valamint az adaptívabb megküzdési módokkal is. A tematika következő részének célja a stresszel való megküzdés hatékonyságának növelése.

A stressz szó feszültséget, megterhelést jelent. Minden olyan hatást így nevezünk, amely kibillentí a szervezetet egyensúlyi állapotából. A stresszválasz a szervezetben végbemenő testi és lelki változásokat jelenti, minden olyan hatás következtében, mely kibillent minket egyensúlyi állapotunkból. A szervezet válasza a megszokottnál nagyobb

igénybevételre, amikor a megváltozott körülményekhez kell rövidebb vagy hosszabb ideig alkalmazkodnia. A stressz azt üzeni a szervezetnek, hogy alkalmazkodjon, melyre a szervezet reagál. Azonban ennek az alkalmazkodásnak is megvannak a határai. Tartós stressz esetén az alkalmazkodási folyamatok egy idő után kimerülhetnek, s megjelennek a tartós stressz tünetei. A tartós stressz növeli a testi és lelki megbetegedések kockázatát. A stressz romboló hatása akkor jelentkezik, ha a minket érő fizikai, érzelmi, környezeti terhelések és követelmények egy idő után meghaladják a rendelkezésre álló erőt. Így a tartós stressz esetén a szervezet energiatartalékai kimerülhetnek, mely romboló hatású mind a testi és lelki egészségre.

- Kiegészítés-prevenációs tréning

A Kiegészítés-prevenációs tréning során a résztvevők megismerhetik a kiegészítés jellemzőit, okait, valamint annak folyamatát. Ezek az ismeretek segíthetik a kiegészítés jelenségének felismerését, mind önmaguk, mind a környezetükben lévő emberek körében. Ismertetésre kerülnek a kiegészítés figyelmeztető jelei, ami a korai kezelés szempontjából rendkívül fontos. A tematika része a munkahelyi stressz tényezőinek áttekintése, a munkahelyi stressz kezelése, csökkentése, a megküzdési képesség erősítése. A tréning során csoportos gyakorlatok segítik a megértést és a feldolgozást.

A Freudenbergert nevéhez fűződő fogalom krónikus emocionális megterhelések, stresszek kapcsán fellépő fizikai, emocionális, mentális kimerülés, mely együtt jár a reménytelenség és inkompetencia érzésével, a célok, ideálok elvesztésével, valamint a saját személyre, munkára, és másokra vonatkozó negatív attitűdökkel.

Tünetei: krónikus fáradtság, fejfájás, alvászavar, érzelmi kimerültség, empátiás készség beszűkülése, negatív önértékelés, depresszív hangulat, szakmai inkompetencia, reménytelenség érzése, valamint csökkent produktivitás. A hangsúly a hosszan tartó, elhúzódó, folyamatos distresszen van, mely lassan és módszeresen teszi próbára az ember alkalmazkodó és ellenálló képességét, emészt fel az energiáit. Maslach, a kiegészítés nemzetközileg is elismert és sokat idézett mérőeszközét (Maslach Burnout Inventory, MBI) kifejlesztő kutató is hangsúlyozza, hogy a kiegészítés tartósan jelenlévő érzelmi és kapcsolati stresszre adott reakció. Tünetei az érzelmi kimerülés, az elszemélytelenedés, a teljesítmény jelentős csökkenése.

Differenciáldiagnosztikailag meg kell különböztetni a konkrét traumatikus életesemény (halál, baleset, válás, stb.) következtében kialakuló akut stressz-zavartól (F308.3) és poszttraumás stressz-zavartól (F309.81), valamint a valamilyen stresszorra adott válaszként fellépő alkalmazkodási zavaroktól (F309.x).

A kiégés fázisai: 1. Kezdeti lelkesedés – fokozott energikusság, bizonyítási kényszer jellemzi, azonnali eredményt vár a személy a munkájától. 2. Túlazonosulás – összemosódnak a munka és magánéleti szerepek, melynek jó kimenetele esetén kialakul a realizmus fázisa. Ekkor a személy képes szelektálni, prioritást állítani, és határokat kijelölni. Amennyiben ez nem sikerül, a stagnálás szakasza lép fel. 3. Stagnálás – csökkennek az elvárások, a teljesítőképesség, az elkötelezettség és a nyitottság. 4. Frustráció- visszahúzódik, kudarckerülővé válik. 5. Apátia – megjelennek a pszichoszomatikus betegségek, depresszió, szorongás, végső esetben akár önpusztítás is.

A kezdet kívülről mindenkinél pozitívnak tűnik: a kiégés veszélyeztetettek aktívak, dinamikusak, innovatívak, saját nélkülözhetetlenségüket érzik. A folyamatot az emberi kapcsolatok lassankénti beszűkülése kíséri. Csökken a motiváció, a kreativitás és az energia.

A prevenció szempontjából külön ki kell emelni, melyek a kezdeti fázisban jelentkező figyelmeztető jelek: a célok iránti megnövekedett elkötelezettség, hiperaktivitás, szabadon vállalt ingyen plusz munka, a nélkülözhetetlenség érzése, az az érzés, hogy nincs időnk, a saját szükségletek megtagadása, a sikertelenség és csalódottság érzésének elnyomása. A kiégés folyamata azon a ponton indul el, amikor a személy a belső szükségleteit, zsigeri, testi jelzéseit figyelmen kívül hagyja. Ennek kapcsán először az érzelmi szférában jelentkeznek a negatív tünetek: ingerlékenység, türelmetlenség, bizalmatlanság, kedvetlenség, sírásra való hajlam. Ha figyelünk magunkra, egészen pontosan érzékelhető az érzelmi harmónia elvesztése. A kiégéshez vezető út következő lépése a kognitív teljesítőképesség, kreativitás és motiváció csökkenése, mely koncentrációs problémákkal és csökkent produktivitással jár. Ezen a ponton kapcsolódnak be az elhárító mechanizmusok is: megjelenik az ellenállás a változással szemben, a probléma tagadása, mely konzerválja és predestinálja a kiégést. A folyamat következő negatív fordulópontja, amikor a legyengült immunrendszer következtében megjelenik a pszichoszomatikus tünetképződés, és felborul a szervezet pszichovegetatív egyensúlya. Ez az utolsó pont, ahonnan a kiégés még visszafordítható.

- *Képzés a depresszió és öngyilkossági veszély megelőzésére:*

A program megvalósításához megfelelő szakemberek együttműködése szükséges. A tematika magában foglalja a depresszió fogalmának megismerését, a depresszió tüneteit, a figyelmeztető jeleit, kialakulásának okait. Ismertetésre kerül a depresszió

lefolyása, valamint a kezeletlen depresszió szövődményei, kezelési lehetőségei. A program második része az öngyilkosságról szól. A tematika részét képezi a téma fontosságának indoklása, a rizikófaktorok bemutatása, a preszuicidális szindróma ismertetése, s a pszichológiai elsősegélynyújtás folyamatának elsajátítása. A program a minél korábbi felismerést és a rizikócsoporthoz tartozók ellátásba kerülését célozza meg. A depresszió és szuicid veszély szűrését illetően kérdőívek kihelyezésére kerül sor meghatározott intézményekben, valamint a helyi médiában újságcikkek megjelenését tervezzük az adott témában. Az orvosi rendelőkben szóróanyagok kihelyezése növelheti a lakosság informáltságát, és a korai felismerést.

- *Egészségnap - központban a lelki egészség:*

A projekt időszakban egészségnapok megvalósítása történik, melyek alkalmával a mentális egészségfejlesztés a fő téma. Az egészségnapok megvalósítása Baktalórántházán történik a projekt időszak alatt, középpontba helyezve a mentális egészséget. Évente 1 alkalommal, együttműködve a partnerekkel. Az egészségnapok szakmai tartalma: szakember által tartott preventív és egészségfejlesztő előadások a mentális egészséggel kapcsolatos témákban (pl: mentális elsősegélynyújtás, stressz-kezelés, krízisek, depresszió stb.) Kérdőíves depresszió szűrés, stressz-teszt felvétele a helyszínen és szakember által történő kiértékelése. Általános egészségügyi állapotfelmérés (vérnyomás, vércukor, testsúly, BMI index stb.) Mentális egészséggel kapcsolatos tájékoztató anyagok terjesztése. Mediball- labdajáték az egészségért bemutató . . Játékos sorversenyek és vetélkedők lebonyolítása, sport és a mozgás népszerűsítése, jótékony hatásainak ismertetése a lelki egészségre.

3. diagram GANNT diagram:

| Tevékenységek / időtartam | Előkészítés | Megvalósítás | | | | | | | |
|--|-------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|
| | | 2017.06.01- 2017.08.31 | 2017.09.01- 2017.11.30 | 2017.12.01- 2018.02.28 | 2018.03.01- 2018.05.31 | 2018.06.01- 2018.08.31 | 2018.09.01- 2018.11.30 | 2018.12.01- 2019.02.28 | 2019.03.01- 2019.05.31 |
| Egészségfejlesztési programterv | | | | | | | | | |
| Projektmenedzsment | | | | | | | | | |
| Szakmai vezető | | | | | | | | | |
| Egészségfejlesztő és pszichológus alkalmazása | | | | | | | | | |
| Eszközbeszerezés | | | | | | | | | |
| kötelező nyilvánosság | | | | | | | | | |
| Marketing kommunikáció | | | | | | | | | |
| Egészségfejlesztési Iroda szakmai támogató feladatai | | | | | | | | | |
| A járásban már meglévő civil együttműködések támogatása, összehangolása. | | | | | | | | | |
| Tanácsadás és tájékoztatás nyújtása primer prevenciós témában a térség oktatási és nevelési illetve szociális és egészségügyi intézményeiben dolgozó szakembereknek. | | | | | | | | | |
| Kapcsolattartás az Egészségfejlesztési Irodák szakmai-irányításáért felelős országos szervvel adatszolgáltatás az iroda tevékenységéről; | | | | | | | | | |
| Laikus és szakmai támogató hálózatok kialakítása a lakosság egészségtudatosságának fejlesztése céljából. Partnerhálózat kialakítása | | | | | | | | | |
| Kapcsolattartás az alapellátással, szakellátással, a régióban/térségben működő Kormányhivatallal, és más egészségfejlesztési irodákkal | | | | | | | | | |
| Baktalórántházi járásban működő háziorvosi praxisok | | | | | | | | | |
| Kistérségi Járóbeteg-Szakellátó Központ | | | | | | | | | |
| Baktalórántháza Járási Hivatal | | | | | | | | | |

4.7 Fenntartás:

Intézményünk vállalja, hogy a támogatott projekt keretében létrehozott kapacitásokat, szolgáltatásokat, eszközöket a projekt befejezését követően legalább 3 évig fenntartja.

Intézményünk vállalja – a projekt megvalósításának zárásától számított 5 évig a támogatás visszafizetésének terhe mellett -, hogy a támogatásból beszerzett eszközök tulajdonjogviszonyban változás nem történik, használatából bármely szervezetnek jogtalan előnye nem származik. A támogatás által megvalósított fejlesztés eredménye (beleértve kifejlesztett szolgáltatások és eszközbeszerzés) a fenntartási kötelezettség fennállása alatt a Támogató előzetes jóváhagyása nélkül nem idegeníti el, nem terheli meg, nem adja bérbe.

A projekt fenntartása idején a két fő szakmai munkatárs (egészségfejlesztő és pszichológus) továbbfoglalkoztatása valósul meg heti 40 órában. A fenntartás során a mentális egészségfejlesztéssel foglalkozó szakemberek az alábbi feladatokat látják el.:

- Mentális egészségfejlesztés keretében végezhető egyéni és populációs szintű preventív feladatok további megvalósítása;
- Depresszió és öngyilkosság megelőzés helyi programjainak további megvalósítása együttműködésben a releváns helyi szervezetekkel;
- Csoportos programok szervezésében és megvalósításában való részvétel;
- Szülői készségek javítását célzó közösségi tevékenységek megvalósítása, támogatása;
- Alapvető primer prevenciós célú szolgáltatások nyújtása a járás lakosai számára;
- A járásban már meglévő civil együttműködések támogatása, összehangolása;
- Továbbképzés, tanácsadás és tájékoztatás nyújtása primer prevenciós témában a térség oktatás és nevelési, illetve szociális- és egészségügyi intézményeiben dolgozó szakembereknek;
- Folyamatos kapcsolattartás az Egészségfejlesztési Irodák szakmai-irányításáért felelős országos szervvel, adatszolgáltatás.

A munkavégzéshez az infrastrukturális feltételeket a projektgazda biztosítja.

A várható költségek (szakemberek személyi jellegű költségei, dologi költségek) 10 MFt.

A költségek fedezetére a forrást a projektgazda biztosítja az EFi számára biztosított költségvetési támogatás terhére.

5. A projekt megvalósításának szervezeti keretei:

5.1 A projektgazda bemutatása:

11. táblázat Projektgazda:

| | | | |
|------------------------------------|---|----------------|--------------------------|
| Neve | EURÓPA EGÉSZSÉGHÁZ – BAKTALÓRÁNTHÁZA Nonprofit Zrt. | | |
| Címe | 4561 Baktalórántháza, Zöldfa utca 10. | | |
| Adószáma | 14857496-2-15 | | |
| Bankszámlaszáma | 11744072-20008921-00000000 (OTP) | | |
| Statisztikai száma | 14857496-8622-573-15 | | |
| Cégjegyzékszám | 15-10-040350 | | |
| Alapításának éve | 2009.07.21. | | |
| Szakágazati kódja (TEÁOR) | 8622'08 Szakorvosi járóbeteg-ellátás | | |
| Projektgazda hivatalos képviselője | Kapcsolattartó, projektmenedzser | | |
| Név | Kormány Béla | Név | Illés László |
| Beosztása | Igazgatósági tag | Beosztása | Projekt menedzser |
| Telefonszáma 1 | 06-42-552-050 | Telefonszáma 1 | 70/3740204 |
| Fax | 06-42-552-050 | Fax | 06-42-552-050 |
| E-mail címe | baktajarobeteg@gmail.com | E-mail címe | illes.laszlo72@gmail.com |

Baktalórántháza Város Önkormányzata az ÚMFT keretein belül a TIOP-2.1.2/08/1 számú pályázatán támogatást nyert Kistérségi Járóbeteg-szakellátó Központ kialakítására. A projektet a Magyar Állam és az Európai Unió támogatta, a támogatás összege: 992.163.666 Ft. A támogatási szerződés aláírására 2009. szeptember 16-án került sor. **A projekt végrehajtására és üzemeltetésére a kistérség 19 települése létrehozta az Európa Egészségház–Baktalórántháza Nonprofit Zrt-t.**

2011-ben átadásra került a kistérségi **járóbeteg-szakellátó központ**, amely az **Európa Egészségház** nevet kapta. A nagyszabású beruházás alapkövét 2010. május 18-án tették le, s 2011. január 15-én megtörtént az épület műszaki átadása. A beruházás során 1500 négyzetméter alapterületű korszerű **járóbeteg-szakellátó központ** épült meg. A szakemberek kialakítottak **14 szakellátó egységet**, továbbá van lehetőség fiziko- és mozgásterápiára, gyógytornára, gyógymasszázsra is. Az épületben található három diagnosztikai műhely is (labor, röntgen, ultrahang).

A társaságot 19 település önkormányzata hozta létre, alapítói:

Apagy Község Önkormányzata, Baktalórántháza Város Önkormányzata, Berkesz Község

Önkormányzata, Besenyőd Község Önkormányzata, Laskod Község Önkormányzata, Levelek Község Önkormányzata, Magy Község Önkormányzata, Nyíribrony Község Önkormányzata, Nyírkáló Község Önkormányzata, Nyírkársz Község Önkormányzata, Nyírkércs Község Önkormányzata, Nyírmada Község Önkormányzata, Nyírtass Község Önkormányzata, Nyírtét Község Önkormányzata, Ófehértó Község Önkormányzata, Petneháza Község Önkormányzata, Pusztadobos Község Önkormányzata, Ramocsaháza Község Önkormányzata, Rohod Község Önkormányzata.

A Társaság feladatai

Kistérségi járóbeteg-szakellátó központ felépítését célzó beruházás megvalósítása és működtetése. Az Európai Unió támogatásból finanszírozott zöldmezős beruházás a regionális járóbeteg-szakellátó hálózat részeként, a területi egészségfejlesztés központjaként, a népegészségügyi program helyi aktivistáinak színtereként működve, teljes körűen betölti a kompetencia szintjének megfelelő, egyéb tekintetben az önkormányzatoktól feladatátadási szerződésben meghatározott feladatokat és funkciókat:

- járóbeteg-szakellátás működtetése legalább heti 200 szakorvosi és 120 nem szakorvosi órában;
- otthoni szakápolás, ezen belül hospice szolgálat szervezése és működtetése;
- egészségügyi ellátás-szervezési feladatok végzése;
- koordináló szerep betöltése a kistérségben működő alapellátás, egészségügyi és szociális szolgáltatók között;
- központosított alapellátási ügyelet integrálása;
- házi segítségnyújtás szervezése;
- gyógyszerár, gyógyászati segédeszköz bolt működtetése;
- egészségügyi szakemberek és laikusok nem szervezett oktatási formában történő képzése;
- ügyfélszolgálat, szakmai és szervezési tanácsadó szolgálat üzemeltetése;
- egységes infokommunikációs szolgáltató egység működtetése;
- házi egészségügyi jelzőrendszer, videotelefon szolgálat.

2013. szeptemberében a projektgazda, a TÁMOP-6.1.2/LHH programkeretében létrehozta és működteti az Egészségfejlesztési Irodát. Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében innovatív elemként jelent meg az egészségügyi prevenció szolgálat. Jelen projekt során az EFI szervezetfejlesztése a cél mentális egészségfejlesztési funkciók bevonásával.

5.2 Partnerszervezetek bemutatása:

A projekt során az alábbi partnerszervezetek bevonását tervezzük:

12. táblázat Partnerek:

| Sor-szám | intézmény / magányszemély neve * | Cím * |
|----------|---|-------------------------------------|
| 1 | Baktalórántháza Város Önkormányzat | Baktalórántháza, Köztársaság tér 8. |
| 2 | Kistérségi Járóbeteg-szakellátó Központ | Baktalórántháza, Zöldfa utca 10. |
| 3 | Zengő Erdő Óvoda Baktalórántháza | Baktalórántháza, Zrínyi u. 3/b |
| 4 | Védőnői Szolgálat Baktalórántháza | Baktalórántháza, Zöldfa u. 10. |
| 5 | Városi Sportegyesület Baktalórántháza | Baktalórántháza, Csűröskert u. 1. |
| 6 | Kistérségi Szociális Központ Baktalórántháza | Baktalórántháza, Zrínyi u. 1. |
| 7 | Háziorvosi Szolgálat Baktalórántháza | Baktalórántháza, Zöldfa utca 10. |
| 8 | OMSZ Baktalórántháza | Baktalórántháza, Vasvári u. 19. |
| 9 | Római Katolikus Egyház Baktalórántháza | Baktalórántháza Köztársaság tér 1. |
| 10 | Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Kormányhivatal Baktalórántházai Járási Hivatala | Baktalórántháza, Vasút út 2. |
| 11 | Besenyőd Község Önkormányzata | Besenyőd Kossuth Lajos út 1. 4557 |
| 12 | Levelek Nagyközség Önkormányzata | Levelek Rákóczi utca 2. 4555 |
| 13 | Magy Község Önkormányzata | Magy Hősök tere 4. 4556 |
| 14 | Rohod Község Önkormányzata | Rohod Kossuth Lajos utca 12. 4563 |
| 15 | Gondozási Központ Ófehértó | Ófehértó Szent István utca 27. 4558 |
| 16 | Nyírájkó Község Önkormányzata | Nyírájkó Szabadság tér 1. 4541 |
| 17 | Polgármesteri Hivatal Petneháza | Petneháza Magyar utca 2. 4542 |
| 18 | Ófehértó Község Önkormányzata | Ófehértó Alkotmány utca 54. 4558 |
| 19 | Nyíribrony Község Önkormányzata | Nyíribrony Fő út 84. 4535 |
| 20 | Nyírkércs Község Önkormányzata | Nyírkércs Fő út 83. 4537 |

| | | |
|----|---|-------------------------------------|
| 21 | Ramocsaháza Község Önkormányzata | Ramocsaháza Fő tér 1. 4536 |
| 22 | Laskod Község Önkormányzata | Laskod Kossuth Lajos út 59. 4543 |
| 23 | Baktalórántháza Roma Nemzetiségi Önkormányzat | Baktalórántháza, Köztársaság tér 8. |

A partnerekkel kötöttünk együttműködési szándéknyilatkozatot a projekt megvalósításának tárgyában, melynek célja egy szakmai hálózat létrehozása és működtetése. A partnerek által végzendő feladatok a szervezési és kommunikációs feladatokban testesül meg. Az együttműködési szándéknyilatkozatot minden szervezet esetében a szervezetet irányító felelős vezetővel kötöttük.

A projekt során a járás összes településének az önkormányzatával kötöttünk együttműködési szándéknyilatkozatot.

A projekt megvalósításába a járási települését bevonjuk, egyes szolgáltatások, mint pl. a „Tanácsadás és tájékoztatás nyújtása primer prevenciók témában” mind a 12 településen elérhető lesz.

5.3 A projektgazdának és partnereinek a projekthez kapcsolódó tapasztalatainak bemutatása:

A projektgazda az alábbi EU-s pályázatokat bonyolította le: TIOP-2.1.2-08 számú „Kistérségi Járóbeteg-szakellátó Központ létrehozása”; TÁMOP-6.1.2/LHH-11-B számú „Egészségre nevelő és szemléletformáló életmódprogramok létrehozása a Baktalórántházai kistérségben”; TÁMOP-6.2.4.B-12/2 számú „EURÓPA EGÉSZSÉGHÁZ - BAKTALÓRÁNTHÁZA Zártkörűen Működő Részvénytársaság foglalkoztatást támogató pályázata”.

A pályázatok közül jelen projekthez kapcsolódóan jelentős tapasztalatok birtokába jutott a projektgazda a TÁMOP-6.1.2/LHH-11-B számú pályázat lebonyolításával és fenntartásával. A projekt a pályázat által létrejött EFI szervezetfejlesztése.

A projektgazda és a partnerek nagy része részt vett a Norvég Lelki Egészség projekt megvalósításában, mint partnerszervezet. A projekt során szerzett tapasztalatok, a Módszertani Központ által definiált iránymutatások, kialakított kapcsolatrendszerek jelentős segítséget nyújtanak a projekt lebonyolításában.

5.4 A megvalósítás a projektirányítás és fenntartás szervezete:

A projekt megvalósításáért a projektgazda felel, akinek vezetője rendelkezik EU-s projektekben szerzett tapasztalatokkal.

A projekt lebonyolítása a projektmenedzsment feladata:

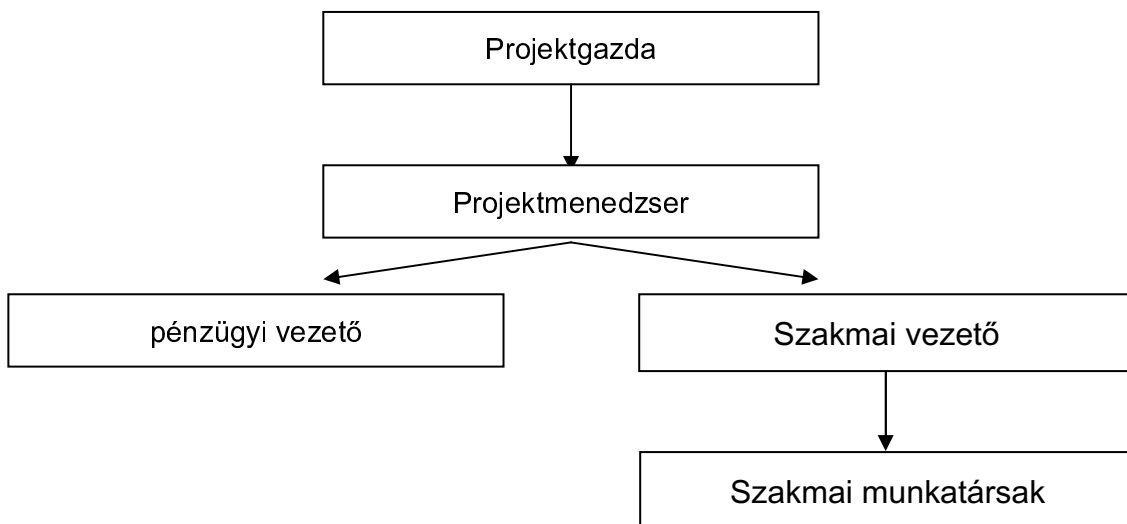
- A projekttel kapcsolatos tervek elkészítése: a Projektgazdával együttműködve „Projekt monitoring terv” illetve „Kockázatkezelési terv” elkészítése,
 - Közreműködés a projekt keretében külső vállalkozókkal kötendő szerződések előkészítésében, illetve a teljesítés szerződés szerű megvalósulásában; a projektben részt vevő vállalkozók munkájának irányítása, támogatása, ellenőrzése,
 - A projekt munkafolyamatainak támogatása, koordinációja, a projekt megvalósítási ütemtervnek és a kapcsolódó Támogatási Szerződésben foglaltaknak megfelelő előrehaladásának biztosítása, ill. ellenőrzése, valamint minőségbiztosítása,
 - Koordinációk, kapcsolattartás, egyeztetések szervezése, lebonyolítása vállalkozókkal, hatóságokkal, támogató, és egyéb szervezetekkel,
 - A kedvezményezett Önkormányzat projekttel kapcsolatos döntéseinek előkészítése, és támogatása, közreműködés a végrehajtásban; operatív és stratégiai döntések előkészítése, és megszervezése,
 - A projekt megkezdésétől számítva a Támogatási Szerződés rendelkezéseinek megfelelően előrehaladási jelentések (PEJ), illetve zárójelentés (ZPEJ) készítése, valamint teljes körű dokumentálási feladatok megvalósítása,
 - A projekttel kapcsolatos, a támogatás elszámolásához kapcsolódó pénzügyi menedzseri feladatok teljes körű ellátása, ill. koordinációja (kifizetési ütemterv, teljesítési igazolások, kifizetési igénylések elkészítése),
 - A beszerzési eljárásokhoz szükséges megalapozó tevékenységek végrehajtása, a Projektgazda támogatása az eljárások előkészítésében, lefolytatásában, és a szerződéskötésben,
 - Közreműködés / javaslattétel a projekt során kötendő szerződések tartalmi elemeinek meghatározásában,
 - Közreműködés esetleges szerződéses viták rendezésében,
 - A projekttel kapcsolatosan felmerülő bármilyen probléma, kérdés, módosítási igény felmérése, kezelése, megoldása, a felettes hatóságok, és uniós szervek által a projekt során megkövetelt feladatok teljesítéséről való gondoskodás.
-

13. táblázat Projektmenedzsment:

| NÉV | Projektben betöltött szerep | Projektben való munkaidő (heti óra) | állás munkaidőn felül | Munkatapasztalat (év) | Képzettség | Szervezetnél eltöltött idő |
|--------------|-----------------------------------|-------------------------------------|-----------------------|-----------------------|----------------------------------|----------------------------|
| | | | (heti óra) | | | (év) |
| Illés László | Projektmenedzser, Pénzügyi vezető | 10 | 0 | 14 | Közgazdász, Mérlegképes könyvelő | 7 |

A megvalósítás és fenntartás szervezete:

10. ábra Szervezeti ábra



A projekt megvalósításának szervezeti kereteinek részletes meghatározása történik a projekt megkezdése előtt, a résztvevők kiválasztását követően.

Az egyes feladatok és a szükséges erőforrások meghatározásában cél, hogy világosan kirajzolódjék, a szervezet milyen feladatokat lát el, ehhez milyen erőforrásokat igényel, és hogyan valósítja meg a partnerséget. Fontos meghatározni a külső szakértők szerepét és feladatait. A fent leírtak a projekt befejezését követő kötelező fenntartási időszakokra is kiemelt fontossággal bírnak.

A projekt tényleges megvalósítási és az azt követő fenntartási időszakokra a következő feltételek átgondolása szükséges:

- A szervezet feladatainak ismertetése,
- A jelenleg rendelkezésre álló szervezet személyi erőforrásainak bemutatása,
- A szükséges személyi fejlesztések meghatározása,
- A külső szakértők és partnerek feladatainak azonosítása,
- A jelenleg rendelkezésre álló infrastruktúra számba vétele,
- Szükséges infrastruktúra, kiszolgáló technikai felszerelések bemutatása

6. A nyilvánosság biztosítása, kommunikációs tevékenység:

6.1 A kommunikációs tevékenységek összefoglaló leírása:

A kötelező nyilvánosság biztosításának keretében a „Széchenyi 2020 Kedvezményezett Tájékoztatói Kötelezettségei” útmutató és arculati kézikönyv „KTK 2020” kommunikációs csomagok tevékenységei közül a 150 MFt alatti egyéb fejlesztési csomag tevékenységei közül az alábbiak megvalósítását tervezzük: alweboldal létrehozása, C tábla, fotódokumentáció, térképtér feltöltés.

A projekt elsődleges célja, hogy Baktalórántházán, mint járási központban a város és a környező települések lakosságát egyaránt kiszolgálni képes Egészségfejlesztési Iroda mentális egészségfejlesztési funkcióval való fejlesztése.

A projekt céljának eléréséhez rendelt kommunikációs célok:

- A projekt célja a baktalórántházai kistérségben egy Egészségfejlesztési Iroda létrehozása, mely által a lakosok megfelelő szolgáltatást és információkat kaphatnak egészségi állapotuk javításához,
- A helyi és régiós döntéshozók tájékoztatása, kétirányú kommunikáció,
- A projekt iránt érdeklődők tájékoztatása,
- A civil szervezetek rendszeres tájékoztatása, folyamatos kétirányú kommunikáció a projekt időtartam alatt.

A kommunikáció a projekttervezés és lebonyolítás szerves része, valamennyi projektszakaszban fontos szerepe van a projekten belüli és a projekt megvalósító szervezet és környezete közti információcserében és kapcsolatépítésben. A kommunikáció céljainak és eszközeinek összehangolása hasonlóan a projektcélok és módszerek összehangolásához szakszerű tervezést igényel, mert a projekt egyes tevékenységeihez kapcsolódó kommunikáció segíti leginkább a szervezet hírnevének növelését, kapcsolatrendszerének bővítését.

A tervezésének a kommunikáció alkotóegységeinek megértésével kell kezdődnie.

A tervezés lépései:

- kommunikáció célcsoportjának azonosítása,
- kommunikációs célok meghatározása,
- az üzenet kialakítása,
- a kommunikációs eszközök kiválasztása,
- időterv készítése,
- visszacsatolás, ellenőrzés.

6.2 A célcsoportok és érintettek kommunikációs szempontú elemzése, kommunikációs üzenetek megfogalmazása:

Célcsoport kiválasztása:

- Lakosság
- Járásii döntéshozók
- Szakmai szervezetek
- Sajtó
- Civil szervezetek
- Egészségügyi alapellátást végző szervezetek, házi orvosok

Lakosság:

A baktalórántházai járás lakossága (12 település), külön megcélozva a 14-18 év közöttieket, a fiatal felnőtteket és a középkorúakat, az idősöket és a 65 év felettieket.

Térségi döntéshozók: A kistérség településeinek vezetői.

Szakmai szervezetek: Szakmai szövetségek, módszertan.

Sajtó: Helyi, regionális, (TV, újság, on-line, képújság)

Civil szervezetek: Azon civil szervezetek, érintettek a baktalórántházai kistérség lakosságának egészségi állapotában történő fejlődés előmozdításában, érdekeltek a családok és a fiatalok sportolási szokásainak támogatásában, akik elhivatottak a társadalmi elfogadás, befogadás, a munkaerő piaci (re)integráció és az esélyegyenlőség erősítésében, megvalósulásában.

| Fő célcsoportok | Üzenetek | Eszköz | Az eszközválasztás szempontjai |
|---|---|--|--|
| A baktalórántházai járás lakossága | <p>A járásban élő emberek mentális egészségi állapotának nagymértékű javítása, az egészséges életmód részét képező minták terjesztésének támogatása.</p> | <p>Helyi média Honlap, facebook közösségi oldalak, e-mailek Rendezvényeken történő népszerűsítés Előadások Szórányanyagok Személyes tanácsadás</p> | <p>A lakosság minden rétegének megszólításához minden lehetséges médiaeszközt igénybe kell venni. Emellett az internetes népszerűsítés, illetve az információkhoz való hozzáférés lehetővé tétele egy saját honlap segítségével szintén fontos. A lakosság különböző rendezvényeken és előadásokon keresztül történő megszólítása, valamint ezeken szórólapok terjesztése az egyik leghatásosabb módja a figyelemfelkeltésnek. Emellett a szórólapok a közintézményekben, orvosi rendelőkben történő hozzáférhetőségét is biztosítani kell.</p> |
| Járási döntéshozók | <p>Európai Uniós normáknak való megfelelés, a lakosság aktivitásának növelése, a halmozottan hátrányos helyzetű és roma lakosság társadalmi integrációjának erősítése, munkahelyteremtés szükségessége.</p> | <p>Helyi média Személyes találkozók Háttéranyagok, felmérések</p> | <p>A térségi döntéshozók esetében a média nem a megszólításban, mintsem inkább a közszereplési lehetőségekben jeleskedik majd. Remélhetőleg a döntéshozók is belátják majd ennek hasznát a saját, és a lakosság részéről egyaránt. Ebben segíthetnek a személyes találkozók, illetve a kistérségi tanácsuléseken való megjelenések. Az önkormányzatoknak sokszor, sok helyzetben szükségük van háttéranyagokra, felmérésekre ahhoz, hogy racionális döntéseket hozzanak, így ezen a módon a is kommunikálhat az EFI velük, hiszen egy adott problémára könnyen rávilágíthat, ha azt tényadatokkal támasztja alá.</p> |

| | | | |
|--|--|---|--|
| Szakmai szervezetek | A szakmai módszertani megfelelés, több segítő szakember alkalmazása, a mentális egészségfejlesztő szolgáltatásokat igénybe vevő lakosok szakszerű értesítése és kiszolgálása | Helyi média Szaksajtó Szórányanyagok | A televízióban vagy rádióban tervezett magazinműsorokban meghívott vendégekként szerepelhetnek, a nyomtatott sajtóban cikkeket jelentethetnek meg a mentális egészség jelentőségéről, az egészséges életmódra történő szemléletformálás jegyében. A különböző kiadványokból tájékozódhatnak a programmal kapcsolatban. |
| Civil szervezetek | A lakosság körében az egészséges életvitel népszerűsítése, a társadalmi integráció erősítése, a halmozottan hátrányos helyzetű családok segítése | Helyi média Szaksajtó Szórányanyagok Partnerhálózati megbeszélések | A civil szervezetek többsége (pl.: klubok, sportegyesületek, szociálisan rászorulókat segítő egyesületek, alapítványok) alaptervekenységéből adódóan ismeri a fennálló problémákat a településeken, és az egészséges életmódra nevelés elkötelezett híve. A civil szervezetek szociálisan érzékeny vezetőit és tagjait egyaránt megszólíthatjuk a médián keresztül, illetve közvetlen megbeszélések alkalmával is, amire az egyik legmegfelelőbb alkalmas a Civil Egyeztető Fórum nyújtja. |
| Egészségügyi alapellátást végző szervezetek, házi orvosok | Szükség van a segítségükre, hiszen ők vannak leginkább személyes és rendszeres kapcsolatban a lakossággal. | Személyes találkozók Szórányanyagok Szaksajtó Helyi média | A személyes találkozók alkalmával, szóránylapokon, kiadványokon keresztül mutathatjuk be a program célját, melynek sikeressége nagyban függ az ő aktív közreműködésüktől is. |

6.3 Kommunikációs eszközök azonosítása:

Primer kommunikációs csatornák – személyes, közvetlen kommunikáció eszközei:

A személyes kommunikáció lehet előadás, tárgyalás, lakossági fórum, konferencián elhangzó beszéd, levél...stb., szóban vagy írásban történhet. A közlő és a befogadó mindig beazonosítható személy. Személyes kommunikáció lényege, hogy a projekt képviselője közvetlen kapcsolat révén kísérel meg informálni a célközöniséget. A személyes kommunikációnak a projekt bevezetési szakaszában meghatározó jelentősége lehet.

Szekunder kommunikációs csatornák eszközei:

A marketingkommunikáció eszköz-tárának azon elemei tartoznak ide, amelyek a szekunder kommunikációs csatornákon keresztül közvetítik az üzeneteket: Pl.: Nyomtatványok, on-line megjelenés, sajtóhirdetés, sajtóhír.

6.4 Kommunikációs ütemterv:

13. táblázat Kommunikációs ütemterv:

| Tevékenységek / időtartam | Megvalósítás | | | | | | | |
|--|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|
| | 2017.09.01- 2017.11.30 | 2017.12.01- 2018.02.28 | 2018.03.01- 2018.05.31 | 2018.06.01- 2018.08.31 | 2018.09.01- 2018.11.30 | 2018.12.01- 2019.02.28 | 2019.03.01- 2019.05.31 | 2019.06.01- 2019.08.31 |
| Kötelező nyilvánosság (alweboldal létrehozása, C tábla, fotódokumentáció, térképtér feltöltés) | | | | | | | | |
| Marketing kommunikáció | | | | | | | | |
| Plakát A/3 színes | | | | | | | | |
| Leporelló A/5 | | | | | | | | |
| Képújság megjelenés | | | | | | | | |
| Kiadvány A/5-ös 6 oldalas, színes | | | | | | | | |
| TV megjelenés, riport | | | | | | | | |
| Újsághirdetés | | | | | | | | |

7. Horizontális szempontok érvényesülése

A projekt tervezése és megvalósítása során figyelembe vettük, hogy a projektben létrehozott eredmények megfelelnek az alábbi elvárásoknak is:

- Az európai uniós forrásból támogatott projektek kedvezményezettje köteles a projektre vonatkozó környezetvédelmi és esélyegyenlőségi jogszabályokat betartani, a projekt által érintett területen a védett természeti és kulturális értékeket megőrizni, a fennálló vagy a beruházás során keletkezett környezeti kárt és az esélyegyenlőség szempontjából jogszabályba ütköző nem-megfelelőséget legkésőbb a projekt megvalósítása során megszüntetni.
 - A fejlesztéshez kapcsolódó nyilvános eseményeken, kommunikációjában és viselkedésében a támogatást igénylő esélytudatosságot fejez ki: nem közvetít szegregációt, csökkenti a csoportokra vonatkozó meglévő előítéleteket.
 - A közösségi célú funkciókat ellátó és/vagy ügyfélforgalmat lebonyolító és/vagy állandó munkavégzés helyszínéül szolgáló épület/épületrész építése/felújítása során kötelező a projektarányos akadálymentesítés. A megvalósítás helyszíne akadálymentesített.
 - Ha a támogatást igénylő települési önkormányzat, az igénylőnek igazolnia kell a helyi esélyegyenlőségi program meglétét az egyenlő bánásmódról és az esélyegyenlőség előmozdításáról szóló 2003. évi CXXV. törvény 31. § (6) bekezdésének megfelelően. (A projektgazda nem önkormányzat, de a megvalósítás helyszíne Baktalórántháza, a helyi önkormányzat rendelkezi Helyi Esélyegyenlőségi Programmal.)
 - Az esélyegyenlőségi célcsoportot vagy annak képviselőit bevonja a projekt tervezésébe, végrehajtásába.
 - Az előírt esélyegyenlőségi intézkedések eredményét a beszámolókból rendszeresen be kell mutatni.
-