Magyarpolány Község Önkormányzat Képviselő-testülete

8449 Magyarpolány, Dózsa György utca 6.
Tel/Fax: 88/503-820
e-mail: hivatal@magyarpolany.hu

Szám: M.83-11/2026.

JEGYZŐKÖNYV

Készült: Magyarpolány Község Önkormányzat Képviselő-testületének 2026. szeptember 17.-én 17:00 órakor megtartott nyilvános üléséről.

Jelen voltak:	Harta Tamás	polgármester
	Nardai Anita	alpolgármester
	Szabadosné Farkas Katalin	önkormányzati képviselő
	Sárospataki Albert	önkormányzati képviselő
	Takács Ferenc	önkormányzati képviselő

Távolmaradt képviselők: ------

Unger Róbert	önkormányzati képviselő
Szita Mirabella	önkormányzati képviselő

Meghívottak: Dr. Czili Ernő jegyző

Hallgatóságként megjelent: Kibédi Gyula hallgatóság

Harta Tamás polgármester: Köszöntötte a nyilvános képviselő-testületi ülésen megjelenteket. A jelenléti ív alapján megállapította, hogy a megválasztott képviselők közül 5 fő megjelent, így a Képviselő- testület határozatképes.

Javasolta, hogy a Képviselő- testület a meghívóban közölt napirendi pontokon túlmenően, 6. napirendi pontként: Ajka Járási Egészségterv elfogadása, 7. napirendi pontként: Telekalakítás földmérési munka elvégzése és vállalkozási díj megfizetése, 8. napirendi pontként: Idősek Napja rendezvény időpontjának és költségkeretének meghatározása, 9. napirendi pontként: Passió Találkozó Csíksomlyón napirendi pontot fogadja el és tárgyalja. Javasolta, hogy az ülés napirendjét az alábbiak szerint állapítsa meg a Képviselő- testület:

1. **Magyarpolány Község Önkormányzat Képviselő-testületének a Településszerkezeti tervének és Helyi Építési Szabályzatról szóló 19/2018 (XII.20.) önkormányzati rendelet módosításához szükséges tervezői feladatok beszerzési eljárás**
   Előadó: Harta Tamás polgármester

2. **Szociális célú tüzelőanyag vásárlásának támogatására irányuló pályázat benyújtása**
   Előadó: Harta Tamás polgármester

3. **A természetben nyújtott szociális célú tűzifa támogatás jogosultsági feltételeiről szóló rendelet megalkotása**
   Előadó: Harta Tamás polgármester

4. **Csatlakozás a Bursa Hungarica Felsőoktatási önkormányzati ösztöndíjrendszer 2027. évi fordulójához**
   Előadó: Harta Tamás polgármester

5. **Általános iskolai körzethatárok véleményezése**
   Előadó: Harta Tamás polgármester

6. **Ajka Járási Egészségterv elfogadása**
   Előadó: Harta Tamás polgármester

7. **Telekalakítás földmérési munka elvégzése és vállalkozási díj megfizetése**
   Előadó: Harta Tamás polgármester

8. **Idősek Napja rendezvény időpontjának és költségkeretének meghatározása**
   Előadó: Harta Tamás polgármester

9. **Passió Találkozó Csíksomlyón**
   Előadó: Harta Tamás polgármester

Megkérdezte, hogy a Képviselők részéről van- e javaslat további napirend felvételére.

Napirend elfogadásával kapcsolatos kérdés, hozzászólás nem történt.

Harta Tamás polgármester: Kérte, hogy az elhangzott javaslatnak állapítsa meg a Képviselő-testület a tárgyi ülés napirendjét.

A Képviselő-testület a polgármester javaslatával egyetértve 5 „igen" szavazattal, ellenszavazattal nélkül a képviselő- testület ülésének napirendjét az alábbiak szerint fogadta el:

1. **Magyarpolány Község Önkormányzat Képviselő-testületének a Településszerkezeti tervének és Helyi Építési Szabályzatról szóló 19/2018 (XII.20.) önkormányzati rendelet módosításához szükséges tervezői feladatok beszerzési eljárás**
   Előadó: Harta Tamás polgármester

2. **Szociális célú tüzelőanyag vásárlásának támogatására irányuló pályázat benyújtása**
   Előadó: Harta Tamás polgármester

3. **A természetben nyújtott szociális célú tűzifa támogatás jogosultsági feltételeiről szóló rendelet megalkotása**
   Előadó: Harta Tamás polgármester

4. **Csatlakozás a Bursa Hungarica Felsőoktatási önkormányzati ösztöndíjrendszer 2027. évi fordulójához**
   Előadó: Harta Tamás polgármester

5. **Általános iskolai körzethatárok véleményezése**
   Előadó: Harta Tamás polgármester

6. **Ajka Járási Egészségterv elfogadása**
   Előadó: Harta Tamás polgármester

7. **Telekalakítás földmérési munka elvégzése és vállalkozási díj megfizetése**
   Előadó: Harta Tamás polgármester

8. **Idősek Napja rendezvény időpontjának és költségkeretének meghatározása**
   Előadó: Harta Tamás polgármester

9. **Passió Találkozó Csíksomlyón**
   Előadó: Harta Tamás polgármester

NAPIREND TÁRGYALÁSA

1. **Magyarpolány Község Önkormányzat Képviselő-testületének a Településszerkezeti tervének és Helyi Építési Szabályzatról szóló 19/2018 (XII.20.) önkormányzati rendelet módosításához szükséges tervezői feladatok beszerzési eljárás**
   Előadó: Harta Tamás polgármester

   Írásos előterjesztés a jegyzőkönyv mellékletét képezi.

Harta Tamás polgármester: Elmondta, hogy korábban döntött a Képviselő- testület arról, hogy beszerzési eljárást folytat le a településtervezői feladatok ellátására. A Képviselő- testület három tervezőirodát kért fel az ajánlattételre.

Ismertette a beérkezett ajánlatokat.

Harta Tamás polgármester: Elmondta, hogy a beérkezett ajánlatok alapján megállapítható, hogy a legkedvezőbb ajánlatot Bárdosi Andrea Margit egyéni vállalkozó tette, mivel ÁFA körbe nem tartozik, így az ÁFA nem emeli meg a vállalkozási díjat. E tevékenységre nincs ÁFA levonási jogunk, így mindenképpen a bruttó összeg jön figyelembe.

Takács Ferenc képviselő: Megkérdezte, hogy nevezett tervező végzett-e már tervezési feladatot az Önkormányzat számára?

Harta Tamás polgármester: Elmondta, hogy korábban nem végzett az Önkormányzat számára tervezési feladatot, de az érdekeltek megbízásából Ő készítette az előzetes hatástanulmányokat. Ennek kapcsán merült fel az Ő személye is, hogy kérjenek tőle is ajánlatot a tervezői feladatok ellátására.
Amennyiben a beszerzési eljárást eredményesnek minősíti a Képviselő- testület, úgy a tervezési szerződés megkötésének további feltétele, hogy a tervmódosításban érdekeltek megfizessék a kérelmük szerinti tervmódosításra számított díjrészt az Önkormányzat számára.
Minden érdekelt kiértesítésre kerül, s meg kell kötni a településrendezési szerződést, továbbá be kell fizetniük a számított díjrészt. Tehát, a teljes tervezési díjból csak töredékösszeg terheli az Önkormányzatot, mely az önkormányzati érdekű tervmódosítás alapján számított díjrész.
Amennyiben valamely érdekelt nem vállalja a tervezési díjrész megfizetését, úgy kérelme kikerül a tervezési programból.

Dr. Czili Ernő jegyző: Elmondta, hogy a tervezővel csak az Önkormányzat áll jogviszonyban, így az érdekeltek nem tudnak közvetlenül fizetni a tervezőnek. Ezért köt településrendezési szerződést az Önkormányzat az érdekeltekkel, melynek alapján befizetik az Önkormányzatnak a számított díjrészt. Ezt pedig kifizetésre kerül majd a tervező számára.

Tovább kérdés, hozzászólás nem történt.

Harta Tamás polgármester: Kérte, hogy a Képviselő- testület döntsön a határozati javaslat tárgyában.

A Képviselő-testület a polgármester javaslatával egyetértve 5 „igen" szavazattal, ellenszavazattal nélkül meghozta a következő:

Magyarpolány Község Önkormányzat Képviselő-testületének 67/2026. (IX.17.) számú határozata

Magyarpolány Község Önkormányzat Képviselő-testülete, a közbeszerzésekről szóló 2015. évi CXLII törvény hatálya alá nem tartozó, Magyarpolány község Helyi Építési Szabályzatáról szóló 7/2015. (VII.24.) önkormányzati rendelet módosításához szükséges tervezési feladat elvégzésére vonatkozó beszerzési eljárást eredményesnek minősíti.

A Képviselő- testület megállapítja, hogy a beszerzési eljárás során, a következő gazdasági szereplők nyújtottak ajánlatot:

Fehér VÁRtervező Kft. 4.750.000.- Ft + ÁFA azaz bruttó: 6.032.000.- Ft.
HA Tervstúdió Településtervezési Építészeti Tanácsadó Kft 6.500.000.- Ft + ÁFA azaz bruttó: 8.255.000.- Ft.
Bárdosi Andrea Margit ev. tervező 4.950.000.- Ft + 0% ÁFA azaz bruttó: 4.950.000.- Ft.

A Képviselő- testület a beszerzési eljárás eredményeként tervezési szerződést köt a legelőnyösebb ajánlatot nyújtó Bárdosi Andrea Margit egyéni vállalkozó tervezővel 4.950.000.- Ft + 0% ÁFA azaz **bruttó: 4.950.000.- Ft**. tervezési díj ellenében.

A Képviselő- testület a tervezési szerződés megkötésének feltételeként határozza meg, hogy a Helyi Építési Szabályzat módosítását kezdeményező érdekeltek, a kérelmük szerinti tervmódosításra kimutatott tervezési díj részt Magyarpolány Község Önkormányzata számára, településrendezési szerződés alapján megfizetik.
A Képviselő- testület felhatalmazza a polgármestert a tervmódosításban érdekelt személyekkel történő településrendezési szerződés megkötésére, majd ezt követően a tervezési szerződés megkötésére és a pénzügyi kötelezettségvállalásra.

Felelős: Harta Tamás polgármester
Határidő: Folyamatos

2. Szociális célú tüzelőanyag vásárlásának támogatására irányuló pályázat benyújtása
Előadó: Harta Tamás polgármester

Írásos előterjesztés a jegyzőkönyv mellékletét képezi.

Harta Tamás polgármester: Elmondta, hogy ebben az évben is kiírásra került a szociális tűzifa pályázat. Most 111 m3 tűzifára lehet pályázni, mely jóval magasabb, mint az előző években. Kérdés, hogy ebből mekkora mennyiséget nyer majd el az Önkormányzat. Tavaly 46 m3 tűzifát nyert az Önkormányzat, mely szétosztásra is került.
Javasolta, hogy a teljes megpályázható mennyiségre nyújtsanak be pályázatot és vállalják a szükséges önrészt, mely 233.100.- Ft.
Megkérdezte, hogy a napirendi ponttal kapcsolatosan van-e kérdés, hozzászólás ?

Kérdés, hozzászólás nem történt.

Harta Tamás polgármester: Kérte, hogy a Képviselő- testület döntsön a határozati javaslat tárgyában.

A Képviselő-testület a polgármester javaslatával egyetértve 5 „igen" szavazattal, ellenszavazattal nélkül meghozta a következő:

Magyarpolány Község Önkormányzat Képviselő-testületének
68/2026. (IX.17.) számú határozata

Magyarpolány Község Önkormányzat Képviselő-testülete pályázatot nyújt be, a helyi önkormányzatokért felelős miniszter által kiírt, települési önkormányzatok szociális célú tüzelőanyag vásárlásához kapcsolódó támogatásra.

A Képviselő- testület **111 m3 keménylombos tűzifa**, azaz **bruttó 2.447.550.- Ft**. összegű tűzifa vásárlásának támogatásra nyújt be pályázatot.

A Képviselő-testület vállalja, hogy a szociális célú tűzifában vagy szénben részesülőtől semmilyen ellenszolgáltatást nem kér.

A Képviselő-testület a pályázati kiírás, valamint az államháztartásról szóló törvény végrehajtásáról szóló 368/2011. (XII. 31.) Korm. rendelet alapján nyilatkozik, hogy a pályázati kiírásban meghatározott **233.100. Ft.** összegű saját forrás az Önkormányzat 2026. évi költségvetésében biztosított.

A Képviselő- testület nyilatkozik továbbá, hogy a pályázati támogatás elnyerése esetén, a tűzifának a jogosultak részére történő kiszállításáról gondoskodik, annak költségeit pedig 2026. évi költségvetése terhére vállalja.

A Képviselő-testület felhatalmazza a polgármestert a szükséges intézkedések megtételére, a pályázat benyújtására, egyben felhatalmazza a pályázat benyújtásával kapcsolatban szükséges - az államháztartásról szóló törvény végrehajtásáról szól 368/2011. (XII. 31.) Korm. rendelet 75. § (2) bekezdése szerinti - nyilatkozatok megtételére.

Felelős: Harta Tamás polgármester
Határidő: 2026. szeptember 30.

3. A természetben nyújtott szociális célú tűzifa támogatás jogosultsági feltételeiről szóló rendelet megalkotása
Előadó: Harta Tamás polgármester

Írásos előterjesztés a jegyzőkönyv mellékletét képezi.

Harta Tamás polgármester: Elmondta, hogy a rendelet témája az előző napirendi ponthoz csatlakozik. A pályázat végrehajtásához kapcsolódóan, a Képviselő- testület minden évben meg szokta alkotni a rendeletét, mely a végrehajtási szabályokat állítja fel. Tavalyi évben a szociális vetítési alap 500 %-a, valamint 550 %-a volt a jövedelemhatár, melyet célszerű megemelni a tárgyi évben.

Harta Tamás polgármester: Elmondta, hogy a jelenlegi javaslat szerint egyedülállók esetében 700 %, illetve több fős háztartás esetében 550 % jogosultsági határ lenne. Ez számszerűsítve azt jelenti, hogy egyedül élő esetén 199.500.- Ft. összegű jövedelemhatár, míg a családban élők esetén 156.750.- Ft./ fő a jövedelemhatár. Természetesen ez csak javaslat, így a Képviselő-testületnek kell meghatározni a jövedelemhatárokat.

Nardai Anita alpolgármester: Elmondta, hogy gondot jelent az, hogy most kell meghatározni a jogosultsági feltételeket úgy, hogy nem tudni, hogy ténylegesen mekkora mennyiségű tűzifát fog kapni az Önkormányzat. Kérdés, hogy a tényadatok ismeretében lehet-e módosítani a rendeletet?

Dr. Czili Ernő jegyző: Elmondta, hogy a rendeletet bármikor módosíthatja a Képviselő-testület. A tárgyi évben valóban csatolni kell a pályázathoz a megalkotott rendeletet. Az elmúlt évi tényadatok rendelkezésére állnak a Szociális és Egészségügyi Bizottságnak, tehát az elnyert famennyiség mértékének ismeretében tudnak javaslatot tenni a Képviselő- testület számára. Felhívta a figyelmet, hogy a rendelet meghatározza azt a kérelmezői kört, akiket előnyben kell részesíteni a tűzifa juttatásnál. Tehát előfordulhat az is, hogy a kérelmező nem éri el a jövedelemhatárt, de a preferált érintettek számára történt juttatást követően nem marad tűzifa.

Takács Ferenc képviselő: Mint a szakbizottság elnöke elmondta, hogy minden évben előre veszik a rendeletben meghatározott, előnyben részesítendő kérelmezőket. Tehát, Ők élveznek elsőbbséget. Emlékeztetett, hogy az elmúlt évben volt rendkívüli tűzifa juttatás is, ahol viszont ezeket az elveket nem kellett alkalmazni, viszont a leginkább rászorultaknak tudtak rendkívüli juttatást adni két alkalommal.

Harta Tamás polgármester: Javasolta az eredeti tervezet szerinti rendelet megalkotását azzal, hogy szükség esetén módosításra kerülhet.

További kérdés, hozzászólás nem történt.

Harta Tamás polgármester: Kérte, hogy a Képviselő- testület döntsön a napirend tárgyában.

A Képviselő-testület a polgármester javaslatával egyetértve 5 „igen" szavazattal, ellenszavazattal nélkül megalkotta:

Magyarpolány Község Önkormányzata Képviselő-testületének 7/2026. (IX.18.) önkormányzati rendelete

a természetben nyújtott szociális célú tűzifa támogatás jogosultsági feltételeiről

A Rendelet a jegyzőkönyv mellékeltét képezi.

4. Csatlakozás a Bursa Hungarica Felsőoktatási önkormányzati ösztöndíjrendszer 2027. évi fordulójához
Előadó: Harta Tamás polgármester

Írásos előterjesztés a jegyzőkönyv mellékletét képezi.

Harta Tamás polgármester: Elmondta, hogy tárgyi évben is lehetőség van a pályázati rendszerhez történő csatlakozásra. Ez egy nagyon jó esélyteremtés a hátrányosabb helyzetben lévő, felsőoktatásban résztvevő diákok számára. A csatlakozás esetén ki kell majd írni a pályázatot és el kell bírálni a beérkezett kérelmeket. Ebben az esetben is meg kell állapítani egy jövedelemhatárt. A javaslat szerint, a szociális vetítési alap hétszerese lenne a határ. Ez egy főre vetítve 199.500.- Ft. határérték lenne. Elmondta, hogy az Önkormányzat által nyújtott ösztöndíjat ugyanazon mértékkel kiegészíti a Magyar Állam.

Takács Ferenc képviselő: Elmondta, hogy támogatni kell a tanulókat, ezért javasolja a csatlakozást.

További kérdés, hozzászólás nem történt.

Harta Tamás polgármester: Kérte, hogy a Képviselő- testület döntsön a napirend tárgyában.

A Képviselő-testület a polgármester javaslatával egyetértve 5 „igen" szavazattal, ellenszavazattal nélkül meghozta a következő:

Magyarpolány Község Önkormányzat Képviselő-testületének
69/2026. (IX.17.) számú határozata

Magyarpolány Község Önkormányzatának Képviselő-testülete csatlakozik az Oktatási és Gyermekügyi Minisztérium által kiírt Bursa Hungarica Felsőoktatási Önkormányzati Ösztöndíjrendszer 2027. évi fordulójához és az Általános Szerződési Feltételeket elfogadja.

A Képviselő- testület pályázatot ír ki a Bursa Hungarica Felsőoktatási Önkormányzati Ösztöndíj igénylésére azzal, hogy a pályázati rendszerben az a pályázó számít rászorultnak, akinek a családjában az egy főre jutó jövedelem a szociális vetítési alap (28 500,- Ft.) hétszeresét, vagyis a 199. 500,- Ft-ot nem haladja meg.

A Képviselő- testület felhatalmazza a polgármestert a csatlakozási nyilatkozat aláírására, továbbá a pályázattal kapcsolatos jognyilatkozatok megtételére, továbbá a pályázat kiírására.

Felelős: Harta Tamás polgármester
Határidő: A 2027. évi Bursa Hungarica Ösztöndíjpályázat kiírásában foglalt határidőknek megfelelően

5. **Általános iskolai körzethatárok véleményezése**
Előadó: Harta Tamás polgármester

Írásos előterjesztés a jegyzőkönyv mellékletét képezi.

Harta Tamás polgármester: Elmondta, hogy évről- évre visszatérő feladat az általános iskolai körzethatárok véleményezése. A Pápai Tankerületi Központ megküldte a javaslatát, melynek alapján továbbra is Magyarpolány község közigazgatási területe a beiskolázása körzete az intézménynek. Tehát elsődlegesen a helyben lakó gyermekeket kell felvenni. Amennyiben marad még szabad hely, úgy más településről is felvehetők diákok.
Megkérdezte, hogy a napirendi ponttal kapcsolatosan van-e kérdés, hozzászólás ?

Kérdés, hozzászólás nem történt.

Harta Tamás polgármester: Kérte, hogy a Képviselő- testület döntsön a határozati javaslat tárgyában.

A Képviselő-testület a polgármester javaslatával egyetértve 5 „igen" szavazattal, ellenszavazattal nélkül meghozta a következő:

Magyarpolány Község Önkormányzat Képviselő-testületének
70/2026. (IX.17.) számú határozata

Magyarpolány Község Önkormányzatának Képviselő-testülete
a nemzeti köznevelésről szóló 2011. évi CXC. törvény és a nevelési- oktatási intézmények működéséről és a köznevelési intézmények névhasználatáról szóló 20/2012. (VIII.31.) EMMI rendelet alapján, a Magyarpolányi Kerek Nap Német Nemzetiségi Nyelvoktató Általános Iskola és Alapfokú Művészeti Iskola beiskolázási körzethatárainak kijelölésére vonatkozóan, a Pápai Tankerületi Központ tájékoztatását véleményezte, abban foglaltakat tudomásul vette, azzal szemben nem él észrevétellel.

A Képviselő- testület felhatalmazza a polgármestert, hogy döntéséről a határozat jegyzőkönyvi kivonatának megküldésével tájékoztassa a Pápai Tankerületi Központot.

Felelős: Harta Tamás polgármester, dr. Czili Ernő jegyző
Határidő: 2026. október 15.

6. **Ajka Járási Egészségterv elfogadása**
Előadó: Harta Tamás polgármester

Írásos előterjesztés a jegyzőkönyv mellékletét képezi.

Harta Tamás polgármester: Elmondta, a testületi anyag megküldését követően érkezett Ajka Város Polgármesterének megkeresése, melyben kérte, hogy a Képviselő- testület fogadja el a járási egészségtervet. Ajka Város is pályázott a Veszprém- Balaton Sportrégiója végrehajtására, melynek keretén belül elkészítették a járási egészségtervet.
Maga az egészségterv egy általános tájékoztatás, lebontva a járás egyes településeire.

Harta Tamás polgármester: Elmondta továbbá, hogy a terv általános jelleggel tartalmazza az egyes korcsoportok jellemzőit és megoldási javaslatokat is megfogalmaz. Magyarpolány tekintetében leírták, hogy sok kulturális rendezvénye van, melyről országos szinten is ismert, de a települést „elöregedő" lakossággal rendelkezőnek jellemezték. Ezt nem tartja helytálló megállapításnak.
Megkérdezte, hogy a napirendi ponttal kapcsolatosan van-e kérdés, hozzászólás ?

Kérdés, hozzászólás nem történt.

Harta Tamás polgármester: Kérte, hogy a Képviselő- testület döntsön a határozati javaslat tárgyában.

A Képviselő-testület a polgármester javaslatával egyetértve 5 „igen" szavazattal, ellenszavazattal nélkül meghozta a következő:

Magyarpolány Község Önkormányzat Képviselő-testületének
71/2026. (IX.17.) számú határozata

Magyarpolány Község Önkormányzatának Képviselő-testülete az Egészségporta Egyesület által készített, Ajka Járás Egészségtervét elfogadja.
A Képviselő- testület felkéri a polgármestert, hogy döntéséről a határozat jegyzőkönyvi kivonatának megküldésével tájékoztassa Ajka Város Önkormányzatát.

Az elfogadott Egészségterv a jegyzőkönyv mellékeltét képezi.

Felelős : Harta Tamás polgármester
Határidő: Azonnal

7. Telekalakítás földmérési munka elvégzése és vállalkozási díj megfizetése
Előadó: Harta Tamás polgármester

Szóbeli előterjesztés

Harta Tamás polgármester: Visszautalt, hogy korábban az Önkormányzat vásárolt területet, melyet a már korábban kimért területekhez kellett csatolni. Ehhez kapcsolódóan el kellett készíteni a Magyarpolány külterület 0165/15 hrsz.-ú ingatlan földrészlet megosztásához szükséges, valamint a művelésből történő kivonáshoz szükséges geodéziai munkarészeket. A kérdéses munkákat a Geoirány Kft. végezte el. A vállalkozó jelezte, hogy elkészült a munkával és a 612 150,- Ft. összegű díj kifizetését kérte. A cég két részletben végezte el a munkát. Elkészült a megosztás és azt követően pedig a termelésből kivonáshoz szükséges geodéziai munkarészek készültek el. Két út készült a kérdéses területből.
Elmondta, hogy ezzel a munkával kiegészítve a közös tulajdon megszüntetése iránti per újra folyamatba lett helyezve, s nemsokára tárgyalás is lesz az ügyben.

Harta Tamás polgármester: Elmondta, hogy a dokumentációt korábban megküldte a cég, most pedig kibocsátották a számlát.

Megkérdezte, hogy a napirendi ponttal kapcsolatosan van-e kérdés, hozzászólás ?

Kérdés, hozzászólás nem történt.

Harta Tamás polgármester: Kérte, hogy a Képviselő- testület döntsön a határozati javaslat tárgyában.

A Képviselő-testület a polgármester javaslatával egyetértve 5 „igen" szavazattal, ellenszavazattal nélkül meghozta a következő:

Magyarpolány Község Önkormányzat Képviselő-testületének
72/2026. (IX.17.) számú határozata

Magyarpolány Község Önkormányzatának Képviselő-testülete a Magyarpolány Község Önkormányzata, mint megbízó és a Geoirány Kft. (8400 Ajka, Szabadság tér 6. 2/4.), mint megbízott között, a Magyarpolány külterület 0165/15 hrsz.-ú ingatlan földrészlet megosztásához szükséges, valamint a művelésből történő kivonáshoz szükséges geodéziai munkarészek elkészítésére vonatkozó szerződés alapján a megbízotti teljesítést elfogadja és azt hibátlan teljesítésként ismeri el.
E tényre tekintettel a szerződés szerinti, bruttó 612.150.- Ft. összegű megbízási díj kifizetését jóváhagyja.
A Képviselő- testület felhatalmazza a polgármestert, a megbízott által kibocsátott számla szerinti pénzügyi teljesítésre.

Felelős : Harta Tamás polgármester
Határidő: Azonnal

8. Idősek Napja rendezvény időpontjának és költségkeretének meghatározása
Előadó: Harta Tamás polgármester

Szóbeli előterjesztés

Harta Tamás polgármester: Visszautalt azon tényre, hogy az Idősek Napját minden évben megrendezik a Német Nemzetiségi Önkormányzattal. A Nemzetiségi Önkormányzat jelezte, hogy az idei rendezvényhez 150.000.- Ft. összeggel tudnak hozzájárulni.
Elmondta továbbá, hogy előzetes számítások szerint, az ajándékok, az étel és az ital bekerülési költsége 800-900 ezer forint körül lesz. Célszerű lenne egy költségkeret meghatározása, melybe biztosan belefférnek. A hozzávetőleg 800 ezer forint keretösszegbe biztos, hogy belefférnek.

Elmondta, hogy a felvett kulturális munkatárs megkezdte a munkát, s egyik első feladata az Idősek Napjának megrendezése és szervezési feladatok elvégzése.
Elmondta továbbá, hogy a munkatársnak vannak új ötletei is. Kérdésként merült fel, hogy hívjanak-e külsős fellépőt, de végül arra a véleményre jutottak, hogy megkérnék a Nyugdíjas Klubot fellépésre, továbbá felkérnék a két helyi énekkart és Gőrber Mátyást is. Továbbá, kivetítőn adnának le régi képeket, filmrészleteket. Továbbá felléphetnének az óvodások és az általános iskola énekkara is. Így, egy teljes műsor lenne.

Harta Tamás polgármester: Elmondta továbbá, hogy a kulturális munkatárssal beszéltek továbbá az idei naptár tematikájáról. Szóba került, hogy a régi magyarpolányi képeket feljavítanák és színessé tennék.

Szabadosné Farkas Katalin képviselő: Elmondta, hogy lehetne ugyanazon helyszínekről két különböző korban készült fotókat egymás mellé tenni.

Takács Ferenc képviselő: Elmondta, hogy annak idején a recepteket tartalmazó naptárnak is nagy sikere volt. Elmondta továbbá, hogy akár vegyesen lehetne a településről készült fotók, továbbá a természetben lévő növényekről, különböző évszakokban készült fotók.

Harta Tamás polgármester: Elmondta, hogy a jövőre nézve megvalósítható ötlet lenne a településről különböző évszakokban készült fotók alkalmazása. Ezek lehetnének akár drónnal készült fotók is.

Nardai Anita alpolgármester: Elmondta, hogy Tihanyi Györgynél számtalan fotó áll rendelkezésre. Továbbá, a fotós- szakkör tagjai is számtalan képet készítettek a településről. A Művészeti Iskola diákjainak is van számtalan olyan nagyszerű alkotása mely érdemes arra, hogy a naptárban helyet kapjon. Természetesen, az alkotó diákok nevét is fel kellene tüntetni.

Szabadosné Farkas Katalin képviselő: Az ajándékok kapcsán elmondta, hogy rendelkezésre állnak bögrék, kulcstartók és táskák, melyek nagyon népszerűek.

Harta Tamás polgármester: Elmondta továbbá, hogy lehetséges időpontokként a november 13., vagy november 14. napja jöhetne szóba. Így kellő idő állna rendelkezésre ahhoz, hogy jól megszervezzék az eseményt. A naptáraknak készen kell lennie az ünnepség időpontjára. Naptárból általában több példányt rendelnek, így másoknak is lehet adni, vagy pedig értékesíteni. Általában 360 darab naptárt rendelnek meg.

Kibédi Gyula hallgatóság: Elmondta, hogy véleménye szerint akár az előző évek rendezvényeiről készült képek is lehetnének a naptárban.

Sárospataki Albert képviselő: Elmondta, hogy a naptár témája kapcsán ötleteket kellene gyűjteni melyből a legjobbakat meg lehet valósítani.

Takács Ferenc képviselő: Elmondta, hogy a javasolt költségkeret mértékével egyetért.

További kérdés, hozzászólás nem történt.

Harta Tamás polgármester: Kérte, hogy a Képviselő- testület döntsön a határozati javaslat tárgyában.

A Képviselő-testület a polgármester javaslatával egyetértve 5 „igen" szavazattal, ellenszavazattal nélkül meghozta a következő:

Magyarpolány Község Önkormányzat Képviselő-testületének
73/2026. (IX.17.) számú határozata

Magyarpolány Község Önkormányzata Képviselő-testülete a magyarpolányi szépkorúak köszöntése céljából megrendezi a Magyarpolányi Idősek Napja rendezvényét.
A Képviselő- testület a rendezvény megszervezésére 800.000.- Ft. összeghatárig biztosít költségkeretet.

A Képviselő- testület felhatalmazza a polgármestert a vonatkozó kötelezettségvállalásra.

Felelős : Harta Tamás polgármester
Határidő: 2026. november 31

9. Passió Találkozó Csíksomlyón
Előadó: Harta Tamás polgármester

Szóbeli előterjesztés

Harta Tamás polgármester: Elmondta, hogy Csíksomlyón kerül megrendezésre a Passió Találkozó. Ezen, a Kárpát- medence Passiót szervező települései találkoznának. A Passió körből jelezték, hogy öt fő menne, többek között önkormányzati képviselők is. Ez egyrészt kapcsolatok építését szolgálná, továbbá meg lehetne ismeri másoknak a témával és rendezvénnyel kapcsolatos ötleteit. Itt bemutatnánk a saját Passiónkat, többek között a kisfilm levetítésével. A Képviselő- testület korábbi döntése alapján elkészült a hosszabb film és most történik a rövidfilm vágása. A költség fejenként 50 euró lenne, így összesen 250 euró költség lenne
Felkérte Nardai Anita alpolgármestert, hogy tájékoztassa a Képviselő- testületet.

Nardai Anita alpolgármester: Elmondta, hogy a fejenként ötven euró a szállás és étkezés költsége. Továbbá 220.000.- Ft. a kisbusz bérlete, mely tartalmazza az autópálya díjat és az üzemanyag költséget is. A találkozóra október 8. és 10. között kerül sor.

Takács Ferenc képviselő: Elmondta, hogy az autóbérlet korrekt ajánlat, mivel csak az üzemanyag költsége százezer forint.

Harta Tamás polgármester: Elmondta, hogy a jelenlegi falugondnoki busz egy ekkora távolságra nem üzembiztos, de amennyiben megérkezik az új jármű, úgy akár igénybe lehet venni erre a célra.
Javasolta, hogy a települési delegáció költségkeretét hagyja jóvá a Képviselő- testület.

További kérdés, hozzászólás nem történt.

Harta Tamás polgármester: Kérte, hogy a Képviselő- testület döntsön a határozati javaslat tárgyában.

A Képviselő-testület a polgármester javaslatával egyetértve 5 „igen" szavazattal, ellenszavazattal nélkül meghozta a következő:

Magyarpolány Község Önkormányzat Képviselő-testületének
74/2026. (IX.17.) számú határozata

Magyarpolány Község Önkormányzata Képviselő-testülete elhatározza, hogy települési delegációval vesz részt a Csíksomlyón rendezendő Passió Találkozón. A települési delegáció létszáma 5 fő.
A Képviselő- testület szállásával és utazásával kapcsolatos költségeket, azaz 50 euró/ fő (összesen: 250 euró), továbbá 220.000.- Ft. gépjárműbérlet, üzemanyag- költség és autópálya díjak megfizetését vállalja.
A Képviselő- testület felhatalmazza a polgármestert a vonatkozó kötelezettségvállalásra.

Felelős : Harta Tamás polgármester
Határidő: 2026. október 31.

Kérdések, interpellációk:

Harta Tamás polgármester: Elmondta, hogy a „Tök Napja" rendezvény költségeit vélhetően a Közalapítvány finanszírozza. A rendezvényt az iskola szervezi meg. Az időpont: 2026. október 10. lenne, és 8.000.- Ft volt csapatonként a támogatás, melyet a főzéshez lehetett felhasználni. A tárgyi évben lehetne ez 10.000.- Ft. is. Lehet, hogy kérni fog támogatást a Közalapítvány, de akkor majd benyújtják az erre vonatkozó kérelmüket.

Szabadosné Farkas Katalin képviselő: Elmondta, hogy az elmúlt évben gond volt, hogy kevesen vettek részt a rendezvényen. Előtte, éveken keresztül 5.000.- Ft. volt a támogatás. Szerinte a tárgyi évben is bele lehet férni a 8.000.- Ft. nagyságú keretbe.

Harta Tamás polgármester: Elmondta továbbá, hogy az adventi programról később fognak egyeztetni.
Beszámolt arról, hogy a Sportrégiós foglalkozások folyamatosan mennek.

Nardai Anita alpolgármester: Elmondta, hogy a program keretében december 31. napjáig ingyenesen veszik igénybe a Zöld Élet Házát. Többek között megy a jóga-, és a táncfoglalkozás is. Amennyiben ezt követően még igény van a foglalkozásokra, úgy meg kell gondolni, hogy milyen feltételekkel biztosítják a helyiséget. Erre célszerű jövő év januárban visszatérni. Egyenlőre úgy tűnik, hogy nagyfokú érdeklődés van a foglakozások iránt, így a jövőben is biztosítani kellene ezeket.

Sárospataki Albert képviselő: Elmondta, hogy ki kell számolni, hogy mennyi a rezsi jellegű költség. Ez fűtési időszakban lényeges, mivel amikor nincs használat, akkor csak temperáló fűtés megy. A foglalkozásokhoz viszont fel kell fűteni az egész épületet, mely jelentős költség.

Nardai Anita alpolgármester: Elmondta, hogy úgy kellene időzíteni a programokat, hogy lehetőleg egy napon és egymás után történjenek. Így, elég csak azon a heti egy napon felfűteni az épületet.

Harta Tamás polgármester: Elmondta, hogy esetleg a Szakrális Központ is megfelelne a foglalkozások céljára, így nem kellene akkora légterű épületet felfűteni.

Elmondta továbbá, hogy most lesznek tapasztalati adatok arra vonatkozóan, hogy a „Zöld Élet" Háza felfűtése mekkora energiát igényel. Az adatok alapján az is megállapítható lesz, hogy melyik fűtési megoldás jár kisebb költséggel.

Takács Ferenc képviselő: Elmondta, hogy elméletileg jó az épület hőtechnikai tulajdonsága, mivel szigetelt és modern nyílászárók vannak. Ki kell kísérletezni, hogy hogyan lehet kevesebb energiaigénnyel felfűteni az épületet. Lehetséges a fokozatos felfűtés, vagy pedig rövid idő alatt történjen a megfelelő hőfok elérése. Lehet, hogy a temperáló fűtés hőfokát kell emelni. A „Zöld Élet Háza" egy nagy alapterületű és nagy légterű épület, így annak a felfűtése nagyon magas energia- igénnyel jár és rendkívül költséges. A temperáló fűtés akkor megoldás, ha két- három hétig nem kell felfűteni az épületet. Pár napos felfűtési időközzel viszont rendkívül gazdaságtalan.

Nardai Anita alpolgármester: Elmondta, hogy a „Zöld Élet" Háza eszközeinek leltár szerinti kiadása és visszaszolgáltatása bevált. Ezt, minden rendezvényre ki kell terjeszteni, tehát nemcsak a családi rendezvény alkalmából történő igénybevétel esetére. Eddig sok evőeszköz, tányér tűnt el a rendezvények alkalmával. A település rendezvényein nincs bérleti díj és kaució, de a rendezőnek felelősséget kell vállalnia az átvett eszközökért és a képződött hiány értékét meg kell téríteni. Ezt ki kell terjeszteni a civil szervezetek rendezvényeire is.
Sajnos, a tányérokat csak készletben lehet beszerezni, így egy-két darab hiány esetén is teljes készlettel kell pótolni. Az elveszett, megsemmisült eszközökért fizetendő összeg külön alapba kerülne, melyből a pótlásokat lehet finanszírozni.
Tehát, a jövőben mindenki számára átadás átvétellel kellene, hogy átvegye az étkészleteket és evőeszközöket, s annak alapján kell visszaszolgáltatni őket azzal, hogy a hiányt meg kell téríteni. Ez a kulturális munkatárs feladatának kell lennie. A legutóbbi családi rendezvényen ez teljesen korrekt módon működött. Így sem az átadásnál, sem pedig az eszközök visszaszolgáltatásánál nem volt gond. A bérlet esetén kauciót kell fizetni. Amennyiben hiány van az átvett tárgyak esetében, úgy annak az értéke levonásra kerül a kaució összegéből. Elmondta, hogy egy készlet tányér 12.000.- Ft. összegbe kerül.

Sárospataki Albert képviselő: Elmondta, hogy véleménye szerint ez teljesen korrekt megoldás, így utólag nincs vita, hogy ki mit vett át, s mit szolgáltatott vissza. A bérleti szerződés tartalmazza ezt a kötelezettséget, így nem lehet vita.

Harta Tamás polgármester: Tájékoztatta a Képviselő- testületet, hogy a hómaró gép megérkezett. Továbbá elmondta, hogy a téli útszóró só beszerzéséről tárgyalt, de még nincs készleten a kereskedő cégnél. Amint megérkezik, úgy az Önkormányzat számára 20 kg kiszerelésű zsákokban biztosítani fogják.

Nardai Anita alpolgármester: Elmondta, hogy a korábbi ülésen már volt szó a téli felkészülési-, és ütemtervről, melyet még a tél előtt össze kell állítani.

Harta Tamás polgármester: Elmondta, hogy az őszi időszakban mindenképpen összeállítják a tervet.

Kibédi Gyula hallgatóság: Visszautalt arra, hogy a korábbi képviselő- testületi ülésen is szóba került a Szőlőhegyen lévő egyik magán- vízvezeték, melynek kapcsán talajterhelési díj kiszabása is megtörtént. Elmondta, hogy szerinte több tévedés van, de legfőbb gond, hogy ezután a magánvezeték után miért kell talajterhelési díjat fizetni. Ez egy olyan vízóra, melyre 20-30 fogyasztó csatlakozott.

Elmondta továbbá, hogy a jegyzővel is egyeztetett ebben a kérdésben. A legfőbb gond az, hogy a területileg illetékes víziközmű- szolgáltató minden évben lejelenti ezt a vízórát úgy, hogy a szennyvíz-csatornára történő rákötés műszakilag biztosított, de tényleges rákötés nincs; emiatt viszont talajterhelési díjat kell fizetni. Ténylegesen azonban itt nem biztosított a rákötés műszaki lehetősége, ráadásul külterületen helyezkedik el a vízóra.
Elmondta, hogy a szolgáltatónál el kellene érni, hogy tényleges helyzetnek megfelelően állapítsa meg azt, hogy e vízóra esetében nem biztosított a szennyvíz- csatornára rákötés műszaki lehetősége. A szennyvíz- csatorna nagyjából 50 méterre helyezkedik el, így a rákötés lehetősége egyáltalán nem biztosított. A magánvezetékre kötött almérők szintén zártkertekben helyezkednek el, ahol mégannyira sem lehetséges a csatornára történő rákötés.

Dr. Czili Ernő jegyző: Visszautalt arra, hogy valóban több egyeztetés történt az érintettekkel. A gondot valóban az okozza, hogy azt az ingatlant minden évben lejelenti a szolgáltató, ahol a főmérőt tartalmazó vízóra helyezkedik el. A szolgáltató csak egy személlyel áll jogviszonyban, ez pedig a főmérő szerződött partnere. A szolgáltató számára teljesen irreleváns, hogy a magánvezetékről hány helyen történik vízvételezés. Maguk az almérők sem hitelesítettek. Ezek csak a magánvezetéken lévő fogyasztók belső elszámoláshoz vannak.

A víziközmű- szolgáltató minden évben leadja azon ingatlanok listáját, ahol van vízvételezés, de nincsenek rákötve a szennyvíz- vezetékre annak ellenére, hogy ennek a műszaki feltétele biztosított. Ezen ingatlanok esetében kötelező kiszabni a talajterhelési díjat. Abban az esetben, ha a szolgáltató nem jelenti le, úgy nem történik díjkiszabás.

Amennyiben a szennyvíz szabályszerű kezelését igazolják, úgy a kiszabott díj csökkenthető, vagy törölhető. A vonatkozó jogszabály meghatározza, hogy a szennyvíz kezelése hogyan történhet, s ezt milyen módon kell igazolni. Erre is többször felhívta a figyelmet, de semmilyen módon nem történt meg a szennyvíz kezelésének igazolása.

Kibédi Gyula hallgatóság: Elmondta, hogy a Szőlőhegyben több ilyen rendszer van, de a többi esetében még sincs ilyen jellegű probléma. Csak ezen egy esetében. Véleménye szerint, a hivatkozott jogszabály azt tartalmazza, hogy csak abban az esetben lehet talajterhelési díjat kiszabni, ahol a műszaki lehetősége fennáll a szennyvíz- csatornára történő csatlakozásnak, de erről mégsem gondoskodik a tulajdonos. tehát, álláspontja szerint nem volt jogszerű a talajterhelési díj kiszabása.

Dr. Czili Ernő jegyző: Elmondta, hogy álláspontja szerint ez csak az egyik feltétel, de a szennyvíz kezeléséről mindenképpen gondoskodni kell. Tehát, amennyiben a szennyvíz-csatornára rákötés nem valósul meg, úgy vagy a szennyvíz elszállításával, vagy házi szennyvíz-tisztító mű kiépítésével gondoskodni kell a szennyvíz kezeléséről. lényegi kérdés, hogy mi történik a képződött szennyvízzel. Így, mindenképpen igazolni szükséges a szennyvíz szabályszerű kezelését.
Ismételten elmondta, hogy abban az esetben, amennyiben a víziközmű szolgáltató azt jelenti le, hogy a szennyvízre csatlakozás feltételi fennállnak, úgy nincs mérlegelési lehetőség a talajterhelési díj kiszabásánál. Ez csökkenthető az igazolt szennyvíz kezeléssel.

Kibédi Gyula hallgatóság: Elmondta, hogy a szolgáltató által meghatározott cím nem is létezik, tehát teljesen helytelen, hogy kimutatják olyan ingatlanként, mely rákötheto a szennyvíz- csatorna rendszerre. Elmondta, hogy egyeztetni kellene a szolgáltatóval.

Dr. Czili Ernő jegyző: Elmondta, hogy a területileg illetékes főmérnökséggel több egyeztetés történt ebben a témában. Utoljára két héttel ezelőtt tárgyaltak ebben a kérdésben, de megoldás egyenlőre nem született.

Kibédi Gyula hallgatóság: Kérte, hogy az Önkormányzat nyújtson segítséget a helyzet megnyugtató megoldásához.

Dr. Czili Ernő jegyző: Elmondta, hogy megoldást jelentene a közműhálózat kiépítése, így megszűnhetnének ezek a magánvezetékek, azonban ez technikailag nehéz, illetve rendkívül drága.

További kérdés, hozzászólás, interpelláció nem hangzott el.

Egyéb kérdés, hozzászólás nem hangzott el, így polgármester a Képviselő-testület nyilvános ülését 18:30 órakor berekesztette.

K.m.f.

Harta Tamás
polgármester

Magyarpolány Község Önkormányzata
8449 Magyarpolány, Dózsa utca 6.

Dr. Czili Ernő
jegyző

Magyarpolány Község Polgármestere
8449 Magyarpolány, Dózsa Gy. u. 6.
Tel.: +36 (70) 701-6458
E-mail: polgarmester@magyarpolany.hu
Honlap: www.magyarpolany.hu

IKT. SZÁM: M.....-83-12/2026

MEGHÍVÓ

Magyarpolány Község Polgármestere összehívja a képviselő-testület tagjait a testület

2026. szeptember 17. napján, 17:00 órai kezdettel

megtartandó, munkaterv szerinti **nyilvános ülésére.**

Az ülés helye: **Magyarpolány Község Önkormányzat Ülésterme (8449 Magyarpolány, Dózsa u. 6.)**

Javasolt napirend:

1. **Magyarpolány Község Önkormányzat Képviselő-testületének a Településszerkezeti tervének és Helyi Építési Szabályzatról szóló 19/2018 (XII.20.) önkormányzati rendelet módosításához szükséges tervezői feladatok beszerzési eljárás**
   Előadó: Harta Tamás polgármester

2. **Szociális célú tüzelőanyag vásárlásának támogatására irányuló pályázat benyújtása**
   Előadó: Harta Tamás polgármester

3. **A természetben nyújtott szociális célú tűzifa támogatás jogosultsági feltételeiről szóló rendelet megalkotása**
   Előadó: Harta Tamás polgármester

4. **Csatlakozás a Bursa Hungarica Felsőoktatási önkormányzati ösztöndíjrendszer 2027. évi fordulójához**
   Előadó: Harta Tamás polgármester

5. **Általános iskolai körzethatárok véleményezése**
   Előadó: Harta Tamás polgármester

Napirend után: ***Kérdések interpellációk***

Kérem, a Tisztelt Képviselő- testületi tagokat, hogy a Képviselő- testület ülésén szíveskedjen részt venni. Kérem, hogy esetleges akadályoztatását szíveskedjen előzetesen bejelenteni.

Magyarpolány, 2026. szeptember 10.

Magyarpolány Község Önkormányzata 8449 Magyarpolány, Dózsa utca 6.

Harta Tamás
polgármester

JELENLÉTI ÍV

Magyarpolány Község Önkormányzat Képviselő-testületének
2026. szeptember 17-i nyilvános ülésére

KÉPVISELŐ-TESTÜLET TAGJAI:

Harta Tamás polgármester .....

Nardai Anita alpolgármester .....

Sárospataki Albert képviselő .....

Szabadosné Farkas Katalin képviselő .....

Szita Mirabella képviselő .....

Takács Ferenc képviselő .....

Unger Róbert képviselő .....

MEGHÍVOTTAK:

Dr. Czili Ernő jegyző .....

Dr. Mártony Géza
Magyarpolány község díszpolgára .....

Pataki András
Magyarpolány község díszpolgára .....

Hornyák Attila főépítész .....

JELEN VANNAK MÉG:

KIRÉLY OTTILA .....

.....

.....

.....

.....

.....

Magyarpolány Község Polgármestere
8449 Magyarpolány, Dózsa Gy. u. 6.
Tel.: +36 (70) 701-6458
E-mail: polgarmester@magyarpolany.hu
Honlap: www.magyarpolany.hu

Ikt.sz.: M/…..-…../2026.
Tárgy: ***Helyi Építési Szabályzat módosításához szükséges tervezői feladat beszerzési eljárás***
Előadó: Harta Tamás Tamás polgármester
Dr. Czili Ernő jegyző

ELŐTERJESZTÉS
Magyarpolány Község Önkormányzata Képviselő-testületének
2026. szeptember …….-i nyilvános ülésére

Tisztelt Képviselő-testület!

Magyarpolány Község Önkormányzat Képviselő- testülete 50/2026. (VI.15.) számú határozatában döntött arról, hogy. módosítani kívánja a Magyarpolány község Helyi Építési Szabályzatáról szóló 7/2015. (VII.24.) önkormányzati rendeletét.

Ezt követően, Magyarpolány Község Önkormányzat Képviselő-testülete 57/2026. (VIII.24.) számú határozatában döntött arról, hogy a közbeszerzésekről szóló 2015. évi CXLII törvény hatálya alá nem tartozó, Magyarpolány község Helyi Építési Szabályzatáról szóló 7/2015. (VII.24.) önkormányzati rendelet módosításához szükséges tervezési feladat elvégzésére vonatkozó beszerzési eljárást folytat le.

A Képviselő- testület, a beszerzési eljárás során, a következő gazdasági szereplőket kérte fel ajánlattételre:

Fehér VÁRtervező Kft. (8000 Székesfehérvár, Rába u. 22.)
HA Tervstúdió Településtervezési Építészeti Tanácsadó Kft (1116 Budapest, Zsurló köz 5.)
Bárdosi Andrea Margit ev. tervező (1146 Budapest, Abonyi u. 8.)

A Képviselő- testület felhatalmazta a polgármestert a beszerzési eljárás lefolytatására azzal, hogy a beszerzési eljárás eredményéről a Képviselő- testület soron következő ülésén határoz.

A beszerzési eljárás során, a megadott határidőn belül, az ajánlattételre felkért gazdasági szereplők mindegyike nyújtott be ajánlatot a következők szerint:

Fehér VÁRtervező Kft. 4.750.000.- Ft + ÁFA azaz bruttó: 6.032.000.- Ft.
HA Tervstúdió Településtervezési Építészeti Tanácsadó Kft 6.500.000.- Ft + ÁFA azaz bruttó: 8.255.000.- Ft.
Bárdosi Andrea Margit ev. tervező 4.950.000.- Ft + 0% ÁFA azaz bruttó: 4.950.000.- Ft.

Kérem a Képviselő- testületet, hogy döntsenek a határozati javaslat tárgyában.

HATÁROZATI JAVASLAT
……/2026. (IX. …..) számú önkormányzati határozat

Magyarpolány Község Önkormányzat Képviselő-testülete, a közbeszerzésekről szóló 2015. évi CXLII törvény hatálya alá nem tartozó, Magyarpolány község Helyi Építési Szabályzatáról szóló 7/2015. (VII.24.) önkormányzati rendelet módosításához szükséges tervezési feladat elvégzésére vonatkozó beszerzési eljárást eredményesnek minősíti.

A Képviselő- testület megállapítja, hogy a beszerzési eljárás során, a következő gazdasági szereplők nyújtottak ajánlatot:

Fehér VÁRtervező Kft. 4.750.000.- Ft + ÁFA azaz bruttó: 6.032.000.- Ft.
HA Tervstúdió Településtervezési Építészeti Tanácsadó Kft 6.500.000.- Ft + ÁFA azaz bruttó: 8.255.000.- Ft.
Bárdosi Andrea Margit ev. tervező 4.950.000.- Ft + 0% ÁFA azaz bruttó: 4.950.000.- Ft.

A Képviselő- testület a beszerzési eljárás eredményeként tervezési szerződést köt a legelőnyösebb ajánlatot nyújtó …… tervezővel …… Ft. tervezési díj ellenében.

A Képviselő- testület a tervezési szerződés megkötésének feltételeként határozza meg, hogy a Helyi Építési Szabályzat módosítását kezdeményező érdekeltek, a kérelmük szerinti tervmódosításra kimutatott tervezési díj részt Magyarpolány Község Önkormányzata számára, településrendezési szerződés alapján megfizetik.
A Képviselő- testület felhatalmazza a polgármestert a tervmódosításban érdekelt személyekkel történő településrendezési szerződés megkötésére, majd ezt követően a tervezési szerződés megkötésére és a pénzügyi kötelezettségvállalásra.

Felelős: Harta Tamás polgármester
Határidő: Folyamatos

Magyarpolány, 2026. szeptember 09.

Harta Tamás
polgármester

Magyarpolány Község Polgármestere
8449 Magyarpolány, Dózsa Gy. u. 6.
Tel.: +36 (70) 701-6458
E-mail: polgarmester@magyarpolany.hu
Honlap: www.magyarpolany.hu

Ikt.sz.: M-…../2026.
Tárgy: **Pályázat benyújtása a 2026. évi szociális tüzelőanyag vásárlás támogatására**
Véleményezi: ----------
Készítette: Harta Tamás polgármester
Dr. Czili Ernő jegyző
Melléklet: --------

ELŐTERJESZTÉS

Magyarpolány Község Önkormányzata Képviselő-testületének
2026. szeptember …..-i nyilvános ülésére

Tisztelt Képviselő-testület!

A helyi önkormányzatokért felelős miniszter pályázatot írt ki, a Magyarország 2026. évi központi költségvetéséről szóló 2025. évi LXIX. törvény (a továbbiakban: költségvetési törvény) 3. melléklet 2.3.1. pont szerinti települési önkormányzatok szociális célú tüzelőanyag vásárlásához kapcsolódó támogatásra.
A támogatásra az 20 000 fő lakosságszámot meg nem haladó települési önkormányzatok pályázhatnak.

A pályázat beadási határideje legkésőbb 2026. szeptember 30. napja.

A támogatás mértéke kemény lombos fafajta esetében 21.000 Ft/erdei m^3 + 5% ÁFA, lágy lombos fafajta esetében 13 000 Ft/erdei m^3 + 5 % ÁFA, szén esetében 3.700 Ft/q+ ÁFA.

A támogatást az a települési önkormányzat igényelheti, amelyik a szociális rászorultság és a 2026. évi igénylés részletes feltételeit- a jogosultak részére támogatást megállapító önkormányzati döntés és a kiosztás előtt hatályba lépő-, rendeletben szabályozza, hogy mely (a pályázati kiírásban meghatározott) kérelmezői kört részesíti előnyben.

Továbbá szabályozni kell, hogy az Önkormányzat háztartásonként legfeljebb 5 erdei m3 tűzifa, vagy 10 q szén támogatás állapít meg. Ezen túlmenően rögzíteni kell, hogy az Önkormányzat semmilyen ellenszolgáltatást nem kér a tüzelőanyagban részesülőktől.

A korábbi években, az Önkormányzat kemény lombos fafajta támogatására nyújtott be pályázatot, ezért javaslom, hogy a tárgyi évben is ilyen tűzifa fajta támogatásra nyújtson be kérelmet.

Az előzetesen megküldött számítás alapján, az Önkormányzat **111 m3** keménylombos tűzifa támogatására pályázathat. A pályázati támogatás maximális összege: **2.447.550.- Ft**.

A tűzifa szállításából - ideértve a rászorulókhoz való eljuttatást is - származó költségek a települési önkormányzatot terhelik. A pályázathoz mellékelni kell a Képviselő-testület

határozatát a pályázat benyújtásáról, az önrész vállalásáról, illetve nyilatkozatáról, miszerint a szociális célú tűzifában vagy szénben részesülőtől ellenszolgáltatást nem kér.

Továbbá, az Önkormányzatnak meg kell alkotni a tárgyi évi tűzifa támogatás nyújtására vonatkozó rendeletét

Az önrész összege kemény lombos fafajta esetében 2000 Ft/erdei m^3 +áfa, azaz az összes támogatási igény esetében **233.100.- forint**, illetve az Önkormányzatot terheli a kiszállítás költsége is.

Tekintettel arra, hogy településen élő és rászoruló családnak nagy segítséget jelentene a szociális tűzifa támogatás a télen, javaslom, hogy a Képviselő-testület döntsön a pályázatban való részvételről.

Kérem a Tisztelt Képviselő- testületet, az alábbi határozati javaslat elfogadására:

Magyarpolány Község Önkormányzat Képviselő- testületének

……/2026. (IX. …..) számú önkormányzati határozata

Magyarpolány Község Önkormányzat Képviselő-testülete pályázatot nyújt be, a helyi önkormányzatokért felelős miniszter által kiírt, települési önkormányzatok szociális célú tüzelőanyag vásárlásához kapcsolódó támogatásra.

A Képviselő- testület **111 m3 keménylombos tűzifa**, azaz **bruttó 2.447.550.- Ft**. összegű tűzifa vásárlásának támogatásra nyújt be pályázatot.

A Képviselő-testület vállalja, hogy a szociális célú tűzifában vagy szénben részesülőtől semmilyen ellenszolgáltatást nem kér.

A Képviselő-testület a pályázati kiírás, valamint az államháztartásról szóló törvény végrehajtásáról szóló 368/2011. (XII. 31.) Korm. rendelet alapján nyilatkozik, hogy a pályázati kiírásban meghatározott **233.100. Ft.** összegű saját forrás az Önkormányzat 2026. évi költségvetésében biztosított.

A Képviselő- testület nyilatkozik továbbá, hogy a pályázati támogatás elnyerése esetén, a tűzifának a jogosultak részére történő kiszállításáról gondoskodik, annak költségeit pedig 2026. évi költségvetése terhére vállalja.

A Képviselő-testület felhatalmazza a polgármestert a szükséges intézkedések megtételére, a pályázat benyújtására, egyben felhatalmazza a pályázat benyújtásával kapcsolatban szükséges - az államháztartásról szóló törvény végrehajtásáról szól 368/2011. (XII. 31.) Korm. rendelet 75. § (2) bekezdése szerinti - nyilatkozatok megtételére.

Felelős: Harta Tamás polgármester
Határidő: 2026. szeptember 30.

Magyarpolány, 2026. szeptember …

Harta Tamás
polgármester

Magyarpolány Község Polgármestere
8449 Magyarpolány, Dózsa Gy. u. 6.
Tel.: +36 (70) 701-6458
E-mail: polgarmester@magyarpolany.hu
Honlap: www.magyarpolany.hu

Ikt.sz.: K-…../2026.
Tárgy: **A természetben nyújtott szociális célú tűzifa támogatás jogosultsági feltételeiről szóló rendelet megalkotása**
Véleményezi: ----------
Készítette: Harta Tamás polgármester
Dr. Czili Ernő jegyző
Melléklet: Rendelet tervezete, indokolás, hatástanulmány

ELŐTERJESZTÉS

Magyarpolány Község Önkormányzata Képviselő-testületének
2026. szeptember …..-i nyilvános ülésére

Tisztelt Képviselő-testület!

Amennyiben a Képviselő- testület olyan tartalmú döntést hoz, mely szerint pályázatot nyújt be a helyi önkormányzatokért felelős miniszter pályázatot kiírása alapján, a Magyarország 2026. évi központi költségvetéséről szóló 2025. évi LXIX. törvény (a továbbiakban: költségvetési törvény) 3. melléklet 2.3.1. pont szerinti települési önkormányzatok szociális célú tüzelőanyag vásárlásához kapcsolódó támogatásra, úgy szükséges a vonatkozó rendelet megalkotása.

Az önkormányzati rendeletben a szociális rászorultság szempontjait akként kell meghatározni, hogy a támogatás megállapításakor előnyben kell részesíteni:

a) a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló törvény szerint
aa) aktív korúak ellátására,
ab) időskorúak járadékára

b) települési támogatásra (e támogatásban részesülők közül különösen a lakhatáshoz kapcsolódó rendszeres kiadások viselésével kapcsolatos támogatásban részesülők) jogosultat

c) a Gyvt.-ben szabályozott halmozottan hátrányos helyzetű gyermeket nevelő családot
d) a rendszeres gyermekvédelmi kedvezményben részesülő családokat
e) az egyszülős háztartást
f) azt a családot, amelyikben rokkantsági ellátásban részesülő él,
g) a 65 év feletti, egyedül élő nyugdíjast, akiknek a nyugdíja nem éri el a 150.000 Ft-t,
h) 3 vagy több gyermeket nevelő családot.

Továbbá a rendeletben kell szabályozni, hogy:

- háztartásonként legfeljebb 5 m^3 tűzifa biztosítására kerüljön sor, valamint

- továbbá az Önkormányzat vállalja, hogy a szociális célú tűzifában vagy szénben részesülőtől ellenszolgáltatást nem kér.

A szociális célú tűzifára való jogosultságról egyedi határozattal kell dönteni, mely a hatályos Szervezeti és Működési Szabályzat szerint, átruházott hatáskörben a Szociális és Egészségügyi Bizottság jogköre.

Javaslat, hogy a Képviselő-testület a tavalyi évi jogosultsági feltételeket határozza meg a következők szerint:

(1) Természetben nyújtott szociális tűzifa támogatás iránti kérelmet nyújthatnak be azok a tűzifával fűtő magyarpolányi lakosok, akik életvitelszerűen Magyarpolány településen élnek, és akinek a háztartásában az egy főre jutó havi nettó jövedelem nem haladja meg

a) egyedül élő esetén a szociális vetítési alap összegének 700 %-át, (199.500.- Ft)

b) családban élő esetén a szociális vetítési alap összegének 550%-át. (156.750.- Ft.)

A támogatást az önkormányzat ±5% elfogadott tűréshatárú, átlagosan minimum 100 cm és maximum 200 cm hosszú, 5–35 cm átmérőjű tűzifának a fővárosi és a vármegyei kormányhivatal erdészeti igazgatóságai által nyilvántartott erdőgazdálkodóktól, vagy EUTR technikai azonosító számmal rendelkező faanyag kereskedelmi lánchoz tartozó tevékenységet végzőtől történő megvásárlására fordíthatja.

A tűzifa szállításából – ideértve a rászorulókhoz való eljuttatást is – származó költségek az Önkormányzatot terhelik. Az Önkormányzat a szociális célú tűzifában részesülőtől ellenszolgáltatást nem kérhet.

A rendelet-tervezet szerint a kérelmeket 2026. november 20. napján 12:00 óráig kell a Magyarpolányi Közös Önkormányzati Hivatalnál (8449 Magyarpolány, Dózsa u. 6. szám) benyújtani .A kérelmek elbírálásáról a Szociális és Egészségügyi Bizottság átruházott hatáskörben 2026. december 1. napjáig határozattal dönt.

Az Önkormányzat a támogatásból vásárolt tűzifát a döntés meghozatalától számított 30. napon belül osztja ki a rászorulók részére a rendeletében foglaltaknak megfelelően legkésőbb 2027. február 15. napjáig.
A támogatás teljes összegének pénzügyi felhasználásról legkésőbb 2027. március 31. napjáig kell elektronikus beszámolót benyújtani a Magyar Államkincstár felé a miniszter által kiadott adatlap szerint számol el.

Fentiek alapján elkészítettük Magyarpolány Község Önkormányzata Képviselő-testületének a természetben nyújtott szociális célú tűzifa támogatás jogosultsági feltételeiről szóló rendelet szóló önkormányzati rendelet-tervezetét, mely az előterjesztés mellékletét képezi.

A rendelet elfogadásához a Mötv. 50. §-a alapján minősített többség szükséges.

Kérem a Tisztelt Képviselő-testületet az előterjesztést megtárgyalni és a rendeletet a melléklet szerint megalkotni szíveskedjen.

Magyarpolány, 2026. szeptember …..

Harta Tamás
polgármester

Részletes indokolás

Az 1–6. §-hoz

A helyi önkormányzatokért felelős miniszter pályázatot hirdetett a Magyarország 2026. évi központi költségvetéséről szóló 2025. évi LXIX. törvény (a továbbiakban: költségvetési törvény) 3. melléklet 2.3.1. pont szerinti települési önkormányzatok szociális célú tüzelőanyag vásárlásához kapcsolódó támogatásra.
A pályázathoz csatolandó az elfogadott rendelet. A tervezetben a pályázati kiírás szerint bővítésre került az előnyben részesítendők köre, mely egyúttal a kérelem nyomtatványon is átvezetésre került.

A rendeletben a jogosultsági feltételek arra tekintettel kerültek meghatározásra, hogy lehetőség szerint a szociálisan legrászorultabb személyek részesüljenek az ingyenes tűzifa juttatásban.

HATÁSVIZSGÁLATI LAP

Magyarpolány Község Önkormányzata Képviselő-testületének a természetben nyújtott szociális célú tűzifa támogatás jogosultsági feltételeiről szóló rendelet megalkotásához

1. Várható társadalmi hatások

A rendelet azokat a Magyarpolány községben bejelentett lakcímmel rendelkező személyeket támogatja, akiknek a téli tüzelő megvásárlása jelentős, akár létfenntartásukat is veszélyeztető anyagi terhet jelent.

2. Várható gazdasági, költségvetési hatások

A rendelet végrehajtása 233.100,- Ft összegű önerőt, valamint a kiszállítás költségét jelenti, mint pénzügyi tehertételt az Önkormányzat gazdálkodásában, melynek fedezetéül a Képviselő-testület az Önkormányzat költségvetésében a működési célú általános tartalékát jelölte meg.

3. Várható környezeti és egészségi következmények

A tűzifa elégetése nem okoz akkora légszennyezettséget, mint az esetleg a rászorultabb családok által használt egyéb anyagok eltüzelése. Emiatt, ha kis mértékben is, de csökkenhetnek az allergikus és asztmatikus, illetve légzőszervi betegségben szenvedők tünetei. Ugyanakkor a fűtetlen lakások miatt kialakuló megfázásos betegségek száma is csökkenhet, mely által a gyógyszerfogyasztás is mérséklődhet.

4. Adminisztratív terheket befolyásoló tényezők

A rendelet végrehajtása átmenetileg nagyobb munkaterhet ró a Hivatal munkatársaira.

5. A jogszabály megalkotásának szükségessége, a jogalkotás elmaradásának várható következményei

A pályázat nyertessége esetén meg kell teremteni a szociális célú tüzelőanyagra jogosultság feltételeit és a jogosultak körét meg kell határozni.

6. A jogszabály alkalmazásához szükséges személyi, szervezeti, tárgyi és pénzügyi feltételek

A tervezetben foglaltak végrehajtásához szükséges személyi, tárgyi, szervezeti, pénzügyi feltételek a Hivatalon belül biztosítottak.

Magyarpolány Község Polgármestere
8449 Magyarpolány, Dózsa Gy. u. 6.
Tel.: +36 (70) 701-6458
E-mail: polgarmester@magyarpolany.hu
Honlap: www.magyarpolany.hu

Ikt.sz.: M-…../2026.
Tárgy: ***Csatlakozás a Bursa Hungarica Felsőoktatási önkormányzati ösztöndíjrendszer 2027. évi fordulójához***
Véleményezi: ----------
Készítette: Harta Tamás polgármester
Dr. Czili Ernő jegyző
Melléklet: --------

ELŐTERJESZTÉS
Magyarpolány Község Önkormányzata Képviselő-testületének 2026. szeptember …..-i nyilvános ülésére

Tisztelt Képviselő-testület!

A Bursa Hungarica Felsőoktatási Önkormányzati Ösztöndíjrendszer az esélyteremtés érdekében a hátrányos helyzetű, szociálisan rászoruló fiatalok számára kívánja elérhetővé tenni a felsőoktatásban való részvételt.
Az ösztöndíj pályázati rendszerhez történő csatlakozással az Önkormányzat támogatni tudja a településen élő, s felsőoktatási képzésben résztvevő fiatal tanulmányait.

A Bursa Hungarica többszintű támogatási rendszer, amelynek pénzügyi fedezeteként három forrás szolgál: a települési önkormányzat és a megyei önkormányzat által nyújtott önkormányzati ösztöndíjrész, valamint az Oktatási és Gyermekügyi Minisztérium által nyújtott intézményi ösztöndíjrész.
Idén ismét lehetőség van a Bursa Hungarica Felsőoktatási Önkormányzati Ösztöndíjrendszerhez való csatlakozásra.

A Bursa Hungarica Ösztöndíjrendszer jogszabályi hátteréül a felsőoktatásban részt vevő hallgatók juttatásairól és az általuk fizetendő egyes térítésekről szóló 51/2007. (III.26.) Kormányrendelet szolgál.

A helyi önkormányzat feladata a pályázat kiírása és a szociális rászorultság elbírálása. Javaslom, hogy a pályázati kiírás a szociális rászorultságot az alábbiak szerint állapítsa meg: **a pályázó családjában az egy főre jutó havi nettó átlagjövedelme nem haladja meg a szociális vetítési alap összegének (28 500,- Ft) hétszeresét, azaz 199 500,- Ft-ot.**

A programban résztvevő önkormányzatnak el kell fogadnia Bursa Hungarica Felsőoktatási Önkormányzati Ösztöndíjrendszer 2027. évi fordulójának Általános Szerződési Feltételeit, valamint biztosítania kell erre a célra azt a meghatározott összeget. A csatlakozásra vonatkozó nyilatkozatot 2026. szeptember 30. napjáig kell benyújtani.

2026. október 5. napjáig kell kiírni az „A” típusú pályázatot a jelenlegi felsőoktatási hallgatók számára, valamint a „B” típusú pályázatot a felsőoktatási tanulmányokat kezdeni kívánók számára. A pályázatok benyújtásának határideje: 2026. november 4.

A hátrányos szociális helyzetű felsőoktatási hallgatók, illetve felsőoktatási intézménybe jelentkező érettségizett fiatalok támogatása fontos feladat, ezért javaslom a Képviselő-testületnek, hogy a határozat-tervezetben foglaltakkal értsen egyet.

Kérem a Tisztelt Képviselő-testületet, hogy az előterjesztést megtárgyalni, és az alábbi határozati javaslatot elfogadni szíveskedjen.

HATÁROZATI JAVASLAT

Magyarpolány Község Önkormányzat Képviselő- testületének ……/ 2026. (IX. …….) számú határozata

Magyarpolány Község Önkormányzatának Képviselő-testülete csatlakozik az Oktatási és Gyermekügyi Minisztérium által kiírt Bursa Hungarica Felsőoktatási Önkormányzati Ösztöndíjrendszer 2027. évi fordulójához és az Általános Szerződési Feltételeket elfogadja.

A Képviselő- testület pályázatot ír ki a Bursa Hungarica Felsőoktatási Önkormányzati Ösztöndíj igénylésére azzal, hogy a pályázati rendszerben az a pályázó számít rászorultnak, akinek a családjában az egy főre jutó jövedelem a szociális vetítési alap (28 500,- Ft.) hétszeresét, vagyis a 199. 500,- Ft-ot nem haladja meg.

A Képviselő- testület felhatalmazza a polgármestert a csatlakozási nyilatkozat aláírására, továbbá a pályázattal kapcsolatos jognyilatkozatok megtételére, továbbá a pályázat kiírására.

Felelős: Harta Tamás polgármester
Határidő: A 2027. évi Bursa Hungarica Ösztöndíjpályázat kiírásában foglalt határidőknek megfelelően

Magyarpolány, 2026. szeptember 08.

Harta Tamás
polgármester

Magyarpolány Község Polgármestere
8449 Magyarpolány, Dózsa Gy. u. 6.
Tel.: +36 (70) 701-6458
E-mail: polgarmester@magyarpolany.hu
Honlap: www.magyarpolany.hu

Ikt.sz.: M/…..-…../2026.

E LŐ T E R J E S Z T É S

Magyarpolány Község Önkormányzata Képviselő-testületének
2026. szeptember ….-i nyilvános ülésére

Tárgy: ***Általános iskolai körzethatárok tervezete***
Előadó: Harta Tamás polgármester
Dr. Czili Ernő jegyző
Melléklet: ------

Tisztelt Képviselő-testület!

A Pápai Tankerületi Központ 2026. szeptember 7. napján megküldött levelében megkereséssel élt az Önkormányzatok irányába az általános iskolai körzethatárok tervezete tárgyában.

A nemzeti köznevelésről szóló 2011. évi CXC. törvény (továbbiakban: Nkt.) 50.§ (8) bekezdésében foglaltak szerint:

„A területileg illetékes tankerületi központ meghatározza és közzéteszi az iskolák felvételi körzetét, továbbá a pedagógiai szakszolgálatot ellátó intézmény működési körzetét. A felvételi körzetek megállapításához a területileg illetékes tankerületi központnak be kell szereznie az érdekelt települési önkormányzatok véleményét.”

A felvételi körzetek meghatározásának részletes szablyait, a nevelési- oktatási intézmények működéséről és a köznevelési intézmények névhasználatáról szóló 20/2012. (VIII.31.) EMMI rendelet (továbbiakban: EMMI rendelet) szabályozza.

Az EMMI rendelet 24. § (1) bekezdésében foglaltak szerint:

„A felvételi körzetek megállapításához az illetékes tankerületi központ minden év október 15. napjáig beszerzi az illetékességi területén található települési önkormányzatok véleményét, amely tartalmazza a település jegyzőjének nyilvántartásában szereplő, a településen lakóhellyel, ennek hiányában tartózkodási hellyel rendelkező hátrányos helyzetű, általános iskolába járó gyermekek létszámát intézményi és tagintézményi bontásban. Az illetékes tankerületi központ december 1-jéig tájékoztatja a települési önkormányzatokat, az illetékességi területén működő általános iskolákat, az egyházi és a magánintézmények fenntartóit, valamint az Nkt. 50. § (10) bekezdése szerinti esetben a nemzetiségi önkormányzatot a kijelölt körzetek tervezetéről.”

Magyarpolányi Kerek Nap Német Nemzetiségi Nyelvoktató Általános Iskola és Alapfokú Művészeti Iskola fenntartója a Pápai Tankerületi Központ. Az intézmény beiskolázási körzete: Magyarpolány Község közigazgatási területe.

Kérem a Tisztelt Képviselő- testületet, hogy a jelenlegi körzethatár szerinti szíveskedjen véleményét megadni.

HATÁROZATI JAVASLAT

Magyarpolány Község Önkormányzatának Képviselő-testülete
a nemzeti köznevelésről szóló 2011. évi CXC. törvény és a a nevelési- oktatási intézmények működéséről és a köznevelési intézmények névhasználatáról szóló 20/2012. (VIII.31.) EMMI rendelet alapján, a Magyarpolányi Kerek Nap Német Nemzetiségi Nyelvoktató Általános Iskola és Alapfokú Művészeti Iskola beiskolázási körzethatárainak kijelölésére vonatkozóan, a Pápai Tankerületi Központ tájékoztatását véleményezte, abban foglaltakat tudomásul vette, azzal szemben nem él észrevétellel.

A Képviselő- testület felhatalmazza a polgármestert, hogy döntéséről a határozat jegyzőkönyvi kivonatának megküldésével tájékoztassa a Pápai Tankerületi Központot.

Határidő: 2026. október 15.
Felelős: polgármester és jegyző

Magyarpolány, 2026. szeptember …..

Harta Tamás
polgármester

AZ AJKAI JÁRÁS EGÉSZSÉGTERVE

Készítette:

EGÉSZSÉGPORTA Egyesület

Ajka, 2026. június

Az Egészségterv készítői, közreműködő szakemberek

Egészségporta Egyesület szakemberei:

vezető szakértő: Dr. Hanusz Klára – gyermekorvos, népegészségügyi szakértő

társmunkatársak: Dr. Füzi Rita - élelmiszer-szaktudományok egyetemi doktora, okleveles élelmiszermérnök, sportszervező menedzser és Szentkirályi Márta - egészségügyi szervező

Közreműködő szervezetek, partnerek:

helyi közreműködők:

- Farkas Júlia – pályázati referens, SPORTVÁROS Nonprofit Kft.
- Dr. Győri Andrea- háziorvos, Ajka
- Jakab Johanna – pályázati ügyintéző, Ajkai Közös Önkormányzati Hivatal
- Jákli Péter – ügyvezető, SPORTVÁROS Nonprofit Kft.
- Péntek Magdolna – irodavezető, Ajkai Közös Önkormányzati Hivatal, Szociális és Igazgatási Iroda
- Vallerné Horváth Andrea – projektmenedzser, Nagy László Városi Művelődési Központ és Könyvtár
- Varga Andrea – elnök, Kristály-völgy Terület- és Vidékfejlesztési Egyesület

régios szakemberek:

- Bonyhádi Szilvia - vezető projektmenedzser, Veszprém-Balaton Európa Sportrégiója 2026 program
- Fülöpné Góczán Tünde - járási vezető védőnő, Veszprém Vármegyei Kormányhivatal, Balatonfüredi Járási Hivatal, Népegészségügyi Osztály
- Lautner Judit – irodavezető, Farkasgyepűi Tüdőgyógyintézet, Egészségfejlesztési Iroda

TARTALOMJEGYZÉK:

1 BEVEZETÉS 5

2 VONATKOZÓ JOGI SZABÁLYOZÁS 10

3 HELYZETKÉP 11

3.1 Az Ajkai járás 11

3.2 Az Ajkai járás településeinek bemutatása 14

3.3 A lakosság demográfiai jellemzői 17

3.3.1 Demográfiai adatok és értékelésük 17

3.3.2 Az ajkai járás morbiditási és mortalitás adatainak vizsgálata 21

3.4 Társadalmi és gazdasági környezet - az ajkai járásban élő emberek életmódját meghatározó tényezők 31

3.4.1 Közlekedés 31

3.4.2 Gazdaság 33

3.4.3 Foglalkoztatási helyzet, munkanélküliség 34

3.4.4 Lakás, lakhatás 36

3.4.5 Oktatás 37

3.4.6 Kultúra, művelődési ház 44

3.4.7 Helyi média, kommunikáció 48

3.4.8 Turizmus 49

3.5 Egészségügyi és szociális ellátórendszer 49

3.5.1 Egészségügyi ellátás, szolgáltatások 50

3.5.2 Szociális ellátás szolgáltatások 65

3.6 Az intézményi egészségfejlesztés legfőbb szereplője 71

3.7 Egészségmagatartás és egészségfejlesztés 73

3.7.1 Közösségi egészségfejlesztési programok a járásban 74

3.7.2 Mindennapi testmozgás és sportélet 80

3.7.3 A táplálkozás szerepe az egészség megőrzésében 87

3.7.4 Stresszkezelő programok és mentálhigiénés támogatás 90

3.7.5 Dohányzás 94

3.7.6 Alkoholfogyasztás 97

3.7.7 Kiemelt kockázatú lakosságcsoportok 99

4 SZÜKSÉGLETFELMÉRÉS 102

4.1 Kulcsszemély kérdőívek feldolgozásának eredménye 103

4.2 Célcsoport kérdőívek feldolgozásának eredménye 107

5 AZ EGÉSZSÉGFEJLESZTÉSI TERV ELKÉSZÍTÉSÉNEK LÉPÉSEI 116

5.1 Az egészségfejlesztési terv folyamata 116

5.2 A problémák rendszerezése 116

5.3 Problémafa 119

5.4 Célfa 121

5.5 A problémafa–célfa és fejlesztési útvonal mátrix szakmai összegzése 122

5.6 SWOT analízis 125

6 AZ EGÉSZSÉGTERV 128

6.1 Stratégiai célok 133

6.2 Az egészségterv stratégiája – megvalósítási programterv 134

6.3 A járási egészségterv megvalósítási modellje 136

6.4 Az Ajkai járás javasolt egészségfejlesztési programja 2026-2027 144

7 VISSZACSATOLÁS 154

7.1 Monitoring 154

7.2 A programciklus értékelésének szempontjai 154

7.3 Alkalmazott indikátorok 155

8 ÖSSZEGZÉS 156

9 MELLÉKLETEK 157

9.1 Az egészségfejlesztés szabályozása 157

9.2 Szakirodalom 163

9.3 Források 164

9.4 Ábrajegyzék 166

9.5 Részletes elemzések 168

1 BEVEZETÉS

Az **egészségterv**[1] – a nemzetközi és hazai gyakorlat és tapasztalatok alapján - a mindennapi élet színtereiben való gondolkodás, tervezés, elismert stratégiai keret és módszer. Lehetőséget ad arra, hogy - jelen esetben – az életminőséggel összefüggő szempontokat számba vegye, értékelje és az egészség érdekében a fejlesztési tervekhez igazítva mozgósítsa, hosszú távon fenntartsa a rendelkezésére álló erőforrásokat, lehetőségeket, igényeket, eszközöket a lakosság életminőségének a javítása érdekében.

A színtereken (színtér minden olyan „hely", ahol emberek bizonyos csoportjai rendszeresen valamilyen közös céllal együtt vannak" pl. település, településrész, oktatási intézmények, munkahely, civil szervezet) megvalósuló programok célja, hogy az egészség érdekében kialakuljon egy széles körű partnerségi/ágazatközi együttműködés, megerősödjenek a közösségi akciók és a civil szféra szerepe. A színterek között kiemelkedően fontos szerephez jut a térségben lévő minden település, mint egészséges élettér, így ezen keresztül jelentős feladatok hárulnak a fejlesztésért felelős települési önkormányzatokra, járási társulásokra.

Gyakran tapasztalható, hogy egészségterv alatt csak az egészségügyi vonatkozású tényezők befolyásolását - pl. egészségügyi szűrések, orvosi beavatkozások és rehabilitációs programok a betegséggel küzdő célcsoportokban - értjük. **Nagyon fontos hangsúlyozni, hogy az egészségterv nem egy egészségügyi fejlesztési terv. Sokkal inkább egy ágazatokat, rendszereket együttesen az egészség érdekében „irányba állító, összehangoló" terv, melyben az egészségügynek is fontos, de nem egyedülálló helye, szerepe van.**

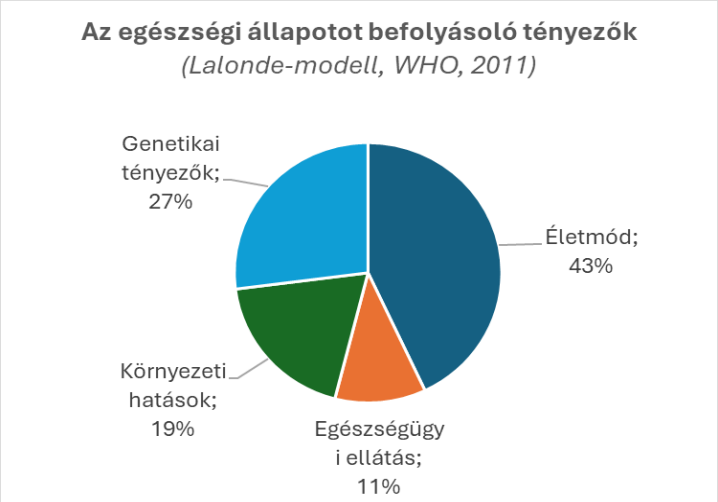
A közösségi egészségfejlesztéssel kapcsolatos hazai szakmai sajátosság, hogy az 1997. évi CLIV. egészségügyi törvény a járásközpont települések számára kötelező feladatként írja elő a járási egészségtervek készítését. Ennek következtében az egészségtervezés módszere Magyarországon megkérdőjelezhetetlenül az egészségfejlesztési eszköztár részévé vált.

[1] Forrás: „Az egészségtervezés és az egészségfejlesztési tervezés módszereinek közös pontjai és különbségei" Márovics Gergely - Pécsi Tudományegyetem, Általános Orvostudományi Kar, Orvosi Népegészségtani Intézet 2019. Egészségfejlesztés, LX. évfolyam, 2019. 1. különszám

A WHO (World Health Organization - Egészségügyi Világszervezet) meghatározása alapján az egészség fogalma így szól: „Az egészség a teljes testi, lelki és szociális jóllét állapota, és nem csupán a betegség vagy fogyatékosság hiánya.”

Az Ottawai Charta jelentősége a szakmai irányelvek alakulásában:[2]

A Lalonde Jelentés (1975) szemlélete és a WHO módosító egészségdefiníciója (1984) együttesen az Ottawai Chartában (1986) összegződnek és hoznak jelentős áttörést. Az egészség pozitív megfogalmazása az anatómiai integritás mellett olyan dimenziókat is bevon e fogalomkörbe, mint a teljesítményre való képesség, a személyes értékek, a családi munka és közösségi szerep, a stresszel való megküzdés képessége (származzon az fizikai, biológiai vagy társadalmi stresszből), a jóllét érzése és a betegségtől, idő előtti haláltól való mentesség. A megoldások irányába mutató egyik legfontosabb üzenete pedig, hogy a hiányok helyett az erőforrások feltárására és használatára kell koncentrálni, köztük a közösségekben rejlő erőforrásokra is építeni kell.



1. ábra: Lalonde-modell[3]

Mindezek mellett a Charta megalkotta az egészség társadalmi modelljét, amely egyértelművé tette az egészség társadalmi meghatározottságát.

Az egészséget befolyásoló faktorok komplexitása, körbekapcsolt hatásmechanizmusát specifikus szinten a következő ábra szemlélteti:

[2] Forrás: „Fenntartható települési egészségtervek” Szőke Katalin - Egészségfejlesztés folyóirat LI. évfolyam 3. szám, 2010.

[3] WHO – Lalonde-modell alapján készült magyar adaptáció



2. ábra: Egészségünket befolyásoló tényezők[4]

Az egészségterv egyszerre:

- átfogó és összetett, a térség lakosai életminőségének, életfeltételeinek javítását szolgáló stratégia,
- folyamatosan felülvizsgált (ciklikus) fejlesztési folyamat,
- stratégiatervezési eszközként egy dokumentum, melyet az adott színtér szereplői és partnereik a közösség felhatalmazásával közösen gondolják végig,
- módszer arra, hogy az egy településen (kistérségben) élők összegezzék lehetőségeiket, erőforrásaikat, beazonosítsák a problémáikat, lássák, hogy mi az, amit helyben orvosolni lehet és azt közös akarattal végre is hajtsák.

Az ajkai járásban élő lakosok egészségi állapotának meghatározásában jelentős szerepet töltenek be az egészség alapfeltételei és forrásai, úgymint a települések gazdasági-társadalmi-kulturális-szociális környezete, az oktatáshoz, az egészségügyi szolgáltatásokhoz, az egészséges életkörülményekhez (ivóvíz, levegő-talaj minőség, stb.), munkalehetőségekhez, kultúrához való hozzáférés, a közösségi kapcsolatok megléte, erőssége, valamint az egyének egészségmagatartása, életmódbeli szokásosai, az egyének genetikai adottságai. Az egészség tökéletesítésének ezen alapvető előfeltételek alkotta, biztos alapon kell nyugodnia. Az egyén egészségi állapotát alapvetően az életmódja és a

[4] Forrás: WHO – Social Determinants of Health modell alapján készült magyar adaptáció

genetikai állománya határozza meg, melyekre hatnak még külső tényezők, a fizikai és a társadalmi környezet.

A középpontban az adott biológiai kóddal, genetikai tényezőkkel rendelkező egyén áll, körülvéve az egészségre hatással lévő, módosítható tényezőkkel. Az első rétegben személyes viselkedési formák és életstílusok helyezkednek el, hiszen ezekkel javíthatjuk vagy károsíthatjuk az egészségünket. Az egyént barátai és a közösségei normái is befolyásolják, így a második réteg ezeket a hatásokat tartalmazza. A harmadik rétegbe strukturális tényezők tartoznak: a lakás, a munkakörülmények, az alapvető fontosságú szolgáltatások és ellátások hozzáférhetősége. A negyedik rétegbe a társadalom működésének egészét érintő befolyásoló tényezők kerültek.

Jelen dokumentum a fent ismertetett alapelvek szerint készült.

Közös cél: A lakosság egészségének a javítása társadalmi szinten, mely egy adott térségben élő emberek életminőségét határozza meg. Ennek az összetett tevékenységének a megvalósulásáért több szinten és módon készültek szabályozások és tervek.

A következő táblázatban szemléltetjük az egészségfejlesztés és a prevenció (egészségmegőrzés, betegségmegelőzés, egészségnevelés) valamint az egészségi állapotot befolyásoló tényezők összetett rendszerét.

Az egészségfejlesztési terv elkészítésének lépései

Az egészségterv elkészítésének első lépése a megfelelő helyzetkép elkészítése. A helyzetkép nem csupán objektív adatokból, hanem egyéni, szubjektív információk, vélemények összességéből áll. (adatgyűjtés és szükségletfelmérés)

Az így elkészített helyzetkép (egészségkép) alapján meghatározzuk a felmerülő problémákat, s mindezt második lépésként ok-okozati összefüggésbe csoportosítjuk. Ez a rendszerezés és tudatos átgondolás vezet el az általános célok elsődleges megfogalmazásához (problémafa - célfa).

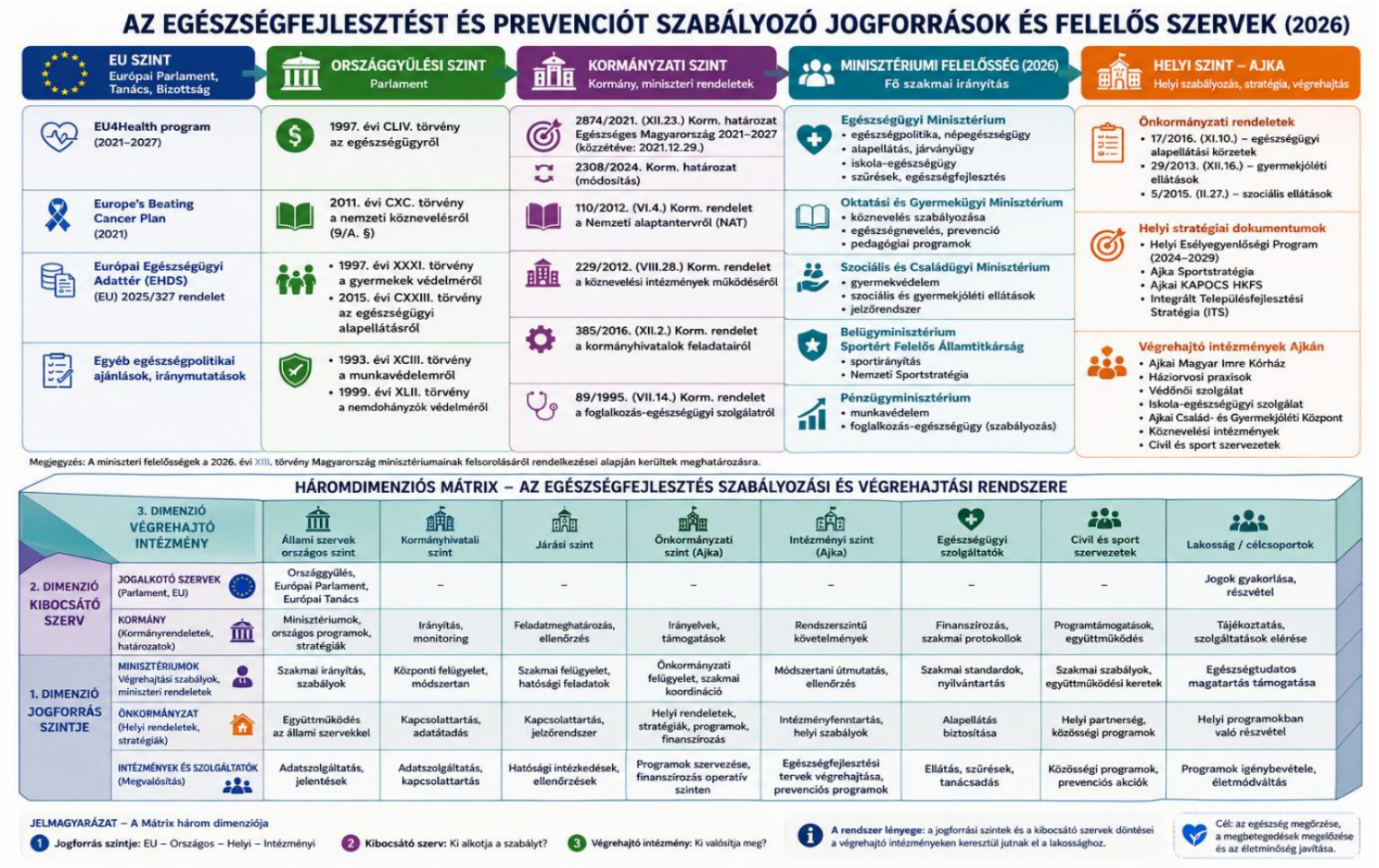
A harmadik lépésben az így rendszerezett problémákat összevetjük a külső és belső különböző tényezőkkel. Ezzel az elemzéssel tudjuk meghatározni az ún. releváns döntési kritériumokat, amelyen belül a meglevő problémák megoldására, a helyi adottságokat és lehetőségeket figyelembe véve megoldást kereshetünk. (SWOT analízis – releváns döntési kritériumok)

Ezt követi a célok pontosítása, amely az alapját képezi a térségben alkalmazható egészségfejlesztési stratégiának. A cselekvési tervek meghatározása, az így elkészített stratégiai terv második része, amely meghatározza és útmutatást ad arra nézve, hogy konkrétan milyen lépéseket kell ahhoz tenni, hogy a kitűzött célokat meg tudjuk valósítani. A cselekvési tervek részletes kidolgozása a következő feladat, melynek megvalósítása a helyi vezetők által kiválasztott megvalósítók feladata.

Mindezek elvégzése után, negyedik lépésként, azért van szükség a logikai keretmátrix eszközrendszerének a használatára, mert ez arra ad útmutatót, hogy konkrétan milyen területeken lehet hatékony és mérhető programokkal megfelelő eredményeket elérni. A logikai keretrendszer ad továbbá lehetőséget arra is, hogy elemezzük a tervezett programokat (melyek a kitűzött célok megvalósításához mutatnak irányt) a fenntarthatóság szempontjából, valamint választ kapunk arra (meghatározzuk), hogy milyen indikátorokat használhatunk az eredményesség mérésére.

2 VONATKOZÓ JOGI SZABÁLYOZÁS

Az egészségfejlesztést és a prevenciót szabályozó jogforrásokat és felelős szereket ábrán szemléltetjük, részletes leírás a mellékleteben olvasható.



3. ábra: Az Egészségfejlesztést és prevenciót szabályozó jogforrások és felelős szervek (2026) [5]

[5] Forrás: hatályos jogszabályok, jogi intézményrendszer felépítése, települések hivatalos honlapjai alapján; a vizualizáció elkészítése: adatgyűjtés és szerkesztés alapján mesterséges intelligencia felhasználásával.

3 HELYZETKÉP

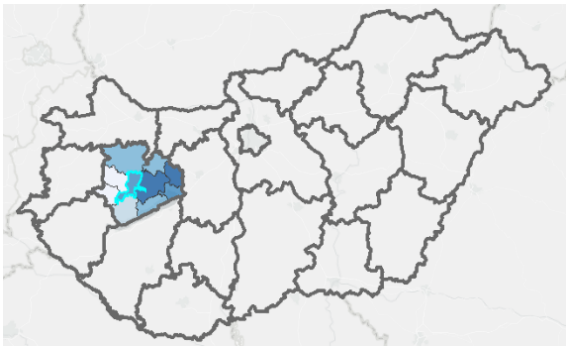
3.1 AZ AJKAI JÁRÁS

Az Ajkai járás Magyarország egyik legfejlettebb régiójában, a **Közép-Dunántúli régióban**, azon belül is Veszprém vármegyében helyezkedik el. Ezt a térséget erős ipari tradíciók, stabil gazdaság, valamint a Balaton és a Bakony miatti kiemelkedő turisztikai vonzerő jellemzi.

Veszprém vármegye egészen változatos földrajzi és társadalmi képet mutat. Egyrészt rendkívüli földrajzi adottságokkal bír, mivel északon a Bakony erdővel borított tájai, délen pedig a Balaton-felvidék és a Balaton partvonalának turisztikai zónája határozza meg. Ugyanakkor Veszprém és Székesfehérvár tengelye mentén jelentős a feldolgozóipar, az autóipari és vegyipari jelenlét, miközben a mezőgazdaság és a borászat is erős alapokon nyugszik. Másrészt a vármegyeszékhely, Veszprém, nemcsak közigazgatási, hanem oktatási (Pannon Egyetem) és magas szintű egészségügyi (Csolnoky Ferenc Kórház) centrum is, amely a környező járások ellátásáért is felel. Az infrastruktúra fejlett, a közlekedési és közműhálózati ellátottság kedvező, kulturális intézményrendszere országos jelentőségű, különösen a Balaton-felvidék kulturális örökségének köszönhetően. A megye területe 4493 km², népessége megközelítőleg 370 ezer fő.

Veszprém vármegyéhez tartozó járások:

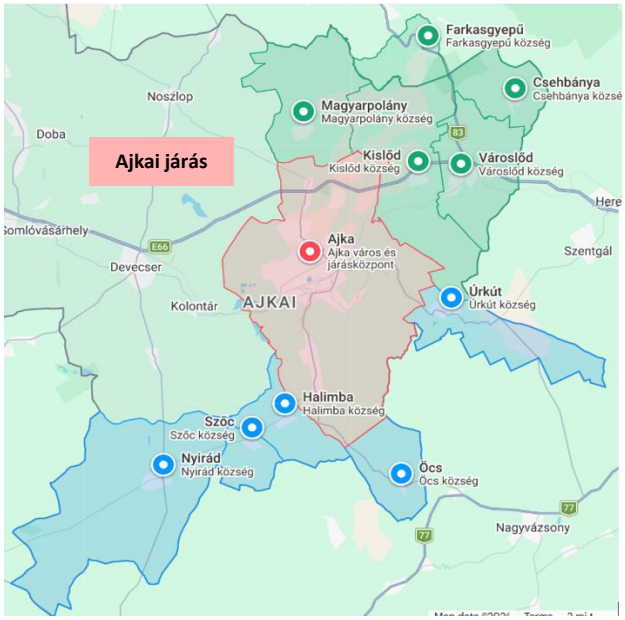
Járás neve	Székhely	Településszám
Ajkai járás	Ajka	11
Balatonalmádi járás	Balatonalmádi	10
Balatonfüredi járás	Balatonfüred	22
Devecseri járás	Devecser	28
Pápai járás	Pápa	49
Sümegi járás	Sümeg	21
Tapolcai járás	Tapolca	33
Várpalotai járás	Várpalota	8
Veszprémi járás	Veszprém	19
Zirci járás	Zirc	15



4. ábra: Az Ajkai járás elhelyezkedése

Az Ajkai járás Veszprém vármegye középső-nyugati részén elhelyezkedő, sajátos arculatú közigazgatási egység. Területe megközelítőleg 320,7 km², 2025. január 1-én lakosainak száma 35 666 fő, népsűrűsége 117 fő/ km2.

A térség karakterét alapvetően meghatározza a nehézipari múltból a modern, viszonylag diverzifikált iparba való sikeres átmenet, valamint Ajka városának meghatározó központi szerepe (itt található a térség gazdasági, oktatási, egészségügyi és közigazgatási intézményeinek többsége). Ajka városa körül egy 10 községből álló aprófalvas, vidéki településháló helyezkedik el. A fejlett, urbánus ipari központ és a hagyományőrző, de demográfiailag sérülékenyebb vidéki környezet kettőssége jellemzi.



5. ábra: Az Ajkai járás elhelyezkedése

A járáshoz tartozó 11 település:

- **Ajka - járásközpont**
- Csehbánya (zsáktelepülés)
- Farkasgyepű
- Halimba
- Kislőd
- Magyarpolány (zsáktelepülés)
- Nyirád
- Öcs
- Szőc
- Úrkút
- Városlőd

Közös önkormányzati hivatal működik a járáson belül:

- Ajka központtal, hozzá tartozó települések: Halimba, Öcs, Szőc
- Városlőd központtal, hozzá tartozó települések: Csehbánya, Farkasgyepű
- Magyarpolány központtal, hozzá tartozó település: Kislőd, Úrkút
- Nyirád a Tüskevári Közös Önkormányzati Hivatalhoz tartozik

Az utóbbi évtizedekben – az országos tendenciához hasonlóan – népességcsökkenés és elöregedés figyelhető meg Ajkán és a járás valamennyi településén, a települések népességszámát és területi nagyságát az alábbiakban részletezzük.

Települések népességének alakulása, területe és közigazgatási rangja:

Település	Népesség száma 2025. január 1-jén (fő)	Rang	Terület (km2)
Ajka	26 007	járásszékhely, város	95,05
Csehbánya	283	község	12,83
Farkasgyepű	400	község	10,05
Halimba	1 143	község	12,62
Kislőd	1 118	község	38,18
Magyarpolány	1 240	község	26,97
Nyirád	1 732	község	61,36
Öcs	210	község	13,7
Szőc	457	község	7,55
Úrkút	1 854	község	20,13
Városlőd	1 222	község	22,27
	35 666		**320,71**

Földrajzi elhelyezkedés és jellemzői:

Az Ajkai járás a Dunántúli-középhegységben, a Bakony hegység délnyugati lábánál, a Déli-Bakony és a Balaton-felvidék találkozásánál fekszik. A térség központi völgyében folyik a Torna-patak, amely kulturális és földrajzi értelemben is összeköti a településeket.

A vidéket évszázadokon át a hagyományos erdőművelés, mezőgazdaság és az üveghuták (pl. Úrkút, Kislőd) jellemezték. A gyökeres változást a 19. század második felében a barnakőszén, majd a 20.

században a bauxit felfedezése hozta el. Ajka és környéke a szocialista iparosítás korszakában az ország egyik legfontosabb nehézipari és alumíniumipari bázisává vált, ami robbanásszerű népességnövekedést és radikális urbanizációt eredményezett. A rendszerváltást követő bányabezárások után a járás sikeresen strukturálta át gazdaságát.

Természeti adottságok, értékek:

A járás rendkívül gazdag természeti és geológiai értékekben. Itt található az úrkúti **Őskarszt Természetvédelmi Terület**, amely nemzetközi hírű, látványos jura kori formációkat mutat be. A térség flóráját és faunáját a Bakonyi Erdőrezervátumok és a Balaton-felvidéki Nemzeti Parkhoz tartozó védett területek gazdagítják. Jelentősek a föld alatti karsztvízkészletek, amelyek tiszta ivóvízzel látják el a térséget, ugyanakkor a korábbi bányászat miatti karsztvízszint-változások hosszú távú környezeti nyomot hagytak maguk után.

Környezet:

A járás közvetlen szomszédságában található a Devecseri, a Veszprémi, a Tapolcai és a Sümegi járás. A térség környezeti állapotát kettősség jellemzi: a Bakony védett erdőségeinek tiszta levegője éles kontrasztban áll az ajkai völgykatlan ipari terhelésével. Bár a nehézipar visszaszorulásával a légszennyezettség jelentősen csökkent, a fűtési szezonban a szálló por (PM10) koncentrációja a mai napig egészségügyi kockázatot jelent. A talaj és a felszíni vizek védelme a történelmi ipari lerakatok és a bányászati tájsebek miatt kiemelt prioritás.

3.2 AZ AJKAI JÁRÁS TELEPÜLÉSEINEK BEMUTATÁSA

Az Ajkai járás településhálózatát egy domináns központi szerepkörű város, Ajka, valamint tíz kisebb község alkotja. A járás településeinek többségére jellemző a népességcsökkenés, az elöregedés és a helyi foglalkoztatási lehetőségek korlátozottsága. Ugyanakkor jelentős erőforrást jelentenek a térség természeti értékei, kulturális öröksége, turisztikai adottságai és a közösségek összetartó ereje. A járás fejlődésének kulcsa a települések közötti együttműködés, Ajka térségi központi szerepének erősítése, valamint a helyi gazdasági és turisztikai lehetőségek kihasználása.

3.2.1 Ajka bemutatása

Ajka a járás központja, Veszprém vármegye egyik legfontosabb ipari városa. Kialakulása a 20. századi bányászathoz és nehéziparhoz kapcsolódik, amely hosszú időn keresztül meghatározta a város

gazdasági és társadalmi fejlődését. Napjainkban a járás gazdasági, oktatási, egészségügyi és közigazgatási központjaként működik. Itt találhatók a térség legfontosabb közintézményei, középiskolái, egészségügyi szolgáltatói és nagyobb foglalkoztatói. A környező települések lakosságának jelentős része Ajkára jár dolgozni, tanulni vagy ügyeket intézni. A város népessége ugyan csökkenő tendenciát mutat, de továbbra is meghatározó szerepet tölt be a járás életében.

3.2.2 Csehbánya bemutatása

Csehbánya a Bakony erdős területén fekvő kis község. Története szorosan kapcsolódik az erdőgazdálkodáshoz és a bányászathoz. A település nyugodt, természetközeli környezetet kínál, ami kedvez a falusi turizmusnak és a kikapcsolódásnak. A lakosságszám alacsony, a népesség elöregedése és a fiatalok elvándorlása hosszú távú kihívást jelent. A helyi munkalehetőségek korlátozottak, ezért a gazdaságilag aktív lakosság nagy része a környező városokban vállal munkát.

3.2.3 Farkasgyepű bemutatása

Farkasgyepű a Bakony egyik legismertebb települése, amely kedvező természeti adottságairól és egészségügyi intézményéről ismert. Az erdős környezet és a jó levegő régóta vonzza az üdülőket és a gyógyulni vágyókat. A település népessége viszonylag alacsony, a lakosság korösszetételében az idősebb korosztály jelentős arányt képvisel. A helyi gazdaságban az egészségügyi szolgáltatások, az erdőgazdálkodás és a turizmus játszanak fontos szerepet.

3.2.4 Halimba bemutatása

Halimba Ajkától délre található község, amely országosan ismert gyógynövénykultúrájáról és a „halimbárium” hagyományáról. A település rendelkezik alapvető intézményi háttérrel, így óvodával, iskolával és közösségi terekkel. Lakosságának jelentős része Ajkához kötődik munkavállalás és szolgáltatáshasználat szempontjából. A település fejlődését elősegíti kedvező földrajzi fekvése és a viszonylag jó közlekedési kapcsolat.

3.2.5 Kislőd bemutatása

Kislőd a Bakony kapujában fekvő község, amely kedvező természeti adottságokkal és jelentős turisztikai potenciállal rendelkezik. A település közelében található kirándulóhelyek és szabadidős létesítmények hozzájárulnak a helyi idegenforgalom fejlődéséhez. A lakosság száma az elmúlt évtizedekben viszonylag stabil maradt, ugyanakkor a foglalkoztatás területén jelentős az Ajkához való kapcsolódás. A község fontos célja a fiatal családok helyben tartása és a turisztikai lehetőségek további kihasználása.

3.2.6 Magyarpolány bemutatása

Magyarpolány az Ajkai járás egyik legértékesebb kulturális örökséggel rendelkező települése. Jellegzetes építészeti arculata, hagyományőrző rendezvényei és közösségi élete országosan ismertté tették. A település fontos turisztikai célpont, különösen a kulturális és falusi turizmus területén. A helyi közösség erős összetartó ereje hozzájárul a település fejlődéséhez és identitásának megőrzéséhez. Ugyanakkor itt is megfigyelhető a népesség öregedése és a fiatal korosztály elvándorlása.

3.2.7 Nyirád bemutatása

Nyirád a járás egyik legnagyobb községe. Fejlődését hosszú időn keresztül a bányászat határozta meg, amely jelentős foglalkoztatási lehetőségeket biztosított a település lakói számára. A bányászati tevékenység visszaszorulása után a település gazdasági szerkezete átalakult, azonban továbbra is fontos szerepet tölt be a járás községei között. Intézményi ellátottsága kedvezőbb, mint a kisebb falvaké, és a lakosság korösszetétele is valamivel fiatalosabb.

3.2.8 Öcs bemutatása

Öcs kis lélekszámú bakonyi település, amely hagyományosan mezőgazdasági jellegű községként fejlődött. A népesség csökkenése és az elöregedés itt fokozottan jelentkezik, ami kihívást jelent a közösségi szolgáltatások fenntartása szempontjából. A település erőssége a nyugodt környezet, a természeti értékek és az összetartó helyi közösség.

3.2.9 Szőc bemutatása

Szőc a járás egyik legkisebb települése. Alacsony népességszáma és kedvezőtlen demográfiai folyamatai miatt számos fejlesztési kihívással néz szembe. A településen működik Idősek Otthona, azonban más helyi szolgáltatások korlátozottak, ezért a lakosság jelentős része a közeli településeken veszi igénybe az egészségügyi, oktatási és kereskedelmi szolgáltatásokat. A település jövője szempontjából fontos a közösségi élet fenntartása és a vidéki életminőség megőrzése.

3.2.10 Úrkút bemutatása

Úrkút az Ajkai járás második legnépesebb települése, amely országosan ismert mangánércbányászatáról. A bányászat hosszú időn keresztül meghatározta a község fejlődését és társadalmi szerkezetét. A település ma is viszonylag kedvező intézményi ellátottsággal rendelkezik, és jelentős szerepet tölt be a járás községei között. Az ipari múlt mellett egyre nagyobb hangsúlyt kapnak a természeti értékek és a turisztikai lehetőségek.

3.2.11 Városlőd bemutatása

Városlőd az Ajka–Veszprém közlekedési tengely mentén helyezkedik el, ami kedvező földrajzi helyzetet biztosít számára. A település történelmi hagyományai és kulturális öröksége mellett fontos szerepet játszik a térségi kapcsolatokban. A lakosság számára kedvező lehetőséget jelent, hogy több központi település könnyen elérhető. Gazdasági fejlődését elsősorban a jó közlekedési adottságok és a környező munkaerőpiacokhoz való kapcsolódás segíti.

3.3 A LAKOSSÁG DEMOGRÁFIAI JELLEMZŐI

3.3.1 Demográfiai adatok és értékelésük

A demográfia az emberi népességek tudományos vizsgálata. Tanulmányozza és elemzi a népességek méretét, eloszlását, szerkezetét, valamint azok változását az idő múlásával. A demográfiai elemzések kiterjednek a születések, a halálozások, a vándorlás és az öregedés hatására történő változásokra is. A demográfusok különböző statisztikai módszereket alkalmaznak a népességdinamikák megértése érdekében.

A térségben a demográfiai adatok tendenciái követik a regionális és országos trendeket. A csökkenést főként a negatív természetes szaporodás (több halálozás, mint születés), valamint a kedvezőtlen elvándorlási különbözet okozza. A 11 település összefogó járás népességének több, mint kétharmada a járás székhelyén, Ajkán él.

Az ajkai járás lakosság száma a 2011-es népszámláláskor még 39 160 fő volt, míg a 2022-es népszámlálás idejére 36 538 főre mérséklődött, népsűrűsége 117,1 fő/km².

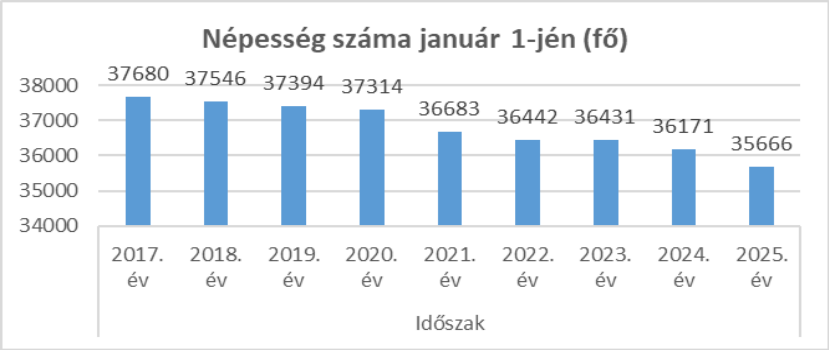
A KSH teljes járási rangsorai és részletes területi statisztikai adatbázisai 2025. évi adatokkal állnak rendelkezésre a legfrissebb struktúrában. A lakónépesség 2025-ben 35 666 fő, melyből 18 470 nő (52%), 17 196 férfi (48%). Korcsoportos eloszlás a járásban:

0–14 évesek (gyermekkorúak) aránya: 12,7%

15–64 évesek (aktív korúak) aránya: 69,4%

65 év felettiek (időskorúak) aránya: 18,0%

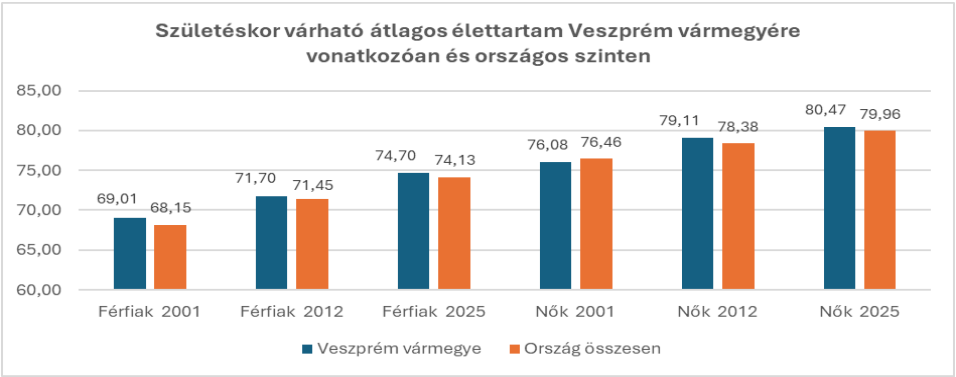
Az előző évek népességadatainak változását az alábbi ábra mutatja be.



6. ábra: Az Ajkai járás népességének alakulása 2017-2025

Születéskor várható átlagos élettartam[6]

Az Ajkai járásban a születéskor várható átlagos élettartam megegyezik a Veszprém vármegyei átlaggal. A hivatalos adatok alapján Veszprém vármegyében a nők átlagosan 80 évre, míg a férfiak 74-75 évre számíthatnak. A vármegyei adatok országos statisztikai adatokkal való összevetésével láthatjuk, hogy -a nők 2021-es évi adatainak kivételével- minden időszakban magasabb életkorra számíthatnak a térségben élők, mint az ország összlakossága. A 2001-es évhez képest a férfiak több, mint 5 évvel, a nők több, mint 4 évvel számíthatnak magasabb életkorra.



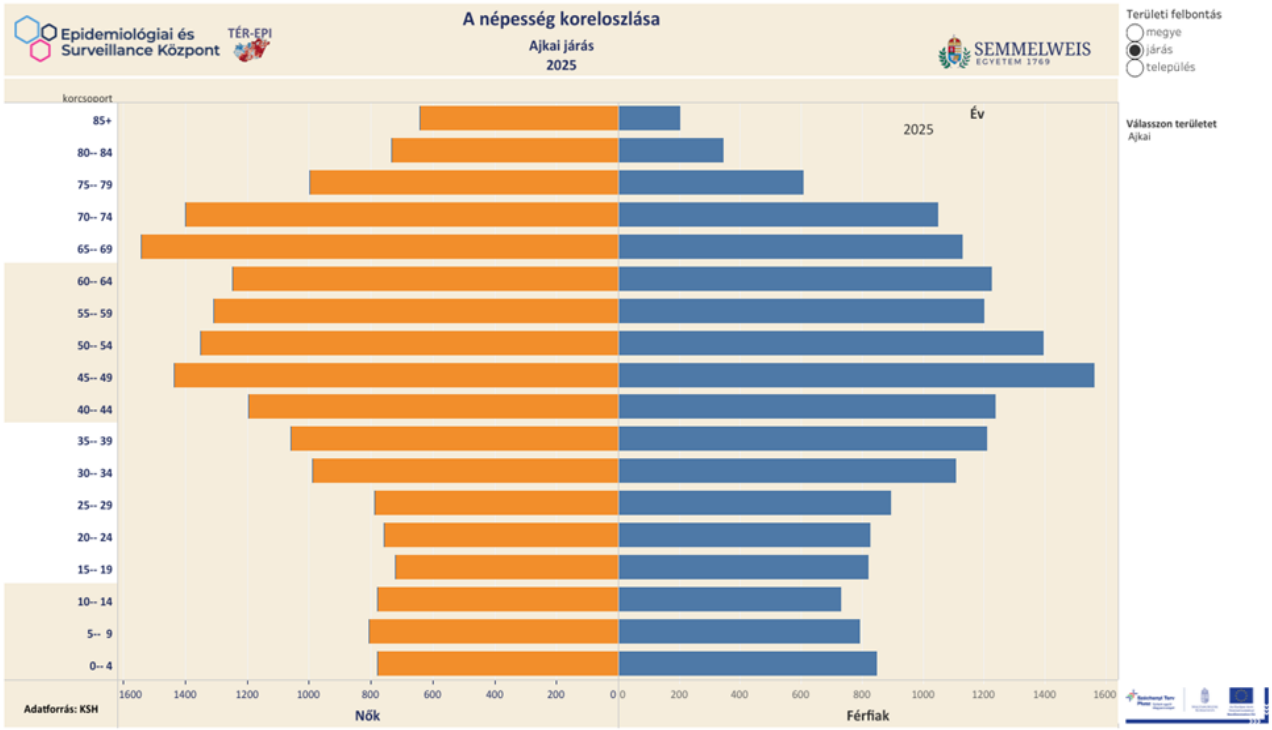
7. ábra: Születéskor várható átlagos élettartam

Az Ajkai járás korfája

A korösszetétel grafikus ábrázolásának kifejező és nagyon elterjedt formája az úgynevezett korfa. Nevét alakjáról kapta. A korfa a népesség nemenkénti koreloszlását ábrázoló

[6] Forrás: https://www.ksh.hu/stadat_files/nep/hu/nep0039.html

szalagdiagram. A grafikon bal oldalán a férfiak, jobb oldalán a nők számának (vagy százalékos eloszlásának) megfelelő hosszúságú vízszintes sávok mutatják az adott életkorú népesség számát (vagy százalékos eloszlását), általában korévenként. A korfán alul helyezkednek el a legfiatalabb, majd felfelé haladva az egyre idősebb korosztályok.



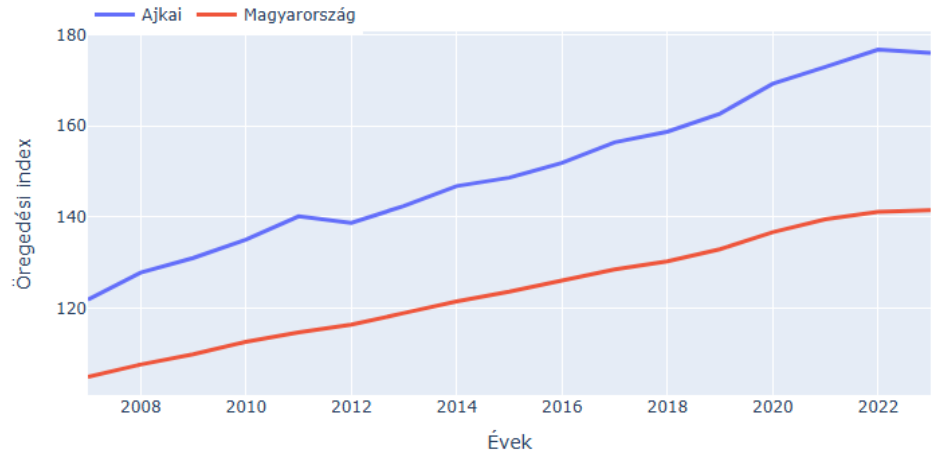
8. ábra: Az Ajkai járás korfája

Az Ajkai Járás korfája urna vagy hagyma alakú korfa, a fogyó (csökkenő), alacsony gyermekszámú népesség jellemzője.

A népesség közel egy harmada a senior korosztályba tartozik, a legnépesebb lakossági csoport 15-64 év közötti lakosság, s sajnálatosan a vizsgált időszakban szinte azonos alacsony számú 0-14 éves gyermek.

Öregedési index- Aging index

Az öregedési indexnek két típusa ismert: az aktív öregedési index és a népesség öregedési indexe. Az előbbi az idősek aktív társadalmi részvételét és egészséges öregedését méri, míg az utóbbi a lakosság korösszetételét jellemzi, az idősek és a fiatalok számának arányát mutatva.

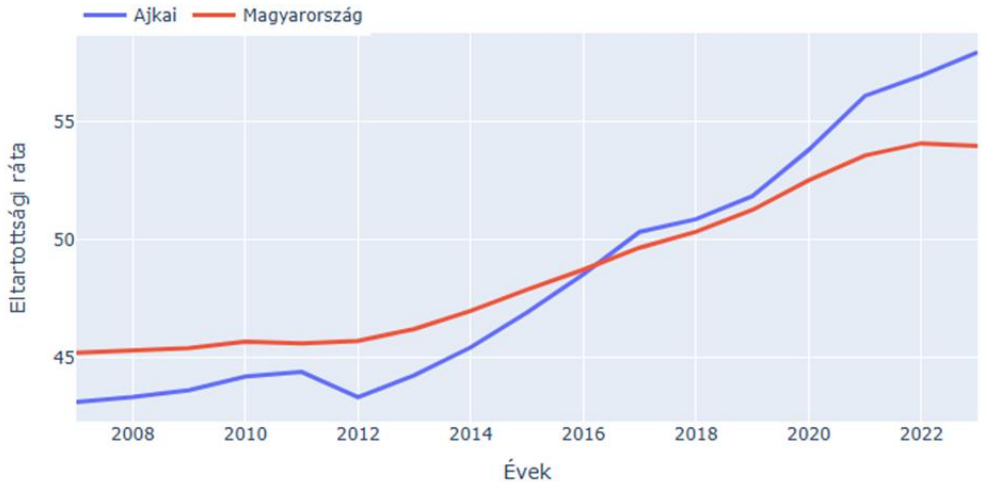


9. ábra: Öregedési index

Az Ajkai járás öregedési indexe a vizsgált időszakban jelentősen meghaladja az országos átlagot. Az öregedési ráta (azaz a 65 éves és idősebb népesség 0–14 évesekhez viszonyított aránya) folyamatosan emelkedik.

Eltartottsági ráta

Az eltartottsági hányados egy demográfiai mutató, amely összehasonlítja a nem aktív népesség (eltartottak) számát az aktív népesség (munkaképes korú [15-64 éves] népesség) számával. Segít megérteni a munkaképes népességre nehezedő gazdasági terhet azáltal, hogy számszerűsíti a termelő aktív népesség támogatására szoruló emberek arányát.



10. ábra: Eltartottsági ráta

A járásban az ipari katasztrófa ellenére is nagyjából 2017 közepéig az országos átlag alatt vannak az értékek, ezt követően azonban meredek emelkedés látható. Részletes ismertetés: melléklet.

3.3.2 Az ajkai járás morbiditási és mortalitás adatainak vizsgálata

Elméleti és módszertani alapok a mortalitási és morbiditási adatokkal kapcsolatban:

Az egészségtervek alapvető célja a lakosság egészségi állapotának javítása, amely a mortalitási (halálozási) és morbiditási (megbetegedési) statisztikák átfogó elemzésére támaszkodik.

A **mortalitási** mutatók térbeli és időbeli elemzését, valamint az egészségtervek megalapozását a következő hivatalos adatbázisok segítik:

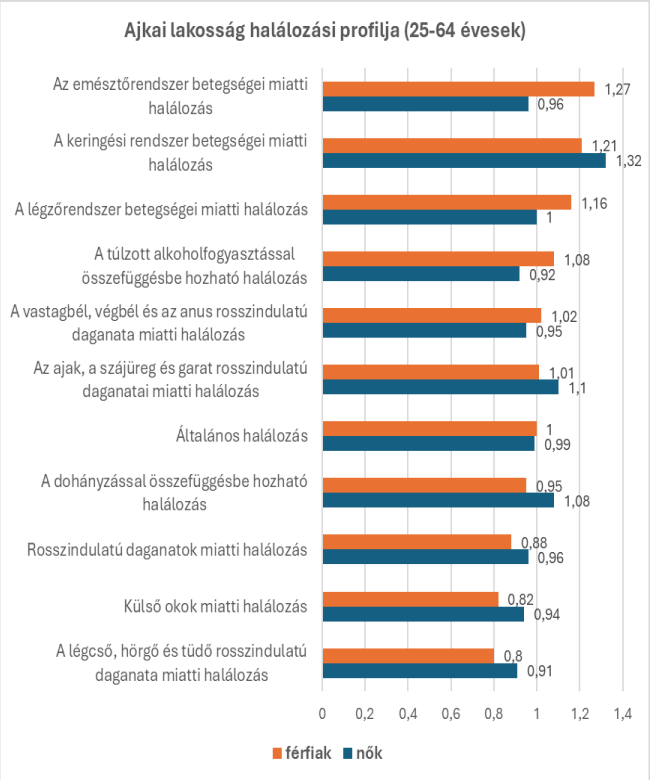
TÉR-EPI: A Semmelweis Egyetem Epidemiológiai és Surveillance Központjának térepidemiológiai szakrendszere, 2023. évig tartalmaz szakmailag megalapozott, autentikus forrásból származó adatok alapján készített elemzéseket, így a munkánk során ezt alkalmazzuk. Részletes ismertetés lásd: melléklet.

A morbiditási (megbetegedési) adatok beszerzése akadályokba ütközik, mivel a bonyolult megbetegedési jelentési szisztémában, különösen kis határidőn belül, s friss, hiteles populáció szintű összesített adatok nem állnak rendelkezésre, a járási szintű megbetegedési statisztikák (morbiditási adatok) titkosítottak és zártak, csak hivatalos adatigénylést követően van esély az elérésükre, de az Ajkai Járás Egészségtervének elkészítésére megadott határidőig ez nem valósítható meg.

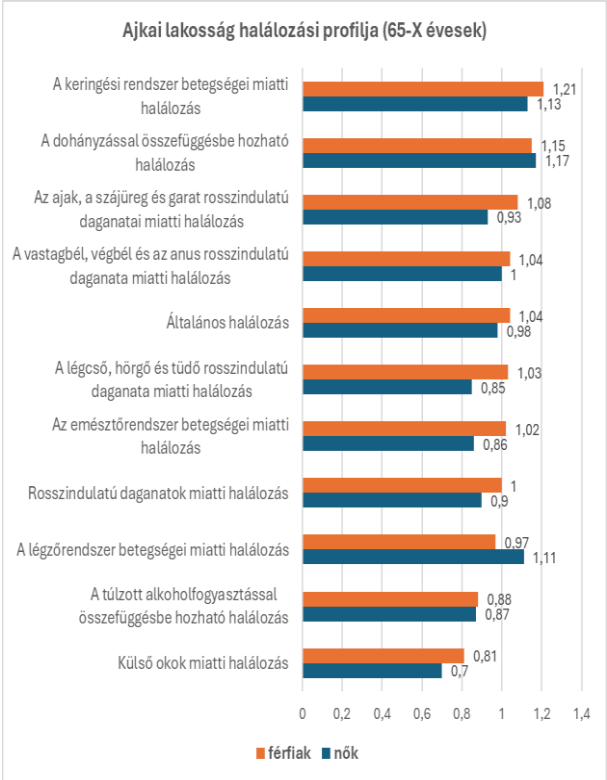
Az ajkai Járás mortalitási adatait, mutatóit a Semmelweis Egyetem Epidemiológiai és Surveillance Központja által fejlesztett TÉR-EPI rendszer biztosította: (https://semmelweis.hu/esk/files/2024/02/terepi_modszertan_pilot.pdf

https://public.tableau.com/app/profile/es.k7370/viz/TEREPI_dashboard/Dashboard1

Az ajkai járás legfrissebb halálozási profiljának adatait vizsgálva megállapítható, hogy a férfiak az országos átlaghoz képest kedvezőtlenebb kilátásokkal számolhatnak a legtöbb vizsgált haláloki megbetegedést tekintve (különösen a 64 éves kor felettieknél), a nők esetén jobb állapotra következtethetünk, ha az országos adatokkal összehasonlított értékeket nézzük.

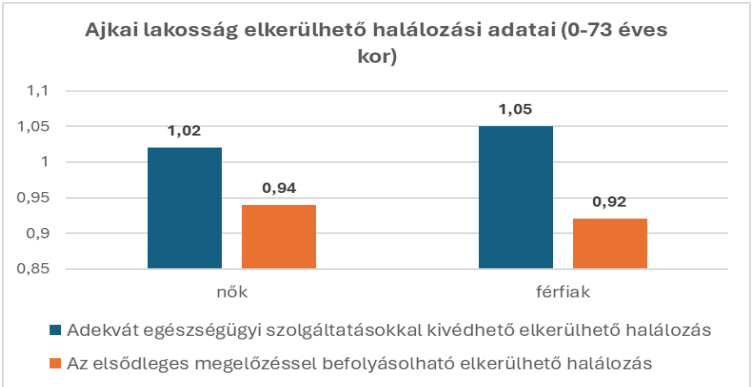


11. ábra: Ajkai járás halálozási profilja (25-64 évesek)



12. ábra: Ajkai járás halálozási profilja (65-X évesek)

Az elkerülhető halálokok adatait elemezve szembetűnő, hogy az egészségügyi szolgáltatásokkal kivédhető elkerülhető halálozás magasabb az országos átlaghoz képest, ez vélhetően a szűrővizsgálatok elhanyagolásával magyarázható. Az elsődleges megelőzéssel befolyásolható elkerülhető halálozás kedvezőbb helyzetet tükröz, ennél a mutatónál mindkét nem esetén országos átlag alatti eredmények születtek.



13. ábra: Ajkai járás lakosságának elkerülhető halálozási adatai

Elsődleges megelőzéssel befolyásolható (EMB), megelőzhető halálozás

Az EMB elkerülhető halálozások (Preventable Avoidable Mortality: PAM) közé tartoznak azok a 0-74 éves életszakaszban bekövetkezett halálesetek, melyek elsősorban állami és széles

körben szervezett eredményes, hatékony elsődleges megelőzés, valamint e halálozások csökkentésére irányuló céltudatos egészségpolitikai, népegészségügyi döntések, beavatkozások révén befolyásolhatóak, illetve elkerülhetőek.

Összességében ezek azok a halálesetek, melyek népegészségügyi kezdeményezésekkel és elsődleges megelőzési stratégiákkal, a betegségek kialakulása előtti kockázati tényezők csökkentése révén befolyásolhatók, elkerülhetők.

Példák:

Dohányzás: A megelőzhető halálesetek egyik fő oka, hozzájárul a tüdőrák és más betegségek kialakulásához.

Túlzott alkoholfogyasztás: Májbetegségekhez, bizonyos daganatfajtákhoz és balesetekhez vezethet.

Egészségtelen táplálkozás és mozgásszegény életmód: Az elhízás, a cukorbetegség és a szív- és érrendszeri betegségek kialakulásának kockázati tényezői.

Fertőző betegségek: egy részük megelőzhető védőoltással és járványmegelőző intézkedésekkel. Így például a COVID-19 megelőzhető betegségként van besorolva a „fertőző betegségek" kategóriába, azon az alapon, hogy a legtöbb haláleset megelőzhető lenne olyan intézkedésekkel, mint a védőoltás és a nem farmakológiai megelőző intézkedések.

Az Ajkai Járásban 2015. évben és a 2020-2021 közötti időben elérte az országos átlagot, de a többi évben az országos kockázati szint alatt maradtak az értékek.

Adekvát egészségügyi szolgáltatásokkal kezelhető, elkerülhető halálozás Treatable Avoidable Mortality (TAM)

Olyan haláleseteket foglal magában, amelyek a 75 év alatti népesség esetében az időben történő és hatékony (nép)egészségügyi beavatkozásokkal, például időben felállított diagnózissal és adekvát orvosi kezeléssel, részben, vagy teljes egészében elkerülhetők, kezelhetők lennének.

Ilyenek például:

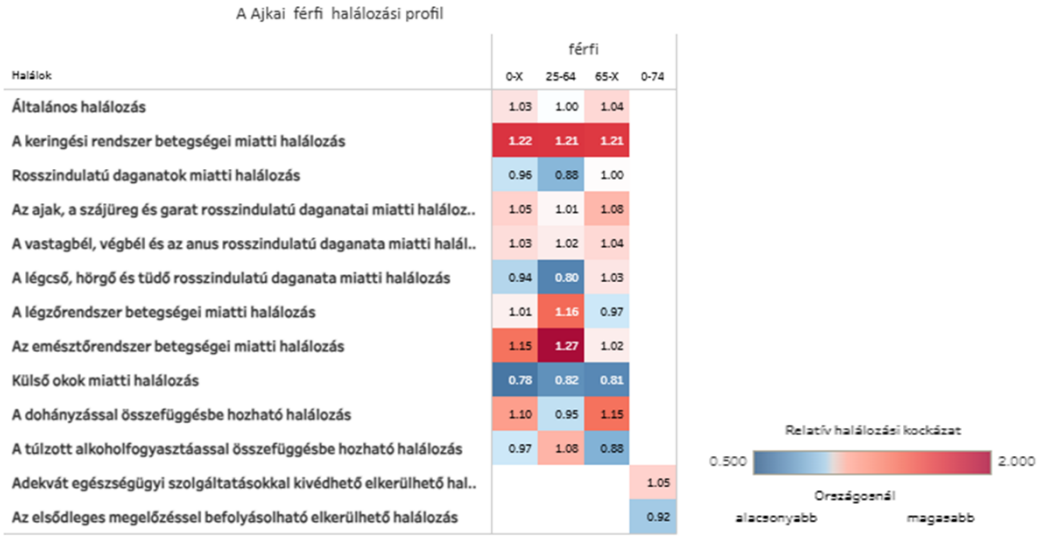
Rosszindulatú daganatok: A korai felismerés és kezelés jelentősen javíthatja a túlélési arányt számos daganattípus esetén.

Szív- és érrendszeri betegségek: A megfelelő időben történő jó minőségű egészségügyi ellátás megelőzheti a halálos kimenetelű eseteket.

Fertőző betegségek: A megfelelő orvosi ellátás, például a körültekintő antibiotikum-kezelés csökkentheti a kezelhető fertőzések okozta halálozást. Orvosi és sebészeti ellátás mellékhatásai a jobb egészségügyi gyakorlatok bevezetésével és a betegbiztonság javításával az elkerülhető halálesetek kivédhetők.

Ezen elkerülhető halálozási mutatók nem szolgálnak ugyan az egészségügyi rendszer teljesítményének mindenre kiterjedő mérésére, jellemzésére, mégis jó kiindulási pontot jelentenek az egészségpolitika számára a kezelhető halálokokból eredő korai halálozás csökkentése terén.

FÉRFIAK



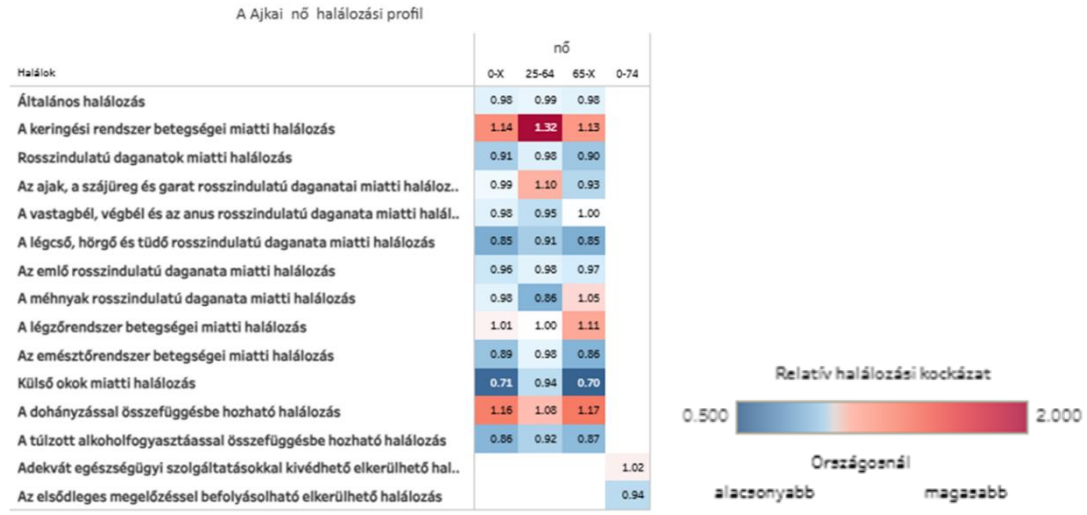
14. ábra: Ajkai férfi lakosság halálozási profilja

Az Ajkai Járás férfi lakosainak halálozási profil elemzése alapján magas kockázatot jelentő betegségcsoportok:

1. Keringési rendszer megbetegedései
2. Daganatos megbetegedések
    a. ajak, szájüreg, garat rosszindulatú megbetegedései
    b. légcső, hörgő, tüdő rosszindulatú megbetegedései
    c. vastagbél, végbél, anus daganatos megbetegedése
3. Légzőrendszer megbetegései
4. Emésztőrendszer megbetegedései

5. Egészségmagatartással kapcsolatos halálozások
    a. dohányzással összefüggő megbetegedések
    b. túlzott alkoholfogyasztással összefüggő megbetegedések
6. Elsődleges megelőzéssel befolyásolható (EMB), megelőzhető halálozás

NŐK



15. ábra: A nők halálozási profilja az Ajkai járásban

Az Ajkai Járás női lakosainak halálozási profil elemzése alapján magas kockázatot jelentő betegségcsoportok:

1. Keringési rendszer megbetegedései
2. Daganatos megbetegedések
    a. ajak, szájüreg, garat rosszindulatú megbetegedései
    b. légcső, hörgő, tüdő rosszindulatú megbetegedései
    c. emlő rosszindulatú megbetegedései
    d. méhnyak rosszindulatú megbetegedései
3. Légzőrendszer megbetegései
4. Egészségmagatartással kapcsolatos halálozások - dohányzással összefüggő megbetegedések
5. Elsődleges megelőzéssel befolyásolható (EMB), megelőzhető halálozás

A nők és férfiak morbiditási és mortalitás adatainak részletesebb elemzését lásd: mellékletek.

Összegzés:

1. A keringési rendszer betegségei miatti halálozás.

Az Ajkai járásban a nők és férfiak keringési rendszerrel összefüggő, magas és növekvő halálozási kockázata több tényező együttes hatásával magyarázható. A meghatározó okok közé tartozik a térség ipari múltjából eredő környezeti terhelés (különösen a légszennyezés), a magas kardiovaszkuláris rizikójú életmódtényezők (dohányzás, elhízás, mozgáshiány, kedvezőtlen táplálkozás), valamint a népesség öregedése és a társadalmi-gazdasági hátrányok.

A kockázatot tovább növeli a krónikus betegségek késői felismerése, a prevenció korlátozott hatékonysága és az egészségügyi ellátórendszer terheltsége. A nők esetében a menopauza utáni hormonális védelem csökkenése és a későbbi diagnózis külön tényezőként járulhat hozzá a magas halálozáshoz. Összességében az Ajkai járás kedvezőtlen kardiovaszkuláris halálozási mutatói a környezeti, demográfiai, életmódbeli és ellátási tényezők komplex kölcsönhatásának következményei.

2. Ajak, szájüreg, garat rosszindulatú megbetegedései

Az ajkai nők és férfiak körében egyaránt tapasztalt szájüregi és garatdaganat miatti halálozást elsősorban az életmódbeli kockázatok (kiemelten a dohányzás és túlzott alkoholfogyasztás) kombinációja, a rossz szociális és higiéniai körülmények, valamint a HPV-fertőzések együttes hatása okozta. Ezen tényezők hatását a késői felismerés is súlyosbította.

A halálozási kockázat megemelkedésének hátterében a következő tényezők álltak:

- Alkoholfogyasztás és dohányzás: A szájüregi laphámrákok kialakulásának több mint 75-80%-áért az erős dohányzás és a mértéktelen alkoholfogyasztás a felelős.
  A dohányfüstben lévő rákkeltő anyagok közvetlenül károsítják a szájnyálkahártyát
  HPV (Humán Papillomavírus): Az utóbbi évtizedekben a szájüregi és garati daganatok számának növekedésében jelentős szerepet játszik az orális szex útján terjedő HPV-fertőzés.
- Elhanyagolt fogazat és szájhigiénia: A fogak rossz állapota, a rossz szájhigiénia és a nem megfelelően illeszkedő fogpótlások folyamatos fizikai irritációt okoznak, ami elősegíti a daganat kialakulását a nyálkahártyán.

- Szociális és gazdasági tényezők: A hátrányos társadalmi-gazdasági helyzet, az elégtelen táplálkozás (vitaminhiány) szintén nagymértékben hozzájárult a megbetegedések és a magas halálozás növekedéséhez.

  Késői diagnózis: A daganatok gyakran előrehaladott, áttétes stádiumban kerültek felismerésre, amikor a gyógyulási esélyek már drasztikusan lecsökkentek.

Az orvosi kutatások és a statisztikák pontos számokkal mutatják be, hogyan sokszorozódnak meg a veszélyek a káros szenvedélyek hatására, és mekkora különbséget jelent a túlélésben az időben elvégzett szűrés.

A korai felismerés és a túlélési esélyek számai

A diagnózis felállításának időpontja döntő fontosságú. A statisztikák egyértelműen bizonyítják, hogy a korai stádiumban felfedezett betegség sokkal jobban gyógyítható. Késői felismerés (áttét esetén): Az 5 éves túlélési esély mindössze 25–40% közé esik. A daganatok jelentős részét sajnos még ma is ebben a késői szakaszban fedezik fel.

Ajka és térsége szempontjából kulcsfontosságú volt a helyi ellátórendszer modernizációja.

Az Ajkai Magyar Imre Kórház és a hozzá kapcsolódó járóbeteg-ellátás a 2010-es évek elején komoly strukturális és infrastrukturális fejlesztéseken esett át.

- Gyorsabb diagnosztika: Javult a hozzáférés a daganatgyanús esetek kivizsgálásához, a helyi fül-orr-gégészeti és szájsebészeti konzíliumok elérhetősége felgyorsult.
- Időskori szűrés: Az idősebb korosztály (különösen a nyugdíjasok) sokkal fegyelmezettebben látogatják a háziorvosi rendeléseket és vesznek részt a rutinellenőrzéseken, mint a rohanó, munkaképes korú 25–54 évesek. Az orvosok így hamarabb észrevették a gyanús jeleket.

3. Légcső, hörgő, tüdő rosszindulatú megbetegedései és légzőrendszeri megbetegedés (férfi és nő)

Az Ajkai járásban a légcső-, hörgő- és tüdődaganatok magas arányát főként a korábbi ipari tevékenységek (bányászat, timföldgyártás, kohászat), a légszennyezés és a dohányzás okozhatja. A férfiaknál a munkaköri ártalmak és a nagyobb arányú dohányzás kiemelt szerepet játszanak. A nőknél a dohányzás terjedése, a passzív dohányzás, a környezeti szennyeződések és az otthoni levegőszennyezés növelheti a kockázatot. A megelőzésben

fontos a dohányzás visszaszorítása, a szűréseken való részvétel és a környezeti kockázatok csökkentése.

4. Vastagbél, végbél, anus daganatos megbetegedései és emésztőrendszer megbetegedései

A vastagbél-, végbél- és emésztőrendszeri daganatok magas halálozását az egészségtelen életmód, genetikai tényezők, a késői felismerés és az alacsony szűrési részvétel együttesen okozzák. A férfiaknál különösen fontos a tünetek időbeni felismerése és a megelőző vizsgálatokon való részvétel. Magyarországon a halálozási arány kiemelkedően magas, amit regionális társadalmi és egészségügyi különbségek is befolyásolnak.

A vastagbélrák szűrése (pl. székletvér-vizsgálat vagy kolonoszkópia) hatékonyan képes megelőzni a betegséget a rákmegelőző polipok eltávolításával. A lakosság, különösen a veszélyeztetett korú férfiak körében, a vizsgálatoktól való félelem vagy a prevenció hiánya miatt alacsony a szűréseken való részvétel, holott a korai felismerés életet menthet.

Magyarországon általánosságban is az egyik legrosszabb a vastagbél- és végbélrák halálozási aránya az Európai Unióban.

Az Ajkai járásban (és általában a régiós ipari, valamint kistelepülési övezetekben) tapasztalt magasabb kockázatot a szociodemográfiai tényezők, az átlagosnál alacsonyabb egészségtudatosság és az egészségügyi ellátórendszerhez való eltérő hozzáférés is ronthatja.

5. Dohányzással összefüggő megbetegedések

A dohányzással összefüggő megbetegedések (mint a COPD és a tüdőrák) magas aránya az Ajkai járásban a térség történelmi ipari múltjával és az átlagosnál kedvezőtlenebb helyi életmódbeli, valamint társadalmi-gazdasági tényezőkkel hozható összefüggésbe.

Az Ajkai járásban a szénbányászat és az ehhez kapcsolódó nehézipar évtizedeken át meghatározó volt, jól prosperáló gazdasági tevékenység volt. A nehéz fizikai munkát végzők körében a dohányzás hagyományosan magasabb volt. A füst és a szálló por (például egykori szilikózis veszély) kombinációja a tüdőben krónikus gyulladást idéz elő, ami többszörösére emeli a daganatok és a COPD (idült obstruktív légúti betegség) kialakulásának a kockázatát. A statisztikai dohányzással kapcsolatos kutatások szerint az alacsonyabb jövedelmű vagy fizikai munkát végző társadalmi rétegekben magasabb a naponta rendszeresen, s relatíve sokat

dohányzók aránya, ráadásul sokszor nem a füstszűrős dohányterméket vásárolják, hanem maguk sodorják a cigarettájukat.

A rendszeres cigarettafogyasztás mellett a környezeti és passzív dohányzás is növeli a kockázatot. A légzőszervi megbetegedések tüneteinek (például a reggeli köhögés, nehézlégzés) a dohányzóknál természetesnek tűnhetnek, nagy jelentőséget, így sokan csak késői stádiumban fordulnak orvoshoz.

6. Túlzott alkoholfogyasztással összefüggő megbetegedések

Az Ajkai járásban (és általában a Közép-Dunántúlon) a túlzott alkoholfogyasztással összefüggő magas halálozási kockázat hátterében a helyi szociodemográfiai jellemzők (magas fizikai megterhelést igénylő iparágak) és az egészségtelen életmód állnak.

A KSH és a WHO adatai szerint a régióban a májcirrózis és a szív- és érrendszeri betegségek jelentik a fő okot.

A 2007–2023 közötti időszakban a tendencia hullámzó, de javuló korai halálozási mutatókat mutat.

Az összesített alkoholfogyasztás és a közvetlen alkoholos halálozás (pl. májelégtelenség) országosan mérséklődött az 1990-es évek csúcsához képest, ám a nagyivás aránya a felnőtt férfiak körében továbbra is magas maradt.

A túlzott alkoholfogyasztás rendkívül komplex népegészségügyi és területi probléma, amelynek kockázati tényezői a következők:

A túlzott alkoholfogyasztás közvetve és közvetlenül is felelős a szív- és érrendszeri megbetegedésekért, az emésztőrendszeri daganatokért és a májkárosodásokért.

Az Ajkai járásban hagyományosan erős a nehézipar jelenléte, ahol a fizikai munkát végzők körében a stressz levezetése és a szociális szokások miatt arányaiban gyakoribb a kockázatos ivászat.

Hazánkban a társadalom elfogadó az alkoholfogyasztással kapcsolatban, ezen kívül az érintett egyén és a környezete nem mindig ismeri fel és ismeri el, hogy az alkoholfogyasztás mértéke és rendszeressége már komoly egészségi kockázatot is jelent, ebből adódóan nagyon alacsony szűrővizsgálati hajlandóság, szakmai segítség igénybevétele, így késői a betegség felismerése, az orvosi terápia már sokszor késői.

2007–2014: A gazdasági átalakulás, bányabezárások éveiben, majd a 2010-es katasztrófának a következményei hatalmas feszültség-terhet jelentett a környéken élőkre, ezért a régióban a stressz-ivászat és az alkoholmérgezések száma átmeneti növekedést mutatott.
2014–2019: Az általános életszínvonal növekedésével és az egészségtudatosság terjedésével – a Központi Statisztikai Hivatal felmérései szerint – a férfiak körében is csökkent a kockázatos nagyivók aránya.
2019–2023: A pandémia időszaka (2020–2022) megakasztotta a pozitív tendenciákat, és a társadalmi elszigeteltség miatt mind országosan, mind a térségben átmenetileg nőtt a lakosság titkolt vagy otthoni alkoholfogyasztása. (ezek a KSH statisztikai adatok okozta változások nem minden esetben követik a TÉR-EPI diagram alakulását. A rendszer adatbázisa a társadalombiztosítási (TAJ) adatokon, a halálozási statisztikákon, valamint a hivatalos állami nyilvántartásokon alapul, így elsősorban a bejelentett lakcímmel és TAJ-kártyával rendelkező, regisztrált magyar lakosokat elemzi.

7. Emlő és méhnyak rosszindulatú daganatai miatti halálozás

Az Ajkai járásban (és általában az észak-dunántúli régióban) az emlő- és méhnyakrák miatti magasabb halálozási kockázat hátterében az országos átlaghoz viszonyított összetett népegészségügyi, szociális és életmódbeli okok együttese áll, különös tekintettel a szűréseken való alacsony részvételre, valamint arra az objektív tényre tekintettel, hogy 65 év felett a jogszabály értelmében már nem kapnak behívót sem a nők, s feltehetően nincsenek tisztában azzal a ténnyel, hogy önkéntesen ők is jogosultak az ellátásra a kérésük, vagy a háziorvos javaslata alapján.
A méhnyakrák és az emlőrák is azon daganattípusok közé tartoznak, amelyek korai stádiumban (vagy rákmegelőző állapotban) szűréssel szinte teljesen gyógyíthatók. A halálozás magas szintje szorosan összefügg azzal, hogy a lakosság nem jelenik meg a népegészségügyi célú szervezett szűréseken (mammográfia, méhnyakrákszűrés), így a betegséget gyakran már csak előrehaladott, áttétes állapotban diagnosztizálják.
Az emlődaganat kialakulásának kockázatát jelentősen növeli a túlsúly és az elhízás, mivel a zsírszövetek tartósan magas ösztrogénszintet eredményeznek. Ezen kívül a dohányzás és a helytelen táplálkozás is hozzájárul a daganatos halálozási mutatók romlásához. Egészségértés alacsony szintje és a szociális helyzet hátrányosan befolyásolja a halálozási kockázatok csökkentésének lehetőségét.

A hátrányosabb helyzetű kistelepüléseken élők körében általános probléma az alacsonyabb iskolai végzettség és az ebből adódó rosszabb anyagi helyzet, sok esetben az elmagányosodás, az előrehaladt kor, az alacsonyabb egészségtudatosság és nehezített földrajzi hozzáférés a vizsgálatokhoz, valamint az egészségügyi ellátórendszertől való idegenkedés.
A méhnyakrák szempontjából a HPV vírus tartós jelenléte a fő kockázati tényező, amelynek elterjedtsége és a szűrések elmaradása együttesen magyarázzák a magasabb mortalitást

3.4 TÁRSADALMI ÉS GAZDASÁGI KÖRNYEZET - AZ AJKAI JÁRÁSBAN ÉLŐ EMBEREK ÉLETMÓDJÁT MEGHATÁROZÓ TÉNYEZŐK

3.4.1 Közlekedés

Az Ajkai Járás 10 községének (Csehbánya, Farkasgyepű, Halimba, Kislőd, Magyarpolány, Nyirád, Öcs, Szőc, Úrkút, Városlőd) közlekedését a járás-központ, **Ajka** vonzása határozza meg. A tömegközlekedés a helyközi buszjáratokra támaszkodik, amelyek alapvető elérhetőséget biztosítanak, ám a ritkább hétvégi és csúcsidőn kívüli követés miatt jelentős kompromisszumot kell kötnie az lakosoknak, akik autó hiányában, vagy az idős koruknak köszönhetően a tömegközlekedést választják.

A települések tömegközlekedési, illetve általános közlekedési jellemzői a következők:

Tömegközlekedés (Autóbusz és Vasút)
Központi csomópontok: A térség tömegközlekedésének gerincét a Volánbusz által üzemeltetett helyközi járatok alkotják.
Az alapellátást és a munkába/iskolába járást szolgáló buszok menetrend.app vagy a Menetrendek.hu útvonaltervezővel ellenőrizhető dinamikus menetrendjei biztosítják a kapcsolatot Ajka, valamint Veszprém és Pápa irányába.
Vasúti elérhetőség: A legjelentősebb kötött pályás kapcsolat a Városlőd-Kislőd vasútállomás, amely a 20-as számú Székesfehérvár–Szombathely vonalon fekszik. Városlőd közvetlenül, Kislőd pedig könnyen elérhető innen, így biztosított a távolabbi városok (Veszprém, Budapest vagy Szombathely) átszállásos elérése a MÁV-csoport menetrendjei szerint.
Hétvégi és ünnepnapi ritkaság: A kisebb, zsáktelepülések (Csehbánya, Öcs vagy Szőc) esetében a legnagyobb kihívást a hétvégi, valamint a késő esti és nyári tanszünetes időszakokban drasztikusan lecsökkenő járatsűrűség jelenti.

Egyéni közlekedés és hozzáférhetőség

Úthálózat: Az egyéni gépjárműves közlekedés szempontjából Városlőd és Kislőd van a legkedvezőbb helyzetben a 8-as főút közelsége miatt, amely gyors és közvetlen összeköttetést biztosít Veszprém, illetve az osztrák határ irányába.

Mellékutak állapota: A térség többi része (pl. Farkasgyepű, Halimba, Nyirád, Úrkút) alsóbbrendű, kanyargós erdei és megyei utakon közelíthető meg, amelyek téli időszakos útviszonyai vagy erdészeti lezárásai, mezőgazdasági munkagépek közlekedése esetenként megnehezíthetik a haladást.

Közúti időtartamok: A földrajzi távolságok miatt az említett falvakból Ajka jellemzően 15-30 perces autóútra van, míg a megyeszékhely, Veszprém központja 20-45 perc alatt érhető el gépjárművel.



16. ábra Az Ajkai járás közlekedése[7]

[7] Forrás: https://www.mavcsoport.hu/mav-szemelyszallitas/belfoldi-utazas/telepulesek-szerinti-menetrendek; https://menetrendek.hu, valamint a települési önkormányzatok és az intézmények hivatalos honlapjai alapján, saját adatgyűjtés és szerkesztés; a vizualizáció elkészítéséhez mesterséges intelligencia támogatása került felhasználásra.

3.4.2 Gazdaság

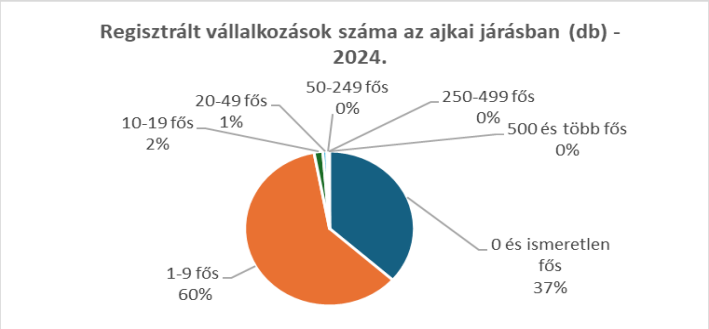
A járás egykor a nehézipar, bányászat és timföldgyártás egyik kiemelkedő szereplője volt, mára egy **gépipari, autóipari beszállítói és elektronikai központtá** alakult át. A térség egyik legjelentősebb foglalkoztatója az Ajkai Erőmű, az energiaszektorban végzi tevékenységét, mellette jelentős gazdasági szereplő több nemzetközi nagyvállalat is (pl. autóipari komponenseket gyártó üzemek), ezek kiszolgálására épül főként a KKV-szektor.

A járásban összesen 4 804 db regisztrált vállalkozás van, melyek 70%-a Ajkán található.[8]

Az alábbi felsorolás a vállalkozások száma szerinti sorrendben mutatja meg a települések ezen adatait:

1. Ajka 3346 db
2. Magyarpolány 254 db
3. Úrkút 223 db
4. Csehbánya 192 db
5. Városlőd 183 db
6. Nyirád 180 db
7. Kislőd 151 db
8. Halimba 127 db
9. Farkasgyepű 68 db
10. Öcs 40 db
11. Szőc 40 db

A működő vállalkozások közel 60%-a 1-9 főt foglalkoztat. A vállalkozások létszámadatok alapján való megoszlását a következő ábra szemlélteti:



17. ábra A járásban működő vállalatok foglalkoztatotti létszáma

[8] 2024. évi KSH adatok alapján

Regisztrált vállalkozások számának - GFO'14 (db) településenkénti megoszlása - 2024

Település	1-9 fős	10-19 fős	20-49 fős	50-249 fős	250 és több fős
Ajka	2047	51	30	13	6
Csehbánya	134	15	3		1
Farkasgyepű	35				
Halimba	78	2		1	
Kislőd	87	1			
Magyarpolány	134	1	2		
Nyirád	115	2	1	2	
Öcs	21				
Szőc	17				
Úrkút	140	2	1		
Városlőd	96	6		1	

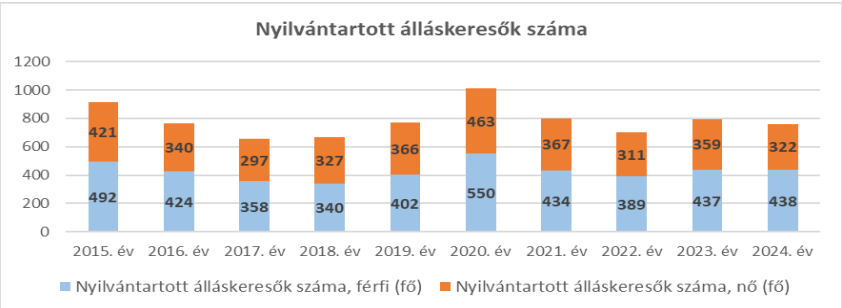
3.4.3 Foglalkoztatási helyzet, munkanélküliség

A foglalkoztatási ráta az országos és a vármegyei átlaghoz képest is rendkívül kedvező, a munkanélküliség tartósan alacsony szinten mozog. A domináns munkaerőpiaci igényt az ipari parkok gyárai generálják, ami miatt magas a kistelepülésekről Ajkára irányuló napi ingázók aránya. A lakosság jelentős része fizikai munkát végez, háromműszakos vagy folyamatos munkarendben. Ez a munkaszervezés bizonyítottan növeli a mozgásszervi megbetegedések, a krónikus fáradtság, valamint a kardiovaszkuláris (szív- és érrendszeri) betegségek kockázatát.

A járásban nyilvántartott álláskeresők száma a KSH legfrissebb adatai szerint mindössze 760 fő, nemek szerinti megoszlásuk a következő:

- férfi: 438 fő (58 %)
- nő: 322 fő (42 %)

A térségben (a COVID időszak kivételével) az elmúlt évtizedben nem nőtt jelentősen az álláskeresők és az inaktív keresők számaránya.



18. ábra A járásban nyilvántartott álláskeresők száma

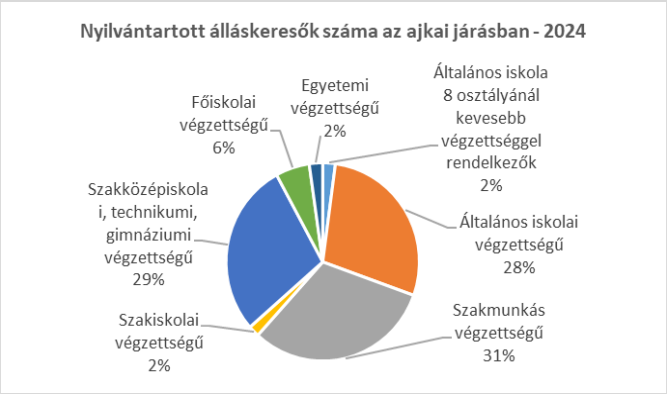
Időszak	Közfoglalkoztatottak száma (fő)	Szociális támogatásban részesülő nyilvántartott álláskeresők száma (fő)
2017. év:	231	103
2018. év:	166	97
2019. év:	120	109
2020. év:	125	136
2021. év:	104	140
2022. év:	68	129
2023. év:	76	134
2024. év:	79	131

A járásban nyilvántartott pályakezdők aránya mindössze csak 4%-os az álláskeresők összlétszámához képest.

A járásban nyilvántartott álláskeresők számának megoszlása a településeken

Település	Nyilvántartott álláskeresők száma összesen (fő)	Nyilvántartott álláskeresők száma, férfi (fő)	Nyilvántartott álláskeresők száma, nő (fő)	180 napon túli nyilvántartott álláskeresők száma összesen (fő)
Ajka	536	296	240	250
Csehbánya	6	3	3	1
Farkasgyepű	3	1	2	
Halimba	28	22	6	7
Kislőd	33	18	15	11
Magyarpolány	14	11	3	12
Nyirád	39	22	17	18
Öcs	9	9		6
Szőc	11	6	5	5
Úrkút	37	23	14	19
Városlőd	44	27	17	22
Összesen:	**760**	**438**	**322**	**351**

A nyilvántartott álláskeresőket iskolai végzettség szerint vizsgálva jól látható, hogy többségük az alacsony iskolai végzettséggel bír, ha összevonjuk a 3 legalacsonyabb iskolai végzettség mutatóit, a regisztráltak több mint fele legfeljebb szakmunkás végzettségű, közel harmaduk középiskolát vagy szakiskolát végzett, és egészen kis arányuk (összesen 8 %) rendelkezik felsőfokú oklevéllel.



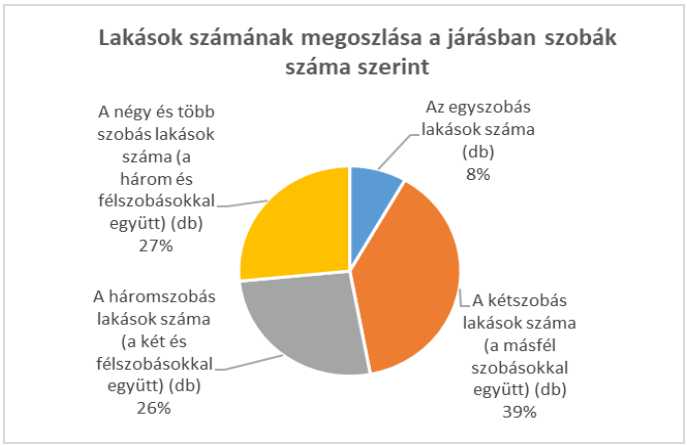
19. ábra A nyilvántartott álláskeresők iskolai végzettsége

3.4.4 Lakás, lakhatás

c) Lakás, lakhatás

A lakásállomány szerkezete hűen leképezi a város-vidék megosztottságot. Ajka városában a szocialista iparosítás idején épült, nagyrészt panel- és társasházi övezetek dominálnak, amelyek mellett fokozatosan nőnek az új építésű családi házas negyedek. A környező kistelepüléseken a hagyományos vidéki családi házak jellemzőek. A lakhatás minősége általában jó, a közművesítettség (víz, gáz, áram, internet) szinte teljeskörű, de a falvakban kihívást jelent az idős, egyedülálló emberek otthonainak korszerűsítése és energiatakarékos fűtése.

A járásban összesen 16 885 db lakást tartott nyilván a KSH 2024-ben, ezek többsége 2 szobás lakás, de magas a 3 szobás lakások aránya is. A lakások számának szobaszám szerinti megoszlását a következő ábra szemlélteti:



20. ábra A járásban lévő lakások szobaszám szerinti megoszlása

A fenti adatok településekre bontva a következők:

A járásban lévő lakások szobaszám szerinti megoszlása településenként

Település	Lakás-állomány (db)	Az egyszobás lakások száma (db)	A kétszobás lakások száma (a másfél szobásokkal együtt) (db)	A háromszobás lakások száma (a két és félszobásokkal együtt) (db)	A négy és több szobás lakások száma (a három és félszobásokkal együtt) (db)
Ajka	12908	1167	5496	3205	3040
Csehbánya	132	7	35	40	50
Farkasgyepű	172	16	34	58	64
Halimba	441	18	117	153	153
Kislőd	440	18	100	157	165
Magyarpolány	526	11	77	169	269
Nyirád	763	48	271	231	213
Öcs	88	6	41	30	11
Szőc	119	18	50	26	25
Úrkút	764	60	165	234	305
Városlőd	532	32	154	162	184

3.4.5 Oktatás

Az oktatási és nevelési intézmények kulcsszerepet játszanak a jövő generációk egészségmagatartásának formálásában, az egészségtudatosság megalapozásának legfőbb színterei. Ez a fejezet az óvodai és iskolai ellátás vonatkozó jellemzőit igyekszik bemutatni.

Ellátottság és intézményi struktúra

Az ellátórendszer alapvető jellemzője a kétpólusúság: a szolgáltatások túlnyomó része Ajkán van, míg a kistelepülések a központra vagy a mikrotérségi társulásokra utaltak.

Bölcsődei ellátás: A járásban a bölcsődei kapacitások szinte teljesen Ajka városára korlátozódnak.

A központi Ajka Városi Bölcsőde 126 férőhellyel működik. Bár az elmúlt években történtek kapacitásbővítések (például új gondozási egységek átadásával), a kistelepüléseken a klasszikus bölcsődei ellátás gyakorlatileg nem elérhető. Ezt a hiányt helyenként családi bölcsődék vagy minibölcsődék igyekeznek enyhíteni.



21. ábra: Bölcsődei ellátás az Ajkai járásban[9]

Óvodai ellátás: Az óvodai hálózat lefedettsége sokkal kedvezőbb.

Az Ajka Városi Óvoda egységes intézményként, 5 tagóvodával (Hétszínvirág, Patakparti, Vizikék, Zöldikék, Szivárvány Óvoda) közel 700 gyermek neveléséért felel. A városban működik továbbá a Regenbogen Német Nemzetiségi Óvoda – Ajkarendek városrészen és a Szent István Király Katolikus Óvoda – Tósokberénd városrészen.

A járás nagyobb falvaiban (például Magyarpolány, Úrkút) működik helyi óvoda, a kisebb zsáktelepülésekről viszont ingázni kényszerülnek a gyerekek.

A bölcsődei és óvodai ellátórendszer főbb jellemzői és szakmai erősségei

- A térség intézményei magas szakmai színvonalat képviselnek, és több egyedi profillal is rendelkeznek:
- Környezeti nevelés és fenntarthatóság[10]
  Az ajkai óvodák pedagógiai programjában hangsúlyos szerepet kap a környezeti nevelés. A Zöld Óvoda szemlélet keretében a fenntarthatóság, a szelektív

[9] Forrás: a települési önkormányzatok és az intézmények hivatalos honlapjai alapján saját adatgyűjtés és szerkesztés; a vizualizáció elkészítéséhez mesterséges intelligencia támogatása került felhasználásra

10 Forrás: Belügyminisztérium – Zöld Óvoda Program; intézményi pedagógiai programok. Az érintett óvodák és bölcsődék pedagógiai programjai, valamint önkormányzati intézményi dokumentumai.

hulladékgyűjtés és a környezettudatos magatartás kialakítása a mindennapi nevelőmunka részét képezi.

- Nemzetiségi nevelés[11]

  A járásban több településen is működő német nemzetiségi óvodák hozzájárulnak a német nyelv és kulturális hagyományok megőrzéséhez, erősítve a helyi identitást.

- Infrastrukturális sajátosságok[12]

  Az ajkai intézmények között speciális szolgáltatások is megjelennek, például a Vizikék Óvoda tanuszodája, amely támogatja a rendszeres mozgásfejlesztést és az egészséges életmódra nevelést.

- Területi egyenlőtlenségek[13]

  A járás több kistelepülésén nem működik bölcsőde, ezért a családok a közeli települések intézményeit veszik igénybe. Ez növeli az utazási időt és megnehezítheti a kisgyermekes szülők munkába való visszatérését.

- Közlekedési kihívások[14]

  A kistelepülésekről történő napi ingázást a közösségi közlekedés korlátozott menetrendje nehezítheti, ami többletszervezést igényel a családoktól.

- Sajátos nevelési igényű gyermekek ellátása[15]

  Országos tendencia az integráltan nevelhető sajátos nevelési igényű (SNI), valamint a beilleszkedési, tanulási és magatartási nehézséggel (BTMN) élő gyermekek számának emelkedése, ami növeli a pedagógiai szakszolgálatok és az intézmények fejlesztési feladatait.

- Komplex értékelés:[16]

  A mini bölcsődék hálózatának bővülése javítja a kisgyermekes családok ellátáshoz való hozzáférését, ugyanakkor a közlekedési adottságok és a településszerkezet miatt a szolgáltatások elérhetősége továbbra sem egyenletes a járás egészében.

---

[11] Forrás: Nemzeti köznevelésről szóló 2011. évi CXC. törvény; intézményi pedagógiai programok.

[12] Forrás: Ajka Városi Óvoda intézményi dokumentumai.

[13] Forrás: KSH; 1997. évi XXXI. törvény a gyermekek védelméről.

[14] Forrás: KSH Területi Statisztika; helyi közlekedési szolgáltatók menetrendjei.

[15] Forrás: KSH; Oktatási Hivatal; Belügyminisztérium köznevelési statisztikák.

[16] Forrás: KSH; Magyar Falu Program; 1997. évi XXXI. törvény.

- Összegzés

  Az Ajkai járás bölcsődei és óvodai ellátórendszere jól kiépített, különösen Ajkán és a nagyobb településeken. A mini bölcsődék jelentősen javítják a szolgáltatások elérhetőségét, azonban a bölcsődével nem rendelkező, perifériku településeken élő családok számára az intézmények elérése továbbra is közlekedési és munkavállalási kihívásokat jelenthet.



22. ábra: Óvodai ellátás az Ajkai járásban [17]

Általános és középfokú oktatás[18]

Az oktatási kapacitások és speciális képzések elsősorban Ajkán koncentrálódnak, ami centrum–periféria szerkezetet eredményez. A kisebb településekről a tanulók napi ingázása a szomszédostelepülésre, vagy Ajkára meghatározó. Az iskolai körzethatárok biztosítják az alapfokú oktatáshoz való egyenlő hozzáférést, mérsékelve a területi különbségeket.

[17] Forrás: a települési önkormányzatok és az intézmények hivatalos honlapjai alapján saját adatgyűjtés és szerkesztés; a vizualizáció elkészítéséhez mesterséges intelligencia támogatása került felhasználásra.

[18] Forrás: Beluszky P. (2003): Magyarország településföldrajza. Dialóg Campus Kiadó, Budapest–Pécs.; Központi Statisztikai Hivatal (2024): Területi statisztika, oktatási és települési adatok.

Az ellátottság szerkezeti és fenntartói jellemzői

- Állami (Tankerületi) intézmények: A térség iskoláinak többségét a Pápai Tankerületi Központ tartja fenn.
- Egyházi alternatíva: A szülők számára elérhető a felekezeti oktatás is, amely járási szinten vonzza a keresztény értékrendet kereső családokat.
- Nemzetiségi nevelés: A kistérségben kiemelt szerepet kap a sváb gyökerek ápolása.
- Alapítványi és alternatív képzés: A modernebb, személyközpontú pedagógiát keresők számára létesült.
- Gyógypedagógia és szakszolgálat: A sajátos nevelési igényű (SNI) gyermekek ellátása is megoldott a Molnár Gábor Óvoda, Általános Iskola és EGYMI intézményében.



23. ábra: Az Ajkai járás iskolái [19]

[19] Forrás: a települési önkormányzatok és az intézmények hivatalos honlapjai alapján saját adatgyűjtés és szerkesztés; a vizualizáció elkészítéséhez mesterséges intelligencia támogatása került felhasználásra

Sajátos nevelési igényű (SNI) tanulók ellátása[20]

Az Ajkai járásban az SNI-tanulók ellátása szegregált és integrált formában valósul meg. Az általános iskolás korosztályban mintegy 240–280 SNI-tanuló tanul, ami az összlétszám 8–10%-át teszi ki.

A szakmai alapdokumentumok alapján az alábbi intézmények rendelkeznek hivatalos maximális felvételi kerettel és kapacitással az integrált SNI-tanulók fogadására:

Városi integráló iskolák (Ajka központ):

- Ajkai Eötvös Loránd – Kossuth Lajos Általános Iskola
- Fekete István – Vörösmarty Mihály Általános Iskola és Gimnázium
- Csodavár Általános Iskola *(Egyházi fenntartású - HIT Gyülekezete)*

A kistelepülési iskolák hivatalosan szintén fogadhatnak a többi gyermekkel együtt nevelhető SNI-s tanulókat (főként egyéb pszichés fejlődési zavar és súlyos tanulási zavar diagnózissal), az ellátást a Molnár Gábor EGYMI utazó gyógypedagógusai támogatják óraadóként.

- Magyarpolányi Kerek Nap Általános Iskola
- Úrkúti Hauser Lajos Általános Iskola
- Városlődi Paul Angermann Általános Iskola

Az ajkai iskolák kiemelt figyelmet fordítanak a szülőkkel való együttműködésre. Az intézmények rendszeresen tesznek közzé beiskolázási információkat, felszereléslistákat, programokat és kapcsolattartási lehetőségeket, amelyek elősegítik a családok bevonását az iskolai életbe.

A helyi szülői közösségek kommunikációjának fontos platformjai a közösségi média zárt csoportjai, ahol a mindennapi iskolai információcsere, tapasztalatmegosztás és segítségnyújtás zajlik.

- Szülői tapasztalatok az általános iskolai ellátásban

  Az Ajkai járásban az általános iskolai ellátás alapvetően jól kiépített, különösen Ajkán, ahol állami, egyházi, nemzetiségi és speciális intézmények egyaránt működnek. Ez széles iskolaválasztási lehetőséget biztosít a családok számára, ugyanakkor a kisebb településeken élők esetében a napi bejárás továbbra is jelentős szervezési feladatot jelent.

[20] Forrás: 2011. évi CXC. törvény a nemzeti köznevelésről; 15/2013. (II. 26.) EMMI rendelet a pedagógiai szakszolgálati intézmények működéséről; Központi Statisztikai Hivatal (2024): Területi statisztika, oktatási adatok, oktatási intézmények tájékoztatói

A többségi tanulókat nevelő szülők számára a legnagyobb előnyt az intézményválasztás szabadsága és a változatos oktatási kínálat jelenti, míg a legfontosabb kihívások közé a tanulmányi elvárások, a kortárskapcsolatokból eredő konfliktusok és a gyermekek túlterheltsége tartozik.

Az SNI-s gyermekeket nevelő családok számára a személyre szabott fejlesztés és a speciális intézmények elérhetősége jelent komoly értéket. Ugyanakkor a megfelelő szakemberek biztosítása, az utazási távolságok, valamint a fejlesztésekhez való hozzáférés továbbra is jelentős többletterhet ró a családokra.

Összességében az Ajkai járás intézményrendszere kedvező alapokat biztosít az általános iskolai neveléshez, azonban a területi különbségek és a speciális ellátásokhoz való hozzáférés egyenlőtlenségei továbbra is meghatározzák a szülők mindennapi tapasztalatait.

Felsőfokú képzés

Ajkán a Veszprémi Pannon Egyetem biztosít itt képzést, az alábbi karokon tanulnak diákok:

- Humántudományi Kar (HTK)
- Műszaki Informatikai Kar (MIK)
- Gazdaságtudományi Kar (GTK)
- Mérnöki Kar (MK)
- Gazdálkodási Kar Zalaegerszeg (GKZ)
- Körforgásos Gazdaság Egyetemi Központ – Nagykanizsa

Az Ajkai járás felsőoktatási képzését a Pannon Egyetem Ajkai Kampusza biztosítja, amely a régió gazdasági és társadalmi fejlődésének meghatározó szereplője. A kampusz a Pannon Egyetem több telephelyből álló, hálózatos működési modelljének részeként szoros együttműködésben dolgozik a térség ipari vállalataival, hozzájárulva a helyi munkaerő-utánpótlás biztosításához és a térség versenyképességének erősítéséhez.

Az Ajkai Kampusz kiemelt jelentőségét elsősorban a Mérnöki Kar keretében működő műszaki mérnökasszisztens képzés adja, amely közvetlenül kapcsolódik a térség ipari szerkezetéhez és munkaerőpiaci igényeihez. A képzés gyakorlatorientált szemlélete lehetővé teszi, hogy a hallgatók olyan korszerű műszaki ismereteket sajátítsanak el, amelyek közvetlenül hasznosíthatók a régió meghatározó iparvállalatainál. Ez a képzési forma hozzájárul a

helyben elérhető magasan képzett szakemberállomány bővítéséhez, valamint erősíti a vállalati és felsőoktatási együttműködéseket.

A kampusz fontos szerepet tölt be a helyi fiatalok megtartásában és az élethosszig tartó tanulás támogatásában. A képzések lehetőséget biztosítanak arra, hogy a térségben élők lakóhelyükhöz közel, akár munkavégzés mellett is felsőfokú végzettséget szerezzenek. Ez különösen jelentős a már foglalkoztatott szakemberek számára, akik továbbképzéssel vagy új szakképesítés megszerzésével növelhetik munkaerőpiaci alkalmazkodóképességüket.

Az egészségfejlesztés szempontjából a felsőoktatás szerepe túlmutat a szakemberképzésen. A magasabb iskolai végzettség, az egészségműveltség fejlesztése, az innovációs környezet, valamint az egyetem és a helyi intézmények közötti együttműködések hozzájárulnak a lakosság egészségtudatosságának erősítéséhez és a térség hosszú távú társadalmi-gazdasági fejlődéséhez. A Pannon Egyetem képzési kínálata – különösen a műszaki, informatikai, környezetvédelmi és gazdasági területeken – támogatja azokat a fenntartható fejlesztési célokat, amelyek közvetetten a lakosság életminőségének javítását és az egészséges, biztonságos lakókörnyezet kialakítását is szolgálják.

Az Ajkai Kampusz jelenléte ezért nem csupán oktatási értéket képvisel, hanem stratégiai erőforrás a járás számára. Hozzájárul a fiatalok helyben maradásához, a képzett munkaerő biztosításához, az innováció erősítéséhez és a térség gazdasági stabilitásához, amelyek együttesen az egészségesebb, élhetőbb közösségek kialakulásának alapfeltételei.

3.4.6 Kultúra, művelődési ház

Ajka és az ajkai járás kulturális élete két nagy csoportra osztható:

- Ajka városa az ipari múlt örökségét ötvözi a modern, élénk városi kultúrával.
- A járásban található kis- és aprófalvakban a hagyományőrzés, a szoros kisközösségi összefogás és a természetközeli kulturális élmények adják többnyire a kulturálódási lehetőséget.

Ajka kulturális élete egyben megadja a járás kulturális életének is az alapját, így térségi motornak is nevezhetjük.

Ajka napjainkra túlmutat a klasszikus "iparvároson". A kulturális rendezvényei jól szervezettek, színvonalasak és rendkívül sokszínűek, így a helyi és az idelátogató színházkedvelőket, a könnyűzene rajongókat és az irodalombarátokat is igényes programokkal látja el.

A központi kulturális bázis: A városi kulturális élet szíve a Nagy László Városi Művelődési Központ és Könyvtár (VMK). Ez az intézmény ad otthont a bérletes színházi előadásoknak, országos hírű könnyűzenei koncerteknek, a Dumaszínháznak, valamint a helyi művészeti csoportok próbáinak.

Könyvtári és szellemi élet: A Nagy László Városi Könyvtár azon kívül, hogy könyvkölcsönző hely, aktív közösségi tér is (*LiberLingua Olvasókör*, a tematikus gyermektáborok és az író-olvasótalálkozók színhelye is).

Városrészi identitás: Mivel Ajka több korábbi önálló falu (pl. Csékút, Padrag (Padragkút), Tósok, Berénd, Bódé, Csinger, Csikólegelő, Bakonygyepes, valamint a központi elhelyezkedésű Erőmű lakótelep) összevonásával jött létre, de a külső városrészek megtartották a kis kulturális központjaikat, mint például a Padragkúti Művelődési Ház, ahol megrendezik a tradicionális, családias rendezvényeiket (pl. búcsúk, helyi falunapok).

Múltőrzés: A Városi Múzeum és Fotógaléria, valamint a Bányászati Múzeum ápolja a vidék ipari múltját és a városhoz köthető nagy alkotók (Fekete István író, Molnár Gábor író, Borsos Miklós képzőművész) emlékét. Az egykor világhírű kézművesipar remekeit a Kristály Múzeum őrzi, mely nagy mértékben hozzájárul a helyi közösségek identitásának erősítéséhez klubok és helyi közösségek működtetése révén. (Fekete István Irodalmi Társaság, Üveges Klub, Ajkai Grafikai Műhely, Ajkai Képzőművészeti Egyesület, stb). Ajka városban jelentős az ipari kulturális épített és szellemi örökség, amely a település egyedi arculatának kialakulásához járul hozzá.

A járás 10 településének kulturális arca

A járás falvaiban a kultúra sokkal inkább alulról szerveződő, civil alapú, és szorosan kötődik a néphagyományokhoz és a nemzetiségi gyökerekhez.

Hagyományőrzés és nemzetiségi kultúra: Több településen (pl. Magyarpolányban vagy Úrkúton) erős a német nemzetiségi (sváb) jelenlét. Aktív német nemzeti tevékenység folyik, erősítve a helyi identitást a mindennapokban: sváb kórusok, tánccsoportok. Magyarpolány országos hírű a sváb építészeti örökségéről és az óriási mértékű közösségi összefogással megvalósuló *Magyarpolányi Passióról*.

Tematikus falvak és egyedi arculat: A kistelepülések zseniálisan építették be a kultúrába a saját adottságaikat:

- **Halimba:** A "gyógynövényes falu", ahol Dr. Szalai Miklós (a halimbai esperes) örökségére építve a botanika, az egészségtudatosság és a természetközeli programok adják a kulturális gerincet.
- **Kislőd:** A bakonyi kalandpark mellett a népi mesterségek és a falusi turizmus találkozóhelye.
- **Úrkút:** Az Úrkúti Csárda-hegyi Őskarszt nemcsak természeti, hanem szabadtéri kulturális rendezvényhelyszínként is működik.

Könyvtárak és közösségi terek a járásban

A kistelepüléseken a klasszikus művelődési házak multifunkcionális szerepet töltenek be.

A Könyvtárellátási Szolgáltatási Rendszer (KSZR-rendszer), mint mentőöv: A kistelepülési könyvtárak többsége a KSZR-en keresztül működik, szoros szakmai kapcsolatban az ajkai központi könyvtárral, így a legkisebb falvakba is eljutnak friss könyvek és a helyi könyvtárosok a falu legfőbb kulturális animátorai (ők szervezik a kézműves délutánokat, az idősek klubját).

Integrált Közösségi Terek (IKSZT): A régi, sokszor nehezen fűthető kultúrházak helyét sok faluban átvették a modernizált IKSZT-k, vagy faluházak, amelyek egyszerre működnek e-Magyarország pontként (internet-hozzáférés), könyvtárként, civil szervezetek (nyugdíjas klubok, polgárőrök) bázisaként és családi események (menyegzők, névnapok) helyszíneként.

Sok esetben a könyvtárnak és az IKSZT-nek kiegészítő szolgáltatásai is vannak, mint pl.: fénymásolás, nyomtatás, esetenként: csocsó, billiárd, kondicionáló terem, ping-pong.

Közösségi kohézió: A kulturális életet a falvakban nem "fogyasztják", hanem csinálják.

A rendezvények (pl.: elszármazottak találkozója, szüreti felvonulás vagy adventi gyertyagyújtás) megálmodói és megvalósítói a helyi civil egyesületek, alapítványok és egyházközségek. Ezek a programok közösségformáló erővel bírnak, csökkentik az időskori izolációt és a magányt is.

Összegzés: Ajka járási kultúrája egy **egymást kiegészítő ökoszisztéma**. Ha egy járásbeli lakos magas kultúrára, professzionális színházra vagy komolyabb könyvtári kutatómunkára vágyik, beutazik Ajkára a VMK-ba. Ha viszont az autentikus, emberléptékű, családias és hagyományőrző programokat keresi, a járás 10 települése páratlanul gazdag kínálatot nyújt a Bakony lábánál.



24. ábra: Közösségi és kulturális intézmények Ajka térségében[21]

[21] Vizualizáció elkészítése: saját adatgyűjtés és szerkesztésen keresztül mesterséges intelligencia felhasználásával.

3.4.7 Helyi média, kommunikáció

Az Ajkai járás egészségfejlesztési céljainak megvalósításában kiemelt szerepet töltenek be a helyi kommunikációs csatornák, amelyek lehetőséget biztosítanak az egészségmegőrzést szolgáló információk, programok és szolgáltatások széles körű megismertetésére.

A járás legfontosabb helyi médiacsatornái közé tartozik az **Ajkai Szó** nyomtatott és online felülete, az **Ajka TV**, valamint az önkormányzatok hivatalos honlapjai és közösségi médiafelületei. Az Ajkai Média Nonprofit Kft. közszolgáltatási feladatként működteti az Ajkai Szót és készíti az Ajka TV műsorait, amelyek a városi és térségi közélet, valamint a közérdekű információk meghatározó fórumai.

A kisebb településeken az információáramlásban jelentős szerepet töltenek be:

- az önkormányzati hírlevelek,
- települési közösségi média oldalak,
- civil szervezetek kommunikációs felületei,
- egyházi közösségek,
- oktatási és szociális intézmények belső információs rendszerei.

Az országos trendeknek megfelelően az elmúlt években a lakosság tájékozódási szokásai jelentősen átalakultak: egyre nagyobb szerepet kapnak az online felületek és a közösségi média. Különösen a fiatalabb korosztály számára ezek jelentik az elsődleges információforrást, míg az idősebb lakosság továbbra is nagy arányban használja a nyomtatott sajtót, a helyi televíziót és a személyes tájékoztatási formákat.

Az egészségterv sikeres megvalósításának egyik alapfeltétele a hiteles, rendszeres és célcsoport-specifikus kommunikáció, amely elősegíti a lakosság egészségtudatosságának növekedését, a prevenciós szolgáltatások igénybevételét és a közösségi részvétel erősödését.

Az egészségkommunikáció fejlesztési irányai:

- egységes járási egészségkommunikációs szemlélet kialakítása, és egy egységes járási egészségügyi információs hálózat kialakítása;
- rendszeres egészségnevelő kampányok szervezése;
- rendszeres elektronikus egészségügyi hírlevél működtetése;

- a helyi média bevonása a szűrővizsgálatok, prevenciós programok és egészségnapok népszerűsítésébe;
- könnyen érthető, közérthető és hiteles egészségügyi tartalmak készítése;
- a háziorvosi praxisok, gyógyszertárak, önkormányzatok és civil szervezetek kommunikációjának összehangolása.
- közösségi média kampányok szervezése az egészségtudatos életmód támogatására;
- a helyi média és az Egészségfejlesztési Iroda (EFI) együttműködésének erősítése;
- digitális és nyomtatott kommunikáció összehangolása annak érdekében, hogy minden korosztályhoz eljussanak az egészségfejlesztési információk.

3.4.8 Turizmus

A járás turisztikai potenciálját a **Bakony és a Balaton-felvidék közelsége** határozza meg. Kiemelkedő vonzerőt jelentenek a kislődi **Sobri Jóska Élménypark** (amely az aktív, családi turizmus országos központja), a bakonyi túraútvonalak (pl. Országos Kéktúra szakaszok), valamint a vadászturizmus. A vidéki vendégházak és a tematikus utak (pl. bányászati emléksétányok, geológiai tanösvények) a fenntartható turizmust erősítik. A turizmus fejlesztése nemcsak gazdasági előnyt jelent, hanem a helyi lakosok számára is minőségi, rekreációs környezetet biztosít a fizikai és mentális feltöltődéshez.

Ajka Város Önkormányzata 2022-ben a közgyűjteményi múzeumi intézményeket a Csingervölgy Nonprofit Kft alá szervezte, így a város kulturális és szellemi örökségének megőrzése, turisztikai programokba történő bekapcsolása az elsődleges feladata.

3.5 EGÉSZSÉGÜGYI ÉS SZOCIÁLIS ELLÁTÓRENDSZER

A szociális és az egészségügyi ellátás szorosan összefügg, céljuk az emberi életminőség javítása, a **gyógyítás**, a **megelőzés** és a **szociális biztonság** megteremtése révén. A két rendszer határterületein egymást kiegészítve működik, különösen az idősellátásban, a pszichiátriában és a krónikus betegek gondozásában.

3.5.1 Egészségügyi ellátás, szolgáltatások

1) AZ EGÉSZSÉGÜGYI ALAPELLÁTÁS

Gyermek és felnőtt háziorvosi és fogorvosi ellátás jogi háttere:

- **2015. évi CXXIII. törvény az egészségügyi alapellátásról**

  Az Országgyűlés felismerve, hogy az egészségügyi alapellátás az egészségügyi ellátás alapvető fontosságú része, az egészségfejlesztés, a betegségek megelőzése, felismerése és gyógyítása alapvető nemzeti érdek, valamint, hogy a gyógyítás olyan közügy, amelyben mindaz államnak, mind az önkormányzatoknak, mind a gyógyító orvosnak és a megelőzést végző védőnőnek meghatározó szerep és felelősség jut,

  elfogadva a háziorvosi, házi gyermekorvosi és a fogorvosi ellátás kapuőri szerepét, annak szakmai, pénzügyi megerősítésének érdekében, valamint figyelemmel arra, hogy kiemelt célkitűzés a háziorvosi, házi gyermekorvosi és védőnői korösszetétel megváltoztatása, a fiatalabb korosztályhoz tartozó egészségügyi szakemberek egészségügyi alapellátásban történő elhelyezkedésének ösztönzése, a praxisjoggal érintett alapellátási formákban a praxisjog értékének növelése, valamint az egészségügyi alapellátásban dolgozók életpályájának kidolgozása,

  hangsúlyozva azt, hogy az egészségügyi alapellátásban az életkorhoz kötött szűrővizsgálatok elvégzésének hangsúlyosabb megjelenése szükséges, és a betegellátás színvonalának javítása érdekében.

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

  Rögzíti az orvosi gyógyító, megelőző, gondozó feladatainak részletezését:

  - Az egyén, a család és a közösség folyamatos egészségügyi alapellátása.
  - Betegségek és kockázati tényezők felismerése, megelőzése, kezelése.
  - Szomatikus, pszichés és szociális problémák komplex megközelítése.
  - Egészségfejlesztés, egészségnevelés, szűrővizsgálatok végzése.
  - Krízishelyzetek kezelése, életkori sajátosságok figyelembevétele, geriátriai gondozás.
  - Otthoni betegellátás, a család bevonása a gyógyításba.
  - Hospice ellátást igénylő betegek és hozzátartozóik gondozása.

- Várandósgondozás, anya- és gyermekvédelem a védőnői hálózattal együttműködve.
- Szociális, közegészségügyi és járványügyi feladatok ellátása.
- Dokumentáció, jelentések, szakértői tevékenység az előírt jogszabályok szerint.
- Telemedicinális ellátás biztosítása jogszabályi feltételek szerint.
- Betegút koordináció, együttműködés a szakellátása

- **Ajka Város Önkormányzatának 17/2016. (XI. 10.) önkormányzati rendelete**
  Szabályozza az egészségügyi alapellátási körzeteket.
- **48/2023. (XI. 22.) BM rendelet**
  A háziorvosi körzetek országos szabályait a tartalmazza, amely rögzíti, hogy az ellátási kötelezettség az önkormányzat által meghatározott körzetre terjed ki, nem pedig a teljes járásra.

<u>Ellátási feladatok megvalósulása a járásban</u>

Az Ajkai Járás 10 kistelepülésén vegyes praxisban dolgozó háziorvosok végzik a munkát, két praxisban tartós helyettesítéssel.

Ajkán 11 felnőtt és 5 gyermek, valamint 1 vegyes praxisban, háziorvosi körzetben látják el a pácienseket és 6 fogorvosi körzet működik.

Az ajkai felnőtt- és gyermek-és vegyes praxisban dolgozó háziorvosok meghatározott ellátási körzettel rendelkeznek, amelyet – önkormányzati rendeletben határozott meg.

Az ellátási területet utcajegyzék rögzíti és az egyes körzetekhez tartozó környező települések is rögzítésre kerültek pl.: Halimba, Magyarpolány, Öcs stb. is tartozhatnak ajkai körzetekhez.

Megjegyzés, összegző megállapítások:

- **háziorvosokra vonatkozóan:**
  - A körzetek többségében 1-2 alkalommal van szűkített délutáni rendelés, de van, ahol az orvosi rendelés csupán a délelőtti órákban érhető el, és a délutáni rendelés 16 órakor befejeződik, illetve a délelőtti 15 órakor ér véget.
  - Több településen csak kéthetente, vagy havonta és nagyon rövid rendelési időben érhető el az orvosi ellátás (1-2 óra rendelési idő helyben)
  - Néhány körzetben hetente két napon csak az asszisztens van a rendelőben.

- **fogorvosokra vonatkozóan:**
    - A rendelési idők meghatározása páciens-barát módon figyelembe veszi, hogy a dolgozó páciensek is elérhessék a szolgáltatást.
- **gyógyszertárakra vonatkozóan:**
    - Négy település (Csehbánya, Kislőd, Öcs, Szőc) lakosságának a szomszédos településre kell elmennie a gyógyszerekért. Ezeken a településeken segítséget jelent a Falugondnoki Szolgálat.

Központi ügyelet:

A sürgős, rendelési időn kívüli ellátást az Országos Mentőszolgálat által működtetett központi ügyeleti rendszer biztosítja, amely az Ajkai járás teljes lakosságát ellátja. Az ügyeleti ellátást az OMSZ Ajkán, a Magyar Imre Kórház területén végzi hétköznap: 16.00-8.00 óra, hétvégén: 0.00-24.00 óra között.

Az alapellátás prevenciós feladatai

Az alapellátás prevenciós feladatai a betegségek megelőzése, a korai felismerés, valamint az egészségi állapot folyamatos követése.

Elsődleges (primer) prevenció

- Oltások: Kötelező és ajánlott védőoltások beadása.
- Életmód: Tanácsadás a helyes táplálkozásról és a mozgásról.
- Káros szenvedélyek: Dohányzás, alkohol és egyéb drogok elleni felvilágosítás. [1]

Másodlagos (szekunder) prevenció

- Szűrések: Rendszeres vérnyomás-, koleszterin- és vércukorvizsgálat a kockázatok kiszűrésére.
- Népegészségügyi programok: Részvétel a szervezett lakossági szűrések (például emlő-, méhnyak- és vastagbélszűrés) szervezésében és a betegek behívásában.

Harmadlagos (tercier) prevenció

- Gondozás: Krónikus betegek (cukorbetegség, magas vérnyomás) rendszeres ellenőrzése.
- Szövődmények gátlása: Rehabilitáció és az állapotromlás megakadályozása.

Az ajkai járásban az egészségügyi alapellátáshoz kapcsolódó prevenció a háziorvosi körzetek, a védőnői hálózat, valamint az iskolai egészségügy összehangolt feladata. A rendszer célja a betegségek megelőzése, a kockázatok korai felismerése és az egészségfejlesztés. Az idősek ellátását, gondozását - szorosan együttműködve az egészségügyi ellátással - a területi ápolónők és egyéb szakszemélyzet (gyógytornász, hospice stb.) végzik.

Az alapellátás prevenciós rendszeres feladatainak az áttekintése:

- **Védőnői szolgálat**: Ajkán 10 területi és 4 iskola-védőnői körzet működik, amelyek a várandósok gondozása mellett a csecsemők, gyermekek és fiatalok szűrését és nevelési-oktatási intézményekben is végzik.
- **Iskola-egészségügy**: A városban 7 iskola-egészségügyi és 6 iskolafogászati körzet látja el a tanulók kötelező szűrővizsgálatait és az egészségnevelési feladatokat.
- **Háziorvosi szolgálat**: A felnőtt- és házi gyermekorvosi praxisok alapvető feladata a rizikófaktorok (például magas vérnyomás, cukorbetegség) szűrése és a lakosság életmódbeli tanácsadása.
- **Szakmai háttér**: A térség fekvőbeteg- és járóbeteg-ellátási hátterét a helyi Magyar Imre Kórház biztosítja, amely szoros kapcsolatban áll az alapellátási egységekkel.

Szűrési feladatok

Az ajkai kistérségben (Ajkai járás) az alapellátás szintjén végzett szűrési feladatok elsősorban a betegségek korai felismerésére (szekunder prevenció) és a kockázati tényezők azonosítására irányulnak. Ezek a feladatok korosztályok szerint jól elkülöníthető rendszert alkotnak, amelyet a helyi háziorvosok, védőnők és iskola-egészségügyi szakemberek koordinálnak.

1. Csecsemő- és gyermekgondozási szűrések (Védőnői és házi gyermekorvosi feladatok)

A kötelező szűrővizsgálatok célja a fejlődési rendellenességek korai kiszűrése:

- **Életkorhoz kötött szűrések**: A gyermekek fejlődését meghatározott időpontonként (újszülöttkorban, 1, 3, 6, 12 és 18 hónaposan, majd évente 6 éves korig) ellenőrzik.
- **Fizikális és érzékszervi vizsgálatok**: A súly- és hosszfejlődés követése, a mozgásszervi elváltozások (pl. csípőszűrés), valamint a látás- és hallásvizsgálat.
- **Pszichomotoros fejlődés**: A korai fejlődési elmaradások szűrése a kötelező szülői és szakértői kérdőívek alapján.

2. Iskola-egészségügyi szűrések

Az ajkai nevelési-oktatási intézményekbe járó gyermekek kétévente (2., 4., 6., 8., 10. and 12. évfolyamon) kötelező iskola-egészségügyi szűrésen vesznek részt:

- **Testi fejlettség és testalkat**: A testtömeg-index (BMI) követése az elhízás megelőzésére.
- **Mozgásszervi szűrés**: Különös tekintettel a lúdtalp és a gerincdeformitások (scoliosis) kiszűrésére a növekedési szakaszban.
- **Érzékszervek**: Látásélesség, kancsalság, színlátás, valamint hallásvizsgálat.
- **Iskolafogászat**: Az ajkai iskolafogászati körzetek félévente/évente végzik a tanulók fogászati szűrését és prevenciós kezelését.

3. Felnőtt háziorvosi szűrések (Rendszeres és indikátor alapú szűrések)

A felnőtt lakosság körében a háziorvosi praxisok folyamatosan végzik a népbetegségek kockázati tényezőinek monitorozását:

- **Kardiometabolikus szűrés**: Vérnyomásmérés, testsúlymérés, koleszterin- és vércukorszint ellenőrzése a szív- és érrendszeri betegségek, valamint a 2-es típusú cukorbetegség korai diagnózisához.
- **Életmódbeli rizikófaktorok felmérése**: A dohányzási szokások, alkoholfogyasztás és a fizikai aktivitás szintjének követése.
- **Praxis-indikátorok**: Az egészségbiztosító (NEAK) külön premizálja a háziorvosokat a hatékony szűrésszervezésért, például a célzott laborvizsgálatok elrendeléséért.

4. Népegészségügyi célú daganatszűrések ösztönzése

Bár a daganatszűrések végrehajtása szakorvosi kompetencia vagy speciális centrumokban történik, az alapellátás feladata a lakosság mozgósítása és az adminisztratív követés:

- **Emlőszűrés (Mammográfia)**: A háziorvosi szolgálatok kiemelten ösztönzik a 45–65 év közötti női lakosságot a rendszeres mammográfiás vizsgálatokon való részvételre (Ajka térségében a helyi civil szervezetek rendszeresen szerveznek figyelemfelkeltő programokat is, mint a „Rózsaszín séta az életért”).
- **Méhnyakszűrés**: A behívólevelek alapján a nők mozgósítása nőgyógyászati szűrésre.
- **Vastagbélszűrés**: Az 50–70 év közötti korosztály számára szervezett, kétlépcsős országos szűrőprogram helyi lebonyolításában való részvétel (mintavételi egységcsomagok koordinálása a háziorvosi rendelőkben).
- **Aktuális szűrések** (pl. szájüregi, melanóma szűrés, stb.)

2) TERÜLETI VÉDŐNŐI ELLÁTÁS

A területi védőnő a várandós anyák, a gyermekágyasok, valamint a 0-6 éves korú gyermekek gondozását és támogatását végzi egy adott földrajzi körzetben.
Feladata a prevenció, a szűrések szervezése, a családlátogatás, az életmódbeli tanácsadás, és az egészségnevelés a családok otthonában.

Munkáját a 49/2004. (V. 21.) ESzCsM rendelet szerint végzi:

A területi védőnő legfontosabb szerepei:

- a családokkal, a gyermeket nevelő szülőkkel való kapcsolattartás, támogatása
- szakmai védőháló kialakítása a háziorvosok, iskolaorvosok és az egyéb szakemberek között a munkája során végzett tevékenységekben.

Főbb feladatai a következők:

- **Várandósok gondozása:** Felkészíti az anyát a szülésre és az anyaságra, vezeti a várandósgondozási könyvet, rendszeres állapotfelmérést végez, és figyelemmel kíséri a magzat fejlődését.
- **Gyermekágyas időszak támogatása:** A kórházi hazaengedést követően 48 órán belül kötelező családlátogatást végez, segítséget nyújt a szoptatásban és az újszülött körüli teendőkben.
- **Csecsemő- és gyermekgondozás:** Havonta nyomon követi a gyermek testi, motoros, mentális és szociális fejlődését, szervezi a kötelező és ajánlott oltásokat, valamint tanácsot ad a hozzátáplálásban és gondozásban.
- **Családvédelem és szűrések:** Tájékoztatást nyújt a szociális juttatásokról, támogatást nyújt krízishelyzetekben, és részt vesz a nővédelmi szűrések (pl. méhnyakrákszűrés) szervezésében.

Ajka járásközpontban 9 területi/körzeti védőnő (Az ajkai kollegiális vezető védőnő az Ajkai Járási Hivatal Népegészségügyi Osztályán dolgozik) és 4 iskolavédőnő dolgozik.

3) ISKOLAEGÉSZSÉGÜGYI ELLÁTÁS

Az iskola-egészségügyi ellátás alapvető feladata a tanulók egészségi állapotának megőrzése, a betegségek megelőzése, korai felismerése, valamint az egészségfejlesztés. A hazai szabályozás szerint ezt a munkát a 26/1997. (IX. 3.) NM rendelet alapján az

iskolaorvos iskolavédőnő együttesen végzi, szoros együttműködésben a fogorvosi szolgálattal.

Ajkán és a környező járásban dolgozó iskolavédőnők esetében a munkáltatói jogokat a veszprémi Csolnoky Ferenc Kórház gyakorolja (mint Veszprém vármegyei irányító kórház).

Az ajkai iskolavédőnők szakmai munkáját és mindennapi működését helyben a Városi Intézmények Működtető Szervezete (VIMSZ Ajka) koordinálja és biztosítja a technikai hátteret. Az iskolaorvosi és ifjúság-egészségügyi feladatokat nem önálló főállású iskolaorvosok, hanem a területileg illetékes vegyes és gyermek háziorvosok látják el saját körzetük, illetve az intézményekhez rendelt feladatellátási szerződések alapján.

A járásközpontban 9 területi/körzeti védőnő van (Az ajkai kollegiális vezető védőnő az Ajkai Járási Hivatal Népegészségügyi Osztályán dolgozik) és 4 iskolavédőnő dolgozik.

Ajkán 4 iskolavédőnői körzet van

I. számú iskolavédőnői körzet

Fekete István-Vörösmarty Mihály Általános Iskola és Gimnázium két telephelyen

Laschober Mária Német Nemzetiségi Nyelvoktató Általános Iskola

II. számú iskolavédőnői körzet

Szent István Király Római Katolikus Óvoda és Általános Iskola

Molnár Gábor Óvoda, Általános Iskola, Szakiskola, Készségfejlesztő Iskola és Egységes Gyógypedagógiai Módszertani Intézmény

Ajkai Eötvös Loránd-Kossuth Lajos Általános Iskola

III. számú iskolavédőnői körzet

Ajkai Gimnázium, Szakgimnázium, Szakközépiskola, Általános Iskola, Sportiskola és Kollégium, Bánki Donát Intézményegység

Ajkai Gimnázium, Szakgimnázium, Szakközépiskola, Általános Iskola, Sportiskola és Kollégium, Bercsényi Miklós Intézményegység

Csodavár Általános Iskola

Fekete István-Vörösmarty Mihály Általános Iskola

IV. számú iskolavédőnői körzet

Ajkai Bródy Imre Gimnázium

Veszprémi SZC Szent-Györgyi Albert Szakgimnáziuma, Szakközépiskolája és Kollégiuma

Védőnői prevenció

Prevenciós gondozásra a szűrővizsgálatok és családlátogatásokon kívül lehetőség van csoportos egészségnevelés keretében.

Csoportos egészségnevelés helyszíne lehet: Baba-Mama Klub, Óvoda, Közösségi színterek

Baba-Mama Klub témái:

Szülői ajánlások a gyermeke egészséges életmódjának segítéséhez korcsoportonként:

- Táplálás
- Tápláltsági állapot szűrési lehetőségei
- Fejlődés és játék, mozgásfejlődés
- Alvási rutin
- Képernyőhasználat
- Napvédelem

Óvoda

- Egészséges életmód: sport, táplálkozás
- Fogak védelme

Közösségi színterek (strand, falunap, stb.)

- Lakossági szűrővizsgálatokon való részvétel
- Felvilágosító előadás családgondozás, nővédelmi gondozás keretein belül
- Szenvedélybetegségek
- Elhízás
- Diabetes
- Napvédelem
- Kullancs elleni felkészülés, kullancs eltávolítás

4) ÁPOLÁSÜGY ÉS OTTHONI SZAKÁPOLÁS FELADATAI

A hazai egészségügyi ellátórendszer működtetésében az ápolói kar a humánerőforrás-kapacitás gerincét alkotja. Az ápolónők jogi státuszát, tevékenységi köreit és intézményi tagozódását szigorúan szabályozott jogszabályi és szervezeti keretek határozzák meg, amelyek közvetlenül befolyásolják az ellátásbiztonságot és a szolgáltatások minőségét.

Jogi és foglalkoztatási keretek

Az ápolónők jogállás szerint az **egészségügyi szakdolgozók** kategóriájába tartoznak. Foglalkoztatási hátterüket az intézmény fenntartói jellege határozza meg:

- **Állami és önkormányzati szektor:** Az ellátás döntő többségét biztosító intézményekben a foglalkoztatás alapja az **egészségügyi szolgálati jogviszony** (2020. évi C. törvény).
- **Magánszektor:** A magán-egészségügyi szolgáltatóknál dolgozó szakdolgozók jogállására a **Munka Törvénykönyve** (Mt.) általános szabályai irányadóak.

A szakmai munka alapvető jogszabályi keretét az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény adja meg, míg a konkrét ápolói feladat- és hatásköröket, valamint az önállóan vagy orvosi felügyelet mellett végezhető tevékenységeket a Magyar Képesítési Keretrendszerhez (MKKR) igazodó **13/2025. (IV. 17.) BM rendelet** szabályozza kompetenciaszintek szerint.

Szervezeti tagozódás és az Ajkai járás ellátási struktúrája

Az ápolók szakmai irányítása és hatósági ellenőrzése többszintű rendszerben valósul meg:

1. **Intézményi és területi szint az Ajkai járásban:** A járás fekvő- és járóbeteg-szakellátásának központja az Ajkai Magyar Imre Kórház. Az intézményen belül az ápolók hierarchikusan az **Ápolási Igazgatóság** szervezeti egységébe tartoznak. Közvetlen operatív és szakmai irányításukat a vezető ápolók (főápolók), valamint a klinikai/osztályos struktúrában az osztályvezető főorvosok végzik. A kórház ápolási humánerőforrás-kapacitása határozza meg a térség akut és krónikus fekvőbeteg-ellátásának biztonságát.
2. **Kamarai szint:** A szakmagyakorlás kötelező feltétele a **Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara (MESZK)** tagsága. A kamara felel az etikai normák betartatásáért és a szakmai érdekérvényesítésért.
3. **Állami és hatósági szint:** A szakdolgozók hatósági nyilvántartását (működési engedélyek kiadása, megújítása, továbbképzési pontok nyomon követése) az Országos Kórházi Főigazgatóság (OKFŐ) végzi. Népegészségügyi szinten az illetékességi feladatokat a Veszprém Vármegyei Kormányhivatal Ajkai Járási Hivatala látja el.

Az otthoni szakápolás feladatrendszere

Az **otthoni szakápolás** mint nevesített egészségügyi szolgáltatás célja, hogy a beteg otthoni környezetében biztosítson olyan kórházi szintű ápolási tevékenységeket, amelyekkel a

fekvőbeteg-gyógyintézeti tartózkodás kiváltható vagy jelentősen lerövidíthető. A szolgáltatás kizárólag **háziorvosi vagy kórházi kezelőorvosi elrendelésre**, a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő (NEAK) által finanszírozott keretek között, vagy magánúton vehető igénybe.

Az otthoni szakápolók által végezhető legfontosabb kompetenciák és feladatok:

- **Szondás táplálás és folyadékbevitel:** Műtét utáni vagy krónikus állapotú betegek mesterséges táplálásának kivitelezése és az ehhez kapcsolódó tanácsadás.
- **Katéterezés és drének kezelése:** Állandó katéter cseréje, hólyagöblítés, valamint műtéti drének szakszerű tisztítása és megfigyelése.
- **Sebkezelés és decubitus-ellátás:** Felfekvések, krónikus, nehezen gyógyuló sebek, valamint műtéti sebek steril kötözése és helyi terápiája.
- **Injekciózás és infúziós terápia:** Orvos által elrendelt injekciók beadása, valamint kizárólag folyadék- és elektrolitpótló infúziós kezelések felügyelete.
- **Szakspecifikus mobilizáció:** Műtét, amputáció vagy stroke utáni célzott gyógytorna és fizioterápiás rehabilitáció az ápolt otthonában.

Lokális kapacitások az Ajkai járásban:
A járás területén (Ajka, Magyarpolány, Nyirád, Úrkút és a környező települések) a NEAK által szerződött és engedélyezett helyi szolgáltatók – köztük kiemelten az ajkai székhelyű HOME CARE 97 Bt. – biztosítják a szakápolói feladatok lakossági elérését. Az otthoni szakápolási kapacitások szoros szimbiózisban működnek az Ajkai Család- és Gyermekjóléti Központ által nyújtott, de szociális alapú házi segítségnyújtási szolgáltatásokkal.

5) FEKVŐ ÉS JÁRÓBETEG ELLÁTÁS

A járás fekvő és járóbeteg ellátását alapvetően az Ajkai Magyar Imre Kórház látja el, a megyei társintézmények közreműködése mellett.

Megyei társintézmények:

- Veszprém Vármegyei Csolnoky Ferenc Kórház
- Pápai Gróf Eszterházy Kórház és Rendelőintézeti Szakrendelő
- Tapolcai Deák Jenő Kórház
- Zirci Erzsébet Kórház-Rendelőintézet

Ajkai Magyar Imre Kórház fekvőbetegellátási osztályai és járóbeteg ellátási rendelései[22]:

[22] Forrás: A Magyar Imre Kórház tájékoztatása a 2026-ban elkészült Esélyegyenlőségi Stratégiához

Járóbeteg ellátási rendelések:

- Anaesthesiológiai szakrendelés
- Audiológiai szakrendelés
- Baleset sebészeti szakambulancia
- Baleset sebészeti szakrendelés I. - II.
- Belgyógyászati szakrendelés I. - II.
- Bőr- és nemi beteg gondozás
- Bőr-nemibeteg szakrendelés
- CT
- Csecsemő-gyermekgyógyászati szakrendelés
- Diabetológia
- Diabetológia szakrendelés
- Echokardiográfiai szakrendelés
- Elektroterápia
- Érsebészeti szakrendelés
- Fizioterápia (masszázs)
- Foglalkozás-egészségügyi alapellátás és a Központi háziorvosi ügyelet
- Fül-orr-gégészeti szakrendelés
- Gasztroenterológiai szakrendelés
- Gyermek gasztroenterológia szakrendelés
- Gyermek neurológia szakrendelés
- Gyermek tüdőgyógyászati szakrendelés
- Gyermeksebészeti szakrendelés
- Gyógytorna
- Ideggyógyászati szakrendelés I. - II.
- Infektológiai szakambulancia
- Kardiológia szakrendelés I. - II.
- Klinikai neurofiziológia (EEG ellátás)
- Laboratórium II. (+ transzfúziológia)
- Laboratóriumi diagnosztika
- Menopauza szakrendelés
- Mozgó szakorvosi szolgálat - Csecsemő-gyermekgyógyászat
- Nephrológia szakrendelés
- ODM szakrendelés
- Ortopédiai szakrendelés
- Patológia II. (kórszövettani boncolás)
- Pszichiátria gondozás
- Pszichiátriai szakrendelés
- Rehabilitáció
- Reumatológiai szakrendelés
- Röntgendiagnosztika
- Sebészet szakrendelés
- Sürgősségi betegellátás
- Szemészeti szakrendelés
- Szülészet-nőgyógyászat szakrendelés I. - II.
- Terhes gondozás
- Tüdőgondozás
- Tüdőgyógyászati szakrendelés
- Urológiai szakrendelés

Fekvőbetegellátási osztályok:

Földszint:

- Sürgősségi betegellátó osztály

I. emelet:

- Újszülött osztály
- Szülészet-nőgyógyászati osztály / Szülészet
- Szülészet-nőgyógyászati osztály / Nőgyógyászat
- Egynapos nőgyógyászat

II. emelet:

- Traumatológiai osztály
- Intenzív terápiás osztály

III. emelet:

- Sebészeti osztály
- Egynapos sebészet osztály
- Nappali rehabilitációs Kórház

IV. emelet:

- Mozgásszervi rehabilitációs osztály

V. emelet:

- Ápolási osztály

VI. emelet:

- Belgyógyászati osztály
- Belgyógyászati osztály / Gasztroenterológia
- Belgyógyászat kúraszerű ellátás
- Belgyógyászati osztályhoz kapcsolódó őrző
- Krónikus Belgyógyászati osztály
- Ápolási osztály

VII. emelet:

- Csecsemő - gyermekgyógyászati osztály
- Fertőző épület: Infektológiai osztály

Az Ajkai Magyar Imre Kórházban gyermek fekvőbeteg osztály, valamint ehhez kapcsolódóan többféle szakorvosi rendelés is működik:

- Csecsemő– gyermekgyógyászati,
- Gyermek tüdőgyógyászati,
- Gyermek gasztroenterológia,
- Gyermeksebészeti,
- Gyermek neurológia szakrendelés.

Ajka járásközpontban működik speciális Alkohol- és drogambulancia, amely segítséget nyújt a szenvedélybetegek számára.

6) MAGÁN EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK AJKÁN23

A közfinanszírozott ellátórendszer mellett meghatározó szerepet töltenek be a helyi magánegészségügyi szolgáltatók. A városban elérhető magánorvosi és diagnosztikai kapacitások jelentősen hozzájárulnak a lakossági várólisták csökkentéséhez és az ellátásbiztonság javításához. Az alábbi strukturált áttekintés bemutatja azokat a helyben elérhető speciális szakellátásokat, laboratóriumi diagnosztikai hátteret, valamint komplex mozgásszervi és rehabilitációs terápiákat, amelyek kiegészítik és tehermentesítik a térségi alap- és szakellátási rendszert:

- Belgyógyászat
- Speciális vérvételek
- PROSTEON-PCA3™. Emlődaganattal kapcsolatos genetikai vizsgálatok, tumorgenetikai vizsgálatok, öröklődő genetikai betegségek vizsgálat
- Labor: Vérvétel, vizelet, széklet vizsgálat
- Fizioterápia
- Ultrahang-, galván-, Tens kezelések, iontoforézis, diadinamic, interferencia, szelektív ingeráram- és lézer kezelések, BEMER-kezelés/mágnesterápia, Ritex pakolás, EMMT kezelés, Parafangó kezelés
- Masszázs
- Gyógytorna

[23] Forrás: https://minosegorvos.hu, https://medgo.hu/list/Magánorvos/Ajka/0/7/265

- Infúziós kezelések
- Urológia és gyermekurológia
- Reumatológia, mozgásszervi megbetegedések, kötőszöveti betegségek, csontritkulás
- Felnőtt szemészet és gyermekszemészet
- Urológia
- Ideggyógyászat
- Idegsebészet
- Pulmonológia
- Aneszteziológia
- Belgyógyászat, diabetológia
- Érsebészet
- Nőgyógyászat
- Traumatológia-Ortopédia
- Fogászat
- Bőrgyógyászat
- Reumatológia
- Allergológia
- Gyermek tüdőgyógyászat
- Orr-fül-gégészet
- Kéz-sebészet
- Dietetika

Fő kapcsolódási pontok az egészségügy- ápolás-szociális ellátás terén:

- **Bentlakásos intézmények:** Az otthonokban a szociális gondozás mellett alapvető egészségügyi és ápolási feladatokat is ellátnak.
- **Házi segítségnyújtás és otthonápolás:** A szociális gondozók és az egészségügyi szakápolók együtt segítik a betegek otthoni felépülését.
- **Rehabilitáció és krónikus care:** A kórházi kezelés után a szociális háló veszi át a tartósan rászorulók támogatását.



25. ábra: Háziorvosi és védőnői ellátás és a gyógyszertár elérhetősége az Ajkai járásban[24]

[24] Forrás: a települési önkormányzatok és az egészségügyi ellátók (háziorvos, védőnői szolgálat, gyógyszertárak) hivatalos honlapjai; az Ajkai Közös Önkormányzati Hivatal Szociális és Igazgatási Iroda tájékoztatása, adatgyűjtés és szerkesztés alapján a vizualizáció elkészítéséhez mesterséges intelligencia támogatása került felhasználásra

3.5.2 Szociális szolgáltatások

A lakosság egészségi állapota és jólléte nem értelmezhető elszigetelten; azt a biológiai tényezők mellett a társadalmi, gazdasági és környezeti tényezők összessége határozza meg, így fontos a helyi szociális ellátórendszer áttekintése is. A szociális biztonság és az egészségügyi állapot ugyanis kölcsönösen oda-vissza hatnak egymásra: a szociális krízishelyzetek, a tartós elszegényedés vagy az izoláció bizonyítottan rontják a fizikai és mentális egészségmutatókat, míg a krónikus betegségek gyakran sodorják a családokat szociális kiszolgáltatottságba.

A fejezet célja, hogy átfogó képet nyújtson az Ajkai járásban elérhető szociális alap- és szakellátásokról, az intézményi hálózatról, valamint azonosítsa azokat a kritikus pontokat, ahol a szociális és az egészségügyi ágazatnak szorosabban együtt kell működnie.

Stratégiai prioritások a szociális ellátásban

A helyi szolgáltatási hálózat elemzése során kiemelt figyelmet fordítunk a következő kulcsfontosságú területekre:

- **Idősellátás fenntarthatósága**: A demográfiai öregedés miatt növekvő igény mutatkozik a házi segítségnyújtásra és az idősotthoni férőhelyekre.
- **Család- és gyermekjólét**: A hangsúly a korai jelzőrendszer működésén és a gyermekek védelmén van.
- **Egészségügyi és szociális integráció**: A tartós ápolásra szoruló betegek otthoni és intézményi ellátásának összehangolása.
- **Közösségi alapú szolgáltatások**: A nappali ellátások és támogató szolgáltatások fejlesztése a független életvitel megőrzéséért.

Az Ajkai járás fenntartható fejlődéséhez és lakosainak megőrzött egészségéhez elengedhetetlen egy olyan rugalmas, integrált szociális háló, amely képes gyorsan reagálni a változó társadalmi kihívásokra, minimalizálva a területi és társadalmi különbségeket.

A járás szociális ellátórendszere jól szervezett, de folyamatos nyomás alatt áll a demográfiai elöregedés miatt, valamint a lakosság körében jelentkező élethelyzetek miatt, amikor az érintetteknek külső segítségre és eredményes, szakszerű beavatkozásra van szükségük.



26. ábra: Az Ajkai járás szociális ellátórendszere [25]

[25] Forrás: https://ajkaiszocialiskozpont.hu; https://www.ajkaigyermekjoletikozpont.hu; https://www.ajka.hu, hivatalos honlapok alapján, saját adatgyűjtés és szerkesztés; a vizualizáció elkészítéséhez mesterséges intelligencia támogatása került felhasználásra.

Gyermekjólét és családvédelem:

Az Ajkai Család- és Gyermekjóléti Központ (fenntartója Ajka Város Önkormányzata) koordinálja a járás prevenciós és kríziskezelő feladatait, különös figyelmet fordítva a hátrányos helyzetű családokra és a gyermekek védelmére.

Három önálló szakmai egységgel rendelkezi:

- Család és Gyermekjóléti Szolgálat
- Család és Gyermekjóléti Központ
- Házi segítségnyújtás

Az intézmény a család- és gyermekjóléti szolgáltatásokat, valamint a házi segítségnyújtást Ajka, Halimba és Öcs településeken biztosítja, míg a Család- és Gyermekjóléti Központ feladatait az Ajkai járás valamennyi településére kiterjedően látja el.

Azoknak segítenek, akik érzik, hogy átmenetileg olyan helyzetbe kerültek, amelyet egyedül nehezen tudnak megoldani.

Szociális munkás szakembereik várják azokat, akik saját életükben vagy családjukban tapasztalják, hogy mit jelent munkanélkülinek, hajléktalannak, pszichiátriai és szenvedélybetegnek, idős embernek, fogyatékossággal élőnek és kisebbségi csoport tagjának lenni. A kisebbséget képviselik a többség előtt, de nem a többséggel szemben!

Mikor kereshetik őket a rászorulók?

- gyermekével, társával, családtagjaival gondja van és nem tud kitől tanácsot kérni,
- krízisben, lelki válságban érzi magát,
- veszélybe került munkája, lakhatása,
- adósságot halmozott fel,
- nem biztos abban, hogy milyen ellátásra jogosult, illetve hogyan juthat hozzá,
- problémák adódtak életében, melyekre nem talál megoldást,
- egyedül maradt problémáival

Szolgáltatások:

- életvezetési tanácsadás,
- egyének, családok kapcsolatkészségének javítása,
- segítő beavatkozás krízishelyzetekben,
- információnyújtás,
- hivatalos ügyek intézésének segítése,
- utcán élő hajléktalanok gondozása,
- szabadidős programok, nyári tábor, játszóházak szervezése,
- adományok gyűjtése és szétosztása,
- albérleti címek és munkalehetőségek közvetítése,
- adósságrendezéssel kapcsolatos tanácsadás és ügyintézés,
- térítésmentes jogi tanácsadás.

Hátrányos helyzetűek és fogyatékkal élők ellátása:

Speciális nappali intézmények és fejlesztő foglalkoztatások érhetőek el a fogyatékkal élők és megváltozott munkaképességűek integrációjára.

Az intézmények szolgáltatásai a gyermekek, családok, fogyatékossággal élő személyek, pszichiátriai betegek, hajléktalanok és idősek támogatását célozzák.

- esetkezelés
- gondozás
- háztartási vagy háztartást pótló segítségnyújtás
- készségfejlesztés
- közösségi fejlesztés
- megkeresés
- pedagógiai segítségnyújtás
- tanácsadás

<u>Segítő szervezetek:</u>

- Molnár Gábor Műhely Alapítvány (fogyatékkal élők és megváltozott munkaképességűek foglalkoztatása, feladat-ellátási szerződéssel az önkormányzattal),
- Magyar Máltai Szeretetszolgálat Egyesület Hajléktalanok Nappali ellátása „Gondviselés Háza”,
- Baptista Szeretetszolgálat és a Baptista Tevékeny Misszió Egyesületek is hajléktalanok, pszichiátriai, szenvedélybetegek nappali ellátását, foglalkoztatását végzik.

Idősgondozás és szociális otthonok:

A járásban bentlakásos szociális otthonok, idősotthonok működnek (Ajka, Szőc), de a férőhelyek száma a növekvő igényt nem teljesen tudja kielégíteni.

Az Ajkai Önkormányzat fenntartásában működő Szociális Szolgáltató és Gondozási Központ az idősek bentlakásos és átmeneti ellátását, nappali klubszolgáltatást, hajléktalan személyek átmeneti elhelyezését, jelzőrendszeres házi segítségnyújtást, valamint szociális étkeztetést biztosít. E szolgáltatások hozzájárulnak a rászoruló lakosság életminőségének javításához, önálló életvitelük fenntartásához és a krízishelyzetek kezeléséhez.

Szociális Szolgáltató és Gondozási Központ szolgáltatásai:

- Hajléktalan Személyek Átmeneti Szállása
- Idősek Klubja
- Idősek Otthona
- Időskorúak Gondozóháza
- Jelzőrendszeres házi segítségnyújtás
- Méltó Élet Esélye Idősek Otthona

Falugondnoki szolgálat:

Az önkormányzat által foglalkoztatott szociális segítő. Ő az, aki falubusszal viszi az időseket orvoshoz, szállítja a gyerekeket, és elhozza a patikából a gyógyszereket azoknak, akik nem tudnak bemenni a városba.

A Falugondnoki szolgáltatás kizárólag az intézményhiánnyal küzdő kistelepülések vagy külterületek joga (1993. évi III. törvény a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról *).

Az Ajkai járásban 8 kistelepülésen működik aktív falugondnoki szolgáltatás, amely nagymértékben járul hozzá a rászorulók életminőség megőrzéséhez.



27. ábra: Falugondnoki szolgálat az Ajkai járásban[26]

[26] Forrás: 1993. évi III. törvény a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról * előírásai, a települések hivatalos honlapjai alapján, saját adatgyűjtés és szerkesztés; a vizualizáció elkészítéséhez mesterséges intelligencia támogatása került felhasználásra.

3.6 AZ INTÉZMÉNYI EGÉSZSÉGFEJLESZTÉS LEGFŐBB SZEREPLŐJE

Az Egészségfejlesztési Iroda, mint az intézményi egészségfejlesztés legfőbb szereplője

A Farkasgyepűi Egészségfejlesztési Iroda (EFI) működése alapvetően három Veszprém vármegyei járás között oszlik meg. Az irodák országos hálózatában egy-egy EFI elsősorban a saját bázisát adó járásért felel, de a Farkasgyepűi Tüdőgyógyintézet regionális elhelyezkedése és kiterjedt szakmai kapcsolatrendszere miatt a tevékenység koordinációja és megoszlása speciális. Ajka városában jelenleg nem működik Egészségfejlesztési Iroda (EFI), ezért a lakosság számára helyben korlátozottabban állnak rendelkezésre a szervezett, komplex egészségfejlesztési szolgáltatások. Ennek következtében a jelen egészségfejlesztési tervben megfogalmazott prevenciós programok – különösen a rendszeres lakossági szűrések, életmódváltó csoportok, dohányzásleszokást támogató programok, közösségi mozgásprogramok és mentálhigiénés szolgáltatások – jelenlegi erőforrások mellett nem valósíthatók meg teljeskörűen az Ajkai járásban.

A Farkasgyepűi EFI szakemberei szakmai támogatást, módszertani segítséget és programfejlesztési együttműködést tudnak biztosítani, azonban a szolgáltatások rendszeres, helyben történő megvalósításához további humán- és anyagi erőforrások bevonása szükséges

A tervezett beavatkozások hatékony megvalósítása érdekében elengedhetetlen a finanszírozási lehetőségek bővítése, pályázati és egyéb külső források bevonása, valamint a helyi önkormányzatok, az egészségügyi alapellátás, a civil szervezetek és más együttműködő partnerek aktív szerepvállalása.

A többletforrások biztosítása lehetővé tenné a programok rendszeres megszervezését, a célcsoportok szélesebb körű elérését és ezáltal az Ajkai járás kedvezőtlen egészségmutatóinak hosszú távú javítását.

Az Egészségfejlesztési Iroda (EFI) megvalósított programjai 2024–2026

Az Ajkai járásban működő Egészségfejlesztési Iroda az utóbbi 2,5 évben széles körű, a lakosság különböző korcsoportjait és célcsoportjait megszólító egészségfejlesztési programokat valósított meg. A programok kialakításánál meghatározó szempont volt a prevenció erősítése, az egészségtudatos életmód támogatása, a mentális egészség fejlesztése, valamint a közösségi szemlélet erősítése.

Az EFI többször végzett komplex egyéni egészségkockázat-felméréseket, amelyek során testösszetétel-elemzés, életmódfelmérés, depressziószűrés, valamint személyre szabott életmódtanácsadás és szükség esetén egészségügyi ellátásba történő irányítás valósult meg.

Kiemelt szerepet kaptak az **aktív korú lakosság** számára szervezett munkahelyi egészségfejlesztési programok, amelyek között szerepeltek rendszeres tornafoglalkozások, gyalogtúrák, egészséges táplálkozást népszerűsítő programok, előadások, főzőklubok és a dohányzásról való leszokást támogató rendezvények. Az idősebb korosztály számára folyamatosan elérhetővé váltak a szenior tornák, egészséges időskorral foglalkozó klubfoglalkozások, táplálkozási előadások és közösségi programok, amelyek egyszerre szolgálták az egészségmegőrzést és a társas kapcsolatok erősítését.

A **gyermekek és családok** egészségfejlesztése szintén hangsúlyos terület volt. Az iskolákban megvalósított programok a bántalmazás megelőzésére, az egészséges életmód kialakítására és a lelki egészség támogatására irányultak, míg a szülők számára elsősegélynyújtási és csecsemő-újraélesztési képzések valósultak meg. A hátrányos helyzetű csoportokat célzó programok elsősorban a függőségek, az evészavarok és a mentális egészség témaköreit dolgozták fel szakemberek bevonásával.



28. ábra: Az EFI megvalósított programjai 2024-2026 között

Az EFI tevékenységében egyre nagyobb hangsúlyt kapott a **mentális egészség fejlesztése** is, amelyet például relaxációs és stresszkezelő programok, valamint közösségi lelki egészséget támogató foglalkozások egészítettek ki. A programkínálatot rendszeresen szervezett egészségnapok tették teljessé, amelyek valamennyi korosztály számára biztosítottak lehetőséget egészségügyi szűrésekre, tanácsadásra és egészségmegőrző aktivitásokra.

A programok területi kiterjedése – Ajka mellett Farkasgyepű, Halimba és Magyarpolány bevonásával – hozzájárult ahhoz, hogy a járás több településén is elérhetővé váljanak a preventív szolgáltatások.

Bár az Egészségfejlesztési Iroda programkínálata szakmailag sokszínű és a prevenció valamennyi fontos területét igyekszik lefedni, a járás földrajzi kiterjedése, településszerkezete és humánerőforrás-kapacitása korlátokat jelent a szolgáltatások egyenletes elérhetőségében.

3.7 EGÉSZSÉGMAGATARTÁS ÉS EGÉSZSÉGFEJLESZTÉS

Az egészségmagatartás jelentősége és meghatározói

Az egészségmagatartás fogalma: Az **egészségmagatartás** mindazon cselekvések, szokások és magatartási minták összessége, amelyek közvetlenül befolyásolják az egyén **egészségi állapotát**, vagyis hozzájárulnak annak fenntartásához, javításához, illetve éppen ellenkezőleg, a károsodásához.

Főbb csoportjai és jellemzői

- **Egészségvédő (megőrző) magatartás:** Aktív vagy passzív lépések az egészség támogatására (például rendszeres mozgás, egészséges étkezés vagy a dohányzás mellőzése).
- **Egészségkárosító (kockázatos) magatartás:** Olyan szokások, amelyek növelik a megbetegedés esélyét (például helytelen táplálkozás, szerhasználat vagy mozgásszegény életmód).
- **Aktív és passzív formák:** Az aktív forma tudatos döntést igényel (sportolás), míg a passzív a káros szokásoktól való tartózkodást jelenti.

A vezető halálokok szignifikáns hányadában az egyéni egészségmagatartás jelentős szerepet játszik, miközben e magatartási tényezők megváltoztathatók és alakíthatóak.

Az egészségfejlesztés emberközpontú megközelítése a járásban

Az egészségfejlesztés a járási egészségtervezés egyik alapvető pillére, mert az egészség nem csupán az ellátórendszer működésének eredménye, hanem az egyének és közösségek mindennapi döntéseinek következménye. A járás lakosai egyszerre élnek közösségben és viselik saját egészségük felelősségét: az egészséges életmód kialakítása ezért kettős folyamat. Egyrészt szükségük van támogató környezetre, olyan közösségekre, amelyek megerősítik őket a jó gyakorlatokban; másrészt olyan egyéni egészségmagatartásra, amely képes a mindennapi élet nehézségeit kezelni, a stresszt csökkenteni, és fenntartani a testi, lelki és szociális jóllétet.

Egészséges közösség akkor jön létre, ha az emberek rendelkeznek az egészséghez szükséges ismeretekkel, megfelelő életmódot folytatnak, és ehhez állami, szakmai és civil támogatás is rendelkezésre áll. Az alapellátás prevenciós feladatai, az Egészségfejlesztési Irodák országos hálózata, valamint a helyi civil és egyházi közösségek együtt olyan rendszert alkotnak, amely képes az egyéni és közösségi egészségnyereség folyamatos növelésére.

Az Ajkai járás ebben országosan is kiemelkedő. A lakosság aktív, a közösségek szervezettek, a sportélet minden korosztályt elér, és a programok már önmagukban is javítják a lelki egészséget. A térségben kialakult egészségfejlesztési gyakorlat stabil alapot ad a további fejlesztésekhez, hálózatosodáshoz és a tudás átadásához. A járásban működő közösségek, sportprogramok és mentálhigiénés kezdeményezések olyan értéket képviselnek, amelyre a prevenció három szintje — a primer, szekunder és tercier prevenció — egymást erősítve épülhet.

3.7.1 Közösségi egészségfejlesztési programok a járásban

Ajka közösségi életének meghatározó szereplője a **Civil Szervezetek Szövetsége**, amely az egészségügyi, szociális, oktatási, sport-, kulturális és civil szervezetek együttműködését segíti, valamint támogatja a hátrányosabb helyzetű szervezetek fejlődését. Az önkormányzat által fenntartott **Civil Ház** módszertani segítséget, közösségi teret és ingyenesen igénybe vehető szolgáltatásokat biztosít.

Szolgáltatások:

- vérnyomás- és vércukorszintmérés,
- ingyenes jogi tanácsadás,
- álláskeresési tanácsadás,
- internethasználat,
- fénymásolás,
- szkennelés.

Rendszeres klubfoglalkozások:

- nyugdíjasklubok,
- zumba,
- torna,
- modellezés,
- kispuska-, légpuska-lövészet,
- kézimunka klub.

Kiemelt éves programok:

- ünnepi rendezvények (tojáslövészet, Civil Mikulás, adventi készülődés),
- Civil Fesztivál,
- bálok.

Az Ajka60 program eredményeként mind a nyolc városrészben közösségi terek jöttek létre, amelyek a helyi közösségi élet meghatározó színterei. A településrészek rendszeresen szerveznek hagyományőrző és közösségépítő rendezvényeket (pl. Diófesztivál, Tóberkóbi Fesztivál, szüreti mulatság, tökfesztivál, disznóvágás). A bódéi Bolgárkert közösségi kertként működik, amely közösségi és szociális funkciókat is ellát. A „Modern Ajka” program, amely

2024-ben zárult, a lakosság aktív részvételét ösztönözte a város fejlesztésében. 2025. évben került meghirdetésre a „Zöld Világ” program, melynek célja egy élhető, zöld város kialakítása a zöld környezet, életmód, energia hasznosítás, közlekedés, digitalizáció területein keresztül.

A **Nagy László Városi Művelődési Központ és Könyvtár**, valamint tagintézményei széles körű kulturális, közművelődési és szabadidős programokat biztosítanak. Rendszeresen szerveznek színházi előadásokat, koncerteket, fesztiválokat, gyermekprogramokat, nyári táborokat és városi rendezvényeket (pl. Ajkai Napok, Adventi készülődés, Karácsonyi Vásár, Gyermeknap, Borvarázs–Somlói Bor- és Tócsifesztivál). Az intézmény kiállításoknak, közösségi szolgáltatásoknak és mozinak is helyet ad.

Ajkán a közösségi együttélés kiegyensúlyozott, a társadalmi kohézió erős, az etnikai konfliktusok nem jellemzőek. A közbiztonságot a rendőrség prevenciós tevékenysége és a polgárőrség működése támogatja.

A helyi szolidaritást az **Ajkai Család- és Gyermekjóléti Központ** koordinálja adománygyűjtéssel, segélyezéssel és a rászorulók támogatásával. A civil szervezetek, az önkéntes közösségi szolgálat, a nyugdíjasklubok és a Bolgárkert kezdeményezései szintén hozzájárulnak a társadalmi összetartozás erősítéséhez.

A város kulturális sokszínűségét elsősorban a roma és a német nemzetiség biztosítja. Nemzetiségi önkormányzataik a hagyományőrzést, kulturális programokat és – a német közösség esetében – a nemzetiségi nevelést-oktatást is támogatják. A Roma Nemzetiségi Önkormányzat a települési önkormányzattal együttműködve kulturális és felzárkóztató programokat szervez, támogatja a gyermekeket, a roma közösséget és a mélyszegénységben élők esélyegyenlőségét.

A lakossági önszerveződés jelentős, amelyet a városrészi közösségi terek, a civil szervezetek, a Polgárőr Egyesület, a szabadidős egyesületek és a „Te számítasz” Egyesület tevékenysége erősít.

A civil szervezetek tevékenysége az Egészségterv szempontjából az Ajkai járásban

Általános jellemzők: Ajka városában és térségében kiemelkedően aktív, sokszínű civil szféra működik, amely közvetlenül és közvetve is hozzájárul a lakosság egészségi állapotának javításához, a betegségmegelőzéshez (prevencióhoz) és az egészségtudatos életmód terjesztéséhez. A helyi civil szervezetek – profiljukat tekintve sport, kulturális, közművelődési,

egészségügyi, szociális, valamint képzőművészeti alkotó közösségek – a formális egészségügyi ellátórendszer fontos partnerei a lakossági szemléletformálásban.

A civil szervezetek tevékenysége négy fő stratégiai pillérre osztható fel:

1. Szabadidősport, fizikai aktivitás és a lakossági fittség növelése

A rendszeres testmozgás a krónikus, nem fertőző betegségek (szív- és érrendszeri megbetegedések, elhízás, cukorbetegség) megelőzésének elsőszámú eszköze. Ajkán a sportszervezetek jelentős része a versenysport mellett vagy helyett kifejezetten a szabadidősportra és a lakossági egészségfejlesztésre fókuszál.

- **Szakosodott sportszervezetek:** A lakosság legszélesebb rétegeit (a gyermekektől az időskorig) célozzák meg célzott mozgásformákkal. Kiemelkedő szerepet játszik a fittség megőrzésében a Dinamic 'R' Roll, az Ajka Aerobic Sportegyesület és a Forma Fitt Sportaerobic Egyesület. A vizes sportok és a fiatalok egészséges testi fejlődésének bázisa a Cápa Vízilabda Sportklub is többek között.
- **Természetközeli és szabadtéri mozgásformák:** A kardiovaszkuláris egészség és a mentális rekreáció szempontjából kulcsfontosságúak a zöld környezetben végzett mozgásformák. Ebben a szegmensben a Bakonyi Tájfutó Klub és a Bánki Donát Természetbarát Egyesület végez hiánypótló munkát, népszerűsítve a természetjárást és a tájfutást.
- **Informális közösségek**: A bejegyzett egyesületek mellett számos informális klub és lakossági közösség működik a városban, amelyek szervezett keretek nélkül, de tömeges igényeket kiszolgálva biztosítják a mindennapi mozgás lehetőségét. (MMM Mozgás Műhely)

2. Közművelődés és területi civil összefogás az egészségfejlesztésben

A városrészi és ernyőszervezetek integratív erejük révén képesek arra, hogy a kulturális és közösségi programokat összekössék az egészségügyi prevencióval. A lokális identitást erősítő egyesületek a lakóhelyi közösségek szintjén közvetítik az egészségügyi üzeneteket.

- **Ernyőszervezetek és kulturális bázisok:** Az Ajka és Térsége Civil Szervezetek Szövetsége, valamint a Bányász Kulturális Egyesület rendszeresen koordinálnak és integrálnak komplex egészségfejlesztő programokat a kulturális rendezvényekbe.
- **Városrészi egyesületek:** Gyepesi Örökségünk Egyesület (Bakonygyepes városrész), Csikólegelőért Egyesület (Csikólegelő városrész), Csingervölgyért Egyesület, a Csékúti Hegyért Egyesület, a Tósokberéndért Egyesület és az Ajkarendekért Egyesület közvetlenül a lakóhelyi környezetben érik el az állampolgárokat.

- Komplex lakossági szűrések és egészségnapok: Ezen szervezetek rendezvényeinek állandó elemeivé váltak az egészségnapok. Kínálatukban rendszeresen szerepelnek:
    - egészséges táplálkozással kapcsolatos gyakorlati tanácsadások,
    - egészségügyi alapmutatók mérése (pl. vércukorszint-mérés),
    - preventív célú mozgásprogramok,
    - szakorvosi, témához kapcsolódó szakemberek előadásai az egészséges életmódról.

3. Szociális integráció, fogyatékosügy és rehabilitáció

Az egészségterv kiemelt figyelmet fordít a sérülékeny csoportok (fogyatékkal élők, tartósan betegek) életminőségének javítására. Ezen a területen a civil szervezetek az ellátáson túlmutató életviteli támogatást nyújtanak.

- **Molnár Gábor Műhely Alapítvány:** A fogyatékkal élők nappali ellátását és foglalkoztatását végző szervezet példaértékű, komplex egészségfejlesztési modellt működtet:
- **Fizikai fittség:** Az intézmény udvarán elhelyezett fitness gépekkel biztosítják az ellátottak rendszeres, adaptált testmozgását.
- **Egészséges táplálkozás és biogazdálkodás:** Padragi intézményegységükben önfenntartó biokertészetet működtetnek. Az itt megtermelt vegyszermentes zöldségeket és gyümölcsöket helyben dolgozzák fel, integrálva azt a mindennapi étkezésbe.
- **Életminőség-fejlesztés:** Az ellátottak önállóságának növelésére és az egészséges táplálkozás elősegítésére saját szakácskönyvet is jelentettek meg.
- **Generációk közötti együttműködés:** Szoros partnerséget ápolnak az Egészségügyi Nyugdíjas Klubbal, amellyel közös főző- és kézműves programokat szervezve valósítják meg a társadalmi inklúziót és a mentális egészségvédelmet.

4. Célzott egészségügyi prevenció, szűrőprogramok és idősügy

A korai felismerés és az időskori aktív életévek meghosszabbítása a térség demográfiai mutatói miatt stratégiai prioritás.

- **Fertőző Betegek Színvonalas Ellátásáért Alapítvány:** A szervezet egészségügyi szakdolgozói bázisára építve éveken át végzett mobil lakossági szűrőprogramokat a nagy városi rendezvényeken. Olyan kulcsfontosságú rizikófaktorok monitorozását végezték el tömeges méretekben, mint a vércukorszint, testzsírszázalék, koleszterinszint és húgysavszint. A Magyar Imre Kórházban működő Alapítvány orvos és

szakember gárdája több ezer szűrést végzett el, térségi pályázatok esetén a járás településeinek lakosságát is bevonva.

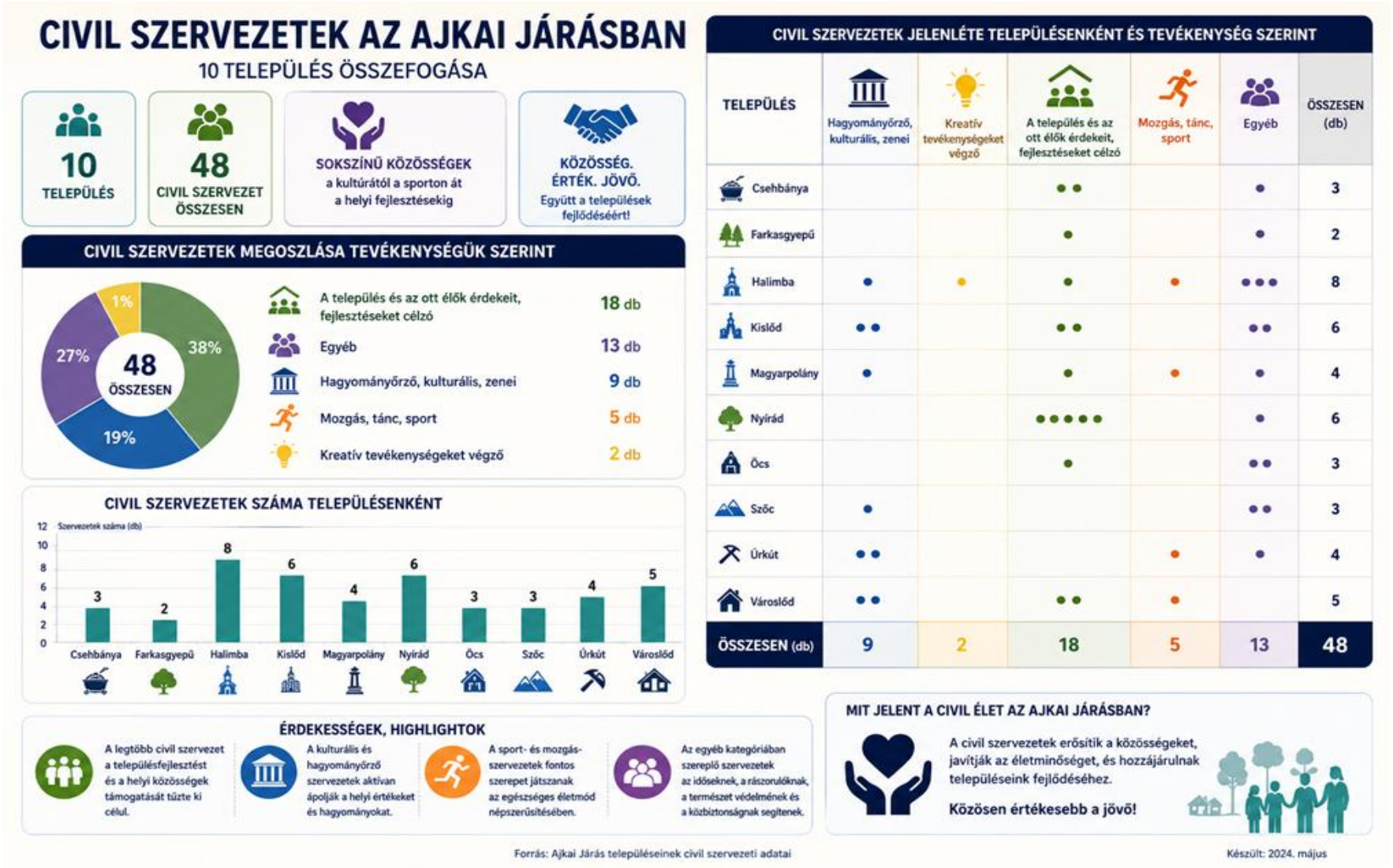
- **Emlőrák elleni küzdelem:** Az egyesületen belül működő Egészségügyi Nyugdíjas Klub szervezi az évente megrendezésre kerülő kiemelt jelentőségű, nagy horderejű „Séta a mellrák ellen” elnevezésű programsorozatot. A figyelemfelkeltés mellett gyakorlati diagnosztikai lehetőséget is biztosítottak már (szervezett, buszos mellrákszűrések formájában), miközben a témában évente rangos szakmai előadássorozatot hoznak létre elismert szakemberek segítségével.
- **Nyugdíjas Klubokat Tömörítő Egyesület:** Az idős korosztály egészségmegőrzésének legfőbb bázisa. Rendszeresen részt vesznek minden olyan helyi, regionális és országos kezdeményezésben, amely a mozgást, az egészséges életmódot és a helyes táplálkozást népszerűsíti.
- **Nyugdíjas Szabadegyetem**: Rendkívül magas eléréssel (alkalmanként 400–500 fő részvételével) működő edukatív fórum, ahol egészségügyi témákat is gyakran érintenek, elismert orvosok és egészségügyi szakemberek tartanak ilyenkor előadásokat a prevenció és a krónikus betegségek kezelése témakörökben.

Összegzés: Ajka civil szervezetei nem csupán programokat szerveznek, hanem egyfajta „szociális védőhálót” és egészségfejlesztési hálózatot alkotnak. Képesek olyan rétegek (idősek, fogyatékkal élők, peremkerületek lakói) elérésére is, akiket a hagyományos egészségügyi kommunikáció nehezebben mozgat meg.

Szervezeti együttműködés:

Ajka relatív kis város, ahol mindenki ismer mindenkit, így az egyes szervezetek tevékenysége ismert. A programok, események, rendezvények lebonyolítása során olyan együttműködések jönnek létre, ahol, a szervezetek saját tevékenységükkel, képességeikkel lehetőségeikkel segítséget nyújtanak a többiek számára, vagy fellépéseikkel, programelemeikkel színesítik azt. Továbbá erőteljesen jelen van az intézmények és civil szervezetek közötti együttműködés e témakörökben a Városi Óvoda intézményeivel vagy a Védőnői hálózattal, akik különböző pályázati projektek keretében tudás- vagy erőforrás megosztással állnak egymás rendelkezésére.

Civil szervezetek az Ajkai járás községeiben, melyet ábrán szemléltetve mutatunk be:



29. ábra: Civil szervezetek az Ajkai járás községeiben

3.7.2 Mindennapi testmozgás és sportélet

Az önkormányzatok sportéletben betöltött szerepét Magyarországon két alapvető jogszabály határozza meg. Miközben a sportról szóló 2004. évi I. törvény a tevékenység szakmai kereteit fekteti le, addig a Magyarország helyi önkormányzatairól szóló 2011. évi CLXXXIX. törvény a helyi közügyek és közfeladatok részeként írja elő a sport kötelező támogatását.

A járás sportéletében legmeghatározóbb település Ajka. **Ajka Város Önkormányzata** a fentebb írt jogi környezetet és a helyi sajátosságokat ötvözve alkotta meg a 2020–2025-ös időszakra szóló Sportkoncepcióját. A városvezetés a sportot az egészségmegőrzés és a betegségmegelőzés legfőbb eszközének tekinti minden generáció számára, stratégiáját pedig a versenysport, a szabadidősport, valamint a hátrányos helyzetűek és fogyatékossággal élők lehetőségeinek fejlesztése köré építi. A megvalósítást stabil finanszírozási háttér támogatja: a kiemelt sportegyesületek működéséhez évenként felülvizsgált fix összeggel járul hozzá a város, míg a többi sportszervezetet lehetőségeihez mérten, pályázati úton segíti.

A helyi sportélet egységes, rendszerszintű irányításáért a 2016 elején létrehozott **Sportváros Nonprofit Kft.** felel.

A Sportváros Nonprofit Kft. tevékenysége:

1. **Sportlétesítmények**
    - Sportcsarnok
    - Bányász épület (öltözők, edző termek, szertár)
    - Bozsik épület (öltözők, szertár)
    - Fedett kis méretű műfüves pálya 1
    - Kis méretű műfüves pálya 2
    - Nagy méretű műfüves pálya
    - Füves edzőterület 1
    - Füves edzőterület 2
    - Labdarúgó stadion
    - Labdarúgó füves edzőpálya 1
    - Labdarúgó füves edzőpálya 2
    - 60*40m-es műfüves edzőpálya
    - Bányász salakos futópálya
    - Küzdősportok Háza
    - Sportlőtér
    - Extrém pálya
    - Jégcsarnok
    - Városi Strand és Uszoda
    - Ajkarendeki műfüves sportpálya
    - Padragi sporttelep

3. Jelenleg futó tevékenységek, programok:

- Ajka Rajtja
- Somlócsúcs Futás
- Szilveszteri Futás
- Ovis Olimpia
- Nyugdíjas Tízpróba
- Kispályás Labdarúgó Bajnokság
- Közönségkorcsolya
- Korcsolya oktatás
- Ovikori
- Sulikori
- Nyári sporttáborok (2 turnus)
- Kristályfürdő Strandröplabda torna
- Amatőr lábtenisz torna
- Strandszínház
- Éjszakai fürdőzés

4. Az utánpótlás nevelés a sportegyesületek feladata, a Sportváros anyagi támogatást tud biztosítani (önkormányzati forrásból), beadott nyertes pályázat esetén.

5. A lakosság rendszeres mozgásának ösztönzése – Mozdulj Ajka program.

6. Évente 1 nap a parasportnap a jégen, illetve a sulikori programon részt vehetnek - ingyen korcsolyaoktatás a Molnár Gábor Iskola tanulóinak.

A Sportváros Nonprofit Kft. koordinálja a város kiterjedt infrastrukturális vagyonát. A Kft. kezeli a Városi Sportcsarnokot a hozzá tartozó öltözőkomplexummal és utánpótlás-épületekkel, a három minőségi élőfüves labdarúgópályát, az egy nagy- és két kispályás műfüves létesítményt, valamint az atlétikai és extrém pályákat. Ezt a kört egészíti ki a Városi Uszoda, az újonnan átadott Jégcsarnok. A helyi iskolák tornatermei a Pápai Tankerület Központ alá tartoznak. Ezen termek mérete eltérő, de mindegyik alkalmas a testnevelési feladatok ellátására. Kihasználtságuk különösen a téli időszakban válik intenzívvé, amikor a kötelező órák után a lakosság és a helyi sportegyesületek is birtokba veszik őket. Ebben a struktúrában a sportszervezetek önállóan bonyolítják le a rendezvényeiket, a Kft. pedig a hátteret biztosítja, miközben napi kapcsolatot tart az egyesületekkel, és helyet ad a diáksport-versenyeknek, illetve a megyei és regionális döntőknek.



[27]

30. ábra: A Sportváros Nonprofit Kft. tevékenysége

[27] Forrás: https://sportvarosajka.hu, Sport Konceoció 2020-2025 és a Sportváros Kft munkatársainak (Farkas Júlia és Jákli Péter) tájékoztatása alapján saját adatgyűjtés és szerkesztés; a vizualizáció elkészítéséhez mesterséges intelligencia támogatása került felhasználásra

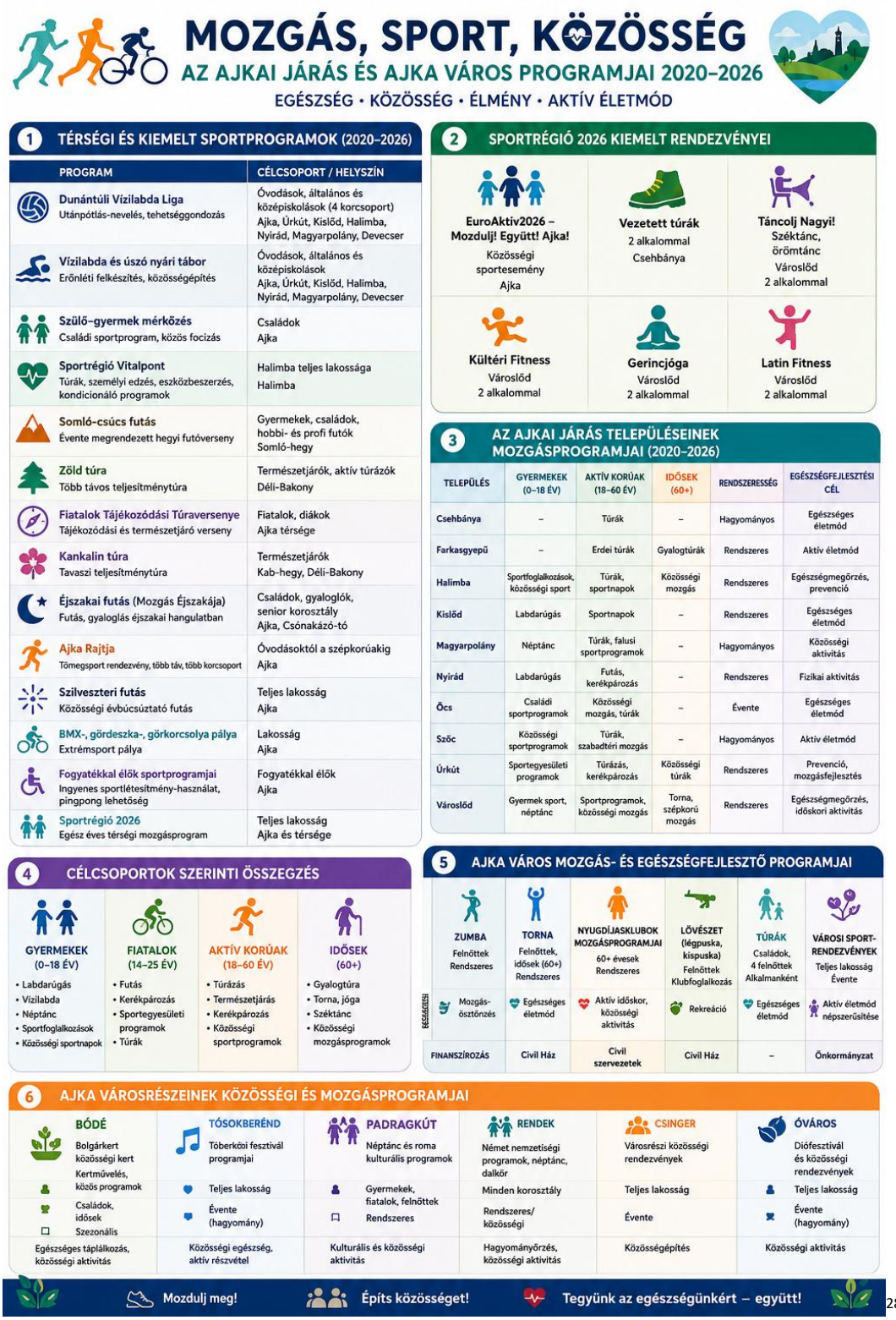
A lakossági szabadidősport szintén kiemelt figyelmet kap, hiszen közvetlenül hozzájárul a munkaképesség megőrzéséhez és az életminőség javításához. A Kft. és a helyi sportaktívák számos olyan programot működtetnek, mint a kispályás labdarúgás, a téli terembajnokság, a teke, a sakk, a kondicionáló torna, a természetjárás és a különféle nagy tömegeket vonzó futóesemények. A szabadidős kerékpározás népszerűségét a közelmúlt kerékpárút-fejlesztései is jelentősen felerősítették. A koncepció különös gondot fordít a szenior korosztályra és a fogyatékossággal élőkre: számukra a Sportcentrum létesítményei térítésmentesen állnak rendelkezésre, amit speciális érzékenyítő rendezvények egészítenek ki. A jövőbeli célok között a lakosság még hatékonyabb tájékoztatása, a rendezvények szélesebb körű népszerűsítése és az országos sportszervezetekkel való szorosabb partnerség szerepel. Kötelező sportorvosi vizsgálatokat is szerveznek. Minden létesítményét újraélesztő készülékekkel szerelte fel, használatukra pedig az edzőket és szakembereket rendszeresen kiképezik.

A szélesebb térséget vizsgálva jól látszik, hogy a járás településeinek rekreációs és szabadidős ellátottsága jelentős eltéréseket mutat. A **régió turisztikai arculata** egyértelműen az aktív- és ökoturizmusra épül, köszönhetően a kiváló természeti környezetnek, a sűrű túraútvonal-hálózatnak, a fejlődő kerékpáros kapcsolatoknak és a számos tanösvénynek. Ez az alapinfrastruktúra jelenleg leginkább a természetjárókat és a gyermekes családokat szolgálja ki. Ugyanakkor a legtöbb településen hiányosságnak számít a szabadtéri fitneszparkok, a futópályák és a komplex sportközpontok (esetleg strandok) hiánya, ami miatt a fiatal felnőttek és az idősebb korosztályok kevesebb aktív sportolási lehetőséghez jutnak.
A továbblépés érdekében a térségben indokolt a települések közötti kerékpárutak összekapcsolásának folytatása, szabadtéri fitneszparkok és felnőtt játszóterek létesítése, valamint kisebb rekortán futókörök kialakítása. Fontos fejlesztési irány a természetjáró infrastruktúra, így a pihenőhelyek, információs táblák és kerékpártárolók minőségi megújítása, a meglévő sportpályák többfunkcióssá tétele, valamint a tanösvények és kerékpáros útvonalak közös turisztikai csomagként történő marketingje.

Összességében a járás rekreációs kínálata a természetközeli élményekre épül, ahol a legfőbb vonzerőt a kerékpáros és gyalogos útvonalak jelentik, amelyeket szinte mindenhol játszóterek és alapszintű sportpályák egészítenek ki. Ebben a rendszerben a szerepek világosan megoszlanak: Ajka a térség komplex, multifunkcionális rekreációs és sportközpontjaként működik, míg Kislőd, Farkasgyepű, Halimba és Úrkút a természeti értékekre építő aktív turizmus kiemelkedő célpontjai.



31. ábra: Rekreációs infrastruktúra az Ajkai járásban



[28]

32. ábra: Az Ajkai járás mozgásprogramjai

[28] Forrás: az Ajkai járás pályázati anyagai, Sport koncepció, 2020-2025, a települési önkormányzatok és az intézmények hivatalos honlapjai alapján, https://sportvarosajka.hu saját adatgyűjtés és szerkesztés; a vizualizáció elkészítéséhez mesterséges intelligencia támogatása került felhasználásra

„Veszprém-Balaton Sportrégió 2026 Program" kapcsolódási pontjai, eddig megvalósult programok:

EuroAktív2026 – Mozdulj! Együtt! Ajka

A lakosság egészségtudatosságának növelését, a fizikai aktivitás népszerűsítését és a közösségépítést szolgálta a 2026. május 9-én megrendezett „EuroAktív2026 – Mozdulj! Együtt! Ajka" nagyszabású közösségi sportnap az Ajkai Csónakázó-tónál. A Sportváros Nonprofit Kft. szervezésében, a *Veszprém–Balaton Európa Sportrégió 2026* program részeként megvalósult esemény – amelyet a hatékonyabb lakossági megszólítás érdekében *„Mozgás, Sport, Közösség – Európa-nap × Tó-Piknik"* néven hirdettek meg – mintegy 2000 embert mozgatott meg.

A rendezvény sikeresen kapcsolta össze az egészséges életmódot a generációk közötti összefogással: a program Schwartz Béla polgármester megnyitója után közös tókörüli futással indult, míg az óvodásokat futóbiciklis kihívás várta. A nap folyamán a látogatók interaktív bemutatókon keresztül több tucat sportágat (például labdarúgás, küzdősportok, íjászat, pilates, aerobic, zumba) próbálhattak ki a helyi sportegyesületek közreműködésével. A testi frissesség mellett a mentális egészségfejlesztés is szerepet kapott Király Gábor motivációs előadása és az esőkert séták révén. A rendezvény a lokális sportmúltat bemutató fotókiállítással és gyermekprogramokkal vált teljes körű családi élménnyé, amelyet a nap zárásaként a Csónakázó-tó közös, szimbolikus körbeölelése és sétája koronázott meg.

Még megvalósítandó Pályázat: Jégre fel! - 1. Ajkai Jeges Olimpia

A „Jégre fel! – 1. Ajkai Jeges Olimpia" egy regionális, közösségformáló sportprogram, amely Ajkán és a környező településeken élő diákokat, családokat, baráti társaságokat és munkahelyi közösségeket szólít meg. A háromfordulós programsorozat célja a mozgás népszerűsítése, a jégsport megszerettetése és a közösségi élmény erősítése. A projekt élményalapú csapatversenyekkel, felkészítő alkalmakkal, bemutató programokkal és díjazással ösztönzi a résztvevőket az aktív életmódra. A program hosszú távon hozzájárul Ajka sportéletének fejlődéséhez és egy hagyományteremtő közösségi esemény megalapozásához.

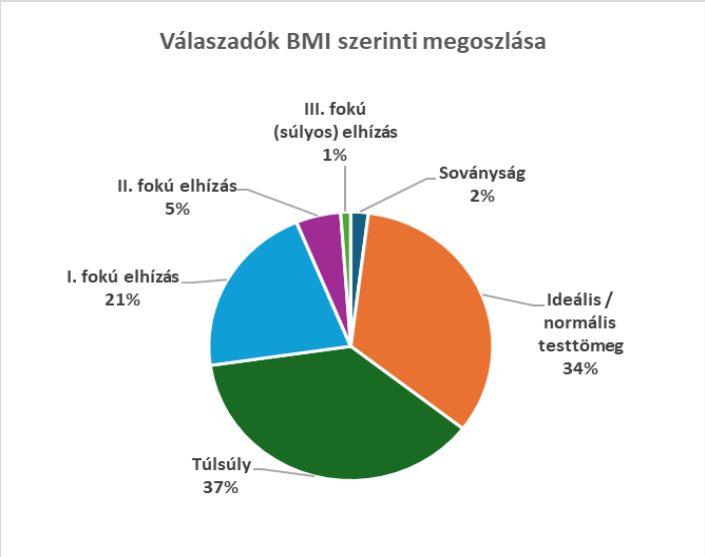
3.7.3 A táplálkozás szerepe az egészség megőrzésében

Az egészséges táplálkozás a krónikus, nem fertőző betegségek megelőzésének egyik legfontosabb meghatározó tényezője. A megfelelő minőségű és összetételű étrend hozzájárul a szervezet optimális működéséhez, míg a kedvezőtlen táplálkozási szokások növelik a szív- és érrendszeri betegségek, a 2-es típusú cukorbetegség, az elhízás és egyes daganatos betegségek kialakulásának kockázatát.

Az országos vizsgálatok alapján a magyar lakosság táplálkozására továbbra is az ajánlásoktól eltérő étrend jellemző. A zöldség-, gyümölcs- és élelmirost-fogyasztás alacsony, miközben a só-, telítettzsírsav- és hozzáadottcukor-bevitel meghaladja a javasolt értékeket. Az egészséges táplálkozás hazai ajánlásait az OKOSTÁNYÉR® foglalja össze, amely a növényi alapú, változatos étrendet és a megfelelő folyadékbevitelt hangsúlyozza.

A táplálkozási szokásokat nemcsak az egyéni döntések, hanem a családi, társadalmi és gazdasági környezet, az egészségműveltség, valamint az egészséges élelmiszerek elérhetősége is meghatározza. A szakirodalom szerint az ismeretek bővítése önmagában nem elegendő a tartós életmódváltozáshoz.

Az Ajkai járás tápláltsági állapota



[29]

33. ábra: Az Ajkai járás szükségletfelmérésében részt vevők testtömegindex (BMI) szerinti megoszlása (n = 350)

[29] Forrás: Ajkai Járási Egészségterv szükségletfelmérése (2025), saját szerkesztés

Az Ajkai járás szükségletfelmérése szerint a válaszadók 64%-a túlsúllyal vagy elhízással él, az átlagos testtömegindex 27,2 kg/m², amely a túlsúlyos kategóriának felel meg. A válaszadók mindössze 34%-a rendelkezik normál testtömegindexszel.
Az eredmények összhangban állnak az OTÁP 2019 országos vizsgálat megállapításaival, amelyek szerint Magyarországon továbbra is magas a túlsúly és az elhízás előfordulása. A helyi adatok alapján az Ajkai járás helyzete érdemben nem tér el az országos tendenciáktól.
A túlsúly kialakulását ugyanakkor nem kizárólag a táplálkozás befolyásolja. Jelentős szerepe van a fizikai aktivitásnak, az étkezési ritmusnak, a folyadékfogyasztásnak, az alvás minőségének, a stressznek és a társadalmi-gazdasági környezetnek is.

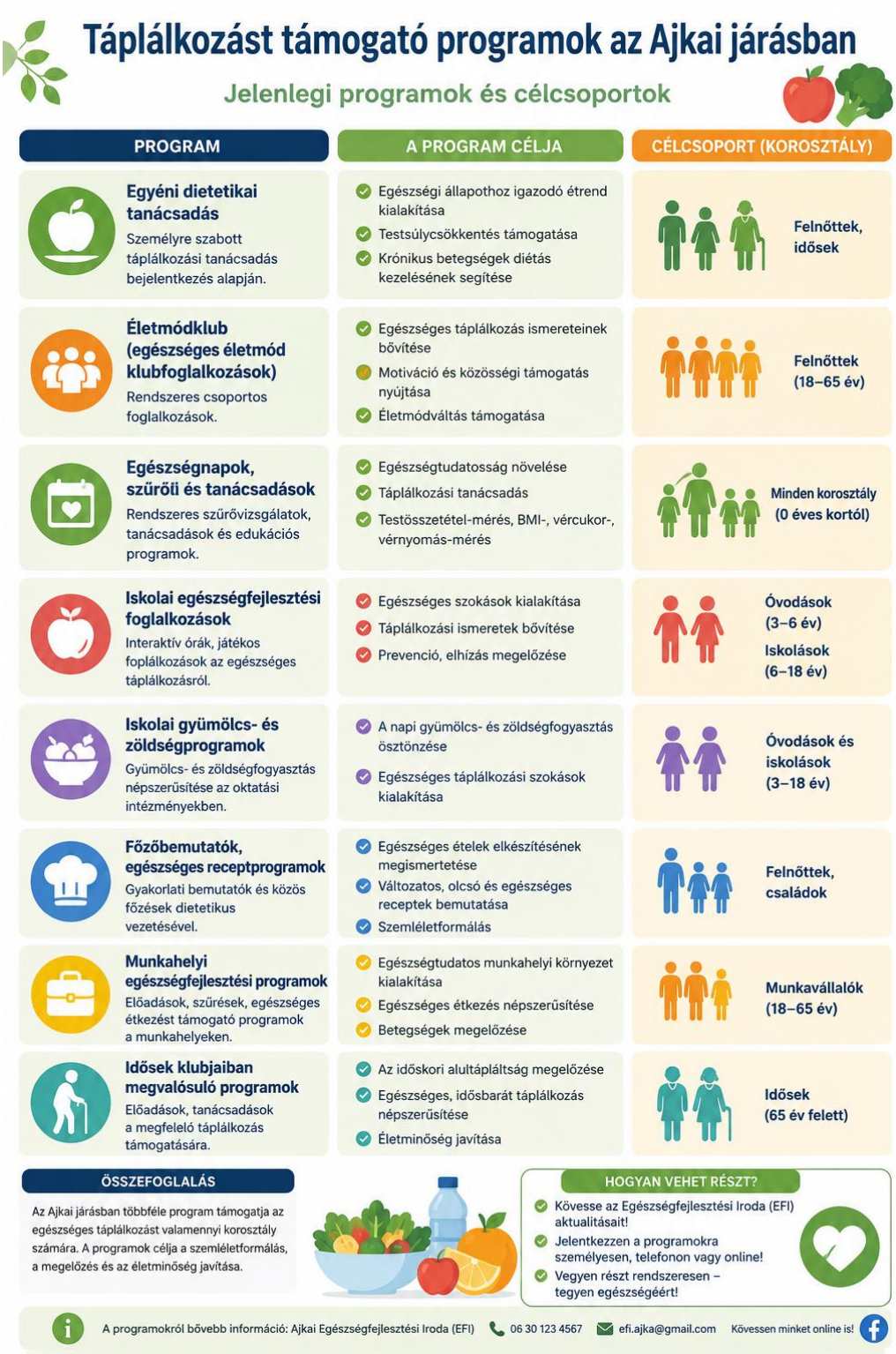
Táplálkozási szokások

A helyi helyzet értékelése alapján a táplálkozási magatartást számos környezeti tényező befolyásolja. A lakosság körében továbbra is jellemző az ajánlásoktól eltérő táplálkozás, miközben a gyakorlati táplálkozási ismeretek fejlesztése hiányos.
A megfelelő folyadékbevitel, a rendszeres étkezési ritmus, a tudatos adagméret és a kedvező étkezési környezet fontos elemei az egészséges életmódnak. Különösen gyermekkorban meghatározó a családi minták és a közösségi környezet szerepe.

Meglévő helyi erőforrások

Az Ajkai járásban a bölcsődékben, óvodákban, az oktatási intézményekben, a civil szervezetek és az önkormányzatok programjain több olyan program valósul meg, amely az egészséges táplálkozás, az egészségműveltség és a gyakorlati készségek fejlesztését támogatja. A programok különböző életkorú célcsoportokat érnek el, és hozzájárulnak az egészséges életmódot támogató helyi közösségek erősítéséhez.

Az Ajkai járásban jelenleg is működnek olyan egészségfejlesztési programok, amelyek támogatják az egészséges táplálkozást, az egészségműveltséget és a gyakorlati készségek fejlesztését. Ezek jó alapot biztosítanak a további fejlesztésekhez.



34. ábra: Az Ajkai járásban megvalósuló táplálkozással összefüggő egészségfejlesztési tevékenységek[30]

[30] Forrás: Saját szerkesztés a Farkasgyepűi Egészségfejlesztési Iroda programjai alapján.

3.7.4 Stresszkezelő programok és mentálhigiénés támogatás

A lelki egészség a lakosság életminőségének, munkaképességének és társadalmi aktivitásának egyik alapvető meghatározója. A mentális jóllét nem csupán a pszichiátriai betegségek hiányát jelenti, hanem azt az állapotot is, amikor az egyén képes megküzdeni a mindennapi élet kihívásaival, alkalmazkodni a változásokhoz, fenntartani emberi kapcsolatait és aktív szerepet vállalni közösségében. A tartós stressz, a szorongás, a kiégés és a depresszió ugyanakkor jelentősen növeli számos krónikus betegség, valamint a kedvezőtlen egészségmagatartási formák – például a dohányzás, a túlzott alkoholfogyasztás, a fizikai inaktivitás és az egészségtelen táplálkozás – kialakulásának kockázatát.

Az Ajkai járás társadalmi és demográfiai sajátosságai több olyan tényezőt is magukban hordoznak, amelyek fokozhatják a lakosság mentális terhelését. Az idősödő népesség, a krónikus betegségek magas aránya, az egyedül élő idősek számának növekedése, a családtagokra háruló gondozási feladatok, valamint egyes településeken az egészségügyi és szociális szolgáltatások nehezebb elérhetősége egyaránt hozzájárulhatnak a lelki problémák kialakulásához. A munkaképes korú lakosság esetében a munkahelyi stressz, a fokozódó teljesítménykényszer és a munka–magánélet egyensúlyának nehézségei jelentenek további kockázati tényezőket.

Az egészségterv készítését megalapozó **célcsoporti kérdőíves** felmérés is megerősítette, hogy a mentális terhelés a járás lakosságának jelentős részét érinti. A válaszadók 41%-a nyilatkozott úgy, hogy az elmúlt egy hónap során gyakran érezte magát túlterheltnek, feszültnek vagy elszigeteltnek, további 11% pedig folyamatosan megélte ezeket az érzéseket. Ez azt jelenti, hogy a megkérdezettek több mint fele (52%) rendszeresen vagy állandó jelleggel jelentős mentális terhelésnek van kitéve. Ezzel szemben mindössze 10% számolt be arról, hogy egyáltalán nem tapasztalt ilyen érzéseket, míg 37% csak ritkán élte meg ezeket.

Az eredmények arra utalnak, hogy a stressz és a pszichés megterhelés nem csupán egy szűk, veszélyeztetett csoport problémája, hanem a járás lakosságának széles rétegeit érinti, ezért a mentális egészség fejlesztése kiemelt népegészségügyi feladat.



35. ábra: Stressz a válaszadók életében

A **kulcsszemély kérdőív** válaszai ugyancsak alátámasztják ezt a helyzetképet. A válaszadók több alkalommal hívták fel a figyelmet arra, hogy az idős emberek körében növekvő problémát jelent az elmagányosodás és a társas kapcsolatok beszűkülése, miközben a családokra és az egészségügyi, illetve szociális ellátórendszerben dolgozó szakemberekre egyre nagyobb pszichés terhelés hárul. Többen hangsúlyozták, hogy a prevenciós és egészségfejlesztési programok bővítésére, a közösségi aktivitások erősítésére és a lakosság mentális támogatására a jelenleginél nagyobb hangsúlyt szükséges fordítani. A válaszok alapján a közösségi programok nem csupán az egészségfejlesztést szolgálják, hanem fontos szerepet töltenek be a társas kapcsolatok erősítésében és a lelki problémák megelőzésében is.

A járásban a mentálhigiénés ellátás több szinten valósul meg. A háziorvosi alapellátás kiemelt szerepet játszik a lelki problémák korai felismerésében, míg a szakellátásban pszichiátriai és pszichológiai szolgáltatások biztosítják a speciális ellátást. A család- és gyermekjóléti szolgálatok, a védőnői hálózat, az oktatási intézmények, a szociális ellátórendszer, valamint a civil és egyházi szervezetek szintén fontos szereplői a mentális egészség megőrzésének.

Az Egészségfejlesztési Iroda az elmúlt években számos olyan programot valósított meg, amelyek közvetlenül vagy közvetve hozzájárultak a lakosság lelki egészségének fejlesztéséhez. Az egyéni egészségi állapotfelmérések során a fizikai állapot vizsgálata mellett Beck-féle depresszió kérdőív alkalmazásával a depressziós tünetek és az öngyilkossági

veszélyeztetettség szűrése is megtörtént. A felméréseket szükség esetén életmód-tanácsadás, rövid intervenció, illetve alap- vagy szakellátásba történő irányítás követte.

A mentális egészség fejlesztését szolgálták a munkahelyi egészségfejlesztési programok, amelyek a dolgozók stresszterhelésének csökkentését és a munkahelyi jóllét javítását célozták. Ezek között szerepeltek rendszeres munkahelyi tornák, a „15 perc kávészünet" program, a „Szorongástól az önbecsülésig" című előadás, valamint különböző közösségépítő és családi rendezvények. A gyermekek és fiatalok számára bullying-prevenciós foglalkozások valósultak meg, a szülők részére szervezett klubok a családi kompetenciák erősítését támogatták, míg a jelzőrendszer szakemberei számára szervezett továbbképzések – többek között az evészavarokkal, gyermekkori függőségekkel és társas kapcsolatokkal kapcsolatban – elősegítették a mentális problémák korai felismerését.

Az időskorúak mentális egészségének megőrzését rendszeres szenior tornák, klubfoglalkozások, egészségmegőrző előadások és közösségi rendezvények segítették. Ezek a programok nemcsak a fizikai aktivitást támogatták, hanem jelentősen hozzájárultak a társas kapcsolatok fenntartásához, az elszigetelődés mérsékléséhez és a lelki jóllét megőrzéséhez is. A 2026-ban elindított hangfürdő foglalkozások már kifejezetten a stresszoldást és a mentális regenerációt helyezték előtérbe.

Az EFI programjai jól tükrözik azt a szemléletet, hogy a lelki egészség fejlesztése nem kizárólag egészségügyi ellátás keretében valósulhat meg. A rendszeres testmozgás, a közösségi programok, a családokat támogató kezdeményezések, a korai felismerést szolgáló szűrések és az egészségfejlesztési programok egyaránt hozzájárulnak a mentális jóllét erősítéséhez. Ugyanakkor a programok áttekintése arra is rámutat, hogy azok elsősorban Ajkán, Farkasgyepűn, Halimbán és Magyarpolányban koncentrálódtak. Tekintettel arra, hogy az Ajkai járás 11 településből áll, a mentálhigiénés és stresszkezelő programok területi lefedettsége még nem tekinthető teljesnek, ezért a kisebb településeken élők számára ezeknek a szolgáltatásoknak a rendszeres biztosítása a következő időszak egyik fontos fejlesztési feladata.

A felmérések eredményei és a megvalósított programok együttesen azt mutatják, hogy a mentális egészség fejlesztése az Ajkai járásban nemcsak egészségügyi, hanem közösségfejlesztési feladat is. A következő években indokolt a stresszkezelő tréningek,

relaxációs és mindfulness foglalkozások, önsegítő csoportok, közösségi mentálhigiénés programok, valamint a kiégés megelőzését célzó kezdeményezések járási szintű kiterjesztése. Különös figyelmet szükséges fordítani az időskorúakra, a gyermekeket nevelő családokra, a serdülőkre, a krónikus betegséggel élőkre, valamint az egészségügyi és szociális ágazatban dolgozó szakemberekre, akik fokozott pszichés terhelésnek vannak kitéve.

Egyházi közösség szerepe az egészségfejlesztésben

Az Ajkai járás településein több történelmi és egyéb keresztény felekezet működik, amelyek évszázadok óta meghatározó szerepet töltenek be a helyi közösségek életében. A legnagyobb lélekszámú felekezet a római katolikus egyház, emellett református, evangélikus és kisebb keresztény közösségek is jelen vannak a járásban. Az egyházi szervezetek rendszeres istentiszteletekkel, hitéleti programokkal, közösségi rendezvényekkel és karitatív tevékenységekkel járulnak hozzá a települések társadalmi életéhez.

Az egyházi közösségek jelentős szerepet töltenek be a társadalmi összetartozás erősítésében, különösen az idősek, a magányosan élők, a hátrányos helyzetű családok és a krízishelyzetbe került személyek támogatásában. Számos gyülekezet szervez adománygyűjtéseket, élelmiszer- és ruhaosztást, közösségi programokat, családi rendezvényeket, ifjúsági foglalkozásokat, valamint lelki segítségnyújtást.

Egészségfejlesztési szempontból az egyházi közösségek fontos partnerként jelenhetnek meg. A közösséghez tartozás érzése, a társas kapcsolatok ápolása, a lelki támogatás és az önkéntes tevékenységek bizonyítottan hozzájárulnak a mentális egészség megőrzéséhez, csökkentik a társas izolációt és erősítik a lakosság rezilienciáját. Kiemelten fontos szerepük lehet az idősek elérésében, valamint azoknak a személyeknek a megszólításában, akik ritkábban vesznek részt egészségfejlesztési programokban.

Az egyházi intézmények és közösségek alkalmas helyszínt biztosíthatnak egészségmegőrző előadások, szűrőprogramok, mentális egészséget támogató rendezvények, életmódváltást segítő programok és önkéntes kezdeményezések megvalósítására. Az egészségfejlesztési tevékenységek során fontos törekvés az egyházakkal kialakított partnerség erősítése, amely elősegítheti az egészségügyi és szociális szolgáltatások szélesebb körű elérését, valamint a lakosság aktív bevonását.

A következő években célszerű tovább fejleszteni az együttműködést az egyházi közösségek, az önkormányzatok, az egészségügyi és szociális intézmények, valamint a civil szervezetek között annak érdekében, hogy a lelki, testi és közösségi egészség fejlesztése egymást erősítő módon valósuljon meg az Ajkai járás valamennyi településén.

3.7.5 Dohányzás

A dohányzás megelőzése és a dohányzásról való leszokás támogatása kiemelt népegészségügyi feladat. A nikotinfüggőség krónikus, kezelést igénylő állapot, ezért a leszokás támogatása elsősorban egészségügyi kompetenciába tartozik. A dohányzás az egyik legjelentősebb megelőzhető egészségkockázati tényező, amely jelentősen növeli a szív- és érrendszeri, a daganatos, valamint a krónikus légzőszervi betegségek kialakulásának kockázatát, és számottevő terhet ró az egészségügyi ellátórendszerre.

A bizonyítékokon alapuló szakmai ajánlások szerint a sikeres leszokástámogatás alapvető feltételei:

- a lakosság folyamatos tájékoztatása a dohányzás egészségkárosító hatásairól és a rendelkezésre álló leszokást támogató lehetőségekről;
- mindenki számára hozzáférhető, szervezett leszokástámogató szakellátás biztosítása;
- a leszokást segítő gyógyszeres és viselkedésterápiás módszerek megfelelő finanszírozása.

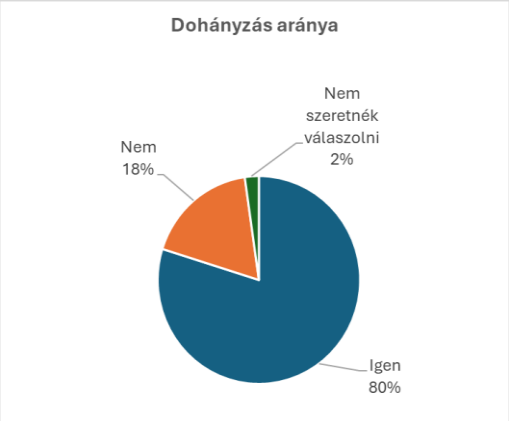
A WHO Európai Regionális Irodájának ajánlása szerint a dohányzásról való leszokást támogató ellátás hatékony működésének feltétele, hogy azt megfelelő képzésben részesült szakemberek végezzék, akik a feladat ellátására elkülönített időben, szervezett formában biztosítják a szolgáltatást.

A leszokástámogatás két szinten valósul meg. Az első szint a minimálintervenció, amelynek célja a dohányzók motiválása, a leszokási szándék erősítése és rövid tanácsadás nyújtása. A második szint a programszerű leszokástámogatás, amely során speciálisan képzett szakemberek hosszabb távon, magatartás-orvoslási módszerekkel és szükség esetén gyógyszeres kezeléssel segítik a dohányzás abbahagyását.

Az Ajkai járásban a dohányzás továbbra is az egyik legjelentősebb megelőzhető egészségkockázati tényező. A kulcsszemélyek körében végzett felmérés alapján a dohányzás a járás egyik leggyakrabban említett egészségmagatartási problémája volt, amely hosszú

távon jelentősen hozzájárul a szív- és érrendszeri, a daganatos, valamint a krónikus légzőszervi megbetegedések előfordulásához.

A kulcsszemélyi felmérés eredményeit megerősítik a célcsoport körében végzett kérdőíves vizsgálat adatai is. A káros szenvedélyekre vonatkozó önbevallás alapján a válaszadók 80%-a rendszeresen dohányzik, ami rendkívül magas arányt jelez a vizsgált célcsoportban.



36. ábra: A dohányzással kapcsolatos kérdésekre adott válaszok

A járás kedvezőtlen demográfiai és egészségügyi mutatói – különösen a keringési és daganatos betegségek magas előfordulása – indokolttá teszik a dohányzás visszaszorítását célzó beavatkozások további erősítését. A dohányzás megelőzése és a leszokás támogatása ezért nemcsak egyéni, hanem kiemelt népegészségügyi feladat is.

Az Ajkai járásban a leszokást támogató szakellátás elsősorban a Magyar Imre Kórház pulmonológiai szakrendelésén és tüdőgondozójában érhető el, ahol szakorvosi tanácsadás, nikotinfüggőség-kezelés és szükség esetén további terápiás lehetőségek állnak rendelkezésre. A háziorvosok, a járási egészségfejlesztési szakemberek, az iskola-egészségügyi szolgálatok és a gyógyszerészek egyaránt fontos szerepet töltenek be a dohányzók leszokási motivációjának erősítésében, a rövid tanácsadás biztosításában és a megfelelő szakellátásba történő irányításban. Munkájukat az Országos Dohányzás Leszokás Támogatási Módszertani Központ szakmai ajánlásai és módszertani támogatása segíti.

A Farkasgyepűi Egészségfejlesztési Iroda az elmúlt években számos olyan egészségfejlesztési programot valósított meg, amelyek közvetve hozzájárultak a dohányzás megelőzéséhez. Ezek közé tartoztak a Dohányzásmentes Világnap alkalmából szervezett rendezvények, gyermekrajz-pályázatok, iskolai egészségnevelő előadások, valamint a közösségi médiában rendszeresen megjelenő, a dohányzásról való leszokást támogató ismeretterjesztő tartalmak. A programok elsősorban az egészséges életmód népszerűsítését, a krónikus betegségek megelőzését és az egészségtudatosság fejlesztését szolgálták.

A rendelkezésre álló adatok alapján ugyanakkor indokolt lenne a dohányzás megelőzésére és a leszokás támogatására irányuló célzott programok gyakoribb szervezése, különösen a fiatalok, az aktív korú lakosság és a hátrányos helyzetű csoportok körében.

A kulcsszemélyi felmérés arra is rámutatott, hogy a prevenciós programok elérhetősége a járás települései között nem egyenletes. A kisebb településeken élők számára korlátozottabbak a személyes tanácsadási lehetőségek, ezért indokolt a helyi közösségek, önkormányzatok, oktatási intézmények és munkáltatók bevonásával szervezett, településekre kitelepülő dohányzás-megelőzési és leszokást támogató programok bővítése.



37. ábra: Dohányzás megelőzés, leszokás támogatás

3.7.6 Alkoholfogyasztás

A kockázatos és káros alkoholfogyasztás, valamint az alkoholfüggőség jelentős népegészségügyi problémát jelent. Az alkohol számos krónikus betegség, sérülés, közlekedési baleset, mentális zavar és családi probléma kialakulásában játszik szerepet, ezért megelőzése és kezelése az egészségügyi és a szociális ellátórendszer közös feladata. Az alkoholfüggőség krónikus, visszaesésekre hajlamos betegség, amely hosszú távú, komplex szakmai támogatást igényel.

A nemzetközi és hazai szakmai ajánlások alapján a leghatékonyabb beavatkozások közé tartozik:

- a lakosság folyamatos tájékoztatása a túlzott alkoholfogyasztás egészségügyi és társadalmi következményeiről;
- a korai felismerést segítő szűrőeljárások és rövid intervenciók alkalmazása az alapellátásban;
- a könnyen hozzáférhető addiktológiai és mentálhigiénés ellátások biztosítása;
- az egészségügyi, pszichológiai és szociális szolgáltatások összehangolt működtetése;
- a felépülést támogató önsegítő közösségek és rehabilitációs szolgáltatások elérhetőségének biztosítása.

A WHO ajánlásai szerint a kockázatos alkoholfogyasztás csökkentésének egyik leghatékonyabb eszköze az alapellátásban alkalmazott rövid intervenció (brief intervention). Alkoholfüggőség esetén ugyanakkor komplex addiktológiai, pszichiátriai, pszichológiai és – szükség szerint – szociális ellátásra van szükség.

Az Ajkai járásban a kockázatos alkoholfogyasztás a kulcsszemélyi kérdőív alapján a települések jelentős egészségmagatartási problémái között szerepel. A válaszadók több esetben felhívták a figyelmet arra, hogy a káros alkoholfogyasztás – a dohányzással együtt – hozzájárul a krónikus betegségek kialakulásához, rontja a lakosság egészségi állapotát, valamint kedvezőtlenül befolyásolja az életminőséget.

A célcsoporti kérdőív alapján a válaszadók 4%-a számolt be rendszeres alkoholfogyasztásról. Az eredmény értelmezésekor azonban figyelembe kell venni, hogy az alkoholfogyasztásra vonatkozó önbevallásos adatok rendszerint alulbecslik a tényleges fogyasztást. A kapott

eredmény ezért elsősorban a válaszadók önértékelését tükrözi, és nem tekinthető a járás alkoholfogyasztási szokásainak pontos mutatójának.



38. ábra: Az alkoholfogyasztással kapcsolatos kérdésekre adott válaszok

Bár a kérdőíves felmérés viszonylag alacsony rendszeres alkoholfogyasztási arányt mutatott, a szakirodalmi adatok és a helyi szakemberek tapasztalatai alapján a kockázatos alkoholfogyasztás továbbra is olyan népegészségügyi probléma, amely indokolttá teszi a megelőző programok és a korai felismerés további erősítését.

A járásban elérhető szolgáltatások

Az Ajkai járásban a korai felismerésben és a kezelés megkezdésében kiemelt szerepe van a háziorvosi alapellátásnak, ahol lehetőség nyílik a kockázatos alkoholfogyasztás felismerésére, rövid tanácsadás nyújtására és szükség esetén a megfelelő szakellátásba történő irányításra. Ennek támogatására javasolt az AUDIT vagy AUDIT-C szűrőeszközök rutinszerű alkalmazásának ösztönzése az alapellátásban.

A pszichiátriai és addiktológiai szakellátás a Magyar Imre Kórház keretein belül biztosítja a kivizsgálást, a diagnózis felállítását és a kezelés megkezdését. A pszichológiai és mentálhigiénés ellátások, valamint a szociális szolgáltatások szintén fontos szerepet töltenek be a felépülés támogatásában.

A Farkasgyepűi Egészségfejlesztési Iroda az elmúlt években több olyan egészségfejlesztési programot szervezett, amelyek az egészséges életmód, a mentális egészség és a szenvedélybetegségek megelőzésének támogatását szolgálták. A jövőben ugyanakkor indokolt lehet a kifejezetten a kockázatos alkoholfogyasztás megelőzésére, a korai felismerésre és az egészséges megküzdési stratégiák erősítésére irányuló programok arányának növelése.

Összességében megállapítható, hogy az Ajkai járásban rendelkezésre állnak az alkoholfogyasztás megelőzésének és az alkoholfüggőség kezelésének alapvető szakmai feltételei. A rendelkezésre álló adatok ugyanakkor indokolják a korai felismerés, a lakossági prevenció és a közösségi alapú egészségfejlesztési programok további erősítését. Az egészségügyi, szociális, oktatási és civil szereplők együttműködésének fejlesztése hozzájárulhat a kockázatos alkoholfogyasztás.

3.7.7 Kiemelt kockázatú lakosságcsoportok

Az egészségtervezés során kiemelt figyelmet szükséges fordítani azokra a lakosságcsoportokra, amelyek életkorukból, élethelyzetükből vagy egészségi állapotukból adódóan fokozott egészségkockázatnak vannak kitéve, illetve amelyek esetében a megelőző beavatkozások kiemelkedően nagy egészségnyereséget eredményezhetnek. Az Ajkai járásban különösen a gyermekkorú és az idős korosztály tekinthető olyan célcsoportnak, amelynek egészségvédelme és támogatása hosszú távon is meghatározó jelentőségű.

Gyermekek és fiatalok

A gyermek- és serdülőkor meghatározó időszak az egészségtudatos életmód kialakulásában, ezért a megelőzés egyik legfontosabb célcsoportját jelenti. Az egészséges táplálkozás, a rendszeres testmozgás, a mentális egészség támogatása és az egészségfejlesztési programok már fiatal korban hozzájárulnak a felnőttkori krónikus betegségek megelőzéséhez.

Az óvodai mozgásfejlesztés kulcsszereppel bír. Megalapozza a motoros képességeket, az állóképességet és a rendszeres mozgás iránti igényt. Az ajkai óvodák kiváló eszközparkkal felszerelt tornaszobákban és szabadtéren biztosítják a mindennapos mozgást, heti két-három kötött foglalkozás és játékos aktivitás keretében. Ezt a korai fejlesztést olyan népszerű kiegészítő programok színesítik, mint a Rája ’94 Úszóklub közreműködésével megvalósuló úszásoktatás, a Nemzeti Úszóprogram, az Ajkai Óriások segítségével szervezett korcsolyaoktatás, az FC Ajka játékos focifoglalkozásai a Bozsik-program keretében, valamint a Sportváros Kft. Óvodás Sportfesztiválja.

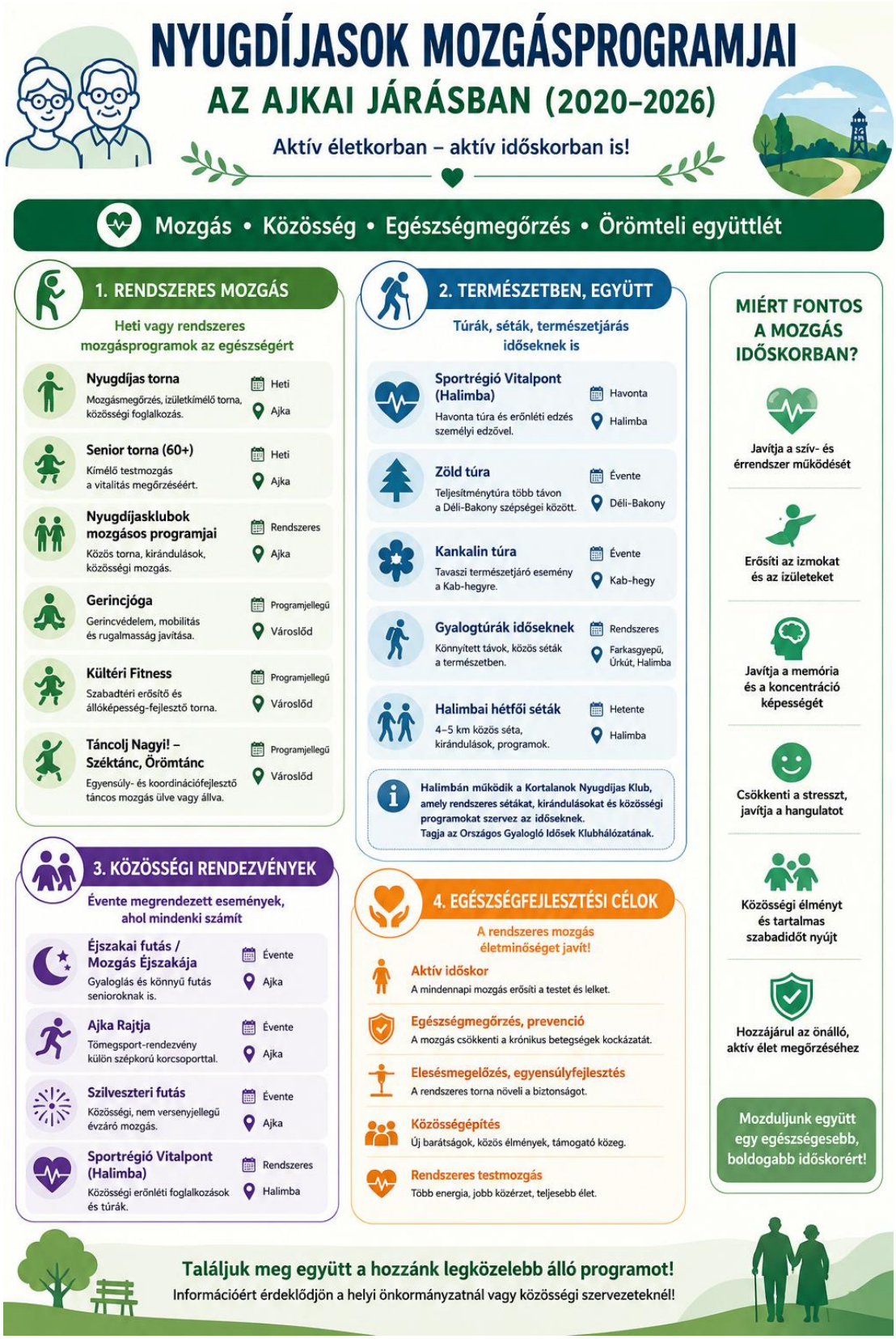
Az iskolai testnevelés és a diáksport a tanórai és tanórán kívüli foglalkozásokon keresztül folytatja az egészséges életmódra nevelést. A helyi versenyrendszert az Ajka Városi Diáksport Bizottság koordinálja a Magyar Diáksport Szövetség iránymutatásai alapján. A tehetséggondozás és a versenysportra való felkészítés bázisai a város általános-és középiskolái, melyek segítik a sportági orientációt, hozzájárulva ahhoz, hogy a tanulók eredményesen szerepeljenek a megyei és országos diákolimpiákon. Az esélyegyenlőség jegyében a sajátos nevelési igényű (SNI) tanulók a FODISZ versenyein keresztül kapcsolódnak be a sportéletbe. A Nemzeti Úszóprogramban a város és a járás szinte valamennyi iskolája részt vesz. A gyógytestnevelést és a rehabilitációt a Pedagógiai Szakszolgálat végzi, amely a jövőben az ellátás javítását, a szakemberek és a szülők szorosabb együttműködését, valamint a speciális eszközpark modernizációját tűzte ki célul.

Idősek

Az Ajkai járás népességében – az országos tendenciákkal összhangban – egyre nagyobb arányt képviselnek az időskorúak, ami az egészségügyi és szociális ellátórendszer számára is növekvő kihívást jelent. Az idősebb korosztály esetében gyakoribbak a krónikus betegségek, a több betegséggel való együttes együttélés, a mozgáskorlátozottság, valamint a mentális problémák és a társas izoláció. Mindez fokozott ellátási szükségletet eredményez, amelynek kezelése csak az egészségügyi és a szociális szolgáltatások összehangolt működésével valósítható meg.

Az idősek egészségmegőrzésében kiemelt jelentőségű a betegségek korai felismerése, a rendszeres szűrővizsgálatokon való részvétel ösztönzése, a fizikai aktivitás fenntartása, a megfelelő táplálkozás támogatása, az elesések megelőzése, valamint a mentális egészség és a közösségi kapcsolatok erősítése. Legalább ilyen fontos a családokat támogató szolgáltatások fejlesztése, az otthonközeli ellátási formák bővítése és az egészségügyi, illetve szociális szakemberek közötti hatékony együttműködés elősegítése.

Az idősek támogatása ezért nem kizárólag egészségügyi feladat, hanem olyan komplex népegészségügyi és szociális kihívás, amely integrált szemléletet, több ágazat együttműködését és a helyi közösségek aktív szerepvállalását igényli.



39. ábra: Nyugdíjasok mozgásprogramjai az Ajkai járásban

4 SZÜKSÉGLETFELMÉRÉS

A szükségletfelmérés biztosítja a helyzetkép valós értékeléséhez azokat a szubjektív információkat, amelyek nagyban behatárolják a cselekvési területet, lehetőséget és hajlandóságot. Az ilyen jellegű szükségletfelmérésnek mindig az adott színtérhez alkalmazandó módszertana van. A helyi viszonyoknak megfelelően kell a szereplőket kiválasztani, akiktől véleményt várunk. Ezek a szereplők azok, akik:

- valamilyen módon kapcsolatba kerülnek az egészségtervvel, ők a kulcsszemélyek, akik lehetnek:
    - Belső érintettek: megvalósítók, felelősök, szakemberek, intézményvezetők, képviselők, stb.; a helyi viszonyoknak megfelelően
    - Külső érintettek: lakosok, civil szervezetek, közösségek, helyi intézmények, gazdasági szereplők, egyház, stb.; a helyi viszonyoknak megfelelően
- vagy valamilyen módon arra befolyást gyakorolnak (érintettek - célcsoport és környezetük)

Jelentőségük változó, azonban a programok meghatározásánál és a megvalósításnál nagy figyelmet kell, hogy kapjon a véleményük. Az így begyűjtött információ biztosítja, hogy az egészségterv a helyi viszonyokhoz alkalmazkodjon, és figyelembe vegye a helyi igényeket és a helyi lehetőséget.

A szakszerűséget két dolog biztosítja:

- a kérdezett személyek tudatosan felépített kiválasztása
- szakszerű kérdőívek és azok helyes értékelése.

Az Ajkai járás egészségtervének elkészítése során a szükségletfelmérést különböző módon végeztük:

- Kulcsszemélyek megkérdezése kérdőíves módszerrel.
  Speciális kérdőív készült az online térben a fókusz / kulcsszemélyek számára. A kulcsszemély kérdőívet maga a kulcsszemély (vagy a segítő kérdezőbiztos) tölti ki.
- Célcsoport megkérdezése kérdőíves módszerrel. Speciális kérdőív készült az online térben a járásban élő felnőtt lakosság számára. Ezt a kérdőívet több internetes felületen közreadtuk, a megkérdezettek önállóan töltötték ki.
- Szóbeli interjúk, egyeztetések.

A következő két fejezetben a felmérés eredményeinek kivonata olvasható, a teljes elemzést mellékletként csatoljuk az egészségtervhez.

4.1 KULCSSZEMÉLY KÉRDŐÍVEK FELDOLGOZÁSÁNAK EREDMÉNYE

A kulcsszemély kérdőív kitöltésére felkért személyeket a szakmai munkacsoport javaslata alapján az egészségterv készítésben közreműködő helyi munkacsoport jelölte ki, vállalva a kérdőívek kitöltésének lebonyolítását. A módszer a következő volt:

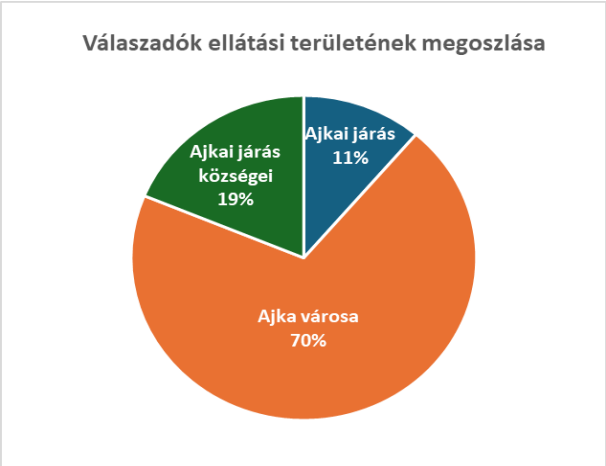
- előre egyeztetetten közel 30 fő töltötte ki első körben a kérdőívet,
- majd a második kör kijelölése következett. Az első körben kiválasztott személyeknek is feladata volt, hogy nevezzenek meg egy további személyt, akinek a véleményét fontosnak tartják az egészségterv elkészítése szempontjából. Az így megnevezett személyek is kitöltötték a kérdőívünket.

Módszerrünkkel 40 kérdőív került kitöltésre, a járás különböző kulcsemberei által, akiknek a foglalkozása, szakterülete, munkája közvetlenül vagy közvetve befolyásolja a lakosság egészségi állapotát és életminőségét. Az érintettek az egészségügyi alapellátás (háziorvosok, gyermekorvos, védőnő, alapellátási vezető), a szociális és gyermekjóléti ellátás, a mentális egészség támogatása, valamint az egészségfejlesztés és a sport területén dolgoznak. Többen vezetői vagy döntéshozói szerepet töltenek be, így átfogó rálátással rendelkeznek a települések és a térség egészségügyi, szociális és társadalmi problémáira, valamint lehetőségük van azok kezelésének elősegítésére.

A válaszok kiemelik, hogy a kiválasztott személyek napi kapcsolatban állnak a lakosság különböző korosztályaival – gyermekekkel, családokkal, idősekkel, hátrányos helyzetű és mentális problémákkal küzdő emberekkel –, ezért első kézből ismerik a helyi szükségleteket. Emellett a sportélet szervezésén, a civil szervezetek koordinálásán és a közösségfejlesztő tevékenységeken keresztül hozzájárulnak az egészséges életmód népszerűsítéséhez, a prevenció erősítéséhez és a közösségi összefogás fejlesztéséhez. Mindezek alapján szakmai tapasztalatuk, helyismeretük és közösségi szerepvállalásuk miatt meghatározó szereplői a település egészségi állapotát befolyásoló tényezők alakításának.

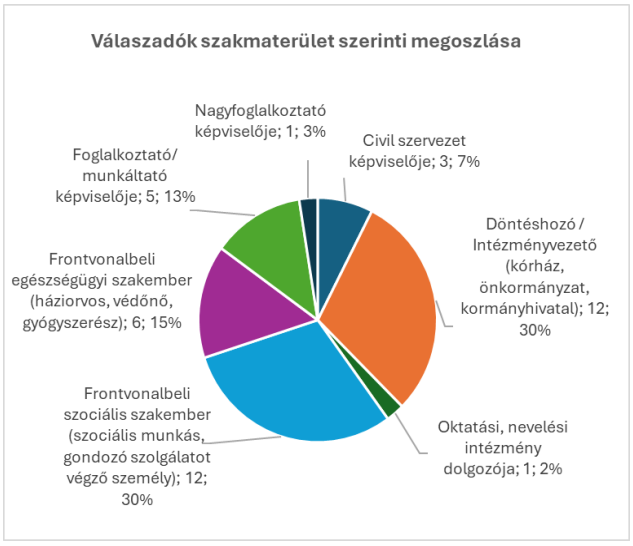
Aktív térségbeli szerepvállalásukat az is bizonyítja, hogy 12 válaszadó nevének és telefonos elérhetőségének megadásával nyitott volt arra is, hogy telefonon részletesebben is egyeztessenek velük az egészségterv készítésben résztvevő szakértők.

A válaszadók többségének munkája főként Ajka városához köthető, vannak akik a teljes Ajkai járás terén illetékesek, de a községekben dolgozó szakemberek véleménye is megjelenik a felmérésünkben.



40. ábra: Kulcsszemélyek ellátási terület szerinti megoszlása

A válaszadók szakmaterület szerinti megoszlását az alábbi ábra szemlélteti. Azonos arányban (30-30%) képviselik a véleményüket a döntéshozók, intézményvezetők és a „frontvonalbeli" szociális szakemberek; a „frontvonalbeli" egészségügyi szakemberek aránya 15%, a meghatározó foglalkoztató, munkáltatói kör 13 %-ban jelenik meg; a civil szervezetek pedig 7%-ban képviseltetik magukat. Az oktatási nevelési intézmények képviselőinek és a nagyfoglalkoztatók aránya a legkisebb.



41. ábra: Kulcsszemélyek szakmaterület szerinti megoszlása

A következőkben a nyitott kérdéseinkre adott válaszok legfontosabb megállapításait foglaljuk össze. (Bővebben: lásd: mellékletek.)

A válaszok jól kirajzolják azokat a tényezőket, amelyek az Ajkai járás egészségi állapotát, valamint az egészségügyi és szociális ellátórendszer működését jelenleg leginkább befolyásolják. A különböző intézmények és szakterületek képviselői számos kérdésben hasonló problémákat és fejlesztési szükségleteket fogalmaztak meg, ami megerősíti azok stratégiai jelentőségét.

1. Az ellátórendszer legnagyobb kihívása a humánerőforrás hiánya

A válaszok alapján a járás egészségügyi és szociális ellátórendszerének legkritikusabb problémája a szakemberhiány. Az orvosok, szakápolók, védőnők és szociális szakemberek hiánya egyaránt hozzájárul a hosszú várólisták kialakulásához, az ellátások nehezebb hozzáférhetőségéhez és a dolgozók túlterheltségéhez. A humánerőforrás-hiány már nem csupán működési nehézséget, hanem a szolgáltatások hosszú távú fenntarthatóságát is veszélyezteti.

2. Az egészségügyi és szociális kihívások egyre szorosabban összekapcsolódnak

A megkérdezettek szerint az idősödő népesség, a krónikus betegségek növekvő száma és a mentális egészség romlása egyre nagyobb terhet ró az egészségügyi és szociális ellátórendszerre. Kiemelt problémaként jelent meg az idősellátás kapacitáshiánya, a pszichiátriai és mentális ellátások korlátozott elérhetősége, valamint az egészségügyi és szociális szolgáltatások közötti átmenetek nehézségei.

3. A hozzáférésben továbbra is területi egyenlőtlenségek mutatkoznak

A válaszadók szerint a városi és a vidéki lakosság közötti különbségek elsősorban nem az ellátás minőségében, hanem annak elérhetőségében jelentkeznek. A kisebb településeken élők számára a közlekedési nehézségek, a helyettesítéssel működő praxisok és a szakellátások távolsága tovább nehezítik az egészségügyi szolgáltatások igénybevételét, különösen az idősek és a mozgásukban korlátozott személyek esetében.

4. A prevenció és az egészségtudatosság fejlesztése kiemelt beavatkozási terület

A kulcsszemélyek egyetértettek abban, hogy a lakosság egészségtudatosságának erősítése nélkül hosszú távon nem javítható érdemben a térség egészségi állapota. A szűrővizsgálatokon való részvételt elsősorban a megelőzés jelentőségének alábecsülése, a betegségektől való félelem, az információhiány és a hozzáférési nehézségek akadályozzák. A

válaszadók szerint a prevenció eredményességéhez egyszerre szükséges a lakosság szemléletformálása és az ellátórendszer jobb hozzáférhetősége.

5. Az együttműködés erős alapokra építhető, de fejlesztésre szorul

A felmérés alapján a járás intézményei között számos jól működő szakmai kapcsolat alakult ki, ugyanakkor az egészségügyi és a szociális ágazat közötti koordináció, az információáramlás és a betegutak szervezése további fejlesztést igényel. A válaszadók szerint a hatékonyabb együttműködés jelentősen javíthatná az ellátások folyamatosságát és a lakosság biztonságérzetét.

6. Jelentős helyi erőforrások állnak rendelkezésre a fejlesztésekhez

A problémák mellett a kulcsszemélyek számos olyan értéket is megfogalmaztak, amelyekre a járás jövőbeli egészségfejlesztési programjai építhetnek. Ilyenek a térség kedvező természeti adottságai, a működő egészségügyi és szociális intézményrendszer, a civil szervezetek aktivitása, az összetartó helyi közösségek és a szakemberek elkötelezettsége. A fejlesztési javaslatok középpontjában a prevenció erősítése, a humánerőforrás stabilizálása, az ellátások hozzáférhetőségének javítása, a közösségi együttműködések bővítése és a lakosság egészségtudatosságának fejlesztése áll.

Összegzés

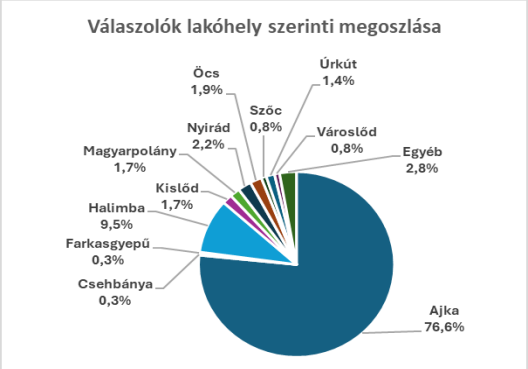
A kulcsszemélyek véleménye alapján az Ajkai járás egészségügyi kihívásai elsősorban rendszerszintűek, amelyek egyaránt érintik az egészségügyi ellátás kapacitását, a szociális szolgáltatásokat, a lakosság egészségmagatartását és az ellátásokhoz való hozzáférést. Ugyanakkor a válaszok egyértelműen rámutatnak arra is, hogy a térség jelentős szakmai, intézményi és közösségi erőforrásokkal rendelkezik. Ezek megfelelő alapot teremtenek olyan összehangolt beavatkozások megvalósításához, amelyek egyszerre erősítik a prevenciót, javítják az ellátórendszer működését, csökkentik a területi egyenlőtlenségeket és hozzájárulnak a lakosság egészségi állapotának hosszú távú javításához.

4.2 CÉLCSOPORT KÉRDŐÍVEK FELDOLGOZÁSÁNAK EREDMÉNYE

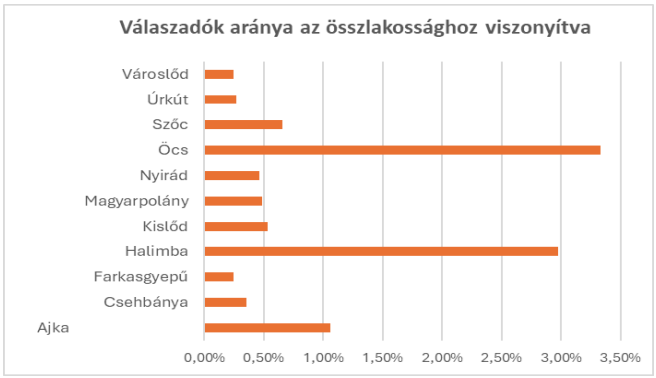
A célcsoportot egységes kérdőívvel mértük fel. Célunk, hogy képet kapjunk az Ajkai járás lakóinak fizikai és mentális állapotáról, életmódjáról, valamint az ellátórendszerrel kapcsolatos valós tapasztalataikról. A helyi munkacsoport az online térben több felületen is megszólította a felnőtt lakosságot, kihasználva többek között a települések honlapja és a közösségi média felületei adta lehetőségeket. A felmérés 2026. június 19-től kezdődően 2026 július 10-ig zajlott. Egyes kérdések feldolgozását a „Helyzetkép" fejezet taglalta (táplálkozási szokások, stressz a lakosság életében stb.), a következőkben a további, be nem mutatott eredményeket taglaljuk.

A válaszadók jellemzői:

359 fő válaszolt összesen a kérdőívünkre. A válaszadók lakóhely szerinti megoszlása a települések lakosságszámának megoszlásával közel azonos. Legnagyobb arányban az ajkaiak adtak választ a kérdéseinkre, de figyelemre méltó még Öcs és Halimba lakosainak aktivitása is, mivel ezeknél a településeknél a teljes lakosságszámához képest más községekhez képest nagyobb volt a részvételi arány.



42. ábra: A kérdőívre válaszolók lakóhely szerinti megoszlása

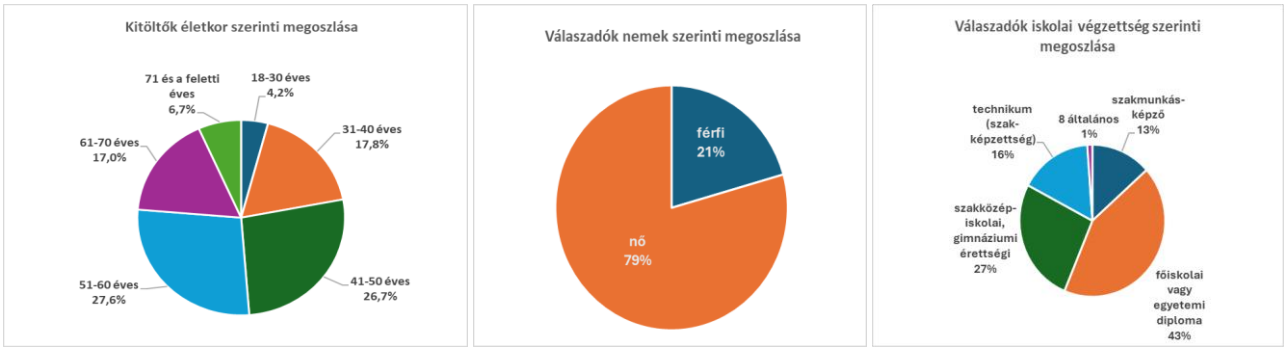


43. ábra: A válaszadók aránya az adott település összlakosságához viszonyítva

A válaszadók átlagéletkora 50,9 év, többségében (79%) nők. Az életkor szerinti megoszlásuk elemzésekor azt láthatjuk, hogy legnagyobb hányaduk a 51-60 éves korosztályba sorolható, de magas a 41-50 évesek aránya is, a 31-40 évesek közel 20%-ban képviseltetik magukat. A 18-30 és a 71 és a fölötti életkorban élők kisebb arányban jelennek meg a felmérésünkben (4-7%).

A megkérdezettek többsége (43%) főiskolai vagy egyetemi diplomával rendelkezik, valamivel több, mint negyedük szakközépiskolai vagy gimnáziumi érettségivel bír, 16%-uknak

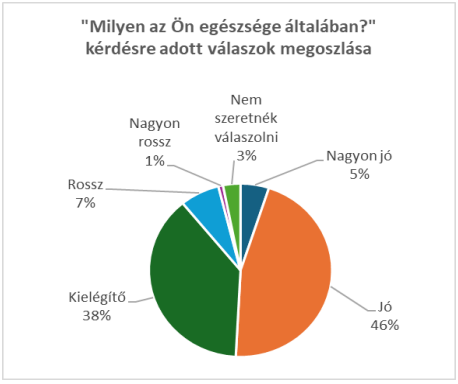
tecnikumi szakképzettsége van, szakmunkásképzőt csak 13%-os arányban végeztek, és alig van olyan személy, aki 8 általános iskolai végzettséget tudott csak megszerezni.



44. ábra A válaszadók életkor, nemek és iskolai végzettség szerinti megoszlása

Életmód:

Saját egészségüket általában jónak vagy kielégítőnek látják. Kis számban válaszolták azt, hogy nagyon jó egészségnek örvendenek (5%), ugyanakkor a rossz vagy nagyon rossz egészségi állapot is csak 7%-ban és 1%-ban jelenik meg.



45. ábra: Szubjektív egészség megítélése

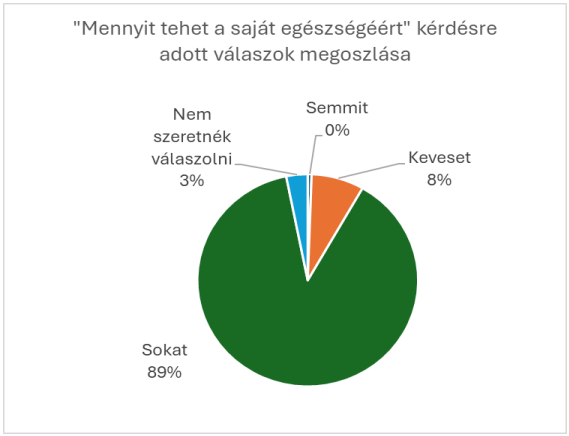
Arra is megkértük a felmérésben résztvevőket, hogy a főbb egészségi állapotbeli problémák hangsúlyozásával röviden indokolják az előző kérdésnél adott válaszukat. A nyitott kérdésre adott 184 szöveges válasz kvalitatív tartalomelemzése rávilágít arra, hogy a felnőtt lakosság szubjektív egészségérzetét összetett, gyakran egymással összefüggő kórképek határozzák meg. A mintában megjelenő válaszok alapján a megbetegedések és panaszok három főcsoport köré rendeződnek: mozgásszervi elváltozások, kardiovaszkuláris problémák, valamint endokrin és anyagcsere-zavarok. (Bővebben lásd: mellékletek.)

Egészségmegélés és az ellátórendszer reflexiója

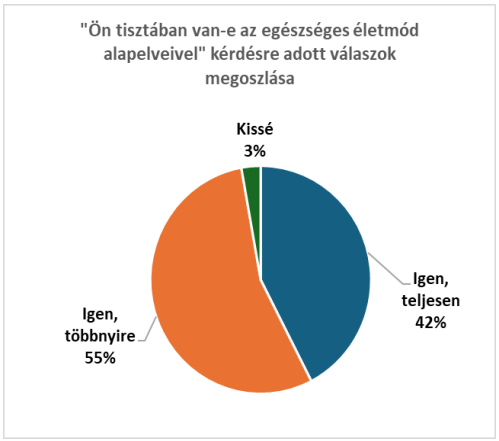
A szubjektív egészségértékelés terén a mintában két domináns attitűd fedezhető fel:

- A kompenzált betegségtudat: Sokan a meglévő krónikus betegségeik ellenére is „jónak” vagy „kielégítőnek” értékelik az állapotukat, amennyiben az gyógyszeresen vagy életmóddal karban van tartva (pl. *„Jól vagyok, de gyógyszerek kellenek hozzá”*). A betegségekre sokan az idősödés természetes velejárójaként tekintenek.
- Az ellátórendszeri feszültségek: A válaszokban markánsan megjelent a hazai állami egészségüggyel szembeni kritika. A hosszú várólisták és a szakemberhiány miatt a válaszadók jelentős része kényszerűségből a magánegészségügyi ellátást választja (különösen a nőgyógyászat és az endokrinológia területén), ami komoly anyagi terhet ró a családokra.

A válaszadók úgy vélik, hogy többnyire, tisztában vannak az egészséges életmód alapelveivel. Kiemelkedően nagy számban (89%) adták azt a választ, hogy sokat tehetnek saját egészségükért.

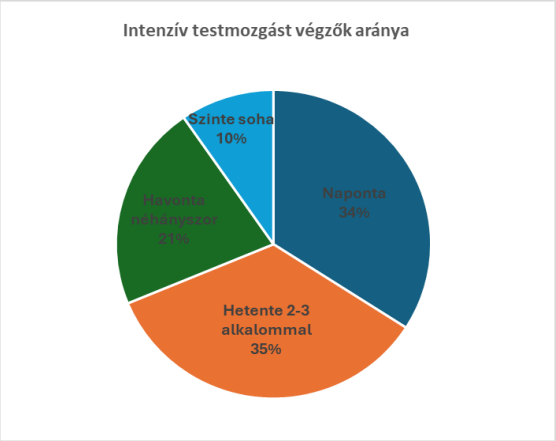


46. ábra: Szubjektív „egészség-felelősség” megítélése



47. ábra: Egészséges életmód alapelveinek ismerete

Felmértük, hogy a kérdőívet kitöltők milyen gyakran végeznek legalább 30 perces intenzív testmozgást (sport, intenzív séta, fizikai munka). Válaszaikból kiderül, hogy többségük legalább hetente 2-3 alkalommal végez ilyen tevékenységet (35%), de majdnem ugyanennyien (34%) naponta. Az inkatívabbak csoportjába 21%-uk tartozik, ők azok, akik csak havonta néhányszor mozgatják meg magukat intenzívebben és csupán 10%-uk nyilatkozta, hogy szinte soha nem sportol.



48. ábra: Válaszok a rendszeres testmozgásról

Az általános egészségi állapothoz kötődő szűrővizsgálatokon minen második emberről elmondható, hogy kellő rendszerességgel részt vesz, ugyanis arra a kérdésre, hogy „Részt vett-e az elmúlt két évben a korának megfelelő kötelező vagy ajánlott szűrővizsgálatokon (pl. tüdőszűrés, emlőszűrés, prosztatavizsgálat, labor)?” többségük azt válaszolta, hogy igen, mindegyiken (49%). E számadatok azt mutatják, hogy e téren a lakosság ösztönzése szükséges, mivel 42%-uk azt válaszolta, hogy csak néhány szűrővizsgálaton vett részt a számára ajánlottak közül, 7%-uk pedig, hogy egyiken sem. A kihagyott vizsgálatok indokláshoz tartozó válaszaik eredményét az alábbi ábrán mutatjuk be:



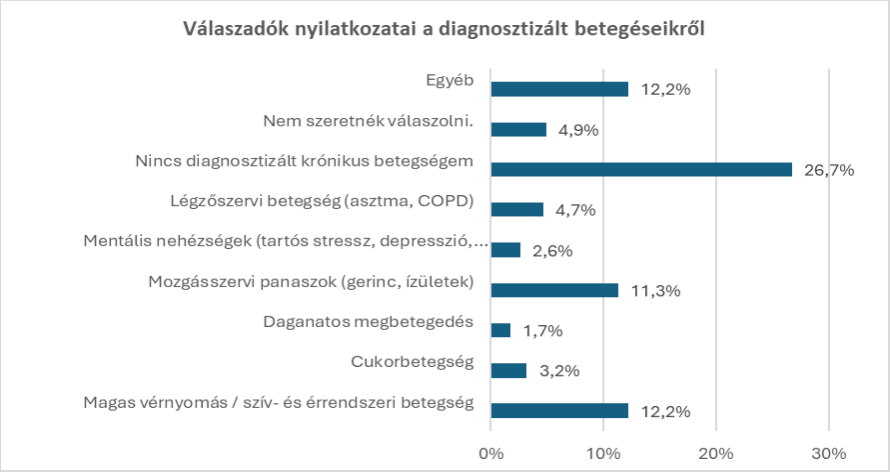
49. ábra: Válaszok a szűrővizsgálatokon való részvételről és a kihagyott szűrővizsgálatok okai

Megbetegedési adatok

Megérdeztük a lakosságot az egyes betegségtípusokkal kapcsolatos érintettségükről. 344 fő adott választ, 26,7%-uk esetén nincs diagnosztizált megbetegedés, közel 40%-os arányban merült fel valamilyen diagnosztizált megbetegedés. Az alább táblázatban a válaszadók arányához viszonyítva ábrázoljuk az egyes megbetegedések előfordulási arányát, melyből látható, hogy a legmagasabb a magas vérnyomás, illetve a szív- és érrendszeri megbetegedések aránya (12,2%), de a mozgásszervi panaszok is 11%-ban érintik a

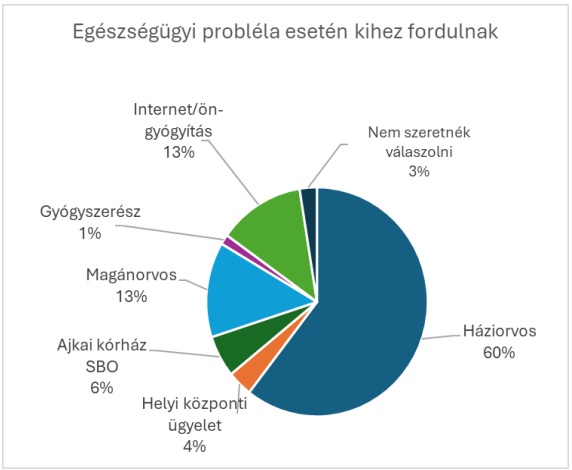
válaszadókat. Az egyéb egészségügyi problémákat egyéni, szabad szavas válaszokkal adták meg, összesített arányuk 12%, ezeket főbb kategóriákba soroltuk:

- Pajzsmirigy betegségek (alul-/túlműködés, Hashimoto, egyéb)
- Autoimmun betegségek
- Egyéb szabad szavas válaszok (vérszegénység, ételintoleranciák, csontritkulás, emésztési gondok)



50. ábra: Válaszadók diagnosztizált betegségei

Hirtelen egészségi probléma esetén főként a háziorvosukhoz fordulnak, de többn folyamodnak a magánorvosi praxisokhoz és az interneten szerezhető információkhoz is.



51. ábra: Egészségügyi probléma esetén igénybevett segítség

Egészségügyi ellátórendszer

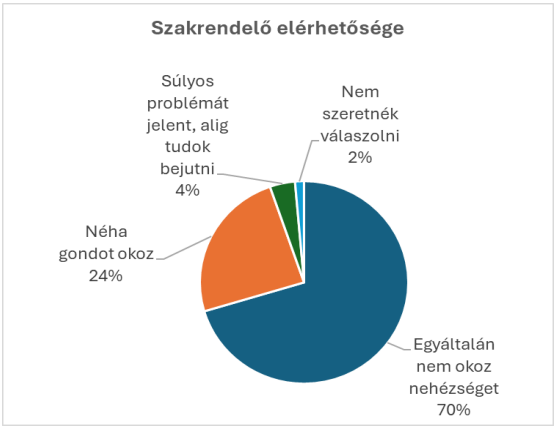
A lakosság egészségügyi ellátórendszerhez való viszonyát is fel szerettük volna mérni a térségben, ezért feltettük azt a kérdést, hogy „Mennyire elégedett az alábbi szolgáltatások

elérhetőségével és minőségével az Ajkai járásban?”. A válaszok alapján a leginkább az orvosi ügyeleti ellátással elégedettek, ugyanis a maximálisan adható 5 pontból 4,39-es átlag értéket kapott ez a terület, a gyógyszertárak elérhetősége és a kórházi szakrendelések, valamint még a háziorvosi és a gyermekorvosi ellátás is közepes értékelést kapott, a védőnői szolgálat kapta a legkisebb átlag pontszámot a felsorolt kategóriák közül (2,6).



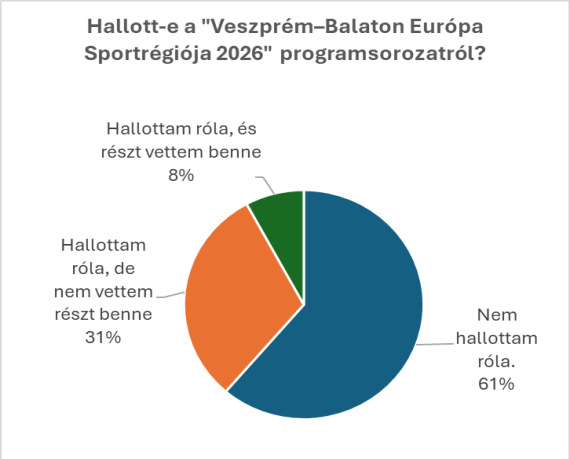
52. ábra: Egészségügyi szolgáltatókkal való elégedettség

Az „Okoz-e Önnek vagy családjának nehézséget az egészségügyi szolgáltatások (pl. ajkai szakrendelő) fizikai elérése, a tömegközlekedés vagy a távolság miatt?” kérdésre adott válaszokból kiderül, hogy a válaszadók közel ¾-e számára egyáltalán nem okoz nehézséget a szolgáltatások elérése, van azonban egy kisebb lakosságarány, akinek néha gondot okoz, és ugyan egészsen kis százalékban, de 4%-uk számára súlyos problémát jelent ez a tényező.



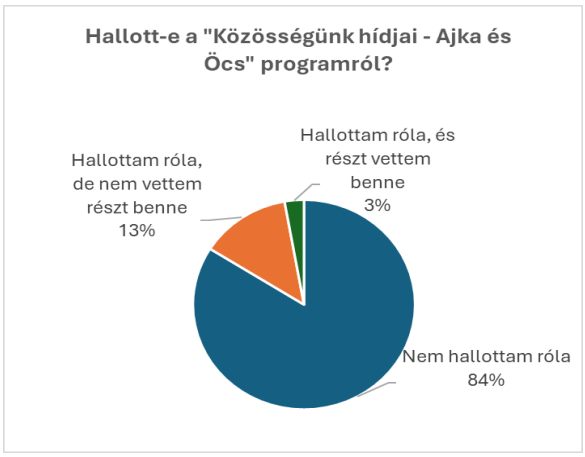
53. ábra: Szakrendelő elérhetősége

Mivel a térség kiemelkedő lehetőségeket kínál a sportolni vágyók számára, és a szervezők jelentős energiát tesznek a **„Veszprém–Balaton Európa Sportrégiója 2026"** programsorozatba, megkérdeztük a kitöltőket, hogy hallottak-e erről a programról.



54. ábra: Tájékozottság a „Veszprém–Balaton Európa Sportrégiója 2026" programról

Hasonlóan a "Veszprém–Balaton Európa Sportrégiója 2026" programsorozathoz, megkérdeztük, hogy hallottak-e a **„Közösségünk hídjai" programsorozatról**. Az Ajka és Öcs települések közös megvalósításában zajló programról a válaszadók többsége (84%) még nem hallott.



55. ábra: Tájékozottság a „Közösségünk hídjai" programról

Megkérdeztük, hogy mivel lehetne a leghatékonyabban javítani a térségben élők egészségét, a beérkezett **357 válasz** alapján a lakosok egyértelműen az **egészségügyi ellátás hozzáférhetőségét** és a **megelőzést** látják a legfontosabb fejlesztési iránynak.

„Egyéb" kategóriában kifejtett válaszok: a kérdésünkre érkezett 16 nyitott válasz. A lakosok visszajelzései kritikusak, és az állami ellátórendszer helyi hiányosságaira világítanak rá, valamint a mindennapi akadályokra. A válaszokat 4 fő problémagóc köré lehet csoportosítani, csökkenő hangsúly szerint (bővebben lásd: mellékletek):

1. A szakorvosi ellátás és a kórház kritikus helyzete (legdominánsabb kategória)

A lakosok úgy érzik, hogy a szakellátás helyben nagyon nehézkes, a hozzáférés pedig bürokratikus akadályokba ütközik.

2. A háziorvosi rendszer kritikája és átalakítása

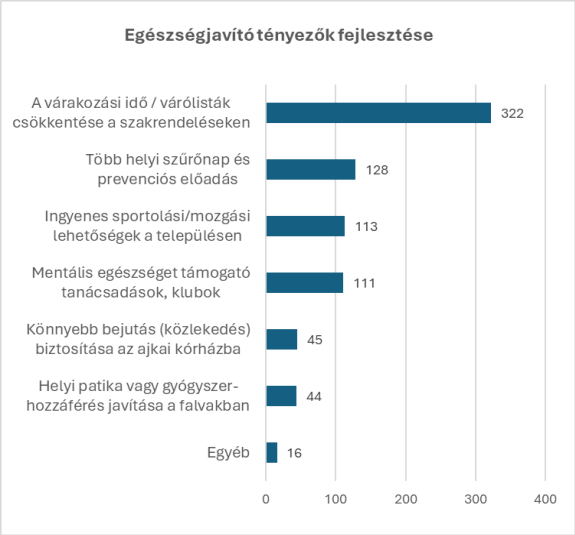
   A válaszadók szerint az alapellátás is reformra szorul, mind elérhetőség, mind szakmai hozzáállás terén.

3. Emberi tényezők, empátia és mentális egészség

   Az egészségügyben tapasztalható morális és emberi válság rontja a betegek komfort- és biztonságérzetét.

4. Életmódbeli, környezeti és egyéni tényezők

   Az egészségügyi rendszeren kívül eső, strukturális vagy egyéni felelősségi körök.



56. ábra: Egészséget javító tényezők

„Ha a felsoroltakon kívül lenne egyéb egészségfejlesztési programtípus, amelyen szívesen részt venne, kérjük nevezze meg:” nyitott kérdésünkre érkezett 48 szöveges válaszban a lakosok saját szavaikkal fogalmazták meg azokat a hiányosságokat és konkrét igényeket, amelyek kezelni szeretnének. A válaszokat **kategóriákba** csoportosítottuk, a beavatkozási pontok jobb megjelenítése érdekébenn (bővebben lásd: mellékletek):

1. Strukturális eü. problémák, szakorvos- és kapacitáshiány (13 említés)
2. Mentális egészség és lelki jólét (9 említés)
3. Mozgás, sport és rehabilitáció – fókuszban az idősek (8 említés)
4. Táplálkozás, fogyás és egészséges élelmiszerek (7 említés)
5. Háziorvosi rendszer és kommunikáció (6 említés)
6. Egyéb infrastrukturális és oktatási igények (5 említés)

A felmérésben résztvevők egyéb fontosnak tartott megjegyzéseket is tettek, valamint javaslatokat adtak:

A kérdőív nyitott, szöveges megjegyzései rossz véleményt tükröznek a térség egészségügyi helyzetéről. A 45 komplex lakossági reflexió alapján az alábbi **4 fő tematikus pillér** határozható meg (bővebben lásd: mellékletek):

1. Ellátási kapacitáshiány és akadályozott hozzáférés

- **Kritikus várólisták:** A TB-finanszírozott szakellátások elérhetetlensége miatt a várakozási idő több hónaptól akár egy évig is terjedhet, ami bizonyítottan betegbiztonsági kockázatot és állapotromlást okoz.
- **Rugalmatlan adminisztráció:** Az időpontfoglalási rendszerek nehézkesek. Lakossági igény mutatkozik a délutáni rendelési időkre, valamint a gyógyszerfelírási folyamatok egyszerűsítésére.

2. Az alapellátás és a gyermekegészségügy strukturális problémái

- **A személyes diagnosztika hiánya:** Erős lakossági elutasítás övezi a pandémia után is fennmaradt, kizárólagos telefonos orvosi konzultációkat. Elvárás a kötelező online időpontfoglalás és a fizikai vizsgálat visszaállítása.
- **Fellazult gyermek- és védőnői ellátás:** Nehézkes a bejutás a gyermekorvosi rendelésekre. A védőnői hálózat személyes jelenléte (családlátogatások) elégtelen, a szülők részéről igény mutatkozik a modernebb, bizonyítékokon alapuló (evidence-based) gyakorlatok meghonosítására.

3. Ajka-specifikus infrastrukturális és intézményi igények

- **A sürgősségi/ügyeleti rendszer anomáliái:** Határozott lakossági elvárás az orvosi ügyelet visszahelyezése a nehezen megközelíthető Padragkúti helyszínről Ajka központjába, valamint a folyamatos, helyi gyermekügyelet biztosítása a veszprémi utazások elkerülésére.
- **Intézményi hiányok és állapotok:** Hiányzik a térségből a preventív feladatokat ellátó Egészségfejlesztési Iroda (EFI). Súlyos kritikák érték a kórházi higiéniát, valamint a megfizethető idősápolási kapacitások hiányát.

4. Prevenció, közösségi terek és egészségkommunikáció

- **Aktív egészségmegőrzés támogatása:** Lakossági javaslatként jelenik meg a mozgásszervi betegek célzott támogatása, a civil sport- és jógaközösségek ösztönzése, valamint fedett közösségi pihenőhelyek kialakítása (pl. Csónakázó-tó).
- **Deficites tájékoztatás:** Elégtelen a helyi egészségügyi és preventív programok előzetes kommunikációja a helyi médiában és a rendelőkben; a lakosság proaktívabb és időszerűbb információáramlást igényel.

5 AZ EGÉSZSÉGFEJLESZTÉSI TERV ELKÉSZÍTÉSÉNEK LÉPÉSEI

5.1 AZ EGÉSZSÉGFEJLESZTÉSI TERV FOLYAMATA

Az egészségterv elkészítésének első lépése a megfelelő **helyzetkép** elkészítése. A helyzetkép (a szükségletfelméréssel kiegészítve) nem csupán objektív adatokból, hanem egyéni, szubjektív információk, vélemények összességéből áll.

Az így elkészített helyzetkép (egészségkép) alapján meghatározzuk a felmerülő **problémákat és rendezzük**, s mindezt második lépésként **ok-okozati összefüggésbe csoportosítjuk.** Ez a rendszerezés és tudatos átgondolás vezet el az általános célok elsődleges megfogalmazásához **(problémafa - célfa)**.

A harmadik lépésben az így rendszerezett problémákat összevetjük a külső és belső különböző tényezőkkel. Ezzel az elemzéssel tudjuk meghatározni az ún. releváns döntési kritériumokat, amelyen belül a meglevő problémák megoldására, a helyi adottságokat és lehetőségeket figyelembe véve megoldást kereshetünk. **(SWOT analízis – releváns döntési kritériumok)**

Ezt követi a célok pontosítása, amely az alapját képezi a térségben alkalmazható egészségfejlesztési stratégiájának.

Ennek alapján készül a végleges a járásra vonatkozó **egészségfejlesztési terv.**

5.2 A PROBLÉMÁK RENDSZEREZÉSE

Demográfiai helyzettel, egészségi állapottal, egészségmagatartással kapcsolatos problémák kiemelése:

Demográfiai adatokból kiemelendő:

- Lakosságszám csökkenése: A népességszám változásban a két természetes népmozgalmi eseménynek, az élve születések és halálozás alakulásának, valamint a negatív előjelű migrációnak egyaránt szerepe volt.
- A település korösszetételére az elöregedés jellemző. A lakosság egyharmada a senior korosztályba tartozik, a legnépesebb csoport 15-64 éves korosztály, gyermekszám nem változik

- Elvándorlási hullám után (gazdasági átalakulás (ipari leállás, covid) átmeneti megugrása után, lassult, de a tendencia csökkenő.
- Az adekvát kezeléssel elkerülhető halálokok száma, különösen a férfiak esetében kétszeres az elhalálozás, ez vonatkozik az elsődleges (primer) prevencióval elkerülhető elhalálozás számára is. (0-7 éves korosztályt vizsgálva.
- Különös tekintettel a dohányzás és az alkoholfogyasztás következtében bekövetkezett elhalálozásokra vonatkozóan

Egészségi állapotot befolyásoló tényezők:

- Az egészségügyi ellátáshoz való hozzájutás nehézségei
- A szűrővizsgálatokon való részvétel nem jellemző az aktív életkorú (35-45 éves) lakosokra, bár nyitottak, de nem aktívak. Legfőbb ok a távolmaradásra a félelem az eredményektől és a megoldási lehetőségek hiányától.
- Az egészségügyi és a szociális ellátásban tapasztalt nehézségek, hosszú várakozási lista, elérhetőségi nehézségek, létszámhiány, elöregedés (orvosok, ápolók, szakszemélyzet hiánya)
- A szociális ellátás nem elégséges, nehéz a házi ápolás és a bentlakásos intézetek befogadóképessége kevésnek bizonyul, az elöregedő népesség miatt.
- A népesség mentális romlása
- Az egészséges életmód és a prevenció hiánya
- Nincs kellő lakossági tájékoztatás, mind az ellátási lehetőségek, mind az egészséges életmód területén
- kisebb települések ellátási hátránya
- az ellátásban tapasztalható - morális és emberi válság rontja a betegek komfort és biztonság érzetét.

Életmóddal kapcsolatban észlelt problémák téma szerinti csoportosításban:

- A lelki egészség vonatkozásában leginkább azt jelölik, hogy kevésbé figyelnek egymásra az emberek. Emellett a stressz okainak elsősorban az anyagi gondokat jelölték.
- A krónikus betegségek egyensúlyban tartásához elengedhetetlenül fontosak az életmódi változások. Az életmódváltáshoz szükséges ismeretek elterjedését leginkább a endokrin és anyagcsere problémák (cukorbetegség) és a szív-érrendszeri

betegség esetében tartják szükségesnek. Elsősorban a diéta és a mozgásszegény életvitel, akív mozgásos életté alakításának fontosságát fogalmazzák meg .

- Az életmód szubjektív megitélésénél, a lakossági szükségletek megfogalmazásánál különböző szemszögből, de folyamatosan megjelent a passzív életmód problematikája.
- A lakosság vallja, hogy többnyire tisztában van az egészséges életmód alapelveivel, de azt nem tudja kellően alkalmazni.
- Kevés a prevenciós lehetőség és programokról a tájékozottság, motiváltság
- Keveset mozognak, sok a túlsúlyos, elhízott lakos
- A dohányzók és az alkoholfogyaztók száma kiemelten magas

Lakosság egészségi állapotának jellemzése:

- saját egészségüket nagyrészben szubjektív vélemény szerint jónak érzékelik a lakosok, de leginkább az idősek több krónikus betegséggel küzdenek.
- A magas vérnyomás betegség gyakorisága mindkét nem esetében magas.
- A cukorbetegség előfordulása mindkét nem esetében gyakori.
- A mozgásszervi betegségek előfordulása is jelentős egészségi probléma a településen.

<u>Kompetencia és forrásigény szerinti csoportosítás</u>

Nagy forrásigény, helyi szinten nem kezelhető:

- Az általános gazdasági, szociális és társadalmi problémák.
- Szűrővizsgálatok anyagi hátterének biztosítása.
- A hátrányos helyzetű rétegek, veszélyeztetett csoportok problémájának társadalmi megoldása.

Nagy forrás igény, helyi szinten megoldható:

- Egészségtudatos életforma népszerűsítése, kisebb közösségekben a támogatása.
- Egészségnap szervezése, az egészséges életmód népszerűsítése érdekében
- Lakossági egészséges életmód programok megtervezése, megtartása
- Egészséges táplálkozás érdekében a kisebb közösségek csoportos foglalkozása, és egyéni tanácsadása
- Életkori sajátosságoknak megfelelő klubok indítása, meglévők újra tematizálása
- Betegklubok megszervezése, működtetése

Kis forrás igény, helyi szinten nem megoldható:

- Az egészség értékként feltüntetése és az egészséges életmód népszerűsítése, fontosságának hangsúlyozása társadalmi szinten.
    - Szűrési programokon való részvételi arány növelése, megfelelő tájékoztatással
    - Az eredmények értékelése, a nyomon követés, tanácsadás biztosítás

Kis forrás igény, helyi szinten megoldható:

- Egészséges táplálkozás érdekében:
    - Korszerű étrendi tanácsadás, Ismeretterjesztés, szakemberek bevonásával.
    - Egészségnapok
    - Csoportos foglalkozások, egészséges-ételkészítések népszerűsítése
- Rendszeres testmozgás érdekében:
    - Sportnapok szervezése a településen- kihasználva a pályázati lehetőségeket.
    - Gyógytorna
    - Egyéb sportfoglalkozások kiscsoportban

5.3 PROBLÉMAFA

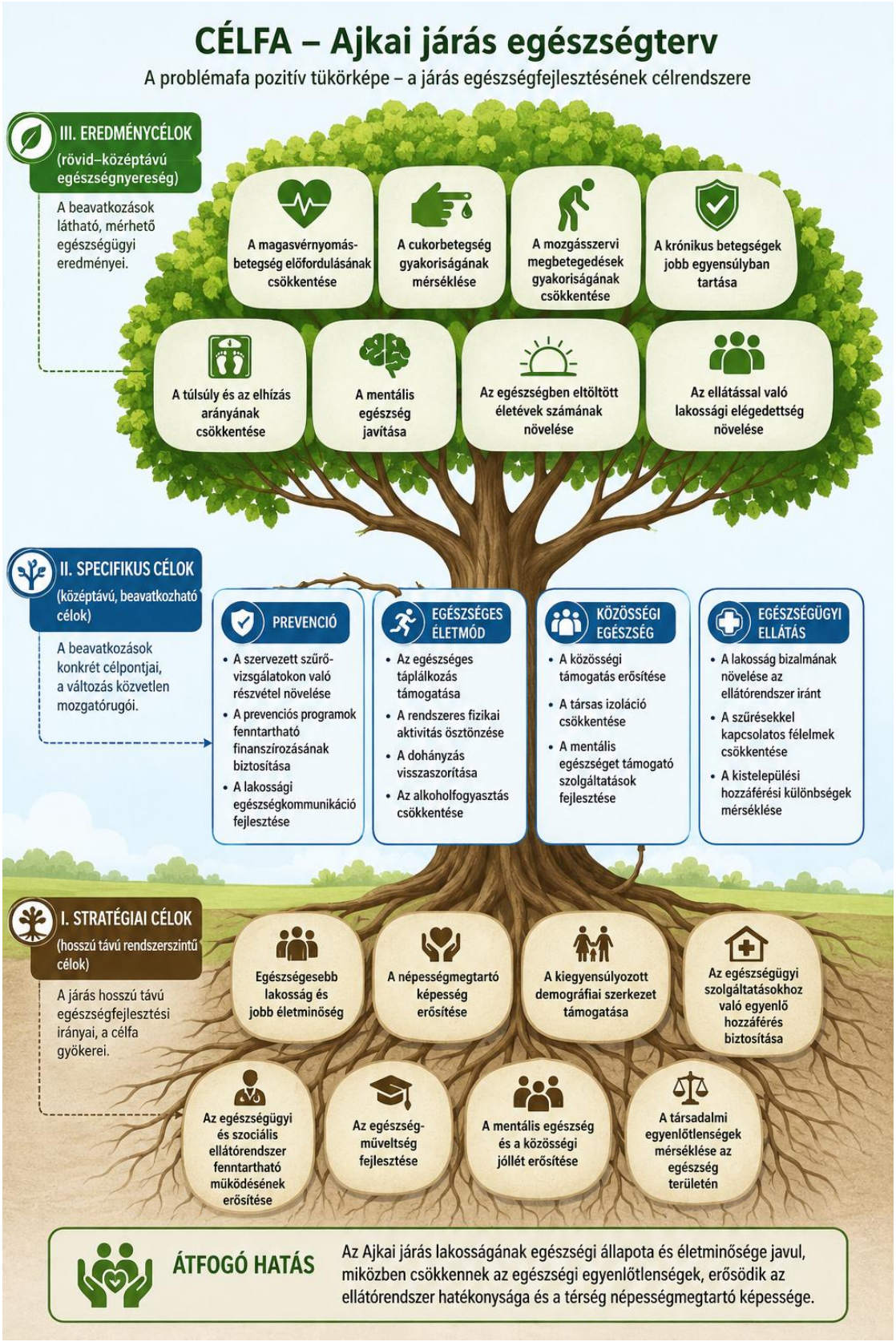
A problémafa logikus felépítésű, jól szemlélteti a rossz népegészségügyi helyzethez vezető ok-okozati összefüggéseket. Az alapproblémából kiindulva világosan elkülöníti a mélyebb, rendszerszintű okokat, a közvetlen kiváltó tényezőket, valamint azok egészségügyi, társadalmi és gazdasági következményeit. A hierarchikus szerkezet lehetővé teszi annak azonosítását, hogy a kedvezőtlen egészségi állapot kialakulásában nemcsak az egyéni életmódbeli tényezők, hanem az egészségügyi ellátórendszer, a társadalmi-gazdasági környezet és a közösségi feltételek is meghatározó szerepet játszanak.

A problémafa szakmailag megalapozott kiindulópontot biztosít a célfa kidolgozásához, mivel egyértelműen feltárja azokat a beavatkozási pontokat, amelyekre a stratégiai és operatív fejlesztések építhetők. A rendszerszemléletű megközelítés összhangban áll a hazai egészségtervezési módszertannal, valamint a népegészségügyi programok és fejlesztési projektek (pl. TOP Plusz, EFOP Plusz) tervezési elveivel, így megfelelő alapot nyújt a későbbi célkitűzések, intézkedések és indikátorok meghatározásához.



57. ábra: Problémafa

5.4 CÉLFA



58. ábra: Célfa

Az Ajkai járás egészségtervének célfája a problémafa logikai tükörképeként készült, ezért jól szemlélteti az egészségfejlesztési beavatkozások egymásra épülő rendszerét. A célhierarchia világosan elkülöníti a hosszú távú stratégiai célokat, a középtávon megvalósítható specifikus célokat és a rövid távon mérhető eredménycélokat. A célfa összhangban áll a hazai népegészségügyi tervezés szemléletével, mivel az egészségi állapot javítását nem kizárólag az egészségügyi ellátás fejlesztésén keresztül, hanem a társadalmi, gazdasági, közösségi és életmódbeli tényezők együttes befolyásolásával kívánja elérni. A célrendszer megfelelő alapot biztosít a beavatkozások, indikátorok és monitoring rendszer kialakításához, valamint támogatja a járási egészségfejlesztési programok összehangolt és eredményorientált megvalósítását.

5.5 A PROBLÉMAFA–CÉLFA ÉS FEJLESZTÉSI ÚTVONAL MÁTRIX SZAKMAI ÖSSZEGZÉSE

Az Ajkai járás egészségtervéhez kidolgozott problémafa–célfa és a hozzá kapcsolódó fejlesztési útvonal mátrix logikailag koherens, módszertanilag megalapozott és a korszerű népegészségügyi tervezés elveinek megfelelő szerkezetet alkot. A rendszer világosan bemutatja a feltárt problémák és azok kívánatos, pozitív állapotként megfogalmazott céljai közötti összefüggéseket, miközben a célok eléréséhez vezető lehetséges fejlesztési irányokat is meghatározza.

A problémafa minden azonosított kedvezőtlen jelenséghez olyan célállapotot rendel, amely nem pusztán a probléma hiányát fejezi ki, hanem egy elérni kívánt, fenntartható és fejlesztési szempontból értelmezhető állapotot fogalmaz meg. A célok megfogalmazása ennek megfelelően egységes szemléletet követ: az egészségi állapot javítását, az ellátórendszer működésének fejlesztését, a lakosság egészségtudatosságának növelését, valamint a társadalmi és közösségi erőforrások megerősítését helyezi előtérbe.

A mátrix külön értéke, hogy a fejlesztési útvonalakat nem kizárólag a problémákból vezeti le, hanem azokat a járás meglévő erőforrásaira építi. Ez az erőforrás-alapú (asset-based) tervezési szemlélet összhangban áll a hazai és nemzetközi népegészségügyi stratégiai tervezés korszerű irányelveivel, amelyek szerint a fejlesztések sikerének alapját a helyi közösségek meglévő kapacitásai, intézményi együttműködései és társadalmi erőforrásai jelentik.

A fejlesztési útvonalak kialakítása során kiemelt szerepet kapnak a járás saját adottságai: az Egészségfejlesztési Iroda szakmai háttere, az alapellátás szereplői, a védőnői szolgálat, az önkormányzatok, a civil szervezetek, az oktatási intézmények, a sportegyesületek, valamint a települések közötti együttműködések. Ezekre az erősségekre építve a tervezett beavatkozások reális megvalósítási alapot teremtenek.

A célrendszer kialakítása során kiemelt szempont volt, hogy a célok lehetőség szerint kívánt állapotot fogalmazzanak meg, ne pedig konkrét beavatkozásokat. Ennek megfelelően az egészséges életmóddal kapcsolatos célok a lakosság egészségtudatosságának növekedésére, a krónikus betegségekhez kapcsolódó célok a betegségek hatékony megelőzésére, gondozására és kontrolljára, míg az ellátórendszert érintő célok a betegközpontú, hozzáférhető és minőségi egészségügyi szolgáltatások fejlesztésére irányulnak.

A fejlesztési útvonalak korszerű népegészségügyi megközelítést tükröznek. Az egészségfejlesztési programok mellett hangsúlyt kapnak a telemedicinális megoldások, a mobil egészségügyi szolgáltatások, a digitális kommunikáció, a közösségi alapú mentális egészségfejlesztés, a betegoktatás, valamint a különböző ágazatok közötti együttműködésen alapuló beavatkozások. Ez biztosítja, hogy a stratégia ne csupán az egészségügyi ellátórendszer fejlesztésére építsen, hanem a lakosság egészségét meghatározó társadalmi, életmódbeli és közösségi tényezőket is figyelembe vegye.

Összességében a problémafa–célfa és a fejlesztési útvonal mátrix olyan integrált tervezési keretet alkot, amely egyszerre támogatja a stratégiai célok meghatározását, a konkrét intézkedések kidolgozását és a későbbi projekttervezést. A rendszer jól illeszkedik az egészségtervezés módszertanához, elősegíti a fejlesztési prioritások kijelölését, valamint megfelelő alapot biztosít az intézkedési terv, az indikátorrendszer és a monitoringfolyamatok kidolgozásához.



59. ábra: Problémák és célok összevetése

5.6 SWOT ANALÍZIS

Összegyűjtve és áttekintve az eddigi információinkat, elvégeztük a SWOT (GYELV=gyengeségek, erősségek, lehetőségek, veszélyek) analízishez szükséges szempontok csoportosítását.

A BELSŐ JELLEMZŐKRE VONATKOZÓ MEGÁLLAPÍTÁSOK:

Erősségek

- A lakosság erős megküzdési képessége, pozitív attitűdje, együttműködési készsége.
- Kiterjedt közösségi háló, aktív civil szervezetek, támogató kapcsolatok.
- Települések közötti együttműködés és pályázati tapasztalat.
- Stabil oktatási és gyermekintézményi rendszer.
- Jelentős sport- és szabadidős infrastruktúra.
- Hagyományőrző és közösségi programok erős jelenléte.
- Turisztikai és természeti adottságok.
- Egészségfejlesztési Intézet szakmai jelenléte.

Gyengeségek

- Idősödő lakosság és szociális ellátási nehézségek.
- Elvándorlás és gyenge népességmegtartó erő.
- Egészségtelen életmód, dohányzás, alkoholfogyasztás.
- Alacsony szűrési részvétel, egészségügyi félelmek.
- Kardiovaszkuláris kockázatok magas aránya.
- Prevenciós programok alulfinanszírozottsága.
- Alacsony iskolázottság, egészségismeretek hiánya.
- Egészségügyi dolgozók túlterheltsége.

Lehetőségek

- Kiemelt pályázati források és uniós programok.
- Közösségek megerősítése, járási szintű hálózatok kialakítása.
- Civil és egyházi szervezetek bevonása.
- Egészségfejlesztési edukáció és felvilágosítás.
- Háziorvosi–szakorvosi együttműködés erősítése.
- Stabil, hosszú távú egészségfejlesztési programok kialakítása.
- Oktatási intézmények bevonása kutatási és fejlesztési programokba.

Veszélyek

- Elvándorlás, munkanélküliség.
- Lakossági érdektelenség és bizalmatlanság.
- Hátrányos helyzetű rétegek leszakadása.
- Egészségügyi szakemberhiány.
- Kedvezőtlen életkilátások.

Melyik erősségünk melyik lehetőség megvalósulását segíti?

- A kiemelt támogatások, a nyertes pályázatok erősítik a települések összefogását és fejlesztését.
- A civil szervezetek nagyszámú aktív jelenléte, erős közösségi aktivitása lehetőséget ad arra, hogy erős és megfelelő összefogás, egészségfejlesztésben elkötelezett, egymást támogató hálózatot működtessen.
- A lakosság pozitív attitűdje, problémamegoldó képessége a prevenciós tevékenységet nagymértékben hatékonnyá tegyenek.
- A kiemelt támogatások, helyi képzések, egyetemi kutatások közreműködőként a népességmegtartó erőt fokozhatják.
- A pályázati tapasztalat újabb forráslehetőséget jelent.
- Az elkötelezett vezetőség az egészséges életmód példaképei lehetnek, vonzóvá téve ezt, így az egészség értéke nagyobb rangra emelkedhet.

Melyik gyengeségünk melyik lehetőséget gátolja?

- A nyertes pályázatok által nyújtott egészségfejlesztési lehetőségek a nem elégséges tájékoztatás miatt nincsenek kellően kihasználva.
- Az alulképzettség miatt a meglévő természeti értékek kihasználatlanul maradnak.
- Az elszigeteltség gátolja a kisközösségek kialakulását és életképességét.
- A szociálisan rossz helyzetben élő hátrányos helyzetűek nem rendelkeznek az egészséges életmódhoz szükséges feltételekkel.
- A nem megfelelő élethelyzet az emberek fogékonyságát csökkenti a tervezett, ajánlott programok iránt.

Melyik erősségünk segít, hogy a veszélyt elhárítsuk?

- A jól működő helyi intézmények, programok, kezdeményezések a lakosság érdeklődését kiválthatják.
- A sikeres pályázatok lehetőséget adnak arra, hogy külső szakemberek közreműködését vegyük igénybe, így javíthatjuk a humán erőforrást.
- A pályázati tapasztalat és a kiemelt pályázatok
- A megfelelő kommunikációs csatorna és a hozzáférhetőség az egészséges életmódról való ismereteket hatékonyan terjeszti, a megfelelő hírforrás a programokon való részvételek esélyét is növelni tudja.
- Egyes települések aktív sporttevékenysége vonzó mások számára is.

Melyik gyengeségünk akadályoz a veszély elhárításában?

- Az alacsony kultúra a programok színvonalát s ezzel hatékonyságát csökkenti.
- Az aktív életkorú lakosok időhiánya a szűrővizsgálatokon való részvételt negatívan befolyásolja
- Az életkilátások bizonytalansága a fiatalok elvándorlását növeli.
- Az egészségügyi dolgozók túlterheltsége csökkenti a prevenciós munka iránt a hajlandóságot.
- A megélhetési problémák az emberek figyelmét lekötik és nem marad energiájuk arra, hogy saját egészségükkel törődjenek.
- Az alacsony iskolázottság akadály lehet az egészséges életmód ismereteinek az elsajátításában.

Releváns döntési kritérium

Az Ajkai járás egészségfejlesztési irányainak meghatározása során alapvető szempont, hogy a térségben élő lakosság rendelkezik azokkal a személyes és közösségi erőforrásokkal, amelyekre a fejlesztések biztonsággal építhetők. A helyi közösségek működését és a lakosság életmódját vizsgálva kirajzolódik egy olyan mintázat, amelyben az egyének és csoportok aktív, megoldáskereső, együttműködő és kitartó magatartása meghatározó szerepet játszik.

A járás településein élők körében széles körben megfigyelhető:

- a felelősségvállalás saját életük és egészségük alakításáért,

- a problémákkal való megküzdés képessége,
- a közösségi összefogás gyakorlata,
- a támogató kapcsolatok jelenléte családi, baráti és települési szinten,
- a pozitív jövőkép és a fejlődés iránti nyitottság.

A lakosság életkörülményeinek, egészségi állapotának és társadalmi helyzetének elemzése azt mutatja, hogy a térségben élők megtanulták a nehézségek kezelését, a változásokhoz való alkalmazkodást, és a közösségi erőforrások mozgósítását. Ez a tapasztalat és hozzáállás olyan társadalmi tőkét jelent, amelyre az egészségfejlesztési beavatkozások hatékonyan építhetők.

A járás településeinek szerkezete, történeti fejlődése és jelenlegi működése egyaránt azt jelzi, hogy a helyi közösségek képesek a külső támogatás befogadására, a szakmai programokhoz való alkalmazkodásra, és a célzott egészségfejlesztési lépések megvalósítására. A „sok kicsi sokra megy” elv a térségben nem csupán szemlélet, hanem működő gyakorlat: az egyéni és közösségi erőfeszítések összeadódva képesek tartós, fenntartható változásokat létrehozni.

Ez a belső erőforrás-rendszer biztosítja azt az alapot, amelyre a járás egészségterve épülhet: a helyi lakosság pozitív tulajdonságai, együttműködési készsége, kitartása és önszerveződő képessége teszi lehetővé a szakmailag megalapozott, célzott és hosszú távon fenntartható egészségfejlesztési programok megvalósítását.

6 AZ EGÉSZSÉGTERV

Az egészség fejlesztése ugyanolyan stratégiai tervezést igényel, mint bármilyen más fejlesztési folyamat. A fejlesztés célja a jobb egészség, jobb életminőség lesz.

Jelen **egészségstratégia** a járás szakmailag megalapozott, tervezett „válasza” a közvetlen és tágabb környezeti feltételek és adottságok nyújtotta lehetőségekre. Formailag meghatározza a térség hosszú-, közép-, rövidtávú céljait, nevesíti a célok megvalósítását támogató és nehezítő külső-, belső tényezőket, az elvégzendő feladatokat, a megvalósítás lehetséges módjait. Az egészségstratégia legáltalánosabb célja, hogy saját lehetőségeit minél

eredményesebben felhasználva javítsa az itt élők életfeltételeit, életminőségét (egészségnyereség), az „egészségszolgáltatásokhoz” történő hozzáférés esélyegyenlőségét, a település gazdasági-lakosságmegtartó potenciálját.

Stratégiai gondolkodásunkat a hosszú távra való tervezés, az alapértékek mentén való működés, a különböző ágazatok összehangolt együttműködésére-, és a fenntarthatóságra való törekvés egyaránt jellemzi.

Az egészségterv, egészségfejlesztési stratégia alapelvei

A felsorolt értékek, alapelvek érvényesítésére mind az egészségterv elkészítésének, mind az egészségprogramok megvalósításának teljes időtartama alatt tudatosan törekszünk.

- **Partnerség, demokratikus részvétel, bizalom:** együtt, közösen tevékenykedünk, a tervezés, megvalósítás és értékelés folyamatában, közös a sikerünk és a felelősségünk is. Cél, hogy az irányított egészségfejlesztési folyamatban partnerként működjenek együtt az érintettek (döntéshozók, a célcsoportok, bevont szakemberek stb.). Ennek érdekében „egészségpartnerséget” hozunk létre, rendszeres kapcsolattartást tervezünk a célcsoportok, a megvalósítók, különböző területek szakemberei között. Támogatjuk az egész települést átfogó stratégiai partnerségek létrehozását az egészség és fenntartható fejlődés érdekében, bevonva az állami, önkéntes és magán szektort egyaránt. Megfelelő háttér struktúrákat alakítunk ki, amellyel koordinálni és segíteni lehet az egészségterv céljainak megvalósításáért folyó munkát (projektmenedzsment, egészségkoordinátor). *Partnerségi/közösségiségi előnyök:* közös érdekek, közös gondolkodás, közös akarat, együttműködő kötelezettségvállalás, valós, egyedi, helyi stb. igények megjelenésének lehetősége, külső és belső támogatottság, belső kohézió, összeadódó kapacitások, erőforrások (különféle kompetencia, tudás, készség, tapasztalat stb. hasznosítása), értékteremtés, tervezési képesség/szükségesség, fenntarthatóság – ehhez kulcsemberek megnyerése, motiváció.
- **Emberközpontúság, „szolgáltatói” alapállás** – humanista megközelítésben, a célcsoport igényeit kielégítve működtetjük az egészségtervet. Az egészségterv a közösség tagjainak valós igényeire és szükségleteire reflektál, elsősorban nem elvárásokat fogalmaz meg, hanem lehetőségek biztosításával támogatja a közösség tagjait, hogy tegyenek saját és közösség tagjainak egészségéért, közérzetéért**.**

- **Alulról felfelé építkezés –** Célunk, hogy közösségi kezdeményezésekre, közösségi akaratra reagáljanak a tervezett programok, amelyekben jelentős szerepet kap az **önkéntesség, cselekvő részvétel és felelősség.**

- **Szubszidiaritás** elvét alkalmazzuk, azaz törekszünk arra, hogy a döntések és a végrehajtás a célcsoportokhoz mérten a lehető legközelebbi szinten, -ahol a legnagyobb hozzáértéssel rendelkeznek-, ott valósuljanak meg. Az elv magába foglalja azt is, hogy azokat a problémákat, megoldásokat, amelyek túlnyúlnak a helyi szintek kompetenciáin és lehetőségein, vagy minden településen rendszerszerűen fennállnak, járási szintre közvetítsük.

- **Különböző szektorok együttműködése:** Az egészség megőrzésére tett erőfeszítések akkor a leghatékonyabbak, ha a különböző szektorok szervezetei együtt tudnak működni és tanulnak is egymástól. Az egészség mindenki ügye. Támogatást nyújtunk minden olyan tevékenységhez, amely felszabadítja az egészség érdekében tevékenykedők és az érintettek energiáit, hogy a férfiak, nők, gyerekek és kisebbségi csoportok sajátos igényeit is ki lehessen elégíteni. Vállaljuk, hogy az önkormányzati programokban arra törekszünk, hogy maximáljuk az egészség területén megjelenő többletértéket. Ennek érdekében rendszeresen kiértékeljük tevékenységünk egészségre gyakorolt hatását. A helyi önkormányzat minden részlege fontos szerepet játszik az egészséggel kapcsolatos programok megvalósításában.

- **Átláthatóság, elszámoltathatóság –** minden mozzanat, tevékenység dokumentációját az eljárásrendeknek megfelelően végezzük. Mindenki számára elérhető módon láthatóvá tesszük az egészségterv működését, az egyéni vállalások teljesüléséről a közösségnek beszámolunk.

- **Nyilvánosság, információáramlás biztosítása –** ennek érdekében egy időben használjuk az egyes célcsoportok, a település, illetve igény esetén a kistérség információs csatornáit, eszközeit. A programoktól és célcsoportoktól függően alkalmazzuk a „szájhagyomány-t”, a faliújságot, hirdető-táblákat az on-line, az írott-, nyomtatott sajtót, médiát is.

- **Pozitív példák, megerősítések tiltások helyett**: A hatékony stratégiák már nem elsősorban a kockázati tényezők ellen intéznek támadást, korlátozást és tiltást. Pozitív és modern kommunikációs technikákkal célzott üzeneteket fogalmaznak meg, célcsoport

specifikus minták bemutatásával, a felvilágosítást saját élményű gyakorlattal is kiegészítő ismereteket továbbítanak a tudatos, egészségesebb választások és egyéni döntések támogatására.

- **Megfigyelés és értékelés:** Az Egészségterv nyomán megszervezett tevékenységek hatását rendszeresen figyelemmel kísérjük annak érdekében, hogy maguk a folyamatok és az eredmények is a célok tükrében kerüljenek kiértékelésre. Szakmai szervezetek segítségével értékeljük, monitorozzuk programjainkat, illetve átfogó egészséghatás vizsgálatot végzünk. Eredményeinket, hatásos módszereinket közreadjuk és népszerűsítjük, hogy azok számára, akik ezt célul tűzik ki, segítsük az életminőség javítása érdekében tett erőfeszítéseiket.
- **Esélyegyenlőség:** Arra törekszünk, hogy minél nagyobb arányban vonjuk be a programokba a leghátrányosabb helyzetű célcsoportokat, javítsuk a programokban való részvételi arányukat. Az esélyegyenlőséget nagymértékben segíti, hogy a szolgáltatások térítésmentesek. A célcsoportok konkrét meghatározása során beazonosítjuk azokat a kommunikációs csatornákat és azokat a módszereket is, amelyekkel e célcsoportok a legmagasabb arányban elérhetők és bevonhatók**.**
- **Igazságosság:** Az egészség területén található egyenlőtlenségek a nemek, etnikai csoportok között nemcsak sértik az emberi méltóságot, hanem veszélyeztetik a társadalom stabilitását, és fékezik a gazdasági teljesítményt is. Elkötelezzük magunkat arra, hogy csökkentjük az egyenlőtlenséget a településen belül, az egészséget segítő programokat minden lakosunk számára elérhetővé tesszük, ezáltal javítva a hátrányos helyzetű lakosság egészségét.
- **Szolidaritás:** Az egyenlőtlenségek csökkentéséhez, a települési, kistérségi összetartozás erősítéséhez, és a térség többi részével kialakított kapcsolatok fejlesztéséhez erősebb kollektív erőfeszítésre van szükség. Az egészség alapvető emberi igény, és mindannyian készek vagyunk megtenni minden tőlünk telhetőt annak érdekében, hogy programjainkból leszűrt tapasztalatainkat és tudásunkat megosszuk közvetlen környezetünkkel és szélesebb körben is.
- **Vezetés és aktivizálás:** Az igazságosságot, az egészséget és a fenntartható fejlődést központi értékként kezeljük településünk jövőképe kidolgozásakor. Mozgósítjuk a

lakosságot és a forrásainkat az egészségesebb lakókörnyezet megvalósítására, és széles körben bevonjuk a helyi közösségeket.

- **Fenntarthatóság:** az akciók, programok tervezésekor is már szem előtt tartjuk azt, hogy miként lesz az fenntartható a pályázati források megszűnése után és arra törekszünk, hogy a célcsoport igényeinek megfelelő szolgáltatásokat hosszú távon fenntarthassuk. Feltétlenül támogatjuk az egészség és fenntartható fejlődés alapelveinek megvalósítását. Ezek a keretek kölcsönösen megerősítik egymást, közelebb hozzák egymáshoz az egészséggel és fenntartható fejlődéssel kapcsolatos célokat. A fenntartható fejlődés összekapcsolja az oktatás, infrastrukturális fejlesztés (beleértve a közlekedést és közérdekű fejlesztéseket) irányelveit, támogatja a vállalkozásokat, munkahelyet teremt, növeli a jóllétet és óvja a környezetet. Helyi szinten, de átfogó szemléletmódnak megfelelően célunk fenntartani a fejlődést, segítve a gyengéket, elősegítve a nemek és etnikai csoportok egyenrangúságát, javítva a járásban élők életminőségét. A település Fejlesztési Stratégiájába fokozatosan beillesztjük az „egészséget minden szakpolitikába" alapelveit. A helyi népegészségügyi infrastruktúra *(alapellátás, szakellátás szakemberei, népegészségügyi szakemberek)* megfelelő szintű fenntartása révén biztosítani kell azt, hogy az egészséggel kapcsolatos ismeretek és létrehozott kapacitások, feltételek hozzáférhetők maradjanak.

Stratégiánk a feltárt helyzetelemzésre, problématérképre, egészségképre épül. A SWOT elkészítésével az egészségterv stratégiai irányait szabjuk meg és operatív beavatkozási lehetőségeket vázolunk fel. A változás eredményességének kulcsa, hogy jól definiáltak legyenek a problémák, a célok, az alkalmazott módszerek. Törekedjünk a több területet egyszerre bevonó és több területre ható (komplex) megközelítésekre. A döntéshozók és a célcsoportok egyaránt motiváltak legyenek a megvalósításban, az aktív részvételben. A feladatok tervezése, végrehajtása során figyelembe vesszük a helyi szinten rendelkezésre álló a humán-, infra-, és anyagi erőforrásokat, a már futó fejlesztési programokat

Ennek alapján a stratégiai célokat a következő fejezetben fejtjük ki.

6.1 STRATÉGIAI CÉLOK

A fentiekben vázolt szempontok szerint a stratégiai célokat a következőkben foglaljuk össze:

Globális (átfogó), hosszú távú céljaink 2029– 2030-ig

1. Népességmegtartó képesség erősítése.
2. A járásban élők egészségének, életminőségének, esélyegyenlőségének javítása.
3. Egészségügyi ellátás hozzáférhetőségének javítása.
4. Prevenciós rendszer kialakítása és az Egészségfejlesztési Irodával való kapcsolat stabilizálása.
5. Mentális jóllét megerősítése.
6. A lakossági egészségtudás növelése.
7. A település társadalmi, gazdasági, környezeti feltételeinek javítása az egészségre gyakorolt kedvezőbb hatás érdekében. (pl.: egészséget támogató települési politikák, fejlesztések, közös gondolkodás, közösségi cselekvések) biztosítása.
8. Kistelepülési ellátási egyenlőtlenségek mérséklése.

Specifikus célok:

Középtávú céljaink –2027-2028

1. Szűrési részvétel növelése
2. Egészséges életmód ismereteinek terjesztése
3. Aktív életmód támogatása
4. Egészséges táplálkozási szokások erősítése
5. Addikciók csökkentése
6. Lakossági tájékoztatás javítása
7. Közösségi támogatás erősítése
8. Szociális izoláció csökkentése

Rövidtávú, konkrét céljaink – 2026-2027

1. Egészségügyi ellátás fejlődéséhez prevenciós programokkal való hozzájárulás
    - Tervezett prevenciós járási modell kialakítása, működtetése.
    - Egészségügyi ellátórendszer kapcsolatának fejlesztése a betegtájékoztatás javítása és az interszektoriális együttműködés érdekében.
    - Az egészségterv megvalósítása, monitorozása.

2. Járási egészségfejlesztési és innovációs hálózat kialakítása
    - Szakmai tudás megosztása.
    - Egymást támogató hálózatok és programok kialakítása.
    - Lakossági edukációs kampányok támogatása.
3. Szakmai 3 dimenziós programrendszer kialakítása (tudásbázis)
    - Helyi szükségletekre válaszoló,
    - szakmai irányelvek érvényesítésének megfelelő,
    - közös tudásbázisra épülő program kiválasztási támogató rendszere, adott közösségekben, színtereken és célcsoportban alkalmazhatóan.
4. Szervezési, technikai támogatás.
5. Értékelési és fenntarthatósági szempontrendszer érvényesítése.

6.2 AZ EGÉSZSÉGTERV STRATÉGIÁJA – MEGVALÓSÍTÁSI PROGRAMTERV

Az Ajkai járásban elvégzett adatgyűjtés és információgyűjtés, valamint az elvégzett fókuszcsoport és lakossági vélemények, szükségletek összegyűjtése eredményeképpen az egészségterv megvalósítási programterve az alábbiakra épül.

FŐBB MEGÁLLAPÍTÁSOK

Az ajkai járás elmúlt többéves törekvései és a jelenleg folyó egészségfejlesztési tevékenység sajátos jellemzője, hogy sok és változatos egyéni, közösségi, intézményi kezdeményezés jött létre és valósult meg.

Értéke elvitathatatlan, és olyan erőforrás, amelyre megalapozottan lehet felépíteni a helyi egészségfejlesztési tervet, amelyet rendszerbe alakítva, kellő szakmapolitikai és célzott szakmai és szervezési támogatással, mérhetően eredményessé lehet tenni.

Jelen egészségterv, a helyi életminőséget, a lakosság egészségi állapotának a javítását célzó egészészségfejlesztési program ennek a gondolatnak és az helyi helyzetelemző eredményeknek, a lakosság véleményének és szükségleteinek a figyelembevételével ezekre az irányokra épül.

Összességében egymást kiegészítő és erősítő rendszerbe rakja a helyi eredményeket, amelyhez szervezetten csatlakoztatja az új, célzott támogatásokkal elérhető hiányzó és új szakmai szükségletet.

A tervezésnek ez a sajátos módja azon alapszik, hogy a meglévő eredmények megfelelő összeadódásával magasabb szintű, mérhető komplex egészségfejlesztő tevékenység alakul ki, ami a helyi lakosság életminőségében stabil javulást eredményez. A létrejövő egészségnyereség pedig társadalmi és gazdasági nyereséget eredményez. Az egészségterv így válhat egy olyan stratégiai elemmé a járás életében, hogy megalapozza nem csupán az egészségfejlesztést, hanem az egyéb gazdasági vagy társadalmi törekvéseket is azzal, hogy az egészség szempontjainak érvényesülését beépíthetővé teszi ezekbe a helyi fejlesztési tervekbe. Továbbá a szakmapolitikai törekvések megbízható alapjává válik, melyhez források is indokoltan hozzárendelhetők akár önkormányzati, akár járási, akár regionális vagy országos szinten.

AZ ALAP, AMELYRE ÉPÍTKEZNI LEHET:

A rendszerbe vonható konkrét elemek a következők:

- a helyi emberek jellemző attitűdje, amelyet több dolog is igazol
    - kitartás és megoldáskeresés az átélt történelmi nehézségek miatt (ipari adottságok változása, vörösiszap katasztrófa, országos járványok)
    - az egymást segítő összefogás érezhető, sikeres jelenléte
    - erős emberi közösségek (baráti, családi) ereje
    - sok egyéni vállalkozás kialakítása – megélhetési megoldások
- a közösségek szervezetekbe alakuló csoportosulása és fejlődése
    - hagyományokra épülő közösségek (fejlődése, átalakulásai)
    - erős civil ernyőszervezetek kialakulása
    - egyházi együttműködés
- a járásban meglévő szakmai tudás
    - Helyi kórházi ellátás,
    - Elérhető Egészségfejlesztési Iroda - tüdőgyógyintézet szakmai támogatással
    - Lakosság által elismert sürgősségi ellátás
- Az ellátási nehézségekkel terhelt egészségügyi és szociális rendszerben dolgozó elkötelezett és szakmailag felkészült szakemberek kitartása
- A járásban zajló aktív mozgásprogram, csatlakozás az EURÓPA SPORTRÉGIÓ – hoz (hivatalos csatlakozási szándék, sikeres helyi pályázatok megvalósulása)
- A helyi Pannon egyetem által nyújtott képzési és kutatási szakmai lehetőségek.

A RENDSZERTŐL ELVÁRHATÓ EREDMÉNYEK

- megbízható, szakmailag erős alapokra épülő segítő bázis létrejötte
- közös irányelvek,
- egyirányba mutató egymást kiegészítő tevékenységek
- a rendszerben azonos elemek közös használata, melynek során elkerülhetőek az ismétlődések (közös erőforrás)
- folyamatos támogató rendszer
- megfelelő indikátorrendszer működtetése
- mintaprogramok létrejötte (szakmai értékek kialakítása, a jó gyakorlatok továbbadása, hasznosíthatósága)

6.3 A JÁRÁSI EGÉSZSÉGTERV MEGVALÓSÍTÁSI MODELLJE

A járási egészségterv megvalósítása egy egymásra épülő, integrált működési rendszerre épül, amely biztosítja, hogy az egészségfejlesztési tevékenységek ne elszigetelt programokként, hanem egységes, összehangolt és fenntartható rendszerként működjenek.

A modell alapját az **öt egymással szoros kapcsolatban álló pillér** alkotja. Az első pillér a **működtetési (szakmapolitikai irányítási) rendszer**, amely biztosítja a stratégiai irányítást, a szakmai koordinációt, az együttműködések szervezését és az egészségterv hosszú távú működésének feltételeit. Erre épül a **járási egészségfejlesztési és közösségi innovációs hálózat**, amely összekapcsolja az önkormányzatokat, az egészségügyi, szociális és oktatási intézményeket, a civil szervezeteket, a gazdasági szereplőket, valamint a helyi közösségeket, elősegítve a közös felelősségvállalást és a rendelkezésre álló erőforrások hatékony felhasználását.

A rendszer szakmai tartalmát a **háromdimenziós egészségfejlesztési programrendszer** adja, amely a lakosság egészségét három kiemelt területen – **a rendszeres testmozgás, az egészséges táplálkozás, valamint a mentális egészség és közösségi jóllét fejlesztése** – támogatja. A programok valamennyi életkori és társadalmi célcsoport számára, a helyi szükségletekhez igazodva, a primer, szekunder és tercier prevenció elveire épülnek.

A megvalósítást a **szervezési, támogatási és monitoring rendszer** segíti, amely gondoskodik a programok gyakorlati lebonyolításáról, a kommunikációról, a partnerségi együttműködések koordinálásáról, az önkéntesek bevonásáról, valamint az adatgyűjtésről és a folyamatos nyomon követésről. Ennek eredményeként a programok megvalósítása átláthatóvá, mérhetővé és összehasonlíthatóvá válik.

Az ötödik pillért az **értékelési és fenntarthatósági rendszer** alkotja, amely biztosítja a folyamatos minőségfejlesztést. Az indikátorok rendszeres mérése, a lakossági és szakmai visszajelzések elemzése, a jó gyakorlatok beépítése, valamint az új finanszírozási és együttműködési lehetőségek feltárása lehetővé teszi, hogy a járási egészségterv hosszú távon is korszerű, hatékony és fenntartható maradjon.

A modell legfontosabb sajátossága, hogy nem önálló programok gyűjteménye, hanem egy **komplex egészségfejlesztési irányítási és működtetési rendszer**, amely összehangolja a stratégiai irányítást, a szakmai tartalmat, a közösségi együttműködéseket, a gyakorlati megvalósítást és az eredmények folyamatos értékelését. Ezáltal képes alkalmazkodni a járás változó egészségügyi és társadalmi szükségleteihez, miközben biztosítja a helyi egészségfejlesztési tevékenységek szakmai egységét, eredményességét és hosszú távú fenntarthatóságát.

A rendszer végső célja egy olyan egészségtudatos, együttműködő és aktív helyi közösség kialakítása, amelyben az egészség megőrzése és fejlesztése közös értékké és közös felelősséggé válik. Ennek eredményeként javul a lakosság egészségi állapota és életminősége, csökkennek a megelőzhető betegségek, erősödik a társadalmi kohézió, valamint hatékonyabbá és fenntarthatóbbá válik a járás egészségfejlesztési rendszere.



60. ábra: A járás egészségterv megvalósításának rendszere

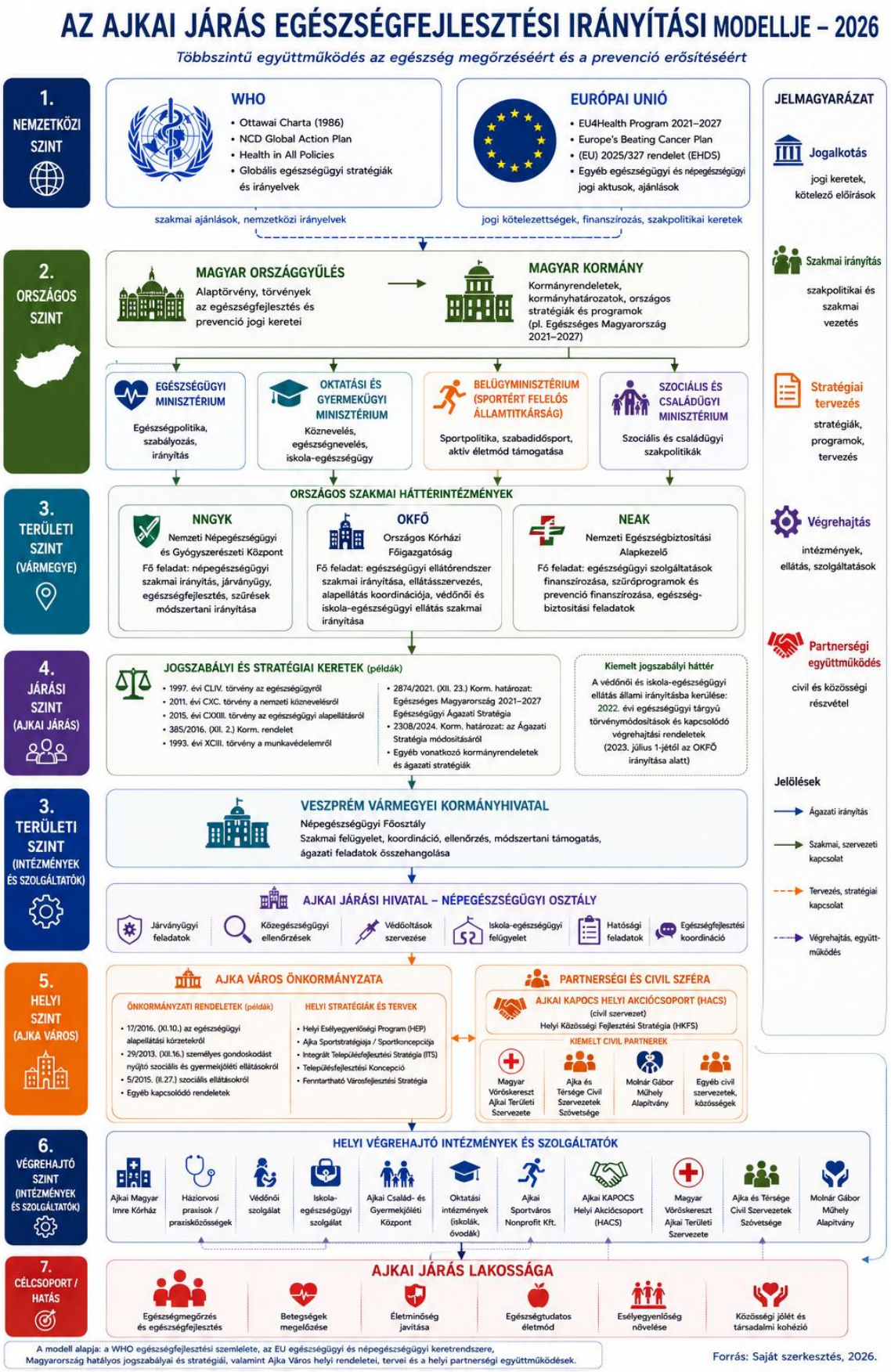
A rendszermodell részletezése:

I. A MŰKÖDTETÉSI (SZAKMAPOLITIKAI IRÁNYÍTÁS) Rendszer

Az országos hálózatnak megfelelően kialakított helyi tevékenyég:

Járási koordinációs csoport létrehozása és működtetése, mely biztosítja

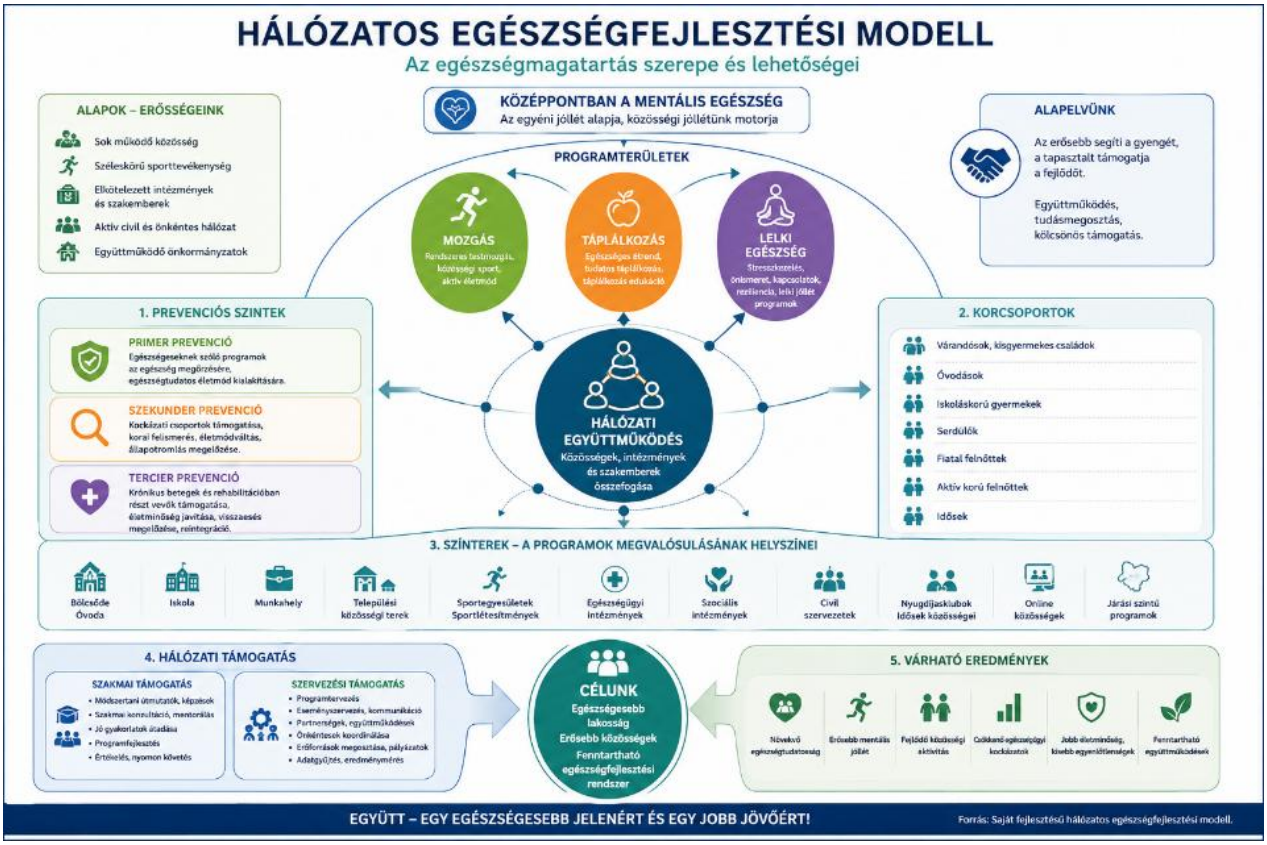
- az egészségfejlesztési terv alapelemeinek a megvalósulását,
- a nyomon követést, vezetési irányítást,
- az egészségterv integrálását a helyi fejlesztési tervekbe,
- a forrásszerzési és felhasználási lehetőséget,
- az egészségterv monitorozását.



61. ábra: Az Ajkai járás Egészségfejlesztési irányítási modellje

II. JÁRÁSI EGÉSZSÉGFEJLESZTÉSI ÉS KÖZÖSSÉGI INNOVÁCIÓS HÁLÓZAT

A hálózatos egészségfejlesztési modell célja egy olyan fenntartható, együttműködésen alapuló rendszer kialakítása, amely támogatja a lakosság egészségtudatos magatartásának fejlesztését, elősegíti a testi és lelki jóllétet, valamint erősíti a közösségi összetartozást. A modell középpontjában a **mentális egészség** áll, amely nem önálló programterületként, hanem minden egészségfejlesztési beavatkozás átfogó kereteként jelenik meg. A lelki jóllét meghatározza az egyének egészségmagatartását, alkalmazkodóképességét, közösségi aktivitását és életminőségét, ezért valamennyi programnak hozzá kell járulnia annak erősítéséhez.



62. ábra: Hálózatos egészségfejlesztési modell

A modell a járásban már meglévő erősségekre épít: a működő közösségekre, a széles körű sporttevékenységekre, az egészségügyi, szociális és oktatási intézményekre, valamint a civil és egyházi szervezetekre. A cél nem új struktúrák létrehozása, hanem a meglévő szereplők hálózatba szervezése, a szakmai együttműködések erősítése és az erőforrások összehangolt felhasználása.

Az egészségfejlesztési programok három kiemelt tématerület köré szerveződnek: **mozgás**, **egészséges táplálkozás** és **lelki egészségfejlesztés**. Ezek a témák egymást kiegészítve támogatják az egészséges életmód kialakítását és fenntartását, miközben minden életkorban és különböző közösségi színtereken alkalmazhatók.

III. HÁROMDIMENZIÓS PROGRAM RENDSZER

A programok tervezése háromdimenziós szemlélet szerint történik. Az első dimenzió a **prevenciós szint**, amely megkülönbözteti a primer prevenciót (az egészség megőrzése), a szekunder prevenciót (a kockázati csoportok támogatása és a korai felismerés), valamint a tercier prevenciót (a rehabilitáció és az életminőség javítása). A második dimenzió a **célcsoportok életkora**, hiszen az egyes korosztályok egészségfejlesztési szükségletei eltérőek. A harmadik dimenzió a **színtér**, ahol a programok megvalósulnak, például bölcsődékben, óvodákban, iskolákban, munkahelyeken, sportegyesületekben, közösségi terekben, egészségügyi és szociális intézményekben vagy akár járási szintű rendezvények keretében.



63. ábra: A háromdimenziós programrendszer

A hálózat működésének alapelve az együttműködés és a tudásmegosztás. Az egyes közösségek, intézmények és szakmai szereplők nem elszigetelten dolgoznak, hanem egymást

támogatják, megosztják tapasztalataikat, jó gyakorlataikat és erőforrásaikat. A modell egyik alapgondolata, hogy **az erősebb, nagyobb tapasztalattal rendelkező közösségek segítik a fejlesztésre szoruló közösségeket**, ezzel hozzájárulva a járás egészének kiegyensúlyozott fejlődéséhez.

A hálózati együttműködés két fő támogatási területre épül. A **szakmai támogatás** magában foglalja a módszertani fejlesztést, képzéseket, mentorálást, szakmai konzultációkat, jó gyakorlatok átadását és a programok értékelését.

A három dimenzió rugalmasan kombinálható, így minden közösség igényeihez, szükségleteihez és adottságaihoz igazított programokat valósíthat meg szakszerűen és hatékonyan.

IV. SZERVEZÉSI TÁMOGATÁS ÉS AKTÍV KÖZÖSSÉGI PROGRAMKERET

A **szervezési támogatás** biztosítja a programok koordinációját, a kommunikációt, az eseményszervezést, a partnerségek kialakítását, az önkéntesek bevonását, az erőforrások megosztását, valamint az eredmények nyomon követését.

A modell hosszú távú célja egy olyan járási szintű egészségfejlesztési hálózat kialakítása, amely képes folyamatosan reagálni a lakosság egészségügyi szükségleteire, erősíti a közösségi kapcsolatokat, csökkenti az egészségügyi egyenlőtlenségeket, támogatja a mentális jóllétet, valamint fenntartható módon járul hozzá az egészségesebb, aktívabb és összetartóbb közösségek kialakulásához.

A megvalósításhoz és a programszervezéshez az aktív közösségi egészségfejlesztés stratégia ad megfelelő támpontot.

A megvalósításhoz az **aktív közösségi egészségfejlesztési stratégia** átfogó, bizonyítékokon alapuló szemléletet képvisel, amely a lakosság lelki egészségének fejlesztését a közösségi együttműködésre, az egészséget támogató mozgásra, a rendszeres fizikai aktivitásra és a kiegyensúlyozott táplálkozásra építi. A stratégia három egymást erősítő pillére – **közösség, mozgás és táplálkozás** – egyaránt hozzájárul a mentális jóllét, a fizikai egészség és a társadalmi kohézió erősítéséhez.

A modell az **egyéni** és a **közösségi** szint egyidejű fejlesztésére épül. Egyéni szinten az egészségtudatos döntések, a rendszeres testmozgás, a megfelelő táplálkozás és a stresszkezelési készségek fejlesztése támogatja a testi-lelki egyensúlyt. Közösségi szinten az

együttműködés, a társas kapcsolatok, a közös programok és a támogató környezet növelik az összetartozás érzését, csökkentik a magányt és erősítik a közösségi rezilienciát.

A stratégia középpontjában a **lelki egészség és a stresszkezelés** áll. A stressz megfelelő felismerése és kezelése javítja az érzelmi alkalmazkodást, növeli a pszichológiai rugalmasságot, csökkenti a szorongás és a depresszív tünetek kialakulásának kockázatát, valamint hozzájárul a jobb életminőséghez. A három pillér összehangolt működése olyan fenntartható egészségfejlesztési modellt alkot, amely hosszú távon támogatja az egészségesebb, aktívabb és összetartóbb közösségek kialakulását.



64. ábra: Aktív közösségi egészségfejlesztési stratégia

V. Értékelési és fenntarthatósági rendszer

A rendszer fő elemei:

- Monitoring – indikátorok folyamatos nyomon követése
- Értékelés – eredmények, lakossági és szakmai visszajelzések elemzése.
- Fejlesztés – jó gyakorlatok beépítése, programok módosítása.
- Fenntarthatóság – partnerségek és finanszírozási lehetőségek bővítése.

Cél: olyan folyamatosan fejlődő egészségfejlesztési rendszer működtetése, amely hosszú távon is eredményes, korszerű és fenntartható.

6.4 AZ AJKAI JÁRÁS JAVASOLT EGÉSZSÉGFEJLESZTÉSI PROGRAMJA 2026-2027[31]

A helyzetértékelés alapján a járás egyik legnagyobb erőssége a gazdag sportélet és a sokszínű közösségi aktivitás, sikeres pályázatok (támogatási források), lakosok pozitív attitűdje, amelyek kedvezően befolyásolják a mentális jóllétet és a társas támogatottságot. Ellensúlyozni képesek a közösségi mentális problémákat, valamint a járásban megjelenő veszélyeztető egészségmagatartást.

A helyi egészségfejlesztés kiemelt feladata, hogy a sokrétű preventív törekvést, lokális aktivitást, pályázati programot összekapcsolja, összehangolja és hálózatos működésüket elősegítse.

Elsődleges feladatok:

- Életre hívni egy helyi **EGÉSZSÉGFEJLESZTÉSI KOORDINÁCIÓS CSOPORTOT**
- Kialakítani a helyi **EGÉSZSÉGFEJLESZTÉSI INNOVÁCIÓS HÁLÓZATOT**

Így a járási egészségre, életminőségére vonatkozó, az azt segíteni kívánó tevékenységek tervezése, irányítása magasabb szintre emelkedik, valamint az egészség szempontjainak a képviselete biztosítottá válik akár egyéb helyi szakpolitikában.

A beavatkozások három szinten valósulnak meg: az **egészséges lakosság egészségmagatartásának fejlesztésével** (mentális egészség, mozgás, táplálkozás), **az egészségügyi ellátórendszerrel együttműködő másodlagos prevenció** (szűrések, dohányzásról való leszokás támogatása, alkoholfogyasztás megelőzése) **erősítésével**, valamint **a kiemelt figyelmet igénylő lakosságcsoportok – elsősorban a fiatalok és az idősek – célzott egészségfejlesztésével.**

A szakmai programok a prevenció klasszikus szintjeire épülnek, ugyanakkor a stratégiai prioritások kijelölésekor az elkerülhető halálozás csökkentésének szemléletét követik. Ennek megfelelően a szakmai irányvonalak a következők:

[31] Az egészségfejlesztési programterv elkészítése az egészségterv megvalósítási modell elvei alapján készült egészségfejlesztési program.

A. Közösségi egészségfejlesztési programok

Az Ajkai járás közösségi és természeti adottságai kedvező alapot biztosítanak az egészségfejlesztéshez. A közösségi összetartás, a civil aktivitás és a sportélet a járás erősségei közé tartoznak, ezek országos viszonylatban is kiemelkedő szinten jelennek meg, ugyanakkor a prevenciós programok elérhetősége és a lakosság bevonása településenként eltérő a kommunikáció fejlesztésre szorul.

A következő időszak legfontosabb feladata a meglévő kezdeményezések összehangolása, a kisebb települések nagyobb arányú bevonása és a lakosság aktív részvételének ösztönzése.

Meglévő helyi adottságok

- Egészségfejlesztési Iroda (EFI) működése és kialakult szakmai partnerhálózata.
- Magyar Imre Kórház, háziorvosi és védőnői hálózat.
- Aktív önkormányzatok, civil szervezetek, nyugdíjas klubok és egyházi közösségek.
- Kulturális intézmények és közösségi terek (pl. Nagy László Városi Művelődési Központ és Könyvtár, települési művelődési házak).
- Rendszeres közösségi rendezvények (pl. **Borvarázs–Somlói Bor- és Tócsifesztivál**, városi és falunapok, családi rendezvények).
- Kedvező természeti környezet és szabadtéri közösségi helyszínek.

Kihasználatlan lehetőségek, kockázati tényezők

- Az egészségfejlesztési programok egy része elsősorban Ajkára koncentrálódik.
- A kisebb települések rendszeres bevonása tovább erősíthető.
- A nagy látogatottságú rendezvények egészségfejlesztési tartalma bővíthető.
- A helyi média és online kommunikáció tudatosabban használható az egészségkommunikációban.
- Az egészségügyi, szociális, oktatási és civil szereplők közötti együttműködés tovább fejleszthető.

Fejlesztési javaslatok

- **Járási Közösségi Egészségfejlesztési Hálózat** létrehozása.
- Évente több alkalommal, rotációs rendszerben szervezett járási egészségnapok.
- Egészségügyi tanácsadás és szűrőprogramok integrálása a helyi nagyrendezvényekbe.
- Települési **„Egészséges Település”** kezdeményezés elindítása.
- Egységes járási egészségkommunikáció kialakítása.

- Önkéntes **egészségnagykövet** hálózat kialakítása.
- Civil szervezetek és munkáltatók aktívabb bevonása az egészségfejlesztési programokba.

B. Mindennapi testmozgás és sportélethez kapcsolódó programok

Az Ajkai járás egyik legjelentősebb egészségvédő erőforrása a fejlett sportélet és a kedvező természeti környezet.
A következő időszak legfontosabb feladata az inaktívabb lakosság, a krónikus és mozgásszervi betegséggel élők elérése, valamint a rendszeres, szakmailag támogatott mozgásprogramok kiterjesztése a járás valamennyi településére.

Meglévő helyi adottságok

- Kiterjedt ajkai sportinfrastruktúra (Sportváros Nonprofit Kft., sportcsarnok, uszoda, jégcsarnok, sport- és műfüves pályák, futópálya, Küzdősportok Háza, extrém pálya).
- Rendszeres lakossági és közösségi sportprogramok („EuroAktív2026 – Mozdulj! Együtt! Ajka", Ajka Rajtja, Somlócsúcs Futás, Szilveszteri Futás, Nyugdíjas Tízpróba, Ovis Olimpia).
- Aktív sportszervezetek és mozgásközösségek (Ajka Aerobic Sportegyesület, Forma Fitt Sportaerobic Egyesület, Bakonyi Tájfutó Klub, Bánki Donát Természetbarát Egyesület, MMM Mozgás Műhely).
- Kedvező természeti környezet (Bakony, túra- és kerékpáros útvonalak, tanösvények, parkerdők; különösen Kislőd, Farkasgyepű, Halimba és Úrkút térségében).
- Az EFI rendszeres mozgásprogramjai (munkahelyi tornák, gyalogtúrák, szenior torna, egészségnapok).

Kihasználatlan lehetőségek, kockázati tényezők

- A sportinfrastruktúra és a rendszeres programkínálat elsősorban Ajkán koncentrálódik.
- A kisebb településeken kevés a szabadtéri fitneszpark, futópálya és rendszeres közösségi mozgásprogram.
- Kevés a krónikus és mozgásszervi betegeknek, időseknek, illetve fogyatékossággal élőknek szóló, szakmailag felügyelt mozgásprogram.

- A háziorvosok és gyógytornászok szerepe erősíthető a rendszeres mozgás ajánlásában.
- A munkahelyi egészségfejlesztési programok tovább bővíthetők.

Fejlesztési javaslatok

- „Mozgásban az Ajkai járás” programsorozat elindítása valamennyi település bevonásával.
- Ingyenes gyalogló-, nordic walking-, senior torna- és gerinctorna-csoportok működtetése.
- „Mozgás receptre” program kialakítása a háziorvosok, gyógytornászok és az EFI együttműködésével.
- A mozgásszervi és krónikus betegek számára állapothoz igazított, utánkövetett programok szervezése.
- A túraútvonalak, pihenőhelyek, kerékpártárolók és települések közötti kerékpáros kapcsolatok fejlesztése.
- Munkahelyi és sporteseményekhez kapcsolódó állapotfelmérések, szűrések és életmód-tanácsadások biztosítása.

C. Egészséges táplálkozáshoz kapcsolódó programok

A helyi haláloki, megbetegedési adatok, valamint a lakosság túlsúlyának vizsgálata alapján a táplálkozás fejlesztése kiemelt feladat. Az ismeretátadás mellett megfizethető, gyakorlati és utánkövetett programokra van szükség, amelyek a táplálkozást a testmozgással és a mentális jólléttel együtt kezelik.

Meglévő helyi adottságok

- Az EFI táplálkozási programjai (életmód-felmérés, testösszetétel-elemzés, tanácsadás, főzőklubok, munkahelyi programok).
- Az alapellátás és a védőnői hálózat (kockázati tényezők felismerése, várandós- és csecsemőgondozás, családi tanácsadás).
- Az oktatási és gyermeknevelési intézmények (bölcsődei, óvodai és iskolai közétkeztetés, egészséges életmódra nevelés).
- Aktív civil kezdeményezések (egészségnapok, vércukor- és testösszetétel-mérés, gyakorlati tanácsadások).

- Helyi jó gyakorlatok (a Molnár Gábor Műhely Alapítvány biokertészete, helyben termelt élelmiszerek felhasználása és közösségi főzőprogramjai).
- Helyi piacok, termelők és szezonális élelmiszerek elérhetősége.

Kihasználatlan lehetőségek, kockázati tényezők

- A táplálkozási programok területi elérhetősége és rendszeressége nem egyenletes.
- Kevés a hosszabb távú, utánkövetést biztosító testsúlycsökkentő program.
- Hiányosak az egészséges, de megfizethető étkezést bemutató gyakorlati foglalkozások.
- Erősíthető a helyi termelők, közétkeztetők, oktatási intézmények és egészségügyi szakemberek együttműködése.
- A kedvezőtlenebb helyzetű családok, az idősek és a krónikus betegek célzott elérése fejleszthető.

Fejlesztési javaslatok

- „Egészségesen, elérhető áron" járási programsorozat indítása főzőklubokkal és bevásárlástervezési tanácsadással.
- Dietetikai tanácsadás összekapcsolása testösszetétel-méréssel, mozgásprogrammal és utánkövetéssel.
- Célzott testsúlycsökkentő programok szervezése túlsúllyal, magas vérnyomással vagy cukorbetegséggel élők számára.
- Gyermek- és családközpontú programok megvalósítása (egészséges tízórai, szülői foglalkozások, családi főzés).
- A helyi, szezonális élelmiszerek és közösségi kertek népszerűsítése.
- Az egészségesebb közétkeztetés és az ételpazarlás csökkentésének támogatása.

D. Lelki egészség, stresszkezelés és mentálhigiénés támogatás

Az előző fejezetekben ismertetett információk alapján kijelenthető, hogy a lelki egészség támogatása kiemelt népegészségügyi és közösségfejlesztési feladat. A szolgáltatásokat rendszeresen és valamennyi településen fejleszteni és hozzáférhetővé kell tenni.

Itt azonban fontos megjegyezni, hogy az Ajkai járásban élőket kiemelten segíti a térség fejlett közösségi élete és sportprogram gazdag kínálata. A sport és a közösség hatása ugyanis

egymást erősítve összeadódik, ezért a kettő együtt nagyon hatékony lelki egészségvédő rendszer, hatványozottan fokozza a rezilienciát.

Meglévő helyi adottságok

- Az EFI mentális állapotfelmérései (Beck-féle depresszió kérdőív, rövid intervenció, szükség szerinti továbbirányítás).
- Megvalósult stresszkezelő programok („15 perc kávészünet", „Szorongástól az önbecsülésig", munkahelyi torna, 2026-os hangfürdő).
- Gyermek- és családi programok (bullying-prevenció, szülőklubok, evészavarokról és gyermekkori függőségekről szóló szakmai képzések).
- Az egészségügyi és szociális ellátórendszer (háziorvosi felismerés, pszichiátriai és pszichológiai ellátás, Ajkai Család- és Gyermekjóléti Központ).
- Aktív közösségi hálózat (nyugdíjasklubok, Civil Ház, kulturális, civil és egyházi közösségek).

Kihasználatlan lehetőségek, kockázati tényezők

- Az EFI mentálhigiénés programjai főként Ajkán, Farkasgyepűn, Halimbán és Magyarpolányban jelentek meg; a 11 település lefedettsége nem teljes.
- Kevés a rendszeres, egymásra épülő és utánkövetett stresszkezelő program.
- A kisebb településeken korlátozottabb a személyes mentálhigiénés segítség.
- Erősíthető a gyermekek, idősek, gondozó családtagok, valamint az egészségügyi és szociális dolgozók célzott támogatása.
- A mentális problémákhoz kapcsolódó előítéletek késleltethetik a segítségkérést.

Fejlesztési javaslatok

- „Lelki egészség az Ajkai járásban" települési programsorozat indítása.
- Rendszeres stresszkezelő, relaxációs, önismereti és önsegítő csoportok szervezése.
- Munkahelyi stressz- és kiégésmegelőző programok bővítése.
- Iskolai mentálhigiénés, bántalmazásmegelőző és segítségkérést támogató foglalkozások erősítése.
- Az idősek magányát csökkentő klubok, kortárssegítő és generációk közötti programok működtetése.
- Egyértelmű továbbirányítási út kialakítása az alapellátás, az EFI, a szociális szolgáltatások és a szakellátás között.

E. Dohányzásmegelőzés és a leszokás támogatása

A dohányzás a kulcsszemélyek szerint a járás egyik legjelentősebb egészségmagatartási problémája. Ezt alátámasztják a célcsoport kérdőív válaszai, valamint a halálozási profil is: mindkét nemnél magas kockázatot jelentenek a dohányzással összefüggő légzőszervi, tüdődaganatos, szájüregi és keringési betegségek. A térség ipari múltjából eredő környezeti és foglalkozási terhelések tovább fokozhatják a dohányzás egészségkárosító hatását.

A dohányzás visszaszorítása a járásban kiemelt prioritás. A megelőzés mellett szervezett, szakmailag megalapozott és utánkövetett leszokástámogatásra van szükség, különös tekintettel a kisebb településeken élőkre.

Meglévő helyi adottságok

- A Magyar Imre Kórház pulmonológiai szakrendelése és tüdőgondozója (szakorvosi tanácsadás, nikotinfüggőség kezelése, terápiás továbbirányítás).
- A háziorvosi alapellátás (dohányzók azonosítása, minimálintervenció, motiváció és szakellátásba irányítás).
- Az EFI szakmai és szervezési kapacitása (életmód-felmérés, Dohányzásmentes Világnap, leszokást támogató rendezvények és tájékoztatás).
- A védőnői és iskola-egészségügyi hálózat (várandósok támogatása, gyermekrajzpályázatok, iskolai egészségnevelés).
- A gyógyszertári hálózat (nikotinpótló készítmények és gyógyszerészi tájékoztatás).
- Helyi kommunikációs felületek (Ajkai Szó, Ajka TV, intézményi honlapok és közösségi média).

Kihasználatlan lehetőségek, kockázati tényezők

- Kevés a rendszeres, programszerű és utánkövetést biztosító leszokástámogatás.
- A kisebb településeken korlátozottabb a személyes tanácsadás.
- A fiatalok prevenciójában nagyobb figyelmet igényel az e-cigaretta és más nikotintermékek használata.
- Erősíthető a háziorvosok, szakdolgozók és gyógyszerészek kezdeményező szerepe.
- A várandósok, krónikus betegek és hátrányos helyzetű csoportok célzott támogatása fejleszthető.

Fejlesztési javaslatok

- A rövid leszokástámogató tanácsadás rendszeres alkalmazása az alapellátásban.
- Egyéni és csoportos, viselkedésterápiás és szükség szerint gyógyszeres támogatást is magában foglaló programok szervezése.
- Kihelyezett tanácsadások biztosítása a járás kisebb településein.
- Az új nikotintermékekre is kiterjedő iskolai prevenció megvalósítása.
- Célzott segítség biztosítása várandósok, fiatalok és krónikus betegek számára.
- A leszokási folyamat követése és az ismételt próbálkozások támogatása.

F. A túlzott alkoholfogyasztás megelőzése és csökkentésének támogatása

A kulcsszemélyek az alkoholfogyasztást jelentős helyi problémaként említették. Ugyanakkor a férfiak halálozási profiljában a túlzott alkoholfogyasztással összefüggő betegségek magas kockázatú csoportként jelennek meg; az alkohol a szájüregi és garatdaganatok, májbetegségek, balesetek, mentális zavarok és családi konfliktusok kockázatát is növeli.
A hangsúlyt a kockázatos fogyasztás korai felismerésére, a megbélyegzésmentes segítségkérésre és az egészségügyi–szociális betegutak összehangolására érdemes helyezni.

Meglévő helyi adottságok

- A háziorvosi alapellátás (korai felismerés, rövid intervenció és szakellátásba irányítás).
- A Magyar Imre Kórház pszichiátriai és addiktológiai szakellátása (kivizsgálás, diagnózis és kezelés megkezdése).
- Helyben elérhető speciális Alkohol- és drogambulancia (szenvedélybetegek szakmai támogatása).
- Az Ajkai Család- és Gyermekjóléti Központ (családsegítés, esetkezelés, jelzőrendszer és pszichológiai támogatás).
- Az EFI prevenciós kapacitása (életmód- és mentális állapotfelmérés, egészségnapok, szenvedélybetegségekkel kapcsolatos programok).
- A védőnői, iskola-egészségügyi és iskolai szociális hálózat (korai felismerés, egyéni tanácsadás, ifjúsági prevenció).

Kihasználatlan lehetőségek, kockázati tényezők

- Az alkoholprobléma gyakran csak súlyosabb testi, mentális vagy családi következmények esetén válik láthatóvá.

- Nem általános a standardizált alkoholprobléma-szűrés az alapellátásban.
- Kevés a kifejezetten alkoholfogyasztásra irányuló közösségi prevenciós program.
- A kisebb településeken korlátozottabb a személyes addiktológiai segítség elérhetősége.
- A hozzátartozók és az érintett családok támogatása fejleszthető.

Fejlesztési javaslatok

- Az AUDIT-C vagy AUDIT szűrőeszköz alkalmazásának ösztönzése az alapellátásban és az EFI állapotfelmérésein.
- Rövid intervenció és motivációs beszélgetés biztosítása a kockázatos fogyasztók számára.
- Egyértelmű betegút kialakítása az alapellátás, az ambulancia, a kórház és a szociális szolgáltatások között.
- Életkorhoz igazodó iskolai alkoholprevenciós programok szervezése.
- Hozzátartozói tanácsadások és önsegítő közösségek támogatása.
- Alkoholmentes ifjúsági, családi és közösségi programok népszerűsítése.

G. Kiemelt kockázatú lakosságcsoportok (gyermekek és idősek)

A járás öregedési indexe folyamatosan emelkedik és meghaladja az országos átlagot. A csökkenő gyermekszám, az elöregedés, a krónikus betegségek gyakorisága és az egyedül élő idősek számának növekedése együttesen indokolja az idősebb korcsoport kiemelt kezelését.
Gyermekkorban a prevenció, az egészségmagatartás megalapozása és a veszélyeztetettség korai felismerése a legfontosabb. Időskorban az önálló életvitel fenntartása, a krónikus betegségek gondozása, az elesések megelőzése, a társas kapcsolatok megőrzése és az egészségügyi–szociális ellátások összehangolása kerül előtérbe.
A gyermekek egészségvédelme hosszú távú megelőzési befektetés, az idősek támogatása pedig a járás demográfiai helyzetéből fakadó sürgető feladat. A meglévő intézményi hálózat jó alapot biztosít, de a szakember-utánpótlást, az otthonközeli ellátásokat és a kisebb települések hozzáférését egyaránt erősíteni szükséges.

Meglévő helyi adottságok

- A gyermekorvosi és gyermek-szakellátási háttér (házi gyermekorvosok, Magyar Imre Kórház gyermekosztálya, gyermek-tüdőgyógyászati, gasztroenterológiai, sebészeti és neurológiai szakrendelés).
- A területi és iskolavédőnői hálózat (életkorhoz kötött szűrések, családlátogatás, tanácsadás és egészségnevelés).
- Az óvodai és iskolai mozgásprogramok (Nemzeti Úszóprogram, korcsolyaoktatás, Bozsik-program, Óvodás Sportfesztivál, diáksport és gyógytestnevelés).
- Az Ajkai Család- és Gyermekjóléti Központ (járási jelzőrendszer, családsegítés, esetmenedzsment, óvodai és iskolai szociális segítés).
- Fiatalok aktivizálhatósága (Pannon Egyetem Ajkai Kampusza)
- Az idősek ellátását biztosító intézményrendszer (Idősek Klubja, idősek otthonai, Időskorúak Gondozóháza, házi segítségnyújtás, jelzőrendszeres házi segítségnyújtás).
- Közösségi időskori programok (szenior torna, nyugdíjasklubok (22 klub Ajka város minden településrészén és a belvárosban), Egészségügyi Nyugdíjas Klub, Nyugdíjas Szabadegyetem).
- A kisebb települések hozzáférését segítő szolgáltatások (falugondnoki szolgálat, falubusz, gyógyszerkiváltás és orvoshoz szállítás).

Kihasználatlan lehetőségek, kockázati tényezők

- Az idősödő gyermekorvosi hálózat és az egészségügyi szakemberhiány hosszú távú fenntarthatósági kockázatot jelent.
- A kisebb településeken a közlekedés és a helyettesítéssel működő praxisok nehezíthetik az ellátáshoz jutást.
- Az idősellátásban férőhely- és kapacitáshiány, valamint az egészségügyi és szociális ellátás közötti átmenetek nehézségei jelentkeznek.
- Kevés az egyedül élő időseket rendszeresen elérő program és a gondozó családtagokat tehermentesítő szolgáltatás.
- A gyermekek mentális problémái, a bántalmazás, a digitális veszélyek és a szerhasználat fokozott figyelmet igényelnek.

Fejlesztési javaslatok

- A gyermekorvosi, védőnői és iskola-egészségügyi szakember-utánpótlás támogatása (az alapellátás támogatása a szakma által szervezett programokon keresztül).

- Életkorhoz igazodó gyermek- és ifjúsági programok szervezése a mozgás, táplálkozás, mentális egészség és szerhasználat-megelőzés területén.
- Szülői tanácsadások és családi egészségprogramok rendszeres biztosítása (pl. Baba-mama klubok keretében).
- Betegségcsoportok szerinti klubok, települési senior torna-, elesésmegelőző és memóriamegőrző programok bővítése.
- Az egyedül élő idősek felkutatását és közösségi bevonását segítő helyi jelzőrendszer erősítése.
- A házi segítségnyújtás, nappali ellátás, demensellátás és megfizethető bentlakásos férőhelyek bővítése.
- A kórházi elbocsátást követő egészségügyi és szociális gondozás összehangolása.
- Generációk közötti közösségi és önkéntes programok szervezése.

7 VISSZACSATOLÁS

7.1 MONITORING

A programok folyamatának monitorozásával biztosítjuk, hogy a tervezetben megfogalmazott célok és tevékenységek optimálisan valósuljanak meg. Biztosítjuk továbbá, hogy az időszakos értékelésekkel, - melyeket előre megtervezzünk-, a felmerülő problémákra olyan megoldásokat találjunk, melyek segítik a kitűzött célok megvalósítását.

A monitorozás a cselekvési terv megvalósítása során történő adat és információgyűjtésen alapszik, melyet a programtervezetben meghatározott módon és indikátorok szerint a programmenedzser gyűjt.

A monitoring folyamatát, a projekt megvalósítási tervének következetes követése biztosítja.

7.2 A PROGRAMCIKLUS ÉRTÉKELÉSÉNEK SZEMPONTJAI

A programok ciklikus működésének biztosítása szempontjából az értékelést az alábbi szempontok szerint végezzük:

- A program célkitűzései mennyire valósulnak meg (szakmai visszajelzések, a program résztvevőinek elégedettsége és tudásszintjének változása).

- A problémák megoldása mennyire történt meg.
- Milyen volt a program kommunikációja (információáramlás – belső és külső, visszajelzések).
- A program milyen partnerségi viszonyban valósult meg.
- Megfelelő volt-e a program dokumentációja.
- A program szervezeti és működési területei megfelelőek voltak-e (működési jellemzők, finanszírozási kérdések megoldása, határai).
- A program a fenntarthatóság szempontjából mennyire releváns

(tudják-e folytatni a programot az első ciklus befejezése után és milyen módon, milyen feltételekkel).

7.3 ALKALMAZOTT INDIKÁTOROK

Az alkalmazott indikátorok meghatározása két szempont alapján történik:

- globálisan, az egészségterv eredményességének mérésére
- az egészségtervben megvalósuló programoknak megfelelően.

A két indikátor csoport szorosan összefügg, azaz a programok megvalósításánál használt fő indikátorok egy része alkalmazható kell, hogy legyen az egészségtervben szereplő átfogó célok ellenőrzésére.

Jelen tervezetben használt indikátorok:

- a résztvevők egészségi állapotában történt pozitív változás
- a tervben megvalósuló programok száma

A megvalósuló programokban alkalmazott indikátorok:

- A programokon résztvevők egészségi állapotának és tudásszintjének mérése
- A programokon résztvevők száma
- Partneri együttműködések száma.
- Ismeretterjesztő anyagok száma
- Kommunikációs anyagok száma.

8 ÖSSZEGZÉS

Jelen tervezet három évre szól. A jól megfogalmazott stratégiai célok mentén, évente felül kell vizsgálni az egészségtervet és ha szükséges, módosítani is kell.

Az Ajkai járás egészségtervének helyzetelemzése, valamint a kulcsszemélyi és lakossági felmérés eredményei egyaránt azt mutatják, hogy a térség jelentős intézményi, közösségi és természeti erőforrásokra építhet, ugyanakkor több, egymással összefüggő népegészségügyi kihívással néz szembe. A népességfogyás és az elöregedés, a krónikus betegségek gyakorisága, az egészségkárosító életmódtényezők, a lakosság jelentős részét érintő mentális terhelés, valamint az egészségügyi és szociális ellátórendszer kapacitásproblémái hosszú távú, összehangolt beavatkozásokat tesznek szükségessé.

A két felmérés eredményei jelentős mértékben megerősítik egymást. A kulcsszemélyek elsősorban rendszerszinten hívták fel a figyelmet a szakemberhiányra, a hosszú várakozási időkre, az idősellátás növekvő terheire, a területi különbségekre és az intézmények közötti együttműködés fejlesztésének szükségességére. A lakossági válaszok ugyanezeket a problémákat a szolgáltatások igénybevétele során szerzett tapasztalatokon keresztül jelenítették meg. Emellett egyértelmű igény mutatkozott a megelőző programok, a mentális egészséget támogató szolgáltatások, a célzott mozgásprogramok, a táplálkozási tanácsadás és a közérthető egészségügyi tájékoztatás bővítésére.

A járás legfontosabb fejlesztési iránya ezért a prevenció és az egészségtudatosság erősítése, az egészségügyi és szociális humánerőforrás stabilizálása, az ellátásokhoz való egyenlőbb hozzáférés biztosítása, valamint az egészségügyi, szociális, oktatási, önkormányzati és civil szereplők együttműködésének elmélyítése. Kiemelt figyelmet kell fordítani a gyermekekre, az idősekre, a krónikus betegséggel élőkre és a kisebb települések lakosságára.

Az Ajkai járás aktív civil közösségei, sportélete, egészségügyi és szociális intézményrendszere, valamint a Bakony természeti környezete megfelelő alapot kínál a fejlesztésekhez. Az egészségterv hosszú távú eredményessége azon múlik, hogy ezek az erőforrások összehangolt, rendszeresen elérhető és területileg kiegyensúlyozott programrendszerré szerveződnek-e. Ez nemcsak a lakosság egészségi állapotának és életminőségének javítását, hanem a járás megtartóerejének és fenntartható fejlődésének erősítését is szolgálhatja.

9 MELLÉKLETEK

9.1 AZ EGÉSZSÉGFEJLESZTÉS SZABÁLYOZÁSA

I. Nemzetközi dokumentumok

(nem kötelező erejű nemzetközi szakpolitikai dokumentumok)

Felelős szervezet: Egészségügyi Világszervezet (WHO)

Dokumentumok

- Az Egészségfejlesztési Ottawai Charta (Ottawa Charter for Health Promotion, 1986)
- Global Action Plan for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases 2013–2030

II. Európai Uniós jog

Kötelező erejű uniós jogszabályok

Felelős szervek

- Európai Parlament
- Európai Unió Tanácsa

Jogszabályok

- Az Európai Parlament és a Tanács (EU) 2021/522 rendelete (2021. március 24.) az Unió egészségügyi cselekvési programjának („EU4Health program") a 2021–2027-es időszakra történő létrehozásáról és a 282/2014/EU rendelet hatályon kívül helyezéséről
- Az Európai Parlament és a Tanács (EU) 2025/327 rendelete (2025. február 11.) az európai egészségügyi adattérről, valamint a 2011/24/EU irányelv és az (EU) 2024/2847 rendelet módosításáról

Egyéb uniós szakpolitikai dokumentumok

Felelős szerv: Európai Bizottság

- A Bizottság közleménye az Európai Parlamentnek és a Tanácsnak – Európai rákellenes terv (Europe's Beating Cancer Plan, COM(2021) 44 final)

III. Magyarország Alaptörvénye

Felelős szerv: Országgyűlés

Jogforrás: Magyarország Alaptörvénye (2011. április 25.)

Kiemelten

- XV. cikk
- XVI. cikk
- XX. cikk

IV. Törvények

Felelős szerv: Országgyűlés

Egészségügy

- 1993. évi XCIII. törvény a munkavédelemről
- 1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről
- 1999. évi LXXI. törvény az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény módosításáról
- 1999. évi XLII. törvény a nemdohányzók védelméről és a dohánytermékek fogyasztásának, forgalmazásának egyes szabályairól
- 2015. évi CXXIII. törvény az egészségügyi alapellátásról

Gyermekvédelem és szociális ellátás

- 1993. évi III. törvény a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról
- 1997. évi XXXI. törvény a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról

Esélyegyenlőség

- 1998. évi XXVI. törvény a fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról
- 2003. évi CXXV. törvény az egyenlő bánásmódról és az esélyegyenlőség előmozdításáról

Köznevelés

- 2011. évi CXC. törvény a nemzeti köznevelésről

Sport

- 2004. évi I. törvény a sportról

Civil szervezetek

- 2011. évi CLXXV. törvény az egyesülési jogról, a közhasznú jogállásról, valamint a civil szervezetek működéséről és támogatásáról

Polgári jog

- 2013. évi V. törvény a Polgári Törvénykönyvről

V. Kormányrendeletek

Felelős szerv: Magyarország Kormánya

- 89/1995. (VII. 14.) Korm. rendelet a foglalkozás-egészségügyi szolgálatról
- 110/2012. (VI. 4.) Korm. rendelet a Nemzeti alaptanterv kiadásáról, bevezetéséről és alkalmazásáról
- 363/2012. (XII. 17.) Korm. rendelet az Óvodai nevelés országos alapprogramjáról
- 77/2025. (IV. 15.) Korm. rendelet az Óvodai nevelés országos alapprogramjáról szóló 363/2012. (XII. 17.) Korm. rendelet, valamint egyes köznevelési tárgyú kormányrendeletek módosításáról
- 229/2012. (VIII. 28.) Korm. rendelet a nemzeti köznevelésről szóló törvény végrehajtásáról
- 321/2011. (XII. 27.) Korm. rendelet a helyi esélyegyenlőségi programok elkészítésének szabályairól és az esélyegyenlőségi mentorokról
- 385/2016. (XII. 2.) Korm. rendelet a fővárosi és megyei kormányhivatal, valamint a járási (fővárosi kerületi) hivatal népegészségügyi feladatai ellátásáról, továbbá az egészségügyi államigazgatási szerv kijelöléséről

VI. Miniszteri rendeletek

<u>Egészségügy</u>

- 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
- 15/1998. (IV. 30.) NM rendelet a személyes gondoskodást nyújtó gyermekjóléti, gyermekvédelmi intézmények, valamint személyek szakmai feladatairól és működésük feltételeiről
- 33/1998. (VI. 24.) NM rendelet a munkaköri, szakmai, illetve személyi higiénés alkalmasság orvosi vizsgálatáról és véleményezéséről
- 4/2000. (II. 25.) EüM rendelet a háziorvosi, házi gyermekorvosi és fogorvosi tevékenységről
- 49/2004. (V. 21.) ESzCsM rendelet a területi védőnői ellátásról

- 5/2006. (II. 7.) EüM rendelet a mentésről
- 26/2014. (IV. 8.) EMMI rendelet a várandósgondozásról
- 46/2021. (X. 29.) EMMI rendelet a kollegiális védőnői mentorrendszer működésével összefüggő rendeletek módosításáról
- 25/2024. (VI. 10.) BM rendelet a kötelező egészségbiztosítás keretében igénybe vehető betegségek megelőzését és korai felismerését szolgáló egészségügyi szolgáltatásokról és a szűrővizsgálatok igazolásáról szóló 51/1997. (XII. 18.) NM rendelet módosításáról

Köznevelés

- 20/2012. (VIII. 31.) EMMI rendelet a nevelési-oktatási intézmények működéséről és a köznevelési intézmények névhasználatáról

Táplálkozás-egészségügy

- 37/2014. (IV. 30.) EMMI rendelet a közétkeztetésre vonatkozó táplálkozás-egészségügyi előírásokról

VII. Kormányhatározatok *(nem jogszabályok)*

Felelős szerv: Magyarország Kormánya

- 2874/2021. Korm. határozat az „Egészséges Magyarország 2021–2027” Egészségügyi Ágazati Stratégia elfogadásáról
- 2308/2024. Korm. határozat az „Egészséges Magyarország 2021–2027” Egészségügyi Ágazati Stratégia módosított változatának elfogadásáról

VIII. Önkormányzati rendeletek (Ajka)

Felelős szerv: Ajka Város Önkormányzata

- 29/2013. (XII. 16.) önkormányzati rendelet a személyes gondoskodást nyújtó szociális és gyermekjóléti ellátásokról
- 5/2015. (II. 27.) önkormányzati rendelet a szociális ellátások szabályozásáról
- 17/2016. (XI. 10.) önkormányzati rendelet az egészségügyi alapellátási körzetek megállapításáról

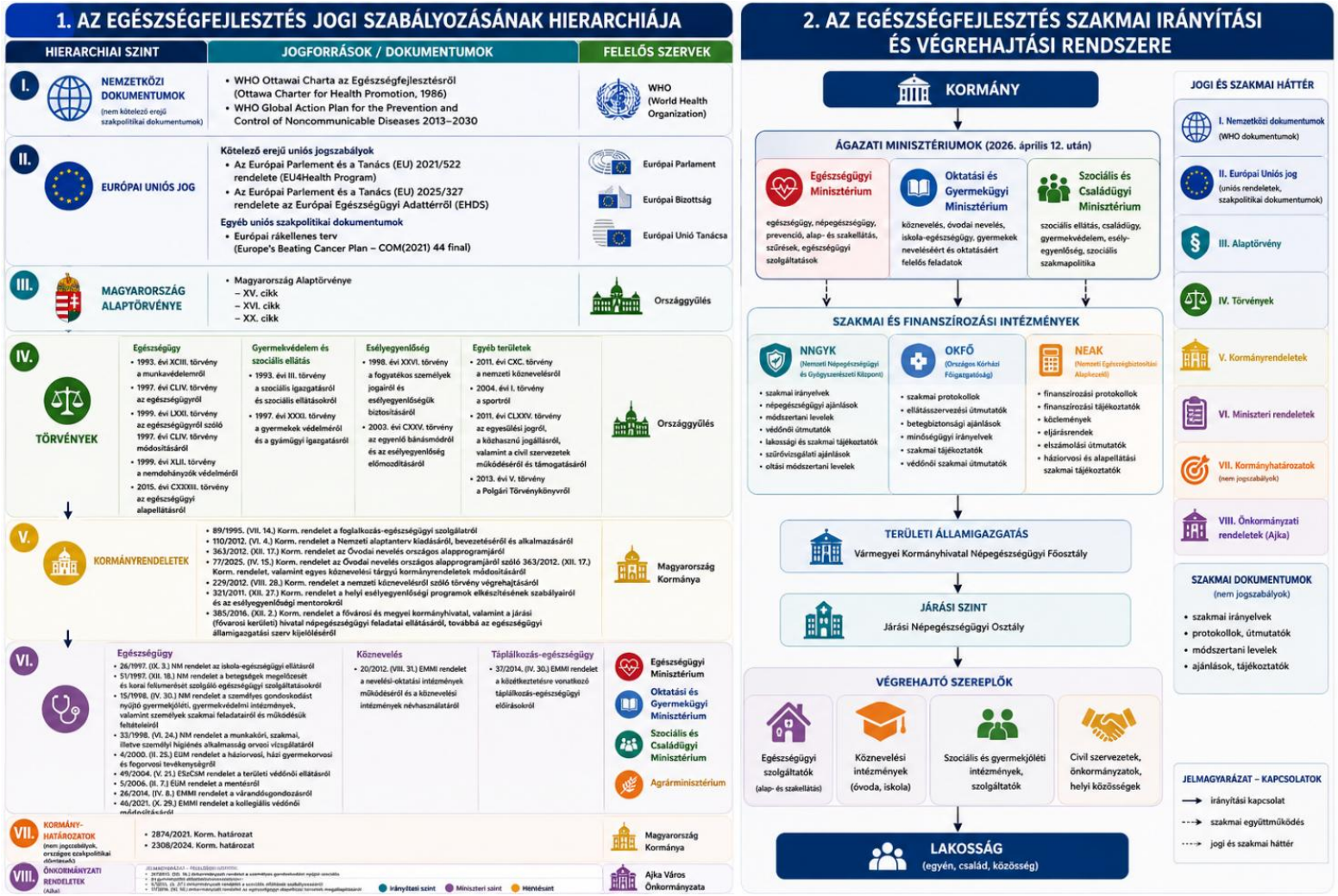
A következő oldalon szereplő ábra az egészségfejlesztés szabályozását kívánja szemléltetni 2-féle módon:

Az egészségfejlesztés jogi szabályozásának hierarchiája

Az egészségfejlesztés szabályozásának jogforrási hierarchiáját szemlélteti a nemzetközi dokumentumoktól a helyi önkormányzati szabályozásig. A hierarchia bemutatja a kötelező erejű jogforrások egymásra épülését, valamint az egyes szabályozási szintekhez kapcsolódó felelős szerveket. A jogszabályi rendszer biztosítja az egészségfejlesztési tevékenységek egységes jogi kereteit, míg az országos és helyi szabályozás lehetővé teszi azok gyakorlati megvalósítását.

Az egészségfejlesztés szakmai irányítási és végrehajtási rendszere Magyarországon

Az egészségfejlesztés szakmai irányításának intézményrendszerét mutatja be. A központi irányításért felelős minisztériumok mellett megjelennek az országos szakmai szervezetek – a Nemzeti Népegészségügyi és Gyógyszerészeti Központ (NNGYK), az Országos Kórházi Főigazgatóság (OKFŐ) és a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő (NEAK) –, amelyek szakmai irányelvek, módszertani útmutatók, protokollok és finanszírozási szabályok kiadásával támogatják az egészségügyi ellátórendszer működését. Az intézményrendszer a vármegyei és járási szerveken keresztül kapcsolódik az egészségügyi szolgáltatókhoz, a köznevelési intézményekhez, az önkormányzatokhoz és végső soron a lakossághoz.



65. ábra: Az egészségfejlesztés jogi szabályozásának hierarchiája és szakmai irányítási, végrehajtási rendszere[32]

[32] Forrás: Saját szerkesztés a WHO (1986), az Európai Unió jogi aktusai, Magyarország Alaptörvénye, a vonatkozó magyar jogszabályok, valamint az NNGYK, az OKFŐ és a NEAK hivatalos dokumentumai alapján, az ábra szerkesztéséhez Ai támogatást vettünk igénybe

9.2 SZAKIRODALOM

- Ádány Róza (szerk.): *Megelőző orvostan és népegészségtan*. Medicina Könyvkiadó, Budapest. (2023).
- Kopp Mária – Kovács Mónika Erika (szerk.): *A magyar népesség életminősége az ezredfordulón*. Semmelweis Kiadó, Budapest, 2006.
- Andorka Rudolf: *Bevezetés a szociológiába*. Osiris Kiadó, Budapest, 2006.
- Kopp Mária (szerk.): *Magyar lelkiállapot*. Semmelweis Kiadó, Budapest, 2008.
- Susánszky Éva – Székely András – Szántó Zsuzsa és munkatársai: Hungarostudy vizsgálatok és kapcsolódó publikációk.
- Pikó Bettina: *Egészségszociológia*. Medicina Könyvkiadó, Budapest.
- Pikó Bettina: *Magatartástudomány*. Medicina Könyvkiadó, Budapest.
- Vitrai József (szerk.): *Egészségjelentés* című kiadványsorozat és kapcsolódó szakmai publikációk.
- Egészségfejlesztés című szakfolyóirat releváns közleményei.
- *Népegészségügy* című szakfolyóirat releváns közleményei.
- *Orvosi Hetilap* népegészségügyi és prevenciós témájú közleményei.
- World Health Organization: *Ottawa Charter for Health Promotion*. Geneva, 1986.
- World Health Organization: *Health in All Policies (HiAP): Framework for Country Action*. Geneva, 2014.
- World Health Organization: *Shanghai Declaration on Promoting Health in the 2030 Agenda for Sustainable Development*. Shanghai, 2016.

9.3 FORRÁSOK

Országos stratégia (Felelős szervek: Magyarország Kormánya, Egészségügyi Minisztérium):

- Egészséges Magyarország 2021–2027 Egészségügyi Ágazati Stratégia

Szakmai irányelvek, módszertani levelek, protokollok és tájékoztatók

- Egészségügyi Minisztérium
    - egészségpolitikai iránymutatások
    - ágazati szakmai módszertani dokumentumok
- Nemzeti Népegészségügyi és Gyógyszerészeti Központ (NNGYK)
    - egészségügyi szakmai irányelvek
    - népegészségügyi ajánlások
    - módszertani levelek
    - szakmai útmutatók
    - lakossági és szakmai tájékoztatók
    - szűrővizsgálati ajánlások
    - oltási módszertani levelek
- Országos Kórházi Főigazgatóság (OKFŐ)
    - egészségügyi szakmai protokollok
    - ellátásszervezési módszertani útmutatók
    - betegbiztonsági ajánlások
    - minőségügyi irányelvek
    - szakmai tájékoztatók
- Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő (NEAK)
    - finanszírozási protokollok
    - finanszírozási tájékoztatók
    - közlemények
    - eljárásrendek
    - elszámolási útmutatók
    - alapellátási szakmai tájékoztatók

Ajkai járást érintő stratégiai dokumentumok:

- Ajka 2030 Városfejlesztési Koncepció (2017)
- Ajkai KAPOCS Helyi Közösségi Fejlesztési Stratégiája (2016; 2020)
- Ajka Településképi Arculati Kézikönyv (2018)
- Ajka Város Integrált Településfejlesztési Stratégiája (2015)
- Ajka Város Sportkoncepciója 2020-2025 (2020)
- Csehbánya Településfejlesztési Koncepciója (2018)
- Farkasgyepű Településképi Arculati Kézikönyv (2017)

- Halimba Településszerkezeti és Szabályozási terv (2006)
- Helyi Esélyegyenlőségi Program – Ajka 2024-2029 (2024)
- Helyi Fejlesztési Stratégia Éltető Balaton-felvidékért Egyesület 2023-2027 (2024)
- Ifjúsági Stratégia 2021-2027 Az Éltető Balaton-felvidékért Egyesület Területére (2021)
- Járási Közlekedési Tanulmány, zárótanulmány – Ajkai járás (2019)
- Öcs Településterv – Fejlesztési terv (2024)
- Pályázati források az Ajkai járásban 2021-től - helyi munkacsoport által kitöltött adatgyűjtő táblázat (2026. május)
- Szőc Község Településrendezési Eszközeinek Felülvizsgálata – Településfejlesztési koncepció (2017)
- Úrkút Településképi Arculati Kézikönyv (2017)

Internetes adatgyűjtés:

- https://www.ksh.hu/s/kiadvanyok/egeszsegi-allapot-es-egeszsegmagatartas-2025/index.html
- (https://semmelweis.hu/esk/files/2024/02/terepi_modszertan_pilot.pdf
- https://public.tableau.com/app/profile/es.k7370/viz/TEREPI_dashboard/Dashboard1
- https://statinfo.ksh.hu/Statinfo/haDetails.jsp?query=kshquery&lang=hu
- https://www.neak.gov.hu/
- https://okfo.gov.hu/
- https://fgyepu-tudokorhaz.hu/
- https://kormanyhivatalok.hu/kormanyhivatalok/veszprem/megye/
- https://korhazajka.hu/
- https://vimsz-ajka.hu/department/4/K%C3%B6z%C3%A9rdek%C5%B1+adatok%2C+dokumentumok/47/Szakmai+Program+Szoci%C3%A1lis+%C3%89tkeztet%C3%A9s
- Ajka járás településeinek honlapja:
    - https://www.ajka.hu/
    - https://csehbanya.hu/
    - https://www.halimba.hu/
    - https://kislod.hu/
    - https://magyarpolany.hu/
    - https://nyirad.hu/
    - https://ocs.hu/
    - https://szoc.hu/
    - https://urkut.hu/
    - https://varoslod.hu/

9.4 ÁBRAJEGYZÉK

1. ábra: Lalonde-modell 6
2. ábra: Egészségünket befolyásoló tényezők 7
3. ábra: Az Egészségfejlesztést és prevenciót szabályozó jogforrások és felelős szervek (2026) 10
4. ábra: Az Ajkai járás elhelyezkedése 12
5. ábra: Az Ajkai járás elhelyezkedése 12
6. ábra: Az Ajkai járás népességének alakulása 2017-2025 18
7. ábra: Születéskor várható átlagos élettartam 18
8. ábra: Az Ajkai járás korfája 19
9. ábra: Öregedési index 20
10. ábra: Eltartottsági ráta 20
11. ábra: Ajkai járás halálozási profilja (25-64 évesek) és 23
12. ábra: Ajkai járás halálozási profilja (65-X évesek) 22
13. ábra: Ajkai járás lakosságának elkerülhető halálozási adatai 22
14. ábra: Ajkai férfi lakosság halálozási profilja 24
15. ábra: A nők halálozási profilja az Ajkai járásban 25
16. ábra Az Ajkai járás közlekedése 32
17. ábra A járásban működő vállalatok foglalkoztatotti létszáma 33
18. ábra A járásban nyilvántartott álláskeresők száma 34
19. ábra A nyilvántartott álláskeresők iskolai végzettsége 36
20. ábra A járásban lévő lakások szobaszám szerinti megoszlása 36
21. ábra: Bölcsődei ellátás az Ajkai járásban 38
22. ábra: Óvodai ellátás az Ajkai járásban 40
23. ábra: Az Ajkai járás iskolái 41
24. ábra: Közösségi és kulturális intézmények Ajka térségében 47
25. ábra: Háziorvosi és védőnői ellátás és a gyógyszertár elérhetősége az Ajkai járásban 64
26. ábra: Az Ajkai járás szociális ellátórendszere 66
27. ábra: Falugondnoki szolgálat az Ajkai járásban 70
28. ábra: Az EFI megvalósított programjai 2024-2026 között 72
29. ábra: Civil szervezetek az Ajkai járás községeiben 79
30. ábra: A Sportváros Nonprofit Kft. tevékenysége 82
31. ábra: Rekreációs infrastruktúra az Ajkai járásban 84
32. ábra: Az Ajkai járás mozgásprogramjai 85
33. ábra: Az Ajkai járás szükségletfelmérésében részt vevők testtömegindex (BMI) szerinti megoszlása 87

34. ábra: Az Ajkai járásban megvalósuló táplálkozással összefüggő egészségfejlesztési tevékenységek 89
35. ábra: Stressz a válaszadók életében 91
36. ábra: A dohányzással kapcsolatos kérdésekre adott válaszok 95
37. ábra: Dohányzás megelőzés, leszokás támogatás 96
38. ábra: Az alkoholfogyasztással kapcsolatos kérdésekre adott válaszok 98
39. ábra: Nyugdíjasok mozgásprogramjai az Ajkai járásban 101
40. ábra: Kulcsszemélyek ellátási terület szerinti megoszlása 104
41. ábra: Kulcsszemélyek szakmaterület szerinti megoszlása 104
42. ábra: A kérdőívre válaszolók lakóhely szerinti megoszlása 107
43. ábra: A válaszadók aránya az adott település összlakosságához viszonyítva 107
44. ábra A válaszadók életkor, nemek és iskolai végzettség szerinti megoszlása 108
45. ábra: Szubjektív egészség megítélése 108
46. ábra: Szubjektív „egészség-felelősség” megítélése 109
47. ábra: Egészséges életmód alapelveinek ismerete 109
48. ábra: Válaszok a rendszeres testmozgásról 110
49. ábra: Válaszok a szűrővizsgálatokon való részvételről és a kihagyott szűrővizsgálatok okai 110
50. ábra: Válaszadók diagnosztizált betegségei 111
51. ábra: Egészségügyi probléma esetén igénybevett segítség 111
52. ábra: Egészségügyi szolgáltatókkal való elégedettség 112
53. ábra: Szakrendelő elérhetősége 112
54. ábra: Tájékozottság a „Veszprém–Balaton Európa Sportrégiója 2026" programról 113
55. ábra: Tájékozottság a „Közösségünk hídjai” programról 113
56. ábra: Egészséget javító tényezők 114
57. ábra: Problémafa 120
58. ábra: Célfa 121
59. ábra: Problémák és célok összevetése 124
60. ábra: A járás egészségterv megvalósításának rendszere 138
61. ábra: Az Ajkai járás Egészségfejlesztési irányítási modellje 139
62. ábra: Hálózatos egészségfejlesztési modell 140
63. ábra: A háromdimenziós programrendszer 141
64. ábra: Aktív közösségi egészségfejlesztési stratégia 143
65. ábra: Az egészségfejlesztés jogi szabályozásának hierarchiája és szakmai irányítási, végrehajtási rendszere 162

9.5 RÉSZLETES ELEMZÉSEK

Az egészségtervtől külön álló dokumentumban jelennek meg az alábbi mellékletek:

- Az ajkai járás demográfiai jellemzői, morbiditási és mortalitás adatainak vizsgálata (részletes elemzés)
- Kulcsszemély és célcsoport kérdőívek feldolgozása (részletes elemzés)

AZ AJKAI JÁRÁS EGÉSZSÉGTERVE

9.5. SZÁMÚ MELLÉKLET

Készítette:

EGÉSZSÉGPORTA Egyesület

Ajka, 2026. június

1 DEMOGRÁFIAI ADATOK ÉS ÉRTÉKELÉSÜK

A demográfia az emberi népességek tudományos vizsgálata. Tanulmányozza és elemzi a népességek méretét, eloszlását, szerkezetét, valamint azok változását az idő múlásával. A demográfiai elemzések kiterjednek a születések, a halálozások, a vándorlás és az öregedés hatására történő változásokra is. A demográfusok különböző statisztikai módszereket alkalmaznak a népességdinamikák megértése érdekében.

A térségben a demográfiai adatok tendenciái követik a regionális és országos trendeket. A csökkenést főként a negatív természetes szaporodás (több halálozás, mint születés), valamint a kedvezőtlen elvándorlási különbözet okozza. A 11 település összefogó járás népességének több, mint kétharmada a járás székhelyén, Ajkán él.

Az ajkai járás lakosság száma a 2011-es népszámláláskor még 39 160 fő volt, míg a 2022-es népszámlálás idejére 36 538 főre mérséklődött, népsűrűsége 117,1 fő/km².

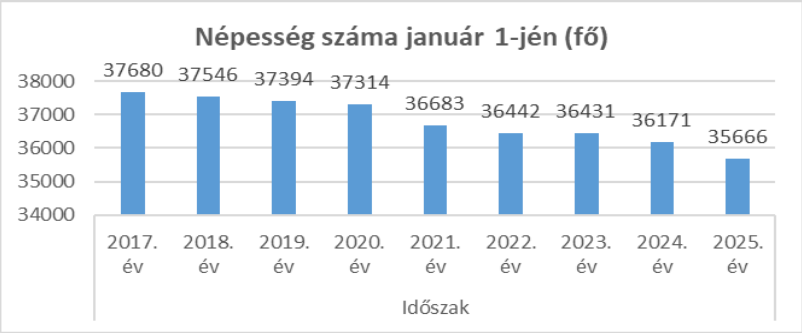
A KSH teljes járási rangsorai és részletes területi statisztikai adatbázisai 2025. évi adatokkal állnak rendelkezésre a legfrissebb struktúrában. A lakónépesség 2025-ben 35 666 fő, melyből 18 470 nő (52%), 17 196 férfi (48%). Korcsoportos eloszlás a járásban:

0–14 évesek (gyermekkorúak) aránya: 12,7%

15–64 évesek (aktív korúak) aránya: 69,4%

65 év felettiek (időskorúak) aránya: 18,0%

Az előző évek népességadatainak változását az alábbi ábra mutatja be.



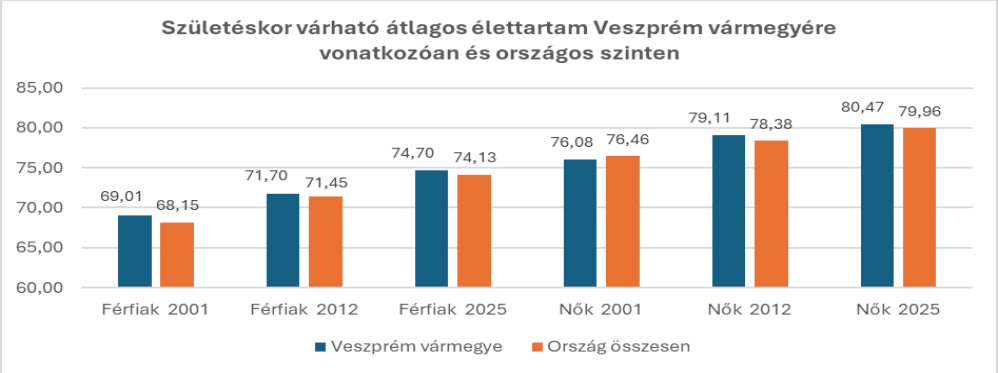
1. ábra: Az Ajkai járás népességének alakulása 2017-2025

Születéskor várható átlagos élettartam[1]

Az Ajkai járásban a születéskor várható átlagos élettartam megegyezik a Veszprém vármegyei átlaggal. A hivatalos adatok alapján Veszprém vármegyében a nők átlagosan 80 évre, míg a férfiak

[1] Forrás: https://www.ksh.hu/stadat_files/nep/hu/nep0039.html

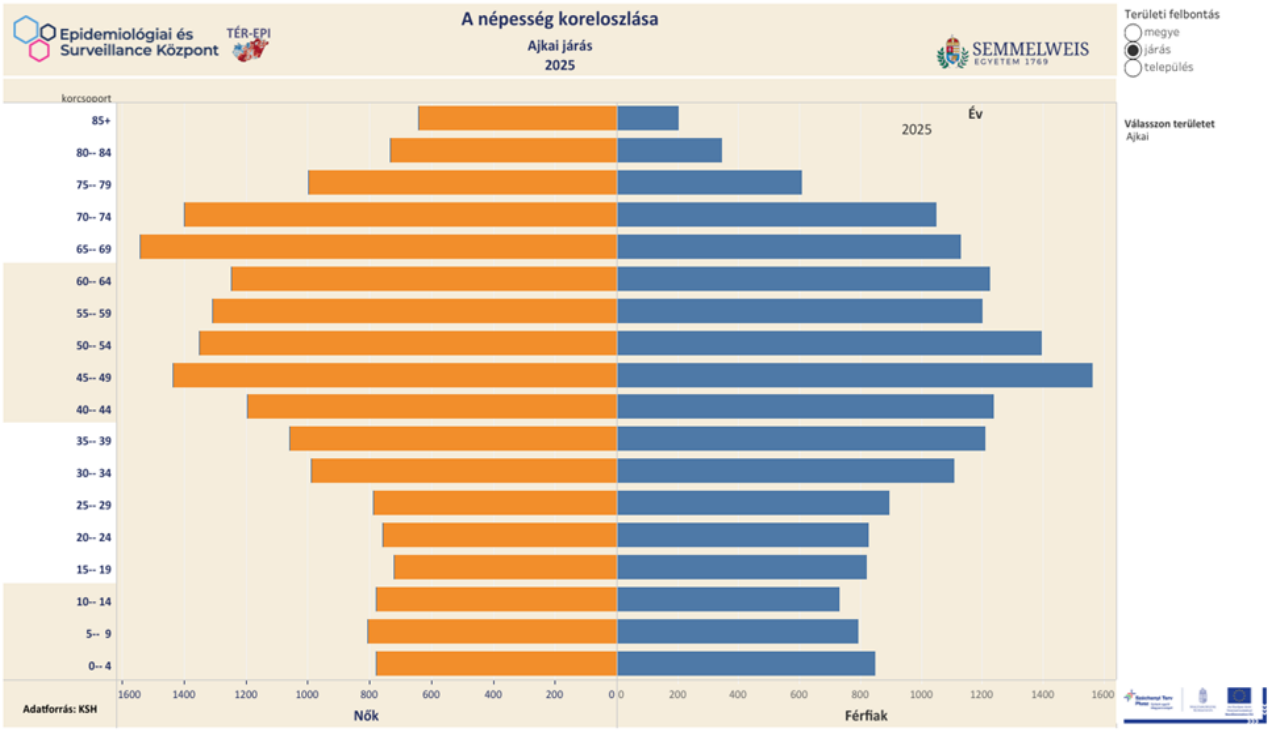
74-75 évre számíthatnak. A vármegyei adatok országos statisztikai adatokkal való összevetésével láthatjuk, hogy -a nők 2021-es évi adatainak kivételével- minden időszakban magasabb életkorra számíthatnak a térségben élők, mint az ország összlakossága. A 2001-es évhez képest a férfiak több, mint 5 évvel, a nők több, mint 4 évvel számíthatnak magasabb életkorra.



2. ábra: Születéskor várható átlagos élettartam

Az Ajkai járás korfája

A korösszetétel grafikus ábrázolásának kifejező és nagyon elterjedt formája az úgynevezett korfa. Nevét alakjáról kapta. A korfa a népesség nemenkénti koreloszlását ábrázoló szalagdiagram. A grafikon bal oldalán a férfiak, jobb oldalán a nők számának (vagy százalékos eloszlásának) megfelelő hosszúságú vízszintes sávok mutatják az adott életkorú népesség számát (vagy százalékos eloszlását), általában korévenként. A korfán alul helyezkednek el a legfiatalabb, majd felfelé haladva az egyre idősebb korosztályok.



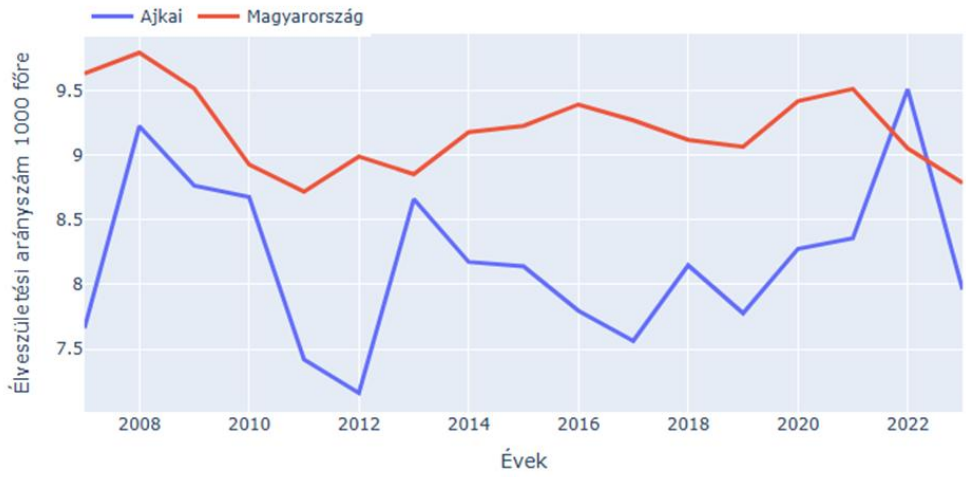
3. ábra: Az Ajkai járás korfája

Az Ajkai Járás korfája urna vagy hagyma alakú korfa, a fogyó (csökkenő), alacsony gyermekszámú népesség jellemzője.

A népesség közel egy harmada a senior korosztályba tartozik, a legnépesebb lakossági csoport 15-64 év közötti lakosság, s sajnálatosan a vizsgált időszakban szinte azonos alacsony számú 0-14 éves gyermek.

Az élveszületési arányszám[2]

Az élveszületési arányszám egy intenzitási viszonyszám az élveszületések gyakoriságát jelenti egy adott népességen belül. Hagyományosan az 1000 lakosra jutó éves élveszületések számát jelenti.



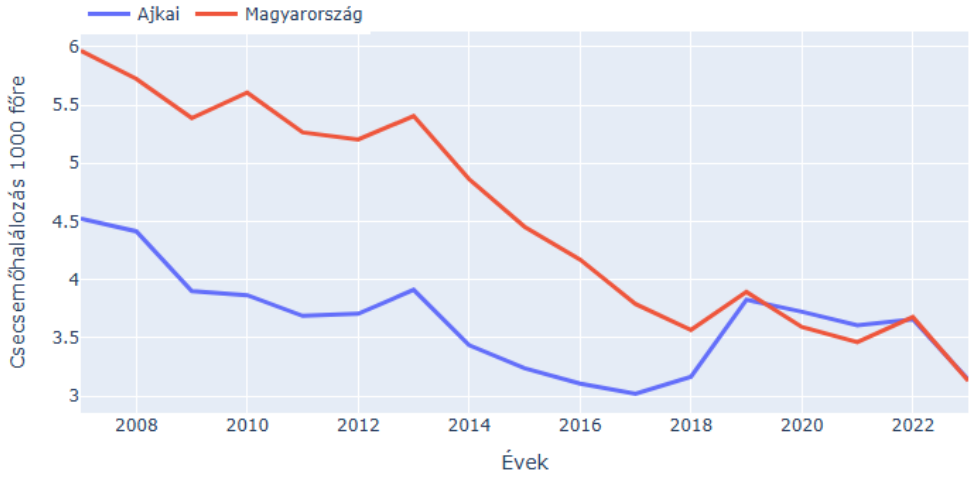
4. ábra: Élveszületési arányszám 1000 főre

A diagramból egyértelműen látszik, hogy a járás a 2022. év kiugrásától eltekintve az országos szint alatt marad.

Csecsemőhalálozási arányszám[3]

Egy olyan mutatószám, amely azt fejezi ki, hogy egy adott évben bekövetkezett 1000 élveszületésből átlagosan hány csecsemő hal meg egy éves korának betöltése előtt. A mutatót jellemzően ezrelékben adják meg. A csecsemőhalálozás a népesség egészségi állapotának, egy terület egészségügyi szolgáltatási minőségének, és társadalmi- gazdasági fejlettségének egyik legfontosabb mutatója.

[2] https://terepi.semmelweis.hu/hu/fogalomtar

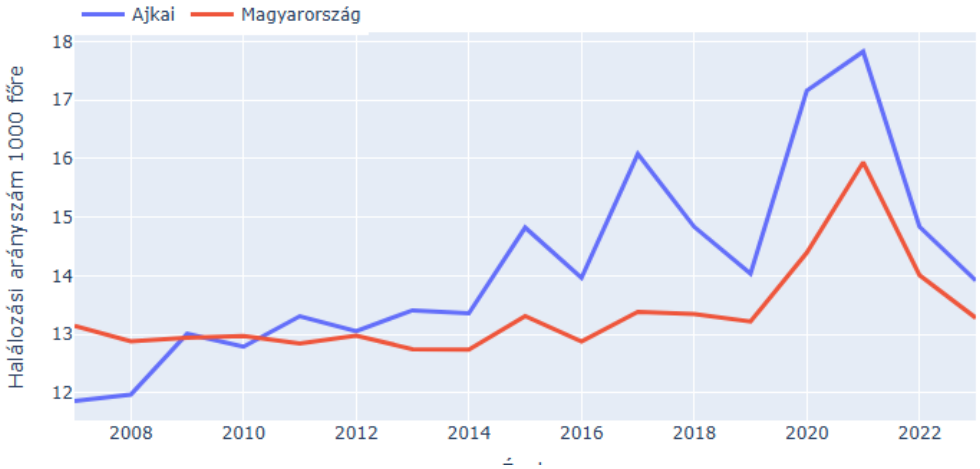


5. ábra: Csecsemőhalálozás 1000 főre

A diagramból látszik, hogy a csecsemőhalálozási szintje nagyjából a COVID pandémia időszakára vonatkozó emelkedéstől eltekintve mindig az országos szint alatt van.

Halálozási arányszám[4]

Egy intenzitási viszonyszám, amely egy adott népességen belül az időegységre vetített halálesetek aránya, függetlenül a halál okától. A népesség egészségi állapotának az egyik legfontosabb mutatója. Általában 1000 főre vetítve számolják, így ezrelékben adják meg. Az élveszületési arányszám és a halálozási arányszám különbsége megadja egy adott népesség természetes szaporodási/fogyási arányszámát. Ez a mutató az utóbbi években magasabb az országos számoknál.

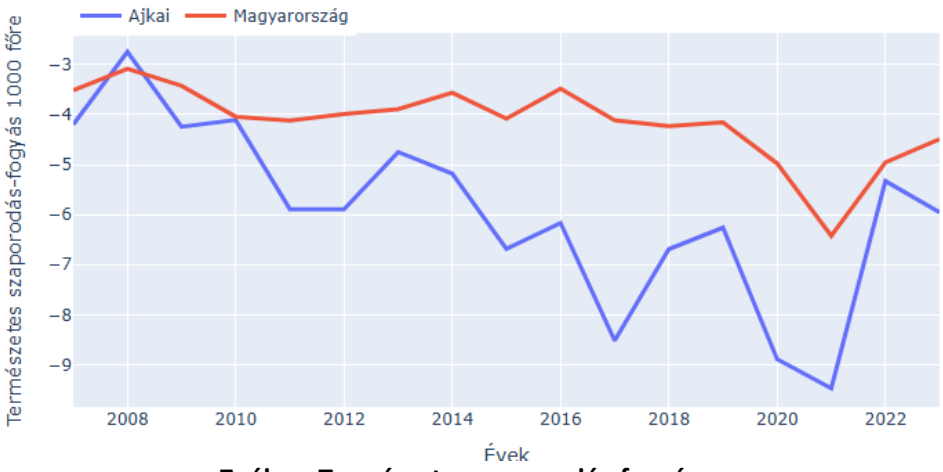


6. ábra: Halálozási arányszám 1000 főre

[4] https://terepi.semmelweis.hu/hu/fogalomtar

Természetes szaporodás-fogyás[5]

A természetes szaporodás (pozitív egyenleg) vagy természetes fogyás (negatív egyenleg) egy adott terület – például egy ország vagy régió – népességének változását mutatja az élveszületések és a halálozások különbsége alapján. Ebből a mutatóból a vándorlási (migrációs) különbözetet nem veszik figyelembe.



7. ábra: Természetes szaporodás-fogyás v

A természetes fogyás 2008-ban még az országos értékhez viszonyítva kedvezőbb képet mutat, de a 2009-ben bekövetkező komoly hanyatlás után egyre romló tendenciát mutat. Ebben az időszakban az élveszületések száma és a halálozások száma között még mérsékelt különbség volt. Magában Ajka városában a lakónépesség lassú csökkenést mutatott, de a vándorlási különbözet és a demográfiai mutatók még kiegyensúlyozottabbak voltak, mint napjainkban.

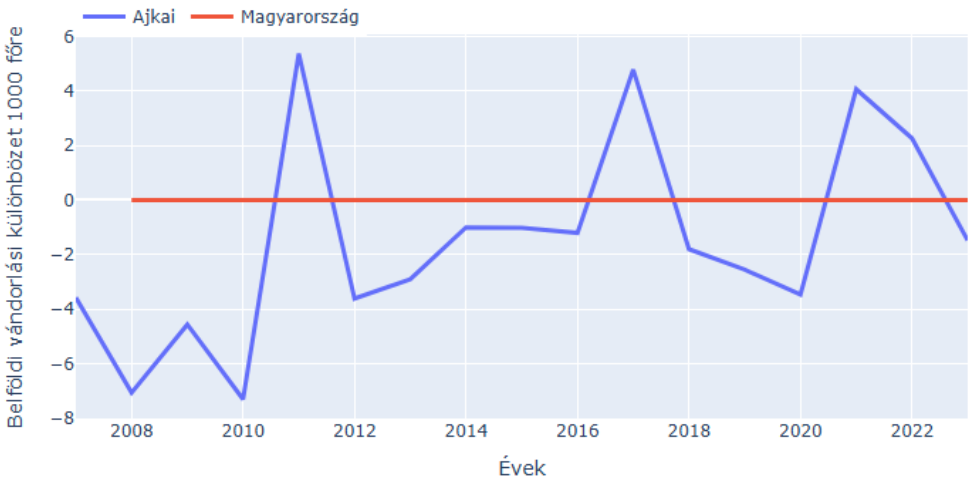
A térség népességére és természetes szaporodására lokálisan hatott a 2010. évi vörösiszap-katasztrófa is, amely közvetlen emberi veszteségekkel járt és befolyásolta a régió élhetőségét, nagyban befolyásolva az elvándorlást is.

Belföldi elvándorlási különbözet[6]

A belföldi elvándorlási különbözet (más néven belföldi vándorlási egyenleg) egy adott településre, vármegyére vagy régióba beáramló és onnan kiáramló népesség különbsége. Ha a térségbe

[5] https://terepi.semmelweis.hu/hu/fogalomtar

többen költöznek be, mint ahányan elhagyják azt, a különbözet pozitív (vonzóerő). Ha többen távoznak, negatív (el- vagy kiáramlás).



8. ábra: Belföldi vándorlási különbözet 1000 főre

A legnagyobb mértékű elvándorlást az ipari katasztrófa okozta, majd 2013-ban véglegesen megszűnt a timföldgyártás Ajkán. A 2016–2018 közötti időszakban az Ajkai járásból (és a tágabb régióból) történő elvándorlás felgyorsulását egy sajátos „ollóhatás” okozta: miközben a helyi autóipari gyárakban megnőtt a munkateher, a külföldi és a budapesti bérek ugrásszerűen emelkedtek. Bár a családok a 2010-es katasztrófa és a gyárbezárások után közvetlenül még kivártak, 2016-ra az ingatlanpiac magára talált, és a felhalmozódott gazdasági és magánéleti okok miatt sokan a költözés mellett döntöttek. Az Ajkai járás demográfiai és gazdasági helyzetét a 2018–2020 közötti időszakban a stabilizáció és a bérek növekedése, míg 2020 után a koronavírus-járvány okozta krízis, majd az azt követő gazdasági átalakulás határozta meg. Az elvándorlási hullám lelassult. A 2020 és 2022 közötti időszakban az Ajkai járásból történő elvándorlást elsősorban a koronavírus-járvány okozta ipari leállások, az ingatlanpiaci robbanás miatti szuburbanizáció (falura költözés), valamint a 2022-ben kezdődő energiaválság indokolta. Bár a 2016–2018-as külföldre vándorlási hullám már lecsengett, ebben a kétéves blokkban teljesen új típusú, főként kényszerű és szerkezeti okok mozgatták a lakosságot.

Megjegyzés az ábra értelmezéséhez

A TÉR-EPI az egészségügyi ellátórendszer adatait (háziorvosi bejelentkezések, NEAK-adatok, TAJ-kártya alapú lakóhely-nyilvántartás) használja a területi elemzésekhez.

A 2016–2018-as nagy elvándorlási hullám idején nagyon sok fiatal és család úgy költözött el az Ajkai járásból (például Győrbe, Budapestre vagy Ausztriába), hogy papíron, lakcím szerint és a helyi háziorvosuknál még ajkai lakosok maradtak.

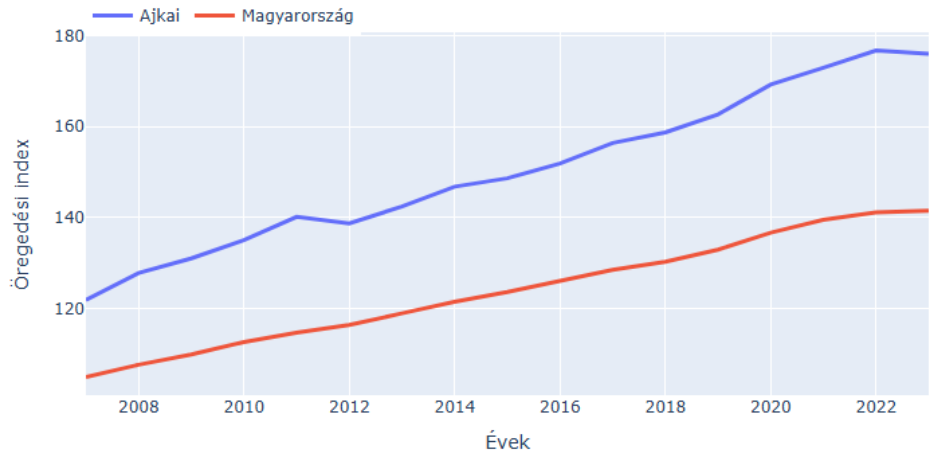
Amikor 2020–2021-ben berobbant a koronavírus-járvány, az oltások regisztrációja, a karanténkötelezettségek és a helyi egészségügyi ellátás igénybevétele miatt százezrek kényszerültek arra országosan, hogy a tényleges lakóhelyükre jelentsék át a lakcímüket és a háziorvosukat. A TÉR-EPI rendszerében ez statisztikai robbanásként jelent meg: azok az emberek, akik valójában már évekkel korábban elhagyták Ajkát, papíron ekkor, a pandémia alatt „vándoroltak el" a járásból, mert ekkor frissültek a hatósági és egészségügyi nyilvántartások.

2020–2021-ben a legmobilisabb, egészségesebb, fiatalabb korosztály mozdult el (belföldi agglomerációkba vagy külföldre), míg az idősebb, krónikus betegségekkel küzdő lakosság helyben maradt. Mivel az elvándorlók fiatalok voltak, az Ajkai járásban maradó lakosság átlagéletkora és egészségügyi sérülékenysége a TÉR-EPI mutatók szerint hirtelen megugrott. A fiatalok távozása miatt csökkent a helyben maradó szülőképes korúak aránya, ami azonnal megmutatkozott a születésszámok zuhanásában is.

A TÉR-EPI monitorozza a szociális és egészségügyi helyzet miatti kényszerű költözéseket is. A járványidőszak alatt az Ajkai járás idős lakosságának egy része – a fokozott fertőzésveszély és a leterhelt helyi ellátórendszer miatt – a fejlettebb egészségügyi infrastruktúrával rendelkező nagyvárosokba (pl. Veszprém, Győr, Budapest) költözött a rokonaihoz, hogy közelebbi segítséget kapjon. Ez az idős korosztályt érintő belföldi vándorlás szintén rontotta a térség demográfiai mérlegét a szakrendszerben. A TÉR-EPI adatsorai tehát tűpontosan leképezték, hogy a COVID-19 felerősítette és láthatóvá tette az Ajkai járás demográfiai erózióját, ahol a papíron elhalasztott adminisztráció és a valós egészségügyi kényszerfolyamatok egyszerre mutattak hatalmas elvándorlási ugrást.

Öregedési index- Aging index

Az öregedési indexnek két típusa ismert: az aktív öregedési index és a népesség öregedési indexe. Az előbbi az idősek aktív társadalmi részvételét és egészséges öregedését méri, míg az utóbbi a lakosság korösszetételét jellemzi, az idősek és a fiatalok számának arányát mutatva.

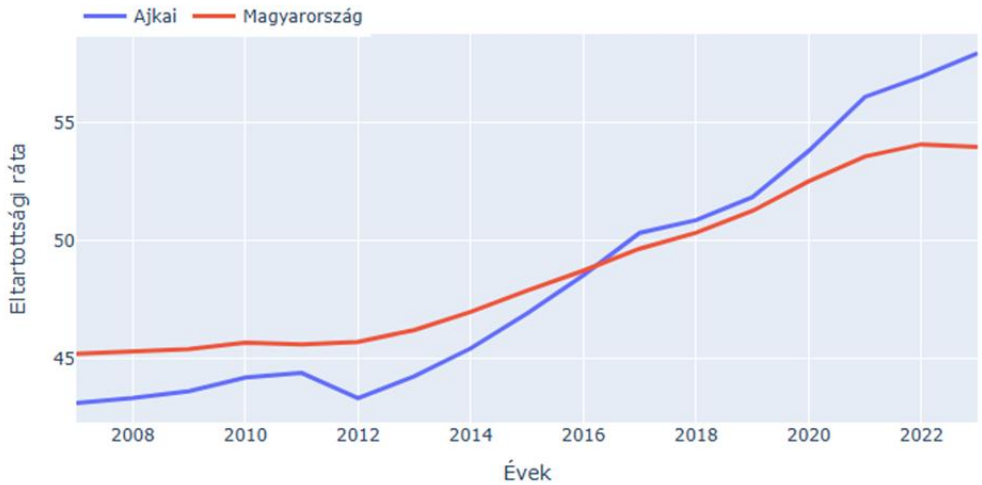


9. ábra: Öregedési index

Az Ajkai járás öregedési indexe a vizsgált időszakban jelentősen meghaladja az országos átlagot. Az öregedési ráta (azaz a 65 éves és idősebb népesség 0–14 évesekhez viszonyított aránya) folyamatosan emelkedik.

Eltartottsági ráta

Az eltartottsági hányados egy demográfiai mutató, amely összehasonlítja a nem aktív népesség (eltartottak) számát az aktív népesség (munkaképes korú [15-64 éves] népesség) számával. Segít megérteni a munkaképes népességre nehezedő gazdasági terhet azáltal, hogy számszerűsíti a termelő aktív népesség támogatására szoruló emberek arányát.



10. ábra: Eltartottsági ráta

A járásban az ipari katasztrófa ellenére is nagyjából 2017 közepéig az országos átlag alatt vannak az értékek, ezt követően azonban meredek emelkedés látható.

2 AZ AJKAI JÁRÁS MORBIDITÁSI ÉS MORTALITÁS ADATAINAK VIZSGÁLATA

Elméleti és módszertani alapok a mortalitási és morbiditási adatokkal kapcsolatban:

Az egészségtervek alapvető célja a lakosság egészségi állapotának javítása, amely a mortalitási (halálozási) és morbiditási (megbetegedési) statisztikák átfogó elemzésére támaszkodik.

A **mortalitási** mutatók térbeli és időbeli elemzését, valamint az egészségtervek megalapozását a következő hivatalos adatbázisok segítik:

TÉR-EPI: A Semmelweis Egyetem Epidemiológiai és Surveillance Központjának térepidemiológiai szakrendszere, 2023. évig tartalmaz szakmailag megalapozott, autentikus forrásból származó adatok alapján készített elemzéseket, így a munkánk során ezt alkalmazzuk.

A **morbiditási** adatokat az alábbi intézményeknek szolgáltatják a területi és iskolavédőnők, az iskolaorvosok, valamint a gyermek és felnőt háziorvosok:

NEKIR: Népegészségügyi Elemzési Központ Információs Rendszer, amely járási szintű adatokkal szolgál. A NEKIR (Népegészségügyi Elemzési Központ Információs Rendszer) nyilvános adatbázisaiban a járási szintű adatok 2021-ig vannak feltöltve. A rendszer átalakítás alatt, elképzelhető, hogy a szerepét a jövőben teljesen átveszi a TÉR-EPI

KSH és ECHI: A Központi Statisztikai Hivatal demográfiai adatai és az Európai Core Egészségügyi Mutatók. A KSH adatfeldolgozása csak évek múlva jelenik meg a honlapon, s jelenleg egészségi állapotra vonatkozó adatok nem érhetőek el.

NEAK és OKFŐ: A NEAK (Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő) az egészségügyi ellátások finanszírozásáért és a biztosítási jogviszonyok kezeléséért felelős szerv, míg az OKFŐ (Országos Kórházi Főigazgatóság) a hazai állami kórházak fenntartója és stratégiai irányítója. Míg a NEAK a pénzeket kezeli (pl. NEAK: Tartalmak), az OKFŐ az intézmények működtetését és a humánerőforrást fogja össze Országos Kórházi Főigazgatóság.

NNGYK: A Nemzeti Népegészségügyi és Gyógyszerészeti Központon (NNGYK) belül a védőnői tevékenységgel, szakfelügyelettel és a területi védőnői jelentések kezelésével az Egészségügyi Igazgatási Főosztály foglalkozik.

A morbiditási (megbetegedési) adatok beszerzése akadályokba ütközik, mivel a bonyolult megbetegedési jelentési szisztémában, különösen kis határidőn belül, s friss, hiteles populáció szintű összesített adatok nem állnak rendelkezésre, a járási szintű megbetegedési statisztikák (morbiditási adatok) titkosítottak és zártak, csak hivatalos adatigénylést követően van esély az elérésükre, de az Ajkai Járás Egészségtervének elkészítésére megadott határidőig ez nem valósítható meg.

Gyermek és felnőtt háziorvos a NEAK-nak és OKFŐ-nek, a KSH-nak küldi meg a jelentést, míg a területi és iskolavédőnő, valamint az iskolaorvos az NNGYK-nak továbbítja az adatokat.

Az ajkai Járás mortalitási adatait, mutatóit a Semmelweis Egyetem Epidemiológiai és Surveillance Központja által fejlesztett TÉR-EPI rendszer biztosította: (https://semmelweis.hu/esk/files/2024/02/terepi_modszertan_pilot.pdf

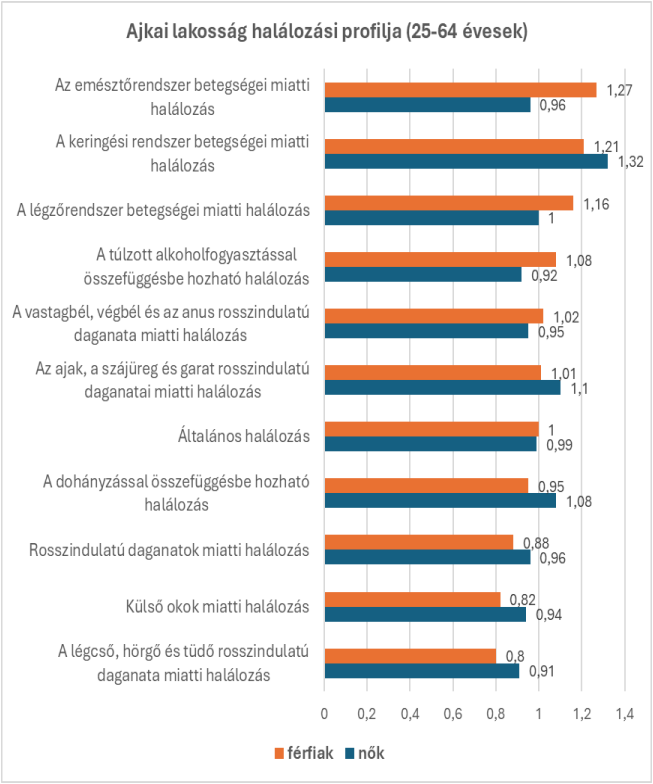
https://public.tableau.com/app/profile/es.k7370/viz/TEREPI_dashboard/Dashboard1

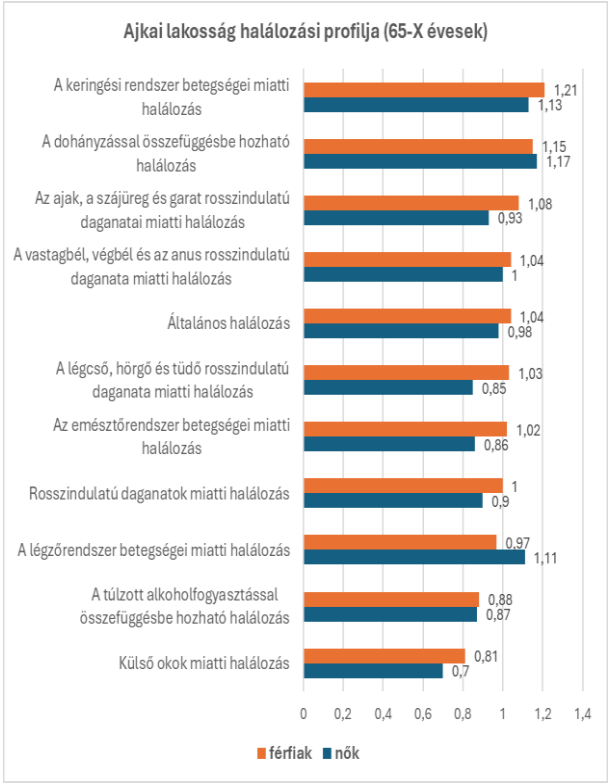
TÉR-EPI bemutatása:

A TÉR-EPI olyan szakrendszer, melyből a letölthető mutatók segítségével megismerhető a kiválasztott területen élő lakosság halálozási kockázatai nemek és korvcsoportok szerint, melyből írnymutatást kapunk a főbb veszélyezető tényezőkre, melyekre az egészségterv készítésénél külön figyelmet firdítunk.

Az alábbiakban a relatív halálozási kockázati adatokat elemezzük (két csoport halálozási eseményének aránya), melyek megmutatják, hogy egy vizsgált megbetegédésnek hányszor nagyobb vagy kisebb a halál esélye az ajkai térsében, mint országos szinten.

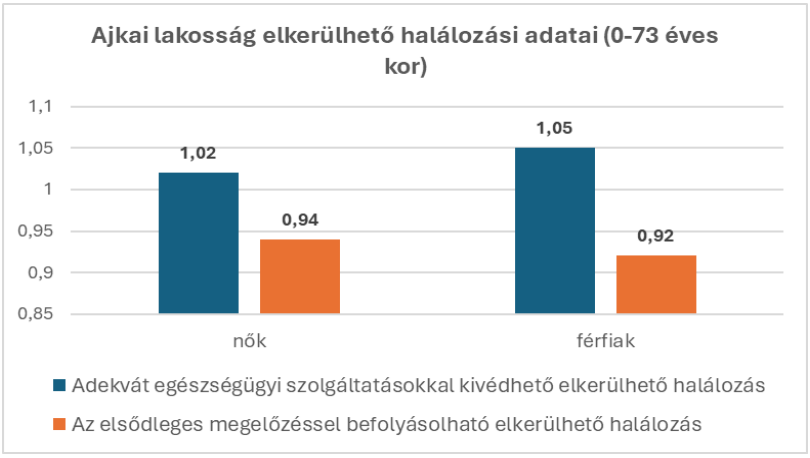
Az ajkai járás legfrissebb halálozási profiljának adatait vizsgálva megállapítható, hogy a férfiak az országos átlaghoz képest kedvezőtlenebb kilátásokkal számolhatnak a legtöbb vizsgált haláloki megbetegedést tekintve (különösen a 64 éves kor felettieknél), a nők esetén jobb állapotra következtethetünk, ha az országos adatokkal összehasonlított értékeket nézzük.





11. ábra: Ajkai járás halálozási profilja (25-64 évesek) **12. ábra: Ajkai járás halálozási profilja (65-X évesek)**

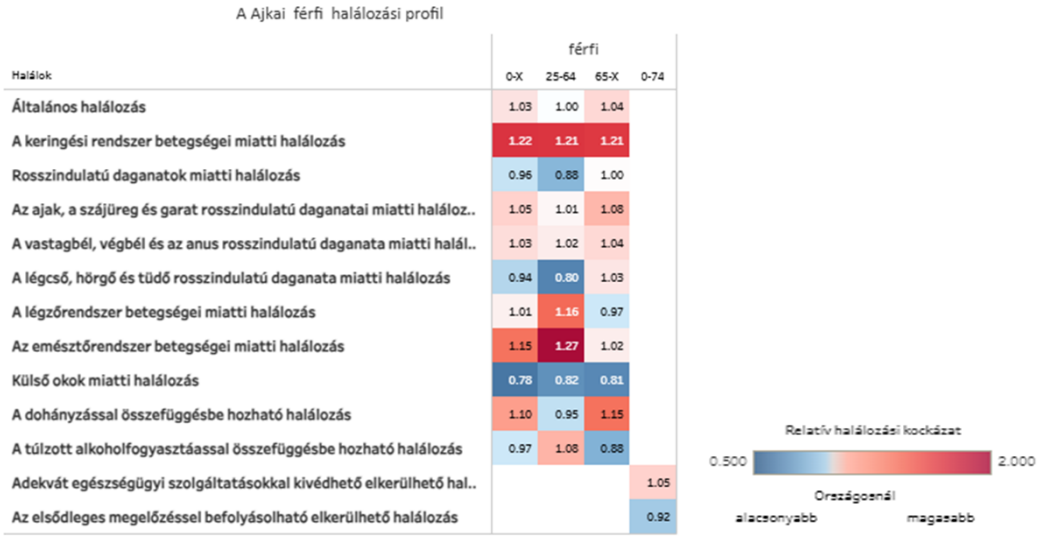
Az elkerülhető halálokok adatait elemezve szembetűnő, hogy az egészségügyi szolgáltatásokkal kivédhető elkerülhető halálozás magasabb az országos átlaghoz képest, ez vélhetően a szűrővizsgálatok elhanyagolásával magyarázható. Az elsődleges megelőzéssel befolyásolható elkerülhető halálozás kedvezőbb helyzetet tükröz, ennél a mutatónál mindkét nem esetén országos átlag alatti eredmények születtek.



13. ábra: Ajkai járás lakosságának elkerülhető halálozási adatai

A következőkben nemek szerinti bontásban elemezzük a járási halálozási kockázatokat.

FÉRFIAK



14. ábra: Ajkai férfi lakosság halálozási profilja

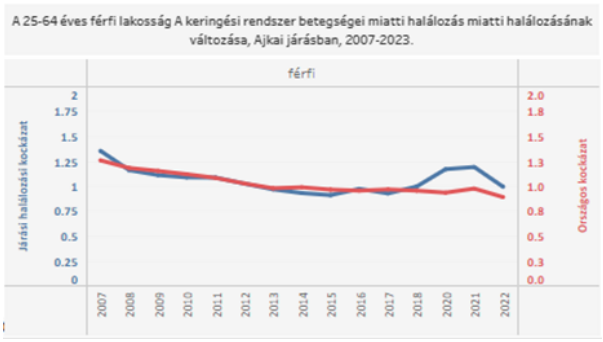
Az Ajkai Járás férfi lakosainak halálozási profil elemzése alapján magas kockázatot jelentő betegségcsoportok:

1. Keringési rendszer megbetegedései
2. Daganatos megbetegedések
    a. ajak, szájüreg, garat rosszindulatú megbetegedései
    b. légcső, hörgő, tüdő rosszindulatú megbetegedései
    c. vastagbél, végbél, anus daganatos megbetegedése
3. Légzőrendszer megbetegései
4. Emésztőrendszer megbetegedései
5. Egészségmagatartással kapcsolatos halálozások
    a. dohányzással összefüggő megbetegedések
    b. túlzott alkoholfogyasztással összefüggő megbetegedések
6. Elsődleges megelőzéssel befolyásolható (EMB), megelőzhető halálozás

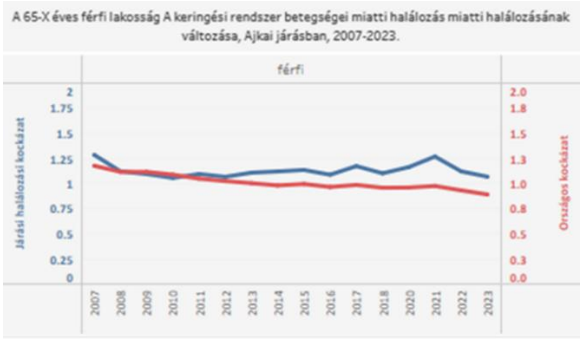
Részletes elemzések:

1. Keringési rendszer megbetegedései

Az Ajkai Járás 25-64 éves férfi lakosságának körében a keringési rendszer betegségei miatti halálozási kockázat 2007-2018. év közötti időszakban az országos szinttel együtt mozog, de 2018-2020 között kiurrás látható, amely 2021. évet követően süllyedő, csökkenő.



15. ábra: Férfiak keringési betegség miatti halálozási kockázata (25-64 évesek)

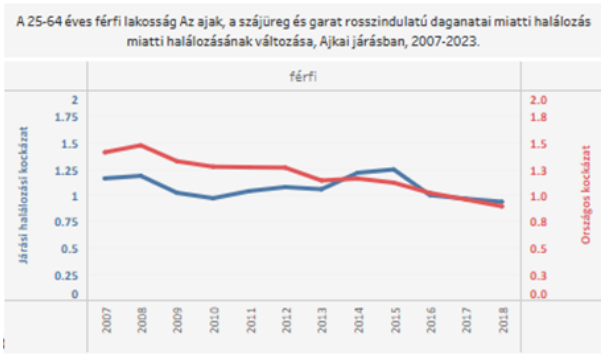


16. ábra: Férfiak keringési betegség miatti halálozási kockázata (65-X évesek)

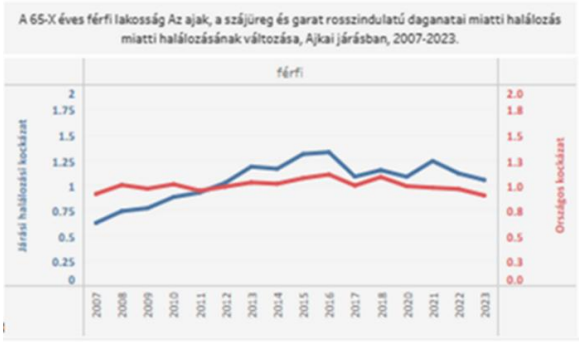
Az Ajkai Járás 65 év feletti férfi lakosságának körében a keringési rendszer betegségei miatti halálozási kockázat 2008-2010. év közötti időszakban az országos szinttel együtt mozog, de 2011-2021 között folyamatos emelkedés látható, amely 2022. évet követően süllyedő, csökkenő.

2. Daganatos megbetegedések

a. Szájüregi daganatok



17. ábra: Férfiak ajak, szájüreg, garat rosszindulatú daganatai miatti halálozási kockázata (25-64 évesek)

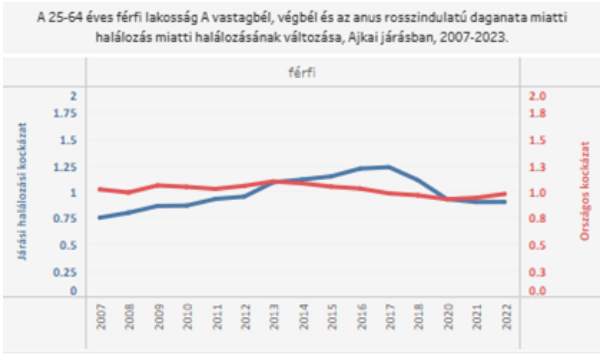


18. ábra: Férfiak ajak, szájüreg, garat rosszindulatú daganatai miatti halálozási kockázata (65-X évesek)

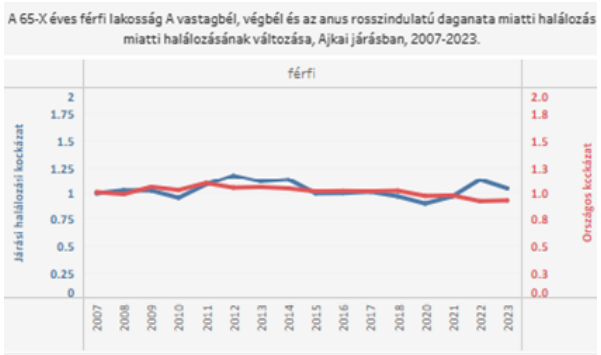
Az Ajkai Járás 25-64 éves férfi lakosságának körében az ajak, szájüreg és garat rosszindulatú betegségei miatti halálozási kockázat 2007-2014. év közötti időszakban az országos szint alatti kockázatot mutatott, de 2014-2016 között kiugrás látható, ezt követően együtt mozog az országos kockázati értékkel.

Ajkai Járás 65 év feletti férfi lakosságának körében az ajak, szájüreg és garat rosszindulatú betegségei miatti halálozási kockázat 2011-ig az országos szint alatti kockázatot mutatott, de ezt követően meghaladja az országos szintet kisebb nagyobb mértékben.

b. Emésztőrendszeri daganatok



19. ábra: Férfiak vastagbél, végbél, anus rosszindulatú daganatai miatti halálozási kockázata (25-64 évesek)

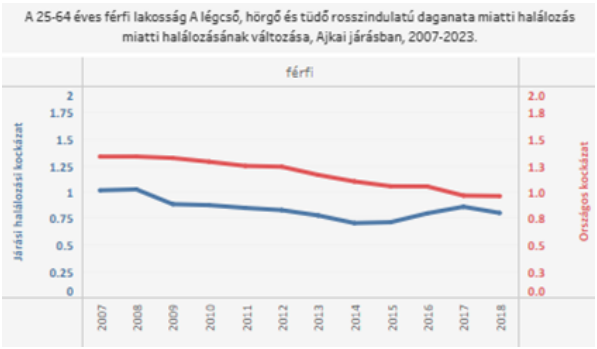


20. ábra: Férfiak vastagbél, végbél, anus rosszindulatú daganatai miatti halálozási kockázata (65-X évesek)

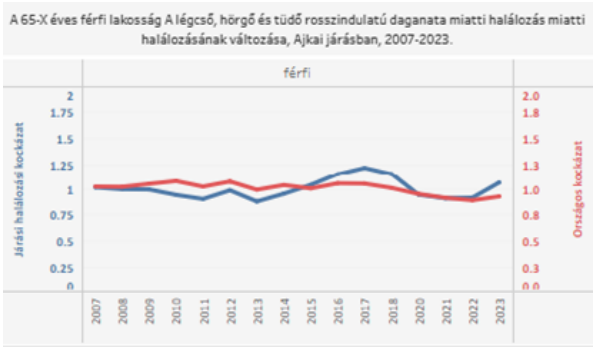
Az Ajkai Járás 25-64 éves férfi lakosságának körében a vastagbél, végbél, anus rosszindulatú betegségei miatti halálozási kockázat 2007-2013. év közötti időszakban az országos szint alatti kockázatot mutatott, de 2013-2020 között kiugrás látható, ezt követően együtt mozog az országos kockázati értékkel, majd egy kicsit az országos szint alá megy.

Ajkai Járás 65 év feletti férfi lakosságának körében az vastagbél, végbél, anus rosszindulatú betegségei miatti halálozási kockázat 2007-2011 között, majd 2015.2021. években nagyjából együtt mozog az országos szinttel, 2011-2015 és a 2021 utáni években meghaladja az országos kockázati értéket.

c. Légzőrendszer daganatai



21. ábra: Férfiak légcső, hörgő, tüdő rosszindulatú daganatai miatti halálozási kockázata (25-64 évesek)



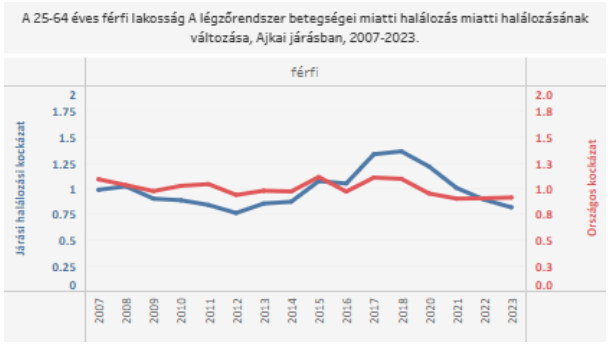
22. ábra: Férfiak légcső, hörgő, tüdő rosszindulatú daganatai miatti halálozási kockázata (65-X évesek)

Az Ajkai Járás 25-64 éves férfi lakosságának körében a légcső, hörgő és tüdő rosszindulatú betegségei miatti halálozási kockázat 2007-2018. év közötti időszakban (sajnálatos módon csak erre az időszakra van elemzése a TÉR_EPI-nek) az országos szint alatti kockázatot mutatott.

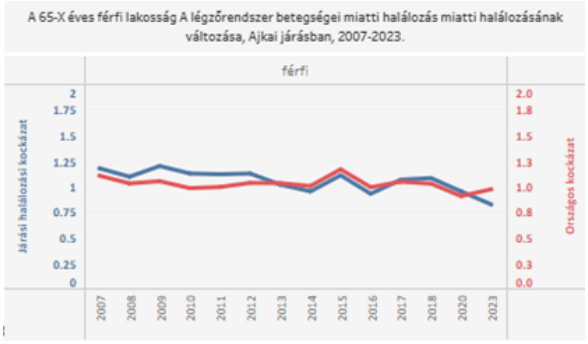
Az Ajkai Járás 65 év feletti férfi lakosságának körében a légcső, hörgő és tüdő rosszindulatú betegségei miatti halálozási kockázat 2009-2015. év közötti időszakban az országos szint

alatti kockázatot mutatott, amit 2015 után 2020-ig emelkedés követett, 2020-2022 között együtt mozgott az országos értékkel, majd 2023-ra emelkedő pályára lépett.

3. Légzőrendszer megbetegedései



23. ábra: Férfiak légzőrendszer betegségei miatti halálozási kockázata (25-64 évesek)

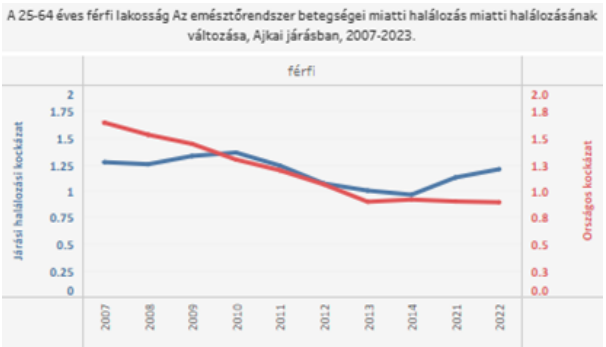


24. ábra: Férfiak légzőrendszer betegségei miatti halálozási kockázata (65-X évesek)

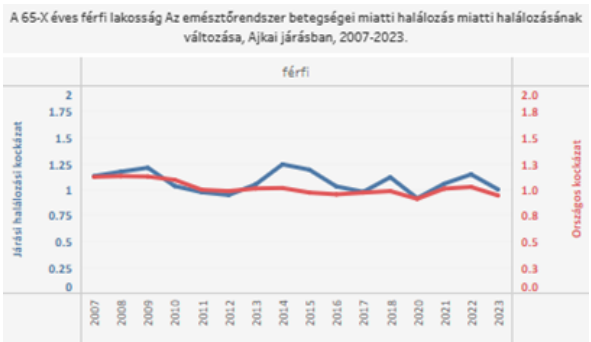
Az Ajkai Járás 25-64 éves férfi lakosságának körében a légzőrendszer betegségei miatti halálozási kockázat 2007-2015. év közötti időszakban az országos szint alatti kockázatot mutatott, de 2015 évet követően 2022-ig kiugrás látható, ezt követően 2022 után az országos kockázati érték alatt van.

Az Ajkai Járás 65 év feletti férfi lakosságának körében a légzőrendszer betegségei miatti halálozási kockázat 2008-2013. év közötti időszakban az országos szint feletti kockázatot mutatott, de a többi időszakban együtt mozog az országos szinttel.

4. Emésztőrendszer megbetegedései



25. ábra: Férfiak emésztőrendszer betegségei miatti halálozási kockázata (25-64 évesek)



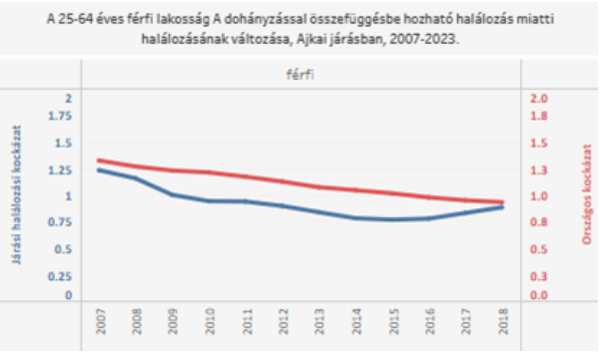
26. ábra: Férfiak emésztőrendszer betegségei miatti halálozási kockázata (65-X évesek)

Az Ajkai Járás 25-64 éves férfi lakosságának körében az emésztőrendszer betegségei miatti halálozási kockázat 2007-2010. év közötti időszakban az országos szint alatti kockázatot mutatott, de 2010-2012 között együtt mozgott az országos értékkel, ezt követően meghaladta az országos kockázati értéket.

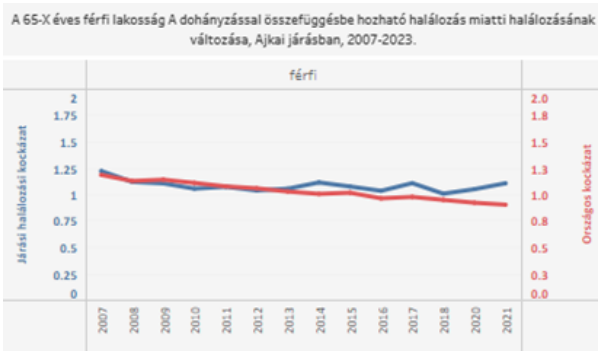
Az Ajkai Járás 65 év feletti férfi lakosságának körében az emésztőrendszer betegségei miatti halálozási kockázat 2007-2013. év közötti időszakban az országos szinttel nagyjából együtt mozgott, de 2013 óta meghaladja az országos kockázat mértékét.

5. Egészségmagatartással összefüggő halálokok

a. Dohányzással összefüggő halálozások



27. ábra: Férfiak dohányzással összefüggésbe hozható halálozási kockázata (25-64 évesek)

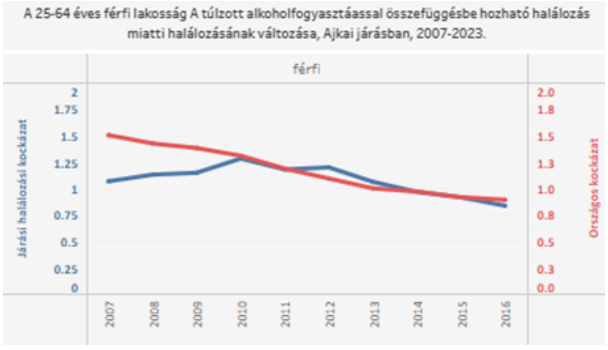


28. ábra: Férfiak dohányzással összefüggésbe hozható halálozási kockázata (65-X évesek)

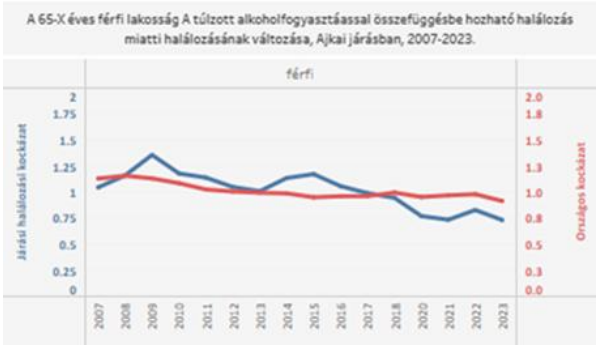
Az Ajkai Járás 25-64 éves férfi lakosságának körében a dohányzással összefüggésbe hozható halálozásii kockázat az elemzett teljes időszakban az országos szint alatti kockázatot mutatott.

Az Ajkai Járás 65 év feletti férfi lakosságának körében a dohányzással összefüggésbe hozható halálozásii kockázat 2007-2013 közötti időszakban az országos szinttel közel azonos volt, majd 2013-2021. években az országos kockázati mértéket meghaladta.

b. Alkoholfogyasztással összefüggő halálozások



29. ábra: Férfiak alkoholfogyasztással összefüggésbe hozható halálozási kockázata (25-64 évesek)



30. ábra: Férfiak alkoholfogyasztással összefüggésbe hozható halálozási kockázata (65-X évesek)

Egy összetett népegészségügyi probléma. A túlzott alkoholfogyasztással összefüggő halálozás azt jelenti, hogy egy személy halálát közvetlenül vagy közvetetten az alkoholfogyasztás túlzott mértéke okozza.

Ez magában foglalhatja az alkohollal összefüggő betegségeket (például májcirrózis, alkoholos májbetegség), az alkohol okozta baleseteket (például ittas vezetés következtében bekövetkező halál), valamint az alkoholhoz köthető egyéb egészségügyi és társadalmi problémákból eredő halálozásokat.

A WHO Health for All (HFA) adatbázisában a túlzott alkoholfogyasztáshoz köthető halálozás egy komplex csoport, amely több alkoholhoz kötődő haláloki kategóriát foglal össze az epidemiológiai elemzések támogatására.

A következő konkrét halálokokból áll össze a csoport:

C15 a nyelőcső rosszindulatú daganata, C32 a gége rosszindulatú daganata, F10 az alkohol okozta mentális- és viselkedészavarok, K70 az alkoholos májbetegség, K73 az idült májgyulladás, K74 a májfibrosis és májzsugorodás, K76 az egyéb májbetegségek, V01-V99 a közlekedési balesetek, W00-W99-X00-X99-Y00-Y99 a baleseti sérülések egyéb külső okai.

Világszerte évente több millió haláleset tulajdonítható az alkoholfogyasztásnak, a gyakorisága földrajzi régiók és demográfiai csoportok szerint eltérő. Az epidemiológiai vizsgálatok elengedhetetlenek az adott népességben fennálló probléma mértékének megértéséhez, a kockázati tényezők azonosításához és az alkohollal összefüggő káros hatások és halálozás csökkentését célzó beavatkozások kidolgozásához.

Az Ajkai Járásban élő 25-64 éves férfiak esetében volt egy markáns emelkedés 2010-ben, nem zárható ki, hogy a természeti katasztrófa okozta sokk is hozzájárult ehhez a változáshoz, ekkor épp az országos értéket érték el, 2011-2014 között meghaladták az országos értéket. Sajnálatos módon adatok csupán 2016-ig állnak valamiért rendelkezésre.

A 65 évnél idősebb férfiak esetében kiugrás látszik 2009-ben, s 2018-ig meghaladja a halálozási kockázat az országos értéket, míg 2018-2019 évtől 2023-ig az országos szint alatt maradt.

6. Elsődleges megelőzéssel befolyásolható (EMB), megelőzhető halálozás

Az EMB elkerülhető halálozások (Preventable Avoidable Mortality: PAM) közé tartoznak azok a 0-74 éves életszakaszban bekövetkezett halálesetek, melyek elsősorban állami és széles körben szervezett eredményes, hatékony elsődleges megelőzés, valamint e halálozások

csökkentésére irányuló céltudatos egészségpolitikai, népegészségügyi döntések, beavatkozások révén befolyásolhatóak, illetve elkerülhetőek.

Összességében ezek azok a halálesetek, melyek népegészségügyi kezdeményezésekkel és elsődleges megelőzési stratégiákkal, a betegségek kialakulása előtti kockázati tényezők csökkentése révén befolyásolhatók, elkerülhetők.

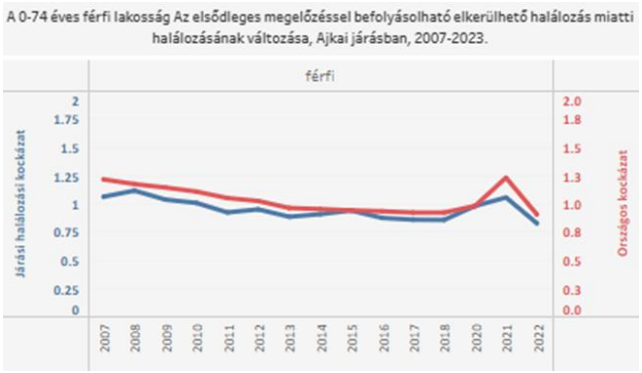
Példák:

Dohányzás: A megelőzhető halálesetek egyik fő oka, hozzájárul a tüdőrák és más betegségek kialakulásához.

Túlzott alkoholfogyasztás: Májbetegségekhez, bizonyos daganatfajtákhoz és balesetekhez vezethet.

Egészségtelen táplálkozás és mozgásszegény életmód: Az elhízás, a cukorbetegség és a szív- és érrendszeri betegségek kialakulásának kockázati tényezői.

Fertőző betegségek: egy részük megelőzhető védőoltással és járványmegelőző intézkedésekkel. Így például a COVID-19 megelőzhető betegségként van besorolva a „fertőző betegségek" kategóriába, azon az alapon, hogy a legtöbb haláleset megelőzhető lenne olyan intézkedésekkel, mint a védőoltás és a nem farmakológiai megelőző intézkedések.



31. ábra: Férfiak elsődleges megelőzéssel elkerülhető halálozási kockázata az Ajkai járásban

Az Ajkai Járásban 2015. évben és a 2020-2021 közötti időben elérte az országos átlagot, de a többi évben az országos kockázati szint alatt maradtak az értékek.

Adekvát egészségügyi szolgáltatásokkal kezelhető, elkerülhető halálozás Treatable Avoidable Mortality (TAM) Olyan haláleseteket foglal magában, amelyek a 75 év alatti népesség esetében az időben történő és hatékony (nép)egészségügyi beavatkozásokkal, például időben felállított diagnózissal és adekvát orvosi kezeléssel, részben, vagy teljes egészében elkerülhetők, kezelhetők lennének.

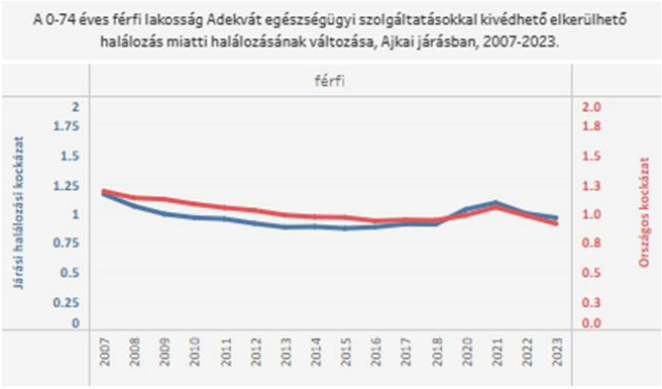
Ilyenek például:

Rosszindulatú daganatok: A korai felismerés és kezelés jelentősen javíthatja a túlélési arányt számos daganattípus esetén.

Szív- és érrendszeri betegségek: A megfelelő időben történő jó minőségű egészségügyi ellátás megelőzheti a halálos kimenetelű eseteket.

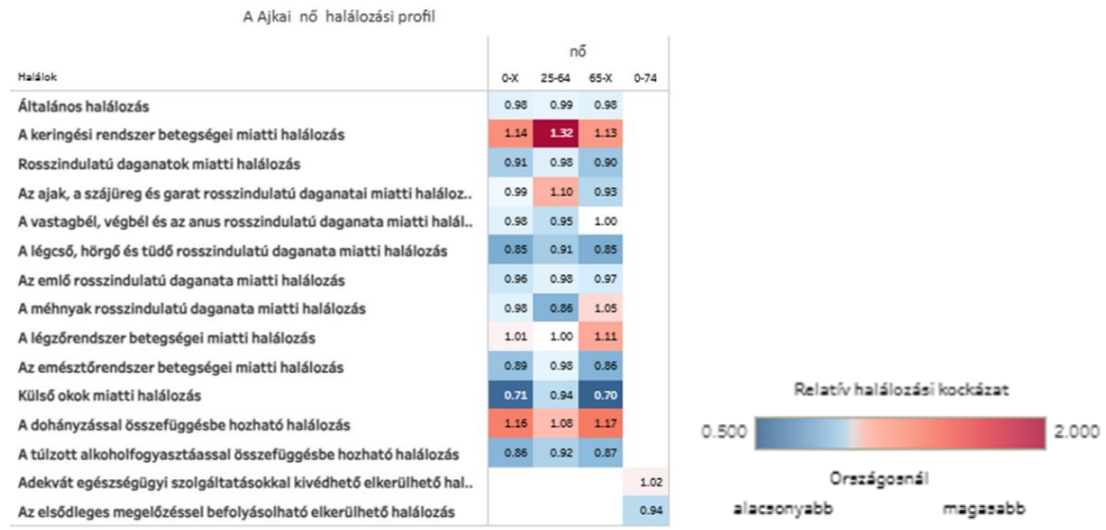
Fertőző betegségek: A megfelelő orvosi ellátás, például a körültekintő antibiotikum-kezelés csökkentheti a kezelhető fertőzések okozta halálozást. Orvosi és sebészeti ellátás mellékhatásai a jobb egészségügyi gyakorlatok bevezetésével és a betegbiztonság javításával az elkerülhető halálesetek kivédhetők.

Ezen elkerülhető halálozási mutatók nem szolgálnak ugyan az egészségügyi rendszer teljesítményének mindenre kiterjedő mérésére, jellemzésére, mégis jó kiindulási pontot jelentenek az egészségpolitika számára a kezelhető halálokokból eredő korai halálozás csökkentése terén.



32. ábra: Férfiak adekvát egészségügyi szolgáltatásokkal kivédhető halálozási kockázata az Ajkai járásban

NŐK



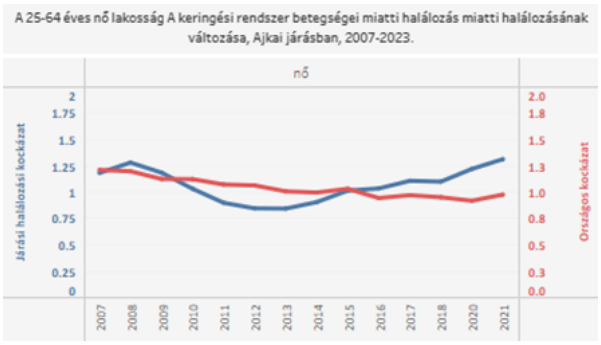
33. ábra: A nők halálozási profilja az Ajkai járásban

Az Ajkai Járás női lakosainak halálozási profil elemzése alapján magas kockázatot jelentő betegségcsoportok:

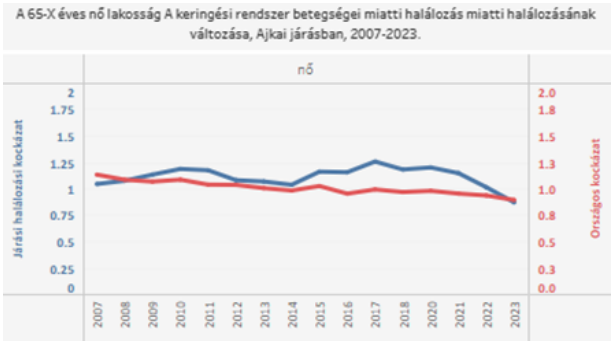
1. Keringési rendszer megbetegedései
2. Daganatos megbetegedések
    a. ajak, szájüreg, garat rosszindulatú megbetegedései
    b. légcső, hörgő, tüdő rosszindulatú megbetegedései
    c. emlő rosszindulatú megbetegedései
    d. méhnyak rosszindulatú megbetegedései
3. Légzőrendszer megbetegései
4. Egészségmagatartással kapcsolatos halálozások - dohányzással összefüggő megbetegedések
5. Elsődleges megelőzéssel befolyásolható (EMB), megelőzhető halálozás

Részletes elemzések:

1. Keringési rendszer megbetegedései



34. ábra: Nők keringési betegség miatti halálozási kockázata (25-64 évesek)



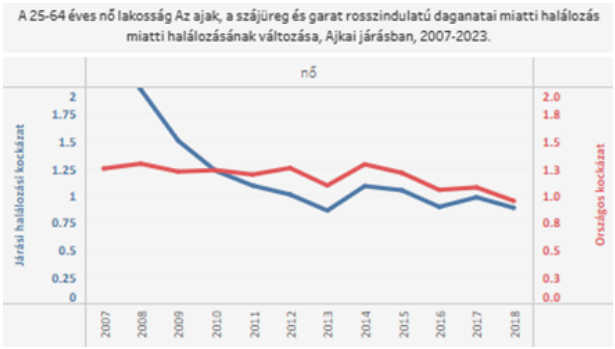
35. ábra: Nők keringési betegség miatti halálozási kockázata (65-X évesek)

Az Ajkai Járás 25-64 éves női lakosságának körében a keringési betegségei miatti halálozási kockázat 2007-2010. év közötti időszakban az országos szint feletti kockázatot mutatott, de 2010-2015 évben a trend megfordul, alacsonyabb a szint az országosnál, de 2015. évet követően ismételten emelkedik a kockázat az országos szintet meghaladó mértékben.

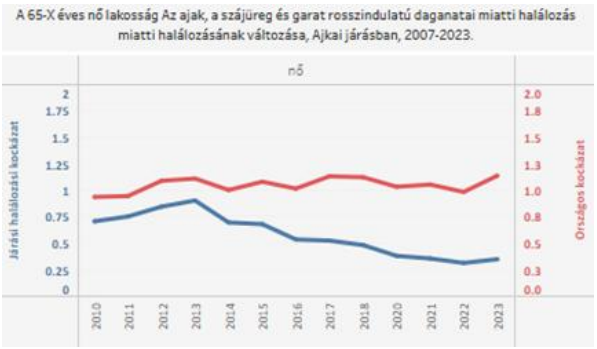
Az Ajkai Járás 65 év feletti női lakosságának körében a keringési betegségei miatti halálozási kockázat 2007-2008.év közötti időszakban az országos szint alatti kockázatot mutatott, de a többi időszakban végig az országos szint felett van, 2023-ban éri el azt.

2. Daganatos megbetegedések

a. ajak, szájüreg, garat rosszindulatú megbetegedései



36. ábra: Nők ajak, szájüreg, garat rosszindulatú daganatai miatti halálozási kockázata (25-64 évesek)

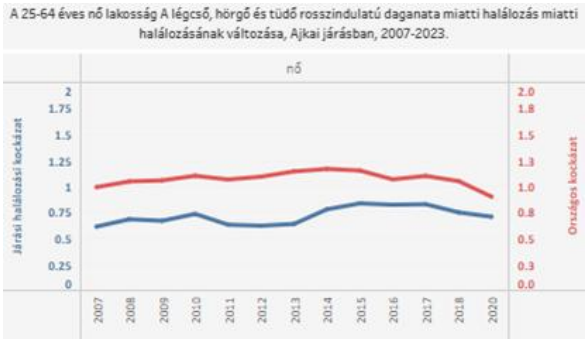


37. ábra: Nők ajak, szájüreg, garat rosszindulatú daganatai miatti halálozási kockázata (65-X évesek)

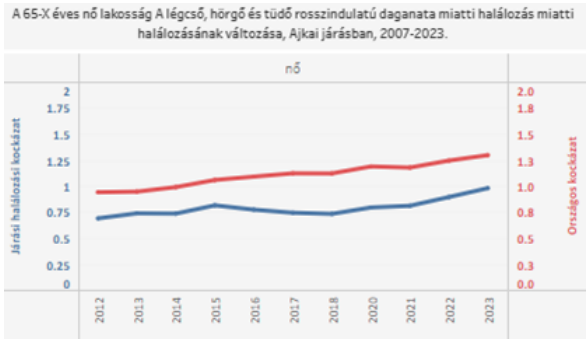
Az Ajkai Járás 25-64 éves női lakosságának körében az ajak, szájüreg és garat rosszindulatú betegségei miatti halálozási kockázat 2007-2010. év közötti időszakban az országos szint feletti kockázatot mutatott, de 2010. évet követően eltérő mértékben, de az országos kockázati érték alatt van.

Az Ajkai Járás 65 év feletti női lakosságának körében az ajak, szájüreg és garat rosszindulatú betegségei miatti halálozási kockázat 2007-2023. év közötti időszakban az országos szint alatti kockázatot mutatott, de az eltérés mértéke 2013. évtől egyre jelentősebb.

b. légcső, hörgő, tüdő rosszindulatú megbetegedései



38. ábra: Nők légcső, hörgő, tüdő rosszindulatú daganatai miatti halálozási kockázata (25-64 évesek)

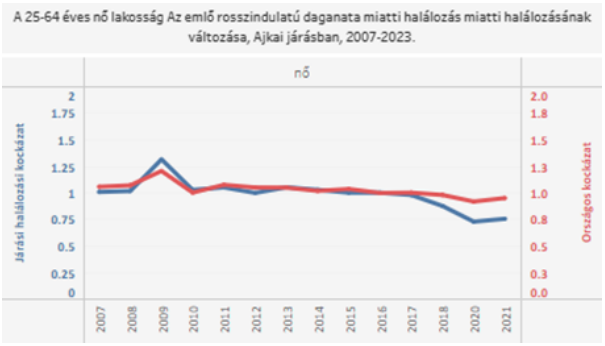


39. ábra: Nők légcső, hörgő, tüdő rosszindulatú daganatai miatti halálozási kockázata (65-X évesek)

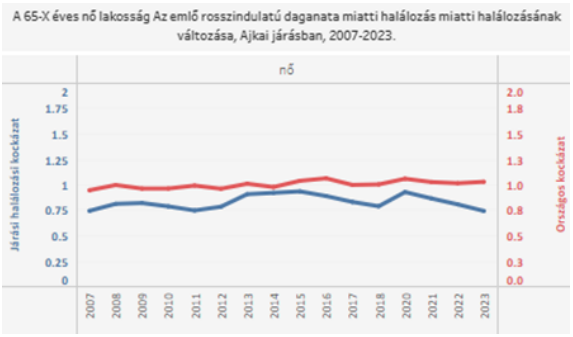
Az Ajkai Járás 25-64 éves és az a feletti korú női lakosságának körében a légcső, hörgő, tüdő rosszindulatú daganata miatti halálozási kockázat a 2007-2023.év közötti időszakban országos szint alatti kockázatot mutat.

c.

d. emlő rosszindulatú megbetegedései



40. ábra: Nők rosszindulatú emlő daganatai miatti halálozási kockázata (25-64 évesek)

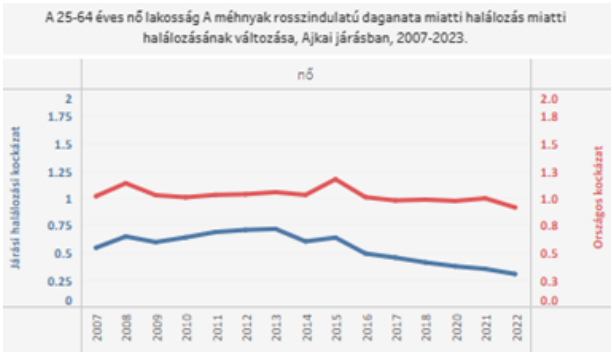


41. ábra: Nők rosszindulatú emlő daganatai miatti halálozási kockázata (65-X évesek)

Az Ajkai Járás 25-64 éves női lakosságának körében az emlő rosszindulatú daganata miatti halálozási kockázat 2008-2010. év közötti időszakban az országos szint feletti kockázatot mutatott, 2010-2017 között együtt mozog az országos szinttel, majd 2018-tól csökkenő tendencia látható.

Az Ajkai Járás 65 év feletti női lakosságának körében az emlő rosszindulatú daganata ű miatti halálozási kockázat 2007-2023.év közötti időszakban országos szint alatti kockázatot mutat.

e. méhnyak rosszindulatú megbetegedései



42. ábra: Nők rosszindulatú méhnyak daganatai miatti halálozási kockázata (25-64 évesek)

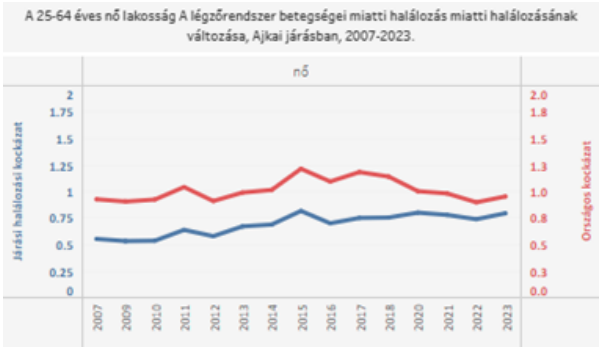


43. ábra: Nők rosszindulatú méhnyak daganatai miatti halálozási kockázata (65-X évesek)

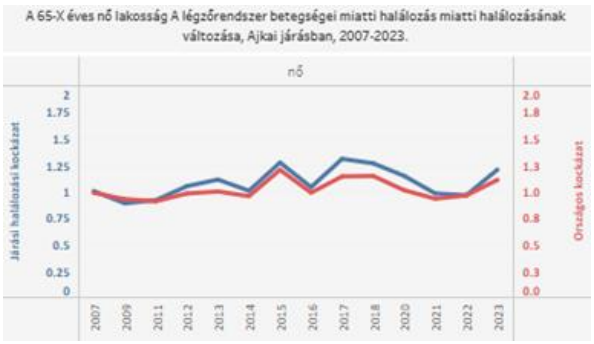
Az Ajkai Járás 25-64 éves női lakosságának körében a méhnyak rosszindulatú daganatos megbetegedése miatti halálozási kockázat 2007-2022. év közötti időszakban az országos szint alatti kockázatot mutatott.

Az Ajkai Járás 65 év feletti női lakosságának körében a méhnyak rosszindulatú daganatos megbetegedése miatti halálozási kockázat 2007-2013. év közötti időszakban az országos szint alatti kockázatot mutatott, de 2016-tól meredek emelkedést mutat, majd 2020 után lecsengő görbe látható.

3. Légzőrendszer megbetegései



44. ábra: Nők légzőrendszer betegségei miatti halálozási kockázata (25-64 évesek)

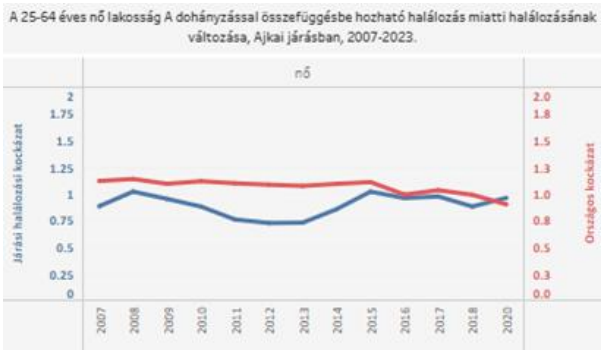


45. ábra: Nők légzőrendszer betegségei miatti halálozási kockázata (65-X évesek)

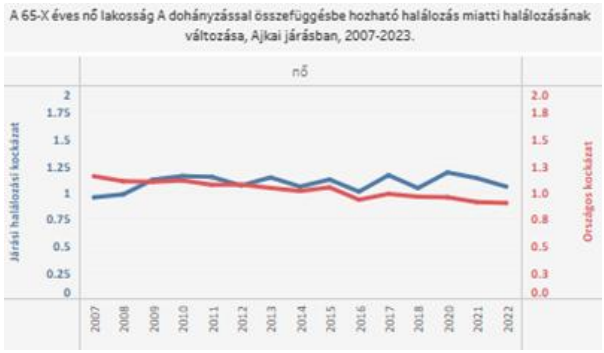
Az Ajkai Járás 25-64 éves női lakosságának körében a légzőrendszer betegségei miatti halálozási kockázat 2007-2023. év közötti időszakban az országos szint alatti kockázatot mutatott.

Az Ajkai Járás 65 év feletti női lakosságának körében a légzőrendszer betegségei miatti halálozási kockázat 2011-2014., valamint 2016-2021. év közötti időszakban az országos szint feletti kockázatot mutatott, de a többi időszakban együtt mozog az országos mutatóval.

4. Egészségmagatartással kapcsolatos halálozások - dohányzással összefüggő megbetegedések



46. ábra: Nők dohányzással összefüggésbe hozható halálozási kockázata (25-64 évesek)

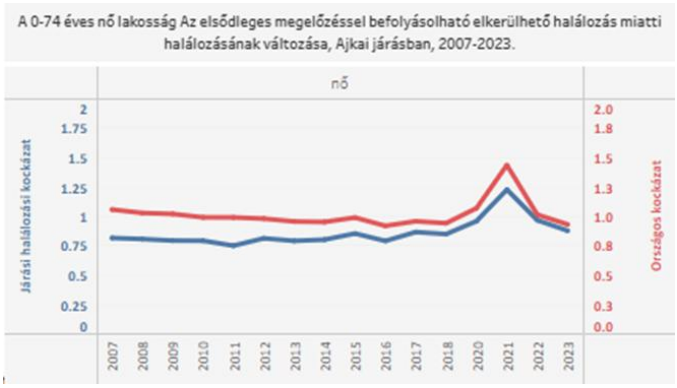


47. ábra: Nők dohányzással összefüggésbe hozható halálozási kockázata (65-X évesek)

Az Ajkai Járás 25-64 éves nő lakosságának körében a dohányzással összefüggésbe hozható halálozási kockázat 2007-2019. év közötti időszakban az országos szint alatti kockázatot mutatott, de 2019-ben keresztezve az országos kockázati szint vonalát emelkedik.

Az Ajkai Járás 65 év feletti női lakosságának körében a dohányzással összefüggésbe hozható halálozási kockázat 2009 óta az országos szint feletti kockázatot mutatott.

5. Elsődleges megelőzéssel befolyásolható, megelőzhető halálozás

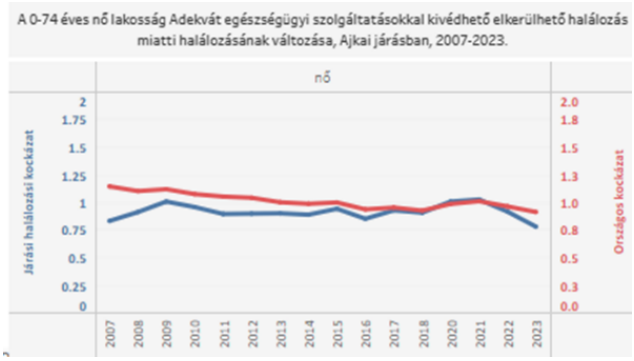


48. ábra: Nők elsődleges megelőzéssel elkerülhető halálozási kockázata az Ajkai járásban

Az elsődleges megelőzés: egészségtudatos életmód, teljes testi, lelki, szociális egészség tudatos kialakítására szolgáló tevékenységek.

Ezek közé tartoznak azok a 0-74 éves életszakaszban bekövetkezett halálesetek, melyek elsősorban állami és széles körben szervezett eredményes, hatékony elsődleges megelőzés, valamint e halálozások csökkentésére irányuló céltudatos egészségpolitikai, népegészségügyi döntések, beavatkozások révén befolyásolhatóak, illetve elkerülhetőek.

6. Adekvát egészségügyi szolgáltatásokkal kezelhető, elkerülhető halálozás



49. ábra: Nők adekvát egészségügyi szolgáltatásokkal kivédhető halálozási kockázata az Ajkai járásban

Olyan haláleseteket foglal magában, amelyek a 75 év alatti népesség esetében az időben történő és hatékony (nép)egészségügyi beavatkozásokkal, például időben felállított diagnózissal és adekvát orvosi kezeléssel, részben, vagy teljes egészében elkerülhetők, kezelhetők lennének.

Ilyenek például:

Rosszindulatú daganatok: A korai felismerés és kezelés jelentősen javíthatja a túlélési arányt számos daganattípus esetén.

Szív- és érrendszeri betegségek: A megfelelő időben történő jó minőségű egészségügyi ellátás megelőzheti a halálos kimenetelű eseteket.

Fertőző betegségek: A megfelelő orvosi ellátás, például a körültekintő antibiotikum-kezelés csökkentheti a kezelhető fertőzések okozta halálozást. Orvosi és sebészeti ellátás mellékhatásai a jobb egészségügyi gyakorlatok bevezetésével és a betegbiztonság javításával az elkerülhető halálesetek kivédhetők.

Ezen elkerülhető halálozási mutatók nem szolgálnak ugyan az egészségügyi rendszer teljesítményének mindenre kiterjedő mérésére, jellemzésére, mégis jó kiindulási pontot jelentenek az egészségpolitika számára a kezelhető halálokokból eredő korai halálozás csökkentése terén.

Az Ajkai Járás 0-74 éves női lakosságának körében az adekvát egészségügyi szolgáltatásokkal kezelhető, elkerülhető halálozási kockázat 2007-2017. és a 2021. évet követő időszakban az országos szint alatti kockázatot mutatott, ez egy pozitív trend. Azt jelzi, hogy az Ajkai Járásban a lakosság hozzáfér a megfelelő és időben nyújtott orvosi ellátáshoz. Hatékony a diagnosztika és a kezelés, így kevesebb az elkerülhető haláleset.

2010-2017 között együtt mozog az országos szinttel, ez azt jelenti, hogy a járásban pontosan ugyanolyan ütemben és irányban változik az egészségügyi ellátórendszer, mint az ország egészében.

Összegzés:

1. **A keringési rendszer betegségei miatti halálozás.**

Az Ajkai járásban a nők és férfiak keringési rendszerrel összefüggő, magas és növekvő halálozási kockázata több tényező együttes hatásával magyarázható. A meghatározó okok közé tartozik a térség ipari múltjából eredő környezeti terhelés (különösen a légszennyezés), a magas kardiovaszkuláris rizikójú életmódtényezők (dohányzás, elhízás, mozgáshiány, kedvezőtlen táplálkozás), valamint a népesség öregedése és a társadalmi-gazdasági hátrányok.

A kockázatot tovább növeli a krónikus betegségek késői felismerése, a prevenció korlátozott hatékonysága és az egészségügyi ellátórendszer terheltsége. A nők esetében a menopauza utáni hormonális védelem csökkenése és a későbbi diagnózis külön tényezőként járulhat hozzá a magas halálozáshoz. Összességében az Ajkai járás kedvezőtlen kardiovaszkuláris halálozási mutatói a környezeti, demográfiai, életmódbeli és ellátási tényezők komplex kölcsönhatásának következményei.

2. Ajak, szájüreg, garat rosszindulatú megbetegedései

Az ajkai nők és férfiak körében egyaránt tapasztalt szájüregi és garatdaganat miatti halálozást elsősorban az életmódbeli kockázatok (kiemelten a dohányzás és túlzott alkoholfogyasztás) kombinációja, a rossz szociális és higiéniai körülmények, valamint a HPV-fertőzések együttes hatása okozta. Ezen tényezők hatását a késői felismerés is súlyosbította.

A halálozási kockázat megemelkedésének hátterében a következő tényezők álltak:

- Alkoholfogyasztás és dohányzás: A szájüregi laphámrákok kialakulásának több mint 75-80%-áért az erős dohányzás és a mértéktelen alkoholfogyasztás a felelős.
  A dohányfüstben lévő rákkeltő anyagok közvetlenül károsítják a szájnyálkahártyát
  HPV (Humán Papillomavírus): Az utóbbi évtizedekben a szájüregi és garati daganatok számának növekedésében jelentős szerepet játszik az orális szex útján terjedő HPV-fertőzés.
- Elhanyagolt fogazat és szájhigiénia: A fogak rossz állapota, a rossz szájhigiénia és a nem megfelelően illeszkedő fogpótlások folyamatos fizikai irritációt okoznak, ami elősegíti a daganat kialakulását a nyálkahártyán.
- Szociális és gazdasági tényezők: A hátrányos társadalmi-gazdasági helyzet, az elégtelen táplálkozás (vitaminhiány) szintén nagymértékben hozzájárult a megbetegedések és a magas halálozás növekedéséhez.
  Késői diagnózis: A daganatok gyakran előrehaladott, áttétes stádiumban kerültek felismerésre, amikor a gyógyulási esélyek már drasztikusan lecsökkentek.

Az orvosi kutatások és a statisztikák pontos számokkal mutatják be, hogyan sokszorozódnak meg a veszélyek a káros szenvedélyek hatására, és mekkora különbséget jelent a túlélésben az időben elvégzett szűrés.

A korai felismerés és a túlélési esélyek számai

A diagnózis felállításának időpontja döntő fontosságú. A statisztikák egyértelműen bizonyítják, hogy a korai stádiumban felfedezett betegség sokkal jobban gyógyítható. Késői felismerés (áttét esetén): Az 5 éves túlélési esély mindössze 25–40% közé esik. A daganatok jelentős részét sajnos még ma is ebben a késői szakaszban fedezik fel.

Ajka és térsége szempontjából kulcsfontosságú volt a helyi ellátórendszer modernizációja. Az Ajkai Magyar Imre Kórház és a hozzá kapcsolódó járóbeteg-ellátás a 2010-es évek elején komoly strukturális és infrastrukturális fejlesztéseken esett át.

- Gyorsabb diagnosztika: Javult a hozzáférés a daganatgyanús esetek kivizsgálásához, a helyi fül-orr-gégészeti és szájsebészeti konzíliumok elérhetősége felgyorsult.
- Időskori szűrés: Az idősebb korosztály (különösen a nyugdíjasok) sokkal fegyelmezettebben látogatják a háziorvosi rendeléseket és vesznek részt a rutinellenőrzéseken, mint a rohanó, munkaképes korú 25–54 évesek. Az orvosok így hamarabb észrevették a gyanús jeleket.

3. Légcső, hörgő, tüdő rosszindulatú megbetegedései és légzőrendszeri megbetegedés (férfi és nő)

Az Ajkai járásban a légcső-, hörgő- és tüdődaganatok magas arányát főként a korábbi ipari tevékenységek (bányászat, timföldgyártás, kohászat), a légszennyezés és a dohányzás okozhatja. A férfiaknál a munkaköri ártalmak és a nagyobb arányú dohányzás kiemelt szerepet játszanak. A nőknél a dohányzás terjedése, a passzív dohányzás, a környezeti szennyeződések és az otthoni levegőszennyezés növelheti a kockázatot. A megelőzésben fontos a dohányzás visszaszorítása, a szűréseken való részvétel és a környezeti kockázatok csökkentése.

4. Vastagbél, végbél, anus daganatos megbetegedései és emésztőrendszer megbetegedései

A vastagbél-, végbél- és emésztőrendszeri daganatok magas halálozását az egészségtelen életmód, genetikai tényezők, a késői felismerés és az alacsony szűrési részvétel együttesen okozzák. A férfiaknál különösen fontos a tünetek időbeni felismerése és a megelőző vizsgálatokon való részvétel. Magyarországon a halálozási arány kiemelkedően magas, amit regionális társadalmi és egészségügyi különbségek is befolyásolnak.

A vastagbélrák szűrése (pl. székletvér-vizsgálat vagy kolonoszkópia) hatékonyan képes megelőzni a betegséget a rákmegelőző polipok eltávolításával. A lakosság, különösen a veszélyeztetett korú férfiak körében, a vizsgálatoktól való félelem vagy a prevenció hiánya miatt alacsony a szűréseken való részvétel, holott a korai felismerés életet menthet.

Magyarországon általánosságban is az egyik legrosszabb a vastagbél- és végbélrák halálozási aránya az Európai Unióban.

Az Ajkai járásban (és általában a régiós ipari, valamint kistelepülési övezetekben) tapasztalt magasabb kockázatot a szociodemográfiai tényezők, az átlagosnál alacsonyabb egészségtudatosság és az egészségügyi ellátórendszerhez való eltérő hozzáférés is ronthatja.

5. Dohányzással összefüggő megbetegedések

A dohányzással összefüggő megbetegedések (mint a COPD és a tüdőrák) magas aránya az Ajkai járásban a térség történelmi ipari múltjával és az átlagosnál kedvezőtlenebb helyi életmódbeli, valamint társadalmi-gazdasági tényezőkkel hozható összefüggésbe.

Az Ajkai járásban a szénbányászat és az ehhez kapcsolódó nehézipar évtizedeken át meghatározó volt, jól prosperáló gazdasági tevékenység volt. A nehéz fizikai munkát végzők körében a dohányzás hagyományosan magasabb volt. A füst és a szálló por (például egykori szilikózis veszély) kombinációja a tüdőben krónikus gyulladást idéz elő, ami többszörösére emeli a daganatok és a COPD (idült obstruktív légúti betegség) kialakulásának a kockázatát. A statisztikai dohányzással kapcsolatos kutatások szerint az alacsonyabb jövedelmű vagy fizikai munkát végző társadalmi rétegekben magasabb a naponta rendszeresen, s relatíve sokat dohányzók aránya, ráadásul sokszor nem a füstszűrős dohányterméket vásárolják, hanem maguk sodorják a cigarettájukat.

A rendszeres cigarettafogyasztás mellett a környezeti és passzív dohányzás is növeli a kockázatot. A légzőszervi megbetegedések tüneteinek (például a reggeli köhögés, nehézlégzés) a dohányzóknál természetesnek tűnhetnek, nagy jelentőséget, így sokan csak késői stádiumban fordulnak orvoshoz.

6. Túlzott alkoholfogyasztással összefüggő megbetegedések

Az Ajkai járásban (és általában a Közép-Dunántúlon) a túlzott alkoholfogyasztással összefüggő magas halálozási kockázat hátterében a helyi szociodemográfiai jellemzők (magas fizikai megterhelést igénylő iparágak) és az egészségtelen életmód állnak.

A KSH és a WHO adatai szerint a régióban a májcirrózis és a szív- és érrendszeri betegségek jelentik a fő okot.

A 2007–2023 közötti időszakban a tendencia hullámzó, de javuló korai halálozási mutatókat mutat.

Az összesített alkoholfogyasztás és a közvetlen alkoholos halálozás (pl. májelégtelenség) országosan mérséklődött az 1990-es évek csúcsához képest, ám a nagyivás aránya a felnőtt férfiak körében továbbra is magas maradt.

A túlzott alkoholfogyasztás rendkívül komplex népegészségügyi és területi probléma, amelynek kockázati tényezői a következők:

A túlzott alkoholfogyasztás közvetve és közvetlenül is felelős a szív- és érrendszeri megbetegedésekért, az emésztőrendszeri daganatokért és a májkárosodásokért.
Az Ajkai járásban hagyományosan erős a nehézipar jelenléte, ahol a fizikai munkát végzők körében a stressz levezetése és a szociális szokások miatt arányaiban gyakoribb a kockázatos ivászat.
Hazánkban a társadalom elfogadó az alkoholfogyasztással kapcsolatban, ezen kívül az érintett egyén és a környezete nem mindig ismeri fel és ismeri el, hogy az alkoholfogyasztás mértéke és rendszeressége már komoly egészségi kockázatot is jelent, ebből adódóan nagyon alacsony szűrővizsgálati hajlandóság, szakmai segítség igénybevétele, így késői a betegség felismerése, az orvosi terápia már sokszor késői.
2007–2014: A gazdasági átalakulás, bányabezárások éveiben, majd a 2010-es katasztrófának a következményei hatalmas feszültség-terhet jelentett a környéken élőkre, ezért a régióban a stressz-ivászat és az alkoholmérgezések száma átmeneti növekedést mutatott.
2014–2019: Az általános életszínvonal növekedésével és az egészségtudatosság terjedésével – a Központi Statisztikai Hivatal felmérései szerint – a férfiak körében is csökkent a kockázatos nagyivók aránya.
2019–2023: A pandémia időszaka (2020–2022) megakasztotta a pozitív tendenciákat, és a társadalmi elszigeteltség miatt mind országosan, mind a térségben átmenetileg nőtt a lakosság titkolt vagy otthoni alkoholfogyasztása. (ezek a KSH statisztikai adatok okozta változások nem minden esetben követik a TÉR-EPI diagram alakulását. A rendszer adatbázisa a társadalombiztosítási (TAJ) adatokon, a halálozási statisztikákon, valamint a hivatalos állami nyilvántartásokon alapul, így elsősorban a bejelentett lakcímmel és TAJ-kártyával rendelkező, regisztrált magyar lakosokat elemzi.

7. Emlő és méhnyak rosszindulatú daganatai miatti halálozás

Az Ajkai járásban (és általában az észak-dunántúli régióban) az emlő- és méhnyakrák miatti magasabb halálozási kockázat hátterében az országos átlaghoz viszonyított összetett népegészségügyi, szociális és életmódbeli okok együttese áll, különös tekintettel a szűréseken való alacsony részvételre, valamint arra az objektív tényre tekintettel, hogy 65 év felett a jogszabály értelmében már nem kapnak behívót sem a nők, s feltehetően nincsenek tisztában azzal a ténnyel, hogy önkéntesen ők is jogosultak az ellátásra a kérésük, vagy a háziorvos javaslata alapján.

A méhnyakrák és az emlőrák is azon daganattípusok közé tartoznak, amelyek korai stádiumban (vagy rákmegelőző állapotban) szűréssel szinte teljesen gyógyíthatók. A halálozás magas szintje szorosan összefügg azzal, hogy a lakosság nem jelenik meg a népegészségügyi célú szervezett szűréseken (mammográfia, méhnyakrákszűrés), így a betegséget gyakran már csak előrehaladott, áttétes állapotban diagnosztizálják.

Az emlődaganat kialakulásának kockázatát jelentősen növeli a túlsúly és az elhízás, mivel a zsírszövetek tartósan magas ösztrogénszintet eredményeznek. Ezen kívül a dohányzás és a helytelen táplálkozás is hozzájárul a daganatos halálozási mutatók romlásához. Egészségértés alacsony szintje és a szociális helyzet hátrányosan befolyásolja a halálozási kockázatok csökkentésének lehetőségét.

A hátrányosabb helyzetű kistelepüléseken élők körében általános probléma az alacsonyabb iskolai végzettség és az ebből adódó rosszabb anyagi helyzet, sok esetben az elmagányosodás, az előrehaladt kor, az alacsonyabb egészségtudatosság és nehezített földrajzi hozzáférés a vizsgálatokhoz, valamint az egészségügyi ellátórendszertől való idegenkedés.

A méhnyakrák szempontjából a HPV vírus tartós jelenléte a fő kockázati tényező, amelynek elterjedtsége és a szűrések elmaradása együttesen magyarázzák a magasabb mortalitást

3 KULCSSZEMÉLY KÉRDŐÍVEK FELDOLGOZÁSÁNAK EREDMÉNYE

A kulcsszemély kérdőív kitöltésére felkért személyeket a szakmai munkacsoport javaslata alapján az egészségterv készítésben közreműködő helyi munkacsoport jelölte ki, vállalva a kérdőívek kitöltésének lebonyolítását. A módszer a következő volt:

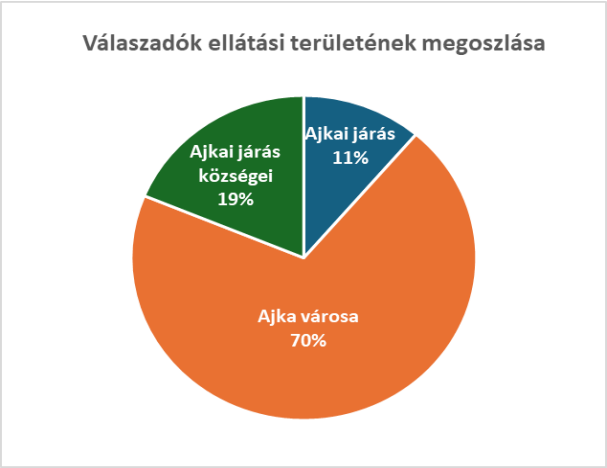
- előre egyeztetetten közel 30 fő töltötte ki első körben a kérdőívet,
- majd a második kör kijelölése következett. Az első körben kiválasztott személyeknek is feladata volt, hogy nevezzenek meg egy további személyt, akinek a véleményét fontosnak tartják az egészségterv elkészítése szempontjából. Az így megnevezett személyek is kitöltötték a kérdőívünket.

Módszerrünkkel 40 kérdőív került kitöltésre, a járás különböző kulcsemberei által, akiknek a foglalkozása, szakterülete, munkája közvetlenül vagy közvetve befolyásolja a lakosság egészségi állapotát és életminőségét. Az érintettek az egészségügyi alapellátás (háziorvosok, gyermekorvos, védőnő, alapellátási vezető), a szociális és gyermekjóléti ellátás, a mentális egészség támogatása, valamint az egészségfejlesztés és a sport területén dolgoznak. Többen vezetői vagy döntéshozói szerepet töltenek be, így átfogó rálátással rendelkeznek a települések és a térség egészségügyi, szociális és társadalmi problémáira, valamint lehetőségük van azok kezelésének elősegítésére.

A válaszok kiemelik, hogy a kiválasztott személyek napi kapcsolatban állnak a lakosság különböző korosztályaival – gyermekekkel, családokkal, idősekkel, hátrányos helyzetű és mentális problémákkal küzdő emberekkel –, ezért első kézből ismerik a helyi szükségleteket. Emellett a sportélet szervezésén, a civil szervezetek koordinálásán és a közösségfejlesztő tevékenységeken keresztül hozzájárulnak az egészséges életmód népszerűsítéséhez, a prevenció erősítéséhez és a közösségi összefogás fejlesztéséhez. Mindezek alapján szakmai tapasztalatuk, helyismeretük és közösségi szerepvállalásuk miatt meghatározó szereplői a település egészségi állapotát befolyásoló tényezők alakításának.

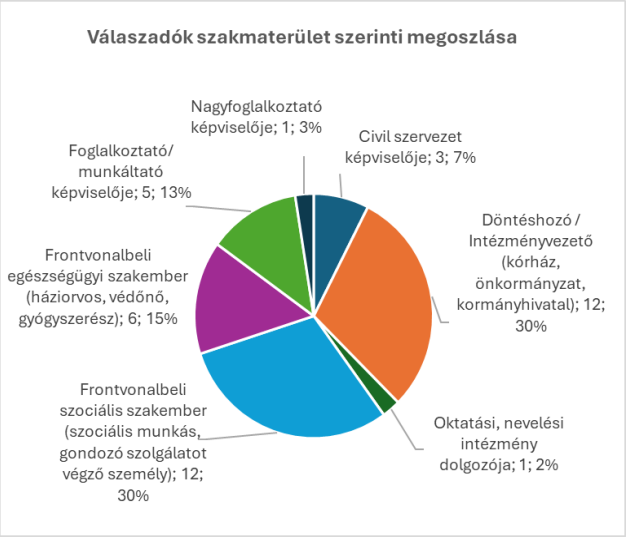
Aktív térségbeli szerepvállalásukat az is bizonyítja, hogy 12 válaszadó nevének és telefonos elérhetőségének megadásával nyitott volt arra is, hogy telefonon részletesebben is egyeztessenek velük az egészségterv készítésben résztvevő szakértők.

A válaszadók többségének munkája főként Ajka városához köthető, vannak akik a teljes Ajkai járás terén illetékesek, de a községekben dolgozó szakemberek véleménye is megjelenik a felmérésünkben.



50. ábra: Kulcsszemélyek ellátási terület szerinti megoszlása

A válaszadók szakmaterület szerinti megoszlását az alábbi ábra szemlélteti. Azonos arányban (30-30%) képviselik a véleményüket a döntéshozók, intézményvezetők és a „frontvonalbeli" szociális szakemberek; a „frontvonalbeli" egészségügyi szakemberek aránya 15%, a meghatározó foglalkoztató, munkáltatói kör 13 %-ban jelenik meg; a civil szervezetek pedig 7%-ban képviseltetik magukat. Az oktatási nevelési intézmények képviselőinek és a nagyfoglalkoztatók aránya a legkisebb.



51. ábra: Kulcsszemélyek szakmaterület szerinti megoszlása

A következőkben a nyitott kérdéseinkre adott válaszokat foglaljuk össze.

- **A legégetőbb problémák: Ön szerint melyik az a 3 legnagyobb egészségügyi vagy egészségüggyel összefüggő szociális probléma, amellyel az Ajkai járás lakossága jelenleg küzd?** (40 válasz)

  A kulcsszemélyek véleménye alapján az Ajkai járás legjelentősebb egészségügyi és egészségüggyel összefüggő szociális problémája az egészségügyi ellátórendszer kapacitáshiánya és a szolgáltatások nehéz hozzáférhetősége. A válaszadók szinte egyöntetűen kiemelték a háziorvosok, szakorvosok, ápolók és védőnők hiányát, az egészségügyi dolgozók elöregedését, valamint a humánerőforrás-hiányból fakadó hosszú várólistákat. Különösen problémásnak tartják a diagnosztikai vizsgálatok (CT, MR, ultrahang), egyes szakrendelések (pl. szemészet, bőrgyógyászat), valamint a pszichiátriai ellátás elérhetőségét. Többen jelezték a betegszállítás kapacitásának elégtelenségét, illetve azt, hogy a hosszú várakozási idők miatt sokan csak magánegészségügyi szolgáltatások igénybevételével jutnak időben ellátáshoz.

  A második leggyakrabban megjelenő problémakör az idősödő népesség növekvő ellátási szükséglete. A válaszok szerint kevés az idősotthoni férőhely, nehéz bekerülni az ápolási osztályokra, miközben egyre több az egyedül élő, gondozásra szoruló idős ember. A házi segítségnyújtás túlterhelt, a kisebb településeken élők számára pedig a közlekedési nehézségek tovább rontják az egészségügyi szolgáltatásokhoz való hozzáférést.

  Szintén kiemelt problémaként jelent meg a lakosság mentális egészségének romlása. A válaszadók szerint egyre több gyermek, fiatal és felnőtt küzd pszichés problémákkal, miközben a mentális egészségügyi ellátórendszer kapacitása korlátozott. Gyakran említett problémák a pszichiátriai ellátás túlterheltsége, a családi konfliktusok, az anyagi bizonytalanság, a magány, a depresszió, az önsértő magatartás, valamint a gyermekek körében egyre fiatalabb életkorban megjelenő mentális problémák.

  A válaszok hangsúlyosan rámutatnak az egészségtelen életmód és a prevenció hiányosságaira is. Többen említették a dohányzás, az alkoholfogyasztás, az energiaitalok és egyéb tudatmódosító szerek korai használatát, a mozgásszegény életmódot, az egészségtelen táplálkozást, az elhízást, valamint a szűrővizsgálatokon való alacsony részvételt. A válaszadók szerint az egészségértés, az egészségtudatosság és az egyéni felelősségvállalás fejlesztése alapvető fontosságú lenne a megelőzés erősítése érdekében.

Több válasz kitért a krónikus betegségek növekvő előfordulására is, különösen a szív- és érrendszeri, daganatos, valamint demenciával összefüggő megbetegedésekre, amelyek az egészségügyi és szociális ellátórendszerre egyaránt jelentős terhet rónak.

A válaszok alapján azonosítható fő problématerületek (gyakorisági sorrendben)

Problématerület	A válaszok fő tartalma
Egészségügyi kapacitáshiány	orvos- és szakemberhiány, hosszú várólisták, nehéz hozzáférés, diagnosztikai kapacitáshiány
Idősellátás	kevés idősotthoni és ápolási férőhely, elöregedő lakosság, gondozási igények növekedése
Mentális egészség	pszichiátriai ellátás hiánya, gyermekek és felnőttek mentális problémái, családi krízisek
Egészségtelen életmód	dohányzás, alkoholfogyasztás, elhízás, mozgásszegény életmód, egészségtelen táplálkozás
Prevenció hiányosságai	alacsony egészségtudatosság, kevés szűrésen való részvétel, egészségnevelés hiánya
Szociális problémák	családok túlterheltsége, szociális izoláció, hajléktalanok ellátása, közlekedési nehézségek

- **Szakember- és kapacitáshiány: Az Ön szakterületén vagy intézményében hol mutatkozik a legnagyobb kapacitás- vagy humánerőforrás-hiány (pl. orvoshiány, ápolóhiány, eszközhiány, várólisták)?** (40 válasz)

  A válaszok alapján a kapacitás- és humánerőforrás-hiány elsősorban az egészségügyi ellátórendszerben jelentkezik, de a szociális ellátás és az egészségfejlesztés területén is komoly kihívásokat okoz.

  A kulcsszemélyek válaszai alapján az Ajkai járásban a legjelentősebb problémát a humánerőforrás-hiány és az ebből fakadó kapacitáshiány jelenti. A legtöbben a háziorvosok, szakorvosok, szakápolók, védőnők és szociális szakemberek hiányát emelték ki. Különösen súlyosnak ítélték a háziorvosi és gyermekorvosi hálózat elöregedését, a betöltetlen praxisokat, valamint a szakrendelések személyi feltételeinek hiányát. Több válasz hangsúlyozta, hogy a szakemberhiány következményeként egyes

szakellátások korlátozottan vagy egyáltalán nem érhetők el, ami jelentősen növeli a várakozási időket.

A hosszú várólisták a válaszadók szerint az egész ellátórendszert érintik. A szakrendelések, diagnosztikai vizsgálatok (CT, röntgen, mammográfia), valamint a gyermekpszichiátriai, pszichiátriai, kardiológiai, szemészeti, reumatológiai és nőgyógyászati ellátások esetében különösen jelentős késedelmek tapasztalhatók. Többen kiemelték, hogy a diagnózis felállításának elhúzódása rontja a kezelések eredményességét, különösen a gyermekek fejlesztése és a mentális problémák ellátása terén.

A szociális ellátórendszerben szintén jelentős kapacitáshiány érzékelhető. A bentlakásos idősellátásban és az ápolási osztályokon kevés a férőhely, emiatt hosszú várólisták alakultak ki. A házi segítségnyújtás iránt növekvő igények meghaladják a jelenlegi szolgáltatási kapacitásokat, miközben a családsegítő és gyermekjóléti szolgálatoknál a növekvő esetszám miatt az utánkövetésre és a preventív munkára egyre kevesebb lehetőség jut. A válaszadók szerint szociális munkásokból, gondozókból és ápolókból is jelentős hiány mutatkozik.

Több válaszadó az infrastruktúra és a finanszírozás hiányosságaira is felhívta a figyelmet. Az eszközhiány, az alacsony finanszírozás, valamint egyes alapvető infrastrukturális feltételek (pl. internet-hozzáférés a védőnői szolgálatban) hiánya akadályozza a korszerű és hatékony szolgáltatásnyújtást. Az egészségfejlesztési programok működését szintén korlátozza a forrás- és szakemberhiány.

A válaszok alapján a humánerőforrás-hiány következményei túlmutatnak az egészségügyi ellátáson. A túlterhelt szakemberek, a nehezen betölthető álláshelyek és az egészségügyi, illetve szociális ágazatok közötti kapacitáskülönbségek egyaránt rontják az ellátás folyamatosságát, az intézmények közötti együttműködést és a lakosság számára biztosított szolgáltatások minőségét.

A válaszok alapján leggyakrabban említett hiányterületek:

Terület	Leggyakrabban említett problémák
Orvoshiány	háziorvosok, gyermekorvosok, szakorvosok hiánya, betöltetlen praxisok
Szakdolgozó-hiány	ápolók, szakápolók, védőnők, szociális munkások, gondozók hiánya
Várólisták	szakrendelések, diagnosztikai vizsgálatok, pszichiátria, gyermekpszichiátria, bentlakásos ellátások
Szociális kapacitások	idősotthoni férőhelyhiány, ápolási osztály telítettsége, házi segítségnyújtás túlterheltsége
Eszköz- és forráshiány	diagnosztikai eszközök, egészségfejlesztési programok finanszírozása, informatikai infrastruktúra
Szervezési problémák	túlterhelt szakemberek, nehézkes továbbirányítás, egészségügyi és szociális ellátás közötti együttműködés hiányosságai

Az összesített válaszok alapján megállapítható, hogy a kulcsszemélyek szerint az **Ajkai járás legjelentősebb rendszerszintű problémája a humánerőforrás-hiány**, amely közvetlenül hozzájárul az ellátási kapacitások szűkösségéhez, a hosszú várólisták kialakulásához, valamint az egészségügyi és szociális szolgáltatások hozzáférhetőségének romlásához. Ez a megállapítás jól alátámasztja a járási egészségterv stratégiai beavatkozási területeinek kijelölését.

- **Milyen különbségeket tapasztal az ajkai városi lakosság és a környező falvak (pl. Magyarpolány, Halimba, Nyirád) lakóinak egészségügyi ellátáshoz való hozzáférésében?** (40 válasz)

  A válaszok alapján egyértelműen kirajzolódik, hogy a kulcsszemélyek többsége a város–vidék közötti különbségeket elsősorban **az egészségügyi ellátás elérhetőségében**, nem pedig annak szakmai színvonalában látja.

  A kulcsszemélyek véleménye alapján az Ajkai járásban a városi és a vidéki lakosság egészségügyi ellátáshoz való hozzáférése között elsősorban a szolgáltatások fizikai elérhetőségében mutatkoznak különbségek. Míg az ajkai lakosok számára a szakrendelések, diagnosztikai vizsgálatok és a kórházi ellátás könnyebben és gyorsabban elérhetők, addig a környező településeken élők számára a nagyobb

távolságok, a korlátozott tömegközlekedés és az utazási idő jelentős akadályt jelentenek. A problémák különösen az idősek, a mozgásukban korlátozott személyek és a saját gépjárművel nem rendelkezők esetében jelentkeznek.

A válaszadók kiemelt problémaként említették a vidéki alapellátás nehézségeit. Több településen betöltetlen vagy helyettesítéssel működő háziorvosi praxisok találhatók, egy-egy háziorvos több községet lát el, ami korlátozott rendelési időt és nehezebb hozzáférést eredményez. Ugyanakkor néhány válasz szerint a kisebb településeken dolgozó háziorvosok személyesebben ismerik betegeiket, szorosabb kapcsolatot ápolnak a helyi közösséggel és a szociális szolgáltatókkal.

A szakellátások elérése a vidéki lakosság számára több szempontból is nehezebb. A szakorvosi vizsgálatokhoz és diagnosztikai ellátásokhoz jellemzően Ajkára vagy más városba kell utazni, miközben a tömegközlekedés menetrendje gyakran nem igazodik a rendelési időkhöz. Több válaszadó szerint emiatt egy egyszerű szakvizsgálat is egész napos elfoglaltságot jelenthet, ami késleltetheti az ellátás igénybevételét.

A sürgősségi és ügyeleti ellátás esetében is érzékelhetők területi különbségek. A válaszok alapján a központi ügyeleti rendszer átalakítása következtében a falvakból hosszabb idő alatt érhető el az ügyeleti ellátás, a mentők kiérkezési ideje pedig a nagyobb távolságok miatt kedvezőtlenebb lehet. Ez különösen a járás peremtelepülésein jelenthet fokozott ellátásbiztonsági kockázatot.

Ugyanakkor a válaszadók egy része nem tapasztal érdemi különbséget a városi és a vidéki lakosság helyzete között. Véleményük szerint a szakemberhiány, a hosszú várólisták és a szakellátás korlátozott kapacitása az egész járás lakosságát egyformán érinti, ezért a legnagyobb problémák rendszerszintűek, nem kizárólag területi jellegűek.

A válaszok alapján leggyakrabban megjelenő különbségek:

Terület	A válaszok összegzése
Szakellátás elérhetősége	Ajkán könnyebben elérhető, a falvakból utazni szükséges
Közlekedés	ritkább tömegközlekedés, hosszabb utazási idő, falubusz-kapacitás hiánya
Háziorvosi ellátás	vidéken több a betöltetlen vagy helyettesített praxis,

Terület	A válaszok összegzése
	korlátozott rendelési idő
Sürgősségi ellátás	hosszabb mentőkiérkezési idő, ügyeleti ellátás nehezebb elérése
Idősek helyzete	a közlekedési nehézségek és a családi segítség hiánya miatt fokozottan érintettek
Általános rendszerszintű problémák	szakemberhiány és hosszú várólisták a teljes járást érintik

Összességében a kulcsszemélyek válaszai alapján megállapítható, hogy az Ajkai járásban a **város–vidék közötti különbségek elsősorban a hozzáférés egyenlőtlenségeiben jelennek meg**. A kisebb településeken élők számára a közlekedési nehézségek, a háziorvosi kapacitáshiány és a szakellátások távolsága együttesen rontják az egészségügyi szolgáltatások elérhetőségét, miközben a szakemberhiányból és a hosszú várólistákból fakadó problémák az egész járás lakosságát érintik. A válaszok alapján indokolt az alapellátás megerősítése, a közlekedési akadályok mérséklése, valamint a prevenciós és szűrőprogramok vidéki településekre történő rendszeres kitelepítésének ösztönzése.

- **Együttműködés: Hogyan értékeli a járási szintű intézmények (kórház, járási hivatal, önkormányzatok) közötti jelenlegi együttműködést és információáramlást? Hol lát elakadást?** (13 válasz)

  A válaszok alapján az együttműködés megítélése vegyes képet mutat: egyes intézmények között jól működő kapcsolatok jellemzők, ugyanakkor több válaszadó rendszerszintű együttműködési és kommunikációs hiányosságokra hívta fel a figyelmet.

  A kulcsszemélyek véleménye alapján a járási szintű intézmények közötti együttműködés megítélése nem egységes. Több válaszadó megfelelőnek, rugalmasnak és segítőkésznek értékelte az együttműködést, különösen a járási hivatallal és egyes önkormányzati partnerekkel kialakított kapcsolatok esetében. Ezekben az esetekben az információáramlás megfelelőnek, a szakmai támogatás pedig kielégítőnek bizonyult.

  Ugyanakkor több válasz rámutatott arra, hogy az egészségügyi és a szociális ellátórendszer közötti együttműködés számos területen fejlesztésre szorul. Kiemelten

problémásnak tartják a háziorvosok és a család-, illetve gyermekjóléti szolgálatok együttműködését. A válaszadók szerint a jelzőrendszeri feladatok teljesítése nem minden esetben megfelelő, a kezdeményező együttműködés hiányos, és a szociális szakemberek megkereséseire nem mindig érkezik érdemi szakmai támogatás. Ez különösen a mentális problémákkal küzdő, illetve együttműködésre kevésbé képes ellátottak esetében nehezíti a hatékony segítségnyújtást.

Több válaszadó rendszerszintű szervezési problémákat is megfogalmazott. Az alapellátás és a szakellátás közötti információáramlás hiányosságai, az átláthatatlan betegutak, valamint a bürokratikus ügyintézés akadályozzák a hatékony betegellátást. Egyes vélemények szerint az ellátások megszervezése még ugyanazon intézményen belül is nehézkes.

A válaszokból ugyanakkor az is látható, hogy több kulcsszemély nem rendelkezik közvetlen rálátással a járási szintű intézmények együttműködésére, ezért nem tudott érdemben nyilatkozni a kérdésben.

A válaszok alapján azonosított főbb tapasztalatok:

Terület	Megállapítás
Járási hivatal – intézmények kapcsolata	többnyire pozitív, segítőkész, megfelelő információáramlás
Egészségügy – szociális ellátás együttműködése	több helyen hiányos, különösen a háziorvosokkal való kapcsolattartásban
Betegutak szervezése	alap- és szakellátás között hiányos információáramlás, nehezen követhető betegutak
Ügyintézés	több válasz szerint bürokratikus, lassú
Általános megítélés	vegyes: vannak jól működő együttműködések, ugyanakkor több rendszerszintű fejlesztési igény is megjelent

Összességében a válaszok azt mutatják, hogy bár a járásban több intézmény között megfelelő szakmai kapcsolat működik, **a legjelentősebb fejlesztési igény az egészségügyi és a szociális ellátórendszer közötti koordináció, az információáramlás javítása, a betegutak összehangolása, valamint a jelzőrendszeri együttműködés**

erősítése. A kulcsszemélyek szerint ezek a fejlesztések hozzájárulhatnak a lakosság gyorsabb, összehangoltabb és hatékonyabb ellátásához.

- **Fejlesztési irányok: Ha az elkövetkező 3 évben jelentősebb forrás állna rendelkezésre, a járási egészségügyi ellátás melyik szegmensét (pl. sürgősségi ellátás, járóbeteg-ellátás, prevenció) fejlesztené legszívesebben és miért?** (13 válasz)
  A válaszok alapján egyértelműen látható, hogy a kulcsszemélyek a fejlesztési forrásokat elsősorban **a prevenció, a járóbeteg-szakellátás és a sürgősségi ellátás megerősítésére** fordítanák.

  A kulcsszemélyek véleménye alapján a következő három év fejlesztési prioritásai közül a prevenció és az egészségmegőrzés erősítése élvezné a legnagyobb támogatást. A válaszadók szerint a megelőzés jelenleg alulfinanszírozott és alulértékelt terület, miközben a szűrővizsgálatok bővítésével, az egészségnevelés fejlesztésével és az egészségtudatos életmód támogatásával jelentősen csökkenthető lenne a később kialakuló betegségek száma. Többen hangsúlyozták ugyanakkor, hogy a prevenció csak akkor lehet eredményes, ha a kiszűrt betegek számára gyorsan elérhető, jól szervezett betegutak és megfelelő szakellátási kapacitások állnak rendelkezésre.

  A második leggyakrabban megjelenő fejlesztési terület a járóbeteg-szakellátás volt. A válaszadók elsősorban a szakemberhiány csökkentését, a szakrendelések kapacitásának bővítését, a várólisták és várakozási idők mérséklését, valamint a korszerű diagnosztikai eszközök biztosítását tartják szükségesnek. Többen kiemelték, hogy a fejlesztéseknek nemcsak az infrastruktúrára, hanem az új technológiák alkalmazásához szükséges szakemberképzésre is ki kell terjedniük.

  Jelentős fejlesztési igény mutatkozik a sürgősségi ellátás és az alapellátás megerősítése iránt is. A válaszok szerint fontos lenne a háziorvosi rendszer korszerűsítése, a kisebb ellátási körzetek kialakítása, valamint a modern diagnosztikai eszközök rendelkezésre állásának javítása, hogy a betegek minél korábban megfelelő ellátáshoz és szükség esetén szakrendelésre juthassanak.

  A válaszadók ugyanakkor arra is felhívták a figyelmet, hogy a humánerőforrás-hiány önmagában pénzügyi forrásokkal nem oldható meg. Véleményük szerint a szakemberek megtartását, képzését és motivációját célzó intézkedések legalább olyan

fontosak, mint az infrastruktúra fejlesztése. Egyes válaszok hangsúlyozták a betegközpontú szemlélet, az empatikus kommunikáció és a személyes orvos–beteg kapcsolat megerősítésének szükségességét is.

A fejlesztési prioritások gyakorisága:

Fejlesztési terület	A válaszok fő üzenete
Prevenció és egészségfejlesztés	szűrővizsgálatok bővítése, egészségnevelés, egészségtudatosság növelése
Járóbeteg-szakellátás	szakemberhiány csökkentése, várólisták rövidítése, kapacitásbővítés
Sürgősségi ellátás	gyorsabb és korszerűbb ellátás biztosítása
Alapellátás fejlesztése	háziorvosi rendszer megerősítése, korszerű diagnosztikai eszközök
Humánerőforrás-fejlesztés	szakemberképzés, szakembermegtartás, betegközpontú szemlélet erősítése

Összességében a kulcsszemélyek válaszai alapján a következő évek fejlesztési prioritásai három egymásra épülő terület köré rendeződnek: **(1) a prevenció és egészségfejlesztés megerősítése, (2) a járóbeteg-szakellátás kapacitásának és hozzáférhetőségének javítása, valamint (3) a humánerőforrás fejlesztése és a betegutak hatékonyabb szervezése.** A válaszok alapján a hosszú távon fenntartható egészségügyi rendszer kialakításához nemcsak infrastrukturális beruházásokra, hanem megfelelő számú és felkészült szakemberre, valamint összehangolt betegellátási folyamatokra is szükség van.

- **Lakossági egészségtudatosság: Ön szerint mennyire nyitott az ajkai járás lakossága a szűrővizsgálatokra és a prevenciós programokra? Mik a fő gátjai a részvételnek (pl. információhiány, utazási nehézségek, félelem)?** (18 válasz)

  A válaszok alapján a kulcsszemélyek egyetértenek abban, hogy az Ajkai járás lakosságának egészségtudatossága fejlesztésre szorul, és a szűrővizsgálatokon való részvétel elmarad a kívánatostól.

A kulcsszemélyek véleménye szerint az Ajkai járás lakosságának nyitottsága a szűrővizsgálatok és a prevenciós programok iránt összességében közepes vagy alacsony. Bár egy tudatosabb lakossági réteg rendszeresen él a megelőzési lehetőségekkel, a válaszadók szerint a részvételi arány továbbra is elmarad az elvárttól, különösen a hátrányos helyzetű, szociális problémákkal küzdő és a kisebb településeken élő lakosság körében. Többen ugyanakkor pozitív tapasztalatokról is beszámoltak, különösen a helyben szervezett egészségnapok és szűrőprogramok esetében.

A válaszok alapján a részvétel legfontosabb akadálya a lakosság alacsony egészségtudatossága és a betegségektől való félelem. Többen kiemelték, hogy sokan nem ismerik fel a megelőzés jelentőségét, nem látják át, milyen súlyos betegségek előzhetők meg rendszeres szűrésekkel, illetve tartanak a kedvezőtlen diagnózis lehetőségétől. Gyakori jelenség, hogy az emberek csak akkor fordulnak orvoshoz, amikor már jelentkeznek a panaszok.

Jelentős akadályt jelent az információhiány és a nem megfelelő tájékoztatás is. A válaszadók szerint a lakosság nem mindig jut el hiteles és könnyen érthető információkhoz a rendelkezésre álló szűrővizsgálatokról és prevenciós programokról. Többen hangsúlyozták, hogy a személyesebb, közvetlenebb kommunikáció – például postai tájékoztatók vagy háziorvosi ajánlások – hatékonyabb lehet a kizárólag online felületeken történő tájékoztatásnál.

A hozzáférési nehézségek szintén jelentősen befolyásolják a részvételt. A kisebb településeken élők számára az utazás, a közlekedési nehézségek, valamint a betegszállítás korlátozott lehetőségei sok esetben akadályozzák a szűrővizsgálatok igénybevételét. Emellett a hosszú várólisták és a szakellátás nehéz elérhetősége csökkentik a lakosság motivációját, mivel sokan úgy érzik, hogy egy esetleges betegség felismerése után sem jutnak időben megfelelő ellátáshoz.

A válaszadók szerint a prevenció eredményességének feltétele nemcsak a lakosság motiválása, hanem az ellátórendszer fejlesztése is. A szűrések hatékonyságát növelné a könnyebb hozzáférés, a több időpont biztosítása, a helyben szervezett programok számának növelése, valamint a gyorsabb továbbirányítás és a megfelelő betegutak kialakítása.

A válaszok alapján a részvétel fő akadályai:

Akadály	A válaszok fő megállapításai
Alacsony egészségtudatosság	a megelőzés jelentőségének alábecsülése, motiváció hiánya
Félelem	a vizsgálatoktól és a kedvezőtlen diagnózistól való tartózkodás
Információhiány	hiányos vagy nem megfelelő tájékoztatás, tévhitek, álhírek
Hozzáférési nehézségek	utazási problémák, közlekedési korlátok, betegszállítás nehézségei
Egészségügyi rendszer korlátai	hosszú várólisták, időpontfoglalási nehézségek, szakellátás korlátozott elérhetősége
Szociális tényezők	hátrányos helyzet, elfoglaltság, egészségmegőrzés alacsony prioritása

Összességében a kulcsszemélyek válaszai azt mutatják, hogy a lakosság prevenciós aktivitásának növelése **komplex beavatkozást igényel**. A szűrővizsgálatokon való részvétel javításához egyaránt szükséges az egészségtudatosság fejlesztése, a hiteles és célzott lakossági tájékoztatás erősítése, a helyben elérhető prevenciós programok bővítése, valamint az egészségügyi ellátórendszer hozzáférhetőségének és betegút-szervezésének javítása. A válaszok alapján a prevenció sikeressége szorosan összefügg azzal, hogy a lakosság a szűréseket követően gyorsan és kiszámítható módon juthasson további diagnosztikai és gyógyító ellátásokhoz.

- **Ellátási rések: Mi az a tipikus betegút-probléma, amellyel nap mint nap találkozik? (Pl. a betegek az SBO-t terhelik a háziorvos helyett; a szociális rendszer nem tudja átvenni a kórházból elbocsátott idős betegeket, stb.)** (18 válasz)

  A válaszok alapján a kulcsszemélyek legnagyobb problémának az egészségügyi és a szociális ellátórendszer közötti átmenetek hiányosságait, valamint a betegutak szervezetlenségét tartják.

  A kulcsszemélyek válaszai alapján az Ajkai járásban a legjelentősebb ellátási rések az egészségügyi és a szociális ellátórendszer közötti átmeneteknél jelentkeznek. A leggyakrabban említett probléma, hogy a kórházi ellátásból elbocsátott, fokozott gondozási igényű idősek számára nem áll rendelkezésre elegendő szociális kapacitás. Az

idősotthonok és az ápolási osztályok telítettek, hosszú várólisták jellemzők, miközben a házi segítségnyújtás kapacitása sem elegendő a növekvő igények kielégítésére. Emiatt a családokra jelentős gondozási teher hárul, különösen akkor, ha nincs közeli hozzátartozó vagy megfelelő otthoni ápolási lehetőség.

Több válaszadó szerint a betegutak szervezése és az alapellátás működése is fejlesztésre szorul. Gyakori tapasztalat, hogy a betegek nem kapnak megfelelő tájékoztatást vagy időben történő ellátást a háziorvosi rendszerben, ezért későn fordulnak szakemberhez, vagy közvetlenül a sürgősségi betegellátó osztályt (SBO) veszik igénybe olyan panaszokkal is, amelyek alapellátásban kezelhetők lennének. A szakrendelések hosszú várólistái tovább késleltetik a diagnózist és a kezelés megkezdését.

A válaszok kiemelik a mentális egészség és a sérülékeny társadalmi csoportok ellátásának hiányosságait is. A gyermekek mentális problémáinak növekedése, valamint a pszichiátriai betegek és a demenciával élők megfelelő ellátásának nehézségei több válaszban is megjelentek. A hajléktalan, idős vagy demens betegek számára jelenleg nem minden esetben biztosított a szükségleteiknek megfelelő egészségügyi és szociális ellátás, ami ismétlődő intézményi körforgást és ellátási bizonytalanságot eredményez.

A válaszadók több rendszerszintű problémára is felhívták a figyelmet. Ilyenek a betegutak átláthatatlansága, az egészségügyi és szociális szolgáltatások közötti koordináció hiányosságai, a lakosság elégtelen tájékoztatása, valamint a hosszú várólisták és a férőhelyhiány. Többen hangsúlyozták, hogy az otthoni betegápolást segítő eszközök és szolgáltatások bővítése jelentősen javíthatná az idősek biztonságos otthoni ellátását.

A válaszok alapján leggyakrabban megjelenő betegút-problémák:

Ellátási rés	A válaszok fő megállapításai
Egészségügy–szociális ellátás közötti átmenet	kórházból elbocsátott idősek elhelyezésének nehézsége, idősotthoni és ápolási férőhelyhiány
Hosszú várólisták	szakrendelések, diagnosztikai vizsgálatok és ápolási ellátások késedelmei

Ellátási rés	A válaszok fő megállapításai
SBO túlterheltsége	alapellátás helyett sürgősségi ellátás igénybevétele, nem megfelelő betegirányítás
Háziorvosi rendszer problémái	rövid rendelési idő, hiányos tájékoztatás, nehézkes időpontfoglalás
Mentális egészség és sérülékeny csoportok	pszichiátriai betegek, demenciával élők és hajléktalan személyek ellátási hiányosságai
Kommunikáció és koordináció	hiányos betegutak, elégtelen tájékoztatás, intézmények közötti együttműködés fejlesztési igénye

Összességében a kulcsszemélyek válaszai arra utalnak, hogy az Ajkai járásban a legkritikusabb ellátási rések **nem kizárólag az egészségügyi kapacitáshiányból, hanem az egészségügyi és a szociális ellátórendszer közötti koordináció hiányosságaiból erednek**. A betegutak szervezetlensége, az idősellátás korlátozott kapacitása, a mentális egészségügyi ellátások hiányosságai és az alapellátás túlterheltsége együttesen hozzájárulnak ahhoz, hogy a betegek gyakran későn, nem a megfelelő ellátási szinten vagy ismételten kerülnek az ellátórendszerbe. A válaszok alapján a betegút-menedzsment, az egészségügyi és szociális szolgáltatások összehangolása, valamint az idős- és mentális ellátások kapacitásának fejlesztése kiemelt stratégiai feladatot jelent.

- **Elérhetőség és bizalom: Ön szerint a lakosság sérülékeny csoportjai (idősek, hátrányos helyzetűek, krónikus betegek) mennyire tudnak eligazodni a jelenlegi ajkai járási ellátórendszerben? Kihez fordulnak először, ha elakadnak?** (9 válasz)

  A válaszadók többsége úgy ítéli meg, hogy a sérülékeny csoportok csak korlátozottan tudnak eligazodni az egészségügyi és szociális ellátórendszerben. Különösen az idősek, a krónikus betegek, a fogyatékossággal élők és a hátrányos helyzetű lakosok számára jelent nehézséget az ellátások közötti tájékozódás, az időpontfoglalás, valamint az ügyintézés. A digitális megoldások (pl. online időpontfoglalás, EESZT használata) sok esetben további akadályt jelentenek, különösen az idősebb korosztály számára.

  A válaszok alapján a lakosság elsődleges bizalmi pontja továbbra is a **háziorvos**, aki nemcsak egészségügyi ellátást nyújt, hanem eligazítást is ad a betegutakban. Jelentős szerepet töltenek be a **családtagok, hozzátartozók, szomszédok**, akik gyakran segítenek

az időpontfoglalásban, az ügyintézésben és a betegszállításban. A szociális ellátórendszer szereplői – különösen a **családsegítő szolgálatok, házi segítségnyújtásban dolgozó gondozók, falugondnokok és szociális munkások** – szintén fontos támaszt jelentenek, különösen azok számára, akik nem rendelkeznek megfelelő családi háttérrel.

A válaszok alapján kiemelkedő szerepe van a helyi civil és szociális szervezeteknek is (pl. nyugdíjas közösségek, fogyatékossággal élőket támogató szervezetek), amelyek információval, tanácsadással és gyakorlati segítségnyújtással támogatják az érintetteket.

A felmérés ugyanakkor rámutat arra is, hogy hiányzik egy **jól látható, könnyen elérhető koordinációs vagy információs pont**, amely segítené a lakosságot az ellátórendszerben való eligazodásban, a megfelelő szolgáltatás megtalálásában és az ügyintézésben. Több válasz szerint azok a személyek, akik nem rendelkeznek családi vagy közösségi támogató háttérrel, könnyen elveszhetnek a rendszerben.

Összességében a válaszadók szerint az ellátórendszerben való tájékozódás jelentős mértékben személyes segítségre épül. A háziorvosok, családtagok és szociális szakemberek kulcsszerepet töltenek be az eligazodásban, ugyanakkor a rendszer átláthatóságának javítása, az információszolgáltatás fejlesztése és a betegút-koordináció erősítése fontos fejlesztési irányként jelenik meg.

- **Közösségi bevonás: Milyen típusú egészségfejlesztési vagy szűrési programokban tudna az Ön szervezete/vállalata partner lenni a jövőben? (Pl. munkahelyi szűrőnapok, nyugdíjas klubok edukációja).** (9 válasz)

  A válaszok alapján a megkérdezett intézmények és szervezetek nyitottak az egészségfejlesztési programokban való aktív együttműködésre. A legtöbben a **lakossági szűrőprogramok, egészségnapok és prevenciós rendezvények szervezésében** vállalnának szerepet, amelyek hozzájárulhatnak a betegségek korai felismeréséhez és az egészségtudatosság növeléséhez.

  Kiemelt együttműködési területként jelent meg az **egészségnevelés és edukáció**, különösen a nyugdíjas klubok, civil szervezetek, családok és fiatalok számára szervezett előadások, tájékoztató programok és mentális egészségfejlesztő foglalkozások. Többen

hangsúlyozták, hogy az idősebb korosztály részéről jelentős igény mutatkozik az ilyen jellegű programokra.

A válaszadók szívesen biztosítanának **helyszínt és szervezési támogatást** munkahelyi szűrőnapok, lakossági egészségnapok, mozgásprogramok és egészséges életmódot népszerűsítő rendezvények számára. Fontos szerepet kapna a **sport és a rendszeres testmozgás népszerűsítése**, különösen családi sportprogramok és közösségi mozgásprogramok formájában.

A javaslatok között több konkrét szűrési forma is megjelent, például:

- munkahelyi szűrőnapok,
- lakossági komplex szűrőnapok,
- nőgyógyászati szűrőkamion,
- mobil tüdőszűrő busz,
- táplálkozási tanácsadás,
- mentális egészségfejlesztő programok.

Összességében a szervezetek széles körű együttműködési készséget mutatnak a járási egészségfejlesztési tevékenységek iránt. Legnagyobb támogatottságot a szűrőprogramok, prevenciós előadások, egészségnapok, mentális egészségfejlesztés, mozgásprogramok és közösségi szemléletformáló rendezvények kapták, amelyek megfelelő alapot jelenthetnek a járási egészségterv közösségi beavatkozásainak megvalósításához.

- **Mi az az "egyetlen egy" olyan kisköltségű, de hatékony intézkedés vagy program, amit holnap bevezetne az Ajkai járásban a lakosság egészségi állapotának javítására?** (40 válasz)

  A válaszok alapján egyértelműen kirajzolódik, hogy a megkérdezettek szerint a legnagyobb hatású, alacsony költségigényű fejlesztések elsősorban a **prevenció, az egészségtudatosság növelése, a könnyebben elérhető szűrővizsgálatok és a lakosság tájékoztatásának javítása** területén valósíthatók meg.

  A legtöbb javaslat a **rendszeres, ingyenes lakossági szűrőprogramok** bővítésére irányult. A válaszadók fontosnak tartják a településeken szervezett szűrőnapokat, mobil szűrőbuszok alkalmazását, valamint olyan könnyen elérhető pontok kialakítását, ahol

bárki ingyenesen ellenőrizheti alapvető egészségügyi értékeit (pl. vérnyomás-, vércukorszintmérés).

Szintén hangsúlyos fejlesztési irányként jelent meg a **prevenció és az egészségnevelés**. Többen javasolták a táplálkozással, mozgással, mentális egészséggel és egészséges életmóddal kapcsolatos előadások, lakossági edukációs programok, valamint a háziorvosok prevenciós tanácsadó szerepének erősítését. Több válaszadó kiemelte az egészségkommunikáció fejlesztésének fontosságát, különös tekintettel a hiteles információk terjesztésére és az egészségügyi álhírek elleni fellépésre.

A válaszok jelentős része a **rendszeres testmozgás ösztönzését** tartja az egyik leghatékonyabb beavatkozásnak. Javaslatként megjelentek a közösségi sétaprogramok, szabadtéri tornák, jóga- és mozgásprogramok, valamint az aktív közlekedés (gyaloglás, kerékpározás) népszerűsítése.

Több válaszadó szerint az ellátórendszer működésének javítása is viszonylag kis ráfordítással jelentős eredményeket hozhatna. Ennek elemei között szerepel:

- az online időpontfoglalás és a betegirányítás fejlesztése,
- a szabad szakrendelési időpontok átlátható közzététele,
- egy járási betegirányító és információs pont létrehozása,
- valamint a lakosság folyamatos tájékoztatása a háziorvosi, ügyeleti és szakellátási lehetőségekről.

A válaszokban visszatérő elem volt az **emberközpontú, empatikus betegellátás** iránti igény. Többen úgy vélik, hogy az egészségügyi dolgozók kommunikációjának és hozzáállásának javítása önmagában is jelentősen növelné a betegek bizalmát és elégedettségét.

Néhány válasz speciális célcsoportokra fókuszáló kezdeményezéseket is javasolt, például:

- munkahelyi szűrőprogramokat és mentális egészségfejlesztést,
- szenvedélybetegség-megelőző programokat,
- szülői edukációt,
- idősek nappali programjainak bővítését,
- valamint egészségügyi hallgatók gyakorlati bevonását az idősellátásba.

Összességében a válaszadók véleménye szerint a legnagyobb társadalmi haszonnal járó, alacsony költségű intézkedések a prevenció erősítésére, a lakosság

egészségtudatosságának növelésére, a rendszeres szűrővizsgálatok könnyebb elérésére, a közösségi mozgásprogramok támogatására, az ellátórendszerben való eligazodás javítására és a betegközpontú szemlélet erősítésére irányulnak. Ezek a beavatkozások viszonylag csekély erőforrásigény mellett is hozzájárulhatnak a lakosság egészségi állapotának hosszú távú javításához.

- **Kérjük, néhány szóban írja le, hogy mit tart az ajkai járás (vagy a település, ahol mindennapi tevékenységét végzi) erősségeinek? -** 38 válasz

  A válaszadók véleménye alapján az Ajkai járás legfontosabb erőssége az **összetett intézményi háttér**, amely magában foglalja a Magyar Imre Kórház működését, a szakrendeléseket, a háziorvosi hálózatot, a mentőszolgálatot, valamint a jól kiépített szociális és oktatási intézményrendszert. Többen kiemelték, hogy a járás lakói számára megnyugtató a helyben elérhető kórházi ellátás, amely térségi szinten is jelentős szerepet tölt be.

  Jelentős értékként jelenik meg a **kedvező természeti környezet**. A válaszadók gyakran említették a zöldterületeket, parkokat, erdőket, túra- és kerékpárutakat, valamint az élhető települési környezetet, amelyek kedvező feltételeket biztosítanak az egészséges életmódhoz és a rekreációhoz.

  Szintén visszatérő elem a **közösségi összetartás és a civil aktivitás**. Többen hangsúlyozták a segítőkész lakosságot, az aktív civil szervezeteket, a nyugdíjas klubokat, a sportegyesületeket, valamint a települések közötti együttműködést. Különösen a kisebb településeken jelenik meg erősségként az egymásra figyelő közösség és a helyi összefogás.

  Az egészségmegőrzést támogató tényezők között gyakran szerepeltek a **sportolási lehetőségek**, a közösségi programok és a kulturális élet, amelyek hozzájárulnak a lakosság fizikai és mentális jóllétéhez.

  A szociális ellátórendszer vonatkozásában pozitívumként jelent meg az **elkötelezett szakemberek munkája**, a jelzőrendszeri együttműködés, valamint több olyan szolgáltatás működtetése (pl. jelzőrendszeres házi segítségnyújtás, közösségi pszichiátriai ellátás, hajléktalanellátás), amelyek túlmutatnak a kötelező önkormányzati feladatokon.

  A válaszok alapján a járás további erősségei:

  - jól kiépített egészségügyi és szociális intézményrendszer;

- biztonságos, élhető települési környezet;
- kedvező közlekedési kapcsolatok és jó közbiztonság;
- fejlődésre nyitott önkormányzati szemlélet;
- elkötelezett szakemberek és működő szakmai kapcsolatrendszer;
- fejlődő helyi gazdaság és alacsony munkanélküliség (egyes válaszadók szerint).

A válaszok alapján kialakuló fő erősségek (gyakoriság szerint)

1. Zöld környezet, természeti adottságok
2. Kórház és egészségügyi intézményi háttér
3. Összetartó közösség, segítőkész emberek
4. Szociális ellátórendszer, jelzőrendszer
5. Sport- és szabadidős lehetőségek
6. Civil szervezetek, közösségi élet
7. Jó közbiztonság, élhető település
8. Települések közötti együttműködés
9. Fejlődő gazdaság, alacsony munkanélküliség

Összegzésként elmondható, hogy a válaszadók szerint az Ajkai járás legnagyobb értéke a **jó természeti környezetre épülő élhető települési közeg, a helyben rendelkezésre álló egészségügyi és szociális intézményrendszer, valamint az összetartó közösségek és az elkötelezett szakemberek munkája**. Ezek olyan stabil alapot jelentenek, amelyekre a jövő egészségfejlesztési és prevenciós programjai sikeresen építhetők.

- **Kérjük, néhány szóban írja le, hogy mit tart az ajkai járás (vagy a település, ahol mindennapi tevékenységét végzi) gyengeségeinek? -** 38 válasz

  A válaszadók szerint az Ajkai járás legjelentősebb kihívása az **egészségügyi humánerőforrás hiánya**, amely hosszú várólistákban, a szakellátás nehéz elérhetőségében és az alapellátás növekvő terhelésében jelentkezik. Többen kiemelték az orvos-, szakápoló- és háziorvoshiányt, különösen a gyermekorvosi utánpótlás bizonytalanságát, valamint az üres háziorvosi körzetek problémáját.

  Szintén meghatározó problémaként jelent meg a **demográfiai kedvezőtlen folyamatok** jelenléte. A lakosság elöregedése, a fiatalok elvándorlása és a népességfogyás hosszú

távon egyaránt veszélyezteti a munkaerő-utánpótlást és növeli az egészségügyi, illetve szociális ellátórendszer terhelését.

A válaszok alapján jelentős nehézséget okoz a **kisebb települések ellátási hátránya**, ahol a korlátozott tömegközlekedés, a nehezebb megközelíthetőség és az egyes szolgáltatások hiánya rontja az egészségügyi ellátásokhoz való hozzáférést.

Többen hangsúlyozták az **információáramlás és kommunikáció hiányosságait**, amelyek mind az intézmények közötti együttműködésben, mind a lakosság tájékoztatásában megjelennek. A válaszadók szerint sok esetben a lakosság nem jut megfelelő információhoz az elérhető szolgáltatásokról vagy az ellátási lehetőségekről.

A szociális területen a **kapacitáshiány** is visszatérő probléma volt. Kiemelték az idősotthoni férőhelyek hiányát, a szociális szakemberek alacsony bérezését, valamint azt, hogy a szakma egyre kevésbé vonzó a fiatal munkavállalók számára.

Az egészségmegőrzés szempontjából több válaszadó szerint problémát jelent a **lakosság alacsony egészség- és környezettudatossága**, a mozgásszegény életmód, valamint a prevenciós programok korlátozott elérhetősége és alacsony részvételi aránya.

Egyes válaszok helyi sajátosságként említették:

- az ipari múltból fennmaradt környezeti terheket (salakdombok, vörösiszap-katasztrófa öröksége, szállópor);
- a pszichiátriai ellátás hiányosságait;
- az ügyeleti fogászati ellátás hiányát;
- a közösségi terek, vendéglátóhelyek és szabadidős lehetőségek korlátozott számát.

A válaszok alapján leggyakrabban említett gyengeségek:

- Egészségügyi szakemberhiány
- Hosszú várólisták, nehéz szakellátási hozzáférés
- Lakosság elöregedése, fiatalok elvándorlása
- Közlekedési nehézségek, vidéki települések hátránya
- Háziorvosi rendszer problémái
- Információáramlás és kommunikáció hiányosságai
- Szociális kapacitáshiány, idősellátás

- Alacsony egészségtudatosság, kevés prevenció
- Környezeti terhelések
- Kevés közösségi és szabadidős lehetőség

Összegzés

A válaszok alapján az Ajkai járás legjelentősebb gyengeségei az **egészségügyi és szociális humánerőforrás hiánya**, az ebből következő **hosszú várólisták és ellátási nehézségek**, valamint a **kedvezőtlen demográfiai folyamatok**. Ezeket tovább súlyosbítják a kisebb települések közlekedési és szolgáltatás-elérési problémái, az információáramlás hiányosságai és a lakosság egészségtudatosságának fejlesztésére irányuló programok korlátozott elérhetősége. A válaszok ugyanakkor arra is rámutatnak, hogy a legtöbb probléma rendszerszintű, ezért kezelésük az egészségügyi, szociális és önkormányzati szereplők összehangolt együttműködését igényli.

- **Kérjük, néhány szóban írja le, hogy milyen lehetőségeket lát az ajkai járás (vagy a település, ahol mindennapi tevékenységét végzi) életében a fejlődéshez?** (38 válasz)

  A válaszadók szerint az Ajkai járás fejlődésének egyik legfontosabb lehetősége az **egészségfejlesztés és a prevenció erősítése**. Számos vélemény hangsúlyozta, hogy a lakosság egészségtudatosságának fejlesztése, a rendszeres szűrőprogramok, az egészségmegőrző rendezvények és a közösségi mozgásprogramok hosszú távon javíthatják a lakosság egészségi állapotát és csökkenthetik az egészségügyi ellátórendszer terhelését.

  Kiemelt fejlesztési területként jelent meg az **egészségügyi és szociális ellátórendszer megerősítése**. A válaszadók fontosnak tartják a szakember-utánpótlás biztosítását, az egészségügyi dolgozók megbecsülésének növelését, a járóbeteg-szakellátás fejlesztését, valamint az egészségügyi és szociális ágazat közötti együttműködés további erősítését. Többen javasolták szolgálati lakások kialakítását az egészségügyi szakemberek számára, a nővérképzés támogatását, valamint az otthonközeli ellátások és az idősellátás kapacitásainak bővítését.

  A válaszok alapján jelentős potenciál rejlik a **közösségfejlesztésben és a civil együttműködések erősítésében**. A helyi intézmények, civil szervezetek, vállalkozások és önkormányzatok közös programjai, valamint a lakosság aktív bevonása elősegítheti az

egészségesebb, összetartóbb közösségek kialakulását. Többen kiemelték a fiatalok közösségi életének támogatását, a családbarát szolgáltatások fejlesztését és a generációk közötti kapcsolatok erősítését.

Jelentős fejlesztési lehetőségként jelenik meg a **fiatalok helyben tartása**, amelyhez vonzó munkahelyek, korszerű szolgáltatások, kulturális és szabadidős lehetőségek, valamint megfelelő lakhatási feltételek biztosítása szükséges.

A válaszadók fontosnak tartják a **közlekedési infrastruktúra fejlesztését** is. A jobb tömegközlekedés, a falugondnoki szolgáltatások bővítése és az úthálózat fejlesztése javíthatná a kisebb települések lakóinak egészségügyi és szociális szolgáltatásokhoz való hozzáférését.

Több válasz hangsúlyozta a térség **természeti adottságainak jobb kihasználását**. A Bakony és a Balaton közelsége, a parkerdők, valamint a zöld környezet kiváló alapot jelenthet az egészségturizmus, az aktív turizmus és a rekreáció fejlesztéséhez.

Gazdasági szempontból a válaszadók szerint fontos lehet:

- magas hozzáadott értékű vállalkozások letelepítése;
- az ipari park fejlesztése;
- a vállalati társadalmi felelősségvállalás (CSR) erősítése;
- pályázati és európai uniós források hatékonyabb felhasználása.

Emellett több válasz kiemelte a **kommunikáció és tájékoztatás fejlesztésének** szükségességét. A lakosság könnyebben elérhető információkkal, digitális és telefonos betegirányítással, valamint közérthető egészségügyi tájékoztatással jobban eligazodhatna az ellátórendszerben.

A válaszok alapján legfontosabb fejlődési lehetőségek

- Egészségügyi és szociális ellátás fejlesztése
- Szakember-megtartás és utánpótlás
- Közösségfejlesztés, civil együttműködések
- Fiatalok helyben tartása
- Közlekedési infrastruktúra fejlesztése
- Egészségturizmus és természeti adottságok hasznosítása
- Gazdaságfejlesztés és vállalati partnerségek

- Lakossági kommunikáció és egészségtudatosság fejlesztése
- Idősellátás és otthonközeli szolgáltatások bővítése

Összegzés: A válaszok alapján az Ajkai járás fejlődésének legfontosabb kitörési pontjai az **egészségfejlesztés és prevenció erősítése**, az **egészségügyi és szociális ellátórendszer humánerőforrásának stabilizálása**, valamint a **helyi közösségek és intézmények együttműködésének fejlesztése**. Ezt kiegészíti a **fiatalok helyben tartását szolgáló gazdasági és társadalmi fejlesztések**, a **közlekedési és szolgáltatási infrastruktúra javítása**, valamint a **természeti adottságokra épülő egészségturisztikai és rekreációs lehetőségek** kiaknázása. A válaszadók összességében olyan fejlesztési irányokat jelöltek meg, amelyek egyszerre szolgálják az életminőség javítását, a lakosság egészségi állapotának fejlesztését és a térség hosszú távú versenyképességének erősítését.

- **Kérjük, néhány szóban írja le, hogy milyen veszélyeket lát az ajkai járás (vagy a település, ahol mindennapi tevékenységét végzi) életében?** (38 válasz)

  A válaszadók véleménye alapján az Ajkai járás előtt álló legjelentősebb kihívások az **egészségügyi és demográfiai problémák**, amelyek szorosan összefüggenek egymással.

  A leggyakrabban megjelenő veszélyek:

  - **A népesség elöregedése és elnéptelenedés** – a válaszadók szerint a lakosság öregedése, valamint a fiatalok és a képzett munkaerő elvándorlása hosszú távon veszélyezteti a térség fejlődését és az ellátórendszerek fenntarthatóságát.
  - **Egészségügyi szakemberhiány** – kiemelt problémaként jelent meg az orvos- és szakdolgozóhiány, különösen a háziorvosi és gyermekorvosi ellátásban. Többen aggályosnak tartják a nyugdíjkorhatárhoz közelítő orvosok pótlását, valamint a kórházi osztályok működőképességének fenntartását.
  - **Az egészségügyi ellátórendszer túlterheltsége** – a válaszok szerint a szakemberhiány miatt romolhat az ellátások hozzáférhetősége, nőhetnek a várólisták, egyes osztályok működése korlátozódhat vagy megszűnhet, ami különösen a kisebb településeken élők ellátását veszélyezteti.
  - **Az idősek ellátásának nehézségei** – többen felhívták a figyelmet arra, hogy az egyedül élő idősek száma növekszik, miközben a bentlakásos intézmények

férőhelyei korlátozottak, a családok pedig egyre kevésbé tudják biztosítani az otthoni gondozást.

- **Mentális egészségi problémák** – több válasz említi a gyermekek és fiatalok mentális állapotának romlását, a képernyőhasználatot, a szenvedélybetegségek megjelenését, a konfliktuskezelési nehézségeket, valamint a lakosság körében tapasztalható pszichés terhelést és elégedetlenséget.
- **Egészségtelen életmód és alacsony egészségtudatosság** – a válaszadók szerint a krónikus betegségek gyakoribbá válása, valamint a megelőzés és az egészségtudatos magatartás hiányosságai hosszú távon tovább növelik az ellátórendszer terheit.
- **Szociális problémák** – több vélemény hangsúlyozza a szociálisan rászorulók számának növekedését, a szociális ellátórendszer túlterheltségét, valamint a szakemberhiányból fakadó nehézségeket.
- **Környezeti kockázatok** – visszatérő elemként jelent meg az ipari eredetű környezetszennyezés, a levegőminőség romlása, a zagytározók jelentette kockázat, az illegális hulladéklerakás, a szennyvízhálózat hiányosságai, valamint a klímaváltozás egészségügyi hatásai.
- **Gazdasági kihívások** – több válasz szerint a térség versenyképes munkahelyeinek hiánya, az innovatív vállalkozások alacsony száma és a gazdasági bizonytalanság hozzájárul a fiatalok elvándorlásához és a fejlődési lehetőségek beszűküléséhez.
- **Közlekedési és baleseti kockázatok** – néhány válaszban megjelent az elektromos rollerek használatából eredő balesetveszély, illetve egyes városrészek rossz megközelíthetősége.

Összegzés: A válaszok alapján egyértelműen kirajzolódik, hogy a kulcsszereplők az Ajkai járás legnagyobb kockázatának **a demográfiai folyamatok (elöregedés, elvándorlás), az egészségügyi és szociális szakemberhiány, valamint az egészségügyi ellátórendszer fenntarthatóságának romlását** tekintik. Emellett jelentős problémaként jelennek meg az idősek ellátásának nehézségei, a mentális egészség romlása, az egészségtudatosság hiányosságai, valamint a környezeti és gazdasági kihívások. A válaszok összességében azt jelzik, hogy a járás jövőbeni egészségfejlesztési beavatkozásainak egyszerre kell kezelniük az egészségügyi humánerőforrás biztosítását, az idősödő népesség ellátását, a prevenció erősítését, a mentális egészség támogatását és a környezeti kockázatok csökkentését.

A SWOT alapján kirajzolódó stratégiai prioritások

A válaszok alapján öt kiemelt fejlesztési terület rajzolódik ki:

1. **Prevenció és egészségfejlesztés erősítése** (szűrések, edukáció, egészségtudatosság).
2. **Járóbeteg- és alapellátás kapacitásainak fejlesztése**, a várólisták csökkentése.
3. **Egészségügyi és szociális ellátások integrációjának javítása**, különösen az idősek és krónikus betegek betegútjain.
4. **Humánerőforrás-megtartás és szakember-utánpótlás biztosítása**.
5. **Betegirányítás, lakossági tájékoztatás és információáramlás fejlesztése**, hogy a lakosság könnyebben eligazodjon az ellátórendszerben.

Ez a SWOT jól tükrözi a korábbi kérdések eredményeit is: a prevenció iránti kiemelt igényt, a szakemberhiány és hosszú várólisták problémáját, valamint azt, hogy az Ajkai járás jelentős természeti, közösségi és intézményi erőforrásokra építhet a jövőbeli fejlesztések során.

EGYÉB ÉSZREVÉTELEK, JAVASLATOK:

Legfontosabb fejlesztési javaslatok

A tartalmi válaszok alapján a leggyakrabban megfogalmazott igények:

Egészségügyi humánerőforrás

- háziorvosok utánpótlása;
- fogorvoshiány kezelése;
- egészségügyi dolgozók megtartása;
- megfelelő bérezés.

Idősellátás fejlesztése

Több válaszadó hangsúlyozta:

- több idősotthoni férőhely;
- könnyebb bekerülés;
- a családokat segítő szolgáltatások fejlesztése.

Kommunikáció és lakossági tájékoztatás

Sokan fontosnak tartják:

- folyamatos lakossági tájékoztatást;

- ügyeleti rendszer ismertetését;
- háziorvosi helyettesítések kommunikációját;
- ismétlődő egészségügyi tájékoztató kampányokat.

Partnerség és együttműködés

Több válasz hangsúlyozza:

- nyílt kommunikáció;
- intézmények közötti együttműködés;
- lakossági fórumok szervezése;
- a frontvonalban dolgozó szakemberek véleményének nagyobb súlyú figyelembevétele.

Emberközpontú ellátás

Több válasz szerint

- az emberi hozzáállás,
- empátia,
- megfelelő kommunikáció önmagában is jelentősen javíthatná a lakosság elégedettségét.

Egyedi, de fontos észrevételek

Néhány speciális javaslat is megjelent:

- Farkasgyepű EFI ellátási területének tisztázása;
- a szociális ágazat megerősítése;
- a döntések előtt szélesebb körű szakmai egyeztetés;
- lakossági fórumok szervezése.

Összegzés

Az „Egyéb megjegyzések” alapján a válaszadók legfontosabb üzenetei:

1. **Az egészségügyi és szociális szakemberhiány kezelése sürgető.**
2. **Az idősellátás kapacitásának bővítésére nagy igény mutatkozik.**
3. **Javítani kell a lakosság tájékoztatását és az egészségügyi kommunikációt.**
4. **Erősíteni szükséges az intézmények közötti együttműködést és a lakosság bevonását.**
5. **A fejlesztések tervezése során érdemes nagyobb hangsúlyt fektetni a gyakorlati tapasztalatokkal rendelkező, frontvonalban dolgozó szakemberek véleményére.**

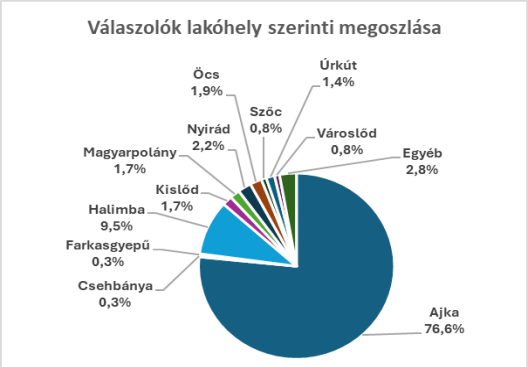
Összességében a válaszok megerősítik a felmérés korábbi eredményeit: a legfontosabb fejlesztési területek a humánerőforrás biztosítása, az idősellátás fejlesztése, a prevenció és az egészségkommunikáció erősítése, valamint az egészségügyi és szociális ellátórendszer hatékonyabb együttműködése.

4 CÉLCSOPORT KÉRDŐÍVEK FELDOLGOZÁSÁNAK EREDMÉNYE

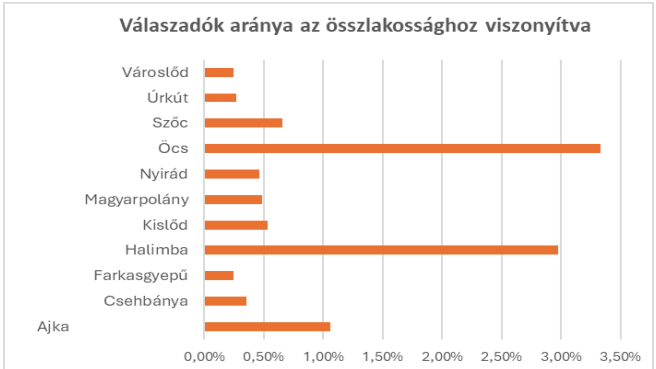
A célcsoportot egységes kérdőívvel mértük fel. Célunk, hogy képet kapjunk az Ajkai járás lakóinak fizikai és mentális állapotáról, életmódjáról, valamint az ellátórendszerrel kapcsolatos valós tapasztalataikról. A helyi munkacsoport az online térben több felületen is megszólította a felnőtt lakosságot, kihasználva többek között a települések honlapja és a közösségi média felületei adta lehetőségeket. A felmérés 2026. június 19-től kezdődően 2026 július 10-ig zajlott. Egyes kérdések feldolgozását a „Helyzetkép" fejezet taglalta (táplálkozási szokások, stressz a lakosság életében stb.), a következőkben a további, be nem mutatott eredményeket taglaljuk.

A válaszadók jellemzői:

359 fő válaszolt összesen a kérdőívünkre. A válaszadók lakóhely szerinti megoszlása a települések lakosságszámának megoszlásával közel azonos. Legnagyobb arányban az ajkaiak adtak választ a kérdéseinkre, de figyelemre méltó még Öcs és Halimba lakosainak aktivitása is, mivel ezeknél a településeknél a teljes lakosságszámához képest más községekhez képest nagyobb volt a részvételi arány.



52. ábra: A kérdőívre válaszolók lakóhely szerinti megoszlása

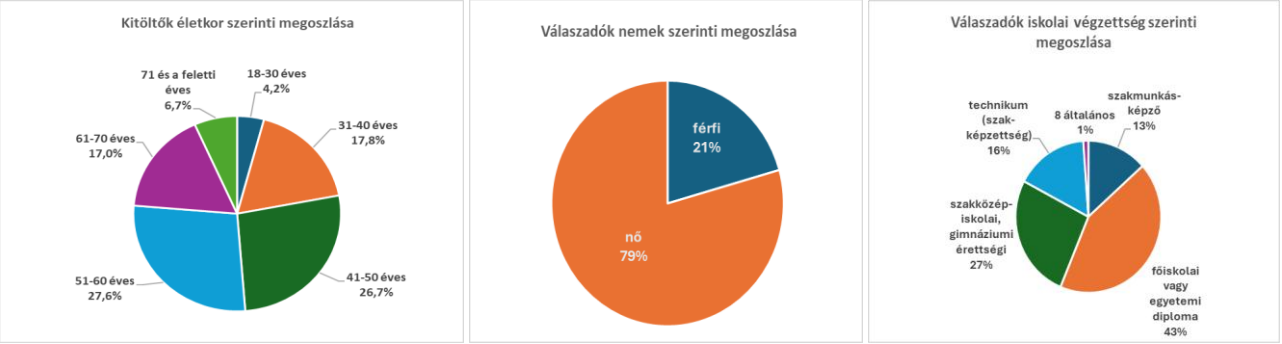


53. ábra: A válaszadók aránya az adott település összlakosságához viszonyítva

A válaszadók átlagéletkora 50,9 év, többségében (79%) nők. Az életkor szerinti megoszlásuk elemzésekor azt láthatjuk, hogy legnagyobb hányaduk a 51-60 éves korosztályba sorolható,

de magas a 41-50 évesek aránya is, a 31-40 évesek közel 20%-ban képviseltetik magukat. A 18-30 és a 71 és a fölötti életkorban élők kisebb arányban jelennek meg a felmérésünkben (4-7%).

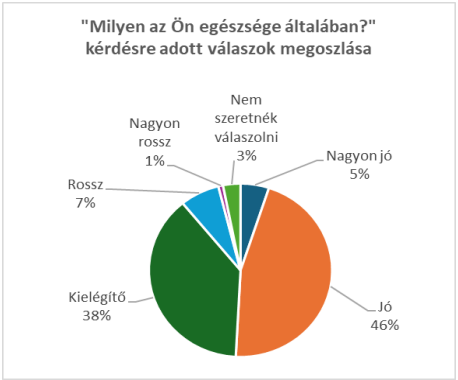
A megkérdezettek többsége (43%) főiskolai vagy egyetemi diplomával rendelkezik, valamivel több, mint negyedük szakközépiskolai vagy gimnáziumi érettségivel bír, 16%-uknak tecnikumi szakképzettsége van, szakmunkásképzőt csak 13%-os arányban végeztek, és alig van olyan személy, aki 8 általános iskolai végzettséget tudott csak megszerezni.



54. ábra A válaszadók életkor, nemek és iskolai végzettség szerinti megoszlása

Életmód:

Saját egészségüket általában jónak vagy kielégítőnek látják. Kis számban válaszolták azt, hogy nagyon jó egészségnek örvendenek (5%), ugyanakkor a rossz vagy nagyon rossz egészségi állapot is csak 7%-ban és 1%-ban jelenik meg.



55. ábra: Szubjektív egészség megítélése

Arra is megkértük a felmérésben résztvevőket, hogy a főbb egészségi állapotbeli problémák hangsúlyozásával röviden indokolják az előző kérdésnél adott válaszukat. A nyitott kérdésre adott 184 szöveges válasz kvalitatív tartalomelemzése rávilágít arra, hogy a

felnőtt lakosság szubjektív egészségérzetét összetett, gyakran egymással összefüggő kórképek határozzák meg. A mintában megjelenő válaszok alapján a megbetegedések és panaszok három főcsoport köré rendeződnek: mozgásszervi elváltozások, kardiovaszkuláris problémák, valamint endokrin és anyagcsere-zavarok.

A vezető morbiditási tényezők: A legmagasabb említésszámot (42 említés) a ***mozgásszervi panaszok*** érték el. Ezen belül a gerinc- és hátproblémák (gerincsérv, krónikus lumbágó), valamint a nagyízületi kopások dominálnak. A válaszadók nyilatkozatai alapján ezek a problémák korlátozzák leginkább a mindennapi munkavégzést és rontják az életminőséget, sokszor az ülőmunka vagy a fizikai túlterheltség következményeként.

A második leggyakoribb terület ***a szív- és érrendszeri megbetegedések*** köre (33 említés), ahol a hipertónia (magas vérnyomás) szinte népbetegségként jelenik meg, de a súlyosabb kardiológiai események (pl. szívinfarktus utóhatásai) is kimutathatók. Ezzel szorosan összefüggve, harmadik helyen az ***endokrin és anyagcsere-problémák*** (32 említés) állnak. Itt jellemzően a pajzsmirigy-alulműködés (Hashimoto-thyroiditis) és a 2-es típusú cukorbetegség/inzulinrezisztencia jelennek meg.

Multimorbiditás és életmódbeli kockázatok: A kitöltők többsége nem egy-egy elszigetelt betegséggel él együtt, hanem a multimorbiditás (több egyidejű krónikus betegség) jellemzi őket (pl. *hipertónia, diabétesz és gerincproblémák együttes jelenléte*). Az objektív betegségek mögött hangsúlyosan megjelennek az életmódbeli kockázatok is: az állandó időhiány, a stressz, a mozgásszegény életmód és a túlsúly, amelyeket a válaszadók maguk is oki tényezőként azonosítanak.

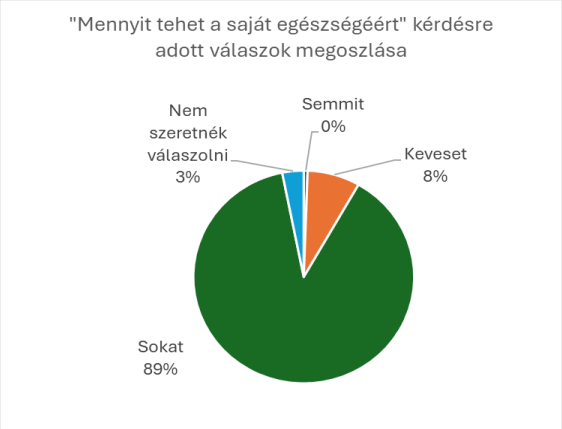
Egészségmegélés és az ellátórendszer reflexiója

A szubjektív egészségértékelés terén a mintában két domináns attitűd fedezhető fel:

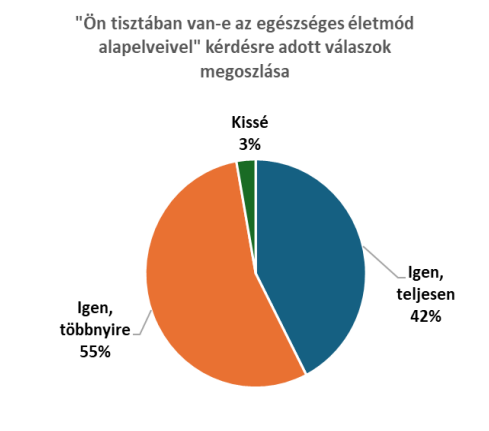
- A kompenzált betegségtudat: Sokan a meglévő krónikus betegségeik ellenére is „jónak" vagy „kielégítőnek" értékelik az állapotukat, amennyiben az gyógyszeresen vagy életmóddal karban van tartva (pl. *„Jól vagyok, de gyógyszerek kellenek hozzá"*). A betegségekre sokan az idősödés természetes velejárójaként tekintenek.
- Az ellátórendszeri feszültségek: A válaszokban markánsan megjelent a hazai állami egészségüggyel szembeni kritika. A hosszú várólisták és a szakemberhiány miatt a válaszadók jelentős része kényszerűségből a magánegészségügyi ellátást választja

(különösen a nőgyógyászat és az endokrinológia területén), ami komoly anyagi terhet ró a családokra.

A válaszadók úgy vélik, hogy többnyire, tisztában vannak az egészséges életmód alapelveivel. Kiemelkedően nagy számban (89%) adták azt a választ, hogy sokat tehetnek saját egészségükért.

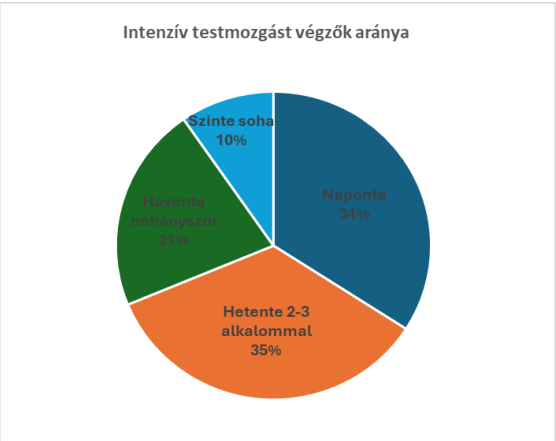


56. ábra: Szubjektív „egészség-felelősség” megítélése



57. ábra: Egészséges életmód alapelveinek ismerete

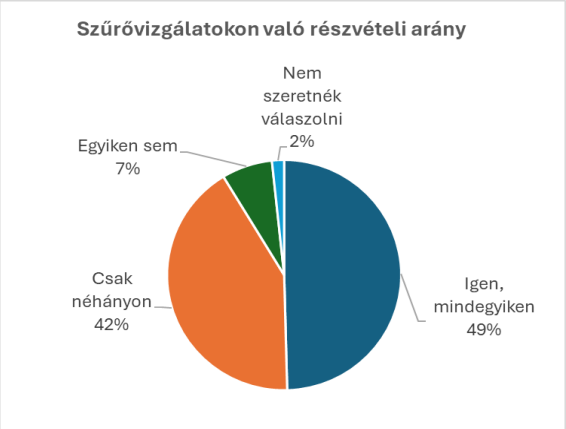
Felmértük, hogy a kérdőívet kitöltők milyen gyakran végeznek legalább 30 perces intenzív testmozgást (sport, intenzív séta, fizikai munka). Válaszaikból kiderül, hogy többségük legalább hetente 2-3 alkalommal végez ilyen tevékenységet (35%), de majdnem ugyanennyien (34%) naponta. Az inkatívabbak csoportjába 21%-uk tartozik, ők azok, akik csak havonta néhányszor mozgatják meg magukat intenzívebben és csupán 10%-uk nyilatkozta, hogy szinte soha nem sportol.



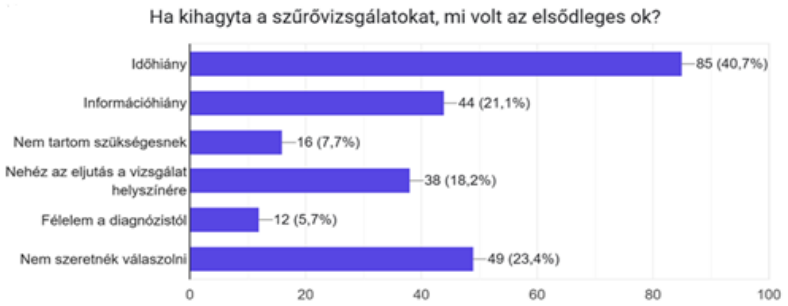
58. ábra: Válaszok a rendszeres testmozgásról

Az általános egészségi állapothoz kötődő szűrővizsgálatokon minen második emberről elmondható, hogy kellő rendszerességgel részt vesz, ugyanis arra a kérdésre, hogy „Részt vett-e az elmúlt két évben a korának megfelelő kötelező vagy ajánlott szűrővizsgálatokon (pl.

tüdőszűrés, emlőszűrés, prosztatavizsgálat, labor)?" többségük azt válaszolta, hogy igen, mindegyiken (49%). E számadatok azt mutatják, hogy e téren a lakosság ösztönzése szükséges, mivel 42%-uk azt válaszolta, hogy csak néhány szűrővizsgálaton vett részt a számára ajánlottak közül, 7%-uk pedig, hogy egyiken sem. A kihagyott vizsgálatok indokláshoz tartozó válaszaik eredményét az alábbi ábrán mutatjuk be:



59. ábra: Válaszok a szűrővizsgálatokon való részvételről



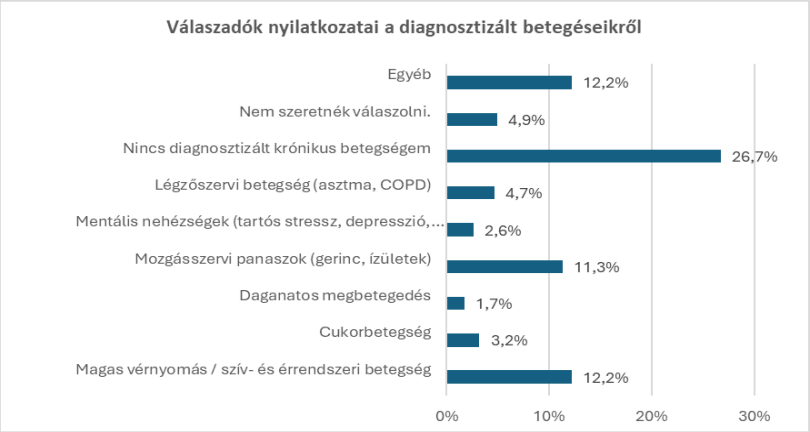
60. ábra: Kihagyott szűrővizsgálatok okai

Megbetegedési adatok

Megérdeztük a lakosságot az egyes betegségtípusokkal kapcsolatos érintettségükről. 344 fő adott választ, 26,7%-uk esetén nincs diagnosztizált megbetegedés, közel 40%-os arányban merült fel valamilyen diagnosztizált megbetegedés. Az alább táblázatban a válaszadók arányához viszonyítva ábrázoljuk az egyes megbetegedések előfordulási arányát, melyből látható, hogy a legmagasabb a magas vérnyomás, illetve a szív- és érrendszeri megbetegedések aránya (12,2%), de a mozgásszervi panaszok is 11%-ban érintik a válaszadókat. Az egyéb egészségügyi problémákat egyéni, szabad szavas válaszokkal adták meg, összesített arányuk 12%, ezeket főbb kategóriákba soroltuk:

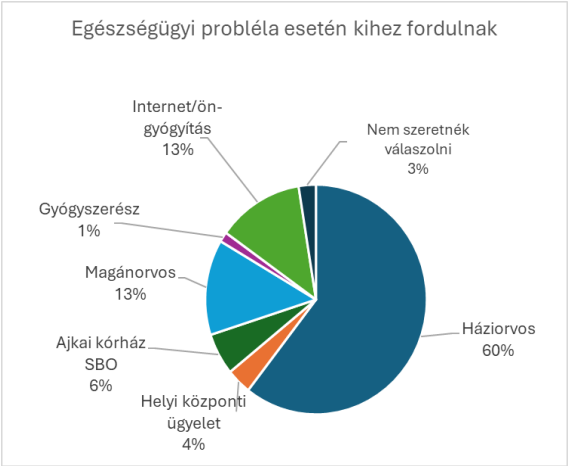
- Pajzsmirigy betegségek (alul-/túlműködés, Hashimoto, egyéb)

- Autoimmun betegségek
- Egyéb szabad szavas válaszok (vérszegénység, ételintoleranciák, csontritkulás, emésztési gondok)



61. ábra: Válaszadók diagnosztizált betegségei

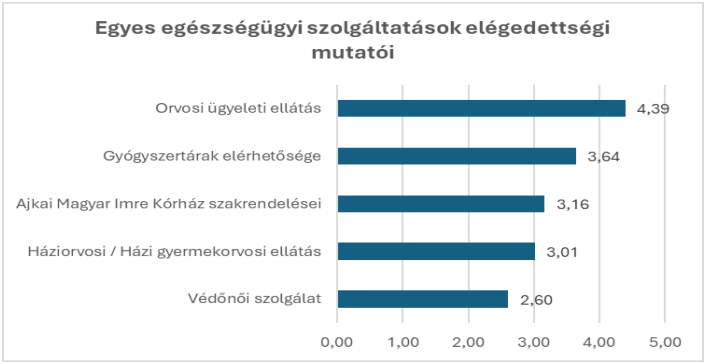
Hirtelen egészségi probléma esetén főként a háziorvosukhoz fordulnak, de többn folyamodnak a magánorvosi praxisokhoz és az interneten szerezhető információkhoz is.



62. ábra: Egészségügyi probléma esetén igénybevett segítség

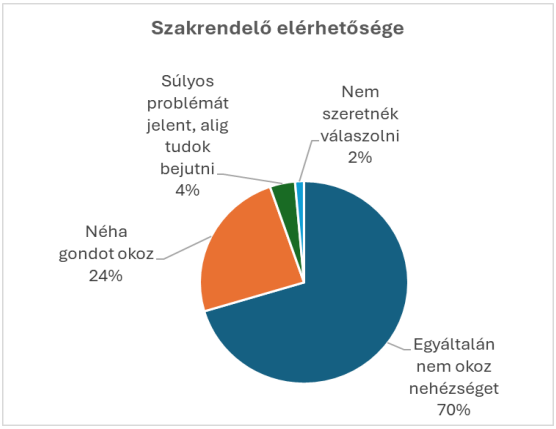
Egészségügyi ellátórendszer

A lakosság egészségügyi ellátórendszerhez való viszonyát is fel szerettük volna mérni a térségben, ezért feltettük azt a kérdést, hogy „Mennyire elégedett az alábbi szolgáltatások elérhetőségével és minőségével az Ajkai járásban?”. A válaszok alapján a leginkább az orvosi ügyeleti ellátással elégedettek, ugyanis a maximálisan adható 5 pontból 4,39-es átlag értéket kapott ez a terület, a gyógyszertárak elérhetősége és a kórházi szakrendelések, valamint még a háziorvosi és a gyermekorvosi ellátás is közepes értékelést kapott, a védőnői szolgálat kapta a legkisebb átlag pontszámot a felsorolt kategóriák közül (2,6).



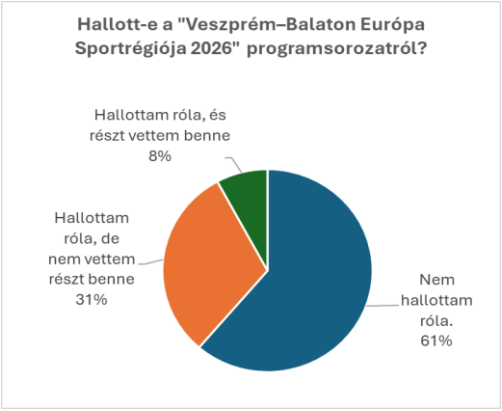
63. ábra: Egészségügyi szolgáltatókkal való elégedettség

Az „Okoz-e Önnek vagy családjának nehézséget az egészségügyi szolgáltatások (pl. ajkai szakrendelő) fizikai elérése, a tömegközlekedés vagy a távolság miatt?” kérdésre adott válaszokból kiderül, hogy a válaszadók közel ¾-e számára egyáltalán nem okoz nehézséget a szolgáltatások elérése, van azonban egy kisebb lakosságarány, akinek néha gondot okoz, és ugyan egészsen kis százalékban, de 4%-uk számára súlyos problémát jelent ez a tényező.



64. ábra: Szakrendelő elérhetősége

Mivel a térség kiemelkedő lehetőségeket kínál a sportolni vágyók számára, és a szervezők jelentős energiát tesznek a **„Veszprém–Balaton Európa Sportrégiója 2026"** programsorozatba, megkérdeztük a kitöltőket, hogy hallottak-e erről a programról.



65. ábra: Tájékozottság a „Veszprém–Balaton Európa Sportrégiója 2026" programról

Amennyiben részt vett a "Veszprém–Balaton Európa Sportrégiója 2026" programsorozaton, megkértük a kitöltőket, hogy pontosabban írják meg, mely programokon. A nyitott kérdésre adott 27 szöveges válasz alapján statisztikai összesítést készítettünk.

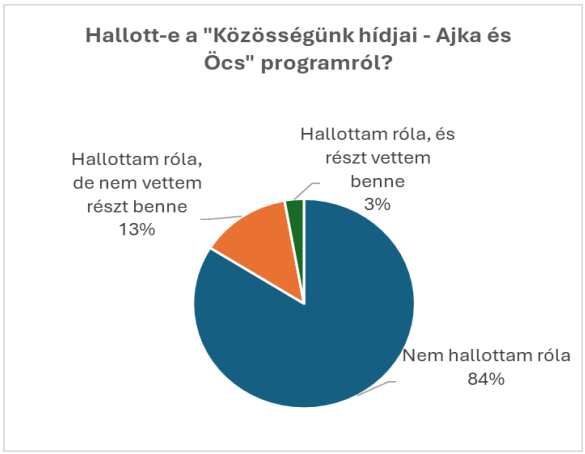
Mivel néhányan egy válaszon belül több programot is megjelöltek, az említések száma magasabb, mint a kitöltők száma. A válaszokból egyértelműen kirajzolódik, hogy a programsorozat ajkai központi rendezvénye, az Európa-nap / EuroAktív2026 / Tó-Piknik mozgatta meg a legtöbb embert.

Programok látogatottsági statisztikája (említésszám szerint)

1. Helyezett: Európa-nap / EuroAktív2026 / Tó-Piknik – Ajka, május 9. (17 említés)
   Ez a rendezvény dominált a leginkább a mintában, a válaszadók többféle néven is hivatkoztak rá.

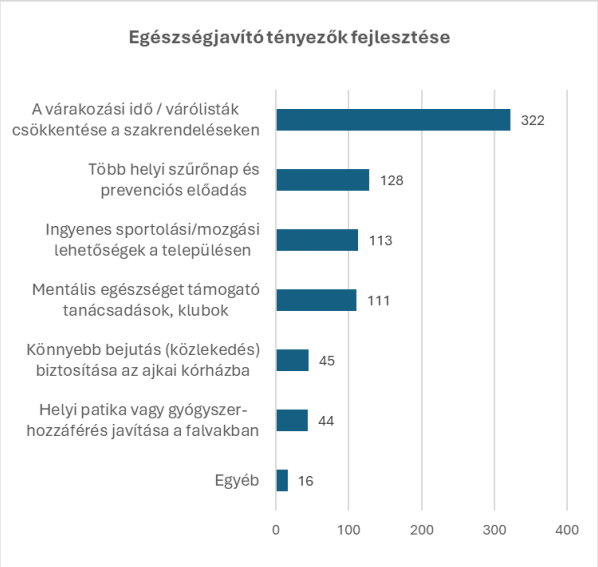
2. Helyezett: aktív sportesemények, versenyek és bemutatók (7 említés)
   A rendezvényeken belüli konkrét sportágak vagy specifikus sportesemények:
   - Európa napi futás / Futóprogramok: 2 említés
   - Küzdősportbemutató (Thai box, K1, Freebox – Szőke Team): 1 említés
   - Mozgás Éjszakája: 1 említés
   - Családi egészségnap: 1 említés
   - Ping-pong verseny: 1 említés
   - Rendszeres jóga foglalkozás: 1 említés
3. Helyezett: Természetjárás és külső helyszínek (4 említés)
   A klasszikus szabadidősport és a régión belüli mobilitás:
   - Gyalogtúrák / Túra / Edzés: 3 említés
   - Vöröstó (mint külső helyszín): 1 említés
4. Helyezett: Passzív részvétel (1 említés) - "Nézőként voltam csak jelen"

Hasonlóan a "Veszprém–Balaton Európa Sportrégiója 2026" programsorozathoz, megkérdeztük, hogy hallottak-e a **„Közösségünk hídjai" programsorozatról**. Az Ajka és Öcs települések közös megvalósításában zajló programról a válaszadók többsége (84%) még nem hallott.



66. ábra: Tájékozottság a „Közösségünk hídjai” programról

Megkérdeztük, hogy mivel lehetne a leghatékonyabban javítani a térségben élők egészségét, a beérkezett **357 válasz** alapján a lakosok egyértelműen az **egészségügyi ellátás hozzáférhetőségét** és a **megelőzést** látják a legfontosabb fejlesztési iránynak.



67. ábra: Egészséget javító tényezők

„Egyéb” kategóriában kifejtett válaszok: a kérdésünkre érkezett 16 nyitott válasz. A lakosok visszajelzései kritikusak, és az állami ellátórendszer helyi hiányosságaira világítanak rá, valamint a mindennapi akadályokra. A válaszokat 4 fő problémagóc köré lehet csoportosítani, csökkenő hangsúly szerint:

1. A szakorvosi ellátás és a kórház kritikus helyzete (legdominánsabb kategória)

   A lakosok úgy érzik, hogy a szakellátás helyben nagyon nehézkes, a hozzáférés pedig bürokratikus akadályokba ütközik.

- Hiányzó szakrendelések és orvoshiány: Többen nehezményezik, hogy a korábban működő szakrendelések megszűntek vagy elérhetetlenek (pl. kiemelték az endokrinológiát). Kevés a szakorvos a kórházban.
- Időpontfoglalási anomáliák: Az ajkai kórház foglalási rendszere komoly akadály (nincs megnyitva az időpontbázis, szerencsejáték-szerű a telefonálás vagy az Egészségablak használata). Emiatt hónapok telnek el úgy, hogy a beteg még időpontot sem kap.
- Kompetencia-problémák: Megjelenik a panasz, hogy az orvosok hiánya miatt asszisztensek értékelik ki a leleteket.

2. A háziorvosi rendszer kritikája és átalakítása

   A válaszadók szerint az alapellátás is reformra szorul, mind elérhetőség, mind szakmai hozzáállás terén.

   - A „telefonos orvoslás” elutasítása: erős kritika éri a COVID-időszakból visszamaradt, kizárólag telefonon történő rendelési gyakorlatot. A lakosok elvárják, hogy a háziorvos személyesen vizsgáljon és „vegye fel a telefont”.
   - Személyi és név szerinti kritikák: a válaszok név szerint is megfogalmaznak éles kritikát orvosi nemtörődömség vagy kompetenciahiány miat), miközben pozitív kivételként is említenek nevet.
   - Aktív prevenció hiánya: elvárásként fogalmazódik meg az évente kötelező háziorvosi vizsgálat, mert a megelőzés jelenleg csak papíron létezik.

3. Emberi tényezők, empátia és mentális egészség

   Az egészségügyben tapasztalható morális és emberi válság rontja a betegek komfort- és biztonságérzetét.

   - Lekezelő és faragatlan hozzáállás: a kórházi dolgozók többségét lekezelőnek, nemtörődömnek írják le, akik 5 percet sem szánnak a páciensre.
   - Adminisztratív pontatlanságok: felmerül a gyanú, hogy az ambuláns lapok szándékosan hiányos vagy pontatlan információkat tartalmaznak.
   - Mentális ellátás hiánya: a járásból hiányoznak a pszichológusok és a pszichiáterek, miközben a lakosságnak nagy szüksége lenne rájuk.

4. Életmódbeli, környezeti és egyéni tényezők

   Az egészségügyi rendszeren kívül eső, strukturális vagy egyéni felelősségi körök:

- Gazdasági gátak: Az egészséges élelmiszerek magas ára akadályozza a tiszta táplálkozást.
- Környezetvédelem: A káros környezeti hatások, kiemelten a levegőtisztaság vizsgálata és javítása elengedhetetlen lenne.
- Egyéni felelősség: Megjelenik a belső motiváció is: „Nem másra várok saját testem karbantartásáért", valamint a nem élsport-központú, hanem a mindennapi, aktív mozgás fontossága.

„Ha a felsoroltakon kívül lenne egyéb egészségfejlesztési programtípus, amelyen szívesen részt venne, kérjük nevezze meg:" nyitott kérdésünkre érkezett 48 szöveges válaszban a lakosok saját szavaikkal fogalmazták meg azokat a hiányosságokat és konkrét igényeket, amelyek az előre meghatározott opciókból kimaradtak.

A válaszokat **5 fő kategóriába** csoportosítottuk, a beavatkozási pontok jobb megjelenítése érdekébenn:

1. Strukturális eü. problémák, szakorvos- és kapacitáshiány (13 említés)

Ez a legfőbb fájó pont, amely megerősíti az előző kérdés eredményeit. A lakosok szerint a prevenció előtt az alapvető ellátást kellene rendbe tenni.

- **Várólisták és elérhetőség**: Több szakorvosi rendelő, a bezárt kórházi osztályok (neurológia, urológia) újbóli megnyitása, és az ajkai kórház medikai rendszerének helyreállítása (a korábbi leletek jelenleg nem elérhetőek).
- **Rendszerszintű elégedetlenség**: Erős nosztalgia jelenik meg a régi, időpontmentes, sorban állásos, de minden nap elérhető rendszer iránt. Elvárás, hogy ha egy vizsgálat nem elérhető Ajkán, kapjon a beteg ingyenes alternatívát, amerre továbbindulhat.

2. Mentális egészség és lelki jólét (9 említés)

A lakosság részéről nagyon határozott, konkrét igény fogalmazódott meg a pszichés támogatásra, lebontva specifikus célcsoportokra is:

- **Helyi ellátás**: Ingyenes, TB-alapú pszichológiai és mentálhigiénés ellátás helyben, valamint ingyenes fejlesztések a gyermekeknek.
- **Tematikus klubok**: Stresszoldó csoportfoglalkozások, tréningek, valamint támogató klubok szülés utáni anyáknak és kisgyermekes szülőknek.

3. Mozgás, sport és rehabilitáció – fókuszban az idősek (8 említés)

A sportigényeknél éles különbségtétel jelenik meg: a lakók nem egyesületi/versenysportot, hanem a mindennapi egészségmegőrzést hiányolják.

- **Idősebb korosztály**: Kiemelt igény van a **senior tornára** és olyan sportolási lehetőségekre, amelyek az időseknek szólnak, de nem követelnek klub- vagy egyesületi tagságot.
- **Akadálymentesség és rehab**: Megjelent az akadálymentes hozzáférés a sportoláshoz, valamint a könnyebb (háziorvosi beutalós) bejutás az ajkai rehabilitációs vízi tornára.
- **Munkahelyi egészség**: Felmerült az ülő munkát végzők munkahelyi masszázsa és a sportolás munkahelyi támogatása.

4. Táplálkozás, fogyás és egészséges élelmiszerek (7 említés)

A válaszadók összekötik az egészséges étkezést az anyagi lehetőségeikkel és az időhiánnyal.

- **Egy zseniális, konkrét javaslat**: Egy válaszadó részletesen leírta az igényt egy **támogatott „fogyókúrás/egészséges menükonyhára”**, ahonnan a 8 órában dolgozó, fáradt szülők olcsón, készen vihetnének egészséges ételt a családnak, dietetikus tanácsadással egybekötve.
- **Tanácsadás és piac**: Dietetikai tanácsadás, egészséges ételek elkészítését bemutató képzések, valamint egy helyi **termelői piac / árucsere-bere** lehetősége a vegán és egészséges élelmiszerek olcsóbb eléréséhez.

5. Háziorvosi rendszer és kommunikáció (6 említés)

A lakosok a háziorvostól több „menedzser” szemléletet várnak el.

- **A kapuőr szerepe**: Elvárás a jobb háziorvosi ellátás, ahol az orvos segíti, menedzseli a beteg útját az egészségügyben.
- **Kommunikáció**: Modern kapcsolattartási formák kialakítása orvos és páciens között, online felületek és hatékonyabb digitális kommunikáció.
- **Szemléletmód**: Megjelent az igény a felkészültebb orvosokra az elhízás kezelésében (ne csak annyit mondjanak, hogy „mert kövér”), valamint a „kedvesség” és az emberi foglalkozás hiánya.

6. Egyéb infrastrukturális és oktatási igények (5 említés)

- **Közlekedés**: A buszjáratok azonnali sűrítése, mert a ritka járatok miatt a falvakban élők órákat utaznak és várnak az orvosra.
- **Szűrések/Előadások**: Több szűrővizsgálati időpont (hogy egy nap több beteget ellássanak), szív-egészségügyi és elsősegélynyújtó előadások, valamint kerekasztal-beszélgetés az ajkai kórház szakembereivel.

A felmérésben résztvevők egyéb fontosnak tartott megjegyzéseket is tettek, valamint javaslatokat adtak:

A kérdőív nyitott, szöveges megjegyzései rossz véleményt tükröznek a térség egészségügyi helyzetéről. A 45 komplex lakossági reflexió alapján az alábbi **4 fő tematikus pillér** határozható meg:

1. Várólisták és a szakellátás hozzáférhetetlensége

Ez a legkritikusabb és leggyakoribb panaszpont, amely a válaszadók szerint már a **betegbiztonságot és az életet veszélyezteti** (hónapokig tartó szenvedést, állapotromlást okozva).

- **Túl hosszú várakozási idők:** Megjelenik a példa, ahol egy **bőrgyógyászati időpont egy éve folyamatosan tolódik** a rendszeres lemondások miatt. Az ortopédia, kardiológia, urológia és érsebészet is elérhetetlen TB-alapon.
- **Időpontfoglalási nehézség és rugalmatlanság:** A lakosok szerint a szakrendelésekre szinte lehetetlen időpontot kapni. Sürgetik a **délutáni rendelési idők** bevezetését, hogy a dolgozók munka után is eljuthassanak az orvoshoz. Az elvárás az azonnali vagy maximum 1-2 héten belüli bejutás lenne.
- **Gyógyszerfelírási gátak:** Az adminisztratív vagy ellátási hiányosságok miatt az életmentő készítmények (pl. **EpiPen**) felíratása is akadályokba ütközik.

2. Az alapellátás válsága és a „távgyógyítás” elutasítása

A lakosok az alapellátást (háziorvosok, gyermekorvosok, védőnők) elszemélytelenedettnek és túlterheltnek látják.

- **Személyes vizsgálat hiánya:** Erős felháborodás övezi, hogy a háziorvosok a COVID után is megtartották a kizárólagos telefonos diagnosztikát, és **vizsgálat nélkül, telefonon írnak fel gyógyszert**. Sürgetik a modernizációt: a kizárólagos telefon helyett **kötelező online időpontfoglaló rendszert** várnak el.

- **Gyermek- és védőnői ellátás:** A szülőknek „meg kell harcolniuk” a gyermekorvosi asszisztenciával a bejutásért. A védőnői hálózat fellazult, a védőnők alig mennek családot látogatni, a szülőknek könyörögniük kell a segítségért. A válaszadók szakmai téren **több bizonyítékokon alapuló (evidence-based) orvosi és védőnői gyakorlatot** követelnek a gyermekellátásban.

3. Ajka-specifikus infrastrukturális és strukturális igények

A válaszok pontos lokális fejlesztési pontokat fogalmaznak meg Ajka városvezetésének és a kórháznak:

- **Az ügyeleti rendszer anomáliái:** A lakosság határozottan követeli az **orvosi ügyelet visszahelyezését Ajka központjába** a Padragkúti (Iparos utcai) helyszínről, amely autó nélkül elérhetetlen. Emellett igénylik a **folyamatos helyi gyermekügyeletet**, hogy a lázas vagy beteg gyermekekkel ne kelljen Veszprémbe utazni.
- **EFI (Egészségfejlesztési Iroda) hiánya:** A szakemberek kiemelik, hogy míg más Veszprém megyei városokban az EFI-k élen járnak a prevencióban, Ajkáról ez a funkció fájóan hiányzik.
- **Kórházi állapotok:** Súlyos kritika érte a higiéniát (**nincs szappan, nincs WC-papír a mosdókban**) és a laboratóriumi várót, amely egy fullasztó, nem szellőző, fertőzésveszélyes folyosó.
- **Időskorúak ellátása:** Megjelenik a segítségre szoruló idős emberek **élethosszig tartó, megfizethető ápolásának** infrastrukturális igénye.

4. Prevenció, kommunikáció és közösségi terek

A lakosok nyitottak a megelőzésre, de hiányolják a megfelelő önkormányzati és intézményi támogatást.

- **„Receptre felírt” mozgás:** javaslatként jelenik meg a **gerincbetegek számára biztosított ingyenes uszodabelépő**, valamint a meglévő civil sport/turista egyesületek és jóga/torna közösségek támogatása.
- **Közösségi infrastruktúra:** A válaszadók szerint szükség lenne **szabadon használható közösségi terekre**, például a Csónakázó-tó partján kialakított, kis tetővel ellátott fedett pihenőhelyekre.
- **Kommunikációs hiányosságok:** A lakosság kevesli az információt, a helyi média (*Ajkai Szó*) sokszor csak utólag számol be az egészségügyi/sporteseményekről. Több tájékoztató anyagot várnak a rendelőkbe.