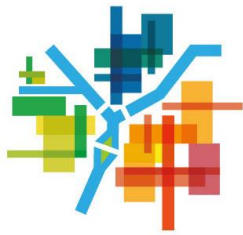


Győr Megyei Jogú Város városi Egészségfejlesztési Terve 2016-2020

Tartalomjegyzék

Bevezető	3
A Győr Városi Egészségfejlesztési Terv készítésének elméleti alapjai	3
Az egészség társadalmi meghatározói.....	4
Az egészségfejlesztés jelentése	7
Egészség 21 európai egészségstratégia	7
Egészség 2020 európai egészségstratégia	7
Az Egészséges Városok projekt közös vonásai.....	9
Az egészséget meghatározó tényezők	9
Az Egészségfejlesztési terv kidolgozását megalapozó vizsgálatok eredményeinek összegzése	11
1. Egészségmagatartás vizsgálat eredményeinek összefoglalása	12
2. A Győr Megyei Jogú Város Önkormányzata által biztosított egészségügyi alapellátással kapcsolatos betegelégedettségi vizsgálat eredményei.....	13
3. A Győr Megyei Jogú Város Önkormányzata szociális intézményi szolgáltatásaival kapcsolatos véleményvizsgálat eredményei.....	14
4. Az iskolai egészségnevelés tapasztalatainak összegzése	16
5. A városrészi lakossági fórumok tapasztalatainak összegzése	18
6. A szakmai fókuszcsoportok tapasztalatainak összefoglalása.....	23
7. Győr város fejlesztési dokumentumainak elemzését követően megfogalmazott eredmények	24
8. Győr város Önkormányzata bizottsági elnökeivel készült interjúk eredményeinek összegzése	27
9. SWOT analízis – az életmódot befolyásoló háttértényezők szempontjából	28
10. Problématérkép.....	30
11. Győr város településrészi sajátosságainak elemzése - különös tekintettel az egészségkockázatok azonosítására	37
Az egészségfejlesztési terv célkitűzései	43
Misszió	43
Vízió.....	43
Stratégiai célok.....	43
Átfogó célok.....	44
Konkrét célok	44
Életcikluson át tartó fejlesztési program tervezéshez szempontok	47
A konkrét célok megvalósítását elősegítő tevékenységek	47

Bevezető



**Egészség
Kultúra
Innováció**
A jövő Győrben épül.

Ezt hirdeti Győr város logója, és valóban, jövőt építeni csak egészséges, aktív, művelt, és innovatív emberekkel lehet. Ezt kívánja elősegíteni Győr Megyei Jogú Város Önkormányzata intézkedéseivel és a Győr Városi Egészségfejlesztési Terv elkészítésével és végrehajtásával is.

Az Egészségfejlesztési Terv egy helyzetképen alapul, amelyet a 2014. évi városi Egészségkép összegez. A tervezőmunka 2012 októberében kezdődött egy munkacsoport létrehozásával, amelyben az alábbi intézmények szakemberei vettek részt: Széchenyi István Egyetem Petz Lajos Egészségügyi és Szociális Intézet Egészségtudományi Tanszék, és Szociális Munka Tanszék, valamint a Kautz Gyula Gazdaságtudományi Kar Regionális – tudományi és Közpolitikai Tanszék, Győr-Moson-Sopron Megyei Kormányhivatal Népegészségügyi Szakigazgatási Szerve Egészségfejlesztési Osztály, Győr Megyei Jogú Város Polgármesteri Hivatal.

A Terv készítése során az önkormányzat különböző ágazatainak együttműködése nélkülözhetetlen volt, hiszen az egészséget nagyon sok tényező befolyásolja, amely nem csupán az egészségügy kompetenciája, sőt az egészség megőrzése szempontjából sokkal nagyobb hatással bírnak az egészségi állapot alakulására a társadalmi-gazdasági tényezők, a képzettség, a környezeti hatások és az életmód.

A Győr Városi Egészségfejlesztési Terv készítésének elméleti alapjai

Győr Megyei Jogú Város Önkormányzata 1989 óta részt vesz a WHO Egészséges Városok mozgalomban, 1994-től pedig tagja egy szűkebb európai projektvárosi körnek, amelyre 5 évente, pályázat útján nyeri el a lehetőséget. Ezáltal az európai egészségpolitika legújabb, leginnovatívabb kezdeményezéseiről kap „első kézből” információt. Módja van ennek alakítására, képet kap a legjobb európai gyakorlatokról és saját tapasztalatainak a többi európai projektvárossal való megosztására is alkalom nyílik az éves WHO-s értekezleteken, a WHO Európai Regionális Iroda tagvárosokkal megosztott honlapján, a kiadványokon, a webkonferenciákon és egyéb formális és informális csatornán keresztül. Nem véletlen tehát, hogy a Győr Városi Egészségfejlesztési Terv a WHO-s elvek alapján készült, meghaladva a korábbi gyakorlatot, amely alapján a települések első sorban az egyéni kockázatok, rizikófaktorok – dohányzás, alkoholfogyasztás, elhízás, stb. csökkentését próbálták elérni.

Ma már azonban egyre nyilvánvalóbb, hogy az egyéni egészség-magatartásra való közvetlen hatása egy települési önkormányzatnak csak korlátozott módon valósulhat meg. Mivel azonban az egyéni egészséget a társadalmi-gazdasági tényezők is nagymértékben befolyásolják, ezért van mégis nagy szerepe az önkormányzatoknak a lakosság egészségi állapotának alakulásában, hiszen az azt befolyásoló tényezőket az önkormányzati döntések jelentősen determinálják.

„A világ leggazdagabb országaira is az a jellemző, hogy a módos emberek évekkal tovább élnek és kevesebb betegségben szenvednek, mint a szegények. Ezek az egészségbeli különbségek igen jelentős társadalmi igazságtalanságot fejeznek ki, és jól tükrözik a mai modern világ egészségre gyakorolt legalapvetőbb hatásait. Az egészségügyi ellátás lehetővé teszi ugyan számos súlyos betegség kezelését és túlélését, de a társadalom egészét tekintve sokkal fontosabbak az egészség javítása szempontjából azok a társadalmi és gazdasági feltételek, amelyek azt határozzák meg, hogy az emberek megbetegednek-e vagy sem. A rossz életkörülmények megromlott egészséghez vezetnek. Az egészségtelen fizikai környezet és az egészségtelen életvitel közvetlenül gyakorol káros hatást, míg a mindennapi aggodalmak és bizonytalanságok, valamint a segítő környezet hiánya szintén hatással vannak az egészségre és az életminőségre”¹.

Az egészség társadalmi meghatározói

Az idézett dokumentum az **egészség társadalmi meghatározóit 10 pontban összegzi:**

1. Az egyének hosszú távon hátrányos helyzetbe kerülésének megakadályozását célzó irányvonalak
2. A társadalmi és pszichológia környezet egészségkárosító hatásainak tudatosulása és azok kiküszöbölésére tett intézkedések
3. Egészséges körülmények biztosításának lehetősége már a gyermekkorban
4. A munka egészségre gyakorolt hatásának figyelembevétele és a negatív hatások megszüntetésére való törekvés
5. A munkanélküliség és a munkahely körüli bizonytalanság problémáinak megoldási lehetőségei
6. A helyi közösségek – emberi kapcsolatok, barátságok – a jó társadalmi kapcsolatok működésének támogatása
7. A társadalmi kirekesztődés veszélyeinek minimálisra csökkentése
8. Az alkohol és egyéb kábítószeres életmódra gyakorolt hatásainak tudatosulása, a veszélyeztetettség csökkentésének és a veszélyek kommunikálásának lehetőségei
9. Az egészséges táplálék fontosságának tudatosulása és a mindenki számára elérhetővé válásának lehetőségei
10. Az egészségesebb közlekedési rendszerek kialakításának lehetőségei

Ezt erősíti meg az egészség-méltányosságot elősegítő kezdeményezéseket összefoglaló dokumentum, a DETERMINE konzorcium zárójelentése² is, amely szerint a társadalmi-gazdasági létra alján lévők számára kétszer olyan magas a súlyos betegség és a korai halálozás kockázata, mint a létra tetején elhelyezkedőknek. Ez a méltánytalanság humán-erőforrásbeli veszteséget jelent. Az egészség-méltánytalanság olyan, az egészségi állapotban megfigyelhető különbségeket jelent, amelyek adott időben és társadalmi-gazdasági körülmények között nem szükségszerűek és csökkenthetők, vagy megszüntethetők. /WHO Health inequity/. A méltányosság és az egyenlő esélyek biztosítása nemcsak morális kötelezettség, hanem kemény gazdasági érdek. Innovatív, jó gyakorlatok számos területen vannak a hátrányos helyzetű csoportok egészségének javítása érdekében.

1 v.ö.: R. Wilkinson-M. Marmot (szerk.) (1999): *Tagadhatatlan tények*. Egészséges Városok Magyarországi Szövetsége, Pécs

2 I. Stegeman-C Costongs-C. Needle DETERMINE Final Publication (2010) EuroHealthNet

A WHO az 1948-ban ratifikált Alapszabályában³ megfogalmazza:

Mindenkinek joga van a lehető legmagasabb szintű egészség eléréséhez, tekintet nélkül etnikai hovatartozásra, nemre, korra, társadalmi helyzetre, anyagi helyzetre.

Az **OTTAWAI EGÉSZSÉGFEJLESZTÉSI CHARTA**⁴, az egészségfejlesztés legfontosabb alapdokumentuma, 1986-ban került elfogadásra, amely megalapozta az „Egészséget mindenkinek” stratégiát és az Egészséges Városok mozgalom elvi alapját is képezi. A Charta szerint az egészség alapfeltételei és forrásai: béke, lakás, oktatás, élelem, jövedelem, stabil ökológiai rendszer, fenntartható erőforrások, társadalmi igazságosság és egyenlőség. A dokumentum kihívást jelentett az új népegészségügy irányába történő elmozdulásra, újból megerősítve azt, hogy a társadalmi igazságosság és esélyegyenlőség előfeltételei az egészségnek.

A Charta **öt egészségfejlesztési cselekvési területet** azonosított, amelyek kölcsönösen függenek egymástól, de az egészséget támogató politika teremt olyan környezetet, amely a többi négyet lehetővé teszi.

1. Az egészséget szolgáló közpolitika

Az egészségfejlesztés túlmegy az egészségügyi ellátás keretein: az egészséget a politikát alakítók napirendjére tűzi valamennyi ágazatban és valamennyi szinten, tudatosítva bennük, hogy döntéseiknek milyen következményei lehetnek az egészségre nézve, és elfogadtatva velük felelősségüket az egészségért.

2. Egészséget támogató környezet kialakítása

A társadalmak összetettek és kölcsönös összefüggésben vannak. Az egészséget nem lehet elválasztani a többi céltől. Az emberek és a környezet közötti bonyolult kapcsolatok képezik az egészség társadalom-ökológiai megközelítésének az alapját. A világ, a nemzetek, a régiók és a közösségek általános vezérelve egyaránt az, hogy támogatni kell a kölcsönös gondoskodást, örködni kell egymás, közösségeink és természeti környezetünk felett. Természeti kincseink megőrzését az egész világon globális kötelezettségként kell hangsúlyozni.

Az egészségfejlesztés olyan élet- és munkakörülményeket eredményez, amelyek biztonságosak, ösztönzők, megalégedést hoznak és élvezetesek.

Fel kell mérni, hogy a technológia, a munka, az energiatermelés és az urbanizáció - milyen hatással van az egészségre, s ezt olyan beavatkozásnak kell követnie, amely biztosítja, hogy ezek a hatások egyértelműen az emberek egészségének javára váljanak. A természetes és a mesterséges környezet védelmét, valamint a természeti kincsek megőrzését egyetlen egészség-megőrzési stratégia sem hagyhatja figyelmen kívül.

3. A közösség tevékenységének erősítése

Az egészségfejlesztés a jobb egészségi állapot elérése érdekében – konkrét és hatékony közösségi tevékenységgel - prioritásokat állít fel, döntéseket hoz, stratégiákat tervez és végrehajtja azokat. E folyamat magvát a közösségek hatalommal való felruházása képezi; az, hogy tulajdonosai és irányítói legyenek saját törekvéseiknek és sorsuknak. Ehhez arra van szükség, hogy folyamatosan és teljes körűen hozzáférhetőek legyenek az egészséggel kapcsolatos információk és tanulási lehetőségek, valamint a pénzügyi támogatás.

3 Constitution of the World Health Organization, 1948

4 [The Ottawa Charter for Health Promotion](#), World Health Organization, 1986

4. Az egyéni képességek fejlesztése

Az egészségfejlesztés támogatja az egyéni és társadalmi fejlődést az információval való ellátás, az egészség érdekében végzett nevelés és az élethez szükséges képességek fejlesztése révén. Ezáltal növeli az emberek előtt megnyíló lehetőségeket a saját egészségük és környezetük feletti fokozottabb ellenőrzés gyakorlása és az egészség szempontjából kedvező alternatívák választása terén.

Nagyon fontos lehetővé tenni az emberek számára azt, hogy egész életükön keresztül tanuljanak, felkészüljenek az élet valamennyi szakaszára, és megállják a helyüket krónikus betegség vagy sérülés esetén is. Ennek iskolai, otthoni, munkahelyi és közösségi környezetben kell történnie; hivatásos és önkéntes szervezeteken keresztül, és az intézményekben.

5. Az egészségügyi ellátás átszervezése

Az egészségügyi ellátásban az egészségfejlesztés felelőssége az egyének, a közösségi csoportok, az egészségügyi dolgozók, az egészségügyi intézmények és a kormányok között oszlik meg. Mindegyiküknek olyan egészségügyi ellátási rendszer megteremtéséért kell munkálkodniuk, amely kedvez az egészségre való törekvésnek. Az egészségügyi ágazat tevékenységének egyre inkább az egészségfejlesztés irányába kell eltolódnia, azon a kötelezettségen túl, hogy intézeti és gyógyító ellátást nyújt.

Az egészségügyi ellátás átalakítása ugyancsak megkívánja, hogy nagyobb figyelmet kapjon az egészségügyi kutatás, és megváltozzon a szakmai képzés, továbbképzés. Mindezeknek változást kell eredményezniük az egészségügyi szolgálatok hozzáállásában és szervezetében.

Az Ottawa Charta szerint az egészséget az ember teremti és éli meg mindennapi élete **színterein**, ott, ahol tanul, dolgozik, játszik és szeret. Az egészség azáltal keletkezik, hogy az ember törődik saját magával és másokkal, hogy képes döntéseket hozni és életkörülményeit kézben tartani, továbbá bizonyos a felől, hogy a társadalom, amelyben él, olyan feltételeket teremt, amelyek lehetővé teszik az egészség elérését valamennyi tagja számára.

A gondoskodás, a test és a lélek harmóniája és az ökológia olyan alapvető kérdések, amelyeket az egészségfejlesztési stratégiák kialakításánál figyelembe kell venni.

Az elkötelezettség az egészségfejlesztés mellett az egészség és az egyenlőség iránti egyértelmű politikai elkötelezettséget jelenti valamennyi ágazatban; fellépnek a káros termékek, az erőforrásokkal való visszaélés, az egészségtelen életkörülmények és környezet, a nem megfelelő táplálkozás ellen, és a figyelmet olyan közegészségügyi kérdésekre irányítják, mint a szennyeződés, a foglalkozási ártalmak, a lakás- és település-egészségügy. Felszámolják az egészségi állapot szintjei közti szakadékot a társadalmon belül és a társadalmak között, foglalkoznak az egészséggel kapcsolatos méltánytalanságokkal, amelyeket ezeknek a társadalmaknak a szabályai és gyakorlati eljárásai hoznak létre; elfogadják az embereket mint az egészség fő forrását és tartalékát, támogatják őket, és lehetővé teszik számukra pénzügyi és egyéb eszközök segítségével, hogy megőrizzék maguk, családjuk és barátaik jó egészségét. Elfogadják a közösséget, mint a saját egészségével, életkörülményeivel és jólétével kapcsolatos kérdések fő szószólóját. Átírányítják az egészségügyi ellátást és erőforrásait az egészségmegőrzés felé, és megosztják jogosítványukat a többi ágazattal, más diszciplínákkal, és ami a legfontosabb, magával a lakossággal azért, hogy az egészség és annak fenntartása, mint fontos társadalmi befektetés és kihívás elismertté váljék; foglalkoznak a jelenlegi életmódunkból eredő átfogó ökológiai kérdésekkel.

Az egészségfejlesztés jelentése

Az Ottawai egészség-megőrzési charta az **egészségmegőrzést** a következőképpen **definiálja**: Az egészségmegőrzés az a folyamat, amely módot ad az embereknek egészségük fokozott kézbentartására és tökéletesítésére. Ennek a definíciónak a gyakorlatba történő átültetése megköveteli, hogy az egészség-megőrzésre irányuló kezdeményezések képességfejlesztők, részvételen alapulók, interszektoriálisak, holisztikusak, igazságosak, fenntarthatók legyenek.

Egészség 21 európai egészségstratégia

Az **Egészség 21** – Egészséget Mindenkinek a 21. században - egészséget minden szakpolitikába a WHO Európai Régió számára⁵ című **európai egészségstratégia** deklarációjában **négy alapelv** fogalmazódik meg, amelyek a helyi közösségek egészségfejlesztésre fókuszáló stratégiai tervezési folyamataiban kell, hogy meghatározó szerephez jussanak:

- *Az egészségi kockázatok kezelésére irányuló programok során megkülönböztetett figyelem forduljon a fizikai, gazdasági, társadalmi, kulturális és nemek közötti eltérésekből adódó sajátosságokra, a multiszektorialitás elvének hangsúlyozására, az egészségi helyzetről képet adó felmérések eredményeinek felhasználására;*
- *az egészségre gyakorolt hatások által vezérelt programok [kimenet oldali vezérlés] és beruházások az egészségfejlesztés és a kórházi ellátás területén;*
- *integrált család-, és közösség-orientált egészségügyi ellátórendszer működtetése, rugalmas és felelősségteljes kórházi háttér biztosítása;*
- *részvételen alapuló egészségfejlesztési folyamat, amelyben partnerként jelennek meg a családok, iskolák, munkahelyek és a helyi közösség képviselői, és amely egyben támogatja a döntéshozatali és megvalósítási folyamatokat, ezzel is erősítve a közös célokért való felelősségvállalást.*

Egészség 2020 európai egészségstratégia

A **2012-ben elfogadott új európai egészség stratégia** – az **Egészség 2020**⁶ ebből kiindulva fogalmazza meg alapelveit, céljait. Hangsúlyozza, hogy az egészség gazdasági érték. Megállapítja, hogy az elmúlt évtizedekben nagy fejlődés ment végbe az Európai Régióban, de: **jelentős különbségek alakultak ki az egyes országok között és az országokon belül is.**

Stratégiai célok:

Nagyobb egyenlőség és jobb kormányzás az egészség érdekében
Egészségfejlesztés mindenkinek, az egészségi egyenlőtlenségek csökkentése

Mérhető, elérendő célok:

1. Korai halálozás csökkenése az Európai Régióban
2. A születéskor várható élettartam növekedése
3. Az egészségi esélyegyenlőtlenség csökkentése

5 Health 21 – health for all in the 21st century. WHO Regional Office for Europe, Copenhagen, 1998 , European Health for All Series No. 5

6 Health 2020 WHO Regional Office for Europe, Copenhagen, 2012

4. A lakosság jólétének elősegítése
5. Biztosítani a jogot az elérhető lehető legmagasabb egészségi szinthez
6. Nemzeti célok kitűzése az egészséggel kapcsolatban, az egyes tagállamokban

Egészségi esélyegyenlőség

Vetületei: - Egészségügyi ellátáshoz való hozzáférés

- Környezeti, társadalmi feltételek (*önkormányzati, kormányzati döntések*)
- Egészségmagatartáshoz kapcsolódó problémák

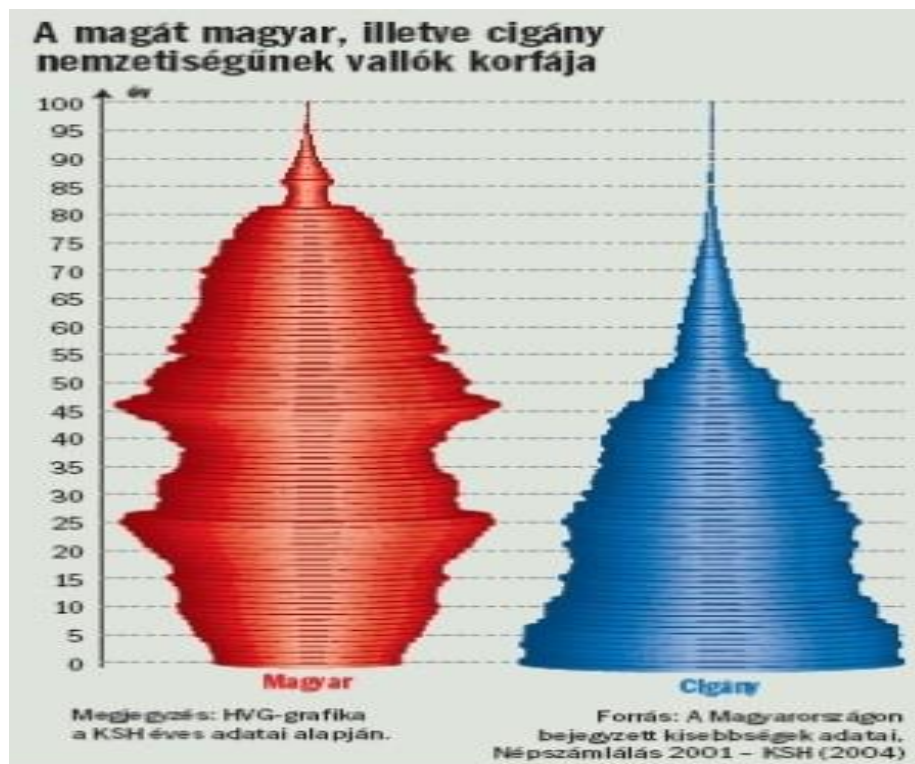
A társadalmi egyenlőtlenségek csökkentése nagymértékben hozzájárul az egészség és jólét fejlesztéséhez. Az egészségi egyenlőtlenségek kapcsolódnak az egészségmagatartáshoz – dohányzás, alkoholfogyasztás, táplálkozás, fizikai aktivitás, mentális problémák.

Mindezek a tényezők elsősorban a koncepcionális tervezés, a stratégiakészítés szempontjából lehetnek relevánsak. A konkrét cselekvési programok tervezéséhez alapot jelent a fentiekben említett tíz aspektus, amelyek a WHO általi megfogalmazásban egyúttal **az egészségi helyzet társadalmi meghatározóit** is jelentik, valamint kijelölik a különböző koncepciókban foglalt alapelvek megvalósításának irányvonalait.

Az alapelvek – és egyéb elméleti hátterek és értelmezési keretek – módosulása szükségszerűen vonja maga után az egészségfejlesztési tervezés korábbi gyakorlatának megváltozását is.

Mivel az egészségi egyenlőtlenségek nem természetszerűleg adódnak, hanem társadalmi egyenlőtlenségekből adódnak, ezért azok társadalmi szinten hozott döntésekkel befolyásolhatók.

Azt, hogy nem mindegy, ki hova születik, az alábbi ábra szemléletesen igazolja.



Az egészség társadalmi meghatározóiról szóló felsorolásból is kitűnik, hogy ezeknek a tényezőknek a kezelése messze túlmutat az egészségügy kompetenciáin, és olyan beavatkozásokat igényel, amelyek csak a különböző ágazatok együttműködésével valósíthatók meg. Ez a multiszektoriális megközelítés azt is feltételezi, hogy a különböző ágazati szakpolitikákban is mérlegelni kell azt, hogy milyen hatást gyakorolnak a lakosság egészségére. „Egészséget minden politikába” – hirdeti a WHO, és több kötetben foglalja össze az európai jó gyakorlatokat, amelyek ezt az önkormányzati gyakorlatban sikeresen megvalósították.

A WHO szerint a városok az optimális szinterei az egészségfejlesztési törekvéseknek, mert a helyi lakosság egészségi állapotának javítása érdekében képesek integrálni az erőforrásokat és politikai tekintetben is rendelkeznek döntési kompetenciával ahhoz, hogy a különböző szektorok együttműködésén alapuló megoldásokat dolgozzanak ki.

Az „Egészséges Városok” projektben résztvevő városok önkormányzatai képesek elősegíteni a helyi egészség-politika innovációját, és megváltoztatását, új szemléletet és módszereket biztosítani a népegészségügy területén.

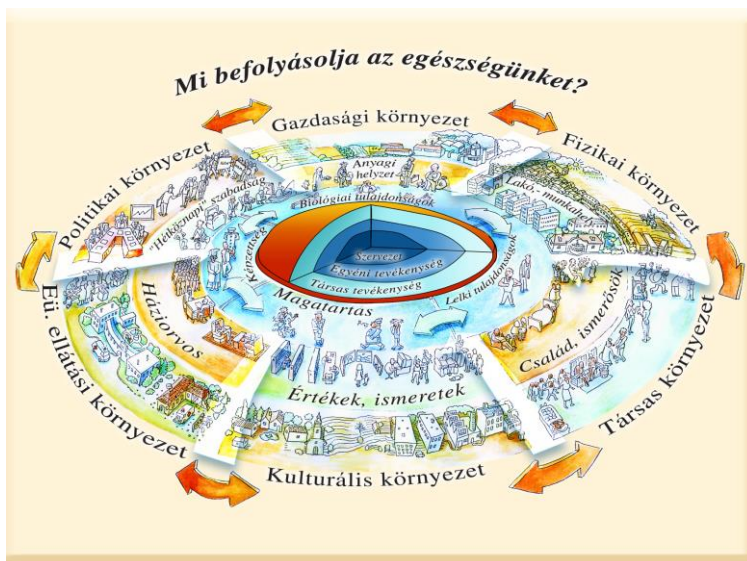
Az Egészséges Városok projekt közös vonásai

Az Egészséges Városok projekteknek hat közös vonása van:

1. Elkötelezettség az egészség mellett
2. Politikai döntések meghozatala az egészség érdekében
3. Interszektorális tevékenység
4. A közösség részvétele
5. Innováció, új ötletek és módszerek felkutatása
6. Egészséges településpolitika

Magyarországon az 1990. LXV. törvény a helyi önkormányzatokról, a II. fejezet 8. § (1) bekezdésében az önkormányzat feladatai között fogalmazza meg „az egészséges életmód közösségi feltételeinek elősegítését.

Az egészséget meghatározó tényezők

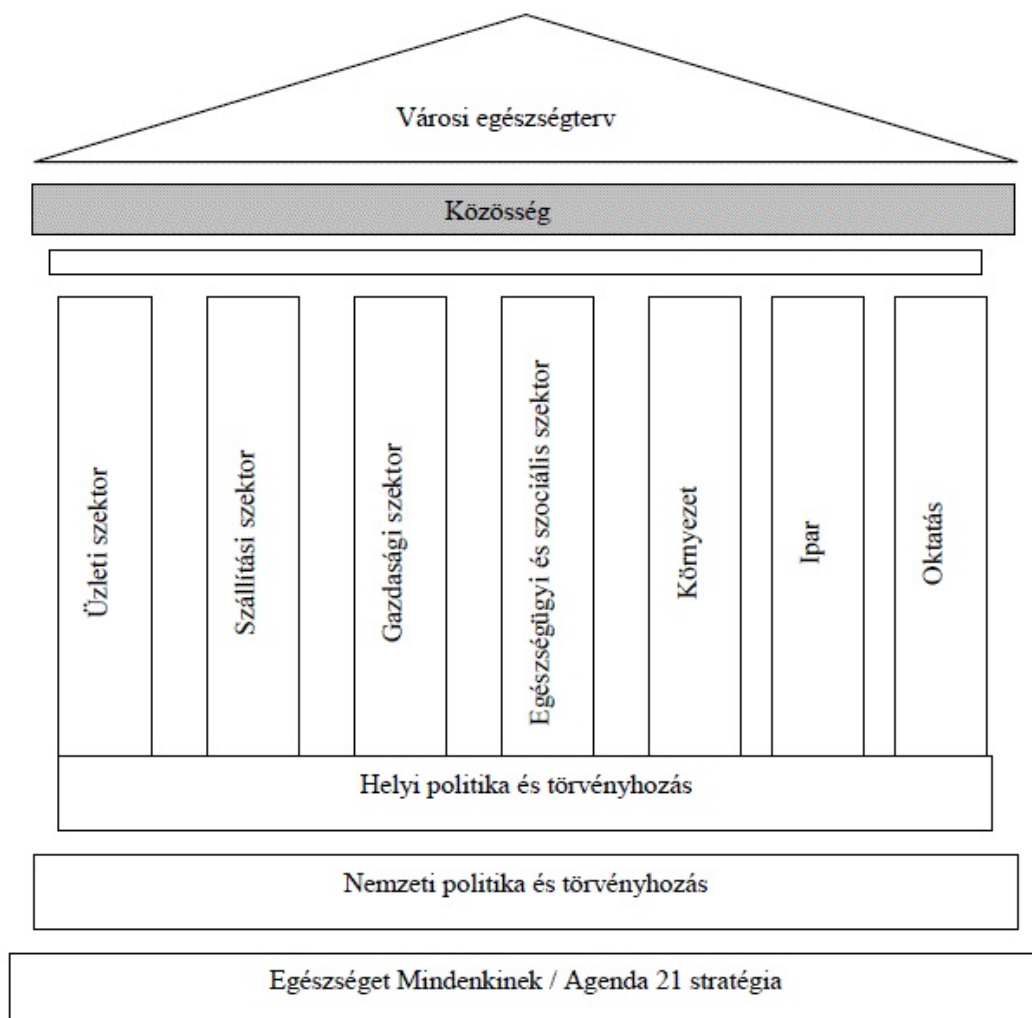


A Népegészségügyi Jelentés 2004 egészségmodellje (©Alternatív Design)

Ebből adódóan az Önkormányzat lehetőségei széles skálát ölelnek fel az egészséget elősegítő döntések meghozatalától, a polgári egészségének fenntartásához szükséges feltételek biztosításán, várostervezésen az aktív, egészséges életmód bátorítására, az egészséget támogató szolgáltatások biztosításán keresztül a lakosság tájékoztatásáig, motiválásáig. Ez azonban nélkülözhetlenné teszi a különböző ágazatok együttműködését az önkormányzaton belül és a városban egyaránt.

A “City Health Planning - The Framework” (Egészségtervezés - A Keretek) WHO-s kiadvány alkalmazza a Parthenon modelljét, melyben a különböző szektorok, mint oszlopok tartják a városi egészségtervet. Ez a modell és az interszektoriális tervezés fontos jellemző, mivel azt az elképzelést illusztrálják, hogy a különböző szektorok széles köre befolyásolja az egészséget, így ezeket mind be kell vonni a városi egészségtervezés és megvalósítás folyamatába.

Az egészségtervezés Parthenonja



A városi egészségfejlesztési tervezés ezt a koncepciót egy lépéssel tovább viszi, azt a kapcsolatot hangsúlyozza, amely az egészségterv és a város más különböző szektorai között megtalálható. Ugyanis a városi adminisztráció akkor működik a legjobban, ha a különböző szektorok egy közös jövőképpel rendelkeznek. Ennek az lehet az eredménye, hogy a különböző önkormányzati osztályok céljai, stratégiái egymással jobban harmonizálnak. Ebben az esetben a városi egészségfejlesztési tervet más szektorok terveivel integráltan lehet kezelni.

Az integrációt néha helytelenül úgy értelmezik, mint valami olyan dolgot, amit akkor tesznek, amikor a különböző tervek már elkészültek. Előfordul az is, hogy összetévesztik a keresztreferenciákat az integrációval.

Az integrációnak abban a pillanatban kell elkezdődnie, amikor a tervezési folyamat indul, és alkalmazni kezdik az "Egészség a 21. Században" és az "Agenda 21" alapelveit. A gyakorlatban az integráció azt is jelenti, hogy a tervezés során a különböző szektorok irányelveinek és akcióinak egymástól való függésének tudatában és annak figyelembe vételével történik. Így lehet felismerni és elősegíteni az egészséget pozitívan befolyásoló szinergikus hatásokat, hogy az eredményességet maximalizálni lehessen. Az integráció egy aktív folyamat, míg a keresztreferenciák passzívak. Az utóbbi hasznos, de nem elég.

Az Egészségfejlesztési terv kidolgozását megalapozó vizsgálatok eredményeinek összegzése

Primer adatforrások

1. A városrészi lakossági fórumok tapasztalatainak összegzése
2. A szakmai fókuszcsoporthoz tapasztalatainak összefoglalása
3. Győr város Önkormányzata bizottsági elnökeivel készült interjúk eredményeinek összegzése
4. Egészségmagatartás vizsgálat eredményeinek összefoglalása (lásd Egészségkép)
5. A Győr Megyei Jogú Város Önkormányzata által biztosított egészségügyi alapellátással kapcsolatos betegelégedettségi vizsgálat eredményei
6. A Győr Megyei Jogú Város Önkormányzata szociális intézményi szolgáltatásaival kapcsolatos véleményvizsgálat eredményei
7. Az iskolai egészségnevelési és környezetnevelési programok dokumentum-elemzésének eredményei

Szekunder adatforrások

8. Győr városfejlesztési dokumentumainak elemzése
9. Meglévő adatok
10. WHO iroda értékelése

1. Egészségmagatartás vizsgálat eredményeinek összefoglalása

Bevezetés

Az egészségkép az egészségfejlesztési terv elkészítésének első fázisa, olyan állapotleírás, amely az adott település területén élő emberek életfeltételeit, életminőségét befolyásoló tényezők leírását tartalmazza. Az egészségterv tartalmazza a tények leírását a legfontosabb jellemzők mentén, mint pl. demográfiai jellemzők, infrastrukturális helyzet, a természeti és épített környezet, megbetegedési és halálozási adatok, az egészségügyi ellátás helyzete, stb.

Az Egészségkép az Egészséges Városok Magyarországi Szövetsége által kiadott indikátor lista alapján készült. Ezen indikátor-lista jelentős része hazánkban nem tartozik a rendszeres adatgyűjtések közé, így ezeket az adatok csak erre a célra tervezett kvantitatív adatgyűjtéssel szerezhetőek be.

Mintanagyság

A minta alappopulációját a Győr városban élő 18-X éves lakosok jelentik, a teljes alappopuláció 94 851 fő.

A szükséges mintanagyság 99%-os megbízhatósági szint és 2.5-es CI⁷ mellett: 2590 fő. Az adatokat kor, nem és településrész szerint súlyoztuk, tehát az eredmények ezekre a paraméterekre vonatkoztatottan tekinthetőek megbízhatónak

Eredmények

A városrészek közti demográfia egyenlőtlenségek leképeződnek az *iskolai végzettségben* és családi állapotban is.

Ménfőcsanakon és a Belvárosban szignifikánsan magasabb, Szabadhegyen Adyvárosban és Újvárosban igazolhatóan alacsonyabb a diplomával rendelkezők aránya. Az alacsony – legfeljebb 8 általános- iskolai végzettség szignifikánsan ritkább Bácsán, Marcalvárosban és Ménfőcsanakon, gyakoribb viszont Szigetben és Újvárosban.

A városrészek közül a *szolgáltatások* tekintetében legrosszabb helyzetben Sárás és Újváros, legjobb helyzetben Adyváros és a József Attila lakótelep van. *Biztonság* tekintetében legkedvezőbb Sárás és Likócs, legkedvezőtlenebb Sziget és Marcalváros helyzete.

A *dohányzás* prevalenciája 29% Győrben, a rendszeresen dohányzók aránya 21,6%, az alkalmi dohányzóké 7,5%, a már leszokottaké 10% és a soha nem dohányzóké 61%. Városrészek szerint kiugróan magas –37-47% közötti a rendszeresen dohányzók aránya Újvárosban, Szigetben és a József Attila lakótelepen.

A lakosság 40%-a szed valamilyen *gyógyszert* rendszeresen, 9% több fajtát is. Meglepő, hogy a legfiatalabb, 18-29 éves korosztály 10%-a is rendszeres gyógyszer szedő. Altatót, nyugtatót 12% szed.

A lakosság 55%-a fogyaszt eltérő rendszerességgel *alkoholt*, 6% szinte minden nap vagy majdnem minden nap, 4,4% heti 3-4, 14% 1-2 alkalommal, 16% havonta néhányszor, 14% pedig ritkábban, mint havonta. A WHO standardok alapján túlzott alkoholfogyasztó a városban élők 6,2%-a, a férfiak 11, a nők 1,1%-a. Az érintettek egy része a fogyasztás mennyisége, egy része pedig a gyakoriság okán veszélyeztetett.

7 Confidencia Intervallum

A Győrben élők alig 5%-a érintett különböző erősségű *depressziós tünetekkel*. Nemek szerint nem találtunk eltérést, emelkedik viszont a depressziós tünetekkel való érintettség az életkorral. Magas az általános *jól-lét* érzet a városban.

A lakosság nagyobb része elégedett egészségi állapotával (60%) vagy legalábbis megfelelőnek tartja azt (33%). A férfiak pozitívabban vélekednek saját egészségükről, noha a halálozási adatok és az egészségmagatartás vizsgálatából származó eredmények is arra utalnak, hogy a nők az egészségtudatosabbak, alapvetően többet törődnek egészségükkel, és kerülnek a kockázatot jelentő életmódot.

A lakosság csupán 43%-a normál súlyú, 3,5 sovány, 39% túlsúlyos, 15% pedig elhízott.

Az életkori tényezők kiszűrése után az átlagnál kevésbé érintettek *betegségteherrel* a Pinnyéden, Révfaluban, Bácsán, Kisbácsán, Likócson, Kismegyeren és Újvárosban élők. Fokozottan érintettek a Belvárosban, a József Attila lakótelepen és Ménfőcsanakon élők. A lakosság 16%-a él együtt olyan panasszal, betegséggel ami akadályozza, illetve korlátozza a mindennapi tevékenységében, ebből 5% súlyos *korlátozottság*, ami jellemzően tartós.

2. A Győr Megyei Jogú Város Önkormányzata által biztosított egészségügyi alapellátással kapcsolatos betegelégedettségi vizsgálat eredményei

Az Egyesített Egészségügyi és Szociális Intézmény Győr az egészségügyi alapellátás területén 2012. évben végzett betegelégedettségi vizsgálatot. Győr városában 53 háziiorvosi, 26 gyermek háziiorvosi, 2 fogszabályozási, 26 fogorvosi alapellátási praxis, 3 fogászati röntgen a háziiorvosi/házi gyermekorvosi alapellátáshoz kapcsolódó ügyeleti szolgálat működik területi ellátási kötelezettséggel.

A vizsgálat célja: Az orvoshoz fordulási szokások, az egészségügyi ellátással, az orvos által nyújtott szolgáltatásokkal kapcsolatos igények, az azokkal való elégedettség felmérése a különböző lakosságszámú és feladat ellátású (felnőtt háziiorvos, gyermekorvos, fogorvos) praxisok esetében.

Alappopuláció: A vizsgálat előre meghatározott munkaterv alapján készült. A mintaválasztás során azok a betegek töltötték ki az elégedettségi vizsgálatot, akik az előre meghatározott időszak alatt jártak háziiorvosuknál, vagy fogorvosuknál különböző céllal.

A minta nagysága: A reprezentatív mintában a válaszadók száma 6085 fő volt, 37% férfi, és 62% nő. (1% nem válaszolt a kérdésre.) (A betegforgalomhoz képest 8% volt a kitöltési hajlandóság, a kiadott mennyiséghez képest a - visszaérkezett - kitöltött kérdőívre válaszadási hajlandóság Győr város lakosainak a körében 19%-os tendenciát mutatott.)

Az adatgyűjtés módja: A vizsgálat anonim, kérdőíves módszerrel történt. A kérdőív az alábbi kérdéskörökre irányult: demográfiai jellemzők (életkor, nem, iskolai végzettség), előjegyzés, várakozási idő, tájékoztatás, az orvosi rendelő higiénés körülményei, az egészségügyi ellátás igénybevétele az elmúlt 1 évben; vérvétel rendszeressége, EKG vizsgálat, szűrővizsgálaton való részvétel.

A vizsgálatot Győr Megyei Jogú Város Önkormányzata kezdeményezte, az EESZI munkatársai koordinálták és végezték az ezzel kapcsolatos feladatokat.

A felmérésben való részvétel önkéntes volt. A kérdőíveket az orvosi asszisztensnők közreműködésével juttatták a betegekhez, majd a kitöltött kérdőíveket a rendelőből történő távozáskor, az ott elhelyezett, zárható postaládába helyezték. Az adatfeldolgozás számítógépes programmal történt.

Az eredmények összegzése

A válaszadók nagy többsége, 86%-a elégedett, 11 % részben elégedett az orvosi ellátással. A betegek a saját betegségükkel kapcsolatosan 96%-ban megfelelő tájékoztatást kaptak. A körzeti ápolónő segítőkészségével még többen, 89%-uk elégedett.

A rendelő helyiségeinek tisztaságával a betegek 71% nagyon elégedett, 15 % elégedett, 6% nagyon elégedetlen, (Pl. Tihanyi Á., József A, Jereváni, Sport, Semmelweis úti rendelők tisztaságával nincsenek megelégedve).

Váróterem és folyósok tisztaságával már alacsonyabb az elégedettség, a válaszadók 56% nagyon elégedett, 23% elégedett. Még rosszabb a helyzet a mellékhelyiségek tisztaságát illetően, a betegek 47% nagyon elégedett, 22% elégedett.

A rendelőben való tartózkodás idején a betegek 89%-át nem érte kellemetlen élmény. Akit ért, azok egy része a következőket említetett: soron kívüliség, tolakodás, nem megfelelő emberi viselkedés, hosszú várakozási idő, kicsi váróterem, túlszűfolttság, levegőtlenység, szellőztetés hiánya, hangos vitatkozás egymás között.

Az akadálymentesítés tekintetében még van teendő, mert a válaszadók 50% nyilatkozott úgy, hogy rendelkezésre állnak a mozgáskorlátozottak mozgását segítő segédeszközök. 37%-uk elégedett, 23% részben elégedett a rendelő melletti parkolási lehetőséggel.

A háziorvosi rendelőben a vizsgálatok közül legnagyobb arányban a vérvétel szerepel (63% véleménye szerint), ezt követi az EKG vizsgálat (54% szerint). Szűrővizsgálaton a válaszadók közel fele (42%) vett részt az elmúlt 1 évben (fogászat, mammográfia, citológia, éves vérvétel, csontsűrűség mérés, vérnyomás, vércukormérés). 48 % nem vett részt semmilyen jellegű szűrővizsgálaton, 10 % nem nyilatkozott.

Összességében a válaszadók fele (50%-a) tökéletesen elégedett, 38% elégedett, 7% részben elégedetlen távozik a rendelőből. A válaszadók 1% elégedetlen, 1% nagyon elégedetlen, 3% nem adott választ.

3. A Győr Megyei Jogú Város Önkormányzata szociális intézményi szolgáltatásaival kapcsolatos véleményvizsgálat eredményei

Az Egyesített Egészségügyi és Szociális Intézmény Győr a szociális szolgáltatások igénybevételével kapcsolatban 2012. évben végzett átfogó elégedettségi vizsgálatot.

A vizsgálat célja: Az intézmény szolgáltatásait igénybe vevők és hozzátartozóik véleményének megismerése a nyújtott szolgáltatásról. A problémák feltárása, a fejlesztési irányok meghatározása érdekében.

Alappopuláció: A vizsgálat a szociális szolgáltatásokat igénybe vevők körére és minden igénybevevő egy megjelölt hozzátartozójára kiterjedt, az étkeztetés kivételével, ott a mintavétel véletlenszerű volt.

A minta nagysága:

A vizsgálatban résztvevők alappopulációja a szolgáltatások típusai szerint:

- idősek otthonai 232 fő
- idősek gondozóháza 43 fő
- házi segítségnyújtás 439 fő
- jelzőrendszeres házi segítségnyújtás 406 fő – válaszadó 220 fő
- idősklub 339 fő
- étkeztetés 1349 fő

szolgáltatást igénybevevők hozzátartozói (minden igénybevevő egy megjelölt hozzátartozója, kivéve nappali ellátás)

Az adatgyűjtés módja: Egyéni kérdőíves adatfelvétel az EESZI intézményeiben illetve a kutatásban résztvevők egy részének saját otthonában. A zárt kérdések a szociodemográfiai adatokat és a szolgáltatás megítélését mérték fel, míg a nyitott kérdések lehetőséget adtak a vélemény kifejtésre is.

A szolgáltatást igénybe vevők lekérdezése kérdezőbiztosok közreműködésével történt (főiskolai hallgatók, közfoglalkoztatottak és szakdolgozók). A hozzátartozói lekérdezés telefonon illetve a szakosított ellátás esetében önkitöltős kérdőív segítségével történt, a Központi Irányító Csoport koordinálásával.

Eredmények: A szociális szolgáltatásokat leginkább igénybe vevők a nők. A fiatalabbak az otthonukból elérhető szolgáltatásokat részesítik előnyben, a 70+ korosztály magasabb ellátási szükségletekkel rendelkezik, professzionális, egészségügyi tartalommal is bíró szolgáltatásokat igényel. Özvegy családi állapot a leggyakoribb, így nagyszámú egyedülállóról kell gondoskodni.

A szolgáltatásokról való tájékozottság szolgáltatási formától függően különböző, egyes ellátásokról az ismerősöktől, rokontól, baráttól, az intézmény dolgozóitól, a médiától és az önkormányzattól kapnak információt. A bentlakásos elhelyezéssel kapcsolatban még a házi- és kezelőorvos számít információforrásnak.

A tájékoztatással és a szolgáltatás árával általában elégedettek.

Az alapszolgáltatást igénybe vevők 40%-a több szolgáltatást vesz igénybe.

Az időskorúak átmeneti gondozóháza lakói a legnagyobb arányban a 71-80 évesek közül kerülnek ki. A kutatásban résztvevők 88%-a mozgásában részben, vagy teljesen akadályozott. 92 %-uk szenved krónikus és/vagy akut megbetegedésben, 58%-uknak van valamilyen mentális problémája. A átmeneti gondozóházban lakók 94%-a jól érzi ott magát. Növelnék a nővéri létszámot és az ott tartózkodás időtartamát, valamint külön demens ellátást tennének lehetővé.

Az idősek otthonaiban 78% a mozgásukban korlátozottak aránya. 85% a krónikus és/vagy akut megbetegedésben szenvedők aránya és 67%-ot tesz ki a mentális problémával küzdő idős. 87%-uk jól érzi magát az idősek otthonában. Telephelyenként különböző módon, az orvosok betegellátásával kapcsolatban jeleztek elégedetlenséget, és a mosdatás gyakoriságát vetették fel problémaként. Az étkezéssel kapcsolatos változtatásokat javasolták még, továbbá a nővéri létszám bővítését.

A bentlakásos intézményekben élők mindegyike szenved valamilyen megbetegedésben. A szociális szolgáltatásokat első sorban megromlott egészségi állapotuk miatt veszik igénybe.

A vizsgálat tapasztalata még az is, hogy a szociális szolgáltatásoktól a biztonságot, a mindennapi élet megkönnyítését kapják, de többen megfogalmazták, hogy a „magányukra” nem jelent megoldást. Ebben a szociális ellátás mellett a mentális támogatásra vonatkozó nagyobb igény fogalmazódik meg.

4. Az iskolai egészségnevelés tapasztalatainak összegzése

Az iskolai egészségnevelés helyzetének feltérképezésére **dokumentumelemzés és kérdőíves felmérés** készült az alap- és középfokú oktatási intézményekben.

Az alap- és középfokú oktatási intézmények egészségnevelési és környezetnevelési programjának monitorozására először a 2008/2009-es tanévre vonatkozóan került sor, amelyet a 2011/12-es évben megismételve már a változások is nyomon követhetők.

Az erre irányuló kérdőívet a Győrben működő 45 alap és középfokú oktatási intézmény közül 26 küldte vissza az adott tanévre vonatkozó aktuális programmal együtt. A válaszadó iskolákba járó tanulók összlétszáma 14 499 fő. A fiúk száma valamivel magasabb a lányokénál, ami az ebben az életkorban jellemző, tipikus demográfiai trendnek megfelelő. Erre a gyermekszámra jut átlagosan 47 főállású és 5 rész munkaidős pedagógus, akik körében a férfi/nő arány 1:3. A diákok közel 11%-a veszélyeztetett valamilyen szempontból, legtöbben egészségi okból (5,9%), 3,4% szociális okból és 1,7% halmozottan hátrányos helyzet miatt. Mindhárom tekintetben **emelkedett a veszélyeztetett tanulók aránya**, ám a megdöbbentő a szociális okból veszélyeztetettek arányának emelkedése, ami 70%-os növekedés a négy évvel korábbiakhoz képest.

Két iskola nem tornateremmel, hanem tornaszobával rendelkezik, az intézmények 62%-ában azonban, a tornatermen túl egyéb lehetőség is biztosított a testmozgásra (pl. kondi-terem, sport-pálya, kézilabda pálya, folyosói ping-pong, „kiserdei futópálya”, teniszpálya, tanuszoda stb.).

Az oktatási intézmények 46%-ának van főzőkonyhája, 46%-ának tálalókonyhája, 8% pedig egyéb módon oldja meg a gyermekek étkeztetését (pl. közeli étteremmel kötött szerződés alapján vagy Iparkamara menzáján). Míg az alsó tagozatos tanulók közel 90%-a vesz részt a közétkeztetésben, a felsősöknek 61%-a, a 9-13. évfolyamosoknak pedig már csak 22%-a, ami azonban mindhárom esetben emelkedés a korábbihoz képest. Az intézmények 58%-ában van büfé, amit vállalkozó üzemeltet, nincs olyan iskola, ami maga üzemelteti a büfét és 11 iskolában egyáltalán nincsen. Ez markáns változás, hiszen 4 évvel korábban mindössze egy olyan iskola volt, ahol nem működött büfé. A büfék felében a válaszolók szerint egyenlő arányban található egészséges és egészségtelen élelmiszerek, 40%-uk túlnyomóan egészséges, 6,7%-uk túlnyomóan egészségtelen élelmiszereket forgalmaz.

Négy iskolában nincs különálló orvosi rendelő, ezek közül egyben orvosi szoba van, egy iskolából a közeli rendelőbe járnak a diákok, kettőben pedig a tagiskolákban történik a vizsgálat. Főfoglalkozású iskola vagy ifjúságorvos alig minden negyedik (6) iskolában van, átlagosan heti 11,3 órában foglalkoztatottak, a legtöbb a heti 24 órányi foglalkoztatás. Ez mind arányában, mind óraszámában jelentős visszaesés a korábbiakhoz képest. 58%-ukban gyermekorvos látja ezt a feladatot, átlagosan heti 4,2 órában (n=20). Az intézmények 62%-ában főfoglalkozású iskola vagy ifjúsági védőnő dolgozik, átlagosan 22,4 órában, 17%-ában körzeti védőnő átlag 9,67 órában (n=21). Az iskolák 15%-ában logopédus is segíti a gyermekeket heti 3 órában, ami drámai visszaesés a 25%-ról és heti átlag 11 órától. Gyógypedagógus minden második iskolában van heti 24,2 órában, fejlesztőpedagógus 10 helyen átlagosan 19,81 órában, pszichológus 8 helyen azonban csupán 5,72 órában. A korábbihoz képest előrelépés, hogy van egy olyan iskola, ahol szociális munkást is foglalkoztatnak (40 órában).

10 intézmény (39%) válaszolta, hogy szerepel az egészségtan önálló tárgyként az iskolában, ez azonban egy iskola kivételével jellemzően csupán 1-2 évfolyamot érint. Az elsőtől ötödik osztályig csupán egy iskolában önálló tárgy az egészségtan, hatodikban további hat iskolában, hetedikben és nyolcadikban összesen csupán négyben. Az óraszám egy iskola kivételével jellemzően olyan alacsony, ami értelmezhetetlenné teszi a választ. A középfokú intézmények közül csupán egyben oktatják három évfolyamon - 11.-13. osztályban-, további három iskolában egy-egy évfolyamon történik az oktatás. Az iskolák kétharmad részében egyéb tantárgyba építetten folyik az egészségnevelési program megvalósítása, osztályfőnöki órán két iskola kivételével mindenhol teremtenek alkalmat ilyen kérdések megbeszélésére is. Hat iskolában szakkör, négyben egyéni foglalkozás keretében is lehetőség van egészségfejlesztésre, 21 iskolában egészségnapot (több helyen hetet) rendeznek illetve kilencben, csoportos foglalkozások keretében is lehetőség van a téma feldolgozására.

Az iskolák mindegyikében túlnyomóan a pedagógusokra és/vagy védőnőkre hárul a programok megvalósítása. 8 intézményben szülőket is bevonnak a megvalósításba, és 9 iskolában kortársoktatókat is. Ez a 36%-os arány előrelépés a korábbihoz képest, hiszen akkor alig minden negyedik-ötödik iskolában vonták be a kortársoktató/ kortárssegítő fiatalokat.

Az iskolák harmadában nincs olyan pedagógus, aki egészségfejlesztésre és/vagy egészségnevelésre és/vagy mentálhigiénés kérdésekre szakosodott, ami visszalépés a korábbi 25%-hoz képest.

Az intézmények 56%-a rendelkezik 3-5 évre szóló egészségfejlesztési stratégiával, 32%-uk nem rendelkezik, de tervezi annak elkészítését és 12%-uk nem érzi szükségességét. Ez jelentős visszaesés a négy évvel korábbihoz képest, hiszen akkor az intézmények 78%-a rendelkezett hosszú távú egészségfejlesztési stratégiával. 68%-ukban az iskolai drogstratégia az egészségnevelési program részét képezi, 8%-nak van önálló drogstratégiája és hat nem rendelkezik ilyennel. A korábbi vizsgálat alapján az iskolák harmada rendelkezett önálló drogstratégiával és csupán két intézménynek nem volt.

A pedagógiai programokhoz kapcsolódó 2011/2012. évi egészségnevelési és környezeti nevelési programot a legtöbb helyen a pedagógusok, iskolavezetés és a védőnők együttesen állították össze. Az iskolák ötödében a védőnőket kihagyva az előző kettő, 40%-ban viszont 4-6 főből álló valós team-munka eredménye a program. Igazi előrelépés, hogy nem volt olyan iskola, ahol egyetlen személyre hárult volna ez a feladat.

Helyzetelemzés a programok megalapozásához az iskolák 60%-ában készült, kérdés azonban, hogy a fennmaradó tíz helyen, mi alapján határoztak meg célokat, prioritásokat, eszközöket stb.

A lezajlott programok értékelése az iskolák 80%-ában történt meg, legtöbb helyen tantestületi ülés keretében. Négy iskolában az iskola-egészségügyi teamet is bevonták az értékelésbe, két helyen a szülőket, öt esetben pedig a diákokat is. Kérdés, hogy azokban az iskolákban, ahol nem értékelték a programot, mi alapján fogják eldönteni, hogy mely elemeken kell változtatni, esetleg elhagyni és mi az, ami valóban sikeres és hatékony volt.

Az intézmények harmadában semmilyen többlet-forrás nem állt rendelkezésre a kitűzött feladatok megvalósításához, 28%-uk pályázati, 28%-uk önkormányzati forrással rendelkezett, 28%-nál pedig egyéb bevételek (alapítványok, szülői felajánlások) segítették a végrehajtást.

Az iskolák 2/3-ad része pályázott a vizsgált tanévben, jellemzően egy-két pályázatot adtak be, de volt intézmény, amely nyolcat. Tehát sajnálatos módon csökkent a pályázatírói kedv/kapacitás 2008/09-hez képest, hiszen akkor az intézmények ¾-e adott be legalább egy pályázatot.

Általános elvként fogalmazódott meg a programok holisztikus megközelítésének igénye, ami általános egészségfejlesztési elv is. Indítványozták, hogy többször legyen lehetőség rendszeres monitoringra, az összes oktatási intézmény bevonásával, amivel az elért eredményekre építetten hatékonyabban lehet továbblépni.

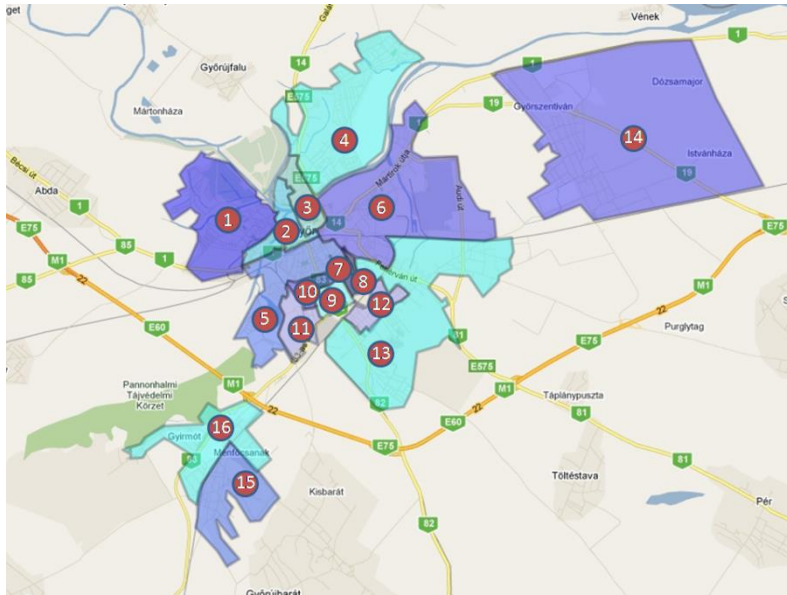
Több segítséget is igényeltek a pedagógusok az egészségnevelés terén. Megfogalmazták a jó gyakorlatok átadásának, a bizonyítottan hatékony programok megismerésének az igényét. Gyakorlatorientált tréningeket javasoltak pedagógus közösségeknek, az adott iskola sajátosságaira építve. Elengedhetetlen a pedagógusok kiégés elleni védelme, foglalkozni kell a pedagógusok mentálhigiénéjével, folyamatos töltődésükkel is. Fontosnak tartották, hogy az iskola alkalmazzon gyermek-és ifjúságvédelmi felelőst, iskolapszichológust (havonta nem csak 1 alkalommal), fejlesztő pedagógust. A sok családi problémával küzdő fiatalok segítésére fontos lenne az intézményeknél a főállású ifjúságvédő, tanácsadó és/vagy iskolapszichológus alkalmazása. Kezdeményezték előadói lista összeállítását, városi szinten Egészségfejlesztő Klubok működtetését, kulturált szabadidős programokat, a színes városi szintű vetélkedők szervezését korosztályonként. Javasolták, hogy a városi szabadidős és sportolási lehetőségek nagyobb része legyen elérhető a diákság számára pl. nyitott napok keretében, hogy kipróbálhassanak olyan tevékenységeket is, amelyeket anyagi lehetőségeik egyébként nem engednek meg. Megfizethető árú belépőjegyekkel, továbbá a tömegsportot támogató helyszínek, programok, eszközök fejlesztésével lehetne bővíteni az egészséget támogató sportot végzők körét, illetve több zárt, biztonságos kerékpártároló létesítését szorgalmazták a városrészekben. Szükségesnek tartják a biztonságosabb szórakozás lehetőségének megteremtését a középiskolás korosztály számára. Megfogalmazódott az igény a gimnáziumi tanulóknak az 50 óra közzszolgálat letöltéséhez választható csomag kidolgozására.

5. A városrészi lakossági fórumok tapasztalatainak összegzése

Az Egészségkép és az Egészségfejlesztési Terv elkészítéséhez a rendelkezésre álló statisztikai adatok mellett további információk begyűjtése is szükséges volt, hiszen a rendelkezésre álló adatok a tágabb értelemben vett egészségképet, életminőséget, egészséges életet befolyásoló tényezők közül csak néhány, szűken vett elem megragadására képesek. Léteznek emellett olyan elemek, amit a hivatalos adatszolgáltatás nem érint. Ezek egyike a lakosság illetve önkormányzati képviselők véleményének megismerése.

A lakossági fórumok célja: A lakossági vélemények feltérképezése a legutóbbi, 2008-ban készült városi Egészségkép óta, vagyis milyen kedvező és kedvezőtlen változásokat érzékelnek a környezetükben, amely az egészségi állapotukra hatással lehet. Cél volt a készülő Egészségfejlesztési tervhez lakossági javaslatok gyűjtése is.

Alappopuláció: Kilenc lakossági fórum megszervezésére került sor úgy, hogy azok lefedjék a város választási körzeteit, és az adott körzet önkormányzati képviselője, ill. városrészi képviselői is jelen lehessenek.



A minta nagysága: A kilenc fórumon területenként változó volt az érdeklődés, volt ahol szűkebb kör élt a véleménynyilvánítás lehetőségével. Akik azonban eljöttek, többségében közérdekű problémákat vetettek fel. Az önkormányzati képviselők viszont szinte minden fórumon megjelentek, és többüknek imponáló volt a felkészültsége a városrész helyzetének, problémáinak ismeretét illetően.

Az adatgyűjtés módja: A lakosság megkérdezése a fórumokon az egyes városrészek sajátosságainak (családi házas övezet, falusias környék) figyelembe vételével történt. A személyes találkozások után pedig a megyei napilap online kiadásában megjelent városrészi képviselői interjúk anyagának vizsgálatára került sor a dokumentumelemzés módszerével.

A lakossági fórumok helyszínei:

Újváros – Pinnyéd - Sziget	Újvárosi Művelődési Ház
Bácsa - Révfa	Bácsai Művelődési Ház
Gyárváros – Likócs	Gyárvárosi Általános Iskola
Győrszentiván	Molnár Vid Bertalan Közösségi Ház
Adyváros - Marcalváros	Fekete István Általános Iskola
Belváros	Petőfi Sándor Művelődési Ház
Ménfőcsanak-Gyirmót	Petőfi ÁMK - Bezerédj Kastély
Szabadhegy- Kismegyer	József Attila Művelődési Ház
Nádorváros - Adyváros	Galgóczi Erzsébet Városi Könyvtár

A lakossági fórumok főbb megállapításai:

A városrészi lakossági fórumok az alábbi főbb témaköröket érintették: épített és természeti környezet kapcsolata, városi intézmények, piaci alapon működő szervezetek szolgáltatásai, a lakosság életmódja, életstílusa, az egészséghez való hozzáállás, alulról jövő kezdeményezések, a helyi közösségben rejlő lehetőségek.

A lakossági vélemények megfogalmazásával kapcsolatban elmondható, hogy a megkérdezettek számára nehézkes volt a válaszadás, amikor általában, az egészségkép kapcsán kellett megnyilatkozni. Könnyebb volt a konkrét, helyi problémákhoz kapcsolódni, másrészt a lakossági fórum, mint módszer sok esetben a városrészrel kapcsolatos egyéb problémák kibeszélésének helyévé is vált. Fokozottan igaz volt ez azokra az eseményekre, ahol a városrész képviselője, vagy képviselői is megjelentek.

A legtöbb hozzászólás értelemszerűen az épített és természeti környezet kapcsán érkezett, a második legnagyobb érdeklődést kiváltó téma pedig a különböző szolgáltatások színvonala vagy hiánya volt.

Ez legtöbb esetben az önkormányzat vagy önkormányzati tulajdonban lévő cégek munkájával kapcsolatos párbeszédet eredményezett. Nagy különbséget lehetett fedezni a témához való viszony kapcsán a különböző városrészek tekintetében. A Győr magterületétől, a Belvárostól messzebb fekvő, családi házas beépítésű övezetek (különösen igaz ez a mai napig falusias jellegű részekkel rendelkező Gyórszentivánra, Gyirmótra és Ménfőcsanakra) lakosságát illetően a problémák és az egészséges élethez való viszony lényegesen eltérő aspektusai jelentek meg, mint a Belváros vagy a tömbházas beépítésű övezetek lakossága körében. Míg a belső övezetekben az önkormányzat felelősségét, az önkormányzati tulajdonú szolgáltatók munkáját és a hatósági közbelépést helyezték előtérbe, addig a külső városrészekben az önállóság és az önálló kezdeményezések segítése, támogatása került előtérbe. A kettőség úgy fogható meg plasztikusan, hogy a belső városrészek lakossága külső, míg a külső városrészek lakossága belső energiákat mozgósítana a változás elérése érdekében. (A külső városrészek kapcsán kiderült, hogy a fórumokra érkezők túlnyomó többsége „öslakos”, azaz az adott városrészben élte le élete nagy részét. Érdekes lett volna olyan lakókkal is találkozni, akik a belső területekről kiköltözőként élik mindennapjaikat. Elhangzott ugyanis több esetben is, hogy a városrészek régi lakói és a beköltözők között fontos, életvitelbeli és szemléletbeli eltérések tapasztalhatóak, amik a hétköznapok során konfliktusokat is eredményeznek. Az alábbiakban az alapvető, az egészséggel kapcsolatos megállapítások rövid összegzésére kerül sor Győr különböző városrészeire vonatkozóan, az egyes altémákhoz kapcsolódóan.

Épített környezet

A városban számos, az önkormányzat által finanszírozott, ill. magánérés beruházás történt az elmúlt években, amelyek alapvető változásokat hoztak a lakosság térhasználatában, a szabadidő eltöltésében, a közlekedési szokásokban. Ilyenek voltak például a Jedlik híd átadása és az újvárosi forgalom átalakítása, a Belváros közlekedési rendjének átalakítása és a rakparti út átépítése, a Bácsai új útvonal elkészülte, a Barátság parkban felújított és kibővített sportpálya-komplexum beillesztése Adyváros szabadidős szolgáltatásai közé. Az új útberuházások kapcsán elmondható, hogy ami az egyik helyen áldás, a másik oldalon átokként jelentkezik a lakók elmondása szerint. Az újvárosi beruházások kapcsán a növekvő személygépkocsi és teherforgalomra, illetve ehhez kapcsolódóan a zaj- és légszennyezésre is érkeztek visszajelzések. A bácsaiak hasonlóan vélekednek az új elkerülő út kapcsán, ahol lényegesen megnőtt a forgalom és az autók átlagsebessége.

Általánosságban elmondható, hogy a sportpálya építések, a játszótér felújítások minden városrész lakosainak elnyerték a tetszését. A sportpályákhoz közel élők a lehetőségeket ki is aknázzák, alulról jövő kezdeményezések indultak a közösségeken belül a szabadidő aktív eltöltése céljából. Tetten érhető volt tehát, hogy a sport és rekreációs célú beruházások fizikai aktivitást generálnak, a megfelelő infrastruktúra tehát megtalálja az azt értékelni és használni tudó közösséget. A Barátság Park szabadidős komplexuma mindegyik városrészben mint pozitív, követendő és további városrészekben megvalósítandó példa került elő. Gyárvárosban hasonlóképpen említették meg a Tompa utcában átadott pályákat. A város külső övezeteiben kérésként merült fel, hogy ezekben a városrészekben is szülessenek hasonló beruházások, mivel a belső részek számukra kiesnek az elérhetőség szempontjából.

Külön említést kell tenni a város iskoláinak, közoktatási intézményeinek szerepéről. A közoktatási intézmények jól kiegészítik a fent említett infrastruktúrát, azonban a nyári szünetekben ez a lehetőség nem adott a szabadságolások és az intézmények nyári zárva tartása miatt. Több városrész számára a sportolási lehetőséget ezek az intézmények jelentik, ezért is

érkeztek kérések a nyári nyitva tartás megoldására. (Külső pályák elérhetősége állt a középpontban.)

Néhány fórumon felmerültek a város jövőbeni beruházásai is, így például egy városi uszoda építése is, aminek a helyét mindenki máshol látja jónak a megkérdezettek szerint.

Szintén az épített környezethez tartozó felvetésként merült fel az ingatlanpiac helyzete miatt megakasztott, vagy félbe maradt fejlesztések, foghíjtelkek, nem csupán esztétikai, de közegészségügyi (parlagfű, illegális szemétkerakó, illegális házfoglalók) problematikája is.

A szorosan az egészségüghöz kapcsolódó infrastruktúra nem kapott említést. Kizárólag a mentőállomás elköltöztetése és korszerűsítése kapcsán érkeztek kérdések.

A hulladékkal és a hulladék kezelésével kapcsolatos beruházások szintén erőteljes vitákat generáltak a lakosság körében. Minden esetben a szolgáltatók közelében lakók számára okoznak gondot a fenti beruházások. Míg Bácsán és Gyórszentivánon a szemétkerakó és a szennyvíztisztító, addig Győr-Szabadhegyen a regionális hulladéklerakó jelenléte és működése okoz problémát a lakoságnak. Ezzel kapcsolatosan külön mérések elvégzését javasolta a lakosság a határértékek betartása/betartatása kapcsán.

Problémás beruházásként került elő több városrészben a mobil átjátszó állomások felállítása is. A lakosság elmondása szerint nem kapnak elegendő információt illetve nincsenek megnyugtató és megbízható adatok arra vonatkozóan, hogy a beruházások fenti két típusa miként függ össze a városészben élők egészségü állapotával, a városrészben tapasztalható betegségek előfordulásával. Helyszíni méréseket és jobb tájékoztatást szeretnének mind a beruházók, mind az önkormányzat, mint engedélyező hatóság és beruházó részéről, emellett az elérhető statisztikák városrészi adatainak lekérését is szorgalmazzák, amennyiben erre mód nyílik.

Természeti környezet

Egyöntetü véleményként hangzott el az a tény, hogy Győr városa nagyon szerencés helyzetben van, mivel a várost körülvéő természetes közeg nagyon sok lehetőséget rejt a lakosság szabadidős és sporttevékenysége szempontjából, sokat nyújthat a szellemi és testi egészség megtartásához. Javaslatként felmerült, hogy ezek a lehetőségek kapjanak nagyobb publicitást.

Szolgáltatások, szolgáltatók

A legtöbb hozzászólást és információt szolgáltató témakör volt a lakosági megkérdezések kapcsán. Ide sorolható az önkormányzati intézmények munkája, az önkormányzati tulajdonban lévéő intézmények szolgáltatásai, a piaci szereplők szolgáltatásai is. Meglepő módon az egészségügi szolgáltatók és szolgáltatások sokkal kevesebb említést kaptak, mint amennyi a téma kapcsán elvárható lett volna. Annál több szó esett a szemétszállítás rendszeréről, ahol a működés logikájának megértése a megújulás kapcsán problémát jelent többek számára. Itt átláthatóbb tájékoztatást igényel a lakosság.

Második nagy témakörként az elérhetőségek említhetők. Ezen téma a külső városrészekben rendre előkerülő probléma, hiszen a rossz elérhetőség (kiskereskedelmi, kulturális szolgáltatások, stb.) összekapcsolódhat a társadalmi kirekesztődéssel is és életminőséget befolyásoló tényező. Főként a buszközlekedéssel kapcsolatos észrevételek voltak gyakoriak e téma kapcsán.

Lakosági aktivitás

Az elmondottakból kiderült, hogy a győri lakosság nem feltétlenül képvisel proaktív magatartást, azonban a számára nyújtott lehetőségeket kihasználja.

Több, a városrészhez kapcsolódó, alulról jövő kezdeményezést és formálisan vagy informálisan működő csoportot sikerült megismerni a programsorozat során, ahol az információáramlás, a szabadidő hasznos eltöltése és a közösségben való együttműködés lehetősége adott.

Online interjúk egészséget érintő elemei

Ebben az esetben le kell szögezni, hogy az interjúk az adott városrész mindennapjairól szóltak, azaz nem fókuszáltak külön a fentiekben leírt témák egyikére sem. A lakossági hozzászólásokból és kérdésekből ezért kiválogatásra kerültek a fenti témákhoz köthető elemek.

Tekintettel arra, hogy az interjúk mindegyike a városrész önkormányzati képviselőjének, közvetve a városi közintézmények munkájával volt kapcsolatos ezért a beérkező információk is ennek fényében voltak csak kinyerhetőek az anyagokból. (Meg kell jegyezni azt is, hogy az interjúsorozat még nem ért véget, pillanatnyilag csak a Győr város belső városrészeivel kapcsolatos interjúk kerültek sorra. 2013-ra maradt Györszentiván, Ménfőcsanak és Gyirmót.) Fontos azonban ez a feldolgozás is, mivel a lakossági fórumokon különböző súllyal szerepeltek az egyes fórumok városrészei, annak függvényében, hogy az ott megjelentek pontosan hol élnek a városrészen belül. Az online terep pedig olyam megszólalók hangját is meg tudta mutatni, akik számára a lakossági fórum nem alternatíva a megszólalásra. Érdekes elem volt, hogy a lakossági fórumok résztvevőinek egyike-másika az online fórumban is „megjelent”. Létezik a lakosoknak egy olyan köre, aki minden fórumot megragad arra, hogy a véleményének, kritikájának hangot adhasson.

Az online interjúk a következő városrészeket érintették: Pinnyéd, Sziget, Marcalváros I-II., Nádorváros, Adyváros, Likócs, Gyárváros, Belváros, Újváros, Ménfőcsanak.

Az online interjúkban is nagyon markánsan előjött a város által épített, szabadidős céllal használható létesítményekkel kapcsolatos diskurzus. A Barátság Park, mint követendő minta itt is előkerült, további játszóterek és sportolásra alkalmas területek és intézmények kialakítása kívánatos a lakosság szerint. Minden városrész szeretné, ha a területén ilyen minőségű szabadidős lehetőségek kerülnének kialakításra, vagy legalább a meglévő infrastruktúra szinten tartása megtörténne.

A parkolók és a zöldterület kérdése is felmerült a nagyobb népsűrűségű városrészekben, ahol a magántulajdonú személygépkocsi használat túlnőtte a lakótelepek építésekor kiszámított és megépített kereteket. Elhangzottak olyan vélemények, ahol a problémát a zöldterület rovására kívánnák megoldani. Volt, ahol az orvosi rendelőnél történő parkolás is gond (Ménfőcsanak). Zöldterületek és közterületek kapcsán a köztisztaság és a közbiztonság volt az a két téma, ami az információgyűjtésbe becsatornázzható információkkal szolgált. A sűrűbben lakott városrészekben az egymás mellett élés nagyobb toleranciát kíván. A tömbházas városrészekből (Marcalváros, Adyváros) érkezett a legtöbb panasz a kutyasétáltatók, a hajléktalanok, a szemetelők, a vandálok és a vendéglátóhelyekről kiszorított dohányzók tevékenysége miatt. A cigarettacsikkek említése ennek a témakörnek egy emblematikus eleme.

A szemet, a szemetelés, az illegális hulladéklerakók jelenléte is alapvetően meghatározza a környezet állapotát, a higiéniés viszonyokat és ez által az ott lakók életét. Míg a szemetelés a belsőbb területek sajátossága, addig az illegális szemetlerakók a város külső részeiben okoznak problémát az ott lakóknak.

6. A szakmai fókuszcsoporthok tapasztalatainak összefoglalása

A helyzetfelmérés során négy szakmai fókuszcsoporthoz összehívására is sor került.

A fókuszcsoporthok célja: A lakosság különböző korcsoportjaival foglalkozó szakemberek, szolgáltatók, intézmények, szervezetek véleményének, javaslatainak összegyűjtése.

Alappopuláció: A gyermekekkel foglalkozók, az idősekkel foglalkozók, az aktív lakosságnak szolgáltatók, az egészséges életmódhoz, életminőséghez kapcsolódó tevékenységet végző intézményi szereplők.

A minta nagysága:

A fiatalokkal foglalkozó intézmények, szervezetek 12 szakembere: Gyárváros és Szabadhegy területi védőnő és óvoda, Újváros területi védőnő és óvoda, iskolavédőnő általános és középiskola, iskolavédőnő szakképző iskola, gyermekorvos, Családsegítő Szolgálat igazgató, Belvárosi családgyógyász és Adyvárosi Klubház, Újvárosi családgyógyász, pedagógus szakközépiskolából, Gyermekpszichológiai és Pedagógiai Tanácsadó, Győri Kistérség igazgató, Gézengúz Alapítvány, általános iskolai konyhavezető.

Felnőtt korosztállyal foglalkozó 12 szakember: háziorvos, Kardirex Egészségügyi Központ, Önkormányzat Sportügyi osztály, házi és üzemorvos, Szt. Cirill és Method Alapítvány Családok Atmeneti Otthona, környezet-és településmérnök Népegészségügyi Hivatal, Győr Városi Rendőrkapitányság Bűnmegelőzési Alosztály, dietetikus Népegészségügyi Hivatal ételmezés-egészségügy, Wolf Orvosi Műszerbolt, Ny-Magyarországi Egyetem, szerkesztő-újságíró Kisalföld

Felnőtt korosztálynak szolgáltató 12 szakember: Máltai Szeretetszolgálat Családi Kör projektvezető, Győriek Egészségéért Közhasznú Egyesület elnökségi tag, Szent Cirill és Method Alapítvány Rév Szenvedélybeteg-segítő Szolgálat vezető, United Way Kisalföld Alapítvány alelnök, Nordland Ladies Wellness Club, Yakuza Fight Club&Spa, „Esély a gyógyulásra” Rákbetegek Győri Egyesülete elnök, Forever Living, Megyei Szabadidősport Szövetség elnök, Czinka Panna Roma Kulturális Egyesület elnök, Egészségforrás, Herbária Bolt

Az idősekkel foglalkozó intézmények, szervezetek 12 szakembere: EESZI Területi Gondozó szolgálatvezető, EESZI Gondozóház vezető, Pannon Nyugdíjas Szövetség, Arrabona Városi nyugdíjas Egyesület, Polgári Nyugdíjas Szövetség, NYOSZ, Petz A Megyei Oktató Kórház, Szépkorúak sportja - Széchenyi Egyetem, Mozgássérültek Győr-Moson-Sopron Megyei Egyesülete, Máltai Szeretetszolgálat, Vöröskereszt Győr-Moson-Sopron Megyei Szervezete

Szakértői fórumok főbb megállapításai

Mint látható a fentiekből, a lakossági fórumokból összegyűjthető információk nagy hányada egyéni, személyes hétköznapi tapasztalatokon nyugvó eleme volt az előzetes anyaggyűjtésnek. A szakmai fókuszcsoporthok ezen információkat próbálták szakmai keretbe foglalni, a témák univerzálisabb megközelítésével.

7. Győr város fejlesztési dokumentumainak elemzését követően megfogalmazott eredmények

A helyzetfelmérés részeként a WHO-s alapelvek Győr Megyei Jogú Város fejlesztési dokumentumaiban (koncepciók, programok, stratégiák, tervek) való megjelenésének vizsgálatára dokumentumelemzés készült.

Az elemzés célja: A koncepcionális, WHO-s alapelvek megjelenésének vizsgálata annak feltárására, hogyan érvényesülnek a település fejlesztésére irányuló dokumentumok alapelvei és céljai között az egészségfejlesztés meghatározó alapelvei, értékei, illetve, hogy a helyi szintű politika, döntéshozatal mennyire kezeli átfogóan az egészség kérdéskörét.

A vizsgálat módszere

A dokumentumelemzés során többnyire (a 14-ből 11 esetben) az attribúció-analízis módszerének alkalmazására került sor, de három esetben (Középtávú gyermek és ifjúsáspolitikai koncepció, Gazdasági program, Anti-szegregációs terv) kontextus-analízis is történt. E módszerek lényege a felsorolt koncepcionális alapelvek attribútumai explicit, illetve implicit megjelenésének vizsgálata a felsorolt dokumentumokban. Adott alapelv megjelenése akkor tekinthető explicitnek, ha a dokumentumok szövegében manifeszt módon megfogalmazódnak az egészségre, egészségi állapotra (megőrzésére, javítására, fejlesztésére) irányuló konkrét célok. Implicit megjelenés pedig, ha az általánosságban megfogalmazott célok, ha látens is, de kapcsolódnak az egészség kérdésköréhez.

A kontextus-analízis olyan dokumentumok esetében került alkalmazásra, amelyek két szinten tartalmazznak integrált alapelveket. Ezen dokumentumok nem egy szakterülethez köthetők, hanem adott kontextus/prioritás vonatkozásában (pl. ifjúság, anti-szegregáció) több szak/részterület feladatait kapcsolják össze. Tulajdonképpen a szakterületek összekapcsolásával már önmagukban megjelenítik a multiszektoralitás elvét (1. szint), ugyanakkor az egyes részterületeken (2. szint) is megjelenhet a többi integrált alapelv, ennek vizsgálata, a többi dokumentumhoz hasonlóan attribúció-analízissel történt.

A WHO-s alapelvek megjelenésének vizsgálatához az alábbi metodika került alkalmazásra az integrált alapelvek tartalmát illetően:

- multiszektoralitás: több szakmai terület közös feladatvállalásának megjelenése a koncepcionális célok elérésében
- kimenet oldali vezérlés: igények, szükségletek oldaláról meghatározott, koncepcionális célok megjelenése
- az egészségre gyakorolt hatások általi vezérlés: az igények oldaláról meghatározott, egészségvédelemmel, egészségfejlesztéssel kapcsolatos célok megjelenése
- közösségi részvétel: különböző közösségi szintek és csoportok (pl. civil szervezetek, üzleti szektor, egyházak, informális szerveződések, stb.) részvételére történő utalás megjelenése a koncepcionális célok elérése érdekében
- esélyegyenlőség biztosítása: valamilyen speciális csoport (nők, nemzetiségek, fogyatékosokkal élők, megváltozott munkaképességűek, szociálisan hátrányos helyzetben lévők stb.) sajátos igényeinek nevesítése a koncepcionális célok között

- környezeti és környezet-egészségi kockázatok csökkentése: olyan koncepcionális cél megjelenése, amely a környezeti és/vagy környezet-egészségi kockázatok csökkentésén keresztül törekszik az életminőség javítására.

A dokumentumelemzésbe bevont dokumentumok:

1. Szociális szolgáltatástervezési koncepció felülvizsgálata (2011)
2. Lakáskonceptió (2007)
3. Győr MJV Települési Közoktatási Esélyegyenlőségi Programja – akcióterv (2008)
4. Drogstratégia (2010–2014)
5. Sportkonceptió (2008–2014)
6. Győr MJV 2014-ig szóló kulturális stratégiája és cselekvési terve (2009)
7. Konceptió a közösségi közlekedés átalakítására
8. Kerékpáros fejlesztési konceptió (2009)
9. Győr MJV Települési Környezetvédelmi Programjának felülvizsgálata, aktualizálása (2012)
10. Konceptió az idősek életminőségének javítására Győr városában (2007–2012)
11. Győr Megyei Jogú Város Középtávú Integrált Városfejlesztési Stratégiája (2008)
12. Győr MJV középtávú gyermek és ifjúsáspolitikai konceptiója (2008–2014)
13. Győr MJV Gazdasági programja (2011–2014)
14. Anti-szegregációs terv (2008)

A dokumentumelemzés az egyes konceptiók, programok részletes elemzését tartalmazza, a vizsgált integrált alapelveket megjelenítő szövegrészekkel/részletekkel együtt, pontos oldalszám megjelöléssel.

A dokumentum elemzés tapasztalatainak rövid összefoglalása:

A Győr város fejlesztésére, fejlődésére vonatkozó stratégiai dokumentumokat elemezve elmondható, hogy vannak kidolgozottabb és a fejlesztési dokumentumokkal kapcsolatos elvárásoknak, követelményeknek maximálisan eleget tevő anyagok, és vannak olyanok is, amelyekről ez nem mondható el. Jelentős különbségek találhatók tehát azonos típusú fejlesztési dokumentumok között is, mind kidolgozottságukat, mind tartalmukat, mind mennyiségüket (hosszúságukat) tekintve. Úgy tűnik, hogy a város politikájában nem érvényesül egy általános elvárás rendszer, amely egységes tartalmi, szerkezetbeli, esetleg formai keretrendszerként jelenne meg a fejlesztési dokumentumokkal, illetve azok készítésével kapcsolatosan és konzekvensen megjelenítené az egyes fejlesztési dokumentumtípusokkal kapcsolatos elvárásokat. A stratégiai dokumentumok egy része kapcsolódik egymáshoz, utalások is történnek adott konceptiónak, stratégiának való megfelelésre vagy kapcsolódásra, azonban sok esetben ez nem történik meg, a konceptiók, programok 'önálló életet élnek'. Másrészt a dokumentumelemzés eredményei azt mutatják, hogy a WHO-s alapelvek érvényre juttatását ajánló, Győr Megyei Jogú Város Önkormányzatának Közgyűlése 39/2005-ös határozatának köszönhetően a város fejlesztésére, fejlődésére vonatkozó dokumentumok közül valamennyi tartalmaz a vizsgált integrált alapelvek közül többet is, többségükben explicit módon megfogalmazva, sőt általában egy-kettő alapelv hangsúlyos, koncepcionális alapelvként jelenik meg.

Az egészségtervezés, egészségfejlesztés szempontjából azonban egyáltalán nem kedvező, hogy az egészségre gyakorolt hatások általi vezérlés elve nemcsak, hogy nem hangsúlyos a koncepciók, stratégiák, programok többségében, de explicit megfogalmazására is csupán a dokumentumok kisebb hányadában (harmadában) van példa, annak ellenére, hogy relevanciája lényegesen több helyütt lenne e kérdéskörnek. Úgy tűnik, hogy a szakpolitikák mindegyikében még mindig nem tudatosult, hogy minden területnek van hatása az egészségre, és ezek átgondolása a fejlesztési politika és tervezés során elengedhetetlen.

A jövőre nézve fontos lenne egy olyan tervezési mechanizmus megvalósítása a városban, amelyben egy új stratégiai dokumentum készítésénél az aktuálisan érvényben lévő programok, stratégiák, koncepciók céljait, feladatait, vállalásait is figyelembe veszik, illetve egymást erősítő döntések születnek. Azaz már a tervezés során is érvényesül egyfajta ágazatközi együttműködés. A legfontosabb kiindulópont ennek eléréséhez annak felismerése és tudatosítása a szakterületek képviselőiben és a döntéshozókban, hogy adott szakterület fejlesztésének irányelvei, akciói hatással vannak/lesznek más területekre. Egy egységes tervezési elvárás-rendszer, keretrendszer felállítása mindenképpen segítené a fejlesztési dokumentumok összehangolását, egymásnak való megfelelést, megfeleltetését.

Másrészt egy ilyen egységes elvárás-rendszer kidolgozásakor fontos lenne annak figyelembe vétele is, hogy az elvárások között határozottabban – ne csak ajánlás szintjén – jelenjen meg a WHO-s alapelvek explicit beépítésének kívánalma. Így biztosítható lenne az egészségtervezés, egészségfejlesztés támogatása is, hiszen nem születhetne olyan fejlesztési/stratégiai dokumentum, amelynek megalkotása során ne gondolták volna át az egészségre, az egészségi állapot alakulására vonatkozóan a direkt és közvetett hatásokat. Minden fejlesztési politika és gyakorlat során figyelembe kellene venni tehát azokat a tényezőket, amelyek a jelenben és a jövőben hatnak az egészségre, ennek eszköze lehet az egészséghatás vizsgálat (<http://www.oefi.hu/modszert.htm>), melyet célszerű lenne minden stratégiai dokumentum tervezési folyamata során elvégezni. Az egészséghatás vizsgálat „segíthet megértetni az egészség fontosságát a helyi közélet szereplői ... körében, valamint az egyes ágazatok felelősségének tudatosításával pozitív egészségi hatások elérését ösztönözheti.” (*Egészséghatás vizsgálat 2004, 20*)

Amennyiben tehát a jövőben nemcsak ajánlásként, hanem elvárásként fogalmazódna meg a stratégiai dokumentumok készítői felé a WHO-s elvek alkalmazásának követelménye, biztosítható lenne a lakosság egészségét meghatározó tényezők tudatosabb alakítása, az egészséget támogató törekvések támogatása, a források hatékonyabb felhasználása. Ehhez kapcsolódó követelmény lehetne, hogy a fejlesztési dokumentumok tartalmazzanak konkrét indikátorokat az egészségi állapotra nézve is, amely a megvalósulás eredményességének, hatékonyságának méréséhez tud hozzájárulni.

8. Győr város Önkormányzata bizottsági elnökeivel készült interjúk eredményeinek összegzése

A vizsgálat célja: Az önkormányzat stratégiai dokumentumainak elemzése során nyert tapasztalatok kiegészítése a döntéshozók véleményével, hogyan ítélik meg az egészség szempontjainak, a WHO-s elveknek az érvényesülését az önkormányzati döntéshozatalban illetve az általuk vezetett bizottság munkájában. Milyen javaslatok vannak erre vonatkozóan.

Az interjúkba bevontak köre: Győr Megyei Jogú Város Önkormányzata Bizottságainak elnökei

Adatgyűjtés módja: egyéni kérdőív alapján történő lekérdezés, kérdezőbiztos (Széchenyi István Egyetem szociológusai) közreműködésével

A bizottsági elnöki interjúk összegzése:

A bizottsági elnökök a bizottságaik munkájához kapcsolódó koncepciókat és stratégiákat ismerik, azonban véleményük szerint a bizottsági munka szervezeti beágyazottsága és bürokratizmus miatt nagyon kicsi ráhatással vannak azok alapvető elemeire. A szinergiák nagyon nehézkesen mutathatóak ki az egyes dokumentumok és az interjúkban előtérbe helyezett, horizontális elemként kezelni kívánt, WHO-s egészségfejlesztéssel és egészségmegőrzéssel kapcsolatos elvekkel.

Az egyes koncepciókban leírtak kevésbé, inkább az általános ügymenet és a törvényi előírások határozzák meg a bizottságok munkáját. Az általános ügymenet szerint a szakmai anyagok végső elfogadása a közgyűlés előtt történik, a bizottságok az előterjesztésben vesznek részt. Minden koncepció és stratégiai anyag esetében előkerült a Pénzügyi Bizottság fontos szerepe, hiszen minden terület kapcsán pénzügyi vonzata is van a beavatkozásoknak. A bizottsági elnök az esetek túlnyomó többségében személyesen nem vett részt a bizottsága területéhez kapcsolódó szakmai anyagok elkészítésében. Az egészségfejlesztéssel kapcsolatos irányelvek kimutatása pedig jellemzően a Humánpolitikai Főosztály WHO Iroda által előkészített anyagokban ismert.

A jövőben a nagyobb rendszerek országos átalakítása miatt (ilyen például a közoktatás) figyelni kell arra, hogy a korábbi stratégiákban leírtak tarthatóak, kivitelezhetőek legyenek az új körülmények között is.

Az egészségfejlesztési, egészség-megőrzési elvek érvényesítése érdekében külső szakértők bevonását mindenképpen jónak tartanak a jövőbeni stratégiai anyagok elkészítésekor. A megfelelő kapcsolat kialakítása a tudományos és társadalmi szervezetekkel szintén prioritásként jelent meg a megkérdezetteknek. A jövőbeni kapcsolatok kialakítására vonatkozóan a városban működő egyházak és azok szervezeteinek bevonása került elő, mint lehetséges új együttműködési irány.

A horizontális elvek erősítése érdekében javasolták a bizottsági elnökök, hogy a város a fiatal és az idős generációk mellett az aktív korosztályokra (30-60 évesek) vonatkozóan is fogalmazzon meg olyan célokat, amivel egyrészt aktívvá tehetőek, bevonhatóak a város által kínált, a horizontális célok elérését szolgáló programokba. A prevenciós elemek támogatására fordítanak nagyobb energiát és pénzt, amivel szintén a horizontális elvek erősíthetőek. A megkezdett városi beavatkozások kiterjesztését látják jó megoldásnak. Ilyen lehet például a sportpálya-program kiszélesítése a város egészére, a távolabbi városrészekben. Több helyen elhangzott, hogy az elért eredmények és a működő programok és szolgáltatások színvonalának tekintetében a város az országos átlag felett teljesít. Kívánatos lenne, ha a horizontális elvek a várostervezés és a várospolitikai minden szintjén megjelenhetnének. Erre a város gazdasági potenciálja és az önkormányzat stabil gazdasági helyzete megfelelő alapot szolgáltat.

9. SWOT analízis - az életmódot befolyásoló háttértényezők szempontjából

Erősségek	Gyengeségek
<ul style="list-style-type: none"> • Önkormányzati politikai és szakmai támogatás • Önkormányzati pénzügyi támogatás, pályázati lehetőségek • Egyéb források (országos és EU-s) • Szakmai és civil szervezetek közötti jól koordinált együttműködés • Felkészült, elkötelezett, együttműködő szakemberek • Nemzetközi és hazai szakmai hálózatban részvétel projektvárosként • Egészségi állapot és droghelyzet rendszeres monitorozása • Aktív, egészséges élet infrastruktúrája folyamatosan fejlődik a városban • Vannak egészséget, fizikai aktivitást támogató programok • Vannak az egészséges életmódot preferáló lakossági csoportok • Sok civil szervezet működik • Magas a felsőfokú végzettségűek aránya • Egyetemi város • Regionális egészségügyi ellátó központ • Kedvező természeti adottságok • Élénk sportélet, fejlődő infrastruktúra • A város erős gazdasága és gazdasági megtartóereje, munkaerővonzás • Alacsony munkanélküliség 	<ul style="list-style-type: none"> • Területi egyenlőtlenségek az infrastruktúrafejlesztésben, a szabadidő eltöltési lehetőségekben és a szolgáltatásokban • A felnőttkori helyes egészségmagatartási minták gyermek- és fiatalkorban történő elsajátítása hiányt szenved számos családban és gyakorta az intézményrendszerben is • A forrásteremtéshez a pályázatírói kompetencia hiányos • A lakossági programokról, a szolgáltatások igénybevételéhez szükséges információk nem elég széleskörűek • A betegségek kialakulását és korai felismerését elősegítő életmód programokon és szűrővizsgálatokon való részvétel nem elég széles körben elterjedt, az aktív korú lakosság mozgósítása nehéz • Az egészséges életmód kialakítására, életmódváltásra ösztönző motivációs módszerek korlátozottak • Rizikóhelyzetben lévők számára rendszeres, elérhető, egészséget támogató szolgáltatások hiánya • Az alacsonyabb jövedelemmel rendelkező családok számára is elérhető, egészséget támogató szabadidősport lehetőségeinek korlátozott volta • Kevés a direkt egészséggel foglalkozó civil szervezetek száma, az egészséget közvetetten támogató szervezetek egészséget elősegítő tevékenysége pedig nem összehangolt
Lehetőségek	Veszélyek
<ul style="list-style-type: none"> • Nemzetközi hálózatban való részvételből profitálás • A helyi, egészséges életmódot preferáló lakossági csoportok jó tapasztalatainak megosztása • A helyi közösségekben folyó egészségfejlesztés jó gyakorlatait bemutató módszertár kialakítása • Prevenációs programok monitorozásának elterjesztése, a bizonyítékokon alapuló 	<ul style="list-style-type: none"> • Az egészségi állapotban meglévő egyenlőtlenségek a társadalmi-gazdasági különbségek kedvezőtlen alakulása esetén növekedhetnek • Az egészségfejlesztésben együttműködő intézmények és szervezetek kooperációja jelentős mértékben személyfüggő • A civil szervezetek által működtetett prevenációs szolgáltatások bizonytalan léte • A belső- ingázó- munkaerő vándorlás

<p>egészségfejlesztési módszerek preferálása</p> <ul style="list-style-type: none"> • A fogyatékossgal élők egészségét, életminőségét támogató szolgáltatások elérhetősége tovább javul • Megvan a hajlandóság a területen az önkéntes munkára • Jól megközelíthető helyen szolgáltatásokra és csoportos foglalkozásokra lehetőséget adó közösségi tér kialakítása és működtetése • A városi stratégiák egészséget támogató elemeiben rejlő szinergiák jobb kihasználása • Szakmaközi együttműködések további fejlesztése • A For-profit szektor részvétele a munkavállalók/lakosság egészségének fejlesztésében és a társadalmi felelősségvállalási hajlandóság növekedése • A természeti adottságok kihasználása az egészség érdekében • Az egészséget támogató szabadidősport fejlődése • Javul az egészségügyi szolgáltatók egészségműveltséget fejlesztő tevékenysége 	<p>következtében jelentős a gyökértelen, családokat hátrahagyó foglalkoztatottak aránya, ami életviteli kockázatokat is rejt</p>
---	--

10. Problématérkép

A Győr Városi Egészségkép összefoglalója rögzíti, hogy **Győr város** az egyik legkedvezőbb foglalkoztatási mutatókkal rendelkező település Magyarországon. Ezzel összefüggésben az **egészségi állapoti jellemzők legtöbbször is a hazai viszonyoknál kedvezőbb helyzetet jelez.** Ezek a tények azonban nem fedhetik el, hogy bár Győr megítélése összességében igen pozitív, a város közel sem egységes. Az pedig evidencia, hogy a nagy társadalmi különbségek a fejlődés gátjává válhatnak. A problématerkép a fejlesztésre szoruló területeket emeli ki, megalapozva ezzel a készülő, multiszektoriális együttműködést feltételező városi Egészségfejlesztési terv városra, városrészekre irányuló céljait, intézkedéseit.

Az egészségkép készítéséhez változatos adatforrásokat kerültek felhasználásra, amelyek alapvetően három csoportba sorolhatók:

1. „Kemény” statisztikai adatok: a demográfiai folyamatok leírásához, illetve részben a jövedelmi viszonyok, a lakáshelyzet, a foglalkoztatás és az iskolázottság bemutatásához elsősorban a Központi Statisztikai Hivatal területi statisztikai adatgyűjtési rendszerét (T-STAR), a 2011. évi népszámlálás adatait, az ÁNTSZ Nyugat-Dunántúli Regionális Intézete által rendelkezésre bocsátott mortalitási adatokat, valamint a munkaügyi központ foglalkoztatási statisztikáit használtuk fel. Megemlíthetők ezeken túl az MTA Népeségtudományi Kutatóintézet, a NAV, illetve egyéb államigazgatási szervek adatai, amelyek tipikusan egy-egy indikátor tekintetében kerültek felhasználásra. Emellett bizonyos részterületek esetében a szolgáltatást nyújtó intézmények statisztikai szolgáltató forrásként, kiemelendő ezek közül az Egyesített Egészségügyi és Szociális Intézmény (EESZI).

2. Kérdőíves felmérések: 2013 tavaszán a WHO Egészséges Városok Programiroda megrendelésére reprezentatív lakossági kérdőíves felmérés készült a győri felnőtt lakosság körében, amely elsősorban az egészségi állapot, illetve az életmód és életminőség és az azokat befolyásoló környezeti tényezők megismerését célozta. A felmérés során 2 606 győri lakost lekérdezése történt meg. Ugyancsak értékes adatforrásként szolgált az EESZI által 2012-ben elvégzett kérdőíves elégedettségvizsgálat, amely az egészségügyi alapellátással, illetve a különféle szociális ellátási formákkal kapcsolatos véleményeket vizsgálta.

3. Kvalitatív adatforrások: A statisztikai elemzések alapjául szolgáló kvantitatív adatfelvételek mellett sok olyan forrást is felhasználásra került, amelyeket egyrészt a szolgáltatásokat biztosító intézmények tettek elérhetővé, másrészt pedig a koncepciót megalapozó előkészítő munkálatok a társadalmi egyeztetés, illetve igényfelmérés többféle eszközét alkalmazták. Ilyennek tekinthetők egyrészt a városrészi fórumok, másrészt pedig a lakosság különböző életkori csoportjai körében közösségi tevékenységet folytató intézmények, szervezetek képviselőivel folytatott fókuszcsoporthoz tartozó beszélgetés. Mindezekon kívül hasznos információval szolgált az előző koncepcióval kapcsolatos értékelések, visszajelzések is.

I. Demográfiai jelenségek:

1. Elöregedés.
2. Az élveszületések és halálozások együttes kedvezőtlen következményeként a természetes szaporodás negatív előjelű.
3. Csökken a házasságkötések száma.
4. Az alacsony születési súllyal születettek száma emelkedik.

II. Halandósági, megbetegedési kiemelések a felnőtt lakosság körében:

1. Az országos helyzethez hasonlóan a férfiak halálozása csökkenő trend mellett, de minden korosztályban -0-64; 65-X évesek- jelentősen meghaladja a nők mortalitását.
2. A kedvező trendű haza mortalitás mellett a győri nők halálozása minden korcsoportban emelkedik.
3. Az országos tendenciával ellentétesen, a 65 év alatti női keringésszervi halálozása 11%-os emelkedést mutat.
4. Emelkedik a nők daganatos halálozása.
5. Az emlő rosszindulatú daganatos megbetegedése szignifikánsan az országos átlag feletti.
6. Az emésztőszervi halálozás – a hazai tendenciával szemben- mindkét női korcsoportban emelkedik.
7. A férfi korai emésztőrendszeri halálozás 84%-a, a női 71%-a következik be alkoholos májzsugorodás miatt⁸.
8. A morbiditás és mortalitás külső okai –balesetek és szándékos önártalom- miatti korai halálozás, a hazai tendenciával szemben, emelkedést mutat.
9. A felnőtt lakosság körében átlagosan minden harmadik ember magas vérnyomás betegségben szenved.
10. A magas vérnyomás betegség azonban nem csak a felnőtt lakosság esetében jelent kiemelt problémát, hiszen a gyermekek körében is az országos átlagot meghaladó előfordulási gyakoriság mutatkozik.
11. A Győrben élők 11%-ának volt kezelésre szoruló depressziós periódusa, vagy egyéb lelki eredetű megbetegedése.
12. A felnőtt lakosság több mint fele túlsúlyos vagy elhízott. A probléma nagyságrendje az életkorral mindkét nem esetében súlyosbodik. Az ötvenes éveikben járó férfiaknak már 80%-a tekinthető túlsúlyosak.

Halandósági, megbetegedési kiemelések a gyermekek körében

1. Az elhízás problémája már gyermekkorban megjelenik. Az országoshoz hasonló trenddel, az életkor előrehaladásával emelkedik az érintett gyermekek aránya, a probléma nagyságrendje azonban meghaladja a hazai átlagot.
2. A tanulók vonatkozásában az asztma gyakorisága mindkét nem esetében az országos átlag feletti.
3. A 13-20 évesek közel negyede lehangolt, ötöde depressziós tünetekkel küzd. A lányok érintettsége kétszeres a fiúkéhoz képest.

⁸ Országos átlagban ugyanez az arány férfiak esetében 57%, nők esetében 27%.

III. Egészségi állapotot befolyásoló életmódi tényezők a lakosság körében:

A nemzetközi szakirodalom szerint a lakosság egészségi állapotát több tényező befolyásolja. Ezen determináló tényezők befolyásolási lehetőségét Lalonde (1974) rendszerezte:

Egészséget befolyásoló tényezők:

- Életmód 50%
- Genetikai tényezők 20%
- Környezeti tényezők 20%
- Egészségügyi ellátó rendszer 10 %

Ezen soktényezős feltétel rendszeren belül meghatározó szerepe van az életmódnak, egészség magatartásnak, amely egyik legnagyobb hatással bír a ma legnagyobb veszélyeztetettséget jelentő civilizációs betegségek kialakulására. Az életmódi elemek egymás hatását felerősítő szorosan összefüggő rendszert alkotnak.

Dohányzás

1. A 14-18 év közötti fiatalok közel ötöde rendszeres dohányos. 9-10. évfolyamos tanulók dohányzás gyakorisága pedig már eléri a felnőtt városi átlagot.
2. A felnőtt lakosság 29%-a dohányzik az országos átlaghoz hasonlóan.
3. Az iskolai végzettség függvényében jelentős eltérések mutatkoznak. A legfeljebb 8 osztályt végzők körében a dohányzás gyakoriság 38%, amely érték meredek csökkenést mutat az iskolai végzettség emelkedésével.
4. Bár a férfiak dohányzása jelentősen meghaladja a női gyakoriságot, azonban míg a férfiak esetében enyhe csökkenés mutatkozik, addig a nőknél a tendencia emelkedik.
5. A CSED-en, GYED-en lévő nők 17%-a dohányzik. A várandós anyák 7%-a alkalmasszerűen, 11%-a rendszeresen dohányzik, ami meghaladja a megyei átlagot.

Alkoholfogyasztás

6. Az alkoholfogyasztás problémája már fiatalkorban megjelenik. Az első alkohol fogyasztás 13 éves kor környékén következik be átlagosan. A 13-20 évesek 70%-a volt már legalább egy alkalommal részeg, ami valamivel 15 éves kor előtt történik. Kifejezetten veszélyeztetett a fiatalok közel 8%-a, akik legalább két hetente lerészegednek.
7. A felnőtt lakosság 55%-a fogyaszt több-kevesebb rendszerességgel alkoholt.
8. A lakosság 6,2%-a problémás alkoholfogyasztónak számít. A nemek közti eltérés jelentős: a férfiak 11%-a, a nők 1,1 % veszélyeztetett. A férfiak veszélyeztetettsége 50-60 év felé fokozódik.

Pszichotróp anyagok

9. A 13-20 évesek közel harmada próbált életében legalább egyszer valamilyen kábítószer/pszichotróp anyagot.
10. A kilencvenes évek közepétől megnégyszereződött az illegális drogokkal kapcsolatba kerülők aránya, amely lassuló növekedéssel 2009-re elérte az egyharmados rátát, ami azóta stagnál.

11. A középfokú tanulmányok végére 40-45%-uk van túl az első próbáláson.
12. A fiatalok 5%-a visszatérően, de eltérő gyakorisággal használ, jellemzően többfajta szert, további 5%-uk a leginkább problémás csoport, akik szinte napi vagy heti több alkalommal használnak pszichoaktív szereket.
13. A rizikómagatartások kialakulása szempontjából fokozott kockázatú időszakban a fiatalok szinte elenyésző része nem kerül kapcsolatba legalább a próbálás erejéig valamilyen legális és/vagy illegális droggal.
14. Az illegális szerek próbálásához a legális drogok próbálásán keresztül vezet az út.

Táplálkozás

15. Annak ellenére, hogy a lakosság több mint 80%-a fontosnak tartja az egészséges táplálkozást, csupán alig 6%-uk fogyaszt a táplálkozási ajánlásoknak megfelelő mértékben nyers zöldséget, gyümölcsöt. A javasolt napi ötszöri étkezés 9%-uk tartja.
16. A táplálék minőségi összetételével kapcsolatban megállapítható, a lakosság:
 - még mindig 42%-a állati eredetű zsiradékot használ,
 - harmaduk részesíti előnyben a barna és magos kenyeret,
 - harmaduk nem fogyaszt naponta tejterméket,
 - alacsony a hal fogyasztás,
 - a napi vörös hús fogyasztás megelőzi a fehér húsok fogyasztását.
17. Tapasztalatok alapján magas a fiatalok körében chips, cukros üdítők, energitalok fogyasztása.

Fizikai aktivitás

18. A 13-20 éves győri fiatalok átlagosan 2,5 órát töltenek naponta TV nézéssel, további három órát internetezéssel, ami együttesen átlagosan 5,5 óra passzív szabadidő eltöltést jelent.
19. A felnőtt lakosság körében is magas, napi több mint 3 óra a passzív szabadidő eltöltés, hiszen több mint 2 órát TV és több mint 1 órát számítógép előtt töltenek.
20. A prevenciós ajánlás szerinti intenzív testmozgást - legalább heti három alkalommal egy óra - csak a Győrben élők negyede végez.

Lelki egészség

21. Az egyén stressz érzékelése a városban a hazai átlag alatti, de nők körében a városi átlagnál statisztikailag igazolhatóan magasabb. Nagyobb az érintettség az alacsonyabb iskolai végzettségűek körében és növekszik az életkorral.
22. A városban élők jól-lét érzete magasabb az országos átlagnál, azonban a nemek közt különbség mutatkozik. A férfiak átlagos jól-léte enyhén magasabb, mint a nőké és az életkor előrehaladtával statisztikailag igazolhatóan csökken. Családi állapot alapján legalacsonyabb az özvegyeké.
23. A 13-20 éves győri fiatalok ötödének alacsony az önértékelése, a lányoké statisztikailag igazolhatóan elmarad a fiúkétól. A magasabb önértékelésű fiatalok az életükkel is elégedettebbek, a depressziós tünetektől szenvedőknek alacsonyabb az önértékelése és kevésbé elégedettek az életükkel is.

IV. Egészségi egyenlőtlenségek

A társadalmi-gazdasági státusz az egészségi állapot egyik legerősebb determinánsa, vagyis a rossz vagy nagyon rossz egészségi állapot nagyon alacsony társadalmi-gazdasági státusszal jár együtt.

Az egészségi állapotban jelentős egyenlőtlenségek tapasztalhatók Győrben is, fokozottan igaz ez a speciális csoportokra. A probléma valódi megítélését azonban nehezíti, hogy a speciális csoportokra vonatkozó adatok általában hiányoznak. A rendelkezésre álló információk tapasztalati tényeken, személyes interjúkon alapulnak.

1. A **nők** esetében az egészségi állapotbeli nemi különbségeken túl alapprobléma az empirikus, átfogó adatok hiánya. Igaz ez a foglalkoztatási hátrányokra, a nők elleni erőszakra, nemi erőszakra és prostitúcióra, továbbá a nőket kedvezőtlenül érintő egyéb egyenlőtlenségekre is.⁹
2. Az egészségmagatartás, és a környezeti tényezők következtében fokozott kockázatú a **roma lakosság**. Jellemző körökben a kedvezőtlen egészségi állapot, a nem megfelelő egészségkultúra, az egészségügyi ellátásokhoz való nem megfelelő hozzáférés, a szűrővizsgálatokból való kimaradás. A kedvezőtlen jövedelmi viszonyok és lakáskörülmények tovább növelik az egészségben meglévő különbségeket.
3. A **hátrányos helyzetű (HH) és halmozottan hátrányos helyzetű (HHH) gyermekek** egészséges fejlődését a legnagyobb mértékben a rossz társadalmi-gazdasági körülmények veszélyeztetik, melynek következtében ezen gyermekek életpályája eleve alacsony társadalmi és iskolázottsági szintről indul. A következmény rossz magatartás és tanulmányi eredmény, amely növeli felnőttkorukban a munkanélküliség veszélyét, a társadalom peremére sodródás és egészségkárosodás kockázatát.¹⁰
4. A **fogyatékossgal élők** egészségi állapotára illetve az azt befolyásoló tényezőkre vonatkozóan Győrben sincsenek adatok. Az adatfelméréshez speciális módszerekre van szükség és igaz ez a beavatkozások tervezése esetében is. Az akadálymentesítés még mindig nem teljes körű, ami jelentős problémát jelent a sérült emberek számára.
5. Az **idősek** aránya az elmúlt fél évtizedben gyorsabb ütemben növekedett Győrben, mint általában Magyarországon, így a korcsoport népességen belüli részesedése elérte az országos átlagot.¹¹ Az idősek egészségi állapotát tekintve jelentős eltérések vannak a lakókörnyezet típusa alapján, pl. a lakótelepeken kiemelkedő, mintegy egyharmados azok aránya, akiknek önbevallásuk szerinti egészségi állapotuk az utóbbi egy évben romlott. Az egyedül élő idősek aránya várhatóan tovább emelkedik. Mindezek az idősek életminősége szempontjából kihívást jelentenek, és további igényeket támasztanak az egészségügyi és szociális ellátó rendszerrel szemben.
6. A **pszichiátriai betegek és szenvedélybetegek** kezeléséhez szükséges komplex szolgáltatások megvalósulásához kevés a szakember az ellátórendszerben. A gyermekpszichiátriai ellátásban tapasztalható szakemberhiány ellehetetleníti az időben történő beavatkozás esélyét.

9 Győr Megyei Jogú Város Önkormányzata Helyi Esélyegyenlőségi Program (2013-2017) adatai alapján.

10 Az egészség társadalmi meghatározói Tagadhatatlan Tények Szerkesztette: Richard Wilkinson és Michael Marmot, Egészségügyi Világszervezet Európai Regionális Iroda, 1998

11 Idősek egészségképe, 2013, Győr

7. Nem megoldott a **szenvedélybetegek** nappali ellátása a városban, és a szenvedélybetegek bentlakásos rehabilitációs intézménye is hiányzik Győrben, de még a megyében is. Nehezíti a helyzetet a védett munkahelyek rendkívül alacsony száma. A meglévő alacsony küszöbű szolgáltatások forráshiánnyal küzdenek. Nincsen komplex terápia, viszont a segítő kapcsolatot biztosító közösségek iránt egyre nagyobb igény van. A komplex szenvedélybeteg prevenció lényeges eleme az elsődleges megelőzés, amelynek legfontosabb színtere a család, amely e funkciójának betöltéséhez több segítséget igényelne. A megelőzés fontos színterei az oktatási intézmények is, de a pedagógusok és a védőnők túlterheltsége miatt ez a szakterület hátrányba kerül és hiányoznak a problémás esetek kezeléséhez speciális felkészültséggel rendelkező szakemberek is.

V. Környezet-egészségügy – az egészséget meghatározó környezeti tényezők

Levegőminőség

1. A levegő minőségében a kilencvenes években bekövetkező jelentős javulást követően, az utóbbi években stagnálás, enyhe romlás következett be.
2. Az emisszió források közül jelentősen csökkent, majd 1998 óta enyhén nő az ipari kibocsátás.
3. Csökkent, majd stagnál az energia-felhasználásból származó kibocsátás.
4. Növekszik és egyre több gondot okoz a közlekedési emisszió.
5. Még mindig vannak lakóterületeket is zavaró bűzös létesítmények (szennyvíztisztító és szennyvíziszap kezelő, szeszgyár).

Zajterhelés

1. A közúti közlekedés zajhatása napjainkban egyike a lakosságot legjobban zavaró, jelentős népességet érintő környezeti hatásoknak.
2. A vasúti zaj Győrszentiván térségében okoz lakóterületen zavaró mértékű terhelést.
3. Üzemi jellegű zajok jóval kisebb kiterjedésű területeket érintenek, de az azt elviselni kényszerülők számára komoly zavaró hatást jelentenek.

Vízminőség, szennyvíz

1. A Győrt érintő három nagyobb felszíni vízfolyás kémiai állapota nem tekinthető minden esetben jónak. Egyes komponensek esetében általában „szennyezett”, „tűrhető” minőségű, de egyes vizsgált anyagok tekintetében „erősen szennyezett” minősítésűek.
2. A szennyvíz általi vízszennyezés pontos mértékéről nem állnak rendelkezésre adatok, de a tendenciák azt mutatják, hogy mind a lakossági, mind az ipari szennyvíz mennyiségének növekedésével a potenciális terhelés mértéke is egyre nagyobb lesz.

Talaj állapota

1. Győr esetében nemcsak a mezőgazdasági tevékenység okozta környezetterhelés jelent problémát, hanem a város gazdasági tevékenységszerkezetéből fakadóan az ipari tevékenység által okozott talajszennyezés is.

Zöldterületek

1. Jelentős eltérések vannak a zöldterület méretét és hozzáférhetőségét tekintve a különböző városrészek között. Különösen a Belváros és a hagyományos belső lakóövezetek zöldterületi mutatói kedvezőtlenek.
2. A szelektív hulladékgyűjtési rendszer kiépült, de sajnos az illegális hulladéklerakás mennyisége és gyakorisága nem csökken.

Hulladékgazdálkodás

1. Az elmúlt évek adatait tekintve megfigyelhető az ipari hulladék mennyiségének folyamatos növekedése. Ugyanakkor a hasznosítás arányairól nem állnak rendelkezésre pontos adatok, mivel a keletkezett hulladék kezelése nem feltétlenül a keletkezés évében történik.

Felhagyott ipari területek

1. Az újrahatszósított barnamezős területek aránya alacsony, több volt ipari üzem területének hasznosítása még nem megoldott illetve nem zajlott le környezeti rekonstrukció.

Közlekedés

1. A helyi autóbusz hálózat igénybe vételének mértéke folyamatosan csökken.
2. A kerékpárút hálózat, a fejlesztések mellett, nem egyenletes, vannak városrészek, ahol ritka, illetve a legfontosabb tömegközlekedési csomópontok feltártsága nem megfelelő.

11. Győr város településrészi sajátosságainak elemzése - különös tekintettel az egészség-kockázatok azonosítására

Bevezetés

A Győr városi Egészségfejlesztési Terv kidolgozásához végezett előkészítő munka keretében a városrészenkénti egészség-kockázat elemzés is elkészült. A felhasznált adat- és információforrásokat a Győr városi Egészségképhez 2013-ban készített elemzés továbbá az elkészítésükhöz felvett kérdőívek alapján létrehozott adatbázis rész-elemzésének eredményei képezték.

Az analízis során a korábbi elemzések esetén már kialakított városrészi felosztás került alkalmazásra a következők szerint:

- Belváros
- Újváros
- Sziget-Pinnyéd
- Révfalu
- Bácsa-Kisbácsa-Sárás
- Gyárváros
- Likócs
- Gyórszentiván
- Nádorváros
- Adyváros
- Marcalváros
- József Attila-lakótelep
- Szabadhegy-Kismegyer
- Ménfőcsanak-Gyirmót

Az elemzés során a statisztikailag szignifikáns ($p \leq 0,05$) eredmények kerültek közlésre. Az elemzés leíró megközelítésben összegzi az egyes városrészekre jellemző olyan problémákat, amelyek kezelése az Egészségfejlesztési Terv cselekvési tervének részét képező intézkedések, akciók, programok feladata lehet. A városrészi sajátosságok azonosítása, mint „probléma-leltár” funkcionál.

A tervezési munka támogatása érdekében az egyes városrészekre vonatkozó problémafeltárás az alábbi témacsoportok mentén történt:

1. az egészségi állapotbeli egyenlőtlenségek csökkentése
2. az egészség társadalmi meghatározóinak pozitív alakítása
3. környezet-egészségi kockázatok azonosítása.

A vizsgált probléma azon három városrész esetén került a probléma-leltárban megjelenítésre, ahol a válaszadók a legnagyobb arányban azonosították azt problémaként. Ily módon a városrészi sajátosságok elemzése az Egészségfejlesztési Terv cselekvési terveinek a városrészi sajátosságokra fókuszáló kidolgozásához szolgálhat alapul.

Belváros

1. Az egészségi állapotbeli egyenlőtlenségek

- A városrészek közül statisztikailag igazolhatóan magasabb az allergiás megbetegedések előfordulási gyakorisága.

2. Az egészség társadalmi meghatározóinak alakulása

- Magasabb arányú elégedetlenség a lakáskörülményekkel.
- Magas azoknak az aránya, akik nem szeretnek a városrészben élni.
- Magas az özvegyek aránya.

3. Környezet-egészségi kockázatok

A városi átlaghoz képest nincs statisztikailag igazolható kedvezőtlen eltérés.

Újváros

1. Az egészségi állapotbeli egyenlőtlenségek

- A városi átlagnál magasabb a rendszeresen dohányzók aránya.
- Magas az alkoholfogyasztás miatt veszélyeztetettek aránya.
- Jelentős korlátozottság az önellátásban az 50 év feletti lakosság körében.

2. Az egészség társadalmi meghatározóinak alakulása

- Rossz lakásminőség és nagy laksűrűség.
- A mindennapi stresszhelyzetekkel való megküzdés nehézségének érzete.
- Szolgáltatások (üzletek) hiánya.
- Közösségi közlekedés hiányosságai.
- Anyagi helyzet szubjektív rossz megítélése, alacsony szocio-ökonómiai státusz.
- Laza közösségi kapcsolati háló, gyenge kohézió.

3. Környezet-egészségi kockázatok

- A Jedlik híd átadásával és az átalakított forgalmi renddel összefüggésben a városrészben élők szerint növekedett a gépjárműforgalom, amely változás a légszennyezettség, a zaj- és rezgésterhelés növekedését is magával hozta.

Sziget – Pinnyéd

1. Az egészségi állapotbeli egyenlőtlenségek

- A városi átlagot meghaladó a diabétesz előfordulása Sziget városrészben.
- A városi átlagnál magasabb a rendszeresen dohányzók aránya Szigetben.
- Magas az alkoholfogyasztás miatt veszélyeztetettek aránya mindkét városrészben.
- Magas az egészségi állapotukat a megelőző évhez képest romlónak érzők aránya.
- Jelentős korlátozottság az önellátásban az 50 év feletti lakosság körében.

2. Az egészség társadalmi meghatározóinak alakulása

- Szomszédsági kapcsolatok hiánya, laza közösségi kapcsolati háló, gyenge kohézió.
- Szolgáltatások (orvosi rendelő, üzlet, pénzügyintézet) hiánya.
- Rossz lakásminőség.
- Nem megfelelő közbiztonság szubjektív érzete.
- Alacsony komfortérzet szubjektív jól-lét érzés.
- Szabadidő-eltöltési lehetőségek hiánya.
- Anyagi helyzet szubjektív rossz megítélése, alacsony szocio-ökonómiai státusz.

3. Környezet-egészségi kockázatok

- Barnamezős területek rekonstrukciójának elmaradása.

- Szennyvíztisztító beruházás miatt a Sziget városrész lakói szerint növekedett a légszennyezettség.

Révfalu

1. Az egészségi állapotbeli egyenlőtlenségek

A városi átlaghoz képest nincs statisztikailag igazolható kedvezőtlen eltérés.

2. Az egészség társadalmi meghatározóinak alakulása

- Kiemelkedően magas az elváltak aránya.
- Bár a városrészben alacsony munkanélküliek aránya, ezen belül azonban igen magas a tartós munkanélkülieké.

3. Környezet-egészségi kockázatok

A városi átlaghoz képest nincs statisztikailag igazolható kedvezőtlen eltérés.

Bácsa - Kisbácsa – Sárás

1. Az egészségi állapotbeli egyenlőtlenségek

- Bácsán magas az alkoholfogyasztás miatt veszélyeztetettek aránya.

2. Az egészség társadalmi meghatározóinak alakulása

- Laza közösségi kapcsolati háló, gyenge kohézió.
- Szolgáltatások (orvosi rendelő, üzlet, pénzügyintézet) hiánya.
- Közösségi közlekedés hiányosságai.
- Szabadidő-eltöltési lehetőségek hiánya.
- Alacsony komfortérzet/szubjektív jól-lét érzés Kisbácsán.

3. Környezet-egészségi kockázatok

- Az elkerülő út megépítésével a bácsai lakosok szerint növekedett a gépjárműforgalom, amely változás a légszennyezettség, a zaj- és rezgésterhelés növekedését is magával hozta. Ezen túlmenően az áthaladó gépjárművek sebessége is növekedett, amely helyzet a balesetek kockázatát is növelte.
- Hulladékégető beruházás miatt a Bácsa városrész lakói szerint növekedett a légszennyezettség.

Gyárváros

1. Az egészségi állapotbeli egyenlőtlenségek

- Egészségi állapotukat rossznak érzők magas aránya.

2. Az egészség társadalmi meghatározóinak alakulása

- Iskolai végzettség szempontjából alacsonyabb átlagos képzettségi szint.
- Szomszédsági kapcsolatok hiánya.

3. Környezet-egészségi kockázatok

- Elsősorban a Gyárvárosban koncentrálnak a környezetszennyező anyagok jelentős forrásainak számító telephelyek.
- Alulhasznosított barnamezős területek.

Likócs

1. Az egészségi állapotbeli egyenlőtlenségek
 - Intenzív testmozgás hiánya.
2. Az egészség társadalmi meghatározóinak alakulása
 - Laza közösségi kapcsolati háló, gyenge kohézió.
3. Környezet-egészségi kockázatok
 - A Bácsán működő szemétegető és a szennyvíztisztító működése és környezetterhelése az itt élők véleménye alapján a városrész levegőminőségét is negatívan befolyásolja.

Gyórszentiván

1. Az egészségi állapotbeli egyenlőtlenségek
 - Magas az ízületi gyulladással, reumával küzdők aránya.
2. Az egészség társadalmi meghatározóinak alakulása
A városi átlaghoz képest nincs statisztikailag igazolható kedvezőtlen eltérés.
3. Környezet-egészségi kockázatok
 - A Bácsán működő szemétegető és a szennyvíztisztító működése és környezetterhelése az itt élők véleménye alapján a városrész levegőminőségét is negatívan befolyásolja.

Nádorváros

1. Az egészségi állapotbeli egyenlőtlenségek
 - Koleszterin problémák a városi átlagot meghaladóak.
 - Cukorbetegség, valamint a csontritkulás előfordulási gyakorisága magasabb a városi átlagnál.
2. Az egészség társadalmi meghatározóinak alakulása
A városi átlaghoz képest nincs statisztikailag igazolható kedvezőtlen eltérés.
3. Környezet-egészségi kockázatok
A városi átlaghoz képest nincs statisztikailag igazolható kedvezőtlen eltérés.

Adyváros

1. Az egészségi állapotbeli egyenlőtlenségek
 - Koleszterin problémák a városi átlagot meghaladóak.
 - Magasabb a depressziós tüneteket érzékelők aránya.
 - Szívbetegségek magasabb aránya.
 - Jelentős korlátozottság az önellátásban az 50 év feletti lakosság körében.
 - A városi átlagot meghaladja az alkoholfogyasztás miatt veszélyeztetettek aránya.
 - Rosszindulatú daganatos betegségek magasabb aránya.

2. Az egészség társadalmi meghatározóinak alakulása

- Szomszédsági kapcsolatok hiánya.
- Anyagi helyzet szubjektív rossz megítélése, alacsony szocio - ökonómiai státusz.
- Az egészségi állapot szubjektív érzetének mérsékelt romlása.

3. Környezet-egészségi kockázatok

A városi átlaghoz képest nincs statisztikailag igazolható kedvezőtlen eltérés.

Marcalváros

1. Az egészségi állapotbeli egyenlőtlenségek

- A városi átlagot meghaladja az alkoholfogyasztás miatt veszélyeztetettek aránya.
- Emésztőrendszer betegségeinek gyakorisága magasabb.

2. Az egészség társadalmi meghatározóinak alakulása

- Szomszédsági kapcsolatok hiánya.
- Elváltak magas aránya.
- Nem megfelelő közbiztonság érzete.

3. Környezet-egészségi kockázatok

A városi átlaghoz képest nincs statisztikailag igazolható kedvezőtlen eltérés.

József Attila lakótelep

1. Az egészségi állapotbeli egyenlőtlenségek

- Dohányzás gyakorisága városi átlagot meghaladó.
- A városrészek közül statisztikailag igazolhatóan magasabb az allergiás megbetegedések előfordulási gyakorisága.
- A szívbetegségek és a magas vérnyomás aránya magasabb.
- Csontritkulás magasabb előfordulása.
- Migrén vagy gyakori fejfájás panaszainak gyakoribb megjelenése.
- Egészségi állapot szubjektív nagyon rossz megítélése magasabb a városrészben.
- Jelentős korlátozottság az önellátásban az 50 év feletti lakosság körében.

2. Az egészség társadalmi meghatározóinak alakítása

- Rossz lakásminőség és lakókörnyezet.
- Elváltak magas aránya.
- Anyagi helyzet szubjektív nagyon rossz megítélése, alacsony szocio-ökonómiai státusz.

3. Környezet-egészségi kockázatok

A városi átlaghoz képest nincs statisztikailag igazolható kedvezőtlen eltérés.

Szabadhegy – Kismegyer

1. Az egészségi állapotbeli egyenlőtlenségek

- Koleszterin problémák a városi átlagot meghaladóak.
- Cukorbetegség gyakorisága magasabb a városi átlagnál.
- Allergiás megbetegedések magasabb aránya.
- Csontritkulás gyakoribb előfordulása.
- Migrén vagy gyakori fejfájás panaszainak gyakoribb megjelenése.
- Egészségi állapot szubjektív rossz megítélése átlagot meghaladó.

2. Az egészség társadalmi meghatározóinak alakulása

- Nem megfelelő közbiztonság érzete.
- Alacsony komfortérzet.
- Közösségi közlekedés hiányosságai.
- Laza közösségi kapcsolati háló gyenge kohézió.

3. Környezet-egészségi kockázatok

- Regionális hulladéklerakó beruházás miatt a Szabadhegyi városrész lakói szerint növekedett a légszennyezettség.

Ménfőcsanak – Gyirmót

1. Az egészségi állapotbeli egyenlőtlenségek

- A városi átlagot meghaladja az alkoholfogyasztás miatt veszélyeztetettek aránya.
- Magasabb a depressziós tüneteket érzékelők aránya.
- Cukorbetegség gyakorisága magasabb a városi átlagnál Gyirmóton.
- Emésztőrendszer betegségei a városi átlagot meghaladóak.
- Az egészségi állapot szubjektív érzetének fokozott romlása jellemző Gyirmóton.

2. Az egészség társadalmi meghatározóinak alakulása

- Laza közösségi kapcsolati háló gyenge kohézió.
- Közösségi közlekedés hiányosságai.
- Alacsony szocio-ökonómiai státusz (Gyirmót).

3. Környezet-egészségi kockázatok

A városi átlaghoz képest nincs statisztikailag igazolható kedvezőtlen eltérés.

Összefoglalás

A városrészenkénti sajátosságok vizsgálatának összegzéseként megállapítható, hogy

1. az egészségi állapotbeli egyenlőtlenségek csökkentését célzó kezdeményezések érdekében elsősorban Belváros, Sziget – Pinnyéd, Adyváros, József Attila Lakótelep, Szabadhegy – Kismegyer, Ménfőcsanak – Gyirmót városrészek esetén lehet szükség városrészi intézkedések kidolgozására,
2. az egészség társadalmi meghatározóinak pozitív alakítását célzó intézkedések érdekében elsősorban Újváros, Sziget – Pinnyéd, Bácsa – Kisbácsa – Sárás, Adyváros, József Attila Lakótelep, Szabadhegy – Kismegyer városrészek esetében lehet szükség városrészi beavatkozások tervezésére,
3. a környezet-egészségi kockázatok csökkentését célzó intézkedések Sziget – Pinnyéd és Gyárváros városrészek esetén szükségesek.

A városrészre jellemző egészségkockázatok vonatkozásában Révfalu, Likócs, Gyórszentiván, Nádorváros, Marcalváros városrészek tekinthetők olyan városrészként, amelyek esetén önálló intézkedések kidolgozása nem feltétlenül szükséges, hanem a városban megvalósuló egészségfejlesztési kezdeményezések az ebben a városrészekben élőket is célozhatják.

Az egészségfejlesztési terv célkitűzései

Az innovatív, új alapokra helyezett Egészségfejlesztési terv a **városi Egészségképben valamint a fentiekben összegzett helyzetelemzésre** épül, a WHO-s ajánlások figyelembe vételével.

Misszió

A város gazdasági potenciálja tükröződjön az itt élők egészségi állapotában, hiszen az aktív, egészséges munkavállaló nélkülözhetetlen bázisa a hosszútávon fenntartható fejlődésnek, innovációnak, a jövőépítésnek.

A Győrben élők élettartamának és ezzel együtt életminőségének javulását elősegítő városi környezet fejlesztése, amely a döntéshozói felelősségen, az ágazatok együttműködésén, a gazdaság szereplői és a helyi közösségek részvételén és az egyén egészségtudatosabb magatartásán alapul.

Vízió

A városi környezet alakításában az egészséget és az aktív életmódot támogató innovatív megoldások előtérbe helyezése, a mindenki számára elérhető szolgáltatások biztosítása, a helyi közösségek életminőségét támogató kapacitás növelése, az egészséggel kapcsolatos egyéni döntésekhez szükséges készségek, képességek fejlesztése.

Győr legyen a jövőben még inkább:

1. Élhető
2. Fenntartható
3. Méltányos
4. Egészséges

Stratégiai célok

Fő stratégiai cél: a városban élők életminőségének javítása.

Stratégiai célok:

1. Az egészség szempontjai kapjanak még nagyobb hangsúlyt a várospolitikai és várostervezési alakításában, hasznosítva a döntéshozatalban az itt élők tapasztalati tudását.
2. Hosszútávon fenntartható, egészséges városi környezet biztosítása.

3. Az adott időben és társadalmi kontextusban nem szükségszerű és társadalmi intézkedésekkel csökkenthető vagy megszüntethető egészségi egyenlőtlenségek (méltánytalanságok) mérséklése.
4. Az aktív, egészséges életmód támogatása, egészségfejlesztés, amely magában foglalja az egészségműveltség alakítását, az ismeretek, motivációk, lehetőségek és egyéni képességek alakítását.
5. Az alapellátás fejlesztése az emberközpontúbb és a prevenció irányába nyitottabb egészségügyi szolgáltatások érdekében.

Átfogó célok

- 1.1. Az önkormányzat koncepciói és stratégiái kidolgozásának folyamatában az egészség szempontjai kerüljenek mérlegelésre.
- 1.2. A lakossági igények, szükségletek figyelembe vétele a döntéshozatali folyamatban.
- 2.1. A fenntarthatóság biztosítása a gazdasági fejlődés és a természeti környezet megővésének, állapotjavításának összehangolásával.
- 2.2. A születésszám csökkenésének mérséklése a városban. Ennek a megváltoztatása alapvetően kormányzati döntéseket igényel, de helyi önkormányzat intézkedései is befolyásolják a probléma pozitív irányú alakítását.
- 2.3. A fenntarthatóság további feltételeként egészséges, jól képzett szakemberek biztosítása.
- 2.4. A lakosság környezettudatosabbá válása.
- 3.1. Az egészségi egyenlőtlenségek, méltánytalanságok csökkentésének elősegítése önkormányzati intézkedésekkel.
- 3.2. A különböző szempontból speciális helyzetben lévő csoportok kompetenciáinak fejlesztése, esélyegyenlőségük javítása érdekében.
- 3.3. A lakosság érzékenyítése a speciális csoportok társadalmi integrációja érdekében.
- 1.1. Az aktív, egészséges életmód feltételeinek további fejlesztése az önkormányzat eszközeivel.
- 1.2. Színterek és helyi közösségek egészséget támogató aktivitásának elősegítése.
- 1.1. Az egészségügyi ellátórendszer – kiemelten az alapellátás – feltételeinek, hozzáférhetőségének további javítása, hozzájárulás a preventív kompetenciák bővüléséhez.
- 1.2. Holisztikus, kölcsönös tiszteleten alapuló bánásmód alkalmazásának ösztönzése.
- 1.3. A lakosság egészségműveltségét növelő szolgáltatások támogatása.

Konkrét célok

- 1.1.1. Az egészség szempontjainak érvényre juttatása érdekében, az önkormányzat minden területén legyen olyan tervezésben résztvevő szakember, aki felkészült ezeknek a szempontoknak az érvényre juttatásában már a tervezés megkezdésétől.
- 1.1.2. Egységes tervezési keretrendszer felállítása a fejlesztési dokumentumok összehangolása, egymásnak való megfelelése érdekében, amelyben a WHO-s alapelvek jussanak érvényre, így biztosítva az egészségre gyakorolt közvetlen és közvetett hatások figyelembe vételét.

- 1.1.3. A környezeti hatásvizsgálat mellett történjen egészség-hatás vizsgálat is az önkormányzati döntés előkészítés során.
 - 1.2.1. Az önkormányzat igényelje, illetve tegye lehetővé a lakosság egészségi állapotáról és az azt befolyásoló tényezőkről szóló rendszeres tájékoztatást.
 - 1.2.2. A közvetlen lakossági megkérdezések kutatási jelentéseinek hozzáférhetővé tétele.
 - 1.2.3. Lakossági egyéni vélemény-nyilvánítási lehetőségek bővítése, szélesebb körben történő megismertetése.
 - 1.2.4. Közösségi részvétel a döntéshozatali folyamatban.
 - 1.2.5. A civil szervezetek számára biztosított támogatások odaítélésénél kerüljenek előtérbe az egészséget támogató kezdeményezések.
 - 1.2.6. Önkéntes tevékenység végzésére ösztönzés, ennek elismerése.
-
- 2.1.1. Zöldterületek megőrzése, fejlesztése, specifikus, rendszeres egészséget támogató szolgáltatások fejlesztése ezeken a területeken.
 - 2.1.2. Barnamezős területek fejlesztése, ipari vagy közösségi célú hasznosítása.
 - 2.1.3. Az aktív, egészséges életmódot támogató közlekedési módok elősegítése, feltételeinek fejlesztése, használatuk ösztönzése.
 - 2.1.4. Az önkormányzat gazdaságélénkítő intézkedései és a vállalkozások ösztönzése az egészségesebb munkahelyi környezet folyamatos fejlesztésére.
 - 2.2.1. A fiatalok számára biztonságos városi környezet fenntartása, hozzájárulás az komfortérzet megteremtéséhez, úgymint lakhatás, oktatás, munkahely, szabadidő eltöltés.
 - 2.2.2. Önszorgó jellegű kezdeményezések támogatása párkapcsolat kialakítására, fenntartására valamint a gyermekvállalás ösztönzésére.
 - 2.3.1. A szakképzés támogatása a helyi ipari környezet igényeinek kiszolgálására.
 - 2.3.2. A gazdasági élet döntéshozóinak támogatása abban, hogy a gazdasági érdekekkel összefüggésben segítsék elő a munkavállalók egészségének megőrzését, fejlesztését.
 - 2.4.1. Környezettudatosságra nevelés támogatása az oktatás minden szintjén és a lakosság körében.
 - 2.4.2. A kiépített szelektív hulladékgyűjtő rendszer használata váljon általánossá és természetessé a lakosság és a cégek körében.
 - 2.4.3. A hulladékgyűjtő rendszer felhasználóbaráttá tétele.
-
- 3.1.1. A városban meglévő területi egyenlőtlenségek csökkentése az egészséghez való egyenlőbb hozzáférés feltételeinek biztosítása érdekében.
 - 3.1.2. A speciális helyzetű csoportok sajátos szükségleteinek feltérképezése.
 - 3.1.3. A speciális helyzetű csoportok életminőségének javítását célzó intézkedések további szélesítése.
 - 3.2.1. A közoktatásban a speciális helyzetű csoportok igényeinek megfelelő egészségfejlesztési módszertan kidolgozásának elősegítése.
 - 3.2.2. Az önkormányzat eszközeivel a munkahelyeken, ill. civil és érdekképviselői szerveken keresztül történő eléréssel és velük együttműködésben, a kompetencia fejlesztési lehetőségek bővítése.
- Találkozási lehetőségek megteremtése a speciális helyzetű csoportokkal, egyénekkal a kölcsönös elfogadás erősítése érdekében.

- 4.1.1. Az integrált várostervezés eszközeivel az aktív, egészséges életmódot elősegítő lehetőségek további bővítése, a különböző életkori csoportok élettani szükségleteinek és a városrészek sajátosságainak figyelembe vételével.
 - 4.1.2. Új típusú prevenciók szolgáltatások biztosítása a mindennapi élet szinterein, elérhető közelségben.
 - 4.2.1. Az önkormányzat lehetőségeivel bátorítani a különböző szintereken megvalósuló közösségi kezdeményezések felszínre hozatalát és segíteni annak megvalósulását.
 - 4.2.2. Az egészség érdekében önkéntes munkát vállalók felkészítése, a tevékenység végzéséhez lehetőségek és az ahhoz szükséges eszközök biztosítása.
-
- 5.1.1. Az önkormányzat által működtetett egészségügyi alapellátási szolgáltatások (iskola egészségügyi ellátás és területi védőnői ellátás) jelentőségének megfelelő presztízs megteremtése, személyi és tárgyi feltételeinek folyamatos fejlesztése.
 - 5.1.2. Az egészségügyi alapellátási szolgáltatások ösztönzése, az ehhez szükséges kompetenciák fejlesztéséhez a feltételek biztosítása a preventív szolgáltatási paletta bővítése érdekében.
 - 5.1.3. A munkavállalók egészségét támogató kezdeményezések ösztönzése, kiemelt figyelmet fordítva a foglalkozás egészségügyi szolgálat bevonására, a velük való együttműködés fejlesztésére, a meglévő jó gyakorlatok megismerésére, terjesztésére.
 - 5.1.4. A gyógyszerügyi alapellátással való együttműködés lehetőségeinek feltérképezése, az együttműködés kereteinek kialakítása az egészségműveltség fejlesztése érdekében.
 - 5.1.5. Az önkormányzat segítse elő az egészségügyi ellátórendszer különböző szintjei – alap-, járó-, és fekvőbeteg ellátás- közti kommunikációs csatornák prevenciók céljaira történő felhasználását.
 - 5.1.6. Az egészségügyi ellátórendszerben meglévő szaktudás alkalmazása a megelőzésben, a preventív kapacitások növelése.
-
- 5.2.1. Az egészségügyi kommunikáció fejlesztését szolgáló továbbképzések, a média nyújtotta lehetőségek felhasználása.
-
- 1.3.1. Az egészség megőrzését elősegítő ismeretek, programok, képzések, szolgáltatások körének bővítése és az erről szóló információk szélesebb körben történő terjesztése.
 - 1.3.2. A betegoktatásban –érintettek és hozzátartozóik- használt jó gyakorlatok feltérképezése, lehetőség szerinti átvétele, új oktatási anyagok fejlesztése korosztályi és képzettségi sajátosságok figyelembe vételével.

Életcikluson át tartó fejlesztési program tervezéshez szempontok

1. Egészséges életkezdés
 - Családi életre nevelés
 - Szülésre felkészítés
 - Kisgyermekes családok egészségének elősegítése
2. Kisgyermek és iskoláskor
 - Bölcsődei, óvodai, iskolai egészségnevelési, egészséges életmód programok
 - Az életmód programok tárgyi és személyi feltételeinek javítása
 - A gyermekneveléssel, gondozással, ápolással foglalkozók továbbképzése, kiégés megelőzés
3. Fiatalkor
 - A gyermekkorból a felnőttkorba való átmenethez szükséges ismeretek bővítése, készségek fejlesztése, nemi szerepekre felkészülés segítése
 - A kortárshatásokból eredő kockázatok csökkentése különböző szintereken
4. Aktív korosztály
 - Egészségtudatos magatartás elősegítése
 - Egészség műveltség fejlesztése
 - Életmód programok lakóhelyen, munkahelyen, egyéb helyi közösségben
 - Szűrővizsgálatok
5. Időskor
 - Az idős korral járó változásokra felkészülés
 - Egészség műveltség fejlesztése intézményekben, idősök civil szervezeteiben
 - Sikeres idősödés, önellátási képesség, aktivitás (fizikai és mentális egészség) elősegítése
 - Szűrővizsgálatok
 - Egészségügyi és szociális szolgáltatások hozzáféréseinek, minőségének továbbfejlesztése

A konkrét célok megvalósítását elősegítő tevékenységek

Átfogó célok	Konkrét célok	Tevékenységek	Célcsoport	Indikátorok	Mérés módja
1.1. Az önkormányzat koncepciói és stratégiai kidolgozásának folyamatában az egészség szempontjai kerüljenek mérlegelésre.	1.1.1. Az egészség szempontjainak érvényre juttatása érdekében, az önkormányzat minden területén legyen olyan tervezésben résztvevő szakember, aki felkészült ezeknek a szempontoknak az érvényre juttatásában már a tervezés megkezdésétől.	Az önkormányzati vezetők tájékoztatása az egészséget meghatározó tényezők összefüggéseiről, ezek érvényre juttatása az önkormányzati döntés előkészítésben.	Önkormányzati vezetők, főosztályfele-tők, osztályvezetők	Tájékoztatók száma, a tájékoztatókon résztvevők száma, a résztvevők beosztása, a tájékoztatóra összeállított háttéranyagok száma	Jelenléti ívek, emlékeztető, handout
		Önkormányzati képviselők tájékoztatása az önkormányzati döntések egészségre gyakorolt hatásáról.	Önkormányzati képviselők	Egészséget támogató javaslatok száma	Képviselők visszajelzése évente
		Önkormányzati tisztviselők képzése az egészséget meghatározó tényezők összefüggéseiről a stratégiai tervezés gyakorlatában.	Önkormányzati tisztviselők	Képzésen résztvevők száma, a résztvevők szakterülete, a képzésre összeállított háttéranyagok száma	Jelenléti ívek, emlékeztető, handout

		Segédanyag készítése a fenntarthatóság és a multiplikáló hatás érdekében.	Önkormányzati tisztviselők	Az összeállított segédanyag feldolgozott témáinak, fejezeteinek, oldalainak száma	Segédanyag tanulmányozása
	1.1.2. Egységes tervezési keretrendszer felállítása a fejlesztési dokumentumok összehangolása, egymásnak való megfelelése érdekében, amelyben a WHO-s alapelvek jussanak érvényre, így biztosítva az egészségre gyakorolt közvetlen és közvetett hatások figyelembe vételét.	Egységes tartalmi, szerkezetbeli, formai keretrendszer kidolgozása az önkormányzati fejlesztési dokumentumok készítéséhez, ami következetesen megjeleníti az egyes fejlesztési dokumentum típusokkal kapcsolatos elvárásokat.	Önkormányzati vezetők	Keretrendszer elkészülése, stratégiák tartalmának változása	Dokumentum-elemzés
		Az egységes alapelvek közé a WHO-s alapelvek beemelése, és az érvényre jutásukat elősegítő módszertan kidolgozása.	Önkormányzati vezetők	Egészségre gyakorolt hatást mérő indikátorok száma	Dokumentum-elemzés

	1.1.3. A környezeti hatásvizsgálat mellett történjen egészség-hatás vizsgálat is az önkormányzati döntés előkészítés során.	Az egészség-hatás vizsgálat módszertanának megismertetése.	Önkormányzati tisztviselők, külsős szakértők	Képzésen résztvevők száma, a résztvevők szakterülete, a képzésben használt háttéranyagok száma	A képzés dokumentációja
1.2. A lakossági igények, szükségletek figyelembe vétele a döntéshozatali folyamatban.	1.2.1. Az önkormányzat igényelje, illetve tegye lehetővé a lakosság egészségi állapotáról és az azt befolyásoló tényezőkről szóló rendszeres tájékoztatást.	A megyei kormányhivatal népegészségügyi osztályától évente tájékoztatás kérése, közgyűlési napirend keretében a képviselőtestület tájékoztatása.	Önkormányzati képviselők	Közgyűlési előterjesztések száma	Önkormányzati osztály nyilvántartása
		Lakosság tájékoztatása a helyi médiumokon, önkormányzati honlapon keresztül.	Lakosság	Témában megjelenő tájékoztatások száma	Sajtófigyelés
	1.2.2. A közvetlen lakossági megkérdezések kutatási jelentéseinek hozzáférhetővé tétele.	Szakirodalmi adatbázis kialakítása a lakosság egészségi állapotáról, ill. az azt befolyásoló tényezőkről készült vizsgálatok alapján, beleértve a helyi és országos vizsgálatok eredményeit is.	Kutatóhelyek szakemberei	Adatbázis kialakítása, a feltöltött információk száma	Adatbázis figyelés, felhasználók számlálása

		Szakdolgozati-, TDK dolgozati téma, ill. ezekhez kapcsolódóan szakirodalmi ajánlások.	Oktatók, hallgatók	Megfogalmazott témák, feldolgozott témák, ajánlott szakirodalmak száma.	Oktatók visszajelzései
	1.2.3. Lakossági egyéni vélemény-nyilvánítási lehetőségek bővítése, szélesebb körben történő megismertetése.	Az egészségfejlesztési stratégia éves cselekvési tervének kidolgozása előtt a lakossági vélemények összegyűjtése különböző módszerekkel.	Városrészek lakosai	A gyűjtőpontokra és a honlapra beérkezett vélemények száma	Honlap figyelés, papír alapú vélemények nyilvántartása
	1.2.4. Közösségi részvétel a döntéshozatali folyamatban és a döntések megvalósításában.	Partnerség és hálózat építés annak érdekében, hogy az egészséget befolyásoló döntések előtt a lakosság, civil szervezetek, lakóközösségek, valamint az érintettek és közösségeik szélesebb körben lehetőséget kapjanak a véleménynyilvánítására és stratégiák, cselekvési tervek megvalósítása mind szélesebb együttműködésen alapuljon.	Lakosság, formális és informális közösségek	A gyűjtőpontokra és a honlapra beérkezett vélemények száma, fórumok száma, együttműködésben megvalósult programok száma, együttműködő partnerek száma	Honlap figyelés, papír alapú vélemények nyilvántartása, fórumok emlékeztetői, stratégiák, programok megvalósulásáról szóló beszámolók

	1.2.5. A civil szervezetek számára biztosított támogatások odaítélésénél kerüljenek előtérbe az egészséget támogató kezdeményezések.	Az egészséget támogató tevékenységekre éves prioritási téma és célcsoport meghatározása, szinkronban az egészségterv éves cselekvési programjával.	Pályázatkíró, pályázók	Egészséget támogató tevékenységekre pályázat kiírása és az erre beérkező és nyertes pályázatok száma	Pályázati dokumentáció
	1.2.6. Önkéntes tevékenység végzésére ösztönzés, ennek elismerése.	Az önkéntes munkára lehetőséget biztosítani, motiválni az azon való részvételre és elismerni az elvégzett tevékenységet.	Lakosság, munkahelyek, civil szervezetek	A Győri Önkéntes Centrum adatainak változása, média megjelenések száma, elismerések száma	Sajtófigyelés, Önkéntes Centrum adatbázisa
2.1. A fenntarthatóság biztosítása a gazdasági fejlődés és a természeti környezet megóvásának, állapotjavításának összehangolásával.	2.1.1. Zöldterületek megőrzése, fejlesztése, specifikus, rendszeres egészséget támogató szolgáltatások fejlesztése ezeken a területeken.	A zöld területek megőrzését, fejlesztését szolgáló kezdeményezések az ITS-ben foglaltak szerint, kiegészítve ezek egészségfejlesztési célú hasznosításával (pl. fűszerkert, többgenerációs, rendszeres, önfenntartó szabadtéri játék és mozgásprogramok stb.).	Döntéshozók, Győr-Szol, lakosság	A zöldterület nagyságának alakulása, egészségfejlesztési célú kezdeményezések, igénybe vevők/ résztvevők száma	KSH, Győr-Szol adatbázis, lakossági aktivitás

	2.1.2. Barnamezős területek fejlesztése és egy részének közösségi célú hasznosítása.	Többgenerációs közösségi terek létrehozása a kihasználatlan területeken (várandósoknak, kisgyerekeseknek, nyugdíjasoknak klubhelyiségek, fiataloknak játék- és közösségi tér).	Döntéshozók, lakosság	Az újrahasznosított terület nagysága, igénybe vevők/ résztvevők száma	Önkormányzat dokumentumai, lakossági aktivitás
	2.1.3. A környezetbarát, aktív, egészséges életmódot támogató közlekedési módok elősegítése, feltételeinek fejlesztése, használatuk ösztönzése.	A különböző (kiemelten a speciális) lakossági csoportok szükségleteinek lehetőség szerinti figyelembe vétele, a közösségi közlekedés szervezése, fejlesztése során.	Speciális lakossági csoportok (fogyatékosokkal élők, várandósok, kisgyermekesek, idősek)	Megfogalmazott javaslatok száma, ezek hatására bekövetkezett változások	Beérkezett lakossági megkeresések száma
		Alternatív közlekedési módok kipróbálása, elterjesztése (Iskolai láb-busz).	Alsó tagozatos gyerekek és szüleik	Megalakult láb-busz csoportok és azokban résztvevők száma	Kapcsolattartók beszámoló

		A biztonságos kerékpáros közlekedés feltételeinek további fejlesztése (biztonságos kerékpárutak, kerékpártárolók számának bővítése, biztonsági eszközök használatának terjesztése).	Település-fejlesztési főosztály, kerékpározók	Kerékpárutak hosszának, kerékpártárolók számának változása, biztonsági eszközök használatát népszerűsítő akciók, az ezeken résztvevők száma, média megjelenések száma	Település-fejlesztési főosztály dokumentumai, rendőrségi beszámolók
		A kerékpározás és egyéb aktivitást igénylő közlekedési módok elterjedésének iskolai és munkahelyi szinten történő további népszerűsítése.	Iskolai és munkahelyi vezetők, diákok, munkavállalók.	Beszerzett kerékpárok száma, szervezett akciók és azokon résztvevők száma	A programban résztvevők dokumentációja
		A kialakított GyőrBike rendszer használatának támogatása.	Lakosság	Használók számának növekedése	Regisztrációs adatok
2.2. A születésszám csökkenésének mérséklése a városban. Ennek a megváltoztatása alapvetően kormányzati döntéseket igényel,	2.2.1. A fiatalok számára biztonságos városi környezet fenntartása, hozzájárulás a komfortérzet megteremtéséhez, mint pl. lakhatás, oktatás, munkahely, szabadidő eltöltés.	Ld. Készülő ifjúsági koncepció			

de helyi önkormányzat intézkedései is befolyásolják a probléma pozitív irányú alakítását.	2.2.2. Önsegítő jellegű kezdeményezések támogatása párkapcsolat kialakítására, fenntartására valamint a gyermekvállalás ösztönzésére.	"Nem vagyok egyedül...." humán- és infrastrukturális feltételek biztosítása önsegítő csoportok működéséhez, rendezvénysorozatok lebonyolításához.	Egyedülálló, társkereső nők és férfiak, családok, krízishelyzetben lévők	Csoportok száma, résztvevők száma	Csoportok nyilvántartása
		A média támogatása, a témával kapcsolatos műsorok, riportok, cikkek elkészítésére, valamint társkereső rovat indítása a Győr+-ban és a Kisalföld Lilla Magazin mellékletében.	Egyedülálló, társkereső nők és férfiak	Megjelent műsorok, riportok, cikkek száma, rovat létrejötte, megjelenések száma	Sajtófigyelés
		"Keresem a társam" telefonos applikáció.	Egyedülálló, társkereső nők és férfiak	Felhasználók száma	Adat-nyilvántartás
		A várostervezésben a gyermek- és családbarát megoldások feltérképezése és megvalósításuk elősegítése.	Várostervezők, városépítők	Kivitelezett megoldások száma	Beszámoló
		Gyermekvállalás, gyermeknevelés ösztönzése, otthonteremtés	Döntéshozók	Kezdeményezések száma, igénybe vevők száma	Beszámoló

		elősegítése.			
		A nagycsaládosok pozitív példáinak bemutatása a helyi médiában, rendezvényeken, családokat célzó kezdeményezések keretében.	Családalapítás előtt állók, gyermeket nevelő szülők	Média megjelenések száma, rendezvények száma, helyszínek száma	Sajtófigyelés, rendezvények nyilvántartása
		Az elérhető tanácsadó szolgáltatások szélesebb körben való megismertetése, az igényeknek megfelelő új szolgáltatások indítása. Mentálhigiénés támogató szolgáltatások a gyermekvállalás előtt, a várandósság alatt, a gyermek születése utáni időszakban, valamint krízishelyzetekben.	Családalapítás előtt állók, gyermeket váró és nevelő szülők, krízishelyzetben lévők	Média megjelenések száma, rendezvények száma, helyszínek száma, igénybe vett szolgáltatások száma, új szolgáltatások száma, igénybe vevők száma	Sajtófigyelés, rendezvények, szolgáltatások nyilvántartása, mentálhigiénés szolgáltatást végzők beszámolóí
2.3. A fenntarthatóság további feltételeként egészséges, jól képzett szakemberek biztosítása.	2.3.1. A szakképzés támogatása a helyi ipari környezet igényeinek kiszolgálására, szakképzésben részt vevő diákok egészségének védelme.	Egészségfejlesztési szolgáltatási paletta egy szintre történő integrálása, modell-program kidolgozása és megvalósítása.	9. évfolyamos szakképzésben részt vevő diákok	Prevenációs szolgáltatások száma, gyakorisága, résztvevők száma, aktivitása, ismeret és attitűdváltozás, a kontroll csoporthoz viszonyított eltérés	Iskolai dokumentumok, prevenációs szolgáltatást nyújtók dokumentációja, kérdőívek

	2.3.2. A gazdasági élet döntéshozóinak támogatása abban, hogy a gazdasági érdekekkel összefüggésben segítsék elő a munkavállalók egészségének megőrzését, fejlesztését.	Pályázat kiírása munkahelyi egészségfejlesztési lehetőségek létrehozására, fejlesztésére, workshop keretében a pályázat meghirdetésével egy időben, a jó gyakorlatok, elérhető szolgáltatások bemutatása	Önkormányzati döntéshozók, cégtulajdonosok, cégvezetők	Pályázati kiírások száma, pályázók és nyertesek száma, megrendezett workshopok és azon képviselt cégek száma, bemutatott jó gyakorlatok száma, megvalósult munkahelyi programok és azokon résztvevők száma	Pályázati dokumentáció
		Egészségesebb munkahelyek kritérium rendszerének megismertetése, munkahelyi egészségtervezés bemutatása.	Cégtulajdonosok, cégvezetők	Workshopok száma, elkészült egészségtervek száma	Önkormányzati és munkahelyi dokumentáció
2.4. A lakosság környezettudatosabbá válása.	2.4.1. Környezettudatosra nevelés támogatása az oktatás minden szintjén és a lakosság körében.	Óvodai és iskolai környezettudatos életmódra nevelés, lehetőség szerint a családok bevonása.	Óvodás és iskoláskorú gyermekek és családjaik	Óvodákban és iskolákban megvalósult programok száma	Kérdőíves felmérés tanévenként
		Újrahasznosítás és kreativitás: bemutatók, kiállítások, foglalkozások szervezése.	Oktatási intézmények, civil szervezetek, intézmények, vállalkozások, magánszemélyek.	Tevékenységek száma, résztvevők száma	Dokumentáció

		Környezet és egészségbarát növénytermesztési módok elterjesztése, egészségtudatos felhasználásuk elősegítése	Kerttulajdonosok	Média megjelenések, tájékoztatók, ill. tájékoztató anyagok száma	Sajtófigyelés, lebonyolításért felelős szervezet, személy dokumentációja
		Tematikus "kacatvásár" különböző városrészekben.	Egyes városrészek lakosai	Árusító helyek, árusok, árucikkek száma és a forgalom alakulása	Helyszíni dokumentáció
	2.4.2. A kiépített szelektív hulladékgyűjtő rendszer használata váljon általánossá és természetessé a lakosság és a cégek körében.	A média közvetítésével a lakosság mind szélesebb rétegeinek elérése a jó példák és a lehetséges következmények bemutatása céljából.	Győrben élő lakosság	Média megjelenések száma	Sajtófigyelés
		"Mi szelektíven gyűjtünk" matrica, díjfizetési kedvezmény és nyereményjáték a hulladékszállítást minél kevesebbszer igénybe vevő fogyasztóknak.	GYHG, Győrben élő lakosság	Kiosztott matricák száma, nyújtott kedvezmények összege, nyereményjátékban résztvevők száma, nyeremények összege	Beszámoló
		"Környezetbarát otthon" kritériumrendszerének kidolgozása, a megteremtését célzó jó gyakorlatok feltérképezése,	Iskolás korosztály, Széchenyi István Egyetem környezetmérnök hallgatói, felnőtt lakosság	Kidolgozott kritériumrendszer, benyújtott pályázatok száma, díjazott pályázatok száma	Kritériumrendszer kidolgozásának dokumentációja, pályázati dokumentáció

		szélesebb körben történő megismertetése, különböző kategóriákban.			
	2.4.3. A hulladékgyűjtő rendszer felhasználóbarátabbá tétele.	Lakosság közeli, a helyi közösség együttműködését is igénylő megoldások keresése, mintaprogram egy városrészben.	Lakóközösségek	Akciók száma	Szervezők beszámolóí, résztvevők visszajelzései
3.1. Az egészségi egyenlőtlenségek, méltánytalanságok csökkentésének elősegítése önkormányzati intézkedésekkel.	3.1.1. A városban meglévő területi egyenlőtlenségek csökkentése az egészséghez való egyenlőbb hozzáférés feltételeinek biztosítása érdekében.	Preventív szolgáltatások bővítése, a hozzáférés biztosítása minél szélesebb körben.	Városrészek lakosai	Preventív szolgáltatások száma, gyakorisága, résztvevők száma, aktivitása	Szolgáltatók dokumentációja
		Egészséget támogató, a területi egyenlőtlenségek csökkentését elősegítő szakmai kritériumrendszer megfogalmazása a támogatások odaítéléséhez.	Önkormányzati döntés előkészítők és döntéshozók	Kritériumrendszer megléte, minősége	Kritériumrendszer vizsgálata

		<p>Az egészségképben feltárt egészségi egyenlőtlenségek csökkentését célzó intézkedési terv kidolgozása.</p>	<p>Döntéshozók, különböző ágazatok szakemberei, potenciális együttműködők</p>	<p>Intézkedési terv elkészülte és indikátorai</p>	<p>Indikátorokhoz kapcsolódó mérések</p>
		<p>A szükségletek feltárásának folyamatos felszínén tartása, a társadalom érzékenyítése, a jelzőrendszer további bővítése révén, a szükségletalapú szociális szolgáltatások további fejlesztése.</p>	<p>Szociális ellátórendszer szakemberei, civil szervezetek, lakosság</p>	<p>A szolgáltatásokat igénybe vevők számának változása, szolgáltatási paletta bővülése</p>	<p>Szociális intézményrendszer statisztikája</p>

		<p>Az egészséget alapvetően meghatározó tényezőkben, mint lakókörnyezet, lakáskörülmények, oktatás, munka, kultúra, infrastruktúra meglévő egyenlőtlenségek lehetőségek szerinti csökkentése.</p>	<p>Döntéshozók, ágazatok szakemberei</p>	<p>Városrészi fejlesztések, zöldterület mennyisége és minősége, szociális bérlakások száma, minősége, hátrányos helyzetű gyermekek száma a nevelési és oktatási intézményekben, hátrányos helyzetű gyermekek és családok számára szervezett kulturális programok száma és az ezeken részt vevők száma, városrészek infrastrukturális fejlesztéseinek száma</p>	<p>Közyűlési beszámolók, közművelődési intézmények beszámolóí</p>
	<p>3.1.2. A speciális helyzetű csoportok sajátos szükségleteinek feltérképezése.</p>	<p>Fókusz csoportos interjúk a speciális helyzetű csoportok, kiemelten a fogyatékossgal élők önségítő és érdekvédelmi szervezetei vezetőinek részvételével.</p>	<p>Önségítő, érdekvédelmi szervezetek vezetői, intézményrendszerek képviselői</p>	<p>Fókusz csoportok száma, ezeken résztvevő képviselők száma, megfogalmazott szükségletek</p>	<p>Fókusz csoportok jegyzőkönyvei</p>

	3.1.3. A speciális helyzetű csoportok életminőségének javítását célzó intézkedések további szélesítése.	A szükségletfelmérés alapján intézkedési terv kidolgozása.	Önsegítő, érdekvédelmi szervezetek vezetői, intézményrendszerek képviselői	Intézkedési terv elkészülte és indikátorai	Az elkészült dokumentum
3.2. A különböző szempontból speciális helyzetben lévő csoportok kompetenciáinak fejlesztése, esélyegyenlőségük javítása érdekében.	3.2.1. A közoktatásban a speciális helyzetű csoportok igényeinek megfelelő egészségfejlesztési módszertan kidolgozásának elősegítése.	A meglévő módszertan feltérképezése, továbbfejlesztése, új módszerek kidolgozása, bevezetése a teljes körű iskolai egészségfejlesztés elvei alapján, valamint a népegészségügyi főosztály által elkészített oktatási anyag átdolgozása a speciális célcsoportok igényeinek megfelelően, a velük foglalkozó szakemberekkel együttműködésben.	Speciális nevelési igényű gyermekek és szüleik, a velük foglalkozó szakemberek valamint állami gondoskodásban élő gyermekek, a velük foglalkozó szakemberek, és nevelőszülők	Elkészült oktatási anyagok száma	Oktatási anyag dokumentációja

	3.2.2. Az önkormányzat eszközeivel a munkahelyeken, ill. civil és érdekképviselői szerveken keresztül történő eléréssel és velük együttműködésben, a kompetencia fejlesztési lehetőségek bővítése.	A célcsoporttal foglalkozó civil szervezeteken keresztül egészségfejlesztési tartalmú programok biztosítása, továbbá a városban egészségfejlesztési célú programok elérésének elősegítése.	Iskolából kikerült, speciális helyzetű fiatalok, őket foglalkoztató munkahelyek és civil szervezetek	Foglalkozások száma, résztvevők száma	Szervezetek és programok dokumentációja
3.3. A lakosság érzékenyítése a speciális csoportok társadalmi integrációja érdekében.	3.3.1. Találkozási lehetőségek megteremtése a speciális helyzetű csoportokkal, egyénnel a kölcsönös elfogadás erősítése érdekében.	Támogatás a speciális helyzetű csoportok érdekképviselői szervezeteinek a középiskolai közösségi szolgálat letöltésének megteremtéséhez.	Érdekképviselői szervezetek vezetői, középiskolák	Létrejött partnerségek száma, közösségi szolgálatot letöltött személyek és órák száma	Szervezetek és iskolák dokumentációja
		Nagyobb városi rendezvényeken a speciális helyzetű csoportok bemutatkozási lehetőségének megteremtése.	Városi rendezvények szervezői, érdekképviselői szervezetek vezetői	Megjelenések száma	Szervezetek és szervezők dokumentációja

4.1. Az aktív, egészséges életmód feltételeinek további fejlesztése az önkormányzat eszközeivel.	4.1.1. Az integrált várostervezés eszközeivel az aktív, egészséges életmódot elősegítő lehetőségek további bővítése, a különböző életkori csoportok élettani szükségleteinek és a városrészek sajátosságainak figyelembe vételével.	Az ITS-ben megfogalmazott, egészséget támogató szabadidős és rekreációs infrastrukturális fejlesztésekhez kapcsolódó programok, szolgáltatások elősegítése, támogatása az esélyegyenlőség szempontjainak figyelembe vételével.	Döntéshozók, várostervezők, pályázatírók, intézmények, civil szervezetek, szolgáltatók	Programok, szolgáltatások száma, igénybevevők száma,	Intézmények, szervezetek dokumentációja
	4.1.2. Új típusú prevenciós szolgáltatások biztosítása a mindennapi élet színterein, elérhető közelségben.	Közösségi alapú, személyes szükségletekre épülő, készségeket, képességeket fejlesztő, rendszeres szolgáltatások elérhetővé tétele a város különböző pontjain.	Döntéshozók, várostervezők, intézmények, civil szervezetek, szolgáltatók	Szolgáltatások száma, igénybevevők száma	Szolgáltatók adatai, intézmények, szervezetek dokumentációja

4.2. Szinterek és helyi közösségek egészséget támogató aktivitásának elősegítése.	4.2.1. Az önkormányzat lehetőségeivel bátorítani a különböző szintereken megvalósuló közösségi kezdeményezések felszínre hozatalát és segíteni annak megvalósulását.	Az önkormányzat a pályázati támogatásokon túl az országos és EU-s pályázati források felkutatásában, pályázati programok tervezésében, megvalósításában együttműködik, továbbá szakmai segítséget nyújt és koordinálja a helyi kezdemények eredményesebb megvalósítását a szakmai elvek figyelembe vételével és a kölcsönös érdekek érvényre juttatásával.	Helyi közösségek	Bekapcsoló közösségek, pályázatok száma, közösségi programok száma, résztvevők száma, szakmai segítséget igénybe vevők száma	Pályázati beszámolók, dokumentációk, civil szervezetek információi, programok jelenléti ívei
	4.2.2. Az egészség érdekében önkéntes munkát vállalók felkészítése, a tevékenység végzéséhez lehetőségek és az ahhoz szükséges eszközök biztosítása.	Önkéntesek számára képzések biztosítása az egészséges életmódot, valamint a betegek egyensúlyban tartását, gyógyulását elősegítő ismeretek átadása, készségek, képességek fejlesztése.	Önkéntes munkára vállalkozók, végső célcsoportjai: a lakosság differenciált csoportjai, krónikus betegek csoportjai	Bevont önkéntesek számának alakulása, megvalósított képzések száma, önkéntes csoportok összejöveteleinek száma	Képzési dokumentáció, önkéntes nyilvántartás

5.1. Az egészségügyi ellátórendszer – kiemelten az alapellátás-feltételeinek, hozzáférhetőségének további javítása, hozzájárulás a preventív kompetenciák bővüléséhez.	5.1.1. Az önkormányzat által működtetett egészségügyi alapellátási szolgáltatások (iskola egészségügyi ellátás és területi védőnői ellátás) jelentőségének megfelelő presztízs megteremtése, személyi és tárgyi feltételeinek folyamatos fejlesztése.	Egészségfejlesztési tevékenység megismertetése szakmai fórumokon, helyi médiában (pl. Arc-képrovat létrehozása a Győr+ médiában stb.).	Egészségfejlesztési tevékenységet végző védőnők, teljes lakosság	Szakmai fórumokon, helyi médiában való megjelenések száma	Médiafigyelés, tevékenységekről szóló beszámoló
		Továbbképzéseken való részvétel elősegítése. pályázati támogatások megszerzése a tárgyi és infrastrukturális feltételek javítására.	Egészségfejlesztési tevékenységet végző védőnők	Továbbképzések, ill. azon résztvevők száma, pályázati támogatásokkal megszerzett javak	Továbbképzések háttéranyagai, pályázati anyagok
	5.1.2. Az egészségügyi alapellátási szolgáltatások ösztönzése a preventív szolgáltatási paletta bővítése érdekében, az ehhez szükséges kompetenciák fejlesztéséhez a feltételek javítása.	Gyermek és serdülőkorai pszichés problémák korai észlelése és kezelésbe vételük elősegítése.	Egészségügyi, szociális, gyámügyi, oktatási, rendészeti szerveknél, intézményekben dolgozó szakemberek	Elért szakemberek száma, kiadott illetve megvalósult tájékoztatók száma, igénybevevők száma	Tájékoztatók jelenléti ívei, írásos anyagok számának alakulása, kórházi statisztika
		Szakmaközi kapcsolati hálózat továbbfejlesztése.	Egészségügyi, szociális, gyámügyi, oktatási, rendészeti szerveknél, intézményekben dolgozók	Szakmaközi megbeszélések száma, résztvevők száma, felvetések, hozott esetek száma	Szakmaközi megbeszélések jegyzőkönyve, jelenléti íve

		Szenvedélybetegségek korai felismerése, korai intervenció és szolgáltatási paletta megismertetése, a továbbküldési rendszer, együttműködés hatékonyabbá tétele.	Egészségügyi, szociális, gyámügyi, oktatási, rendészeti szerveknél, intézményekben dolgozó szakemberek	Elért szakemberek száma, kiadott illetve megvalósult tájékoztatók száma, igénybevevők száma	Tájékoztatók jelenléti ívei, írásos anyagok számának alakulása, egészségügyi szolgáltatók statisztikái
		Lakosság egészségét támogató programokon szakmai részvétel biztosítása.	Egészségügyi szakemberek	Résztevő szakemberek száma, megvalósult tevékenységek száma	Programok értékelése
	5.1.3. A munkavállalók egészségét támogató kezdeményezések ösztönzése, kiemelt figyelmet fordítva a foglalkozás egészségügyi szolgálat bevonására, a velük való együttműködés fejlesztésére, a meglévő jó gyakorlatok megismerésére, terjesztésére.	Kockázatértékelés, időszakos bejárások tapasztalatainak jelzése a cégvezetés felé, szolgáltatási paletta kiajánlása a munkáltatónak és munkavállalóknak.	Foglalkozás egészségügyben dolgozók, humán erőforrással foglalkozó szakemberek	Elért szakemberek száma, igénybe vett szolgáltatások száma	Szervezők dokumentációja, résztvevők visszajelzései
		A 2.3.2 pontban megfogalmazott tevékenységekben (A gazdasági élet döntéshozóinak támogatása abban, hogy a gazdasági érdekeikkel	Foglalkozás egészségügyben dolgozók, cégvezetők, humán erőforrással foglalkozó szakemberek	Workshopok, rendezvények száma, résztvevők száma, bemutatott jó gyakorlatok száma	Workshopok, rendezvények jegyzőkönyve, jelenléti íve

		összefüggésben segítsék elő a munkavállalók egészségének megőrzését, fejlesztését) való részvétel elősegítése, a jó gyakorlatok megosztása.			
	5.1.4. A gyógyszerértári alapellátással való együttműködés lehetőségeinek feltérképezése, az együttműködés kereteinek kialakítása az egészségműveltség fejlesztése érdekében.	Kapcsolatfelvétel, kölcsönös tájékoztatás a programokról, az együttműködés lehetőségeinek kidolgozása.	Gyógyszerészek	Elért gyógyszerértárok, gyógyszerészek száma, kapcsolatfelvételek száma	Feljegyzés, dokumentáció
	5.1.5. Az önkormányzat segítse elő az egészségügyi ellátórendszer különböző szintjei –alap-, járó-, és fekvőbeteg ellátás- közti kommunikációs csatornák prevenciók céljaira történő felhasználását.	Egészségfejlesztő Kórházak projekttel együttműködés kialakítása az egészségmegőrzésben, a betegoktatásban, családtagok elérésében valamint további információs csatornák kialakítása, működtetése.	Alap- járó- és fekvőbeteg ellátásban dolgozó szakemberek	Kapcsolatfelvételek száma, kialakult és működő csatornák száma, megvalósult programok, tájékoztatók száma, elért személyek, betegek, családtagok száma	Programgazdák dokumentációja

	5.1.6. Az egészségügyi ellátórendszerben meglévő szaktudás alkalmazása a megelőzésben, a preventív kapacitások növelése.	A lehetőségek feltárása különböző potenciális partnereken, szakmai szövetségeken keresztül (pl. rezidens szövetség, MOK, háziorvosi klub, EESZI stb.).	Egészségügyi intézmények, szakmai szervezeteik	Elért szakmai intézmények, szervezetek száma, a megelőzésben résztvevő egészségügyi szakemberek száma	Tájékoztatók, szűrővizsgálatok, tanácsadások stb. beszámolója
5.2. Holisztikus, kölcsönös tiszteleten alapuló bánásmód alkalmazásának ösztönzése.	5.2.1. Az egészségügyi kommunikáció fejlesztését szolgáló továbbképzések, a média nyújtotta lehetőségek felhasználása.	Szakmai programok szervezőivel való együttműködés kialakítása annak érdekében, hogy az egészségkommunikáció kapjon helyet a programokban.	Szakmai programok szervezői	Programok, továbbképzések száma, amelyekben szerepelt az egészségkommunikáció	Programok, továbbképzések dokumentációja
5.3. A lakosság egészségműveltségét növelő szolgáltatások támogatása.	5.3.1. Az egészség megőrzését elősegítő ismeretek, programok, képzések, szolgáltatások körének bővítése és az erről szóló információk szélesebb körben történő terjesztése.	Célcsoport specifikus tartalmak és csatornák kialakítása az információátadásra.	Képzések, programok, szolgáltatások szervezői, tartalomfejlesztői	Elért célcsoport nagysága, képzések, programok, szolgáltatások száma, résztvevők száma	Képzések, programok, szolgáltatások dokumentációja

	<p>5.3.2. A betegoktatásban – érintettek és hozzátartozóik - használt jó gyakorlatok feltérképezése, lehetőség szerinti átvétele, új oktatási anyagok fejlesztése a korosztályi és képzettségi sajátosságok figyelembe vételével.</p>	<p>Az életmódváltást jelentősen igénylő krónikus, nem fertőző megbetegedések vonatkozásában, a szakmai ellátást biztosító szakemberekkel viselkedésváltozást elősegítő szolgáltatások nyújtása.</p>	<p>Szakmai ellátást biztosító szakemberek</p>	<p>Szolgáltatások száma, szolgáltatásokat nyújtók száma, szolgáltatásokat igénybe vevők száma</p>	<p>Szolgáltatásokat nyújtók dokumentációja</p>
--	---	---	---	---	--

A célok és tevékenységek végrehajtása integrációt igényel, amely éves cselekvési tervben kerül megfogalmazásra, a Győr Városi Drogstratégia és a Győrben élő Idősek életminőségének javítását célzó koncepció éves feladatterveivel összhangban, az egyéb városi stratégiák és koncepciók figyelembe vételével.