

GYŐR MEGYEI JOGÚ VÁROS EGÉSZSÉGFEJLESZTÉSI TERVE

2022-2026



GYŐR

2021. OKTÓBER 31.

Győr Megyei Jogú Város Egészségfejlesztési Terve 2022-2026

MEGBÍZÓ

Győr Megyei Jogú Város Önkormányzata WHO Egészséges Városok Program
Képviselője: *Dr. Dézsi Csaba András*, polgármester

MEGVALÓSÍTÓ

Győriek Egészségért Közhasznú Egyesület, 9023 Győr, Szigethy Attila út 109.
Képviselője: *Miklósyné Bertalanfy Mária* elnök

TERVEZŐK

Dr. habil Csizmadia Zoltán - egyetemi docens, szakmai vezető

Dr. Faragó Beatrix - egyetemi adjunktus, sportmenedzser

Dr. Girán János - egyetemi adjunktus, szociológus

Dr. Nárai Márta - egyetemi docens, szociológus

Nits Lászlóné - emberi erőforrás tanácsadó

Oszter Bettina - PhD hallgató, közösségi és civil fejlesztő

Dr. Páthy Ádám - egyetemi adjunktus, szociológus

Kovácsné Dr. Tóth Ágnes - egyetemi docens, szociológus

Dr. Tóth Péter - egyetemi docens, szociológus

a Győriek Egészségért Közhasznú Egyesület részéről:

Miklósyné Bertalanfy Mária - elnök

a Győr Megyei Jogú Város Polgármesteri Hivatala részéről:

Hegedűs Tímea - WHO munkatárs

Tartalomjegyzék

Bevezetés	4
1. Győr Megyei jogú város városi egészségfejlesztési terve készítésének elméleti alapjai	5
1.1. A városi egészségfejlesztési tervezés módszere	5
1.1.1. A városi egészségfejlesztési tervezés előzményei	5
1.1.2. A városi egészségfejlesztési tervezés módszere	7
1.2. A városi egészségfejlesztési tervezéshez aktuálisan ajánlott szakmai irányelvek a WHO Egészséges Városok program tagvárosai számára	11
1.2.1. Világunk átalakítása: Fenntartható Fejlődési Keretrendszer 2030	11
1.2.2. A városok szerepe a krónikus, nem fertőző betegségek megelőzésében	13
1.2.3. Célok, elvárások és stratégiai megközelítések a WHO Európai Egészséges Városok program VII. munkaciklusában részt vevő tagvárosok számára	14
2. Kapcsolódás a stratégiai-fejlesztési környezethez és tervezési dokumentumokhoz	16
2.1. A dokumentumelemzés célja és módszertana	16
2.2. A dokumentumelemzés tapasztalatai	17
3. Az Egészségfejlesztési terv kidolgozását megalapozó vizsgálatok eredményeinek összegzése	25
3.1. SWOT-elemzés	27
3.2. Problématérkép - egészségfejlesztési kihívások, problémák és igények	31
3.2.1. A lakossági elégedettségfelmérés tapasztalatai és a fejlesztési igények/szükségletek irányai	31
3.2.2. A fókuszcsoportos szakmai interjúk és az önkormányzati képviselőkkel készített személyes interjúk alapján kirajzolódó problémák és kihívások	35
3.2.3. Településrészi egészségi kockázatok	38
4. Az Egészségfejlesztési terv célkitűzései	40
4.1. Misszió	40
4.2. Vízió	40
4.3. Stratégiai célok	41
4.4. Átfogó célok	43
4.5. Konkrét célok	44
5. A célok megvalósítását elősegítő tevékenységek – Intézkedési terv (2022-2026)	47



„Szívügyünk Győr” – „Győr több mint egy város”

BEVEZETÉS

A város iránti elkötelezettséget és a városért történő munkálkodást, illetve a megyeszékhely sokrétűségét, Győr településhatárokra túlmutató jelentőségét kifejező jelmondatok mögött hosszantartó és folyamatos elköteleződés húzódik meg a település és környezete egészségfejlesztési folyamatainak tudatos, felelősségteljes és innovatív tervezésére és megvalósítására. Ezt kívánja elősegíteni Győr Megyei Jogú Város Önkormányzata intézkedéseivel és a Győr Városi Egészségfejlesztési Terv (2022-2026) elkészítésével és végrehajtásával is.

Győr Megyei Jogú Város Egészségképének (2021) és Egészségfejlesztési Tervének (2022-2026) *felülvizsgálata és megújítása* egy rendszeres, következetes, hosszútávú tervező és fejlesztő munka újabb lépcsőfoka. *Az egészségfejlesztés célja* az egészség képviselése, az emberek egészségpotenciáljának növelése. Ennek eszköztárára: az egészséget támogató politika és az egészséget támogató környezet kialakítása, a közösségi cselekvések erősítése, az egyéni képességek fejlesztése, az egészségügyi ellátás átszervezése. Az egészségfejlesztés a környezetre hat, politikai és szakmai döntéseket tartalmaz, az egészséges életmód alapját kutatja, irányait teremti meg, a szociális egyenlőtlenségek egyensúlyát igyekszik visszaállítani, az egészséget és a társadalmi boldogulást egy szinten kezeli, az egészséget támogató közélet kialakítására törekszik.

Az Egészségfejlesztési Terv egy helyzetképen alapul, amelyet a 2021. évi városi Egészségkép összegez. Alkalmazkodva a *WHO ajánlásaihoz* az olyan fontosabb egészségdimenziók mentén történt az összehasonlító, értékelő helyzetfeltáró munka, mint pl. demográfiai jellemzők, egészségi állapot, egészségmagatartás, életvitel és életminőség, a természeti és épített környezet, közlekedés, lakhatás, városrendezés, az egészségügyi és szociális ellátás, az oktatás, a sport helyzete. Egyszerre épült az elérhető stratégiai és szakmai dokumentumokra, területi, települési és intézményi statisztikákra, továbbá új primer vizsgálatok (interjúk, fókuszcsoporthozos beszélgetések, kérdőíves adatfelvétel) révén megszólította a lakosságot, a civil szférát, az érintett szakembereket és a különböző szintű helyi döntéshozókat is.

A tervezőmunka egy munkacsoport létrehozásával kezdődött, amelyben az alábbi intézmények szakemberei vettek részt: Széchenyi István Egyetem Apáczai Csere János Kar Szociális Tanulmányok és Szociológia Tanszék, Egészség- és Sporttudományi Kar Egészségtudományi Tanszék, Sporttudományi Tanszék, valamint a PTE Általános

Orvostudományi Kar Orvosi Népegészségtani Intézet, Győriek Egészségért Közhasznú Egyesület, Győr-Moson-Sopron Megyei Kormányhivatal Népegészségügyi Főosztály, 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 illetékessége, 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.

1. GYŐR MEGYEI JOGÚ VÁROS VÁROSI EGÉSZSÉGFEJLESZTÉSI TERVE KÉSZÍTÉSÉNEK ELMÉLETI ALAPJAI

Győr Megyei Jogú Város Önkormányzata 1989 óta vesz részt az Egészségügyi Világszervezet (WHO) által kezdeményezett Egészséges Városok programban. E program fő célkitűzése a kezdetek óta változatlan: elősegíteni, hogy a városokban élők egészségének védelme a helyi döntéshozói figyelem fókuszába kerülhessen. Így a tagvárosok a csatlakozáskor vállalják

- a program céljaival kapcsolatos legmagasabb szintű politikai elköteleződés kinyilvánítását;
- a városi egészségfejlesztési terv kidolgozását, és a megvalósítás során az Egészséges Városok program aktuális prioritásainak érvényesítését;
- a helyi kezdeményezések végrehajtását végző szervezeti struktúra létrehozását;
- a helyi interszektorális együttműködés feltételeinek kialakítását.

Mindezen vállalások azt a célt szolgálják, hogy a városi közpolitika az egészség védelmét, valamint az egészségkockázatok csökkentését segítő települési környezet kialakítását elsődleges feladatai közé sorolja¹.

Az Egészséges Városok program tagvárosaiban megvalósításra kerülő egészségvédelmi kezdeményezések Európa-szerte ötéves munkaciklusokban, előre meghatározott prioritásokra alapozottan szerveződnek. Jelenleg a VII. fázis időszaka tart, amely 2019-ben indult és 2025-ben záródik. Ebben a munkaciklusban Győr ismét tagjává vált egy szűkebb európai projektvárosi csoportnak – amely tagságot ötévente, pályázat útján lehet elnyerni – ezáltal a város projektvárosi hálózatban való részvétele 1994-óta folyamatos. Az együttműködés e formája a helyi szakemberek számára közvetlen lehetőséget biztosít, hogy az európai egészségpolitika új és innovatív kezdeményezéseiről tájékozódjanak: a WHO Európai Regionális Irodája által évente rendezett szakmai találkozókra és konferenciákra a projektvárosok képviselői megismerhetik a többi tagvárosok jó gyakorlatait, és saját tapasztalataikat is megoszthatják másokkal. Ezen túlmenően szakmai útmutatók, tematikus munkacsoportok és közös pályázatok biztosítanak lehetőségeket a hálózatos együttműködés előnyeinek kihasználására.

1.1. A VÁROSI EGÉSZSÉGFEJLESZTÉSI TERVEZÉS MÓDSZERE

1.1.1. A városi egészségfejlesztési tervezés előzményei

A projektvárosi hálózat biztosította együttműködés egyik meghatározó területe a városi egészségfejlesztési tervezés módszerének folyamatos fejlesztése. E módszer alkalmazásának kezdetei az Egészséges Városok program indulásához nyúlnak vissza: az első munkaciklus

¹ Tsuros, D. A. (ed) (1997) Twenty steps for developing a Healthy Cities project. 3rd edition, WHO Regional Office for Europe, Copenhagen

(1988-1992) az addigi egészségvédelmi tevékenységek átalakításához szükséges politikai és intézményi feltételrendszer kialakítását célozta. Ennek érdekében a tagvárosok a több város számára is közös problémák hatékony megoldása érdekében integrált tervezési gyakorlatot alkalmaztak munkamódszerként. A kidolgozott akcióterv egy év időtartamra fókuszálva segítette a feladatok megszerezését². Néhány év elteltével e módszer hatékonyságát felismerve került kidolgozásra a városi egészségtervezés módszere, amely már egy-egy város esetén öt év időtartamra vonatkozóan részletezte a helyi egészségvédelmi feladatokat.

A városi egészségtervezés módszere szakmai támogatást kívánt nyújtani a helyi döntéshozók számára ahhoz, hogy a városi egészségvédelmi feladatok tervezésekor az ágazati feladatmegosztás mentén való gondolkodás helyett a multiszektorális megközelítést alkalmazzák. A kezdetekkor az egészségtervekben megfogalmazott beavatkozások főként az egyéni egészségi kockázatok csökkentését igyekeztek megvalósítani, de ezt a célt alapvetően az önkormányzati döntéshozatali eszközök alkalmazásával próbálták elérni. A gyakorlati tapasztalatok rövid időn belül megmutatták, hogy az egyéni egészségmagatartást települési önkormányzati döntésekkel csak korlátozott módon lehet befolyásolni³. Ugyanakkor fokozott figyelmet kapott az a tény is, hogy az egészségi állapotot az életmódjellelmzők mellett a társadalmi, a gazdasági és a környezeti tényezők ugyancsak jelentősen befolyásolják⁴. E felismerés hatására vette kezdetét a városi egészségtervezés módszerének továbbfejlesztése, és megkezdődött a városi egészségfejlesztési tervezés módszerének kidolgozása.

A városi egészségfejlesztési tervezés a települési stratégiai tervezés eszközei közé tartozik. A tervezési folyamat célja, hogy az aktuális egészségfejlesztési, egészségpolitikai értékek és alapelvek eljussanak a különböző döntéshozói szintekre, ezáltal a különböző szakpolitikák távlati terveiben, jövőképében és az ezekre alapuló döntésekben megjelenjenek. A terv megvalósítása keretet biztosít, hogy a multiszektorális együttműködés alapján a helyi szakpolitikai területek döntéshozói és szakemberei már koncepcionális szinten is összehangoltan, azonos értékek és alapelvek mentén tegyenek meg mindent az egészségi helyzetet befolyásoló társadalmi, gazdasági és környezeti tényezők egészséget támogató irányba történő alakítása érdekében.

A tervezési folyamat eredményeként elkészülő városi egészségfejlesztési terv ily módon olyan stratégiai dokumentum, amely deklarálja a város egészségvédelemmel kapcsolatos értékvalasztását, megfogalmazza az egészségfejlesztéssel kapcsolatos jövőképét, továbbá meghatározza a célok eléréséhez rendelt eszközöket és beavatkozásokat. A városi egészségfejlesztési terv specifikumát az jelenti, hogy a tervezés során az egészségvédelem szempontjai horizontális prioritásként érvényesülnek. Ezáltal az egészségfejlesztési terv az „egészség minden szakpolitikában” megközelítés helyi szintű megvalósulását is támogatja.

² WHO (1993) World Health Organization Healthy Cities Project: A project becomes a movement. WHO Regional Office for Europe, Copenhagen

³ WHO (2001) A working tool on City health development planning - Concept, process, structure, and content. WHO Centre for Urban Health WHO Regional Office for Europe. Copenhagen

⁴ Marmot, M. (2006) *Health in an unequal world*. Royal College of Physicians, London

1.1. ábra: Az egészség védelmét célzó helyi multiszektorális együttműködés és az „egészség minden szakpolitikában” megközelítés példája



Forrás: saját szerkesztés

Az egészségfejlesztési terv közpolitikai jelentősége azon a sajátosságon alapszik, hogy e dokumentum megjeleníti azt a szándékot, miszerint a város vezetése az egészség védelmét a város működéséhez szükséges elengedhetetlen alapértékként fogadja el és a döntéseit ennek megfelelően alakítja⁵. A városi egészségfejlesztési terv koncepcionális célokat és operatív szintű beavatkozási javaslatokat egyaránt tartalmaz. Ezáltal az egészséget támogató közpolitika és az egységes kormányzás feltételeinek kialakítása, valamint a helyzetelemzés során azonosított problémák célzott megoldása érdekében hatékony eszközként alkalmazható. Az egészségfejlesztési tervezés, mint munkamódszer a helyi multiszektorális együttműködések kialakításának katalizátorát és a közös cselekvés alapját is jelentheti.

1.1.2. A városi egészségfejlesztési tervezés módszere

A WHO Egészséges Városok programhoz csatlakozott magyarországi, illetve határon túli magyar nyelvű városok munkáját az Egészséges Városok Kárpát-medencei Egyesülete fogja össze, amely jelenleg 25 tagvárossal működik⁶. Az Egyesület – és jogelődeinek – szakértői a tagvárosokban történő egészségfejlesztési tervezéshez – a WHO Európai Regionális Iroda szakmai útmutatóira, a nemzetközi jó gyakorlatokra és szakmai állásfoglalásokra alapozottan – módszertani ajánlást fogalmaztak meg⁷. A Győr városa által felkért szakértők a város előző két egészségfejlesztési tervét szintén e módszertan alapján dolgozták ki⁸.

A WHO által ajánlott módszertan szerint az egészségfejlesztés tervezés kezdetén először egy átfogó és részletes helyzetelemzés, a városi Egészségkép készül el. A városi Egészségkép az adott városban élő emberek egészségi állapotának és az azt befolyásoló társadalmi,

⁵ De Blasio, A., Girán, J. (2006) Szemléletváltás az egészségfejlesztési tervezésben: A helyi döntéshozatal egészség- és környezettudatos támogatása = Magyar Epidemiológia, (3) 1.

⁶ Az Egyesülettel kapcsolatos információk elérhetősége: <https://www.egeszsegesvarosok.hu/tagvarosaink.php>

⁷ A városi Egészségfejlesztési Tervezéshez készített módszertani ajánlás bemutatása a Székesfehérvár MJV 2011-2015 Egészségfejlesztési Tervének hatásvizsgálatát bemutató közlemény részeként került közreadásra. A közlemény elérhetősége: Girán, J. Östör, A. Varga, M. (2018) *A városi egészségfejlesztési tervezés mint a „lehetőségek ablakát” megnyitó eszköz – Székesfehérvár város példája* = Egészségfejlesztés, LIX. 3. A városi egészségfejlesztési tervezés ajánlott módszerének bemutatását tartalmazó 1.1.2. alfejezet szövege e közlemény szövegének felhasználásával készült.

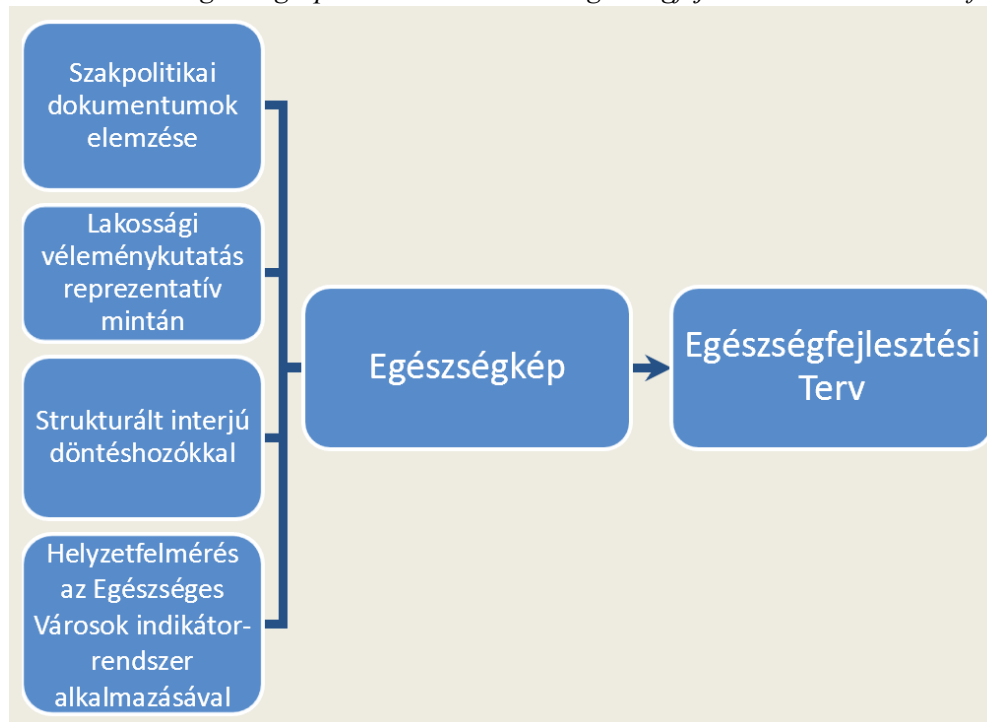
⁸ Miklósné Bertalanfy, M. Burkali, B. Bazsika, E. (2019) *Egészségfejlesztési tervezés és megvalósítás Győrben* = Egészségfejlesztés, LX. 1. különszám

gazdasági környezeti tényezőknek a kvantitatív és kvalitatív módszerekkel történő leírása. Ez az eszköz alkalmas arra, hogy számos, különféle helyen rendelkezésre álló információt összerendezzen olyan komplex helyzetelemzéssé, amely egyébként nem található meg egyetlen adatgazdánál sem⁹. Az egészségkép elkészítése során az alábbi feladatok elvégzése történik:

1. a város stratégiai szakpolitikai dokumentumainak elemzése;
2. reprezentatív városi mintán végzett lakossági véleménykutatás;
3. politikai döntéshozókkal felvett strukturált interjúk;
4. a helyi szakemberek és civil szervezetek véleményének összegyűjtése, elemzése;
5. helyzetfelmérés az Egészséges Városok program indikátorainak alkalmazásával, a meglévő adatbázisokban elérhető adatok alapján.

Az Egészségkép adatainak és információinak felhasználása megteremti a lehetőséget egyrészt a feltárt problémák megoldását célzó beavatkozások meghatározására, másrészt a beavatkozások hatékonyságának fokozása érdekében további kutatásokat generálhat. Ily módon az Egészségkép a helyi egészségfejlesztési terv prioritásainak megfogalmazásához és a cselekvési irányok kijelöléséhez is alapul szolgálhat¹⁰. A városi Egészségkép készítés folyamatát az 1.2. ábra szemlélteti.

1.2. ábra: A városi Egészségkép készítés és a városi Egészségfejlesztési Tervezés összefüggései



Forrás: Girán et al. 2018⁷

Az ábrán szereplő módszertan Győr esetében *kiegészült* a helyi közösségek (civil szereplők) és az érintett szakemberek részvételén alapuló strukturált interjúk és fókuszcsoportos beszélgetések alkalmazásával, annak érdekében, hogy minden érintett szereplő elmondhassa a véleményét, képviselhesse az érdekeit az Egészségkép kialakításában és az egészségfejlesztés

⁹ WHO (1995) *City Health Profiles – How to Report on Health in your City*. WHO Regional Office for Europe, Copenhagen

¹⁰ WHO (1995) *City Health Profiles—How to Report on Health in your City*. WHO Regional Office for Europe, Copenhagen.

tervezési folyamatában. A városi Egészségkép készítésének egyes munkaszakaszaiiban az alábbi szakmai tevékenységek valósulnak meg:

Helyi szakpolitikai dokumentumok elemzése: a város szakpolitikai dokumentumának tekinthetők az ágazati koncepciók és programok (pl. sportkoncepció, környezetvédelmi program stb.), valamint a közép és hosszú távú fejlesztési tervek és stratégiák (pl. integrált településfejlesztési stratégia, szociális szolgáltatástervezési koncepció stb.). E dokumentumok tartalom-elemzésével feltárható, hogy a városi közpolitika egyes ágazatainak működését megalapozó szakpolitikai stratégiákban mennyire hangsúlyosan jelennek meg az egészség védelmével kapcsolatos elképzelések, javaslatok, intézkedések. A dokumentum-elemzés eredményei alapján javaslatok fogalmazhatók meg, hogy szükség esetén miként lehetne adott ágazat szakpolitikai stratégiáját úgy átdolgozni, hogy az – és ezáltal várhatóan az arra alapozottan működő szakpolitika egésze is – az egészséget értéként kezelő, az egészség védelmét támogató módon működhessen.

Lakossági véleménykutatás: a lakossági véleménykutatás egyrészt a városlakók egészségi állapotával és egészségmagatartásával kapcsolatos alapvető jellemzők felmérését, másrészt a városi környezettel, mint az egészségi állapotot meghatározóan befolyásoló színtérrel kapcsolatos véleményeknek és igényeknek a megismerését foglalja magába. A kérdőív fő kérdéscsoportjai a következők:

a) várossal, mint lakóhellyel kapcsolatos vélemények, és a környezeti egészséghatások értékelése;

b) egyéni egészségi állapottal és kockázatokkal kapcsolatos vélemények és ismeretek;

c) helyi egészségügyi ellátórendszerrel kapcsolatos vélemények;

e) egészségmegőrzés és rekreáció helyi lehetőségeivel kapcsolatos vélemények, ismeretek.

Az adatgyűjtés a város felnőtt lakosságát nemek és életkor szerint reprezentáló városi mintán, személyesen vagy telefonon lekérdezett kérdőív, illetve online kérdőív alkalmazásával történik.

Strukturált interjúk döntéshozókkal, szakemberekkel, a helyi közösség képviselőivel: e munkarész segítségével egyrészt feltárható, hogy a helyi politikai döntéshozatali rendszer kulcsszereplői miként vélekednek a lakosság egészségi állapotának védelmét célzó városi feladatokról. Másrészt meghatározható, hogy a döntéshozók a lakosok egészségi állapotának védelméhez és a városi környezet egészségesebbé tételéhez a személyes és döntéshozói kompetenciáik segítségével hogyan tudnának hozzájárulni. Ugyanakkor az interjúhelyzetekben kialakult beszélgetések alkalmat teremthetnek arra is, hogy a vezető tisztségviselők és döntéshozók információt kaphassanak a lakosság egészségi állapotáról, az egészségfejlesztési terv lényegéről, céljairól, várható hatásairól, továbbá, hogy a témával kapcsolatos személyes vagy szakmai kérdéseiket megfogalmazzák és azokra választ kapjanak.

Helyzetfelmérés az Egészséges Városok indikátor-rendszer alkalmazásával: a helyi szinten megvalósuló tevékenységek és azok tervezésének, valamint az eredmények monitorozásának megkönnyítése érdekében a WHO Egészséges Városok program nemzetközi szakértői csoportja egy 32 indikátort tartalmazó értékelési rendszert dolgozott ki, amely segítségével egy adott városban egységes struktúrában rendszerezhető

a) mortalitási és morbiditási mutatók;

b) egészségügyi ellátórendszer releváns vonatkozásai;

c) épített és a természeti környezet egészségvédelemmel kapcsolatos jellemzői;

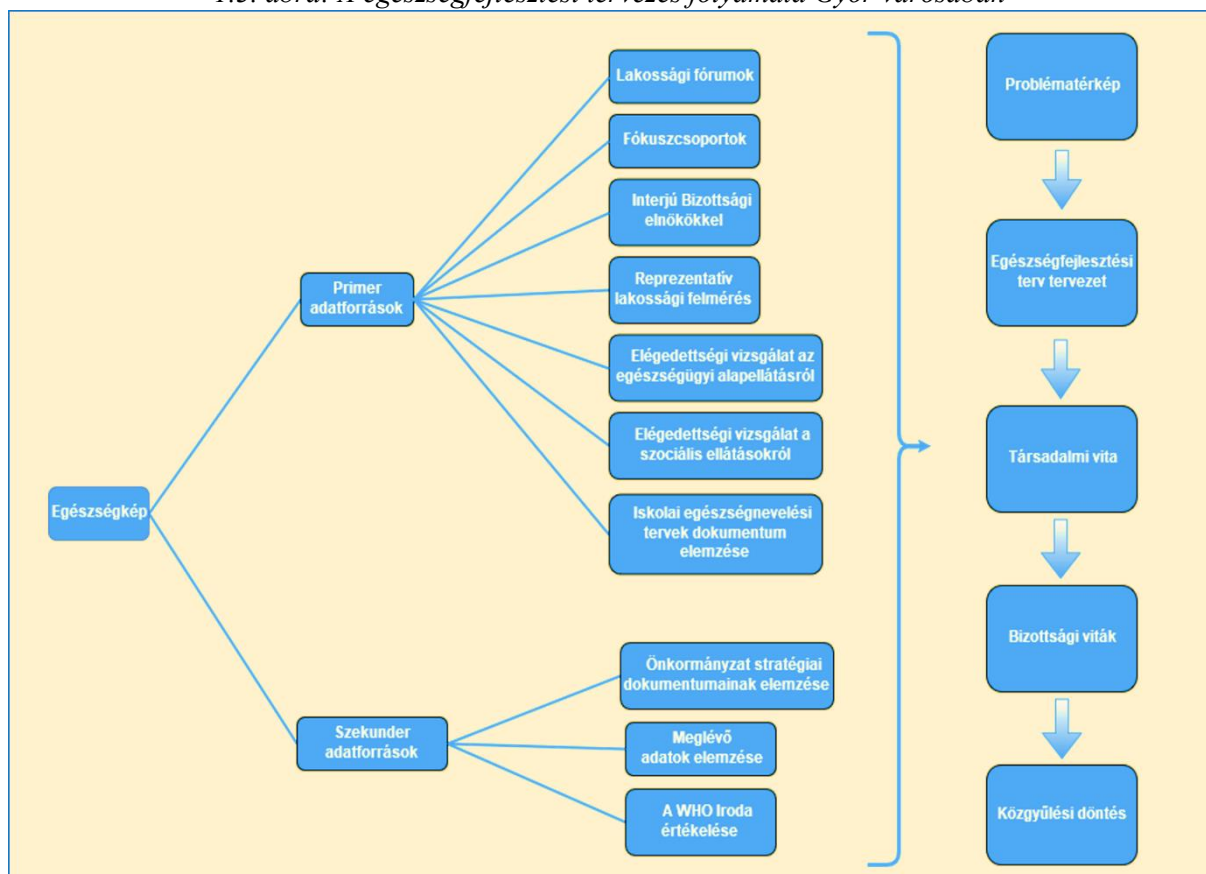
d) helyi társadalmi és gazdasági viszonyok egészségvédelemmel kapcsolatos jellemzői¹¹.

¹¹ Webster, P., Lipp, A. (2009) *The evolution of the WHO city health profiles: a content review* = Health Promotion International, (24) S1:i56-i63.

Az indikátorok helyzetfelméréshez történő alkalmazása a helyi jellemzők időbeni és térbeni összehasonlítására is lehetőséget nyújt¹².

Az ismertetett módszertani keretrendszer egy olyan szakmai ajánlasként szolgál, amelytől az egyes tagvárosok a helyi igények és lehetőségek szerint eltérhetnek. Ezek a helyi variációk jellemzően pozitív irányba történő eltéréseket eredményeznek, azaz az egyes tagvárosok a pontosabb és részletesebb helyzetfeltárás és a minél hatékonyabb cselekvés előkészítése érdekében további kiegészítő elemzéseket és adatgyűjtéseket végeznek. A korábbi egészségfejlesztési terveinek kidolgozása során Győr városa az aktuális tervezési munkát ugyancsak részletesebb helyzetelemzés alkalmazásával készítette elő¹³. Ennek során a helyi adatgyűjtés folyamata (1.3. ábra) a következő módszerek alkalmazásával került kibővítésre: részvételi tervezés módszerei (lakossági fórumok, fókuszcsoportok), intézményi szolgáltatásokkal való elégedettség feltérképezése (egészségügyi és szociális alapellátás, iskolai egészségnevelés)¹⁴.

1.3. ábra: A egészségfejlesztési tervezés folyamata Győr városában



Forrás: Miklósné et al. 2019¹³

¹² Webster, P., Sanderson, D. (2012) *Healthy Cities Indicators – A sustainable instrument to measure health?* = Journal of Urban Health. Bulletin of the New York Academy of Medicine

¹³ Miklósné Bertalanfy, M. Burkali, B. Bazsika, E. (2019) *Egészségfejlesztési tervezés és megvalósítás Győrben = Egészségfejlesztés, LX. 1. különszám*

¹⁴ A korábbiakban alkalmazott adatgyűjtési megközelítés (1.3. ábra) a 2022-2026 időszakra érvényes egészségfejlesztési terv kidolgozásakor – elsősorban a járványhelyzet miatt – némiképp módosult, és a korábban személyes kikérdezéssel történő adatgyűjtési technikák helyett online kérdések történtek. Ily módon a lakossági kérdézőkor önkitöltős online kérdőív alkalmazása történt, amely nem tette lehetővé a városi reprezentativitás biztosítását, továbbá a fókuszcsoportok és az önkormányzati képviselőkkel folytatott interjúk is javarészt online módon kerültek felvételre. Ugyanakkor a korábban városrészenként szervezett lakossági fórumok ezen adatgyűjtési folyamatban nem kerültek megtartásra.

A korábbiakban alkalmazott *adatgyűjtési megközelítés* (1.3. ábra) a 2022-2026 időszakra érvényes egészségfejlesztési terv kidolgozásakor – elsősorban a járványhelyzet miatt – némiképp módosult, és a korábban személyes kikérdezéssel történő adatgyűjtési technikák helyett online kérdések történtek. Ily módon a lakossági kérdezéskor önkitöltős online kérdőív alkalmazása történt, amely nem tette lehetővé a városi reprezentativitás biztosítását, továbbá a fókuszcsoporthoz és az önkormányzati képviselőkkel folytatott interjúk is javarészt online módon kerültek felvételre. Ugyanakkor a korábban városrészenként szervezett lakossági fórumok ezen adatgyűjtési folyamatban nem kerültek megtartásra.

A helyi tevékenységek tervezéséhez a WHO szakmai útmutatói és az Egészséges Városok Kárpát-medencei Egyesülete által biztosított módszertani keretrendszerében foglaltak mellett, a WHO Egészséges Városok program aktuális munkaszakaszának prioritásai és a kapcsolódó nemzetközi szakmai dokumentumok is iránymutatást biztosítanak.

1.2. A VÁROSI EGÉSZSÉGFEJLESZTÉSI TERVEZÉSHEZ AKTUÁLISAN AJÁNLOTT SZAKMAI IRÁNYELVEK A WHO EGÉSZSÉGES VÁROSOK PROGRAM TAGVÁROSAI SZÁMÁRA

A helyi egészségfejlesztési tervezéshez a WHO Egészséges Városok programban résztvevő tagvárosok számára jelenleg a következő nemzetközi dokumentumok tartalmazzák az irányelveket és szakmai ajánlásokat:

- Világunk átalakítása: Fenntartható Fejlődési Keretrendszer 2030;
- A városok szerepe a nem fertőző betegségek megelőzésében;
- Célok, elvárások és stratégiai megközelítések a WHO Európai Egészséges Városok program VII. munkaciklusában részt vevő tagvárosai számára.

Az egyes dokumentumok tartalmainak a városi egészségtervezés szempontjából releváns vonatkozásai az alábbiakban kerülnek ismertetésre.

1.2.1. Világunk átalakítása: Fenntartható Fejlődési Keretrendszer 2030

Az Egyesült Nemzetek Szövetsége (ENSZ) tagállamai 2015 őszi fogadták el a „Világunk átalakítása: Fenntartható Fejlődési Keretrendszer 2030” című dokumentumot¹⁵, amely 2030-ig jelöli ki a globális fenntartható fejlődési irányokat és az azok elérését segítő megközelítéseket. A Keretrendszer célrendszere elsősorban a szegénység felszámolására és a fenntartható jövő felépítésére fókuszál, és egyaránt megfogalmaz célokat a fejlődő és a fejlett országok számára. Fő pillérei a kiegyensúlyozott társadalmi fejlődés, a tartós gazdasági növekedés, és a környezet védelme. A célrendszer holisztikus szemlélet alkalmazásával 17 egymással összefüggő, de önállóan is releváns fenntartható fejlődési célt tartalmaz:

¹⁵ <https://nefe.kormany.hu/download/b/e7/c2000/Vil%C3%A1gunk%20%C3%A1talak%C3%ADt%C3%A1sa%20Fenntarthat%C3%B3%20Fej%C5%91d%C3%A9si%20Keretrendszer%202030.pdf>

1.3. ábra: Fenntartható Fejlődési Keretrendszer 2030 céljai



Forrás: http://www.menszt.hu/data/file/SDGs_HU_final_UNIS.jpg

A Fenntartható Fejlődés célok közül a városi egészségfejlesztési tervezés során a következő célok lehetnek relevánsak:

3. cél – Egészség és jól-lét: a megelőzhető halálozások felszámolása az újszülöttek és öt év alatti gyermekek esetében; a nem fertőző betegségekből származó idő előtti halálozás csökkentése megelőzéssel és kezeléssel, valamint a mentális egészség és jól-lét elősegítése; az egészségre káros szerek használatára vonatkozó megelőzés és kezelés megerősítése, beleértve a kábítószerrel való visszaélést és a káros alkoholfogyasztást; a közúti balesetek következtében elhunyt és megsérült személyek számának csökkentése; a szexuális és reprodukciós egészségügyi szolgáltatásokhoz történő egyetemes hozzáférés biztosítása, beleértve a családtervezést, a tájékoztatást és az oktatást; a veszélyes vegyi anyagok, a levegő-, víz- és talajszennyezés és fertőzés miatt bekövetkező elhalálozások és betegségek számának csökkentése.

10. cél – Egyenlőségek csökkentése: elősegíteni mindenkinek – korra, nemre, fogyatékosra, faji és etnikai hovatartozásra, származásra, vallásra, illetve gazdasági, vagy más helyzetre való tekintet nélkül – a társadalmi felemelkedését és a szociális, gazdasági és politikai befogadását; egyenlő lehetőségek biztosítása és az eredmények terén mutatkozó egyenlőségek csökkentése, beleértve a diszkriminatív törvények, szakpolitikák és gyakorlatok megszüntetését, valamint a megfelelő jogszabályok, szakpolitikák és tevékenységek elősegítését e tekintetben.

11. cél – Fenntartható városok és közösségek: a megfelelő, biztonságos és megfizethető lakhatáshoz és alapvető szolgáltatásokhoz való hozzáférés biztosítása mindenki számára; biztonságos, megfizethető, elérhető és fenntartható közlekedési rendszerekhez való hozzáférés biztosítása mindenki számára, a közúti biztonság javítása, elsősorban a közösségi közlekedés fejlesztésével, különös tekintettel a kiszolgáltatott helyzetben levők, nők, gyermekek, fogyatékosokkal élők és idősek szükségleteire; a városok lakóit érő kedvezőtlen környezeti hatások csökkentése; egyetemes hozzáférés biztosítása a biztonságos, befogadó, könnyen megközelíthető zöld- és közterületekhez, különösen a nők és gyermekek, idősek és fogyatékosokkal élők számára; az éghajlatváltozás negatív hatásainak mérséklése érdekében fokozni az erőforrás-hatékonyságot, és erősíteni az éghajlatváltozáshoz történő alkalmazkodást célzó intézkedéseket.

17. cél – Partnerség a célok elérésért: elősegíteni a fenntartható fejlődés érdekében a szakpolitikák koherenciájának növelését; ösztönözni és támogatni a hatékony partnerségek a közsféra intézményei közötti, a köz- és magánszféra, valamint a civil társadalom közötti kialakítását, építve a partnerségek tapasztalataira és erőforrásokkal kapcsolatos stratégiákra.

A Fenntartható Fejlődés célok mind globális mind helyi szinteken értelmezhetők. A városok, mint a mindennapi élet meghatározó színterei hatékony partnerek lehetnek a fentebb megjelölt Fenntartható Fejlődés célokkal összefüggő helyi szintű cselekvésekben. A városi egészségfejlesztési terv beavatkozásai – egyéb ágensek feladatvállalásai mellett – meghatározó hozzájárulást biztosíthatnak ahhoz, hogy a helyi közösségek tagjai a globális célok szerinti cselekvés előnyeit közvetlen környezetükben is érzékelhessék.

1.2.2. A városok szerepe a krónikus, nem fertőző betegségek megelőzésében

A WHO Egészséges Városok program egyik elsődleges célja, hogy a városok krónikus, nem fertőző betegségek megelőzésében való szerepvállalását erősítse. A városok számos esetben szolgálnak a különböző innovatív egészségvédelmi megoldások kipróbálásának helyszíneiként, mivel önálló igazgatási kompetenciával rendelkeznek, így a helyi lakosság egészségi állapotának javítása érdekében képesek a különböző típusú erőforrásokat integrálni és kezelni. A települési önkormányzatoknak döntő szerepük van a helyi szakpolitikák és jövőkép meghatározásában, és így az egészség társadalmi-gazdasági-környezeti meghatározóinak alakításában. Ezáltal döntéseikkel a vezető krónikus betegségek – szív- és érrendszeri betegségek, 2-es típusú cukorbetegség, daganatos megbetegedések, légzőrendszeri betegségek – kockázatainak mérsékléséhez jelentősen hozzájárulhatnak, különösen, ha az alábbi feladatvállalásokat prioritásként tekintik¹⁶.

A krónikus, nem fertőző betegséggel élő helyi lakosok támogatása: az önkormányzatok a törvényi kötelezettségeiken túlmutatóan is szerepet kell, hogy vállaljanak annak érdekében, hogy a krónikus nem fertőző betegségben szenvedő emberek – ide értve a mentális betegségekkel küzdő személyeket is – az életminőségüket javító egészségügyi és szociális szolgáltatásokhoz (ápolás, gondozás, fogyatékossgal összefüggő esélyhátrány csökkentése) azonos eséllyel férjenek hozzá, és azokat lehetőleg integrált ellátás formájában vehessék igénybe. Optimális esetben ezek a támogatások a krónikus betegséggel küzdő személyek teljes családjára kiterjednek és komplex megoldást biztosítanak.

Aktív feladatvállalás a helyi szintű egészségfejlesztés és betegségmegelőzés területein: e feladatvállalás integrált városi egészségfejlesztési stratégiák kidolgozását és végrehajtását igényli. Mindez magában foglalja a helyi lakosság egészség-műveltségének fejlesztését, a helyi szabályozások által történő egészségvédelmet (primordiális prevenció) továbbá a szemléletformálást és a szükségletektől függő közösségi alapú egészségfejlesztést (primer prevenció). A helyi szintű egészségfejlesztés és betegségmegelőzés tekintetében a városi közbiztonság fokozása, valamint a balesetmegelőzést célzó intézkedések szintén meghatározó jelentőségűek.

A helyi épített és természeti környezet egészségtudatos fejlesztése: ez az önkormányzati feladatvállalás olyan szakpolitikai döntések meghozatalát és végrehajtását jelenti, amelyek a várostervezés és a szabályozás eszközeivel az egészség védelmét támogató városi környezet kialakítását segítik. A városi zöldterületek fejlesztése, a természetes zöldterületek védelme, az aktív közlekedési módok támogatása, a légszennyezés mérséklése, zaj- és rezgésterhelés csökkentése, a közlekedésbiztonság fokozása, a lakhatás minőségének javítása és egyéb

¹⁶Az alfejezet szövege a „A multilevel governance approach to preventing and managing noncommunicable diseases: the role of cities and urban settings” WHO kiadvány 11. oldalán található 1. szövegdoboz tartalma alapján került megfogalmazásra. Forrás: WHO (2019) A multilevel governance approach to preventing and managing noncommunicable diseases: the role of cities and urban settings. WHO Regional Office for Europe, Copenhagen

hasonló intézkedések megtétele, az épített városi környezet egészségtudatos fejlesztése a krónikus betegségek kialakulásának esélyét növelő kockázatok mérsékléséhez jelentősen hozzájárul.

A helyi társadalmi-gazdasági környezet egészségtudatos fejlesztése: melynek keretében az önkormányzatok feladatot kell, hogy vállaljanak a társadalmi egyenlőtlenségek és az esélyhátrányok csökkentése területein, elősegítve az egészséget meghatározó társadalmi tényezők pozitív változását, a szülők gyermekneveléssel összefüggő feladatainak támogatását, az egészségügyi, oktatási és szociális ágazatok szolgáltatásainak összehangolását, az oktatásból a munka világába való átmenet támogatását, valamint figyelmet kell fordítani az alacsony társadalmi státuszú népesség városokon belüli eloszlásának egyenlőtlenségeire és az e helyzetből adódó városrész-specifikus beavatkozások szükségességére.

Az önkormányzati szakpolitikák közötti koherencia biztosítása: amely során az önkormányzatok a helyi közpolitikai és közigazgatási rendszerük belső folyamatait felülvizsgálják és törekszenek az intézményi beszerzések összehangolt és környezettudatos lebonyolítására, az önkormányzati épületek, járművek, szolgáltatások környezetbaráttá tételére, valamint az önkormányzati munkahelyeken az egészségfejlesztési tevékenységek támogatására.

Mindezek az önkormányzati feladatvállalások elősegíthetik, hogy a városi környezet és a városban elérhető közszolgáltatások a városi léttel összefüggő előnyöket biztosítsák, ugyanakkor a helyi lakosok számára a krónikus, nem fertőző betegségek kialakulásának esélyét ne növeljék.

1.2.3. Célok, elvárások és stratégiai megközelítések a WHO Európai Egészséges Városok program VII. munkaciklusában részt vevő tagvárosok számára

A WHO Európai Egészséges Városok Hálózat projektvárosai számára a VII. munkaszakaszban végzendő tevékenységek stratégiai irányait¹⁷ a Polgármesterek Koppenhágai Nyilatkozata¹⁸ alapján megfogalmazott célok határozzák meg, amelyek a következők:

1. Az egészség és jól-lét fejlesztése, az egészség-egyenlőtlenségek csökkentése.
2. Példamutatás arra vonatkozóan, hogy a nemzeti, regionális és globális szintű döntések meghozatalakor miként lehet innovatív módszereket alkalmazni.
3. A WHO stratégiai prioritásainak támogatása.

Az egészség és jól-lét ügyét WHO Egészséges Városok programban résztvevő városok a kormányzáson, az emberek felhatalmazásán és részvételén keresztül segítik elő, az esélyegyenlőséget és közösségi prosperitást támogató városi környezet megteremtésével, és az emberek életfeltételeinek javításával egy békés világ érdekében. Az Egészséges Városok vezérlő elve az egyenlőtlenségek elleni küzdelem, és az egészség és jól-lét érdekében való döntéshozatal és vezetés elősegítése – az innováción, a tudásmegosztáson és a városi egészségdiplomácián keresztül.

A közös globális népegészségügyi kihívások elleni küzdelemben – beleértve a nemfertőző és fertőző betegségeket, a környezeti kihívásokat, az egészségi állapot egyenlőtlenségeit, az antimikrobiális rezisztenciát, az egészségi vészhelyzeteket, és az univerzális egészségügyi lefedettségre való törekvést – a WHO Egészséges Városok program vezetőként és partnerként egyaránt részt vesz¹⁶.

¹⁷ Implementation framework for Phase VII (2019–2024) of the WHO European Healthy Cities Network: goals, requirements and strategic approaches. WHO Regional Office for Europe, Copenhagen.

¹⁸ https://www.egeszsegesvarosok.hu/files/koppenhagai_nyilatkozat.pdf

A WHO Egészséges Városok program VII. munkaszakaszának fő témái és a Polgármesterek Koppenhágai Nyilatkozata adott témához tartozó deklarációja:

A helyi közösségek tagjainak támogatása, akik a városainkat alkotják: elkötelezettséget vállalunk, hogy közösen cselekszünk a városunkban élő, szerető, tanuló, dolgozó és játszó minden ember egészségének és jól-létének fejlesztése érdekében.

Az egészséget és jól-létet fejlesztő városi környezet kialakítása: egy egészséges város példát mutat azzal, hogy a társadalmi fejlesztés emberközpontúságát hangsúlyozza, és az emberek életfeltételeinek javítását helyezi előtérbe, az egyenlőség és a társadalmi befogadás fejlesztése érdekében, a lakosság fokozott felhatalmazásával.

A részvétel és partnerség fokozása az egészség és jól-lét érdekében: egy egészséges város példát mutat arra, hogy a társadalmi, fizikai és kulturális környezet alakításával hogyan lehet olyan helyet létrehozni, mely befogadó, és mindenki egészségének és jól-létének elérését támogatja.

Prosperáló közösség és a közjavakhoz és a közszolgáltatásokhoz való egyszerű hozzáférés: egy egészséges város példát mutat azzal, hogy biztosítja minden egyén és közösség számára a részvételt azon döntésekben, amelyek életükre, valamint a helyekre, ahol élnek, tanulnak, dolgoznak, szeretnek és játszanak hatással vannak.

A béke és a biztonság megteremtése befogadó közösségeken keresztül: egy egészséges város példát mutat azzal, hogy növekvő közösségi prosperitásra és megerősített erőforrásokra törekszik, a közjó és a közszolgáltatások értékalapú kezelésével.

A Föld megvédése a pusztulástól, elsősorban a fenntartható termelés és fogyasztás segítségével: egy egészséges város példát mutat azzal, hogy a békét egy inkluzív társadalom megteremtésén keresztül támogatja, amely a mindennapi élet színtereire, a részvételre, a prosperitásra és a bolygóra fókuszál, miközben az embereket helyezi minden döntés és intézkedés középpontjába.

1.4. ábra: A Polgármesterek Koppenhágai Nyilatkozatában foglalt összefüggések



Forrás: Polgármesterek Koppenhágai Nyilatkozata¹⁶

A WHO Egészséges Városok program VII. munkaciklusában részt vevő tagvárosok elköteleződést vállalnak arra, hogy mindenki egészsége és jól-léte érdekében az emberekre, a részvételre, a prosperításra, a bolygóra és békére fókuszálva – mind a WHO Európai Régiójának a városaival, mind a világ más városaival – együttesen cselekszenek annak érdekében, hogy a Fenntartható Fejlődés célok eléréséhez szükséges feladatoknak való megfelelés sikeres lehessen.

2. KAPCSOLÓDÁS A STRATÉGIAI-FEJLESZTÉSI KÖRNYEZETHEZ ÉS TERVEZÉSI DOKUMENTUMOKHOZ

2.1. A DOKUMENTUMELEMZÉS CÉLJA ÉS MÓDSZERTANA

Az egészségtervezés részét képezi a város stratégiai szakpolitikai dokumentumainak elemzése is, melynek során vizsgálat tárgyát képezte, hogy Győr Megyei Jogú Város stratégiai dokumentumaiban (konceptiók, programok, stratégiák, tervek) megjelennek-e a WHO-s alapelvek, illetve maga az egészség, egészségfejlesztés a célrendszerben, a fejlesztendő területek vagy az intézkedések során, illetve az indikátorok között. E vizsgálat célja ezzel az is, hogy feltárja, a helyi szintű politika, döntéshozatal mennyire kezeli átfogóan az egészség kérdéskörét, mennyire hangsúlyosan jelennek meg az egészség fejlesztésével, illetve védelmével kapcsolatos elképzelések, javaslatok, intézkedések. A WHO Egészséges Városok Hálózatának tagjaként elvárás a győri önkormányzattal szemben is, hogy a megfogalmazott alapelveket a döntései során figyelembe vegye és a szakpolitikai dokumentumokba beépítse.

WHO Egészséges Városok VII. ciklusának (2019–2025) alapelvei:

- széles körű, különböző szektorok közötti együttműködés
- esélyegyenlőség
- közösségi részvétel biztosítása
- fenntartható fejlődés
- szolidaritás.

A dokumentumelemzés során elsősorban az *attribúció-analízis módszerének* alkalmazására került sor. E módszer 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 látenszen is, de kapcsolódnak az egészség kérdésköréhez.

A dokumentumelemzésbe bevont stratégiák, koncepciók, programok:

- 1) Győr Megyei Jogú Város Helyi Esélyegyenlőségi Programja 2018–2023
- 2) Szociális Szolgáltatástervezési Koncepció felülvizsgálata (2019)
- 3) Idősbarát Győr – Koncepció az idősek életminőségének javítására Győrben (2020–2024)
- 4) Győr Megyei Jogú Város Településfejlesztési Koncepciója 2014–2030
- 5) Győr Megyei Jogú Város Integrált Településfejlesztési Stratégia 2014–2020
- 6) Szívügyünk Győr – Győr Megyei Jogú Város Önkormányzatának Gazdasági Programja 2020–2025
- 7) Győr Megyei Jogú Város Önkormányzatának Civil Koncepciója 2018–2023

- 8) Győr Megyei Jogú Város Önkormányzatának Ifjúsági Konceptiója 2019–2024
- 9) Győr Megyei Jogú Város Drogstratégiája 2021–2025
- 10) Kreatív Győr – Győr Megyei Jogú Város kulturális és kreatív gazdasági stratégiája (2019–2028)
- 11) Győr Megyei Jogú Város klímastratégiája 2021–2030 közötti időszakra

2.2. A DOKUMENTUMELEMZÉS TAPASZTALATAI

A vizsgált dokumentumok többsége nem egy szakterülethez köthető, hanem adott kontextus/prioritás vonatkozásában (pl. ifjúság, esélyegyenlőség, településfejlesztés stb.) több szak/részterület feladatait kapcsolják össze. Tulajdonképpen a szakterületek összekapcsolásával már önmagukban megjelenítik a *multiszektorialitás*, a széles körű, különböző szektorok közötti együttműködés elvét.

Az előző egészségfejlesztési terv készítésének időszakához képest *jelentős változás figyelhető meg az egészségnek a stratégiai dokumentumokban való explicit módon való megjelenését illetően*. Szinte minden stratégiai dokumentum célrendszerében megtalálható az egészség megőrzésére, fejlesztésére stb. irányuló cél(ok) megfogalmazása, illetve az adott szakterület egészséggel való kapcsolódása, azaz az egészség kérdésköre hangsúlyossá vált és bekerült a város stratégiai dokumentumaiba. A helyi szintű döntéshozatal, úgy tűnik, egyre átfogóbban gondolkodik az egészség kérdésköréről és beemeli az egészség fejlesztésével, illetve védelmével kapcsolatos elképzeléseket, javaslatokat a szakpolitikai stratégiai dokumentumokba. Ugyanez mondható el az esélyegyenlőség, a közösségi részvétel és a fenntartható fejlődés tekintetében is. Továbbá az is megállapítható, hogy jelen tervezési időszakban a stratégiai dokumentumoknak lényegesen nagyobb része kapcsolódik egymáshoz, mint a korábbi időszakban (2013), és ezek a kapcsolódások nevesítődnek is.

A fentebb megnevezett stratégiák, koncepciók dokumentumelemzésének eredményeiből elsősorban az egészségnek a célrendszerben való explicit megjelenését, beépülését mutatja be az összefoglaló elemzés.

1. Győr Megyei Jogú Város Helyi Esélyegyenlőségi Programja 2018–2023

A helyi fejlesztési dokumentumok közül az egyik legfontosabb kapcsolódási pontot Győr Megyei Jogú Város Helyi Esélyegyenlőségi Programja (2018–2023) jelenti, amely a jogszabályi előírásoknak megfelelően az alábbi kiemelt célcsoportok helyzetére fókuszál, azonosítja be a problémákat és fogalmaz meg feladatokat, intézkedéseket: mélyszegénységben élők és romák, gyermekek, nők, idős korosztály, fogyatékkal élők. A város a Helyi Esélyegyenlőségi Program elfogadásával érvényesíti 1) az egyenlő bánásmód és az esélyegyenlőség biztosításának követelményét, 2) a közszolgáltatásokhoz történő egyenlő hozzáférés elvét, 3) a diszkriminációmentességet, 4) a szegregációmentességet, valamint 5) a foglalkoztatás, a szociális biztonság, az egészségügy, az oktatás és lakhatás területén jelentkező problémák komplex kezelése érdekében szükséges intézkedéseket. Az egyes célcsoportok helyzetének bemutatása során hangsúlyos az egészségügyi és szociális szolgáltatásokhoz való hozzáférés vizsgálata, kiterjedve például a prevenció és szűrővizsgálatokra, vagy az egészségfejlesztési és sport-szabadidős programokra is, gyermekek esetében a speciális ellátásokra is, mint pl. korai fejlesztés. A romák esetében a hozzáférés mellett további esélyegyenlőségi kérdésként merül fel az egészségügyi intézményben nyújtott ellátások színvonala is. Kitér a dokumentum a helyi partnerségekre, a lakossági önszerveződésekre, és a civil szervezetek és for-profit szereplők társadalmi felelősségvállalására is. A célcsoportonként megfogalmazott fejlesztési célok és intézkedések között több olyan is van, ami érinti az egészség kérdéskörét, egészségtudatosság fejlesztését, egészségügyi ellátórendszert, pl. idősök esetében célként fogalmazódik meg az egészségügyi alapellátáshoz való szükségletorientáltabb

hozzáférés fejlesztése, háziorvosi körzetek monitorozása, az ápolást-gondozást nyújtó intézményi férőhelyek bővítése, mélyszegénységben élők, romák esetében hatékonyabb tájékoztatás, felvilágosítás, az egészségfejlesztéssel, egészségneveléssel kapcsolatos programok, szűrővizsgálatok megszervezése, azokon való részvétel ösztönzése.

2. Szociális Szolgáltatástervezési Konceptió felülvizsgálata (2019)

A dokumentumban megtörténik a város szociális ellátórendszernek a részletes leírása intézményi/szervezeti, illetve ellátási formánként, az igénybe vevőkre, várakozókra vonatkozó konkrét adatok megadásával. A szociális ellátások, szolgáltatások szinte teljes köre hozzájárul az igénybe vevők mentális és fizikai egészségének megőrzéséhez, egészségvédelméhez, ez a dokumentumból direkt vagy indirekt módon kiderül, de külön egészségfejlesztéssel, egészségvédelemmel kapcsolatos célok, indikátorok nem kerülnek megfogalmazásra. A szociális szolgáltatások tervezése-szervezése során a „legfontosabb célkitűzés továbbra is az, hogy a város valamennyi lakója számára legyenek elérhetőek a szociális biztonságot garantáló ellátások az eddigi magas szakmai színvonalon, és ha lehet, még magasabb minőségben, hatékonyan segítve a polgárokat.” (3. o.) Az szociális intézmények fejlesztési irányai, pályázati tevékenysége során megvalósuló innovatív projektek, programok jól jelzik ezt az irányt, szinte kivétel nélkül hozzájárulnak az életminőség, az egészségi állapot kedvezőbb alakításához, megőrzéséhez, az idősellátás, hajléktalanellátás, családsegítés stb. területén. A koncepcióban hangsúlyosan jelenik meg a szakmaközi és a szakmák közötti együttműködés is, számos esetben az ellátottak helyzete, problémái ágazaton túli megoldási módokat feltételeznek, legyen az pl. egészségügyi, foglalkoztatási stb. körülmény. A dokumentumban külön fejezet foglalkozik az idősekkel – az Idősek életminőségének javítását szolgáló koncepció (2020–2024) alapján – és az esélyegyenlőséggel – Győr Megyei Jogú Város Helyi Esélyegyenlőségi Programja 2018–2023 dokumentum alapján –, mely szorosan kapcsolódik a Szociális szolgáltatástervezési koncepció alapelveihez, céljaihoz. Az új idősügyi koncepcióhoz készült elemzések alapján azonosítják a szociális szolgáltatások vonatkozásában meghatározó kihívásokat, illetve a HEP kapcsán is kiemelik azokat a folyamatokat, azonosítják azokat az új szükségleteket, amelyek érintik, illetve hatással vannak a szociális ellátórendszerre.

3. Idősbarát Győr – Konceptió az idősek életminőségének javítására Győrben (2020–2024)

Az idősek életminőségének javítását célzó koncepció alapelvei, értékei és céljai között is megtalálhatók a WHO-s alapelvek, és explicite megfogalmazásra kerül az egészség, egészségfejlesztés is:

- a koncepció alapelvei: holisztikus szemlélet; aktív idősor, közösségi részvétel; egészséges idősödés; képességek megőrzése; társadalmi sokféleség;
- a koncepció értékei: egyenlő bánásmód; esélyegyenlőség, méltányosság; diszkrimináció-mentesség; szegregáció-mentesség; egyenlő hozzáférés;
- a koncepció céljai: idősor értékei; idősor erőforrás-jellege; egészségfejlesztés; önfejlesztés; önrendelkezés.

A Konceptió vizsgálja az egészségmagatartást, és az egészségi állapot szubjektív megítélését. A fejlesztési lehetőségek között megjeleníti az egészséggel kapcsolatos pozitív szemlélet kialakítását, az egészséges életmódot, az idősek aktivitásának támogatását, valamint az egészségmegőrző, tájékoztató programok elősegítését is.

A dokumentum az épített környezet, a társadalmi környezet és a lokális szolgáltatások területére koncentrálna az alábbi nyolc fő területhez kapcsolódóan fogalmazza meg az idősek

életminőségének javítását célzó célkitűzéseket: 1) külső terek és épületek (feladat pl. Egészség útvonal WIFI elérésének kialakítása); 2) közlekedés; 3) lakásügy, lakhatás, lakókörnyezet (pl. otthonápolási, gondozási lehetőségek fejlesztése); 4) társadalmi részvétel; 5) tisztelet és társadalmi integráció; 6) állampolgári részvétel és foglalkoztatás; 7) kommunikáció és információ; 8) közösségi támogatás, egészségügyi és szociális szolgáltatások.

Ez utóbbihoz kapcsolódóan részcélként fogalmazódik meg többek között:

- az egészségügyi és szociális ellátórendszer működőképességének megőrzése a helyi önkormányzati kompetenciák keretein belül;
- a két rendszer hatékony, együttműködő kapcsolatának erősítése az időskori egészségügyi és szociális szükségletek minél magasabb szintű kielégítésében;
- az egészségügyi alapellátási kihívások helyi szintű optimalizálása: háziorvosi ellátás, munkaerő- és lakásmobilitás, növekvő időskori egészségi kockázatok, demencia-ellátás tekintetében;
- a két szolgáltatás-szervezési cél: a szükségletekre való azonnali, proaktív reagálás magas színvonalú, tartalmas, kreatív, innovatív és hatékony szolgáltatásokkal, valamint a folyamatosan duzzadó, az idősödésből fakadóan tömegessé és egyre komplexebbé váló szociális és egészségügyi alapszükségletek egyre nehezebb kielégítésének, ellátásának a lehető leghatékonyabb összeegyeztetése;
- a család nélkül, egyedül, magányosan élő idős emberek gondozási szükségleteinek fokozott figyelemmel kísérése, a helyi önkormányzati erőforrások legszélesebb körű felhasználása.

E célkitűzések megvalósítása érdekében számos olyan feladatot és indikátort definiál a dokumentum, amely a szociális és egészségügyi ellátást érinti.

[4–5. Győr Megyei Jogú Város Településfejlesztési Konceptiója 2014–2030, illetve Győr Megyei Jogú Város Integrált Településfejlesztési Stratégia 2014–2020](#)

A város Településfejlesztési Konceptiójának mottója magáért beszél: „Egészség, Kultúra, Innováció. A jövő Győrben épül.” A dokumentum a fenntartható fejlődés három pilléréként a környezeti, a társadalmi-kulturális és a gazdasági fejlődést emeli ki. Kiegyensúlyozott társadalmi viszonyok megteremtése és fenntartása érdekében hangsúlyozza, az alábbi alapelveket:

- demokratikus döntéshozatal,
- a közösséget összetartó szolidaritás és a terhek igazságos elosztása,
- a szegregáció elleni küzdelem,
- esélyegyenlőség biztosítása,
- testileg és lelkileg egészséges társadalom kialakulásának elősegítése.

A koncepció négy prioritásterületet emel ki: 1. Társadalom; 2. Gazdaság; 3. Épített és természeti környezet; 4. Energiahatékonyság, klímavédelem. A Társadalom területen belül az alábbi átfogó célt fogalmazza meg: „Győr már meglévő regionális szerepét tovább erősítve váljon határon átnyúló szellemi központtá, az oktatás, a kultúra és a sport kiemelkedő minőségére, értékteremtő hatásaira építve. A helyi társadalom – országos összehasonlításban is – legyen kiemelkedően aktív és egészséges, a városon belüli társadalmi különbségek maradjanak fenntartható és kezelhető mértékűek.”

Ennek megfelelően a Társadalom területre vonatkozó résztémák között hangsúlyosan megjelennek az alábbiak:

Szolidáris és befogadó társadalom: esélyegyenlőség biztosítása; a meglévő munkahelyek megtartása, új munkahelyek teremtése; befogadó társadalom fenntartása, ösztönzése.

Demokratikus helyi kormányzás: hozzájárulás a civil szervezetek működési feltételeinek biztosításához; hozzájárulás az egyházak működési feltételeinek biztosításához.

Egészséges társadalom: az egészségügyi és szociális szolgáltatások bővítése, hatékonyság javítása; egészség-tudatosság, prevenció, szemléletformálás; az élethosszig tartó sportolás lehetőségeinek fejlesztése; a szabadidő eltöltés lehetőségeinek szélesítése; időskorúak védelme. Ezen részcélok bővebb kifejtése is megtörténik a dokumentumban.

Az Épített környezet prioritáson belül is vannak az egészséget közvetlenül is érintő célkitűzések, pl. az egészséges lakókörülmények biztosítása. A természeti környezet vonatkozásában átfogó cél a természeti környezet megóvása, a folyóvizekre és a vízpartokra irányított kiemelt figyelem, a zöldfelületek növelése, a környezeti ártalmak minimálisra szorítása. Ezen célkitűzések is messzemenően érintik az egészséget, az életminőséget, ugyanakkor ez nem kerül kihangsúlyozásra a koncepcióban. Hasonlóan az infrastruktúra fejlesztésnél említhető a kerékpáros közlekedés infrastrukturális fejlesztése, de itt sem jelenik meg az egészséggel való kapcsolódás, csakúgy, ahogy a 4. prioritás, az Energiahatékonyság, klímavédelem esetében sem. A megújuló energiaforrások részarányának növelése, energiahatékony építés, energiahatékony városüzemeltetés (smart city), ezeken van a hangsúly e célterületnél, de szintén nem kapcsolódik össze az egészséggel, az életminőséggel, holott ezen dolgoknak is jelentős hatása van az egészségi állapotra. A holisztikus szemlélet e koncepcióban így csak részben érvényesül.

Az Integrált Településfejlesztési Stratégia a 2014–2020-as fejlesztési időszakra határozta meg a város fejlesztésének főbb irányait úgy, hogy támaszkodik a 2014-2030-as Településfejlesztési Koncepcióban leírtakra. Az egyik meghatározott cél a koncepciónak megfelelően az egészséges, szolidáris, aktív és befogadó társadalom megerősítése, aminek része az esélyegyenlőség, a munkahelyek megtartása és új munkahelyek teremtése, illetve a befogadó társadalom fenntartása, ösztönzése minden korcsoport számára. Az ehhez kapcsolódó infrastrukturális fejlesztéseket városrészenként tartalmazza az ITS.

6. Szívügyünk Győr – Győr Megyei Jogú Város Önkormányzatának Gazdasági Programja 2020–2025

A város 2020–2025 közötti időszakra vonatkozó gazdasági programja megfogalmazza, hogy a meglévő versenyelőny megtartásához és növeléséhez az szükséges, hogy a gazdasági fejlődést és a győri polgárok életminőségének javítását célzó fejlesztések a jövőben is folytatódjanak. A dokumentum pontokba szedve végig veszi a települést érintő legfontosabb fejlesztéseket és programokat, fejlesztési terveket. Az egészséget érintően az alábbi fejlesztések, illetve programok emelhetők ki:

- Városi közszolgáltatások fejlesztése, ahol az egyik prioritás az egészségügyi alapellátás infrastrukturális fejlesztése. Az egészségügyi ellátórendszer fejlesztésére irányuló program célja, hogy minden városrészben komplex módon hozzáférhetőek legyenek az egészségügyi szolgáltatások. A fejlesztési program ennek javítása érdekében elsősorban orvosi rendelők korszerűsítését és építését tartalmazza, valamint a folyamatos orvos-beteg kommunikációt segítő „okos” megoldások kialakítását. Továbbá felmerül egy olyan 24

- órás egészségügyi centrum létrehozása, ahol a hajléktalan emberek számára lenne biztosított a kórházi ellátást követően ápolási, utókezelési feladatok ellátása, hiszen az átmenti és a nappali szociális ellátások nem alkalmasak fekvő betegek ellátására.
- Az Önkormányzatnak a különböző ágazatok közötti együttműködés elősegítésével, a gazdasági és a civil szféra bevonásával az egészséget támogató környezet megteremtésében van a legfőbb szerepe. Fontosak az egészséget támogató fejlesztések, programok, mint pl. a sport infrastruktúra fejlesztése, korszerűsítése, sportrendezvények, Egészség-Piac programsorozat stb.
 - Kiemelt szerepe van az egészségfejlesztés szempontjából a családok támogatásának. Fontos az is, hogy a prevenciós szolgáltatások, szűrővizsgálatok, csoportos és egyéni tanácsadás, családos, illetve szülőprogramok a lakóhely közelében, mindenki számára elérhetőek legyenek.
 - Szükség van a szabadidős színterek számának növelésére, azok prevenciós lehetőségeinek kihasználására, továbbá a szórakozóhelyek biztonságának növelésére.
 - A munkavállalók egészségének, munkaképességének megőrzésében a városi életmód programok mellett a munkahelyekkel való együttműködésben vannak tartalékok.
 - Az aktív időskor feltételeinek biztosítása, pl. lakás átalakítási pályázat, mozgásprogramok támogatása, időseknek biztosított kulturális és oktatási programok szükségesek ehhez. További feladatot jelent az idősek megbecsülésének növelése, a magányos idősek elérése, a megfelelő tájékoztatás.
 - Továbbra is kiemelt helyen szerepel azon családok támogatása, ahol tartósan beteg személy ápolása, gondozása miatt nincs arra lehetőség, hogy a család minden aktív tagja teljes szerepet vállaljon a munkaerőpiacon.
 - Társadalmi kohéziót célzó helyi programok, melyek esetében az alábbi prioritások érvényesülnek: a társadalmi együttműködés erősítését szolgáló helyi szintű komplex programok; a helyi identitás és kohézió erősítése; és közösség-vezérelt helyi fejlesztés.
 - Modern Városok Program, melynek keretében több mint 130 milliárd forintos fejlesztés valósul meg közlekedési, turisztikai, kulturális, egészségügyi és felsőoktatási területen. Az egészséggel kapcsolatos beruház például a Rába Quelle Gyógy-, Termál- és Élményfürdő felújítása, bővítése, melynek során olyan élmény-gyógy-wellness fürdőkomplexum jön létre, ami egészségturisztikai szempontból is meghatározó lehet. Szintén a Modern Városok Program keretében kerül sor az új mentőállomás építésére a város területén és környékén az emelkedő lakosság szám által megnövekedett mentési feladatok ellátása miatt.
 - Sportturizmus, egészségturizmus tovább erősítése – külön fejezet is szól a sportéletről, azonban nem jelenik meg expliciten a sport és az egészség összekapcsolása
 - Turisztikai célú kerékpáros infrastruktúra- és szolgáltatásfejlesztés – A kerékpáros közlekedés fejlesztése célja esetén sem jelenik meg az egészség szempontként, csak a turizmus erősítése, holott egyértelmű a kapcsolódás.

A program kiter a Covid-19 koronavírusjárványra is, melynek kapcsán kiemeli, hogy szükséges a helyi gazdaság diverzifikációjának tudatos elősegítése, és fontos az egészségipari kapacitások növelésének, fejlesztésének elősegítése is.

7. Győr Megyei Jogú Város Önkormányzatának Civil Koncepciója 2018–2023

Tulajdonképpen az egyetlen olyan stratégiai dokumentum a vizsgáltak közül, amelyben nem jelenik meg expliciten az egészség kérdésköre, ugyanakkor a WHO-alapelvek fellelhetők. Megfogalmazódik a Civil Koncepcióban, hogy célja egy jól működő, kölcsönös érdekeken

alapuló partneri viszony kialakítása, a győri civil társadalom erősítése, az önkormányzat és a város lakosságának közösségei közötti harmonikus együttműködés megvalósítása és a civil szervezetek társadalmi szerepvállalásának elősegítése. Az Önkormányzat elsősorban a társadalmi egyenlőtlenségek, hátrányok leküzdésében, a kialakult akut helyzetek javításában számít a civil szervezetek munkájára:

- közvetítsék a lokális társadalom problémáit, észrevételeit, és amennyiben lehetséges, orvosolják azokat saját hatáskörükön belül;
- tartsák fenn a már meglévő e feladathoz rendelt szolgáltatásaikat, s amennyiben lehetséges fejlesszék, alakítsák azokat az új feltárt problémáknak megfelelően;
- fejlesszék érdekképviselői hálózataikat és érdekérvényesítő képességeiket;
- legyenek közreműködők a szakpolitikai döntések előkészítésében, jogszabályok véleményezésében.

Definiálódik az is, hogy a civil szervezetek hozzájárulnak a lakosság komfortérzetének javulásához, ezáltal a város versenyképességének javításához. (13. o.) De nem jelenik meg például az a gondolat sem, hogy a civil szervezeteknek fontos szerepe van a társadalmi bizalom és a társadalmi tőke erősítésében, vagy az egészséges időskor biztosításában, melyek a WHO Európai Egészséges Városok VII. ciklusának fő témái közül a Lakosság téma prioritásai között szerepelnek. Nincs egészséggel, egészségfejlesztéssel kapcsolatos cél megfogalmazva, illetve az sem, hogy ebben a civil szervezeteknek milyen szerepe van/lehet.

8. Győr Megyei Jogú Város Önkormányzatának Ifjúsági Konceptiója 2019–2024

Az Ifjúsági Konceptió helyzetleíró része számos, az egészséggel kapcsolatos kérdéskört taglal, mint például az egészségtudatos magatartást, egészséges életmódot, sportolási szokásokat, lehetőségeket, addikciókat, alkohol és drogfogyasztást, illetve kitér a közéleti szerepvállalásra, civil aktivitásra, önkéntességre is. A dokumentum jövőképeben megfogalmazásra kerül, hogy a fiatalok a város innovációra való képességének egyik fontos pillérét jelentik, és átfogó célként fogalmazódik meg, hogy az ifjúsággal kapcsolatos horizontálisan megfogalmazódó területi célokat egységes cselekvésekbe integrálják. Győr kiemelkedő lakó-, munka- és kulturális környezetet szeretne kínálni az itt élő vagy itt letelepedni kívánó fiataloknak. A koncepció négy specifikus célt fogalmaz meg, melyek között a Tanulás és környezete; a Kreatív közösség; és a Társadalmi integráció mellett az Egészséges társadalom is megjelenik. Ez utóbbi célterület az alábbi módon definiálódik: „Az egészségtudatos magatartás, az egészséges és sportos életmód propagálása, annak infrastrukturális feltételeinek fejlesztése. Tájékoztatás a szűrőprogramokról, azok fontosságáról, a prevenció tevékenység eszközeinek folyamatos fejlesztése, az interprofesszionális egyeztetések, fórumok támogatása, esélyegyenlőségi programok kialakítása, működtetése. A rendszeres sportolás népszerűsítése a fiatalok körében helyi sportolók, példaképek segítségével, valamint amatőr sportkörök támogatása.” (63. o.) A részcélok, intézkedések között megjelenik a prevenció, az esélyegyenlőség és az egészséges és sportos életmód. A prevenció alatt kiemeli a koncepció az interprofesszionális jelzőrendszer működtetését, szakemberek továbbképzését, új szolgáltatások és programok kidolgozását, prevenció programok monitorozását, a fiatalkori betegségekre való figyelemfelhívást, az egészségügyi szolgáltatók egészségműveltséget fejlesztő tevékenységének elősegítését, továbbá a diákok és fiatal felnőttek prevenció programokon való minél nagyszámú részvételének elősegítését. Az esélyegyenlőség mint rész cél magában foglalja az integrált nevelési programok biztosításának ösztönzését, a professzionális közösségépítést, helyi esélyegyenlőségi program folyamatos működtetését. Az egészséges és sportos életmód alatt az

egészségtudatos magatartást és a sportos életmódot népszerűsítő programok támogatását, az infrastrukturális feltételek bővítését, valamint a fogyatékossgal élő fiatalok egészségét, életminőségét támogató szolgáltatások elérhetőségének javítását fogalmazza meg az Ifjúsági Koncepció.

9. Győr Megyei Jogú Város Drogstratégiája 2021–2025

A Drogstratégia missziójában határozottan megfogalmazódik, hogy a város döntéshozói és szakemberei elkötelezettek a városban élők egészségesebb életfeltételeinek kialakításáért, és vízionálódik az is, hogy az egészség szempontjait előtérbe helyező döntések és beavatkozások eredményeképpen javulnak az életfeltételek, növekszik az egészséget értéként kezelők száma, akik felelősséget vállalva és együttműködve tesznek egészségük érdekében. A stratégia megfogalmaz konkrét célokat, amelyek az egészséghoz is kapcsolódnak, illetve az prevenció, szektorális együttműködés kívánalmát, főképpen egészségügy, szociális ellátás, vagy akár az oktatás tekintetében. „Nyitottá kell tenni az egészségügyet arra, hogy a szociális területen levő segítő potenciál összeadódjon, szinergiát teremtsen.” (22. o.)

10) Kreatív Győr – Győr Megyei Jogú Város kulturális és kreatív gazdasági stratégiája (2019–2028)

A stratégia jövőképében Győr a világra nyitott, kreatív város, ahol a társadalom és a gazdaság fenntartható fejlődésének meghatározó feltétele a polgárok aktív kulturális, társadalmi és gazdasági részvétele. A dokumentumban a közösségi, társadalmi részvétel és az egyenlő esélyű hozzáférés mellett megjelenik az egészséghoz kapcsolódás is. A stratégia szemléletét jól jelzi, hogy a dokumentum kijelenti „a kulturális és kreatív ágazatok is rendelkeznek azzal a potenciállal, hogy javítsák az életkörülményeket, átalakítsák a közösségeket, munkahelyeket teremtsenek, serkentsék a növekedést, és más gazdasági ágazatokra is átgyűrűzzön hatásuk” (14. o.). Három stratégiai célkitűzést fogalmaz meg: társadalmi, gazdasági, illetve külső dimenziót. A társadalmi dimenzió nem más, mint a kultúrában és a kulturális sokszínűségben rejlő lehetőségek kiaknázása a társadalmi kohézió és a jólét érdekében. A társadalmi összetartozást erősítő funkciója mellett a dokumentum arra is felhívja a figyelmet, hogy a kulturális részvétel a testi és a mentális egészségre is jótékony hatással van. A közösségfejlesztés fontossága is hangsúlyos a dokumentumban, így célként is megfogalmazódik a közösségi, társadalmi részvétel fejlesztése, az emberek aktivitásának ösztönzése, a közösségi részvételre irányuló motivációjukat erősítő és kompetenciáikat fejlesztő alkalmak, lehetőségek bővítése, emellett a kulturális értékekhez való hozzáférés lehetőségének növelése, a kulturális intézményekben az egyenlő esélyű hozzáférés minél teljesebb körű biztosítása is fontos a részcélok körében.

11. Győr Megyei Jogú Város klímastratégiája 2021–2030 közötti időszakra

A Klímastratégiában megfogalmazott cél alapján Győr az éghajlatváltozás kiváltó hatásait és a klímaérzékenységet csökkentve kiváló települési életminőséggel rendelkező „élhető” város kíván lenni, a megfogalmazott átfogó adaptációs cél: „Győr a jövő klímatudatos, élhető városa legyen!” (6. o.) A stratégia három átfogó problémakört határoz meg: 1) az üvegházgázok növekvő kibocsátását; 2) a növekvő éghajlati sérülékenységet, érzékenységet; 3) és a nem fenntartható szokásokat és életmódot. Ennek megfelelően három célterületet emel ki a dokumentum: 1) üvegházgáz-kibocsátás csökkentését; 2) klímaadaptáció fejlesztését, megvalósítását és a 3) klímatudatosság kialakítását, szemléletformálást. Ez utóbbi átfogó cél

tekintetében megfogalmazódó célkitűzések kiemelik nemcsak a lakosság, hanem a gazdasági szereplők szemléletformálását, tudásainak bővítését is, ez a klímaváltozás hatásaihoz való alkalmazkodás kialakítása szempontjából is meghatározó. Az éghajlatváltozás mérséklése, az ahhoz való sikeres alkalmazkodás csak széles körű összefogással érhető el, önmagában egyik szereplő sem elegendő ehhez, ennek okán a megfelelő partnerség kialakítására, a lehetséges szereplőkre is kitér a dokumentum.

Az éghajlatváltozás következményei jelentős mértékben befolyásolhatják az egészséget, ennek megfelelően meg is jelenik a beavatkozási területek, intézkedési javaslatok között ez a kérdéskör, az Adaptációs és felkészülési intézkedések között fogalmazódik meg az Emberi egészség védelme. Ugyanakkor elmondható, hogy ennél sokkal hangsúlyosabban kellene az egészségre gyakorolt hatások, illetve az egészség megőrzését megjeleníteni egy ilyen stratégiában. Sem a zöldterületekkel kapcsolatos célkitűzések (pl. zöldterületek védelme, megőrzése, növelése), sem a szemléletformálásra irányuló elkitűzések és intézkedési javaslatok explicit módon nem kapcsolódnak össze az egészséggel, egészségvédelemmel, -megőrzéssel. Egyetlen esetben kerül elő direkt formában a közneveléssel, közoktatással kapcsolatosan egy olyan célkitűzés, melyben megfogalmazódik, hogy olyan tematikus, oktatást támogató kiadvány, módszertani gyűjtemény kidolgozása szükséges, amely érthetően bemutatja a klímaváltozás okait, kockázatait, jelenlegi és várható hatásait, ösztönöz a klímatudatos fogyasztói szokások kialakítására, valamint bemutatja az egészséget is érintő klímaváltozási hatások esetén alkalmazható teendőket az általános- és középiskolás korosztály számára.

3. AZ EGÉSZSÉGFEJLESZTÉSI TERV KIDOLGOZÁSÁT MEGALAPOZÓ VIZSGÁLATOK EREDMÉNYEINEK ÖSSZEZEGÉSE

Az egészségfejlesztési tervezési folyamatot megalapozó helyzetelemzés munkálatai 2021 májusában kezdődtek és 2021 augusztusának végén zárultak le. Nagyrészt társadalom- és egészségügyi szakértőkből álló kilenc fős team készítette el – figyelembe véve a korábbi, 2014-ben készült helyzetelemzés eredményeit is – az összetett empirikus módszertanra épülő kutatási anyagot. A munkafolyamat egységes és általános elemzési elvei a következők voltak:

- komparatív és felülvizsgáló jelleg,
- korábbi tervezési időszak eredményeiből való kiindulás,
- a WHO ajánlásainak megfelelő összetett indikátorkészlet használata,
- dinamikus, hosszú idősoros (5-10 éves) trendelemzés,
- problémaérzékenység,
- az egészségalkító tényezők lehető legszélesebb körű értelmezése,
- a területi és társadalmi egyenlőtlenségek és specifikumok beazonosítása,
- településrészi, városrészi szintű adatok, információk használata,
- a COVID-19 világjárvány következményeinek figyelembevétele.

A felmérések és elemzések során alkalmazott *sokoldalú empirikus módszertani eszközkészlet* részleteit az 1.2 alfejezet mutatja be részletesen. A tematikus fejezetek felépítése során kiemelt figyelmet kapott az, hogy a WHO ajánlásainak megfelelő indikátorkészlet elemeit minél nagyobb teljességben be lehessen építeni, illetve bemutatni. Az egészségi állapotot befolyásoló tényezők lehető legszélesebb körének vizsgálata szintén alapvető fontosságú szempont volt, annak érdekében, hogy a determinánsok minél szélesebb spektrumát lehessen vizsgálni. A felmérések és elemzések kidolgozása és ismertetése során fontos cél volt az egészségfejlesztési tervezési folyamat intézkedésrendszerének differenciáltságához, célozhatóságához való hozzájárulás is. A helyzetfelmérést támogató adatok dinamikus megközelítés lehetővé tette, hogy a hosszabb távú változási trendek is követhetők legyenek (a vizsgált időszak 2010-2019 közé esik).

Az Egészségkép *tíz nagyobb elemző fejezetre tagolódik*, amelyből nyolc lényegében az egyes egészségdetermináló és egészségfejlesztési szempontból is lényeges dimenziókat járja körül részletesen: demográfiai folyamatok (2. fejezet); egészségi állapot, egészségmagatartás (3. fejezet); egészségügyi és szociális ellátás (4. fejezet); környezet-egészségügy (5. fejezet); életmód és életminőség, beleértve a lakásviszonyokat, iskolázottságot, foglalkoztatást, jövedelmi viszonyok is (6. fejezet); városrendezés (7. fejezet); közlekedés (8. fejezet); oktatás és sport (9. fejezet). Külön fejezetek foglalkoznak az egészségfejlesztési terv kidolgozását megalapozó új primer felmérések eredményeinek összefoglalásával (10. fejezet), és a városrészi egészségprofilok megrajzolásával (11. fejezet).

A *COVID-19 világjárvány* következtében életbe lépő korlátozások bizonyos pontokon nehezítették a minél szélesebb körű, a helyi társadalom egészét bevonó megoldások alkalmazását. Nevezetesen a lakosság állapotának, véleményének és igényeinek felmérésére csak online kérdőíves adatfelvétel formájában kerülhetett sor, amely nélkülözi a megfelelő reprezentativitást. Városrészi lakossági fórumok szervezésére szintén nem nyílt lehetőség. A jól célzott, településrészi mélységű információk összegyűjtését és ezen keresztül a városrészi egészségprofilok megrajzolását így jóval kevesebb információra lehet alapozni. A reprezentativitás hiánya az egészségmagatartásra vonatkozó korábbi kérdőíves adatfelvételekből származó eredményekkel való összehasonlítást sem teszi lehetővé.

Az egészségkép elkészítését támogató *primer és szekunder adatforrások* összegyűjtése, illetve az adatstruktúra kialakítása során az alábbi alapelvek kerültek figyelembevételre és érvényesítésre:

A WHO ajánlásaihoz való alkalmazkodás: a tematikus fejezetek felépítése során kiemelt figyelmet kapott az, hogy a WHO ajánlásainak megfelelő indikátorkészlet elemeit minél nagyobb teljességben be lehessen építeni, illetve bemutatni. Bizonyos esetben a megadott indikátorok használata nem volt lehetséges – egyrészt információhiány, másrészt az adatszolgáltatás eltérő tartalmi struktúrája következtében. Ezekben az esetekben a vonatkozó tartalomnak leginkább megfelelő helyettesítő vagy közelítő adattartalmak használatára került sor az elemzéseknél.

Az egészségi állapotot befolyásoló tényezők lehető legszélesebb körének vizsgálata: a fent említett ajánlásokhoz kapcsolódó indikátorokon túl a helyzetfeltárást és az állapotfelmérést támogató adatok körének kibővítésére oly módon került sor, hogy a determinánsok minél szélesebb spektruma vizsgálható legyen, értve ezalatt a közvetettnek tekinthető hatások felderítését is. Fontos szerepet játszanak ezen tényezők között a társadalmi státusz meghatározó indikátorai vagy a területi-lakókörnyezeti jellemzők.

Az egészségfejlesztési terv intézkedésrendszerének differenciáltságához, célozhatóságához való hozzájárulás: a fent említett társadalmi státuszra és belső területi differenciáltságra vonatkozó információk alkalmasak a specifikumok feltárására, bemutatására.

Longitudinális elemzések: a helyzetfelmérést támogató adatok – elsősorban a szekunder adatforrások – esetében dinamikus megközelítést alkalmaztak a készítők annak érdekében, hogy a trendek követhetők legyenek. A szekunder adatok jelentős része esetében – ahol azok elérhetők, illetve relevánsak – tíz éves időintervallumot vettek alapul, oly módon, hogy a vizsgált időszak 2010-2019 közé esik, a települési szintű társadalmi-gazdasági indikátorok túlnyomó többsége esetében az elérhető legfrissebb adat 2019-es. Eltérő időtartamok állnak rendelkezésre a mortalitás (2008-2018), illetve a morbiditás (súlyozott mozgóátlagok a 2014-2018 közötti időszakra vonatkozóan) indikátorai esetében. A primer adatforrások elemzése elsősorban keresztmetszeti jellegű, de korlátozott mértékben itt is tehető összehasonlítás, kivéve a különböző időpontokban készült lakossági kérdőíves adatfelvételek esetében.

Az egészségkép készítése során felhasznált adatforrások az alábbi csoportokba sorolhatók:

- 1) *Települési szintű társadalmi-gazdasági indikátorok:* ezek az adatok elsősorban a demográfiai folyamatokat, a foglalkoztatás és iskolázottság állapotát, valamint az életminőséghez kapcsolódó változatos információkat (lakásviszonyok, jövedelmi helyzet stb.) foglalják magukban. Ezen adatok többségének forrása a KSH területi statisztikai adatrendszere (T-STAR), de ezen túl felhasználásra kerültek a NAV vonatkozó adatbázisai (SZJA, TA), valamint a Szociális Ágazati Információs Rendszerben gyűjtött egyes indikátorok. A mortalitás és morbiditás jellemzőinek indikátorai (haláloki statisztikák, betegcsoportok prevalenciájának területi egyenlőtlenségei) a Népegészségügyi Elemző Központ Információs Rendszeréből származnak. Ugyancsak a hasonló jellegű szekunder adatforrásokhoz tartoznak a környezeti állapotra, illetve a települési közszolgáltatásokra vonatkozó indikátorok, melyeknek forrásai általában az adott közszolgáltatás működtetésében részt vevő szervezetek (pl. Győr-Szol, Pannon-Víz).

- 2) *A város lakosságának életkörülményei, egészségi állapota, illetve az egészségmagatartás jellemzőinek mélyebb feltárása érdekében kérdőíves felmérésre került sor.* Az adatfelvétel online technikával készült, 2021 júliusában és augusztusában zajlott. Az elemzésekhez felhasználható teljes esetszám 1 976, amely az általános, összegző információk biztosításán túl alkalmas a területi sajátosságok, az eltérő városrészek helyzetének bemutatására, valamint segítségével vizsgálható a különböző demográfiai, illetve egyéb társadalmi-gazdasági jellemzők által lehatárolható csoportok helyzete is. A társadalmi-gazdasági egyenlőtlenségek feltárására viszont ez a módszer kevésbé alkalmas, hiszen éppen a sérülékeny társadalmi

csoportok számára nem biztosította kellő mértékben a hozzáférés lehetőségét. A kifejezetten az egészségkép megalapozásának céljából végzett adatfelvételen túl egyéb nagymintás primer adatforrások is rendelkezésre álltak, amelyek kiegészítő, esetlegesen összehasonlító jelleggel kerültek felhasználásra. Ilyennek tekinthető az előző, 2014-ben készült egészségkép készítése során végzett lakossági felmérés, de ide tartoznak olyan nagymintás adatfelvételek adatbázisai is, amelyek a város egyéb ágazati stratégiáinak támogatására szolgáltak (pl. a sportkoncepciót megalapozó lakossági, egyesületi és iskolai felmérés, droghelyzet felmérés iskolai kérdőíve, vagy az idősügyi koncepció elkészítését segítő lakossági kérdőív).

3) A szekunder statisztikai adatokon, illetve a kérdőíves felméréseken túl az egészségkép elkészítését *kvalitatív adatforrások is támogatták*. Ebbe a körbe tartoznak egyrészt azok a *stratégiai dokumentumok*, amelyek az elmúlt időszakban készültek a város számára és valamilyen módon érintik az egészségkép tekintetében releváns problémaköröket. Ezek feldolgozása a munka megalapozó szakasza során lezajlott. A stratégiai dokumentumok elemzése során kiemelt figyelmet kapott az előző, 2014-ben készült egészségkép és egészségfejlesztési terv, az ezekben feltárt jellemzők, illetve megfogalmazott beavatkozási irányok alapul szolgáltak az összehasonlításhoz.

4) A primer kvalitatív adatforrások körét *interjúk adatfelvételek* képezik, amelyek három csoportba sorolhatók. Az önkormányzati bizottságok vezetőivel és tagjaival, illetve az önkormányzati képviselőkkel készített interjúk a lakosság egészségi állapotáról alkotott átfogó külső kép megismerésén túl arra is szolgáltak, hogy kiegészítő információkat biztosítsanak az egyes városrészek helyzetéről. A szervezeti interjúk olyan – elsősorban civil – szereplőket céloztak, amelyek tevékenysége szoros kapcsolatban áll az egészségi állapot és egészségmagatartás vizsgálatával, valamint az egészségfejlesztéssel. Az egyéni interjúkon túl fókuszcsoportos beszélgetések is lezajlottak, amelyek alanyai a különböző tématerületeken érintett szakemberek voltak.

3.1. SWOT-ELEMZÉS

A SWOT-elemzés célja az egészségfejlesztési szempontból legfontosabb erősségek és gyengeségek, illetve lehetőségek és veszélyforrások minél egzaktabb beazonosítása és rendszerezése az átfogó helyzetelemzés, városi egészségkép eredményeiből kiindulva. Az Egészségfejlesztési terv kidolgozását megalapozó empirikus vizsgálatok és elemzések eredményeinek egyfajta tömör összegzéseként is kezelhető.

Demográfiai folyamatok

<i>Erősség</i>	<i>Gyengeség</i>
<ul style="list-style-type: none"> - A város lakónépessége folyamatosan és egyre nagyobb ütemben emelkedik; - A születéskor várható élettartam emelkedik, és kedvezőbb az országos átlagnál; - Megyénkben a teljes termékenység növekedése tapasztalható, nőtt a fertilis korú nők körében az élveszületések száma; - A házasságon belüli születések aránya növekvő tendenciát mutat; - Csökkent a koraszülött, illetve az alacsony testsúllyal született kisbabák száma és életesélyeik javultak; - Kedvező házassági mozgalom: a házasságok számának növekedése; 	<ul style="list-style-type: none"> - Az állandó népességszám folyamatos csökkenő tendenciát mutat; - Az aktív korú népesség (15-64 éves korosztály) száma folyamatosan csökken; - A helyi társadalom egyre erőteljesebb ütemű elöregedése; - A férfiak halálozási mutatói rosszabbak, de van egy javuló tendencia (csökkenő görbék). A nők esetében a tendencia mérsékelten javuló csak;

- Javuló (csökkenő) válási arányszám.	
Lehetőség	Veszélyforrás
<ul style="list-style-type: none"> - A gyermek születésszám emelkedéséhez hozzájárulhatott a gyermekvállalást ösztönző állami támogatások rendszere; - A demográfiai adatok javítását célzó tartalékok a 40-59 éves népességben vannak– - Pozitív belföldi vándorlási egyenleg. 	<ul style="list-style-type: none"> - A népesség természetes fogyása. - Változó családszerkezet, csökkenő háztartásméret; - COVID-19 világjárvány demográfiai hatásai.

Egészségi állapot

Erősség	Gyengeség
<ul style="list-style-type: none"> - A lakosok egészségi állapota az országos átlaghoz viszonyítva jobb; - A halálozási arány az országos adatokhoz képest a közép-, alacsony kategóriába sorolható; - Egészségügyi ellátórendszer infrastrukturális háttere megfelelő; - Az egészségügyi szolgáltatások biztosítottak a támogatott, és a magán szférában egyaránt; - Az egészségügyi szolgáltatások, prevenció eszközök elérhetősége magas arányú; - Az egészségmagatartás tényezői a lakosság körében ismertek. 	<ul style="list-style-type: none"> - Nemzetközi összehasonlításban a lakosság egészségi mutatói kedvezőtlenek; - A kórházi kapacitás, a szolgáltatások elérhetősége korlátozott; - A lakosság a saját egészségét alacsonyra értékeli; - Az egészségügyi, ingyenesen elérhető preventív szolgáltatások fejlesztést igényelnek; - Az egészségkárosító tényezők ismerete egyes területeken korlátozott a lakosság körében; - A mentálhigiénés kultúra alacsony szintű;
Lehetőség	Veszélyforrás
<ul style="list-style-type: none"> - Infrastruktúra (egészségügy, sport, szabadidő) fejlesztés városrészenként; - Célcsoportokra szabott programok tervezése az egészségtudatosság, a fizikai aktivitás területén, egészségügyi szolgáltatások biztosítása; - Magasabb arányú információ átadás a lakosság számára a prevenció, egészségmagatartás területén, városrészenként, a hatékonyabb elérés érdekében; - A munkahelyi egészségnevelés, egészségmagatartás változás elősegítése; - Nemzetközi rendezvények az egészségfejlesztés területén. Határmenti együttműködések kiépítése. - Az egészséges életmód faktorai együttes alkalmazásának megismertetése, az egyes szakágazatok együttműködése (egészségügy, oktatás, kultúra, sport, szociális szféra stb.). 	<ul style="list-style-type: none"> - Területi különbségek alakulnak ki városrészenként az elérhető egészségügyi szolgáltatások, sportolási lehetőségek tekintetében; - Bizonyos társadalmi csoportok hátrányba kerülése (munkaerőpiaci szereplők, kisgyermekes családok, időskorúak) az egészségügyi szolgáltatások, sport szolgáltatások elérhetőségében; - Szakemberek a pályaválasztás és pályamódosítás során más, gazdaságilag jövedelmezőbb területek felé áramlanak; - Az online függőség terjedése; - A tudományosan nem megalapozott ismeretek elterjedése az egészségtudatos életmód alapos ismerete hiányában; - A digitális/online világ elterjedésével az egészségi problémák fokozódnak (inaktivitás, kirekesztődés, szociális kapcsolatok leépülése). - COVID-19 világjárvány egészségre gyakorolt kedvezőtlen hatásai.

Egészségügyi és szociális ellátás

<i>Erősség</i>	<i>Gyengeség</i>
<ul style="list-style-type: none"> - Az egészségügyi alapellátásba tartozó praxisok betöltöttek; - Megvalósul az „egy orvos egy rendelő elv”; - A fogorvosi alapellátáshoz kapcsolódóan a város önkormányzata önként vállalt feladatként két szakellátás, a fogászati röntgen ellátás, illetve a fogszabályozás szervezésében játszik meghatározó szerepet; - A járóbeteg, illetve fekvőbeteg szakellátás gyakorlatilag teljes palettája megtalálható a városban; - Több kisebb-nagyobb magán egészségközpont található a városban, melyek kiegészítik és ellensúlyozzák az állami ellátórendszer hiányosságait; - Van fizetőképes kereslet a magán egészségügyi központok szolgáltatásaira; - A városban vannak olyan kezdeményezések, illetve civil szervezet, melyek közvetlenül vagy közvetetten szerepet vállalnak az egészségtudatosság, egészségmagatartás formálásában; - Széleskörű szociális ellátó- és szolgáltató rendszer működik a városban; - Az önkormányzat több olyan szociális ellátást, szolgáltatást is biztosít, amely nem tartozik a kötelező szociális feladatellátásba; - Jelentős együttműködés a városban működő egyházi és civil szervezeti szereplőkkel, bevonásuk a szociális ellátásba ellátási szerződéssel; - A különböző szociális ellátások, szolgáltatások térben ‘eloszlanak’, több városrészben jelen vannak (pl. idősek nappali ellátása, bölcsődék, hajléktalan ellátás, CSGYK irodái); - Van lehetőség a sajátos nevelési igényű, illetve korai fejlesztésre, gondozásra szoruló gyermekek bölcsődei elhelyezésére. 	<ul style="list-style-type: none"> - Szakemberhiány az egészségügyben; - Az egészségügyi karrierben az életpálya modell kevésbé hatékony; - A prevencióban nem vállalnak nagy szerepet a házi orvosok; - A szociális ellátás területén ellátatlan szükségletek, kapacitáshiány és/vagy férőhely hiány miatt az ellátásra várakozók száma nagyon magas (idősek átmeneti és bentlakásos ellátása, fogyatékkal élők nappali ellátása, házi segítségnyújtás); - Magas a szakorvosi ellátásokkal elégedetlenek aránya - lakossági kérdőívet kitöltők 54%-ára az elégedetlenség valamilyen mértéke jellemző; - A lakosság jelentős hányadánál nincs jelen a preventív szemlélet, a kérdőívet kitöltők fele csak akkor fordul orvoshoz, ha már komolyabb panaszai vannak, vagy már nagy a baj.
<i>Lehetőség</i>	<i>Veszélyforrás</i>
<ul style="list-style-type: none"> - Több magán egészségközpont található a városban; - WHO Egészséges Városok Programiroda működtetése; - Egészségvédelembe, egészségfejlesztésbe, illetve a szociális ellátásokba bevonható civil szervezetek jelenléte a városban; - Az óvodáknak és iskoláknak iskolai egészségnevelési és környezeti nevelési programot kell kidolgozniuk. 	<ul style="list-style-type: none"> - A felnőtt háziorvosi, a házi gyermekorvosi, illetve a fogorvosi alapellátás terén jelentős aránytalanságok – akár többszörös különbségek – tapasztalhatók az egyes szolgálatokra jutó lakosságszámban; - A házi orvosok korösszetétele; - Szakemberhiány mind az egészségügyben, mind a szociális ellátásban; - Az egészségügyi és szociális ellátórendszerben megmaradt szakemberek túlterheltsége;

Oktatás és sport

<i>Erősség</i>	<i>Gyengeség</i>
<ul style="list-style-type: none"> - Versenysport infrastruktúra megléte; - Versenysport utánpótlás bázisának erős jelenléte; - Versenysport támogatások magas szintje; - Sportszakmai képzés minden oktatási szinten megvalósul; - Mindennapos testnevelés az oktatásban; - Szabadidős tevékenységek növekvő elérhetősége. 	<ul style="list-style-type: none"> - Szabadidősport és versenysport szolgáltatások nagy különbsége a versenysport erős hangsúlyával; - Szabadidősport tevékenységek infrastrukturális elérhetősége egyenlőtlen; - A versenysport tehetség megtartó erejének hiánya; - Városrészenkénti szabadidősport lehetőségek elérésének nagy különbsége; - Szabadidősport lehetőségek információhiánya; - A mindennapos testnevelés feltételeinek hiányosságai.
<i>Lehetőség</i>	<i>Veszélyforrás</i>
<ul style="list-style-type: none"> - Városrészenkénti szabadidősport infrastruktúra fejlesztés; - Szabadidősport szervezetek bemutatása, megismerése számára nagyobb platform biztosítása; - Szabadidősport eszközök beszerzésének támogatása; - Célcsoportonkénti szabadidőfejlesztés (munkahelyi sport támogatása, időskorúak sportolási lehetőségeinek bővítése városrészenként, iskoláskorúak sportág kiválasztásának elősegítése minél több sportág megismerésével, a mindennapos testnevelésbe több sportág bevonása); - Több szakember bevonása a szabadidősport életmódba építése érdekében; - Digitális technológia támogatása a szabadidősportban. 	<ul style="list-style-type: none"> - Inaktív életmód növekedése; - Távolsági akadályok a szabadidősport infrastruktúrájának elérésére (városrészenként eltérő lehetőségek); - Társadalmi különbségek kialakulása a szabadidősport finanszírozásának lehetőségeiben; - Sportszakemberek alkalmazásának hiánya a szabadidősport kialakításában; - A munkahelyi produktivitás csökkenése; - A fiatal generáció antropometriai deformitásai (tartási rendellenesség, gerincdeformitások, testsúly) - COVID-19 világvjárvány oktatási hatásai.

Környezet, közlekedés, városrendezés

<i>Erősség</i>	<i>Gyengeség</i>
<ul style="list-style-type: none"> - A válaszadók többsége a városi környezettel alapvetően elégedett; - A város folyamatosan figyelemmel kíséri a városi környezeti és az egészséget veszélyeztető tényezők változását; - Vezetékes ivóvízhez, szennyvízelvezetéshez és hulladékkezeléshez való teljes körű lakossági hozzáférés; - A vezetékes ivóvíz, a szennyvízelvezetés és a hulladékkezelés szolgáltatások magas minősége; 	<ul style="list-style-type: none"> - Bár a város levegőminősége a mérőpontok adatai alapján "jó" minősítésű, a lakosság megítélése szerint városrészenként jelentős eltérések mutatkoznak; - A lakossági vélemények szerint a Belváros városrészben jelentős a zajterhelés, a levegőszennyezés; - A Belváros városrész lakói között vannak a legtöbben, akik a városi zöldfelületek minőségével elégedetlenek.
<i>Lehetőség</i>	<i>Veszélyforrás</i>

<ul style="list-style-type: none"> - Csapadékvizek összegyűjtésével és hasznosításával kapcsolatos fejlesztési tervek; - Zaj- és rezgésterhelés csökkentését célzó intézkedési tervek; - A válaszadók több, mint fele fontosnak tartotta, hogy a klímaváltozás egészség-hatásaival kapcsolatos ismereteit bővítése; - Tervezett városi zöldfelület-fejlesztések. 	<ul style="list-style-type: none"> - A gépjárműforgalom erősödése esetén a város levegőminőségének romlása, por- és zajterhelés növekedése; - A tervezett zaj- és védelmi intézkedések megvalósításának elmaradása; - Tervezett városi zöldfelület-fejlesztések elmaradása; - A prevenciók tevékenységek során a klímaváltozás okozta egészségkockázatok figyelmen kívül hagyása.
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Életmód, életminőség

Erősség	Gyengeség
<ul style="list-style-type: none"> - Magas jövedelemszint; - Kedvező foglalkoztatottsági viszonyok; - Gazdasági megtartóerő, munkaerővonzás; - Alacsony munkanélküliség; - A lakásállomány minősége folyamatosan javul, a laksűrűség csökken; - A Győrrel, mint lakóhellyel való elégedettség mértéke általánosságban magas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Viszonylag jelentős különbségek a városrészek között az anyagi életminőség tekintetében; - Az aktív és közösségi szabadidős tevékenységekben résztvevők aránya alacsony; - Az új lakóterületek/lakóparkok kiszolgáló infrastruktúrával való ellátottsága gyenge;
Lehetőség	Veszélyforrás
<ul style="list-style-type: none"> - Az egészségtudatos, aktív életmód mintájának elterjedése a helyi társadalom szélesebb rétegeiben; - A klímavédelemmel, fenntarthatósággal, zöld-megoldásokkal összefüggő életvezetési normák és gyakorlatok erősödése; 	<ul style="list-style-type: none"> - A külterületek - elsősorban a zártkerti övezetek - népességnövekedési ütemét nem követi a lakókörnyezeti minőség javulása; - COVID-19 világjárvány életmódra, életvitelre, társadalmi életre gyakorolt kedvezőtlen hatásai.

3.2. PROBLÉMATERKÉP - EGÉSZSÉGFEJLESZTÉSI KIHÍVÁSOK, PROBLÉMÁK ÉS IGÉNYEK

Az egészségfejlesztéssel összefüggő városi/térségi – bizonyos esetekben pedig akár országos, vagy globális léptékű – kihívások és problémák, illetve a különböző érintetti csoportok igényei és szükségletei a legpontosabban a primer kutatások eredményeiből szintetizálhatók. A városi szintű egészségkép megrajzolásakor alkalmazott helyzetelemzések közül ebben az értelemben a lakossági online kérdőíves felmérés, a szakértői fókuszcsoporthoz megbeszélések, a civil szervezetek képviselőivel, illetve az önkormányzati képviselőkkel készült személyes interjúk a lényeges információhordozó eszközök. A fejezet ezeknek a felméréseknek a problémaérzékeny összefoglalását jeleníti meg.

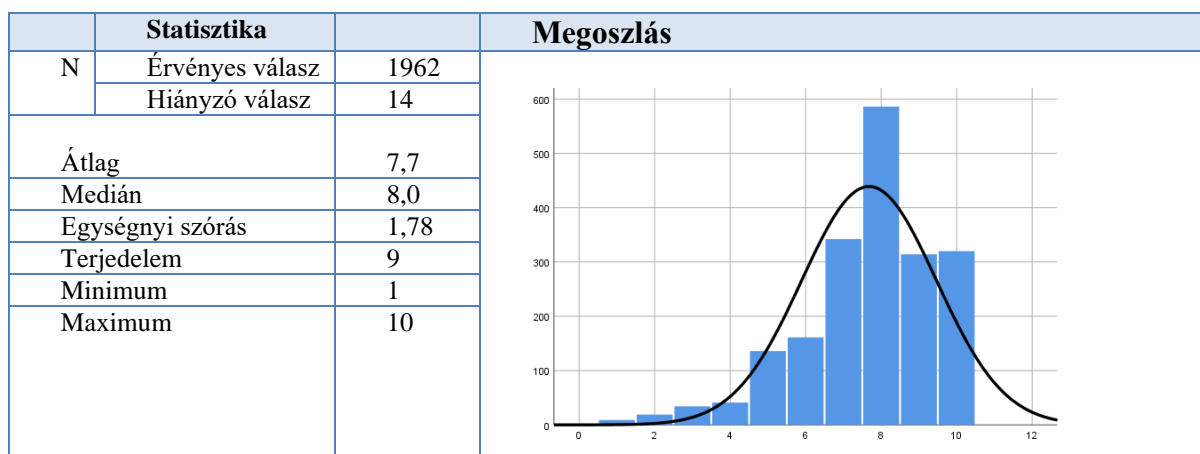
3.2.1. A lakossági elégedettségfelmérés tapasztalatai és a fejlesztési igények/szükségletek irányai

Az online lakossági kérdőíves adatfelvétel révén több kérdésre keresztül mérhetővé vált a Győrben élő válaszadók *elégedettsége és szükséglete* az egészséggel összefüggő kérdéskörök vonatkozásában. A lakossági elégedettség lehetséges indexei között az első, átfogó mérőszám alapja az alábbi kérdés volt: „Összességében mennyire elégedett Ön Győr városával, mint lakóhellyel?”. Egy tíz fokozatú pontozás jelenti az *általános elégedettségi index* skálaértékét,

ahol a nagyobb pontérték utal a magasabb általános elégedettségi szintre. A *specifikus elégedettségi index* alapját számos (összesen 19 db) előre megadott települési jellemző (főként szolgáltatás, intézmény, jellemző adottság, állapot) szubjektív megítélése alkotja. Ebben az esetben egyenként, tényezőnként kellett egy négy fokozatú pontrendszerrel értékelni a város bizonyos jellemzőit és a Győrben elérhető szolgáltatásokat. Ebben az esetben is a nagyobb pontérték utal a magasabb specifikus elégedettségre. A 19 tényező alapján (átlagolással) kialakítható a lakosság *összesített elégedettségi indexe*.

A kérdőíves felmérésbe önként bekapcsolódó győri lakosság nem reprezentatív mintájában *kiemelkedően magas a várossal, mint lakóhellyel kapcsolatos általános elégedettség szintje* (3.1. ábra). A tíz fokozatú skálán az 5-6 pont körüli értékek jelentenék az átlagos elégedettségi szintet. Ehhez képest az index átlagértéke 7,7 pont, mediánja pedig 8 pont. A közel kétezer kitöltő 62 százaléka legalább 8 pontot adott a kérdésre. A válaszolók 16 százaléka 9 pontra, másik 16 százaléka pedig 10 pontra értékelte a város lakóhelyi adottságainak minőségét. Gyakorlatilag a felmért lakosságnak mindössze a 16-17 százaléka értékelte átlagos lakhatási adottságúnak a város jelenlegi jellemzőit, és mindössze 3 százaléuk tekinthető elégedetlennek.

3.1. ábra: Általános elégedettségi index - Összességében mennyire elégedett Ön Győr városával, mint lakóhellyel? Kérjük, értékelje 1-től 10-ig! (N=1962)



Pontérték	N	%	Kumulált %
1 – egyáltalán nem elégedett	9	,5	,5
2	19	1,0	1,4
3	34	1,7	3,2
4	41	2,1	5,2
5	136	6,9	12,2
6	161	8,2	20,4
7	342	17,4	37,8
8	586	29,9	67,7
9	314	16,0	83,7
10 – teljes mértékben elégedett	320	16,3	100,0
Összesen	1962	100,0	

Forrás: Győr Megyei Jogú Város Egészségképe 2021 – Online lakossági kérdőíves felmérés

Az általános elégedettség mértékében az anyagi helyzet szubjektív megítélésén kívül *egyik szociodemográfiai paraméter mentén sem figyelhetőek meg szignifikáns eltérések* a felmérés adataiban. Tehát nem igazán detektálható az elégedetlen lakosság profilja a nagyon alacsony ráta miatt. Viszont még a jelenlegi anyagi helyzet szubjektív megítélése során is nagyon mérsékeltek a csoportátlagok különbségei. A rossz anyagi helyzetben élők is 7,1 pontos átlagos

elégedettséggel jellemezhetők, míg a jó anyagi helyzetűek 8,1 pontra értékelték a várost, mint lakóhelyet.

Természetesen sokkal informatívabb megoldás a *tényezőspecifikus elégedettségi szint* felmérése, amely differenciált véleménynyilvánításra ad lehetőséget a város különböző jellemzői, adottságai és szolgáltatásai szerint (3.2. ábra). Ezzel a megoldással lokalizálhatók a kevésbé értékelt, vagy kimondottan problémásnak tartott területek, amelyek a városi egészségfejlesztés irányainak szempontjából sem mellékesek.

3.2. ábra: *Specifikus elégedettségi index - Összességében mennyire elégedett Győr város alábbi jellemzőivel? Kérjük, értékelje 1-től 4-ig! (N=változó elemszám)*

1- teljes mértékben elégedetlen ... 4 - teljes mértékben elégedett	N	Átlag	Elégedett %
- ivóvíz minősége	1857	3,27	86%
- bevásárlási lehetőségek	1925	3,17	81%
- sportolási, rekreációs lehetőségek (fizetős)	1326	2,95	77%
- fizetős szűrővizsgálatok	1354	2,90	75%
- sétálóutcák	1820	2,85	74%
- gyalogos közlekedés biztonsága	1883	2,70	67%
- háziorvosi ellátás	1759	2,66	62%
- helyi közösségi élet	1600	2,66	62%
- közbiztonság	1862	2,65	62%
- levegő tisztasága	1784	2,61	60%
- kerékpárút-hálózat	1622	2,58	58%
- sportolási, rekreációs lehetőségek (ingyenes)	1500	2,56	55%
- városi zöldterületek	1874	2,54	55%
- közterületek tisztasága	1911	2,48	52%
- tömegközlekedés	1468	2,42	50%
- ingyenes szűrővizsgálatok	1491	2,34	44%
- kórházi ellátás	1528	2,34	44%
- csapadékvíz elvezetése	1824	2,33	43%
- szakorvosi ellátás	1742	2,28	39%

Forrás: Győr Megyei Jogú Város Egészségképe 2021 – Online lakossági kérdőíves felmérés

A megkérdezett közel 2000 lakos alapvetően az ivóvíz minőségével és a vásárlási lehetőségekkel a leginkább elégedett a városban. Összességében a válaszadók többsége a felsorolt 19 jellemző nagyobbik hányadánál inkább elégedett a jelenlegi állapotokkal. Általános tendencia, hogy a teljes mértékben elégedett lakosok aránya alacsonyabb (általában 10-20 százalékos súllyal). A táblázat középső zónájában szereplő tényezők esetében már sokkal differenciáltabbak a vélemények, inkább csak átlagos volt az elégedettségi szintje a megkérdezetteknek. Kritikusabb vélemények fogalmazódtak meg a köztisztaság, a tömegközlekedés, az ingyenes szűrővizsgálatok, a kórházi ellátás, a csapadékvíz elvezetés és a szakorvosi ellátás kapcsán.

A kérdőíves felmérés során néhány esetben nyitott kérdések formájában mondhatták el a Győrben élő válaszadók a *fejlesztési igényeiket, ötleteiket*. Ezek között az egészségfejlesztési terv megalapozása szempontjából messze a legfontosabb kérdésnek az minősült, hogy a megkérdezettek szerint „mit kellene tenni ahhoz, hogy Győr városa egészségesebb lakóhely legyen” (3.1. táblázat). Összesen 1430 személy szöveges formában is elmondta a véleményét ezzel a kérdéssel kapcsolatban, így gyakorlatilag a vizsgált minta 72 százaléka megosztotta a fejlesztési elképzeléseit, ötleteit.

3.1. táblázat: A lakossági igények és szükségletek listája az említések előfordulási, ismétlődési gyakorisága alapján

Lakossági kérdőív – Mit kellene tenni, hogy Győr egészségesebb város legyen?
<ul style="list-style-type: none"> - Zöldterületek növelése, parkosítás, fásítás, játszóterek fejlesztése, erdősítés, - Szabadidőparkok és közösségi terek számának és minőségének növelése - Lakossági szemléletváltás, fenntarthatóság, zöld szemlélet, zero-waste életmód -
<ul style="list-style-type: none"> - Autóforgalom, dugók csökkentése, jobb parkolási lehetőségek, autók kitiltása a belvárosból - Közösségi közlekedés, járatszám növelés, külső városrészek jobb elérhetősége, e-buszok - Kerékpáros közlekedés fejlesztése, több kerékpártároló, jobb kerékpárutak - Elővárosi vasút, kötöttpályás közlekedési megoldások, külső városrészi parkolókkal - Győrbike használatának egyszerűsítése, alternatív közlekedési eszközök támogatása, e-mobilitás -
<ul style="list-style-type: none"> - Egészségügyi (szakorvosi, kórházi) ellátás javítása, elérés gyorsítása, várakozási idő csökkentése, - Házi orvosok, védőnők folyamatos képzése (prevenció, obszerváció) - Egészségmegőrzés fontosságának tudatosítása, egészségmegőrző programok számának növelése - Kisgyermekek, fiatalok az elsődleges célcsoport - Egészségügyi szűrőprogramok népszerűsítése, ingyenes szűrővizsgálat minden lakosnak évente egy alkalommal - Naprakész, egyértelmű információk az elérhető egészségügyi, sportolási, rekreációs szolgáltatásokról, lehetőségekről, akár önálló honlap, közösségi média stb. formájában. - Egészséges ételleket nyújtó vendéglátóhelyek számának növelése, egészséges táplálkozás propagálása -
<ul style="list-style-type: none"> - Köztisztaság növelése, szennyvízszag megszüntetése - Akadálymentesítés sok helyen még nem megoldott - Hulladékkezelés fejlesztése, szelektív megoldások bővítése, szemetelés szigorúbb büntetése - Csapadék- és szennyvízelvezetés hiányosságainak megoldása -
<ul style="list-style-type: none"> - Mozgást, aktivitást ösztönző programok, rendezvények számának növelése - Több sportprogram szervezése, sportolási (ingyenes) lehetőségek számának növelése, csapat- és tömegsportpályák - Több ingyenes sportolási lehetőség, például esetleg több sportpark létrehozása más városrészekben is - Rekreációs aktivitások, lehetőségek bővítése, több lehetőséget kellene biztosítani aktív ingyenes szabadidős tevékenységekre - Vizi sportolási lehetőségek növelése, uszodák számának és területi eloszlásának javítása - Dunapart további fejlesztése sport és kulturális céllal - Idősek számára is használható fitness eszközök telepítése a parkokba - Városrészi rekreációs és sportprogramok és rendezvények számának növelése -
<ul style="list-style-type: none"> - Lokális termékek, termelői piacok bővítése - Lakossági kézműves, kézműipari központ - Egészségnapok szervezése, egészségnapok bevezetése - Túlsúlyfolt lakóparkok építésének szabályozása - Dohányzás szabályozása közterületeken - Belépési kedvezmények helyi lakosoknak, fiataloknak, időseknek - Pszichés egészség megőrzése, bővíteni az ingyenes pszichológusi szolgáltatás igénybevételét

Lakossági kérdőív – Mit kellene tenni, hogy Győr egészségesebb város legyen?

Hívószavak

Zöld, tiszta, rendezett, elektromos, fenntartható, autómentes, kerékpáros, közösségi közlekedési, aktív, rekreáció, sportos, területileg egyenletesen eloszló, preventív, célzott, kor szerint differenciált...

Forrás: Győr Megyei Jogú Város Egészségképe 2021 – Online lakossági kérdőíves felmérés

Az összefoglaló táblázat egyszerre jelöli ki a lakossági szükségletek és igények, és a konkrét fejlesztési ötletek legfontosabb irányait, dimenzióit (táblázat vízszintes vonallal elválasztott zónái), másrészt a válaszok ismétlődésén, rendszerességén alapuló gyakorisági szempontú súlyát, fontosságát (a tényezők sorrendje). *A városban élők gondolkodásmódja és az ebből leszármazott kollektív üzenete az egészségesebb környezet, lakóhely megteremtése kapcsán nagyon világos, egyértelmű, koherens és alapvetően 21. századi elemeket tartalmaz: zöldterületek növelése, tisztább és fenntarthatóbb környezet, lakossági szemléletváltás, kevesebb autó, fejlett közösségi közlekedés, alternatív mobilitási lehetőségek, jobb egészségügyi ellátás, több információ, prevenció és egészségtudatosság, aktív és sportos életformák és szolgáltatások támogatása, helyi közösségi élet dinamizálása, az adottságok és lehetőségek térbeli (városrészi) eloszlásának fejlesztése és kiegyensúlyozása, szociodemográfiai/területi alapon célzott és differenciált beavatkozások preferálása.*

3.2.2. A fókuszcsoporthoz szakmai interjúk és az önkormányzati képviselőkkel készített személyes interjúk alapján kirajzolódó problémák és kihívások

Összesen 5 darab szakértői fókuszcsoporthoz megbeszélés (összesen 55 fő részvételével), 6 db kiegészítő interjú, továbbá 22 darab önkormányzati képviselői személyes interjú készült a városi Egészségkép és Egészségfejlesztési Terv kidolgozása során. Így több mint 80 olyan személy véleményét gyűjtötték össze és elemezték a készítő, aki szakmai és/vagy döntéshozói szempontból is érintett a témakörben. A problématerkép második elemeként ezen beszélgetések tapasztalatainak összefoglalását tartalmazza az alábbi táblázat.

Probléma megnevezése	Probléma rövid leírása
Egyenlőtlenségek vannak az egészségi állapotban.	Jellemzően a roma lakosságnak, a HHH-nek (Halmozottan Hátrányos Helyzetűek) a nőknek, a gyermek- és felnőtt fogyatékkal élőknek, a pszichiátriai megbetegedésben szenvedőknek és szenvedélybetegeknek rosszabb az egészsége. Nincsenek pontos információk az érintettek számáról és a problémáik jellemzőiről.
Sok óvodás korú kisgyermek elmaradt a mozgásfejlődésben és az állóképességük nem az életkoruknak megfelelő.	A gyermekkori mozgásfejlődési zavar, ha nem kerül fejlesztésre, magával hozza a finommotoros mozgás zavart és megjelenik a figyelem zavar is.
Az elhízás arányában emelkedő tendenciát mutat a gyermekek körében.	A már általános iskolás korba megjelenő elhízás nagyon sok esetben extrém méretű elhízás, amely kockázata a legfőbb halálozást okozó megbetegedésnek.
Sok a látás probléma iskoláskorban.	A digitális eszközöket nagyon magas óraszámokban használják az érintettek, amely valószínűleg hozzájárulhatott. Nagyon sok család nem tudja finanszírozni a szemüveget.

Probléma megnevezése	Probléma rövid leírása
A mentális problémák az SNI-s (sajátos nevelési igény) és BTM-s (beilleszkedési, tanulási és magatartási nehézség) gyerekek száma emelkedő tendenciát mutat.	A lelki megbetegedések és mentális betegségek már az 5-6. osztálytól jelentkeznek az iskolákban és számuk emelkedik. Jellemző a falcolás (önsértés). A „nem vagyok elég jó”, az önellfogadás hiánya is megjelenik a gyermekeknél.
Egyre gyakoribbá válik a bántalmazás és az agresszív viselkedés a fiatal korosztály körében.	Területi egyenlőtlenségek vannak a városrészek tekintetében. Nemenkénti különbség pedig, hogy a fiúknál a fizikai bántalmazás jellemző, míg a verbális bántalmazás a lányoknál. A cyberbullying (ha valaki weboldalon, social média platformokon, online játékokon, applikációkon keresztül, chaten, e-mailben vagy sms-ben bántóan, erőszakosan, megalázóan vagy kirekesztően viselkedik) is egyre terjed.
Az utóbbi években a nemi identitás zavarok is egyre gyakrabban jelentkeztek.	Főként a lányok elfücsödése jellemző. A probléma a 14 éves kortól jelentkezik általában.
A dohányzás és a drogfogyasztásban pozitív változás történt, de a telefon- és online függőség, közösségi, illetve a média használat növekszik.	Objektíven nem lehet mérni az online függőséget és előfordulását, sajnálatosan a térnyerés nem látható, és nem láthatóak a következményei azonnal, de hosszú távon akár testi szinten is egészségi állapot változáshoz vezethet. További következménye a közös programok- és a verbális kommunikáció csökkenése nemcsak a családban, hanem a társadalomban is. Hosszabb távon pedig gátolhatja, hogy felnőtt korára az egyén önálló, dolgozó, független emberré váljon.
Energiaitalok fogyasztása az utóbbi időben markáns emelkedést mutat.	A tanulók körében van olyan, aki 3-4 dobozzal is elfogyaszt egy tanítási napon. Ez viselkedési, koncentrációs zavarokhoz, tanulási nehézségekhez, hosszabb távon egészségi ártalmakhoz vezet.
A győri felnőtt lakosság körében emelkednek a megbetegedések.	Emelkedő tendenciát mutatnak a keringési szervrendszer megbetegedései, a mozgásszervi-, a pszichiátriai megbetegedések (pszichózisok, személyiségzavarok, érzelmi labilitás, Borderline szindróma, antiszociális viselkedések, játékkülfüggőség...stb.) az elhízás, a diabétesz. A hajléktalan betegek száma is erősen emelkedő tendenciát mutat, főként a pszichiátriai osztályon.
A férfi népesség életesélyei rosszabbak.	A férfiak egészségi állapotának megőrzésére nagyobb hangsúlyt kellene fektetni, sokkal több szűrővizsgálatot és konkrét beavatkozást kellene a szervezni számukra. A hajléktalanokat be kell vonni a szűrővizsgálatokba.
A fogyatékossgal élők körében a fogászati kezelés nincs megoldva Győrben.	Az érintettek csak altatásban kaphatnak fogorvosi ellátást, ezért el kell utazni Pécsre vagy Budapestre.

Probléma megnevezése	Probléma rövid leírása
A lakosság érzékenyítése a sérültekkel és fogyatékosággal élőkkel kapcsolatban.	Győr városa akadálymentesség szempontjából nagyon kedvező helyzetben van, de nem mindenütt megoldott, illetve néhány esetben nem megfelelő az akadálymentesítés, ami nem csak a fizikai akadályokra vonatkozik. Pl. a Braille-írásos eligazító tábla üveggel van lefedve, mozgássérült rámpa nem használható biztonságosan.
Kevés speciális otthon van a megyében, ahol a demens betegeket szakmaspecifikusan el tudják látni.	Nőtt az idős népesség száma és arányosan emelkedett az otthonukban és az intézeti ellátásban részesülők körében a demenciával élők száma.
Az egészségügyi és szociális ellátás között „rés” van.	Az egészségügyi és szociális ellátás elkülönül, fontos lenne a kölcsönös együttműködés és a kettő közötti „harmadik szint” (átmeneti) kialakítása.
A gyermekek és fiatal felnőttek felkészítése, megtanítása az öregedés folyamatára, hogy elfogadóbbak legyenek az idősekkel.	Kevés olyan program van Győr városában, ahol a generációk együtt tudnak tevékenykedni, rekreálódni, de ez nemcsak városi szinten tapasztalható. A társadalomnak is vissza kell találnia a generációs együttműködésre. A jövő egészségtudatos generációjának felnevelése csak összehangolt, tudatos, generációkat összekapcsoló munkával lehetséges.
Nincs Győrben anyatejgyűjtő állomás.	Budapestről történik szállítás. Anyatejgyűjtő rendszer/állomás kiépítése fontos lenne.
A hajléktalan ellátásba kerülők között egyre többen önellátást gátló egészségi problémával bírnak.	A hajléktalan ellátásba kerülők körében egyre gyakoribbak az ellátandó személy önellátásra való képességét gátló egészségi problémák, amelyek kezelése meghaladja az intézmény szociális szakembereinek szakmai kompetenciáját. Egyre nyilvánvalóbb, hogy az intézmény keretein belül egy külön 24 órás ápolási részlegre van szükség.
Egyes városrészekben nem elegendők vagy hiányoznak az egészségügyi alapellátás egyes egységei.	Vannak városrészek, ahol a napjaikban tapasztalható folyamatok (új lakóparkok, társasházak építése, lakosság nagyobb mértékű beáramlása) és ennek következtében a lakosság összetételében bekövetkező változások (a kisgyermekes, gyermekes családok számának növekedése/magas jelenléte [pl. Marcalváros, Kisbácsa]) miatt nem elegendők az eddigi alapszolgáltatási egységek, újabb felnőtt háziorvosi praxis/rendelő (Marcalváros II.) vagy házi gyermekorvosi ellátás (Kisbácsa) kialakítása vált szükségessé.
Jelentős különbségek vannak az egészségügyi alapellátás egyes szolgálataira jutó lakosságszámában.	A felnőtt háziorvosi, a házi gyermekorvosi, illetve a fogorvosi alapellátás terén jelentős aránytalanságok – akár többszörös különbségek – tapasztalhatók az egyes szolgálatokra jutó lakosságszámában, mely az ellátás minőségére hatással lehet és egyenlőtlenségeket generál a szolgáltatáshoz való hozzáférésben (egy betegre jutó idő, figyelem, várakozási idő stb.), illetve az orvosok leterheltségében.

3.2.3. Településrészi egészségi kockázatok

A problématerkép harmadik elemét a településrészi egészségi kockázatok beazonosítása jelenti. A COVID-19 világjárvány következtében életbe lépő társadalmi korlátozások bizonyos pontokon nehezítették a minél szélesebb körű, a helyi társadalom egészét bevonó megoldások alkalmazását. Városrészi lakossági fórumok szervezésére ebben a helyzetben nem nyílt lehetőség. A jól célzott, településrészi mélységű információk összegyűjtését és ezen keresztül a városrészi egészségprofilok megrajzolását így – a korábbiakhoz képest – jóval kevesebb információra lehet csak alapozni. Az online kérdőíves felmérés, a csoportos és az egyéni szakértői és döntéshozói interjúk során feltárt településrészi, városrész-specifikus kockázati tényezők ennek ellenére kiindulópontot jelenthetnek az egészségfejlesztési célok és tevékenységek kialakítása során a településszerkezetileg differenciált és specifikált megközelítés alkalmazására is.

Belváros	
– rossz egészségi állapot az előregedés miatt	– fogyó népesség
– a demencia nagy problémát jelent az idősek körében	– mindennapi testnevelés problémái az iskolákban
– orvosi rendelők felújítása szükséges	– autómentes övezet bővítése szükséges
– levegő és zajszennyezés (Szent István út, vasút)	– korlátozott szabadidősport lehetőségek és létesítmények
– zöldfelületek nem megfelelő mennyisége	
Révfa	
– zöldterületek bővítése szükséges	– szolgáltatások hiánya az új lakóövezetekben
– a túl sűrű társasházak beépítés problémákat okoz	– utcákban parkoló autók növekvő mennyisége
– szabadtéri sportolási lehetőségek hiánya	– zaj- és légszennyezés a forgalmas utak miatt
Nádorváros	
– levegőszennyezés (Graboplast környéke)	– átmenő utak jelentős forgalmi terhelése
– a szolgáltatások nem igazodnak a növekvő népességhez	– akadálymentesítés hiánya (gyalogos közlekedés)
– csapadékvíz-elvezetés problémái a városrészben	– a kerékpárút-hálózat nem megfelelő kiépítettsége
Adyváros	
– nagyszámú hajléktalan jelenléte a városrészben	– alkoholfogyasztás a dohányboltok környékén
– járdák rossz állapota	– közbiztonság problémái, rendőri jelenlét
– légszennyezés a jelentős autóforgalom miatt	– a közterületek tisztán tartása nem megoldott
Marcaltóváros	
– túl nagyok a háziorvosi körzetek, több orvos kellene	– háziorvosi rendelő bővítésének igénye
– gyermekfogszabályozás fejlesztésének szükségessége	– jelentős igény a sportolási lehetőségekre
– közterületi szeméthyűjtők kis száma	– a tömegközlekedés átszervezésére van szükség
Sziget-Újváros	
– drogfogyasztás a fiatalok körében	– a roma népesség egészségi állapota rossz
– a táplálkozási szokások negatív hatásai	– alacsony oltakozási hajlandóság
– a családsegítő kapacitáshiánnyal küzd	– folytatni kell a szociális városrehabilitációt

- a szociális munkások napi jelenléte indokolt	- közösségi és mentorprogramok folytatása szükséges
Gyárváros-Likócs	
- előregedő népesség (Gyárváros)	- sok a kóbor állat (Likócs)
- hajléktalanok folyamatos jelenléte (Likócs)	- nincs házi orvos, csak időszakos rendelés (Likócs)
- ipari létesítmények által okozott légszennyezés	- felhagyott ipari területek rossz állapota
Szabadhegy – József Attila lakótelep	
- rendelőintézet kapacitásbővítése szükséges	- növekvő forgalom, egyre nagyobb légszennyezettség
- előregedés, romló egészségi állapot (JA lakótelep)	- szabadtéri sportolási lehetőségek hiánya
- csapadékvíz-elvezetés problémái (Szabadhegy)	- forgalomkorlátozás hiánya a családi házas övezetben
Bácsa-Kisbácsa-Sárás-Pinnyéd	
- szükséges az alapellátás fejlesztése	- nincs gyermekorvosi rendelő
- a kerékpárút-hálózat fejlesztése szükséges	- túlszűfolt lakóparkok terjeszkedése
- intézmények, szolgáltatások hiánya (Pinnyéd)	- a tömegközlekedés nem megfelelő kapacitása (Pinnyéd)
Gyórszentiván	
- a fiatal családok igénylik a sportolási lehetőségeket	- szükséges lenne egy uszoda építése
- a tölgyeserdő védettség alá helyezése, parkerdő	
Ménfőcsanak-Gyirmót-Kismegyer	
- hiányzik az egészségtudatosság az idős korosztályokban	- elmagányosodás az idős korosztályokban
- a járdák nem biztonságosak (Ménfőcsanak)	- kerékpárút-hálózat fejlesztése szükséges
- egészséges életmódot támogató klub hiánya (Ménfőcsanak)	- önálló rendelőintézet kialakítása szükséges (Kismegyer)
- hiányoznak a közösségi terek, rendezvények (Kismegyer)	- sportolási lehetőségek korlátozottak (Ménfőcsanak)
- levegőszennyezés a vegyes tüzelés miatt (Gyirmót)	- társasházak övezetek sűrű beépítettsége (Ménfőcsanak)

4. AZ EGÉSZSÉGFEJLESZTÉSI TERV CÉLKITŰZÉSEI

Győr város 2022-2026 időszakára érvényes Egészségfejlesztési Terve a WHO szakmai ajánlásainak figyelembevételével a városi Egészségkép helyzetelemzésére épül. A terv célrendszere öt szintre tagolódik: misszió, vízió, stratégiai célok, átfogó célok, konkrét célok. Az egyes tervezési szintek a deduktív megközelítés szabályait követve az általános céloktól a specifikus célok felé haladva körvonalazzák Győr város mindazon elképzeléseit, melyek a helyi lakosság egészségének megőrzését és az egészséget támogató városi környezet kialakítását szolgálják.

4.1. MISSZIÓ

A város gazdasági-társadalmi fejlettsége és potenciálja tükröződjön az itt élők egészségi állapotában, mivel az aktív, fizikai, mentális és szociális szempontból is egészséges lakosság nélkülözhetetlen bázisa a hosszútávon fenntartható fejlődésnek, az innovációnak, valamint az egészségét védelmét, az alkalmazkodóképesség fejlesztését, és a klímavédelem érdekeit prioritásként tekintő jövőépítésnek.

A Győrben élők várható élettartamának növelése, egészségi állapotának és életminőségének javulását elősegítő városi környezet fejlesztése kiemelt jelentőségű kérdés. Ennek elérése a döntéshozói felelősségen, az ágazatok együttműködésén, a gazdasági szereplők és a helyi közösségek részvételén, továbbá az egyén egészségtudatosabb magatartásán alapul. Ezért a városi közpolitika az egészség védelmét, valamint az egészségkockázatok és esélyhátrányok csökkentését segítő települési környezet kialakítását továbbra is az elsődleges prioritások közé sorolja.

4.2. VÍZIÓ

A város minden lakosa kibontakoztathassa képességeit, sikeres és teljes életet élhessen egy egészséges, aktív, élhető és fenntartható, részvételen alapuló, az esélyegyenlőséget és a közösségi prosperitást támogató, biztonságot nyújtó és alkalmazkodóképes lakókörnyezetben.

A városi környezet alakítása során az egészséget, az egészségtudatosságot, a prevenciót, a lakosság részvételét és az aktív életmódot támogató innovatív megoldások előtérbe helyezése, a mindenki számára elérhető szolgáltatások biztosítása, a helyi közösségek életminőségét támogató kapacitások növelése, az egészséggel kapcsolatos egyéni döntésekhez szükséges

készségek, képességek fejlesztése, a fizikai, a mentális és a szociális egészség társadalmi értékének növelése.

Győr legyen a jövőben még inkább:

- egészséges,
- aktív,
- élhető,
- fenntartható,
- méltányos,
- biztonságot nyújtó,
- befogadó,
- részvételen alapuló,
- alkalmazkodóképes város.

4.3. STRATÉGIAI CÉLOK

Győr Megyei Jogú Város Önkormányzata fő stratégiai célja a városban élők egészségének fejlesztése, egészségműveltségük javítása, prevenciós lehetőségek biztosítása, illetve az egészségügyi alapellátás szinten tartása és javítása. A helyi társadalom – országos összehasonlításban is – legyen kiemelkedően aktív és egészséges, a városon belüli társadalmi különbségek maradjanak fenntartható és kezelhető mértékűek.

Mivel a lakosság egészségi állapota alapvetően meghatározza a város és térsége társadalmi-gazdasági kilátásait és versenyképességét, ezért kiemelten fontos feladat, hogy további javulás legyen elérhető:

- a városban élők egészségi állapotában és életminőségében,
- az egészség-egyenlőtlenségek mérséklésében,
- a betegek gyógyulási esélyeiben,
- a betegségek okozta egészségvesztés csökkentésében,
- az egészségben eltöltött életévek számának növelésében,
- az egészségi vészhelyzetekre történő felkészülés területén,
- a klímaváltozás okozta egészséghatásokra történő gyors és hatékony reagálás (reziliencia) és a hosszú távú alkalmazkodás (adaptáció) kompetenciáinak fejlesztésében.

1. Lakosság: az emberi erőforrás fejlesztése, az aktív, egészséges életmód és egészségfejlesztés támogatása, amely magában foglalja a preventív megoldásokat, az egészségtudatosság- és műveltség, valamint az egészségkommunikáció alakítását, az ismeretek, motivációk, lehetőségek és egyéni képességek fejlesztését, továbbá az egészségtelen, inaktív életmód kedvezőtlen hatásainak mérséklését.

2. Lakóhely és környezet: az egészséget és jól-létet támogató településfejlesztés, a hosszútávon fenntartható, élhető és egészséges, az okos (digitális)- és zöld (környezettudatos) fejlesztéseket és megoldásokat preferáló városi környezet biztosítása.

3. Prosperitás: a támogató társadalmi környezet fejlesztése, az emberközpontúbb, mindenki számára elérhető/hozzáférhető és a prevenció irányába nyitottabb egészségügyi szolgáltatások, és egyéb közösségi támogatási formák érdekében.

4. Béke és biztonság: az adott időben és társadalmi kontextusban nem szükségszerű és társadalmi intézkedésekkel csökkenthető vagy megszüntethető társadalmi és egészségi egyenlőtlenségek (méltánytalanságok), esélyhátrányok mérséklésének elősegítése, a speciális helyzetű csoportok szükségleteinek feltérképezése, elősegítve az egészséget meghatározó társadalmi tényezők kedvező irányú változását, a békés és biztonságos életkörülmények kibontakoztatását.

5. Részvétel: az “egészséget minden politikába” elv, a komplex, holisztikus megközelítésű egészségfejlesztés szempontjai kapjanak még nagyobb hangsúlyt a várospolitikai és várostervezési alakításában, hasznosítva a döntéshozatalban az itt élők tapasztalati tudását, aktivitását és együttműködési készségét.

A WHO Egészséges Városok Programjának VII. ötéves ciklusa (2019-2024) összesen hat fő fejlesztési témakört/irányt jelölt ki. Ebből az első öthöz (azonos sorrendben és elnevezéssel) közvetlenül kapcsolódnak a fenti egészségfejlesztési stratégiai célok. A hatodik témakör (a bolygó védelme) esetében prioritás a környezet és az éghajlat védelmét szolgáló fejlesztések és megoldások előtérbe helyezése. A **bolygó védelme** többek között a fenntartható fogyasztás és termelés segítségével, a klímaváltozás enyhítésével, valamint az Agenda 2030 megvalósításának elősegítésével biztosítható, szem előtt tartva, hogy az emberek egészsége, jól-léte és a bolygó egészsége alapvetően összekapcsolódik egymással. Az ehhez kötődő célrendszert és intézkedési tervet a város környezetvédelmi¹⁹ és klímavédelmi²⁰ fejlesztési dokumentumai tartalmazzák.

¹⁹ Győr Megyei Jogú Város Települési Környezetvédelmi Programjának felülvizsgálata, aktualizálása (2019-2021). Széchenyi István Egyetem Környezetmérnöki Tanszék, 2019.

²⁰ Győr Megyei Jogú Város Klímastratégiája 2021-2030 közötti időszakra. Universitas-Győr Nonprofit Kft. – Széchenyi István Egyetem Környezetmérnöki Tanszék. 2021.

4.4. ÁTFOGÓ CÉLOK

A városi egészségfejlesztési terv a fentebb bemutatott 5 stratégiai cél mentén összesen 18 átfogó célt fogalmaz meg.

1. Lakosság	<p>1.1. Az aktív, egészséges életmód feltételeinek további fejlesztése az önkormányzat eszközeivel.</p> <p>1.2. A helyi közösségek egészséget támogató aktivitásának elősegítése</p> <p>1.3. Az egészségtudatosság kommunikációjának növelése.</p> <p>1.4. Az egészség iránti felelősség kialakítása, az oktatási szektorban való megjelenésének elősegítése.</p> <p>1.5. Egészségfejlesztés elveinek érvényesítése a szervezeti kultúrában a munkavállalói csoport számára.</p>
2. Lakóhely és környezet	<p>2.1. Egészséges várostervezés, olyan városi környezet biztosítása, amely támogatja az egészséget minden életszakaszban és figyelembe veszi a környezeti egészség és az emberi egészség szempontjait.</p> <p>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.</p> <p>2.3. A fenntarthatóság további feltételeként egészséges, jól képzett szakemberek biztosítása.</p> <p>2.4. A lakosság környezettudatosabbá válása.</p> <p>2.5. A környezeti hatások okozta egészségkockázatok csökkentése.</p>
3. Prosperitás	<p>3.1. Az egészségügyi ellátórendszer –kiemelten az alapellátás-feltételeinek, hozzáférhetőségének további javítása, hozzájárulás a preventív kompetenciák bővüléséhez.</p> <p>3.2. Holisztikus, kölcsönös tiszteleten alapuló bánásmód alkalmazásának ösztönzése.</p> <p>3.3. A lakosság egészségműveltségét növelő szolgáltatások támogatása.</p>
4. Béke és biztonság	<p>4.1. Az egészségi egyenlőtlenségek, méltánytalanságok csökkentésének elősegítése önkormányzati intézkedésekkel.</p> <p>4.2. A különböző szempontból speciális helyzetben lévő csoportok kompetenciáinak fejlesztése, esélyegyenlőségük javítása érdekében.</p> <p>4.3. A lakosság érzékenyítése a speciális csoportok (Pl. SNI, fogyatékosággal élők, megváltozott munkaképességűek) társadalmi integrációja érdekében.</p>
5. Részvétel	<p>5.1. A várospolitikai, várostervezés- és fejlesztés folyamatában az egészség szempontjai komplex, holisztikus megközelítésben kerüljenek mérlegelésre az “egészséget minden politikába” elv érvényesítése céljából.</p> <p>5.2. A lakossági igényeknek és szükségleteknek, továbbá a városban élők tapasztalati tudásának és együttműködési készségének figyelembevétele a döntéshozatali folyamatokban.</p>

4.5. KONKRÉT CÉLOK

A városi egészségfejlesztési terv a 5 stratégiai cél, továbbá az ezek alá rendelt 18 átfogó célt mentén 46 konkrét fejlesztési célt fogalmaz meg, amelyek pedig összesen 74 db intézkedési tevékenységben körvonalazódnak.

1) Lakosság

- 1.1.1. Az integrált várostervezés eszközeivel az aktív, egészséges életmódot elősegítő lehetőségek további bővítése, a különböző életkori csoportok élettani szükségleteinek és a városrészek sajátosságainak figyelembevételével.
- 1.1.2. Új típusú prevenciós szolgáltatások biztosítása a mindennapi élet színterein, elérhető közelségben.
- 1.1.3. Az egészséges, aktív életmód elérhető lehetőségei elégedettségi mutatóinak növelése, városrészenkénti fejlesztések az egyenlő elérhetőség érdekében, a motiváltság, hatékonyság növelése a fizikai aktivitás, az egészségmagatartás területén.
- 1.1.4. A részvétel növelése az egészségfejlesztéssel kapcsolatos tevékenységekben, amely az egészségtudatosság növelését, az egészséget szolgáló mozgásformák érvényesülését szolgálják.
- 1.1.5. Munkahelyi egészségvédelem növelésének ösztönzése, kialakítása a szervezeti kultúrába való beépítéssel.
- 1.1.6. Egészség tudatosítás, érzékenyítés, az egészség megőrzésével kapcsolatos ismeretek intenzív, hatékony átadása a digitális technológia eszközeivel.
- 1.2.1. Az önkormányzat lehetőségeivel bátorítani a különböző szintereken megvalósuló közösségi kezdeményezések felszínre hozatalát és segíteni annak megvalósulását.
- 1.2.2. Az egészség érdekében önkéntes munkát vállalók felkészítése, a tevékenység végzéséhez lehetőségek és az ahhoz szükséges eszközök biztosítása.
- 1.3.1. Az önkormányzat által kezelt médiatartalmak tematikus kialakítása. az egészségtudatosság fokozásának érdekében.
- 1.4.1. Egészségfejlesztő tananyagok széleskörű alkalmazásának elősegítése, amely az egészséggel kapcsolatos tudást, megértést segíti elő és annak szakszerű, céltudatos alkalmazására terjed ki.
- 1.5.1. Intézmények számára ajánlások kidolgozása az egészségfejlesztés szervezeten belüli megvalósításához.

2) Lakóhely és környezet

- 2.1.1. Zöldterületek megőrzése, fejlesztése, városi zöldterületek, zöldhálózatok fenntartása, tudatos bővítése.
- 2.1.2. Barnamezős területek fejlesztése és egy részének közösségi célú hasznosítása.
- 2.1.3. Allergén növények terjedésének monitorozása és visszaszorítása.
- 2.1.4. A környezetbarát, aktív, egészséges életmódot támogató közlekedési módok elősegítése, feltételeinek fejlesztése, használatuk ösztönzése.

- 2.2.1. A fiatalok számára biztonságos városi környezet fenntartása, hozzájárulás a komfortérzet megteremtéséhez, mint pl. lakhatás, oktatás, munkahely, szabadidő eltöltés.
- 2.2.2. Önszorgató jellegű kezdeményezések támogatása párkapcsolat kialakítására, fenntartására, valamint a gyermekvállalás ösztönzésére.
- 2.3.1. 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 szelektív hulladékgyűjtés ösztönzése.
- 2.5.1. A városi környezeti zajterhelés csökkentése
- 2.5.2. A városi levegőminőség javítása
- 2.5.3. A városi reziliencia és adaptáció fokozása

3) Prosperitás

- 3.1.1. Az önkormányzat által működtetett egészségügyi alapellátási szolgáltatások (iskola egészségügyi ellátás és területi védőnői ellátás) jelentőségének megfelelő presztízs megteremtése, személyi és tárgyi feltételeinek folyamatos fejlesztése.
- 3.1.2. Az egészségügyi alapellátási szolgáltatások ösztönzése a preventív szolgáltatási paletta bővítése érdekében, az ehhez szükséges kompetenciák fejlesztéséhez a feltételek javítása.
- 3.1.3. 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.
- 3.1.4. Az egészségügyi ellátórendszerben meglévő szaktudás alkalmazása a megelőzésben, a preventív kapacitások növelése.
- 3.2.1. Az egészségügyi kommunikáció fejlesztését szolgáló továbbképzések, a média nyújtotta lehetőségek felhasználása.
- 3.3.1. Az egészség megőrzését elősegítő ismeretek, programok, képzések, szolgáltatások körének bővítése és az erről szóló információk szélesebb körben történő terjesztése.
- 3.3.2. Az egészséges életmód előmozdítása, egészségkockázatok csökkentése az egészségműveltség és az egészségfejlesztés révén.
- 3.3.3. A lakosság egészségének járványoktól, környezeti ártalmaktól való védelme.

4) Béke és biztonság

- 4.1.1. A városban meglévő területi egyenlőtlenségek csökkentése az egészséghez való egyenlőbb hozzáférés feltételeinek biztosítása érdekében.
- 4.1.2. A speciális helyzetű egyének és csoportok számának, sajátos szükségleteinek feltérképezése.
- 4.1.3. A speciális helyzetű csoportok életminőségének javítását célzó intézkedések további szélesítése.

- 4.2.1. A közoktatásban a speciális helyzetű csoportok igényeinek megfelelő egészségfejlesztési módszertan kidolgozásának elősegítése.
- 4.2.2. Az önkormányzat eszközeivel a munkahelyeken, ill. civil és érdekképviseleti szerveken keresztül történő eléréssel és velük együttműködésben, a kompetencia fejlesztési lehetőségek bővítése.
- 4.3.1. Találkozási lehetőségek megteremtése a speciális helyzetű csoportokkal, egyénnel a kölcsönös elfogadás erősítése érdekében.

5) Részvétel

- 5.1.1. 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.
- 5.1.2. 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 figyelembevételét.
- 5.2.1. Az önkormányzat igényelje, illetve tegye lehetővé a lakosság egészségi állapotáról és az azt befolyásoló tényezőkről szóló rendszeres tájékoztatást.

- 5.2.2. A közvetlen lakossági megkérdezések kutatási jelentéseinek hozzáférhetővé tétele.
- 5.2.3. Lakossági egyéni véleménynyilvánítási lehetőségeinek egyre szélesebb körben történő biztosítása és egyre szélesebb körben történő megismertetése.
- 5.2.4. Közösségi részvétel a döntéshozatali folyamatban és a döntések megvalósításában. A helyi közösségek szerepének erősítése az információk terjesztésében és a vélemények összegyűjtésében, közvetítésében.
- 5.2.5. A civil szervezetek számára biztosított támogatások odaítélésénél kerüljenek előtérbe az egészséget támogató kezdeményezések.
- 5.2.6. Önkéntes tevékenység végzésére ösztönzés, ennek elismerése.

5. A CÉLOK MEGVALÓSÍTÁSÁT ELŐSEGÍTŐ TEVÉKENYSÉGEK – INTÉZKEDÉSI TERV (2022-2026)

Átfogó célok	Konkrét célok	Tevékenységek	Célcsoport	Indikátorok	Mérés módja
1. Lakosság					
1.1. Az aktív, egészséges életmód feltételeinek további fejlesztése az önkormányzat eszközeivel.	1.1.1. Az integrált várostervezés eszközeivel az aktív, egészséges életmódot elősegítő lehetőségek további bővítése, a különböző életkori csoportok élettani szükségleteinek és a városrészek sajátosságainak figyelembevételével.	Az ITS-ben megfogalmazott, egészséget támogató szabadidős és rekreációs infrastrukturális fejlesztésekhez kapcsolódó programok, szolgáltatások elősegítése, támogatása az esélyegyenlőség szempontjainak figyelembevételével.	Döntéshozók, várostervezők, pályázatírók, intézmények, civil szervezetek, szolgáltatók	Programok, szolgáltatások száma, igénybevevők száma,	Intézmények, szervezetek dokumentációja
	1.1.2. Új típusú prevenciók szolgáltatások biztosítása a mindennapi élet szinterein, 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
	1.1.3. Az egészséges, aktív életmód elérhető lehetőségei elégedettségi mutatóinak növelése, városrészenkénti fejlesztések az egyenlő elérhetőség érdekében, a motiváltság, hatékonyság növelése a fizikai aktivitás, az egészségmagatartás területén.	Az információ, a kommunikáció erőteljes megjelenése. A lakosság tájékoztatása az elérhető szolgáltatásokról az intézményi kommunikáció támogatásával. Városrészenkénti fejlesztések az egyenlő elérhetőség okán. Minőségi szolgáltatások kialakítása, elérhetőség elősegítése.	Döntéshozók, intézmények, civil szervezetek, szolgáltatók	Szolgáltatások száma, minősége, igénybe vevők száma, igénybe vevők értékelése	Lakossági felmérés, intézményi adatok, szervezetek adatszolgáltatása
	1.1.4. A részvétel növelése az egészségfejlesztéssel kapcsolatos tevékenységekben, amely az egészségtudatosságot, az egészséget szolgáló	Kapcsolatrendszer kiépítése az egészségfejlesztésben érdekelt civil szférával, és a támogató szervezetekkel. Egészségfejlesztési programok kidolgozása, megvalósítása probléma csoportonként, mint az idősek	Szolgáltatók, civil szervezetek, intézmények, pályázatírók, lakossági csoportok, életkori, problémátípusok szerint elkülönülő csoportok	Résztevők létszáma, szolgáltatások száma, csoportok demográfiai, problémátípus szerinti lehatárolása, szervezetek száma, programok száma	Szervezeti adatszolgáltatások, programok beszámolóit, egészségügyi felmérések adatai

Átfogó célok	Konkrét célok	Tevékenységek	Célcsoport	Indikátorok	Mérés módja
	mozgásformák érvényesülését szolgálja.	életminőségének javítása, hátrányos helyzetű csoportok egészségi állapotának javítására irányuló programok, környezet egészségügyi programok, mentális egészség program.			
	1.1.5. Munkahelyi egészségvédelem növelésének ösztönzése, kialakítása a szervezeti kultúrába való beépítéssel.	Az egészségfejlesztés elveinek megjelenítése, érvényesítése a szervezeti dokumentumokban. A személyi és tárgyi feltételek megteremtése a menedzsment, kommunikáció és együttműködés alapján.	Intézmények, vállalatok, munkáltatók, menedzsment	Munkáltatók száma, SZMSZ, munkavállalók száma, vállalati stratégia megléte, abban az egészségfejlesztés megjelenése	SZMSZ elemzése, vállalati adatok, szervezeti kultúra elemzése, vállalati programok beszámolóí, adatai
	1.1.6. Egészség tudatosítás, érzékenyítés, az egészség megőrzésével kapcsolatos ismeretek intenzív, hatékony átadása a digitális technológia eszközeivel.	Hozzáférés javítása az egészséget támogató eszközökhöz, információs technológia fejlesztése a területen. Az ágazat hatékony információáramlását biztosító alpinfrastruktúra- és szolgáltatási környezet kialakítása. Az egészséges életvitelt támogató korszerű alkalmazások (lakossági) elterjesztése, disszeminációja.	Pályázatiírók, intézmények, civil szervezetek, programozók	Digitális eszközök száma, elérhetősége, felhasználói csoportok, eszközök megléte, technológiai háttér elérhetősége	Digitális eszközök száma, technológiai környezet megléte, digitális alkalmazások száma, digitális alkalmazások felhasználóinak száma
1.2. A helyi közösségek egészséget támogató aktivitásának elősegítése.	1.2.1. 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 figyelembevételével 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

Átfogó célok	Konkrét célok	Tevékenységek	Célcsoport	Indikátorok	Mérés módja
	1.2.2. 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. A szükségletek szerinti ellátási kompetenciák és kapacitások kialakítása a területi egyenlőtlenségek figyelembevételével.	Önkéntes munkára vállalkozók célcsoportjai, a lakosság különböző csoportjai, krónikus betegek csoportjai	Bevont önkéntesek számának alakulása, megvalósított képzések száma, önkéntes csoportok összejöveteleinek száma	Képzési dokumentáció, önkéntes nyilvántartás
1.3. Az egészségtudatosság kommunikációjának növelése.	1.3.1. Az önkormányzat által kezelt médiatartalmak tematikus kialakítása az egészségtudatosság fokozásának érdekében.	A helyi médiában célcsoportokra bontott tematikus egészségfejlesztő műsorok gyártása, közösségi médiában való megjelenítése.	A helyi médiafogyasztók, a fiatal lakosság	Médiatartalmak száma, médiafogyasztók száma, médiafogyasztók korcsoportos elérése	Közösségi média statisztikai adatai, média szolgáltatók adatai
1.4. Az egészség iránti felelősség kialakítása, az oktatási szektorban való megjelenésének elősegítése.	1.4.1. Egészségfejlesztő tananyagok széleskörű alkalmazásának elősegítése, amelyek az egészséggel kapcsolatos tudást, megértést segítik elő és azok szakszerű, céltudatos alkalmazására terjednek ki.	Egészségfejlesztő tananyagok kidolgozása, interaktív megjelenítése, használatuk ösztönzése pályázati erőforrások bevonásával. A forrásallokáción keresztül a megfelelő források biztosítása. A teljes körű iskolai egészségfejlesztés /TIE/ érdekében kidolgozott tananyag használatának elősegítése az általános és középfokú oktatási intézményekben.	Intézmények, civil szervezetek, életkor szerinti célcsoport elérés, oktatók, egészségügyi szakemberek	Intézmények száma, résztvevők száma, tananyagok száma, tananyagok elérhetősége	Intézményi adatok, tantárgyi tematika, oktatók száma
1.5. Egészségfejlesztés elveinek érvényesítése a szervezeti kultúrában a munkavállalói csoport számára.	Intézmények számára ajánlások kidolgozása az egészségfejlesztés szervezeti belüli megvalósításához.	Szakmai egészségfejlesztő, szervezettefejlesztési anyagok kidolgozása, ajánlások az egészségfejlesztés szervezeti kultúrába való beépítésének lehetőségeiről.	Intézmények, vállalatok, szervezetek, menedzsment, döntéshozók	Intézményi stratégia megléte, intézményi szervezeti kultúra működése, munkavállalók száma, szervezeti programok száma, jellege	Intézményi, vállalati adatok, SZMSZ, Intézményi beszámoló, munkavállalók adatai

Átfogó célok	Konkrét célok	Tevékenységek	Célcsoport	Indikátorok	Mérés módja
2. Lakóhely és környezet					
2.1. A fenntarthatóság biztosítása a gazdasági fejlődés és a természeti környezet megóvásának, állapotjavításának összehangolásával.	2.1.1. Zöldterületek megőrzése, fejlesztése, városi zöldterületek, zöldhálózatok fenntartása, tudatos bővítése.	A települési zöldterületek (közparkok, játszóterek, út menti fasorok, zöldhomlokzatok, zöldtetők stb.) létesítése és fenntartása, a meglévők fejlesztése, mindezek integrálása a várostervezési feladatok közé.	Döntéshozók, Győr-Szol, lakosság	A zöldfelület nagyságának alakulása, egészségfejlesztési célú kezdeményezések, igénybe vevők/ résztvevők száma	KSH, Győr-Szol adatbázis, lakossági aktivitás
		Települési zöldfelületek jövőbeli klimatikus feltételekhez való illeszkedésének vizsgálata és tudatos figyelembevétele a tervezési és kivitelezési döntések során.	Döntéshozók	Vizsgálatok, alkalmazások száma és jellege	Önkormányzat dokumentumai
	2.1.2. Barnamezős területek fejlesztése és egy részének közösségi célú hasznosítása.	Többgenerációs közösségi terek létrehozása a kihasználatlan területeken (váradosoknak, 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. Allergén növények terjedésének monitorozása és visszaszorítása.	Parlagfű és egyéb allergén növények terjedésének monitorozása, terjedésük megfékezése, a megelőzést elősegítő kommunikáció.	Civil szervezetek, lakosság	Az allergén növények számának alakulása, pollenkoncentráció változásai	Kormányhivatal és az ÁNTSZ adatbázisa
	2.1.4. A környezetbarát, aktív, egészséges életmódot támogató közlekedési módok elősegítése, feltételeinek fejlesztése, használatuk ösztönzése.	A város területén lévő közlekedési infrastruktúra felmérése, értékelés a klímaváltozással kapcsolatos kockázatok és veszélyeztetettség kapcsán. Olyan forgalomszervezési és technikai eszközök alkalmazása, amelyek révén a káros anyag kibocsátások csökkenthetők.	Döntéshozók	Károsanyag kibocsátás alakulása	Levegőtminőségre vonatkozó adatbázis

Átfogó célok	Konkrét célok	Tevékenységek	Célcsoport	Indikátorok	Mérés módja
		Alternatív közlekedési módok kipróbálása, elterjesztése	Iskoláskorú gyermekek és szüleik.	Új alternatív közlekedési módok száma	Kapcsolattartók beszámoló
		A biztonságos kerékpáros közlekedés feltételeinek további fejlesztése (biztonságos kerékpárutak, kerékpártárolók számának bővítése, biztonsági eszközök használatának terjesztése).	Településfejlesztési Főosztály, kerékpározók	Kerékpárutak hosszának, kerékpártárolók számának változása, biztonsági eszközök használatát népszerűsítő akciók, az ezeken résztvevők száma, média megjelenések száma	Település-fejlesztési Főosztály dokumentumai, rendőrségi beszámoló
		A kerékpározás és egyéb aktivitást igénylő közlekedési módok elterjedésének iskolai és munkahelyi szinten történő további népszerűsítése.	Iskolai és munkahelyi vezetők, diákok, munkavállalók.	Beszert kerékpárok száma, szervezett akciók és azokon résztvevők száma	A programban résztvevők dokumentációja
		A kialakított Győr-bike rendszer használatának támogatása, népszerűsítése. Esetlegesen egyéb közlekedési módok, eszközök behozatala a mindennapi közlekedésbe (elektromos roller...) Elektromos járművek töltőállomáshálózatának fejlesztése.	Lakosság	Használók számának növekedése	Regisztrációs adatok
2.2. A születésszám csökkenésének mérséklése a városban. Ennek a megváltoztatása alapvetően kormányzati döntéseket igényel, de a helyi önkormányzat intézkedései is befolyásolják a probléma pozitív irányú alakítását.	2.2.1. A fiatalok számára biztonságos városi környezet fenntartása, hozzájárulás a komfortérzet megteremtéséhez, mint pl. lakhatás, oktatás, munkahely, szabadidő eltöltés.	Az egészségtudatos magatartás, az egészséges és sportos életmód propagálása, infrastrukturális feltételeinek fejlesztése.	Iskoláskorú gyermekek	Fejlesztések száma	Megvalósulás, fejlesztési dokumentációk, projekt indikátorok
	2.2.2. Önszorgató jellegű kezdeményezések támogatása párkapcsolat kialakítására,	A média támogatása, a témával kapcsolatos műsorok, riportok, cikkek elkészítésére, valamint	Egyedülálló, társkereső nők és férfiak	Megjelent műsorok, riportok, cikkek száma, rovat létrejötte, megjelenések száma	Sajtófigyelés

Átfogó célok	Konkrét célok	Tevékenységek	Célcsoport	Indikátorok	Mérés módja
	fenntartására, valamint a gyermekvállalás ösztönzésére.	társkereső rovat indítása a helyi offline és online médiumokban.			
		A várostervezésben a gyermek- és családbarát megoldások feltérképezése és megvalósításuk elősegítése.	Várostervezők, városépítők	Kivitelezett megoldások száma	Beszámoló
		Gyermekvállalás, gyermeknevelés ösztönzése, otthonteremtés elősegítése.	Döntéshozók	Kezdeményezések száma, igénybe vevők száma	Beszámoló
		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 gazdasági élet döntéshozóinak támogatása abban, hogy a gazdasági érdekeikkel összefüggésben segítsék elő a munkavállalók egészségének megőrzését, fejlesztését.	Pályázat kiírása munkahelyi egészségfejlesztési lehetőségek létrehozására, fejlesztésére, workshop keretében a pályázat meghirdetésével egyidőben, 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. Környezettudatosságra 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

Átfogó célok	Konkrét célok	Tevékenységek	Célcsoport	Indikátorok	Mérés módja
		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. Kibocsátások mérséklését eredményező művelési eljárások ösztönzése. (Magaságyás, komposztálás, vegyszer nélküli növénytermesztés...)	Kerttulajdonosok	Média megjelenések, tájékoztatók ill. tájékoztató anyagok száma	Sajtófigyelés, lebonyolításért felelős szervezet, személy dokumentációja
		A klímaváltozás környezeti- és egészséghatásaival kapcsolatos ismeretek közvetítése a lakosság felé, külön figyelemmel a kockázatesökkentés lehetőségeinek megismertetésére.	Oktatási intézmények, civil szervezetek, intézmények, vállalkozások, magánszemélyek.	Tevékenységek száma, résztvevők száma	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
		"Környezetbarát otthon" kritériumrendszerének kidolgozása, a megteremtését célzó jó gyakorlatok feltérképezése, szélesebb körben történő megismertetése, különböző kategóriákban.	Iskolás korosztály, Széchenyi István Egyetem környezetmérnök hallgatói, felnőtt lakosság	Kidolgozott kritériumrendszer, benyújtott pályázatok száma, díjazott pályázatok száma	Kritériumrendszer kidolgozásának dokumentációja, pályázati dokumentáció
	2.4.3. A szelektív hulladékgyűjtés ösztönzése.	A szelektív hulladékgyűjtés arányának további célzott növelése megbízhatóan működő gyűjtési	Lakosság	Aránymutató, gyűjtési rendszer megbízhatósága	Arányszám változása, rendszer kidolgozásának dokumentációja

Átfogó célok	Konkrét célok	Tevékenységek	Célcsoport	Indikátorok	Mérés módja
		rendszer kialakításával, fenntartásával.			
2.5. A környezeti hatások okozta egészségkockázatok csökkentése.	2.5.1. A városi környezeti zajterhelés csökkentése.	A 2017-2022 időszakra érvényes városi Zajvédelmi Intézkedési Tervben foglalt környezeti zaj- és rezgésterhelés csökkentését célzó feladatok végrehajtása.	Önkormányzati döntéshozók	Megvalósított intézkedések száma	A zaj- és rezgésterhelést jellemző paraméterek pozitív változása
	2.5.2. A városi levegőminőség javítása.	Levegőtisztaság-védelmi akcióterv kidolgozása és megvalósítása.	Önkormányzati döntéshozók	Megvalósított intézkedések száma	A levegőminőséget jellemző paraméterek pozitív változása
	2.5.3. A városi reziliencia és adaptáció fokozása.	Klímastratégia intézkedéseinek megvalósítása.	Önkormányzati döntéshozók	Megvalósított intézkedések száma	A városüzemeltetési feladatokat végző szolgáltatók beszámlói
3. Prosperitás					
3.1. Az egészségügyi ellátórendszer – kiemelten az alapellátás - feltételeinek, hozzáférhetőségének további javítása, hozzájárulás a preventív kompetenciák bővüléséhez.	3.1.1. 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-kép rovat létrehozása a Győr Plusz 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
	3.1.2. Az egészségügyi alapellátási szolgáltatások ösztönzése a preventív szolgáltatási paletta bővítése érdekében, az ehhez szükséges kompetenciák	Gyermek és serdülőkorai pszichés problémák korai észlelése és kezelésbe vételük elősegítése. PAEOK- Egészségfejlesztési Iroda	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

Átfogó célok	Konkrét célok	Tevékenységek	Célcsoport	Indikátorok	Mérés módja
	fejlesztéséhez a feltételek javítása.	(EFI) és Lelki Egészség Központ (LEK) szolgáltatásai.			
		Sz szakmaközi kapcsolati hálózat továbbfejlesztése, bővítése.	Egészségügyi, szociális, gyámügyi, oktatási, rendészeti szerveknél, intézményekben dolgozók	Sz szakmaközi megbeszélések száma, résztvevők száma, felvetések, hozott esetek száma	Sz 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	Résztvevő szakemberek száma, megvalósult tevékenységek száma	Programok értékelése
	3.1.3. 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.	A 2.3.1. pontban megfogalmazott tevékenységekben (A gazdasági élet döntéshozóinak támogatása abban, hogy a gazdasági érdekeikkel összefüggésben segítsék elő a munkavállalók egészségének megőrzését, fejlesztését) való részvétel elősegítése, a jó gyakorlatok megosztása.	Foglalkozás egészségügyben dolgozók, cégvezetők, humán erőforrással foglalkozó szakemberek	Workshopok, rendezvények száma, résztvevők száma, bemutatott jó gyakorlatok száma	Workshopok, rendezvények jegyzőkönyve, jelenléti íve
	3.1.4. 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 szervezetek	Elért szakmai intézmények, szervezetek száma, a megelőzésben résztvevő egészségügyi szakemberek száma	Tájékoztatók, szűrővizsgálatok, tanácsadások stb. beszámolóí
3.2. Holisztikus, kölcsönös tiszteleten alapuló bánásmód alkalmazásának ösztönzése.	3.2.1. 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

Átfogó célok	Konkrét célok	Tevékenységek	Célcsoport	Indikátorok	Mérés módja
3.3. A lakosság egészségműveltségét növelő szolgáltatások támogatása.	3.3.1. 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, tartalom-fejlesztői	Elért célcsoport nagysága, képzések, programok, szolgáltatások száma, résztvevők száma	Képzések, programok, szolgáltatások dokumentációja
	3.3.2. Az egészséges életmód előmozdítása, egészségkockázatok csökkentése az egészségműveltség és az egészségfejlesztés révén.	Egészségfejlesztési Iroda (EFI) és WHO Iroda prevenciós, ismeretterjesztő programjai, tájékoztatói.	Lakosság	Megvalósult programok, tájékoztatók száma	EFI szakmai beszámoló, WHO EV program éves beszámoló
	3.3.3. A lakosság egészségének járványoktól, környezeti ártalmaktól való védelme.	Alapvető higiéniai szokások tudatosítása, egészségi vészhelyzetekre – járványokra való felkészülés.	Lakosság	Intézkedések, programok száma, járványhelyzet alakulása	Intézmények adatbázisai, beszámoló (ÁNTSZ, EFI, WHO Iroda)
4. Béke és biztonság					
4.1. Az egészségi egyenlőtlenségek, méltánytalanságok csökkentésének elősegítése önkormányzati intézkedésekkel	4.1.1. A városban meglévő területi egyenlőtlenségek csökkentése az egészséghez való egyenlőbb hozzáférés feltételeinek biztosítása érdekében.	Az egészség megőrzéséhez szükséges feltételek biztosítása, preventív szolgáltatások bővítése, kiterjesztése a veszélyeztetett csoportokra (férfiak) korszakokra (középkor), a hozzáférés biztosítása minél szélesebb körben.	Lakosság	Városrészekben történt fejlesztések, preventív szolgáltatások száma, gyakorisága, szolgáltatás hatékonysága, résztvevők száma, aktivitása	Szolgáltatók dokumentációja, elégedettség, a kiszűrt egyének nyomon követése
		A veszélyeztetett csoportba tartozók létszámának felmérése. A szükségletek feltárása, folyamatos monitorozása, a társadalom érzékenyítése, a jelzőrendszer további bővítése révén, a szükségletalapú szociális szolgáltatások további fejlesztése.	Szociális ellátórendszer szakemberei, civil szervezetek, lakosság	A szolgáltatásokat igénybe vevők számának változása, szolgáltatási paletta bővülése	Szociális intézményrendszer statisztikája, elégedettség

Átfogó célok	Konkrét célok	Tevékenységek	Célcsoport	Indikátorok	Mérés módja
		Kerekesszékesek és mozgáskorlátozottak számára a szűrővizsgálatokon való részvétel biztosítása (helyszínrre szállítás).	Kerekesszékesekkel élők, mozgáskorlátozottak.	Szűrővizsgálatokon résztvevők száma.	Szolgáltatók dokumentációja, elégedettség
		A demencia szűrésének bevezetése. Demens betegek igényeinek felmérése, ellátásának biztosítása.	Idős populáció	Résztvevők száma.	Szolgáltatók dokumentációja
	4.1.2. A speciális helyzetű egyének és csoportok számának, sajátos szükségleteinek feltérképezése.	Kerekasztal megbeszélés, fókuszcsoportos interjúk a speciális helyzetű csoportok, kiemelten a fogyatékosokkal élők önszorgató és érdekvédelmi szervezetei képviselőinek részvételével.	Önszorgató, érdekvédelmi szervezetek vezetői, intézményrendszerek képviselői	Fókusz csoportok száma, ezeken résztvevő képviselők száma, megfogalmazott szükségletek	Fókusz csoportok jegyzőkönyvei
		Az értelmi fogyatékosokkal élők számára fogorvosi ellátás biztosítása (altatás biztosítása az ellátás során).	Értelmi fogyatékosok	Szűrővizsgálatokon résztvevők száma.	Szolgáltatók dokumentációja, elégedettség
	4.1.3. A speciális helyzetű csoportok életminőségének javítását célzó intézkedések további szélesítése.	A szükségletfelmérés alapján intézkedési terv kidolgozása.	Önszorgató, érdekvédelmi szervezetek vezetői, intézményrendszerek képviselői	Intézkedési terv elkészülte és indikátorai	Az elkészült dokumentum
4.2. A különböző szempontból speciális helyzetben lévő csoportok kompetenciáinak fejlesztése, esélyegyenlőségük javítása érdekében.	4.2.1. A közoktatásban a speciális helyzetű csoportok igényeinek megfelelő egészségfejlesztési módszertan kidolgozásának elősegítése.	A meglévő módszertan feltérképezése, továbbfejlesztése, új módszerek kidolgozása, bevezetése a teljeskörű iskolai egészségfejlesztés elvei alapján, valamint a népegészségügyi osztály által elkészített oktatási anyag átdolgozása a speciális célcsoportok igényeinek megfelelően, a velük foglalkozó	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

Átfogó célok	Konkrét célok	Tevékenységek	Célcsoport	Indikátorok	Mérés módja
		szakemberekkel együttműködésben.			
		Pedagógusok ismereteinek felmérése, sérülés beazonosításának felismerése, fejlesztése.	Pedagógusok	Felmértek létszáma	Dokumentáció
		Családok felkészítése az idősek gondozására, ápolása.	Családok	Családok száma	Dokumentáció
		Az idősek érzékenyítése, tanítása az online kommunikációra.	Idősek	Idősek létszáma	Dokumentáció
	4.2.2. Az önkormányzat eszközeivel a munkahelyeken, ill. civil és érdekképviseleti 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
4.3. A lakosság érzékenyítése a speciális csoportok (Pl. SNI, fogyatékosággal élők, megváltozott munkaképességűek) társadalmi integrációja érdekében.	4.3.1. Találkozási lehetőségek megteremtése a speciális helyzetű csoportokkal, egyénnel a kölcsönös elfogadás erősítése érdekében.	Támogatás a speciális helyzetű csoportok érdekképviseleti szervezeteinek a középiskolai közösségi szolgálat letöltésének megteremtéséhez.	Érdekképviseleti szervezetek vezetői, középiskolák	Létrejött partnerségek száma, közösségi szolgálatot letöltött személyek és órák száma	Szervezetek és iskolák dokumentációja
5. Részvétel					
5.1. A várospolitika, várostervezés- és fejlesztés folyamatában az egészség szempontjai komplex, holisztikus megközelítésben	5.1.1. Az egészség szempontjainak érvényre juttatása érdekében, az önkormányzat minden területén legyen olyan	Az önkormányzati vezetők tájékoztatása az egészséget meghatározó tényezők összefüggéseiről, ezek érvényre	Önkormányzati vezetők, főosztályvezetők, osztályvezetők	Tájékoztatások száma, a tájékoztatókon résztvevők száma, a résztvevők beosztása, a tájékoztatóra	Jelenléti ívek, emlékeztető, handout

Átfogó célok	Konkrét célok	Tevékenységek	Célcsoport	Indikátorok	Mérés módja
kerüljenek mérlegelésre az "egészséget minden politikába" elv érvényesítése céljából.	tervezésben résztvevő szakember, aki felkészült ezeknek a szempontoknak az érvényre juttatásában már a tervezés megkezdésétől.	juttatása az önkormányzati döntés előkészítésben.		összeállított háttéranyagok száma	
		Önkormányzati képviselők tájékoztatása az önkormányzati döntések egészségre gyakorolt hatásáról.	Önkormányzati képviselők	Egészséget támogató javaslatok száma	Képviselők visszajelzése évente
	5.1.2. 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 figyelembevételét.	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 megismertetése a stratégiai dokumentumokat készítőkkal és a döntéshozókkal.	Önkormányzati vezetők	Egészségre gyakorolt hatást mérő indikátorok száma	Dokumentumelemzés
5.2. A lakossági igényeknek és szükségleteknek, továbbá a városban élők tapasztalati tudásának és együttműködési készségének figyelembevétele a döntéshozatali folyamatokban.	5.2.1. Az önkormányzat igényelje, illetve tegye lehetővé a lakosság egészségi állapotáról és az azt befolyásoló tényezőkről szóló rendszeres tájékoztatást.	Lakosság tájékoztatása a helyi médiumokon, önkormányzati honlapon, közösségi médiumokon keresztül. Városi egészségfejlesztési tematikus honlap vagy közösségi média felület működtetése az információk integrált és interaktív megjelenítése érdekében.	Lakosság	Témában megjelenő tájékoztatások száma, visszajelzések, vélemények, javaslatok száma	Sajtófigyelés

Átfogó célok	Konkrét célok	Tevékenységek	Célcsoport	Indikátorok	Mérés módja
	5.2.2. 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
		A WHO ajánlásban szereplő egészség-indikátorok adatbázisának éves követése, frissítése, aktualizálása, nyilvánossá tétele, a hiányzó adattartalmak pótlása és folyamatos követése.	Önkormányzati vezetők és érintett dolgozók Külső szakemberek Érintett adatgazdák	Adatbázis kialakítása, a feltöltött információk száma	Adatbázis figyelés
		PhD disszertáció, szakdolgozati-, TDK dolgozati téma, ill. ezekhez kapcsolódóan szakirodalmi ajánlások.	Oktatók, hallgatók	Megfogalmazott témák, feldolgozott témák, ajánlott szakirodalmak száma.	Oktatók visszajelzései
	5.2.3. Lakosság egyéni véleménynyilvánítási lehetőségeinek egyre szélesebb körben történő biztosítása és egyre szélesebb körben történő megismertetése.	Az egészségfejlesztési stratégia éves cselekvési tervének kidolgozása előtt a lakossági vélemények összegyűjtése különböző módszerekkel.	Lakosság	A gyűjtőpontokra, a honlapra és facebook oldalra beérkezett vélemények száma	Honlap és facebook oldal figyelés, papír alapú vélemények nyilvántartása
	5.2.4. Közösségi részvétel a döntéshozatali folyamatban és a döntések megvalósításában. A helyi közösségek szerepének erősítése az információk terjesztésében és a vélemények összegyűjtésében, közvetítésében.	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 véleménynyilvánításra és a stratégiák, cselekvési tervek megvalósítása mind szélesebb együttműködésen alapuljon.	Lakosság, formális és informális közösségek	A gyűjtőpontokra, a honlapra és facebook oldalra beérkezett vélemények száma, fórumok száma, együttműködésben megvalósult programok száma, együttműködő partnerek száma	Honlap és facebook oldal figyelés, papír alapú vélemények nyilvántartása, fórumok emlékeztetői

Átfogó célok	Konkrét célok	Tevékenységek	Célcsoport	Indikátorok	Mérés módja
	5.2.5. 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 fókuszáló pályázatok ösztönzése	Pályázatok száma
	5.2.6. 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, civil szervezetek által foglalkoztatott önkéntesek száma	Sajtófigyelés, Önkéntes Centrum és civil szervezetek adatbázisa

