AZ AJKAI JÁRÁS EGÉSZSÉGTERVE

Készítette:

EGÉSZSÉGPORTA Egyesület

Ajka, 2026. június

Az Egészségterv készítői, közreműködő szakemberek

Egészségporta Egyesület szakemberei:

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

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

Közreműködő szervezetek, partnerek:

helyi közreműködők:

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

régios szakemberek:

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

TARTALOMJEGYZÉK:

1 BEVEZETÉS 5

2 VONATKOZÓ JOGI SZABÁLYOZÁS 10

3 HELYZETKÉP 11

3.1 Az Ajkai járás 11

3.2 Az Ajkai járás településeinek bemutatása 14

3.3 A lakosság demográfiai jellemzői 17

3.3.1 Demográfiai adatok és értékelésük 17

3.3.2 Az ajkai járás morbiditási és mortalitás adatainak vizsgálata 21

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

3.4.1 Közlekedés 31

3.4.2 Gazdaság 33

3.4.3 Foglalkoztatási helyzet, munkanélküliség 34

3.4.4 Lakás, lakhatás 36

3.4.5 Oktatás 37

3.4.6 Kultúra, művelődési ház 44

3.4.7 Helyi média, kommunikáció 48

3.4.8 Turizmus 49

3.5 Egészségügyi és szociális ellátórendszer 49

3.5.1 Egészségügyi ellátás, szolgáltatások 50

3.5.2 Szociális ellátás szolgáltatások 65

3.6 Az intézményi egészségfejlesztés legfőbb szereplője 71

3.7 Egészségmagatartás és egészségfejlesztés 73

3.7.1 Közösségi egészségfejlesztési programok a járásban 74

3.7.2 Mindennapi testmozgás és sportélet 80

3.7.3 A táplálkozás szerepe az egészség megőrzésében 87

3.7.4 Stresszkezelő programok és mentálhigiénés támogatás 90

3.7.5 Dohányzás 94

3.7.6 Alkoholfogyasztás 97

3.7.7 Kiemelt kockázatú lakosságcsoportok 99

4 SZÜKSÉGLETFELMÉRÉS 102

4.1 Kulcsszemély kérdőívek feldolgozásának eredménye 103

4.2 Célcsoport kérdőívek feldolgozásának eredménye 107

5 AZ EGÉSZSÉGFEJLESZTÉSI TERV ELKÉSZÍTÉSÉNEK LÉPÉSEI 116

5.1 Az egészségfejlesztési terv folyamata 116

5.2 A problémák rendszerezése 116

5.3 Problémafa 119

5.4 Célfa 121

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

5.6 SWOT analízis 125

6 AZ EGÉSZSÉGTERV 128

6.1 Stratégiai célok 133

6.2 Az egészségterv stratégiája – megvalósítási programterv 134

6.3 A járási egészségterv megvalósítási modellje 136

6.4 Az Ajkai járás javasolt egészségfejlesztési programja 2026-2027 144

7 VISSZACSATOLÁS 154

7.1 Monitoring 154

7.2 A programciklus értékelésének szempontjai 154

7.3 Alkalmazott indikátorok 155

8 ÖSSZEGZÉS 156

9 MELLÉKLETEK 157

9.1 Az egészségfejlesztés szabályozása 157

9.2 Szakirodalom 163

9.3 Források 164

9.4 Ábrajegyzék 166

9.5 Részletes elemzések 168

1 BEVEZETÉS

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

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

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

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

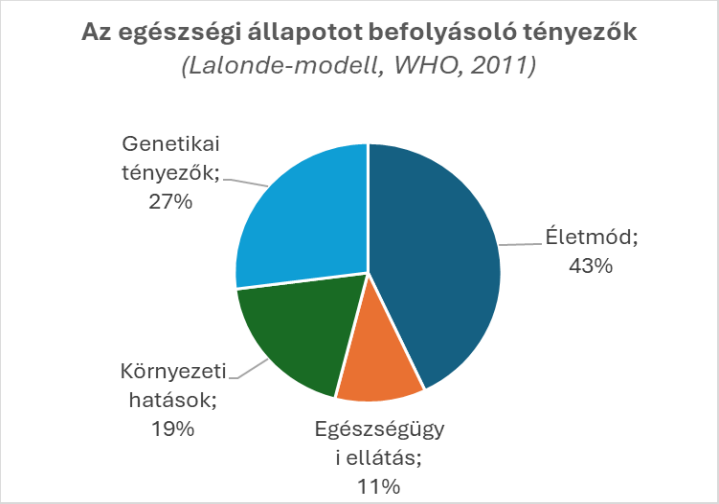
---

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

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

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

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



1. ábra: Lalonde-modell[3]

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

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

---

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

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

2. ábra: Egészségünket befolyásoló tényezők[4]

Az egészségterv egyszerre:

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

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

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

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

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

Jelen dokumentum a fent ismertetett alapelvek szerint készült.

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

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

Az egészségfejlesztési terv elkészítésének lépései

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

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

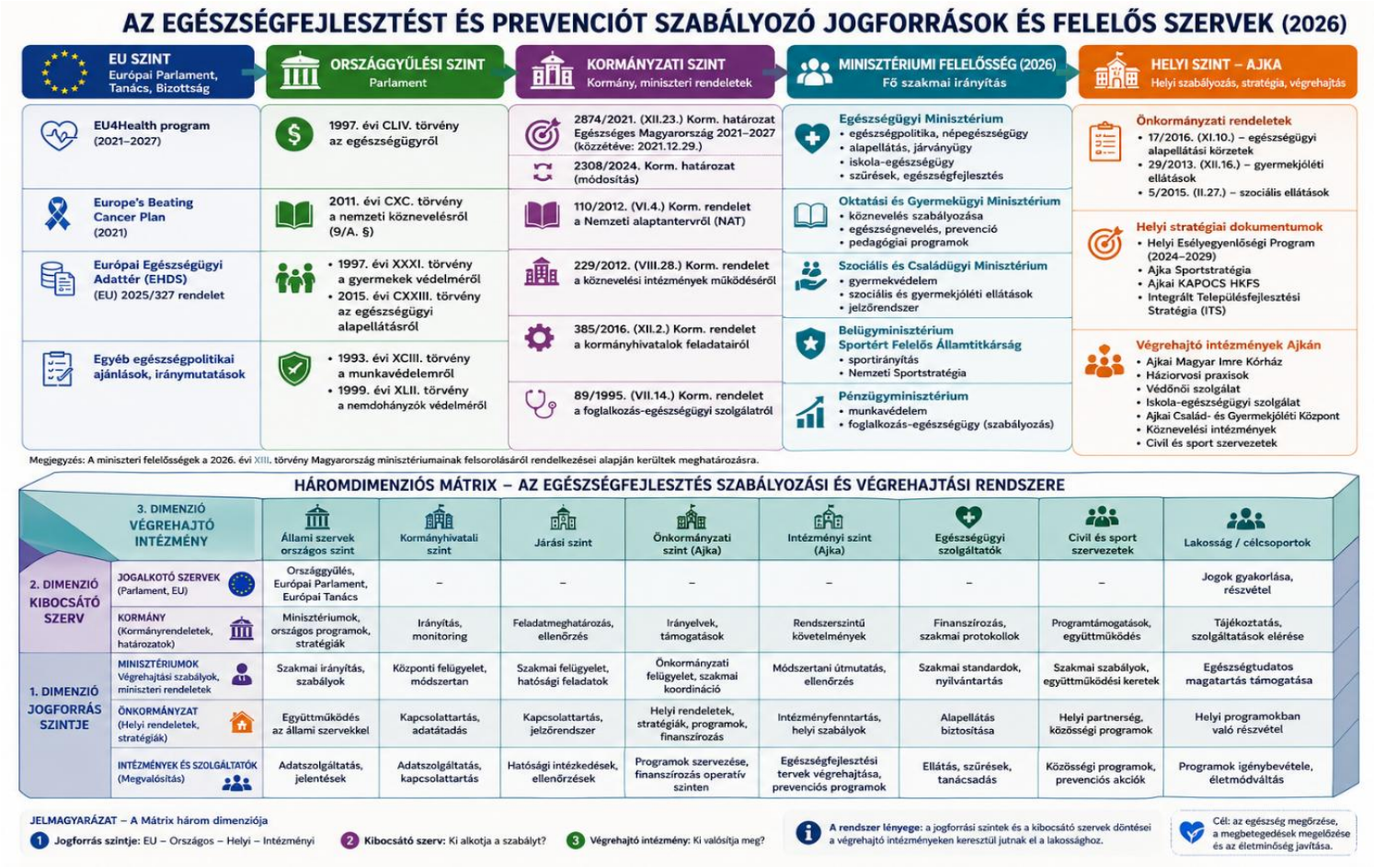
A harmadik lépésben az így rendszerezett problémákat összevetjük a külső és belső különböző tényezőkkel. Ezzel az elemzéssel tudjuk meghatározni az ún. releváns döntési kritériumokat, amelyen belül a meglevő problémák megoldására, a helyi adottságokat és lehetőségeket figyelembe véve megoldást kereshetünk.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

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

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

2 VONATKOZÓ JOGI SZABÁLYOZÁS

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



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

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

3 HELYZETKÉP

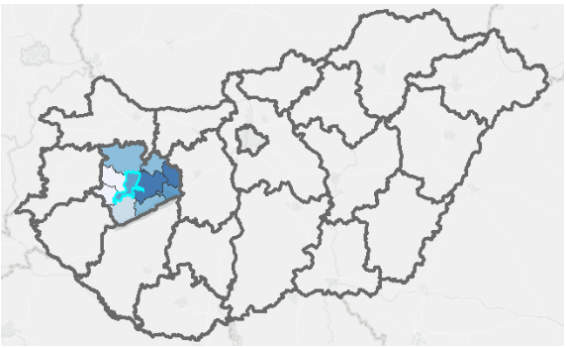
3.1 AZ AJKAI JÁRÁS

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

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

Veszprém vármegyéhez tartozó járások:

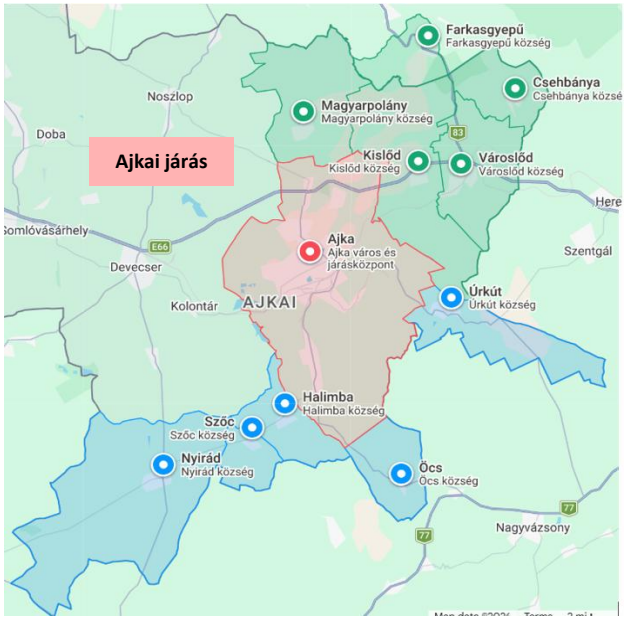
Járás neve	Székhely	Településszám
Ajkai járás	Ajka	11
Balatonalmádi járás	Balatonalmádi	10
Balatonfüredi járás	Balatonfüred	22
Devecseri járás	Devecser	28
Pápai járás	Pápa	49
Sümegi járás	Sümeg	21
Tapolcai járás	Tapolca	33
Várpalotai járás	Várpalota	8
Veszprémi járás	Veszprém	19
Zirci járás	Zirc	15



4. ábra: Az Ajkai járás elhelyezkedése

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

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



5. ábra: Az Ajkai járás elhelyezkedése

A járáshoz tartozó 11 település:

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

Közös önkormányzati hivatal működik a járáson belül:

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

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

Települések népességének alakulása, területe és közigazgatási rangja:

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

Földrajzi elhelyezkedés és jellemzői:

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

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

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

Természeti adottságok, értékek:

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

Környezet:

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

3.2 AZ AJKAI JÁRÁS TELEPÜLÉSEINEK BEMUTATÁSA

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

3.2.1 Ajka bemutatása

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

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

3.2.2 Csehbánya bemutatása

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

3.2.3 Farkasgyepű bemutatása

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

3.2.4 Halimba bemutatása

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

3.2.5 Kislőd bemutatása

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

3.2.6 Magyarpolány bemutatása

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

3.2.7 Nyirád bemutatása

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

3.2.8 Öcs bemutatása

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

3.2.9 Szőc bemutatása

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

3.2.10 Úrkút bemutatása

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

3.2.11 Városlőd bemutatása

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

3.3 A LAKOSSÁG DEMOGRÁFIAI JELLEMZŐI

3.3.1 Demográfiai adatok és értékelésük

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

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

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

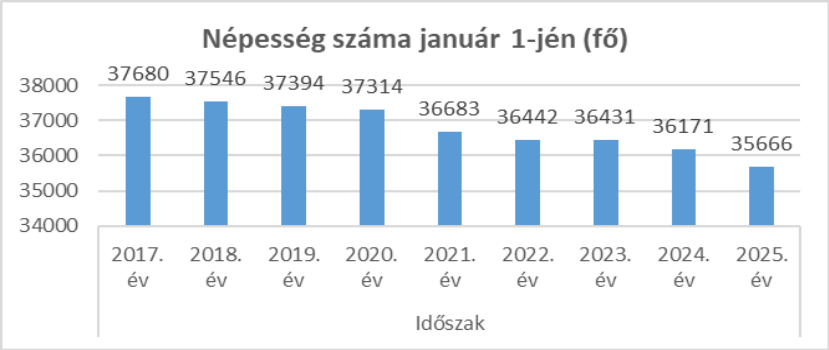
A KSH teljes járási rangsorai és részletes területi statisztikai adatbázisai 2025. évi adatokkal állnak rendelkezésre a legfrissebb struktúrában. A lakónépesség 2025-ben 35 666 fő, melyből 18 470 nő (52%), 17 196 férfi (48%). Korcsoportos eloszlás a járásban:

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

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

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

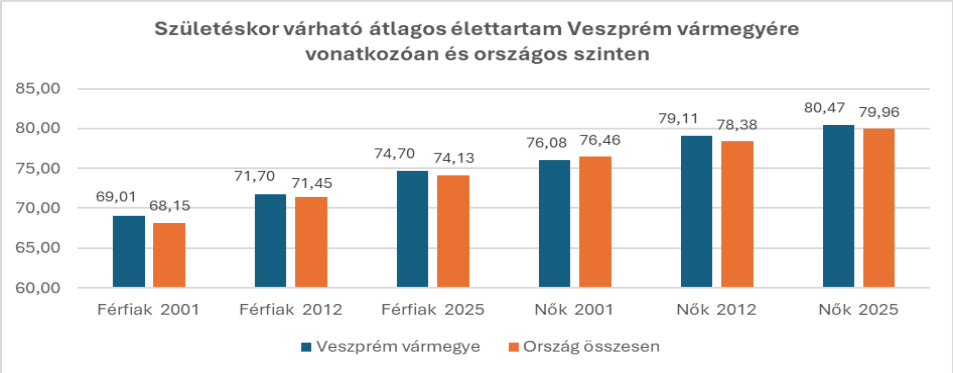
Az előző évek népességadatainak változását az alábbi ábra mutatja be.



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

Születéskor várható átlagos élettartam[6]

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



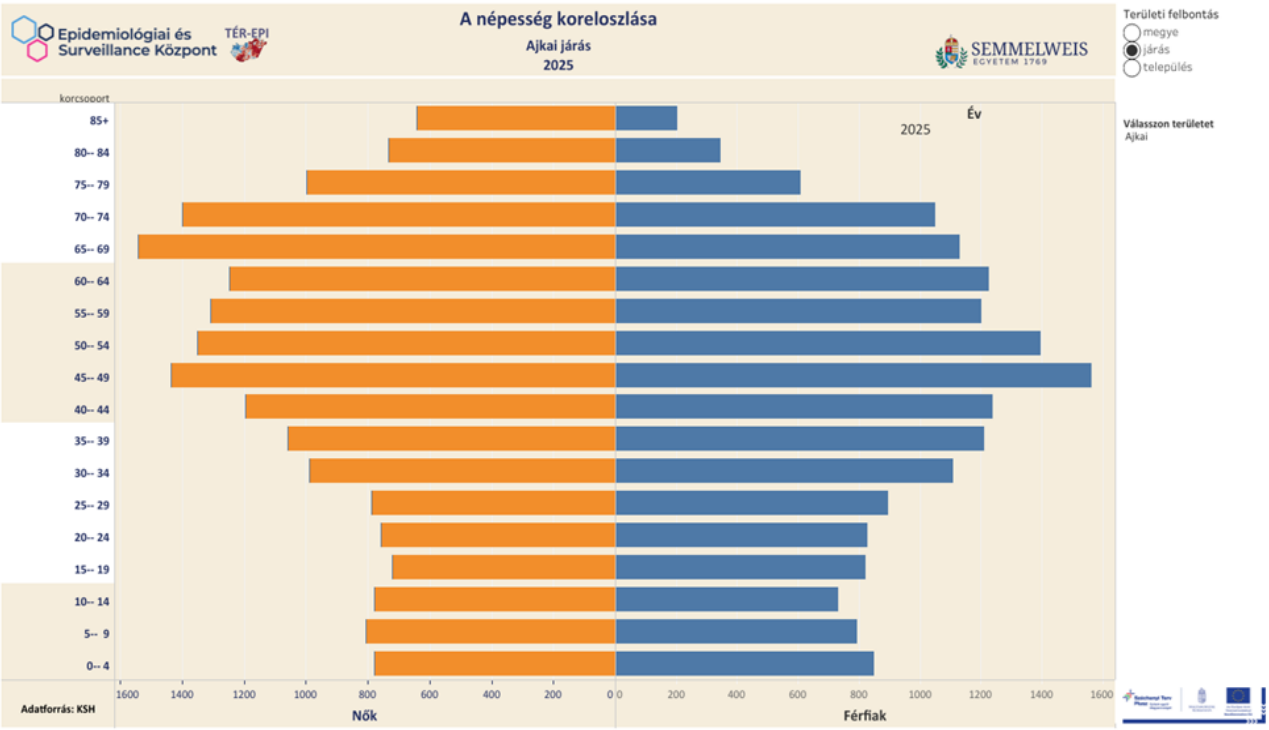
7. ábra: Születéskor várható átlagos élettartam

Az Ajkai járás korfája

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

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

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



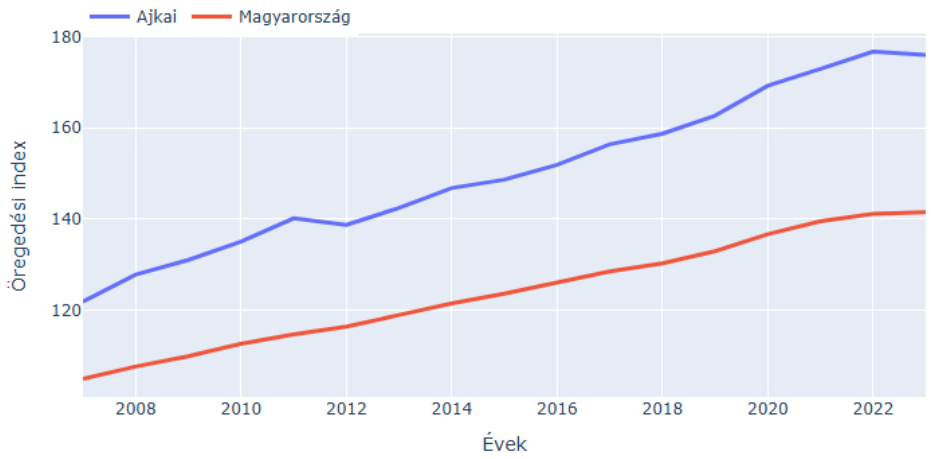
8. ábra: Az Ajkai járás korfája

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

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

Öregedési index- Aging index

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

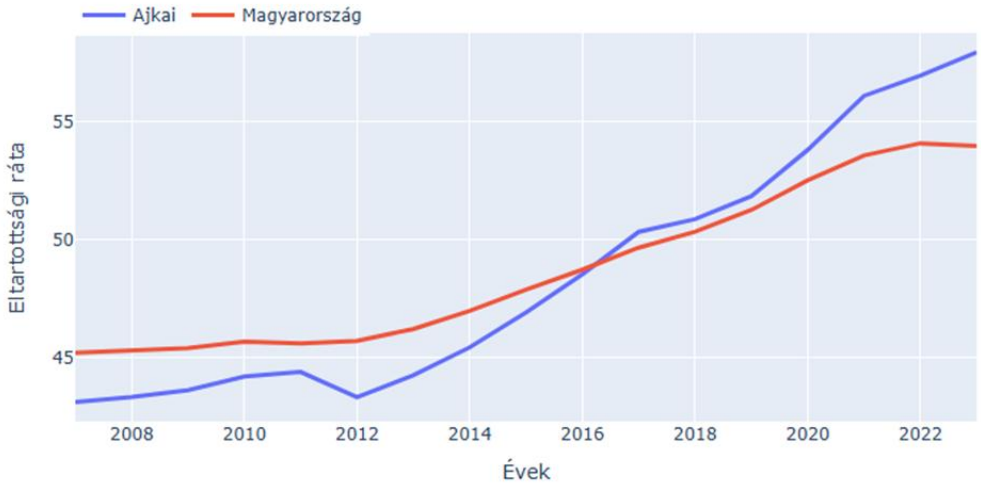


9. ábra: Öregedési index

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

Eltartottsági ráta

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



10. ábra: Eltartottsági ráta

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

3.3.2 Az ajkai járás morbiditási és mortalitás adatainak vizsgálata

Elméleti és módszertani alapok a mortalitási és morbiditási adatokkal kapcsolatban:

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

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

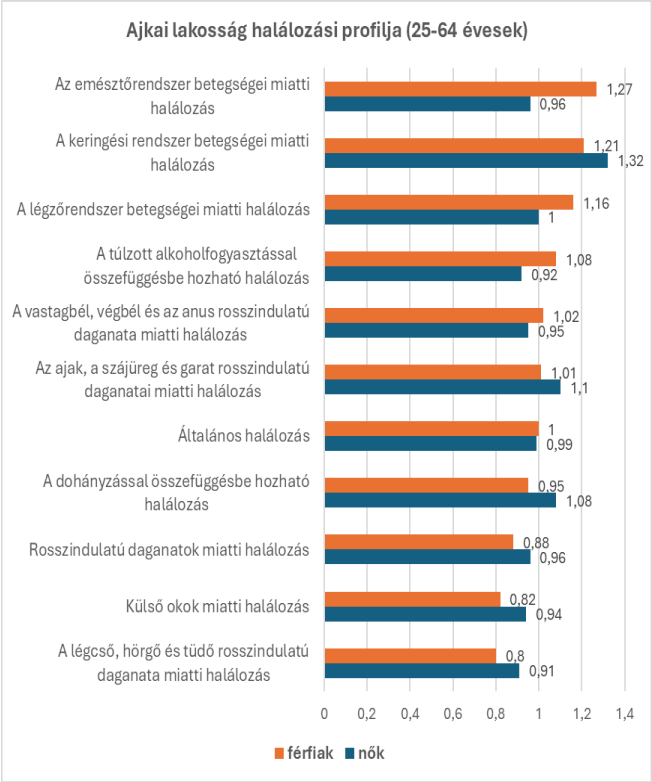
TÉR-EPI: A Semmelweis Egyetem Epidemiológiai és Surveillance Központjának térepidemiológiai szakrendszere, 2023. évig tartalmaz szakmailag megalapozott, autentikus forrásból származó adatok alapján készített elemzéseket, így a munkánk során ezt alkalmazzuk. Részletes ismertetés lásd: melléklet.

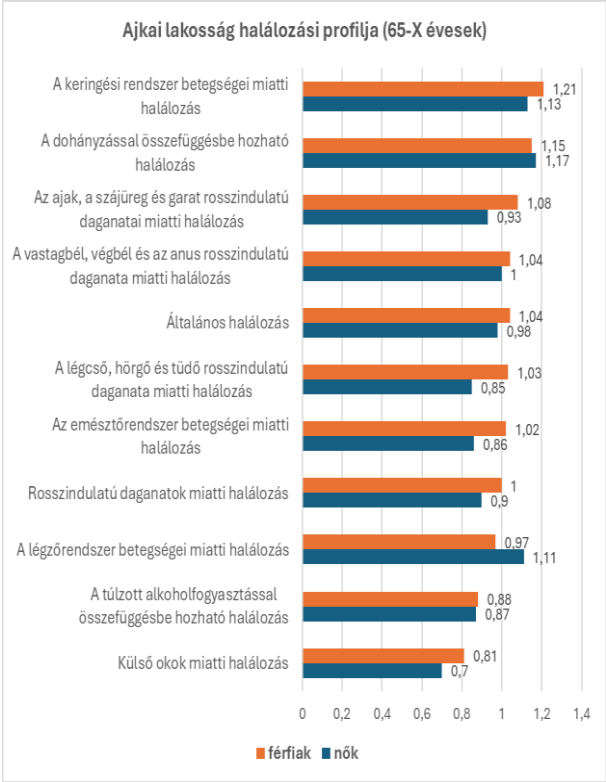
A morbiditási (megbetegedési) adatok beszerzése akadályokba ütközik, mivel a bonyolult megbetegedési jelentési szisztémában, különösen kis határidőn belül, s friss, hiteles populáció szintű összesített adatok nem állnak rendelkezésre, a járási szintű megbetegedési statisztikák (morbiditási adatok) titkosítottak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

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

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

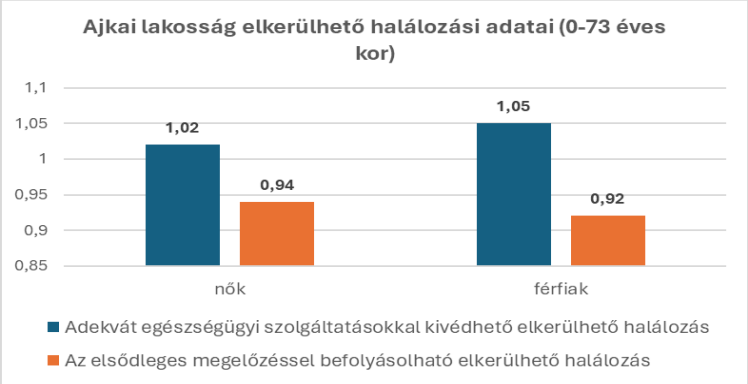
Az ajkai járás legfrissebb halálozási profiljának adatait vizsgálva megállapítható, hogy a férfiak az országos átlaghoz képest kedvezőtlenebb kilátásokkal számolhatnak a legtöbb vizsgált haláloki megbetegedést tekintve (különösen a 64 éves kor felettieknél), a nők esetén jobb állapotra következtethetünk,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





11. ábra: Ajkai járás halálozási profilja (25-64 évesek) **12. ábra: Ajkai járás halálozási profilja (65-X évesek)**

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



13. ábra: Ajkai járás lakosságának elkerülhető halálozási adatai

Elsődleges megelőzéssel befolyásolható (EMB), megelőzhető halálozás

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

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

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

Példák:

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

Túlzott alkoholfogyasztás: Májbetegségekhez, bizonyos daganatfajtákhoz és balesetekhez vezethet.

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

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

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

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

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

Ilyenek például:

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

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

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

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

FÉRFIAK

A Ajkai férfi halálozási profil

Halálok	férfi 0-X	25-64	65-X	0-74
Általános halálozás	1.03	1.00	1.04	
A keringési rendszer betegségei miatti halálozás	1.22	1.21	1.21	
Rosszindulatú daganatok miatti halálozás	0.96	0.88	1.00	
Az ajak, a szájüreg és garat rosszindulatú daganatai miatti haláloz..	1.05	1.01	1.08	
A vastagbél, végbél és az anus rosszindulatú daganata miatti halál..	1.03	1.02	1.04	
A légcső, hörgő és tüdő rosszindulatú daganata miatti halálozás	0.94	0.80	1.03	
A légzőrendszer betegségei miatti halálozás	1.01	1.16	0.97	
Az emésztőrendszer betegségei miatti halálozás	1.15	1.27	1.02	
Külső okok miatti halálozás	0.78	0.82	0.81	
A dohányzással összefüggésbe hozható halálozás	1.10	0.95	1.15	
A túlzott alkoholfogyasztáassal összefüggésbe hozható halálozás	0.97	1.08	0.88	
Adekvát egészségügyi szolgáltatásokkal kivédhető elkerülhető hal..				1.05
Az elsődleges megelőzéssel befolyásolható elkerülhető halálozás				0.92

Relatív halálozási kockázat
0.500 — 2.000
Országosnál
alacsonyabb — magasabb

14. ábra: Ajkai férfi lakosság halálozási profilja

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

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

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

NŐK

A Ajkai nő halálozási profil

Halálok	nő 0-X	25-64	65-X	0-74
Általános halálozás	0.98	0.99	0.98	
A keringési rendszer betegségei miatti halálozás	1.14	1.32	1.13	
Rosszindulatú daganatok miatti halálozás	0.91	0.98	0.90	
Az ajak, a szájüreg és garat rosszindulatú daganatai miatti haláloz..	0.99	1.10	0.93	
A vastagbél, végbél és az anus rosszindulatú daganata miatti halál..	0.98	0.95	1.00	
A légcső, hörgő és tüdő rosszindulatú daganata miatti halálozás	0.85	0.91	0.85	
Az emlő rosszindulatú daganata miatti halálozás	0.96	0.98	0.97	
A méhnyak rosszindulatú daganata miatti halálozás	0.98	0.86	1.05	
A légzőrendszer betegségei miatti halálozás	1.01	1.00	1.11	
Az emésztőrendszer betegségei miatti halálozás	0.89	0.98	0.86	
Külső okok miatti halálozás	0.71	0.94	0.70	
A dohányzással összefüggésbe hozható halálozás	1.16	1.08	1.17	
A túlzott alkoholfogyasztáassal összefüggésbe hozható halálozás	0.86	0.92	0.87	
Adekvát egészségügyi szolgáltatásokkal kivédhető elkerülhető hal..				1.02
Az elsődleges megelőzéssel befolyásolható elkerülhető halálozás				0.94

Relatív halálozási kockázat

0.500 — 2.000

Országosnál

alacsonyabb — magasabb

15. ábra: A nők halálozási profilja az Ajkai járásban

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

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

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

Összegzés:

1. **A keringési rendszer betegségei miatti halálozás.**

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

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

2. **Ajak, szájüreg, garat rosszindulatú megbetegedései**

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

A halálozási kockázat megemelkedésének hátterében a következő tényezők álltak:

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

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

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

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

A korai felismerés és a túlélési esélyek számai

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

Ajka és térsége szempontjából kulcsfontosságú volt a helyi ellátórendszer modernizációja.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

5. Dohányzással összefüggő megbetegedések

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

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

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

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

6. Túlzott alkoholfogyasztással összefüggő megbetegedések

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

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

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

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

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

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

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

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

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

7. Emlő és méhnyak rosszindulatú daganatai miatti halálozás

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

A hátrányosabb helyzetű kistelepüléseken élők körében általános probléma az alacsonyabb iskolai végzettség és az ebből adódó rosszabb anyagi helyzet, sok esetben az elmagányosodás, az előrehaladt kor, az alacsonyabb egészségtudatosság és nehezített földrajzi hozzáférés a vizsgálatokhoz, valamint az egészségügyi ellátórendszertől való idegenkedés.

A méhnyakrák szempontjából a HPV vírus tartós jelenléte a fő kockázati tényező, amelynek elterjedtsége és a szűrések elmaradása együttesen magyarázzák a magasabb mortalitást

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

3.4.1 Közlekedés

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

A települések tömegközlekedési, illetve általános közlekedési jellemzői a következők:

Tömegközlekedés (Autóbusz és Vasút)

Központi csomópontok: A térség tömegközlekedésének gerincét a Volánbusz által üzemeltetett helyközi járatok alkotják.

Az alapellátást és a munkába/iskolába járást szolgáló buszok menetrend.app vagy a Menetrendek.hu útvonaltervezővel ellenőrizhető dinamikus menetrendjei biztosítják a kapcsolatot Ajka, valamint Veszprém és Pápa irányába.

Vasúti elérhetőség: A legjelentősebb kötött pályás kapcsolat a Városlőd-Kislőd vasútállomás, amely a 20-as számú Székesfehérvár–Szombathely vonalon fekszik. Városlőd közvetlenül, Kislőd pedig könnyen elérhető innen, így biztosított a távolabbi városok (Veszprém, Budapest vagy Szombathely) átszállásos elérése a MÁV-csoport menetrendjei szerint.

Hétvégi és ünnepnapi ritkaság: A kisebb, zsáktelepülések (Csehbánya, Öcs vagy Szőc) esetében a legnagyobb kihívást a hétvégi, valamint a késő esti és nyári tanszünetes időszakokban drasztikusan lecsökkenő járatsűrűség jelenti.

Egyéni közlekedés és hozzáférhetőség

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

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

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

16. ábra Az Ajkai járás közlekedése[7]

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

3.4.2 Gazdaság

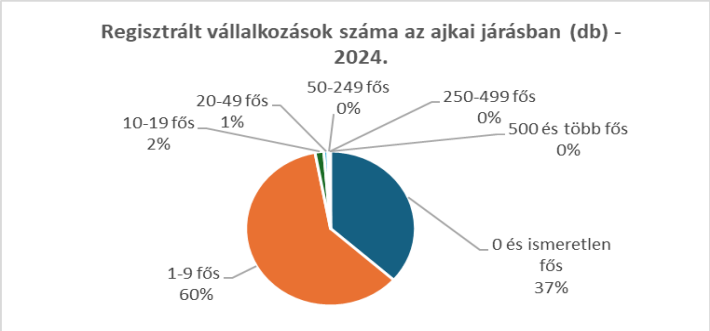
A járás egykor a nehézipar, bányászat és timföldgyártás egyik kiemelkedő szereplője volt, mára egy **gépipari, autóipari beszállítói és elektronikai központtá** alakult át. A térség egyik legjelentősebb foglalkoztatója az Ajkai Erőmű, az energiaszektorban végzi tevékenységét, mellette jelentős gazdasági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

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

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

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

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



17. ábra A járásban működő vállalatok foglalkoztatotti létszáma

[8] 2024. évi KSH adatok alapján

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

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

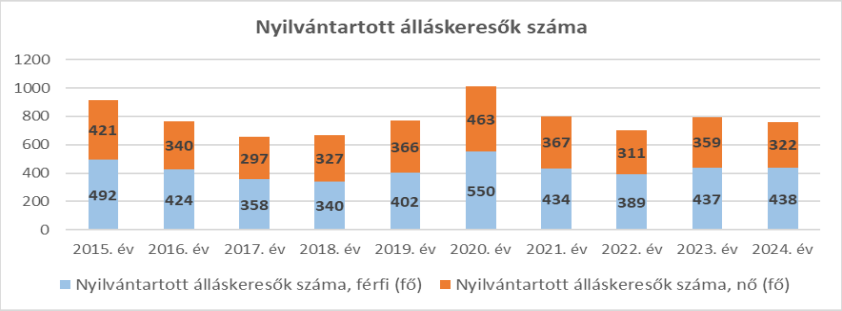
3.4.3 Foglalkoztatási helyzet, munkanélküliség

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

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

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

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



18. ábra A járásban nyilvántartott álláskeresők száma

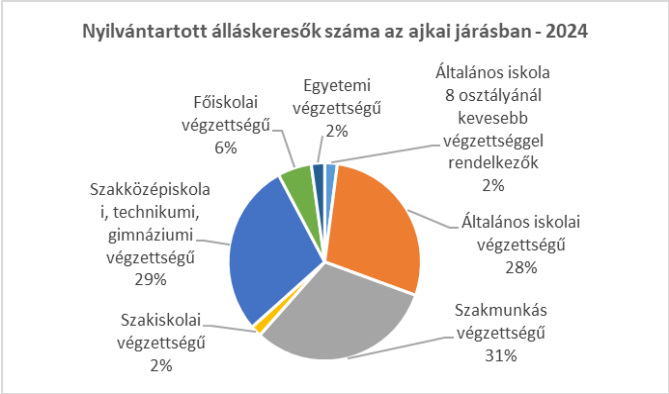
Időszak	Közfoglalkoztatottak száma (fő)	Szociális támogatásban részesülő nyilvántartott álláskeresők száma (fő)
2017. év:	231	103
2018. év:	166	97
2019. év:	120	109
2020. év:	125	136
2021. év:	104	140
2022. év:	68	129
2023. év:	76	134
2024. év:	79	131

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

A járásban nyilvántartott álláskeresők számának megoszlása a településeken

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

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



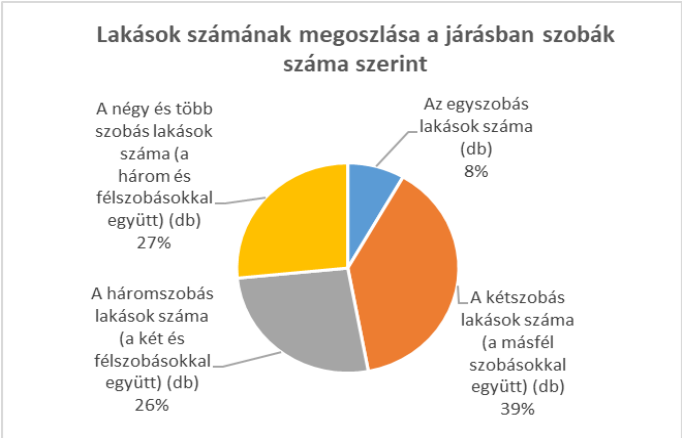
19. ábra A nyilvántartott álláskeresők iskolai végzettsége

3.4.4 Lakás, lakhatás

c) Lakás, lakhatás

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

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



20. ábra A járásban lévő lakások szobaszám szerinti megoszlása

A fenti adatok településekre bontva a következők:

A járásban lévő lakások szobaszám szerinti megoszlása településenként

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

3.4.5 Oktatás

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

Ellátottság és intézményi struktúra

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

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

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

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

Óvodai ellátás: Az óvodai hálózat lefedettsége sokkal kedvezőbb.

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

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

A bölcsődei és óvodai ellátórendszer főbb jellemzői és szakmai erősségei

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

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

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

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

- Nemzetiségi nevelés[11]

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

- Infrastrukturális sajátosságok[12]

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

- Területi egyenlőtlenségek[13]

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

- Közlekedési kihívások[14]

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

- Sajátos nevelési igényű gyermekek ellátása[15]

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

- Komplex értékelés:[16]

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

---

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

[12] Forrás: Ajka Városi Óvoda intézményi dokumentumai.
[13] Forrás: KSH; 1997. évi XXXI. törvény a gyermekek védelméről.
[14] Forrás: KSH Területi Statisztika; helyi közlekedési szolgáltatók menetrendjei.
[15] Forrás: KSH; Oktatási Hivatal; Belügyminisztérium köznevelési statisztikák.
[16] Forrás: KSH; Magyar Falu Program; 1997. évi XXXI. törvény.

- Összegzés

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

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

Általános és középfokú oktatás[18]

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

---

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

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

Az ellátottság szerkezeti és fenntartói jellemzői

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

23. ábra: Az Ajkai járás iskolái [19]

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

Sajátos nevelési igényű (SNI) tanulók ellátása[20]

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

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

Városi integráló iskolák (Ajka központ):

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

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

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

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

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

- Szülői tapasztalatok az általános iskolai ellátásban

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

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

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

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

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

Felsőfokú képzés

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

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

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

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

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

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

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

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

3.4.6 Kultúra, művelődési ház

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

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

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

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

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

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

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

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

A járás 10 településének kulturális arca

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

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

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

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

Könyvtárak és közösségi terek a járásban

A kistelepüléseken a klasszikus művelődési házak multifunkcionális szerepet töltenek be.

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

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

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

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

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

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

KÖZÖSSÉGI ÉS KULTURÁLIS INTÉZMÉNYEK AJKA TÉRSÉGÉBEN

TELEPÜLÉS	KÖNYVTÁR	MŰVELŐDÉSI HÁZ	KÖZÖSSÉGI HÁZ	MOZI	EGYÉB	MEGJEGYZÉS
AJKA	Nagy László Városi Könyvtár és Szabadidő Központ		József Attila utcai Közösségi Épület	van		Színházi előadásokkal, kiállításokkal, koncertekkel, különböző kézműveskiállítási események és civil szervezetek programjaival és sporttal és A település valamelyik könyvtárral, kiállító- és kamaraterembel, kiállítóterrel, valamint információs központtal is rendelkezik.
Belváros			Babuscai Közösségi Ház			
Tósokberénd			Tósoki Közösségi Ház			
Padragkút: Csékút, Csertelép, Pádrag		Padragkúti Művelődési Ház				
Bódé			Bódéi Közösségi Ház			
Bakonygyepes	Ajkarendeki Fiókkönyvtár	Ajka-Bakonygyepes Művelődési Ház				
Ajkarendek		Ajkarendeki Művelődési Ház				
Csikólegelő			Csikólegelői Közösségi Ház			
Csingerélgy: Akácsinger, Alsócsinger, Viktortelep			Csingeri Közösségi Ház			
Csehbánya ZSÁKFALU	Csehbányai Könyvtár					
Farkasgyepű						a Hivatalok egyes része, az információ és kulturális feladatokat a helyi önkormányzat Farkasgyepű Község Önkormányzata épületén belül valósítanak meg
Halimba		Művelődési Ház				
Kislőd	A településen a könyvtár, a művelődési ház és a közösségi színtér közösen, egyetlen intézményként működik					
Magyarpolány Zsák-település	Magyarpolányi könyvtár	Információs és Közösségi Hely	Művelődési Ház			
Nyirád	Összevont intézményként a Nyirádi Könyvtári, Információs és Közösségi Hely, Ady Endre Művelődési Ház Nyirád					
Ócs Zsák-település	A művelődési ház, a közösségi színtér és a könyvtár egyetlen közös intézményben, a Művelődési Ház és Könyvtárban kapott helyet					
Szőc	könyvtár					
Úrkút	Közösségi Ház és Könyvtár					
Városlőd	Könyvtári, Információs és Közösségi Hely	Kossuth Lajos Művelődési Ház		van		

FŐBB TEVÉKENYSÉGEK ÉS PROGRAMOK:

- az ifjúság közművelődésének elősegítése
- a felnőttoktatás-továbbképzés,
- táboroztatás,
- szabadidős tevékenységek – készségfejlesztés,
- módszertani-szakmai segítségnyújtás;
- széles spektrumú programajánlat

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

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

3.4.7 Helyi média, kommunikáció

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

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

A kisebb településeken az információáramlásban jelentős szerepet töltenek be:

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

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

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

Az egészségkommunikáció fejlesztési irányai:

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

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

3.4.8 Turizmus

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

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

3.5 EGÉSZSÉGÜGYI ÉS SZOCIÁLIS ELLÁTÓRENDSZER

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

3.5.1 Egészségügyi ellátás, szolgáltatások

1) AZ EGÉSZSÉGÜGYI ALAPELLÁTÁS

Gyermek és felnőtt háziorvosi és fogorvosi ellátás jogi háttere:

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

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

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

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

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

  Rögzíti az orvosi gyógyító, megelőző, gondozó feladatainak részletezését:

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

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

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

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

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

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

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

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

Megjegyzés, összegző megállapítások:

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

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

Központi ügyelet:

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

Az alapellátás prevenciós feladatai

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

Elsődleges (primer) prevenció

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

Másodlagos (szekunder) prevenció

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

Harmadlagos (tercier) prevenció

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

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

Az alapellátás prevenciós rendszeres feladatainak az áttekintése:

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

Szűrési feladatok

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

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

A kötelező szűrővizsgálatok célja a fejlődési rendellenességek korai kiszűrése:

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

2. Iskola-egészségügyi szűrések

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

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

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

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

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

4. Népegészségügyi célú daganatszűrések ösztönzése

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

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

2) TERÜLETI VÉDŐNŐI ELLÁTÁS

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

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

A területi védőnő legfontosabb szerepei:

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

Főbb feladatai a következők:

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

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

3) ISKOLAEGÉSZSÉGÜGYI ELLÁTÁS

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

iskolaorvos iskolavédőnő együttesen végzi, szoros együttműködésben a fogorvosi szolgálattal.

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

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

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

Ajkán 4 iskolavédőnői körzet van

I. számú iskolavédőnői körzet

Fekete István-Vörösmarty Mihály Általános Iskola és Gimnázium két telephelyen

Laschober Mária Német Nemzetiségi Nyelvoktató Általános Iskola

II. számú iskolavédőnői körzet

Szent István Király Római Katolikus Óvoda és Általános Iskola

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

Ajkai Eötvös Loránd-Kossuth Lajos Általános Iskola

III. számú iskolavédőnői körzet

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

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

Csodavár Általános Iskola

Fekete István-Vörösmarty Mihály Általános Iskola

IV. számú iskolavédőnői körzet

Ajkai Bródy Imre Gimnázium

Veszprémi SZC Szent-Györgyi Albert Szakgimnáziuma, Szakközépiskolája és Kollégiuma

Védőnői prevenció

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

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

Baba-Mama Klub témái:

Szülői ajánlások a gyermeke egészséges életmódjának segítéséhez korcsoportonként:

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

Óvoda

- Egészséges életmód: sport, táplálkozás
- Fogak védelme

Közösségi színterek (strand, falunap, stb.)

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

4) ÁPOLÁSÜGY ÉS OTTHONI SZAKÁPOLÁS FELADATAI

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

Jogi és foglalkoztatási keretek

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

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

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

Szervezeti tagozódás és az Ajkai járás ellátási struktúrája

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

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

Az otthoni szakápolás feladatrendszere

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

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

Az otthoni szakápolók által végezhető legfontosabb kompetenciák és feladatok:

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

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

5) FEKVŐ ÉS JÁRÓBETEG ELLÁTÁS

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

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

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

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

Járóbeteg ellátási rendelések:

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

Fekvőbetegellátási osztályok:

Földszint:

- Sürgősségi betegellátó osztály

I. emelet:

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

II. emelet:

- Traumatológiai osztály
- Intenzív terápiás osztály

III. emelet:

- Sebészeti osztály
- Egynapos sebészet osztály
- Nappali rehabilitációs Kórház

IV. emelet:

- Mozgásszervi rehabilitációs osztály

V. emelet:

- Ápolási osztály

VI. emelet:

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

VII. emelet:

- Csecsemő - gyermekgyógyászati osztály
- Fertőző épület: Infektológiai osztály

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

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

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

6) MAGÁN EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK AJKÁN[23]

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

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

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

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

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

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

HÁZIORVOSI ÉS VÉDŐNŐI ELLÁTÁS A GYÓGYSZERTÁR ELÉRHETŐSÉGE AZ AJKAI JÁRÁSBAN

Alapellátás, szakrendelés, gyógyszerellátás és védőnői szolgáltatások településenként

HÁZIORVOSI ELLÁTÁS | FOGORVOSI ELLÁTÁS | GYÓGYSZERTÁR ELÉRHETŐSÉGE | VÉDŐNŐ HELYBEN | VÁRANDÓS ÉS CSECSEMŐ KISGYERMEK TANÁCSADÁS IDŐPONTJAI | MEGJEGYZÉS A VÉDŐNŐI ELLÁTÁSSAL KAPCSOLATBAN

TELEPÜLÉS	HÁZIORVOSI ELLÁTÁS	FOGORVOSI ELLÁTÁS	GYÓGYSZERTÁR ELÉRHETŐSÉGE	VÉDŐNŐ HELYBEN	VÁRANDÓS ÉS CSECSEMŐ KISGYERMEK TANÁCSADÁS IDŐPONTJAI	MEGJEGYZÉS A VÉDŐNŐI ELLÁTÁSSAL KAPCSOLATBAN
Ajka	11 felnőtt körzeti háziorvos 1 vegyes praxis 5 gyermek háziorvosi körzet 3 nap délelőtt, 2 nap délután	6 db fogorvosi körzet, 3 nap délelőtt, 2 nap délután	7 közforgalmú gyógyszertár és egy kórházi patika működik	9 területi védőnő 4 iskola védőnő	Helyben	Otthoni látogatás kizárólag előzetes egyeztetés alapján.
Csehbánya	Vegyes praxis 1x havonta péntek délelőtt 1 óra helyettesítő orvossal + Városlőd	Városlőd 3 nap délelőtt, 2 nap délután	Nincs, jellemzően Ajkára mennek	Összevont védőnői körzet	Városlődön, állandó időpont • Várandós tanácsadás: hetente 1x 2 óra • Csecsemő- és kisgyermek tanácsadás: hetente 1x 2 óra	Csehbányán a helyszíni ellátás az orvosi rendelőben, vagy otthoni látogatás kizárólag előzetes egyeztetés alapján.
Farkasgyepű	Vegyes praxis 2x hetente	Pápa, Ajka 3 nap délelőtt, 2 nap délután	Van helyben	Összevont védőnői körzet	Városlődön, állandó időpont • Várandós tanácsadás: hetente 1x 2 óra • Csecsemő- és kisgyermek tanácsadás: hetente 1x 2 óra	Helyszíni ellátás az orvosi rendelőben, vagy otthoni látogatás kizárólag előzetes egyeztetés alapján.
Halimba	Vegyes praxis 4x hetente	Ajka 3 nap délelőtt, 2 nap délután	Fiók gyógyszertár van, az anyapatika Ajkán van	Körzeti Védőnői Szolgálat (Halimba, Szőc)	Önálló védőnői tanácsadás: hetente 4 óra	A körzethez tartozik egy csatolt község, Szőc. Egy általános iskola és egy óvoda van a gondozási körben.
Kislőd	Vegyes praxis 5x hetente	Városlőd 3 nap délelőtt, 2 nap délután	Nincs, a legközelebbi Ajka, majd Herend	Igen, van	Egyeztetés alapján	Helyszíni ellátás az orvosi rendelőben, vagy otthoni látogatás kizárólag előzetes egyeztetés alapján.
Magyarpolány	Vegyes praxis 2x hetente	Ajka 3 nap délelőtt, 2 nap délután	Van helyben	Igen, van	• Várandós tanácsadás: hetente 2 óra • Csecsemő- és kisgyermek tanácsadás: hetente 2 óra	Orvosi rendelőben helyben.
Nyirád	Vegyes praxis 5x hetente	Egyszer, szerdánként helyben, utána 2 napon Ajka	Van helyben	Igen, van	A tanácsadások pontos órarendi időpontjai nincsenek fixen közzétéve a nyilvános adatbázisokban, mivel a látogatási idők és a csecsemő-, illetve várandós-tanácsadások órái a gondozottak számától függően változhatnak.	Védőnői tanácsadó + az érintettek otthona.
Öcs	Vegyes praxis kéthetente 1x pénteken 1 óra	Ajkán, hetente öt nap 3 nap délelőtt, 2 nap délután	Halimbai fiókgyógyszertár	Nincs, Öskü látja el	Helyszín: Öskü • Önálló Védőnői, várandós tanácsadás: hetente 2 óra • Önálló Védőnői, csecsemő és kisgyermek tanácsadás: hetente 2 óra • Orvossal tartott közös tanácsadás: hetente 1 óra	Öskü rendelő.
Szőc	Egyszer helyben, 2 óra a halimbai körzet látja el, vegyes praxis	Tapolca 2 nap délután, 1 nap délelőtt	Halimbára mennek, mert helyben nincs	Körzeti Védőnői Szolgálat (Halimba, Szőc)	Önálló védőnői tanácsadás: hetente 4 óra	A körzethez tartozik Halimba. Egy általános iskola és egy óvoda van a gondozási körben.
Úrkút	5x/hét helyben, két nap délután, 3 nap délelőtt, állandó helyettesítő, vegyes praxis	5x/hét helyben 2 nap délután, 3 nap délelőtt	Van helyben	Van	Helyszíni ellátás PH épületében vagy otthoni látogatás kizárólag előzetes egyeztetés alapján.	Polgármesteri Hivatallal (PH) közös épületben, az érintettek otthonában.
Városlőd	Vegyes praxis, 1-1 nap délelőtt és délután helyettesítéssel 2 óra és havonta egy péntek 3 órában egy másik helyettesítő orvossal. 2 napon csak receptírás történik	5x/hét helyben 2 nap délután, 3 nap délelőtt	Van helyben	Összevont védőnői körzet	Városlődön, állandó időpont • Várandós tanácsadás: hetente 2 óra • Csecsemő- és kisgyermek tanácsadás: hetente 2 óra	Orvosi rendelő.

Összevont védőnői körzet = Városlőd, Csehbánya, Bakonyjákó, Farkasgyepű, Németbánya települések teljes közigazgatási területén működő védőnői körzet, melynek székhelye Városlőd.

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

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

3.5.2 Szociális szolgáltatások

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

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

Stratégiai prioritások a szociális ellátásban

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

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

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

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

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

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

Gyermekjólét és családvédelem:

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

Három önálló szakmai egységgel rendelkezi:

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

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

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

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

Mikor kereshetik őket a rászorulók?

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

Szolgáltatások:

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

Hátrányos helyzetűek és fogyatékkal élők ellátása:

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

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

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

<u>Segítő szervezetek:</u>

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

Idősgondozás és szociális otthonok:

A járásban bentlakásos szociális otthonok, idősotthonok működnek (Ajka, Szőc), de a férőhelyek száma a növekvő igényt nem teljesen tudja kielégíteni.
Az Ajkai Önkormányzat fenntartásában működő Szociális Szolgáltató és Gondozási Központ az idősek bentlakásos és átmeneti ellátását, nappali klubszolgáltatást, hajléktalan személyek átmeneti elhelyezését, jelzőrendszeres házi segítségnyújtást, valamint szociális étkeztetést biztosít. E szolgáltatások hozzájárulnak a rászoruló lakosság életminőségének javításához, önálló életvitelük fenntartásához és a krízishelyzetek kezeléséhez.

Szociális Szolgáltató és Gondozási Központ szolgáltatásai:

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

Falugondnoki szolgálat:

Az önkormányzat által foglalkoztatott szociális segítő. Ő az, aki falubusszal viszi az időseket orvoshoz, szállítja a gyerekeket, és elhozza a patikából a gyógyszereket azoknak, akik nem tudnak bemenni a városba.
A Falugondnoki szolgáltatás kizárólag az intézményhiánnyal küzdő kistelepülések vagy külterületek joga (1993. évi III. törvény a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról *).
Az Ajkai járásban 8 kistelepülésen működik aktív falugondnoki szolgáltatás, amely nagymértékben járul hozzá a rászorulók életminőség megőrzéséhez.

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

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

3.6 AZ INTÉZMÉNYI EGÉSZSÉGFEJLESZTÉS LEGFŐBB SZEREPLŐJE

Az Egészségfejlesztési Iroda, mint az intézményi egészségfejlesztés legfőbb szereplője

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

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

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

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

Az Egészségfejlesztési Iroda (EFI) megvalósított programjai 2024–2026

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

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

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

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

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

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

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

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

3.7 EGÉSZSÉGMAGATARTÁS ÉS EGÉSZSÉGFEJLESZTÉS

Az egészségmagatartás jelentősége és meghatározói

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

Főbb csoportjai és jellemzői

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

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

Az egészségfejlesztés emberközpontú megközelítése a járásban

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

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

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

3.7.1 Közösségi egészségfejlesztési programok a járásban

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

Szolgáltatások:

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

Rendszeres klubfoglalkozások:

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

Kiemelt éves programok:

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

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

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

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

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

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

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

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

A civil szervezetek tevékenysége az Egészségterv szempontjából az Ajkai járásban

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

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

A civil szervezetek tevékenysége négy fő stratégiai pillérre osztható fel:

1. Szabadidősport, fizikai aktivitás és a lakossági fittség növelése

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

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

2. Közművelődés és területi civil összefogás az egészségfejlesztésben

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

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

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

3. Szociális integráció, fogyatékosügy és rehabilitáció

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

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

4. Célzott egészségügyi prevenció, szűrőprogramok és idősügy

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

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

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

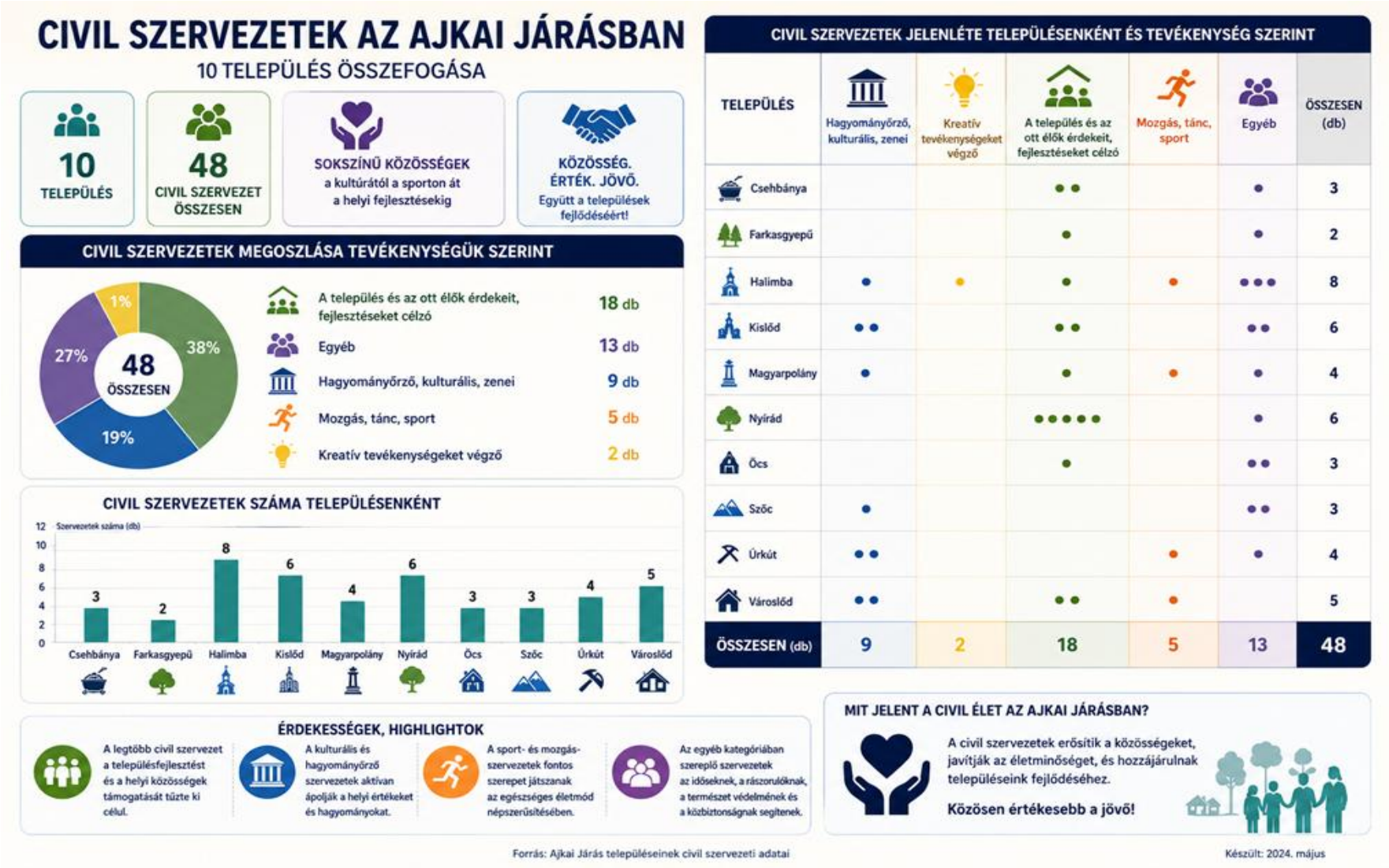
- **Emlőrák elleni küzdelem:** Az egyesületen belül működő Egészségügyi Nyugdíjas Klub szervezi az évente megrendezésre kerülő kiemelt jelentőségű, nagy horderejű „Séta a mellrák ellen" elnevezésű programsorozatot. A figyelemfelkeltés mellett gyakorlati diagnosztikai lehetőséget is biztosítottak már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

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

Szervezeti együttműködés:

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

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



29. ábra: Civil szervezetek az Ajkai járás községeiben

3.7.2 Mindennapi testmozgás és sportélet

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

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

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

A Sportváros Nonprofit Kft. tevékenysége:

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

3. Jelenleg futó tevékenységek, programok:

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

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

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

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

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

[27]

30. ábra: A Sportváros Nonprofit Kft. tevékenysége

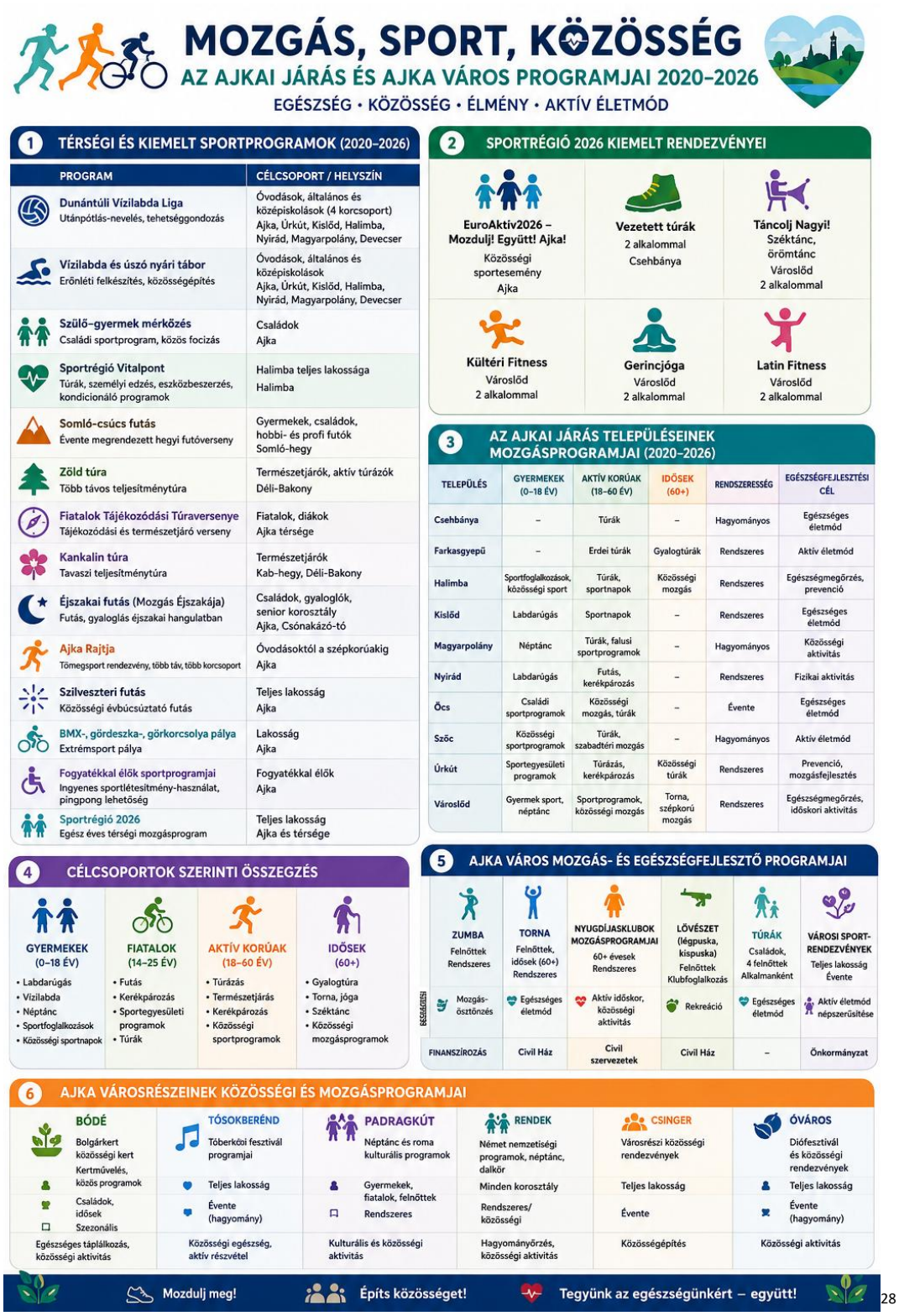
[27] Forrás: https://sportvarosajka.hu, Sport Konceoció 2020-2025 és a Sportváros Kft munkatársainak (Farkas Júlia és Jákli Péter) tájékoztatása alapján saját adatgyűjtés és szerkesztés; a vizualizáció elkészítéséhez mesterséges intelligencia támogatása került felhasználásra

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

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

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

31. ábra: Rekreációs infrastruktúra az Ajkai járásban



[28]

32. ábra: Az Ajkai járás mozgásprogramjai

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

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

EuroAktív2026 – Mozdulj! Együtt! Ajka

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

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

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

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

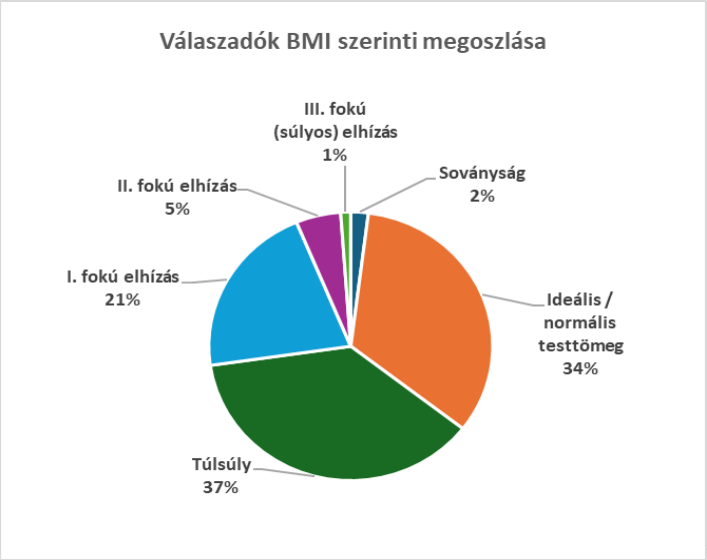
3.7.3 A táplálkozás szerepe az egészség megőrzésében

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

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

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

Az Ajkai járás tápláltsági állapota



[29]

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

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

Az Ajkai járás szükségletfelmérése szerint a válaszadók 64%-a túlsúllyal vagy elhízással él, az átlagos testtömegindex 27,2 kg/m², amely a túlsúlyos kategóriának felel meg. A válaszadók mindössze 34%-a rendelkezik normál testtömegindexszel.

Az eredmények összhangban állnak az OTÁP 2019 országos vizsgálat megállapításaival, amelyek szerint Magyarországon továbbra is magas a túlsúly és az elhízás előfordulása. A helyi adatok alapján az Ajkai járás helyzete érdemben nem tér el az országos tendenciáktól.

A túlsúly kialakulását ugyanakkor nem kizárólag a táplálkozás befolyásolja. Jelentős szerepe van a fizikai aktivitásnak, az étkezési ritmusnak, a folyadékfogyasztásnak, az alvás minőségének, a stressznek és a társadalmi-gazdasági környezetnek is.

Táplálkozási szokások

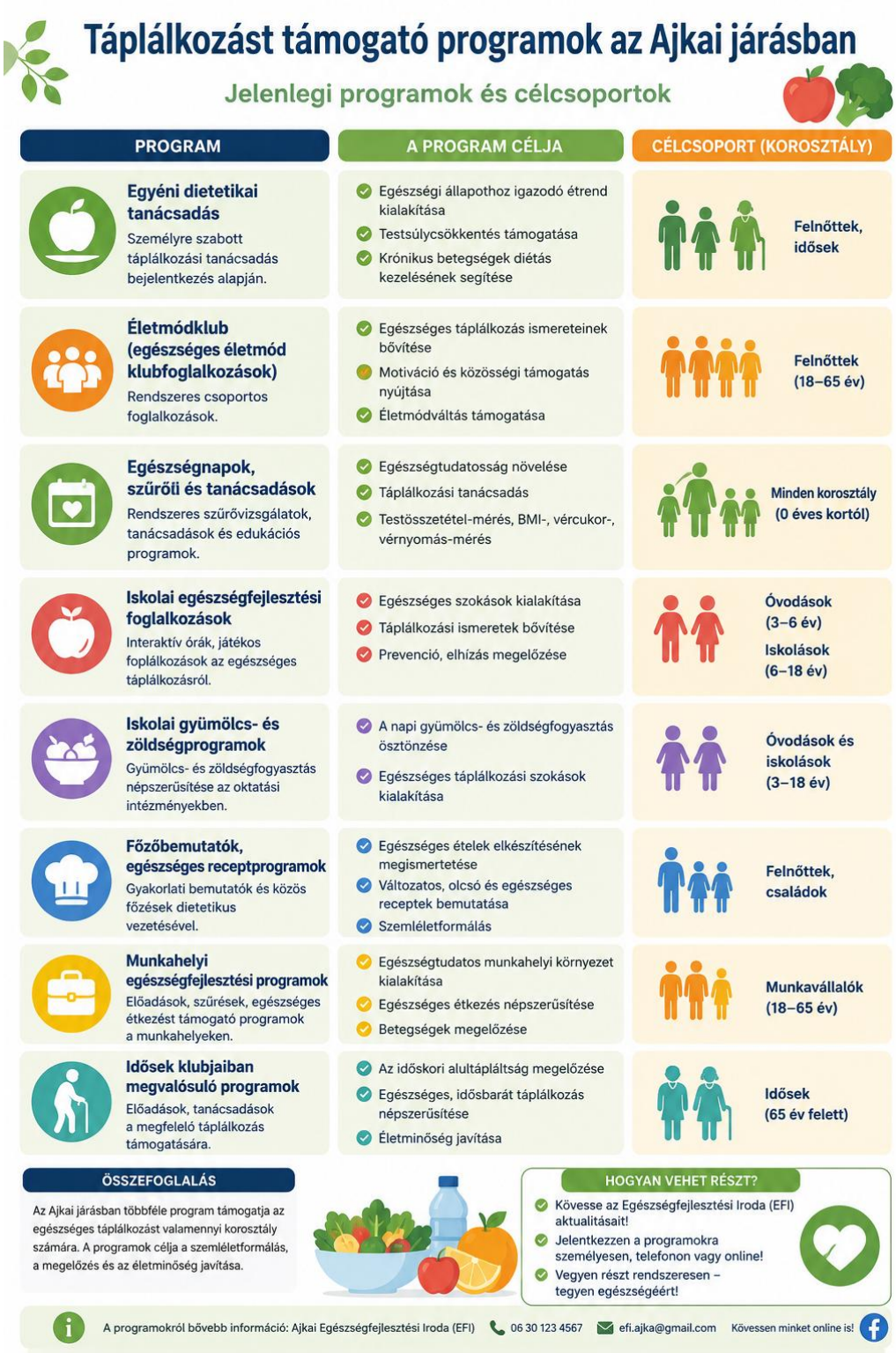
A helyi helyzet értékelése alapján a táplálkozási magatartást számos környezeti tényező befolyásolja. A lakosság körében továbbra is jellemző az ajánlásoktól eltérő táplálkozás, miközben a gyakorlati táplálkozási ismeretek fejlesztése hiányos.

A megfelelő folyadékbevitel, a rendszeres étkezési ritmus, a tudatos adagméret és a kedvező étkezési környezet fontos elemei az egészséges életmódnak. Különösen gyermekkorban meghatározó a családi minták és a közösségi környezet szerepe.

Meglévő helyi erőforrások

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

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



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

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

3.7.4 Stresszkezelő programok és mentálhigiénés támogatás

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

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

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

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

35. ábra: Stressz a válaszadók életében

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Egyházi közösség szerepe az egészségfejlesztésben

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

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

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

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

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

3.7.5 Dohányzás

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

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

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

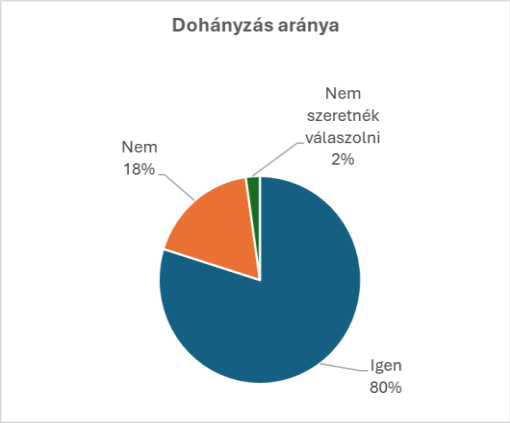
A WHO Európai Regionális Irodájának ajánlása szerint a dohányzásról való leszokást támogató ellátás hatékony működésének feltétele, hogy azt megfelelő képzésben részesült szakemberek végezzék, akik a feladat ellátására elkülönített időben, szervezett formában biztosítják a szolgáltatást.

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

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

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

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



36. ábra: A dohányzással kapcsolatos kérdésekre adott válaszok

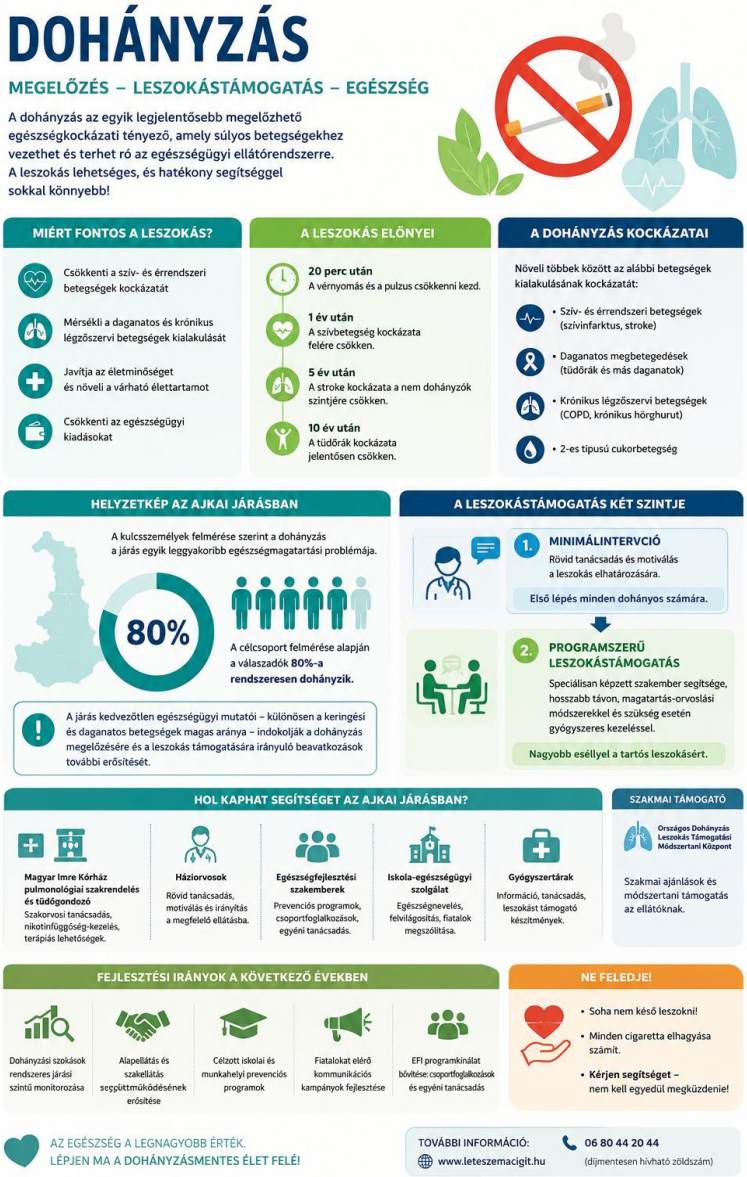
A járás kedvezőtlen demográfiai és egészségügyi mutatói – különösen a keringési és daganatos betegségek magas előfordulása – indokolttá teszik a dohányzás visszaszorítását célzó beavatkozások további erősítését. A dohányzás megelőzése és a leszokás támogatása ezért nemcsak egyéni, hanem kiemelt népegészségügyi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

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

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

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

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



37. ábra: Dohányzás megelőzés, leszokás támogatás

3.7.6 Alkoholfogyasztás

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

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

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

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

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

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

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

38. ábra: Az alkoholfogyasztással kapcsolatos kérdésekre adott válaszok

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

A járásban elérhető szolgáltatások

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

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

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

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

3.7.7 Kiemelt kockázatú lakosságcsoportok

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

Gyermekek és fiatalok

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

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

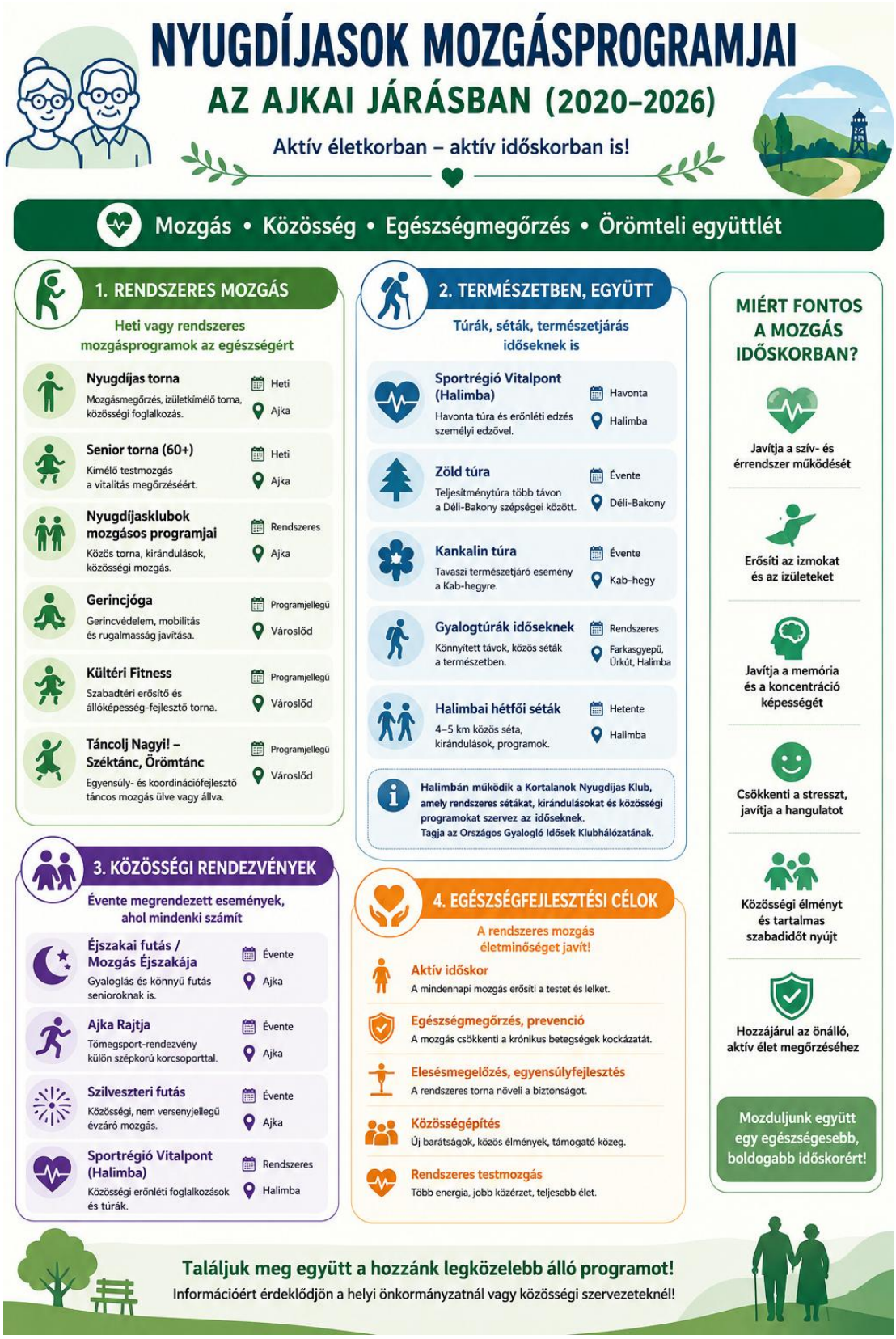
Az iskolai testnevelés és a diáksport a tanórai és tanórán kívüli foglalkozásokon keresztül folytatja az egészséges életmódra nevelést. A helyi versenyrendszert az Ajka Városi Diáksport Bizottság koordinálja a Magyar Diáksport Szövetség iránymutatásai alapján. A tehetséggondozás és a versenysportra való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

Idősek

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

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

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



39. ábra: Nyugdíjasok mozgásprogramjai az Ajkai járásban

4 SZÜKSÉGLETFELMÉRÉS

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

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

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

A szakszerűséget két dolog biztosítja:

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

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

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

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

4.1 KULCSSZEMÉLY KÉRDŐÍVEK FELDOLGOZÁSÁNAK EREDMÉNYE

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

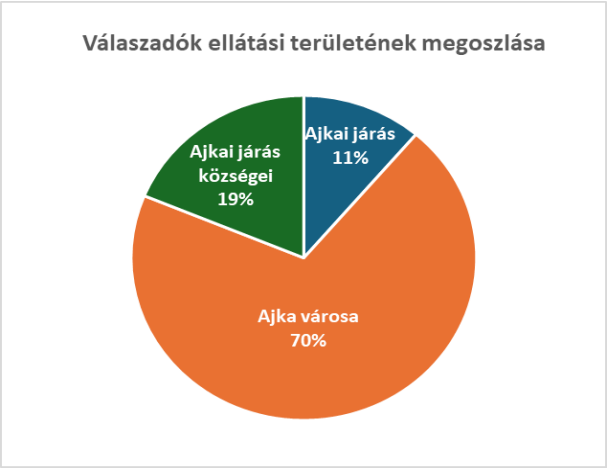
- előre egyeztetetten közel 30 fő töltötte ki első körben a kérdőívet,
- majd a második kör kijelölése következett. Az első körben kiválasztott személyeknek is feladata volt, hogy nevezzenek meg egy további személyt, akinek a véleményét fontosnak tartják az egészségterv elkészítése szempontjából. Az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

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

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

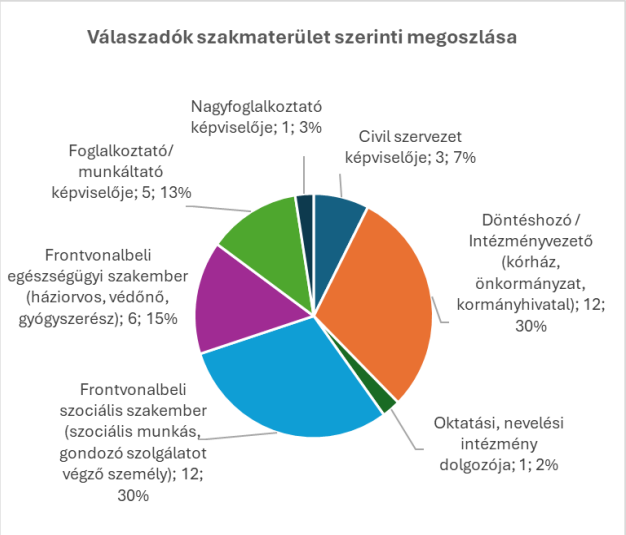
Aktív térségbeli szerepvállalásukat az is bizonyítja, hogy 12 válaszadó nevének és telefonos elérhetőségének megadásával nyitott volt arra is, hogy telefonon részletesebben is egyeztessenek velük az egészségterv készítésben résztvevő szakértők.

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



40. ábra: Kulcsszemélyek ellátási terület szerinti megoszlása

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



41. ábra: Kulcsszemélyek szakmaterület szerinti megoszlása

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

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

1. Az ellátórendszer legnagyobb kihívása a humánerőforrás hiánya

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

2. Az egészségügyi és szociális kihívások egyre szorosabban összekapcsolódnak

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

3. A hozzáférésben továbbra is területi egyenlőtlenségek mutatkoznak

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

4. A prevenció és az egészségtudatosság fejlesztése kiemelt beavatkozási terület

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

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

5. Az együttműködés erős alapokra építhető, de fejlesztésre szorul

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

6. Jelentős helyi erőforrások állnak rendelkezésre a fejlesztésekhez

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

Összegzés

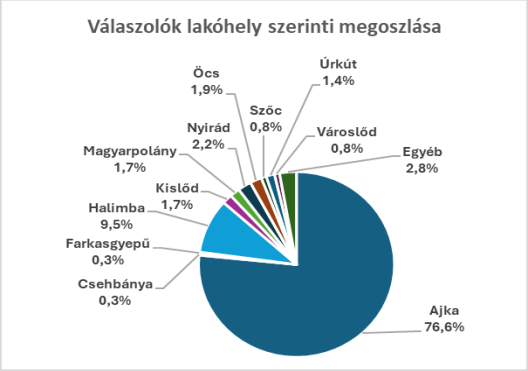
A kulcsszemélyek véleménye alapján az Ajkai járás egészségügyi kihívásai elsősorban rendszerszintűek, amelyek egyaránt érintik az egészségügyi ellátás kapacitását, a szociális szolgáltatásokat, a lakosság egészségmagatartását és az ellátásokhoz való hozzáférést. Ugyanakkor a válaszok egyértelműen rámutatnak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

4.2 CÉLCSOPORT KÉRDŐÍVEK FELDOLGOZÁSÁNAK EREDMÉNYE

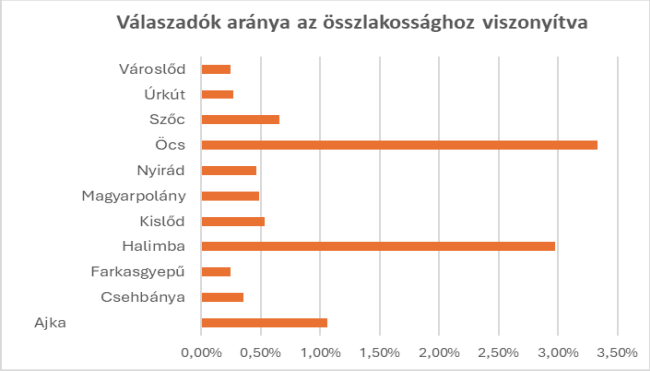
A célcsoportot egységes kérdőívvel mértük fel. Célunk, hogy képet kapjunk az Ajkai járás lakóinak fizikai és mentális állapotáról, életmódjáról, valamint az ellátórendszerrel kapcsolatos valós tapasztalataikról. A helyi munkacsoport az online térben több felületen is megszólította a felnőtt lakosságot,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

A válaszadók jellemzői:

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



42. ábra: A kérdőívre válaszolók lakóhely szerinti megoszlása

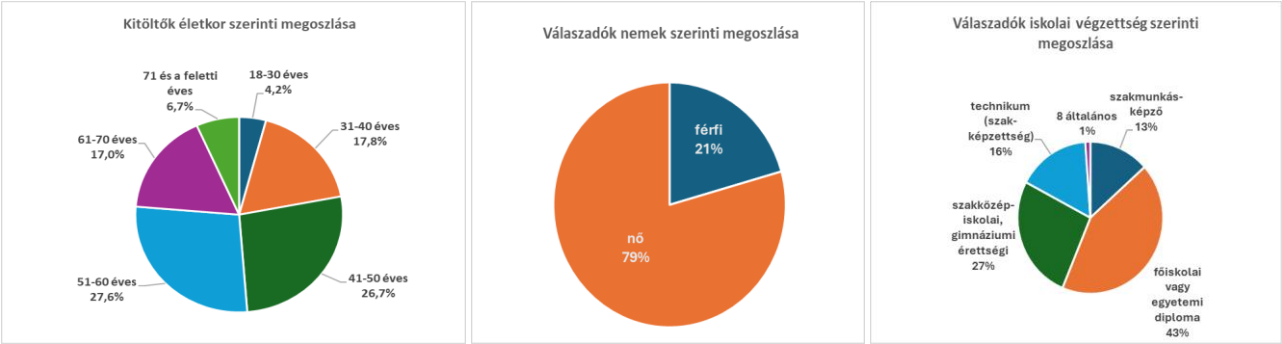


43. ábra: A válaszadók aránya az adott település összlakosságához viszonyítva

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

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

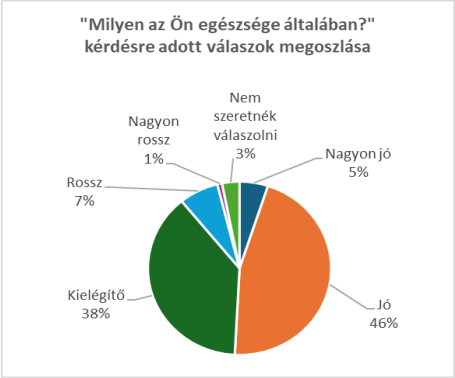
tecnikumi szakképzettsége van, szakmunkásképzőt csak 13%-os arányban végeztek, és alig van olyan személy, aki 8 általános iskolai végzettséget tudott csak megszerezni.



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

Életmód:

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



45. ábra: Szubjektív egészség megítélése

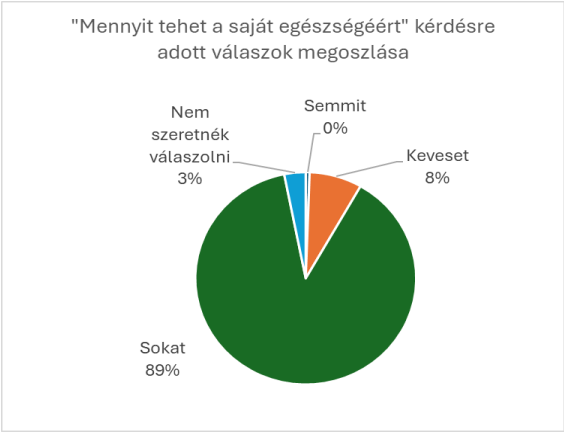
Arra is megkértük a felmérésben résztvevőket, hogy a főbb egészségi állapotbeli problémák hangsúlyozásával röviden indokolják az előző kérdésnél adott válaszukat. A nyitott kérdésre adott 184 szöveges válasz kvalitatív tartalomelemzése rávilágít arra, hogy a felnőtt lakosság szubjektív egészségérzetét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

Egészségmegélés és az ellátórendszer reflexiója

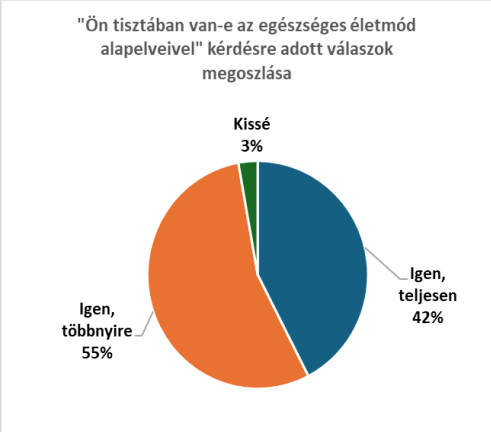
A szubjektív egészségértékelés terén a mintában két domináns attitűd fedezhető fel:

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

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

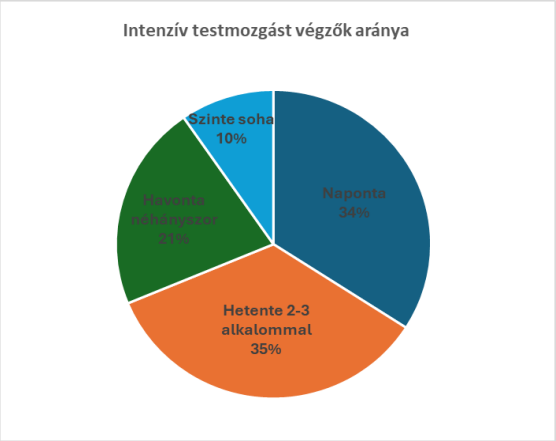


46. ábra: Szubjektív „egészség-felelősség” megítélése



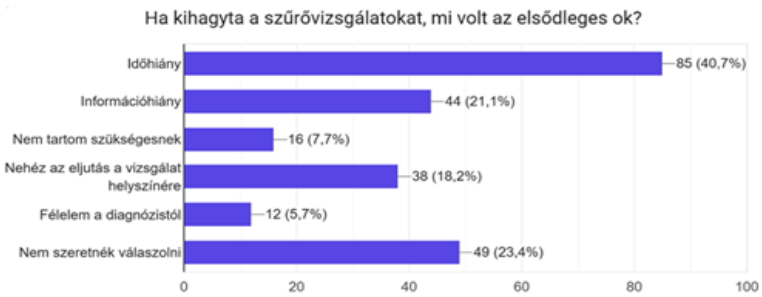
47. ábra: Egészséges életmód alapelveinek ismerete

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



48. ábra: Válaszok a rendszeres testmozgásról

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



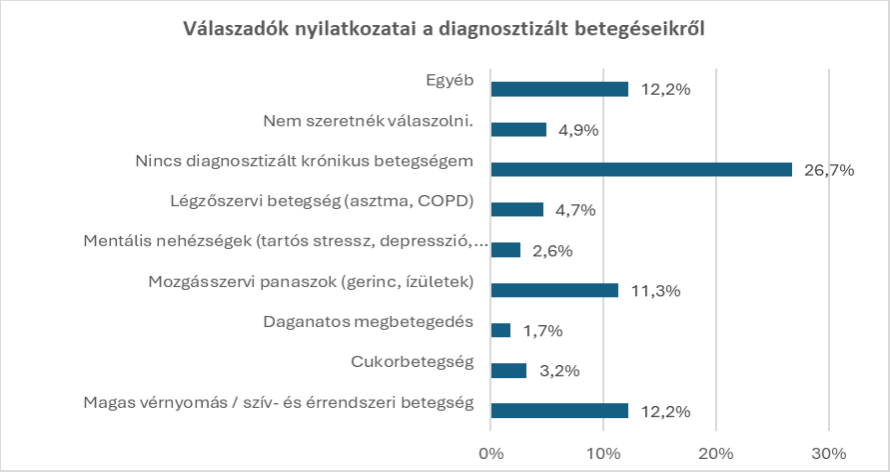
49. ábra: Válaszok a szűrővizsgálatokon való részvételről és a kihagyott szűrővizsgálatok okai

Megbetegedési adatok

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

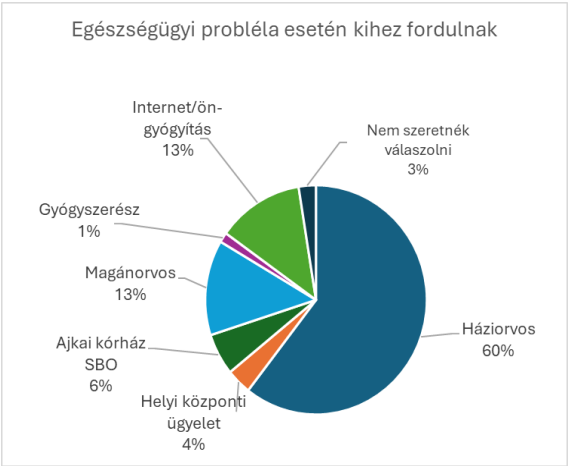
válaszadókat. Az egyéb egészségügyi problémákat egyéni, szabad szavas válaszokkal adták meg, összesített arányuk 12%, ezeket főbb kategóriákba soroltuk:

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



50. ábra: Válaszadók diagnosztizált betegségei

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



51. ábra: Egészségügyi probléma esetén igénybevett segítség

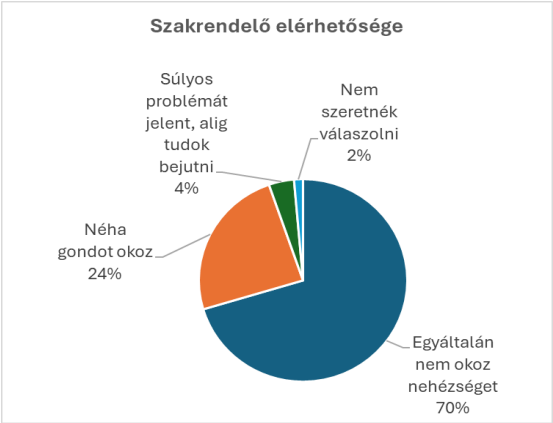
Egészségügyi ellátórendszer

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

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

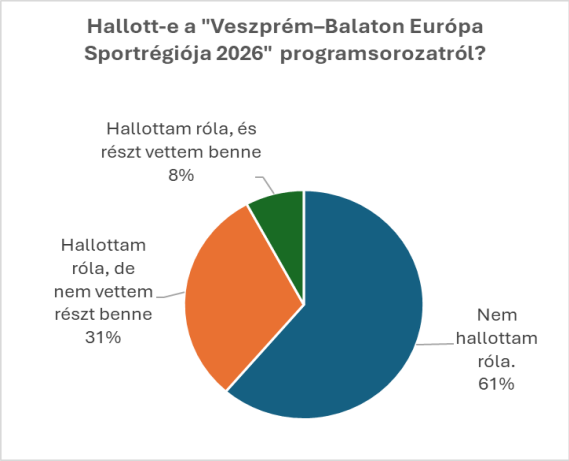
52. ábra: Egészségügyi szolgáltatókkal való elégedettség

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



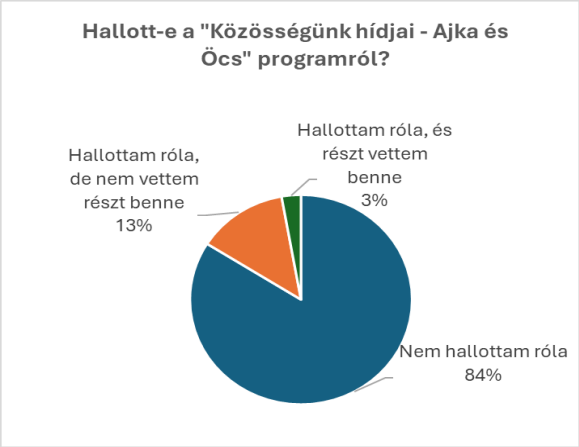
53. ábra: Szakrendelő elérhetősége

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



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

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



55. ábra: Tájékozottság a „Közösségünk hídjai" programról

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

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

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

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

2. A háziorvosi rendszer kritikája és átalakítása

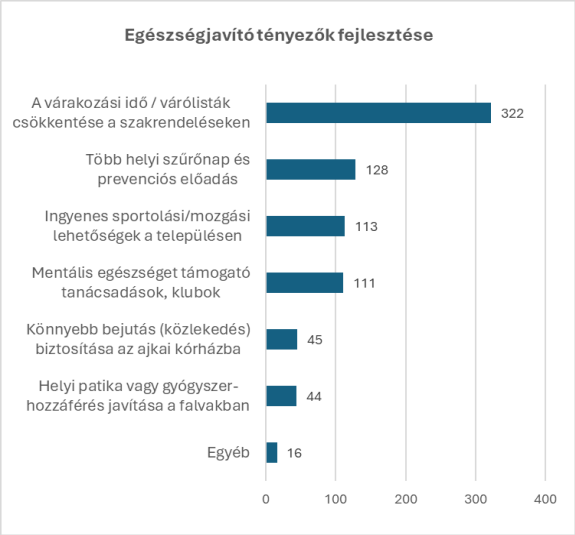
   A válaszadók szerint az alapellátás is reformra szorul, mind elérhetőség, mind szakmai hozzáállás terén.

3. Emberi tényezők, empátia és mentális egészség

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

4. Életmódbeli, környezeti és egyéni tényezők

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



56. ábra: Egészséget javító tényezők

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

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

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

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

1. Ellátási kapacitáshiány és akadályozott hozzáférés

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

2. Az alapellátás és a gyermekegészségügy strukturális problémái

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

3. Ajka-specifikus infrastrukturális és intézményi igények

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

4. Prevenció, közösségi terek és egészségkommunikáció

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

5 AZ EGÉSZSÉGFEJLESZTÉSI TERV ELKÉSZÍTÉSÉNEK LÉPÉSEI

5.1 AZ EGÉSZSÉGFEJLESZTÉSI TERV FOLYAMATA

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

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

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

Ezt követi a célok pontosítása, amely az alapját képezi a térségben alkalmazható egészségfejlesztési stratégiájának.

Ennek alapján készül a végleges a járásra vonatkozó **egészségfejlesztési terv.**

5.2 A PROBLÉMÁK RENDSZEREZÉSE

Demográfiai helyzettel, egészségi állapottal, egészségmagatartással kapcsolatos problémák kiemelése:

Demográfiai adatokból kiemelendő:

- Lakosságszám csökkenése: A népességszám változásban a két természetes népmozgalmi eseménynek, az élve születések és halálozás alakulásának, valamint a negatív előjelű migrációnak egyaránt szerepe volt.
- A település korösszetételére az elöregedés jellemző. A lakosság egyharmada a senior korosztályba tartozik, a legnépesebb csoport 15-64 éves korosztály, gyermekszám nem változik

- Elvándorlási hullám után (gazdasági átalakulás (ipari leállás, covid) átmeneti megugrása után, lassult, de a tendencia csökkenő.
- Az adekvát kezeléssel elkerülhető halálokok száma, különösen a férfiak esetében kétszeres az elhalálozás, ez vonatkozik az elsődleges (primer) prevencióval elkerülhető elhalálozás számára is. (0-7 éves korosztályt vizsgálva.
- Különös tekintettel a dohányzás és az alkoholfogyasztás következtében bekövetkezett elhalálozásokra vonatkozóan

Egészségi állapotot befolyásoló tényezők:

- Az egészségügyi ellátáshoz való hozzájutás nehézségei
- A szűrővizsgálatokon való részvétel nem jellemző az aktív életkorú (35-45 éves) lakosokra, bár nyitottak, de nem aktívak. Legfőbb ok a távolmaradásra a félelem az eredményektől és a megoldási lehetőségek hiányától.
- Az egészségügyi és a szociális ellátásban tapasztalt nehézségek, hosszú várakozási lista, elérhetőségi nehézségek, létszámhiány, elöregedés (orvosok, ápolók, szakszemélyzet hiánya)
- A szociális ellátás nem elégséges, nehéz a házi ápolás és a bentlakásos intézetek befogadóképessége kevésnek bizonyul, az elöregedő népesség miatt.
- A népesség mentális romlása
- Az egészséges életmód és a prevenció hiánya
- Nincs kellő lakossági tájékoztatás, mind az ellátási lehetőségek, mind az egészséges életmód területén
- kisebb települések ellátási hátránya
- az ellátásban tapasztalható - morális és emberi válság rontja a betegek komfort és biztonság érzetét.

Életmóddal kapcsolatban észlelt problémák téma szerinti csoportosításban:

- A lelki egészség vonatkozásában leginkább azt jelölik, hogy kevésbé figyelnek egymásra az emberek. Emellett a stressz okainak elsősorban az anyagi gondokat jelölték.
- A krónikus betegségek egyensúlyban tartásához elengedhetetlenül fontosak az életmódi változások. Az életmódváltáshoz szükséges ismeretek elterjedését leginkább a endokrin és anyagcsere problémák (cukorbetegség) és a szív-érrendszeri

betegség esetében tartják szükségesnek. Elsősorban a diéta és a mozgásszegény életvitel, akív mozgásos életté alakításának fontosságát fogalmazzák meg .

- Az életmód szubjektív megitélésénél, a lakossági szükségletek megfogalmazásánál különböző szemszögből, de folyamatosan megjelent a passzív életmód problematikája.
- A lakosság vallja, hogy többnyire tisztában van az egészséges életmód alapelveivel, de azt nem tudja kellően alkalmazni.
- Kevés a prevenciós lehetőség és programokról a tájékozottság, motiváltság
- Keveset mozognak, sok a túlsúlyos, elhízott lakos
- A dohányzók és az alkoholfogyaztók száma kiemelten magas

Lakosság egészségi állapotának jellemzése:

- saját egészségüket nagyrészben szubjektív vélemény szerint jónak érzékelik a lakosok, de leginkább az idősek több krónikus betegséggel küzdenek.
- A magas vérnyomás betegség gyakorisága mindkét nem esetében magas.
- A cukorbetegség előfordulása mindkét nem esetében gyakori.
- A mozgásszervi betegségek előfordulása is jelentős egészségi probléma a településen.

<u>Kompetencia és forrásigény szerinti csoportosítás</u>

Nagy forrásigény, helyi szinten nem kezelhető:

- Az általános gazdasági, szociális és társadalmi problémák.
- Szűrővizsgálatok anyagi hátterének biztosítása.
- A hátrányos helyzetű rétegek, veszélyeztetett csoportok problémájának társadalmi megoldása.

Nagy forrás igény, helyi szinten megoldható:

- Egészségtudatos életforma népszerűsítése, kisebb közösségekben a támogatása.
- Egészségnap szervezése, az egészséges életmód népszerűsítése érdekében
- Lakossági egészséges életmód programok megtervezése, megtartása
- Egészséges táplálkozás érdekében a kisebb közösségek csoportos foglalkozása, és egyéni tanácsadása
- Életkori sajátosságoknak megfelelő klubok indítása, meglévők újra tematizálása
- Betegklubok megszervezése, működtetése

Kis forrás igény, helyi szinten nem megoldható:

- Az egészség értékként feltüntetése és az egészséges életmód népszerűsítése, fontosságának hangsúlyozása társadalmi szinten.
    - Szűrési programokon való részvételi arány növelése, megfelelő tájékoztatással
    - Az eredmények értékelése, a nyomon követés, tanácsadás biztosítás

Kis forrás igény, helyi szinten megoldható:

- Egészséges táplálkozás érdekében:
    - Korszerű étrendi tanácsadás, Ismeretterjesztés, szakemberek bevonásával.
    - Egészségnapok
    - Csoportos foglalkozások, egészséges-ételkészítések népszerűsítése
- Rendszeres testmozgás érdekében:
    - Sportnapok szervezése a településen- kihasználva a pályázati lehetőségeket.
    - Gyógytorna
    - Egyéb sportfoglalkozások kiscsoportban

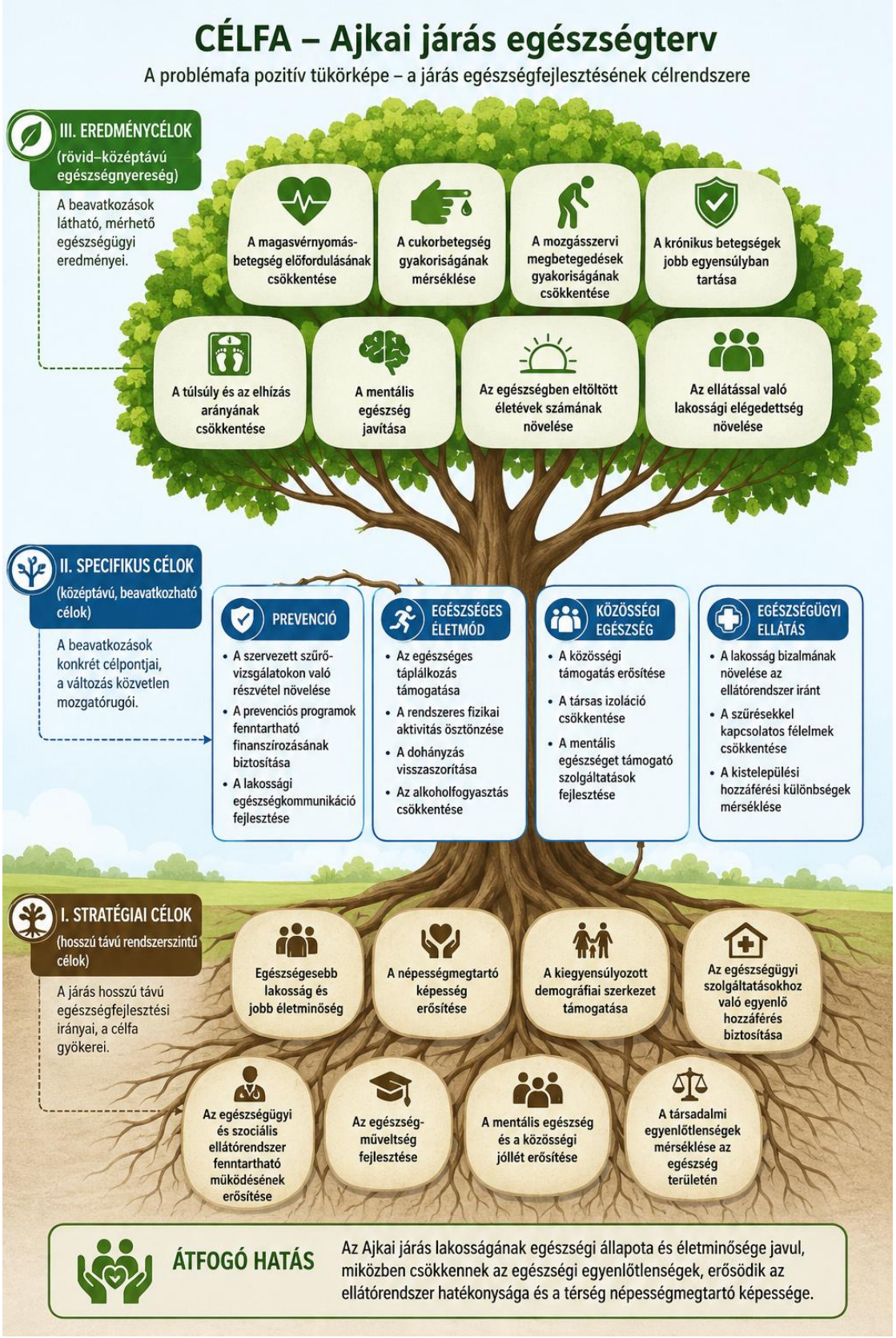
5.3 PROBLÉMAFA

A problémafa logikus felépítésű, jól szemlélteti a rossz népegészségügyi helyzethez vezető ok-okozati összefüggéseket. Az alapproblémából kiindulva világosan elkülöníti a mélyebb, rendszerszintű okokat, a közvetlen kiváltó tényezőket, valamint azok egészségügyi, társadalmi és gazdasági következményeit. A hierarchikus szerkezet lehetővé teszi annak azonosítását, hogy a kedvezőtlen egészségi állapot kialakulásában nemcsak az egyéni életmódbeli tényezők, hanem az egészségügyi ellátórendszer, a társadalmi-gazdasági környezet és a közösségi feltételek is meghatározó szerepet játszanak.

A problémafa szakmailag megalapozott kiindulópontot biztosít a célfa kidolgozásához, mivel egyértelműen feltárja azokat a beavatkozási pontokat, amelyekre a stratégiai és operatív fejlesztések építhetők. A rendszerszemléletű megközelítés összhangban áll a hazai egészségtervezési módszertannal, valamint a népegészségügyi programok és fejlesztési projektek (pl. TOP Plusz, EFOP Plusz) tervezési elveivel, így megfelelő alapot nyújt a későbbi célkitűzések, intézkedések és indikátorok meghatározásához.

57. ábra: Problémafa

5.4 CÉLFA



58. ábra: Célfa

Az Ajkai járás egészségtervének célfája a problémafa logikai tükörképeként készült, ezért jól szemlélteti az egészségfejlesztési beavatkozások egymásra épülő rendszerét. A célhierarchia világosan elkülöníti a hosszú távú stratégiai célokat, a középtávon megvalósítható specifikus célokat és a rövid távon mérhető eredménycélokat. A célfa összhangban áll a hazai népegészségügyi tervezés szemléletével, mivel az egészségi állapot javítását nem kizárólag az egészségügyi ellátás fejlesztésén keresztül, hanem a társadalmi, gazdasági, közösségi és életmódbeli tényezők együttes befolyásolásával kívánja elérni. A célrendszer megfelelő alapot biztosít a beavatkozások, indikátorok és monitoring rendszer kialakításához, valamint támogatja a járási egészségfejlesztési programok összehangolt és eredményorientált megvalósítását.

5.5 A PROBLÉMAFA–CÉLFA ÉS FEJLESZTÉSI ÚTVONAL MÁTRIX SZAKMAI ÖSSZEGZÉSE

Az Ajkai járás egészségtervéhez kidolgozott problémafa–célfa és a hozzá kapcsolódó fejlesztési útvonal mátrix logikailag koherens, módszertanilag megalapozott és a korszerű népegészségügyi tervezés elveinek megfelelő szerkezetet alkot. A rendszer világosan bemutatja a feltárt problémák és azok kívánatos, pozitív állapotként megfogalmazott céljai közötti összefüggéseket, miközben a célok eléréséhez vezető lehetséges fejlesztési irányokat is meghatározza.

A problémafa minden azonosított kedvezőtlen jelenséghez olyan célállapotot rendel, amely nem pusztán a probléma hiányát fejezi ki, hanem egy elérni kívánt, fenntartható és fejlesztési szempontból értelmezhető állapotot fogalmaz meg. A célok megfogalmazása ennek megfelelően egységes szemléletet követ: az egészségi állapot javítását, az ellátórendszer működésének fejlesztését, a lakosság egészségtudatosságának növelését, valamint a társadalmi és közösségi erőforrások megerősítését helyezi előtérbe.

A mátrix külön értéke, hogy a fejlesztési útvonalakat nem kizárólag a problémákból vezeti le, hanem azokat a járás meglévő erőforrásaira építi. Ez az erőforrás-alapú (asset-based) tervezési szemlélet összhangban áll a hazai és nemzetközi népegészségügyi stratégiai tervezés korszerű irányelveivel, amelyek szerint a fejlesztések sikerének alapját a helyi közösségek meglévő kapacitásai, intézményi együttműködései és társadalmi erőforrásai jelentik.

A fejlesztési útvonalak kialakítása során kiemelt szerepet kapnak a járás saját adottságai: az Egészségfejlesztési Iroda szakmai háttere, az alapellátás szereplői, a védőnői szolgálat, az önkormányzatok, a civil szervezetek, az oktatási intézmények, a sportegyesületek, valamint a települések közötti együttműködések. Ezekre az erősségekre építve a tervezett beavatkozások reális megvalósítási alapot teremtenek.

A célrendszer kialakítása során kiemelt szempont volt, hogy a célok lehetőség szerint kívánt állapotot fogalmazzanak meg, ne pedig konkrét beavatkozásokat. Ennek megfelelően az egészséges életmóddal kapcsolatos célok a lakosság egészségtudatosságának növekedésére, a krónikus betegségekhez kapcsolódó célok a betegségek hatékony megelőzésére, gondozására és kontrolljára, míg az ellátórendszert érintő célok a betegközpontú, hozzáférhető és minőségi egészségügyi szolgáltatások fejlesztésére irányulnak.

A fejlesztési útvonalak korszerű népegészségügyi megközelítést tükröznek. Az egészségfejlesztési programok mellett hangsúlyt kapnak a telemedicinális megoldások, a mobil egészségügyi szolgáltatások, a digitális kommunikáció, a közösségi alapú mentális egészségfejlesztés, a betegoktatás, valamint a különböző ágazatok közötti együttműködésen alapuló beavatkozások. Ez biztosítja, hogy a stratégia ne csupán az egészségügyi ellátórendszer fejlesztésére építsen, hanem a lakosság egészségét meghatározó társadalmi, életmódbeli és közösségi tényezőket is figyelembe vegye.

Összességében a problémafa–célfa és a fejlesztési útvonal mátrix olyan integrált tervezési keretet alkot, amely egyszerre támogatja a stratégiai célok meghatározását, a konkrét intézkedések kidolgozását és a későbbi projekttervezést. A rendszer jól illeszkedik az egészségtervezés módszertanához, elősegíti a fejlesztési prioritások kijelölését, valamint megfelelő alapot biztosít az intézkedési terv, az indikátorrendszer és a monitoringfolyamatok kidolgozásához.

59. ábra: Problémák és célok összevetése

5.6 SWOT ANALÍZIS

Összegyűjtve és áttekintve az eddigi információinkat, elvégeztük a SWOT (GYELV=gyengeségek, erősségek, lehetőségek, veszélyek) analízishez szükséges szempontok csoportosítását.

A BELSŐ JELLEMZŐKRE VONATKOZÓ MEGÁLLAPÍTÁSOK:

Erősségek

- A lakosság erős megküzdési képessége, pozitív attitűdje, együttműködési készsége.
- Kiterjedt közösségi háló, aktív civil szervezetek, támogató kapcsolatok.
- Települések közötti együttműködés és pályázati tapasztalat.
- Stabil oktatási és gyermekintézményi rendszer.
- Jelentős sport- és szabadidős infrastruktúra.
- Hagyományőrző és közösségi programok erős jelenléte.
- Turisztikai és természeti adottságok.
- Egészségfejlesztési Intézet szakmai jelenléte.

Gyengeségek

- Idősödő lakosság és szociális ellátási nehézségek.
- Elvándorlás és gyenge népességmegtartó erő.
- Egészségtelen életmód, dohányzás, alkoholfogyasztás.
- Alacsony szűrési részvétel, egészségügyi félelmek.
- Kardiovaszkuláris kockázatok magas aránya.
- Prevenciós programok alulfinanszírozottsága.
- Alacsony iskolázottság, egészségismeretek hiánya.
- Egészségügyi dolgozók túlterheltsége.

Lehetőségek

- Kiemelt pályázati források és uniós programok.
- Közösségek megerősítése, járási szintű hálózatok kialakítása.
- Civil és egyházi szervezetek bevonása.
- Egészségfejlesztési edukáció és felvilágosítás.
- Háziorvosi–szakorvosi együttműködés erősítése.
- Stabil, hosszú távú egészségfejlesztési programok kialakítása.
- Oktatási intézmények bevonása kutatási és fejlesztési programokba.

Veszélyek

- Elvándorlás, munkanélküliség.
- Lakossági érdektelenség és bizalmatlanság.
- Hátrányos helyzetű rétegek leszakadása.
- Egészségügyi szakemberhiány.
- Kedvezőtlen életkilátások.

Melyik erősségünk melyik lehetőség megvalósulását segíti?

- A kiemelt támogatások, a nyertes pályázatok erősítik a települések összefogását és fejlesztését.
- A civil szervezetek nagyszámú aktív jelenléte, erős közösségi aktivitása lehetőséget ad arra, hogy erős és megfelelő összefogás, egészségfejlesztésben elkötelezett, egymást támogató hálózatot működtessen.
- A lakosság pozitív attitűdje, problémamegoldó képessége a prevenciós tevékenységet nagymértékben hatékonnyá tegyenek.
- A kiemelt támogatások, helyi képzések, egyetemi kutatások közreműködőként a népességmegtartó erőt fokozhatják.
- A pályázati tapasztalat újabb forráslehetőséget jelent.
- Az elkötelezett vezetőség az egészséges életmód példaképei lehetnek, vonzóvá téve ezt, így az egészség értéke nagyobb rangra emelkedhet.

Melyik gyengeségünk melyik lehetőséget gátolja?

- A nyertes pályázatok által nyújtott egészségfejlesztési lehetőségek a nem elégséges tájékoztatás miatt nincsenek kellően kihasználva.
- Az alulképzettség miatt a meglévő természeti értékek kihasználatlanul maradnak.
- Az elszigeteltség gátolja a kisközösségek kialakulását és életképességét.
- A szociálisan rossz helyzetben élő hátrányos helyzetűek nem rendelkeznek az egészséges életmódhoz szükséges feltételekkel.
- A nem megfelelő élethelyzet az emberek fogékonyságát csökkenti a tervezett, ajánlott programok iránt.

Melyik erősségünk segít, hogy a veszélyt elhárítsuk?

- A jól működő helyi intézmények, programok, kezdeményezések a lakosság érdeklődését kiválthatják.
- A sikeres pályázatok lehetőséget adnak arra, hogy külső szakemberek közreműködését vegyük igénybe, így javíthatjuk a humán erőforrást.
- A pályázati tapasztalat és a kiemelt pályázatok
- A megfelelő kommunikációs csatorna és a hozzáférhetőség az egészséges életmódról való ismereteket hatékonyan terjeszti, a megfelelő hírforrás a programokon való részvételek esélyét is növelni tudja.
- Egyes települések aktív sporttevékenysége vonzó mások számára is.

Melyik gyengeségünk akadályoz a veszély elhárításában?

- Az alacsony kultúra a programok színvonalát s ezzel hatékonyságát csökkenti.
- Az aktív életkorú lakosok időhiánya a szűrővizsgálatokon való részvételt negatívan befolyásolja
- Az életkilátások bizonytalansága a fiatalok elvándorlását növeli.
- Az egészségügyi dolgozók túlterheltsége csökkenti a prevenciós munka iránt a hajlandóságot.
- A megélhetési problémák az emberek figyelmét lekötik és nem marad energiájuk arra, hogy saját egészségükkel törődjenek.
- Az alacsony iskolázottság akadály lehet az egészséges életmód ismereteinek az elsajátításában.

Releváns döntési kritérium

Az Ajkai járás egészségfejlesztési irányainak meghatározása során alapvető szempont, hogy a térségben élő lakosság rendelkezik azokkal a személyes és közösségi erőforrásokkal, amelyekre a fejlesztések biztonsággal építhetők. A helyi közösségek működését és a lakosság életmódját vizsgálva kirajzolódik egy olyan mintázat, amelyben az egyének és csoportok aktív, megoldáskereső, együttműködő és kitartó magatartása meghatározó szerepet játszik.

A járás településein élők körében széles körben megfigyelhető:

- a felelősségvállalás saját életük és egészségük alakításáért,

- a problémákkal való megküzdés képessége,
- a közösségi összefogás gyakorlata,
- a támogató kapcsolatok jelenléte családi, baráti és települési szinten,
- a pozitív jövőkép és a fejlődés iránti nyitottság.

A lakosság életkörülményeinek, egészségi állapotának és társadalmi helyzetének elemzése azt mutatja, hogy a térségben élők megtanulták a nehézségek kezelését, a változásokhoz való alkalmazkodást, és a közösségi erőforrások mozgósítását. Ez a tapasztalat és hozzáállás olyan társadalmi tőkét jelent, amelyre az egészségfejlesztési beavatkozások hatékonyan építhetők.

A járás településeinek szerkezete, történeti fejlődése és jelenlegi működése egyaránt azt jelzi, hogy a helyi közösségek képesek a külső támogatás befogadására, a szakmai programokhoz való alkalmazkodásra, és a célzott egészségfejlesztési lépések megvalósítására. A „sok kicsi sokra megy" elv a térségben nem csupán szemlélet, hanem működő gyakorlat: az egyéni és közösségi erőfeszítések összeadódva képesek tartós, fenntartható változásokat létrehozni.

Ez a belső erőforrás-rendszer biztosítja azt az alapot, amelyre a járás egészségterve épülhet: a helyi lakosság pozitív tulajdonságai, együttműködési készsége, kitartása és önszerveződő képessége teszi lehetővé a szakmailag megalapozott, célzott és hosszú távon fenntartható egészségfejlesztési programok megvalósítását.

6 AZ EGÉSZSÉGTERV

Az egészség fejlesztése ugyanolyan stratégiai tervezést igényel, mint bármilyen más fejlesztési folyamat. A fejlesztés célja a jobb egészség, jobb életminőség lesz.

Jelen **egészségstratégia** a járás szakmailag megalapozott, tervezett „válasza" a közvetlen és tágabb környezeti feltételek és adottságok nyújtotta lehetőségekre. Formailag meghatározza a térség hosszú-, közép-, rövidtávú céljait, nevesíti a célok megvalósítását támogató és nehezítő külső-, belső tényezőket, az elvégzendő feladatokat, a megvalósítás lehetséges módjait. Az egészségstratégia legáltalánosabb célja, hogy saját lehetőségeit minél

eredményesebben felhasználva javítsa az itt élők életfeltételeit, életminőségét (egészségnyereség), az „egészségszolgáltatásokhoz” történő hozzáférés esélyegyenlőségét, a település gazdasági-lakosságmegtartó potenciálját.

Stratégiai gondolkodásunkat a hosszú távra való tervezés, az alapértékek mentén való működés, a különböző ágazatok összehangolt együttműködésére-, és a fenntarthatóságra való törekvés egyaránt jellemzi.

Az egészségterv, egészségfejlesztési stratégia alapelvei

A felsorolt értékek, alapelvek érvényesítésére mind az egészségterv elkészítésének, mind az egészségprogramok megvalósításának teljes időtartama alatt tudatosan törekszünk.

- **Partnerség, demokratikus részvétel, bizalom:** együtt, közösen tevékenykedünk, a tervezés, megvalósítás és értékelés folyamatában, közös a sikerünk és a felelősségünk is. Cél, hogy az irányított egészségfejlesztési folyamatban partnerként működjenek együtt az érintettek (döntéshozók, a célcsoportok, bevont szakemberek stb.). Ennek érdekében „egészségpartnerséget” hozunk létre, rendszeres kapcsolattartást tervezünk a célcsoportok, a megvalósítók, különböző területek szakemberei között. Támogatjuk az egész települést átfogó stratégiai partnerségek létrehozását az egészség és fenntartható fejlődés érdekében, bevonva az állami, önkéntes és magán szektort egyaránt. Megfelelő háttér struktúrákat alakítunk ki, amellyel koordinálni és segíteni lehet az egészségterv céljainak megvalósításáért folyó munkát (projektmenedzsment, egészségkoordinátor). *Partnerségi/közösségiségi előnyök:* közös érdekek, közös gondolkodás, közös akarat, együttműködő kötelezettségvállalás, valós, egyedi, helyi stb. igények megjelenésének lehetősége, külső és belső támogatottság, belső kohézió, összeadódó kapacitások, erőforrások (különféle kompetencia, tudás, készség, tapasztalat stb. hasznosítása), értékteremtés, tervezési képesség/szükségesség, fenntarthatóság – ehhez kulcsemberek megnyerése, motiváció.
- **Emberközpontúság, „szolgáltatói” alapállás** – humanista megközelítésben, a célcsoport igényeit kielégítve működtetjük az egészségtervet. Az egészségterv a közösség tagjainak valós igényeire és szükségleteire reflektál, elsősorban nem elvárásokat fogalmaz meg, hanem lehetőségek biztosításával támogatja a közösség tagjait, hogy tegyenek saját és közösség tagjainak egészségéért, közérzetéért.

- **Alulról felfelé építkezés –** Célunk, hogy közösségi kezdeményezésekre, közösségi akaratra reagáljanak a tervezett programok, amelyekben jelentős szerepet kap az **önkéntesség, cselekvő részvétel és felelősség.**
- **Szubszidiaritás** elvét alkalmazzuk, azaz törekszünk arra, hogy a döntések és a végrehajtás a célcsoportokhoz mérten a lehető legközelebbi szinten, -ahol a legnagyobb hozzáértéssel rendelkeznek-, ott valósuljanak meg. Az elv magába foglalja azt is, hogy azokat a problémákat, megoldásokat, amelyek túlnyúlnak a helyi szintek kompetenciáin és lehetőségein, vagy minden településen rendszerszerűen fennállnak, járási szintre közvetítsük.
- **Különböző szektorok együttműködése:** Az egészség megőrzésére tett erőfeszítések akkor a leghatékonyabbak, ha a különböző szektorok szervezetei együtt tudnak működni és tanulnak is egymástól. Az egészség mindenki ügye. Támogatást nyújtunk minden olyan tevékenységhez, amely felszabadítja az egészség érdekében tevékenykedők és az érintettek energiáit, hogy a férfiak, nők, gyerekek és kisebbségi csoportok sajátos igényeit is ki lehessen elégíteni. Vállaljuk, hogy az önkormányzati programokban arra törekszünk, hogy maximáljuk az egészség területén megjelenő többletértéket. Ennek érdekében rendszeresen kiértékeljük tevékenységünk egészségre gyakorolt hatását. A helyi önkormányzat minden részlege fontos szerepet játszik az egészséggel kapcsolatos programok megvalósításában.
- **Átláthatóság, elszámoltathatóság –** minden mozzanat, tevékenység dokumentációját az eljárásrendeknek megfelelően végezzük. Mindenki számára elérhető módon láthatóvá tesszük az egészségterv működését, az egyéni vállalások teljesüléséről a közösségnek beszámolunk.
- **Nyilvánosság, információáramlás biztosítása –** ennek érdekében egy időben használjuk az egyes célcsoportok, a település, illetve igény esetén a kistérség információs csatornáit, eszközeit. A programoktól és célcsoportoktól függően alkalmazzuk a „szájhagyomány-t”, a faliújságot, hirdető-táblákat az on-line, az írott-, nyomtatott sajtót, médiát is.
- **Pozitív példák, megerősítések tiltások helyett**: A hatékony stratégiák már nem elsősorban a kockázati tényezők ellen intéznek támadást, korlátozást és tiltást. Pozitív és modern kommunikációs technikákkal célzott üzeneteket fogalmaznak meg, célcsoport

specifikus minták bemutatásával, a felvilágosítást saját élményű gyakorlattal is kiegészítő ismereteket továbbítanak a tudatos, egészségesebb választások és egyéni döntések támogatására.

- **Megfigyelés és értékelés:** Az Egészségterv nyomán megszervezett tevékenységek hatását rendszeresen figyelemmel kísérjük annak érdekében, hogy maguk a folyamatok és az eredmények is a célok tükrében kerüljenek kiértékelésre. Szakmai szervezetek segítségével értékeljük, monitorozzuk programjainkat, illetve átfogó egészséghatás vizsgálatot végzünk. Eredményeinket, hatásos módszereinket közreadjuk és népszerűsítjük, hogy azok számára, akik ezt célul tűzik ki, segítsük az életminőség javítása érdekében tett erőfeszítéseiket.
- **Esélyegyenlőség:** Arra törekszünk, hogy minél nagyobb arányban vonjuk be a programokba a leghátrányosabb helyzetű célcsoportokat, javítsuk a programokban való részvételi arányukat. Az esélyegyenlőséget nagymértékben segíti, hogy a szolgáltatások térítésmentesek. A célcsoportok konkrét meghatározása során beazonosítjuk azokat a kommunikációs csatornákat és azokat a módszereket is, amelyekkel e célcsoportok a legmagasabb arányban elérhetők és bevonhatók**.**
- **Igazságosság:** Az egészség területén található egyenlőtlenségek a nemek, etnikai csoportok között nemcsak sértik az emberi méltóságot, hanem veszélyeztetik a társadalom stabilitását, és fékezik a gazdasági teljesítményt is. Elkötelezzük magunkat arra, hogy csökkentjük az egyenlőtlenséget a településen belül, az egészséget segítő programokat minden lakosunk számára elérhetővé tesszük, ezáltal javítva a hátrányos helyzetű lakosság egészségét.
- **Szolidaritás:** Az egyenlőtlenségek csökkentéséhez, a települési, kistérségi összetartozás erősítéséhez, és a térség többi részével kialakított kapcsolatok fejlesztéséhez erősebb kollektív erőfeszítésre van szükség. Az egészség alapvető emberi igény, és mindannyian készek vagyunk megtenni minden tőlünk telhetőt annak érdekében, hogy programjainkból leszűrt tapasztalatainkat és tudásunkat megosszuk közvetlen környezetünkkel és szélesebb körben is.
- **Vezetés és aktivizálás:** Az igazságosságot, az egészséget és a fenntartható fejlődést központi értékként kezeljük településünk jövőképe kidolgozásakor. Mozgósítjuk a

lakosságot és a forrásainkat az egészségesebb lakókörnyezet megvalósítására, és széles körben bevonjuk a helyi közösségeket.

- **Fenntarthatóság:** az akciók, programok tervezésekor is már szem előtt tartjuk azt, hogy miként lesz az fenntartható a pályázati források megszűnése után és arra törekszünk, hogy a célcsoport igényeinek megfelelő szolgáltatásokat hosszú távon fenntarthassuk. Feltétlenül támogatjuk az egészség és fenntartható fejlődés alapelveinek megvalósítását. Ezek a keretek kölcsönösen megerősítik egymást, közelebb hozzák egymáshoz az egészséggel és fenntartható fejlődéssel kapcsolatos célokat. A fenntartható fejlődés összekapcsolja az oktatás, infrastrukturális fejlesztés (beleértve a közlekedést és közérdekű fejlesztéseket) irányelveit, támogatja a vállalkozásokat, munkahelyet teremt, növeli a jóllétet és óvja a környezetet. Helyi szinten, de átfogó szemléletmódnak megfelelően célunk fenntartani a fejlődést, segítve a gyengéket, elősegítve a nemek és etnikai csoportok egyenrangúságát, javítva a járásban élők életminőségét. A település Fejlesztési Stratégiájába fokozatosan beillesztjük az „egészséget minden szakpolitikába" alapelveit. A helyi népegészségügyi infrastruktúra *(alapellátás, szakellátás szakemberei, népegészségügyi szakemberek)* megfelelő szintű fenntartása révén biztosítani kell azt, hogy az egészséggel kapcsolatos ismeretek és létrehozott kapacitások, feltételek hozzáférhetők maradjanak.

Stratégiánk a feltárt helyzetelemzésre, problématérképre, egészségképre épül. A SWOT elkészítésével az egészségterv stratégiai irányait szabjuk meg és operatív beavatkozási lehetőségeket vázolunk fel. A változás eredményességének kulcsa, hogy jól definiáltak legyenek a problémák, a célok, az alkalmazott módszerek. Törekedjünk a több területet egyszerre bevonó és több területre ható (komplex) megközelítésekre. A döntéshozók és a célcsoportok egyaránt motiváltak legyenek a megvalósításban, az aktív részvételben. A feladatok tervezése, végrehajtása során figyelembe vesszük a helyi szinten rendelkezésre álló a humán-, infra-, és anyagi erőforrásokat, a már futó fejlesztési programokat

Ennek alapján a stratégiai célokat a következő fejezetben fejtjük ki.

6.1 STRATÉGIAI CÉLOK

A fentiekben vázolt szempontok szerint a stratégiai célokat a következőkben foglaljuk össze:

Globális (átfogó), hosszú távú céljaink 2029– 2030-ig

1. Népességmegtartó képesség erősítése.
2. A járásban élők egészségének, életminőségének, esélyegyenlőségének javítása.
3. Egészségügyi ellátás hozzáférhetőségének javítása.
4. Prevenciós rendszer kialakítása és az Egészségfejlesztési Irodával való kapcsolat stabilizálása.
5. Mentális jóllét megerősítése.
6. A lakossági egészségtudás növelése.
7. A település társadalmi, gazdasági, környezeti feltételeinek javítása az egészségre gyakorolt kedvezőbb hatás érdekében. (pl.: egészséget támogató települési politikák, fejlesztések, közös gondolkodás, közösségi cselekvések) biztosítása.
8. Kistelepülési ellátási egyenlőtlenségek mérséklése.

Specifikus célok:

Középtávú céljaink –2027-2028

1. Szűrési részvétel növelése
2. Egészséges életmód ismereteinek terjesztése
3. Aktív életmód támogatása
4. Egészséges táplálkozási szokások erősítése
5. Addikciók csökkentése
6. Lakossági tájékoztatás javítása
7. Közösségi támogatás erősítése
8. Szociális izoláció csökkentése

Rövidtávú, konkrét céljaink – 2026-2027

1. Egészségügyi ellátás fejlődéséhez prevenciós programokkal való hozzájárulás
    - Tervezett prevenciós járási modell kialakítása, működtetése.
    - Egészségügyi ellátórendszer kapcsolatának fejlesztése a betegtájékoztatás javítása és az interszektoriális együttműködés érdekében.
    - Az egészségterv megvalósítása, monitorozása.

2. Járási egészségfejlesztési és innovációs hálózat kialakítása
    - Szakmai tudás megosztása.
    - Egymást támogató hálózatok és programok kialakítása.
    - Lakossági edukációs kampányok támogatása.
3. Szakmai 3 dimenziós programrendszer kialakítása (tudásbázis)
    - Helyi szükségletekre válaszoló,
    - szakmai irányelvek érvényesítésének megfelelő,
    - közös tudásbázisra épülő program kiválasztási támogató rendszere, adott közösségekben, színtereken és célcsoportban alkalmazhatóan.
4. Szervezési, technikai támogatás.
5. Értékelési és fenntarthatósági szempontrendszer érvényesítése.

6.2 AZ EGÉSZSÉGTERV STRATÉGIÁJA – MEGVALÓSÍTÁSI PROGRAMTERV

Az Ajkai járásban elvégzett adatgyűjtés és információgyűjtés, valamint az elvégzett fókuszcsoport és lakossági vélemények, szükségletek összegyűjtése eredményeképpen az egészségterv megvalósítási programterve az alábbiakra épül.

FŐBB MEGÁLLAPÍTÁSOK

Az ajkai járás elmúlt többéves törekvései és a jelenleg folyó egészségfejlesztési tevékenység sajátos jellemzője, hogy sok és változatos egyéni, közösségi, intézményi kezdeményezés jött létre és valósult meg.

Értéke elvitathatatlan, és olyan erőforrás, amelyre megalapozottan lehet felépíteni a helyi egészségfejlesztési tervet, amelyet rendszerbe alakítva, kellő szakmapolitikai és célzott szakmai és szervezési támogatással, mérhetően eredményessé lehet tenni.

Jelen egészségterv, a helyi életminőséget, a lakosság egészségi állapotának a javítását célzó egészészségfejlesztési program ennek a gondolatnak és az helyi helyzetelemző eredményeknek, a lakosság véleményének és szükségleteinek a figyelembevételével ezekre az irányokra épül.

Összességében egymást kiegészítő és erősítő rendszerbe rakja a helyi eredményeket, amelyhez szervezetten csatlakoztatja az új, célzott támogatásokkal elérhető hiányzó és új szakmai szükségletet.

A tervezésnek ez a sajátos módja azon alapszik, hogy a meglévő eredmények megfelelő összeadódásával magasabb szintű, mérhető komplex egészségfejlesztő tevékenység alakul ki, ami a helyi lakosság életminőségében stabil javulást eredményez. A létrejövő egészségnyereség pedig társadalmi és gazdasági nyereséget eredményez. Az egészségterv így válhat egy olyan stratégiai elemmé a járás életében, hogy megalapozza nem csupán az egészségfejlesztést, hanem az egyéb gazdasági vagy társadalmi törekvéseket is azzal, hogy az egészség szempontjainak érvényesülését beépíthetővé teszi ezekbe a helyi fejlesztési tervekbe. Továbbá a szakmapolitikai törekvések megbízható alapjává válik, melyhez források is indokoltan hozzárendelhetők akár önkormányzati, akár járási, akár regionális vagy országos szinten.

AZ ALAP, AMELYRE ÉPÍTKEZNI LEHET:

A rendszerbe vonható konkrét elemek a következők:

- a helyi emberek jellemző attitűdje, amelyet több dolog is igazol
    - kitartás és megoldáskeresés az átélt történelmi nehézségek miatt (ipari adottságok változása, vörösiszap katasztrófa, országos járványok)
    - az egymást segítő összefogás érezhető, sikeres jelenléte
    - erős emberi közösségek (baráti, családi) ereje
    - sok egyéni vállalkozás kialakítása – megélhetési megoldások
- a közösségek szervezetekbe alakuló csoportosulása és fejlődése
    - hagyományokra épülő közösségek (fejlődése, átalakulásai)
    - erős civil ernyőszervezetek kialakulása
    - egyházi együttműködés
- a járásban meglévő szakmai tudás
    - Helyi kórházi ellátás,
    - Elérhető Egészségfejlesztési Iroda - tüdőgyógyintézet szakmai támogatással
    - Lakosság által elismert sürgősségi ellátás
- Az ellátási nehézségekkel terhelt egészségügyi és szociális rendszerben dolgozó elkötelezett és szakmailag felkészült szakemberek kitartása
- A járásban zajló aktív mozgásprogram, csatlakozás az EURÓPA SPORTRÉGIÓ – hoz (hivatalos csatlakozási szándék, sikeres helyi pályázatok megvalósulása)
- A helyi Pannon egyetem által nyújtott képzési és kutatási szakmai lehetőségek.

A RENDSZERTŐL ELVÁRHATÓ EREDMÉNYEK

- megbízható, szakmailag erős alapokra épülő segítő bázis létrejötte
- közös irányelvek,
- egyirányba mutató egymást kiegészítő tevékenységek
- a rendszerben azonos elemek közös használata, melynek során elkerülhetőek az ismétlődések (közös erőforrás)
- folyamatos támogató rendszer
- megfelelő indikátorrendszer működtetése
- mintaprogramok létrejötte (szakmai értékek kialakítása, a jó gyakorlatok továbbadása, hasznosíthatósága)

6.3 A JÁRÁSI EGÉSZSÉGTERV MEGVALÓSÍTÁSI MODELLJE

A járási egészségterv megvalósítása egy egymásra épülő, integrált működési rendszerre épül, amely biztosítja, hogy az egészségfejlesztési tevékenységek ne elszigetelt programokként, hanem egységes, összehangolt és fenntartható rendszerként működjenek.

A modell alapját az **öt egymással szoros kapcsolatban álló pillér** alkotja. Az első pillér a **működtetési (szakmapolitikai irányítási) rendszer**, amely biztosítja a stratégiai irányítást, a szakmai koordinációt, az együttműködések szervezését és az egészségterv hosszú távú működésének feltételeit. Erre épül a **járási egészségfejlesztési és közösségi innovációs hálózat**, amely összekapcsolja az önkormányzatokat, az egészségügyi, szociális és oktatási intézményeket, a civil szervezeteket, a gazdasági szereplőket, valamint a helyi közösségeket, elősegítve a közös felelősségvállalást és a rendelkezésre álló erőforrások hatékony felhasználását.

A rendszer szakmai tartalmát a **háromdimenziós egészségfejlesztési programrendszer** adja, amely a lakosság egészségét három kiemelt területen – **a rendszeres testmozgás, az egészséges táplálkozás, valamint a mentális egészség és közösségi jóllét fejlesztése** – támogatja. A programok valamennyi életkori és társadalmi célcsoport számára, a helyi szükségletekhez igazodva, a primer, szekunder és tercier prevenció elveire épülnek.

A megvalósítást a **szervezési, támogatási és monitoring rendszer** segíti, amely gondoskodik a programok gyakorlati lebonyolításáról, a kommunikációról, a partnerségi együttműködések koordinálásáról, az önkéntesek bevonásáról, valamint az adatgyűjtésről és a folyamatos nyomon követésről. Ennek eredményeként a programok megvalósítása átláthatóvá, mérhetővé és összehasonlíthatóvá válik.

Az ötödik pillért az **értékelési és fenntarthatósági rendszer** alkotja, amely biztosítja a folyamatos minőségfejlesztést. Az indikátorok rendszeres mérése, a lakossági és szakmai visszajelzések elemzése, a jó gyakorlatok beépítése, valamint az új finanszírozási és együttműködési lehetőségek feltárása lehetővé teszi, hogy a járási egészségterv hosszú távon is korszerű, hatékony és fenntartható maradjon.

A modell legfontosabb sajátossága, hogy nem önálló programok gyűjteménye, hanem egy **komplex egészségfejlesztési irányítási és működtetési rendszer**, amely összehangolja a stratégiai irányítást, a szakmai tartalmat, a közösségi együttműködéseket, a gyakorlati megvalósítást és az eredmények folyamatos értékelését. Ezáltal képes alkalmazkodni a járás változó egészségügyi és társadalmi szükségleteihez, miközben biztosítja a helyi egészségfejlesztési tevékenységek szakmai egységét, eredményességét és hosszú távú fenntarthatóságát.

A rendszer végső célja egy olyan egészségtudatos, együttműködő és aktív helyi közösség kialakítása, amelyben az egészség megőrzése és fejlesztése közös értékké és közös felelősséggé válik. Ennek eredményeként javul a lakosság egészségi állapota és életminősége, csökkennek a megelőzhető betegségek, erősödik a társadalmi kohézió, valamint hatékonyabbá és fenntarthatóbbá válik a járás egészségfejlesztési rendszere.

60. ábra: A járás egészségterv megvalósításának rendszere

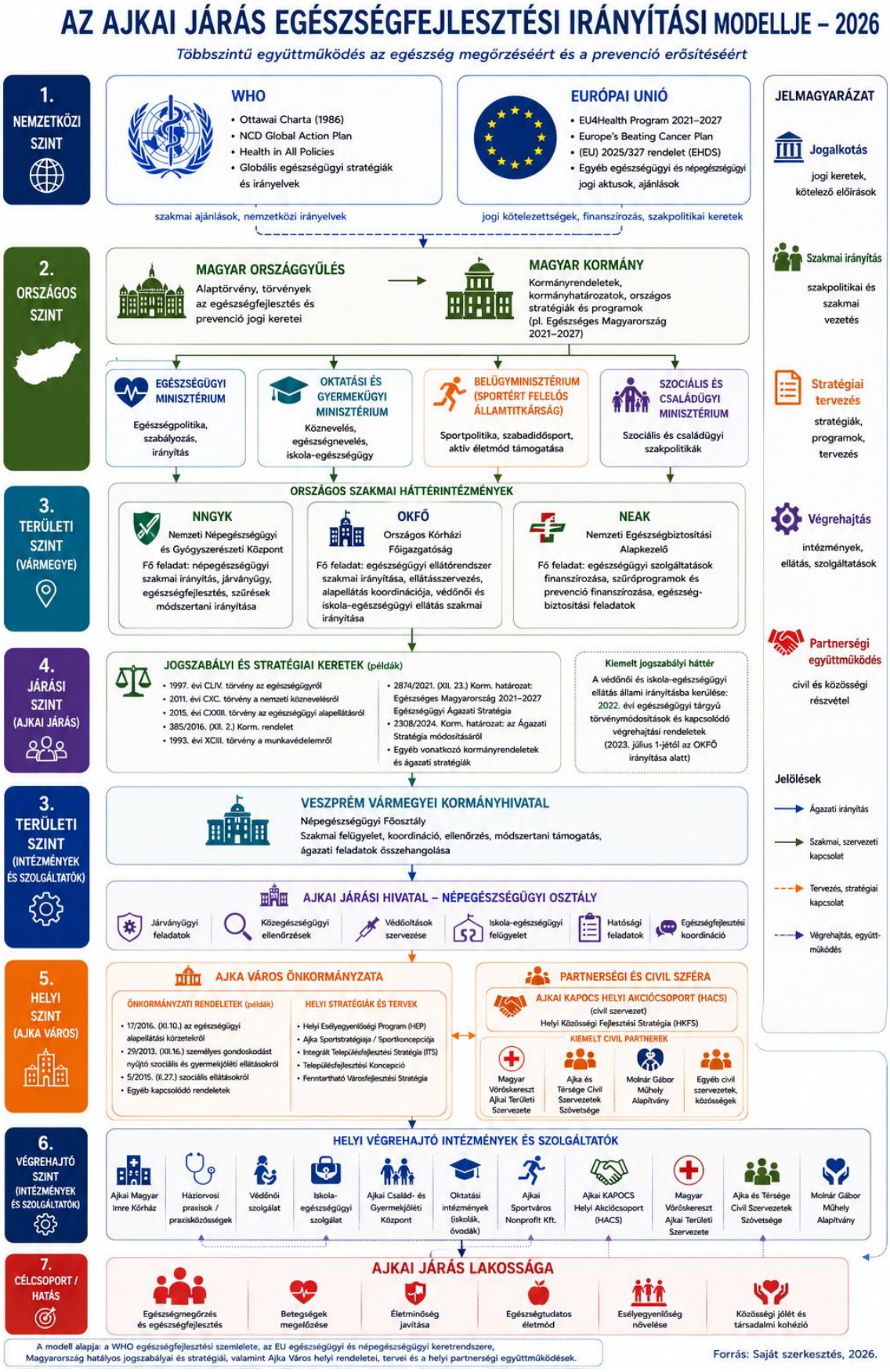
A rendszermodell részletezése:

I. **A MŰKÖDTETÉSI (SZAKMAPOLITIKAI IRÁNYÍTÁS) Rendszer**

Az országos hálózatnak megfelelően kialakított helyi tevékenyég:

Járási koordinációs csoport létrehozása és működtetése, mely biztosítja

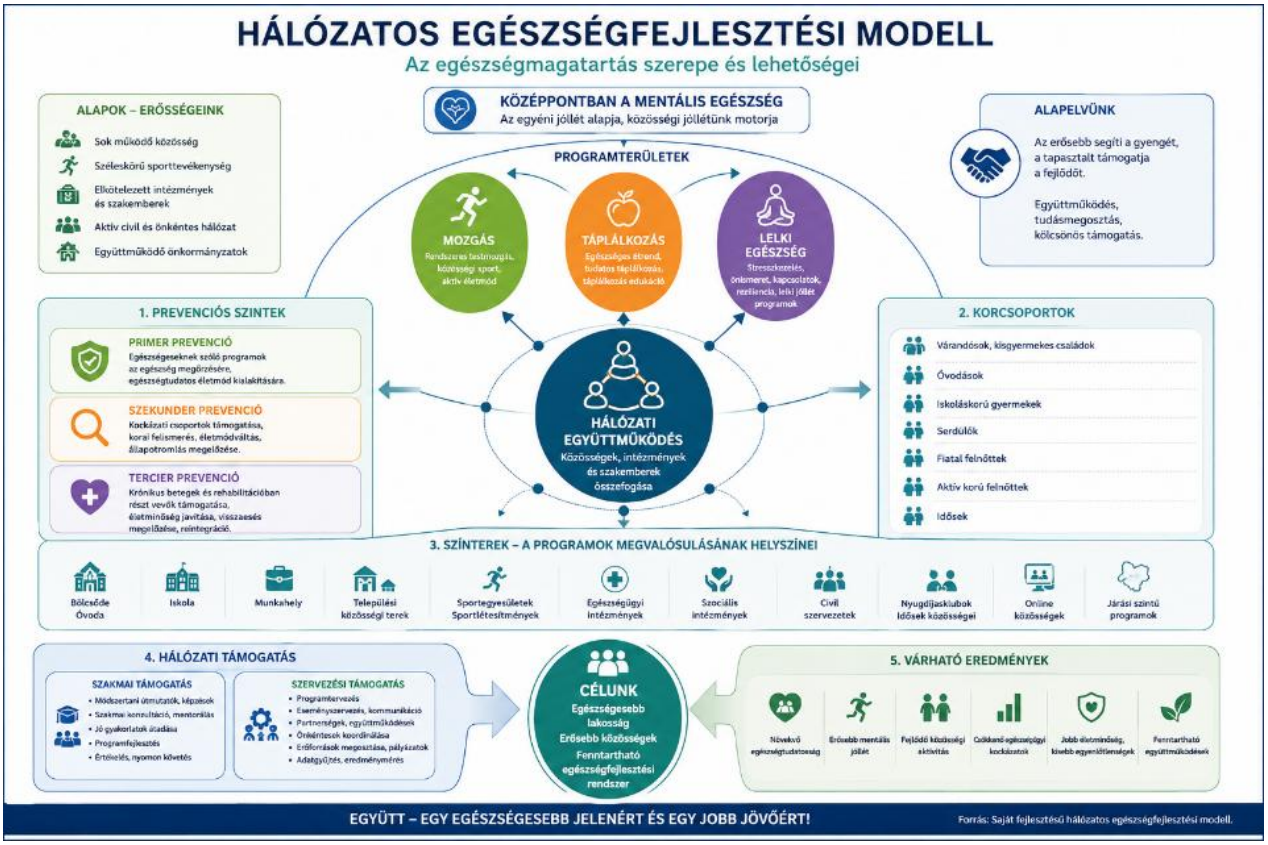
- az egészségfejlesztési terv alapelemeinek a megvalósulását,
- a nyomon követést, vezetési irányítást,
- az egészségterv integrálását a helyi fejlesztési tervekbe,
- a forrásszerzési és felhasználási lehetőséget,
- az egészségterv monitorozását.



61. ábra: Az Ajkai járás Egészségfejlesztési irányítási modellje

II. JÁRÁSI EGÉSZSÉGFEJLESZTÉSI ÉS KÖZÖSSÉGI INNOVÁCIÓS HÁLÓZAT

A hálózatos egészségfejlesztési modell célja egy olyan fenntartható, együttműködésen alapuló rendszer kialakítása, amely támogatja a lakosság egészségtudatos magatartásának fejlesztését, elősegíti a testi és lelki jóllétet, valamint erősíti a közösségi összetartozást. A modell középpontjában a **mentális egészség** áll, amely nem önálló programterületként, hanem minden egészségfejlesztési beavatkozás átfogó kereteként jelenik meg. A lelki jóllét meghatározza az egyének egészségmagatartását, alkalmazkodóképességét, közösségi aktivitását és életminőségét, ezért valamennyi programnak hozzá kell járulnia annak erősítéséhez.



62. ábra: Hálózatos egészségfejlesztési modell

A modell a járásban már meglévő erősségekre épít: a működő közösségekre, a széles körű sporttevékenységekre, az egészségügyi, szociális és oktatási intézményekre, valamint a civil és egyházi szervezetekre. A cél nem új struktúrák létrehozása, hanem a meglévő szereplők hálózatba szervezése, a szakmai együttműködések erősítése és az erőforrások összehangolt felhasználása.

Az egészségfejlesztési programok három kiemelt tématerület köré szerveződnek: **mozgás**, **egészséges táplálkozás** és **lelki egészségfejlesztés**. Ezek a témák egymást kiegészítve támogatják az egészséges életmód kialakítását és fenntartását, miközben minden életkorban és különböző közösségi színtereken alkalmazhatók.

III. HÁROMDIMENZIÓS PROGRAM RENDSZER

A programok tervezése háromdimenziós szemlélet szerint történik. Az első dimenzió a **prevenciós szint**, amely megkülönbözteti a primer prevenciót (az egészség megőrzése), a szekunder prevenciót (a kockázati csoportok támogatása és a korai felismerés), valamint a tercier prevenciót (a rehabilitáció és az életminőség javítása). A második dimenzió a **célcsoportok életkora**, hiszen az egyes korosztályok egészségfejlesztési szükségletei eltérőek. A harmadik dimenzió a **színtér**, ahol a programok megvalósulnak, például bölcsődékben, óvodákban, iskolákban, munkahelyeken, sportegyesületekben, közösségi terekben, egészségügyi és szociális intézményekben vagy akár járási szintű rendezvények keretében.

63. ábra: A háromdimenziós programrendszer

A hálózat működésének alapelve az együttműködés és a tudásmegosztás. Az egyes közösségek, intézmények és szakmai szereplők nem elszigetelten dolgoznak, hanem egymást

támogatják, megosztják tapasztalataikat, jó gyakorlataikat és erőforrásaikat. A modell egyik alapgondolata, hogy **az erősebb, nagyobb tapasztalattal rendelkező közösségek segítik a fejlesztésre szoruló közösségeket**, ezzel hozzájárulva a járás egészének kiegyensúlyozott fejlődéséhez.

A hálózati együttműködés két fő támogatási területre épül. A **szakmai támogatás** magában foglalja a módszertani fejlesztést, képzéseket, mentorálást, szakmai konzultációkat, jó gyakorlatok átadását és a programok értékelését.

A három dimenzió rugalmasan kombinálható, így minden közösség igényeihez, szükségleteihez és adottságaihoz igazított programokat valósíthat meg szakszerűen és hatékonyan.

IV. SZERVEZÉSI TÁMOGATÁS ÉS AKTÍV KÖZÖSSÉGI PROGRAMKERET

A **szervezési támogatás** biztosítja a programok koordinációját, a kommunikációt, az eseményszervezést, a partnerségek kialakítását, az önkéntesek bevonását, az erőforrások megosztását, valamint az eredmények nyomon követését.

A modell hosszú távú célja egy olyan járási szintű egészségfejlesztési hálózat kialakítása, amely képes folyamatosan reagálni a lakosság egészségügyi szükségleteire, erősíti a közösségi kapcsolatokat, csökkenti az egészségügyi egyenlőtlenségeket, támogatja a mentális jóllétet, valamint fenntartható módon járul hozzá az egészségesebb, aktívabb és összetartóbb közösségek kialakulásához.

A megvalósításhoz és a programszervezéshez az aktív közösségi egészségfejlesztés stratégia ad megfelelő támpontot.

A megvalósításhoz az **aktív közösségi egészségfejlesztési stratégia** átfogó, bizonyítékokon alapuló szemléletet képvisel, amely a lakosság lelki egészségének fejlesztését a közösségi együttműködésre, az egészséget támogató mozgásra, a rendszeres fizikai aktivitásra és a kiegyensúlyozott táplálkozásra építi. A stratégia három egymást erősítő pillére – **közösség, mozgás és táplálkozás** – egyaránt hozzájárul a mentális jóllét, a fizikai egészség és a társadalmi kohézió erősítéséhez.

A modell az **egyéni** és a **közösségi** szint egyidejű fejlesztésére épül. Egyéni szinten az egészségtudatos döntések, a rendszeres testmozgás, a megfelelő táplálkozás és a stresszkezelési készségek fejlesztése támogatja a testi-lelki egyensúlyt. Közösségi szinten az

együttműködés, a társas kapcsolatok, a közös programok és a támogató környezet növelik az összetartozás érzését, csökkentik a magányt és erősítik a közösségi rezilienciát.

A stratégia középpontjában a **lelki egészség és a stresszkezelés** áll. A stressz megfelelő felismerése és kezelése javítja az érzelmi alkalmazkodást, növeli a pszichológiai rugalmasságot, csökkenti a szorongás és a depresszív tünetek kialakulásának kockázatát, valamint hozzájárul a jobb életminőséghez. A három pillér összehangolt működése olyan fenntartható egészségfejlesztési modellt alkot, amely hosszú távon támogatja az egészségesebb, aktívabb és összetartóbb közösségek kialakulását.

64. ábra: Aktív közösségi egészségfejlesztési stratégia

V. Értékelési és fenntarthatósági rendszer

A rendszer fő elemei:

- Monitoring – indikátorok folyamatos nyomon követése
- Értékelés – eredmények, lakossági és szakmai visszajelzések elemzése.
- Fejlesztés – jó gyakorlatok beépítése, programok módosítása.
- Fenntarthatóság – partnerségek és finanszírozási lehetőségek bővítése.

Cél: olyan folyamatosan fejlődő egészségfejlesztési rendszer működtetése, amely hosszú távon is eredményes, korszerű és fenntartható.

6.4 AZ AJKAI JÁRÁS JAVASOLT EGÉSZSÉGFEJLESZTÉSI PROGRAMJA 2026-2027[31]

A helyzetértékelés alapján a járás egyik legnagyobb erőssége a gazdag sportélet és a sokszínű közösségi aktivitás, sikeres pályázatok (támogatási források), lakosok pozitív attitűdje, amelyek kedvezően befolyásolják a mentális jóllétet és a társas támogatottságot. Ellensúlyozni képesek a közösségi mentális problémákat, valamint a járásban megjelenő veszélyeztető egészségmagatartást.

A helyi egészségfejlesztés kiemelt feladata, hogy a sokrétű preventív törekvést, lokális aktivitást, pályázati programot összekapcsolja, összehangolja és hálózatos működésüket elősegítse.

Elsődleges feladatok:

- Életre hívni egy helyi **EGÉSZSÉGFEJLESZTÉSI KOORDINÁCIÓS CSOPORTOT**
- Kialakítani a helyi **EGÉSZSÉGFEJLESZTÉSI INNOVÁCIÓS HÁLÓZATOT**

Így a járási egészségre, életminőségére vonatkozó, az azt segíteni kívánó tevékenységek tervezése, irányítása magasabb szintre emelkedik, valamint az egészség szempontjainak a képviselete biztosítottá válik akár egyéb helyi szakpolitikában.

A beavatkozások három szinten valósulnak meg: az **egészséges lakosság egészségmagatartásának fejlesztésével** (mentális egészség, mozgás, táplálkozás), **az egészségügyi ellátórendszerrel együttműködő másodlagos prevenció** (szűrések, dohányzásról való leszokás támogatása, alkoholfogyasztás megelőzése) **erősítésével**, valamint **a kiemelt figyelmet igénylő lakosságcsoportok – elsősorban a fiatalok és az idősek – célzott egészségfejlesztésével.**

A szakmai programok a prevenció klasszikus szintjeire épülnek, ugyanakkor a stratégiai prioritások kijelölésekor az elkerülhető halálozás csökkentésének szemléletét követik. Ennek megfelelően a szakmai irányvonalak a következők:

[31] Az egészségfejlesztési programterv elkészítése az egészségterv megvalósítási modell elvei alapján készült egészségfejlesztési program.

A. Közösségi egészségfejlesztési programok

Az Ajkai járás közösségi és természeti adottságai kedvező alapot biztosítanak az egészségfejlesztéshez. A közösségi összetartás, a civil aktivitás és a sportélet a járás erősségei közé tartoznak, ezek országos viszonylatban is kiemelkedő szinten jelennek meg, ugyanakkor a prevenciós programok elérhetősége és a lakosság bevonása településenként eltérő a kommunikáció fejlesztésre szorul.

A következő időszak legfontosabb feladata a meglévő kezdeményezések összehangolása, a kisebb települések nagyobb arányú bevonása és a lakosság aktív részvételének ösztönzése.

Meglévő helyi adottságok

- Egészségfejlesztési Iroda (EFI) működése és kialakult szakmai partnerhálózata.
- Magyar Imre Kórház, háziorvosi és védőnői hálózat.
- Aktív önkormányzatok, civil szervezetek, nyugdíjas klubok és egyházi közösségek.
- Kulturális intézmények és közösségi terek (pl. Nagy László Városi Művelődési Központ és Könyvtár, települési művelődési házak).
- Rendszeres közösségi rendezvények (pl. **Borvarázs–Somlói Bor- és Tócsifesztivál**, városi és falunapok, családi rendezvények).
- Kedvező természeti környezet és szabadtéri közösségi helyszínek.

Kihasználatlan lehetőségek, kockázati tényezők

- Az egészségfejlesztési programok egy része elsősorban Ajkára koncentrálódik.
- A kisebb települések rendszeres bevonása tovább erősíthető.
- A nagy látogatottságú rendezvények egészségfejlesztési tartalma bővíthető.
- A helyi média és online kommunikáció tudatosabban használható az egészségkommunikációban.
- Az egészségügyi, szociális, oktatási és civil szereplők közötti együttműködés tovább fejleszthető.

Fejlesztési javaslatok

- **Járási Közösségi Egészségfejlesztési Hálózat** létrehozása.
- Évente több alkalommal, rotációs rendszerben szervezett járási egészségnapok.
- Egészségügyi tanácsadás és szűrőprogramok integrálása a helyi nagyrendezvényekbe.
- Települési **„Egészséges Település”** kezdeményezés elindítása.
- Egységes járási egészségkommunikáció kialakítása.

- Önkéntes **egészségnagykövet** hálózat kialakítása.
- Civil szervezetek és munkáltatók aktívabb bevonása az egészségfejlesztési programokba.

B. Mindennapi testmozgás és sportélethez kapcsolódó programok

Az Ajkai járás egyik legjelentősebb egészségvédő erőforrása a fejlett sportélet és a kedvező természeti környezet.
A következő időszak legfontosabb feladata az inaktívabb lakosság, a krónikus és mozgásszervi betegséggel élők elérése, valamint a rendszeres, szakmailag támogatott mozgásprogramok kiterjesztése a járás valamennyi településére.

Meglévő helyi adottságok

- Kiterjedt ajkai sportinfrastruktúra (Sportváros Nonprofit Kft., sportcsarnok, uszoda, jégcsarnok, sport- és műfüves pályák, futópálya, Küzdősportok Háza, extrém pálya).
- Rendszeres lakossági és közösségi sportprogramok („EuroAktív2026 – Mozdulj! Együtt! Ajka”, Ajka Rajtja, Somlócsúcs Futás, Szilveszteri Futás, Nyugdíjas Tízpróba, Ovis Olimpia).
- Aktív sportszervezetek és mozgásközösségek (Ajka Aerobic Sportegyesület, Forma Fitt Sportaerobic Egyesület, Bakonyi Tájfutó Klub, Bánki Donát Természetbarát Egyesület, MMM Mozgás Műhely).
- Kedvező természeti környezet (Bakony, túra- és kerékpáros útvonalak, tanösvények, parkerdők; különösen Kislőd, Farkasgyepű, Halimba és Úrkút térségében).
- Az EFI rendszeres mozgásprogramjai (munkahelyi tornák, gyalogtúrák, szenior torna, egészségnapok).

Kihasználatlan lehetőségek, kockázati tényezők

- A sportinfrastruktúra és a rendszeres programkínálat elsősorban Ajkán koncentrálódik.
- A kisebb településeken kevés a szabadtéri fitneszpark, futópálya és rendszeres közösségi mozgásprogram.
- Kevés a krónikus és mozgásszervi betegeknek, időseknek, illetve fogyatékossággal élőknek szóló, szakmailag felügyelt mozgásprogram.

- A háziorvosok és gyógytornászok szerepe erősíthető a rendszeres mozgás ajánlásában.
- A munkahelyi egészségfejlesztési programok tovább bővíthetők.

Fejlesztési javaslatok

- „Mozgásban az Ajkai járás" programsorozat elindítása valamennyi település bevonásával.
- Ingyenes gyalogló-, nordic walking-, senior torna- és gerinctorna-csoportok működtetése.
- „Mozgás receptre" program kialakítása a háziorvosok, gyógytornászok és az EFI együttműködésével.
- A mozgásszervi és krónikus betegek számára állapothoz igazított, utánkövetett programok szervezése.
- A túraútvonalak, pihenőhelyek, kerékpártárolók és települések közötti kerékpáros kapcsolatok fejlesztése.
- Munkahelyi és sporteseményekhez kapcsolódó állapotfelmérések, szűrések és életmód-tanácsadások biztosítása.

C. Egészséges táplálkozáshoz kapcsolódó programok

A helyi haláloki, megbetegedési adatok, valamint a lakosság túlsúlyának vizsgálata alapján a táplálkozás fejlesztése kiemelt feladat. Az ismeretátadás mellett megfizethető, gyakorlati és utánkövetett programokra van szükség, amelyek a táplálkozást a testmozgással és a mentális jólléttel együtt kezelik.

Meglévő helyi adottságok

- Az EFI táplálkozási programjai (életmód-felmérés, testösszetétel-elemzés, tanácsadás, főzőklubok, munkahelyi programok).
- Az alapellátás és a védőnői hálózat (kockázati tényezők felismerése, várandós- és csecsemőgondozás, családi tanácsadás).
- Az oktatási és gyermeknevelési intézmények (bölcsődei, óvodai és iskolai közétkeztetés, egészséges életmódra nevelés).
- Aktív civil kezdeményezések (egészségnapok, vércukor- és testösszetétel-mérés, gyakorlati tanácsadások).

- Helyi jó gyakorlatok (a Molnár Gábor Műhely Alapítvány biokertészete, helyben termelt élelmiszerek felhasználása és közösségi főzőprogramjai).
- Helyi piacok, termelők és szezonális élelmiszerek elérhetősége.

Kihasználatlan lehetőségek, kockázati tényezők

- A táplálkozási programok területi elérhetősége és rendszeressége nem egyenletes.
- Kevés a hosszabb távú, utánkövetést biztosító testsúlycsökkentő program.
- Hiányosak az egészséges, de megfizethető étkezést bemutató gyakorlati foglalkozások.
- Erősíthető a helyi termelők, közétkeztetők, oktatási intézmények és egészségügyi szakemberek együttműködése.
- A kedvezőtlenebb helyzetű családok, az idősek és a krónikus betegek célzott elérése fejleszthető.

Fejlesztési javaslatok

- „Egészségesen, elérhető áron" járási programsorozat indítása főzőklubokkal és bevásárlástervezési tanácsadással.
- Dietetikai tanácsadás összekapcsolása testösszetétel-méréssel, mozgásprogrammal és utánkövetéssel.
- Célzott testsúlycsökkentő programok szervezése túlsúllyal, magas vérnyomással vagy cukorbetegséggel élők számára.
- Gyermek- és családközpontú programok megvalósítása (egészséges tízórai, szülői foglalkozások, családi főzés).
- A helyi, szezonális élelmiszerek és közösségi kertek népszerűsítése.
- Az egészségesebb közétkeztetés és az ételpazarlás csökkentésének támogatása.

D. Lelki egészség, stresszkezelés és mentálhigiénés támogatás

Az előző fejezetekben ismertetett információk alapján kijelenthető, hogy a lelki egészség támogatása kiemelt népegészségügyi és közösségfejlesztési feladat. A szolgáltatásokat rendszeresen és valamennyi településen fejleszteni és hozzáférhetővé kell tenni.

Itt azonban fontos megjegyezni, hogy az Ajkai járásban élőket kiemelten segíti a térség fejlett közösségi élete és sportprogram gazdag kínálata. A sport és a közösség hatása ugyanis

egymást erősítve összeadódik, ezért a kettő együtt nagyon hatékony lelki egészségvédő rendszer, hatványozottan fokozza a rezilienciát.

Meglévő helyi adottságok

- Az EFI mentális állapotfelmérései (Beck-féle depressziókérdőív, rövid intervenció, szükség szerinti továbbirányítás).
- Megvalósult stresszkezelő programok („15 perc kávészünet", „Szorongástól az önbecsülésig", munkahelyi torna, 2026-os hangfürdő).
- Gyermek- és családi programok (bullying-prevenció, szülőklubok, evészavarokról és gyermekkori függőségekről szóló szakmai képzések).
- Az egészségügyi és szociális ellátórendszer (háziorvosi felismerés, pszichiátriai és pszichológiai ellátás, Ajkai Család- és Gyermekjóléti Központ).
- Aktív közösségi hálózat (nyugdíjasklubok, Civil Ház, kulturális, civil és egyházi közösségek).

Kihasználatlan lehetőségek, kockázati tényezők

- Az EFI mentálhigiénés programjai főként Ajkán, Farkasgyepűn, Halimbán és Magyarpolányban jelentek meg; a 11 település lefedettsége nem teljes.
- Kevés a rendszeres, egymásra épülő és utánkövetett stresszkezelő program.
- A kisebb településeken korlátozottabb a személyes mentálhigiénés segítség.
- Erősíthető a gyermekek, idősek, gondozó családtagok, valamint az egészségügyi és szociális dolgozók célzott támogatása.
- A mentális problémákhoz kapcsolódó előítéletek késleltethetik a segítségkérést.

Fejlesztési javaslatok

- „Lelki egészség az Ajkai járásban" települési programsorozat indítása.
- Rendszeres stresszkezelő, relaxációs, önismereti és önsegítő csoportok szervezése.
- Munkahelyi stressz- és kiégésmegelőző programok bővítése.
- Iskolai mentálhigiénés, bántalmazásmegelőző és segítségkérést támogató foglalkozások erősítése.
- Az idősek magányát csökkentő klubok, kortárssegítő és generációk közötti programok működtetése.
- Egyértelmű továbbirányítási út kialakítása az alapellátás, az EFI, a szociális szolgáltatások és a szakellátás között.

E. Dohányzásmegelőzés és a leszokás támogatása

A dohányzás a kulcsszemélyek szerint a járás egyik legjelentősebb egészségmagatartási problémája. Ezt alátámasztják a célcsoport kérdőív válaszai, valamint a halálozási profil is: mindkét nemnél magas kockázatot jelentenek a dohányzással összefüggő légzőszervi, tüdődaganatos, szájüregi és keringési betegségek. A térség ipari múltjából eredő környezeti és foglalkozási terhelések tovább fokozhatják a dohányzás egészségkárosító hatását.

A dohányzás visszaszorítása a járásban kiemelt prioritás. A megelőzés mellett szervezett, szakmailag megalapozott és utánkövetett leszokástámogatásra van szükség, különös tekintettel a kisebb településeken élőkre.

Meglévő helyi adottságok

- A Magyar Imre Kórház pulmonológiai szakrendelése és tüdőgondozója (szakorvosi tanácsadás, nikotinfüggőség kezelése, terápiás továbbirányítás).
- A háziorvosi alapellátás (dohányzók azonosítása, minimálintervenció, motiváció és szakellátásba irányítás).
- Az EFI szakmai és szervezési kapacitása (életmód-felmérés, Dohányzásmentes Világnap, leszokást támogató rendezvények és tájékoztatás).
- A védőnői és iskola-egészségügyi hálózat (várandósok támogatása, gyermekrajzpályázatok, iskolai egészségnevelés).
- A gyógyszertári hálózat (nikotinpótló készítmények és gyógyszerészi tájékoztatás).
- Helyi kommunikációs felületek (Ajkai Szó, Ajka TV, intézményi honlapok és közösségi média).

Kihasználatlan lehetőségek, kockázati tényezők

- Kevés a rendszeres, programszerű és utánkövetést biztosító leszokástámogatás.
- A kisebb településeken korlátozottabb a személyes tanácsadás.
- A fiatalok prevenciójában nagyobb figyelmet igényel az e-cigaretta és más nikotintermékek használata.
- Erősíthető a háziorvosok, szakdolgozók és gyógyszerészek kezdeményező szerepe.
- A várandósok, krónikus betegek és hátrányos helyzetű csoportok célzott támogatása fejleszthető.

Fejlesztési javaslatok

- A rövid leszokástámogató tanácsadás rendszeres alkalmazása az alapellátásban.
- Egyéni és csoportos, viselkedésterápiás és szükség szerint gyógyszeres támogatást is magában foglaló programok szervezése.
- Kihelyezett tanácsadások biztosítása a járás kisebb településein.
- Az új nikotintermékekre is kiterjedő iskolai prevenció megvalósítása.
- Célzott segítség biztosítása várandósok, fiatalok és krónikus betegek számára.
- A leszokási folyamat követése és az ismételt próbálkozások támogatása.

F. A túlzott alkoholfogyasztás megelőzése és csökkentésének támogatása

A kulcsszemélyek az alkoholfogyasztást jelentős helyi problémaként említették. Ugyanakkor a férfiak halálozási profiljában a túlzott alkoholfogyasztással összefüggő betegségek magas kockázatú csoportként jelennek meg; az alkohol a szájüregi és garatdaganatok, májbetegségek, balesetek, mentális zavarok és családi konfliktusok kockázatát is növeli.
A hangsúlyt a kockázatos fogyasztás korai felismerésére, a megbélyegzésmentes segítségkérésre és az egészségügyi–szociális betegutak összehangolására érdemes helyezni.

Meglévő helyi adottságok

- A háziorvosi alapellátás (korai felismerés, rövid intervenció és szakellátásba irányítás).
- A Magyar Imre Kórház pszichiátriai és addiktológiai szakellátása (kivizsgálás, diagnózis és kezelés megkezdése).
- Helyben elérhető speciális Alkohol- és drogambulancia (szenvedélybetegek szakmai támogatása).
- Az Ajkai Család- és Gyermekjóléti Központ (családsegítés, esetkezelés, jelzőrendszer és pszichológiai támogatás).
- Az EFI prevenciós kapacitása (életmód- és mentális állapotfelmérés, egészségnapok, szenvedélybetegségekkel kapcsolatos programok).
- A védőnői, iskola-egészségügyi és iskolai szociális hálózat (korai felismerés, egyéni tanácsadás, ifjúsági prevenció).

Kihasználatlan lehetőségek, kockázati tényezők

- Az alkoholprobléma gyakran csak súlyosabb testi, mentális vagy családi következmények esetén válik láthatóvá.

- Nem általános a standardizált alkoholprobléma-szűrés az alapellátásban.
- Kevés a kifejezetten alkoholfogyasztásra irányuló közösségi prevenciós program.
- A kisebb településeken korlátozottabb a személyes addiktológiai segítség elérhetősége.
- A hozzátartozók és az érintett családok támogatása fejleszthető.

Fejlesztési javaslatok

- Az AUDIT-C vagy AUDIT szűrőeszköz alkalmazásának ösztönzése az alapellátásban és az EFI állapotfelmérésein.
- Rövid intervenció és motivációs beszélgetés biztosítása a kockázatos fogyasztók számára.
- Egyértelmű betegút kialakítása az alapellátás, az ambulancia, a kórház és a szociális szolgáltatások között.
- Életkorhoz igazodó iskolai alkoholprevenciós programok szervezése.
- Hozzátartozói tanácsadások és önsegítő közösségek támogatása.
- Alkoholmentes ifjúsági, családi és közösségi programok népszerűsítése.

G. Kiemelt kockázatú lakosságcsoportok (gyermekek és idősek)

A járás öregedési indexe folyamatosan emelkedik és meghaladja az országos átlagot. A csökkenő gyermekszám, az elöregedés, a krónikus betegségek gyakorisága és az egyedül élő idősek számának növekedése együttesen indokolja az idősebb korcsoport kiemelt kezelését.

Gyermekkorban a prevenció, az egészségmagatartás megalapozása és a veszélyeztetettség korai felismerése a legfontosabb. Időskorban az önálló életvitel fenntartása, a krónikus betegségek gondozása, az elesések megelőzése, a társas kapcsolatok megőrzése és az egészségügyi–szociális ellátások összehangolása kerül előtérbe.

A gyermekek egészségvédelme hosszú távú megelőzési befektetés, az idősek támogatása pedig a járás demográfiai helyzetéből fakadó sürgető feladat. A meglévő intézményi hálózat jó alapot biztosít, de a szakember-utánpótlást, az otthonközeli ellátásokat és a kisebb települések hozzáférését egyaránt erősíteni szükséges.

Meglévő helyi adottságok

- A gyermekorvosi és gyermek-szakellátási háttér (házi gyermekorvosok, Magyar Imre Kórház gyermekosztálya, gyermek-tüdőgyógyászati, gasztroenterológiai, sebészeti és neurológiai szakrendelés).
- A területi és iskolavédőnői hálózat (életkorhoz kötött szűrések, családlátogatás, tanácsadás és egészségnevelés).
- Az óvodai és iskolai mozgásprogramok (Nemzeti Úszóprogram, korcsolyaoktatás, Bozsik-program, Óvodás Sportfesztivál, diáksport és gyógytestnevelés).
- Az Ajkai Család- és Gyermekjóléti Központ (járási jelzőrendszer, családsegítés, esetmenedzsment, óvodai és iskolai szociális segítés).
- Fiatalok aktivizálhatósága (Pannon Egyetem Ajkai Kampusza)
- Az idősek ellátását biztosító intézményrendszer (Idősek Klubja, idősek otthonai, Időskorúak Gondozóháza, házi segítségnyújtás, jelzőrendszeres házi segítségnyújtás).
- Közösségi időskori programok (szenior torna, nyugdíjasklubok (22 klub Ajka város minden településrészén és a belvárosban), Egészségügyi Nyugdíjas Klub, Nyugdíjas Szabadegyetem).
- A kisebb települések hozzáférését segítő szolgáltatások (falugondnoki szolgálat, falubusz, gyógyszerkiváltás és orvoshoz szállítás).

Kihasználatlan lehetőségek, kockázati tényezők

- Az idősödő gyermekorvosi hálózat és az egészségügyi szakemberhiány hosszú távú fenntarthatósági kockázatot jelent.
- A kisebb településeken a közlekedés és a helyettesítéssel működő praxisok nehezíthetik az ellátáshoz jutást.
- Az idősellátásban férőhely- és kapacitáshiány, valamint az egészségügyi és szociális ellátás közötti átmenetek nehézségei jelentkeznek.
- Kevés az egyedül élő időseket rendszeresen elérő program és a gondozó családtagokat tehermentesítő szolgáltatás.
- A gyermekek mentális problémái, a bántalmazás, a digitális veszélyek és a szerhasználat fokozott figyelmet igényelnek.

Fejlesztési javaslatok

- A gyermekorvosi, védőnői és iskola-egészségügyi szakember-utánpótlás támogatása (az alapellátás támogatása a szakma által szervezett programokon keresztül).

- Életkorhoz igazodó gyermek- és ifjúsági programok szervezése a mozgás, táplálkozás, mentális egészség és szerhasználat-megelőzés területén.
- Szülői tanácsadások és családi egészségprogramok rendszeres biztosítása (pl. Baba-mama klubok keretében).
- Betegségcsoportok szerinti klubok, települési senior torna-, elesésmegelőző és memóriamegőrző programok bővítése.
- Az egyedül élő idősek felkutatását és közösségi bevonását segítő helyi jelzőrendszer erősítése.
- A házi segítségnyújtás, nappali ellátás, demensellátás és megfizethető bentlakásos férőhelyek bővítése.
- A kórházi elbocsátást követő egészségügyi és szociális gondozás összehangolása.
- Generációk közötti közösségi és önkéntes programok szervezése.

7 VISSZACSATOLÁS

7.1 MONITORING

A programok folyamatának monitorozásával biztosítjuk, hogy a tervezetben megfogalmazott célok és tevékenységek optimálisan valósuljanak meg. Biztosítjuk továbbá, hogy az időszakos értékelésekkel, - melyeket előre megtervezzünk-, a felmerülő problémákra olyan megoldásokat találjunk, melyek segítik a kitűzött célok megvalósítását.

A monitorozás a cselekvési terv megvalósítása során történő adat és információgyűjtésen alapszik, melyet a programtervezetben meghatározott módon és indikátorok szerint a programmenedzser gyűjt.

A monitoring folyamatát, a projekt megvalósítási tervének következetes követése biztosítja.

7.2 A PROGRAMCIKLUS ÉRTÉKELÉSÉNEK SZEMPONTJAI

A programok ciklikus működésének biztosítása szempontjából az értékelést az alábbi szempontok szerint végezzük:

- A program célkitűzései mennyire valósulnak meg (szakmai visszajelzések, a program résztvevőinek elégedettsége és tudásszintjének változása).

- A problémák megoldása mennyire történt meg.
- Milyen volt a program kommunikációja (információáramlás – belső és külső, visszajelzések).
- A program milyen partnerségi viszonyban valósult meg.
- Megfelelő volt-e a program dokumentációja.
- A program szervezeti és működési területei megfelelőek voltak-e (működési jellemzők, finanszírozási kérdések megoldása, határai).
- A program a fenntarthatóság szempontjából mennyire releváns

(tudják-e folytatni a programot az első ciklus befejezése után és milyen módon, milyen feltételekkel).

7.3 ALKALMAZOTT INDIKÁTOROK

Az alkalmazott indikátorok meghatározása két szempont alapján történik:

- globálisan, az egészségterv eredményességének mérésére
- az egészségtervben megvalósuló programoknak megfelelően.

A két indikátor csoport szorosan összefügg, azaz a programok megvalósításánál használt fő indikátorok egy része alkalmazható kell, hogy legyen az egészségtervben szereplő átfogó célok ellenőrzésére.

Jelen tervezetben használt indikátorok:

- a résztvevők egészségi állapotában történt pozitív változás
- a tervben megvalósuló programok száma

A megvalósuló programokban alkalmazott indikátorok:

- A programokon résztvevők egészségi állapotának és tudásszintjének mérése
- A programokon résztvevők száma
- Partneri együttműködések száma.
- Ismeretterjesztő anyagok száma
- Kommunikációs anyagok száma.

8 ÖSSZEGZÉS

Jelen tervezet három évre szól. A jól megfogalmazott stratégiai célok mentén, évente felül kell vizsgálni az egészségtervet és ha szükséges, módosítani is kell.

Az Ajkai járás egészségtervének helyzetelemzése, valamint a kulcsszemélyi és lakossági felmérés eredményei egyaránt azt mutatják, hogy a térség jelentős intézményi, közösségi és természeti erőforrásokra építhet, ugyanakkor több, egymással összefüggő népegészségügyi kihívással néz szembe. A népességfogyás és az elöregedés, a krónikus betegségek gyakorisága, az egészségkárosító életmódtényezők, a lakosság jelentős részét érintő mentális terhelés, valamint az egészségügyi és szociális ellátórendszer kapacitásproblémái hosszú távú, összehangolt beavatkozásokat tesznek szükségessé.

A két felmérés eredményei jelentős mértékben megerősítik egymást. A kulcsszemélyek elsősorban rendszerszinten hívták fel a figyelmet a szakemberhiányra, a hosszú várakozási időkre, az idősellátás növekvő terheire, a területi különbségekre és az intézmények közötti együttműködés fejlesztésének szükségességére. A lakossági válaszok ugyanezeket a problémákat a szolgáltatások igénybevétele során szerzett tapasztalatokon keresztül jelenítették meg. Emellett egyértelmű igény mutatkozott a megelőző programok, a mentális egészséget támogató szolgáltatások, a célzott mozgásprogramok, a táplálkozási tanácsadás és a közérthető egészségügyi tájékoztatás bővítésére.

A járás legfontosabb fejlesztési iránya ezért a prevenció és az egészségtudatosság erősítése, az egészségügyi és szociális humánerőforrás stabilizálása, az ellátásokhoz való egyenlőbb hozzáférés biztosítása, valamint az egészségügyi, szociális, oktatási, önkormányzati és civil szereplők együttműködésének elmélyítése. Kiemelt figyelmet kell fordítani a gyermekekre, az idősekre, a krónikus betegséggel élőkre és a kisebb települések lakosságára.

Az Ajkai járás aktív civil közösségei, sportélete, egészségügyi és szociális intézményrendszere, valamint a Bakony természeti környezete megfelelő alapot kínál a fejlesztésekhez. Az egészségterv hosszú távú eredményessége azon múlik, hogy ezek az erőforrások összehangolt, rendszeresen elérhető és területileg kiegyensúlyozott programrendszerré szerveződnek-e. Ez nemcsak a lakosság egészségi állapotának és életminőségének javítását, hanem a járás megtartóerejének és fenntartható fejlődésének erősítését is szolgálhatja.

9 MELLÉKLETEK

9.1 AZ EGÉSZSÉGFEJLESZTÉS SZABÁLYOZÁSA

I. Nemzetközi dokumentumok

(nem kötelező erejű nemzetközi szakpolitikai dokumentumok)

Felelős szervezet: Egészségügyi Világszervezet (WHO)

Dokumentumok

- Az Egészségfejlesztési Ottawai Charta (Ottawa Charter for Health Promotion, 1986)
- Global Action Plan for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases 2013–2030

II. Európai Uniós jog

Kötelező erejű uniós jogszabályok

Felelős szervek

- Európai Parlament
- Európai Unió Tanácsa

Jogszabályok

- Az Európai Parlament és a Tanács (EU) 2021/522 rendelete (2021. március 24.) az Unió egészségügyi cselekvési programjának („EU4Health program”) a 2021–2027-es időszakra történő létrehozásáról és a 282/2014/EU rendelet hatályon kívül helyezéséről
- Az Európai Parlament és a Tanács (EU) 2025/327 rendelete (2025. február 11.) az európai egészségügyi adattérről, valamint a 2011/24/EU irányelv és az (EU) 2024/2847 rendelet módosításáról

Egyéb uniós szakpolitikai dokumentumok

Felelős szerv: Európai Bizottság

- A Bizottság közleménye az Európai Parlamentnek és a Tanácsnak – Európai rákellenes terv (Europe's Beating Cancer Plan, COM(2021) 44 final)

III. Magyarország Alaptörvénye

Felelős szerv: Országgyűlés

Jogforrás: Magyarország Alaptörvénye (2011. április 25.)

Kiemelten

- XV. cikk
- XVI. cikk
- XX. cikk

IV. Törvények

Felelős szerv: Országgyűlés

Egészségügy

- 1993. évi XCIII. törvény a munkavédelemről
- 1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről
- 1999. évi LXXI. törvény az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény módosításáról
- 1999. évi XLII. törvény a nemdohányzók védelméről és a dohánytermékek fogyasztásának, forgalmazásának egyes szabályairól
- 2015. évi CXXIII. törvény az egészségügyi alapellátásról

Gyermekvédelem és szociális ellátás

- 1993. évi III. törvény a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról
- 1997. évi XXXI. törvény a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról

Esélyegyenlőség

- 1998. évi XXVI. törvény a fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról
- 2003. évi CXXV. törvény az egyenlő bánásmódról és az esélyegyenlőség előmozdításáról

Köznevelés

- 2011. évi CXC. törvény a nemzeti köznevelésről

Sport

- 2004. évi I. törvény a sportról

Civil szervezetek

- 2011. évi CLXXV. törvény az egyesülési jogról, a közhasznú jogállásról, valamint a civil szervezetek működéséről és támogatásáról

Polgári jog

- 2013. évi V. törvény a Polgári Törvénykönyvről

V. Kormányrendeletek

Felelős szerv: Magyarország Kormánya

- 89/1995. (VII. 14.) Korm. rendelet a foglalkozás-egészségügyi szolgálatról
- 110/2012. (VI. 4.) Korm. rendelet a Nemzeti alaptanterv kiadásáról, bevezetéséről és alkalmazásáról
- 363/2012. (XII. 17.) Korm. rendelet az Óvodai nevelés országos alapprogramjáról
- 77/2025. (IV. 15.) Korm. rendelet az Óvodai nevelés országos alapprogramjáról szóló 363/2012. (XII. 17.) Korm. rendelet, valamint egyes köznevelési tárgyú kormányrendeletek módosításáról
- 229/2012. (VIII. 28.) Korm. rendelet a nemzeti köznevelésről szóló törvény végrehajtásáról
- 321/2011. (XII. 27.) Korm. rendelet a helyi esélyegyenlőségi programok elkészítésének szabályairól és az esélyegyenlőségi mentorokról
- 385/2016. (XII. 2.) Korm. rendelet a fővárosi és megyei kormányhivatal, valamint a járási (fővárosi kerületi) hivatal népegészségügyi feladatai ellátásáról, továbbá az egészségügyi államigazgatási szerv kijelöléséről

VI. Miniszteri rendeletek

<u>Egészségügy</u>

- 26/1997. (IX. 3.) NM rendelet az iskola-egészségügyi ellátásról
- 51/1997. (XII. 18.) NM rendelet a kötelező egészségbiztosítás keretében igénybe vehető, betegségek megelőzését és korai felismerését szolgáló egészségügyi szolgáltatásokról és a szűrővizsgálatok igazolásáról
- 15/1998. (IV. 30.) NM rendelet a személyes gondoskodást nyújtó gyermekjóléti, gyermekvédelmi intézmények, valamint személyek szakmai feladatairól és működésük feltételeiről
- 33/1998. (VI. 24.) NM rendelet a munkaköri, szakmai, illetve személyi higiénés alkalmasság orvosi vizsgálatáról és véleményezéséről
- 4/2000. (II. 25.) EüM rendelet a háziorvosi, házi gyermekorvosi és fogorvosi tevékenységről
- 49/2004. (V. 21.) ESzCsM rendelet a területi védőnői ellátásról

- 5/2006. (II. 7.) EüM rendelet a mentésről
- 26/2014. (IV. 8.) EMMI rendelet a várandósgondozásról
- 46/2021. (X. 29.) EMMI rendelet a kollegiális védőnői mentorrendszer működésével összefüggő rendeletek módosításáról
- 25/2024. (VI. 10.) BM rendelet a kötelező egészségbiztosítás keretében igénybe vehető betegségek megelőzését és korai felismerését szolgáló egészségügyi szolgáltatásokról és a szűrővizsgálatok igazolásáról szóló 51/1997. (XII. 18.) NM rendelet módosításáról

Köznevelés

- 20/2012. (VIII. 31.) EMMI rendelet a nevelési-oktatási intézmények működéséről és a köznevelési intézmények névhasználatáról

Táplálkozás-egészségügy

- 37/2014. (IV. 30.) EMMI rendelet a közétkeztetésre vonatkozó táplálkozás-egészségügyi előírásokról

VII. Kormányhatározatok *(nem jogszabályok)*

Felelős szerv: Magyarország Kormánya

- 2874/2021. Korm. határozat az „Egészséges Magyarország 2021–2027” Egészségügyi Ágazati Stratégia elfogadásáról
- 2308/2024. Korm. határozat az „Egészséges Magyarország 2021–2027” Egészségügyi Ágazati Stratégia módosított változatának elfogadásáról

VIII. Önkormányzati rendeletek (Ajka)

Felelős szerv: Ajka Város Önkormányzata

- 29/2013. (XII. 16.) önkormányzati rendelet a személyes gondoskodást nyújtó szociális és gyermekjóléti ellátásokról
- 5/2015. (II. 27.) önkormányzati rendelet a szociális ellátások szabályozásáról
- 17/2016. (XI. 10.) önkormányzati rendelet az egészségügyi alapellátási körzetek megállapításáról

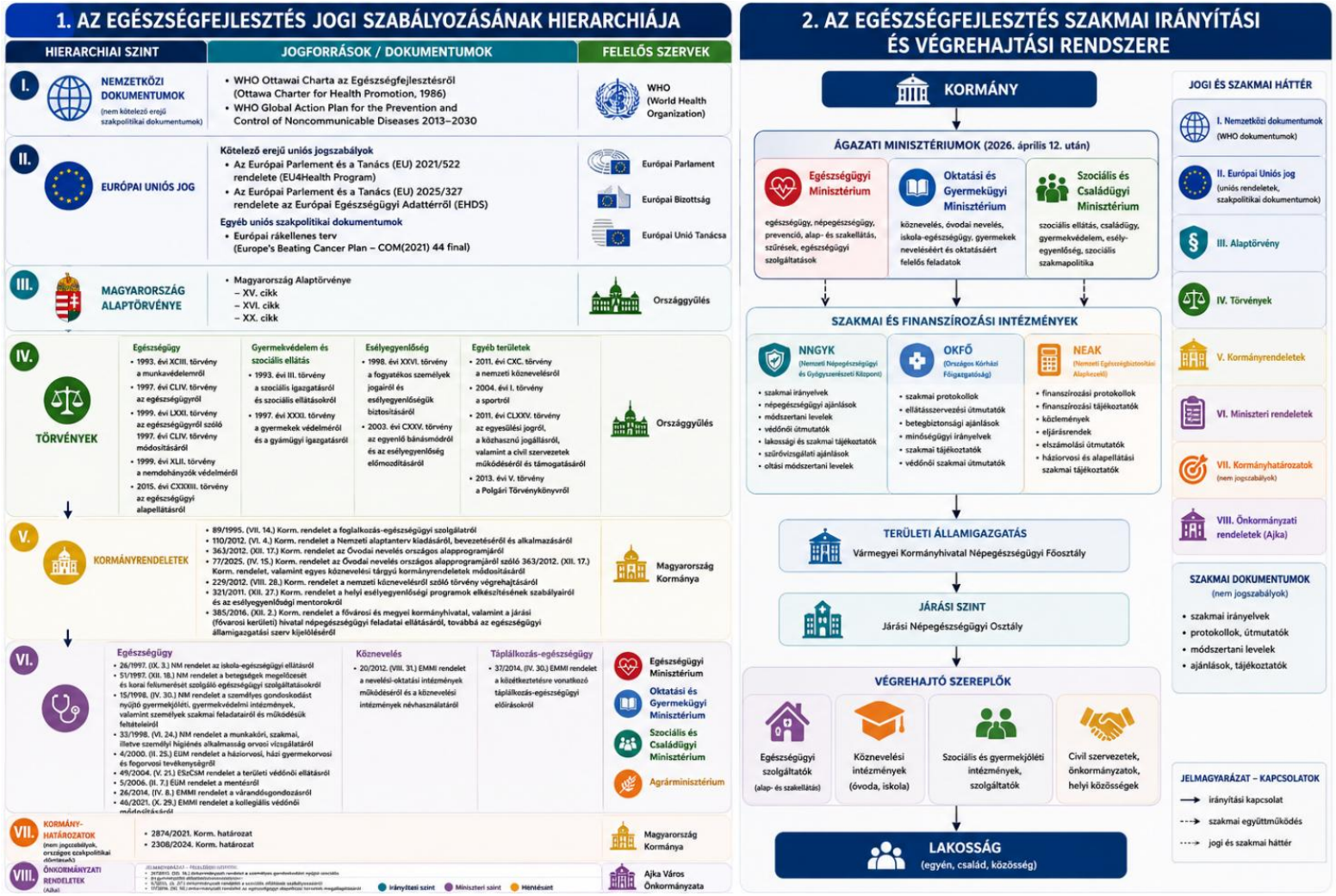
A következő oldalon szereplő ábra az egészségfejlesztés szabályozását kívánja szemléltetni 2-féle módon:

Az egészségfejlesztés jogi szabályozásának hierarchiája

Az egészségfejlesztés szabályozásának jogforrási hierarchiáját szemlélteti a nemzetközi dokumentumoktól a helyi önkormányzati szabályozásig. A hierarchia bemutatja a kötelező erejű jogforrások egymásra épülését, valamint az egyes szabályozási szintekhez kapcsolódó felelős szerveket. A jogszabályi rendszer biztosítja az egészségfejlesztési tevékenységek egységes jogi kereteit, míg az országos és helyi szabályozás lehetővé teszi azok gyakorlati megvalósítását.

Az egészségfejlesztés szakmai irányítási és végrehajtási rendszere Magyarországon

Az egészségfejlesztés szakmai irányításának intézményrendszerét mutatja be. A központi irányításért felelős minisztériumok mellett megjelennek az országos szakmai szervezetek – a Nemzeti Népegészségügyi és Gyógyszerészeti Központ (NNGYK), az Országos Kórházi Főigazgatóság (OKFŐ) és a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő (NEAK) –, amelyek szakmai irányelvek, módszertani útmutatók, protokollok és finanszírozási szabályok kiadásával támogatják az egészségügyi ellátórendszer működését. Az intézményrendszer a vármegyei és járási szerveken keresztül kapcsolódik az egészségügyi szolgáltatókhoz, a köznevelési intézményekhez, az önkormányzatokhoz és végső soron a lakossághoz.



65. ábra: Az egészségfejlesztés jogi szabályozásának hierarchiája és szakmai irányítási, végrehajtási rendszere[32]

[32] Forrás: Saját szerkesztés a WHO (1986), az Európai Unió jogi aktusai, Magyarország Alaptörvénye, a vonatkozó magyar jogszabályok, valamint az NNGYK, az OKFŐ és a NEAK hivatalos dokumentumai alapján, az ábra szerkesztéséhez Ai támogatást vettünk igénybe

9.2 SZAKIRODALOM

- Ádány Róza (szerk.): *Megelőző orvostan és népegészségtan*. Medicina Könyvkiadó, Budapest. (2023).
- Kopp Mária – Kovács Mónika Erika (szerk.): *A magyar népesség életminősége az ezredfordulón*. Semmelweis Kiadó, Budapest, 2006.
- Andorka Rudolf: *Bevezetés a szociológiába*. Osiris Kiadó, Budapest, 2006.
- Kopp Mária (szerk.): *Magyar lelkiállapot*. Semmelweis Kiadó, Budapest, 2008.
- Susánszky Éva – Székely András – Szántó Zsuzsa és munkatársai: Hungarostudy vizsgálatok és kapcsolódó publikációk.
- Pikó Bettina: *Egészségszociológia*. Medicina Könyvkiadó, Budapest.
- Pikó Bettina: *Magatartástudomány*. Medicina Könyvkiadó, Budapest.
- Vitrai József (szerk.): *Egészségjelentés* című kiadványsorozat és kapcsolódó szakmai publikációk.
- Egészségfejlesztés című szakfolyóirat releváns közleményei.
- *Népegészségügy* című szakfolyóirat releváns közleményei.
- *Orvosi Hetilap* népegészségügyi és prevenciós témájú közleményei.
- World Health Organization: *Ottawa Charter for Health Promotion*. Geneva, 1986.
- World Health Organization: *Health in All Policies (HiAP): Framework for Country Action*. Geneva, 2014.
- World Health Organization: *Shanghai Declaration on Promoting Health in the 2030 Agenda for Sustainable Development*. Shanghai, 2016.

9.3 FORRÁSOK

Országos stratégia (Felelős szervek: Magyarország Kormánya, Egészségügyi Minisztérium):

- Egészséges Magyarország 2021–2027 Egészségügyi Ágazati Stratégia

Szakmai irányelvek, módszertani levelek, protokollok és tájékoztatók

- Egészségügyi Minisztérium
  - egészségpolitikai iránymutatások
  - ágazati szakmai módszertani dokumentumok
- Nemzeti Népegészségügyi és Gyógyszerészeti Központ (NNGYK)
  - egészségügyi szakmai irányelvek
  - népegészségügyi ajánlások
  - módszertani levelek
  - szakmai útmutatók
  - lakossági és szakmai tájékoztatók
  - szűrővizsgálati ajánlások
  - oltási módszertani levelek
- Országos Kórházi Főigazgatóság (OKFŐ)
  - egészségügyi szakmai protokollok
  - ellátásszervezési módszertani útmutatók
  - betegbiztonsági ajánlások
  - minőségügyi irányelvek
  - szakmai tájékoztatók
- Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő (NEAK)
  - finanszírozási protokollok
  - finanszírozási tájékoztatók
  - közlemények
  - eljárásrendek
  - elszámolási útmutatók
  - alapellátási szakmai tájékoztatók

Ajkai járást érintő stratégiai dokumentumok:

- Ajka 2030 Városfejlesztési Koncepció (2017)
- Ajkai KAPOCS Helyi Közösségi Fejlesztési Stratégiája (2016; 2020)
- Ajka Településképi Arculati Kézikönyv (2018)
- Ajka Város Integrált Településfejlesztési Stratégiája (2015)
- Ajka Város Sportkoncepciója 2020-2025 (2020)
- Csehbánya Településfejlesztési Koncepciója (2018)
- Farkasgyepű Településképi Arculati Kézikönyv (2017)

- Halimba Településszerkezeti és Szabályozási terv (2006)
- Helyi Esélyegyenlőségi Program – Ajka 2024-2029 (2024)
- Helyi Fejlesztési Stratégia Éltető Balaton-felvidékért Egyesület 2023-2027 (2024)
- Ifjúsági Stratégia 2021-2027 Az Éltető Balaton-felvidékért Egyesület Területére (2021)
- Járási Közlekedési Tanulmány, zárótanulmány – Ajkai járás (2019)
- Öcs Településterv – Fejlesztési terv (2024)
- Pályázati források az Ajkai járásban 2021-től - helyi munkacsoport által kitöltött adatgyűjtő táblázat (2026. május)
- Szőc Község Településrendezési Eszközeinek Felülvizsgálata – Településfejlesztési koncepció (2017)
- Úrkút Településképi Arculati Kézikönyv (2017)

Internetes adatgyűjtés:

- https://www.ksh.hu/s/kiadvanyok/egeszsegi-allapot-es-egeszsegmagatartas-2025/index.html
- (https://semmelweis.hu/esk/files/2024/02/terepi_modszertan_pilot.pdf
- https://public.tableau.com/app/profile/es.k7370/viz/TEREPI_dashboard/Dashboard1
- https://statinfo.ksh.hu/Statinfo/haDetails.jsp?query=kshquery&lang=hu
- https://www.neak.gov.hu/
- https://okfo.gov.hu/
- https://fgyepu-tudokorhaz.hu/
- https://kormanyhivatalok.hu/kormanyhivatalok/veszprem/megye/
- https://korhazajka.hu/
- https://vimsz-ajka.hu/department/4/K%C3%B6z%C3%A9rdek%C5%B1+adatok%2C+dokumentumok/47/Szakmai+Program+Szoci%C3%A1lis+%C3%89tkeztet%C3%A9s
- Ajka járás településeinek honlapja:
    - https://www.ajka.hu/
    - https://csehbanya.hu/
    - https://www.halimba.hu/
    - https://kislod.hu/
    - https://magyarpolany.hu/
    - https://nyirad.hu/
    - https://ocs.hu/
    - https://szoc.hu/
    - https://urkut.hu/
    - https://varoslod.hu/

9.4 ÁBRAJEGYZÉK

1. ábra: Lalonde-modell 6
2. ábra: Egészségünket befolyásoló tényezők 7
3. ábra: Az Egészségfejlesztést és prevenciót szabályozó jogforrások és felelős szervek (2026) 10
4. ábra: Az Ajkai járás elhelyezkedése 12
5. ábra: Az Ajkai járás elhelyezkedése 12
6. ábra: Az Ajkai járás népességének alakulása 2017-2025 18
7. ábra: Születéskor várható átlagos élettartam 18
8. ábra: Az Ajkai járás korfája 19
9. ábra: Öregedési index 20
10. ábra: Eltartottsági ráta 20
11. ábra: Ajkai járás halálozási profilja (25-64 évesek) és 23
12. ábra: Ajkai járás halálozási profilja (65-X évesek) 22
13. ábra: Ajkai járás lakosságának elkerülhető halálozási adatai 22
14. ábra: Ajkai férfi lakosság halálozási profilja 24
15. ábra: A nők halálozási profilja az Ajkai járásban 25
16. ábra Az Ajkai járás közlekedése 32
17. ábra A járásban működő vállalatok foglalkoztatotti létszáma 33
18. ábra A járásban nyilvántartott álláskeresők száma 34
19. ábra A nyilvántartott álláskeresők iskolai végzettsége 36
20. ábra A járásban lévő lakások szobaszám szerinti megoszlása 36
21. ábra: Bölcsődei ellátás az Ajkai járásban 38
22. ábra: Óvodai ellátás az Ajkai járásban 40
23. ábra: Az Ajkai járás iskolái 41
24. ábra: Közösségi és kulturális intézmények Ajka térségében 47
25. ábra: Háziorvosi és védőnői ellátás és a gyógyszertár elérhetősége az Ajkai járásban 64
26. ábra: Az Ajkai járás szociális ellátórendszere 66
27. ábra: Falugondnoki szolgálat az Ajkai járásban 70
28. ábra: Az EFI megvalósított programjai 2024-2026 között 72
29. ábra: Civil szervezetek az Ajkai járás községeiben 79
30. ábra: A Sportváros Nonprofit Kft. tevékenysége 82
31. ábra: Rekreációs infrastruktúra az Ajkai járásban 84
32. ábra: Az Ajkai járás mozgásprogramjai 85
33. ábra: Az Ajkai járás szükségletfelmérésében részt vevők testtömegindex (BMI) szerinti megoszlása 87

34. ábra: Az Ajkai járásban megvalósuló táplálkozással összefüggő egészségfejlesztési tevékenységek 89
35. ábra: Stressz a válaszadók életében 91
36. ábra: A dohányzással kapcsolatos kérdésekre adott válaszok 95
37. ábra: Dohányzás megelőzés, leszokás támogatás 96
38. ábra: Az alkoholfogyasztással kapcsolatos kérdésekre adott válaszok 98
39. ábra: Nyugdíjasok mozgásprogramjai az Ajkai járásban 101
40. ábra: Kulcsszemélyek ellátási terület szerinti megoszlása 104
41. ábra: Kulcsszemélyek szakmaterület szerinti megoszlása 104
42. ábra: A kérdőívre válaszolók lakóhely szerinti megoszlása 107
43. ábra: A válaszadók aránya az adott település összlakosságához viszonyítva 107
44. ábra A válaszadók életkor, nemek és iskolai végzettség szerinti megoszlása 108
45. ábra: Szubjektív egészség megítélése 108
46. ábra: Szubjektív „egészség-felelősség” megítélése 109
47. ábra: Egészséges életmód alapelveinek ismerete 109
48. ábra: Válaszok a rendszeres testmozgásról 110
49. ábra: Válaszok a szűrővizsgálatokon való részvételről és a kihagyott szűrővizsgálatok okai 110
50. ábra: Válaszadók diagnosztizált betegségei 111
51. ábra: Egészségügyi probléma esetén igénybevett segítség 111
52. ábra: Egészségügyi szolgáltatókkal való elégedettség 112
53. ábra: Szakrendelő elérhetősége 112
54. ábra: Tájékozottság a „Veszprém–Balaton Európa Sportrégiója 2026" programról 113
55. ábra: Tájékozottság a „Közösségünk hídjai” programról 113
56. ábra: Egészséget javító tényezők 114
57. ábra: Problémafa 120
58. ábra: Célfa 121
59. ábra: Problémák és célok összevetése 124
60. ábra: A járás egészségterv megvalósításának rendszere 138
61. ábra: Az Ajkai járás Egészségfejlesztési irányítási modellje 139
62. ábra: Hálózatos egészségfejlesztési modell 140
63. ábra: A háromdimenziós programrendszer 141
64. ábra: Aktív közösségi egészségfejlesztési stratégia 143
65. ábra: Az egészségfejlesztés jogi szabályozásának hierarchiája és szakmai irányítási, végrehajtási rendszere 162

9.5 RÉSZLETES ELEMZÉSEK

Az egészségtervtől külön álló dokumentumban jelennek meg az alábbi mellékletek:

- Az ajkai járás demográfiai jellemzői, morbiditási és mortalitás adatainak vizsgálata (részletes elemzés)
- Kulcsszemély és célcsoport kérdőívek feldolgozása (részletes elemzés)