



„Együtt, sportosan egészségünkért! TÁMOP-6.1.2-11/1-2012-1667”



ÚJ SZÉCHENYI TERV

A KISKUNMAJSAI FOOTBAL KLUB EGÉSZSÉGTERVE



Készítette:

Fülöpné Kiss Katalin,

okleveles népegészségügyi szakember

2014

Tartalomjegyzék

TARTALOMJEGYZÉK.....	2
1. BEVEZETÉS	3
2. A KISKUNMAJSZAI KISTÉRSÉG RÖVID BEMUTATÁSA	16
FORRÁS: HMAP.....	18
3. A KISKUNMAJSZAI FOOTBALL KLUB BEMUTATÁSA	18
4. A PÁLYÁZAT MEGVALÓSÍTÁSA	23
5. KOMMUNIKÁCIÓS CSATORNÁK	38
6. PARTNERSÉGI KAPCSOLATOK.....	39
7. FENNTARTHATÓSÁG	39
8. EGÉSZSÉGFEJLESZTÉSEL KAPCSOLATOS TOVÁBBI PÁLYÁZATOK A KISKUNMAJSZAI KISTÉRSÉGBEN	39
9. VONATKOZÓ JOGSZABÁLYOK.....	42
1. IRODALOMJEGYZÉK.....	43

1. BEVEZETÉS

1.1. Az egészség fogalma, az egészséget befolyásoló tényezők

Az egészségterv részletes ismertetésének megkezdése előtt mindenképpen tisztázni kell, hogy mit is értünk egészség alatt, vagyis hogyan határozzuk meg azt az állapotot, amelynek elérését munkánkkal segíteni kívánunk.

Az egészség fogalma többféleképpen értelmezhető. A WHO (World Health Organization) definíciója (1948) alapján:

„Az egészség a teljes testi-lelki jólét állapota, nem csupán betegség vagy fogyatékosság hiánya”.

Az egészség a legtágabb értelemben optimális jól-létként értelmezhető, mely egyszerre eszköz, cél és erőforrás is. Az egészség előfeltételeinek és különböző szintű befolyásoló faktorainak alábbi áttekintéséből is következik, hogy az egészség nem lehet egy-egy tárca, szakterület vagy szervezet kizárólagos ügye, felelőssége, kompetenciája. Széleskörű és jól koordinált államigazgatási, üzleti és civil összefogással, az intézkedések és cselekvések egészséghatásának megfelelő mérlegelésével javítható a népesség egészsége. Egy populáció egészsége jellemezhető többek között a születéskor várható élettartammal, és/vagy az akadályozottság szintjével. (1)

Hazánkban a születéskor várható átlagos élettartamok¹ kedvezőtlenebbek, mint ami az ország gazdasági potenciálja alapján várható volna. (2)

A magyarországi adatok jóval elmaradnak az Európai Unió-s mutatóktól. Az átlagolt adatok elfedik azon szélső értékeket, melyek a jó és rossz egészségi állapotú részpoblációkat és így az egészség-egyenlőtlenségeket jellemzik. Ma Magyarországon a születéskor várható élettartam a keleti országrészben 7 évvel kevesebb, mint a nyugati területeken. Az egészségi állapotban mutatkozó egyenlőtlenségek csökkentése állampolitikai érdek. (1)

2.1. Az egészség dimenziói:

1. Biológiai egészség: a szervezetünk megfelelő működése

2. Léleki egészség: személyes világnézetünk, magatartásbeli alapelveink, illetve a tudat nyugalmanak és az önmagunkkal szembeni békének a jele

3. Mentális egészség: a tiszta és következetes gondolkodásra való képesség

4. Emocionális egészség: az érzések felismerésének, illetve azok megfelelő

¹ A leggyakrabban alkalmazott várható élettartam mutató a **születéskor várható átlagos élettartam**: azon évek átlagos száma, amelyet az adott évben elveszültek megélhetnének az adott évi korszakos halálozási arányszámok jövőbeni változatlan érvényesülése esetén.

kifejezésének a képessége

5. Szociális egészség: másokkal való kapcsolatok kialakításának egészsége

Az egészséget meghatározó tényezők:

Egészségünket meghatározza makro- és mikrokörnyezetünk, a társadalom berendezkedése, szociális érzékenysége, továbbá személyi kapcsolataink és öröklött tulajdonságaink.

Az egészséget befolyásoló közvetlen tényezőket, hatásokat külső és belső tényezőkre bontva, az egyén és a környezete közvetlen kölcsönhatása, vagyis a bio-pszicho-szociális hatások egyensúlyi állapota jellemzi. Nemcsak a természeti katasztrófákat (árvíz, szökőár, ózonlyuk, földrengés, stb.), a környezeti ártalmakat, a fertőző betegségeket kell elkerülni ahhoz, hogy megőrizzük egészségünket. Az emberi magatartás és tevékenység következtében létrejövő egészségkárosító hatásokat is csökkenteni kell, mint például a zajt, a vibrációt, az élelmezési, táplálkozási és egyéb higiénés ártalmakat, vagy az önveszélyeztető magatartásokat: a drog, a dohány és az alkoholfogyasztást is.

3.1.Egészség-magatartás

Az egészségi állapot nem csupán a genetikai adottságok, illetve az egészségügyi ellátórendszer minőségének a függvénye. Egészségünk alakításáért nagy részben mi magunk vagyunk felelősek, hiszen egészségmagatartásunk, káros vagy éppen hasznos életmódbeli szokásaink számos betegség kialakulásához/megelőzéséhez hozzájárulhatnak.

Az ENSZ definíciója szerint „az egészség megőrzése olyan fogalom, amely az egészséget elősegítő életmód, és az ezt ösztönző társadalmi, gazdasági, környezeti és személyes tényezők támogatását öleli fel”. Az egészséget szolgáló magatartásnak két alapvető formája van: az egyén szintjén történő beavatkozás (tanácsadás, nevelés, klinikai) és a közösségi (egészséggazdasági, társadalmi, kulturális, természeti és technikai feltételek javítása) megközelítésű.

Egészségfejlesztés fogalma:

Az egészségfejlesztés olyan folyamat, amely képessé teszi az embereket arra, hogy fokozzák kontrolljukat egészségük felett, illetve javítsák azt. A testi, lelki és szociális jóllét állapotának elérése érdekében az egyén vagy a csoport képes kell legyen azonosítani és megvalósítani célkitűzéseit, kielégíteni szükségleteit és/vagy megváltoztatni környezetét, vagy megküzdeni azzal. Az egészségfejlesztés nem csupán az egészségügy felelőssége, hanem az egészséges életmódon át terjed ki a jóllétig.

Az egészségfejlesztés elvi alapjai:

esélyegyenlőség,
szolidaritás,
szubszidiaritás,
demokratikus részvétel,
partnerség,
átláthatóság,
elszámoltathatóság,
emberközpontúság,
szolgáltatói alapállás,
fenntarthatóság,
ágazatközség

4.1.Nemzetközi konferenciák, nyilatkozatok:

Alma-Atai nyilatkozat (1979):

A WHO kimondja, hogy az egészség nemcsak biológiai- társadalmi jelenség, hanem alapvető emberi jog. Egyben kritikai észrevételeket fogalmaz meg az 1948-as egészség-fogalommal kapcsolatban, ugyanis a test és a szellemi jóllét állapota nehezen körülírható, mivel kultúránként, koronként igencsak változó, tehát dinamikus megfogalmazást igényel és nem statikus, állapotszerű leírást.

Ottawai Charta szerinti egészségfogalom (1986):

Olyan állapot, melyet az anatómiai integritás, a teljesítményre való képesség, a személyes értékek, a családi munka és közösségi szerep, a jólét érzése, a betegség és a korai halál rizikóitól való mentesség jellemez.

Az egészséget a mindennapi élet erőforrásának tekintjük, nem pedig céljának. Ez a pozitív megfogalmazás hangsúlyt fektet a szociális és a személyes erőforrásokra is, épp úgy, mint a fizikális állapotra, kapacitásra. Az egészségnek ez a teljességre törekvő, holisztikus, társadalmi megközelítése, képezi az egészségfejlesztés, a Health Promotion alapját.

Dzsakartai nyilatkozat

A Dzsakartai Nyilatkozat már a jövő század egészségmegőrzésére összpontosít.

A 4. nemzetközi konferencia résztvevőinek szilárd elkötelezettségét kívánja tükrözni, hogy a források legszélesebb skálájára támaszkodva alakítsák a XXI. században az egészség meghatározó szegmenseit.

A XXI. századi egészségmegőrzés prioritásai:

- A társadalmi felelősségtudat fejlesztése az egészség érdekében.

- Az egészségfejlesztést célzó beruházások növelése.
- Az egészség érdekében működő partneri kapcsolatok megszilárdítása és kiterjesztése.
- Közösségi kapacitások fejlesztése és az egyén megerősítése.
- Az egészségfejlesztés infrastruktúrájának biztosítása

5.1. Az egészségnevelés modelljei

1. Orvosi megközelítési modell

- *Célja:* a betegségtől való mentesség, a betegség megelőzése.
- *Egészségfejlesztő tevékenység:* meggyőzési technikákat alkalmazva próbálja elérni, hogy az emberek preventív orvosi szolgáltatásokat vegyenek igénybe.
- *Fontos érték:* az emberek informálása a különböző megelőző orvosi szolgáltatások elérhetőségéről, meggyőzésük azok igénybevételéről.

2. Magatartást változtató megközelítési modell

- *Célja:* az egészségtelen szokások módosítása, helyettesítése egészséges magatartási elemekkel.
- *Egészségnevelő tevékenység:* a személyes beállítódás, viselkedés megváltoztatása az egészséges életmód kialakítása érdekében.
- *Fontos érték:* a szakemberek hitelessége.

3. Nevelési megközelítési modell

- *Célja:* az emberek tudásának, megértő képességének megfelelő információátadás a megalapozott döntéshozás érdekében.
- Tiszteletben tartja az egyén saját jogát a választás, döntés tekintetében.
- *Egészségnevelő tevékenység:*
 - információ nyújtása
 - értékek-beállítódások feltárása
 - az egészséges életmódhoz szükséges készségek fejlesztése
- *Fontos érték:* a szabad választás személyes joga és az egészségnevelő felelőssége az oktatás tartalmának meghatározásában.

4. Résztvevő- vagy kliensközpontú megközelítési modell

- *Célja:* az emberek segítése saját lehetőségeik, helyzetük megismeréséhez és feltárásához a megszerzett ismeretekkel változtatásokra legyenek képesek.

- *Egészségfejlesztő tevékenység:*
 - a tradicionális oktatással szemben elvárja a résztvevőtől a kritikus gondolkodást, saját értékrendszerének tudatos felépítését
 - önismeret, önbecsülés, önértékelés fejlesztése
 - a résztvevők ösztönzése meglévő ismereteik alkalmazására (aktív részvétel):
 - esetelemzéssel – szerepjátékkal – feladatlapokkal - tesztekkel
- Fontos érték:* humanista filozófia, az ember szabad döntéshozó, aki aktívan gyakorol kontrollt saját sorsa felett.
- Carls Rogers: személyes központú tanácsadás módszereinek kidolgozója, egyenrangú félként kezeli a klienst, a kapcsolat párhuzamos.

5. Társadalmi változás oldaláról történő megközelítési modell

- *Célja:* olyan fizikális, szociális, gazdasági környezet megteremtése, amely lehetővé teszi az egészséges életmód választását. (közvetlen és tágabb fizikai, társadalmi környezeti tényezőkhez való hozzáférés)
- *Egészségfejlesztő tevékenység:* a fizikális-szociális környezet megváltoztatására irányul (politikai döntések, melyek az egészséget szolgálják)
- *Fontos érték:* az emberek alapvető joga az egészséges környezethez és az egészségügyi ellátáshoz. (3)

6.1.A prevenció fogalma, szintjei

A megelőzés (prevenció) magában foglalja mindazon törekvéseket, melyek az egészség fejlesztését, megőrzését, illetve egészségkárosodás esetén az egészség mielőbbi visszaállítását, a károsodás további súlyosbodásának kivédését szolgálják. Az egészséges emberekre irányul.

Célja: elsődlegesen az egészséget veszélyeztető kockázati tényezők elhárítása, másodlagosan az egészség és életminőség pozitív irányba történő elmozdítása. Az egészségügyi ellátás keretein kívül végzett prevenciós tevékenységek az *egészségfejlesztés* hatókörébe tartoznak.

A másodlagos (szekunder) megelőzés lényege, hogy még reverzibilis állapotokat, vagy betegségeket korai szakaszban felismerjen. A magatartásváltozásra való törekvés jellemzi.

Legfontosabb szekunder prevenciós tevékenység a szűrés, amely rendszerint az egészségügyi ellátás keretein belül történik.

A harmadlagos (tercier) megelőzés során a megmaradt egészséget hangsúlyozzuk, ugyanis ezek reverzibilis állapotok.

Célja: a betegség okozta károsodások progressziójának megállítása és a károsodások csökkentése gyógykezeléssel, illetve legkedvezőbb esetben az egészség helyreállítása rehabilitációval. Az idetartozó tevékenységek csak az egészségügyi ellátásban történhetnek.

A gyakorlatban a három szint keveredik.

Az egészségfejlesztő tevékenységek rendszere:

1. Megelőző jellegű egészségügyi szolgáltatások

- Egészség megőrzésére irányuló egészségügyi **szolgáltatások**
- Pl.: immunizáció, családtervezés, önvizsgálatok stb.
- Tágabb értelemben ide tartozik a gyermekvédelmi szolgálat is.

2. Közösségi szintű munka

- Az egészségfejlesztés „**lentről-felfelé**” **megközelítési módja**; az emberekkel az emberért való munka
- Vezérlő elve: a **Problémaháromszög**
- Fontos céljának tekinti a civil szférával való együtt működést , így magában foglalja a közösségfejlesztést is.
- Célja: közös(ségi) szükségletek, érdekek felismertetése és lépések megtétele azok megvalósítására.

3. Szervezeti szintű fejlesztések

- Szervezetten belül dolgozók és az általuk nyújtott szolgáltatást igénybe vevők egészségét támogató tevékenység
- Célja: a szervezeten belüli egészséges körülmények megteremtése
- Pl.: természetes fény, bútorzat, dohányzásra kijelölt hely stb.

4. Egészséges közérdekű intézkedések

- Egyes a társadalomban lecsapódó jelenségek egészségre gyakorolt hatásait ismeri fel.(pl.: lakáspolitikai → lakáskörülmények)
- Cél: olyan intézkedések, tevékenységek rendszere, amelyek csökkentik vagy megszüntetik fentieket
- Pl.: lakáspolitikai befolyásolása, infrastruktúra-fejlesztés, lakáshoz jutási rendszer stb

5. Egészséggel kapcsolatos intézkedések

- Fizikai környezetünk egészségesebbé tételét szolgáló tevékenység
- Egyrészt hagyományos közegészségügyi intézkedések
- Másrészt környezetvédelem, természetes és mesterséges környezetünk védelme
- Pl.: szeméttárolók kihelyeztetése, ivóvízellátás minőségének ellenőrzése stb.

6. Gazdasági és szabályozási tevékenységek:

- Országos vagy nemzetközi szintű intézkedések rendszere, amelyek a helyi viszonyokat is befolyásolják.
- Politikusokkal, országgyűlési, önkormányzati képviselőkkel, döntéshozókkal kapcsolatos tevékenység.
- Fontos tevékenység: lobbizás (célok, érdekek eladása).
- Pl.: önkormányzati képviselők meggyőzése egy szociális segély bevezetéséről. (3)

7.1.Az egészségterv, mint stratégia

A szintér alapú egészségfejlesztési tevékenység célja olyan pozitív közösségi mintát szolgáltatni, amely megkönnyíti az egyén „egészségesebb” választásait. Az egészségfejlesztés célja, hogy képessé tegye az egyént arra, hogy fokozza kontrolljukat a saját egészsége felett. Egyik lehetséges módszere az irányított, célzott változtatást segítő egészségterv. Lényeges részét képezi a partnerség elve, amely a szintér közössége által saját kompetenciájukba sorolt

problémák közös megoldását célozza közös felelősség vállalással. A közös cél általában a mindenki által elfogadható jobb lét, az egészség fenntartása illetve javítása.

Egy kis közösség céljának kell lenni, hogy úgy mondjon magáról valamit, hogy a számukra tervezett koncepciók és fejlesztési stratégiák, tervek adaptálhatóak lehessenek számukra. Ezek alapján a helyben meglévő források kiegészítése, támogatása is hatékonyan megvalósítható.

Az egészségterv ugyanakkor komoly *fejlesztési folyamat* is, mely a színtér adottságaira építve előkészítő, megvalósító és megerősítő szakaszokra bontva segíti a színtereket a különböző problémák kezelésében.

Az egészségterv nem csak egy-egy esemény, (pl.: egészségnap, állapotfelmérés, klubfoglalkozás, stb.) megvalósítására vonatkozik, hanem olyan, hosszú távú terv, melynek a meglévő eredményeire épülnek az új projektek. Kiemelkedő fontosságú, hogy a meglévő közösségi gyakorlatok (klubok, rendezvények) részét képezzék az egészségterv állapot leírásának és a cselekvési terv fejezetének.

Az egészségterv **5 lényeges eleme:** az állapot leírás; probléma térkép; stratégia; cselekvési terv; és a visszacsatolás.

Az egészségterv várható haszna az „egészségnyereség”

Egészség-nyereségnek tekintünk minden olyan külső környezetre, egyénekre irányuló pozitív változást, amely az élettartam meghosszabbodását, és/vagy az életminőség javulását okozza a beavatkozás hatására.

8.1. Az egészség önértékelése, vélt egészség ²

A felnőtt lakosság többsége elégedett az egészségi állapotával vagy legalábbis megfelelőnek tartja azt. A nők és a férfiak körében is eléri, illetve meghaladja az 50%-ot azoknak az aránya, akik jónak vagy nagyon jónak vélik egészségüket. Rossz vagy nagyon rossz egészségről a nők 17, a férfiak közel 12%-a számolt be.

1. tábla

A vélt egészségi állapot nemenként

² A vélt egészség az egyének önértékelésén alapul, vagyis azon, hogy milyen a véleményük a saját egészségi állapotukról. Nem függ össze szorosan a tényleges, orvosilag igazolt diagnózissal, megítélését befolyásolja az egyén társadalmi, gazdasági, kulturális helyzete (pl. iskolai végzettsége, foglalkozása, jövedelme, lakóhelye stb.), mégis a nemzetközi gyakorlatban a kérdés elfogadott és rendszeresen alkalmazott eszköze a lakosság egészségi állapotára vonatkozó vizsgálatoknak.

Milyen az Ön egészsége általában?	Férfi (%)	Nő (%)	Összesen n (%)
Nagyon jó, jó (együtt)	58,9	50,0	54,2
Kielégítő	29,4	32,7	31,1
Rossz, nagyon rossz (együtt)	11,7	17,3	14,7

Forrás: ELEF, 2009

Az egészségi állapot az életkor növekedésével általában romlik.

Az Európai lakossági egészségfelmérés (ELEF) első fordulójára 2009 őszén került sor Magyarországon.

A felmérést a Központi Statisztikai Hivatal végezte az Európai Parlament és Tanács rendelete alapján. 449 településen 7000 embert mértek fel (egészségi állapot, táplálkozás, önellátással kapcsolatos korlátozottság, egészségkárosító szokások). A fiatalabb válaszadók (15–35 év közöttiek) 87%-a jónak véli az egészségi állapotát, az idősebbek körében már sokkal kevesebben állítják ezt. A 65 éven felüliek 35%-a és a 75 éven felüliek 40%-a elégedetlen az egészségével.

A magyarországi arány lényegesen magasabb értéket mutat az EU-27 országainak átlagánál, ahol a lakosság mindössze 9,5%-a tartja rossznak illetve nagyon rossznak az egészségét. A jelenleg rendelkezésre álló, nemzetközi összehasonlításra alkalmas, alapvetően az életkörülményeket vizsgáló SILC-felmérés 2008. évi adatai alapján a magyar lakosságban 19,2% az egészségüket rossznak vagy nagyon rossznak tartók együttes aránya.

A válaszadást valószínűleg meghatározták bizonyos társadalmi és szociokulturális tényezők, tradíciók, amelyek hatása igen eltérő lehet a különböző nemzetek lakosainak értékrendjére, mentalitására, válaszára.

A magukat betegnek gondolók arányát tekintve az utolsó előtti helyen állunk, az egészségüket nagyon jónak tartók aránya alapján 8 országot előzünk meg, például Németországot is.

2000-ben a jó és nagyon jó válaszok aránya a férfiaknál 48, a nőknél 39% volt, míg 13, illetve 18,5%-uk rossznak vagy nagyon rossznak tartotta az egészségét. 2003-ban a pozitívan vélekedők aránya nőtt: jónak vagy nagyon jónak ítélte az egészségi állapotát a férfiak fele, a nők 41%-a, ezzel szemben a rossz vagy nagyon rossz minősítés a férfiaknál változatlanul 13% volt, a nők körében viszont emelkedett az arány, ugyanis 21%-uk jelölte

meg a negatív válaszlehetőségeket.

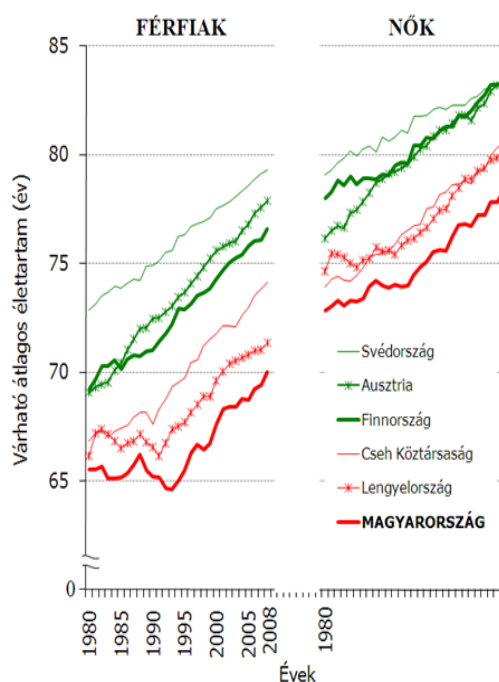
9.1.A születéskor várható élettartam hazánkban

Az egészségi állapotra vonatkozó adatok azt mutatják, hogy a magyar lakosság fiatalabban betegszik meg és hamarabb hal meg, ezen kívül kevesebb egészséges életévekre is számíthat, mint Európa legtöbb más országában élők. Ez annak ellenére sem változott, hogy az utóbbi két évtizedben számottevő javulás mutatkozott a magyar lakosság egészségi állapotában.

A javuló életkilátásokhoz hozzájárul a lakosság több szempontból pozitív irányba módosult egészségmagatartása, aminek legfőbb jellemzői például, hogy nő a zöldség- és gyümölcsfogyasztás, valamint csökken a dohányzók aránya és az elszívott cigaretták napi mennyisége.

1. ábra

A születéskor várható élettartam alakulása Magyarországon és néhány kiemelt országban (1980-2008)



Forrás: WHO Európa, HFA adatbázis, 2010. július

Forrás: Ádány R. (szerk.): *Megelőző orvostan és népegészségtan*, 2. kiadás, Medicina Kiadó, Budapest, 2011.

2009-ben a 25-64 éves korban bekövetkezett halálesetek **32,9%-át** a férfiak esetében a

daganatos betegségek és **31,1%-át** pedig a **keringési rendszer betegségei** okozták. E két vezető halálokot – közel azonos súllyal – az emésztőrendszer betegségei (13,2%) és a külső okok (12,4%) követik. (4)

Nők esetében a haláloki rangsor azonos, de a **daganatos betegségek** és a keringési rendszer betegségei okozta halálozás viszonyát a *daganatos betegségek* okozta halálozás erős dominanciája jellemzi (45,0%), a második helyen álló, a *keringési rendszer betegségei* okozta halálozás a korosztály halálozásának 24,5%-át jelenti. Az *emésztőrendszer betegségei* okozta halálozás 10,7%-kal a nők esetében is a harmadik helyen áll a halálok szerinti rangsorban, míg a külső okokra visszavezethető halálozás esetükben is a 4. helyen áll, ugyanakkor ennek aránya lényegesen kisebb (6,8%), mint a férfiak esetében. (1)

1. táblázat

A krónikus betegségben szenvedők aránya (2009)

Van-e Önnek krónikus betegsége, vagy hosszan tartó egészségi problémája?	Férfi (%)	Nő (%)	Összesen (%)
Van	64,6	72,8	69,0
Nincs	35,4	27,2	31,0

Forrás: ELEF, 2009

A 2009-es Lakossági Egészségfelmérés alapján a férfiak kétharmadának, a nők közel háromnegyedének van tartós betegsége. Akár egyszerre több is, de ezek egy része olyan, amit a megfelelő gyógyszereszedés, kezelés, életmód tünetmentessé tud tenni, és nem okoz gondokat a mindennapi életben.

Az **érzékelésben**, illetve a **mozgásban korlátozottak** egy része viszonylag gond nélkül képes az önálló életvitelre, mások csak nehezen vagy csak segítséggel.

10.1. Betegségek, gyógyszereszedés

A lakosság általános egészségi állapotára a különböző betegségek előfordulási gyakoriságából következtethetünk. A 2009-es ELEF felmérés alapján **vezető helyen a magas vérnyomás**, a mozgásszervi és a szív- és érrendszeri betegségek csoportja áll. Az életkor előrehaladtával a betegségek prevalenciája lényegesen emelkedik, kivétel az asztma, az allergia és az erős, migrénes fejfájás, melyek megjelenése a fiatalabb korosztályokban jellemző.

A **magas vérnyomás** előfordulási aránya a 15 éven felüli lakosság körében 32% körüli, a megkérdezettek 27%-a szed orvos által felírt gyógyszert is betegségére. 2003-ban a megkérdezettek 29%-a jelzett ilyen problémát. A magasvérnyomás-betegség a nyugdíjasok 65%-ára jellemző.

A **mozgásszervi betegségek** közül a válaszadók több mint 27%-a jelölte meg a reumát, ízületi gyulladást, 24%-a az ízületi kopást, 31%-a panaszkodott derékfájásról vagy valamilyen krónikus gerincproblémáról. A nyak-, hát- és gerincelváltozások együttes említése minden második válaszadónál jellemző volt.

A csontritkulás is a népbetegségek közé tartozik, főleg az idősebbek körében.

A **szívbetegségek** összesített előfordulási gyakorisága eléri a 30%-ot, bár az önbevallás miatt nem igazán különíthetők el a különféle betegségek, feltételezhető, hogy a szívbetegségre adott válaszok között jelentős átfedés van. A gyógyszereszedés okaként a szívbetegséget nevezi meg a lakosság 16%-a.

A **magas koleszterinszint** a népesség több mint 12%-át érinti. Az érintettek 68%-a koleszterinszint-csökkentő gyógyszereket is szed, 54%-uk pedig koleszterindiétával próbálja kezelni problémáját. A diéta és a gyógyszereszedés természetesen nem zárja ki egymást, sőt az érintettek a legtöbb esetben a kettőt együttesen alkalmazzák.

A **cukorbetegséget** a megkérdezettek 8% körüli arányban említik, az érintettek 78%-a gyógyszert szed, 61%-uk cukorbeteg-diétát követ. Az idősödéssel a diabétesz kockázata is jelentősen növekszik, a nyugdíjasok 18%-a jelezte ezt az egészségproblémát.

A különböző **allergiás megbetegedések** is magas előfordulási gyakoriságot mutatnak (16%), de az allergiások 84%-a fordult ezzel orvoshoz, és csak 5%-uk szed orvos által előírt gyógyszert, míg mások (kb. 2%) a recept nélkül kapható készítményekben bíznak vagy más módon védekeznek (pl. kerülnek az allergiát okozó helyzeteket, ételeket).

Az **aszthma és a krónikus hörghurut** egyaránt 6,4%-os arányban szerepel az említett egészségproblémák között. A megkérdezettek 3,5%-a az asztmája, 4,5% krónikus bronchitise miatt szed orvos által felírt gyógyszereket.

Krónikus depresszióról panaszlik a megkérdezettek 6%-a, **egyéb mentális betegség** több mint 3%-ban fordul elő. Ugyanennyi az említett betegségek miatt gyógyszeres kezelésben részesülők aránya is, ez összesen megközelíti a 10%-ot, ami figyelmeztet arra, hogy a mentális zavarok is a leggyakoribb betegségek közé tartoznak. Figyelemre méltó ezen kívül, hogy 6% körüli a rendszeresen altatót szedők aránya, ami feszültségre, nyugtalanságra, szorongásra és stresszre utal. A megkérdezettek 20%-a jelezte, hogy sokat idegeskedik és gyakran érzi magát kimerültnek, folytonos fáradtságra pedig egyharmaduk panaszlik.

11.1. Testsúllyal kapcsolatos egészségügyi problémák

Az átlagosnál magasabb testsúly kiemelkedő egészségi kockázati tényező. A túlsúly többek között emeli a szívkoszorúér-betegségek, az ischaemiás stroke és a cukorbetegség valószínűségét, és növeli egyes daganatos megbetegedések kialakulásának esélyét is.

A WHO adatai szerint a világon már több mint egymilliárd a túlsúlyosak és elhízottak száma. Az elhízottak aránya a világ országaiban igen széles terjedelemben mozog: Kínában vagy Japánban például mindössze 5%, ugyanakkor Szamoa városi részeiben 75%.

Az elhízás mértékét az általánosan elfogadott testtömegindex (BMI) segítségével a kilogrammban mért testsúly és a méterben mért testmagasság négyzetének hányadosával állapították meg a vizsgálat.

Az eredmények szerint a 15 év feletti lakosság több mint felének (53,7%) a kívánatosnál magasabb a testsúlya, minden ötödik felnőtt pedig egyenesen elhízott. Az önbevalláson alapuló értékek szerint a nők körében valamivel kevesebb az elhízottak, illetve a túlsúlyosak aránya, mindkét kategóriában a férfiak vezetnek.

A korcsoportos vizsgálatok alapján jól látható, hogy a férfiak elhízása viszonylag fiatal életkorban kezdődik: a 18–34 évesek körében a túlsúlyos férfiak aránya mintegy kétszerese a nőkének. A 18–34 év közötti nők több mint tizede kimondottan soványnak számít, ugyanakkor mégiscsak ez az a csoport, ahol a legmagasabb a normál súlyúak aránya (több mint kétharmad).

2. A KISKUNMAJSAI KISTÉRSÉG RÖVID BEMUTATÁSA

A kiskunmajsai kistérség a Dél-alföldi régióban, a Duna-Tisza közének peremén, Bács-Kiskun megye déli részén helyezkedik el. A Kiskunmajsai kistérség területe 48.515 ha, 2012. év végén 19.206 fő lakost számlál.

A terület a leginkább tanyásodott kistérség a megyében - az összes lakosság 20,5%-a él ma is a települések külterületein (Csólyospáloson a lakosság 44%-a, míg Kiskunmajsán 2000-en élnek tanyán). Kiskunmajsa a Dél-alföldi régió második legfejlettebb megyéjének (Bács-Kiskun) területét tekintve a negyedik, lakónépessége alapján a hetedik legnagyobb városa.

1. táblázat

A kistérség települései

Település neve	Népességszám	Státusz	Népsűrűség (fő/km ²)	Terület (km ²)
Csólyospálos	1.728	község	27	65,1
Jászszenzlászló	2.570	község	43	60,34
Kiskunmajsa	11.815	város	53,5	221,99
Kömpöc	772	község	25	30
Móricgát	499	község	15,6	32,88
Szank	2.514	község	34,1	74,83
Összesen:	19.517	1 város, 5 község	41	485,14

12.1. A kistérség gazdasági, foglalkoztatottsági jellemzői

A kistérség alapvetően agrárjellegű, de jelen vannak nagy ipari cégek is, mint:

MOL, AGRIKON, M+ K 2000, azonban a lakosság nagyobb százaléka a mezőgazdaságból él.

A regisztrált vállalkozások száma a Kiskunmajsai kistérségben összesen (a 2012-es adatok szerint) 5083 volt, ebből 3657 a mezőgazdaságban tevékenykedik, az 283 az iparban

és építőiparban, míg 1143 a szolgáltatási szektorban működő vállalkozások száma. A regisztrált vállalkozások számán belül a társas vállalkozások száma 543 volt 2012-ben.

Az idegenforgalom kiemelkedő szereppel bír és egyben a legfontosabb fejlődési irány a kistérségben. A Kiskunmajsai Termálfürdő, amely több mint 25 éves múltra tekint vissza, egyenletesen növekvő létszámban vonzza a kistérségbe a belföldi és külföldi turistákat. Az élmény- és gyógyfürdő 1700 méteres mélységből feltörő 72 Celsius-fokú nátrium-hidrokarbonátos hévízre épült. A Jonathermál Gyógy- és Élményfürdő idegenforgalmi helyzetét a megyén belül erősíti, hogy a legközelebbi Aquapark Kecskeméten található, de sokan az ország más pontjairól is szívesen látogatnak el ide.

A 2012. évi KSH adatok alapján a kistérség kereskedelmi szálláshelyek férőhelyeinek száma 962 db volt, az egyéb magánszálláshelyek száma pedig 625 db volt. Az eltöltött vendégéjszakák száma 74.333 volt.

13.1. Foglalkoztatási adatok

Az alábbi összefoglaló táblázat mutatja, hogy a kistérségben a nyilvántartott és a 180 napon túl nyilvántartott állás keresők aránya, mind a megyei, mind a régiós és az országos átlagot meghaladja. Továbbá elmarad a kistérség az ezer lakosra jutó adózók számában, és az egy adófizetőre jutó forintösszegek tekintetében is a megyei, a régiós és az országos átlagtól is.

2. táblázat

Nyilvántartott állás keresők, személyi jövedelemadó,

2012

Megnevezés	A nyilvántartott állás keresők	A 180 napon túl nyilvántartott állás keresők	A pálya-kezdők	A diplomások	Az ezer lakosra jutó adózók száma	Egy adófizetőre jutó		
	aránya a munkavállalási korú népességből, %		aránya a nyilvántartott állás keresőkből,%			személyi jövedelem-adó-alapot képez ő jövedelem, ezer forint	személyi jövedelem-adó, ezer forint	
Kiskunmajsai kistérség	11,5	6,4	55,4	15,6	1,9	408	1 404	212
Bács-Kiskun megye	9,7	5,0	51,4	13,6	4,5	424	1 556	240
Dél-Alföld	9,3	4,7	50,9	12,8	5,3	430	1 573	240
Országos	8,7	4,5	51,8	11,7	5,3	434	1 870	300

(Forrás: KSH Területi statisztikai évkönyv 2012 -saját szerkesztés)

2. táblázat

A HMAP programban résztvevő háziorvosi szolgálatokhoz bejelentkezettek új megbetegedései Bács-Kiskun megyében,

2012

Megbetegedések	BNO-10	2011 (15 orvos)	2012 (13 orvos)
Hypertonia	I10-I05	389	302
Diabetes mellitus	E10-E11	154	116
Májzsugor	K70.3, P78.8, K74.3 – K74.6, K76.1	1	2
Ischaemias szívbetegség	I20.0 – I25.9	79	59
Acut myocardialis infarctus	I21 – I22	23	7
Stroke	I60 – I64	33	21
A légcső, a hörgő és a tüdő rosszindulatú daganata	C33 – C34	16	12
Az emlő rosszindulatú daganata	C50	17	8
A vastagbél rosszindulatú daganata	C18 – C21	17	16
A méhnyak rosszindulatú daganata	C53	4	2
A prostata rosszindulatú daganata	C61	5	7

Forrás: HMAP

A Háziorvosi Monitorozási Adatgyűjtési Program keretein belül azoknak a morbiditási adatoknak a gyűjtésére és elemzésére kerül sor, melyek a magyar lakosság számára a legnagyobb problémát jelentik. (cukorbetegség, magas vérnyomás, érrendszeri betegségek, daganatok)

3. A KISKUNMAJSAI FOOTBALL KLUB BEMUTATÁSA

A Kiskunmajsa FC 1995-ben alakult, jelenleg 92 tagot számlál. Az egyesület elnöke Dr. Balog István.

Az Egyesület célja, hogy a szabadidő hasznos eltöltését szolgáló sportolást támogassa

minden korosztály számára, ehhez az eszközrendszert és az információs hátteret biztosítsa.

A Kiskunmajsai Football Club a testi-lelki harmónia érdekében támogatja a sport iránti nyitottságot, ezzel elősegítve a város sporthagyományainak ápolását, eddigi eredményeinek megőrzését.

A Club egyedüli szerepet tölt be a város sportéletében, annak aktív formálásával.

A vállalt feladatainak teljesítését olyan szervezeti formában végzi, amely lehetővé teszi az egységes elvek szerinti működést, az egyenlő bánásmódot és az esélyegyenlőség előmozdítását.

Az egyesület követelményeknek való folyamatos megfelelés érdekében a sportolási lehetőségek továbbfejlesztését kiemelt fontosságúnak tartja. Közösségi szerepvállalásán túl továbbra is támogatója kíván lenni nemcsak Kiskunmajsa, hanem Bács-Kiskun megye sportéletének is.

A kitűzött célok megvalósítására törekedve, a Kiskunmajsa FC tervszerűen, lehetőségeihez mérten kívánja mindazoknak a majsai és környékbeli sportolni vágyóknak az igényét kielégíteni, akik ennek a sportnak a hívei. Ebbe a körbe tartoznak a labdarúgást szerető szurkolók és nézők, valamint azok a játékvezetők is, akik ebben a munkában látják a sportolás kihívásait.

Hosszú távú célja a Kiskunmajsai FC-nek, hogy a helyi fiatalokkal megszerettesse a labdarúgást, és ez által a sport szépségeivel, értékeivel megismertesse őket, hogy olyan egészséges felnőtté, majd időskorúvá válhassanak, akik személyiségükkel, életmódjukkal a társadalom példaképei lehetnek.

14.1. 3.1. A kiskunmajsa FC céljai:

A sportolás népszerűsítése a labdarúgáson keresztül már óvodás kortól kezdve.

Folyamatos kapcsolatépítés más labdarúgó szövetségekkel, szervezetekkel.

A fair play szellemű labdarúgó sport népszerűsítése, faji, vallási és politikai diszkrimináció nélkül mindkét nemből, minden korosztályban és bajnoki osztályban.

Rekreációs sportolási lehetőségek biztosítása.

A labdarúgás szakmai színvonalának emelése, a sportág népszerűsítése, a résztvevők számának növelése.

Sporttanfolyamok szervezése, támogatása.

A nézők, szurkolók szórakoztatása.

A legjobbak elismerése, díjazása.

Egészséges életre való nevelés.

A sporthagyományok ápolása.

15.1. A Kiskunmajsa FC kiemelt partnerei:

Furafol Hungary Kft.

Fókusz Takarékszövetkezet

Kiskunmajsa Város Önkormányzata

A Kiskunmajsai Egészségfejlesztési Iroda

Civilek a Játsszóterekért Egyesület

16.1. 2.2. SWOT- analízis

AZ KISKUNMAJSA FC ERŐSSÉGEI Stabil, elkötelezett vezetőség és klubtagok Erős szakmai gárda Folyamatosan fejlődő egyesületi infrastruktúra Jó kapcsolat az önkormányzattal és a helyi civil szervezetekkel, óvodákkal, iskolákkal Jó kapcsolat a szurkolókkal, pártolókkal Kiváló környezeti adottságok Sikeres közös múlt, a hagyományok tisztelete Jó kommunikáció	A KISKUNMAJSA FC GYENGESÉGEI A nehéz anyagi helyzet Eszközhiány Bizonytalan forrás a sportrendezvényekre Kevés egészségnevelési szakember A tagok vidéken élnek, dolgoznak Káros pszicho-és szociális környezet
A KISKUNMAJSA FC LEHETŐSÉGEI A Bács-Kiskun megyei szintű és kistérségi szintű lehetőségek megvalósítása A kiváló infrastruktúra kihasználásának kiterjesztése (Edzőtáborok szervezése) A klubtagok egészségmagatartásának további fejlesztése További egyesületi tagok bevonása Sikeres pályázatok	A KISKUNMAJSA FC VESZÉLYEI Támogatói érdektelenség Fiatalok elvándorlása Sportolói utánpótlás hiánya Egészség- érték válsága Munkahelyi túlterheltség, stressz

Melyek azok az erősségek, melyek a lehetőségek megvalósítását segítik?

Az elkötelezett, régi egyesületi tagok képesek arra, hogy új tagokkal erősítsék a klubot.

A jó kapcsolat a szurkolókkal pártolókkal a meglévő infrastruktúra további kihasználását segíti.

A sikeres pályázatok lehetőséget teremtenek a klub meglévő és új programjainak lebonyolításához.

Melyek azok veszélyek, melyek az erősségekkel elháríthatóak?

A jó kapcsolat a szurkolókkal pártolókkal legyőzhető a támogatói érdektelenséget.

Az egyesületekkel, intézményekkel való jó kapcsolat elháríthatja a veszélyt az utánpótlás hiányának.

Melyek azok az gyengeségek, melyek gátolják a lehetőségeket?

A szakemberek hiánya megakadályozza a klubtagok egészségmagatartásának további folyamatos pozitív formálását.

A fiatalok elvándorlása akadályozza az új tagok bevonását.

a bizonytalan anyagiak gátolják az infrastruktúra szélesebb körű kihasználását.

Melyek azok a gyengeségek, melyek gátolják a veszélyek elhárítását?

A szaktudás hiányában nem használódik ki az infrastruktúra.

A támogatók érdektelensége csökkentheti az egyesület megújulását.

A kevés egészségnevelési szakember hiánya fokozza az egészség-érték válságot.

Problémák feltérképezése:

Anyagi nehézségek

Egészségfejlesztési programterv hiánya

Az Egyesület egészségi állapotát jellemző paraméterek:

(kiértékelés alatt)

4. A PÁLYÁZAT MEGVALÓSÍTÁSA

17.1. Egészségügyi állapotfelmérés

A pályázat fizikai megvalósításának kezdetekor, külső szakértő bevonásával, 20 fiatal klubtag állapotfelmérése történik meg. A rövid helyzetértékeléssel egy időben a klub számára külső megvalósító bevonásával egészségterv készül, amely szakmai tematikái relevánsak a feltárt problémákra.

Az állapotfelmérésre tervezetten az alábbi szempontok alapján kerül sor:

- vélt egészségi állapot felmérése (a WHO által javasolt, az Európai Lakossági Egészségfelmérés 2009-ben alkalmazott kérdőív segítségével),
- a -táplálkozási szokások felmérése (az Európai Lakossági Egészségfelmérés 2009 vonatkozó kérdései segítségével),
- testmozgási szokások felmérése (az Európai Lakossági Egészségfelmérés 2009 vonatkozó kérdései segítségével)
- dohányzási szokások felmérése (az Európai Lakossági Egészségfelmérés 2009 vonatkozó kérdései segítségével),
- naponta dohányzók körében a nikotinfüggőség felmérése (Fagerström-féle nikotin függőség teszt kérdőívvel),
- az alkoholfogyasztási szokások és az alkoholfüggőség felmérése (Alkoholfogyasztási Rendellenességek Azonosítási tesztje [AUDIT-10] kérdőívvel),
- vérnyomásmérés,
- boka-kar index számítása,
- testtömeg mérés,
- testmagasság mérés,
- testtömeg-index számítása (Body Mass Index)
- haskörfogat mérése
- kilégzési szén-dioxid mérése

Az állapotfelmérés kiértékelése a standardizált pontrendszer alapján és a külső szakember szakmai összegzésével történik, melyet minden a felmérésen résztvevő fiatal kézhez kap.

Az egészségfejlesztési szakember az állapotfelmérés során feltárt szükségletek alapján kidolgozza a klubfoglalkozások ajánlott tematikáit is.

18.1. Klubfoglalkozások tematikus kidolgozása

ÓRAVÁZLAT

TÉMA: I. A táplálkozás alapelvei

Cél: A klubfoglalkozáson résztvevők elsajátítsák a legfontosabb táplálkozási alapelveket, ismerjék a táplálékok fő építőköveit.

Módszer: ismeretátadás, megbeszélés,

Időtartam	Módszer	Eszköz
10 perc	Bemutakozás, a klubfoglalkozások célja	beszélgetés, játék
5 perc	A klubfoglalkozások tematikájának bemutatása (Esetleges témaigények beintegrálása)	megbeszélés, flipchart
5 perc	Mi jut eszedbe arról, hogy „minőségi táplálék?”	brainstorming
25 perc	- A táplálékok összetevői, - Minőségi, mennyiségi mutatók - Élelmi rostok - Folyadékszükséglet - Táplálékpiramis - Ételek, amelyek fogyasztását csökkentjük - Fűszerek, ízesítők - Jó tanácsok 😊	előadás, beszélgetés, projektor, flipchart
10 perc	Önismereti, kommunikációs játékok	játék, megbeszélés
5 perc	Új ismeretek összegzése	körkérdés, kvíz

ÓRAVÁZLAT

TÉMA: II. Élelmiszer-biztonság

Cél: A klubfoglalkozáson résztvevő fiatal sportolók elsajátítsák az élelmiszer-biztonság alapelveit, ismerjék az élelmiszercsomagolások jelöléseit, és a legismertebb adalékanyagokat és csoportosításait.

Módszer: ismeretátadás, megbeszélés, játék, ismétlés

Időtartam	Témavázlat	Módszer/Eszköz
5 perc	Ismétlés játékos formában	játék
5 perc	Milyen élelmiszer biztonsági szabályok vannak egy háztartásban?	megbeszélés, flipchart
25 perc	- Adalékanyagok (E-k) , felhasználási területeik - Elkerülési módok „Megbízható” élelmiszerek - Jó tanácsok ☺	előadás, beszélgetés, projektor, flipchart
10 perc	„Konyhai biztonság” - Jó tanácsok a biztonságos táplálkozásért	ismeretátadás, megbeszélés
10 perc	3 csapat alakítása: - néhány azonos élelmiszer csomagolásáról melyik csapat olvassa le leghamarabb a különböző adalékanyagokat, ismertetőket - Mit tartalmaz a Dörmi édes kismackó???	Játék, megbeszélés, DÖRMI szelet mindenkinek
5 perc	Összegzés, jutalmazás	megbeszélés, körkérdés

ÓRAVÁZLAT

TÉMA: III. Energia-egyensúly (2 X 60 perc I.)

Cél: A klubfoglalkozáson résztvevő fiatal sportolók elsajátítsák az energiaszükséglet és az energia-egyensúly fogalmát. A foglalkozáson a résztvevők képesek legyenek kiszámítani saját energiaszükségletüket. A klubfoglalkozásokon résztvevők elsajátítsák a sportolók étrendjének összeállításához szükséges alapvető elméleti és gyakorlati ismereteket.

Módszer: ismeretátadás, megbeszélés, játék, ismétlés

Időtartam	Témavázlat	Módszer/Eszköz
5 perc	Ismétlés játékos formában	játék, színesek, papírok
25 perc	- Sportolók étrendjének legfontosabb alapelvei - Szüntelen változásban - Energia-egyensúly fogalma - Energiaszükséglet fogalma	megbeszélés, flipchart, projektor
10 perc	- Példák energia-egyensúlyra: - Gömböc család étrendje <i>(Készítsünk hagyományos menüből egészségesebb menüt! 😊)</i>	ismeretátadás, megbeszélés, projektor, képek
12 perc	Önismereti, kommunikációs játék	játék
3 perc	Érdekesség: különböző tevékenységek során felhasznált energia	megbeszélés
5 perc	Ismeretek összegzése, jutalmazás	megbeszélés, körkérdés

ÓRAVÁZLAT

TÉMA: IV. Energia-egyensúly (2 X 60 perc II.)

Cél: A klubfoglalkozáson résztvevő fiatal sportolók elsajátítsák az energiaszükséglet és az energia-egyensúly fogalmát. A foglalkozáson a résztvevők képesek legyenek kiszámítani saját energiaszükségletüket. A klubfoglalkozásokon résztvevők elsajátítsák a sportolók étrendjének összeállításához szükségesek alapvető elméleti és gyakorlati ismereteket.

Módszer: ismeretátadás, megbeszélés, játék, ismétlés

Időtartam	Módszer	Eszköz
5 perc	ismétlés játékosan	beszélgetés, játék
10 perc	Képletek felidézése, ismétlése	brainstorming
20perc	- Alapanyagcsere kiszámítása - Energiaszükséglet kiszámítása - BMI kiszámítása, besorolása	előadás, beszélgetés, projektor, flipchart
20 perc	Étrend összeállítás alapjai	játék, megbeszélés
5 perc	Új ismeretek összegzése	körkérdés, kvíz

ÓRAVÁZLAT

TÉMA: V. Sportolók étrendje, Testépítés és veszélyei

Cél: A sportolók ismerjék a számukra optimális étrend összeállításának alapjait és elsajátítsák a testépítéssel kapcsolatos legfontosabb ismereteket.

Módszer: ismeretátadás, megbeszélés, játék, ismétlés

Időtartam	Témavázlat	Módszer/Eszköz
5 perc	▪ Étrend összeállítás alapjai	játék
5 perc	▪ Milyen élelmiszer biztonsági szabályok vannak egy háztartásban?	megbeszélés, flipchart
25 perc	▪ Adalékanyagok (E-k) felhasználási területük ▪ Elkerülési módok ▪ „Megbízható” élelmiszerek ▪ Jó tanácsok ☺	előadás, beszélgetés, projektor, flipchart
10 perc	▪ „Konyhai biztonság” ▪ Jó tanácsok a biztonságos táplálkozásért	ismeretátadás, megbeszélés
10 perc	▪ 3 csapat alakítása: ▪ néhány azonos élelmiszer csomagolásáról melyik csapat olvassa le leghamarabb a különböző adalékanyagokat, ismertetőket	Játék, megbeszélés
5 perc	▪ Összegzés, jutalmazás	megbeszélés, körkérdés

ÓRAVÁZLAT

TÉMA: VI. Alkoholfogyasztás

Cél: A sportolók ismerjék az alkoholtartalmú italok csoportosítását, továbbá ismerjék az alkoholfogyasztás rövid –és hosszú távú hatásait. A foglalkozás célja, hogy az alkoholizmus problémakörével is találkozzanak a tanulók (társfüggőség fogalma, AA csoportja stb.)

Módszer: ismeretátadás, megbeszélés, játék, ismétlés

Időtartam	Témavázlat	Módszer/Eszköz
5 perc	Ismétlés	játék, színesek, papírok
25 perc	- A drogról általában - Alkoholos italok csoportosítása - Egy egység alkoholt tartalmazó italok - A fokozott alkoholfogyasztás negatív hatásai	megbeszélés, flipchart, projektor, körkérdés, képek
5 perc	- A mértékletes alkoholfogyasztás pozitív hatásai - Az alkohol kiürülése a szervezetből	ismeretátadás, megbeszélés, projektor, képek
20 perc	- Alkoholizmus - Alkoholista a családban - Társfüggőség - Anonim alkoholisták csoportja	megbeszélés
5 perc	Ismeretek összegzése, jutalmazás	megbeszélés, körkérdés

ÓRAVÁZLAT

TÉMA: VII. Drogprevenció

Cél: A tanulók ismerjék a legismertebb kábítószeres fajtákat, csoportosítását, azok veszélyeit.

Módszer: ismeretátadás, megbeszélés, játék, ismétlés

Időtartam	Témavázlat	Módszer/Eszköz
5 perc	Ismétlés játékos formában	Activity-papírok ceruzák
25 perc	- Legális és illegális szerek - Kábítószeres csoportjai - Milyen drogokat ismerünk?	megbeszélés, flipchart, projektor, körkérdés, képek
10 perc	- Miről ismerhetük fel, ha kábítószeresek egy barátunk??? - Milyen egy ilyen fiatal személyisége, környezete, öltözet stb.?	körkérdés, ismeretátadás, megbeszélés, projektor, képek
15 perc	Hogyan mondjunk nemet?	szituáció, megbeszélés, szituációs kártyák
5 perc	Ismeretek összegzése, jutalmazás	megbeszélés, körkérdés

ÓRAVÁZLAT

TÉMA: VIII. Felelős döntéshozás, NEM-et mondás I.

Cél: A tanulók elsajátítsák a felelős döntéshozás fogalmát és a foglalkozás során olyan szemlélet alakuljon ki a csoport tagjainál, mellyel a kortársnyomás hatásainak könnyebben mondanak nemet a jövőben. Továbbá a foglalkozás célja, hogy kommunikációs gyakorlatokkal a nemet mondás készségét fejlesszük a sportolóknál.

Módszer: ismeretátadás, megbeszélés, játék, ismétlés

Időtartam	Témavázlat	Módszer/Eszköz
5 perc	Ismétlés játékos formában	Activity-papírok ceruzák
25 perc	- Vásárlás –talentumokkal - Mi az, amit szerettél volna, mégsem vehetted meg? - Mi az vagy mik azok a tárgyak, amiket feleslegesen vettél meg? - Mi az, amit megváltoztatnál a szabályokon?	FÉK tananyag
10 perc	Kinek mit jelent a felelősség ??	körkérdés, ismeretátadás, megbeszélés, projektor, képek
15 perc	szituációs játékok (nemet mondás)	szituáció, megbeszélés
5 perc	ismétlés, jutalmazás	megbeszélés

ÓRAVÁZLAT

TÉMA: IX. Felelős döntéshozás, NEM-et mondás II.

Cél: A tanulók elsajátítsák a felelős döntéshozás fogalmát és a foglalkozás során olyan szemlélet alakuljon ki a csoport tagjainál, mellyel a kortársnyomás hatásainak könnyebben mondanak nemet a jövőben. Továbbá a foglalkozás célja, hogy kommunikációs gyakorlatokkal a nemet mondás készségét fejlesszük a sportolóknál.

Módszer: ismeretátadás, megbeszélés, játék, ismétlés

Időtartam	Témavázlat	Módszer/Eszköz
5 perc	Ismétlés játékos formában	Activity-papírok ceruzák
25 perc	- Ismétlés - Játék felidézése - Mitől függ, hogy tudunk-e nemet mondani?	FÉK tananyag
10 perc	- Asszertív kommunikáció - Adott konfliktushelyzetet kezeljük asszertívan!	ismeretátadás, megbeszélés, projektor, szituációs kártyák
15 perc	szituációs játékok (nemet mondás)	szituáció, megbeszélés
5 perc	ismétlés, jutalmazás	megbeszélés

ÓRAVÁZLAT

TÉMA: X. ÖSSZEFOGLALÁS

Cél: A sportolók összegezzék az elmúlt évben tanultakat, képesek legyenek a lényeges elemek kiemelésére.

Módszer: megbeszélés, ismétlés

Időtartam	Témavázlat	Módszer/Eszköz
5 perc	▪ Mi jut eszedbe arról a szóról, hogy „egészség”?	brainstorming
45 perc	▪ A táplálékok összetevői ▪ Minőségi, mennyiségi mutatók ▪ Élelmi rostok ▪ Folyadékszükséglet ▪ Táplálékpíramis ▪ Ételek, amelyek fogyasztását csökkentjük ▪ Fűszerek, ízesítők ▪ Energia-egyensúly ▪ Adalékanyagok ▪ Alapanyagcsere ▪ Drogok ▪ Alkohol ▪ Felelős döntéshozás	megbeszélés
5 perc	▪ Mi volt a legemlékezetesebb élményed a foglalkozások során?	körkérdés
5 perc	▪ Elkészítés	

19.1. Eszközbeszerzés:

- A megvalósításhoz szükséges eszközök:
- Asztali foci
- DVD lejátszó
- Kapuháló
- Lengőteke
- Ping-pong asztal, labda és huzat
- Ping-pong ütők
- Játékvezetői sípok
- Személymérleg
- Televízió
- Labdapumpa
- Vérnyomásmérő
- Testzsírmérő
- Focilabdák

20.1. Sportfoglalkozás

Az egészségfejlesztési projekt ideje alatt, heti rendszerességgel történik labdarúgó foglalkozás megtartása, melynek helyszíne az egyesület székhelyén lévő terem és füves pálya.

Az edzéseken minden alkalommal legalább 12 fő sportoló aktív részvétele szükséges.

21.1. Bajnokság

Tervezetten 2014. május hónapban kerül megrendezésre 4 12 fős csapat részt vételével egy házi labdarúgó torna, amelyben a legeredményesebb csapatok díjazásban részesülnek.

22.1. Egészségnap

A projekt ideje alatt egy egészségnap szervezésére is sor kerül, legalább 50 fő bevonásával. az egészségnap tervezett programjai:

- „Zenés ébresztő” -Fit Tréning, Ge-Pi-Ca bemutató
- Futóverseny
- Egészséges falatokból álló kóstoló
- Kerékpártúra a strandig és vissza

- Vérnyomás-, testzsír százalék-, testvíz százalék-, izomszázalék-, testsúly-, csonttömeg- mérés, (szakember bevonásával)
- Életmód tanácsadás (szakember bevonásával)
- Főzőklub
- Kézműves foglalkozás civil szervezetek bevonásával
- Trambulin
- Életmóddal kapcsolatos workshopok pl.: Adalékanyagok, Tudatos vásárlás témában (szakember bevonásával)
- Egészséges Ebéd
- Zumba Fitness- Kunhalmi Istvánnal
- Játékos vetélkedő
- Jóga

23.1. Életmódtábor

A klubfoglalkozások résztvevőivel augusztus hónapban legalább 20 fő részére bentlakásos tábor szervezésére történik, ahol a napi szabadidős tevékenység mellett az egészséges életmóddal kapcsolatos gyakorlati ismeretek elsajátítására is biztosít lehetőséget.

A tábor tervezetten 7 napos időintervallumot ölel fel.

Sorszám	Foglalkozás témája	Résztvevők tervezett száma	Vezető	Felhasznált anyag, költséget jelentő tényezők
1.	- A tábor forgatókönyvének ismertetése - Az elmúlt klubfoglalkozások témáinak összefoglalása		külső szakértő	tollak, papír, nyomdai költségek
2.	- Kerékpártúra a Jonathermal Strand- és élményfürdőig, majd vissza (10 km) - Termálvíz jótékony hatásai		külső szakértő	folyadék
3.	- A konyhai alapanyagokkal való ismerkedés - Az élelmiszerek csoportosítása (fehérjék, zsírok, szénhidrátok, cukrok)		külső szakértő	Élelmiszerek a csoportoknak megfelelően

4.	- Szabadtéri csoportos játékok a sportpályán - Napfényvédelem fontosságáról, módjairól - Natúr napfényvédő szerek és azok elkészítése	külső szakértő	Labdák, számolyok, bóják, megkülönböztető mezek, organikus shea vaj, kókuszolaj, méhviasz, cink-oxid
5.	- Natúr, öko-szúnyogriasztó készítése közösen, mindenki számára	külső szakértő	Borsmenta-, levendulaolaj, kókuszolaj
6.	- Gyógynövénytura a kiserdőben	külső szakértő, (természetgyógyász)	ivóvíz, jegyzetfüzetek, tollak, növényhatározó
7.	- Az elmúlt napok foglalkozásait feldolgozó témák ismételése, összegzése -	külső szakértő	Tollak, papírlapok, jegyzetek,
8.	- Strandfürdő - Az úszás pozitív hatásai - Veszélyek a strandon	külső szakértő	Strandbelépők, folyadék, szendvicsek
9.	Szabadtéri csoportos játékok a sportpályán. (Önismereti, kommunikációs játékok)	külső szakértő	Tollak, papírlapok, jegyzetek,
10.	Főzőklub padlizsánkrém készítése	külső szakértő	padlizsán, mustár, olívaolaj, fűszerek
11.	- Kerékpártúra Jászszenzlászlóra (18 km) -	külső szakértő	folyadék
12.	- Gyógynövénytura II. a kiserdőben	külső szakértő, (természetgyógyász)	ivóvíz, jegyzetfüzetek, tollak, növényhatározó



13.	- Gyomorvédő gyógytea elkészítése, felhasználása -„Gyógyszerek helyett”	külső szakértő	hársfavirág-,akácfavirág- ,ánizs-, édeskömény tea jegyzetfüzet,tollak
14.	Zárás - Ismeretek összegzése	külső szakértő	nincs

5. KOMMUNIKÁCIÓS CSATORNÁK

Az egyesület saját honlappal rendelkezik (www.kiskunmajsafc.hu), melyet rendszeresen frissítenek tartalommal. A projekt során az egyesület vállalja, hogy interaktív honlapot hoznak létre. A pályázat során a klub vállalta, hogy összesen 11 alkalommal egy helyi lapban energia-egyensúllyal, táplálkozással és az egészséges, tudatos életmóddal kapcsolatos újságcikket jelentetnek meg havi rendszerességgel.

A projektben közvetlen kommunikációs célcsoportot képeznek:

Kiskunmajsa lakossága, ezen belül:

- az egyesület sportolói
- sportolók családtagjai
- a programba bevont háziorvosi körzetek ellátottjai
- a rizikócsoportba tartozók (a szív- és érrendszeri, a daganatos valamint a táplálkozással, és a káros szenvedélyekkel összefüggő megbetegedésben szenvedők)
- az energia-egyensúly (táplálkozás-mozgás megfelelő aránya és minősége) helyreállítására szoruló lelki egészség kapcsán érintett lakosság, kiemelten:
- életeseeményekhez kapcsolódóan krízishelyzetbe került emberek, depresszióban szenvedő betegek, öngyilkosságot fontolgató személyek

6. PARTNERSÉGI KAPCSOLATOK

Az egyesület még egészségfejlesztő, egészségre nevelő és szemléletváltó projektet a jelen programig nem valósított meg. Az elmúlt években több alkalommal szervezett a klub bajnokságot, ügyességi, mozgásos vetélkedőt.

A kiskunmajsa FC számos szakmai kapcsolattal rendelkezik.

Egyesület elnöke Dr. Balog István orvosként szívügyének tekinti a klub tagjainak egészségét, illetve az egészséggel kapcsolatos ismeretek átadását, bővítését a klubtagok körében.

Dr. Balog István, elnök

balogistvan@freemail.hu

Á. Fűrös András, alelnök

furafol@t-online.hu

7. FENNTARTHATÓSÁG

A projekt lezárása után a Kiskunmajsa FC a bajnokságok, a versenyek és a sportfoglalkozások szervezését kívánja fenntartani. A program során kifejlesztett interaktív weblap üzemeltetését is vállalja a klub.

Az egyesület székhelye mellett egy rekreációs központ építése zajlik, amely számos lehetőséget ad (úszás, labdarúgás, szauna, masszázs, gyógytorna).

8. EGÉSZSÉGFEJLESZTÉSEL KAPCSOLATOS TOVÁBBI PÁLYÁZATOK A KISKUNMAJSAI KISTÉRSÉGBEN

24.1. Kiskunmajsai Kistérségi Közzolgáltató Nonprofit Kft. „Egészségre nevelő és szemléletformáló életmódprogramok megvalósítás Kiskunmajsán és kistérségében” című pályázat

A 2012. január 22-én megjelent Társadalmi Megújulás Operatív Program 6.1.2/11/3 „Egészségre nevelő és szemléletformáló életmódprogramok a kistérségekben” tárgyú felhívásra nyújtott be pályázatot Kiskunmajsai Kistérségi Közzolgáltató Nonprofit Kft.

A TÁMOP-6.1.2-11/3-2012-0020 azonosítószámú, „Egészségre nevelő és szemléletformáló életmódprogramok megvalósítás Kiskunmajsán és kistérségében” című pályázat 100%-os támogatási intenzitás mellett 119.418.596,- Ft vissza nem térítendő támogatásban részesült.

A projekt megvalósítás során a Kedvezményezett a következő tevékenységeket

valósítja meg:

Kistérségi egészségfejlesztési iroda létrehozása
az EFI szakmai szervezeti kialakítása és működtetése, szakemberállomány biztosítása
a projekt megvalósításához szükséges helyiségek építési engedélyhez nem kötött kialakítása; infrastrukturális feltételek megteremtése, felszerelése.

Az EFI-t befogadó gazdasági társaság, illetve az EFI munkatársai által kötelezően végzendő tevékenységek:

az EFI működéséhez szükséges részletes működési rend kidolgozása, fejlesztése, beleértve a tevékenységekhez szükséges dokumentációk kialakítását az egészségügyi adatok védelmének figyelembe vételével

partnerségi munkacsoport működtetése a kistérségben érintett intézmények, szervezetek, szolgáltatók, döntéshozók bevonásával

kistérségben tevékenykedő, egészségfejlesztési tevékenységet végző szervezetek helyi együttműködésének előmozdítása

életmódváltó programok megvalósítása:

életmódváltásra szoruló, életmódváltást tervező lakosság állapotfelmérése és kockázatbecslés szerinti besorolása

a kliensek életmódváltást támogató szolgáltatásokhoz, programokba irányítása

a kliensek életmódváltó programokban való részvételének és eredményességének nyomon követése

a kistérségben működő, egészségfejlesztéssel foglalkozó intézmények, civil szervezetek és már zajló programjaik, valamint egészségfejlesztési tevékenységeik összegyűjtése, helyi adatbázis folyamatos vezetése

betegklubok kialakítása

a háziorvosok által végzendő szűrővizsgálatokon való lakossági részvételt ösztönző, motiváló programok koordinálása.

Az EFI szakmai támogató feladatai kapcsán végzendő tevékenységek:

a helyben zajló egészségfejlesztési tevékenységek folyamatos nyomon követése, illetve azok szakmai monitorozásában történő részvétel

módszertani, szakmai támogatás a kistérség egészségügyi alapellátói számára

kapcsolattartás a területen működő népegészségügyi szakigazgatási szervvel, a régióban működő más egészségfejlesztési irodákkal

egészségfejlesztési témájú helyi kommunikációs tevékenységek megvalósítása.

Az alapellátás egészségfejlesztési szerepét erősítő az alapellátás bevonásával végzendő többletfeladatok, fejlesztési feladatok megvalósítása kapcsán kötelezően végzendő tevékenységek:

a keringési betegségek kockázatára (beleértve a szénhidrát és a lipidanyagcsere betegségeket is) irányuló szűrések, ahhoz kapcsolódó kockázatbecslés és tanácsadás

dohányzással kapcsolatos rövid intervenció

túlzott alkoholfogyasztással küzdők szűrése és rövid intervenció biztosítása, alkohol-betegek korai kezelésbe irányítása

életeseményekhez kapcsolódóan krízishelyzetbe kerülő emberek azonosítása, támogató szolgáltatásba irányítása

öngyilkosság-megelőzés pszichiátriai kórállapotok korai azonosítása és kezelésbe irányítása

az alapellátás egészségfejlesztési többletfadataihoz kapcsolódó felkészítés, helyi munkaértekezletek szervezése

betegek betegklubokba irányítása, betegklubokban szakmai tanácsadás nyújtása;

terápiás beteg-együttműködés javítását támogató fejlesztések

a fentiekhez kapcsolódó adminisztratív feladatok és kistérségi koordinációjuk.

Kötelezően megvalósítandó egészségfejlesztési programok megszervezése és lebonyolítása kapcsán tervezett tevékenységek:

Rendszeres, életvitelszerűen megjelenő testmozgást ösztönző programok szervezése, lebonyolítása a felnőtt lakosság részére;

Dohányzás-megelőzés területén a dohányzásról való leszokás támogatása a kistérségben

Túlzott alkohol fogyasztás megelőzése területén helyi figyelemfelhívó közösségi akciók, leszokást támogató klubszerű, önszervező tevékenységek megvalósítása

Lelki egészség helyi, kisközösségi programjainak megvalósítása

Könnyen elérhető (részvételi díj vagy orvosi beutaló nélkül) szakszerű étrendi

tanácsadás magas kockázatúak számára

- Könnyen elérhető (részvételi díj vagy orvosi beutaló nélkül) szakszerű testmozgás-tanácsadás magas kockázatúak számára.

Választott egészségfejlesztési tevékenységek:

kistérségi egészségterv készítése
érzékszervi megbetegedésekre, szájüregi daganat és rák megelőző állapotokra,
valamint mozgásszervi betegségekre irányuló szűrések és kapcsolódó tanácsadás
a kistérség településein megvalósuló programokon való részvétel, kitelepülés
egyéb egészségfejlesztési programok szervezése és lebonyolítása dohányzás, drog és
túlzott alkoholfogyasztás, fiatalok, szexualitás, AIDS témában.

9. VONATKOZÓ JOGSZABÁLYOK

1997. évi CLV. törvény az egészségügyről VII. fejezet Nemzeti Egészségfejlesztési Program tartalmazza:

(2) b) a megvalósítani kívánt egészségfejlesztési, egészségvédelmi célok meghatározását,

(2) c) a kitűzött célok megvalósításához szükséges feladatokat, azok végrehajtási sorrendjét

46/2003 (IV.7) országgyűlési határozat: Nemzeti Népegészségügyi Program

Az egyenlő bánásmódról és az esélyegyenlőség előmozdításáról szóló 2003.évi CXXV. törvény

„Közös kincsünk a gyermek”- Nemzeti Csecsemő és Gyermekegészségügyi Program

1. IRODALOMJEGYZÉK

¹) Dr. Kishegyi Júlia, Solymosy József Bonifác: FEJLESZTHETŐ EGÉSZSÉG Módszertani útmutató egészségtervekhez

²) Ádány R. (szerk.): Megelőző orvostan és népegészségtan, 2. kiadás, Medicina Kiadó, Budapest, 2011.

³) Ewles-Sinlett: Egészségfejlesztés

⁴) Demográfiai évkönyv 2009, KSH