

Szentes Város
Egészségmegőrző
Terve

Bevezető

Magyarország lakosságának egészségi állapota a 25 tagországra bővült EU átlagát messze alulmúlja. Ezt tetézi, hogy a mutatók tendenciájában is kedvezőtlen trendet követnek. A születéskor várható életkor ma megközelítőleg hat évvel marad el az Unió átlagától. A régió egészségügyi intézményei kevés kivétellel korszerűtlen intézménystruktúrában, tíz év körüli átlagos életkorú műszerekkel és csökkenő dolgozói létszámmal igyekeznek felvenni a harcot, a kedvezőtlen életmódot folytató beteg társadalom gyógyításáért. Hazánkban a betegségek megelőzése és a korai stádiumban történő felismerése, csak csírájában van jelen az ellátórendszerben, és a lakosság szemléletmódja sem kedvez az egészséges életmód megteremtésére. A fenti körkép jobbításához az egészségi állapot mutatók javításához egy hatékonyabb és korszerűbb egészségügyi ellátórendszer megteremtéséhez, valamint a lakosság egészségesebb életmódjának kialakításához a Dél Alföldi Regionális Egészségügyi Tanács a Dél Alföldi Regionális Egészségfejlesztési programot dolgozta ki, amelyet most szakemberek véleményezik a későbbiekben társadalmi vitára bocsátják.

A települések lakosságának egészségi állapotát, sokféle tényező befolyásolja. A mikro- és makrokörnyezet, a genetikai örökség és az egyén életmódja.

Szentes bemutatása

Szentes Magyarország alföldi részén, Csongrád-megye északi felében fekvő Tisza parti város. A terület fő vízfolyásainak közelségében, a magasabb térrészekeken karéjos elhelyezkedéssel fogják körbe a községek és a külterület. Szentes és Térsége statisztikai kistérség, egy központi várost és hét települést foglal magában. Szentes Csongrád megye harmadik legnépesebb városa, a szentesi kistérség pedig a szegedi kistérség után a második legnagyobb területű a megyében.

Szentes a XVIII. század elején emelkedett ki a környékbeli hanyatló települések sorából, s vált kis halászfaluból virágzó mezővárossá. 1878-ban emelkedett státusa, kijelölték Csongrád vármegye közigazgatási székhelyévé. Központi szerepkörét 1950-ben elveszítette, de 1984-ig továbbra is járási, azt követően pedig városkörnyéki székhely maradt.

A XX. században felgyorsult a város fejlődése és napjainkra egy európai mezőgazdasági kisváros jellegét vette fel. A termál kutakra alapozva fejlett mezőgazdaság – zöldség- és virágkertészet – alakult ki. Az 1960-as évek vidéki ipartelepítési politikája is kedvezően hatott a város fejlődésére. Számos nagyüzem létesült, megnőtt a város lakosságmegtartó képessége. Új lakótelepek, üzletházak, utak, parkok épültek, a régi város hangulatát, emlékét leginkább a városmag őrzi.

Gazdasági körkép napjainkról

Szentes nyitott európai város, amely jó szívvvel tárja ki kapuit a gazdaság, a sport, a kultúra és az idegenforgalom követői előtt, érdeklődéssel fordul mások felé és büszkén mutatja meg saját értékeit is.

Szentes dinamikusan fejlődik a rendszerváltás óta. A város gazdasági élete, fejlettsége és lehetőségei szempontjából meghatározó a geotermikus energiában való bővelkedés (32 termálkút), melyet igyekeznek a város jól kihasználni.

A térségben legfejlettebb az Árpád Agrár Rt. kertészeti kultúrája, ahol a növénytermesztés termálvízfűtésű üvegházakban és fóliasátrakban, korszerű öntözőberendezésekkel folyik.

Ennek következtében, valamint a megfelelő marketing- és értékesítési szemlélet eredményeként a szentesi primőrök nemzetközileg is elismertek lettek. A növénytermesztés fejlődésében fontos tényező, hogy Szentesen mezőgazdasági kutatómunka is folyik. A mezőgazdasági termékek feldolgozásának igénye magával hozta az ipari létesítmények kialakulását.

A hagyományokkal bíró baromfitenyésztést és -feldolgozást a Hungerit Rt. működteti. A vidéki iparfejlesztés keretében jött létre a villanszerelési cikket gyártó Kontakta Alkatrészgyár, amelynek jogutóda a Legrand Rt. és a Kontaset Kft. A Legrand Rt. a környék legnagyobb gépipari üzeme, lámpákat, kapcsolókat, egyéb villanszerelési cikket gyárt.

A helyi önkormányzat pályázati források felhasználásával építette meg a várost elkerülő utat, körforgalmi csomópontokat, a szennyvíztisztító és hulladéklerakó telepet. Az elszállított hulladék mennyisége évről-évre növekszik, ami jelzi, hogy a szemétszállítás szervezettsége egyre szélesebb körű. Városunkban, mint a régióban is a vezetékesség-ellátás jobb az országos ellátásnál.

Felújított számos helyi jelentőségű műemléki épületet (Zsinagóga, Városháza, Szentesi Takarékszövetkezet stb.), körvezetékes fűtőrendszer formájában kiépítette a városi termál közműhálózatot, befejeződött a várost átszelő Kurca-csatorna teljes rehabilitációja, a Területi Kórház új diagnosztikai tömbjének és sürgősségi ellátó osztályának építése, valamint folyamatban van a városi **Strandfürdő Egészségturisztikai Élményparkká alakítása**. A szentesi kistérség életében óriási lendületet várunk az egészségturisztikai beruházástól, hiszen további idegenforgalmi, szállodai, vendéglátóipari és wellness-fitness típusú beruházásokat indukál, amelyek méltón járulnak hozzá a **"Szentes a Nemzet Sportvárosa 1996."** címhez.

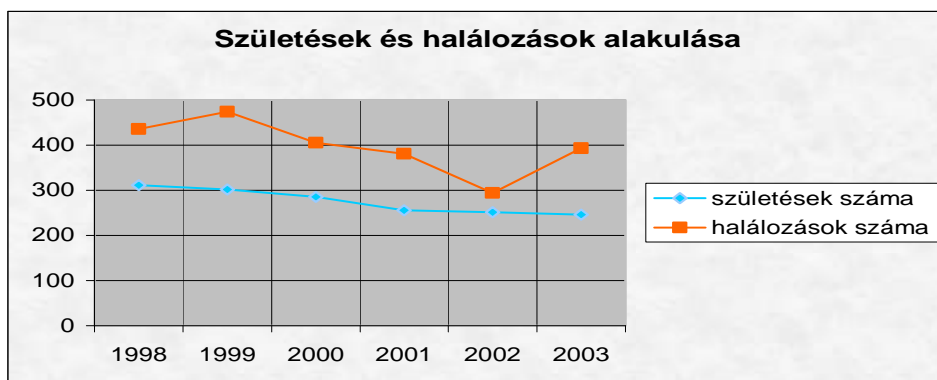
Demográfiai helyzet

Szentes népessége 1980-ban volt a legnagyobb 34.613 fővel, mely a 2003-as adatok szerint 31.409 főre 2004-ben 31.148 főre csökkent.

A város lakónépessége 1980-2004. között

<i>Évek</i>	<i>Népesség (fő)</i>
1980.	34.613
1985.	34.400
1990.	33.163
1995.	32.975

2000.	32.122
2003.	31.409
2004.	31.148



Szentes város lakosságára is a természetes fogyás jellemző, hiszen 2004-ben 250 gyermek született és 400 fő halt meg.

A város népességének kor szerinti megoszlása 2004-ben

<i>Kocsoport</i>	<i>Fő</i>
0-17 évesek	5982
18-59 évesek	18447
60 év felett	6719
Összesen:	31148

A **térség állandó népessége** 2002. év végén 45954 fő volt, ma lakónépességének 68,07%-a él Szentesen. A külterületi lakosság hozzávetőlegesen fele tanyán, a többi család több tanyából álló központokban él.

A **térség népsűrűségi mutatója** az országos átlag kb. fele: 56,46 fő/km². Ezt a mutatót Szentes (88,55 fő/km²) és Szegvár (58,66 fő/km²) kivételével egy település sem haladja meg, sőt Árpádhalom településen 13,74 fő/km², Eperjes esetében 9,67 fő/km², Nagytökén pedig csupán 9,55 fő/km². Ezen települések kiterjedt külterülettel rendelkeznek, ahol számottevő tanyavilág van. A tanyák infrastrukturális állapota igen rossz és az ott élők szociális segítségnyújtásra szorulnak. Ezekre a településekre jellemző a periférikus települések minden negatív mutatója, és az elnéptelenedés veszélye fenyegeti őket. ***A térség a népsűrűségi mutató alapján alapvetően vidéki kistérség kategóriába tartozik.***

A szentesi kistérségben a **természetes fogyás** meghaladja a megyei és az országos átlagot is. A szentesi **élve születések aránya** 0,87% 2002-ben, ami egyben a térség átlaga is, a **halálozási ráta** pedig 1,6%. A periférikus településeken az **öregedési index** is kedvezőtlenül változik, amit a kistérségi átlag is mutat (1,39). Ezek az adatok az időskorú lakosság arányának növekedését jelentik. Ennek térségünkben nem csak a fiatalság elvándorlása az oka, hanem a Derekegyháza és Nagymágoocson működő szociális intézmények.

A fiatalok elvándorlásának oka, hogy főként a már diplomával rendelkezők nem találják meg a végzettségüknek megfelelő szintű munkahelyeket, és a megélhetésükhöz szükséges életszínvonalat a kistelepüléseken.

A nemek aránya az állandó népességen belül az országos helyzetnek megfelelő, a nők száma a magasabb. A házasságkötések száma csökkenő tendenciát mutat, a válások száma magas, de emelkedés nem tapasztalható. A családok csupán egy-két gyermeket mernek vállalni.

Munkanélküliség a városban

Szentes város jelenlegi munkahelyei a régiók átalakulásával, újak megjelenésével és egyéni vállalkozások beindulásával jellemezhetőek. A komoly mezőgazdasági és ipari bázisnak köszönhetően Szentes kiemelkedő munkáltatói háttérrel rendelkezik a munkanélküliségi ráta 9.6 %. A szociális gondoskodási igények növekedtek, az egészségügyben egyre több a koszorúér betegség, magas vérnyomás betegség, daganatosok, alkoholizmus, depressziós tünet-együttes, öngyilkosságok stb. Az elértéktelenedett szakmák helyett állami segítséggel átképzési rendszerek működnek városunkban is.

Az állandó és szezonális tavaszi munkák beindulásával a korábbi évek trendjéhez hasonlóan újabb álláshelyek keletkeztek, ami kedvező változásokat idézett elő a munkaerő-piacon.

A lakosság életmódja

Táplálkozási helyzet

A kilencvenes évekbeli radikális gazdasági átrendeződés színvonalában és szerkezetében is módosította a társadalom fogyasztási kiadásait. Az élelmiszer-kiadások részaránya az összes fogyasztáson belül először nőtt, majd 1995-től kezdve csökkenni kezdett. Struktúrájában is lényeges módosulások következtek be. A táplálkozási szokások korszerűsödésével a baromfihús-fogyasztás fokozatosan háttérbe szorította a sertéshúst, a halfélék viszont továbbra is igen ritkán szerepelnek az étlapon. A zsiradékokon belül csökkent a sertésszír és a vajfogyasztás, jelentősen emelkedett az étolaj és a margarin részesedése. A tej és tejtermékek közül emelkedett a sajt és egyéb feldolgozott tejtermékek fogyasztása, viszont drasztikusan csökkent a tejfogyasztás. Jelentősen visszaszorult a cereáliák fogyasztása is, főképpen a kenyérfogyasztás csökkenése miatt. A bőséges kínálat és az árak mérséklődése révén a 2000-es évek elejétől emelkedőben van a gyümölcsfogyasztás. Az élelmiszerfogyasztás táplálkozás-élettani korszerűsödése azonban csak valamelyest pótolta vissza a több mint egy évtizedig tartó életszínvonal-csökkenése következtében bekövetkezett romlást.

A mezőgazdasági kistermelés elterjedtségével is összefügg, hogy a dél-alföldi háztartások *húsfogyasztása* messze meghaladja a többi régió béli háztartásokét; az egy év alatt fejenként elfogyasztott 84 kg hús és húskészítmény közel 21 kilogrammal múlja felül az országos átlagot (a legkevesebb húst fogyasztó nyugat-dunántúli régióhoz képest a különbség 29 kilogramm). A többlet arányosan oszlik meg az egyes húsfélék között, azaz a fogyasztás belső szerkezete az átlaghoz hasonló. A legnagyobb hányadot a baromfihús teszi ki, utána a sertéshús következik 23 kilogramm feletti átlaggal, ez messze a legtöbb a régiók között. Az átlagosnál jelentősen több, személyenként 80kg felett fogy a térségben még *kenyér és péksüteményből*, 52kg *burgonyából*, 66kg friss és tartósított *zöldségféléből* és bő 70kg *gyümölcsféléből*. Az adatok szerint tehát nemcsak a hús-, kenyér- és krumpli-fogyasztás, hanem a korszerű és egészséges táplálkozásnak minősülő zöldség- és gyümölcsfogyasztás alapján is az élbolyba tartozik a Dél-Alföld a régiók rangsorában.

Szenvedély-betegségek

Városunkban is a túlzott alkoholfogyasztás a legnagyobb mértékű probléma. Emellett az elmúlt években a drogfogyasztás is megjelent, (KEF 2004-ben történt „A szentesi fiatalok egészségkárosító szokásai” című felmérése ezt támasztja alá), ezért ez a két nagy kiemelkedő terület, amely fokozott figyelmet érdemel. A drogfogyasztás prevenciójára nagy hangsúlyt fektetnek a szakemberek. Gyermekkortól kezdődően az egészségneveléssel és egészségfejlesztéssel különböző programokkal hívjuk fel a figyelmet a megelőzésre. A Drogambulancia megnyitásával a már droggal kapcsolatba került személyek kezelése, leszoktatása történik. Az **alkoholtartalmú italok** fogyasztása ősidők óta az emberi kultúra része, a túlzásba vitt és főleg a rendszeres alkoholfogyasztás azonban egészségkárosodást okoz. Magyarország nem tartozik az alacsony alkoholfogyasztó nemzetek közé, minden egyes lakosára, a csecsemőket is beszámítva, tiszta szeszben mérve évi 11 liter alkoholtartalmú ital elfogyasztása jut. Ez az érték nemzetközi összehasonlításban igencsak magasnak számít, közel azonos szinten állnak a borkultúrájukról, illetve -fogyasztásukról híres franciák és portugálok, valamint a nagy sörfogyasztónak számító németek. Az utóbbi években a sör és az égetett szeszes italok fogyasztása jelentősen visszaszorult, a borból viszont többet isznak az emberek, mint korábban. A sörfogyasztás azonban a 30 százalékos visszaesés ellenére továbbra is meghatározó arányú maradt. Egy főre évi átlagban 73 liter sör, borból ennek közel fele, míg tömény szeszes italokból majd 7 liter fogy.

A mértéktelen alkoholfogyasztóknak azonban csak töredéke jelentkezik valamely egészségügyi intézmény elvonókúrájára, mindössze 4-5 *százalékuk* kér orvosi segítséget problémájára megoldásához.

Az alkoholnak jelentős szerepe van a magyar népesség magas *mortalitásában*, hiszen a mértéktelen alkoholfogyasztásnak számos egészségkárosító hatása van, így a szenvedélybetegség évről évre sok áldozatot követel. Egyes betegségek – például máj- és hasnyálmirigy betegségek, szív- és érrendszeri rendellenességek, magasvérnyomás-betegség, idegrendszeri problémák, valamint az erőszakos jellegű cselekményekből származó sérülések – kialakulása és az iszákosság között szoros a kapcsolat.

Az alkoholbetegek kezelését alapvetően az addiktológiai intézetekben végzik.

Szociális helyzet

A háztartások jövedelme és fogyasztása

A DARET felmérése alapján a régió lakossága *jövedelmének* meghatározó része – napjainkban héttizede – munkajövedelem, ezen belül is jelentős részt képviselnek a munkabérek. Ezek aránya egynegyedével elmarad az országostól, magasabb viszont a mezőgazdasági jövedelmek hányada, amely háromszorosa az országos átlagnak. A lakosság közel háromtizedének alapvető megélhetési forrását jelentő nyugdíjak és nyugdíjszerű ellátások egy főre jutó összege - fokozatosan növekedve - jelenleg a lakossági bevételek bő egyötödét éri el. A társadalom hozzájárulása a gyermekek ellátásához egy átlagos háztartás jövedelmének egyhuszadát (a gyermekes családok esetében természetesen jóval nagyobb

hányadát) teszi ki, ami elsősorban alanyi jogon járó családi pótlék, illetve iskoláztatási támogatás formájában jut el az érintettekhez.

A háztartások jövedelmét a napi és a havonta jelentkező rendszeres **kiadások** döntően felemésztik, nagyobb értékű tartós fogyasztási cikk vásárlására viszonylag ritkán kerül sor. Azonban még ilyen körülmények között is igyekszik a lakosság jövedeleméből valamennyit megtakarításként félre tenni. A legtöbbet, a bevételek mintegy harmadát – az országos átlagot meghaladóan – élelmiszerekre költi a lakosság, ezek között is a sertés-, illetve a baromfi-hús, a tej és tejtermékek, valamint a kenyér szerepel az első helyeken. A következő nagyobb tétel az élelmezési kiadás felét elérő lakásfenntartási költség, amely mögött alig marad el a közlekedésre és a hírközlésre fordított összeg (ez utóbbiban a járművásárlásra és fenntartásra kiadott összeg is szerepel). Egészségügyre, művelődésre és kikapcsolódásra, ruházkodásra vagy lakás-felszerelésre és háztartásvitelre közel azonos arányban, jövedelmének 5-6 százalékát költi a lakosság. Élvezeti cikkekből – a sör kivételével – a jövedelmi színvonalhoz igazodóan országos átlag alatti a fogyasztás, de ezekre alig fordít kevesebbet egy átlagos dél-alföldi háztartás, mint ruházkodásra. A kiadások nagyjából termékvásárlásra irányulnak, szolgáltatások igénybevételére viszonylag ritkán kerül sor, minden 5. forintot költik csak erre.

Szociális gondoskodás a városban

A társadalmi fejlettség fokmérője az oktatás (a városban 14 óvoda, 7 általános iskola és 5 középiskola működik), az egészségügy és a szociálpolitika állapota. A város lakosságának korösszetételét vizsgálva súlyozni lehet az egyes tevékenységeket és kiderül, hogy a szociális gondoskodás is az a terület, melyet a születéstől a halálig valamennyi lakos igénybe vehet. Ezért a szociálpolitika a város lakossági ellátásának kiemelt és rivalda fényben zajló tevékenysége. Javítása, bővítése, rászorultságra törekvő vonalvezetése hangulat- és egészségjavító hatású a lakosság valamennyi rétegében. Ehhez elengedhetetlen a jól célzott és magas színvonalú segélyezési rendszer, a szakellátást biztosító intézményhálózat megfelelő működtetése. A jó szociálpolitika vizsgálatokat végez a rászorultság kiderítése érdekében. ***Szentes város 2002-ben Szociális Térképet készített (Leonardo Kft.), mely meghatározó lett az önkormányzati szociális tevékenység prioritásának kijelölésében.***

Az ellátórendszer pénzügyi és természetbeni, valamint személyes gondoskodást nyújtó ellátásokat különít el. ***Szentes Város Szociális Szolgáltatástervezési Konceptiója*** mutatja be a város szociális ellátását.

Mivel minden szociális ellátás az egyén, illetve a család sérült, hiányos önellátó képességét pótolja, alapjában függő helyzetet teremt, amely tovább gyengíti az ellátott személynél, családnál a saját erőforrásokra történő támaszkodás képességét. Ezért általánosan elfogadható az az alapelv, hogy a szociális ellátásnak olyan módon kell a megfelelő színvonalú szükséglet kielégítést biztosítania, hogy közben az ellátást igénybe vevő személy függetlensége csak a legszükségesebb mértékben korlátozódjon.

Tehát a függetlenség maximális megtartása mellett kell az elégséges ellátást biztosítani. Ezt a magatartást a szakirodalom a lehető legkisebb beavatkozás elvének is nevezi, melynek figyelembe vételével hangolhatjuk össze leghatásosabban az önkormányzati szociálpolitikában szerepet játszó ellátási formákat.

Halálloki struktúra Csongrád megyében

Szentes város lakosságára a Csongrád Megyei ÁNTSZ által megadott adatok érvényesek.

	Nők (%)	Férfiak (%)
Keringési rendszer betegségei	60	50
Daganatok	21	25
Emésztőrendszer	4	6
Külső okok	5	10
Légzőrendszer betegségei	3	3
Egyéb halálokok	7	6

A halálozások döntő többsége, 94-95%-a öt halálloki főcsoportra koncentrálódik melyet az előző táblázat mutat be.

A keringési rendszer különböző betegségei következtében a Dél-Alföldön 2003-ban több mint 10.000 ember veszítette életét. Általában az idős embereket sújtják és ebből az okból elhunytak majd 9/10-e elmúlt 59 éves. Ez a halálok nőknél gyakoribb, mint a férfiaknál.

Minden negyedik-ötödik ember halálát daganatos betegség okozza. A daganatos megbetegedések is főleg a 60 éven felülieket sújtják, de viszonylag magas az emiatt fiatalabb korban elhunytak száma is. A daganatos halálozások negyedéért a légcső-, hörgő- és tüdőrák a felelős. Az e betegségek csoportban meghaltak száma viszonylag gyorsan emelkedik.

Kiemelt jelentőségű csecsemőhalandóság, hiszen érzékeny mutatója a társadalom fejlettségének és az egészségügyi állapotnak. A Dél-Alföldön az országoshoz hasonlóan jelentős javulás következett be ezen a téren az elmúlt 50 évben.

Megbetegedési viszonyok

A népesség egészségi állapota részben adottság, részben társadalmi, gazdasági környezetünk függvénye. A vezető betegségek tekintetében a lakosság a fejlettebb országokhoz hasonlóan a „hajsoltabb” életmód következtében a szívet és az érrendszert érintő megbetegedésektől szenved. A felnőtt betegek legtöbbször – a stressz, a mozgásszegény életmód, a helytelen táplálkozás következtében kialakult – keringési, -szív-és érrendszeri problémával fordult háziorvosához. A betegségcsoporton belül a magas vérnyomás betegség fordul elő leggyakrabban. Második helyen az ischaemiás (érszűkületen alapuló) szívbetegség áll. Gyakori az agyér-betegség, amely hátterében legtöbbször keringési rendszer betegsége és a magas vérnyomás áll. Egyre több a csigolyabántalmakkal küzdő ember és az öregedési folyamat elindulásával a csontrendszerben bekövetkező elváltozások növekednek. A betegség szenvedő alanyai leginkább a nők.

A cukorbetegség terjedt 2003-ban országos szinten 66000 új esetet jegyeztek fel a háziorvosok. Gyakori a zsíryanycsere rendellenesség az elmúlt évben duplájára emelkedett az új esetek száma. Számottevően emelkedett a májelváltozás miatti orvoshoz fordulás. Gyakori az alsólégutak megbetegedése a gyomor és nyombél fekélyes elváltozása miatti táppénzes esetek száma.

A gyermekeknél a vashiányos vérszegénység, az elhízás vezeti a megbetegedési statisztikát. Sok a szembetegségekkel való orvoshoz fordulás és a káros környezeti hatások bővülő köre miatt, egyre több asztmás gyerek van. A testtartási rendellenességekre visszavezethető a háttgerinc elváltozások száma. Minden 48. fiú és minden 45. lánybetegnél található gerincferdülés.

Szentes város egészségügyi ellátórendszere

Az egészségügy szolgáltatásait az emberek életük során igénybe veszik (születés, betegség, halál stb.). A jóléti társadalmak felé haladva ez a megállapítás egyre inkább valósággá válik. A polgárokért vállalt felelősség fokmérője valamennyi társadalomban a születés és halál előtti gondozás (gondoskodás). A WHO 2000-ben megjelentetett tanulmánya (Jelentés a világ egészségi állapotáról 2000-ben) megállapítja, hogy az egészségügyi ellátás szempontjából, - a végeredmény, azaz az egészségi állapot alapján mérve - Magyarország a 191 vizsgált ország sorában a 105. helyet foglalja el, ami az ellátás általános színvonalát illeti, hazánk a 66. helyezést érte el. Az egészségügy intézmény-rendszerének orvostechnikai felszereltsége és magas képzettségű szakemberek ellátottságának fejlettsége meghatározza egy-egy ellátott terület népességének egészségi állapotát is. Az ellátórendszer profiljának a megelőzés felé kellene tolnia a gyógyítás felől. Szentes város egészségügyi ellátórendszere szakmai szempontokból lefedi a város területét. A város közigazgatási területén 13 háziorvosi és 6 házi gyermekorvosi körzet működik. Az orvosok rendelkezésre állási ideje hétköznapokon 7–15 óráig. Hétköznap a felnőtt és gyermekorvosi sürgősségi ellátás a Klauzál utcai rendelőben történik 15–19-ig, majd 19–07-ig, valamint a hétvégén (ünnepeken) a Mentőállomás várja a betegeket és a sürgősségi bejelentéseket. Szombaton 8–13-ig, 15–17-ig, vasárnap (ünnepeken) 9–11-ig a Klauzál utca 6. sz. alatt gyermekorvosi sürgősségi rendelés is üzemel. A városban akut, krónikus, illetve intenzív fekvőbeteg ellátás a dr. Bugyi István Kórházban működik. A lakosság gyógyszer ellátását nappal hét gyógyszertár biztosítja, elhelyezkedésük lefedi a város területét, éjszakai, illetve ünnepi ellátásban két gyógyszertár vesz részt.

A város egészségügyi ellátása

A lakossági ellátás területén az egészségügyi reform (1992) az alapellátás elsőrendű fontosságát hangsúlyozza. Az alapelv az, hogy a háziorvosi munka kerül előtérbe, amely tartós, évtizedeken át működő orvos-beteg kapcsolatot feltételez különböző szociális helyzetű és műveltségű lakosokkal. Háziorvosaink, fogorvosaink vállalkozói formában működnek. A háziorvosi rendelők épületét folyamatosan az EU előírásoknak megfelelően pályázati pénzekből újítjuk fel, a szükséges műszerpark karbantartója és felújítója a háziorvos. 2003 év elején adtuk át a kertvárosi orvosi rendelőket (kettő gyermekorvosi - önkormányzati tulajdonú -, három felnőttorvosi - magántulajdonú -). A rendelők mellett megnyílt a kertvárosi patika is, ami szintén magántulajdonban van. A Vörösmarty és Klauzál utcai orvosi rendelők bővültek Európai Unió szabályoknak megfelelő rendelők kialakítására került sor. Az alap- és szakellátás orvosgárdája évek (évtizedek) óta a városban dolgozik, családjukkal itt telepedtek le. Jelentős szerepet kapnak a prevencióban.

Felnőtt háziorvosok: A háziorvosi tevékenységük során különböző prevenciós szűréseket végeznek (hyperlipidaemia, diabetes, hypertonia, mycosis, obesitas). 2004-ben rendeléseiken

6000–15000 közötti betegforgalom tapasztalható. Változatos képet mutat az orvos- és nővérlátogatás egy-egy praxisban (évente 1000-3000 közötti).

Házi gyermekorvosok: A gyermekorvosok kiterjedten végzik prevenciószűrésüket (hallás, látás, szem, bőr stb.). 2004-ben rendeléseiken 5000-11000 közötti betegforgalom volt a jellemző. Az orvoslátogatás családoknál 250-1000 közötti. Az iskolaorvosi teendőket az általános iskolákban, óvodákban, bölcsődében ellátják. A középiskolások iskolaegészségügyi orvosi ellátását külön iskolaorvos végzi.

Fogorvosi ellátás

A kórház rendelőintézetében 6 fogorvos látja el az alapellátási feladatokat és az iskolaorvosi szűréseket. Szentes Város lakosságának ellátásán kívül sok beteg jön át Kunszentmártonról, Öcsődről, Cséparól és a környező településekről is.

A gyermekeknél leginkább maradandó fogtöméseket végeztek, évente minden általános iskolásnál elvégzik fogorvosaink az éves fogászati szűrővizsgálatot.

A fogászati rendelés reggel 7-től este 7-ig két műszakban a rendelőintézetben történik, előnye, hogy könnyen megközelíthető autóbusszal is, helyben található a fogászati röntgen, és délelőttönként működik a fogszabályozási szakrendelés is. Amennyiben a betegeknek szájsebészeti ellátásra van szükségük, pár perc alatt megközelíthető a kórház szájsebészeti osztálya.

Védőnői ellátás

Önkormányzati feladat a védőnői szolgálat működtetése (36/1996.(III.05.) Korm. rend). Városunkban 15 védőnői körzet működik és 2 ifjúsági védőnő tevékenykedik középiskoláinkban. A védőnők önálló feladattal az elsődleges megelőzésben vesznek részt. Mivel a család és a gyermekek egészségfejlesztése fontos szerepet játszik az egészségnevelésben, így védőnők nélkül nem képzelhető el a megvalósítás.

Amennyiben a családok működésében zavart látnak, mint egy első jelzőrendszer, felhívják a Gyermekjóléti Szolgálat figyelmét. Munkájuk széleskörű, hiszen a terhes-, csecsemő és kisgyermek gondozástól az iskolai felvilágosító munkáig minden beletartozik. Az ÁNTSZ hatáskörében működik a Családvédelmi Szolgálat.

Járóbeteg szakellátás

A városban járóbeteg szakellátás működik a kórház területén (Szentes, Sima F. u. 44–58.).

Szakorvosi munkahelyek a rendelőintézetben:

Belgyógyászat (3 rendelés)

Diabetológia

Sebészet-gyermeksebészet

Érsebészet

Fül-orr-gégészet

Audiológia

Bőrgyógyászat,

Ideggyógyászat

Ortopédia

Urológia

Fogorvosi és szájsebészeti rendelés

Fogszabályozás

Szívultrahang-kardiológiai rendelés
Pszichiátriai rendelés
Szemészet
Foglalkozás- és munkaegészségügy

A sürgősségi betegellátó osztály épületében:

Röntgen
Ultrahang
Izotóp laboratórium
Baleseti sebészet
Sürgősségi betegellátás
Központi laboratórium
CT
Gasztroenterológia

A szentesi gyógyfürdőben lévő rendelések:

Reumatológia
Fizio- és mozgásterápia
Osteoporózis szűrés
Mozgásszervi gondozás

A kórház- rendelőintézet területén lévő gondozóintézetek:

Bőr- és nemibeteg gondozó
Onkológiai gondozó
Tüdőgondozó
Ideggondozó
Addiktológia
Drogambulancia (2005. június 2-án nyílt meg.)

A kórház osztályain a következő szakellátások találhatók:

Infektológia, Hepatológia, Haematológia, Nefrológia, Aneszteziológia, Szülészet- és nőgyógyászat szakrendelés, Nőgyógyászati ultrahangdiagnosztika, Gyermekgyógyászat, Gyermekpulmonológia (jelenleg szünetel), OEP befogadás alatt (gyermekneurológia, gyermekgasztroenterológia)

Dr. Bugyi István Kórház

"1881-ben egy földszintes épületben üzemelt városunkban egy kis kórház 20 betegbefogadó képességgel. Ez volt jelen kórházunk "magja", amely egy évszázad viharos forгатagában bő termést hozva kiterbélyesedett: körötte épültek fel 16 kataszteri holdterületen ..." (Dr. Zsoldos Ferenc) **1981-ben** a kórház 100 éves évfordulóján közel **1000 ágyas volt** a pavilonrendszerben működő kórház **betegfogadó képessége**. A Kórház a Csongrád Megyei Önkormányzat fenntartásában működik.

Szervezett állások száma 2004.12.31-én:

Orvos: **88 fő, ebből 48 fő szakorvos**

<i>Egyéb egyetem:</i>	<i>4 fő</i>
<i>Gazdasági-műszaki szakember:</i>	<i>41 fő</i>
<i>Egészségügyi szakdolgozó:</i>	<i>503 fő</i>
<i>Kisegítő (fizikai):</i>	<i>133 fő</i>
<i>Összesen:</i>	<i>769 fő</i>

2005. évi tervezett fekvőbeteg struktúra		
<i>Szaktárkák</i>	<i>2004. évi OEP egyeztetés szerinti ágy struktúra terv SZERVEZETT ÁGY</i>	<i>2005. évi OEP egyeztetés szerinti ágy struktúra terv MŰKÖDŐ ÁGY</i>
Belgyógyászat-Fertőző Mátrix	86	80
Sebészet és társszaktárkái	50	50
Traumatológia-Szájseb. Mátrix	47	47
Szülészet-nőgyógyászat	45	45
Csecsemő- és gyermekgy.	25	25
Fül-orr-gégegyógyászat	20	20
Neurológia	30	30
Urológia	20	20
Intenzív	8	8
Onkológia	30	30
Pszichiátria	30	30
SBO	4	4
Aktív összesen:	395	389
Pszichiátria Rehabilitáció	35	35
Ápolás	41	36
Belgyógyászat Krónikus	20	20
Mozgásszervi Rehab.	20	20
Krónikus összesen:	116	111
Mind összesen:	511	500
Újszülött osztály: 15 ágy		

A kórház 2004. óta ISO 9001 és KES szerint tanúsított intézmény jól képzett szakembereivel és valamennyi dolgozójával szolgálja küldetésének megvalósítását. A rábizott lakosság gyógyító-megelőző ellátását, korszerű fekvőbeteg- és járóbeteg-intézményként, gondozóintézeti hálózattal a lehető legmagasabb szinten. Regionális szerepet vállal az emberek jelentős részét érintő szív- és érrendszeri betegségek kiemelt gyógyításával, a daganatos betegségek minőségi diagnosztikájában és kezelésében, a cukorbetegség gondozásában. Speciális szolgáltatásokat nyújt a baleseti és helyreállító sebészetben a protézis *műtétekkel*, a szájsebészeti implantációkkal, művese kezeléssel, a stroke-részlegével, Osteoporosis Centrumával, diabetes,- addiktológia,- drogambulanciai szakrendelés fejlesztésével. Kórházunk a Szegedi Universitas Szent-Györgyi Albert Orvos- és Gyógyszerész Tudományi Centrum oktató kórháza, szinte valamennyi egysége akkreditált.

Foglalkozás egészségügy

A munkahelyi kötelező (1996. óta) alkalmassági vagy időszakos orvosi vizsgálatok rendszere Szentes városban is változáson ment át. A foglalkozás egészségügyi tevékenységet a szakma új rendeletben szabályozta és szakvizsga megszerzéséhez kötötte. Az orvosi vizsgálatok díját a munkahelyek fizetik, és az alkalmassági vizsgálat a munkahelyeken kötelező, elmulasztása pénzbírsággal büntetendő. Az orvosok véleménye szerint a munkahelyek nem tesznek eleget ennek a kötelezettségnek! Az egészségügy számára ez a tevékenység komoly jövedelmet jelent.

Másodfokú szakellátó rendelés is működik városunkban, ahol például a Munkaügyi Központnak véleményezésre kerül

- a közhasznú munkát végzők alkalmassága,
- a munkanélküliekre vonatkozó munkaközvetítés előkészítés keretében történő munkaköri alkalmassága,
- a munkanélküliekre vonatkozó beiskolázási, szakmai alkalmassága,
- a munkanélküliek foglalkoztathatóságának alkalmassága,
- jelenleg tárgyalások folynak, hogy a csökkent munkaképességű betegek orvosszakértői vizsgálatait újra Szentesen végezzék

Célkitűzések

1. A szív- érrendszeri megbetegedésből eredő halálozási szám 50% alá kerüljön.
2. 20%-nál ne legyen több a daganatos megbetegedésekből eredő halálozási mutató.
3. A születéskor várható átlagos élettartam 2013-ig érje el az EU átlagát, ezzel párhuzamosan az idősödő lakosság egészségügyi szükségleteiből adódó fejlesztéseket kíván megvalósítani.
4. A szenvedélybetegek számát 15%-kal kívánja csökkenteni, mindemellett megteremtve a szenvedélybetegek rehabilitációjának intézményrendszerét.
5. Korszerűbb és hatékonyabb egészségügyi ellátórendszer kialakítása, melyben elégedettebb betegek gyógyulnak és elégedettebb munkatársak dolgoznak.
6. Dél-alföldi régióban megvalósul, hogy valamennyi fekvőbeteg intézményben a sürgősségi kórképpel érkező betegeket, sürgősségi osztályokon fogadják. Funkciójában ezzel a tervezhető beavatkozások a sürgősségi esetektől elkülönülten kezelhetők.
7. Az egészségügyi ellátórendszer a gyógy-idegenforgalom a beteg- és wellness-turizmus nyújtotta lehetőségekhez is kapcsolódik, kihasználva a határmentiséget is, továbbá a SZTE által biztosított kutatási és fejlesztési (K+F) kapacitások bővülésével, nemzetközi szinten is meghatározó szereplőjévé kíván válni az egészségiparnak.

1. Szív- érrendszeri megbetegedések megelőzése, gyógykezelésének és rehabilitációjának fejlesztése

El kívánjuk érni, hogy 15-20%-kal kevesebb legyen a fiatal és középkorúak között a magas rizikófaktorról élő személyek száma. 30%-kal csökkenteni kívánjuk a kezeletlen magas vérnyomásos betegek számát a régióban.

Ezek érdekében a szakrendelők és házi orvosok bevonásával a lakosság teljes körének szűrése valósul meg, a vérnyomás, koleszterin, egyéb vérszír szintre vonatkozóan. A lakosság tájékoztatása mellett, helyes terápiával a régió népességének 80%-ánál elérjük, hogy vérnyomása 140 Hmm alatt legyen.

Az akut infarktusok számát 20, és az ebből eredő halálozási mutatószámot 15%-kal csökkenteni kívánjuk.

Ennek érdekében az akut infarktuson átesett betegeknél elérjük, hogy azonnali adekvát terápiával állapotuk ne rosszabbodjon, és hat órán belül invazív kardiológiai központban lássák el őket. Kórházunk az akut myocardialis infarktus ellátásának értékelése kapcsán a megyei kórházak közül előkelő helyen áll.

Az agyérbetegség bekövetkezésének csökkenése mellett fejleszteni kívánjuk a betegségben szenvedők korai és későbbi rehabilitációját, annak érdekében, hogy ezen betegségen átesettek 70%-a a megbetegedések előtti életmódját tudja folytatni. Egy komplex rehabilitációs rendszeren belül kívánunk megteremteni egy egységes szív- érrendszeri rehabilitációs ellátóhálózatot építve a már meglévőkre.

Kórházunkban a neurológiai osztályon működik a STROKE centrum, a betegek utógondozása a mozgásszervi rehabilitációs osztályon megvalósulhat.

Városi feladatok:

Tömegtájékoztatás az elektronikus média útján.

Egészségnevelési hirdetések, cikkek, kiadványok készítése, terjesztése.

Előadások és beszélgetések szervezése.

Munkahelyeken keresztüli egészségfejlesztés.

Települések által szervezett egészséghetek.

Egészségfejlesztéssel foglalkozó civil szervezetek bevonása.

Házi orvoshoz fordulást elősegítő csoportok kialakítása.

Házi orvosok szűrési és gondozási tevékenységének fokozása.

Egészségügyi dolgozók ismereteinek bővítése.

Egészségügyi intézmények fejlesztése.

2. Daganatos megbetegedések számának csökkentése, gyógykezelésének és rehabilitációjának fejlesztése

Az emlő-, a méhnyak-, a tüdő-, a vastag- és végbél-, valamint a szájüregi és bördaganatok esetén el kívánjuk érni, hogy 30%-kal növekedjen a korai stádiumban történő betegségfelismerés. Ezzel összefüggésben a tervezési időszak végére az átszűrt lakosok száma az 50%-ot meghaladja a régióban. A fokozott szűrési tevékenység eredményeként, az egészségügyi ellátórendszerben jelentkező betegeket megnövelt kapacitású járóbeteg-ellátás keretében is gondozzuk. Terápiás eljárások keretén belül, bővíteni, fejleszteni és továbbfejleszteni

kívánjuk a noninvazív terápiák szerepét. Meg kívánjuk valósítani a krónikus onkológiai ellátás teljes körű kiépítését.

A lakosság valamennyi korcsoportjában a daganatos kórképekkel kapcsolatos ismereteket, azok megjelenési formáit, valamint a megelőzés lehetőségeit. Egyes esetekben a civil szervezetek és az egészségügyi ellátórendszer együttműködésével, el kívánjuk érni, hogy a lakosság önvizsgálattal felismerje magán, illetve családtagjain pl.: a bőr-, emlő-, agy a szájrégi daganatot. A régióban élőkkel történő kommunikáció része, hogy számos ismert, gyógyult daganatos beteget kívánunk példaként állítani, ezzel is növelve az orvoshoz fordulás gyakoriságát.

Városi feladatok:

A lakosság ismereteinek bővítése.
Tájékoztató jellegű kiadványok terjesztése.
Egészségügyi személyzet képzése.
Szűrőprogramok rendezése, szervezése.
Onkológiai ambulancia fejlesztése.
Hospice mozgalom megalakítása.

3. Idősellátás fejlesztése

A demográfiai adatokból is szembetűnik, hogy 10 év távlatában egyre több idős sok esetben egyedülálló (nő), segítségre szoruló lakosa lesz a régióknak. Ennek a kérdésnek, ha csupán az egészségügyi intézményrendszerre vonatkozó hatásait vizsgáljuk, akkor a következő célkitűzéseket fogalmazzuk meg.

Az egészségügyi és szociális hálózatban dolgozók közös képzésével kívánjuk elérni, hogy az idősek a problémáiknak legmegfelelőbb ellátási formában részesüljenek.

Az Idős Otthon kialakításával kívánunk hozzájárulni az egyedül maradt idősek emberhez méltó körülmények közötti elmúlásához.

Minden ember leginkább saját környezetében érzi biztonságban magát, kiváltképp igaz ez az idősekre. Ezért tovább kívánjuk fejleszteni az otthonápolási szolgáltatásokat annak érdekében, hogy az intézményi ellátást nem igénylő, ápolási szakápolási feladatokat a régió 80%-án teljesíteni tudják. Kiemelten kívánunk foglalkozni az idősek természet, mozgásszervi panaszainak gyógykezelésével, a természet esetében célunk, hogy minél közelebb vigyük a lakossághoz a szolgáltatást, míg mozgásszervi bántalmak esetén azok rehabilitációjával foglalkozó ellátás fejlesztését kívánunk megvalósítani.

Városi feladatok:

Idősek Otthona megépítése.
Hospice ellátás megszervezése.
Önkéntesek képzése az idősgondozás feladataira, bevonásuk a munkába.

4. Szenvedélybetegség megelőzése, gyógykezelése, rehabilitációja

A jövőkép hiánya és annak kilátástalansága, melyet számos probléma mellett, az alacsony jövedelmek és a munkanélküliség is sajnos megerősít, elősegíti az alkoholfüggőséget, amely főképp a férfiak körében jelentős.

Az alkohol fogyasztásának szokásai és az alkoholfüggőség megelőzése nemcsak az egészségügy feladata, hanem kormányzati intézkedések szükségesek. Az alkoholbetegek

társadalomba való visszailleszkedését azonban, a régióban civil szervezetek együttműködésével, – egy időben kisszámú beteggel történő foglalkozással – rehabilitációs központok létrehozásával segítjük elő.

Ezen központok az alkoholfüggőkön kívül, a drogbetegeket is fogadják, melyek száma főképp a fiatalok között sajnálatosan, de növekszik.

A drogfogyasztás mérsékléséhez, illetve megelőzéséhez speciális, korosztályokat átívelő programokkal járunk hozzá.

A segélykérők, lelki panaszokkal máshoz már nem fordulók segítéseként esetleg SOS telefonsegély létrehozása.

Városi feladatok:

Telefonos szolgálat megszervezése.

A kórházban működő addiktológiai gondozó és drogambulancia bevonása a munkába, működésének kiterjesztése, hatékonyságának növelése.

A civil szervezetek bevonása a munkába.

Kortárs csoportok szervezése, fiatalok bevonásával ezen csoportok működtetése.

Csoportépítő programok építése, önszervező csoportok létrehozása.

Szaktanácsadó hálózat fejlesztése (jogi, szakmai, pályázati, mentálhigiéniai stb.)

5. Egészségügyi intézmények hatékonyságának növelése

A program célja a régió egészségügyi intézményeinek hatékonyságnövelése a telephelyek és épületek számának csökkentésével (min. 10-15 épület), új szárny, részlegek létrehozásával. Az elszórt több épületben lévő műtők összevonása műtői tömbök kialakításával (a tervezési időszak végére 5 kórházban), a műtétes szakmák ehhez a tömbhöz történő integrációjával. Az egynapos ellátás központjának fejlesztése, emellett új technológiák bevezetése. Az egészségügyi intézmények energetikai rendszerének korszerűsítése, az orvos- és nővérzárak számának 400-zal történő növelése is a program részét képezi. Az intézmények informatikai rendszerének továbbfejlesztése regionális betegadatbázis létrehozásával valamint az egészségügyi szolgáltatók közötti korszerű információs rendszer kiépítése, és az egyénhez kapcsolódó egészségügyi adatok (rekordok) standard rendszerben való kezelésének megvalósítása lehetővé teszi a telemedicina fejlődését, az egészségügyi leletek gyors továbbítását, táv-szakkonzíliumok megtartását.

Városi feladatok:

Dr. Bugyi István Kórházban központi műtő létrehozása, a műtétes osztályok egy épületben történő áthelyezése.

A zsúfolt Belgyógyászati és Onkológiai Osztály áthelyezése.

A kórház fűtésrendszerének korszerűsítése, nyílászárók cseréje.

Korszerű informatikai rendszer kialakítása.

Digitális radiológia kialakítása.

Dialízis központ kialakítása.

6. Sürgősségi ellátás fejlesztése a Dél-Alföldön

A tervezési időszak végére el kívánjuk érni, hogy valamennyi régióban élő lakos egyenlő eséllyel, 15 percen belül sürgősségi ellátásban részesüljön.

A hatékonyabb, erőforrásokkal jobban gazdálkodó kórházakban a sürgősségi ellátást fizikailag is el kívánjuk választani a tervezhető beavatkozásoktól. A katasztrófákra és tömegbalesetekre való felkészülés jegyében a katasztrófa- és polgári védelemmel, civil szervezetekkel és az egészségügyi ellátórendszer szereplőivel közösen folyamatos képzési programokat és gyakorlatokat valósítunk meg.

Városi feladatok:

Elsősegélynyújtási ismeretek terjesztése.

A Mentőszolgálat fejlesztése.

Sürgősségi ellátás fejlesztése.

7. Dél-alföldi egészségipar fejlesztése

Földrajzi adottság, hogy a dél-alföldi régió alatt a föld mélyében gyógyászati célokra is alkalmas, ásványi anyagokban gazdag termál-gyógyvíz rejlik.

Ennek gyógyászati célú felhasználása már korábban megkezdődött, és az idegenforgalom is részben e mentén szerveződik.

A régió célul tűzi ki, hogy összhangban az idegenforgalmi fejlesztésekkel, az egészségügyi intézmények által nyújtható gyógyászati szolgáltatásokat fejlessze, ezzel bevételekhez juttatva a régió egészségügyi szolgáltatóit. A Dél-Alföldön működő felsőoktatás nyújtotta szellemi potenciát is mindinkább ki kívánjuk használni a gazdasági szektor szereplőivel (pl.: gyógyszeriparral) történő kutatási, fejlesztési együttműködések terén.

Városi feladatok:

A 15 ágyas nappali kórház működtetése a gyógyfürdőben.

A strandfürdő egészségturisztikai élményparkká alakításának továbbfejlesztése (wellness-fitness típusú beruházások pályázaton való építése.)

A DARET egészségfejlesztés programjának hét fő célkitűzéséből adódó önkormányzati feladatok a Nemzeti Népegészségügyi Programmal összhangban a következő.

1. Egészséges ifjúság

Cél: Már a fogantatástól kezdve biztosítani az egészséges élet lehetőségét mindenkinek. A család mellett az iskola váljék az egészségfejlesztés alapvető színterévé.

Szükséges akciók:

- Családtervezési tanácsadás színvonalának javítása a körzet védőnői, az iskolavédőnői ellátás fejlesztésével.
- A genetikai terheltségek korai felismerése, a családtervezés jelentősége.
- A prevenció egységes elveinek meghatározása.
- A családbarát szülészet ösztönzése, a szoptatás minden módon való népszerűsítése.
- Programok a gyermekek testi és lelki fejlődésének nyomon követésére.
- Az iskolában működő iskolaorvosi - védőnői - egészségügyi feladatok bekapcsolása az iskola világába.
- A szervezett iskolafogászati hálózat teljeskörű kiépítése, szájhigiénés programok indítása.
- 2004-ben az óvodák, iskolák pedagógiai programja kötelezően tartalmazza az egészségfejlesztési és környezetvédelmi programot. Ezek megvalósítása és ezen programok fejlesztése szükséges.
- A fiatalok egészséges szabadidő eltöltésének támogatása.
- Fontos a leszakadó rétegek programjainak fejlesztése.

2. Idősek egészségi állapotának javítása

Cél: A folyamatosan növekvő számú idős lakosság életminőségének javítása.

Szükséges akciók:

- Az egészségügyi oktatás fejlesztése.
- A média segítségével rendszeresen foglalkozni kell az időskor folyamatainak és azok életvitelre való hatásának közérthető szakmai ismertetésével.
- Az idős emberek egészségi ellátásával kapcsolatos biztonságérzetének javítására fokozatosan fejleszteni kell a „vészjelző” eszközök beszerzését együttműködve a házigondozó szolgálat fejlesztésével.
- A betegek rehabilitációja otthon történjen, szükség esetén intézményrendszerben.
- Ki kell alakítani az időskorúakat elfogadó környezetet, azokat a közösségi formákat, amelyekben az idősek más korosztályokkal együtt részt vehetnek a társadalmi életben. Generációs programok biztosítása, gyermek-idős kapcsolat lehetőségeinek bővítése.
- Idősgondozási terv kialakítása.
- Növelni kell az idősek otthonaiban a férőhelyek számát (címezett támogatásra a város 2005-ben adott be pályázatot 100 férőhelyes Idősek Integrált Szolgáltató Centrumára).
- A Református Egyház 50 fős Idősek Otthonát épít, az önerőt a pályázathoz az Önkormányzat biztosította részükre.
- Falunapok, helyi rendezvények szervezése a nyugdíjasok részére.
- Az idősek részvételének biztosítása a közéletben.
- Érdeklődési körüknek és képességeiknek megfelelően biztosítani kell az idősek számára a tanulást.
- Az idősek önkéntes munkavégzésének biztosítása, a rendszer kidolgozása.

3. Környezetünk egészsége

Cél: Az egészséget támogató környezet kialakításának elősegítése oly módon, hogy a legfontosabb környezetegészségügyi problémák áttekintését, rangsorolását követően ezek országos, regionális és helyi szinten történő megoldásával hatékony megelőzési prevenciósi rendszer működőképpé válhasson.

- Az allergiás légúti megbetegedések csökkentése és a lakosság egészségi állapot javítása a biológiai allergének koncentrációjának csökkentése révén.
- A lakott területek talajszennyezettségi viszonyainak és a hulladéklerakók környezetkárosító hatásainak elemzése és intézkedési javaslat az ép viszonyok helyreállítása.
- Azbesztartalmú szigetelést tartalmazó épületek felderítése, az azbesztmentesítés sürgősségének elbírálása, az azbesztbontások kivitelezése.
- Zajtérkép készítése, különös tekintettel a gyermek és ifjúsági csoportok által kiemelten fontos területeken.

4. Lelki egészség

Cél: A lakosság egészségi állapotának és életminőségének javítása, az egészségtudat fejlesztése, a lelki egészségnek, mint értéknek a felmutatása.

Javasolt tevékenységek:

- Több szakmás szakember munkacsoportok létrehozása a helyi problémák és lehetőségek feltárása a lelki egészség témájára vonatkozóan.

- A helyi civil szervezetekkel, egyházakkal együttműködve erősíteni az önkormányzati intézmények lelki egészségvédő munkáját.
- A helyi kommunikációs lehetőségek felhasználása a lelki egészségnek, mint értéknek a közvetítése.
- Az önkormányzat fenntartásában működő intézményekben jelenjen meg elvárásként a munkahelyi mentális ártalmak megelőzése.
- Az egészségügyi és szociális ellátásban dolgozók továbbképzése a lelki egészséggel kapcsolatos ismeretek terjesztése.
- Részesüljenek előnyben azok a helyi közösségek, akik lelki egészségvédelmi támogatást nyújtanak (programjaik támogatása).

5. Táplálkozás egészségesen

Cél: A táplálkozással összefüggő betegségek gyakoriságának csökkentése és a lakosság egészségi állapotának javítása, egészséges táplálkozása.

- Az egészséges táplálkozás ismereteinek elterjesztése a lakosság körében.
- Az egészséges táplálkozás irányelveinek érvényesítése a közétkeztetésben.
- A családtáplálkozás biztonságának megteremtése, az iskolai étkeztetési rendszer fejlesztése.
- Az élelmiszerbiztonság fokozása.
- A zöldség és a gyümölcsfogyasztás propagálása.

6. Testmozgásban gazdag élet

A lakosság mind szélesebb körében kialakuljon a mozgásgazdag életmód, a testedzés szerves szükségletté váljon, a sportolás közösségi és társadalmi programként általánosan elfogadott legyen:

- Megfelelő együttműködés megvalósítása az önkormányzat szervei között.
- Az iskolák valósítsák meg minden tanuló részvételével a mindennapos testmozgást.
- Folyamatos és széles körű tájékoztatás a médiában a rendszeres testedzés, sportolás fontosságáról, előnyeiről elérhetőségeiről.
- A szabadidő sport bármely korosztály, valamennyi társadalmi réteg számára legyen elérhető.
- Személyes példamutatás (polgármester, orvosok, tanárok stb.)
- Együttműködés kialakítása és fejlesztése az önkormányzati, a nonprofit és az üzleti szféra között a lakossági testedzés, sportolás színterén.
- Az iskolaorvos, védőnő, háziorvos, tisztifőorvos, sportorvos, gyógytornász, gyermekorvos bevonása a testmozgás programok tervezésébe, lebonyolításába.
- A lakossági sportolás elősegítése a helyi lehetőségek és igények szerint.(sporttánc, éjjeli asztalitenisz stb.)
- Sportlétesítmények megfelelő lakossági kihasználtságának biztosítása.
- A természet, mint a legtökéletesebb sportstadion felfedezése.
- Fogyatékos személyek minél nagyobb számú bevonása szükséges a helyi sportéletbe.

7. Dohányzás visszaszorítása

Cél: A cigarettafogyasztás csökkentése 8%-al 2006-ig, illetve rendszeres dohányosok arányának csökkentése 6%-al 2010-ig.

- Oktatási intézmények tanulói részére dohányzás megelőzési módszer terjesztése.
- A nem dohányzók védelme.
- A dohányzásról leszokni vágyó embereknek segítségnyújtása.

8. Alkohol- és kábítószer- fogyasztás visszaszorítása

Cél: Az alkohol- és drogfogyasztás, valamint az általuk okozott egészségügyi és szociális károk visszaszorítása és megelőzése.

Javasolt tevékenységek:

- A gyermekek és fiatalok számára értékes és hasznos programok nyújtása. (pl.: sportprogram).
- Kábítószerügyi Egyeztető Fórumok működtetése.
- A kábítószer- és alkoholfogyasztás visszaszorításával foglalkozó civil szervezetek támogatása.
- Pedagógusok és a szociális szférában dolgozók tovább képzése.

9. Daganatos betegségek szűrése

Cél: Daganatos betegségek korai felismerése, az Önkormányzat feladata a mozgósításban rejlik.

- A 25-65 év nőgyógyászati citológiai szűrése.
- 45-65 év nők számára az emlők röntgenvizsgálatán alapuló emlőszűrés.
- A 45-65 év közötti férfiak és nők vastagbélvizsgálata, a rejtett bélvérzések kimutatása révén, a vastag és végbélrák korai felismerésére és kezelésbevitelére.
- A prosztaták korai felismerésének szűrése.