



Az ACTION-FOR-HEALTH projekt megvalósítása – I. rész

Egészségfejlesztési cselekvési terv kidolgozása az egészség-egyenlőtlenségek csökkentésére Sellye kistérségben

Az Országos Egészségfejlesztési Intézet munkatársai:

Dr. Koós Tamás szakmai vezető, Fekécs Éva védőnő, Járomi Éva projektasszisztens, Lőrík Eszter projektmunkatárs, Taller Ágnes projektkoordinátor

A helyi szakértők:

Dr. Barta Ildikó háziorvos, Gáspár Katalin kistérségi animátor, Frank Mártonné védőnő, Dr. Kováts Katalin házi-gyermekorvos, Mészáros Éva mentor, Pandur Csilla regionális mentor, Magyar Máltai Szeretetszolgálat Egyesület

A jelen tanulmányban bemutatott cselekvési terv az ACTION-FOR-HEALTH projekt (<http://www.action-for-health.eu/>) keretében készült, mely az Európai Bizottság társfinanszírozásával, a szlovéniai Muraszombati Népegészségügyi Intézet (ZZV MS) koordinációjával valósul meg. A projektben – mely 2012 augusztusában indult és 2014 augusztusában zárul – különböző európai országokból 9 társult partner vesz részt, köztük az Országos Egészségfejlesztési Intézet (OEFI) is.

A projekt általános célja, hogy az egészségfejlesztés eszközeivel csökkentse az egészség-egyenlőtlenségeket, ezzel hozzájárulva a lakosság egészségének és életszínvonalának javításához. Fő feladatként a partnerek saját országukban,

egy szabadon választott területi egységre vonatkozóan, helyi (regionális/kistérségi/települési) szintű cselekvési tervet készítenek. Mindemellett a projekt az európai strukturális alapokból származó források egészség-egyenlőtlenségek csökkentésére ható felhasználását is ösztönzi.

Az egészség-egyenlőtlenségek csökkentésére irányuló cselekvési terv (a továbbiakban: cselekvési terv) célja a Baranya megyei Sellye kistérség lakossága körében tapasztalható egészség-egyenlőtlenségek csökkentése az egészségfejlesztés eszközeivel. A cselekvési terv az Országos Egészségfejlesztési Intézet (OEFI) koordinálásával, a Sellye kistérségbeli szakértők és a Magyar Máltai Szeretetszolgálat (MMSZ) közreműködésével készült.



Jelen tanulmány az ACTION-FOR-HEALTH projekt keretében készült, mely az Európai Uniótól az Egészség Program keretében pénzügyi támogatásban részesült. A tanulmányért való kizárólagos felelősség a szerzőt terheli. Az Európai Bizottság Egészség- és Fogyasztóügyi Végrehajtó Ügynöksége nem vállal felelősséget a tanulmányban szereplő információk felhasználásáért.

A tanulmány szerkesztése 2013 novemberében zárult le.

Az ACTION-FOR-HEALTH projektet – melynek célja, hogy az egészségfejlesztés eszközeivel csökkentse az egészség-egyenlőtlenségeket, s így javítsa a lakosság egészségét, emelje életszínvonalát – 2013/4. lapszámunkban mutattuk be.

A tanulmány második részét 2014/1–2. lapszámunkban olvashatják.



Az MMSZ helyismerete és tapasztalat alapján az OEFI partnerségi megállapodást kötött a karitatív szervezettel a projektben való tartós együttműködésre.

Sellye kistérség kiválasztását a cselekvési terv helyszínéül az ott rendelkezésre álló szakmai erőforrások, az MMSZ révén működő partnerségi viszonyok, valamint a kistérség hátrányos helyzete indokolta. A helyszín kiválasztását – a projektfeladatoknak megfelelően – az egészség-egyenlőtlenségekre vonatkozó országos szintű helyzetelemzés előzte meg. Ezt követően készült el a sellyei kistérségben élő lakosság egészségi állapotára és az egészség-egyenlőtlenségekre vonatkozó helyzetelemzés, valamint a cselekvési terv elkészítéséhez szükséges kapacitások, erőforrások feltérképezése.

A cselekvési terv a sellyei kistérség lakossága körében tapasztalható egészség-egyenlőtlenségek csökkentését az egészségfejlesztés eszközeire, a helyi szintről induló kezdeményezésekre és a strukturális alapok helyi felhasználásának lehetőségeire építve kívánja elősegíteni, a hátrányos helyzetű csoportokra – különösen a gyermekekre – fókuszálva. A cselekvési terv készítésének alapja a kistérségi szereplőkkel való szoros együttműködés. A helyi szakemberekkel való kapcsolatfelvétel egy Sellyén megrendezett kerekasztal-beszélgetés keretében történt, melyre az MMSZ segítségével meghívtuk a helyi döntéshozókat és a szociális, valamint az egészségügyi ellátórendszer szakembereit. A kerekasztal-beszélgetés helyi résztvevői közül egy hat főből álló munkacsoport jött létre, azon szakemberekkel, akik nyitottak voltak az együttműködésre. A munkacsoportban az MMSZ is képviselteti magát. A cselekvési terv a kistérségbeli szakértők által a kerekasztal-beszélgetésen, valamint a munkacsoport-tagok által a munkacsoport-megbeszéléseken megfogalmazott szükségletekre, problémákra reflektál, az egészséggel kapcsolatos objektív szükségleteket és az egészséggel kapcsolatos lakossági igényeket is figyelembe véve. Három fő célja van: egyrészt különböző egészségfejlesztési programok szervezése, információnyújtás a lakosság körében az egészség-problémák megelőzése és csökkentése érdekében, az egészségműveltség fejlesztése; másrészt kapacitásfejlesztés, humán erőforrás-fejlesztés (a helyi egészségügyi és szociális szakemberek körében); valamint az infrastruktúrafejlesztés ösztönzése. A cselekvési terv elkészültével a projektidőszakon belül, a projekt által biztosított pénzügyi forrásból két kiválasztott program is megvalósul, a megvalósítást pedig az eredmények értékelése követi.

Az MMSZ, a sellyei szakértők és az OEFI közreműködésével létrejött cselekvési terv az ACTION-FOR-HEALTH projekt időszakának végét követően (2014. augusztus) is a helyi közösség tulajdonát képezi, további intézkedések megalapozására rendelkezésükre áll. A cselekvési terv felhasználható további programok,

projektek kidolgozásakor, valamint a 2014–2020-as időszakban, az európai uniós strukturális alapok forrásainak felhasználására irányuló pályázatok benyújtásánál elősegítheti a pályázati programok szakszerű megalapozását. Elősegítheti és megalapozhatja továbbá a *Nemzeti Társadalmi Felzárkózási Stratégia* (2011–2020) intézkedéseinek helyi megvalósítását is.

Fentiekén kívül, a szlovéniai tapasztalatok alapján (1) – megfelelő döntéshozói támogatás mellett – a sikeres cselekvési terv modellje adaptálható lehet az ország más kistérségeiben is. (2)

A cselekvési terv létrehozásának szükségessége

A lakosság egészségi állapotában jelentkező különbségek egy része genetikai okokra, illetve az egyének által szabadon hozott döntések következményeire vezethető vissza. Az egészségi állapotban megfigyelhető különbségek más része azonban nem magyarázható genetikai, valamint az egyének szabad döntéseire visszavezethető okokkal: a „*méltánytalan vagy elkerülhető egészségi egyenlőtlenségek olyan, a halandóságban és az egészségi állapotban fennálló különbségeket jelölnek népcsoportok között és azokon belül, amelyek okai az egészséget meghatározó társadalmi és gazdasági tényezők, úgymint jövedelem, iskolázottság, foglalkozás, élet- és munkakörülmények; illetve amelyek megfelelő strukturális beavatkozásokkal csökkenthetők. (...) A méltánytalanak tekintendő hazai egészségi egyenlőtlenségekre jellemző az ország északi és délnyugati részén konzekvensen mutatkozó magas halandóság; a vidéki kistérségek és budapesti kerületek között és azokon belül fennálló jelentős különbségek; az alacsony iskolai végzettséggel rendelkezők a magas iskolai végzettséggel rendelkezőkhöz képest fennálló túléleli hátrányai, illetve mind a földrajzi, mind a társadalmi-gazdasági egészség-különbségek növekedése az elmúlt három évtizedben.*” (3) A legalacsonyabb és a legmagasabb iskolai végzettségű férfiak 30 éves korban várható élettartamában például 13 év különbség van. (4)

A lakosság egészségi állapota meglehetősen kedvezőtlen, az ország egészségi mutatói és a várható élettartam messze elmaradnak az uniós átlagtól. A daganatos és krónikus betegségek, a korai halálozás komoly társadalmi és gazdasági kockázatot jelentenek. (5) Mindez a társadalom teljesítőképességének csökkenését is maga után vonja.

Egyfajta társadalmi-gazdasági különbség figyelhető meg az ország nyugat-keleti, valamint észak-déli tengelye mentén. Az ország fővárosát (agglomerációjával együtt) és az ország többi részét elválasztó eltérés is számottevő, ami számos okra vezethető vissza. Ilyenek például a földrajzi elhelyezkedés, az intézményrendszer



és a közlekedési hálózatok centrális jellege, valamint egyéb, társadalmi-gazdasági tényezők. (6)

A társadalmi leszakadásért alapvetően a szegénységgel összefüggő állapotok okolhatóak. Ma Magyarországon az alacsony foglalkoztatottság, a romló egészségi állapot, valamint az etnikai szegregáció egyre erősödő társadalmi problémát jelent, mely az állami szektorra, a társadalmi együttélésre és a gazdasági növekedésre egyaránt kihat.

A társadalmi felzárkózást, valamint az egészség-egyenlőtlenségek csökkentését több országos stratégia is támogatja.

A 2011–2020-as időszakra szóló *Nemzeti Társadalmi Felzárkózási Stratégia* (7) fő céljai a szegénységben és társadalmi kirekesztettségben élők arányának csökkentése, különös tekintettel a roma népességre; a szegénység, a szociális kizáródás újratermelődésének megakadályozása, valamint a társadalmi-gazdasági javakhoz történő egyenlő esélyű hozzáférés javítása, a társadalmi összetartozás erősítése.

Az egészségben előforduló egyenlőtlenségek kérdésével és azok csökkentésével országos szinten a *Nemzeti Népegészségügyi Programok* foglalkoznak, így például a 2013 és 2016 közötti időszak feladatait rögzítő „Vasgyúró” gyermek-egészségügyi program, a 2007–2020-as „Lelki Egészség Országos Programja”, vagy a 2010–2018-as „Nemzeti Stratégia a kábítószer-probléma kezelésére”.

Az egészség-egyenlőtlenségek helyi szintű csökkentésére az európai uniós strukturális alapok 2007–2013-as támogatási időszakában főként a *Társadalmi Megújulás Operatív Program (TÁMOP)*, a *Társadalmi Infrastruktúra Operatív Program (TIOP)*, valamint a *Regionális Operatív Programok (ROP)* keretében biztosított források álltak rendelkezésre.

Sellye kistérségben is számos olyan projekt és beruházás valósult meg az *Európai Unió* társfinanszírozásával, mely a társadalmi felzárkózás elősegítése, a foglalkoztatás növelése, valamint az infrastrukturális beruházások révén hozzájárulhat a térségben tapasztalható egészség-egyenlőtlenségek csökkentéséhez. Erre vonatkozóan a 2. Melléklet tartalmaz néhány példát. Jelen cselekvési terv – a fenti tevékenységek tapasztalataira és eredményeire is építve –, a helyi kapacitások és erőforrások mobilizálásával célozza az egészség-egyenlőtlenségek csökkentését – az említett társadalmi-gazdasági problémákban fokozottan érintett – Sellye kistérségben.

Egészség-egyenlőtlenségek Sellye kistérségben

A sellyei kistérség egészségi állapota, egészség-egyenlőtlenségei, valamint az ezeket meghatározó tényezők leírásában a cselekvési terv – egyéb adatok mel-

lett – főként az *MMSZ* megbízásából a *Gyerekesély Program* országos kiterjesztésének szakmai-módszertani megalapozásaként készült „*Sellyei kistérségi tükör*” (8) című dokumentumra támaszkodik.

Sellye kistérség Magyarország egyik legszegényebb térsége: a kedvezményezett térségek besorolásáról szóló *311/2007. (XI. 17.) Kormányrendelet* szerint az ország harmadik legrosszabb társadalmi-gazdasági mutatókkal rendelkező kistérsége. 35 települése közül 24 település szegénységi kockázata a legmagasabb fokú. (9) A kistérség összlakossága 2011-ben 14 181 fő volt. (A Sellyei kistérséghez tartozó települések listáját és lakosság számát az 1. Melléklet tartalmazza.)

A születéskor várható élettartam Sellyén a 2010-es adatok szerint 72,8 év, elmaradva az országos átlagtól, mely 2010-ben 75,1 év. A sellyei nők várható élettartama ugyanebben az évben 75,9 év, mely 6,21 évvel haladja meg a férfiak várható élettartamát. (10)

A kistérség **mortalitásában** a 2011-es adatok szerint a vezető pozíciót a keringési megbetegedésekből eredő (41,8%), a daganatos megbetegedésekből eredő (30,8%), valamint a légúti megbetegedésekből eredő (10,4%) halálozások alkotják. (11) A 2010. évi országos adatokkal összehasonlítva (keringési megbetegedések: 50,5%, daganatos megbetegedések: 25,4%, valamint légúti megbetegedések: 4,8%) (12) elmondható, hogy a kistérség halálozási adatai – a keringési megbetegedések kivételével – a vezető halálokok esetében rosszabbak az országos átlagnál.

A megbetegedések között vezető helyen a szív- és érrendszeri betegségek állnak. A magas vérnyomás problémája egyre fiatalabb korban, már az általános iskolás korosztály körében is jelentkezik, ugyanígy a cukorbetegség, melyek a helytelen táplálkozás, elhízás következményei. „*A mentális betegségek száma szintén jelentős. A Sellyei Egészségügyi Központ pszichiátriai szakrendelésének betegforgalmi adatai szerint az elmúlt tíz évben tendenciózusan emelkedett a szakrendelést felkereső páciensek száma, ami 2010-ben tetőzött (2 358 eset). A betegségek diagnózis szerinti eloszlása egyértelműen mutatja, hogy a depresszió és a szorongásos tünetek fordulnak elő a legnagyobb számban a lakosság körében. 2010-ben például a depressziós esetek száma 1 129 volt, a szorongásos tünetegyüttes esetszáma pedig 617. Ezek a megbetegedések szoros összefüggésben vannak az életkörülményekkel, a kistérség lakosságának jó részét jellemző létbizonytalansággal.*” (13) (A mentális megbetegedések korcsoport szerinti megoszlása a kisgyermekes szülőket tekintve különösen érdekes lehet. A szülők mentális állapota szükségszerűen kihat a gyermekekre is, egyaránt befolyásolva mentális és fizikális fejlődésüket.)

2010-ben 123 gyermek közül 14 gyermek született



alacsony születési súllyal (2500 g alatt). (14) A fenti adat alapján elmondható, hogy a 2010-ben élve született gyermekek 11%-a alacsony születési súllyal jött a világra, meghaladva ezzel az országos arányt: a *Központi Statisztikai Hivatal* adatai alapján hazánkban 2010-ben összesen 90 335 gyermek született, a 2500 g alatti születési súllyal világra jött csecsemők száma 7 742 fő (15), 2010-ben tehát az élve született gyermekek 8,57%-a alacsony születési súllyal jött a világra.

2010-ben 140 gyermek töltötte be a 3. életévét, a kötelező szűrések alapján összesen 41 esetben diagnosztizáltak valamilyen problémát, melyek közül a leggyakoribb a nem megfelelő tápláltsági állapot volt. A gyermekek 12%-ánál diagnosztizáltak alultápláltságból, elhízásból, egészségtelen táplálkozásból eredő problémákat. (16) 2011-ben 12 esetben diagnosztizálták az alultápláltság valamilyen formáját a 18 év alatti korosztályban. Ez a szám 2012-ben 16 főre emelkedett. (17)

2012-ben a légzőrendszert érintő betegségekkel – a 18 év alatti korosztályban – 121 gyermek fordult orvoshoz. (18) A 2013. június 12-én, Sellyén megrendezett kerekasztal-beszélgetésen elhangzott helyi szakértői vélemények alapján a dohányzás rendkívül elterjedt a lakosság körében, a gyermekek már egészen fiatal korban kipróbálják a dohányzást, így 10–12 éves korukra függővé válhatnak.

A másik, igen súlyos probléma a visszafüstölő kályhák által kibocsátott füst légzőrendszert károsító hatása.

Elsősorban a lakhatási körülmények, a környezeti viszonyok okolhatóak az utóbbi időben nagymértékben megjelenő allergiás, asztmás betegségekért – ez utóbbi kialakulását nagyban elősegíti, hogy az allergiás tüneteket (sem) kezelik megfelelően, nem tudják kiváltani a drága gyógyszereket.

Az ortopédiai elváltozások (lúdtalpasság, gerincferdülés) a gyermekek körében szintén gyakoriak. (19)

Az egészség-egyenlenségeket és az egészségi állapotot a térségben az alábbi társadalmi meghatározók befolyásolják:

A kistérség lakosságának **foglalkoztatási, iskolázottsági mutatói** kedvezőtlenek. 2012-ben a munkanélküliségi ráta 27,3% volt, több mint az országos átlag kétszerese (10,9%). 2011-es adatok szerint a gazdaságilag aktív populáció munkanélküliségi aránya (43,8%), és a gazdaságilag inaktívak össznépeséghez viszonyított aránya (37%) rendkívül magas. A foglalkoztatottak átlagjövedelme szintén elmarad az országos átlagtól. A többség számára az egyetlen foglalkoztatási formát a közfoglalkoztatás, valamint a mezőgazdasági munka jelenti. A kistérség legnagyobb problémája a munkahelyek hiánya, valamint az alacsony iskolai végzettséggel rendelkezők és az elavult, nem piacképes szakképesítéssel rendelkezők aránya.

A 7 éven felüli lakosság 65%-a legfeljebb általános iskolai végzettséggel rendelkezik. A középiskolát végzetek aránya 2011-ben 21,7% volt (20), míg az országos átlag e tekintetben 82,1%. (21) Érettségivel a népesség 10%-a rendelkezik, és elenyésző a felsőfokú tanulmányokat befejezők aránya.

A kistérség egyes településein eltérő **demográfiai folyamatok** figyelhetőek meg. A települések egy csoportját a gyorsan fogyó népességű, előregedő falvak alkotják, ahol a nagymértékű elvándorlás együtt jár a népesség természetes fogyásával. A települések másik, markáns csoportját azon falvak képezik, ahol a természetes szaporodás pozitív egyenleget mutat, a korszerkezet összetétele fiatal vagy fiatalodó. Ezekben a településeken jellemzően magas a roma lakosság aránya, mely együtt jár a lakosság nagymértékű szegregációjával. Az elvándorlás ezekben a falvakban is megfigyelhető. **A roma lakosság kistérségi aránya** a jegyzői adatlapok alapján 32,8%, azaz a falvak népességének harmadát teszi ki, mely az egyes településeken eltérő mértékben koncentrálódik. A kistérség 16 településén a helyi becslések szerint többségében romák élnek. Az itt élők iskolázottsági, foglalkoztatottsági mutatói rendkívül kedvezőtlenek. A kistérség falvainak jelentős részében pedig visszafordíthatatlan társadalmi-etnikai homogenizáció zajlik.

A foglalkoztatott nélküli, gyermeces háztartások aránya 13%. A családok szerkezetére a kétszülős és a három-, illetve többgyermekes családmódel jellemző.

Az infrastrukturális ellátottság hiányos: a komfort nélküli, közművesítéssel nem rendelkező lakások kistérségi aránya 33%, a közösségi közlekedés járatsűrűsége szintén alacsony. Minden település rendelkezik helyközi autóbussz megállóval, azonban 9 településről – melyek egy része épp a legrosszabb helyzetű települések közé tartozik – nem érhető el közvetlen buszjárat a kistérségi központ. További 15 településen napi 1–4 járatpár biztosítja a kistérségi központ közvetlen elérhetőségét. Ahol nincs közvetlen járat, a várakozások miatt a menetidő akár több órára is nőhet.

Az egészségügyi alap- és szakellátásokhoz való hozzáférés nem elégséges. A 35 települést magában foglaló kistérségben 11 házi orvosi praxis működik, kilenc székhellyel. „A székhelyről a kirendelt településekre jellemzően hetente, kéthetente járnak az orvosok, igen rövid, pár órás rendelési idővel.” (22)

Helyi szakértők megítélése szerint a házi orvosi ügyeleti ellátás a legproblémásabb pont az egészségügyi ellátórendszerben, jelenleg ugyanis 2 központ működik a térségben (Sellye és Vajszló). Finanszírozás tekintetében mindkettő küszködik, mert kevés az ellátott fő utáni OEP-finanszírozás. (23) A terület nagysága miatt azonban egy központtal nem lenne megoldható a feladat, vagy csak akkor, ha több orvos ügyelne (egy



a hívásokhoz menne ki, egy pedig a rendelőben maradna), ez viszont a költségeket növelné. Ráadásul a vajszlói ügyelet évek óta orvosi létszámproblémákkal küzd. Ennek oka, hogy a helybeli orvosok egy része nem tud a napi terhelés mellett még heti 1–2 ügyeletet is vállalni (ami egyébként jogszabályba is ütközne). Külső orvosok pedig – saját munkahelyi ügyeletük mellett – alig vállalnak plusz ügyeletet, ráadásul itt gyermekek és felnőttek ellátását is biztosítani kell, melyre szakmailag sem felkészültek. Ügyeleti időben gyógyszerész sem mindig elérhető (heti váltásban ügyel a vajszlói és a sellyei gyógyszerész). A fenti problémákon az ügyeleti rendszer átszervezésével, az ügyeleti gyógyszerkészlet kibővítésével és feltöltésével lehetne segíteni.

A kistérségben mindössze egy gyermekorvos praktizál. A kistérségben élő 2 184 fő 14 év alatti gyermeket a gyermekorvos, valamint vegyes háziorvosi praxisban, felnőtt háziorvostan szakvizsgával rendelkező orvosok látják el. A mozgó gyermek-szakorvosi szolgálat havonta körülbelül egyszer jut el a falvakba. A védőnői ellátás helyi elérhetősége településenként változó, a helyben tartott fogadóórák nem feltétlenül arányosak az igénybevevő lakosság számával.

A hiányosságok mellett szükséges megemlíteni, hogy európai uniós TIOP-forrásból Sellye város önkormányzata 2008-ban mintegy 1 milliárd Ft támogatást nyert kistérségi járóbeteg-szakellátó központ kialakítására Sellyén. Az *Ormánság Egészségközpontot* 2011 februárjában adták át. A központ mintegy húsz szakterületen nyújt ellátást. A helyi szakértők megítélése szerint a sellyei egészségügyi központ megfelelő szintű szakellátást nyújt, rövidebb előjegyzési idővel dolgozik, mint a legtöbb pécsi szakrendelő, és a problémás esetek kezelésében is rugalmasságot mutat. A fő gondot a délutáni/esti szakrendelési időpontok jelentik, melyekre a betegek egy része nem tud tömegközlekedéssel eljutni, mivel nincsen buszjárat a hazautazáshoz. (Ehhez jelenthetnének segítséget a falu- és tanyagondnoki szolgálatok gépjárművei, az ún. „falubuszok”. Sajnos nem egységes falvanként, hogy kit, mikor, hová visznek el orvoshoz falubuszszal, továbbá vannak falvak, ahol nem áll rendelkezésre a fent említett szolgáltatás, itt a közlekedés egyáltalán nem megoldott).

Szintén előremutató kezdeményezés, hogy két vajszlói körzetben hetente egyszer (keddenként) reggel, a házi-orvosi ellátás keretében vérvételre van lehetőség, a mintákat pedig az önkormányzat segítségével átszállítatják a sellyei laborba, így a betegeknek nem kell éhgyomorral egy másik településre vérvételre utazniuk.

A gyermekjóléti és családsegítő szolgáltatást a sellyei székhellyel, a többcélú kistérségi társulás fenntartásában működő *Gyermekjóléti és Családsegítő Szolgálat* nyújtja. Az intézményi humán-erőforrásból hiányoznak

a speciális képzettségű szakemberek (pszichológus, jogász, stb.) és a technikai személyzet. A szociális és egészségügyi intézmények létszámihiánnyal küzdenek, a segítő szakemberek az előírtnál jóval több esettel dolgoznak, így a kiégés kockázata halmozottan jelenik meg.

A közoktatási intézményekben tanuló gyermekek társadalmi összetételét illetően a hátrányos (24) és halmozottan hátrányos helyzetű (25) gyermekek aránya kistérségi szinten drámaian magas, azonban az egyes települések között jelentős különbségek mutatkoznak. A rendszeres gyermekvédelmi kedvezményre jogosult gyermekek aránya 2010-ben 75,7% volt. Az 517 óvodás 81,6%-a (422 fő) hátrányos helyzetű, 41,8%-uk (216 fő) halmozottan hátrányos helyzetű. Óvodáztatási támogatásban 215 gyermek részesül. A sajátos nevelési igényű gyermekek száma összesen 8 fő, míg a korai fejlesztést igénylő gyermekek száma 21 fő. Az iskolák hátrányos helyzetű tanulóinak aránya összesítve 80,5%, a halmozottan hátrányos helyzetű tanulók aránya 42,8%, mindkét arány kritikusan magas. Az intézmények részéről egyöntetűen megfogalmazódik a fejlesztő szakemberek, pedagógiai szakszolgáltatások hiánya. Gimnáziumi oktatás a kistérségben nincs. A középfokú képzések jellemzően mezőgazdasági jellegűek.

A sellyei kistérségben tapasztalható, fent ismertetett társadalmi és egészségproblémák rendkívül összetettek, **ezért az egészségfejlesztés hatékony módszereinek alkalmazása több ágazat összefogásával javasolt.** A fő egyenlőtlenségekért felelős tényezők – a szakképzetlen munkaerő és a munkahelyek hiánya – mértékének csökkentése azonban hosszabb távú és nagyobb volumenű beavatkozásokat tesz szükségessé. A kistérség hátrányos helyzetének mérséklését többek között az elérhető erőforrások hatékonyabb allokálása, az ágazatközi együttműködés, a helyi érdekhordozók döntéseibe való bevonása és a civil szervezetek támogatása jelentheti, valamint a helyi lakosság igényeinek azonosítása az ellátórendszer hozzáférhetőségének növelése és a jobb kihasználtság érdekében.

Az egészség-egyenlőtlenségek csökkentése az egészségfejlesztés eszközeivel

A cselekvési terv az egészségfejlesztés eszközeivel kívánja az egészség-egyenlőtlenségeket csökkenteni, valamint a lakosság egészségi állapotát javítani a kistérségben. „Az egészségfejlesztés az a folyamat, amely az embereket képessé teszi arra, hogy növeljék befolyásukat a saját egészségük felett, és javítsák azt.” (26) Ennek megfelelően fő eszközeink az alábbiak lehetnek: – A döntéshozókra és szakemberekre irányulóan:

- az egészség társalmi meghatározóira és az egészség-





TOVÁBBKÉPZÉS

egyenlőtlenségekre vonatkozó figyelemfelhívás, a problémák tudatosítása;

- az egészség érdekében való ágazatközi együttműködés ösztönzése;
- kapacitásfejlesztés, készségfejlesztés.

– *A lakosságra, különösen a hátrányos helyzetű csoportokra irányulóan:*

- egészségfejlesztési programok szervezése;
- betegségmegelőzés;
- az egészséggel kapcsolatos ismeretek és készségek javítása, az egészségműveltség fejlesztése;
- közösségfejlesztés.

Továbbá javasolt az *MMSZ* az elmúlt években a kistérségben sikerrel megvalósított, illetve jelenleg is működő programjainak figyelembevétele, a cselekvési terv intézkedéseibe való beépítése. Ezek közül kiemelt jelentőséggel bír a mobil játszótér program, mely alkalmas lehet arra, hogy egészségfejlesztési elemekkel bővüljön.

Mobil játszótér program

A Magyar Máltai Szeretetszolgálat mobil játszótéri 2011 augusztusa óta az ország nyolc leghátrányosabb helyzetű kistérségében (Sellyei, Kadarkúti, Barcsi, Abaúj-Hegyközi, Encsi, Bodroghközi, Fehérgyarmati, Vásárosnaményi) járják az elszegényedett településeket, ily módon igyekeznek eljutni a szegregátumokba, gettósodott településrészekre, közösségi játéklehetőséget biztosítva az ott élőknek. A program elsősorban a gyermekeknek szól, de a jelenlévő felnőttek nagy része is bevonódik, így – a játék mellett – egyfajta szociális munka is kezdetét veszi. Mindez a *TÁMOP-5.2.1-es kiemelt program* keretében valósul meg. A szakemberek kisbusszal utaznak a játék helyszínekre, s játékeszközökkel, előre kidolgozott, a helyszínhez illeszkedő tematikával érke-

nek. A program a helyi adottságokra építve, szabad vagy zárt környezetben zajlik, ahol a helyi vezetők, döntéshozók és a lakosság szoros együttműködésének köszönhetően nyílik lehetőség a játékre. Egy-egy játékprogram alkalmával a szervezők igyekeznek:

- olyan játékokat tanítani a gyermekeknek és szüleiknek, segítőknek, melyeket utána ők is önállóan tudnak játszani, kevés vagy szinte semmilyen költséggel nem járnak, s minden esetben fejlesztő hatással bírnak;
- olyan mozgást, mozgáskoordinációt fejlesztő eszközökkel való szervezett időtöltést biztosítani, melyek a gyermekek számára újak, érdekesek, s melyeket szocializációs hátrányaik miatt eddig nem tudtak elsajátítani;
- észrevétlenül közvetíteni normákat, magatartásbeli és közösségben elvárható viselkedést, szabályrendszerekhez való alkalmazkodást kialakítani;
- a szocializációs folyamatokat elősegíteni;
- áttekinteni az adott település problémáit, felmérni azok megoldási lehetőségeit, a közösségfejlesztésre alkalmas módszereket;
- megfelelő együttműködést kialakítani a helyi szervezetekkel, intézményekkel, a „kulcsemberekkel”, a helyi lakosokkal.

A játékok során különös jelentőséggel bír a balesetet okozó helyzetek felismerése, azok megelőzése, a következetes játékvezetés.

A játszóbusszt és magát a játékot eszközként használják fel, segítségével eljutnak a kiemelt program célcsoportjaihoz, a kistérségi gyermekekhez, szülőkhöz. Ezáltal lehetőség nyílik a helyi sajátosságok megismerésére, a valóban létező, de sok esetben megbúvó problémagócok feltérképezésére, az azokra vonatkozó konkrét megoldási tervek készítésére a helyi közösséggel együtt, úgy, hogy a játszóközben észrevétlenül megtanulják felismerni saját lehetőségeiket, s azok kiaknázását. (27)

JEGYZETEK

1. A *Muraszombati Népegészségügyi Intézet* 2005-ben Promurje régióra készített az egészség-egyenlőtlenségek csökkentését célzó cselekvési tervet. A kidolgozott módszertan alapján később minden szlovén régióban hasonló cselekvési terv készült.
2. Az *Országos Egészségfejlesztési Intézet* jelen projekt tapasztalatai alapján egy másik magyarországi kistérségben hasonló cselekvési terv elkészítését tervezi a *Norvég Finanszírozási Mechanizmus* keretében indított *Népegészségügyi kezdeményezések – „A mentális egészség és az egészségügyi humán erőforrás kapacitásfejlesztése Magyarországon”* című nevesített projektjében.
3. Kósa Karolina (2009): „A társadalmi egyenlőtlenségek népegészségügyi hatásai Magyarországon.” In: *Népegészségügy*, 87. évfolyam, 4. szám, 329. old.
4. *Report on health inequalities in the European Union*. Commission Staff Working Document. Brussels, September 2013

5. Emberi Erőforrások Minisztériuma, Egészségügyért Felelős Államtitkárság. <http://www.kormany.hu/hu/emberi-eroforrasok-miniszteriuma/egeszsegugyvert-felelos-allamtitkarsag/felelossegi-teruletek>
6. *Magyarország társadalmi atlasza*. Központi Statisztikai Hivatal, Budapest, 2012.
7. *Nemzeti társadalmi felzárkózási stratégia – mélyszegénység, gyermekszegénység, romák (2011–2020)*. KIM Társadalmi Felzárkózásért Felelős Államtitkárság, Budapest, 2011. november. 9. old. <http://romagov.kormany.hu/download/8/e3/20000/Strat%C3%A9gia.pdf>
8. Domokos Veronika–Tószegi Mónika–Turós Lászlóné: *Sellyei kistérségi tükkör. Helyzetfeltárás. 2012*. A kistérségi tükkör a Magyar Máltai Szeretetszolgálat megbízásából, a *Gyerekesély Program* országos kiterjesztésének szakmai-módszertani megalapozása és a program kísérése a *TÁMOP-5.2.1-11/1-2011-0001* projekt kere-





- tében készült el. http://www.gyerekesely.eu/sites/default/files/tukrok/kistersegi_tukor_sellye.pdf
9. Domokos Veronika–Tószegi Mónika–Turós Lászlóné: *Sellyei kistérségi tükrök. Helyzetfeltárás. 2012.* 5–6. old.
10. *Népszámlálás 2011. A Pannon Elemző Iroda 2013-as számításai alapján.*
11. *Halálzási táblák és térképek.* Országos Egészségfejlesztési Intézet, 2011. (<http://www.oefi.hu/halalozas/>); <http://www.oefi.hu/halalozas/tablak/y=2011&t=tenyleges&terseg=Kisterseg&tid=-Sellyei.html>
12. *Központi Statisztikai Hivatal – Demográfiai évkönyv, 2010.* (CD-melléklet)
13. Domokos Veronika–Tószegi Mónika–Turós Lászlóné: *Sellyei kistérségi tükrök. Helyzetfeltárás. 2012.* 66. old.
14. Domokos Veronika–Tószegi Mónika–Turós Lászlóné: *Sellyei kistérségi tükrök. Helyzetfeltárás. 2012.* 66. old.
15. *Központi Statisztikai Hivatal – Demográfiai évkönyv, 2010.* (CD-melléklet)
16. Domokos Veronika–Tószegi Mónika–Turós Lászlóné: *Sellyei kistérségi tükrök. Helyzetfeltárás. 2012.* 67. old.
17. Az Országos Egészségbiztosítási Pénztár adatszolgáltatása, 2013.
18. Az Országos Egészségbiztosítási Pénztár adatszolgáltatása, 2013.
19. Domokos Veronika–Tószegi Mónika–Turós Lászlóné: *Sellyei kistérségi tükrök. Helyzetfeltárás. 2012.* 67. old.
20. *Népszámlálás 2011. A Pannon Elemző Iroda 2013-as számításai alapján.*
21. Eurostat. European Commission. <http://epp.eurostat.ec.europa.eu/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=en&pcode=tps00-065&plugin=1>
22. Domokos Veronika–Tószegi Mónika–Turós Lászlóné: *Sellyei kistérségi tükrök. Helyzetfeltárás. 2012.* 45. old.
23. Országos Egészségbiztosítási Pénztár.
24. *A gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról szóló 1997. évi XXXI. törvény 2013. évi módosítása* értelmében a hátrányos helyzet, valamint halmozottan hátrányos helyzet meghatározását a gyermekvédelmi törvény tartalmazza. Hátrányos helyzetű az a rendszeres gyermekvédelmi kedvezményre jogosult gyermek és nagykorúvá vált gyermek, aki esetében az alábbi körülmények közül egy fennáll: a szülő vagy a családbafogadó gyám alacsony (legfeljebb alacsony) iskolai végzettsége; a szülő vagy a családbafogadó gyám alacsony foglalkoztatottsága.
25. Halmozottan hátrányos helyzetű az a rendszeres gyermekvédelmi kedvezményre jogosult gyermek és nagykorúvá vált gyermek, aki esetében a hátrányos helyzetet meghatározó körülmények közül legalább kettő fennáll; a nevelésbe vett gyermek; valamint az utógondozói ellátásban részesülő és tanulói vagy hallgatói jogviszonyban álló fiatal felnőtt.
26. „Rövid közlemények. Javaslat az egészségfejlesztésben leggyakrabban használt szavak fordítására és értelmezésére.” In: *Népegészségügy*, 88. évfolyam, 1. szám, 55. old.
27. Kistérségi Gyerekesélyek. <https://sites.google.com/site/523help/kistersegek-tamogatasa/mobil-jatszoter>
28. Nemzeti Fejlesztési Ügynökség. <http://www.terkepter.nfu.hu/>

IRODALOM

- Kósa Karolina (2009): „A társadalmi egyenlőtlenségek népegészségügyi hatásai Magyarországon.” In: *Népegészségügy*, 87. évfolyam, 4. szám, 329–335. old.
- Report on health inequalities in the European Union.* Commission Staff Working Document. Brussels, September 2013.
- Emberi Erőforrások Minisztériuma, Egészségügyért Felelős Államtitkárság. http://www.kormany.hu/hu/emberi-eroforrasok-miniszteriuma/egeszsegugyert-felelos-allamtitkarsag/felelossegi-teruletek/Magyarorszag_tarsadalmi_atlasza. Központi Statisztikai Hivatal, Budapest, 2012.
- Nemzeti társadalmi felzárkózási stratégia – mélyszegénység, gyermekszegénység, romák (2011–2020).* KIM Társadalmi Felzárkózásért Felelős Államtitkárság, Budapest, 2011. november. <http://romagov.kormany.hu/download/8/e3/20000/Strat%C3%A9gia.pdf>
- Domokos Veronika–Tószegi Mónika–Turós Lászlóné: *Sellyei kistérségi tükrök. Helyzetfeltárás. 2012.* A kistérségi tükrök a Magyar Máltai Szeretetszolgálat megbízásából, a Gyerekesély Program országos kiterjesztésének szakmai-módszertani megalapozása és a program kísérése a TÁMOP-5.2.1-11/1-2011-0001 projekt keretében készült el. http://www.gyerekesely.eu/sites/default/files/tukrok/kistersegi_tukor_sellye.pdf
- Népszámlálás 2011. A Pannon Elemző Iroda 2013-as számításai alapján.*
- Halálzási táblák és térképek.* Országos Egészségfejlesztési Intézet, 2011. (<http://www.oefi.hu/halalozas/>); <http://www.oefi.hu/halalozas/tablak/y=2011&t=tenyleges&terseg=Kisterseg&tid=-Sellyei.html>
- Központi Statisztikai Hivatal – Demográfiai évkönyv, 2010.* (CD-melléklet)
- Országos Egészségbiztosítási Pénztár (OEP) adatszolgáltatása, 2013.
- 1997. évi XXXI. törvény a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról*
- EUROSTAT European Commission Database. <http://epp.eurostat.ec.europa.eu/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=en&pcode=tps00065&plugin=1>
- „Rövid közlemények. Javaslat az egészségfejlesztésben leggyakrabban használt szavak fordítására és értelmezésére.” In: *Népegészségügy*, 88. évfolyam, 1. szám, 55. old. Kistérségi Gyerekesélyek. <https://sites.google.com/site/523help/kistersegek-tamogatasa/mobil-jatszoter>
- Nemzeti Fejlesztési Ügynökség. <http://www.terkepter.nfu.hu/>
- Kézikönyv a gyermekjóléti szolgáltatást nyújtók számára a gyermekekkel szembeni rossz bánásmóddal kapcsolatos esetek ellátáshoz és kezeléséhez.* Módszertani Gyermekjóléti Szolgálatok Országos Egyesülete, Budapest, 2006. http://www.nefmi.gov.hu/letolt/kozokt/bantalmazas_kezikonyv_080409.pdf



1. Melléklet

**A Sellyei kistérséghez tartozó települések és a települések lakosainak száma
(2012)**

1. Adorjás	211
2. Baranyahídvég	209
3. Besence	132
4. Bogádmindszent	453
5. Bogdása	314
6. Csányoszró	738
7. Drávafok	538
8. Drávaiványi	221
9. Drávakeresztúr	121
10. Drávasztára	458
11. Felsőszentmárton	1032
12. Gilvánfa	427
13. Hegyszentmárton	451
14. Hirics	248
15. Kákics	236
16. Kemse	63
17. Kisasszonyfa	208
18. Kisszentmárton	292
19. Kórós	250
20. Lúzsok	264
21. Magyarmecske	339
22. Magyartelek	237
23. Markóc	69
24. Marócsa	111
25. Nagycsány	173
26. Okorág	183
27. Ózdfalu	195
28. Páprád	178
29. Piskó	265
30. Sámod	201
31. Sellye	2899
32. Sósvertike	193
33. Vajszló	1884
34. Vejtői	180
35. Zaláta	284



2. Melléklet

A strukturális alapok forrásainak felhasználása a sellyei kistérségben a 2007–2013-as időszakban

Az alább felsorolt, a strukturális alapok forrásaiból finanszírozott, Sellye kistérségben megvalósult nyolc program olyan kezdeményezéseket takar, melyek a hátrányos helyzetű kistérség elmaradottságának és egészség egyenlőtlenségeinek csökkentését célozzák. (28) Található köztük már befejezett és még jelenleg is tartó program. A felsorolás célja, hogy példával szolgáljunk olyan kezdeményezésekre, melyhez hasonlóakhoz a forrásteremtést és finanszírozást a következő, 2014–2020-as tervezési időszakban is javasoltnak tartjuk, s melyek jelen cselekvési terv célrendszerébe is illeszkednek.

I. Operatív program: DDOP – Dél-Dunántúli Operatív Program

Felhívás száma: DDOP-5.1.3/A-11

Téma: Közlekedésfejlesztés

A projekt címe: Térségi elérhetőség javítása az 5821. j. úton

Projektelemelek: 5821. j. út felújítása a 22+273-25+024 km szelvények közötti szakaszon

A projekt megvalósulásának dátuma: 2013. február 26.

A kifizetett támogatás összege: 244 173 438,- Ft

Akciótervi időszak: AT 2011-2013

A projekt a „Segédlet a komplex akadálymentesítéshez” melléklet követelményeinek megfelel.

A projekt támogatása nem éri el az 1 Mrd Ft-ot, így megvalósíthatósági tanulmány készítése nem szükséges. Környezeti hatástanulmány készítése nem szükséges. A projekt megvalósításához nincs szükség építési engedélyre.

A projekt a sellyei kistérséget érinti.

Az összekötő út az ormánsági települések egyik legfontosabb belső feltáró útja, főként a Dráva-menti kis településeket fűzi fel. Az út középső szakasza az 1980-as évek végén épült, viszonylag jó teherbírású, míg az eleje és a vége 1970-ben épült makadámburkolat, mely utoljára 20 éve kapott felületi bevonatot. A beavatkozás során az út végén, Sellye előtt, Drávaiványi és Sellye között újítanak fel egy 2 751 m hosszú külterületi szakaszt. Ezen szakaszon mind a teherbírás, mind a burkolatállapot osztályzata a legrosszabb, 5-ös. Az út egyenetlensége miatt jelentős mennyiségű kiegyenlítő réteg építése válik szükségessé. A meglévő buszmegállók öböllel való átépítése a kis forgalom miatt nem indokolt, viszont az utasok számára burkolt padka készül a le- és felszállóhelyeken. Az út felújításával javul az itt levő, nehezen megközelíthető települések elérhetősége.

II. Operatív program: TÁMOP – Társadalmi Megújulás Operatív Program

Felhívás száma: TÁMOP-5.4.9-11/1

Téma: Humán fejlesztés

A projekt címe: Hálózati együttműködés a Sellyei kistérségben

A projekt tervezett kezdése: 2013. május 1.

A projekt tervezett befejezése: 2014. október 31.

A kifizetett támogatás összege: 8 749 999,- Ft

Akciótervi időszak: AT 2011-2013

A projekt a Sellyei kistérség szociális és gyermekjóléti alapellátásainak szükségletorientált, integrált fejlesztését és funkcionális összekapcsolását célozza, interprofesszionális szakmai együttműködési hálózat kiépítésével és működtetésével. Főbb tevékenységek: szolgáltató intézmények szervezetfejlesztése, a meglévő szolgáltatások fejlesztése mellett kiegészítő szolgáltatások biztosítása (pl. dokumentációs rendszerek), módszertani eszköztár és ajánlások készítése, team-támogatás, monitoring tevékenység.



III. Operatív program: TÁMOP – Társadalmi Megújulás Operatív Program*Felhívás száma:* TÁMOP-5.4.9-11/1*Téma:* Humán fejlesztés*A projekt címe:* Első lépés program az Ormánságban*A projekt megvalósulásának dátuma:* 2012. május 31.*A kifizetett támogatás összege:* 37 194 236,- Ft*Akciótervi időszak:* AT 2009-2010

A projekt az alacsony foglalkoztatási eséllyel rendelkező, munkavállalásukban korlátozott emberek önálló életvitelének, foglalkoztathatóságának és társadalmi integrációjának javítására irányul, az önálló életvitelhez és a munkavállaláshoz szükséges kulcskompetenciák megerősítésével. A projekt keretében „C+E” kategóriás jogosítvány megszerzésére irányuló képzést szerveznek, tehergépkocsi vezető alapképesítő szaktanfolyammal, munkaerőpiaci, számítógép- és internethasználatra irányuló tréninggel, illetve a munkáltatók részére szemléletformálást segítő képzéssel kiegészítve. Ezt követően 3 hónapra gyakorlati hely biztosításával járulnak hozzá a képzést elvégzők gyakorlati tapasztalatszerzéséhez és könnyebb munkába kerüléséhez. A képzés a Sellyei kistérség összes településének bevonásával valósul meg, tehát 35 településről 30 fő képzésére nyílik lehetőség, ezzel is hozzájárulva a munkanélküliség igen magas arányának csökkentéséhez.

IV. Operatív program: TÁMOP – Társadalmi Megújulás Operatív Program*Felhívás száma:* TÁMOP-2.4.5-12/3*Téma:* Humán fejlesztés*A projekt címe:* Rugalmasságot növelő helyi, innovatív kezdeményezések támogatása Sellye városában*A projekt tervezett kezdése:* 2013. május 15.*A projekt tervezett befejezése:* 2014. május 31.*A támogatás összege:* 17 194 805,- Ft*Akciótervi időszak:* AT 2011-2013

A pályázat célja olyan innovatív tartalmú projektek megvalósítása, melyek segítik a helyi intézményi együttműködést, és a helyi igények figyelembevételével racionalizáltabb működést, jobb minőségű szolgáltatást eredményeznek. A projekt célját helyi szövetségek kialakításával, a szociális infrastruktúra működésének összehangolásával, új típusú munkakörök létrehozásával, a nyitvatartási idők racionalizálásával, valamint a célcsoport számára nyújtott képzések megvalósításával kívánja elérni.

V. Operatív program: TÁMOP – Társadalmi Megújulás Operatív Program*Felhívás száma:* TÁMOP-2.4.3/B-2-10/1*Téma:* Humán fejlesztés*A projekt címe:* Foglalkoztatás elősegítése a hátrányos helyzetű Ormánságban*A projekt megvalósulásának dátuma:* 2012. augusztus 31.*A kifizetett támogatás összege:* 29 226 478,- Ft*Akciótervi időszak:* AT 2009-2010

A magas munkanélküliség által sújtott Sellyei kistérségben elérhető, hátrányos helyzetű munkaerő-kínálat és az e célcsoportnak megfelelő munkalehetőségek összehangolásával olyan „minőségi szolgáltatás” létrehozása a cél – parkgondozási, település-karbantartási, szociális segítői területen – mely szövetkezeti formában, egyben kezeli a felmerülő, munkavállalást gátló nehézségeket, figyelmet fordít a közösségfejlesztésre és hosszú távon szolgálja az itt élő közösség megelégedését.

**VI. Operatív program: TÁMOP – Társadalmi Megújulás Operatív Program**

Felhívás száma: TÁMOP-3.3.8.B-12

Téma: Humán fejlesztés

A projekt címe: Változtass, hogy változhass!

A projekt tervezett kezdése: 2013. május 02.

A projekt tervezett befejezése: 2015. augusztus 31.

A szerződésben elfogadott összeg: 29 995 951,- Ft

Akciótervi időszak: AT 2011-2013

A projekt célja a szülők, a pedagógusok és a társadalmi környezet közreműködésével perspektívát, segítséget nyújtani a tanulók számára, hogy célokat tudjanak megfogalmazni önmaguknak, ki tudják dolgozni az odavezető stratégiát, s tenni tudjanak érte. A családi körülményekből fakadó kulturális és szociális hátrányok leküzdését segítő tevékenységek, személyiségfejlesztő tréningek segítségével további cél, hogy az életben használható gyakorlati tanácsokkal felkészítsük őket az önérvényesítésre.

VII. Operatív program: TÁMOP – Társadalmi Megújulás Operatív Program

Felhívás száma: TÁMOP-3.1.7-11/2

Téma: Humán fejlesztés

A projekt címe: Ormánsági Tücsök Óvoda

A projekt megvalósulásának dátuma: 2012. december 14.

A kifizetett támogatás összege: 2 976 163,- Ft

Akciótervi időszak: AT 2011-2013

„Óvodánk gyermekközpontú befogadó intézmény, fogadja a halmozottan hátrányos helyzetű, sajátos nevelési igényű, nemzeti és etnikai kisebbséghez tartozó, és az eltérő ütemben fejlődő gyermekeket. Pedagógusközösségünk felkészült a referencia-intézményi szolgáltatás nyújtására, az intézmények közötti együttműködés elősegítésére, tapasztalatok, jó gyakorlatok átadására. Munkánkban megjelenik a kompetencia-alapú nevelés, a differenciált és az egyéni fejlődést biztosító módszerek. Programunk „alappillérei”: „a követte nevelés”, a kötetlenség, a folyamatosság, az önkéntesség, az egyéni bánásmód, a mozgás, a játék, a mese. Az óvodába lépés első pillanatától a nevelés szerves részeként van jelen a hagyományápolás, a néphagyományok megőrzése, ezen belül a horvát nemzetiségi és a cigány kisebbségi kultúra átörökítése.”

VIII. Operatív program: TÁMOP – Társadalmi Megújulás Operatív Program

Felhívás száma: TÁMOP-5.3.5-09/1

Téma: Humán fejlesztés

A projekt címe: „Mindenre van megoldás” – prevenciót célzó családkísérési program a Sellyei kistérségben

A projekt megvalósulásának dátuma: 2012. december 14.

A kifizetett támogatás összege: 55 376 504,- Ft

Akciótervi időszak: AT 2009-2010

A projekt az *Iffjúságért Egyesület Lakáskísérési programjának* a Sellyei kistérségben történő adaptálásával – szakmai partnerségben – modellprogramot valósít meg, mely a szegénységben élőknek nyújtott komplex támogatással hozzájárul hatékony háztartásgazdálkodásukhoz, adósságterheik adekvát kezeléséhez, rendezéséhez, úgy, hogy ezzel párhuzamosan munkaerőpiaci helyzetük is javuljon.

