

**Előterjesztés
a Képviselő-testület részére
a Kőbányai Egészségtérkép elfogadásáról**

I. Tartalmi összefoglaló

Budapest Főváros X. kerület Kőbányai Önkormányzat Képviselő-testülete az 50/2009. (I. 22.) határozatában kerületi egészségterv összeállítása céljából egészségügyi térkép elkészítéséről döntött. Az Önkormányzat a CG& Partners Kutató Tanácsadó Kft.-t (9026 Győr, Hédervári u. 39.) bízta meg a kutatás elvégzésével. A vállalkozási szerződés szerint a teljesítési határidő 2011. október 27. volt. Vállalkozó 2011. október 24-én rövid prezentáció keretén belül az elkészült egészségterképet átadta a Hivatal részére. Budapest Főváros X. kerület Kőbányai Önkormányzat Képviselő-testülete 970/2011. (XI. 17.) KÖKT határozatában nem tartotta alkalmasnak a CG&Partners Kutató és Szolgáltató Kft. által elkészített Egészségtérképet a vállalkozói szerződésben meghatározott célok megvalósítására, ezért hibás teljesítés miatt szavatossági igényt érvényesített a vállalkozói díj visszatartása mellett, 2012. január 31-i határidő megjelölésével, egyben felkérte Vállalkozót a tanulmány – szerződéses szempontok szerinti – kiegészítésére.

II. A végrehajtás feltételei

A CG&Partners Kutató és Szolgáltató Kft. az egészségügyi program előzetesen tervezett koncepciójának a szempontjait felsorolásszerűen megkapták, az egészségterkép készítésénél az alábbi téma- és feladatkörök részletes kifejtését vártuk.

1. Célcsoportok meghatározása:

- Gyermekek, kiskorúak
- Munkaképes felnőtt lakosság
- Nyugdíjas korosztály
- Fogyatékkal élők (mindhárom célcsoportnál kitérni rá, de külön fejezetet is igényel, hiszen Kőbányán nem eléggé ismert ez a terület)

2. Helyzetelemzés – „térkép” készítése, kutatások iránya:

- Demográfiai adatok
- Szociális helyzet célcsoportonként ill. összevetésben (a szociális térképet figyelembe venni, kiegészítve a fogyatékkal élők adataival)
- Lakáshelyzet - bűnözés – veszélyeztetettség - egészségi állapot összefüggései
- Életmód (pl. szenvedélybetegségek, táplálkozás, sport)
- A környezeti ártalmak és az egészségi állapot összefüggései
- Morbiditás (testi-lelki) a különböző korosztályokat tekintve

- Morbiditás az életmód és az ellátás tükrében, szűrővizsgálati tapasztalatok
- Mindezek vizsgálata a fogyatékkal élők vonatkozásában (!)
- A mozgássérültek speciális egészségügyi problémái, ellátásuk helyzete (a kőbányai mozgássérültek klubja sem tudja, valójában hány mozgássérült van a kerületben. Házilagós módszerekkel próbálnak „nyomozni”).
- Mortalitás (okok, adatok, tendenciák)
- A lakosság pszichés állapota, testi-lelki egészség összefüggései, a pszichés ellátásra szoruló gondozásának, gyógyításának lehetőségei
- Egészségtudatos magatartás
- Az egészségmegőrzés orvosen kívüli un. „alternatív” módszerei
- Az egészségügyi ellátórendszer kőbányai adottságai (alap-, járó- és fekvőbeteg ellátás), a rendszer igénybevétele a lakosság felől
- A háziorvosi ellátás helyzete (vállalkozói ill. közalkalmazotti jogviszony, megoldási ütemterv, műszerezettség ill. egyéb működési feltételek)
- Gyógyszerfogyasztás, közgyógyellátás
- Iskolázottság, kulturális igény szint és az ebből levonható következtetések

3. Stratégiai irányok kijelölése:

- Célkitűzések megfogalmazása a fentiek alapján
- Az egészségügyi ellátás minőségi javítása
- Infrastrukturális célok (pl. megfelelő informatikai rendszer kiépítése) ill. egyéb működési feltételek
- Betegség ill. kórházi kezelés utáni rehabilitációs megoldások, ennek infrastrukturális, intézményi és személyi feltételei
- Szűrővizsgálatok (betegségmegelőzés)
- Szűrővizsgálatok (addiktológia)
- Szűrővizsgálatok (fogyatékoság)
- Egészségtudatos magatartás fejlesztése minden korosztálynál
- A nemcsak egészségügyi (pl. kulturális) intézmények feladatait kiegészíteni olyan programokkal, melyek a lakosság egészségi állapotának megőrzését segíthetik (pl. kerületen kívüli programok, természetjárás stb.)
- Helyi kis közösségek szervezése, aktivitása, mint mentális prevenció
- Leleki egészség, mentális feladatok, életmódjavítás ebből a szempontból is
- A stressz ártalmak megelőzési lehetőségei, megfelelő kezelésének módjai
- Az aktív korú, de munkanélküli réteg lehetőségei, mentális segítségnyújtás lehetőségei, megoldási stratégiák kidolgozásában való segítség
- Az orvos utánpótlás lehetőségei
- Kooperatív munka az egészségügyben résztvevő ágazatokkal
- Ugyanez a segítői hálózatban (intézmények, civil szervezetek)
- A lakosság tájékozottságának javítása az egészségügyi ellátórendszer igénybeviteléről
- Esélyegyenlőség
- A lakosság szemléletalakítása: a fogyatékkal születettek, az azzal élők és a későbbi életszakaszokban jelentkező egészségügyi problémák (esetleges fogyatékoság), valamennyi ember problémája. Preventív szemléletformálás, tájékoztatás, felvilágosítás szükségessége. Ebben az oktatási és egészségügyi ágazat feladatait hangsúlyozni.

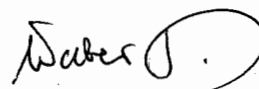
A korábban elkészült szociális térkép és a mostani egészségtérkép alapján Kőbánya egészségügyi programját magunknak kell elkészíteni. A program megalkotásánál a már elkészült kutatási adatokra kell alapozni, az egészségtérképben megfogalmazott stratégiai

javaslatokat figyelembe kell venni és mindezek alapján a saját önkormányzati feladatainkat rövidebb és hosszabb távon meg kell határozni. A CG&Partners Kutató és Szolgáltató Kft. a megadott határidőre megküldte az átdolgozott egészségtérképet. Az átdolgozott dokumentum lényegesen több adatot tartalmaz, a vállalkozói szerződésben meghatározott szempontokat figyelembe vették. Kifejezett kérés volt, hogy fejezetenkénti bontásban tartalmazzon a térkép megoldási javaslatokat, ez azonban nem történt meg. Kifogásolható a fogyatékos ellátás, valamint a gyógyszerfogyasztási szokások kifejtése. A lakosság körében végzett kérdőíves vizsgálatok számát (592 megkérdezett) az összlakossághoz viszonyítva csekélynek tartjuk, ezek tartalmából átfogó következtetések nem vonhatók le. Az elkészített egészségtérkép azonban összességében alapját képezheti egy hosszabb távú egészségfejlesztési programnak, amelyet a kerület szakembereivel konzultálva és együttműködve kell kidolgoznunk. Itt a legnagyobb hangsúlyt a prevencióra kell helyezni, éves bontásban célcsoportok és cselekvési terv meghatározásával.

III. Döntési javaslat

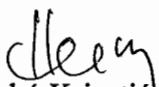
Budapest Főváros X. kerület Kőbányai Önkormányzat Képviselő-testülete meghozza az előterjesztés 1. mellékletében foglalt határozatot.

Budapest, 2012. február „8”



Weeber Tibor

Törvényességi szempontból ellenjegyzem:



dr. Szabó Krisztián
jegyző

1. melléklet az előterjesztéshez

**Budapest Főváros X. kerület Kőbányai Önkormányzat Képviselő-testületének
... /2012. (II. 23.) határozata
a Kőbányai Egészségtérkép elfogadásáról**

1. Budapest Főváros X. kerület Kőbányai Önkormányzat Képviselő-testülete az előterjesztés 2. mellékletében foglaltak szerint elfogadja a Kőbányai Egészségtérképet.

2. Budapest Főváros X. kerület Kőbányai Önkormányzat Képviselő-testülete felkéri a polgármestert, hogy készíttesse el Kőbánya lakossága egészségi állapotának javítása céljából a Budapest Főváros X. kerület Kőbányai Önkormányzat Egészségügyi Programját.

Határidő:

2012. augusztus 31.

Feladatkörében érintett:

a humán szakterületért felelős alpolgármester
a Szociális és Egészségügyi Csoport vezetője

BUDAPEST FŐVÁROS X. KERÜLET KŐBÁNYAI ÖNKORMÁNYZAT



KŐBÁNYAI EGÉSZSÉGTÉRKÉP

A TANULMÁNYT KÉSZÍTETTE:


CG & PARTNERS
KUTATÓ ÉS TANÁCSADÓ KFT.

2011.

A kutatást végezte a CG & Partners Kutató és Tanácsadó Kft..



A kutatást vezette: Dr. Szigeti Cecília PhD

Szakmai lektor: Dr. Horváth Alpár, orvos-közgazdász

Projektvezető: Horváth Babett, közgazdász

Kérjük, a dokumentumot csak a feltétlenül szükséges példányszámban,
újrahasznosított papírra és kétoldalasan nyomtassa ki!

KÖSZÖNETNYILVÁNÍTÁS

Itt szeretnénk megragadni az alkalmat, hogy köszönetet mondjunk Mindenkinnek, aki segítséget nyújtott abban, hogy a Kőbányai Egészségtérkép és az azt megalapozó háttér tanulmány elkészülhessen. Köszönjük, Budapest Főváros X. kerületi Önkormányzat munkatársainak, hogy lehetővé tették a tanulmánnyal kapcsolatos információkhoz való hozzájutást.

Köszönjük a kőbányai orvosoknak, védőnőknek és egészségügyi intézményekben dolgozóknak, hogy szakmai tapasztalataik megosztásával hozzájárultak a tanulmány elkészítéséhez.

Köszönjük az összes egészségügyi és szociális intézmény vezetőjének, munkatársainak, hogy személyes találkozások során, vagy elektronikus úton szakmai dokumentumaikat rendelkezésünkre bocsátották.

Külön köszönetet szeretnénk mondani Kissné Garajszky Ildikó vezető védőnőnek, aki időt és fáradságot nem kímélve segített nekünk eligazodni a védőnői hálózat rejtelmeiben. Emellett külön köszönet illeti még Dr. Molnár Andor orvosigazgató urat, aki az Egészségügyi Szolgálat vezetőjeként minden létező segítséget megadott a tanulmány sikeres elkészüléséhez.

ELŐSZÓ

„Minél többet tudunk arról,
mennyi minden romolhat el sejtjeinkben,
annál nagyobb csodának tűnik,
hogy időnként mégis egészségesek vagyunk.”

Barabási Albert-László

„A nemzet egészségi állapota hiteles mutatója az adott társadalom fejlettségi szintjének. A lakosság egészsége, korösszetétele, egészségben töltött életek száma, a demográfiai helyzet, a megbetegedések kor és nemek szerinti megoszlása részben a növekvő egészségügyi költségeken keresztül, részben direkt és indirekt társadalmi és gazdasági hatásai révén nagymértékben meghatározza az egyes országok államháztartásának struktúráját és egyensúlyát.

A lakosság jó egészségügyi állapota alapfeltétele a társadalom jólétének és gazdasági fejlődésének. (...) A lakosság egészségügyi állapotáért azonban nem kizárólag - és nem is alapvetően - az egészségügyi ellátás a felelős. (Az egészségügy - WHO-szakvélemény szerint - csupán 11-20%-ban képes befolyásolni a népesség egészségügyi állapotát.) Az egészségügyi ellátás, illetve ellátórendszer meghatározó tényező ugyan a lakosság egészségügyi állapotának és jólétének biztosításában, de messze nem jelenti az egyetlen szektort, amely megszabja azt, számos más társadalmi és gazdasági szektor is komoly, elháríthatatlan felelősséggel bír a folyamatok alakulásában.”¹

¹ Gatz Ferenc (szerk.) (2001): Egészségügy Magyarországon, Magyarország az ezredfordulón, Stratégiai kutatások a Magyar Tudományos Akadémián. 15. oldal



TARTALOMJEGYZÉK

I. Bevezető.....	3
Módszertan.....	6
II. Kőbánya egészségügyi helyzete	7
1. Az egészségi állapotot befolyásoló tényezők	7
1.1. Demográfiai adatok	9
1.2. Gazdasági környezet.....	19
1.3. A természeti és épített környezet.....	21
1.4. Szociális helyzet.....	27
1.5. Biztonság, közbiztonság	39
1.6. A lakosság életmódja	42
1.7. Szűrővizsgálatok	55
1.8. Mentálhigiénés helyzet.....	60
2. A lakosság egészségi állapotának jellemzői	65
2.1. Morbiditási mutatók	65
2.2. Mortalitási mutatók	79
3. Az egészségügyi ellátó rendszer bemutatása.....	87
3.1. Az egészségügyi ellátás intézményei, szolgáltatásai	87
3.2. Az egészségügyi ellátás statisztikai mutatói.....	95
4. A helyi segítőhálózat jellemzése	112
4.1. Hivatásos segítők	112
4.2. Civil segítők	117



5. A főbb problémák, kockázati tényezők összefoglalása.....	118
III. Kőbánya egészségfejlesztési programja	123
1. Az egészségfejlesztés célkitűzései.....	123
2. Az egészségi állapotot befolyásoló tényezők	124
3. Egészségügyi infrastruktúra és ellátás	125
4. A lakosság életmódjának javítása	128
5. Egészségfejlesztési célok	130
6. További fontos teendők	132
Kutatásban részt vett intézmények.....	135
Felhasznált irodalom.....	137
Irodalomjegyzék.....	137
Budapest Főváros X. kerület Önkormányzata és a kutatást segítő szervezetek által rendelkezésre bocsátott dokumentumok.....	139
Felhasznált internes oldalak	141
További felhasznált internes oldalak.....	142
Mellékletek	Hiba! A könyvjelző nem létezik.



I. BEVEZETŐ²

Magyarország Alaptörvényének XX. cikke fogalmazza meg, hogy „(1) Mindenkinek joga van a testi és lelki egészséghez. (2) Az (1) bekezdés szerinti jog érvényesülését Magyarország genetikailag módosított élőlényektől mentes mezőgazdasággal, az egészséges élelmiszerekhez és az ivóvízhez való hozzáférés biztosításával, a munkavédelem és az egészségügyi ellátás megszervezésével, a sportolás és a rendszeres testedzés támogatásával, valamint a környezet védelmének biztosításával segíti elő.”³

Az egészség teljes testi, lelki és társadalmi jólétet jelent, így az egészséghez való jog tágabb értelmű, mint az egészségügyi ellátáshoz való jog. Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény alapelvei szerint „Az egészség fejlesztését, megőrzését és helyreállítását az egészségügy eszközei csak a szociális ellátórendszerrel, valamint a természeti és épített környezet védelmével, illetve a társadalmi és gazdasági környezettel együttesen, továbbá az egészséget támogató társadalmi gyakorlattal és politikával kiegészülve képes szolgálni.”⁴

A helyi közszolgáltatások biztosítása az önkormányzat feladata, melyet a 1990. évi LXV. törvényben foglalmaztak meg részletesen. A kerületi önkormányzat működési területén köteles gondoskodni az egészséges ivóvízellátásról, az óvodai nevelésről, az általános iskolai oktatásról és nevelésről, az egészségügyi és a szociális alapellátásról, a közvilágításról, a helyi közutak és a köztemető fenntartásáról, a helyi közutakon, a helyi önkormányzat tulajdonában álló közforgalom elől el nem zárt magánutakon, valamint tereken, parkokban és egyéb közterületeken közúti járművel történő várakozás (parkolás) biztosításáról; köteles biztosítani a nemzeti és az etnikai kisebbségek jogainak érvényesülését.⁵

²A Kőbányai Egészségtérkép szerkezete a Budapest Főváros X. kerület Kőbányai Önkormányzat kérésének megfelelően a Kaposvári Egészségterv példáját követi.

³ Magyarország Alaptörvénye (2011. április 25.) XX. cikk. (1)-(2)

⁴ 1997. évi CLIV. törvény: Az egészségügyről

⁵ 1990. évi LXV. törvény: A helyi önkormányzatokról. 8 § (4)



A Nemzeti Erőforrás Minisztérium Egészségügyért Felelős Államtitkárságának felelősségi területeként fogalmazzák meg: „A magyar társadalom általános egészségi állapota és várható élettartama messze elmarad az Európai Unió tagállamaitól. A daganatos és krónikus betegségek, a korai halálozások komoly társadalmi és gazdasági kockázatot jelentenek. Az egészségfejlesztési politika célja, hogy a magyar emberek mindennapjainak részévé váljon az egészségtudatosabb életmód, és ezzel visszafordítsák a kedvezőtlen egészségügyi és demográfiai folyamatokat.”⁶

A problémát már korábban felismerték, a lakosság egészségi állapota évtizedek óta elmarad az ország társadalmi és gazdasági fejlettségéből adódóan elvárható szinttől. A helyzet megváltoztatása érdekében a 46/2003. (IV. 16.) OGY határozatával elfogadta az Egészség Évtizedének Népegészségügyi Programját a lakosság egészségi állapotának további javítása érdekében. Így szükséges megtervezni a település kompetenciájába tartozó legfontosabb tennivalókat, melynek leghatékonyabb eszköze az egészségterv készítése.

Budapest Főváros X. kerület Kőbányai Önkormányzatának Képviselőtestülete az 50/2009. (I. 22.) számú Budapest Főváros X. kerület Kőbányai Önkormányzat határozatával, melyet képviselőtestület egyhangúan elfogadott, a Polgármesteri Hivatal 2009. évi teljesítményértékelésének alapját képező kiemelt célokat a szociális és népjóléti ágazat feladatai tekintetében kiegészítette az Egészségtérkép elkészítésének szükségességével.

Budapest Főváros X. Kerület Kőbányai Önkormányzat egészségtervként egy olyan dokumentum létrehozását kívánta, mely olyan, mint egy orvosi kezelési terv, a legfontosabb különbség azonban az, hogy nem az orvos állítja fel a diagnózist, és nem ő tervezi meg a terápiát, hanem a település vezetői készítik el egy meghatározott időre szóló egészségfejlesztési programot az ott élők egészségi állapotának ismeretében, annak javítása érdekében. Célul tűzték ki, hogy meg kell ismerni a közösség egészségszemléletét, egészségszokásait, hogy megfelelő egészségtudatossággal maga a közösség is képes legyen fejleszteni ezeket. Így az egészségterv a helyi állapotfelmérés adataira, sajátosságaira építve

⁶ <http://www.kormany.hu/hu/nemzeti-eroforras-miniszterium/egeszsegugyert-felelos-allamtitkarsag/felelossegi-teruletek>



Budapest Főváros X. kerület
Kőbányai Önkormányzat



határozza meg az elérendő célokat, a fejlesztésre szoruló egészségügyi tennivalókat, amelyekkel a kerület lakói javítani kívánnak az egészségi állapotukon, életminőségükön.

Mivel az egészségi állapotot meghatározó tényezők nagy része az egészségügy kompetenciáján kívül esik, a település lakossága életminőségének, életfeltételeinek javítását szolgáló terv stratégiai céljai és fejlesztési szükségletei a társadalmi, gazdasági szintér valamennyi szereplőjének (lakosság, helyi önkormányzat, civil szervezetek, vállalatok, intézmények, stb.) együttműködése révén határozhatók meg.



MÓDSZERTAN

Az Egészségtérképet megalapozó kutatásunkban ⁷ a dokumentumok összegyűjtését, elemzését és feldolgozását⁸ követően primer vizsgálatokat⁹ végeztünk:

- lakossági kérdőív segítségével 14 helyszínen (legnagyobb volumenben a CBA Bevásárlóudvarban) 592 kőbányai lakost kérdeztünk meg a Budapest Főváros X. kerület Kőbányai Önkormányzat által kiválasztott helyszínen, időpontban ¹⁰,
- 5 kőbányai oktatási intézményben elektronikus kérdőív segítségével 193 kőbányai tanulót értünk el¹¹,
- 11 kőbányai vendéglátóegységben 89 vendéget kérdeztünk meg három nap alatt¹²,
- 119 egészségügyi, szociális és oktatási területen dolgozó szakemberrel, közöttük 22 orvossal készítettünk interjút, vagy értük el őket kérdőívünkkel¹³.

A szakemberekkel többször folytattunk mélyinterjúkat, amelyeknek legfontosabb megállapításainkat köszönhetjük. A beszélgetések során megismertük a statisztikai adatok mögötti munkát, a nehéz körülmények, anyagi és infrastrukturális hiányosságok ellenére is helytálló emberek teljesítményét. Ezek a találkozások megerősítették a tanulmány készítőit abban a meggyőződésükben, hogy a „mindennapok hősei” az egészségügyi ellátás kulcsszereplői.

⁷ 2011. július-szeptember

⁸ A különböző forrásokból származó adatok gyakran egymásnak ellentmondó információkat tartalmaznak, nem konzisztensek.

⁹ A primer kutatásainkról további információk a korlátozottan nyilvános, elektronikus dokumentum, továbbiakban „háttér tanulmány” 5. fejezetében olvashatóak.

¹⁰ Továbbiakban: „lakossági felmérés”, melynek részletes elemzése az 5.1. fejezetben található.

¹¹ Továbbiakban: „diákok megkérdezése”, melynek részletes elemzése az 5.2. fejezetben található.

¹² Továbbiakban: „kocsmai felmérés”, melynek részletes elemzése az 5.3. fejezetben található.

¹³ Továbbiakban: „munkatársak megkérdezése”, melynek részletes elemzése az 5.4. fejezetben található.



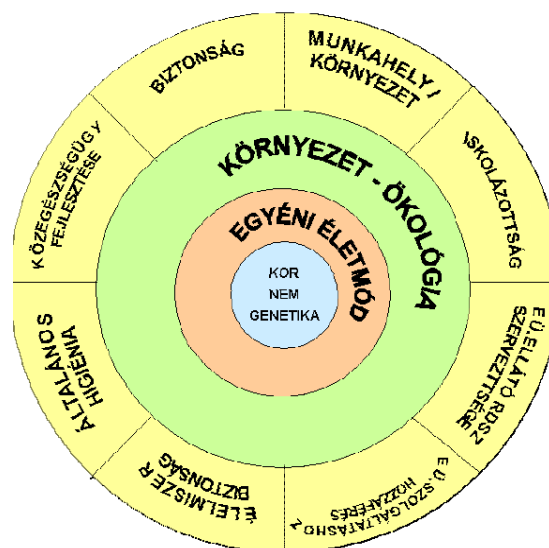
II. KŐBÁNYA EGÉSZSÉGÜGYI HELYZETE

Az állapotfelméréshez minden olyan tényezőt meg kell vizsgálni, mely befolyásolja az egészségi állapotot. A fejezet során nemcsak ezekre, hanem a kőbányai lakosság egészségi állapotára, az egészségügyi ellátás helyzetére és a helyi szervezetek jelenlétére is választ adtunk.

1. AZ EGÉSZSÉGI ÁLLAPOTOT BEFOLYÁSOLÓ TÉNYEZŐK

Az egészség fogalmát az egészségi állapotot befolyásoló, meghatározó tényezőkkel együtt szükséges vizsgálni. Az egészségi állapotot befolyásoló tényezők három nagyobb csoportra bonthatók az egyéni magatartás okozta tényezők, az egyén biológiai jellemzőivel kapcsolatos tényezők, és a környezeti, vagyis ökológiai tényezők. Az alábbi ábra szemlélteti ezek egymáshoz való viszonyát is.

1. ÁBRA: AZ EGÉSZSÉGET BEFOLYÁSOLÓ TÉNYEZŐK

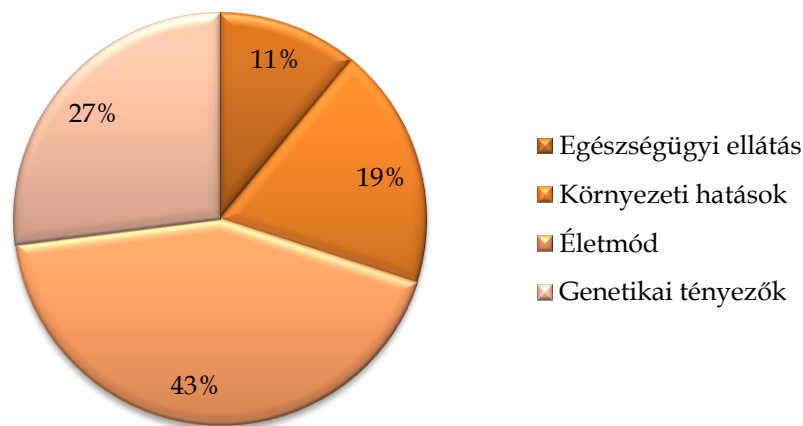


Forrás: Kaposvári Egészségterv



Számos kutatásban felmerülnek ezek a tényezők. Csáky András és szerzőtársai „Egészségügyünk az ezredfordulón”¹⁴ című cikkében az egészségügyet a gazdaság, demográfia és az ellátórendszer összefüggéseiben vizsgálták. Az egészségügy területén is „egyre jobban előtérbe kerül a stratégiai gondolkodás, a külső környezet meghatározó szerepe. A sokféle hatás, mint befolyásoló tényező, egyértelműsíti azt az evidens alapelvet, hogy általában az egészségügyi állapot, mint az életminőség egyik nagyon fontos kifejezője, önmagában nem is vizsgálható, csak azokkal a körülményekkel együtt, amelyekkel egy ország általános képe jellemezhető.”¹⁵ Tehát levonható a következtetés, hogy az egészség komplex hatások eredményeként jön létre. Ahol az egészségi állapotot elsősorban az életmód határozza meg (43%-ban), majd sorrendben befolyásolják még a genetikai tényezők (27%), a környezeti hatások (19%) és nem utolsó sorban az egészségügyi ellátás (11%).¹⁶

2. ÁBRA: AZ EGÉSZSÉGI ÁLLAPOTOT BEFOLYÁSOLÓ TÉNYEZŐK %-OS MEGOSZLÁSA



Forrás: Kaposvári Egészségterv

¹⁴ Gatz Ferenc (szerk.) (2001): Egészségügy Magyarországon, Magyarország az ezredfordulón, Stratégiai kutatások a Magyar Tudományos Akadémián. 15-43. oldal

¹⁵ Gatz Ferenc (szerk.) (2001): Egészségügy Magyarországon, Magyarország az ezredfordulón, Stratégiai kutatások a Magyar Tudományos Akadémián. 111. oldal

¹⁶ Kaposvári Egészségterv



Az életmód elsősorban az egyén értékrendjétől függ, melyet a kulturális környezet, az iskolázottság, a gazdasági lehetőségek és korlátok befolyásolnak. Az embert körülvevő környezet hatásait számos kutatásban feltárták, melyekben igazolták, hogy a lakosság egészségi állapota és a környezet között kölcsönhatás áll fenn, hiszen az ember alakítja környezetét, az pedig alakítja az embert.

A Kőbányai Egészségtérképben a befolyásoló tényezőkön végighaladva mutatjuk be Budapest X. kerületének helyzetképét, s a lakosainak egészségi állapotát.

1.1. DEMOGRÁFIAI ADATOK

Az alábbi fejezetben Kőbánya népességszámának alakulásával foglalkozunk. De mielőtt részletesen ismertetnénk, hogyan alakult a városrész lakóinak száma, bemutatjuk, miként alakult ki a jelenlegi városkép.

TÖRTÉNELMI ÁTTEKINTÉS¹⁷

Kőbánya neve a középkorra visszanyúló kőfejtésre utal. A település geológiai adottsága révén vált a kőbányászat otthonává, majd ugyancsak ezen oknál fogva az agyagkitermelés – téglá és cserépgyártás – honosodott meg. Dombjain valamikor szőlőt termesztettek, kitűnő vize miatt honosodott meg a sörgyártás.

A település alatt több mint 30 km kőbányászatból visszamaradt barlang, illetve pincerendszer húzódik. Ezek egy része még ma is feltáratlan, más része hasznosítás alatt áll, mint gombapince vagy élelmiszerraktár. A település a barlang- és pincerendszer feltárására és az ebből következő veszélyelhárításra minden évben jelentős összeget fordít.

Az előzőekben már említett fő tevékenységi formák mellett a másik fontos tevékenység a mezőgazdasági ágazathoz tartozó sertéstartás volt. Ennek emlékét őrzi a mai Hizlaló tér, Mázsa tér elnevezés, vagy a Szállás utca 5. szám alatt található Első Magyar Sertés Hizlaló alapítási emlékoszlop 1869-ből, és 1885-ből egy nemzetközi tenyészsertés kiállítás emlékére állított márványtábla.

¹⁷ A fejezet a Budapest Főváros X. kerület Kőbányai Önkormányzat háttéranyaga, Novozánszky Lídia kézírata alapján készült.



A település fejlődése során a kőfejtés, a szőlőművelés, sertéstartás, a tégl- és cserépgyártás, majd az élelmiszeripar, sörgyártás honosodott meg Kőbányán.

Az ipari fejlődés hatására a kedvező feltételek az élvonalba emelték a kerületet. Az elmúlt évtizedekben hatalmas gyártelepek találtak otthonra Kőbányán. A gépgyártás, az élelmiszeripar, a textilipar, a gyógyszergyártás fontos szerepet játszott nemcsak Kőbánya, hanem a főváros fejlődése szempontjából is.

Kőbányát majdnem valamennyi fontos vasútvonal érinti, vagy áthalad rajta. Éppen ezért meghatározó tény, hogy a MÁV géptelepe is itt kapott helyet. Az állandó lakosság mellett nagy az átmenő-forgalom, hiszen a kerület két metró vonalán fekszik, olyan csomópontokkal, mint az Örs Vezér tere és a Kőbánya-Kispest állomás.

Kőbányának jelentős emlékei, megőrzendő műemlék létesítményei vannak. Számtalan szép neves szobor díszíti a kerületet. Ezen értékek megőrzésére és az élhetőbb környezet eléréséért létrehozott területfejlesztési koncepciók megvalósulása az elkövetkezendő években szemmel látható fejlődést hozhat a városrésznek.

A kerületben az értékeiket szerető és megőrző emberek laknak, akik maguk is sokat tesznek azért, hogy jövőjüket komfortosabb, egészségesebb és szebb környezetben éljék.

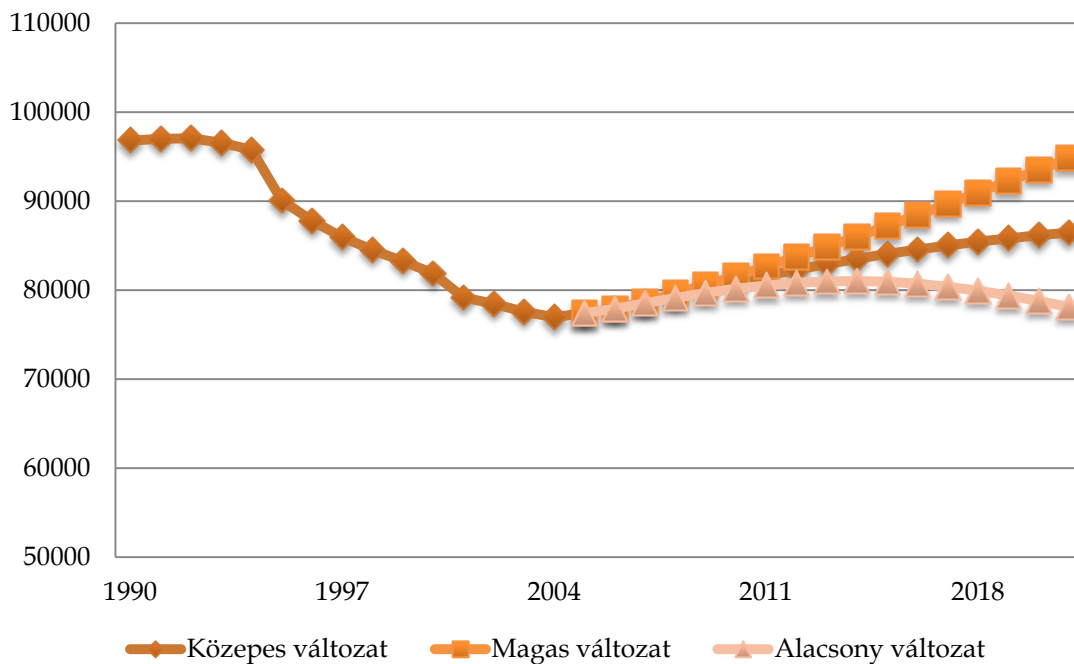
Kőbánya lakosainak, helyzetének vizsgálatához elengedhetetlen a népesség alakulásának az ismerete. Az elmúlt 15 évben Kőbányán is tapasztalhatóvá vált az az országos tendencia, mely szerint a lakosságszám erősen csökkent. A népesség fogyásának elsődleges oka, hogy az ország létszámához viszonyítva évek óta alacsony a születések száma és az évek múlásával egyre csökken a születések száma. A lakosság száma az elmúlt években kis mértékben növekedett a lakásépítések hatására, bár a betelepülő fiatalabb korosztályok hatása a korösszetételre kevésbé érezhető.



DEMOGRÁFIAI ADATOK ALAKULÁSA

Kőbánya demográfiai folyamatairól egy 2007-ben készült tanulmány¹⁸ ad részletes áttekintést. A lakónépesség létszámát, nemek és életkori csoportok szerinti alakulását, továbbá a befolyásoló tényezőket (gyermekszám, halandóság, vándorlások) 1990-től 2006-ig követték nyomon. A vizsgált másfél évtized alatt a népességszám mintegy 20 ezer fővel, azaz 20%-kal csökkent. A kutatás 2021-ig előrejelzéseket is tartalmaz Kőbánya lakosság számára vonatkozóan, mindhárom scenárió szerint a népesség növekedése várható.

3. ÁBRA: A NÉPESSÉG SZÁMÁNAK ALAKULÁSA KŐBÁNYÁN, 1990-2021



Forrás: Hablicsek László – Földházi Erzsébet – Melegh Attila (2007): Kőbánya lakónépességének egyeztetett előreszámítása, különös tekintettel a közoktatásban részt vevő korosztályokra

Kőbánya lakosságszáma az elmúlt évek során a 2005. évi mélypontot követően ismét emelkedni kezdett, de a tanulmányban prognosztizált rövidtávú növekedés nem következett be. Helyette 2006 és 2011 között stagnálás, kismértékű csökkenés történt.

¹⁸ Hablicsek László – Földházi Erzsébet – Melegh Attila (2007): Kőbánya lakónépességének egyeztetett előreszámítása, különös tekintettel a közoktatásban részt vevő korosztályokra



Az életvitelszerűen Kőbányán tartózkodók száma és a Népeség-nyilvántartó adatai nem szükségszerűen egyeznek meg. Sokan máshol vannak bejelentve, de valójában Kőbányán élnek.¹⁹ Ennek becslésére szolgál a házi orvosok által ellátott lakosság számának és a népeségi adatoknak az összevetése. Azt feltételezhetjük, hogy aki tartósan Kőbányán él, az törekszik lakóhelyéhez közeli orvost választani, így a házi orvosok által ellátottak száma és a lakosságszám között összefüggést valószínűsíthetünk.²⁰

1. TÁBLÁZAT: LAKÓNÉPESSÉG SZÁMÁNAK ALAKULÁSA KŐBÁNYÁN, 2005-2011

Évek	Lakosság (Fő)	Házi orvosok által ellátott lakosok száma (Fő)
2005	67 675	77 273
2006	74 285	76 910
2007	73 998	76 561
2008	74 602	75 539
2009	74 284	79 010
2010	73 985	78 848
2011	73 883	-

Forrás: Népeség-nyilvántartó adatai, Egészségügyi Szolgálat adatszolgáltatása alapján

A házi orvosok által ellátott népesség minden vizsgált időszakban magasabb, mint a Népeség-nyilvántartó adataiban szereplő népességszám, **így feltételezhető, hogy Kőbányán ténylegesen mintegy 5%-kal többen élnek, mint az adatokból látszik.** Ugyanakkor ezen adatbázis alapján megállapítható, hogy a prognosztizált növekedés nem következett be.

¹⁹ A kutatás adatai a népszámlálás későbbi eredményével összevetve további fontos információkat adhatnak.

²⁰ Az adatok elemzésénél figyelembe kell venni, hogy a házi orvoshoz más kerületben élő lakos is bejelentkezhet, de az sem biztos, hogy minden Kőbányán élőknek itt van házi orvos. A „diákok megkérdezésében” a válaszadók 12 %-a jár más kerületbe házi orvoshoz.



A népesség kor és nem szerinti megoszlása 2010. december 31-ei adat szerint:

2. TÁBLÁZAT: A NÉPESSÉG NEM ÉS KOR SZERINTI MEGOSZLÁSA, 2010. DECEMBER 31-ÉN

Nemek	0-14	15-29	30-49	50-59	60-	Összesen
Férfi	4 940	6 403	11 677	4 437	6 532	33 989
Nő	4 601	6 390	12 244	5 650	10 988	39 873
Összesen	9 541	12 793	23 921	10 087	17 520	73 862

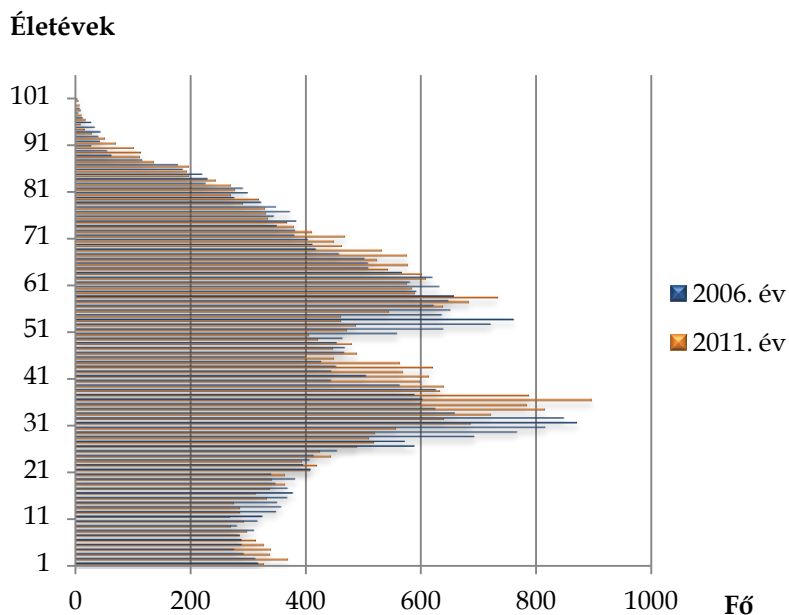
Forrás: Népesség-nyilvántartó adatai

A népesség számának változásával általában változik a népesség korszerkezete is. Emellett a korösszetételre a termékenységi, halandósági és vándorlási jellemzők is hatást gyakorolnak, így egy összetett jelenséggel állunk szemben. A korösszetétel ismerete szükséges a szolgáltatások megszervezéséhez, mert az idősök arányának megnövekedésével, vagy a gyermekszám emelkedésével más-más ellátásokra, szolgáltatásokra kell felkészülnie az önkormányzatnak.

A népességszám csökkenése következtében szinte minden korcsoport létszáma folyamatosan csökkent Kőbánya népességében, kivéve az idősekét, a 60 év felettiak száma enyhe emelkedést mutat. A 18 év alattiak száma, a születések számának folyamatos csökkenése miatt már csak 12 ezer körüli értéket mutat, amely a lakosság elöregedésére utal. Az alábbi korfák is a népesség lassú öregedését mutatják. Ugyanakkor pozitív jövőképet vetít előre, hogy mindkét nemnél szélesedő korfa látszik.

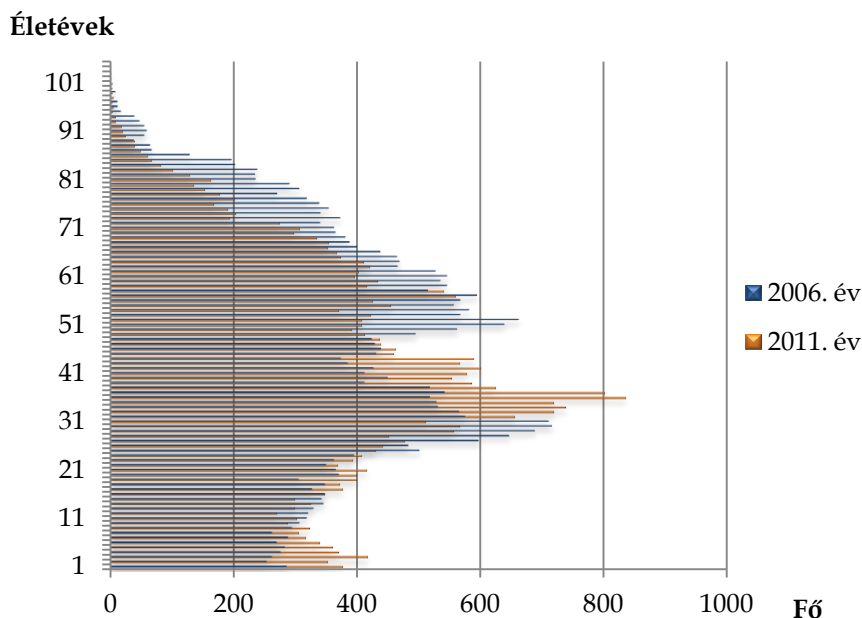


4. ÁBRA: NŐK KORFÁJA KŐBÁNYÁN



Forrás: Néesség-nyilvántartó adatai

5. ÁBRA: FÉRFIAK KORFÁJA KŐBÁNYÁN



Forrás: Néesség-nyilvántartó adatai



A népesség kor szerinti megoszlását figyelve észrevehető tendencia a népesség öregedése, amit a 60 évesek és idősebbek részarányának növekedése és a 0-17 éves gyermekek számának csökkenése okoz. Az utóbbi hat évben a 18 év alatti korosztály száma 3,1%-kal csökkent, míg a 60 év feletti korosztály száma 6,1%-kal nőtt. A táblázat a két korosztály teljes népességhez viszonyított arányának évenkénti változását mutatja.

3. TÁBLÁZAT: A KŐBÁNYAI NÉPESSÉG KORMEGOSZLÁSA, 2005-2010

Évek	0-17 éves korosztály (Fő)	%	60 év feletti korosztály (Fő)	%
2005	12018	16,2%	16517	22,3%
2006	11881	16,1%	16933	22,9%
2007	11869	16,0%	17035	23,0%
2008	11772	16,1%	17230	23,5%
2009	11700	15,8%	17383	23,4%
2010	11650	15,8%	17520	23,7%

Forrás: Népeesség-nyilvántartó adatai

Összehasonlításként a következő táblázat Budapest ugyanezen korosztályainak létszámát és arányát mutatja a teljes budapesti lakosságon belül.

4. TÁBLÁZAT: BUDAPEST NÉPESSÉGÉNEK KORMEGOSZLÁSA, 2005-2009

Évek	0-17 éves korosztály (Fő)	%	60 év feletti korosztály (Fő)	%
2005	259166	15,3	414559	24,5
2006	258111	15,3	417584	24,8
2007	258119	15,2	422291	24,9
2008	257988	15,2	426682	25,2
2009	257199	15,2	430216	25,4

Forrás: Központi Statisztikai Hivatal

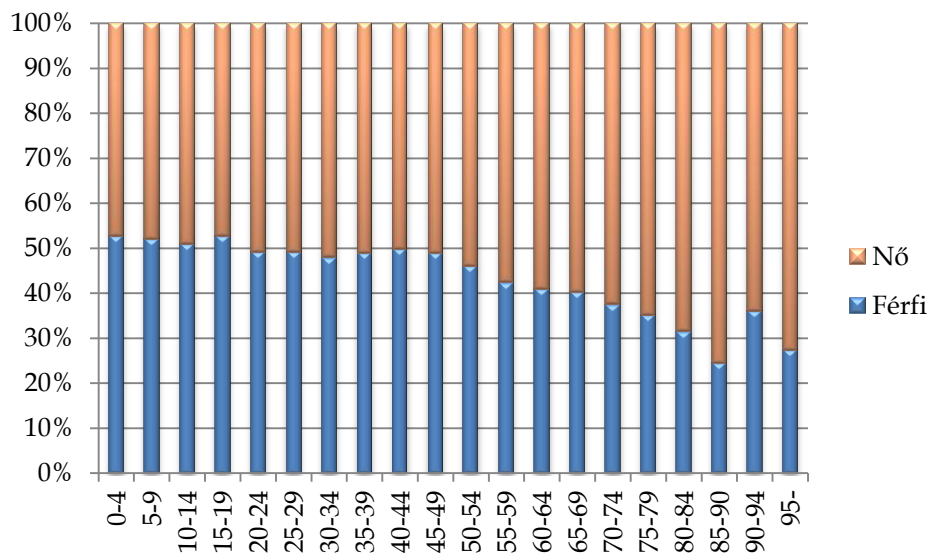
Észrevehető, hogy Budapest egészére vizsgálva a fiatalok arányának stagnálása, enyhe csökkenése volt jellemző 2005-től 2009-ig. Ugyanakkor a 60 év feletti korosztály száma növekedést mutat. Tehát Kőbányán a fővárosban uralkodó demográfiai tendenciával azonos irányú változás mutatkozik, de nagyobb mértékben. Így a városrész korösszetétele - a fiatalok



arányának gyorsabb csökkenésével és az idősök arányának erősebb növekedésével - gyorsabban alakul át, mint Budapésté. A népesség öregedésének legfőbb oka, hogy az utóbbi években egyre kevesebb gyermek születik, ugyanakkor a születéskor várható élettartam meghosszabbodott, emellett jelentős számú idősebb korosztály költözött be a városrész időseket ellátó otthonaiba.

Jellemző népességi adat még a lakosság nemek szerinti megoszlása. Ennek kapcsán elmondható, hogy fiatalabb korban még jellemző a nemek arányának viszonylagos egyensúlya, majd a közép korosztálytól kezdődően mind határozottabb a női nem túlsúlya, a férfiak számának csökkenése.

6. ÁBRA: A NÉPESSÉG KOR ÉS NEMEK SZERINTI MEGOSZLÁSA, 2010. DECEMBER 31.-ÉN
KŐBÁNYÁN



Forrás: Népesség-nyilvántartó adatai

Az évenkénti halálozási mutatók alapján számított születéskor várható élettartam bár hosszabb, mint az előző években volt, még így is lényegesen elmarad az Európai Unió átlagától. Magyarországon a születéskor várható élettartam nők esetében 76,56 év, férfiak esetében 68,26 év, szemben az Európa Unióban várható 82, illetve 76 évvel.



5. TÁBLÁZAT: KŐBÁNYA SZÜLETÉSI ÉS HALÁLOZÁSI MUTATÓI

Időszak	Élveszületések száma (Fő)	Halálozások száma (Fő)	Természetes szaporulat, fogyás
2004	686	1050	-364
2005	769	1099	-330
2006	767	1057	-290
2007	798	1081	-283
2008	853	988	-135
2009	799	1054	-255

Forrás: Központi Statisztikai Hivatal

A születésszám mellett fontos kérdés a terhesség-megszakítások száma. A KSH adatai alapján a budapesti terhesség-megszakítások számában kedvező tendencia figyelhető meg. Az utóbbi 3 évet vizsgálva folyamatos csökkenést mutat az elvégzett műtétek száma. Ez időszak alatt 5%-kal esett vissza az elvégzett terhesség-megszakítások száma Budapesten.

6. TÁBLÁZAT: TERHESSÉG-MEGSZAKÍTÁSOK SZÁMA, 2007-2009

Időszak	Terhesség-megszakítások száma Budapesten (Fő)	Terhesség-megszakítások száma Kőbányán (Fő)
2007	7238	391
2008	6922	447
2009	6841	484

Forrás: Központi Statisztikai Hivatal

Ezzel ellentétesen változott a terhesség-megszakítások száma a X. kerületben. 2007-ben a fővárosban elvégzett terhesség-megszakítások 5%-át végezték el Kőbányán, 2009-re ez az arány 7%-ra növekedett. Jól látható, hogy ennek a részarány-növekedésnek kettős oka volt: egyrészt Kőbányán növekedett a megszakított terhességek száma, másrészt a fővárosban a vizsgált időszakban csökkent az abortuszok száma. A terhesség-megszakítások budapesti trenddel ellentétes növekedése utalhat a nem megfelelő iskolai felvilágosításra is.

A művi terhesség-megszakítást kérők között vannak sok éven keresztül, akár évente többször is visszajáró, terhesség-megszakítást kérő nők is. Ők anyagi helyzetük miatt a költségtérítéses beavatkozáshoz önkormányzati segítséget kérnek és kapnak, fogamzásgátló eszköz megvásárlásához azonban nem kapnak önkormányzati támogatást. Így néhány



hónap múlva, mivel nincs pénzük megvásárolni az ajánlott eszközt, újabb terhesség-megszakításra térnek vissza a Családvédelmi Szolgálathoz. A szakember becslése szerint mintegy 40 főt érintő súlyos problémáról van szó, ami megoldható lenne, ha a 9000 Ft-os méhen belüli fogamzásgátló eszköz megvásárlásához is kaphatnának önkormányzati segítséget az érintettek. Ez az új támogatási forma rövid távon 360 000 Ft többlet költséget jelentene az Önkormányzat számára, ez az összeg azonban hosszabb távon valószínűsíthetően megtérülne a visszatérő terhesség-megszakításoknál kért anyagi támogatások számának csökkenésével.



1.2. GAZDASÁGI KÖRNYEZET

Bármely terület lakosságának egészségi állapotára hatással vannak a terület gazdasági, társadalmi körülményei, így ez alól Kőbánya sem kivétel. Az egyének életmódját, egészségi állapotát közvetve befolyásoló tényezők vizsgálata fontos, hiszen az alacsonyabb társadalmi szinten élő emberek esetében gyakoribb a súlyos betegség, nagyobb az idő előtti elhalálozás veszélye. A hátrányos anyagi helyzet, a létbizonytalanság, s az emiatt kialakuló szorongás, a társadalmi beilleszkedési problémák erősen egészségrontó hatással bírnak. Minél hosszabb ideig kénytelenek az emberek megterhelő szociális és gazdasági körülmények között élni, egészségük annál inkább megromolhat, s így életük hossza is jelentősen megrövidülhet. Így a fejezet fő célja, hogy felvázolja a gazdaság helyzetét a X. kerületben.

2008-ban a Kőbányán regisztrált vállalkozások száma meghaladta a 13 ezret, ágazati szempontból a legnagyobb százalékban kereskedelemmel, gépjárműgyártással és ingatlanüggyekkel foglalkozó vállalkozások telepedtek le a kerületben. A működő vállalkozások adóbevételét jelentenek az önkormányzat és munkalehetőséget a lakosság számára. A potenciális lehetőség ellenére a nagy munkaadóknál a kőbányai lakosok foglalkoztatása alacsony mértékű:

- az EGIS Gyógyszergyár Nyrt. dolgozóinak csak 6%-a,
- a Dreher Sörgyárak Zrt-nél a dolgozók 6,8%-a (48 fő),
- a Richter Gedeon Nyrt-nél a dolgozók 11%-a (537 fő) állandó kőbányai lakos.²¹

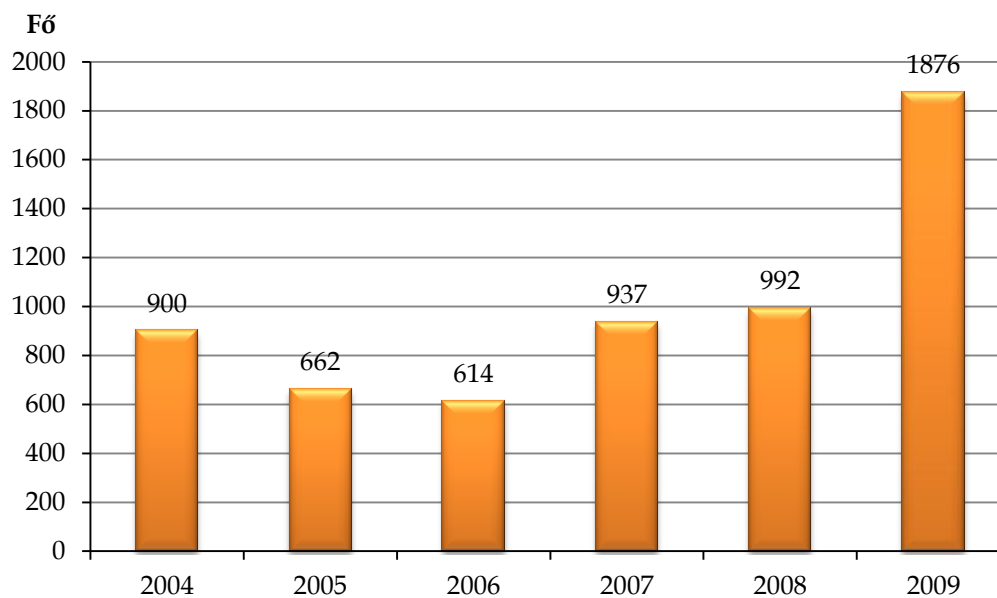
Egészségügyi szempontból minden ipari üzem környezeti és ezen keresztül humán egészségügyi kockázatot jelent, ezért fontos a várostervezésben a lakó- és ipari területek szétválasztása.

A foglalkoztatás és a munkanélküliség területén negatív változások történtek. 2006 óta folyamatosan nőtt az álláskeresők száma, sőt 2009-ben a válság hatására számuk az előző évihez képest megkétszereződött. A probléma a közvetlen anyagi és egzisztenciális pozíció romlásán kívül az érintettek és családjaikra egészségügyi szempontból is hatással lehet, hiszen munkanélküliként nem részesülnek a vállalati többletjuttatásokból.

²¹ Forrás: Vállalati adatszolgáltatás, 2011. július



7. ÁBRA: NYILVÁNTARTOTT ÁLLÁSKERESŐK SZÁMÁNAK VÁLTOZÁSA KŐBÁNYÁN



Forrás: Központi Statisztikai Hivatal és az Integrált Városfejlesztési Stratégia 49. oldala

A növekvő munkanélküliség problémája a szociális segélyezés iránti növekvő igényből is érzékelhető.



1.3. A TERMÉSZETI ÉS ÉPÍTETT KÖRNYEZET

A lakosság egészségét nagymértékben befolyásolja a környezet, amiben él, hiszen bizonyított, hogy a környezeti ártalmak a betegségek kialakulásának lehetőségeit növelik. Ugyanakkor a megfelelő környezet kedvező hatással van az egészséges testi-lelki állapot megtartására.

Kőbányán a teljes zöldfelület 9,138 km² (Kőbánya területének 28,1%-a). Az önkormányzati kezelésű területek közül 2,3 km² (26,7%) közpark, 6,3 km² (73,3%) közkert. A sok zöldterület tisztább levegőt, pihenési, mozgási és sportolási lehetőséget biztosít a városlakók számára. Ezzel szemben a gondozatlan területek potenciális életteret nyújtanak a hajléktalanoknak. Települési infrastrukturális szempontból az illegális szemétkerakók jelentik a legnagyobb gondot, amelyek közvetlenül is egészségügyi kockázatot jelentenek. A Terebesi út mögötti erdőterületen az illegálisan lerakott hulladékban vegyszert és gyógyszert is találtunk, ami a talajba kerülve a vízbázist veszélyeztetheti.

1. KÉP: TEREBESI ERDŐ



Forrás: Saját fotó



A szelektív hulladékgyűjtés rendszere a kerületben kiépült. A szemetes utcák, a szétdobált hulladék inkább a lakóközösség egy részének igénytelenségét mutatja és nem a szolgáltatások hiányosságait.

2. KÉP: SZEMÉTHELYZET A MÁV-TELEPEN



Forrás: Saját fotó

Közlekedési szempontból Kőbánya fontos szerepet tölt be Budapest életében, több közúti és vasúti csomópont található a kerületben, amely gazdasági szempontból előny lehet, de a környezetszennyezés miatt egyúttal kockázatot is jelent. A kerület környezeti adatait vizsgálva a zajterhelés minősíthető a legjelentősebbnek. A légszennyezettségi adatok több esetben léptek át határértéket, de nincs állandó magas koncentrátságuk.



A légszennyezettségi helyzet, különösen a NO_x koncentráció értéke²² az alábbiak szerint alakult:

- a Kőrösi-Csoma sétányon található mérőpontnál regisztráltak szerint itt a legrosszabb a helyzet: 11 határérték-átlépés egy nap alatt,
- a Gyakorló utcában található mérőpontnál 6 határérték átlépés egy nap alatt,
- a Mádi utcában egyszer mértek határérték-átlépést,
- a Csósztoronynál semmilyen szennyezőanyag-határértéket nem léptek át.

A levegőbe került vegyi anyagok káros hatással vannak az emberek nyálkahártyájára. Az így meggyengült légzőszervrendszer fogékonyabbá válik a különböző természetes allergénekre, mind a pollenek. Ez különösen fontos a főváros eme kerületében, ugyanis ahogy a morbiditási adatokból is látszik, az asztma (melynek progresszióját az allergia, allergiás rhinitis ronthatja) a leggyakoribb betegségek közé tartozik a városrészben. Így az allergiás megbetegedések visszaszorítása érdekében a rendszeres felvilágosítás mellett elengedhetetlen a rendszeres gyommentesítés.

A légszennyezettségi határértékek átlépése tekintetében az éves átlépési adatok (napi átlagok) legalább olyan fontosak, mint az egy napon belüli határérték átlépések. Az Európai Unió fokozatosan vezet be egységes határérték-rendszert, amelynek egy része 2005-től lépett érvénybe. Az irányelvek órás, nyolcórás, napi és éves átlagokat és a túllépések évi maximális esetszámát szabályozzák. A PM10²³-re vonatkozó éves határérték 2005-ös érvénybe lépése ellenére 23 ország ezt máig nem tudta teljesíteni. Ózonra 2010-től, PM2,5-re 2015-től vezetnek majd be egységes uniós határértékeket.

²² Budapest Főváros X. kerület Kőbányai Önkormányzat környezetvédelmi programja
2009-2014 évekre napi határérték átlépések, egy mérési napon belül

²³ PM10-nek a 10 µm-nél kisebb átmérőjű, PM2,5-nek a 2,5 µm-nél kisebb átmérőjű részecskéket nevezzük.



7. TÁBLÁZAT: EGYES LÉGSZENNYEZŐ ANYAGOK HATÁRÉRTÉKEI

Megnevezés	Egészségügyi határérték (µg/m ³)	Tájékoztatási határérték (µg/m ³)	Riasztási határérték (µg/m ³)	EU-s évi engedélyezett esetszám (nap)	Mo. éves átlagos esetszám (nap)
NO ₂	100 (EU: 200)	350	400	18	44
	3 egymást követő órában				
SO ₂	250 (EU: 350)	400	500	24	50
	3 egymást követő órában				
O ₃	120	180	240	25	52
	3 egymást követő órában				
CO	10 000	20 000	30 000	-	-
	3 egymást követő órában				
PM10	50	75	100	35	40
	Két egymást követő napon				

Forrás: OMSZ

Budapesten az egészségügyi határérték-túllépéses napok számát 2011-re vonatkozóan a következő táblázat tartalmazza.

8. TÁBLÁZAT: PM10 HATÁRÉRTÉK ÁTLÉPÉSEK BUDAPEST MÉRŐÁLLOMÁSAIN, 2010-2011

Mérőállomás	Határérték túllépések 2011 (nap)	Engedélyezett határátlépési érték (nap/év)	Határérték túllépések 2010 (nap)	Változás 2010-ről 2011-re (%)
Káposztásmegyér	33	35	Új mérőállomás	
Pesthidegkút	49	35	46	106,5
Budatétény	48	35	21	228,5
Csepel	69	35	27	225,5
Széna tér	80	35	77	103,9
Honvéd telep	57	35	49	116,3
Erzsébet tér	91	35	77	118,1
Kosztolányi tér	41	35	40	102,5
Teleki tér	82	35	75	109,3
Kőrakáspark	61	35	89	68,5
Gergely utca	40	35	38	105,3
Gilice tér	48	35	40	120,0

Forrás: met.hu.



Megjegyzendő: az asztma kialakulása és a légszennyezettség növekedése között egyértelmű összefüggést nem sikerült kimutatni, viszont az bizonyított, hogy az asztmás, allergiás betegek állapotát jelentősen rontja magas légszennyezettség. Ennek bizonyítására a Központi MÁV Kórház Rendelőintézetében behatóan vizsgálták a gyermekkori asztma fővárosi alakulását. Az átfogó kutatások meggyőzően bizonyították, hogy bár 1995 és 1999 februárja között nőtt az orvosok által diagnosztizált asztmás gyermekek aránya, a növekedés hátterében nem lehetett kimutatni sem a város légszennyezettségi mutatóinak (NO₂, CO₂, CO, ózon és szálló por) a romlását, sem az allergizáló növények pollenszámának számottevő emelkedését. Az ÁNTSZ adatai alapján a mért szennyezőanyagok koncentrációja nem emelkedett 1995 és 1999 között, a gyermekkori asztmában érintettek aránya mégis 20%-kal nőtt. Szakértők szerint az örökletes adottságok mellett külső tényezők is szerepet játszanak a betegség kialakulásában. Ilyen a veleszületett allergiás túlérzékenység, amit a terhes anyák allergéneiben dús környezete, vagy a terhesség alatti dohányzás, valamint a csecsemőkori fertőzéseket okozhatnak.²⁴

„Amerikai egyetemi kutatók egy vizsgálat során azt állapították meg, hogy azoknak a 3 éves gyermekeknek a 36 %-ánál, akik pici koruk óta ki vannak téve a magas fokú közlekedési légszennyezettségnek és a lakáson belüli endotoxinoknak, a ziháló légzés állandósult, ami az asztma és más egyéb, tüdővel kapcsolatos kóros állapotok korai előjele.”²⁵

Lakossági felmérésünkben a válaszadókat irányítószám szerint csoportosítottuk.²⁶ A légszennyezettségi helyzetet összehasonlítva a lakossági megkérdezésben résztvevők egészségi állapotával, megállapítható, hogy az egészségügyi problémák és a levegőminőség között nincs egyértelmű összefüggés, feltételezhetően az egészségi állapotot más tényezők erősebben befolyásolják.

²⁴ A részletes kutatás: <http://www.lam.hu/folyoiratok/lam/0003/6.htm>

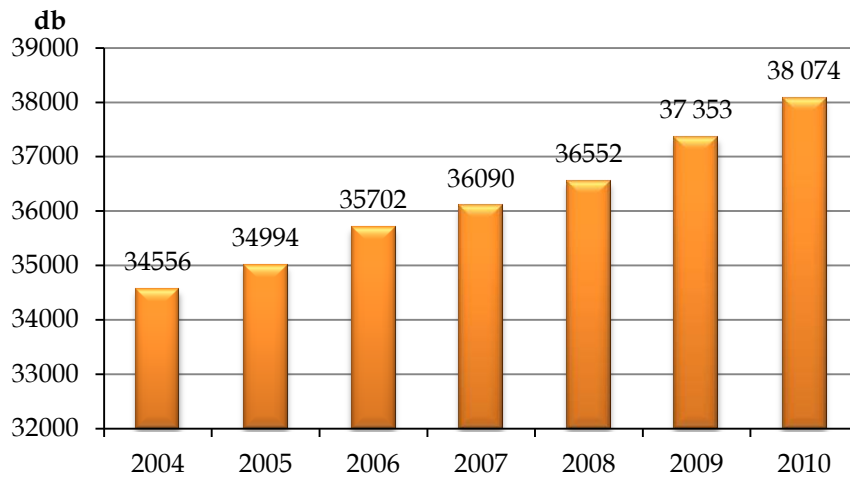
²⁵ http://www.diagnozishu/a_kozlekedesi_legszennyezettseg_noveli_a_gyermekek_asztma_kockazatat/

²⁶ Az irányítószámok szerinti részletes elemzés a háttér tanulmány 7. fejezetében található.



Lakásállományt vizsgálva a növekvő trendet figyeltük meg.

8. ÁBRA: KERÜLETI LAKÁSÁLLOMÁNY ALAKULÁSA



Forrás: Központi Statisztikai Hivatal

A vandalizmus a kerületben az orvosi rendelőket sem kíméli.²⁷ Ennek egyik, talán legfeltűnőbb megjelenési formája a graffiti.

3. KÉP: ÚJHEGYI RENDELŐ BEJÁRATA



Forrás: Saját fotó

²⁷ A részletesebb elemzés a témában a 4.6.-os fejezetben található.



1.4. SZOCIÁLIS HELYZET

Kőbánya szociális ellátottságának fontos mutatója a rászorulóknak pénzben és természetben nyújtott ellátások köre, valamint a lakosság által igénybe vehető szociális és gyermekjóléti szolgáltatások.

Az alábbiakban erről nyújtunk rövid összefoglaló képet.

Az önkormányzat által nyújtott pénzbeli, illetve természetbeni szociális és gyermekvédelmi ellátásokat szemlélteti az alábbi táblázat a kötelező, illetve önként vállalt feladatok szerinti bontásban.

9. TÁBLÁZAT: A KŐBÁNYAI ÖNKORMÁNYZAT ÁLTAL NYÚJTOTT SZOCIÁLIS ÉS
GYERMEKVÉDELMI ELLÁTÁSOK KÖRE, 2010

Kötelező ellátások:	Önként vállalt ellátások:
<ul style="list-style-type: none">• rendszeres szociális segély,• időskorúak járadéka,• rendszeres gyermekvédelmi kedvezmény,• rendkívüli gyermekvédelmi támogatás,• ápolási díj,• temetési segély,• mozgáskorlátozottak közlekedési támogatása,• gáz- és távhőszolgáltatási támogatás,• helyi támogatás• közcélú foglalkoztatás,• lakásfenntartási támogatás,• adósságcsökkentési támogatás,• köztemetés,• közgyógyellátás,• rendelkezésre álló támogatás,• átmeneti segély,• aktív korúak ellátása.	<ul style="list-style-type: none">• Bursa Hungarica Felsőoktatási Önkormányzati Ösztöndíjpályázat,• gyermekintézményben fizetendő személyi térítési díj átvállalása,• idősek üdültetése,• Kőbánya karácsonya,• első lakáshoz jutók támogatása,• Elefánt Patika ügyeleti nyitva tartásának támogatása,• családi napközik működtetése,• református szeretetotthonban tartózkodó kerületi lakos ellátása,• XV. kerületi otthonban élő kerületi lakos ellátása,• korai fejlesztő központ,• sóbarlang,• játszóház,• idősek otthona.

Forrás: Budapest Főváros X. kerület Kőbányai Önkormányzat,
háttéranyag - Novozánszky Lídia kézírata

Budapest X. kerület Kőbánya Önkormányzatának a kötelező, illetve önként vállalt pénzben és természetben nyújtott ellátások komplex biztosításával sikerült egy olyan személyre



szabott támogatási rendszert megvalósítania, amellyel a kerületben élő rászoruló családokat célzottan, az egyéni élethelyzetükhöz igazodóan tudja segíteni.

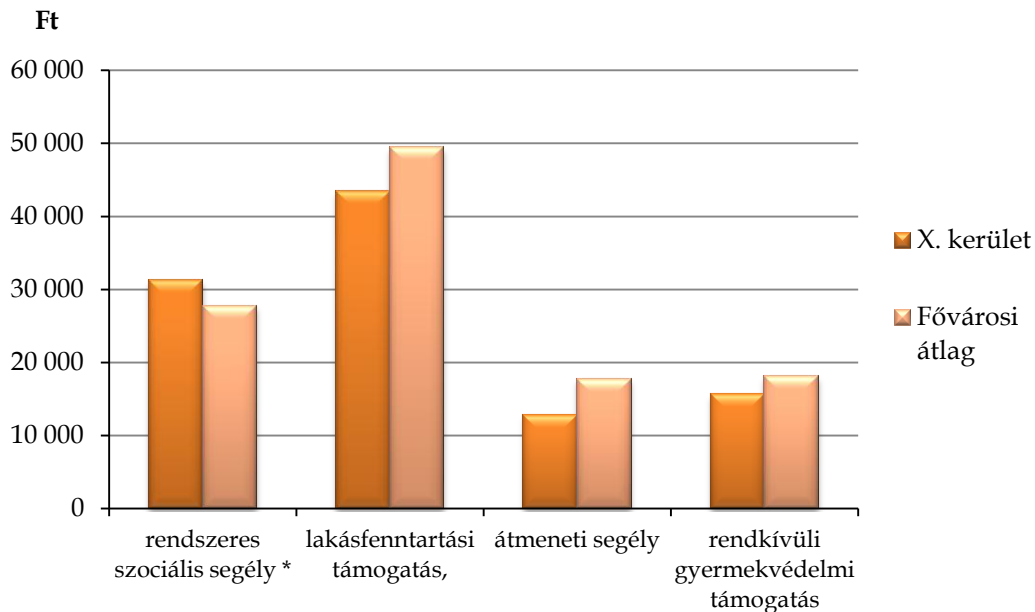
Kőbányán a KSH legfrissebb adatai alapján 2009-ben az egy főre eső rendszeres szociális segély havi átlagosan 31 274 Ft, mellyel a városrész a fővárosi kerületek közül az ötödik helyen áll az ilyen célokra legtöbbet költő városrészek rangsorában. A kerületek átlagos adataiból összeálló átlagos fővárosi értéknél a kőbányai összeg 3 500 Ft-tal magasabb. Lakásfenntartási támogatás nyújtásában a 43 429 Ft-os éves átlagos összeggel Kőbánya a 11. helyen áll a kerületek rangsorában, s ezzel 6000 Ft-tal fizet alacsonyabb lakásfenntartási támogatást, mint a fővárosi átlag. Az átmeneti segélyre költött 12 793 Ft-os átlagos éves összeggel Kőbánya az ötödik legkevesebbet költő kerület, s ezzel 5000 Ft-tal kevesebbet fizet ki erre a támogatási formára, mint a fővárosi átlaga. Rendkívüli gyermekvédelmi támogatásként 15 675 Ft-ot folyósított az önkormányzat átlagosan 2009-ben. Ezzel ez a kifizetés a kerületek listájában az alsó harmadban szerepel, közel 2 500 Ft-tal kapnak kevesebbet a támogatást igénylők, mint az erre költött fővárosi átlag.²⁸

²⁸ Forrás: Központi Statisztikai Hivatal



A felsorolt adatokat összefoglalóan a következő diagram mutatja be.

9. ÁBRA: SZOCIÁLIS SEGÉLYEZÉS FŐBB TÁMOGATÁSI FORMÁK SZERINT, KŐBÁNYA ÉS BUDAPEST ÖSSZEHASONLÍTÁSÁBAN, ÉVES ÁTLAGOS ADATOK, 2009



*: átlagos havi adat

Forrás: Központi Statisztikai Hivatal

A szociális juttatások pénzbeli mértéke mellett fontos, hogy hányan vették igénybe ezeket a szolgáltatásokat. 2008-ban még 11 260 fő igényelt szociális szolgáltatást a kerületben, míg 2009-ben már csak 8 527 fő élt ezzel a lehetőséggel.²⁹

Az Önkormányzat 2004 szeptemberében fogadta el Kőbánya Szociális Szolgáltatástervezési Konceptióját, melyben a már működő ellátások ismertetése mellett meghatározta az igényeknek és a jogszabályi előírásoknak megfelelően a szociális szolgáltatások és intézményi ellátások fejlesztésének jövőbeni irányát. Ennek megfelelően bővítette az ellátások körét.

²⁹ Forrás: Szociális térkép, 2010. 13. oldal



Az önkormányzat a személyes gondoskodást nyújtó szociális és gyermekjóléti ellátásokat az alábbi táblázatban foglaltak szerint nyújtja.

10. TÁBLÁZAT: A KŐBÁNYAI ÖNKORMÁNYZAT ÁLTAL NYÚJTOTT SZOCIÁLIS ÉS GYERMEKJÓLÉTI ELLÁTÁSOK KÖRE, 2010

Szociális alapszolgáltatások:	Szakosított ellátások:
<ul style="list-style-type: none"> ● szociális információs szolgáltatás, ● étkeztetés, ● házi segítségnyújtás, ● családsegítés, ● jelzőrendszeres házi segítségnyújtás közösségi ellátások (2009-től nem kötelező), ezen belül <ul style="list-style-type: none"> – szenvedélybetegek közösségi ellátása – közösségi pszichiátriai ellátás ● támogató szolgáltatás (2009-től nem kötelező) ● utcai szociális munka ● nappali ellátás, ezen belül <ul style="list-style-type: none"> – idősek klubja – fogyatékosok nappali ellátása, nappali melegedő 	<ul style="list-style-type: none"> ● ápolást, gondozást nyújtó intézmény, ezen belül: <ul style="list-style-type: none"> – idősek otthona ● átmeneti elhelyezést nyújtó intézmény, ezen belül: <ul style="list-style-type: none"> – éjjeli menedékhely – hajléktalan személyek átmeneti szállása.

Forrás: Budapest Főváros X. kerület Kőbányai Önkormányzat,
hátteranyag - Novozánszky Lídia kézirata

Összességében elmondható, hogy az egyes ellátásokban lényeges változás az elmúlt években nem történt.

Az önkormányzati adatszolgáltatás során kapott anyagok alapján kőbányai hátrányos helyzetű (HH) óvodás gyermekek száma 2009-ben ezen intézménybe járók 22%-a volt. A halmozottan hátrányos helyzetű (HHH) gyermekek száma ugyanakkor csupán 1,5% volt. 2010-re a helyzet romlott, mivel a HH gyermekek aránya 24%-ra, a HHH gyermekek aránya 2,1%-ra növekedett az óvodákban. Az iskolásokat vizsgálva, 2009-ben a teljes intézményi gyermeklétszámhoz viszonyítva a gyermekek 20%-a tartozott a HH csoportba. Az iskoláskorú halmozottan hátrányos helyzetű gyermekek száma ugyanakkor csupán 3%.



2010-re a helyzet alig változott, a HH gyermekek 21%-os, a HHH gyermekek 3%-os arányban voltak az általános iskolákban.

Az OSAP³⁰ statisztika 2010-ben tér ki a hátrányos helyzetre. Ebben az adatbázisban az összes általános iskolába járó diák 27%-a számít bele a HH kategóriába, és 5%-uk a halmozott kategóriába. A statisztikából az is látszik, hogy az alsóbb évfolyamokon nagyobb számban fordulnak elő az ilyen gyermekek.

GYERMEKJÓLÉTI SZOLGÁLAT

A Gyermekjóléti Központ bejövő³¹ forgalma 2010-ben összesen 15 306 fő, összforgalma (bejövő+kimenő³²) a család és intézménylátogatással 19 114 fő. Az intézmény munkája számos területre kiterjed, a következő táblázatokban ezeket mutatjuk be a hozzájuk rendelt forgalmi adatokkal.³³

11. TÁBLÁZAT: A GYERMEKJÓLÉTI KÖZPONT FORGALMI ADATAI, 2010

Tevékenységek	Bejövő forgalom (Fő)
Adományosztás	285
Adventi készülődés	28
Asszisztensi feladatok	455
Családgondozás	6256
Drogprevenció	24
Egészségnap	92
Esetkonferenciák	311
Esetmegbeszélő csoportok	55
Éves Gyermekjóléti Tanácskozás	93
Gyereknapi	120
Gyermek és szülői elfoglaltságok	994
Kapcsolattartási ügyelet	1659
Karácsonyi ünnepség	116

³⁰ Országos Statisztikai Adatgyűjtési Program (OSAP)

³¹ A Gyermekjóléti Központ kőbányai kirendeltségét felkeresők száma.

³² A Gyermekjóléti Központ munkatársai által a terepen felkeresettek száma.

³³ Forrás: Gyermekjóléti Központ beszámolója, 2010. 6. oldal



Tevékenységek	Bejövő forgalom (Fő)
KEF ³⁴ programok	247
Nyári étkeztetés	863
Pótvizsga-felkészítés	177
Rendezvények	679
Szakmaközi megbeszélések	118
Tanácsadás	1460
Tankönyvosztó parti	14
Terepgyakorlatosok	217
Utcai szociális munka	171

Forrás: Gyermekjóléti Központ beszámolója, 2010

12. TÁBLÁZAT: A GYERMEKJÓLÉTI KÖZPONT FORGALMI ADATAI, 2010

Tevékenységek	Kimenő forgalom (Fő)
Családok otthonukban történő felkeresése	3271
Intézmények felkeresése	466
Utcai munka	71

Forrás: Gyermekjóléti Központ beszámolója, 2010

A táblázatban halmozott adatok találhatóak, mégis jól prezentálják a tényt, hogy a családgondozás a Szolgálat legfőbb feladata. Forgalmuk viszonylag kiegyenlített. A családgondozói esetszám összesen: 968 család, 1675 gyermek. Ebből új eset: 483 család, 821 gyermek. Az egy családgondozóra jutó átlag: 75 család, 129 gyermek.³⁵

A 2010. évi 968 esetből (gyermekszám: 1675) a gondozásos - vagyis a gondozási-nevelési terv alapján folyó, hosszabb időtartamú, komplex problémák kezelését gondozási-nevelési terv alapján végző tervszerű családgondozásra vonatkozó - esetek száma 921, egyszeri esetszám pedig 147 volt. A védelembe vett gyermekek száma 169 fő volt. A védelembe vétel során a gyámhatóság kirendeli a családgondozót, aki a veszélyeztetettség megszüntetése céljából kötelezettségeket állapít meg a családtagokra nézve, és kötelezi őket az együttműködésre a

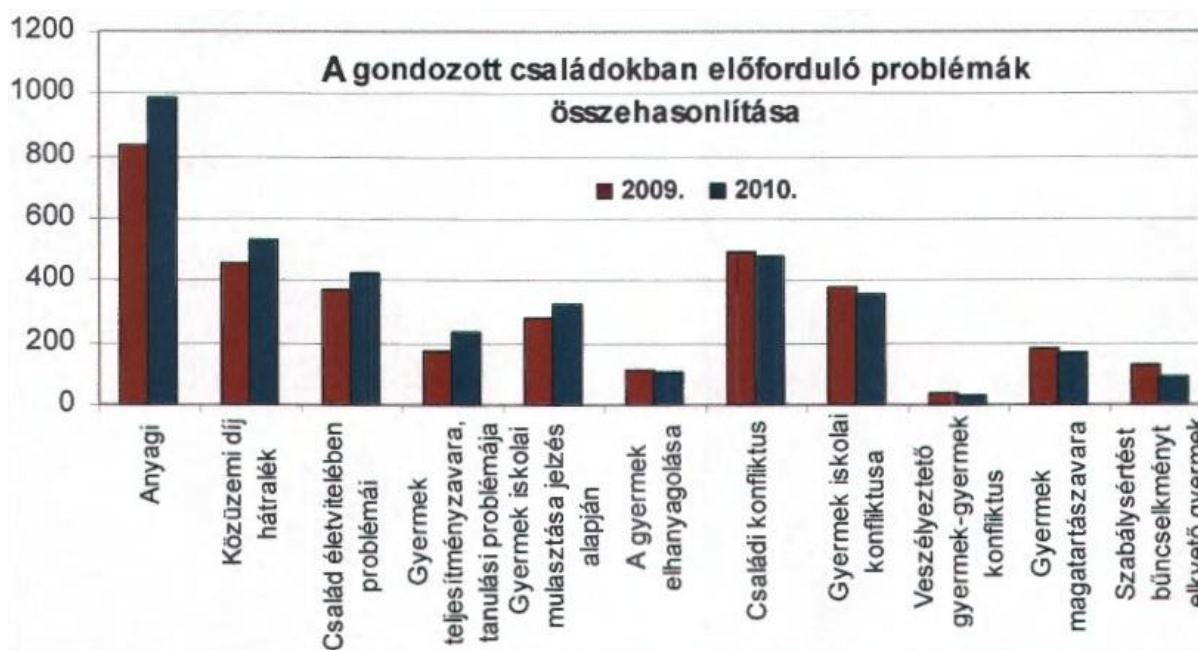
³⁴ Kábítószer Egyeztető Fórum

³⁵ Forrás: Gyermekjóléti Központ beszámolója, 2010. 7. oldal



gondozási-nevelési terv alapján. 2009-hez képest a gondozott családokban előforduló problémák megsokasodtak. A különbséget a következő ábra szemlélteti.³⁶

10. ÁBRA: A GYERMEKJÓLÉTI KÖZPONT ÁLTAL GONDOZOTT CSALÁDOK PROBLÉMÁINAK VÁLTOZÁSA



Forrás: Gyermekjóléti Központ beszámolója, 2010

Nagy az anyagi problémákkal és díjhátralékkal küzdő családok számaránya. 533 gyermek esetében a család díjhátralékkal rendelkezik, 649 gyermek családja lakhatási problémával küzd. 2009-ben a Gyermekjóléti Szolgálat által készített felmérés alapján a felmérés időszakában 155 gyermek élt „kezelhetetlen hátralékkal” rendelkező családban. Feltételezhető, hogy azóta a bedőlt hitelek és a fizetni nem képes családok számával tovább nőtt a kilakoltatás előtt álló gyermekes családok száma. A kilakoltatás sok gyermek átmeneti nevelésbe kerülését eredményezheti. A gondozott gyermekek 38,4%-a egyszülős családban él, mely arány magasnak tekinthető. A gondozott családban élő gyermekek 14%-át nem a vérszerinti szülő neveli. 73 gyermeknek valamelyik szülője börtönben van. A családok belső működésében rejlő problémák a következők: 427 gyermek él olyan családban, ahol a szülők súlyos életviteli problémákkal küzdenek, és 118 gyermek esetében fordul elő családon belüli

³⁶ Forrás: Gyermekjóléti Központ beszámolója, 2010. 10. oldal



bántalmazás. Távoltartással kapcsolatos intézkedés 12 gyermek esetében történt. A gyermek magatartásával, viselkedésével kapcsolatos problémák esetén a gondozott gyermekek 12%-ánál tapasztalható magatartászavar, 11%-ánál teljesítmény,- illetve tanulási zavar, 25%-uknál pedig iskolai konfliktus. A látens problémakörök közül veszélyeztető gyermek-gyermek konfliktus 36 esetben jutott a családgondozó tudomására, illetve 22 gyermek esetében derült ki veszélyeztető alkohol,- illetve drogfogyasztás.³⁷

CSALÁDSEGÍTŐ SZOLGÁLAT

A kőbányai családok életében jelentős szerepet betöltő intézmény forgalmi adatai az utóbbi években átlagosan 2-2 ezer fővel emelkedtek évente. 2008-ban azonban ez a szám drasztikus mértékben, 5000 fővel nőtt úgy, hogy ezzel párhuzamosan a Családsegítő Szolgálat szakmai létszáma nem változott. 2009-ben nem történt további emelkedés annak ellenére, hogy éppen ekkor futott Kőbánya egyik szegregált területén, a Bihari úton egy komplex rehabilitációs projekt. 2010-ben sem változott a szolgálat alapesetszáma. Tömeges mértékben jelentkeztek olyanok, akik eddig semmilyen támogatásra nem szorultak rá, de a munkahelyi leépítések, a fekete munkák csökkenése, a rezsiterhek és hitelkamatok sosem látott mértékű emelkedése miatt most kénytelenek felkutatni az igényelhető támogatásokat. Az ügyfelek összetétele nagymértékben átalakult. Míg eddig jellemzően alulképzett, alacsony fizetésű munkahellyel rendelkező, de leginkább munkanélküli emberek kértek segítséget, most kirívóan megnőtt a munkahellyel rendelkező, képzett, diplomás felnőttek száma, akik főként a lakáshitelek és a magas rezszi miatt kerültek adósságcsapdába. 2010-ben 21 554 személlyel találkoztak a Családsegítő Szolgálat munkatársai, ami 4 000 családot jelent, és napi 90 fős forgalommal egyezik meg. A családgondozások száma 5 733 fő, ami az előző évihez képest újabb 10%-os emelkedést jelent.³⁸

³⁷ Forrás: Gyermekjóléti Központ beszámolója, 2010. 13. oldal

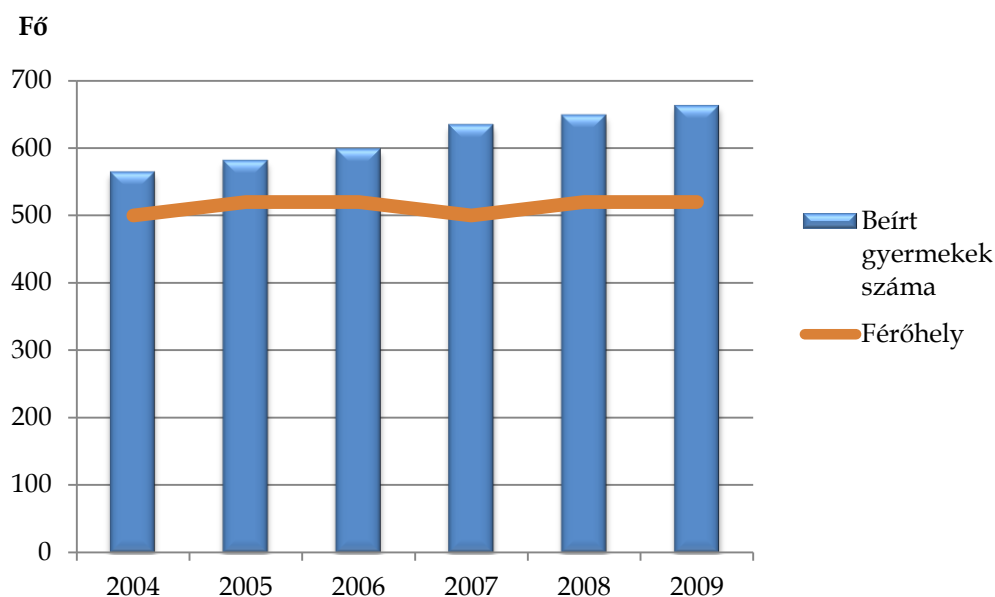
³⁸ Forrás: Családsegítő beszámolója, 2010. 2. oldal



BÖLCSŐDEI ELLÁTÁS

A bölcsődei ellátást vizsgálva a férőhelyek és a beíratott gyermekek létszáma a következőképpen alakult a vizsgált 2004-2009-es időszakban.

11. ÁBRA: BÖLCSŐDÉBE BEÍRT GYERMEKEK LÉTSZÁMÁNAK ALAKULÁSA, 2004-2009



Egyensúlyközeli állapot 2004-ben volt, amikor a bölcsődék 100% körüli férőhely-kihasználtsággal működtek. Előtte a férőhelyeknél kevesebb gyermek járt a bölcsődékbe, utána viszont minden évben emelkedett a bölcsődések száma, és a bölcsődék több mint 100%-os kihasználtsággal működtek.³⁹

³⁹ Forrás: Szociális térkép, 2010. 32. oldal



A helyzeten kedvező irányba változtatott a 2010 májusában megnövelt férőhelyszám.

13. TÁBLÁZAT: BÖLCSŐDEI FÉRŐHELYADATOK, 2010

Bölcsőde neve	Férőhelyek száma (Fő)		Feltöltöttség ⁴⁰ (%)	Kihasználtság ⁴¹ (%)	Beírt gyermekek (Fő)	Felvételre váró gyermekek (Fő)
	2010.01.01- 2010.04.30	2010.05.01.- 2010.12.31.	2010.01.01- 2010.04.30	2010.05.01.- 2010.12.31.	2010.12.31	2010.12.31
Fecskefészek Bölcsőde	60	72	111,8	84,2	72	10
Napsugár Bölcsőde	60	72	107,7	79,0	67	22
Apraja Falva Bölcsőde	80	96	106,5	80,3	94	13
Gyermeksziget Bölcsőde	80	96	104,9	77,0	95	23
Cseperedők Bölcsőde	80	96	102,5	79,5	88	12
Gyöngyike Bölcsőde	30	36	102,6	77,0	34	2
Csillagfűrt Bölcsőde	40	48	111,5	90,0	48	16
Apró Csodák Bölcsőde	60	72	112,0	86,4	78	9
Szivárvány Bölcsőde	30	36	105,4	81,2	34	19
Összesen	520	624	108,3	81,3	610	126

Forrás: Egyesített Bölcsődék beszámolója, 2010

Ugyanakkor a 2010. december 31-én beíratott gyermekek száma már újra meghaladja (17%-kal) a férőhelyek számát.

2006. január 1-től a GYES-en lévő szülő GYES mellett napi 6 órában munkát vállalhat, amivel élnek is a kisgyermekes családok. A megnövekedett lakásrezsire, a lakás magas törlesztő részletére, illetve a munkahely megtartására hivatkozva egyre többen kérik gyermekük

⁴⁰ A megengedett létszámhoz viszonyítva a beíratott gyermekek aránya.

⁴¹ A beíratott gyermekek számához viszonyítva mennyi a ténylegesen bölcsődébe járó gyermekek aránya.



napközbeni elhelyezését a bölcsődékben. Ennek köszönhetően a létszámnövekedés a 24 hónapnál idősebb korosztálynál jelentkezik. A gazdasági megszorítások következtében a jövőben, várhatóan ez a tendencia még erőteljesebben fog jelentkezni.

A bölcsődébe felvételt nyert gyermekek közül 2009-ben 233 fő rendszeres gyermekvédelmi támogatást kapot, ez utal a családok jövedelmi helyzetére. 2008-hoz viszonyítva 37 fővel több a támogatásban részesülők száma, ami jelzi a családok elszegényedését. A rendszeres gyermekvédelmi támogatásban részesülők 100%-os kedvezményt kapnak, aminek köszönhetően a rászorulóknak nem kell fizetniük az étkezésért - ez esetenként akár havi 8300 Ft körüli megtakarítást jelenthet a családoknak.⁴²

⁴² Forrás: Budapest Főváros X. kerület Kőbányai Önkormányzat, háttéranyag - Novozánszky Lília kézirata

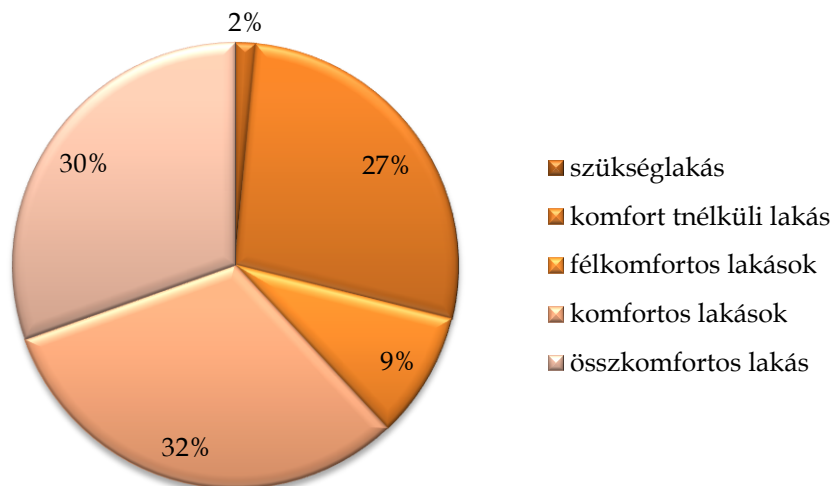


A LAKHATÁS FELTÉTELEI

Kőbányán 2009-ben 38 074 lakásból 3100 önkormányzati tulajdonú bérlakás volt.

A beépített területeken a növekvő lakásállományhoz képest csökken az alacsony komfortfokozatú lakások száma, az újonnan épített lakások száma pedig rohamosan növekszik, várhatóan ez a tendencia kedvezően hat a gyermekeknél tapasztalt asztmás megbetegedések számára.

12. ÁBRA: KŐBÁNYAI ÖNKORMÁNYZATI LAKÁSOK KOMFORT SZERINTI MEGOSZLÁSA, 2009



Forrás: Központi Statisztikai hivatal

Az önkormányzat fontos feladatának tekinti a lakosság lakhatásának megőrzését, a különböző igényű és élethelyzetű családok lakáshoz jutásának segítségét, a lakásállomány állagának megőrzését, illetve korszerűsítését, valamint a lakásállomány növelését.



1.5. BIZTONSÁG, KÖZBIZTONSÁG⁴³

A kőbányai lakosok közérzetét és ezzel összefüggésben társadalmi jólétét nagymértékben befolyásolja, hogy a polgárok mennyire érzik biztonságban saját és családjuk testi épségét, anyagi javait. A nyugodt, biztonságos környezet kedvező hatással van az egészségi állapotra, míg a bizonytalan, stresszes helyzetek kedvezőtlenül befolyásolják azt.

A kerület nagy lakótelepei bűnügyi szempontból meghatározzák a kerület arculatát. Az elmúlt években a gazdasági válság miatt megnövekedett vagyon elleni bűncselekmények számát az üzembe helyezett Térfigyelő Központnak köszönhetően sikerült némileg visszaszorítani. Ugyanakkor a kamerarendszerbe be nem kapcsolt területeken (Örs vezér tér, Gyakorló – Hatház – Gépmadár – Keresztúri utak mentén és a Pongrácz telepen) a lopások száma növekedett. Ez nemcsak az állandó lakosságot veszélyezteti, hanem a nagy átmenőforgalmat is, amely a két metró vonalnak és az olyan forgalmas közlekedési csomópontoknak köszönhető, mint az Örs Vezér tere és a Kőbánya-Kispest állomás.

A kerület lakosságának egy része külföldi. Magas a huzamos tartózkodási engedéllyel és letelepedési engedéllyel rendelkezők száma, akiket a Józsefvárosi Négy Tigris Piac, és a Kő-Bazár vonz. A külföldi személyek nagy része kínai, vietnami, román és ukrán származású. A kerületben található az ILEA nemzetközi diákok részére létesített kollégium, és itt található az IRM BAH⁴⁴ Tárna utcai intézménye is, ahol naponta több száz külföldi fordul meg.

Bűnügyileg meghatározó fontosságú a 18 általános és 7 középfokú oktatási intézmény, a 10 művelődési intézmény, a 3 nagy bevásárló központ, a közel 60 különböző cég illetve vállalkozás. Közülük bűnügyileg releváns az Árkád Üzletközpont, a Sibrik Miklós úti Family Center és a Keresztúri úton található régi Park Plaza. Két munkásszálló és három hajléktalanszálló található Kőbányán, ami bűnügyi szempontból jelentőséggel bír. A kerületben található a Budapesti Fegyház és Börtön és a Fővárosi BV Intézet Venyige utcai objektuma.

⁴³ A fejezet forrása a BRFK X. kerületi Rendőrkapitányságának beszámolóí és anyagai (2009-2010)

⁴⁴ Közigazgatási és Igazságügyi Minisztérium Bevándorlási és Állampolgársági Hivatala



Az ismertté vált bűncselekmények száma a 2008. évi 5271-ről 2009. évre 4701-re, majd 2010-re 4310-re csökkent. A rablások felderítésének aránya 34,9%-ról 42,9%-ra nőtt, és ezzel egyidejűleg a kerületben elkövetett rablások száma 4,4%-os csökkenést mutatott 2008 és 2009 között. A kerület lakosságának biztonságérzetét elsősorban a személy és vagyon elleni, valamint a közrend elleni bűncselekmények határozzák meg. A súlyponti bűncselekmények közül a vagyon elleni bűncselekmények száma 17%-os, ezen belül a lopás bűncselekmények száma 16,2%-os emelkedést mutatott 2008 és 2009 között. 2010-ben a lopások száma tovább növekedett 5,8%-kal. Az összes bűncselekmény felderítési mutatója a 2008. évi 26,8%-hoz képest 27,11%-ra emelkedett 2009-ben. A nyomozáseredményességi mutató 2008 és 2009 között 34,6%-ról 35,6%-ra növekedett, majd 2010-ben a befejezett eredményes nyomozások száma 19,2%-kal csökkent.

2009 és 2010 között az ismertté vált bűncselekmények között az Árkád Üzletházban 14%-os növekedést mutatott a feljelentések száma. A Fővárosi BV. Intézet III. számú objektumában 28-ról 47-re nőtt ugyanezen időszakban a feljelentések száma. Budapesti Fegyház és Börtönben 7-tel, az IMEI-ben 5-tel nőtt a bűncselekmény miatti feljelentések száma. 2010-ben már az Új Köztemetőben és környékén, illetve a Bajcsy Kórházban és intézményeiben is jelentős számú bűncselekmény történt.

A kiskorúakat és fiatalkorúakat érintő bűncselekmények között (mind sértetti, mind elkövetői oldalról) 2010-ben első helyen szerepelt a lopás, ezt követte a garázdaság. Meglepő, hogy a fiatalkorúak esetszámait vizsgálva 2010-ben 73 esetben volt **fiatalkorú** az elkövető és csak 65 esetben volt sértett. 2010-ben 43 esetben szerepelt sértettként **kiskorú** a bűncselekményben, míg 25 esetben volt elkövető. Tehát látszik, hogy a gyermekek esetén a korai felvilágosításnak fontos szerep jut. Ezért is fontos, hogy a kőbányai rendőrkapitányság bűnmegelőzési és drogmegelőzési tevékenységéhez kapcsolódóan a kerület iskoláiban működteti a D.A.D.A. programot, illetve a 2008. évben elindította az „Iskola Rendőre” programot. Mind az általános – mind a középiskolák esetében megállapítható, hogy növekedett az agresszív gyerekcsoportok száma, akik viselkedésükkel komoly terhet rónak az iskolatársaikra, a tanáraikra, valamint az iskola vezetésére. Megállapítást nyert, hogy e problémák kezelésében mindenképpen csak közös (Rendőrség, Gyámhatóság, Gyámhivatal, Oktatási Osztály, Nevelési tanácsadó, Családsegítő szolgálat, Gyermejjóléti Központ)



fellépéssel van esély eredmény elérésére, melyet az Együtműködési Megállapodásokban rögzítettek is az érintettek.

A 2010. január 1. és december 31. közötti időszakban a családon belüli erőszak kezelésével és a kiskorúak védelmével kapcsolatos feladatok végrehajtása során összesen 113 esetben történt valamilyen intézkedés. Így látszik, a többi esetszámhoz viszonyítva ezen a területen van a legnagyobb probléma. Így a családon belüli erőszak a kapitányság illetőségi területén olyan problémát jelent, ami fokozott odafigyelést igényel. Megoldást jelenthet az iskolai gyermekvédelmi munka erősítésében az esetek azonnali feltárása és jelezése.

Összegezve elmondható, hogy az elmúlt évben a köznyugalmat súlyosan megzavaró, hosszan tartó bűncselekmény-sorozat nem történt a városrészben.



1.6. A LAKOSSÁG ÉLETMÓDJA

Az életmódbeli tényezők szerepe az egészségi állapotot érintően olyan mértékű (43%), hogy népegészségügyi jelentőségét komolyan kell venni.

A helytelen táplálkozás, a dohányzás, a mozgáshiányos életmód, az alkohol, a drog, a stressz káros hatásai nagyban hozzájárulnak a betegségek kialakulásához, a korai elhalálozáshoz.

DOHÁNYZÁS⁴⁵ ÉS EGYÉB KÁROS SZENVEDÉLYEK

A dohányzás egyik alapvető oka lehet a szív- és érrendszeri, valamint a daganatos megbetegedések magas számának. A kérdéskör jelentőségét kiemeli, hogy a 2012. január 1-jén hatályba lépő 2011. évi XLI. törvény a nemdohányzók védelméről és a dohánytermékek fogyasztásának, forgalmazásának egyes szabályairól szóló 1999. évi XLII. törvény módosításáról (Nvt) jelentős szigorításokat fogalmaz meg a dohánytermékek fogyasztásával kapcsolatban. Az Nvt. a következő 2/A. §-sal egészül ki: „2/A. § A helyi önkormányzat rendeletben a 2. § (1) bekezdés d) pontjában foglaltakon túl közterületet nemdohányzó közterületnek nyilváníthat. Az önkormányzat rendeletében a dohányzási korlátozás hatókörét olyan módon kell részletesen szabályozni, hogy az e törvényben foglalt, dohányzóhely-kijelölési kötelezettségüknek a kötelezettek eleget tehessenek.” A törvénymódosítás lehetőséget ad arra, hogy a parkokat, egészségügyi és oktatási intézmények tágabb környezetét is dohányzásmentes területté nyilvánítsák.

Nagy valószínűséggel 2012-ben életbe lép egy olyan jogszabály tervezet, amely előírja a kötelező dohányzásról leszoktató programban való részvételt az asztmás és COPD⁴⁶-s betegeknek. A tüdőgondozók többletpontot számolhatnak el a dohányzásról leszoktatásért. Akik sikertelenül vesznek részt a programban elveszíthetik a kiemelt (90%-os) támogatottságú gyógyszereiket. Aki továbbra is dohányzik, jelentős összeget fizethet az

⁴⁵ A dohányzással kapcsolatos kutatások összegzése a háttér tanulmány 5.5. fejezetében található.

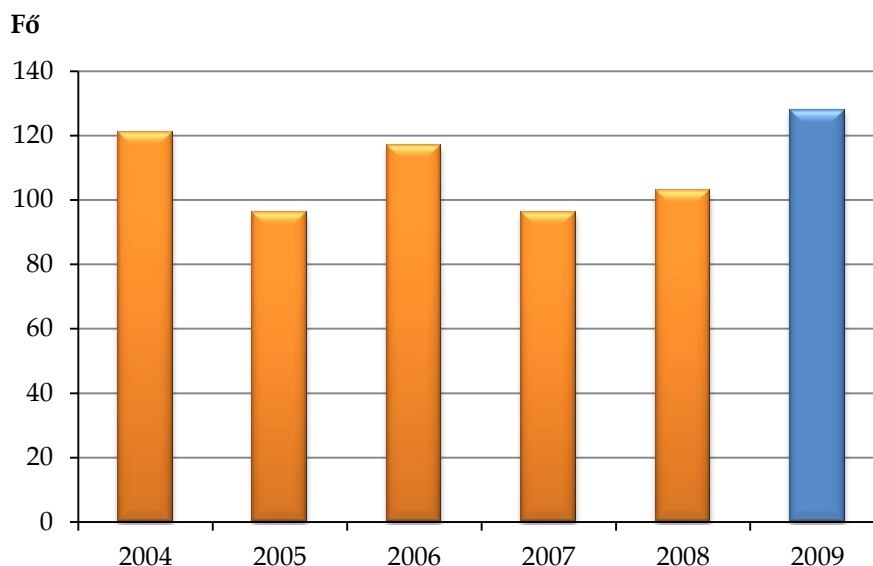
⁴⁶ Obstruktív tüdőbeteg



említett betegségek kezelésére használt gyógyszerekért. A havi terápiás költség 1000-3000 forintról könnyen 10.000 forint fölé emelkedhet.⁴⁷

2009-2010 között a kőbányai anyák 7,4-10,2%-ánál jegyezték fel, hogy dohányzik. Sajnálatos adat, hogy területi összehasonlításban 2009-ben a várandós anyák 5%-a élt Kőbányán, ugyanakkor a dohányzó anyák 8%-a származott a X. kerületből. 2009-ben a kőbányai várandós anyák 9,6%-a gyújtott rá terhessége alatt, s ez az érték 2010-ben sem változott.

13. ÁBRA: DOHÁNYZÓ VÁRANDÓS ANYÁK SZÁMA (FŐ)⁴⁸



Forrás: OSZMK Védőnői Adatbázis

Primer kutatásunk eredménye szerint⁴⁹ a családok egynegyed részében mindkét szülő dohányzik, és további egyharmad részében az egyik szülő dohányos. Csak a családok alig több mint egynegyed részéről mondhatjuk el, hogy egyik szülő sem dohányozik. A jelenleg

⁴⁷

A

részletes

irányelv

megtalálható:

http://www.doki.net/tarsasag/tudogyogyas/upload/tudogyogyas/document/mtt_protokoll_dohanyzas.pdf.

⁴⁸ A 2009-es OSZMK által begyűjtött adatsor az adatgyűjtési módszertanváltozás miatt korrekcióra került.

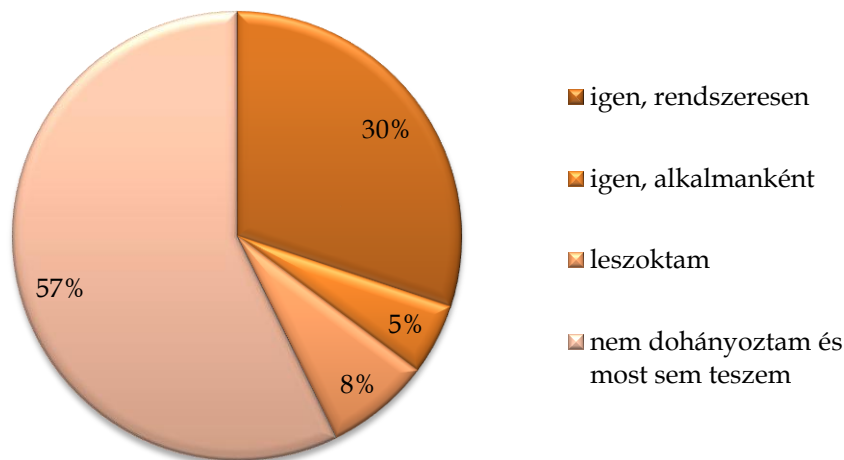
⁴⁹ Diákok megkérdezése



már dohányzó gyerekek felmérési mintánkban nagyrészt dohányzó családokból származnak.

Lakossági megkérdezésünk alapján a felnőtt lakosság közel 30%-a rendszeresen dohányzik.

14. ÁBRA: DOHÁNYZÁSI GYAKORISÁG A LAKOSSÁG KÖRÉBEN



Forrás: Kérdőíves megkérdezés alapján saját szerkesztés

A Kőbányai Gyermekjóléti Központ 2006-ban pályázati forrást nyert, és az elnyert összeget a Kábítószerügyi Egyeztető Fórummal együtt folytatott a kőbányai gyermekek dohány-, alkohol- és drogfogyasztását vizsgáló kutatásra fordították. A megkérdezett 5-6. osztályosok tanulók 20,6%-a (69 fő), a 7-8. osztályosok 46,7%-a (183 fő), míg a középiskolások 62,3%-a (137 fő) vallotta azt, hogy már rágyújtott. Ez az arány a fiúk esetében mindhárom esetben magasabb volt, bár a középiskolások körében a fiúk és a lányok aránya már közel azonos. A középiskolások 24,4%-a, a 7-8. osztályosok 13%-a legalább egyszer rágyújt hetente, szemben az 5-6. osztályosokkal, ahol ez az arány 4,2%.⁵⁰

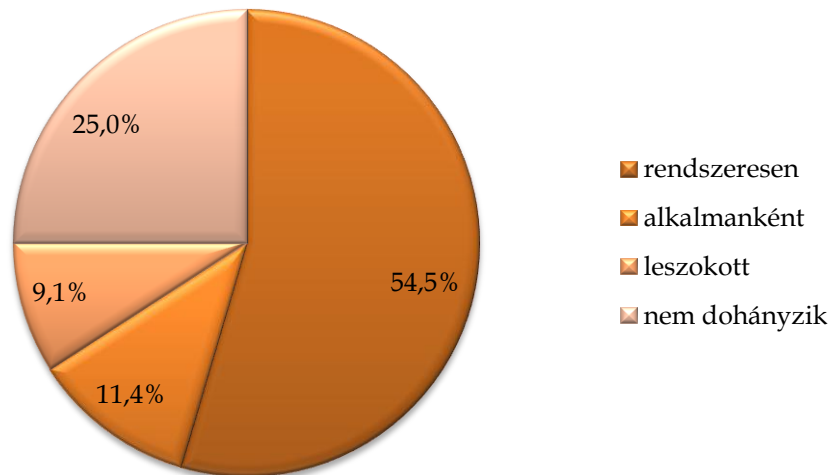
⁵⁰ Ambrus Zsuzsanna - Martonné Tamás Márta - Kósa Ágnes - Rózsa Sándor (2007): A szerhasználatlall összefüggő rizikótényezők állapotfelmérése kőbányai iskolások körében.



Saját felmérésünk a dohányzással kapcsolatban kedvezőbb képet mutatott, de ez természetesen mintavétel kérdése is. Minden esetre a dohányzás a családokban jelenlévő, a diákoknál potenciálisan előkerülő probléma.

A dohányosok aránya kutatásunk szerint ⁵¹ a kocsmák (felnőtt) közönségénél felülreprezentált, a megkérdezettek 65,9%-a dohányzik alkalmanként vagy rendszeresen.

15. ÁBRA: DOHÁNYZÁSI GYAKORISÁGOK (%)



Forrás: Kérdőíves megkérdezés alapján saját szerkesztés

ÉRDEKESSÉG

A dohányzás nem magánügy, költségének egy részét az egész társadalom viseli.

A dohányosok számát Magyarországon az 1990-es években több alkalommal országos reprezentatív mintavétellel próbálták megbecsülni. Ezen mintavételek alapján közelítő becsléssel azt mondhatták, hogy a felnőtt férfiaknak 34-46%-a, míg a felnőtt nőknek 18-28%-a dohányzik. Amennyiben óvatos becsléssel (vagyis a meghatározott intervallumok alsó határával számolva) Kőbányára vetítjük ezt a helyzetet, a fent bemutatott számokat kapjuk, vagyis feltehetően több mint 11 ezer férfi és több mint 7 ezer nő dohányzik a városrészben.

⁵¹ Kocsmai megkérdezés



Az Egészségügyi Világszervezet HFA adatbázisa szerint a hetvenes évek óta a fejenkénti évi cigarettafogyasztás több mint 2000 szál cigaretta (a legális kereskedelemben eladott cigaretta mennyisége elosztva a teljes népességgel).⁵² Ezek alapján Budapest Kőbánya városrészében a cigarettafogyasztás évente 147 millió szál felett van. Ahhoz, hogy a cigarettafogyasztás költségét meghatározzuk, 600 Ft-os átlagos cigarettaárat feltételeztünk. Így eredményül azt kapjuk, hogy 4 666 294 737 Ft-ot költenek a kőbányaiak dohányzásra. Ha ezt az összeget a Nagybani piacon költötték volna el a kőbányaiak, majdnem 23 ezer tonna gála almát vihettek volna haza, ami azt jelenti, hogy 4 almát ehetett volna naponta minden lakos. A városrész lakói által dohányra költött összeg megegyezik a K&H Bankcsoport 2011. évi első negyedévében elért adózott eredményével, illetve Kapuvár 2010. évi költségvetésével. De amennyiben helyben maradunk, az összeg 25%-a a Kőbányai Önkormányzat 2009. évi éves költségvetésének. S mivel ez a becslés csak az elfogyasztott cigaretta költségére vonatkozott, az externális⁵³ költségek feltételezése ennek duplájára növeli a társadalom számára a költségeket, vagyis a X. kerület „társadalma” 9 333 millió Ft-ot fizet ki dohányzásra. Ez az összeg háromszorosa a Ceva Phylaxia Oltóanyagtermelő Zrt. által Kőbányán üzembe helyezett új bakteriológiai termelőüzem árának, illetve megegyezik Ózd vagy Kalocsa város 2010. évi költségvetésével. Ha a kőbányai lakosok megtakarítanák a rájuk eső dohányzás okozta költségeket, akkor évente kitermelnék a Margit híd felújítási költségeinek 45%-át.

Ha feltétezzük, hogy a helyi társadalom egyharmad része dohányzik, akkor az egy főre eső cigarettafogyasztás 6000 db/év, ami kb. 190 ezer Ft-ba kerül, és ugyanennyi az externális költségeken keresztül a dohányzónak juttatott „kvázi támogatás”.

⁵² A számítás alapötletének forrása az Országos Egészségfejlesztési Intézet tanulmánya: <http://color.oefi.hu/adat.htm//>

⁵³ Pl. A dohányzás miatti betegségeknel a gyógyszer-támogatás összege, az orvosi ellátás, a táppénz tartozik ide, amit valaki más, vagyis a társadalom fizet meg.



ALKOHOLFOGYASZTÁS

A Gyermekjóléti Szolgálat célzott kutatása eredményeként kimutatta, hogy a 18 év alattiak esetében az egynél többszöri lerészegedés az idősebb életkori csoportban magasabb arányú. A megkérdezettek közül 49,1% középiskolás, 15,6% 7-8. osztályos és 6% 5-6. osztályos vallotta azt, hogy volt már egynél többször részeg. Jelentős különbség mutatkozott a fiúk és a lányok között, hiszen mindegyik korcsoportnál a fiúk lerészegedésének aránya jelentősen magasabb volt, mint a lányoké.⁵⁴

A szenvedélybetegségek kezelésére az OORI Addiktológiai Gondozóban (korábbi nevén OAI Tamasz Gondozó) 2004. január 1-jétől 2009. december 31-ig összesen 128 kőbányai lakost láttak el (1596 megjelenés). 2010. január 1. és 2011. augusztus 31. között a megjelent kőbányai lakosok száma 244 főre ugrott (2430 megjelenés). Elsősorban kettős diagnózisú (pszichiátriai és szenvedélybeteg), illetve fiatal volt állami gondozottat láttak el a szakemberek.⁵⁵

Az Emberbarát Alapítvány tájékoztatásából kiderült, hogy az általuk működtetett Addiktológiai Gondozó elsősorban a főváros, illetve annak vonzáskörzetében élő kliensek ellátásában vesz részt. Kimutatásaik alapján az ellátottak csupán 40%-a X. kerületi lakos. Kiemelendő projektjük volt a 2004. évi Hepatitis szűrés, melynek során 150 fő ellenőrzését végezték el, melyek között aktív fertőzötteket nem találtak.

KÁBÍTÓSZER-FOGYASZTÁS

A kábítószer-fogyasztók pontos számának meghatározása nehézkes. Ennek érdekében a kőbányai Kábítószer Egyeztető Fórum 8 kerületi szervezet együttműködésével Drogtérkép felvázolását tűzte ki célul még 2010-ben. A program konkrét céljaként eldobált fecskendők begyűjtésén keresztül adatgyűjtést és egy utcai segítőket orientáló térkép elkészítését jelölték meg. A kutatás eredményei várhatóan 2012 tavaszán kerülnek a nyilvánosság elé, így ezeket

⁵⁴ Ambrus Zsuzsanna - Martonné Tamás Márta - Kósa Ágnes - Rózsa Sándor (2007): A szerhasználattal összefüggő rizikótényezők állapotfelmérése kőbányai iskolások körében.

⁵⁵ Gál Andrásné Dr. Fórizs Éva, Országos Orvosi Rehabilitációs Intézet főorvos, Sokproblémás Családokért Alapítvány elnökének adatszolgáltatása



az Egészségtérkép kutatás során nem tudtuk felhasználni, de a Drogtérképben szereplő következtetésekkel és eredményekkel ezen kutatást kiegészítve pontosabb eredmények várhatók a kerületi droghelyzetről.

A helyzetről ugyanakkor egyes szervezetek forgalmi adataiból is képet kaphatunk, a Baptista Szeretetszolgálat Utcafrontját felkereső szenvedélybetegek száma az elmúlt két évben 15%-kal nőtt. Az új kliensek száma 15-ről 25-re nőtt, vagyis 67%-os növekedést mutatott 2010 és 2011 között.

14. TÁBLÁZAT: BAPTISTA SZERETETSZOLGÁLAT UTCAFRONT
KIEMELT FORGALMI ADATAI, 2010-2011

Megnevezés	2010		2011	
	Kezelték száma (Fő)	Kezeltekre fordított kezelési idő (óra)	Kezelték száma (Fő)	Kezeltekre fordított kezelési idő (óra)
Alkohol	17	328	12	362
Ópiát	24	1193	30	1952
Cannabis	3	129	5	159
Nyugtató	5	153	4	121
Hallucinogén	1	10	-	-
Oldószer	5	105	4	87
Politoxikomán	5	181	2	15

Forrás: Kábítószer Egyeztető Fórum adatszolgáltatása

A fenti adatok vélhetően nem a probléma valós nagyságát jelzik, mivel ezek a számok csak a kezelésen megjelenteket tartalmazzák.

Érdekesség, hogy a 2007-es állapotfelmérésben a megkérdezett fiatalok 10,7%-a jelezte, hogy már kipróbált valamilyen kábítószer. A középiskolások körében ez az arány 24,2%, a 7-8. osztályosaknál 12,6%, míg az 5-6. osztályosak körében 4,2%.⁵⁶

⁵⁶ Ambrus Zsuzsanna - Martonné Tamás Márta - Kósa Ágnes - Rózsa Sándor (2007): A szerhasználattal összefüggő rizikótényezők állapotfelmérése kőbányai iskolások körében.



TÁPLÁLKOZÁSI SZOKÁSOK

„Az Egészségügyi Világszervezet (WHO) adatai szerint a túlsúly és az elhízás a második legfontosabb megelőzhető rizikófaktor a dohányzás után.”⁵⁷ A magyar lakosság táplálkozási szokásaira összességében a túlzott energia, zsír, koleszterin, hozzáadott cukor és só, valamint elégtelen élelmi rost bevitel, valamint a kívánatosnál kevesebb zöldség-, gyümölcs- és teljes kiőrlésű gabonafogyasztás jellemző. A GfK Hungária Kft. 1989 óta követi nyomon a magyar étkezési kultúra változását. Legújabb, 2009-es kutatási eredményükben azt publikálták, hogy a „tíz legszívesebben és leggyakrabban fogyasztott élelmiszer rangsora változott. A kedveltségi tízes listán az előző mérési időszakhoz képest (2007) lejjebb csúsztak a korábban legkedveltebbnek számító hagyományos, főzött levesek. Helyüket a szárnyasok vették át. A 2007-ben harmadik helyezett burgonya helyét az idén a korábbi negyedik helyezett gyümölcs foglalja el. Tésztaféléket pedig gyakrabban fogyasztunk 2007-hez képest.”⁵⁸ Ezek alapján elmondható, hogy a magyar lakosság táplálkozási szokásai lassan ugyan, de a javulás útjára léptek.

Ennek ellenére nem vitatható az a tény sem, hogy a napi átlagos energiabeviteli többlet miatt egyre gyakrabban alakul ki túlsúly, elhízás, mely számos betegség kockázati tényezője is. A túlsúly kialakulásához az alkoholos italok mértéktelen fogyasztása is hozzájárul. WHO vizsgálatai azt mutatják, hogy 2030-ra 2,16 milliárd túlsúlyos és 300 millió elhízott ember lesz a világon,⁵⁹ vagyis ez a probléma a Föld népességének mintegy egyharmad részét fogja érinteni. Magyarországon ennél pillanatnyilag sokkal rosszabb a helyzet. Az Országos Élelmezés- és Táplálkozástudományi Intézet elmerése alapján 2010-ben a magyar felnőtt lakosság egyharmada túlsúlyos vagy elhízott volt. Ugyanakkor egyre gyakrabban találkozik az orvostudomány a túlzott soványsággal is, mely a kutatások szerint ötször gyakoribb a nőknél, mint a férfiaknál.

⁵⁷ Magyar Nemzeti Szívalapítvány. Letöltve: <http://www.mnsza.hu/elhizas/jarvany.php>.

⁵⁸ GfK Hungária Kft. Étkezési szokások 2009. Letöltve:

http://www.gfk.com/imperia/md/content/gfk_hungaria/pdf/press_h/press_20090429_h.pdf.

⁵⁹ Országos Élelmezés- és Táplálkozástudományi Intézet: Országos Táplálkozás és Tápláltsági Állapot Vizsgálat 2009. Letöltve: <http://www.oeti.hu/?m1id=16&m2id=169>



A kérdőíves kutatásunk során a gyerekeknél egyértelműen a legkedveltebb ételek közé tartoznak az olyan gyorséttermi ételek⁶⁰, mint a pizza, a hamburger és a hot dog. A legnépszerűbb ételfélék képzeletbeli dobogójának második fokán a rántott hús, a harmadikon pedig a gyümölcs szerepel. Érdekes, hogy a gyerekek a táplálkozási sztereotípiákkal ellentétben nem kedvelik annyira az édességet.

Bár dobogós helyen szerepel a gyümölcs a gyerekek által kedvelt ételek között, csak 44%-uk fogyaszt minden nap nyers gyümölcsöt. Aggasztó, hogy a megkérdezett gyerekek 15%-a ritkábban, mint hetente, vagy talán soha nem fogyasztja ezt az egészség megőrzése szempontjából nélkülözhetetlen ételfajtát. A gyerekek közül sokan reggeli nélkül mennek iskolába, és bár szeretik a gyümölcsöket, mégsem fogyasztják kellő gyakorisággal. A két probléma közös kezelésére alkalmas, ha délelőttönként a gyerekek az iskolában gyümölcsöt kapnak. A kőbányai oktatási intézményekben a „Minden napra egy alma” programban való részvétel nem kötelező, így vannak gyermekek, akik kimaradnak eme program jótékony hatásaiból.

⁶⁰ Diákok megkérdezése alapján



MOZGÁS

A sport jelentőségét az egészségi állapot javításában a tudományos kutatások is kiemelik. „A sport sikeresen alkalmazható többek között a túlsúly, a csontritkulás, a cukorbetegség és a keringési betegségek elsődleges prevenciójában. A sport egészségre gyakorolt jótékony hatásai az egészségi állapot mindhárom (szomatikus, pszichés, pszichoszociális) dimenziójában kimutathatók.”⁶¹ Egy EU-s kutatásból kitűnik, hogy a magyarok több mint fele nem sportol, szabadidejét inkább valami mással tölti.⁶² A magyar lakosság szabadidős fizikai aktivitása átlagosan nem haladja meg a napi tíz percet. Legkevesebben az aktív dolgozók közül mozognak, ami nagyrészt a szabadidő hiányával hozható összefüggésbe.

A Kőbányai Önkormányzat évek óta biztosítja az óvodás úszásoktatás feltételeit önköltséges formában, így minden nagycsoportos eljut hetente egyszer uszodába. A szegényebb gyerekek támogatás révén vehetik igénybe ezt a lehetőséget, hogy anyagi helyzete miatt senki ne maradjon ki az óvodás úszásoktatásból. Az úszásoktatás 4 éven keresztül ingyenesen rendelkezésre áll az iskolások számára is. Az úszás mellett lehetősége van a gyermeknek a kerületi óvodás olimpián való indulásra. Az óvodások megismerhetik az alapsportágákat (atlétika, úszás, labdarúgás, ügyességi versenyek), és megmutathatják ebben tehetségüket. Az óvodás versenyeken eddig 18 óvoda 226 gyermeke vett részt 4 versenyszámban.

⁶¹ Tari-Keresztes Noémi (2009): Fiatalok szabadidős fizikai aktivitásának magatartástudományi vizsgálata. PhD értekezés. Semmelweis Egyetem Mentális Egészségtudományok Doktori Iskola.

⁶² Eurobarometer „Sport and Physical Activity” című tanulmányból



Az iskolai DSK-k (diáksportkörök), a sokszínű és olcsó sportolási lehetőségek esélyt adnak azoknak a gyerekeknek is arra, hogy egészséges, kiegyensúlyozott felnőtté váljanak, akik otthonról nem hozzák magukkal ezt a mintát.

15. TÁBLÁZAT: DIÁKSPORTKÖRÖK

Intézmény	Sportolók
Bem József Ált. Isk. (Hungária krt. 5-7.)	BEM DSE
Fekete István Ált. Isk. (Harmat u. 196.)	FŐNIX DSE
Harmat Ált. Isk. (Harmat u. 88.)	HARMAT DSE
Janikovszky Éva Ált. Isk. (Bánya u. 32.)	START DSE
tagintézménye: Üllői u. 118.	
tagintézménye: Kápolna tér 4.	KÁPOLNA DSE
Kada Mihály Ált. Isk. (Kada u. 27-29.)	KADA DSE
Keresztury Dezső Ált. Isk. (Keresztúri út 7-9.)	TÚRI DSE
Kertvárosi Ált. Isk. (Jászberényi u. 89.)	KERTVÁROS DSE
Széchenyi István Ált. Isk. (Újhegy sétány. 1-3.)	ÚJHEGY-SIBRIK DSE
Szent László Ált. Isk. (Szent L. tér 1.)	SZENT LÁSZLÓ DSE
Szervátiusz Jenő Ált. Isk. (Kőbányai út 38.)	MONTENSÍ DSE

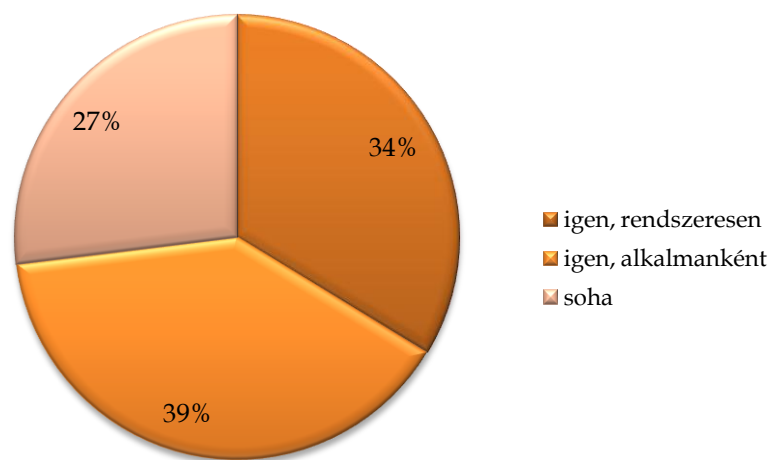
Forrás: Budapest Főváros X. kerület Kőbányai Önkormányzat, Humán Iroda Oktatási, Kulturális és Civil Csoport

Ezekben az iskolákban átlagosan évente - a 2006/2007-es tanévtől a 2009/2010-es tanévig tartó időszakban vizsgálódva - 4377 diák tanult összesen, közülük 1613 sportolt. Ez 37%-os arány, ami megfelel a diákok válaszaiban szereplő rendszeres sportolási szokásoknak.



Elgondolkodtató, hogy a diákok közel egyharmad része egyáltalán nem sportol a kötelező iskolai testnevelés órákon kívül, és csak egyharmad részüknél jelenik meg a sport rendszeres tevékenységként.⁶³

16. ÁBRA: „SPORTOLSZ AZ ISKOLAI TORNAÓRÁN KÍVÜL?”
KÉRDÉSRE ADOTT VÁLASZOK MEGOSZLÁSA



Forrás: Kérdőíves megkérdezés alapján saját szerkesztés

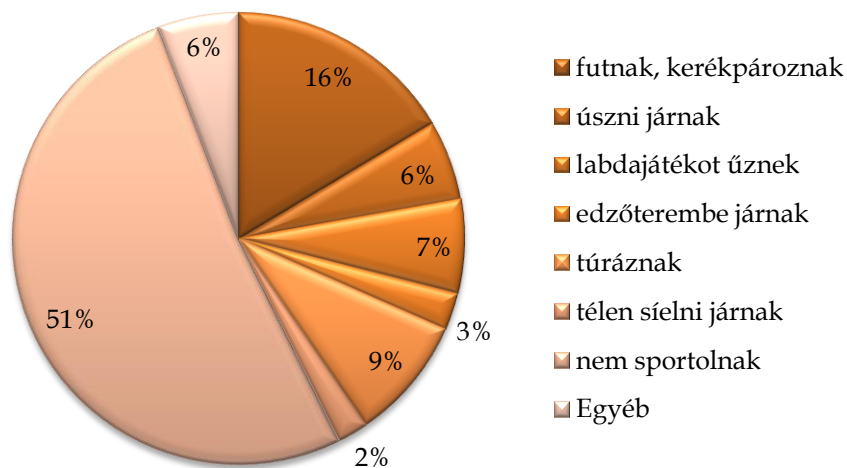
Ez természetesen összefügg a családi szokásokkal is. Azokban a családokban, ahol a szülők rendszeresen sportolnak, és a szabadidős tevékenységeik közé természetes módon beépül a sport, nagyobb eséllyel fognak a gyerekek is rendszeresen sportolni. Ezért rákérdeztünk a szülők sportolási szokásaira is. Az eredmény nem meglepő, a szülők több mint 50%-a egyáltalán nem sportol.

⁶³ Diákok megkérdezése alapján



Annál az 52 gyereknél, aki úgy nyilatkozott, hogy egyáltalán nem sportol, 37 esetben a szülők sem sportolnak. Ez valószínűsíti a család hatását a sportolási szokásokra.

17. ÁBRA: „MIT SPORTOLNAK A SZÜLEID?” KÉRDÉSRE ADOTT VÁLASZOK MEGOSZLÁSA



Forrás: Kérdőíves megkérdezés alapján saját szerkesztés

Idős korra tovább romlik a helyzet, a primer kutatásunkban ⁶⁴ megkérdezett 65 év felettieknek háromnegyed része egyáltalán nem sportol.

⁶⁴ Lakossági felmérés

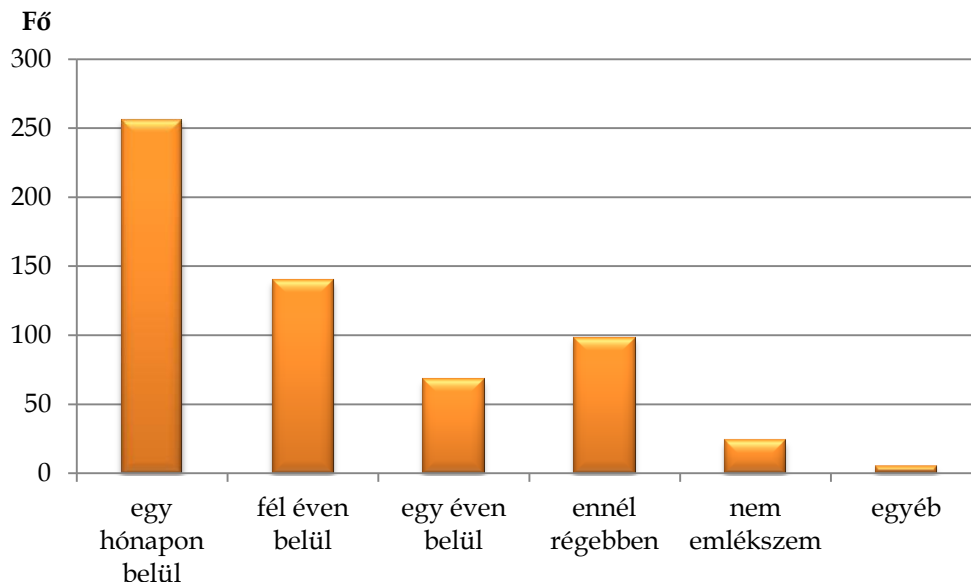


1.7. SZŰRŐVIZSGÁLATOK

Primer kutatásunk során a kőbányaiakat egészségmegőrző magatartásuk feltárása érdekében arról is megkérdeztük, hogy milyen gyakorisággal látogatják a házi orvosukat és milyen gyakran vesznek részt szűrővizsgálatokon.

Saját megítélésük szerint a válaszadók 56,3%-ának van egészségügyi problémája, s a válaszok alapján a kőbányaiak egészségtudatosan rendszeresen járnak házi orvoshoz. A megkérdezettek 67%-a a megkérdezéstől visszszámított fél éven belül járt orvosnál.

18. ÁBRA: VÁLASZOK MEGOSZLÁSA „A MIKOR JÁRT UTOLJÁRA HÁZIORVOSNÁL?” KÉRDÉSRE



A diagramból jól látszik, hogy magas azok aránya, akik egy évnél régebben voltak házi orvosnál. Az eredményeket árnyalja az, ha külön vizsgáljuk az aktív munkaképes korúakat és a 65 év feletti lakosságot. Ebben az esetben az látszik, hogy az idősebb korú megkérdezettek 62%-a egy hónapon belül volt házi orvosnál, és 26%-uk ellátogatott az elmúlt fél évben az orvosához, ugyanakkor a megkérdezett aktív korú lakosság 38,3%-a járt egy hónapon belül házi orvosnál, míg 23%-uk az elmúlt fél évben tette meg ezt. Ebből az következik, hogy az idősek gyakrabban járnak a házi orvoshoz, mint az aktív korú lakosság. Megfigyelhető az is, hogy mindkét korcsoportban meglepően magas azok száma, akik egy



éven túl jártak az orvosnál, az időseknél 9,4%-a a megkérdezetteknek, míg a felnőttek esetén 19,3%.

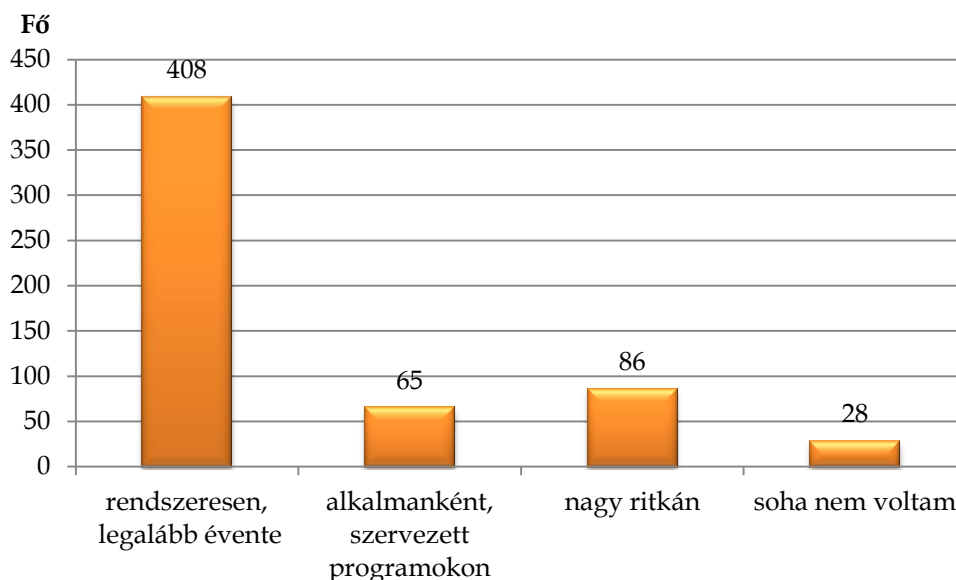
A házi orvosok az elmúlt időszakban egyre inkább adminisztratív feladatot látnak el. A szakorvosok által elrendelt javaslat alapján írják a gyógyszereket. A házi orvos-látogatások egy része csak recept felírást jelent, ami nehezíti a házi orvos felkeresése statisztika értékelését. Ráadásul a felírt/felírható gyógyszer mennyiség is eltér. Általában 3 havi adag írható fel. Ez egy krónikus beteg esetében évi 4-szeri házi orvos látogatást feltételez vizsgálattal vagy anélkül. A házi orvosok ezen munkája nehezen nevezhető gyógyító munkának, viszont lassítja a tényleges betegellátást.

A házi orvosi látogatások magas arányának hátterében meghúzódik az is, hogy a válaszadók 70%-a a házi orvostól kér segítséget, amennyiben egészségügyi problémája akad. Ezt követi sajnálatos módon a családtól, a barátoktól való segítségkérés, majd csak ezután következik a szakorvoshoz fordulás. A legkevesebben a védőnőktől kérnek segítséget, holott többen voltak a kérdőívet kitöltők között gyermekesek. Ennek értelmében a válaszadók többsége nem fordul az amúgy feladatként is definiált tanácsadás céljából a védőnőkhöz.

Amikor a szűrővizsgálatok látogatásának gyakoriságára kérdeztünk rá, a következő válaszok születtek.



19. ÁBRA: „MILYEN GYAKRAN JÁR SZŰRŐVIZSGÁLATOKRA?” KÉRDÉSRE ADOTT VÁLASZOK



A válaszadók legnagyobb része (70%) legalább évente elmegy valamilyen szűrővizsgálatra, ugyanakkor sajnálatos az, hogy azok száma magasabb azokéknál, akik alkalmanként ellátogatnak egy-egy vizsgáltra. Meglepő, hogy a válaszadók közel 5%-a saját bevallása szerint nem volt még szűrővizsgálaton. Amennyiben ezeket az adatokat összevetjük a házi orvos látogatással, azt tapasztaljuk, hogy jóval többen mennek el szűrővizsgálatra, mint orvoshoz. A „Milyen szűrővizsgálaton járt utoljára?” kérdésre adott válaszokból fény derült arra, hogy a kőbányaiak a valaha kötelező tüdőszűrésre járnak a legintenzívebben. Ez a tény nem feltétlen utal arra, hogy a kőbányaiak kiemelkedő figyelmet fordítanak légzőrendszerük egészségének megőrzésére. A magas arány utalhat a kötelező szűrővizsgálataik korszakból megmaradt szokásra, illetve, hogy a tüdőszűrő egyes munkakörök betöltéséhez kötelező.

Amennyiben itt is alkalmazzuk a fenti korosztályi bontást, nem rajzolódik ki akkora eltérés az idős és az aktív korúak között, mint a házi orvos látogatásánál. A 65 év felettiek 70,5%-a, míg az aktív korú felnőttek 69,4%-a vesz részt rendszeresen szűrővizsgálaton. Az alkalmankénti megjelenés esetén az idősök szintén egy kicsivel nagyobb arányban járnak el szűrővizsgálatra. Ugyanakkor mindkét korosztálynál megfigyelhető, hogy a ritkán járók aránya meghaladja az alkalmankénti szűrővizsgálatra járók számát. (Alkalmankénti



megjelenés aktívknál 10,7%, időseknél 11,5%, ritka megjelenés aktívknál 15,4%, időseknél 12,2%). Összességében hasonló helyzet mutatkozik a szűrővizsgálatok esetén is, mint a házi orvos-látogatásoknál, a 65 év felettiiek nagyobb arányban vesznek részt egészségügyi szűréseken.

A következő táblázat a leggyakrabban látogatott szűrővizsgálatokat tartalmazza.

16. TÁBLÁZAT: A LEGGYAKRABBAN FELTÜNTETETT, LEGUTOLJÁRA IGÉNYBE VETT SZŪRŐVIZSGÁLATOK

Szűrővizsgálatok	Fő
Tüdőszűrés	294
Rákszűrés	102
Nőgyógyászati szűrés	61
Mammográfia	49
Szív- és érrendszeri vizsgálat	43

A válaszból bizonyosságot nyert, mivel a női kitöltők adtak pontos válaszokat az adott kérdésre, hogy ők jobban ügyelnek az egészségükre. A szűrővizsgálatokat nem látogatók azonos arányban (5%) voltak mindkét nem esetén.



Amikor pontosítottunk területileg és helyileg, vagyis a kőbányai szakrendelés-látogatásokra vonatkozóan kérdeztünk, érdekes eredményeket kaptunk.

17. TÁBLÁZAT: „MILYEN SZAKRENDELÉSEN JÁRT AZ IDEI ÉVBEN KŐBÁNYÁN?” KÉRDÉSRE
ADOTT LEGGYAKORIBB VÁLASZOK

Szakrendelés	Fő
Szemészet	48
Reumatológia	42
Szülészet és nőgyógyászat	41
Fogászat	35
Kardiológia	35
Fül-, orr- gégeészet	24
Diabetológia	16
Bőr- és nemibeteg gyógyászat	15
Sebészet	14
Belgyógyászat	13
Pulmonológia	10

Fontos megjegyeznünk, hogy a válaszadók legnagyobb arányban a „sehol” választ adták, vagyis 33%-uk nem járt az idei évben szakrendelésen. Az is jól látszik, hogy a szűrővizsgálati megoszlással nem mutat teljes egyezőséget a felsorolás, amiben szerepe lehet annak is, hogy egészségnapon és gyógyszertárakban - vagyis a szakrendeléseken kívül - is végeznek szűrővizsgálatokat. Ugyanakkor fontos megjegyezni, hogy az egészségnapok és a gyógyszertári szűrővizsgálatok sok esetben nem felelnek meg a szakmai követelményeknek (pl. gépek kalibrálásának hiánya). Gyakran ezek kontrollált körülmények közötti megismétlésére lenne szükség, annak érdekében, hogy megbízható eredmények kapjunk.



1.8. MENTÁLHIGIÉNÉS HELYZET

Az emberek mentális állapota sokban befolyásolja egészségüket, sok esetben ez az állapot önmagában a betegség. A növekvő stressz, a létbizonytalanság miatt kialakuló szorongásos betegségek, a gyermek- és fiatalok magatartásproblémái, beilleszkedési zavarai, az öngyilkosságok és öngyilkossági kísérletek magas száma arra utal, hogy a mentális betegségek jelenléte nem elhanyagolható.

A kőbányai lakosság mentális betegségeinek elemzéséhez a kőbányai Pszichiátriai Gondozóban megjelentek adatait használtuk, melyeket a következő táblázat foglal össze.

18. TÁBLÁZAT: A KŐBÁNYAI PSZICHIÁTRIAI GONDOZÓBAN MEGJELENTEK SZÁMA, 2004-2010

Mentális, pszichiátriai probléma megnevezése	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Dementiák	98	84	60	58	41	28	40
Epilepszia	6	3	1	1	0	0	0
Hangulatzavarok (affektív rendellenességek)	232	170	144	156	140	63	57
Mentális retardáció	40	40	21	10	11	9	12
Neurotikus és somatoform rendellenességek	44	20	51	51	11	36	7
Paranoid állapotok	65	63	73	69	67	55	73
Schizofrenia, schizotypiás rendellenességek	380	362	371	383	396	371	406
Stressz által kiváltott zavarok	15	11	15	13	2	7	7
Személyiségzavarok	45	50	30	9	17	12	13
Viselkedészavarok	3	3	1	1	2	2	4
Összesen	928	806	767	751	687	583	619

Forrás: A Kőbányai Pszichiátriai Gondozó adatszolgáltatása



19. TÁBLÁZAT: KŐBÁNYAI PSZICHIÁTRIAI GONDOZÓBAN MEGJELENTEK SZÁMÁNAK
VÁLTOZÁSA (2004=100%), 2005-2010

Mentális, pszichiátriai probléma megnevezése	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Dementiák	85,7	61,2	59,2	41,8	28,6	40,8
Epilepszia	50,0	16,7	16,7	0,0	0,0	0,0
Hangulatzavarok (affektív rendellenességek)	73,3	62,1	67,2	60,3	27,2	24,6
Mentális retardáció	100,0	52,5	25,0	27,5	22,5	30,0
Neurotikus és somatoform rendellenességek	45,5	115,9	115,9	25,0	81,8	15,9
Paranoid állapotok	96,9	112,3	106,2	103,1	84,6	112,3
Schizofrenia, schizotipias rendellenességek	95,3	97,6	100,8	104,2	97,6	106,8
Stressz által kiváltott zavarok	73,3	100,0	86,7	13,3	46,7	46,7
Személyiségzavarok	111,1	66,7	20,0	37,8	26,7	28,9
Viselkedészavarok	100,0	33,3	33,3	66,7	66,7	133,3
Összesen	86,9	82,7	80,9	74,0	62,8	66,7

Forrás: A Kőbányai Pszichiátriai Gondozó adatszolgáltatása

Jól látható, hogy a vizsgált időszakban, 2004 és 2009 között az összes esetszám 33%-kal csökkent. 2009-ben regisztrálták a legkevesebb beteget, majd 2010-ben 6%-os növekedés történt. Az egyes betegségek esetén a változás irányát és mértékét vizsgálva nem beszélhetünk egyenletes csökkenésről. A legtöbb betegség esetén 2004-2010 között mindig volt olyan időszak, amikor kisebb növekedés volt tapasztalható. 2010-ben egyedül a neurotikus és somatoform rendellenességek esetén volt nagyobb csökkenés (80%), viszont itt a megelőző évben volt több mint kétszeres növekedés.

A legtöbben schizofrenia és schizotipias rendellenességekkel keresték fel a rendelőt, melyet a hangulatzavar, paranoid állapotok, neurotikus és somatoform rendellenességek majd a dementiák követnek.



A 2004-es illetve 2009-es adatok alapján képzett sorrendet a következő táblázat mutatja.

20. TÁBLÁZAT: A KŐBÁNYAI PSZICHIÁTRIAI GONDOZÓBAN MEGJELENTEKNÉL ÉSZLELT
EGYES BETEGSÉGEK ARÁNYA GYAKORISÁGI SORRENDBEN, 2004, 2009

2004		2009	
Mentális, pszichiátriai probléma megnevezése	Betegség aránya (%)	Mentális, pszichiátriai probléma megnevezése	Betegség aránya (%)
Schizofrenia, schizotypikus rendellenességek	40,9	Schizofrenia, schizotypikus rendellenességek	63,6
Hangulatzavarok (affektív rendellenességek)	25,0	Hangulatzavarok (affektív rendellenességek)	10,8
Dementiák	10,6	Paranoid állapotok	9,4
Paranoid állapotok	7,0	Neurotikus és somatoform rendellenességek	6,2
Személyiségzavarok	4,8	Dementiák	4,8
Neurotikus és somatoform rendellenességek	4,7	Személyiségzavarok	2,1
Mentális retardáció	4,3	Mentális retardáció	1,5
Stressz által kiváltott zavarok	1,6	Stressz által kiváltott zavarok	1,2
Epilepszia	0,6	Viselkedészavarok	0,3
Viselkedészavarok	0,3	Epilepszia	0,0

Forrás: A adatszolgáltatása

Amennyiben a betegek számát elosztjuk Kőbánya összes lakosának számával, akkor azt kapjuk, hogy a lakosság 1%-a küzd valamilyen mentális problémával, mellyel a Gondozót kereste fel. Érdekes, hogy a Gondozó által felvett betegek elenyésző része jelentkezett epilepsziával, míg a KSH adatai szerint Kőbányán jelentős számú epilepsziában szenvedő él.

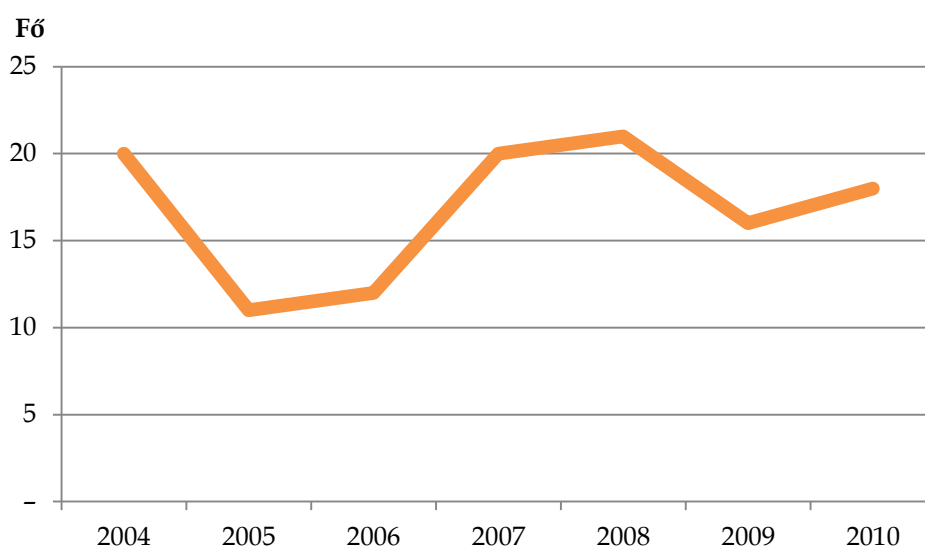


ÖNGYILKOSSÁGOK

Az öngyilkosság⁶⁵ gyakorisága Magyarországon mindig nagy volt, melyet az öngyilkossági arányszám⁶⁶ magas értéke is igazol, országunk a világon a második helyet foglalja el a 22,6-es értékkel.⁶⁷ Számos kutatás igazolta, hogy a mentális állapot és egyes pszichiátriai betegségek megléte összefüggésben áll az öngyilkossági kísérletek, öngyilkosságok bekövetkezésével. Ezek közül a depresszió kétségtelenül kiemelkedő. Az öngyilkosok között az idősök és a férfiak képviselnek nagyobb arányt, hazánkban az öngyilkosságok közel 70%-ában férfiak az elkövetők. Ugyanakkor az öngyilkossági kísérletekben a fiatalok és a nők vannak többségben.⁶⁸

Kőbányán a vizsgált időszakban mindegyik vizsgált évben voltak öngyilkosok, számukat a következő diagram mutatja.

20. ÁBRA: ÖNGYILKOSSÁGOK SZÁMA KŐBÁNYÁN, 2004-2010



Forrás: Központi Statisztikai Hivatal

⁶⁵ A szakirodalom öngyilkosságnak nevezi azt a szándékos önártalmat, mely halállal végződik, amennyiben a személy életben marad, öngyilkossági kísérletről beszélünk.

⁶⁶ 100.000 lakosra jutó öngyilkosságok száma

⁶⁷ <http://www.origo.hu/nagyvilag/20080724-masodik-az-ongyilkos-toplistan-magyarorszag.html>

⁶⁸ Buda Béla (2001): Az öngyilkosság. Orvosi és társadalomtudományi tanulmányok.



Az öngyilkosságok és önsértésekben történő elhalálozások a kőbányaiak halálhálójában a hátsó harmadban foglalnak helyet, az összes halálozással összevetve 1-3%-ot tesznek ki. A legtöbbben 2008-ban vettek véget önkéntes életüknek. Az öngyilkosságok trendje az adott városrészben, az egyes évek közötti ingadozásokat kiszűrve, emelkedést mutat.

Amennyiben külön vizsgáljuk a nemek közötti előfordulásokat, akkor az országos statisztikához hasonló adatokat találunk. A vizsgált időszakban az öngyilkosságok 60-70%-át férfiak követték el, ezek közül kiemelkedő év volt 2008, amikor 71% volt ez az arány. Ugyanakkor megfigyelhető az a tendencia is, hogy a női öngyilkosok száma és aránya is növekszik.

Ha az országos adatokkal összevetjük a kőbányai adatokat, azt láthatjuk, hogy nincs nagy eltérés. 2008-2009-ben a magyarországi halálokok 1,9%-a volt öngyilkosság vagy önsértés.



2. A LAKOSSÁG EGÉSZSÉGI ÁLLAPOTÁNAK JELLEMZŐI

A lakosság szűken vett egészségi állapotára leginkább a betegségi (morbidity) és a halálozási (mortality) adatai alapján lehet következtetni, így ebben a fejezetben az adott témakör statisztikai adatait elemeztük a KSH adatszolgáltatása alapján.

2.1. MORBIDITÁSI MUTATÓK

Kőbányán az országos helyzethez hasonlóan népbetegségnek számít a magas vérnyomás, a különböző anyagcsere-betegségek és a mozgásszervi elváltozások. Gyakori betegségnek számítanak a gyomor és rendszerének betegségei, illetve a csontritkulás. Az alábbi táblázatban a leggyakoribb betegségek előfordulását szemléltetjük a felnőtt lakosság esetén.



Az alábbi táblázatban a leggyakoribb megbetegedések éves száma, ebből a női betegek száma és aránya szerepel.

21. TÁBLÁZAT: KŐBÁNYA MORBIDITÁSI ADATAI 18 ÉV FELETTIEK ESETÉN, 2009

Betegség	Kőbánya		
	Összesen (Fő)	Nők (Fő)	Arány ⁶⁹ (%)
Magasvérnyomás (hypertensiv) betegségek (I10-I15)	18 897	10 877	57,6
Lipoprotein-anyagcsere rendellenességei és egyéb lipidaemiák (E78)	5 908	3 311	56,0
Diabetes mellitus (E10-E14)	5 698	2 985	52,4
Spondylopathiák (M45-M49)	4 983	3 154	63,3
Ischaemiás szívbetegségek (I20-I25)	4 884	2 758	56,5
Cerebrovascularis betegségek (I60-I69)	2 784	1 659	59,6
Gyomor-, nyombél-, gastrojejunális fekély (K25-K28)	2 620	1 482	56,6
A csontsűrűség és csontszerkezet rendellenességei (Osteoporosis) (M80-M85)	2 127	1 797	84,5
Pajzsmirigy rendellenességei (E00-E07)	2 000	1 578	78,9
Köszvény (M10)	1 888	751	39,8
Roszipulatú daganatok (C00-C97)	1 848	1 062	57,5
A vér és vérképző szervek betegségei és az immunrendszert érintő bizonyos rendellenességek (D50-D89)	1 603	1 196	74,6
Idült alsó légúti betegségek (J40-J44)	1 559	806	51,7
Asthma (J45)	1 509	883	58,5
Átmeneti agyi ischaemiás attackok (TIA), rokon szindrómák és agyi érszindrómák cerebrovascularis betegségeiben (G45, G46)	1 298	804	61,9
A máj betegségei (K70-K77)	1 234	427	34,6

Forrás: Központi Statisztikai Hivatal

A megbetegedések számát tekintve vezető helyen áll a magas vérnyomás, melyet az anyagcsere-betegségek közül a lipidémia, illetve a cukorbetegség követ. Az első 16 megbetegedésen túl jelentős számban szenvednek Kőbányán epilepsziában, egyéb szívbetegségeiben és alkoholos májbetegségben.

⁶⁹ A női betegek aránya, az összesen értékhez viszonyítva.



Kőbánya adatait összevetettük Budapest vezető megbetegedéseivel, melyeket a következő táblázat tartalmaz gyakorisági sorrend szerint, a kőbányai adattáblával megegyező felépítésben.

22. TÁBLÁZAT: BUDAPEST MORBIDITÁSI ADATAI 18 ÉV FELETTIEK ESETÉN, 2009

Betegség	Budapest		
	Összesen (Fő)	Nők (Fő)	Arány ⁷⁰ (%)
Magasvérnyomás (hypertensív) betegségek (I10-I15)	474 358	267 906	56,5
Lipoprotein-anyagcsere rendellenességei és egyéb lipidaemiák (E78)	188 169	105 690	56,2
Spondylopathiák (M45-M49)	164 451	101 848	61,9
Ischaemiás szívbetegségek (I20-I25)	158 021	87 944	55,7
Diabetes mellitus (E10-E14)	144 370	76 412	52,9
Cerebrovascularis betegségek (I60-I69)	78 456	45 910	58,5
A csontsűrűség és csontszerkezet rendellenességei (Osteoporosis) (M80-M85)	76 990	63 841	82,9
Pajzsmirigy rendellenességei (E00-E07)	57 858	47 045	81,3
Idült alsó légúti betegségek (J40-J44)	55 092	30 500	55,4
Gyomor-, nyombél-, gastrojejunális fekély (K25-K28)	52 333	28 206	53,9
A vér és vércépző szervek betegségei és az immunrendszert érintő bizonyos rendellenességek (D50-D89)	50 268	37 518	74,6
Roszcindulatú daganatok (C00-C97)	46 318	27 212	58,8
Asthma (J45)	39 636	23 575	59,5
Köszvény (M10)	37 028	15 433	41,7
Átmeneti agyi ischaemiás attackok (TIA), rokon szindrómák és agyi érszindrómák cerebrovascularis betegségekben (G45, G46)	34 578	20 984	60,7
Vashiányos anaemia (D50)	29 572	23 537	79,6
A máj betegségei (K70-K77)	28 382	11 886	41,9

Forrás: Központi Statisztikai Hivatal

Jól látható, hogy Budapest esetében is hasonló betegségek vezetnek a megbetegedési listát. A különbségekből kirajzolódik, hogy Kőbányán a cukorbetegség előfordulása gyakoribb, mint a fővárosban, viszont az idült alsó légúti megbetegedések száma alacsonyabb. Magasabb a köszvény, ugyanakkora a rosszindulatú daganatok, de kisebb az asztma előfordulása Kőbányán, mint Budapesten átlagosan. A könnyebb átláthatóság érdekében készítettünk egy

⁷⁰ A női betegek aránya, az összesen értékhez viszonyítva.



táblázatot, melyben a leggyakoribb betegségek helyzetét tüntettük fel a két vizsgált terület esetében. A sorrendünk alapja a megbetegedések kőbányai gyakorisági sorrendje. A táblázatot soronként értelmezve láthatjuk, hogy például a kőbányai lakosságot érintő harmadik leggyakoribb megbetegedés a Diabetes mellitus, a kőbányai nők között kevésbé gyakori, mint a teljes sokaságnál, Budapesten pedig csak az ötödik helyen szerepel az összes megbetegedést és a női megbetegedéseket tekintve is.

23. TÁBLÁZAT MORBIDITÁS GYAKORISÁGI ADATOK
(1= LEGGYAKORIBB A VIZSGÁLT SOKASÁGBAN)

Betegség	Kőbánya		Budapest	
	Összesen	Nők	Összesen	Nők
Magasvérnyomás (hypertensív) betegségek (I10-I15)	1	1	1	1
Lipoprotein-anyagcsere rendellenességei és egyéb lipidaemiák (E78)	2	2	2	2
Diabetes mellitus (E10-E14)	3	4	5	5
Spondylopathiák (M45-M49)	4	3	3	3
Ischaemiás szívbetegségek (I20-I25)	5	5	4	4
Cerebrovascularis betegségek (I60-I69)	6	7	6	8
Gyomor-, nyombél-, gastrojejunális fekély (K25-K28)	7	6	10	11
A csontsűrűség és csontszerkezet rendellenességei (Osteoporosis) (M80-M85)	8	9	7	6
Pajzsmirigy rendellenességei (E00-E07)	9	8	8	7
Köszvény (M10)	10	15	14	16
Roszcindulatú daganatok (C00-C97)	11	11	12	12
A vér és vércépző szervek betegségei és az immunrendszert érintő bizonyos rendellenességek (D50-D89)	12	10	11	9
Idült alsó légúti betegségek (J40-J44)	13	13	9	10
Asthma (J45)	14	12	13	13

Forrás: Központi Statisztikai Hivatal adatai alapján saját szerkesztés

A kőbányai megbetegedési adatokat elosztottuk a budapesti értékkel, arra a kérdésre keresve a választ, hogy a fővárosi összes megbetegedés hány százaléka érinti a kőbányai lakosokat. Az eredmények értékeléséhez tudnunk kell azt is, hogy a kőbányai népesség 4,3%-a Budapest teljes lakosságának.

24. TÁBLÁZAT: KŐBÁNYA VEZETŐ BETEGSÉGEI BUDAPESTEN BELÜL ELFOGLALT RÉSZESEDÉS ALAPJÁN, 2009

Betegség	Kőbánya/Budapest
----------	------------------



	Összesen (%)	Nők (%)
Idült rheumás szívbetegségek (I05-I09)	5,3	2,2
Köszvény (M10)	5,1	4,9
Gyomor-, nyombél-, gastrojejunális fekély (K25-K28)	5,0	5,3
Fiatalkori ízületi gyulladás (M08)	4,9	4,3
Epilepsia (G40)	4,7	5,0

Forrás: Központi Statisztikai Hivatal adatai alapján saját szerkesztés

Ennek alapján azt a megállapítást tettük, hogy nem az abszolút számban vezető megbetegedések⁷¹ szerepelnek a legnagyobb arányban a kerületben. Az idült rheumás szívbetegségek, a köszvény, a fekélyek, a fiatalkori ízületi gyulladás és az epilepszia esetén a legnagyobb a városrész részesedése. S mivel a vezető megbetegedések arányai meghaladják a népesség arányát, így az egyes megbetegedések esetén lakosságárányosan kedvezőtlen a jelenlegi helyzet.

25. TÁBLÁZAT: KŐBÁNYAI BETEGSÉGEK GYAKORISÁGA BUDAPESTI ÖSSZES
MEGBETEGEDÉSSEL ÖSSZEHASONLÍTVA

Betegség	Összesen (%)	Nők (%)
Idült rheumás szívbetegségek (I05-I09)	5,3	2,2
Köszvény (M10)	5,1	4,9
Gyomor-, nyombél-, gastrojejunális fekély (K25-K28)	5,0	5,3
Fiatalkori ízületi gyulladás (M08)	4,9	4,3
Epilepsia (G40)	4,7	5,0
Sclerosis multiplex (G35)	4,5	4,4
Veseelégtelenség (N17-N19)	4,5	1,2
A máj betegségei (K70-K77)	4,3	3,6
Alkoholos májbetegség (K70)	4,0	4,0
Roszzindulatú daganatok (C00-C97)	4,0	3,9
Magasvérnyomás (hypertensiv) betegségek (I10-I15)	4,0	4,1
Diabetes mellitus (E10-E14)	3,9	3,9

Forrás: Központi Statisztikai Hivatal adatai alapján saját szerkesztés

Kőbánya morbiditási adatait nemcsak a főváros azonos adataival kell összevetni. A legpontosabb képet a betegek és az adott korcsoport lakosságának aránya mutatja. A következő táblázat ezt az összehasonlítást mutatja.

⁷¹ A vezető megbetegedéseket a fejezet előző részében mutattuk be.



26. TÁBLÁZAT: A 18 ÉV FELETTI KŐBÁNYAI LAKOSSÁG VEZETŐ MEGBETEGEDÉSEINEK ARÁNYA A 18 ÉV FELETTI LAKOSSÁG SZÁMÁHOZ VISZONYÍTVA

Betegség	A teljes korcsoporthoz viszonyítva		
	Összesen (%)	Nők (%)	Férfiak (%)
Magasvérnyomás (hypertensív) betegségek (I10-I15)	31	32	29
Lipoprotein-anyagcsere rendellenességei és egyéb lipidaemiák (E78)	10	10	9
Diabetes mellitus (E10-E14)	9	9	10
Spondylopathiák (M45-M49)	8	9	7
Ischaemiás szívbetegségek (I20-I25)	8	8	8
Cerebrovascularis betegségek (I60-I69)	5	5	4
Gyomor-, nyombél-, gastrojejunális fekély (K25-K28)	4	4	4
A csontsűrűség és csontszerkezet rendellenességei (Osteoporosis) (M80-M85)	3	5	1
Pajzsmirigy rendellenességei (E00-E07)	3	5	2
Köszvény (M10)	3	2	4
Roszzindulatú daganatok (C00-C97)	3	3	3
A vér és vérképző szervek betegségei és az immunrendszert érintő bizonyos rendellenességek (D50-D89)	3	4	1
Idült alsó légúti betegségek (J40-J44)	3	2	3
Asthma (J45)	2	3	2
Átmeneti agyi ischaemiás attackok (TIA), rokon szindrómák és agyi érszindrómák cerebrovascularis betegségekben (G45, G46)	2	2	2
A máj betegségei (K70-K77)	2	1	3

Forrás: Központi Statisztikai Hivatal adatai alapján saját szerkesztés

Ennek értelmében a lakosság közel egyharmada küzd magas vérnyomással, s minden tízedik embert érint a lipoprotein-anyagcserével kapcsolatos betegség és a cukorbetegség. A X. kerület vezető betegségei esetén a női megbetegedések kis arányban ugyan, de magasabbak, mint a férfi előfordulások. Ennek hátterében a demográfiai tényezők is meghúzódnak. A gyakran előforduló betegségek java része a férfi lakosságot jobban érintő megbetegedés, de mivel a férfiak esetében Kőbányán is nagyobb a halandóság, így az adott betegségben (bár alapvetően férfiakat érintő betegség) több női beteg szenved, mint férfi. Ennek bizonyítására a 18 év alatti lakosság morbiditási adatait is megvizsgáltuk, ahol eredményül a nemek közötti különbség csekély jelenlétét kaptuk.



27. TÁBLÁZAT: KŐBÁNYA MORBIDITÁSI ADATAI 0-18 ÉVESEK ESETÉN, 2009

Betegség	Kőbánya		
	Összesen (Fő)	Lányok (Fő)	Arány ⁷² (%)
Asthma (J45)	692	254	36,7
A vér és vérképző szervek betegségei és az immunrendszert érintő bizonyos rendellenességek (D50-D89)	604	303	50,2
Endokrin, táplálkozási és anyagcsere betegségek (E00-E90)	592	304	51,4
Atopiás dermatitis (L20)	545	261	47,9
A szemizmok, a binoculáris szemmozgás, az alkalmazkodás és a fénytörés betegségei (H49-H52)	424	242	57,1
Vashiányos anaemia (D50)	379	197	52,0
Deformáló hátgerinc-eltérések (M40-M43)	239	130	54,4
Kalóriatöbblet miatti elhízás (E66.0)	209	122	58,4
Mentális- és viselkedészavarok (F00-F99)	201	59	29,4
A csípő veleszületett deformitásai (Q65)	149	80	53,7
Intestinalis malabsorptio (K90)	117	49	41,9
A húgyrendszer veleszületett rendellenességei (Q60-Q64)	112	35	31,3
A keringési rendszer veleszületett rendellenességei (Q20-Q28)	105	55	52,4
Glomerularis betegségek (N00-N08), (N10-N16)	99	60	60,6

Forrás: Központi Statisztikai Hivatal

Jól látható, hogy a 18 év alattiak esetén az anyagcsere betegségek, a vérképző szervek betegségei és az asztma jelentős számban mutatkozik meg mindkét nemnél. Az adott életkor népességszámához viszonyítva az első helyen álló betegség 100-ból minden 5. gyermeket érint. Felfigyeltünk arra is, hogy az anyagcsere betegségek közül a kalóriatöbblet miatti elhízás önmagában is jelentős helyet foglal el a kőbányai gyermekek betegségei között. A leggyakrabban előforduló betegségek közül a gyermekek esetén számos megbetegedés veleszületett deformitás, abnormalitás.

A betegségek egyformán jelentkeznek mindkét nemnél, bár az figyelmet érdemel, hogy az asztmások több mint 60%-a fiú, akárcsak a húgyrendszer veleszületett rendellenességei esetén is. A mentális- és viselkedészavarok 70%-ban szintén a fiúkra jellemzők.

A vezető betegségeken túl a pszichés fejlődés rendellenességeiben és magatartási és emocionális zavarokban szenvedők 80%-a fiú. Ami a legmeglepőbb adat, hogy a

⁷² A lány betegek aránya, az összesen értékhez viszonyítva.



rosszindulatú daganatok 82%-ban fiúknál jelentkeztek az adott időszakban. A gyomor-, nyombél-, gastrojejunális fekély, fiatalkori ízületi gyulladás, szomatiform rendellenességek továbbá a glomerularis betegségek 60%-ban lányoknál jelentkeznek. Jódhiányhoz társuló diffúz golyva betegségben szenvedők közül az adott évben csak lányokat regisztráltak.⁷³

⁷³ A fejezet későbbi részében a különbségeket részletesen bemutatjuk.



Ahogy a felnőtteknél, itt is megvizsgáltuk, hogy Budapest hasonló korú gyermekeinél melyek a leggyakrabban előforduló betegségek. Eredményül a következő táblázatot kaptuk.

28. TÁBLÁZAT: BUDAPEST MORBIDITÁSI ADATAI 0-18 ÉVESEK ESETÉN, 2009

Betegség	Budapest		
	Összesen (Fő)	Lányok (Fő)	Arány ⁷⁴ (%)
Atopiás dermatitis (L20)	11576	5755	49,7
Asthma (J45)	10824	4155	38,4
A vér és vérképző szervek betegségei és az immunrendszert érintő bizonyos rendellenességek (D50-D89)	9948	5257	52,8
Endokrin, táplálkozási és anyagcsere betegségek (E00-E90)	9876	4757	48,2
Vashiányos anaemia (D50)	7774	4255	54,7
A szemizmok, a binoculáris szemmozgás, az alkalmazkodás és a fénytörés betegségei (H49-H52)	5987	3114	52,0
Kalóriatöbblet miatti elhízás (E66.0)	5250	2466	47,0
Deformáló hátgerinc-elváltozások (M40-M43)	5016	2594	51,7
Mentális- és viselkedésvizavarok (F00-F99)	4216	1534	36,4
A psychés fejlődés rendellenességei, hyperkineticus, magatartási és emocionális zavarok (F80-F93)	1897	563	29,7
A keringési rendszer veleszületett rendellenességei (Q20-Q28)	1642	824	50,2
A húgyrendszer veleszületett rendellenességei (Q60-Q64)	1417	584	41,2
Magasvérnyomás (hypertensív) betegségek (I10-I15)	1315	509	38,7
Epilepsia (G40)	1301	588	45,2

Forrás: Központi Statisztikai Hivatal

A két táblázat összevetéséből kirajzolódik, hogy a gyermekek esetén is van hasonlóság a vezető betegségek sorrendje között a két különböző területet vizsgálva. A sorrend ugyan nem teljesen azonos, de az asztma mindkét helyen a legelső között szerepel. Ugyanúgy kiemelkedik a táplálkozási betegségek közül a kalóriatöbblet miatti elhízás. Budapestet vizsgálva a népbetegségnek számító magasvérnyomás már a gyermekeknél is jelentkezik a vezető betegségek között.

Itt is elkészítettük az összehasonlítást megkönnyítő gyakorisági táblázatot. A táblázat adatai alapján láthatjuk, hogy Kőbányán a 0-18 éves korosztályban leggyakoribb megbetegedés az asztma, amely Budapesten is a vezető megbetegedések közé tartozik, ugyanakkor ez a betegség inkább fiúkat érint mindkét vizsgált populációban.

⁷⁴ A lány betegek aránya, az összesen értékhez viszonyítva.



29. TÁBLÁZAT: TÁBLÁZAT MORBIDITÁS GYAKORISÁGI ADATOK
(1= LEGGYAKORIBB A VIZSGÁLT SOKASÁGBAN)

Betegség	Kőbánya		Budapest	
	Összesen	Lányok	Összesen	Lányok
Asthma (J45)	1	4	2	5
A vér és vérképző szervek betegségei és az immunrendszert érintő bizonyos rendellenességek (D50-D89)	2	2	3	2
Endokrin, táplálkozási és anyagcsere betegségek (E00-E90)	3	1	4	3
Atopiás dermatitis (L20)	4	3	1	1
A szemizmok, a binoculáris szemmozgás, az alkalmazkodás és a fénytörés betegségei (H49-H52)	5	5	6	6
Vashiányos anaemia (D50)	6	6	5	4
Deformáló hátgerinc-elváltozások (M40-M43)	7	7	8	7
Kalóriatöbblet miatti elhízás (E66.0)	8	8	7	8
Mentális- és viselkedészavarok (F00-F99)	9	11	9	9
A csípő veleszületett deformitásai (Q65)	10	9	24	22
Intestinalis malabsorptio (K90)	11	13	15	12
A húgyrendszer veleszületett rendellenességei (Q60-Q64)	12	15	12	14
A keringési rendszer veleszületett rendellenességei (Q20-Q28)	13	12	11	10
Glomerularis betegségek (N00-N08), (N10-N16)	14	10	17	11

Forrás: Központi Statisztikai Hivatal adatai alapján saját szerkesztés



Az adott betegségek esetén a kőbányai női betegek számának és az összes kőbányai beteg számának hányadosával arra kerestük a választ, hogy mekkora az egyes betegségek előfordulása a nőknél. Eredményül azt kaptuk, hogy a golyvás megbetegedések között a legnagyobb a fővárosi lányok aránya, kőbányai kortársaikhoz hasonlóan ez a betegség csak őket érinti. De a fővárosi betegségek közül a lányok nagy arányban érintettek még a fehérjehiányos alultápláltságban és fiatalkori ízületi gyulladásban is.

30. TÁBLÁZAT: A 0-18 ÉVES LÁNYOK MEGBETEGEDÉSEINEK GYAKORISÁGA AZ ADOTT TERÜLETEKEN, ADOTT BETEGSÉGEK ESETÉN

Betegség	Kőbánya (%)	Budapest (%)
Jódhiányhoz társuló diffúz (endémiás) golyva (E01.0)	100,0	76,7
Gyomor-, nyombél-, gastrojejunális fekély (K25-K28)	66,7	54,6
Glomerularis betegségek (N00-N08), (N10-N16)	60,6	55,8
Szomatiform rendellenességek (F45)	60,0	48,3
Fiatalkori ízületi gyulladás (M08)	60,0	61,1
Fehérje- és energiahiányos alultápláltság (E43-E44)	59,4	56,9
Kalóriatöbblet miatti elhízás (E66.0)	58,4	47,0
A szemizmok, a binoculáris szemmozgás, az alkalmazkodás és a fénytörés betegségei (H49-H52)	57,1	52,0
Ajak- és szájpadhasadék (nyúlajak és farkastorok) (Q35-Q37)	54,5	45,6
A csípő és medence juvenilis osteochondrosisa (M91)	54,5	46,5

Forrás: Központi Statisztikai Hivatal adatai alapján saját szerkesztés



A fiúk esetében ugyanezt az arányosítást elvégezve azt kaptuk, hogy a fiúk aránya mind Budapesten, mind a X. kerületben mentális viselkedészavarokban, a pszichés fejlődés rendellenességeiben és rosszindulatú daganatokban a legnagyobb (70-80% részarányban).

31. TÁBLÁZAT: A 0-18 ÉVES FIÚK MEGBETEGEDÉSEINEK GYAKORISÁGA AZ ADOTT TERÜLETEKEN, ADOTT BETEGSÉGEK ESETÉN

Betegség	Kőbánya (%) ⁷⁵	Budapest (%)
Pszichoaktív szer használata által okozott mentális és viselkedés zavarok (F10-F19)	100,0	60,5
Roszzindulatú daganatok (C00-C97)	81,3	66,2
A psychés fejlődés rendellenességei, hyperkineticus, magatartási és emocionális zavarok (F80-F93)	79,1	70,3
Mentális- és viselkedészavarok (F00-F99)	70,6	63,6
A húgyrendszer veleszületett rendellenességei (Q60-Q64)	68,8	58,8
Fibrosis cystica (E84)	66,7	50,0
Csecsemőkori agyi bénulás (G80)	66,7	59,6
Asthma (J45)	63,3	61,6
Mentális retardatio (F70-F79)	63,3	63,0
Magasvérnyomás (hypertensiv) betegségek (I10-I15)	62,3	61,3
Coeliakia (K90.0)	60,9	44,3
Epilepsia (G40)	60,7	54,8

Forrás: Központi Statisztikai Hivatal adatai alapján saját szerkesztés

Az is jól kirajzolódik, hogy a vezető megbetegedések közül több inkább a fiúkat érinti, ilyen az asztma, az epilepszia és a húgyrendszer veleszületett rendellenességei.

⁷⁵ Az oszlopban szereplő adatok azt mutatják, hogy az adott korosztálynál diagnosztizált összes kőbányai megbetegedés hány %-a érinti a fiúkat. Az adatok alapján pl. a rosszindulatú daganatos megbetegedések 81,3%-át diagnosztizálták a fiúknál Kőbányán. Ez azt mutatja, hogy ennél a megbetegedésnél a budapesti értékekhez képest - ahol a betegek 66% -a fiú - jelentősen nagyobb a fiúk érintettsége Kőbányán.



Budapest és Kőbánya gyermekeinek betegségeit összevetve kimutatható, hogy nem a vezető betegségekben szerepel nagy részarányban a városrész. A legnagyobb, vagyis 30%-os részesedése a X. kerületnek a csípő veleszületett deformitásaiban, és fehérje- és energiahányos alultápláltságban van.

32. TÁBLÁZAT: A KŐBÁNYAI 0-18 ÉVESEK MEGBETEGEDÉSEINEK BUDAPEST HASONLÓ KORÚ GYERMEKEINEK BETEGSÉGEIVEL ÖSSZEVETETT ARÁNYA, 2009

Betegség	Kőbánya/ Budapest (%)
A csípő veleszületett deformitásai (Q65)	30,2
Fehérje- és energiahányos alultápláltság (E43-E44)	10,1
Intestinalis malabsorptio (K90)	9,8
Glomerularis betegségek (N00-N08), (N10-N16)	8,8
Psoriasis (L40)	8,5
Visszamaradt magzati növekedés és alultápláltság, a rövid terhességi időtartammal és alacsony születési súllyal kapcsolatos m.n.o. rendellenességek (P05, P07)	8,0
A húgyrendszer veleszületett rendellenességei (Q60-Q64)	7,9
Fibrosis cystica (E84)	7,9
Elhanyagolás vagy elhagyás (Y06)	7,6
Vezetékes típusú, idegi eredetű és egyéb hallásvesztés (H90, H91)	7,4
A csípő és medence juvenilis osteochondrosisa (M91)	7,1
A szemizmok, a binoculáris szemmozgás, az alkalmazkodás és a fénytörés betegségei (H49-H52)	7,1
Epilepsia (G40)	6,8

Forrás: Központi Statisztikai Hivatal adatai alapján saját szerkesztés

Külön a lányokat vizsgálva, szintén a csípő betegsége és a pikkelysömör áll legelöl. A fiúk esetén a csípő betegsége és a szénhidrátfelszívódás rendellenességei szerepelnek az elsők között.



A kőbányai gyermekek betegségeinek előfordulását a városrész 18 év alatti lakosságának összevetésével láthatóvá válik, hogy a gyermekek esetében a vezető megbetegedések gyakorisága meg sem közelíti a felnőtt lakosság vezető betegségeinek arányait. A gyermekeknél előforduló betegségek területen belüli gyakoriságát a következő táblázat szemlélteti.

33. TÁBLÁZAT: A 18 ÉV ALATTI KŐBÁNYAI LAKOSSÁG VEZETŐ MEGBETEGEDÉSEINEK ARÁNYA A 18 ÉV ALATTI LAKOSSÁG SZÁMÁHOZ VISZONYÍTVA

Betegség	A teljes korcsoporthoz viszonyítva (%)		
	Összesen	Lányok	Fiúk
Asthma (J45)	6	4	7
A vér és vérképző szervek betegségei és az immunrendszert érintő bizonyos rendellenességek (D50-D89)	5	5	5
Endokrin, táplálkozási és anyagcsere betegségek (E00-E90)	5	5	4
Atopiás dermatitis (L20)	4	4	4
A szemizmok, a binoculáris szemmozgás, az alkalmazkodás és a fénytörés betegségei (H49-H52)	3	4	3
Vashiányos anaemia (D50)	3	3	3
Deformáló hátgerinc-eltérések (M40-M43)	2	2	2
Kalóriatöbblet miatti elhízás (E66.0)	2	2	1
Mentális- és viselkedészavarok (F00-F99)	2	1	2
A csípő veleszületett deformitásai (Q65)	1	1	1
Intestinalis malabsorptio (K90)	1	1	1
A húgyrendszer veleszületett rendellenességei (Q60-Q64)	1	1	1

Forrás: Központi Statisztikai Hivatal adatai alapján saját szerkesztés

A 18 év alatti lakosság megbetegedésiben nem figyelhető meg a nemek közötti nagyobb arányú eltérés. Egyedül az asztma esetén rajzolódik ki látványos eltolódás a fiúk felé, a többi megbetegedésben hasonló arányban szenvednek az egyes nem képviselői.



2.2. MORTALITÁSI MUTATÓK

A halálozási mutatók alakulása alapján a vizsgált időszakban Budapest és Kőbánya közötti különbség változatos. Kőbányán a vizsgált években a halálozási arányszám mindig meghaladta a fővárosi értéket. 2005 és 2008 között a fővárosi trendnek megfelelően csökkent a halálozások száma, mely 2009-re ismételt megemelkedett. Eközben Budapesten kisebb arányban ugyan, de szintén emelkedés volt tapasztalható.

34. TÁBLÁZAT: A HALÁLOZÁSI ARÁNYSZÁM VÁLTOZÁSA, 2004-2009

Évek	Kőbánya (‰)	Budapest (‰)
2004	13,96	13,80
2005	16,24	13,87
2006	14,23	13,55
2007	14,61	13,46
2008	13,24	12,91
2009	14,19	12,98

Forrás: Központi Statisztikai Hivatal

Kőbányán a halálozások száma szinte teljes egészében a felnőtt lakosságból származik.

35. TÁBLÁZAT: BUDAPEST X. KERÜLETI MEGHALTAK SZÁMA KORCSOPORT SZERINT,
2004-2010

Évek	0-18 éves (Fő)	19 év felett (Fő)	Összesen (Fő)
2004	6	1 044	1 050
2005	5	1 094	1 099
2006	9	1 048	1 057
2007	9	1 072	1 081
2008	6	982	988
2009	4	1 050	1 054
2010	-	976	976

Forrás: Központi Statisztikai Hivatal

A halálokok szórása nagy. A KSH adatközlése szerint vannak olyan betegségek, melyekben elhunytak száma elenyészően kicsi az összes elhalálozáshoz viszonyítva, ilyen a szem, a bőr betegségeiben, terhesség és szülés miatt, illetve a mentális és viselkedészavarban elhunytak száma, ugyanakkor van betegség, melyben a kőbányai összes elhalálozás 50%-a történt meg.



A kiemelt halálokokat a következő táblázat tartalmazza.

36. TÁBLÁZAT: HALÁLOZÁSOK SZÁMA BUDAPEST X. KERÜLETÉBEN HALÁLOK SZERINT,
2004-ES RANGSOR SZERINT, 2004-2010

Halálok	Összesen (Fő)						
	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Keringési rendszer betegségei	537	615	548	534	496	499	474
Daganatok	295	276	282	306	244	296	269
Emésztőrendszer betegségei	87	81	80	74	91	95	77
A morbiditás és mortalitás külső okai	67	41	49	58	57	53	59
Légzőrendszer betegségei	19	39	56	61	52	52	44
Endokrin, táplálkozási és anyagcsere betegségek	17	16	12	18	16	17	15
A húgy- és ivarrendszer betegségei	10	3	7	7	4	9	5
Egyéb	8	8	17	15	13	22	14
Fertőző és élősdiek okozta betegségek	6	6	*	4	6	5	7
Az idegrendszer betegségei	4	14	6	4	9	6	12
Halálozás összesen	1050	1099	1057	1081	988	1054	976

*:Alacsony az esetszám, így a beazonosíthatóság miatt nem jeleníthető meg.

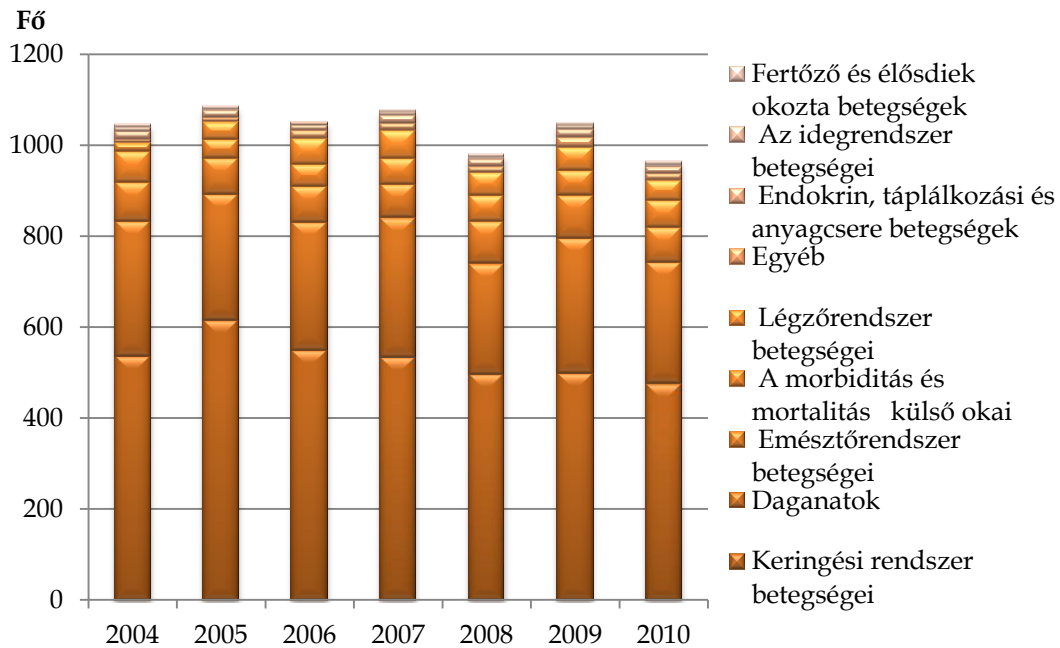
Forrás: Központi Statisztikai Hivatal

Az adatok időbeli változásánál észrevehető, hogy a halálokok nem azonos trend szerint változnak, s az összes halálozás is évről évre eltérően változik.



Megállapítható, hogy az összes halálozás száma kismértékben csökkenő tendenciát mutat.

21. ÁBRA: HALÁLOZÁSOK SZÁMÁNAK VÁLTOZÁSA KŐBÁNYÁN, 2004-2010



Forrás: Központi Statisztikai Hivatal

Jól látható, hogy a vezető halálok Kőbányán is a keringési rendszer betegségei, akárcsak egész Magyarországon, melyet a daganatok illetve az emésztőrendszer betegségei követnek.



Kőbányán a leggyakoribb halálokokat szintén gyakorisági sorrendbe állítottuk, akár csak a morbiditási adatokat, s összevetettük Budapest hasonló adataival, az eredményt a következő táblázat mutatja.

37. TÁBLÁZAT: MORTALITÁS GYAKORISÁG ADATAI
(1= LEGGYAKORIBB A VIZSGÁLT SOKASÁGBAN), 2009

Betegség	Kőbánya	Budapest
Keringési rendszer betegségei	1	1
Daganatok	2	2
Emésztőrendszer betegségei	3	3
A morbiditás és mortalitás külső okai	4	4
Légzőrendszer betegségei	5	5
Endokrin, táplálkozási és anyagcsere betegségek	6	6
A húgy- és ivarrendszer betegségei	7	7
Az idegrendszer betegségei	8	9
Fertőző és élősdiek okozta betegségek	9	8

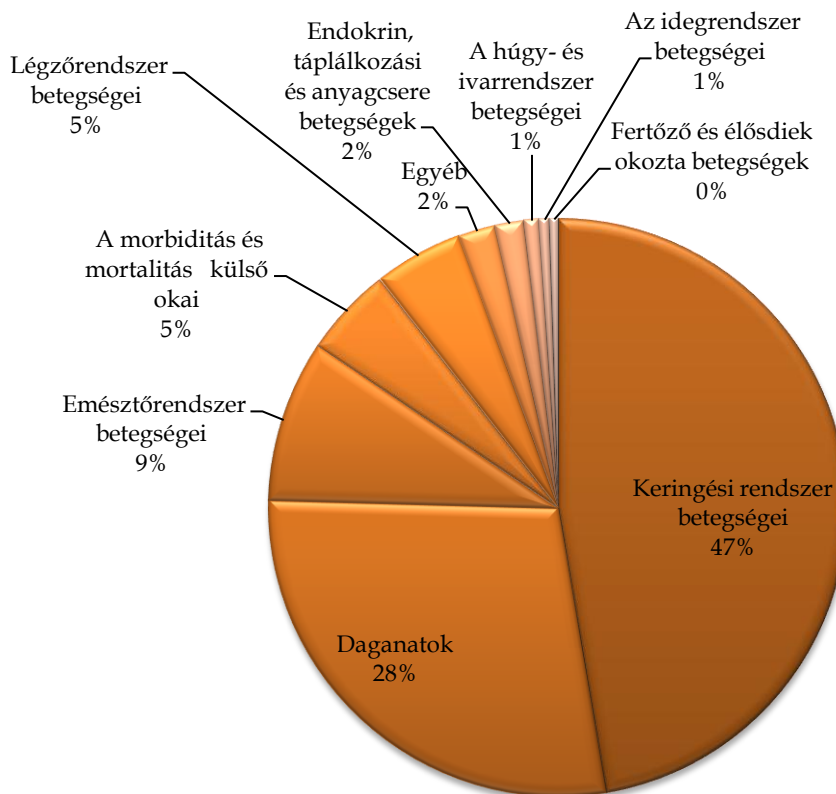
Forrás: Központi Statisztikai Hivatal adatai alapján saját szerkesztés

A keringési rendszer betegségeiben meghaltaknál az esetek közel felében ischaemiás szívbetegség (melyek között szerepel a heveny szívizomelhalás, közismertebb nevén a szívinfarktus) miatt következett be a halál, míg az agyérbetegségek az ilyen elhalálozások negyedéért voltak felelősek. A tumoros megbetegedésben történő elhalálozást 99%-ban a rosszindulatú daganatok okozzák.



A különböző halálokok arányát 2009-ben a következő diagram mutatja.

22. ÁBRA: HALÁLOZÁSOK ARÁNYA BUDAPEST X. KERÜLETÉBEN HALÁLOK SZERINT, 2009



Forrás: Központi Statisztikai Hivatal

A halálokok nemenkénti előfordulásának vizsgálatakor azt tapasztaltuk, hogy az összes halálozást vizsgálva a nők hálnak meg egy kicsivel nagyobb arányban, például 2009-ben a meghaltak 54%-a volt nő. Itt azt is figyelembe kell vennünk, hogy Kőbányán a nők száma nagyobb, így az összes halálesetben is nagyobb a részesedésük.



A következő táblázatban a nők halálozásokon belüli részesedése mellett az arányok érzékeltetésére a lakossági arányukat is feltüntettük.

38. TÁBLÁZAT: A NŐK RÉSZESÉDÉSE BUDAPEST X. KERÜLETÉNEK HALÁLESETEI KÖZÜL,
ILLETVE A LAKOSSÁGON BELÜLI RÉSZESÉDÉSÜK, 2004-2009

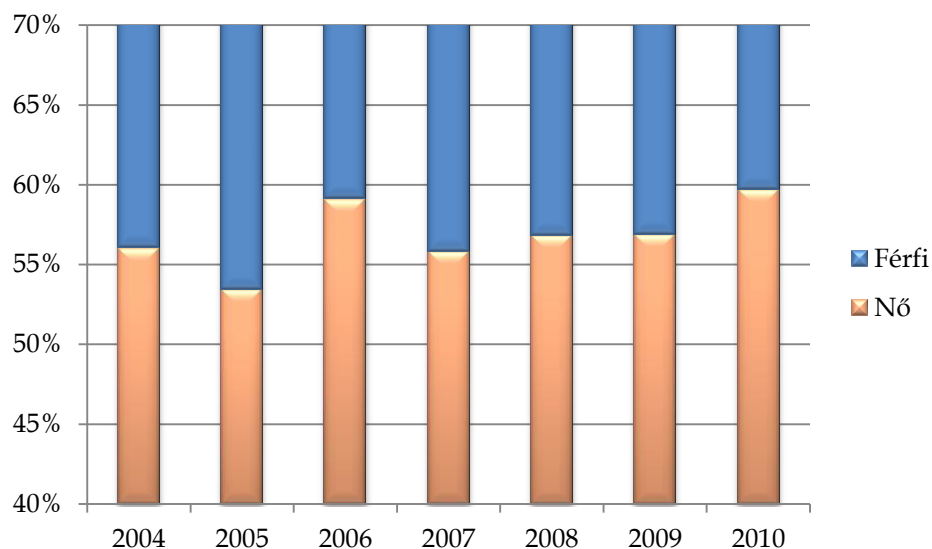
Évek	Összesen haláletet (Fő)	Nők haláletete (Fő)	Nők haláleteken belüli aránya (%)	Nők lakosságon belüli aránya (%)
2004	1 050	548	52	53,7
2005	1 099	542	49	53,9
2006	1 057	570	54	54,0
2007	1 081	547	51	53,9
2008	988	527	53	54,0
2009	1 054	567	54	54,1
2010	976	537	55	54,0

Forrás: Központi Statisztikai Hivatal, Népeség-nyilvántartó adatai



Amennyiben a halálokok struktúráját nemek szerint elemezzük, azt láthatjuk, hogy a nők egyes betegségeken növekvő arányban jelentkeznek. Az ischaemiás szívbetegségben, a daganatok miatt, vagy az emésztőrendszer betegségei miatt egyre több nő halálozik el. Az egyes betegségeken képviselt arány szempontjából a legnagyobb arányt a keringési betegségek és az endokrin, táplálkozási és anyagcsere betegségek miatti halálozásban mutatják a nők.

23. ÁBRA: A NŐK HALÁLOZÁS ARÁNYÁNAK ALAKULÁSA A KERINÉSI BETEGSÉGEK
ESETÉN, 2004-2009

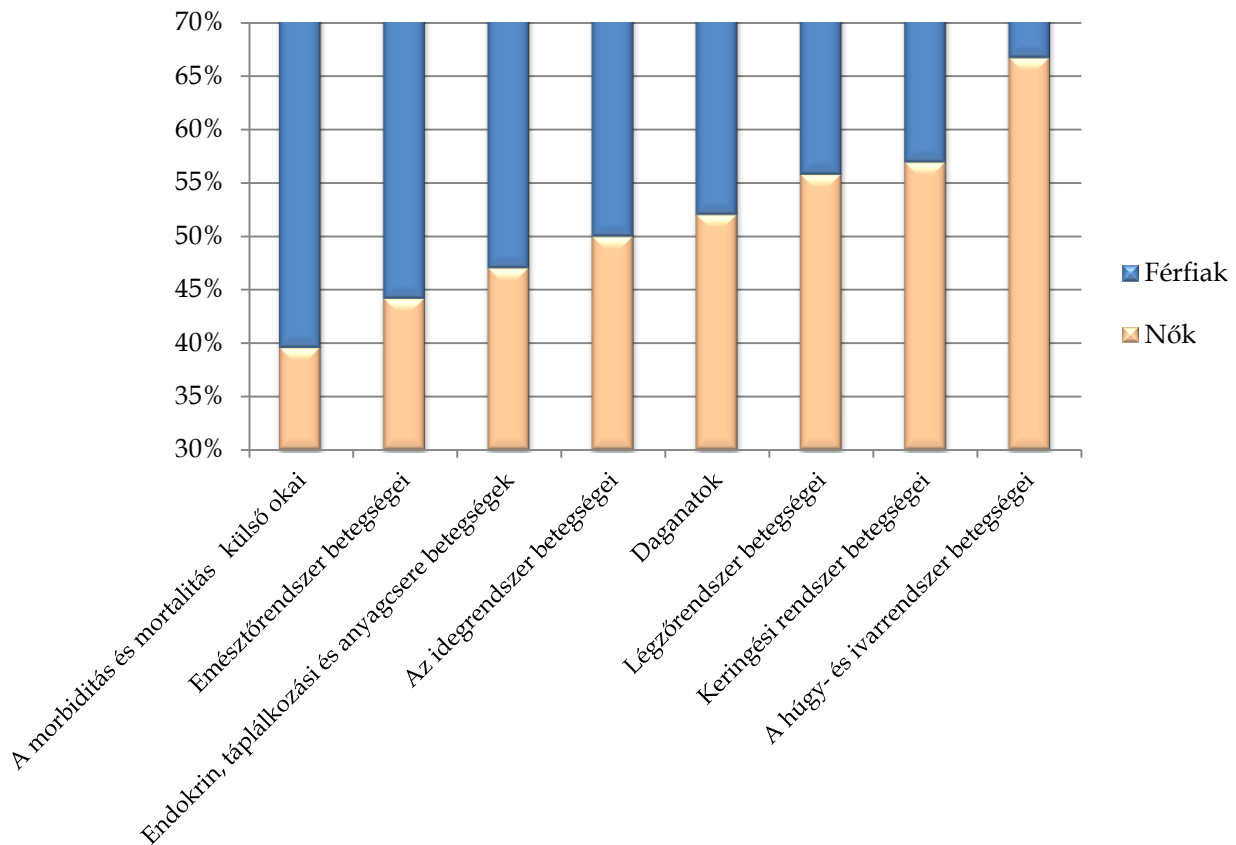


Forrás: Központi Statisztikai Hivatal



2004-2010 között a férfiak sokkal érintettebbek az emésztőrendszer és az anyagcsere betegségek, illetve a légzőrendszer betegségeinek következtében kialakult halálban. Bár a női részesedés ezeken a területeken is növekedésnek indult. 2009-ben a férfiak legnagyobb arányban a mortalitás és morbiditás külső okai és emésztőrendszeri betegségek miatt haltak meg, míg a nők a húgyúti és ivarszervi betegségekben illetve keringési betegségekben.

24. ÁBRA: AZ EGYES MEGBETEGEDÉSEKBEN ELHALÁLOZOTTAK NEMEK SZERINTI ARÁNYA, 2009



Forrás: Központi Statisztikai Hivatal



3. AZ EGÉSZSÉGÜGYI ELLÁTÓ RENDSZER BEMUTATÁSA

Bár a jó egészség nem elsősorban az egészségügyi ellátás minőségén múlik, de a helyzetértékelés fontos eleme az ellátórendszer bemutatása. Az egészségügy fő feladata a gyógyítás, de nem elhanyagolható a megelőzésben és rehabilitációban, az egészségfejlesztésben végzett szerepe sem. Az alábbiakban a kőbányai egészségügyi ellátórendszer sajátosságait mutatjuk be.

3.1. AZ EGÉSZSÉGÜGYI ELLÁTÁS INTÉZMÉNYEI, SZOLGÁLTATÁSAI

A város egészségügyi alapellátásának szervezését az Egészségügyi Szolgálat végzi. Az önkormányzat feladatkörébe tartozó egészségügyi alapellátásokat teljes körűen ellátják, ezen felül önként vállalt szolgáltatásokat is biztosít. A szakellátásokhoz és speciális ellátásokhoz való hozzájutás, valamint a fekvőbeteg-ellátás a Bajcsy-Zsilinszky Endre Kórházban biztosított.

AZ ÖNKORMÁNYZAT ÁLTAL BIZTOSÍTOTT EGÉSZSÉGÜGYI ALAPELLÁTÁSOK

HÁZIORVOSI, HÁZI GYERMEKORVOSI ELLÁTÁS

A házi orvosok személyes és folyamatos ellátást nyújtanak a kerület lakosai számára az egészségi állapot megőrzése, a betegségek megelőzése és gyógyítása céljából.

A város felnőtt, illetve gyermek lakosságának egészségügyi alapellátását – területi ellátási kötelezettséggel – 44 felnőtt házi orvos és 16 gyermek házi orvos biztosítja.⁷⁶ A gyógyító, megelőző alapellátás keretében a házi orvosok feladatkörébe tartozik az egészséges lakosság részére nyújtott tanácsadás és szűrés, a betegek vizsgálata, gyógykezelése, egészségi állapotának ellenőrzése, az orvosi rehabilitáció, illetve szükség esetén a beteg szakorvosi vagy fekvőbeteg gyógyintézeti vizsgálatra, kezelésre való utalása.⁷⁷

⁷⁶ Központi Statisztikai Hivatal, 2010

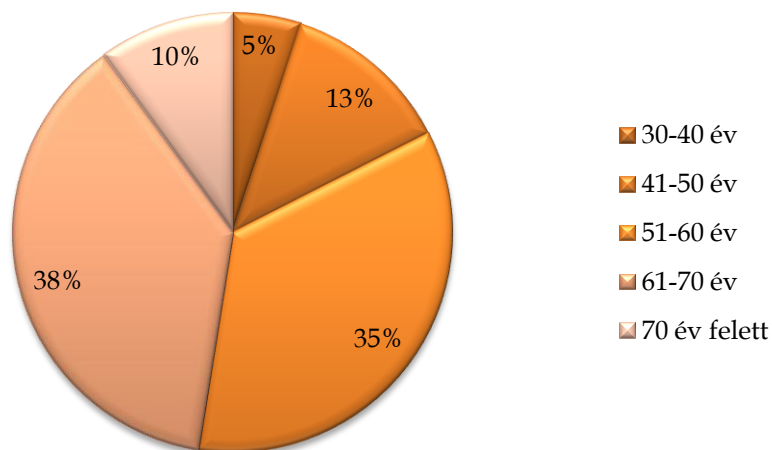
⁷⁷ Forrás: Budapest Főváros X. kerület Kőbányai Önkormányzat, háttéranyag - Novozánszky Lídia kézírata



SZEMÉLYI FELTÉTELEK

Valamennyi háziiorvosi körzet szakképzett orvos által betöltött. A funkcionális privatizáció nem teljes körű, a 60 háziiorvosi praxisból 20 önkormányzati feladatokat ellátó egészségügyi intézménnyel kötötte meg szerződését, 39 egyéni vállalkozó és 1 egyéb formában működik. Az orvosok átlag életkora a felnőtt alapellátásban 58,5 év, míg a gyermek alapellátás esetén 57,5 év.

25. ÁBRA: FELNŐTT HÁZIORVOSOK ÉLETKOR SZERINTI MEGOSZLÁSA KŐBÁNYÁN

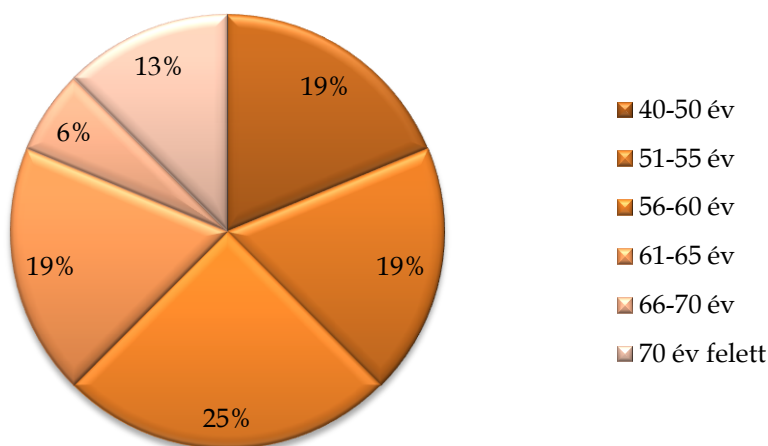


Forrás: Egészségügyi Szolgálat beszámolója (2010)



A gyermek házi orvosok esetén hasonlóan kedvezőtlen a korösszetétel.

26. ÁBRA: HÁZI GYERMEKORVOSOK ÉLETKOR SZERINTI MEGOSZLÁSA KŐBÁNYÁN



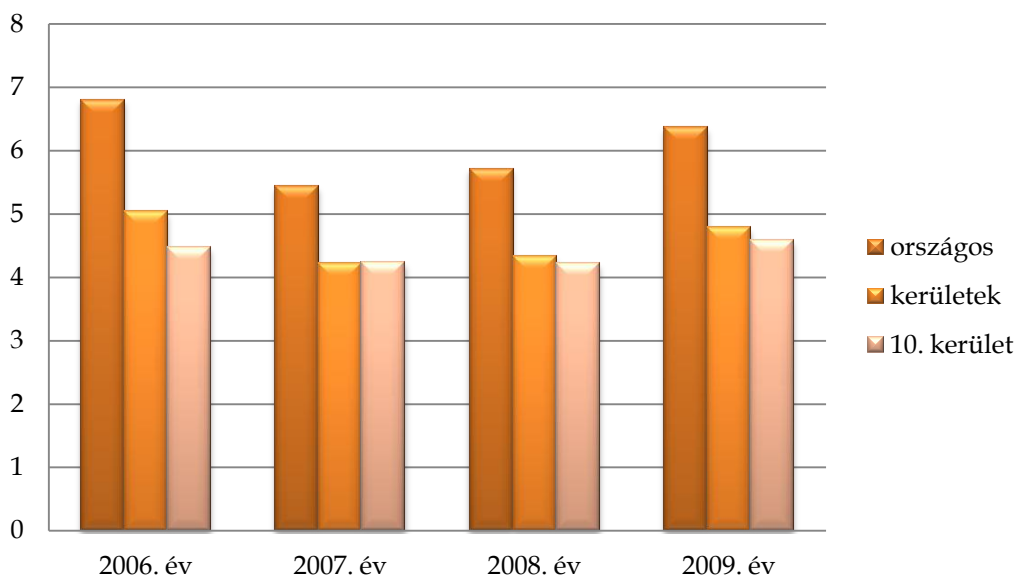
Forrás: Egészségügyi Szolgálat beszámolója (2010)

Egy átlagos kőbányai évente 4-5 alkalommal megy el házi orvosi rendelésre, amiben a vizsgált évek során jelentős változás nem történt. Ez jelentősen alacsonyabb, mint az országos érték, és kismértékben elmarad a többi kerület átlagától is. Természetesen nem cél, hogy feleslegesen növeljük az orvoshoz járás gyakoriságát, de primer kutatásunk alapján⁷⁸ feltételezhető, hogy az átlagos értékek mögött nagy egyéni különbségek vannak. A gyakori orvoshoz járók idősebb korosztályból kerülnek ki, míg a felnőtt lakosság egynegyed része csak egy évnél régebben volt, vagy egyáltalán nem is jár házi orvoshoz. Ám eloszlásuk a kerületen belül nem egyenletes.

⁷⁸ Lakossági felmérés



27. ÁBRA: EGY BEJELENTKEZETRE JUTÓ BETEGFORGALOM
(HÁZIORVOSI RENDELÉSEN TÖRTÉNŐ MEGJELENÉS)



Forrás: Központi Statisztikai Hivatal

TÁRGYI FELTÉTELEK

A háziorvosok számára az önkormányzat saját tulajdonú ingatlanában, térítésmentesen biztosítja az egészségügyi ellátáshoz szükséges helyiségeket. A rendelők felújítása, korszerűsítése a pénzügyi források függvényében történik. A vállalkozó háziorvosok a szakmai minimumfeltételek körébe tartozó nagyobb értékű gépeket, műszereket, és a kulturált betegfogadáshoz szükséges berendezési tárgyakat az Önkormányzat költségvetésében elkülönített alapból finanszírozzák.⁷⁹

A háziorvosi ellátási körzetek rendeleti szinten meghatározottak, az ellátási területek szükség szerint frissítettek. Az egyes orvosokra jutó terhelésben jelentős eltérés van, amelyet lehetőség szerint kölcsönös kompromisszumon alapulva igyekeznek az önkormányzat javítani.

⁷⁹ Forrás: Budapest Főváros X. kerület Kőbányai Önkormányzat, háttéranyag - Novozánszky Lídia kézírata



A felnőtt háziiorvosi ellátás 12 rendelőben, a gyermekorvosi ellátás 6 helyszínen, a felnőtt fogorvosi ellátás 1 helyen, a gyermek fogorvosi ellátás 2 helyen történik. Az orvosi rendelők részben akadálymentesítettek, és csak 3 rendelő nem közelíthető meg kerekesszékkal.

FOGORVOSI ELLÁTÁS

A fogorvosi alapellátás keretében a fogorvos feladata a fog- és szájbetegségek vizsgálata, kezelése, gondozása. Az iskolai fogorvosok koordinálják, végzik a fogászati prevenció munkát. A kerület fogászati alapellátásáról területi kötelezettséggel 12 felnőtt fogorvosi és 7 gyermek fogorvosi praxis gondoskodik. A fogorvosok részére az alapvető gépek és műszerek biztosítottak. A fogászati kezelőegységet felváltva használják, az alapvető kézi műszereik rendelkezésükre állnak. Az alapellátáshoz kapcsolódó fogászati röntgen biztosított, amely önként vállalt feladata az önkormányzatnak.

ÜGYELETI ELLÁTÁSOK

A háziiorvosi feladatok munkaidőn kívüli ellátására az önkormányzat ügyeletet szervezett. A felnőtt háziiorvosi ügyelet működéséhez önálló rendelő nem biztosított, így az a Pongrácz úti rendelőben történik, míg a házi gyermekorvosi ügyeletben a Heim Pál Kórház vesz részt. A gyermekorvosi ügyeleten az alapellátásban dolgozó gyerekorvosok és megbízással ügyeletet vállaló gyermekorvosok vesznek részt.

A fogorvosi ügyeletet az egész főváros vonatkozásában a Fővárosi Önkormányzat Központi Stomatológiai Intézete látja el, kerületi szinten ilyen nem működik.⁸⁰

ISKOLA-EGÉSZSÉGÜGYI ELLÁTÁS

A városban élő és tanuló 3-18 éves korosztály, valamint a 18 év feletti középfokú, nappali tagozaton iskolai oktatásban résztvevők megelőzési jellegű, az egészségügyi alapellátás keretében szervezett iskola-egészségügyi ellátásban részesülnek. Az óvodás és általános iskolás gyermekek iskola-egészségügyi ellátása a háziiorvosok és az iskolavédőnők

⁸⁰ Budapest Főváros X. kerület Kőbányai Önkormányzat adatszolgáltatása



közreműködésével történik. A középiskolák iskola-egészségügyi ellátását 2007 óta 4 főállású iskolaorvos végzi, 4 fő iskolavédőnő segítségével.

VÉDŐNŐI SZOLGÁLAT (ANYA-, GYERMEK-, ÉS CSECSEMŐVÉDELEM)

Kőbányán jelenleg 21 területi védőnői körzetben történik a várandós és gyermekágyas anyák ellátása, valamint a 0-6 éves korú gyermekek gondozása. Az önkormányzat tartalmát tekintve jó színvonalú, a jogszabályi előírásoknál kedvezőbb szolgáltatást biztosít a rászorulóknak részére.

Az építészeti és tárgyi feltételek tekintetében már nem ilyen kedvező a helyzet, mivel ezek egy része nem felel meg a szakmai minimumfeltételeknek, a védőnői szolgáltatás számos rendelésben méltatlan körülmények között történik. A gyermekorvosi rendelőkhöz tartozó védőnői munkaszobák száma kevés. Új építészeti konstrukcióval, az alapellátási intézmények számának bővítésével megoldható lenne megfelelő védőnői tanácsadó, illetve munkaszoba kialakítása, ahol ezek műszaki megoldása lehetséges. A védőnők számára előírt adatkezelési, nyilvántartási, adatszolgáltatási kötelezettség teljesítéséhez szükség lenne több számítógépre, az utóbbi években erre vonatkozóan ígérek születtek. Valamennyi körzetben szakképzett, elhivatott egészségügyi szakember látja el a feladatot.



A kerületi védőnők tevékenységüket 5 tanácsadóba szervezve végzik, a házi gyermekorvosokkal team munkában. A védőnők heti 3 alkalommal tanácsadást tartanak.

39. TÁBLÁZAT: TERÜLETI VÉDŐNŐI FORGALMI ADATOK 2010-ES JELENTÉS ALAPJÁN

Területi védőnői általános adatok	Praxisok száma	0-6 éves ellátottak száma (Fő)	Terhes (Fő)	Összesen	1 védőnőre jutó betegszám (Fő)
Kerepesi út 67.	3	566	45	611	204
Pongrác út 9.	3	589	52	641	214
Újhegyi sétány 13-15.	6	1308	182	1490	248
Üllői út 136.	2	350	26	376	188
Zsivaj utca 2.	7	1745	172	1917	274
Összesen	21	4558	477	5035	240

Forrás: Egészségügyi Szolgálat 2010. évi beszámolója

Az öt körzetben a védőnők 2010-ben 5035 főt láttak el, mely így egy védőnőre átlagosan 240 főt jelentett.

Szakmai tevékenység adatai 2010-ben:

40. TÁBLÁZAT: VÉDŐNŐI SZAKMAI TEVÉKENYSÉG ADATAI 2010-BEN

Területi védőnő gondozási tevékenysége	Létszám (Fő)	Veszélyeztetettek (Fő)	1 védőnőre jutó betegszám (Fő)
Várandós	479	130	23
0-1 éves	793	191	38
1-3 éves	1500	302	71
3-6 éves	2366	516	113
Összesen	5138	1139	245

Forrás: Egészségügyi Szolgálat 2010. évi beszámolója

„A szakmai tevékenység adatai magasabbak a területi adatoknál, ennek oka, hogy a védőnő nem csak a Kőbányára állandóra bejelentkezetteket köteles ellátni, hanem a körzetében életvitelszerűen tartózkodó azon személyt is, aki az ellátás iránti igényét bejelenti.”⁸¹

⁸¹ Forrás: Egészségügyi Szolgálat 2010-es beszámolója



FOGLALKOZÁS-EGÉSZSÉGÜGY

A szakellátás keretében működő foglalkozás-egészségügyi ellátás nem a kerületi Önkormányzat hatáskörébe tartozik, ezért Budapest Főváros X. kerület Kőbányai Önkormányzat 2010-ben közbeszerzési eljárást bonyolított le intézményei ellátására, amelyet megosztva 2, társas vállalkozás keretében működő orvos nyert el.⁸²

Foglalkozás-egészségügyi alapellátás jelenleg a Kőbányai út 45-ben az A épület I emeletén működik, ahol a X. kerület szakorvosi rendelő dolgozóinak, valamint az intézménnyel szerződésben álló munkáltatók munkavállalóinak előzetes, időszakos, soronkívüli orvosi alkalmassági vizsgálatát, valamint targoncavezetői és gépkezelői orvosi alkalmassági vizsgálatot végeznek. Azonban elvégzik azon munkavállalók orvosi alkalmassági vizsgálatát is az érvényben lévő jogszabályban megszabott díj ellenében, ahol a munkáltatónak nincs foglalkozás-egészségügyi rendeléssel szerződése.⁸³

AZ ÖNKORMÁNYZAT ÁLTAL ÖNKÉNT VÁLLALT EGÉSZSÉGÜGYI FELADATOK

Budapest Főváros X. kerület Kőbányai Önkormányzat megismerve a kerületi statisztikát, felismerve a megelőzés fontosságát, szem előtt tartva gyermekeink egészséges fejlődésének biztosítását, döntést hozott arról, hogy az 1996. január 1. és 1996. december 31-e között született gyermekek oltásához hozzájárul. A gyógyszerertári forgalomban lévő, három oltásból álló, kedvezmény nélkül közel 90.000 Ft-os oltóanyag beszerzését, 5.000.-Ft-os szülői/gondviselői önrész mellett finanszírozza. A négykomponensű oltás kiválasztásában fontos szerepet játszott, hogy ne csak a méhnyakrák, hanem a nemiszervi szemölcs (Condyloma) ellen is védettséget nyújtson, így a fiúgyermekek oltása is lehetségessé válik. Ezzel a férfiak körében is terjedő nemi szervi szemölcsök kialakulása is meggátolható. A szociálisan rászorultak részére rendeletben kívánja szabályozni az önkormányzat az oltás teljes térítésmentességét. Az oltási program az oltóanyag közbeszerzési eljárással történő beszerzését követően – 2009 novemberében kezdődött.

⁸² Budapest Főváros X. kerület Kőbányai Önkormányzat adatszolgáltatása

⁸³ Forrás: http://bajcsy.hu/osztalyok/x/fogl_eu.html



3.2. AZ EGÉSZSÉGÜGYI ELLÁTÁS STATISZTIKAI MUTATÓI

HÁZIORVOSOK

1999 és 2009 között a házi orvosok száma 5 fővel (10%-kal) csökkent a kerületben. A bejelentkezett betegek száma ugyanebben az intervallumban kis mértékben (14%-kal) emelkedett, így az egy házi orvosra jutó bejelentkezettek száma is nőtt (41. táblázat).

41. TÁBLÁZAT: A HÁZIORVOSOK SZÁMÁNAK ALAKULÁSA KŐBÁNYÁN

Időszak	Házi orvosok száma (Fő)	Házi orvosokhoz bejelentkezettek száma (Fő)	Egy házi orvosra jutó bejelentkezettek átlagos száma (Fő)
1999. év	48	65011	1354,396
2000. év	48	65761	1370,021
2001. év	48	66080	1376,667
2002. év	48	66171	1378,563
2003. év	48	66152	1378,167
2004. év	47	66744	1420,085
2005. év	48	67194	1399,875
2006. év	47	66731	1419,809
2007. év	45	66899	1486,644
2008. év	46	68047	1479,283
2009. év	43	67382	1567,023

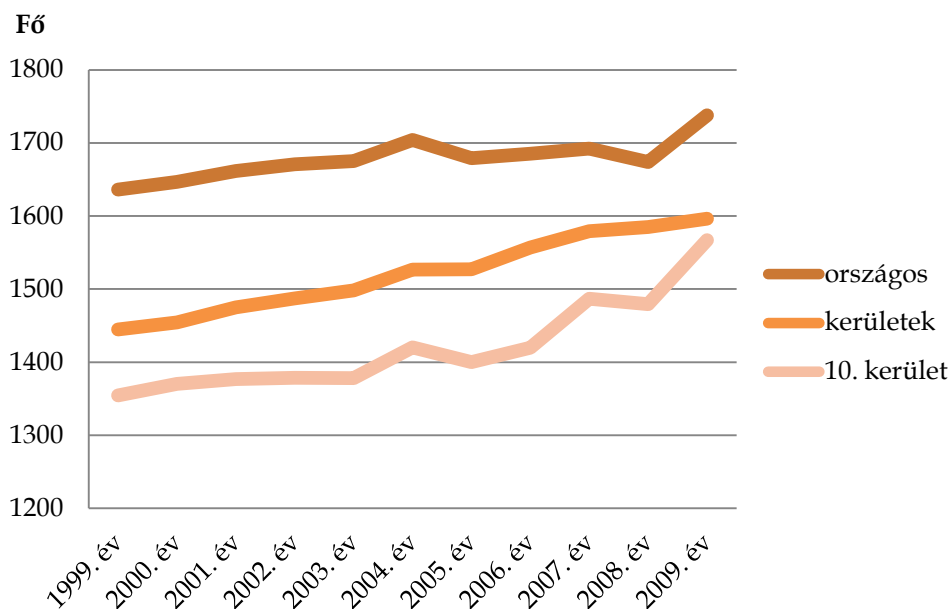
Forrás: Központi Statisztikai Hivatal

Az egészségügyi alapellátás fontosabb statisztikai adatait az Egészségügyi Szolgálat adatszolgáltatása alapján állítottuk össze. Az egyes ellátásokat érintően röviden felvázoltuk a jellemző tendenciákat.



A korábbi éveket vizsgálva az egy háziiorvosra jutó bejelentkezettek száma az országos átlagnak 90%-a. A többi kerület átlagánál is alacsonyabb, bár folyamatosan növekvő tendenciát mutat. Ugyanakkor a kvantitatív értékekből látható átlagosnál kisebb leterheltség nem jelenti azt, hogy valóban kevésbé leterheltek a körzet háziiorvosai. A szegregált területeken lakók ellátása jelentős, bár statisztikailag nehezen kifejezhető többletfeladatot jelent az ott dolgozók számára.

28. ÁBRA: EGY HÁZIORVOSRA JUTÓ BEJELENTKEZETTEK ÁTLAGOS SZÁMA

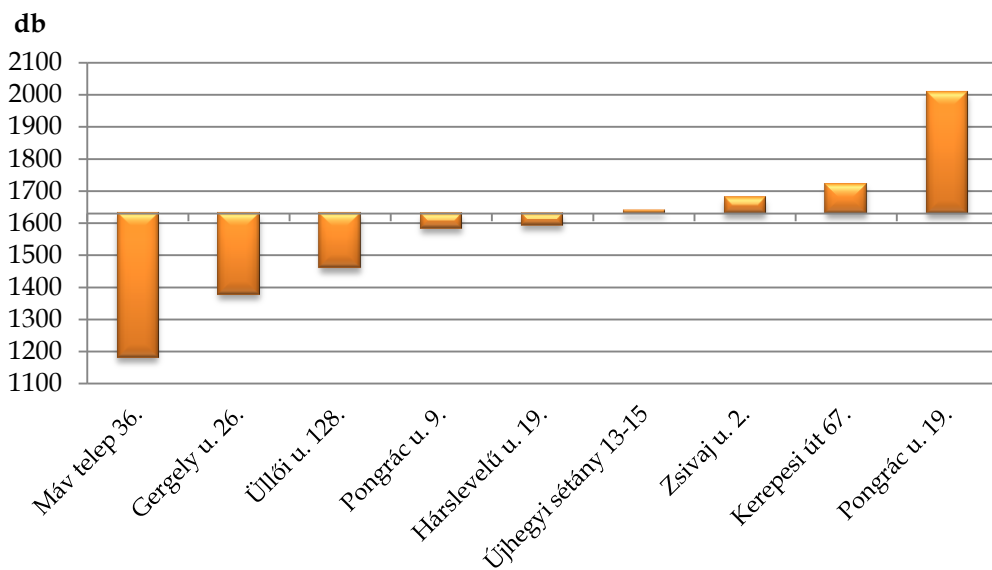


Forrás: Központi Statisztikai Hivatal



Az Egészségügyi Szolgálat jelentése szerint 2010-re az egy háziiorvosra jutó kártyaszám (vagy a KSH-terminológiát használva: bejelentkezettek száma) 1630 főre emelkedett. A kerületi átlaghoz képest az egyes háziiorvosi körzetekben nagy eltérések mutatkoznak.

29. ÁBRA: EGY FELNŐTT HÁZIORVOSRA JUTÓ KÁRTYASZÁM (DB)



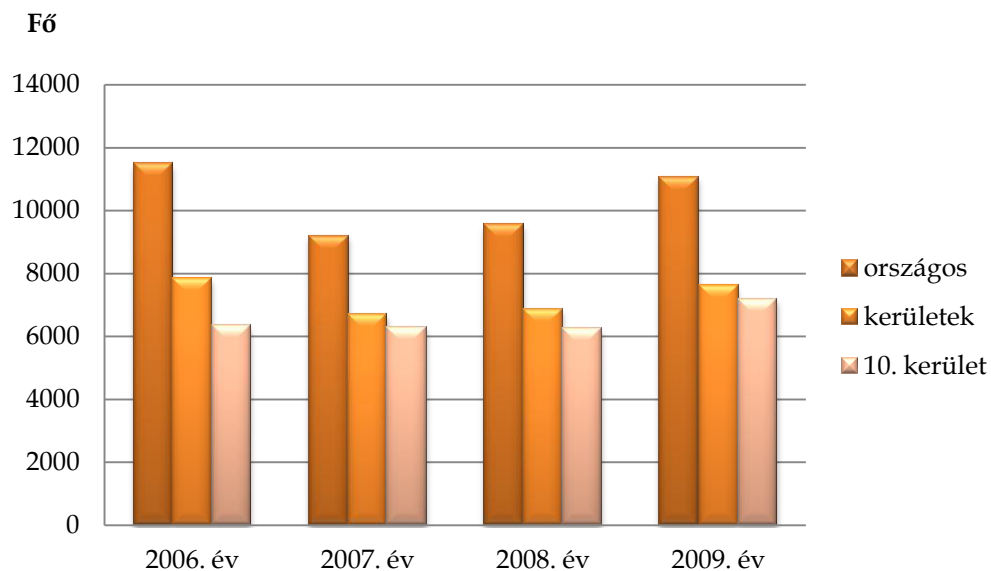
Forrás: Egészségügyi Szolgálat jelentése (2010)



A rendelésen való megjelenések számát két mutatószám segítségével jellemezhetjük:

- Egy háziiorvosra jutó betegszám, amely a rendelésen történő megjelenések és a háziiorvosok számának hányadosa. A mutató a háziiorvosok leterheltségét mutatja (30. ábra).
- Egy bejelentkezettre jutó betegforgalom, amely a rendelésen történő megjelenések és a háziiorvoshoz való bejelentkezettek számának hányadosa. A mutató a bejelentkezettek rendelésen történő éves megjelenésének átlagos számát mutatja (32. ábra).

30. ÁBRA: EGY HÁZIORVOSRA JUTÓ ÉVES ÁTLAGOS BETEGSZÁM
(RENDELÉSEEN TÖRTÉNŐ MEGJELENÉS)

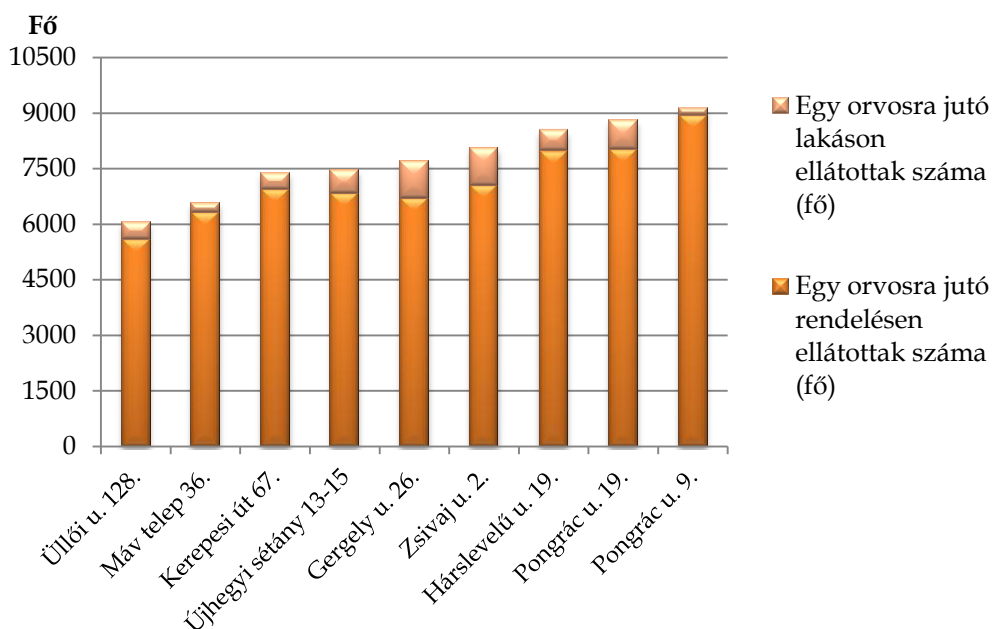


Forrás: Központi Statisztikai Hivatal



Kőbányán 2006 és 2009 között az egy orvosra jutó betegforgalom 13%-kal nőtt, de ez az érték minden évben elmarad mind az országos, mind pedig a kerületi átlagtól. 2010-ben az egy orvosra jutó betegforgalom tovább emelkedett 6985 főre. Az Egészségügyi Szolgálat adatgyűjtése kiterjed a lakáson történő ellátásra is (31. ábra), így az átlag 7691 átlagosan ellátott főre emelkedik. Két körzetben (Zsivaj út és Gergely út) a lakáson történő ellátások az összes betegellátás 12%-át jelentik. A kerületen belül az egy orvosra jutó betegforgalom a Pongrác út 9-ben a legnagyobb.

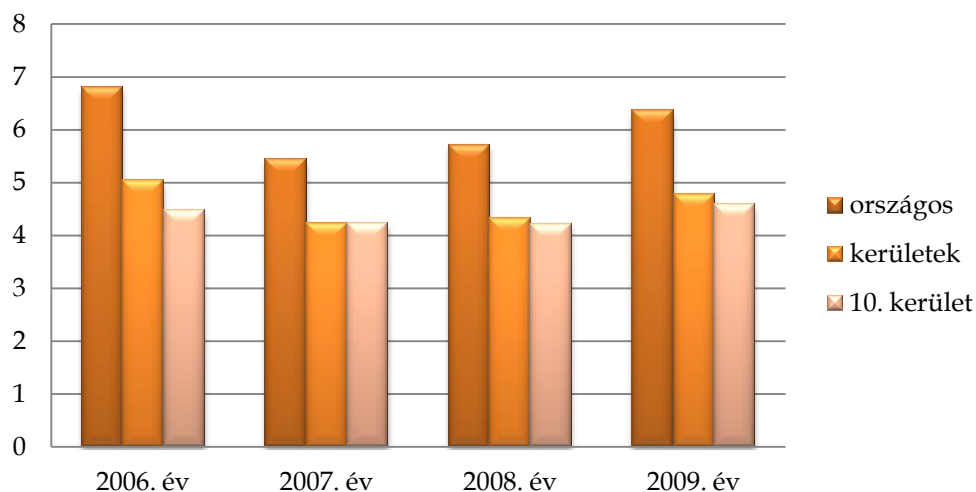
31. ÁBRA: EGY ORVOSRA JUTÓ ÁTLAGOS BETEGFORGALOM RENDELŐNKÉNT
A X. KERÜLETBEN



Forrás: Egészségügyi Szolgálat Beszámolója (2010)



32. ÁBRA: EGY BEJELENTKEZETRE JUTÓ BETEGFORGALOM
(RENDELÉSEN TÖRTÉNŐ MEGJELENÉS)



Forrás: Központi Statisztikai Hivatal

Egy bejelentkezett rendelésen történő megjelenése évente átlagosan 4,5 alkalom a kerületben, amiben a vizsgált évek során jelentős változás nem történt. Ez jelentősen alacsonyabb, mint az országos érték, és kismértékben elmarad a többi kerület átlagától is.



HÁZI GYERMEKORVOSOK

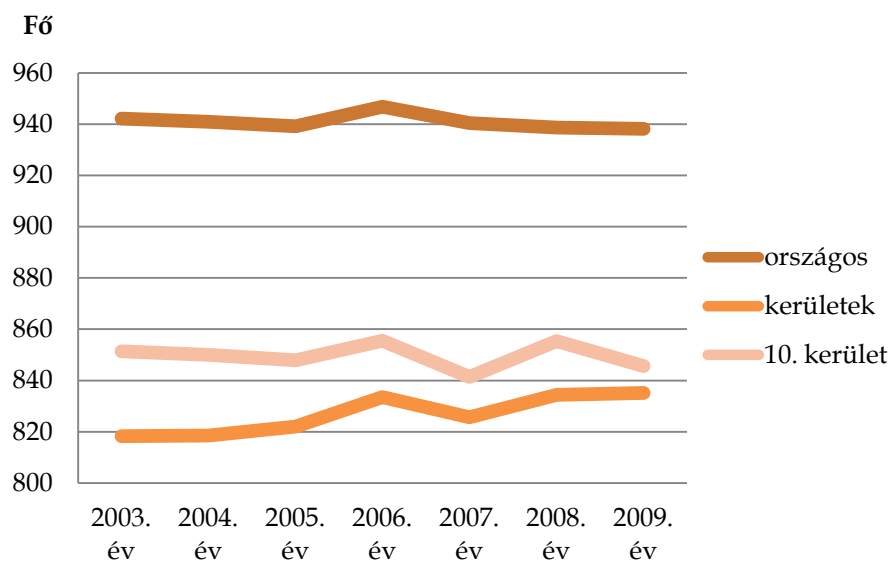
A házi gyermekorvosok száma a kerületben 2003 és 2009 között nem változott, és a hozzájuk bejelentkezettek számában sem figyelhető meg jelentős változás (42. táblázat).

42. TÁBLÁZAT: HÁZI GYERMEKORVOSOK SZÁMÁNAK ALAKULÁSA KŐBÁNYÁN

Időszak	Házi gyermekorvosok száma (Fő)	Házi gyermekorvosokhoz bejelentkezettek száma (Fő)	Egy házi gyermekorvosra jutó bejelentkezettek száma (Fő)
2003. év	16	13621	851,3125
2004. év	16	13599	849,9375
2005. év	16	13566	847,875
2006. év	16	13688	855,5
2007. év	16	13463	841,4375
2008. év	16	13685	855,3125
2009. év	16	13530	845,625

Forrás: Központi Statisztikai Hivatal

33. ÁBRA: EGY HÁZI GYERMEKORVOSRA JUTÓ BEJELENTKEZETTEK ÁTLAGOS SZÁMA

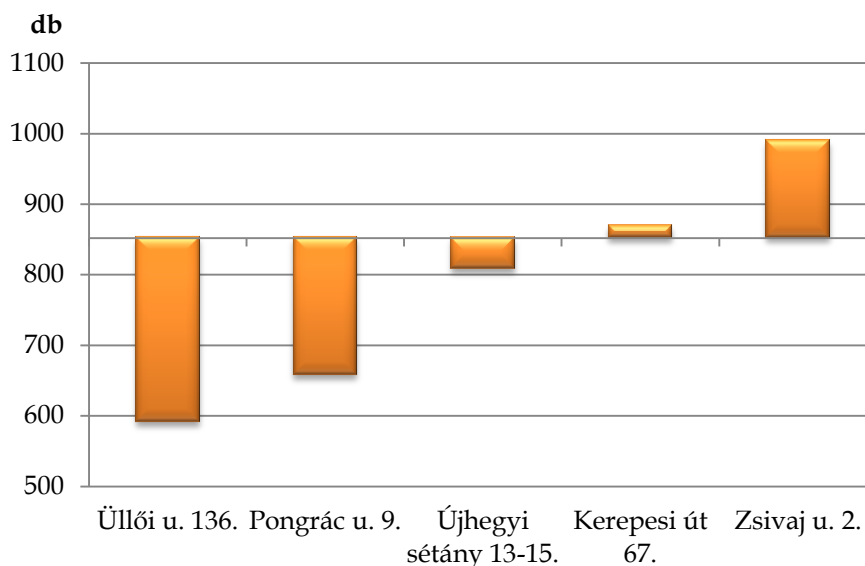


Forrás: Központi Statisztikai Hivatal



Az egy házi gyermekorvosra jutó bejelentkezettek száma (a vizsgált időszakban 841 és 856 fő között) jelentősen elmarad az országos átlagtól, a kerületek átlagát azonban kis mértékben meghaladja (33. ábra). Ez az érték 2010-re 852 főre emelkedett és az egyes körzeteken belül jelenős különbséget mutat. Legmagasabb az egy orvosra jutó bejelentkezettek száma a Zsivaj úton (991 fő), amely az országos átlagnál is kedvezőtlenebb érték, és a legalacsonyabb az Üllői út 136-ban (591 fő).

34. ÁBRA: EGY HÁZI GYERMEKORVOSRA JUTÓ KÁRTYASZÁM



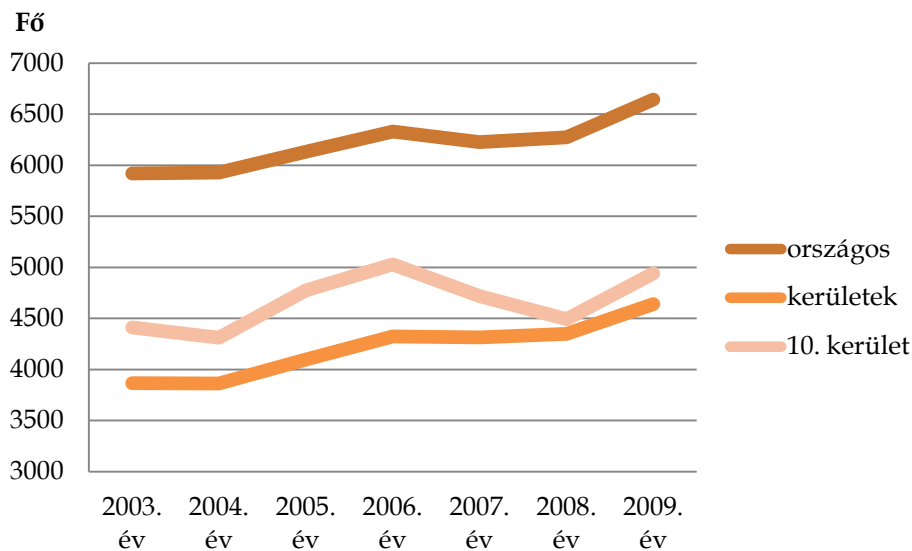
Forrás: Egészségügyi szolgálat beszámolója (2010)

A rendelésen való megjelenések számát két mutatószám segítségével jellemezhetjük:

- Egy házi gyermekorvosra jutó betegszám, amely a rendelésen történő megjelenések és a házi gyermekorvosok számának hányadosa. A mutató a házi gyermekorvosok leterheltségét mutatja (35. ábra).
- Egy bejelentkezettre jutó betegforgalom, amely a rendelésen történő megjelenések és a házi gyermekorvoshoz való bejelentkezettek számának hányadosa. A mutató a bejelentkezettek rendelésen történő éves megjelenésének átlagos számát mutatja (36. ábra).

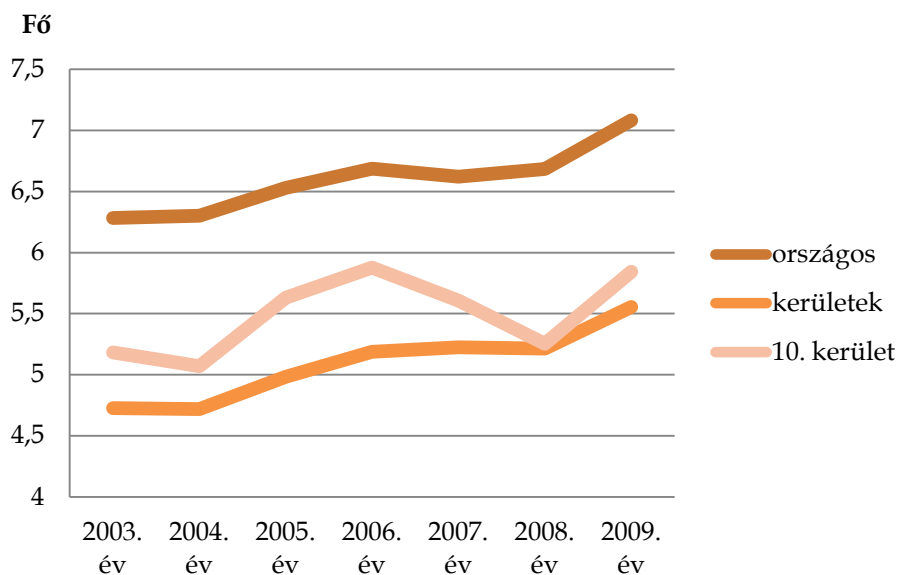


35. ÁBRA: EGY HÁZI GYERMEKORVOSRA JUTÓ ÁTLAGOS BETEGFORGALOM
(RENDELÉSEN VALÓ MEGJELÉNÉS)



Forrás: Központi Statisztikai Hivatal

36. ÁBRA: EGY BEJELENTKEZETRE JUTÓ ÁTLAGOS BETEGFORGALOM
(RENDELÉSEN VALÓ MEGJELÉNÉS)

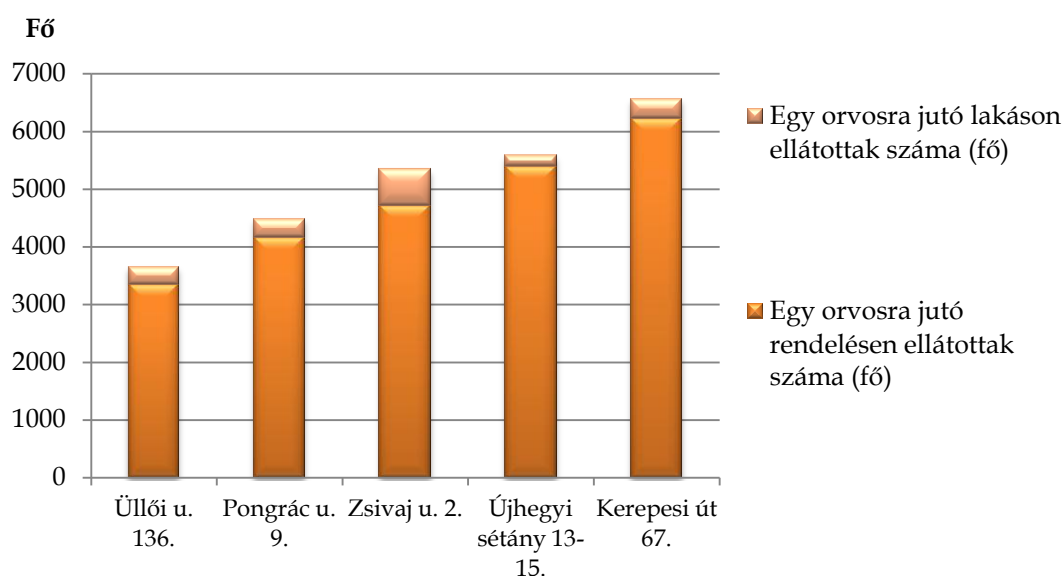


Forrás: Központi Statisztikai Hivatal



Az egy házi gyermekorvosra és az egy bejelentkezettre eső betegforgalom egyaránt növekedett a vizsgált időszakban. Értékeik azonban így is jelentősen elmaradnak az országos átlagtól, a kerületek átlagát viszont meghaladják. 2010-ben a rendelésen ellátottak száma átlagosan 4 961 főre emelkedett az Egészségügyi Szolgálat jelentése szerint. Az átlag itt is jelentős különbségeket takar (37. ábra). A házi gyermekorvosoknak átlagosan a Kerepesi úton a legnagyobb a betegforgalma, mely jelentősen meghaladja a kerületi átlagot. Az Üllői úton és a Pongrác úton azonban az átlagnál kisebb a betegforgalom.

37. ÁBRA: EGY HÁZI GYERMEKORVOSRA JUTÓ ÁTLAGOS FORGALOM, 2010



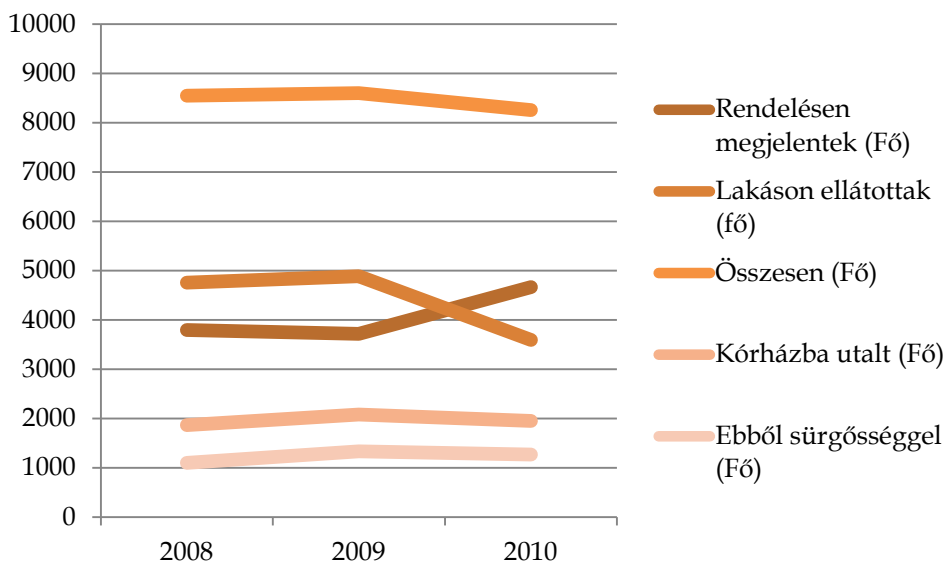
Forrás: Egészségügyi Szolgálat Beszámolója (2010)

ÜGYELET

A kerületben a Pongrác u. 19-ben működő felnőtt háziorvosi ügyelet forgalmi adatainak változását mutatja a 38. ábra. Ennek alapján megállapítható, hogy a vizsgált három évben (2008, 2009 és 2010) az esetszám nyolcezer és kilencezer közötti, 2010-re kismértékű csökkenést mutatva tendenciájában megfigyelhető, hogy a lakáson ellátottak száma a rendelésen megjelentekhez képest csökkent. Az ellátottak mintegy egynegyed részét kórházba utalják, az esetek több mint felében sürgősséggel.



38. ÁBRA: FELNŐTT HÁZIORVOSI ÜGYELET FORGALMI ADATAI



Forrás: Egészségügyi Szolgálat Beszámolója (2010) és egyéb adatszolgáltatása

2010-ről rendelkezésre áll az az információ, hogy a felnőtt ügyelet igénybevétele nappal vagy éjszaka történt. Ennek alapján megállapítható, hogy az ügyeleti szolgáltatást közel azonos mértékben veszik igénybe a két napszakban. A nappali ellátást igénybevevő 3900 főből 2116 fő a rendelésen jelent meg, ezekben az esetekben feltételezhetjük, hogy ha az ügyeletre el tudott jutni a beteg, akkor valószínűleg a háziiorvosi rendelőbe is el tudott volna menni, vagyis ezekben az esetekben az ügyelet részben a háziiorvosok feladatát vette át. Mindez utalhat egyes időpontokban és körzetekben a háziiorvosi ellátás hiányosságaira, de a betegek alulinformáltságára is.

43. TÁBLÁZAT: FELNŐTT HÁZIORVOSI ÜGYELET FORGALMA 2010-BEN

Felnőtt ügyelet	Rendelésen megjelentek (Fő)	Lakáson ellátottak (Fő)	Összesen (Fő)	Kórházba utalt (Fő)	Ebből sürgősséggel (Fő)
8-20 óra között	2116	1784	3900	876	478
20-8 óra között	2552	1807	4359	1072	793
Összesen	4668	3591	8259	1948	1271

Forrás: Egészségügyi Szolgálat adatszolgáltatása



AZ ÖNKORMÁNYZAT EGÉSZSÉGÜGYI ELLÁTÓRENDSZERÉN KÍVÜLI ELLÁTÁSOK

A JÁRÓ- ÉS FEKVŐBETEG SZAKELLÁTÁS

Kőbánya lakosságának egészségügyi szakellátását a Bajcsy-Zsilinszky Endre Kórház biztosítja. A kórház fővárosi szintű, általános betegellátást végző fekvőbeteg ellátó intézmény, speciális szakambulanciákkal, járóbeteg-gonozókkal és szakrendelésekkel. A kórház szakrendeléseit és szakambulanciáit a jogszabályoknak megfelelően közvetlenül a házi orvos, illetve a szakorvos beutalója alapján kereshetik fel a betegek⁸⁴.

Beutaló nélkül igénybe vehető kórházi járóbeteg-szakellátások:

- általános sebészet,
- férfi egészség ambulancia,
- andrológia,
- fül-orr-gégészet,
- nőgyógyászat, genetikai tanácsadás, menopausa, terhesgondozás, tinédzser ambulancia,
- onkológia,
- pszichiátria,
- szemészet,
- urológia.

Beutaló-köteles kórházi járóbeteg-szakellátások:

- allergológia,
- aneszteziológiai ambulancia,
- angiológia,
- endokrinológia,
- diabetológia,
- audiológia,

⁸⁴ Budapest Főváros X. kerület Kőbányai Önkormányzat, háttéranyag - Novozánszky Lídia kézirat



- Colo-Proctológia,
- diagnosztikai egységek: Röntgen, MR, CT, Ultrahang, Mammográfia, Labor,
- érsebészet,
- mellkasebészet,
- fájdalom ambulancia,
- gyógytorna,
- fizikotherápia,
- I. Belgyógyászat általános ambulancia,
- I. Belgyógyászat – gasztroenterológia,
- IV. Belgyógyászat - ECHO, Ergometria, EKG, HOLTER,
- kardiológia ambulancia,
- kardiológia rehabilitáció,
- nephrológiai ambulancia,
- neurológia ambulancia, EEG, EMG,
- pajzsmirigy ambulancia,
- tüdőgyógyászat.

A kórházi járóbeteg-szakellátásról a Bajcsy Kórház honlapja ad tájékoztatást az egyes osztályok bemutatásánál.⁸⁵

Beutaló nélkül igénybe vehető szakrendelői járóbeteg-szakellátások:

- addiktológia,
- bőrgyógyászat,
- ernyőszűrő (30 év feletti betegek esetén évente egy alkalommal),
- fül-orr-gégészet,
- nőgyógyászat,
- onkológia,
- pszichiátria,
- sebészet,

⁸⁵ <http://www.bajcsy.hu/>



- szemészet,
- urológia.

Beutaló-köteles szakrendelői járóbeteg-szakellátások:

- EKG/belgyógyászat,
- ernyőszűrő (30 év alatt),
- érsebészet,
- fizioterápia,
- gyógymasszázs,
- gyógytorna,
- ideggyógyászat,
- kardiológia,
- laboratórium,
- orthopédia,
- osteoporosis,
- reumatológia,
- RTG/UH,
- tüdőgyógyászat.

A szakrendelői járóbeteg-szakellátásról, az Egészségház elérhetőségeiről a X. Kerületi Önkormányzat honlapja ad áttekintést.⁸⁶

Beutaló-köteles minden fekvőbeteg-ellátás.

Kőbánya területén több addiktológiai ellátást végző intézmény működik. A Liget utca 10. szám alatt nemcsak a TÁMASZ Alapítvány külön Drogambulanciája található, hanem itt találjuk az Országos Orvosi Rehabilitációs Intézet Addiktológiai Gondozóját is, mely egyben a Bajcsy-Zsilinszky Kórház szakrendelése is. Itt 2004-től 2011 szeptemberéig 4000 kőbányai lakost láttak el, elsősorban kettős diagnózisú (pszichiátriai és szenvedélybeteg) személyeket, illetve fiatal volt állami gondozottakat. 2010 májusától szolgáltatásaik körét a Sokproblémás Családokért Alapítvány Serdülő Alacsonyküszöbű Szolgáltatással (SAK) is bővítették.

⁸⁶ <http://www.kobanya.hu/tart/farticle/50/1419/1>



Emellett az Emberbarát Alapítvány Addiktológia Gondozójában a Gyöngyike utca 4. szám alatt rendelési időben kérhetnek segítséget a rászorulóknak.

Amennyiben egy beteg más, az Egészségházban lévő szakrendelésre szeretne vagy kell mennie, bizonyos esetben egy központi számon kell időpontot egyeztetnie. A következő táblázat ezeket foglalja össze.

44. TÁBLÁZAT: AZ EGÉSZSÉGHÁZ KÖZPONTI VAGY OSZTÁLYOS ELŐJEGYZÉST IGÉNYLŐ SZAKRENDELÉSEI

Központi előjegyzést igénylő szakrendelések	Osztályos előjegyzést igénylő szakrendelések
Bőrgyógyászat	Belgyógyászat
Idegosztály	Fizioterápia
Kardiológia	Gyógytorna
Labor	Pszichiátria
Nőgyógyászat	Pszichológus
Onkológia	Röntgen, ultrahang
Reumatológia	
Sebészet	
Szemészet	
Tüdőgondozó	
Urológia	

Forrás: Hirdetőtábla a Kőbányai Egészségházban

A szakrendelésekre történő telefonos bejelentkezésnél problémát okozhat az, ha a betegek egy napon több szakrendelést szeretnének felkeresni, mert a rendelési időket nyilvánosan nem teszik közzé és az információhoz saját tapasztalataink szerint sem lehet egyszerűen hozzájutni. Az adatközlés az Egészségházban is esetleges, papír alapú, interneten nem található meg a keresett információ.



A szemléltetés kedvéért ismertetjük néhány, a helyszínen begyűjtött szakrendelés rendelési idejét.

45. TÁBLÁZAT: AZ EGÉSZSÉGHÁZ NÉHÁNY SZAKRENDELÉSÉNEK RENDELÉSI IDEJE

	Tüdőgondozó	Nőgyógyászat	Onkológia
Hétfő	8:00-13:00	8:00-14:00; 14:00-20:00	
Kedd	14:00-19:00	8:00-14:00; 14:00-20:00	
Szerda	14:30-19:30	8:00-14:00; 14:00-20:00	11:00-16:00
Csütörtök	8:00-13:00	8:00-14:00; 14:00-20:00	9:00-15:00
Péntek	8:00-13:00	8:00-14:00;	

Forrás: Egészség ház kifüggesztései

ORSZÁGOS MENTŐSZOLGÁLAT KŐBÁNYAI MENTŐÁLLOMÁSA

Az egészségügyi ellátás fontos részre a mentőszolgálat. Nem elhanyagolható körülmény, hogy hirtelen rosszul, baleset esetén milyen gyorsan érkezik a segítség, milyen gyorsan jut a rászoruló szakszerű orvosi ellátáshoz, hiszen ez alapján határozza meg túlélési esélyét. A Budapest Főváros X. kerület Kőbányai Önkormányzat 2009 őszén határozott egy mentőállomás megépítéséről a Pongrác út 19. alatti, rendelőknek, gyógyszerártnak helyet adó ingatlanhoz illesztve. Azonban a helyszín műszaki okok miatt alkalmatlan e célra, így az Országos Mentőszolgálat (OMSZ) javaslatára a Téglavető utca 36. lett az állomás új helyszíne. Majd 2010 októberében nyílt eljárású pályázatot hirdetett a Budapest Főváros X. kerület, Téglavető u. 36. sz. alatti ingatlanon mentőállomás tervezésére. A Kőbányai Mentőállomás tervei 2010-ben elkészültek, de a Kőbányai Képviselő-testület még nem írt ki pályázatot az üzemeltetésre.



Budapest Főváros X. kerület
Kőbányai Önkormányzat



GYÓGYSZERTÁRAK

A betegek gyógyszerrel való ellátásáról a kerületben 12 gyógyszertár gondoskodik. A gyógyszertárakban folyamatosan hozzáférhetők a különböző egészségügyi tájékoztató jellegű, a betegséget megelőző, az egészséges életmódot népszerűsítő kiadványok, szórólapok. A kerületben működő Elefánt Patika az önkormányzattal kötött együttműködés keretén belül folyamatos, 24 órás ellátást nyújt.⁸⁷

⁸⁷ Budapest Főváros X. kerület Kőbányai Önkormányzat, háttéranyag - Novozánszky Lídia kézírata



4. A HELYI SEGÍTŐHÁLÓZAT JELLEMZÉSE

Az egészségfejlesztési programok megvalósítása elképzelhetetlen a kerületben intézményi keretek között működő hivatásos segítők és a civil szervezetek közreműködése nélkül. Mivel fontosnak tartjuk ezen erőforrások számbavételét, a következő fejezetben részletesen ezekről lesz szó. A jelenleg látókörünkben lévő intézmények és civil szervezetek listája természetesen tovább bővíthető, s javasolt a további közreműködést még vállalni tudó és akaró segítők folyamatos felkutatása.

4.1. HIVATÁSOS SEGÍTŐK

Az egészségügyhöz kapcsolódó jogszabályok jól körülhatároltan szabályozzák azokat az egészségügyi intézményeket, szolgáltatásokat, amelyeknek kötelezettsége a lakosság egészségi állapota érdekében különböző szintű egészségfejlesztési (egészségvédelmi, egészségnevelési, egészség-megőrzési) tevékenység végzése. Az egészségvédelem intézményi háttere törvényben deklarált módon biztosított, de eredményei elmaradnak a kívánt és elvárható szinttől.

ÁLLAMI INTÉZMÉNYEK

Az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálat a 1991. évi XI. törvény valamint a 323/2010. (XII. 27.) Kormányrendelet értelmében felelős a népegészségügyi és egészségfejlesztési feladatok ellátásáért. Az egészségügyi államigazgatási szerv népegészségügyi tevékenysége keretében „vizsgálja, vizsgálta, ellenőrzi, elemzi és nyilvánosságra hozza a lakosság egészségi állapotának alakulását és az azt veszélyeztető, befolyásoló települési, lakóhelyi és társadalmi környezet fizikai, kémiai, biológiai és pszichoszociális tényezőinek állapotát; működteti az egészségkárosodások bejelentési és nyilvántartási rendszerét, epidemiológiai elemzéseket végez; tudományosan megalapozza az egészségügyi követelményeket, az egészségügyi szempontból megengedhető értékeket, határértékeket, az egészségkárosító kockázat csökkentésének módozatait (...) és ösztönzi, támogatja a közegészségügyi ártalmak megelőzését szolgáló tudatos és aktív magatartás



társadalmi méretű kialakítását.”⁸⁸ Egészségfejlesztési (egészségvédelmi, egészségnevelési és egészségmegőrzési) tevékenysége keretében összehangolja, szervezi és felügyeli a népbetegségek megelőzését szolgáló feladatok végrehajtását (az alapellátás tanácsadó tevékenységét; a család- és nővédelmi feladatokat ellátó intézményeket; az anya- és csecsemővédelmi feladatokat ellátó intézményeket; a mentálhigiénés szolgálatokat; a lakossági célzott szűrővizsgálatokat).⁸⁹

Az Országos Egészségfejlesztési Intézet (OEFI) feladata „az egészségfejlesztési (egészségvédelmi, egészségnevelési és egészségmegőrzési) tevékenység, illetve részvétel a lakosságot érintő és a megelőzést szolgáló programok kidolgozásában és végrehajtásában az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény, valamint az egészségügyi hatósági és igazgatási tevékenységről szóló 1991. évi XI. törvény alapján, valamint a lakosság egészségi állapota tekintetében egészségmonitorozási, nem fertőző epidemiológiai tevékenység végzése.”⁹⁰ Országos programjaikhoz való csatlakozással az általuk nyújtott lehetőségek a kőbányaiak számára is elérhetővé válhatnak. (Ahogyan ez 2011. szeptember 29-én meg is történt „Az egészségfejlesztés kihívásai – fókuszban az ifjúság” országos tematikus konferencia kapcsán.⁹¹)

⁸⁸ 1991. évi XI. törvény, az egészségügyi hatósági és igazgatási tevékenységről. 3. §

⁸⁹ 1991. évi XI. törvény, az egészségügyi hatósági és igazgatási tevékenységről. 5. §

⁹⁰ Hivatalos Értesítő, a Magyar Közlöny Melléklete. 2011. évi 30. szám. (2011. május 6.) 5774. oldal

⁹¹

http://www.antsz.hu/data/cms32968/az_egeszsegfejlesztes_kihivasai_fokuszban_az_ifjusag_konferencia_20111130.pdf?query=K%C5%91b%C3%A1nya.



EGÉSZSÉGÜGYI ALAPELLÁTÁS SZEREPLŐI

Az egészségügyi alapellátás egészségfejlesztési feladatait a háziorvosi, házi gyermekorvosi és fogorvosi tevékenységről szóló 4/2000 (II.25.) EüM rendelet fogalmazza meg, miszerint a „háziorvos feladatkörébe tartozik különösen az egészséges lakosság részére nyújtott tanácsadás és szűrés, a beteg vizsgálata, gyógykezelése, egészségi állapotának ellenőrzése, orvosi rehabilitációja, illetve szükség esetén szakorvosi vagy fekvőbeteg-gyógyintézeti vizsgálata, gyógykezelésre való utalása.”⁹² Ez tovább bővül az egészségnevelésben és az egészségügyi felvilágosításban való részvétellel, az életkorhoz kötött szűrővizsgálatok elvégzésével.

5/1995 (II. 8.) NM rendelet a körzeti védőnői szolgálatról és az 1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről kiegészülve a 32/2010 (XII. 17.) Budapest Főváros X. Kerület Kőbányai Önkormányzat képviselő-testületének önkormányzati rendeletének módosításával adják a kőbányai védőnők munkájának törvényi alapjait. A területi védőnői szolgálatról szóló 49/2004 (V.21.) ESZCSM rendeletben pedig rögzítették a védőnői tevékenység célját, mely a családok egészségének megőrzésére, segítésére irányuló preventív tevékenység, valamint a betegség kialakulásának, az egészségromlásnak a megelőzése érdekében végzett egészségnevelés.⁹³

A közoktatási intézményekben érvényes az iskola-egészségügyi ellátásról szóló 26/1997. (IX.3.) NM rendelet, mely rögzíti többek között az iskolaorvosok, az iskolafogászok, illetve az ifjúsági védőnők részvételét a nevelési-oktatási intézmények egészségnevelő tevékenységében, az egészséges életmódra nevelésben, a környezeti feltételek és étkeztetés ellenőrzésében.⁹⁴ Az előírt szűrővizsgálatok elvégzése mellett, feladat még az egészséges életmódra nevelés, a káros szenvedélyek megelőzése érdekében végzett tevékenység, valamint a környezet és étkeztetés higiénés feltételeinek ellenőrzése.

EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLAT

⁹² 4/2000. (II. 25.) EüM rendelet, a háziorvosi, házi gyermekorvosi és fogorvosi tevékenységről. 4. § (1)

⁹³ 49/2004 (V.21.) ESZCSM rendelet, a területi védőnői ellátásról. 3 §

⁹⁴ 26/1997. (IX. 3.) NM rendelet az iskola-egészségügyi ellátásról



Az Egészségügyi Szolgálat részt vesz a lakosságot érintő és a megelőzést szolgáló programok kidolgozásában, végrehajtásában és az alapellátás szereplőinek koordinálásában. De mivel a Kőbányai Önkormányzat az intézmény konkrét egészségfejlesztési tevékenységéről és annak értékeléséről nem rendelkezik adatokkal⁹⁵, sürgető a kölcsönös információs kapcsolat és a folyamatos együttműködés kiépítése.

EGÉSZSÉGÜGYI, SZOCIÁLIS ÉS GYERMEKJÓLÉTI INTÉZMÉNYEK⁹⁶

A Kőbányai Egészségügyi Szolgálat tevékenységével hozzájárul a kerület egészségügyi alapellátásának operatív szervezéséhez, a finanszírozási, működési, infrastrukturális és személyi feltételek biztosításához. Közreműködésével közvetlenül szervezhető, nyomon követhető, és értékelhető az egészségfejlesztő programok.

A Családsegítő Központ magas szintű szociális szolgáltatások biztosításával járul hozzá a városi lakosság szociális és mentális „jóllétéhez”. Az aktív korú nem foglalkoztatottak részére szervezett beilleszkedési programok a munkaerő piacról kiszorultak ismételt foglalkoztatását segítik. A hajléktalanok és a szenvedélybetegek közösségi ellátása érdekében végzett tevékenységük a hátrányos helyzetűek esélyegyenlőségét, felzárkózását szolgálja. A gyermekjóléti központ a gyermekjóléti szolgáltatáson túl speciális szolgáltatásokkal is segíti a gyermekeket és családjukat. Jól kiépített, széleskörű jelzőrendszeri kapcsolatrendszerük jól kamatoztatható a nevelési-oktatási intézményeket, a családokat, illetve gyermekeket célzó egészségfejlesztő programok megvalósítása során.

A Szociális Gondozási Központ nagyrészt az időskorú lakosság ellátása érdekében nyújt szociális szolgáltatásokat (étkeztetés, házi segítségnyújtás, jelzőrendszeres házi segítségnyújtás, nappali ellátás). Gondoskodik továbbá a nyugdíjasházban a külön szolgáltatásokról, valamint a pszichiátriai betegek közösségi ellátásáról.

⁹⁵ Budapest Főváros X. kerület Kőbányai Önkormányzat, háttéranyag - Novozánszky Lídia kézírata

⁹⁶ A fejezet a Budapest Főváros X. kerület Kőbányai Önkormányzat, háttéranyaga - Novozánszky Lídia kézírata alapján készült.



Az idősök önkormányzati finanszírozással fenntartott nappali intézményeiben 2001 óta 260 férőhelyet működtetnek. A férőhelyek kihasználtsága az elmúlt 10 évben 97-110% között mozgott, 2009-ben 100%-os volt. ⁹⁷

2011. július 1-jével az időskorúakra vonatkozó szociális alapellátás irányítását (házi segítségnyújtás, jelzőrendszeres házi segítségnyújtás, étkeztetés, idősök klubjai) a Bárka Szociális és Gyermekjóléti Központ vette át. Így a korábbi ellátónál, a Szivárvány Nonprofit Kft-nél két terület maradt: az Időskorúak Gondozóháza és az Idősök Otthona (emeltszintű szolgáltatással).

A nappali ellátások közül az önkormányzat által működtetett idősök klubjai kiterjedt hálózatot alkotnak, hiszen az önkormányzat 5 klubot üzemeltet a kerületben összesen 260 férőhellyel. Ezek a következők:

- Borostyán Idősök Klubja,
- Együtt-egymásért Idősök Klubja,
- Örökifjak Idősök Klubja,
- Ószirózsa Idősök Klubja,
- Pongrác Idősök Klubja.

Az Egyesített Bölcsődék Központja 9 tagintézménnyel a három év alatti korosztály napközbeni gondozását, nevelését végzi. Közreműködésük a Kőbányai Önkormányzat számára a korcsoport életkori sajátosságaihoz igazodó egészségfejlesztő programok kidolgozását teszi lehetővé.

Az oktatási intézmények nemcsak az egészségfejlesztési tervek célcsoportjaival foglalkoznak, hanem a programok megvalósításának színtereként is fontos szerepet töltenek be. Az iskolákban, óvodákban és bölcsődében dolgozó pedagógusok és szakemberek együttműködésével egy egységes és a gyermekek fejlődését végigkísérő egészségnevelési terv hozható létre. A szakmai intézmények a felnőttek számára továbbképzési programok szervezésével, speciális ismeretek nyújtásával, tréningek szervezésével járulhatnak hozzá az egészségfejlesztési programok sikeréhez.

⁹⁷ Forrás: Budapest Főváros X. kerület Kőbányai Önkormányzat (2010): Szociális térkép, 40. oldal



4.2. CIVIL SEGÍTŐK

Az egészségügy területén is aktív szerepet vállalnak a civil szervezetek, melyek munkájukkal nagyban hozzájárulnak a kerület lakosainak egészségmegőrzéshez, tájékoztatásához és problémáik megoldásához. A következőkben az ilyen feladatokat ellátó, vállaló civil szervezeteket ismertetjük.

A Vöröskereszt helyi szervezetének programjai között egészségfejlesztő előadások, tanfolyamok, vetélkedők, fórumok, szűrővizsgálatok szerepelnek. Rendszeresen szervezik az önkéntes véradást, ezen kívül elsősegélynyújtó programjaik vannak. Szociális tevékenységi körükben főleg a hajléktalanok ellátásában, foglalkoztatásában, szociális és mentális gondozásában vállalnak feladatot. A Magyar Vöröskereszt Nappali Tartózkodó és Népkonyha 92 fő számára biztosít nappali melegedésre alkalmas helyet, és napi 250 adag ételt osztanak ki.⁹⁸

A hajléktalan-ellátásban az önkormányzat mellett tradicionálisan nagy szerepe van az egyházaknak. Kőbányán a Baptista Szeretetszolgálat vesz részt aktívan a hajléktalan ellátásban, ők a hajléktalan szegmensen belül is a leghátrányosabb helyzetűket, a beteg, idős vagy fiatal kábítószerfüggő embereket kívánják elérni. A Baptista Szeretetszolgálat Alapítvány Utcafront részlege 2001 októberében jött létre. Az elmúlt években a szenvedélybeteg és hajléktalan programjaik folyamatosan fejlődnek, illetve a fogyatékkal élők és a pszichiátriai betegek segítésére is kialakítottak programokat. „Alacsony küszöbű” ellátást biztosítanak, ami azt jelenti, hogy ágyat és vizet kapnak a hajléktalanok. Nem szükséges nappalra sem elhagyniuk a szállót.⁹⁹

A hajléktalan-ellátás másik fontos civil szereplője a Hajléktalanokért Közalapítvány. Éjjeli menedékhelyet, segítőházat, orvosi rendelőt is tartanak fenn a X. kerületben.¹⁰⁰

Az Emberbarát Alapítvány a hátrányos helyzetűek támogatásával, ifjúságvédelemi tevékenységével, drog-prevencióval, alkohol- és drogbetegek, játékszenvedélyesek

⁹⁸ Magyar Vöröskereszt Budapesti Szervezete: <http://www.voroskeresztbp.hu/>

⁹⁹Baptista Szeretetszolgálat: <http://baptistasegely.hu/intezmenyeink/kozossegi-ellatas-kobanya>.

¹⁰⁰ Hajléktalanokért Közalapítvány <http://www.hajlektalanokert.hu>



rehabilitálásával, re-integrálódásának elősegítésével foglalkozik, bár országos szinten fogad pácienseket, kiegészíti a kőbányai ellátást.

A Gyermekjóléti Szolgálat és a Családsegítő Szolgálat mellett a Radar Ifjúsági Információs és Tanácsadó Iroda együttműködve a Civil Ifjúsági Kör Kőbányáért Egyesülettel 12 éves kortól áll a diákok rendelkezésére. Itt önkéntes fiatalok pszichológus, jogász és munkaügyi tanácsadó közreműködésével segítenek a célcsoport ügyes-bajos dolgainak intézésében. A klubjelleggel működő intézmény helyet biztosít a társasági életre, kisebb sporttevékenységekre (pl.: pingpong), ezzel erősítve az odajárók közösséghez való tartozását. Preventív jelleggel szerveznek előadásokat a fiatalok számára a különböző témákról (pl.: tetoválás és egészségügyi problémák).¹⁰¹

A Kortárs Segítő Műhely Alapítvány céljai között az életminőség jobbítása, a káros szenvedélyek, a dopping- és kábítószer fogyasztás megelőzése, a személyközpontú segítő kapcsolat kialakítása, a személyiség, a problémamegoldó és kommunikációs készség, és az önismeret fejlesztése, a közösségi részvétel mind szélesebbé tétele párosul a fiatalok között fennálló egyenrangúság és összetartozás érzésével. Programjaik segítségével kortárssegítőket képeznek, továbbképző klubokat működtetnek és tagjai önkéntes („utcai”) segítő munkát végeznek.¹⁰²

Vannak még az egészségfejlesztés ügyéért elkötelezett olyan orvosok és egyéb magánszemélyek, civil szervezetek, egyesületek (pl.: Életrevaló Egyesület), akiknek munkája számos ponton segíti, segítheti a Kőbányai Önkormányzat célkitűzésit.

5. A FŐBB PROBLÉMÁK, KOCKÁZATI TÉNYEZŐK ÖSSZEFOGLALÁSA

Az Egészségtérkép egy alapdokumentum, így nem képes a helyzetelemzés alapján kirajzolódó valamennyi problémát megoldani. A felvetődött problémákat az önkormányzat különböző fejlesztési terveiben foglaltak szerint, egy-egy részterületet érintő, célzott koncepciója keretében lehet és kell kezelni. A cselekvési célok és programok meghatározása

¹⁰¹ Radar Ifjúsági Információs és Tanácsadó Iroda: <http://radarinfo.blog.hu/>.

¹⁰² Kortárs Segítő Műhely Alapítvány honlapja: <http://kortarssegito.gongo.hu/>



során ezekre a problémákra, illetve megoldási módjukra külön nem térünk ki, csak utalni fogunk rájuk.

A következőkben a helyzetelemzés során felmerült problémákat összegezzük és utalunk azok megoldási lehetőségeire.

A kedvezőtlen demográfiai mutatók:

- a népesség elöregedése,
- az uniós átlaghoz viszonyított alacsony születéskor várható élettartam.

Az önkormányzat közvetlenül nem képes hatni a demográfiai tényezők alakítására, de munkahelyteremtéssel, a foglalkoztatható lakosság egészségi és képzettségi szintjének növelésével, élhető épített környezet megteremtésével és a létbiztonság megteremtésével közvetett módon azok mégis javíthatók.

Az egészségi állapotot jellemző kedvezőtlen tendenciák:

- a magasvérnyomás, a daganatos megbetegedések, a cukorbetegség, az anyagcsere és emésztőrendszeri betegségek magas száma,
- a főbb halálokok a keringési rendszeri betegségek, a daganatos megbetegedések és az emésztőrendszer betegségei,
- az egészségkárosító szokások (dohányzás, alkohol, drog),
- az egészségtelen táplálkozási szokások, mozgásszegény életmód.

Az önkormányzat az egészségügyi alapellátás hatékonyabb működésének elősegítésével javíthat a jelenlegi helyzeten. A hosszú távú megoldást az egészségnevelési és -fejlesztési programok minél fiatalabb korban történő alkalmazása, a prevenciós tevékenység elősegítése jelentheti. Az egészségügyi, szociális és ifjúságpolitikai koncepció, valamint a 2012-ben elkészülő Drogterkép célkitűzései és feladatai kapcsolhatók még a problémák megoldásához.

Környezeti problémák:

- közlekedés okozta levegőszennyezés,
- illegális hulladéklerakók megszüntetése.



Az önkormányzat Integrált Városfejlesztési Stratégiája, valamint a Környezetvédelmi programja ezen probléma megoldására született.

Gazdasági és szociális hiányosságok:

- a területen működő nagyvállalatok alacsony arányban foglalkoztatják a helyi lakosokat,
- az Önkormányzatnak nincs átfogó CSR stratégiája, így a vállalati együttműködésből származó lehetőségek kihasználatlanok maradnak.

A hosszú távú területfejlesztés céljait az Integrált Városfejlesztési Stratégia, illetve a város rehabilitációs tervei tartalmazzák, melyek megvalósítása már el is kezdődött a Kis-Pongrácz lakótelep rehabilitációjával.

Közbiztonság:

- a nyomozások eredményességének csökkenése,
- a kiemelt forgalmú helyeken elkövetett lopások, garázdaságok növekvő száma,
- a fiatalok egyre nagyobb arányú megjelenése elkövetőként.

Az önkormányzat e téren szükséges tennivalóit a Kőbánya közösségi kooperáción nyugvó bűnmegelőzési koncepciója, valamint a 2012-ben elkészülő Drogtérkép tartalmazza.

Életmód:

- a dohányzók magas száma,
- az alkoholproblémákkal és az ebből következő betegségekkel küzdők emelkedő száma,
- a drogfogyasztók számának növekedése,
- az egészségtelen táplálkozási szokások, és az ezzel összefüggő túlsúlyosak, elhízottak magas száma,
- a lakosság mozgásszegény életmódja.

A kerület 2010-ben elkészítette Kőbánya Sportfejlesztési tervét és programját a 2011-2014 közötti időszakra, mely tartalmazza a megoldási javaslatokat a lakossági tömegsporttal kapcsolatban.



Morbiditás, mortalitás:

- az egyes betegcsoportokban előforduló lakossági megbetegedések kiemelkedő száma,
- a leggyakoribb halálokok a keringési betegségek és a daganatos megbetegedések.

Egészségügyi ellátórendszer:

- az egészségügyi intézmények hiányos felszereltsége, az ellátás fizikai környezetének leromlottsága,
- az ellátást végző személyzet előregedése.

A városrész elkészülő egészségügyi koncepciójában az egészségkárosító magatartás visszaszorítására, a prevencióra való összpontosítással és az egészséges életmódra való neveléssel elérhetővé válhat a kedvezőtlen morbiditási és mortalitási adatok javulása, a lakosság egészségi állapotának javulása.

Segítő hálózat:

- az egyes szervezetek közötti kapcsolat, koordináció nehézkes,
- jelenleg nem teljesen kihasznált az egyéb szervezetek bevonása az ellátásba.

Az helyzetfelmérés során feltárt valamennyi probléma megoldása szükséges, ugyanakkor ezek egyidejű lebonyolítására sem mód, sem elég erőforrás nem állhat rendelkezésre, így ezekre fontossági sorrend szerint adtunk javaslatokat.





III. KŐBÁNYA EGÉSZSÉGFEJLESZTÉSI PROGRAMJA

1. AZ EGÉSZSÉGFEJLESZTÉS CÉLKITŰZÉSEI

Az egészségfejlesztési céloknak hosszú távra és az egész városrész lakosságára kell vonatkozni. A célok kijelölésénél elsősorban azt kell az önkormányzatnak átgondolnia, hogy miként tud egészségesebb környezetet teremteni lakosai számára. A konkrét célok és cselekvési programok csak akkor lehetnek sikeresek, ha az alapvető célhoz, vagyis a lakosság egészségesebb életmódjának kialakításához, az egészségesebb környezet kialakításához igazodnak.

Ennek eléréséhez a legfontosabb a szemléletváltás. A javaslatok között külön nem emeltük ki sehol, de szinte mindenhol bebizonyosodott az, hogy a kőbányaiak magas megbetegedési arányaik ellen preventív jelleggel keveset tesznek. A szűrővizsgálatokon való részvételre vonatkozó kérdéseinkre minden korcsoport esetén magas százalékban kaptunk nemleges válaszokat. A kőbányaiak a feltételezett országos dohányzási arány felett dohányoznak. Így a legfontosabb feladat, hogy az embereket ráébresszük arra, hogy egészségük egyszeri és megőrzendő dolog. A következőkben felsorolt javaslatok csak úgy valósulhatnak meg igazán, ha ezt sikerül minél több emberrel megértetni. A szakértői véleményekben megfogalmazódott, hogy az ismeretek hiánya, a tájékozatlanság általános probléma, így a szemléletformáló, egyszerű üzeneteket tartalmazó kampányok eredményre vezethetnek. Ehhez segítséget nyújthat egy egyszerű tematikus oldal készítése az önkormányzati honlapon belül, ami a szűrővizsgálatok menetét, helyszínét tartalmazza, képekkel, videókkal, alapvető és egyszerűen értelmezhető információkkal. Jó példák hozhatók külföldről, például egy nemzeti szintű program, jól áttekinthető honlappal, pozitív üzenetekkel a következő linken érhető el: <http://www.cancerscreening.nhs.uk/>.

Emellett az Önkormányzat gazdasági lehetőségei szerint biztosíthat ingyenes védőoltásokat, szervezhet szűrővizsgálatokat. A pénzügyi háttér megteremtésére jelenleg állami és uniós pályázati források vehetők igénybe.



2. AZ EGÉSZSÉGI ÁLLAPOTOT BEFOLYÁSOLÓ TÉNYEZŐK

Az egészségi állapotot a korábban bemutatottak szerint számos tényező határozza meg. Ezek egy részére – különböző okok miatt - egy önkormányzat nem, vagy csak kis mértékben tud hatást gyakorolni. A törvények alakulását, a járványok megjelenését, az egyéni életmódot, a munkahelyi környezetet közvetetten tudja befolyásolni. A betegségek kialakulását alapvetően meghatározó genetikai adottságok pedig az intézkedésektől függetlenül alakítják az adott területen élők sorsát.

A továbbiakban csak azokat a célokat és az azokhoz szükséges intézkedéseket fogalmazzuk meg, amelyekre az önkormányzati döntéseknek valós hatása lehet.

- A fiatalok oktatásában nagy hangsúlyt kell fektetni az egészségtudatos magatartás megalapozására.

Eléréséhez szükséges intézkedés:

- *Az eddigi jó gyakorlatok folytatása, óvodai iskolai tömegsport támogatása, úszásoktatás, valamint az iskolai védőnők fokozott bevonása a nevelőmunkába. A családokra is kiterjedő sport- és egészségnapok szervezése.*
- *Az egészségügyi, szociális és más kapcsolódó intézményekkel együttműködve a meglévő programok támogatása (pl.: D.A.D.A.), illetve új, speciálisan Kőbányára irányuló programok indítása.*
- A prevenciónak nemcsak az oktatásban, de az alapellátásban is fokozottabban kell megjelennie.

Eléréséhez szükséges intézkedés:

- *a szűrővizsgálatokról tájékoztató anyag elhelyezése a rendelők váróiban,*
- *a nem kötelező szűrővizsgálatokhoz is írásbeli, lakcímre küldött értesítés,*
- *a szakrendelések elérésének megkönnyítése, tematikus, interaktív honlap segítségével.*
- *eddigi jó gyakorlat folytatása a támogatott védőoltások biztosításában.*



- A civil segítők jelenlétének hasznosítása, szorosabb közreműködés létrehozása.

Eléréséhez szükséges intézkedés: az Önkormányzattal közös programok létrehozása, az „együttgondolkodás” megteremtése érdekében a vezetők közötti havi megbeszélések bevezetése.

- A lakosság pontos tájékoztatása az egyes programokról.

Eléréséhez szükséges intézkedés: a helyi kommunikációs csatornák és a média által nyújtott lehetőségek jobb kihasználása az egészségfejlesztés érdekében.

3. EGÉSZSÉGÜGYI INFRASTRUKTÚRA ÉS ELLÁTÁS

- Az egészségügyi alapellátást végzők átlagéletkorának csökkentése.

Eléréséhez szükséges intézkedés:

- ösztöndíjpályázat orvosi egyetemek hallgatói számára,
- fiatal orvosok betelepülésének elősegítése (lakástámogatás, rendelő rezsiköltségének átvállalása).

- Egészségügyi dolgozók létszám-növekedésének elérése.

Eléréséhez szükséges intézkedés:

- családbarát munkahelyek kialakítása,
- gyakornoki program meghirdetése.

- A házi orvosok adminisztratív, illetve gyógyszerfelíró tevékenységének csökkentése a tényleges betegellátás érdekében.

Eléréséhez szükséges intézkedés:

- Az informatikai megoldások egységesítése, a meglévő szoftverek fejlesztése, összekapcsolása az adatok egyszeri lejelentésének érdekében.
- A házi orvosok és szakorvosok közötti nagyobb együttműködés létrehozása, a felírható gyógyszerek mennyiségének egységesítése. Megoldást jelenthet egy adott időszáv kialakítása, bevezetése és összehangolása minden házi orvosi rendelőben a „csak” gyógyszerért érkezőknek.



- Az ügyeleti ellátás leterheltségének csökkentése.

Eléréséhez szükséges intézkedés: a nappali ügyletei rend felülvizsgálata annak érdekében, hogy a rendelőkben várakozni nem tudó lakosok ne keressék fel az ügyeletet, ezzel feleslegesen plusz költségeket generálva az ellátórendszerben.

- A lakosság és a kórház viszonyán javítani kell.

Eléréséhez szükséges intézkedés: az elektronikus betegforgalmat szervező rendszer számos problémára megoldást jelenthet, így a várakozás tervezhetőségére is. Az online bejelentkezés a szakrendelésekre a fiatalabb korosztályok számára egyszerűbbé tenné a bejelentkezés folyamatát. Célszerű lenne, ha a háziorvosi rendelőkben a beutaló megírásakor egy online rendszeren keresztül a szakrendelésre is lehetne időpontot regisztrálni, így a háziorvos is látná, hogy a beteg mikor megy szakrendelésre. Ráadásul több időpontot viszonylag egyszerűen lehetne így kezelni. Ezzel a megoldással a telefont nehezebben kezelő vagy telefonnal nem rendelkező betegek is egyszerűbben hozzájutnának a szakorvosi ellátáshoz

- A Bajcsy-Zsilinszky Kórházban működő időpontkérés átszervezése.

Eléréséhez szükséges intézkedés: a háziorvosi ellátásnál jó gyakorlatként az önkormányzati honlapon megtalálhatók a rendelési idők, ezt a gyakorlatot az Egészségházra is ki kellene terjeszteni.

- Egészségház állapotának, megközelíthetőségének javítása.

Eléréséhez szükséges intézkedés: figyelemfelkeltő transzparenszek kihelyezése a könnyebb tájékozódás érdekében.

- A rendelések elérésének megkönnyítése.

Eléréséhez szükséges intézkedés:

- *a szakrendelések rendjének és az erről való tájékoztatásnak az átgondolása,*
- *a felnőtt háziorvosi ügyelet nappali időszakban is jelentős számú beteget lát el, ezért javasoljuk, hogy a háziorvosok vizsgálják felül a rendelési időket, mert valószínű, hogy az ellátás időbeni elérhetősége és a felmerülő igény nem minden esetben található. A kerületi rendelési időket összevetve 12 és 16 óra között jelentősen kevesebb orvos rendel, mint a reggeli és a késő délutáni órákban.*



- Az egészségügyi dolgozók munkájának nagyobb megbecsülése.

Eléréséhez szükséges intézkedés: helyi díjat létrehozni az egészségügyi ellátás „helyi hőseinek”, akiket a betegek a legnagyobbra tartanak. (Példa a díjra: <http://www.dijazorvosokert.hu/>)

- A Kőbányai Mentőállomás üzembe helyezése.

Eléréséhez szükséges intézkedés: pályázat kiírása az üzemeltető feladatkörének ellátásra.



4. A LAKOSSÁG ÉLETMÓDJÁNAK JAVÍTÁSA

- A szenvedélybetegségek (pl.: dohányzás, alkoholizmus) visszaszorítása.

Eléréséhez szükséges intézkedés:

- *A szenvedélybetegségek kezelésében részt vevő alapítóányok támogatása pl.: OORI Addiktológiai Gondozó (korábbi nevén OAI Tamasz Gondozó), Sokproblémás Családokért Alapítóány, Emberbarát Alapítóány.*
 - *Lakossági figyelemfelhívó kampányok szervezése, melyeket célszerű a Füstmentes Világnaphoz (november 17. <http://www.kkmk.hu/vilagnap/>) vagy a Nemdohányzó Világnaphoz kapcsolni (május 31. <http://www.euuzlet.hu/szines/2009/-majus/nemdohanyzo.html>).*
 - *Illetve a jogszabályi felhatalmazással élve a kötelezőnél nagyobb nemdohányzó közterületek kijelölése.*
- Mozgásszegény életmód megszüntetésére való törekvés.

Eléréséhez szükséges intézkedés: kerékpárbarát munkahelyek kialakítása, egyszerű, de látványos sportprogramok szervezése (pl. futóversenyek, szabadtéri aerobic vagy zumba programok, rekordkísérletek, streetball bajnokságok, stb.), valamint a kismamatorna bevezetése.¹⁰³ Ezeket a programokat akár egy-egy világnap alkalmából is meg lehet rendezni, mint a Kihívás napja, mely legközelebb 2012. május 23-án lesz (<http://www.kihivasnapja.hu/>). Mozgásra ösztönző programokat lehetne szervezni a Critical Mass Mozgalom megmozdulásain - mely 2011-ben szeptember 22-én volt (<http://criticalmass.hu/>) - valamint az Autómentes Világnaphoz kapcsolódva. Így akár már idén összekapcsolhatóvá válhatnak az emberek mozgásszegény életmódja elleni programok és a környezetvédelmi események.

¹⁰³ Részletes tervek és eddig megvalósult programok olvashatóak a KŐBÁNYA SPORTFEJLESZTÉSI TERVE ÉS PROGRAMJA 2011-2014. című dokumentumban. http://www.kobanya.hu/xker-portal/document/5/4/9/4/doc_url/sportkonceptio.pdf



- Az egészségesebb táplálkozás elősegítése.

Eléréséhez szükséges intézkedés: a „Minden napra egy alma” elnevezésű program támogatása, az oktatási intézményekben való kötelezővé tétele azzal a céllal, hogy az általános iskolások tanítási napokon egyenek gyümölcsöt. A programhoz akár vállalati támogatókat is lehet találni, ugyanis a cél harmonizálhat a céges CSR programokkal.

- Szociális, gazdasági biztonság kialakítása, státuszának javítása.

Eléréséhez szükséges intézkedés:

- *Szoros együttműködés a kerületi munkaügyi központtal és a helyi vállalkozásokkal a helyiek nagyobb arányú foglalkoztatása érdekében.*
- *Továbbképzések és átképzések finanszírozása.*
- *A rendőrségi bűnmegelőzési programokba való bekapcsolódás, ezen rendezvények támogatása.*



5. EGÉSZSÉGFEJLESZTÉSI CÉLOK

- Szűrővizsgálatok népszerűsítése.

Eléréséhez szükséges intézkedés: célszerű ösztönözni és felhasználni a vállalatok társadalmi felelősségvállalásában rejlő lehetőségeket, támogatni a munkaadók ilyen irányú kezdeményezéseit. Az önkormányzat illetve az önkormányzati fenntartású intézmények dolgozói részére is érdemes hasonló szűréseket tartani. Az önkormányzat vezetőinek személyes példamutatásával, ezekről szóló nyilatkozatokkal erősíthető a lakosság részvételi szándéka.

- A szűrővizsgálatokon való megjelenések számának növelése.

Eléréséhez szükséges intézkedés:

- *A megjelenést egyértelműen javítja, ha a szűrések helybe jönnek. A családi napokon a lakosok szívesebben vesznek részt szűrővizsgálatokon, s ilyenkor minden korosztály elérhető. Így javasoljuk, hogy orvosokkal együttműködve (a kontrollálhatóság érdekében) kerüljenek családi napok, egészségnapok megrendezésre a városrész különböző részein.*
- *A szűrővizsgálatokat sűrűbbé kellene tenni, körüket pedig bővíteni (pl. PSA szűréssel). Az emberek inkább visszaigazolást várnak a szűrővizsgálatoktól, hogy jól csinálják, amit csinálnak (főleg ha már betegek, és akkor is, ha még nem). Szegregált területeken végzett megkérdezéseink tapasztalatai szerint az emberek akkor mennek szűrővizsgálatokra, ha írásos, névre szóló felhívást kapnak. Így javasoljuk, hogy a nem kötelező szűrővizsgálatokhoz is kapjanak névre szóló felhívást, mellyel megteremthető a tüdőszűrésekhez hasonló erős látogatottság kialakulása.*
- *Célszerű lenne a háziorvosok között egy „best practice” esettanulmány gyűjtemény létrehozása azoknak a módszereknek az összegyűjtésével és egymással való megosztásával, hogy milyen módszerekkel tudják rávenni betegeiket a szűrővizsgálaton való részvételre. Ez a később belépő fiatal háziorvosok számára is segítséget jelenthet.*
- *Fontos lehet a szűrővizsgálatokat végző munkahelyekkel, gyógyszertárakkal való win-win alapú együttműködés a szűrések szervezettségének növelése érdekében.*



- A fiatal korosztályok szűrővizsgálatokhoz való hozzászoktatása.

Eléréséhez szükséges intézkedés: a gyermekekkel már fiatal korukban megismertetni a szűrővizsgálatok rendszerét, menetét, annak érdekében, hogy felnőttként is nagyobb érdeklődéssel vegyenek részt ezeken. Célszerű lenne középiskolákban - akár osztályfőnöki órák keretében - egy éves tematikus ismeretterjesztést szervezni iskolai védőnők, orvosok közreműködésével.

- Egészségmegőrzéssel kapcsolatos törekvések megismertetése.

Eléréséhez szükséges intézkedés: kampányok tervezésénél célszerű felhasználni a „Rák Ellenes Világnap” (február 4.) iránti érdeklődést és erre az időpontra tervezni a lakosságot célzó programokat.



6. TOVÁBBI FONTOS TEENDŐK

- Az egyre növekvő számú idős lakosság ellátásának megoldása.

Eléréséhez szükséges intézkedés: az egészségügyi intézmények dolgozóinak felkészítése és az egészségügyi intézmények további akadálymentesítése.

- Fogyatékkal élők számának meghatározása, egészségi állapotuk javítása, szinten tartása.

Eléréséhez szükséges intézkedés: egy olyan kutatás, melyben részletesen felderítésre kerülhetnek Kőbányán a fogyatékkal élőkkel kapcsolatos rejtett információk is, amelyek alapja az oktatási rendszerből kilépők regisztrálása.

Szakintézmények támogatása.

- Hajléktalanok növekvő száma a kerületben.

Eléréséhez szükséges intézkedés: infrastruktúra biztosítása, különösen a kilépő lakások számának növelése, amivel a visszacsúszást lehet megakadályozni.

- A terhesség-megszakítások számának csökkentése.

Eléréséhez szükséges intézkedés: a szakemberek a méhen belüli fogamzásgátló eszközök önkormányzati támogatását javasolnák a sok szülés vagy terhesség-megszakítás után. A kórházzal közösen egy hatékonyabb tájékoztatási rendszer kidolgozása a fiatalság és azok számára, akik ezen beavatkozás mellett döntenek (pl. kockázatok tekintetében, értik-e az ott elhangzottakat).

- Az egészségügyi adatok könnyebb felhasználhatósága, a későbbi akciótervek kidolgozásának megkönnyítése.

Eléréséhez szükséges intézkedés: az adatszolgáltatás és adatgyűjtés rendszerének felülvizsgálata, a fontos adatokhoz (pl. kábítószer használók és szűrővizsgálatokon résztvevők száma) való hozzájutás megkönnyítése a döntéshozók és elemzők számára. A városrészben működő nagyvállalatok nagyobb arányban foglalkoztassanak helyi lakosokat, lokalizálják CSR tevékenységüket.



Budapest Főváros X. kerület
Kőbányai Önkormányzat



Eléréséhez szükséges intézkedés: jó megoldás lehet adókedvezmény nyújtása a helyi lakosok foglalkoztatása után, vagy a betegkiemelés bevezetése. Utóbbi kapcsán a prevencióban, szűrések szervezésében és mihamarabbi terápiás ellátásban az Önkormányzat és a cégek együttműködése szükséges. A helyi dolgozók esetén a cégek a nem kis összegű háttérfinanszírozást szinte teljes mértékben át is vállalhatnák (eszközt, a szűrő személyzet munkadíját is beleértve), hiszen érdekük dolgozik egészsége.





KUTATÁSBAN RÉSZT VETT INTÉZMÉNYEK

Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálat

Baptista Szeretetszolgálat

Bárka Szociális és Gyermekjóléti Központ

Budapest Főváros Kormányhivatala Népegészségügyi Szakigazgatási Szerve

Budapest Főváros X. kerület Kőbányai Önkormányzat

Down Alapítvány

Dreher Sörgyárak Zrt.

EGIS Gyógyszergyár Nyrt.

Emberbarát Alapítvány

Fővárosi Önkormányzat Bajcsy-Zsilinszky Kórház

Kőbányai Egészségház

Kőbányai Egészségügyi Szolgálat

Kőbányai Egyesített Bölcsődék

Kőbányai Fogorvosok

Kőbányai Gyámhivatal

Kőbányai Gyógyszertárak

Kőbányai Házi orvosok, Házi Gyermekorvosok

Kőbányai Kábítószerügyi Egyeztető Fórum

Kőbányai Közoktatási Intézmények

Kőbányai Mozgássérült Egyesület

Kőbányai Népeség-nyilvántartó

Kőbányai Óvodák



Kőbányai Pszichiátriai Gondozó
Kőbányai Szivárvány Nonprofit Kft.
Kőbányai Védőnői Szolgálat
Magyar Vöröskereszt
Mezei Őrszolgálat
RADAR Ifjúsági Információs Iroda
Richter Gedeon Vegyészeti Gyár Nyrt
Sokproblémás Családokért Alapítvány



FELHASZNÁLT IRODALOM

IRODALOMJEGYZÉK

- Ádány Róza (2003): A magyar lakosság egészségi állapota az ezredfordulón. Medicina Könyvkiadó Rt., Budapest.
- Ádány Róza (2006): Megelőző orvostan és népegészségtan, Medicina Könyvkiadó Zrt., Budapest.
- Bakacs Márta - Kaposvári Csilla (szerk.) (2005): Közép-Magyarországi Regionális Népegészségügyi Jelentés. Johan Béla Országos Epidemiológiai Központ. Budapest.
- Baum, A. - Krantz, D. S. - Gatchel, R. J. (1997): An introduction to health psychology. McGraw-Hill, New York.
- Gatz Ferenc (szerk.) (2001): Egészségügy Magyarországon, Magyarország az ezredfordulón, Stratégiai kutatások a Magyar Tudományos Akadémián. Magyar Tudományos Akadémia. Budapest.
- Hablicsek László - Földházi Erzsébet - Melegh Attila (2007): Kőbánya lakónépességének egyeztetett előreszámítása, különös tekintettel a közoktatásban részt vevő korosztályokra.
- Harris, D. M. - Guten, S. (1979): Health protecting behavior: An exploratory study. Journal of Health and Social Behaviour
- Johan Béla Országos Epidemiológiai Központ (2005): Közép-magyarországi Regionális Népegészségügyi Jelentés 2005, Budapest
- Kopcsay László (2001): A borpiac szegmentációja. Nyíregyháza. MTN Konferencia. 2001. 10. 29.
- Központi Statisztikai Hivatal (2009): Egészségügyi statisztikai évkönyv 2008. Budapest.
- Központi Statisztikai Hivatal (2010): Statisztikai évkönyv 2009. Budapest.
- Lontay Mária (2002): A XX. század gyermeke. Alterra Svájci-Magyar Kiadó Kft.
- Magyar Turizmus Zrt. (2006): A magyar lakosság borfogyasztási szokásai. Turizmus bulletin.



Malhotra, N. (2001).: Marketingkutató. Műszaki könyvkiadó. Budapest.

Marksteinné Molnár Julianna (2010).: Az Egységes Gyógypedagógiai Módszertani Intézmények által nyújtott szolgáltatások fejlesztése a sajátos nevelési igényű gyermekek, tanulók együttnevelésének támogatása érdekében TÁMOP 3.1.6.-08/1-2008-0006 projekt megvalósítása során szerzett tapasztalatok összegzése. Budapest.

Sándorné Szennyessy Judit (1978): A piackutatás kézikönyve. Közgazdaságtani és Jogi Könyvkiadó. Budapest.

Tari-Keresztes Noémi (2009): Fiatalok szabadidős fizikai aktivitásának magatartástudományi vizsgálata. PhD értekezés. Semmelweis Egyetem Mentális Egészségtudományok Doktori Iskola.



BUDAPEST FŐVÁROS X. KERÜLET ÖNKORMÁNYZATA ÉS A KUTATÁST SEGÍTŐ SZERVEZETEK ÁLTAL RENDELKEZÉSRE BOCSÁTOTT DOKUMENTUMOK

Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálat Közép-magyarországi Regionális Intézete, Egészségfejlesztési Osztály Nemfertőző Betegségek Epidemiológiai Csoportja (2010): Epidemiológia jelentés 2000-2005.

Ambrus Zsuzsanna - Martonné Tamás Márta - Rózsa Sándor (2007): A szerhasználattal összefüggő rizikótényezők állapotfelmérése kőbányai iskolások körében. Ifjúsági, Családügyi, Szociális és Esélyegyenlőségi Minisztérium által támogatott kutatás.

Bózsvariné Ferencz Irén, Cieslarné Nádasdi Katalin, Kőbányai Védőnői Szolgálat (2009.09.03.): Nők egészsége - védőnők egészsége. Budapest.

BRFK X. Kerületi Rendőrkapitányság (2010): 2010. évi tevékenységről készített beszámoló

BRFK X. Kerületi Rendőrkapitányság (2011): 2011. évi tevékenységről készített beszámoló

Budapest Főváros X. kerület Kőbánya Önkormányzata (2011): Gazdasági Program.

Budapest Főváros X. kerület Kőbányai Önkormányzat (2009): Kőbányai Önkormányzat környezetvédelmi programja 2009-2014 évekre.

Budapest Főváros X. kerület Kőbányai Önkormányzat (2010): Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálat Közép-magyarországi Regionális Intézete, Egészségfejlesztési Osztály Nemfertőző Betegségek Epidemiológiai Csoportja: Epidemiológia jelentés 2003-2007.

Budapest Főváros X. kerület Kőbányai Önkormányzat (2010): Népegészségügyi Jelentés 2005

Budapest Főváros X. kerület Kőbányai Önkormányzat (2010): Szociális térkép.

Budapest Főváros X. Kerület Kőbányai Önkormányzat (2011): Kőbánya Sportfejlesztési Terve és Programja 2011-2014.

Budapest Főváros X. kerület Kőbányai Önkormányzat Országos Statisztikai Adatgyűjtési Program (OSAP) statisztikái. 2005-2010.



Budapest Főváros X. kerület Kőbányai Önkormányzat, Családsegítő Szolgálat (2004):
Felmérés a Budapest X. kerületében fogyatékkal élő személyek egy csoportjáról.

Budapest Főváros X. kerületi Kőbányai Önkormányzat (2008): Esélyegyenlőségi program.

Budapest Főváros X. kerületi Kőbányai Önkormányzat (2010): Integrált Városfejlesztési
Stratégia.

Budapesti Főváros Kormányhivatala, Budapest X., XVII. Kerületi Népegészségügyi Intézet
(2011): Negyedéves ektoparazita jelentés I-II.

Kőbányai Családsegítő (2011): 2010. évi beszámoló.

Kőbányai Egészségügyi Szolgálat (2011): 2010. évi beszámoló.

Kőbányai Egyesített Bölcsődék (2011): 2010. évi beszámoló.

Kőbányai Gyermejjóléti Központ (2011): 2010. évi beszámoló.

Rákosmenti Mezei Őrszolgálatot Fenntartó Társulás (2011): Rákosmenti Mezei Őrszolgálat
bemutatása. Budapest.

Reorg Consult Kft. (2010): Szakértői jelentés a Budapest X. Kerületi Önkormányzat
tulajdonában levő rendelők műszaki és orvos szakmai felméréséről. Budapest.



FELHASZNÁLT INTERNES OLDALAK

Bajcsy-Zsilinszky Endre Kórház honlapja: www.bajcsy.hu

Baptista Szeretetszolgálat: <http://baptistasegely.hu/tevekenysegunk/belfoldi-programjaink/2011-09-22/hajlektalan-part-mentettek-az-utcafront-munkatarsai> 2011. október 2.

Budapest Főváros X. kerület Kőbánya Önkormányzat: <http://www.kobanya.hu/>

Budapest Főváros XVII. kerület Rákosmente Önkormányzat: <http://www.rakosmente.hu/>

Egészséghid: <http://www.egeszseghid.hu/esemenyek/partnerlanc-2010>

Endre László (2000): Miért van egyre több asthmás gyermek? <http://www.lam.hu/folyoiratok/lam/0003/6.htm>. 2012. január 18.

Értelmi Fogyatékosok Fejlődését Szolgáló Magyar DOWN Alapítvány. Közhasznúsági jelentése 2010. Letöltve: http://www.downalapitvany.hu/kiadvanyok/DA_KHJ_2010.pdf. 2011. október 3.

GfK Hungária Kft. Étkezési szokások 2009. Letöltve: http://www.gfk.com/imperia/md/content/gfk_hungaria/pdf/press_h/press_20090429_h.pdf. 2012. január 20.

Hajléktalanokért Közalapítvány <http://www.hajlektalanokert.hu>. 2012. január 6.

Kortárs Segítő Műhely Alapítvány honlapja: <http://kortarssegito.gongo.hu/>. 2012. január 15.

Központi Statisztikai Hivatal: <http://www.ksh.hu/>

Kulcsár Hajnal (2011): Tíz betegség, amely a legtöbbbe került az országnak. Letöltve: http://hvg.hu/egeszseg/20110302_tiz_koltseges_betegseg 2011. szeptember 23.

Nemzeti Erőforrás Minisztérium: Letöltve: <http://www.eum.hu/>, és <http://www.nefmi.gov.hu>

Netjogtár: Letöltve: <http://net.jogtar.hu/>



Országos Egészségfejlesztési Intézet tanulmánya alapján: <http://color.oefi.hu/adat.htm>.
2011. szeptember 13.

Országos Élelmezés- és Táplálkozástudományi Intézet: Országos Táplálkozás és Tápláltsági Állapot Vizsgálat 2009. Letöltve: <http://www.oeti.hu/?m1id=16&m2id=169>. 2012. január 20.

Richter Egészségváros. Letöltve: <http://www.egeszsegvaros.hu/>, 2011. szeptember 9.

Váltóház honlapja: <http://www.valto-haz.neobase.hu>. 2011. október 1.

Védőnői adatbázis: www.oszmk.hu

TOVÁBBI FELHASZNÁLT INTERNES OLDALAK

http://graffiti.lap.hu/legalis_falak/25530421

<http://legszenyvezes.hu/legszenyvezok/37-legszenyvezk/64-nitrogen-oxidok>

<http://legszenyvezes.hu/legszenyvezok/37-legszenyvezk/64-nitrogen-oxidok>

<http://telkiszozoba.hu/a-so-gyogyito-hatasa-a-soszobaban>

http://www.diagnozis.hu/a_kozlekedesi_legszenyezettseg_noveli_a_gyermekek_asztma_kockazatat/

http://www.doki.net/tarsasag/tudogyogyasz/upload/tudogyogyasz/document/mtt_protokoll_dohanyzas.pdf

<http://www.dolceta.eu/magyarorszag/Mod5/spip.php?rubrique43>

<http://www.geog.ucsb.edu>

<http://www.kobanya.hu/tart/farticle/50/1419/1>

<http://www.kormany.hu/hu/nemzeti-eroforras-miniszterium/egeszsegugyert-felelos-allamtitkarsag/felelossegi-teruletek>

<http://www.magyarvagyon.com/kultura/konyha/italok/bor/2738-A-vilag-ital-es-borfogyasztasi-szokasainak-valtozasa.html>



Budapest Főváros X. kerület
Kőbányai Önkormányzat



<http://www.marketinginfo.hu/tanulmanyok/essay.php?id=1401>

<http://www.muszeroldal.hu/assistance/legszenyezoanyagokhatasa.pdf>

<http://www.sobarlang.gazdagret.hu/2.html>

http://www.szenior.hu/cgi-bin/o_idosnoktestedzese.php





MELLÉKLET

1. számú melléklet: Lakossági kérdőív

Irányítószám	Születési év	Nem (F-férfi, N-nő)									
<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>					<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>					<table border="1"><tr><td> </td></tr></table>	

Felvétel helye:.....

Kérdőív

Azonosító adat, szűrő feltétel

(A kérdőívet csak akkor kell kitölteni, ha kőbányai lakos, vagy pillanatnyilag itt tartózkodik.)

1. Ön kőbányai lakos?
 - a. igen (Kérjük, folytassa a kérdőív további kitöltését.)
 - b. nem, de pillanatnyilag itt lakom (ismerősnél, családtagnál, albérletben...)
(Kérjük, folytassa a kérdőív további kitöltését.)
 - c. nem (Köszönjük, a kérdőív kitöltése itt véget ért.)
2. Él Önnel egy háztartásban 18 évnél fiatalabb gyermek vagy fogyatékkal élő családtag?
 - a. 18 évnél fiatalabb gyermek
 - b. fogyatékkal élő családtag
 - c. egyik sem

Egészségügyi adatok:

3. Van egészségügyi problémája?
 - a. igen
 - b. nem
4. Kitől kér segítséget először, ha egészségügyi problémája van?
 - a. háziorvostól



- b. szakorvostól
 - c. védőnőtől
 - d. barátoktól, családtagoktól
 - e. egyéb.....
5. Mikor volt utoljára a háziorvosánál?
- a. egy hónapon belül
 - b. fél éven belül
 - c. egy éven belül
 - d. ennél régebben
 - e. nem emlékszem
 - f. egyéb
6. Szed rendszeresen gyógyszert?
- a. nem
 - b. alkalmanként
 - c. rendszerese
7. Milyen gyakran jár szűrővizsgálatokra? (pl. tüdőszűrés)
- a. rendszeresen, legalább évente
 - b. alkalmanként, szervezett programokon
 - c. nagyon ritkán
 - d. soha nem voltam
8. Milyen szűrővizsgálaton volt utoljára?
-
9. Milyen szakrendelésen járt az idei évben Kőbányán?
-

Életmódra vonatkozó kérdések

10. Dohányzik?
- a. igen, rendszeresen
 - b. igen, alkalmanként
 - c. leszoktam
 - d. nem dohányoztam és most sem teszem



11. Sportol?

- a. igen, rendszeresen
- b. igen, alkalmanként
- c. soha

12. Egészségesen táplálkozik?

- a. igen
- b. nem
- c. nem tudom

Elégedettség

13. Mindent összevetve mennyire tartja magát boldognak (Pontozza 1-10-ig, 1: egyáltalán nem, 10 teljes mértékben)

14. Mennyire elégedett ön Kőbányán az egészségügyi ellátással (házi orvosok, gyógyszertárak, védőnők stb.)?

- a. nagyon jó
- b. átlagos
- c. vannak jó és rossz dolgok is
- d. nem tudom megítélni

15. Van-e olyan dolog, amivel Ön szerint javítani lehetne az ellátást?

- a. nem
- b. igen

16. Kérjük, mondja el javaslatait!



2. számú melléklet: Kocsmai kérdőív

Irányítószám

--	--	--	--

Születési év

--	--	--	--

Nem (F-férfi, N-nő)

--

Felvétel helye:.....

Kérdőív

Azonosító adat, szűrő feltétel

(A kérdőívet csak akkor kell kitölteni, ha kőbányai lakos, vagy pillanatnyilag itt tartózkodik)

1. Ön kőbányai lakos?
 - a. igen (Kérjük, folytassa a kérdőív további kitöltését)
 - b. nem, de pillanatnyilag itt lakom (ismerősnél, családtagnál, albérletben...)
(Kérjük, folytassa a kérdőív további kitöltését)
 - c. nem (Köszönjük, a kérdőív kitöltése itt véget ért.)

Egészségügyi adatok:

2. Van egészségügyi problémája?
 - a. igen
 - b. nem
3. Kitől kér segítséget először, ha egészségügyi problémája van?
 - a. háziorvostól
 - b. szakorvostól
 - c. védőnőtől
 - d. barátoktól, családtagoktól
 - e. egyéb.....
4. Mikor volt utoljára a háziorvosánál?
 - a. egy hónapon belül
 - b. fél éven belül
 - c. egy éven belül
 - d. ennél régebben
 - e. nem emlékszem
 - f. egyéb



5. Szed rendszeresen gyógyszert?
- nem
 - alkalmanként
 - rendszerese
6. Milyen gyakran jár szűrővizsgálatokra? (pl. tüdőszűrés)
- rendszeresen, legalább évente
 - alkalmanként, szervezett programokon
 - nagyon ritkán
 - soha nem voltam

7. Milyen szűrővizsgálaton volt utoljára?

8. Milyen szakrendelésen járt az idei évben Kőbányán?

Életmódra vonatkozó kérdések

9. Dohányzik?
- igen, rendszeresen
 - igen, alkalmanként
 - leszoktam
 - nem dohányoztam és most sem teszem
10. Sportol?
- igen, rendszeresen
 - igen, alkalmanként
 - soha
11. Egészségesen táplálkozik?
- igen
 - nem
 - nem tudom

Kocsmákhoz kapcsolódó kérdések

12. Mit gondol saját egészségügyi állapotáról?
- nagyon jó
 - jó



- c. közepes
- d. nem jó

13. Milyen rendszerességgel jár kocsmába, és mennyi időt tölt el ott?

- a. naponta többször (vagy több kocsmában)
- b. naponta
- c. heti 3-4 alkalommal
- d. heti 1-2 alkalommal (vagy kizárólag hétvégén)
- e. ennél ritkábban
- f.

14. Milyen gyakran fogyasztja a következő italféleségeket?

Kérjük, a lenti táblázat a jelű oszlopába írja be a válaszodnak megfelelő számokat!/

- | | |
|--|----------------------------|
| 1. napi rendszerességgel | 2. hetente 3-4 alkalommal |
| 3. heti 1-2 alkalommal (vagy kizárólag hétvégén) | 4. ritkábban, mint havonta |
| 5. Különleges alkalmakkor (pl. szülinap) | 6. nem fogyasztom |

b. hetente általában mekkora mennyiséget (kb. hány dl-t) fogyaszt az adott termékekből? /Kérjük, a lenti táblázat b jelű oszlopába írd be a válaszodnak megfelelő értékeket!/

Italféleség	a	b (dl)
Sör		
Bor (fröccsben is)		
Pezsgő		
Likőr féleségek		
Tömény (kommersz)		
Tömény (minőségi pl. Unicum) whisky		
Egyéb.....		

Elégedettség

15. Mindent összevetve mennyire tartja magát boldognak (Pontozza 0-10-ig 0: egyáltalán nem, 10 teljes mértékben)

16. Mennyire elégedett ön Kőbányán az egészségügyi ellátással (házi orvosok, gyógyszerterek, védőnők stb.)?

- a. nagyon jó
- b. átlagos



Budapest Főváros X. kerület
Kőbányai Önkormányzat



- c. vannak jó és rossz dolgok is
- d. nem tudom megítélni

17. Van-e olyan dolog, amivel Ön szerint javítani lehetne az ellátást?

- a. nem
- b. igen

Kérjük, mondja el javaslatait! -----



3. számú melléklet: Diákok kérdőíve

Egészségtérkép, iskolai kérdőív

Az alábbi kérdőív kitöltésével hozzájárulsz ahhoz a projekthez, melyben feltérképezzük, hogy milyen Kőbánya egészségügyi helyzete és ellátása. A projekt célja, hogy széles körben felderítsük azokat a helyeket és korosztályokat, ahol súlyos egészségügyi gondok lehetnek, s ezért kérdezzük meg Téged is. Kérlek, segítsd munkánkat azzal, hogy a valóságnak megfelelően kitöltöd a kérdőívet. A kérdőív kiértékelése összesítve történik, így megadott adataid önmagukban nem kerülnek felhasználásra. Emellett garantáljuk, hogy adataidat nem adjuk tovább senkinek, a későbbiekben nem használjuk fel más célokra.

Nem

Lakhelyed irányítószáma

Születési év

1. Melyik iskolába jársz?

- Bem J. Általános Iskola (Hungária krt. 5-7.)
- Fekete István Általános Iskola (Harmat u. 196.)
- Harmat Általános Iskola (Harmat u. 88.)
- Komplex Óvoda, Általános Iskola Készségfejlesztő Speciális Szakiskola és Szakszolgáltató Központ (Gém u. 5-7.)
- Pataky István Fővárosi Gyakorló Híradásipari és Informatikai Szakközépiskola (Salgótarjáni út 53/b)
- Szent László Általános Iskola (Szent László tér 1.)
- Széchenyi I. Általános Iskola (Újhegyi sétány. 1-3.)
- Wesley János Általános Iskola, Óvoda, Szakiskola és Gimázium (MÁV-telep 38.)



2. Kőbányai lakos vagy?

- Igen (Kérjük, folytasd a kérdőív további kitöltését.)
- Nem, de pillanatnyilag itt lakom. (ismerősnél, családtagnál, albérletben...) (Kérjük, folytassa a kérdőív további kitöltését.)
- Nem (Köszönjük, a kérdőív kitöltése itt véget ért.)

3. Van állandó orvosi ellenőrzést igénylő egészségügyi problémád?

- igen
- nem

4. Mi jellemző a gyógyszerfogyasztásodra?

- Az orvos által felírt gyógyszereket beveszem.
- Az orvos által felírt gyógyszerek mellett táplálékkiegészítőket, vitaminokat, recept nélkül megvásárolható gyógyszereket is szoktam fogyasztani.
- Ritkán veszek be gyógyszert, csak akkor, ha nagyon fáj valami.
- Természetgyógyász által javasolt gyógyszereket, gyógyteákat fogyasztok.
- Egyéb

5. A házi orvosod a X. kerületben rendel?

- igen
- nem
- nem tudom



6. Hány hetet hiányoztál az elmúlt tanévben betegség miatt?

- egyet sem
- 1-2 hét
- 3-5 hét
- 5-10 hét
- 10 hét felett

7. Mit teszel általában, ha rosszul érzed magad, beteg vagy?

- Felkeresem a háziorvosomat.
- Felkeresem az iskolaorvost.
- Otthon maradok egy-két napra.

8. Sportolsz az iskolai tornaórán kívül is?

- igen, rendszeresen
- igen, alkalmanként
- soha

9. Ha igen, milyen formában teszed ?

- szervezett keretek között, csapatban (pl.: kézilabda)
- szervezett keretek között, egyénileg (pl.: atlétika)
- szabadidőben, kedvtelésből (pl.: edzőterembe járok, kocogok)



10. A szüleid szabadidejükben, hétvégén mit sportolnak? (több válasz lehetséges)

- futnak, kerékpároznak
- úszni járnak
- labdajátékot űznek
- edzőterembe járnak
- túráznak
- télen síelni járnak
- nem sportolnak
- Egyéb

11. Milyen gyakran eszel nyers gyümölcsöt?

- naponta
- hetente többször
- ritkábban, mint hetente

12. Szoktál otthon reggelizni?

- igen, minden nap
- csak hétvégén
- ha van időm rá
- nem jellemző
- soha



13. Mit ennél most az alábbiakból a legszívesebben? (több válasz lehetséges)

- pizza, hamburger, hot dog
- rántott hús körettel
- főzelék
- tészta pl.: spagetti
- gyümölcs pl.: szőlő
- édesség pl.: csokoládé
- saláta
- szendvics, péksütemény
- müzli
- Egyéb

14. Dohányzol?

- igen, rendszeresen
- igen, alkalmanként
- leszoktam
- nem dohányoztam és most sem teszem

15. A szüleid dohányoznak?

- igen, mindkettő
- igen, az egyik
- nem, leszoktak
- nem, sohasem dohányoztak



16. Mindent összevetve mennyire tartod magad boldognak (Pontok 1-10-ig, 1: egyáltalán nem, 10 teljes mértékben)

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Egyáltalán nem Teljes mértékben

17. Mennyire vagy elégedett az iskolában elérhető egészségügyi ellátással (védőnő, iskolaorvos stb.)?

- nagyon jó
- átlagos
- vannak jó és rossz dolgok is
- nem tudom megítélni

18. Kérjük, írd le az egészségügyi ellátással kapcsolatos meghatározó élményedet! (orvosi rendelőben, kórházban, védőnőnél ért pozitív vagy negatív élményt)

19. A kérdőív mentéséhez kérjük, kattints a tovább gombra! Köszönjük, hogy válaszát!



4. számú melléklet: Munkatársak kérdőíve

Irányítószám

--	--	--	--

Születési év

--	--	--	--

Nem

--

Felvétel helye:.....

Munkatársak kérdőíve

A kérdőív kitöltésével hozzájárul a Budapest X. kerületi Önkormányzat megbízásából készülő Egészségtérkép kutatáshoz. Úgy gondoljuk, hogy a kerületi lakosok egészségügyi állapotáról a legpontosabb képet csak azok az egészségügyben dolgozó munkatársak tudják valóságosan leírni számunkra, akik napi kapcsolatban állnak a egészségügyi problémákkal küzdő emberekkel. Fontosnak tarjuk meglátásait és észrevételeit annak érdekében, hogy az általunk készített Egészségtérkép minél pontosabb képet mutasson a kőbányai lakosok egészségi állapotnak jelenlegi helyzetéről. A kérdőív kiértékelése összesítve történik, így a megadott adatok önmagukban nem kerülnek felhasználásra. Emellett garantáljuk, hogy adatait nem adjuk tovább senkinek, a későbbiekben nem használjuk fel más célokra. Kérjük, segítse az Egészségtérkép elkészülését a kérdőív kitöltésével! Köszönjük!

Azonosító adat, szűrő feltétel

1. Beosztása
 - a. intézmény vezető
 - b. vezető helyettes (csoport stb. vezetője)
 - c. alkalmazott

2. Foglalkozása:
 - a. orvos
 - b. Asszisztens
 - c. védőnő
 - d. tanár, gondozónő, óvónő
 - e. szociális munkás
 - f. egyéb



3. Milyen szakképzettsége, szakvizsgái vannak?
4. Mióta dolgozik a jelenlegi munkahelyén?
5. Ön kőbányai lakos?
 - a. igen
 - b. nem, de pillanatnyilag itt lakom (ismerősnél, családtagnál, albérletben...)
 - c. nem

Szakmai kérdések

6. Melyek a kerületben előforduló legjelentősebb egészségügyi problémák?

idősek

aktívak

fogyatékosok

gyermekek

7. Vannak speciális, kerületre jellemző problémák?
8. Tapasztalható ebben változás 2004 óta eltelt időben?
9. Végeznek nem kötelező szűrővizsgálatokat?

Elégedettség

10. Mindent összevetve mennyire tartja magát boldognak (Pontozza 1-10-ig 1: egyáltalán nem, 10 teljes mértékben)
11. Mennyire elégedett ön a munkahelyi feltételekkel?



12. Van-e olyan dolog, amivel Ön szerint az Önkormányzat hatékonyabbá teheti az egészségügyi ellátást?



5. számú melléklet: Munkahelyek kérdőíve

Cég neve, címe:.....

Kitöltő neve:.....

Kitöltő beosztása:.....

Munkahelyek kérdőíve

1. Mekkora a cég átlagos dolgozói létszáma? Hányan dolgoznak a Kőbányai telephelyen?
2. A dolgozók hány %-a állandó kőbányai lakos? További kérdések a cég kőbányai telepére vonatkoznak!
3. Milyen a nemek szerinti megoszlás?
4. Milyen az életkor szerinti megoszlás?
5. Az Önök cégénél dolgozik fogyatékkal élő munkavállaló?
6. Amennyiben igen, milyen megoszlásban, életkorban?
7. A cég biztosít dolgozói számára valamilyen szűrővizsgálatokat?
8. Vannak a dolgozóik számára egészségügyi programjaik?
9. Az üzemorvosi vizsgálatokon kívül van lehetőségük a dolgozóknak más egészségügyi szolgáltatást igénybe venni, melyet a vállalkozás biztosít?
10. Segítenek a dolgozóknak az egészségtudatos magatartás elsajátításában, annak megtartásában?
11. Előfordulnak jellegzetes egészségügyi problémák a dolgozóknál? Melyek ezek?
12. Mekkora a vállalatnál a dohányzó dolgozók aránya? Készítettek ehhez kapcsolódóan leszoktató programot?



13. A vállalkozás figyelemmel kíséri volt dolgozóit? Milyen egészségügyi adatokkal rendelkeznek róluk?
14. Vannak kisgyermekre irányuló programjaik, intézkedéseik voltak, melyek az egészséghez kapcsolódtak?
15. Szerveznek egészséggel kapcsolatban a kerület többi lakójához is elérő programot? Hogyan alakultak ezek 2004-2009 között?
16. Más területen lévő üzemekhez képest milyen egészségi állapot jellemzi a Kőbánya területén elhelyezkedőt?
17. Amennyiben lehetséges, szeretnénk elkérni az egészségügyi napokhoz, programokhoz kapcsolódó anyagokat.



Budapest Főváros X. kerület
Kőbányai Önkormányzat

