

**Előterjesztés a Képviselő-testület részére
a Kőbányai Egészségterv 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. A Népjeléti Bizottság 2011. április 5-én döntött arról, hogy készüljön egészségterkép a kőbányai lakosság egészségügyi állapotának felmérése céljából.

Az Önkormányzat a CG& Partners Kutató Tanácsadó Kft.-t (9026 Győr, Hédervári u. 39.) bízta meg a kutatás elvégzésével, a Vállalkozóval 2011. június 20-án szerződést kötöttünk a feladat ellátására.

II. A végrehajtás feltételei

A cég a kutatáshoz szükséges adatgyűjtést már a szerződés aláírását követően azonnal elkezdte, a nyári hónapok alatt felkeresték az oktatási intézményeket, a védőnőket és az orvosokat. A munkaképes korú lakosság megkeresését a kerület legnagyobb munkaadóin (Dreher, Egis Nyrt., Richter Gedeon Nyrt.) keresztül végezték. A kerület szegregációval veszélyeztetett területein (Kis Pongrác, Hős u. Bihari u.) a célcsoport lakóhelyen történő közvetlen megkeresésével gyűjtötték az információkat.

Az elkészült egészségterképet 2011. október 24-én, egy rövid prezentáció keretén belül átadták a Hivatal részére. A teljes, közel 60 oldalas dokumentum 2011. október 26-án felkerült az önkormányzat szerverére.

Az egészségterkép készítői az egészségügyi program előzetes 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 kül. korosztályokat tekintve
- Ugyanez, 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. Házilag 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 orvoson 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 igényszint 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 igénybevételéről
- Esélyegyenlőség
- A lakosság szemléletalakítása: a fogyatékkal születettek, az azzal élők és a későbbi életszakaszokban jelentkező egészségügyi problémák (esetleges fogyatékoság),

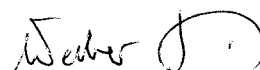
valamennyi ember problémája. Preventív szemléletformálás, tájékoztatás, felvilágosítás szükségessége. Ebben az oktatási és egészségügyi ágazat feladatait hangsúlyozni.

A korábban elkészült szociális térkép és a mostani egészségterv alapján Kőbánya egészségügyi programját magunknak kell elkészíteni. A program megalkotása során figyelembe kell venni az egészségterv készítői által megfogalmazott megoldási javaslatokat. A program megírásánál a már elkészült kutatási adatokra kell alapozni, az egészségtervben megfogalmazott stratégiai javaslatokat figyelembe kell venni és mindezek alapján a saját önkormányzati feladatainkat rövidebb és hosszabb távon meg kell határozni.

III. Döntési javaslat

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

Budapest, 2011. november „ ”



Weeber Tibor

Törvényességi szempontból ellenjegyzem:



dr. Szabó Krisztián
jegyző

1. melléklet az előterjesztéshez

A Képviselő-testület ... /2011. (.....) határozata a Kőbányai Egészségterv 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.

The logo for CG & PARTNERS consists of three green leaves arranged in a fan shape to the right of the company name.

2011.

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



A kutatást vezette: Dr. Szigeti Cecília PhD

Projektvezető: Horváth Babett, közgazdászjelölt

A fejezeteket írták:

Dr. Szigeti Cecília PhD

Horváth Babett, közgazdászjelölt

dr. Huszka Péter PhD, közgazdász

Tóth Marcell, közgazdászjelölt

Adatgyűjtésben, feldolgozásban és elemzésben közreműködött:

Csuta Sándor, közgazdászjelölt

Égel Katalin, közgazdász

Marczell Márta, közgazdászjelölt

Munkácsi Nóra, közgazdászjelölt

A tanulmányt lektorálta:

Bodor Brigitta, közgazdász

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

KÖSZÖNETNYILVÁNÍTÁS

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

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

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 rejtelseiben. 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 életévek 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



ABSZTRAKT

A Kőbányai Egészségtérkép tanulmány célja, hogy összefoglaló képet adjon az adott budapesti kerület egészségügyi helyzetéről. Kutatásunk során számos neuralgikus pontot fedeztünk fel, melyek megoldására javaslatokat is tettünk, melyeket itt foglaltuk össze.

Az első és egyben legfontosabb megállapításunk, hogy az életvitelszerűen Kőbányán tartózkodók száma és a Népszégnnyilvántartó adatai nem szükségszerűen egyeznek meg.

- A házi orvosok által ellátott népesség minden vizsgált időszakban magasabb, mint a Népszégnnyilvántartó adataiban szereplő népességszám, így feltételezhető, hogy Kőbányán ténylegesen mintegy 5%-kal többen élnek, mint az adatokból látszik.
- A védőnői nyilvántartás szerint 11-19%-kal, az orvosi nyilvántartás szerint 5-13%-kal több újszülött gyermeket látnak el Kőbányán.
- Az egyes védőnői körzetekben a várandós anyák 20-40%-a nem kőbányai lakos.

Ennek a területalapú finanszírozás miatt nagy jelentősége van, hiszen a jelen esetben sokkal több embert látnak el a kőbányai egészségügyi intézményekben, mint amennyire forrás van.²

A születésszám mellett fontos kérdés a terhesség megszakítások száma is. A többször visszajáró, terhességmegszakítást kérő nők anyagi helyzete miatt a beavatkozáshoz elvégzéséhez önkormányzati segítséget kapnak, de fogamzásgátló eszköz megvásárlásához nem. A súlyos probléma *megoldható lenne, ha a 9000 Ft-os méhen belüli fogamzásgátló eszköz megvásárlásához is kapnának önkormányzati segítséget.*³

A dohányzással kapcsolatban több szinten kell lépéseket tenni a lakosság szokásainak javításáért, a példamutatással, akár egy *felelős pénzüntézzel együtt egy megtakarítási program kialakításával.* A dohányzás estén a *tiltás csak rendszeres ellenőrzéssel és valós büntetéssel együtt érhet el eredményt.*⁴

A fogyatékkal élőkre vonatkozóan a válaszadók szerint a legnagyobb probléma az intézményi ellátás hiányosságaihoz köthető. *A korai fejlesztésen szükség lenne intézménytől*

² A témáról részletesebben a 19. oldaltól.

³ Részletesebb kifejtés a tanulmány 23. oldalán.

⁴ A dohányzással kapcsolatos észrevételeink a tanulmány 33. oldalától olvashatók.



független szakemberre is a közösségbe nem járó gyermekek ellátása érdekében. A közoktatásból történő kilépéskor kellene tájékoztatni az érintetteket és családtagjaikat a további lehetőségekről, a felnőtteket ellátó intézményekről. Ehhez szükséges lenne a „Kőbányai Szociális Kalauz” éves kiadása, elektronikus elérhetősége és erről minden közoktatási intézményt informálása.⁵

Megfontolandó és érdekes kezdeményezés az „idősek játszóterének” létrehozása az idősek mozgáskultúrájának fejlődése érdekében. A mozgásszegény életmód ellen általánosan hasznos lehet a *kerékpárbarát munkahelyek kialakítása, az egyszerű, de látványos sportprogramok szervezése. Mivel Kőbányán jelentősen magasabb a nők száma, mint a férfiaké, amit a sportprogramok, vagy szűrővizsgálatok tervezésekor ezt is figyelembe kell venni. A gyermekek esetén az óvodás versenyek sikeressége miatt érdemes ennek továbbfejlesztési lehetőségeit végiggondolni.⁶*

A gyerekek táplálkozási szokásainak változtatására irányuló törekvés akár vállalati támogatókkal közösen kitűzhető cél, mely harmonizálhat a céges CSR programokkal. Javasoljuk a „Minden napra egy alma” elnevezésű program támogatását azzal a céllal, hogy az általános iskolások tanítási napokon egyenek gyümölcsöt. Emellett fontos a gyermek egészségének megőrzése, ezért *javasoljuk a sóbarlangok, sószobák kiterjesztését a kimaradt intézményekre.⁷*

A szűrővizsgálatokon való megjelenést egyértelműen javítja, ha a szűrések lakóhelyhez, munkahelyhez jönnek. Célszerű ösztönözni és felhasználni a vállalatok társadalmi felelősségvállalásában rejlő lehetőségeket, támogatni a munkaadók ilyen irányú kezdeményezéseit. A szűrővizsgálatok eredményei szerint hasznos lenne kerületi szintre kiterjeszteni a koleszterinszint-mérést.⁸

A felnőtt háziorvosi ügyelet nappali időszakban is jelentős számú beteget lát el, ezért javasoljuk, hogy *a háziorvosok vizsgálják felül a rendelési időket. Valószínű, hogy az ellátás időbeni elérhetősége és a felmerülő igény nem minden esetben találkozik. A*

⁵ A fogyatékkal élőkre vonatkozó megállapításink a 31. oldaltól olvashatóak részletesebben.

⁶ A mozgással kapcsolatos vizsgálódásunk eredményei a 41. oldalon olvashatóak.

⁷ A gyermekek táplálkozási szokásai a 42. oldalon kerültek részletesebb kifejtésre.

⁸ A szűrővizsgálatokról a 43. oldaltól részletesebb elemzés található.



háziiorvosi, gyermekorvosi és fogorvosi ellátásnál jó gyakorlatként *az önkormányzati honlapon megtalálhatók a rendelési idők, ezt a gyakorlatot az Egészségházra is ki kellene terjeszteni. Az online bejelentkezés a szakrendelésekre a fiatalabb korosztályok számára egyszerűbbé tenné a bejelentkezés folyamatát.* Célszerű lenne, ha a háziiorvosi rendelőben a beutaló megírásakor egy online rendszeren keresztül a szakrendelésre is lehetne időpontot regisztrálni, így a háziiorvos is látja, hogy a beteg mikor megy szakrendelésre.⁹

Az egészségügyi állapot javulását nem várhatjuk kizárólag az ellátórendszer fejlesztésétől és az életmód javításától. A munkahelyteremtés, a vállalkozói kultúra fejlődése, a szociális státusz javulása egyaránt pozitívan hathat a kerületben lakók egészségi állapotára. *Az önkormányzat segíthet abban, hogy pszichológusok bevonásával, vagy a kerületben működő egyházak közreműködésével lehetőséget adjon arra, hogy a rászorulóknak a kilátástalannak látszó helyzetben is megtalálják az értelmes emberi élet lehetőségét és ezzel a problémáikból kivezető utat.*¹⁰

A felelősen működő vállalkozások egészségmegőrző törekvései érvényesülésének érdekében az Önkormányzatnak a *vállalatokkal tervezett együttműködést célszerű a CSR területekre is kiterjeszteni, ami későbbiekben egy önkormányzati CSR stratégia alapja is lehet.*¹¹

A zöld területeket érintő problémákra (szennyezettség, hajléktalanok beköltözése) *tartós megoldás várható, ha a terület funkciót kap, kiépített sportpályaként, pihenő vagy fitness parkként hasznosítják, gondozzák, őrzik.*¹²

A vandalizmus, a graffitik a kerületet sem kímélik. *A legális falak, melyek a graffitisek számára szabad alkotási teret engednek, csökkenthetik a többi köztéri falfirkálást.*¹³

A javaslatokhoz kapcsolódóan több ajánlást is tettünk. Ezek közé tartozik az egyszerű üzeneteket tartalmazó kampányok bevezetése, melyre jó példa egy nemzeti szintű program, jól áttekinthető honlappal, pozitív üzenetekkel (<http://www.cancerscreening.nhs.uk/>). Kampányok tervezésénél célszerű felhasználni a „Rák Ellenes Világnap” (február 4.) iránti

⁹ Az témához kapcsolódóan 46 oldaltól részletesebb elemzés található.

¹⁰ A 29. oldalon részletesebb kifejtés található.

¹¹ A vállalatokról a 12. oldaltól írtunk.

¹² A téma a 6. oldalon került részletesebb elemzésre.

¹³ Részletek a 11. oldalon.



érdeklődést, és erre az időpontra tervezni a lakosságot célzó felhívást. A mozgásszegény életmód elleni programokat is lehet egy-egy világnaphoz kötni, mint a Kihívás napja vagy a Critical Mass Mozgalom megmozdulásai, mely idén szeptember 22-én volt az Autómentes Világnaphoz kapcsolódva (<http://criticalmass.hu/>).

Utaltunk arra, hogy célszerű lenne egy helyi díjat létrehozni az egészségügyi ellátás „helyi hőseinek”, akiket a betegek a legnagyobbra tartanak (példa található erre a következő honlapon: <http://www.dijazorvosokert.hu/>).

A dohányzás kapcsán javasolt megtakarítási program kialakítása a lakástakarékpénztárakhoz hasonlóan működhetne, melyre hasonló javaslatok olvashatóak Prahalad (2007) „Esélyek a piramis alján” című könyvében.

A CSR területen javasolt együttműködésre a vállalkozások és az Önkormányzat között egy érdekes magyar példát található (<http://www.ujreformkor.hu/felelosen-koezoessegert-felelosen-fehervarert>).

Az épített környezet megóvása érdekében létrehozott *legális falak idegenforgalmi látványosságot jelenthetnek* (mint pl. a prágai Lennon fal: http://www.hotdog.hu/magazin/magazin_article.hot?m_id=21851&h_id=70010&a_id=485229). S erre számos alkalmas falfelület van Kőbányán, mint a Bányató utca és az Újhegyi sétány kereszteződése, vagy akár a Bihari út melletti kopár falak.



BEVEZETÉS

Az Egészségtérképet megalapozó kutatásunkban¹⁴ a dokumentumok összegyűjtését, elemzését és feldolgozását¹⁵ követően primer vizsgálatokat¹⁶ végeztünk:

- lakossági kérdőív segítségével 14 helyszínen (legnagyobb volumenben a CBA Bevásárlóudvarban) 592 kőbányai lakost kérdeztünk meg¹⁷,
- 5 kőbányai oktatási intézményben elektronikus kérdőív segítségével 193 kőbányai tanulót értünk el¹⁸,
- 11 kőbányai vendéglátóegységben 89 vendéget kérdeztünk meg három nap alatt¹⁹,
- 119 egészségügyi, szociális, oktatási területen dolgozó szakemberrel, közöttük 22 orvossal készítettünk interjút, vagy értük el őket kérdőívünkkel²⁰.

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.

A kutatás eredményeit 400 oldalas háttér tanulmányban dolgoztuk fel. Az ennek összegzéseként készült dokumentumban, az „Egészségtérképben” a vastag betűs részek a legfontosabb megállapításokat, a dőlt vastag betűs részek a javaslatokat tartalmazzák.

¹⁴ 2011. július-szeptember

¹⁵ A különböző forrásokból származó adatok gyakran egymásnak ellentmondó információkat tartalmaznak, nem konzisztensek.

¹⁶ A primer kutatásainkról további információk a háttér tanulmány 5. fejezetében olvashatóak.

¹⁷ Továbbiakban: „lakossági felmérés”, melynek részletes elemzése az 5.1. fejezetben található.

¹⁸ Továbbiakban: „diákok megkérdezése”, melynek részletes elemzése az 5.2. fejezetben található.

¹⁹ Továbbiakban: „kocsmai felmérés”, melynek részletes elemzése az 5.3. fejezetben található.

²⁰ Továbbiakban: „munkatársak megkérdezése”, melynek részletes elemzése az 5.4. fejezetben található.



1. KÖRNYEZETET ÉS EGÉSZSÉG²¹

TERMÉSZETI ÉS ÉPÍTETT KÖRNYEZET

A lakosság egészségét nagymértékben befolyásolja a környezet, amiben él. Kőbányán a teljes zöldfelület 9,138 km² (Kőbánya területének 28,1%-a), melyből önkormányzati kezelésbe 8,6 km² (26,5%) tartozik. Az önkormányzati kezelésű területek közül 2,3 km² (26,7%) közpark, 6,3 km² (73,3%) közkert. A sok zöldterület nemcsak tisztább levegőt, pihenési, mozgási és sportolási lehetőséget biztosít a városlakók számára, hanem a gondozatlan területek potenciális életteret is nyújtanak a hajléktalanoknak. Települési infrastrukturális szempontból az illegális személerakók 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

Tartós megoldás attól várható, ha a terület funkciót kap, kiépített sportpályaként, pihenő vagy fitness parkként hasznosítják, gondozzák, őrzik.

²¹ A témával részletesebben a háttér tanulmány 1. fejezete foglalkozik.



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: HŐS UTCAI HELYZETKÉP A SZELEKTÍV GYŰJTŐSZIGETTŐL NÉHÁNY MÉTERRE



Forrás: Saját fotó

Közlekedési szempontból a városrész fontos szerepet tölt be Budapest életében, több közúti és vasúti csomópont található a kerületben, amely gazdasági szempontból előny lehet, de a környezetszennyezés miatt 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:

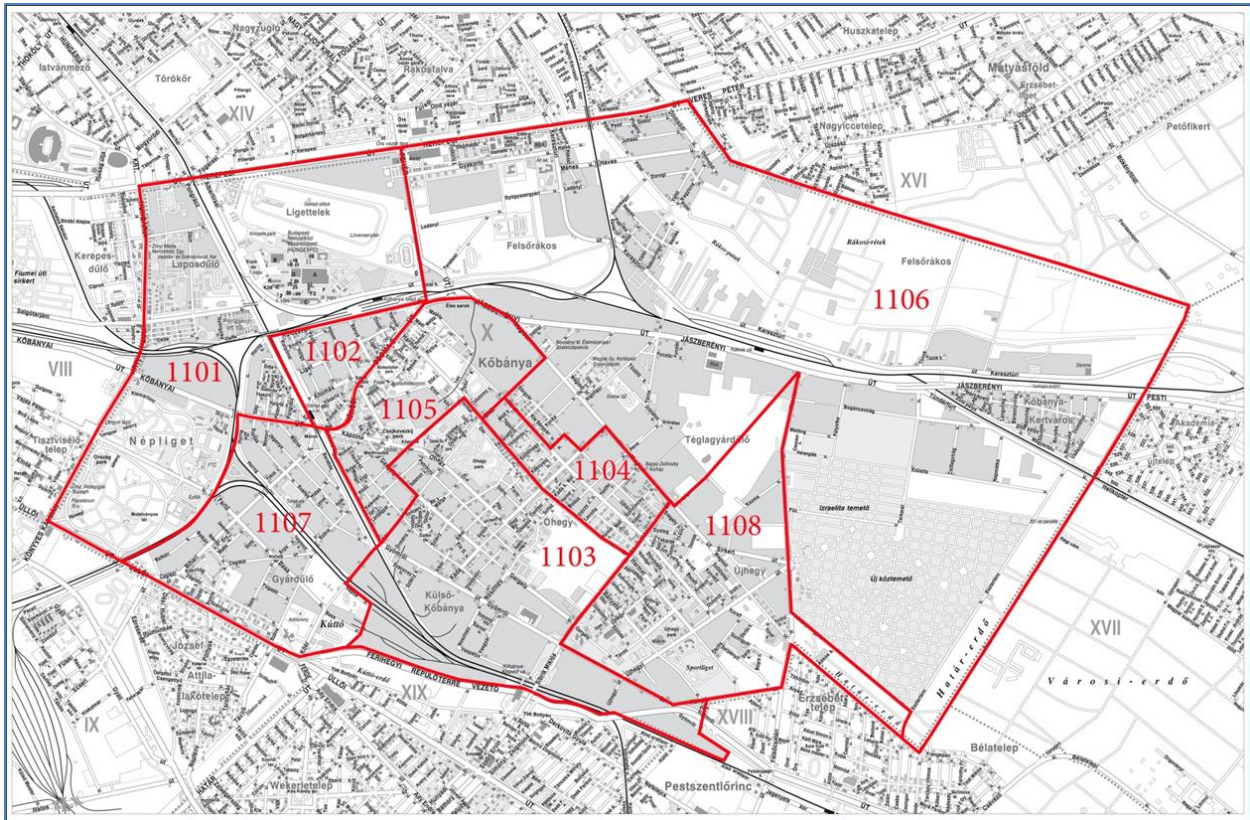
- a Kőrösi-Csoma sétányon (1102-es irányítószám) található mérőpontnál regisztráltak szerint itt a legrosszabb a helyzet: 11 határérték-átlépés egy nap alatt,
- a Gyakorló utcában (1106-os irányítószám) található mérőpontnál 6 határérték-átlépés egy nap alatt,

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



- Mádi utcában (1104-es irányítószám) egyszer mérték határérték-átlépést,
- Csősztoronynál (1105-ös irányítószám) semmilyen szennyezőanyag-határértéket nem léptek át.

1. ÁBRA: KŐBÁNYA IRÁNYÍTÓSZÁMOK SZERINTI TÉRSZERKEZETE



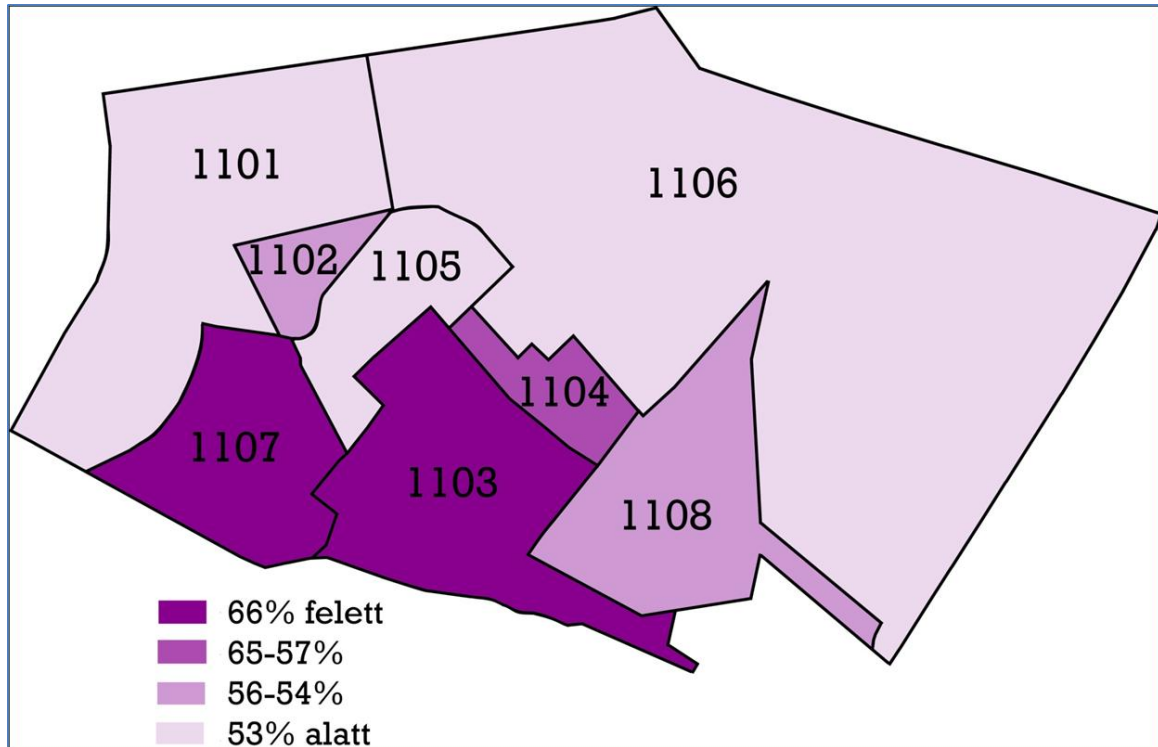
Forrás: Budapest Főváros X. kerület Kőbányai Önkormányzata által biztosított térkép alapján saját szerkesztés

Lakossági felmérésünkben a válaszadókat irányítószám szerint csoportosítottuk ²³ 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.

²³ Az irányítószámok szerinti részletes elemzés a háttér tanulmány 7. fejezetében található.



2. ÁBRA: „VAN ÖNNEK EGÉSZSÉGÜGYI PROBLÉMÁJA?”
KÉRDÉSRE ADOTT VÁLASZOK TERÜLETI MEGOSZLÁSA

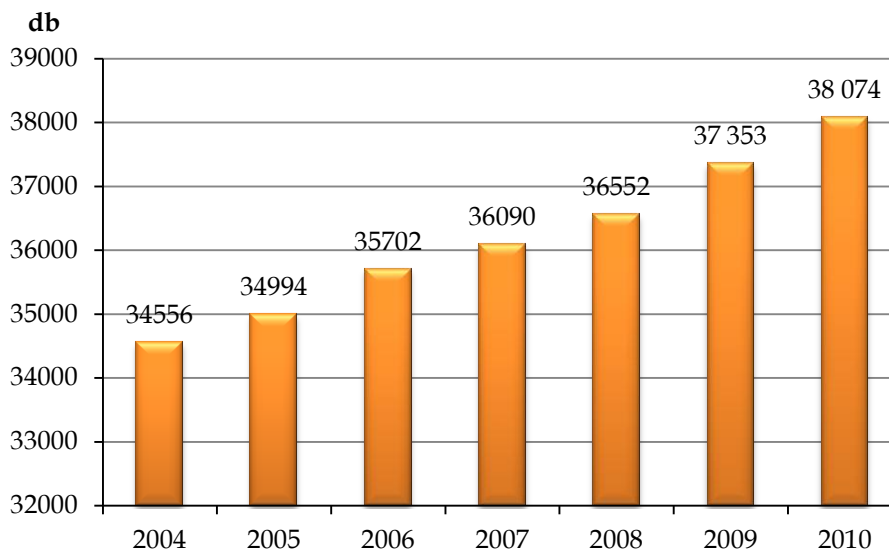


Forrás: Budapest Főváros X. kerület Kőbányai Önkormányzata által biztosított térkép alapján saját szerkesztés

Tömegközlekedéssel a kerület legtöbb pontja, így az orvosi rendelők is jól megközelíthetőek, de az *Egészségház* ebben kivételt képez - itt *javasolt az elérhetőséget információs táblák elhelyezésével is javítani.*



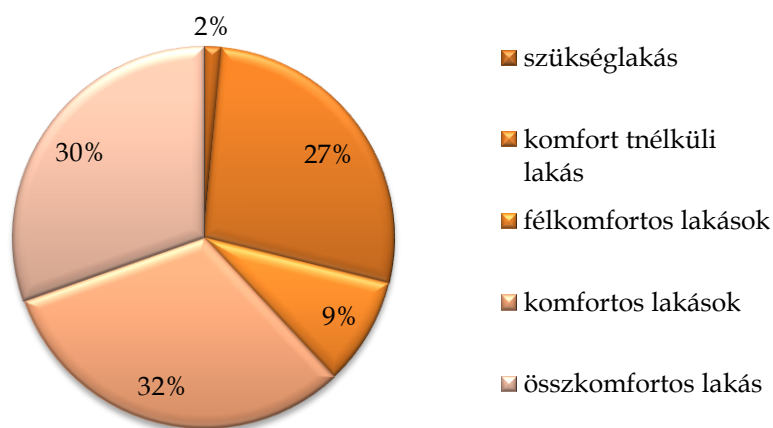
3. ÁBRA: KERÜLETI LAKÁSÁLLOMÁNY ALAKULÁSA



Forrás: Központi Statisztikai Hivatal

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.

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



Forrás: Integrált Városfejlesztési Stratégia



A vandalizmus a kerületben az orvosi rendelőket sem kíméli.²⁴ Ennek egyik, talán legfeltűnőbb megjelenési formája a graffiti. Az Újhegyi városrészben a színes közterületi falakra vonatkozó kezdeményezés²⁵ akár az egész kerületre kiterjeszthető a graffitisek bevonásával. A *legális falak, melyek a graffitisek számára szabad alkotási teret engednek, csökkenthetik a többi köztéri falfirkálást, idegenforgalmi látványosságot jelenthetnek.*²⁶ Erre számos helyen található Kőbányán alkalmas falfelület, mint a Bányató utca és az Újhegyi sétány kereszteződése, vagy akár a Bihari út melletti kopár falak.

3. KÉP: ÚJHEGYI RENDELŐ BEJÁRATA



Forrás: Saját fotó

²⁴ A részletesebb elemzés a témában a 4.6.-os fejezetben található.

²⁵ http://ujhegy.hu/index.php?option=com_k2&view=item&id=3808:%C3%BAjhegy-a-legsz%C3%ADnesebb-v%C3%A1rosr%C3%A9sz&Itemid=90

²⁶ mint pl. a prágai Lennon fal:

http://www.hotdog.hu/magazin/magazin_article.hot?m_id=21851&h_id=70010&a_id=485229



GAZDASÁGI KÖRNYEZET

2008-ban a regisztrált vállalkozások száma meghaladta a 13 ezret a városrészben, ágazati szempontból a legnagyobb százalékban kereskedelemmel, gépjárműgyártással és ingatlanügyekkel foglalkozó vállalkozások vannak. A működő vállalkozások adóbevételét jelentenek az önkormányzat számára (2007 óta ennek értéke 4 és 5 millió Ft között alakul)²⁷ és munkalehetőséget adnak a lakosság számára. A potenciális lehetőség ellenére a nagy munkaadóknál a kőbányai lakosok foglalkoztatása alacsony mértékű:

- EGIS Gyógyszergyár Nyrt. dolgozóinak csak 6%-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.

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

A felelősen működő vállalkozások dolgozóiknak számos többlétszolgáltatást - sportolási lehetőségeket, szűrővizsgálatokat - nyújtanak egészségük megóvásához. ²⁸ A felelősségvállalás gyakran a munkatársak gyerekeire is kiterjed (pl. óvodai programokon keresztül), így elmondható, hogy a foglalkoztatás növelése a felelős vállalatok bevonásával jó hatással lehet a kerületben lakók - nemcsak a foglalkoztatottak, hanem családjaik - egészségi állapotára. A kerületben lakók egészségi állapotára ez azonban csak akkor fog pozitívan hatni, ha nő a cégeknél a X. kerületi lakosok foglalkoztatási aránya. *A vállalatokkal tervezett együttműködést célszerű a CSR ²⁹ területekre is kiterjeszteni, ami későbbiekben egy önkormányzati CSR stratégia³⁰ alapja is lehet.*

²⁷ Budapest Főváros X. kerület Kőbánya Önkormányzata GAZDASÁGI PROGRAM 2011. május, 23. oldal

²⁸ A háttér tanulmány 6.2 fejezetében vállalati esettanulmányokat mutatunk be.

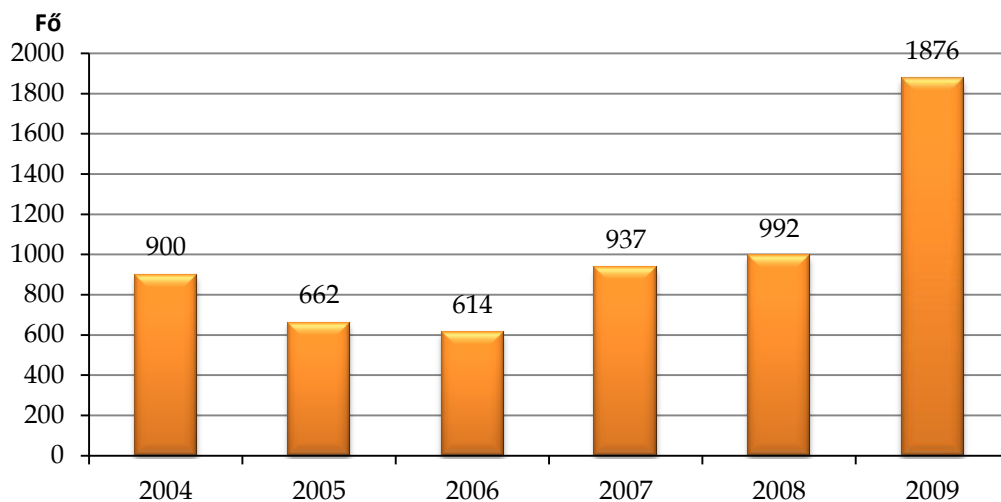
²⁹ Corporate Social Responsibility: Vállalati felelősségvállalás, önkéntes elköteleződés a közjó érdekében

³⁰ Erre egy érdekes magyar példát találtunk: <http://www.ujreformkor.hu/felelosen-koezoessegert-felelosen-fehervarert>



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

5. 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.

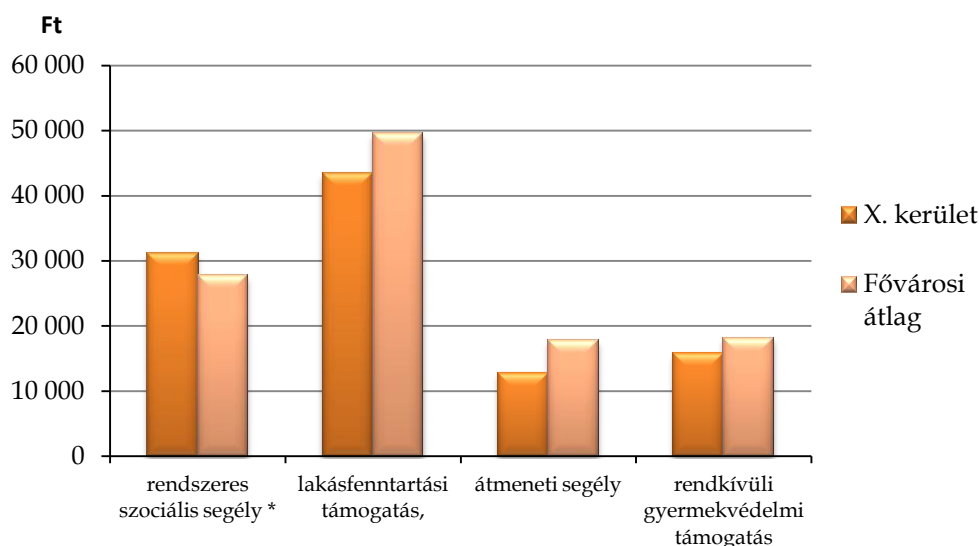


SZOCIÁLIS HELYZET

Kőbányán 2009-ben az egy főre eső éves átlagos szociális támogatási összegek az alábbiak szerint alakultak:

- rendszeres szociális segély: 31 274 Ft,
- lakásfenntartási támogatás 43 429 Ft,
- átmeneti segély 12 793 Ft,
- rendkívüli gyermekvédelmi támogatás 15 675 Ft.

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



*átlagos havi adat

Forrás: Központi Statisztikai Hivatal

A kőbányai családok életében jelentős szerepet betöltő Családsegítő Szolgálat forgalma 2008 óta minden évben átlagosan 2-2 ezer fővel emelkedett. 2008-ban azonban drasztikus mértékben, 5000 fővel nőtt. A Családsegítő Szolgálat szakmai létszáma azonban nem változott meg ezzel párhuzamosan. Az ügyfelek összetétele a közelmúltban ³¹ nagymértékben átalakult. Míg eddig jellemzően alulképzett, alacsony fizetésű, munkahelyel rendelkező, de leginkább munkanélküli emberek kértek segítséget, most megnőtt a

³¹ A 2010-ben készült szociális térkép adataihoz képest.



munkahellyel rendelkező, képzett, diplomás felnőttek száma, akik főként a lakáshitelek és a magas rezsi miatt kerültek adósságcsapdába.

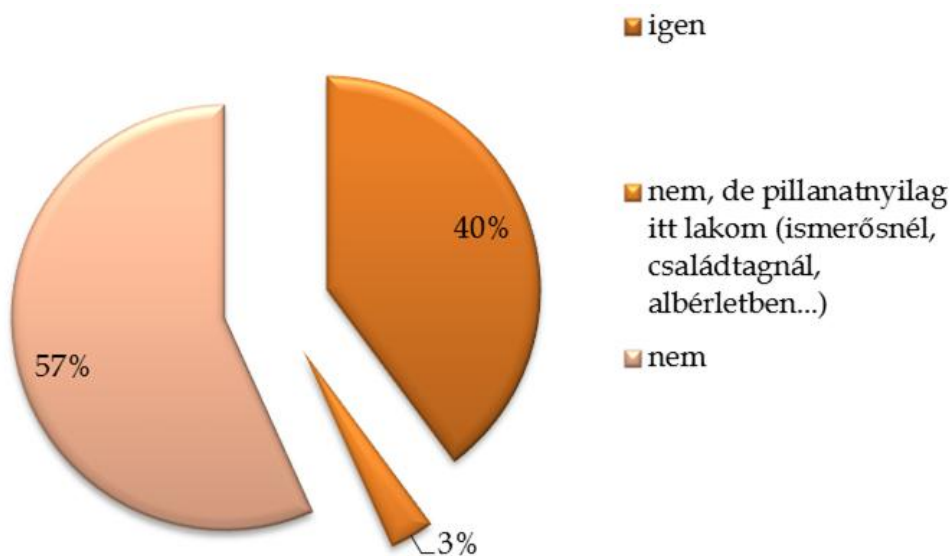
A Gyámhivatal munkatársai tájékoztattak bennünket arról, hogy bár nem gyermekvédelmi feladat, de munkájuknak közel 1/3 részét képezi a gondnokság alá helyezés. Az ügyszámok emelkedő tendenciát mutatnak, 2010-ben 281 ügyben folytattak eljárást. A problémák a gazdasági helyzettel és az egészségüggyel szorosan összefüggnek. A helyzetet súlyosbítja, hogy csak akkor kerülnek először kapcsolatba a problémás személyekkel, amikor már nagyon sok a felhalmozott adósságuk és nagymértékű a kezeletlen betegségük. Az utóbbi időszakban a hivatásos gondnokok számát is meg kellett növelniük.

A kőbányai hátrányos helyzetű (HH) óvodás gyermekek számáról az önkormányzati adatszolgáltatás során kapott anyagok szerint 2010-ben a helyzet romlott az előző évekhez képest. Az óvodákban a HH-s gyermekek aránya elérte a 24%-ot, a HHH-s gyermekek aránya pedig a 2,1%-ot. Az iskolásokat vizsgálva a teljes intézményi gyermeklétszám 21%-a tartozott ebbe a HH-s csoportba, a halmozottan hátrányos helyzetű gyermekek száma ugyanakkor csupán 3% volt.



A kerületben lakossági összetételét vizsgálva a főváros egyik legrosszabb hírűnek tartott utcájában³² lakóktól az új lakóparkok divatos lakásainak tulajdonosáig színes a helyzetkép. Jellemző azonban, hogy a munkatársak kérdőíveit kitöltő szakemberek 57%-a nem Kőbányán él, ha pedig csak a kérdőívet kitöltő orvosokat nézzük, a 22 főből mindössze ketten kőbányai lakosok - ez megerősíti azt a feltételezést, hogy a magasabb státuszúak lakhelyként nem Kőbányát választják.

7. ÁBRA: „ÖN KŐBÁNYAI LAKOS?” KÉRDÉSRE ADOTT VÁLASZOK MEGOSZLÁSA

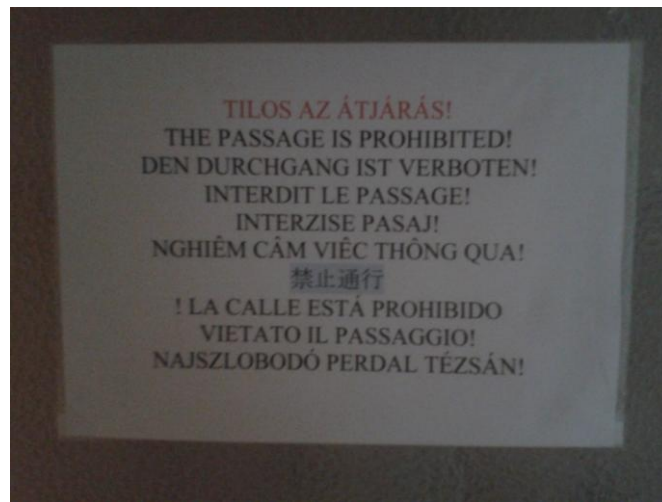


³² <http://old.hirado.hu/videotar/?id=3071>



A kerület több pontján tapasztalható, hogy nagyszámú külföldi él az egyes városrészekben. A nyelvi problémák mellett a szokásokban és az életvitelben is nagy különbségek vannak. Az egyes országok oltási protokollja, a potenciálisan megjelenő más kontinensekre jellemző betegségek a lokális problémák mellett speciális kihívásokat jelentenek az orvosoknak és védőnőknek.

4. KÉP: SOKNYELVŰ ÁTJÁRÓ FELIRAT AZ ÚJHEGYI RENDELŐBEN



Forrás: Saját fotó

A szegregációval veszélyeztetett területek közül is kiemelkedik a Hős utca legendás házainak lakóközössége.³³

³³ <http://old.hirado.hu/videotar/?id=3071>



5. KÉP: HÓS UTCA 15/A



Forrás: Saját fotó

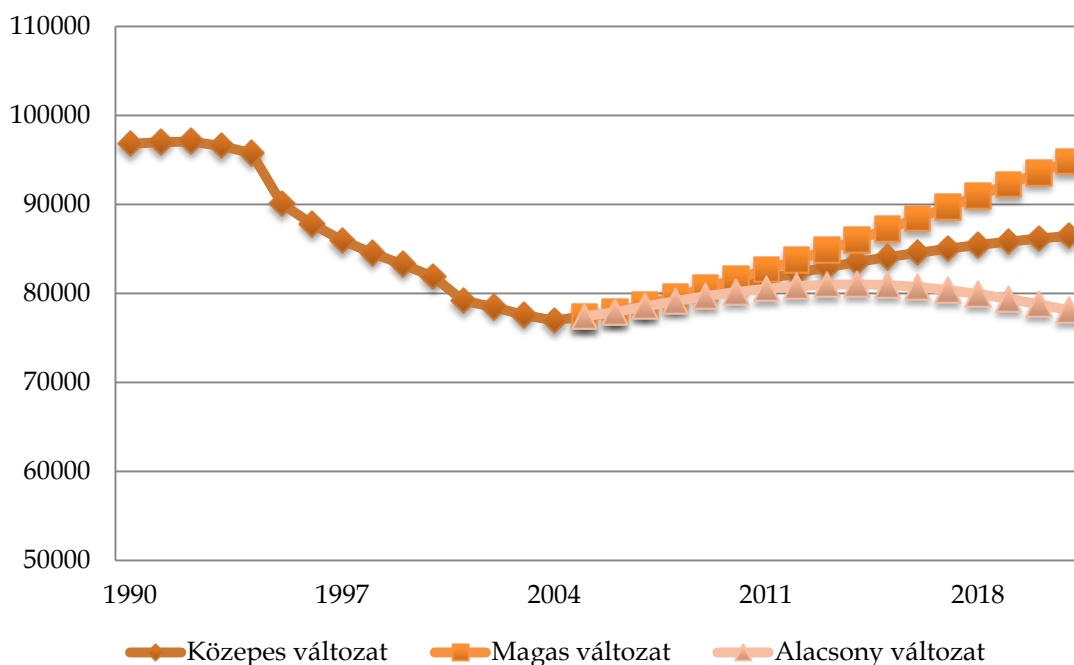
A jellemzően sok szállal összekapcsolódó nagycsaládok rokoni viszonyainak feltérképezése szinte lehetetlen feladat. A különleges családszerkezetek a sok negatívum mellett a szociális hálót pótló megtartó erőt is jelentenek tagjaiknak. Olyan mértékű szolidaritást vállalnak egymással, ami a társadalom más rétegeiben elképzelhetetlen. A közösség csak kívülről homogén, a generációk óta ott élő „őslakosokon” kívül diplomás, munkahellyel rendelkező, rendezett életet élő lakói is vannak. Az ő helykeresésük és rálátásuk a tradicionális közösségre segítséget nyújthat a problémák megértésében és a megoldások megtalálásában is. A zárt, hagyományos közösségekben a nagy tapasztalattal rendelkező szakemberek (orvosok, védőnők, óvónők) személyes hitele és a hozzájuk fűződő generációkon átívelő bizalom teremti csak meg az ellátás alapvető lehetőségét. Kívülről a nagy tapasztalattal és sikerekkel rendelkező Baptista Szeretetszolgálat tűcsere programja sem tudja rendszeresen megközelíteni a lakóközösséget.



2. DEMOGRÁFIA³⁴

Kőbánya demográfiai folyamatairól egy 2007-ben készült tanulmány³⁵ 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, 20%-kal csökkent. A kutatás 2021-ig előrejelzéseket is tartalmaz Kőbánya lakosság számára vonatkozóan, mindhárom scenárió szerint a népesség növekedése várható.

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



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

³⁴ A kérdéskörrel részletesebben a háttér tanulmány 2. fejezete foglalkozik. A gyerekek számával kapcsolatos kérdésekről részletesebben a 4.5 fejezetben, a védőnői adatbázis elemzésében található információ.

³⁵ Habclicsek 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.

Az életvitelszerűen Kőbányán tartózkodók száma és a Népeség-nyilvántartó adatai nem szükségszerűen egyeznek meg. Sokan máshol vannak bejelentve, de valójában Kőbányán élnek.³⁶ 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.³⁷

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

Évszámok	Lakosságszám	Házi orvosok által ellátott lakosságszám
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 a prognosztizált növekedés ennek az adatbázisnak az alapján sem következett be.

³⁶ A kutatás adatai a népszámlálás későbbi eredményével összevetve további fontos információkat adhatnak.

³⁷ 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 orvosa. A diákok megkérdezése szerint 12%-uk jár más kerületbe házi orvoshoz.

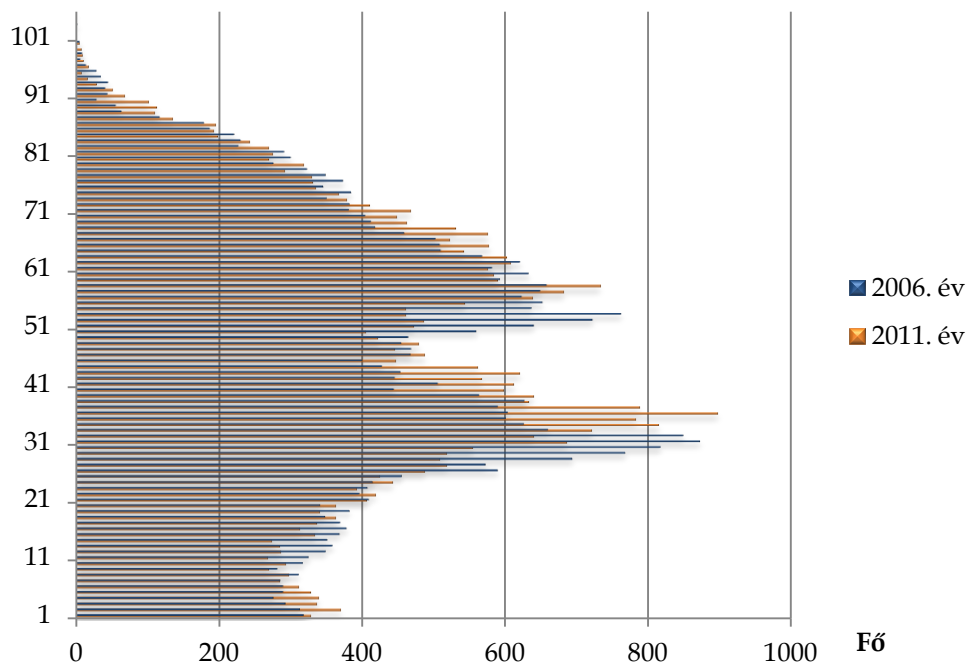


A lakosság nemek szerinti összetételét vizsgálva *Kőbányán jelentősen magasabb (átlagosan 6000 fővel) a nők száma, mint a férfiaké, amit a sportprogramok, vagy szűrővizsgálatok tervezésekor figyelembe kell venni.*

A korfa a népesség lassú öregedését mutatja. Pozitív tendencia, hogy mindkét nemnél szélesedik a korfa, vagyis emelkedik a születések száma.

9. ÁBRA: NŐK KORFÁJA KŐBÁNYÁN

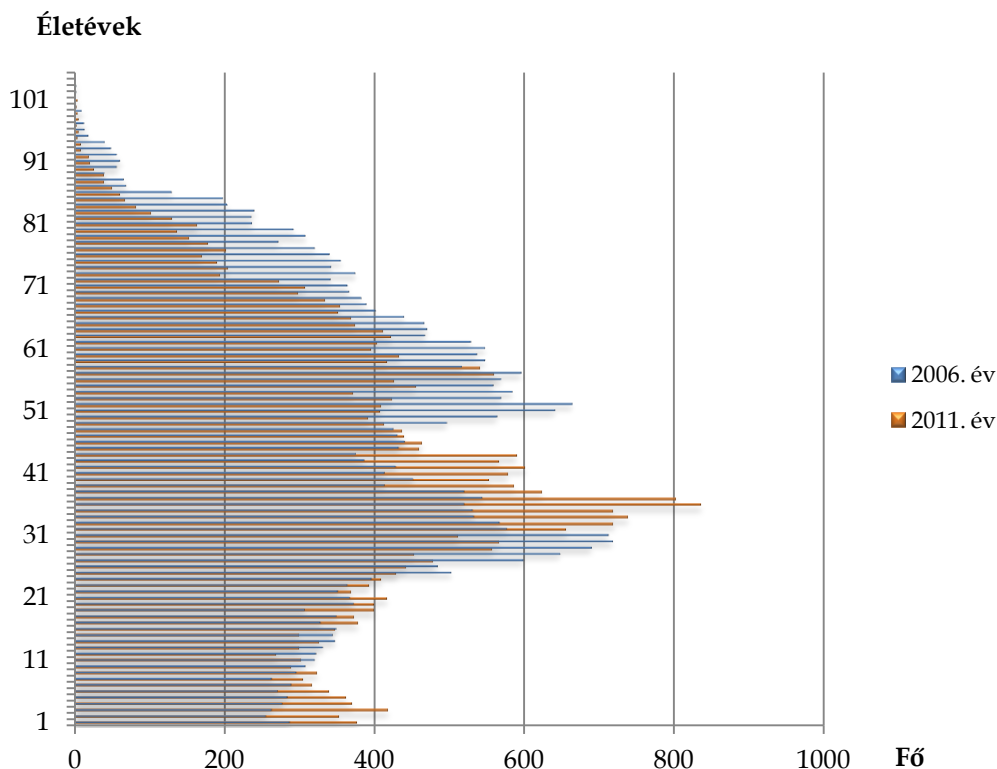
Életévek



Forrás: Népszámlálási nyilvántartó adatai



10. ÁBRA: FÉRFIAK KORFÁJA KŐBÁNYÁN



Forrás: Népszámlálási adatok

A kőbányai újszülöttek számának megállapításához a védőnői, az orvosi nyilvántartásokat vetettük össze a Népszámlálási adataival. **A védőnői nyilvántartás³⁸ szerint 11-19%-kal, az orvosi nyilvántartás szerint 5-13%-kal több gyermeket látnak el Kőbányán, mint ahogy az a Népszámlálási adataiból valószínűsíthető lenne. Az egyes védőnői körzetekben a várandós anyák 20-40%-a nem kőbányai lakos.** A probléma több társadalmi csoportot is érint, többek közt az ideiglenesen szolgálati lakásokban élőket, az albérletben lakók jelentős részét és az élettársukhoz Kőbányára költöző nőket. A tényleges társadalmi mobilitás és ennek nyilvántartásban megjelenő mértéke között nagyságrendbeli különbségek valószínűsíthetőek, ami a finanszírozási oldalon vet fel kérdéseket. A születésszám mellett fontos kérdés a terhesség megszakítások száma is, ez a kerületben lassú csökkenés mellett éves szinten 350 esetre becsülhető. Vannak sok éven keresztül, akár évente többször visszajáró, terhességmegszakítást kérő nők. Ők anyagi helyzetük miatt a **költségtérítéses**

³⁸ A védőnői nyilvántartás 1 éves korig a legpontosabb.



beavatkozáshoz önkormányzati segítséget kérnek és kapnak is, de fogamzásgátló eszköz megvásárlásához nem. Így néhány hónap múlva, mivel nincs pénzüik megvásárolni az ajánlott eszközt, ismét visszatérnek 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 kapnának önkormányzati segítséget.* Ez 360 000 Ft többlet költséget jelentene az Önkormányzat számára rövidtávon, de valószínűleg ez az összeg megtérülne a visszatérő terhességmegszakításoknál kért anyagi támogatások számának csökkenésében.

Iskolás korban fordul a helyzet, ekkor a Népszámítástörvény szerinti adatok szerint több kőbányai gyerek van, mint ahányan az iskolákba járnak.

Az egészségtérkép szempontjából kutatásunk egyik legfontosabb megállapítása, hogy a lakosság területi meghatározottsága gyenge. Vagyis Kőbányán nem csak kőbányai lakosok élnek és ahogy azt láttuk az eltérés az egyes szegmensekben akár 40%-ot is elérheti. Az állandó lakhely, az orvos- és iskolaválasztás³⁹ térben erősen eltérhet egymástól, így a megoldásokat sem lehet csak az intézményektől elvárni. **Az iskolák a kerületben élő gyerekeknek csak egy részét tudják elérni, így kiemelten nagy szerepe lehet a lakóhelyhez kötődő Egészségnapoknak, városi rendezvényeknek is.**

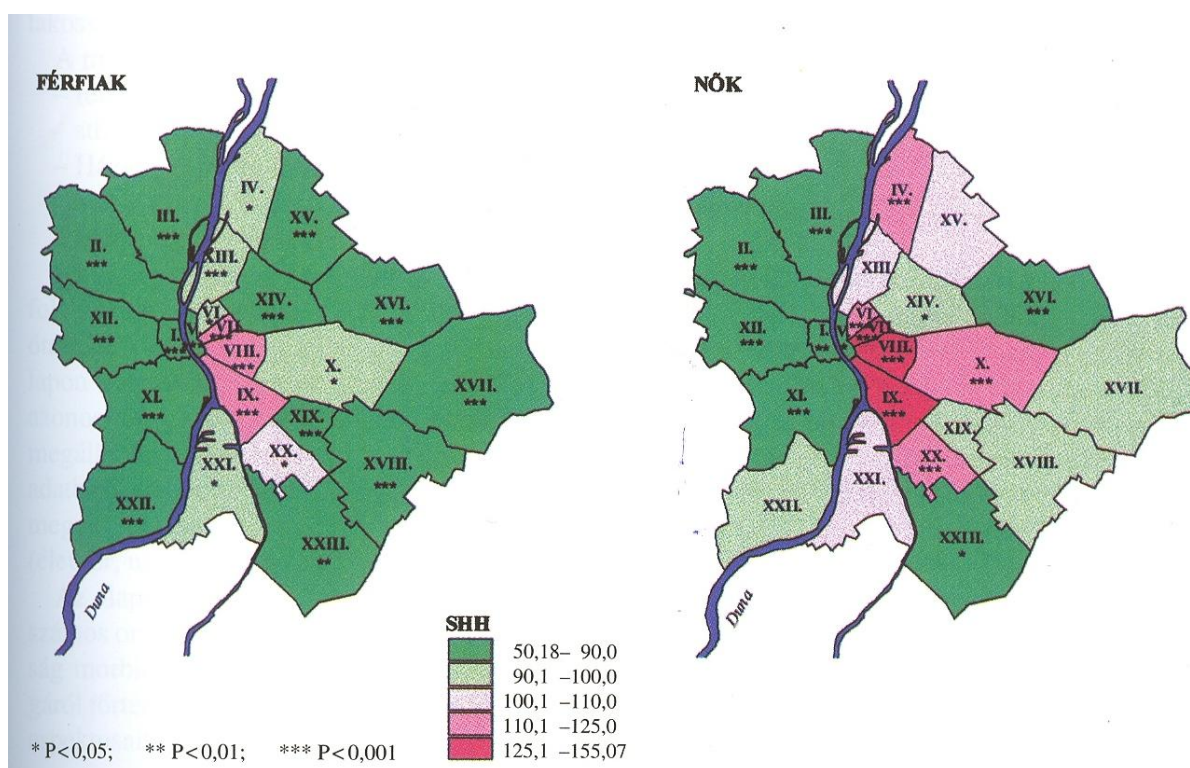
³⁹ A kérdőívet kitöltő kőbányai diákoknak csak háromnegyed része kőbányai lakos, ami megerősíti, hogy a kőbányai iskolába nem feltétlenül ide bejelentett vagy itt élő gyerekek járnak, és a kőbányai gyerekek (pontosabban azok szülei) nagy számban más kerületi iskolát választanak. A mobilitás a középiskolás korosztálynál fokozódik.



3. MORTALITÁS ÉS MORBIDITÁS⁴⁰

Kőbányán a vezető halálozási betegségnek a keringési rendszer megbetegedései tekinthetők, majd a halálozási statisztikában országosan és X. kerületi szinten is második helyen a daganatos betegségekben meghaltak száma található. A légzőrendszer betegségei miatti halálozás a legkisebb a kerületben.

11. ÁBRA: 25-64 ÉVES FÉRFIAK ÉS NŐK HALÁLOZÁSÁNAK TERÜLETI KÜLÖNBSÉGEI
BUDAPESTEN, 1994-1999



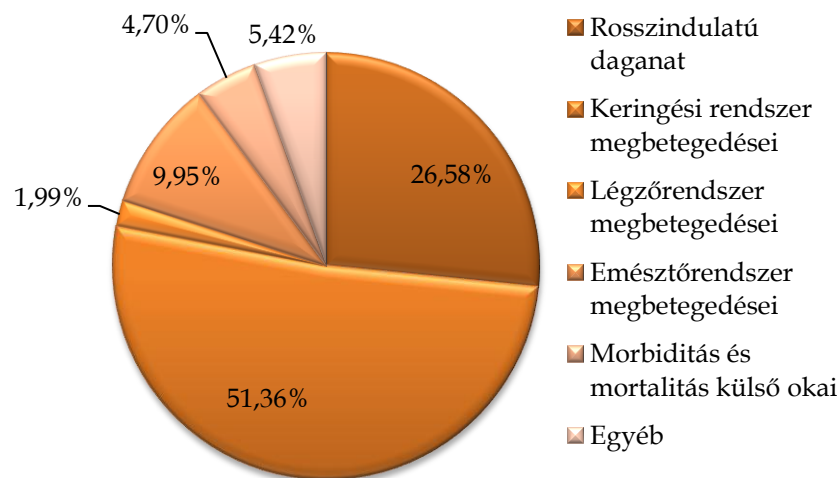
Forrás: Ádány Róza (2003): A magyar lakosság egészségi állapota az ezredfordulón, 41. oldal

⁴⁰ A kérdéskörrel részletesen a háttér tanulmány 3. fejezete foglalkozik.



Pontosabb helyzetképet kapunk, ha az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálat Közép-magyarországi Regionális Intézete által készített Epidemiológia jelentés adatait vizsgáljuk 2003-2007 között. A keringési rendszer betegségeinek halálozási arányainak vizsgálatakor azt mutatták ki, hogy a kőbányai férfiak és nők az országos átlag felett halnak meg ebben a betegség típusban.

12. ÁBRA: A VEZETŐ HALÁLOKOK SÚLYA A X. KERÜLETI LAKOSSÁG KÖRÉBEN, 2005

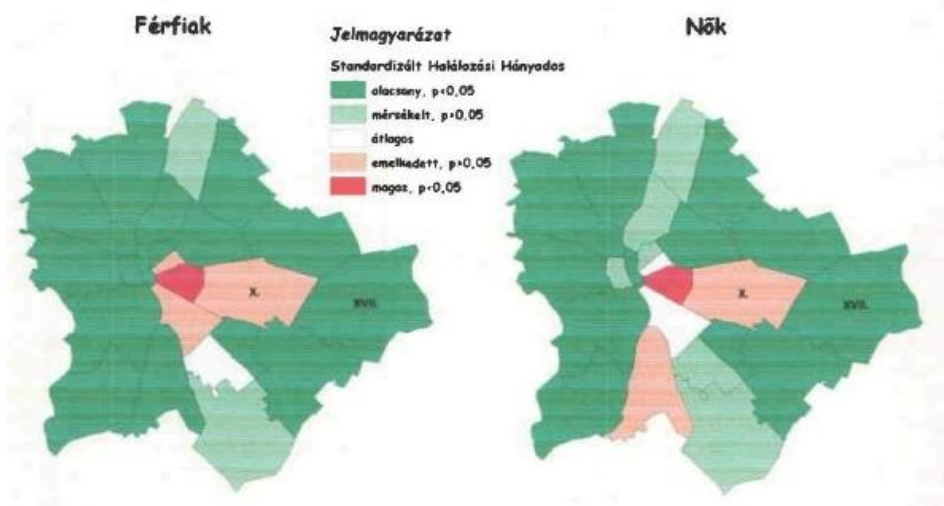


Forrás: Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálat Közép-magyarországi Regionális Intézete,
Egészségfejlesztési Osztály Nemfertőző Betegségek Epidemiológiai Csoportja:
Epidemiológia jelentés 2003-2007, 9. Oldal

A daganatos halálozás tekintetében stagnáló vagy minimálisan csökkenő tendencia volt megfigyelhető Kőbánya férfi és női lakossága körében, de sajnálatosan a X. kerületi férfiak és nők halálozása magasabb volt a vizsgált időszakban mind a budapesti, mind a magyar átlagnál.

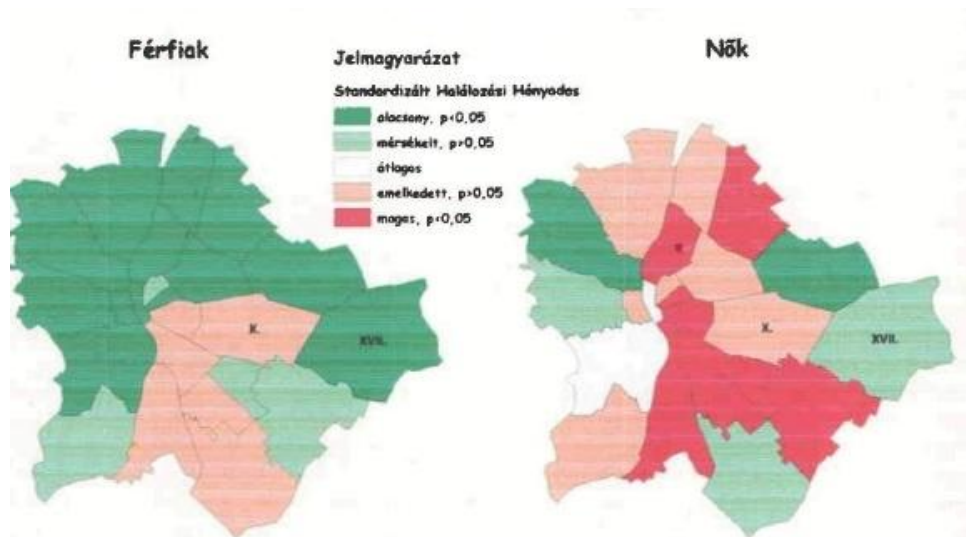


13. ÁBRA: BUDAPEST LAKOSAINAK KERINGÉSI RENDSZER BETEGSÉGEI MIATT BEKÖVETKEZETT KORAI HALÁLOZÁSÁNAK TERÜLETI KÜLÖNBSÉGEI, 2003-2007



Forrás: Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálat Közép-magyarországi Regionális Intézete,
Egészségfejlesztési Osztály Nemfertőző Betegségek Epidemiológiai Csoportja:
Epidemiológia jelentés 2003-2007, 10. oldal

14. ÁBRA: BUDAPEST LAKOSAINAK ROSSZINDULATÚ DAGANATOS MEGBETEGEDÉSEI MIATT BEKÖVETKEZETT KORAI HALÁLOZÁSÁNAK TERÜLETI KÜLÖNBSÉGEI, 2003-2007

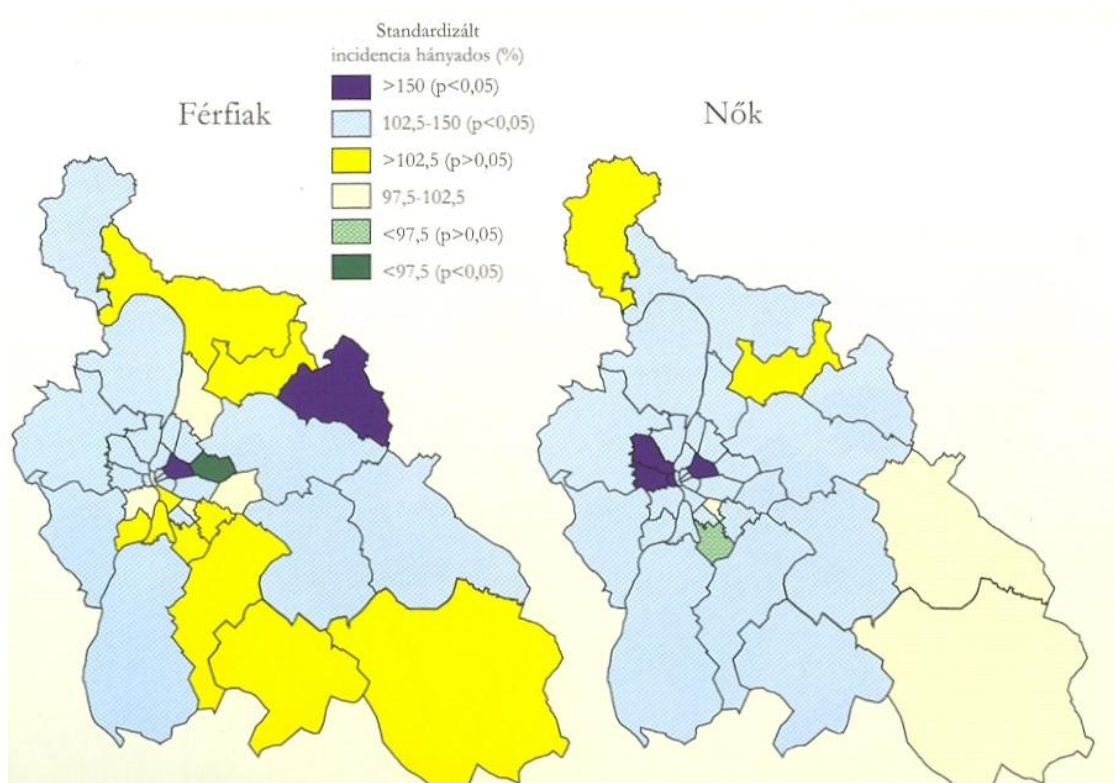


Forrás: Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálat Közép-magyarországi Regionális Intézete,
Egészségfejlesztési Osztály Nemfertőző Betegségek Epidemiológiai Csoportja:
Epidemiológia jelentés 2003-2007, 12. oldal



A megbetegedéseket vizsgálva hasonló kép tárult elénk, a X. kerület a fővárosban és a Közép-magyarországi régióban is az első helyek egyikén áll a szív- és érrendszeri halálozások és a megbetegedések számában is az epidemiológiai jelentések alapján. Magas értékeket találtunk egyes daganatos megbetegedéseknél is.

15. ÁBRA: AZ ÖSSZES ROSSZINDULATÚ DAGANAT MIATT ÚJONNAN FELFEDEZETT MEGBETEGEDÉSEK GYAKORISÁGÁNAK TERÜLETI EGYENLŐTLENSÉGE A KÖZÉP-MAGYARORSZÁGI RÉGIÓ 15-64 ÉVES FÉRFI ÉS NŐI LAKOSSÁGÁNAK KÖRÉBEN, 1999-2003



Forrás: Johan Béla Országos Epidemiológiai Központ:

Közép-magyarországi Regionális Népegészségügyi Jelentés 2005, 19. oldal

Az országos statisztika szerint a férfiak és nők körében a légzőrendszeri megbetegedések között a tüdőgyulladás mellett az egyéb idült alsó légúti betegségek jelentkeznek a legnagyobb számban, melyek gyakran összefüggésbe hozhatók a dohányzással.



4. HELYZETKÉP CÉLCSOPORTONKÉNT⁴¹

GYERMEKEK

A 0-18 év közöttiek teszik ki Kőbánya lakosságának 15-17%-át, a vizsgált időszakban részarányuk csökkent.

A diákok megkérdezése alapján a válaszadók⁴²

- 7%-a dohányzik,
- 27%-a a kötelező testnevelés órán kívül nem sportol,
- 15%-a ritkán, vagy egyáltalán nem fogyaszt gyümölcsöt,
- 15%-ának van egészségügyi problémája,
- 69%-a egészségügyi problémáival háziorvosához fordul, de 22% nem tudja, hol rendel a háziorvosa,
- a boldogság skálán átlagosan 8,52⁴³ pontot jelöltek meg, és a válaszadók több mint egy harmada (71 fő) teljes mértékben boldognak érzi magát.

2. TÁBLÁZAT: „MELYEK A KERÜLETBEN ELŐFORDULÓ GYERMEKEKET ÉRINTŐ LEGJELENTŐSEBEGÉSZSÉGÜGYI PROBLÉMÁK?”

Problémák	Válaszok száma
allergia, asztma, légúti betegségek	23
táplálkozással kapcsolatos problémák	15
fertőző betegségek	5

Forrás: Kérdőíves megkérdezés alapján saját szerkesztés

⁴¹ A kérdéskörrel részletesen a 6. fejezete foglalkozik.

⁴² Kérdőívünket 11-14 évesek töltötték ki legnagyobb számban.

⁴³ 1: egyáltalán nem, 10: teljes mértékben. A módszertant a HPI (Happy Planet Index) számításában használják.



AKTÍV KORÚ LAKOSSÁG

18-65 év közöttiek teszik ki, Kőbánya lakosságának 65-67%-át. Lakossági megkérdezésünk alapján a válaszadók:

- 34%-a dohányzik,
- 55%-a egyáltalán nem sportol,
- 51%-ának van egészségügyi problémája,
- 42%-a rendszeres gyógyszerfogyasztó,
- 69%-a legalább évente részt vesz szűrővizsgálaton,
- a boldogság skálán átlagosan 6,4-es értéket adtak meg.

Kocsmai megfigyelésünk alapján a vendéglátó egységek törzsközönsége 40-60 év közötti, dohányzó férfi. A munkatársak megkérdezése alapján az alábbiak az aktív korosztályra jellemző egészségügyi problémák:

3. TÁBLÁZAT: „MELYEK A KERÜLETBEN ELŐFORDULÓ AKTÍVAKAT ÉRINTŐ LEGJELENTŐSEBB EGÉSZSÉGÜGYI PROBLÉMÁK?”

Problémák	Válaszok száma
stressz, kimerültség, pszichiátriai kórképek	22
szenvedélybetegségek (alkohol drog, játékszenvedély)	11
daganatos megbetegedések	7

Forrás: Kérdőíves megkérdezés alapján saját szerkesztés

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.

Ezért az **egészségügyi állapot javulását nem várhatjuk kizárólag az ellátórendszer fejlesztésétől és az életmód javításától. A munkahelyteremtés, a vállalkozói kultúra fejlődése, a szociális státusz javulása egyaránt pozitívan hathat a kerületben lakók egészségi állapotára.** A főként aktív korúaknál tapasztalt lelki problémákat teljes mértékben



ez sem oldja meg. A tradicionális lelki kapaszkodókat (vallás) elhagyó és társadalmi háttérrel (család és munkahely) elvesztő ember teljesen magára marad, olyan értékek nélkül, amelyek segíthetnének számára problémái megoldásában. A kulturális szegregáltság, az ismeretek hiánya pedig megakadályozza abban, hogy felépítse saját értékrendszerét. *Az önkormányzat segíthet abban, hogy pszichológusok bevonásával, vagy a kerületben működő egyházak közreműködésével lehetőséget adjon arra, hogy a rászorulóknak a kilátástalannak látszó helyzetben is megtalálják az értelmes emberi élet lehetőségét és ezzel a problémáikból kivezető utat.*

IDŐSEK

65 év felettiak teszik ki Kőbánya lakosságának 16-18%-át, részarányuk növekvő, 64%-uk nő.

Lakossági megkérdezésünk alapján a válaszadók:

- 17%-a dohányzik,
- 75%-a egyáltalán nem sportol,
- 82%-ának van egészségügyi problémája,
- 62%-a egy hónapon belül volt háziorvosánál,
- 87%-a rendszeresen szed gyógyszert,
- 70%-a egy éven belül volt szűrővizsgálaton,
- a boldogság skálán átlagos 6,2-es értéket jelöltek meg.

4. TÁBLÁZAT: „MELYEK A KERÜLETBEN ELŐFORDULÓ IDŐSEKET ÉRINTŐ LEGJELENTŐSEBB EGÉSZSÉGÜGYI PROBLÉMÁK?”

Problémák	Válaszok száma
szív- és érrendszeri betegségek	18
mozgásszervi, ízületi betegségek	13
magas vérnyomás, cukorbetegség (jellemzően együtt említve)	8

Forrás: Kérdőíves megkérdezés alapján saját szerkesztés



FOGYATÉKKAL ÉLŐK

Az 1998. évi XXVI. törvény értelmében azt nevezzük fogyatékkal élőnek, „aki érzékszervi - így különösen látás-, hallásszervi, mozgásszervi, értelmi - képességeit jelentős mértékben vagy egyáltalán nem birtokolja, illetőleg a kommunikációjában számottevően korlátozott, és ez számára tartós hátrányt jelent a társadalmi életben való aktív részvétel során.”⁴⁴

A 2001-es országos népszámlálás adatai alapján a lakosság 5,6%-a fogyatékkal él. Lakossági megkérdezésünk szerint a válaszadók 4%-a⁴⁵ él egy háztartásban fogyatékkal élővel, közülük legtöbben az 1108-as körzetben.

- A sajátos nevelési igényű gyerekek száma a X. kerületben:
 - a védőnői adatbázis szerint 2009-ben 60 fő,
 - az OSAP⁴⁶ statisztika szerint 2009-ben 61 fő óvodás és 183 iskolás korú.⁴⁷
- Az önkormányzati adatszolgáltatás szerint az oktatási intézményeken 2009-ben 799 fogyatékkal élő járt.
- Az Értelmi Fogyatékosok Fejlődését Szolgáló Magyar DOWN Alapítvány Gondozóházában 27 kőbányai kliens van.
- A Kőbányai Mozgássérültek Szervezetének 51 kőbányai tagja van, 35%-uk a 1108-as körzetben él.

A fogyatékkal élőkre vonatkozóan a munkatársak megkérdezésekor is alacsony számú választ kaptunk. A válaszadók szerint a legnagyobb probléma az intézményi ellátás hiányosságaihoz köthető. *A korai fejlesztésen szükség lenne intézménytől független szakemberre is a közösségbe nem járó gyermekek ellátása érdekében.*

Mivel a közoktatásban a fogyatékkal élők nyilvántartása teljes körűnek tekinthető, ezért az *innen történő kilépéskor kellene tájékoztatni az érintetteket és családtagjaikat a további*

⁴⁴ 1998. évi XXVI. törvény. Letöltve: http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=99800026.TV

⁴⁵ Ennek alapján a fogyatékkal élők száma 3000 főre becsülhető a kerületben, közülük mintegy 2000 főről nem rendelkezünk információval.

⁴⁶ Országos Statisztikai Adatgyűjtési Program

⁴⁷ A statisztikákból - annak feltételezett pontatlansága ellenére is - kirajzolódik egy növekvő trend, mely megegyezik az oktatási intézményekben dolgozók tapasztalataival.



lehetőségekről, a felnőtteket ellátó intézményekről. Ehhez szükséges lenne a „Kőbányai Szociális Kalauz” éves kiadására, elektronikus elérhetőségének biztosítására és erről minden közoktatási intézményt informálása.

5. TÁBLÁZAT: „MELYEK A KERÜLETBEN ELŐFORDULÓ SPECIÁLIS PROBLÉMÁK?”

Problémák	Válaszok száma
munkanélküliség	11
alkohol, drog	9
szegénység, anyagi problémák	8

Forrás: Kérdőíves megkérdezés alapján saját szerkesztés

Általánosan megállapítható, hogy a szociális és egészségügyi területen dolgozók véleménye szerint a betegségek a szociális és anyagi helyzettel egyértelműen kapcsolatban vannak, **a testi és lelki egészség egymástól nem elválasztható.**



5. KEDVEZŐTLEN EGÉSZSÉGÜGYI MUTATÓK ÉLETMÓDBAN, SZOKÁSOKBAN KERESHETŐ - BELSŐ - OKAI ÉS A LEHETSÉGES MEGOLDÁSOK⁴⁸

Az okokat keresve először az életmóddal, az egyén döntésével közvetlenül összefüggő kérdéseket vizsgáltuk:

- dohányzás és egyéb káros szenvedélyek kérdése,
- kevés sport,
- egészségtelen táplálkozás,
- a szükségesnél ritkábban járnak orvoshoz és szűrővizsgálatokra.

DOHÁNYZÁS⁴⁹ ÉS EGYÉB KÁROS SZENVEDÉLYEK

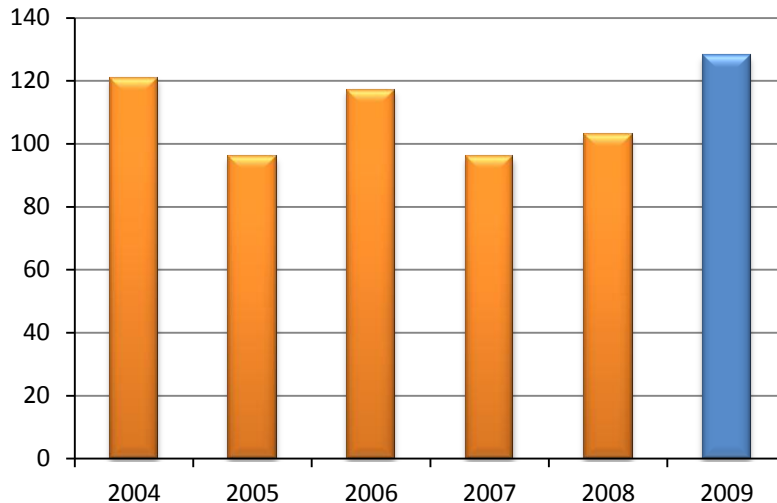
A dohányzás egyik alapvető oka lehet a szív- és érrendszeri valamint a daganatos megbetegedések magas számának. A kőbányai anyák 10,2-7,4%-ánál jegyezték fel, hogy dohányzik. Sajnálatos adat, hogy területi összehasonlításban a várandós anyák 5%-a élt Kőbányán 2009-ben, ugyanakkor a dohányzó anyák 8%-a származott a X. kerületből. A várandós anyák 9,6%-a gyújtott rá ebben az évben terhessége alatt, s ez az érték maradt 2010-ben is.

⁴⁸ A javasolt „megoldások” a háttér tanulmány 8. fejezetében egységes szerkezetben olvashatóak.

⁴⁹ A dohányzással kapcsolatos kutatások összegzése a háttér tanulmány 5.5. fejezetében található.



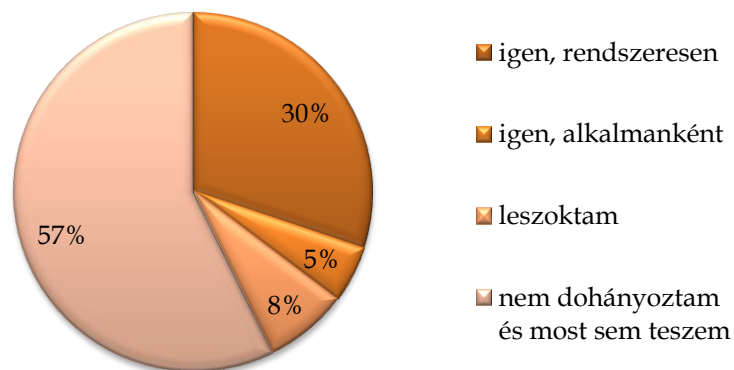
16. ÁBRA: DOHÁNYZÓ VÁRANDÓS ANYÁK SZÁMA (FŐ)⁵⁰



Forrás: OSZMK Védőnői Adatbázis

Primer kutatásunk eredménye szerint⁵¹ a családok egynegyed részében mindkét szülő dohányzik, és további egyharmad részében az egyik. Csak alig több mint egynegyed része a családoknak az, ahol egyáltalán nem dohányoznak a szülők. A jelenleg már dohányzó gyerekek mintánkban nagyrészt dohányzó családokból származnak. Lakossági megkérdezésünk alapján 30% körüli a rendszeresen dohányzók aránya.

17. ÁBRA: DOHÁNYZÁSI GYAKORISÁG A LAKOSSÁG KÖRÉBEN



⁵⁰ A 2009-es OSZMK által begyűjtött adatsor az adatgyűjtési módszertanváltás miatt korrekciókra került.

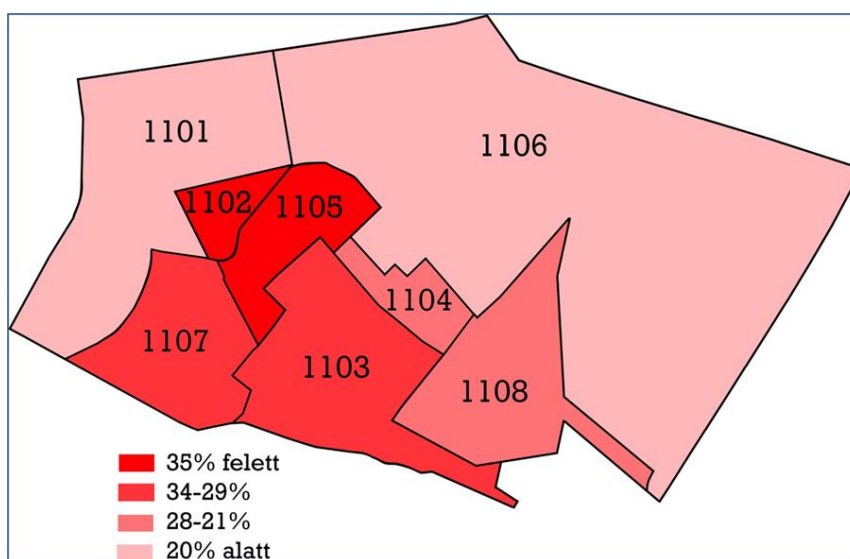
⁵¹ Diákok megkérdezése



Forrás: Kérdőíves megkérdezés alapján saját szerkesztés

A dohányzók aránya a kerületen belül nem egyenlően oszlik meg. Az 1102-es és 1105-ös körzetekben 35% feletti a dohányzók aránya, melyet az 1107-es és 1103-as körzetek követnek. Érdekes összevetni az egészségügyi problémákat mutató térképpel, ahol ezek a helyek „sötétebbek” voltak. Egyedül az 1105-ös körzetben volt kisebb az egészségügyi gondok aránya.

6. KÉP: RENDSZERES DOHÁNYZÓK



Forrás: Budapest Főváros X. kerület Kőbányai Önkormányzata által biztosított térkép alapján saját szerkesztés

A Kőbányai Gyermejkölési Központ 2006-ban elnyert egy pályázatot, melynek keretein belül a Kábítószerügyi Egyeztető Fórummal együtt folytattak egy kutatást a kőbányai gyermekek dohány-, alkohol- és drogfogyasztásáról. A megkérdezett 5-6. osztályosok körében a tanulók 20,6%-a (69 fő), a 7-8. osztályosok körében 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 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%.

Az egynél többszöri lerészegedés az idősebb életkori csoportban – az elvárásokhoz hasonlóan – szintén magasabb arányú volt: 49,1% (középiskolások), 15,6% (7-8. osztályosok)

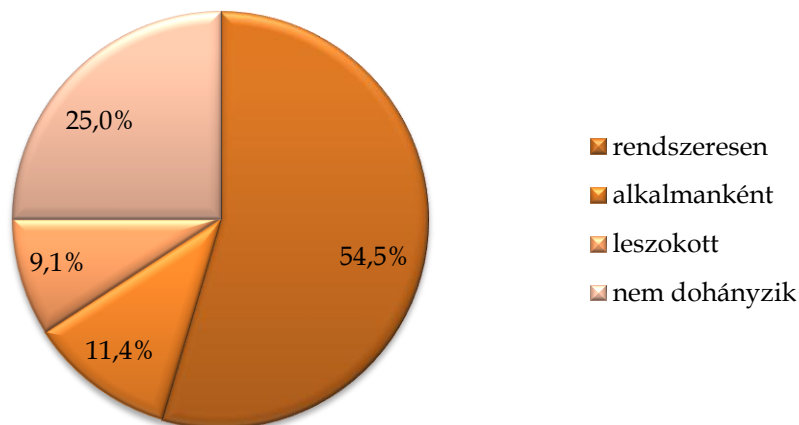


és 6% (5-6. osztályosok). Itt szintén jelentős különbség mutatkozott a fiúk és a lányok között. Mindkét korcsoportnál a fiúk lerészegedése jelentősen magasabb volt, mint a lányoké. A megkérdezett fiatalok 10,7%-a jelezte, hogy már kipróbált valamilyen kábítószer. A középiskolások körében ez az arány 24,2%, a 7-8. osztályosoknál 12,6%, míg az 5-6. osztályosok körében 4,2%.

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

A dohányosok aránya kutatásunk szerint ⁵² a kocsma (felnőtt) közönségénél felülreprezentált, a megkérdezettek 65,9%-a dohányzik alkalmanként vagy rendszeresen.

18. ÁBRA: A 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 férfiak 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

⁵² Kocsmai megkérdezés



helyzetet, a fent bemutatott számokat kapjuk, vagyis feltehetően több mint 11 ezer férfi és több mint 7 ezer nő dohányzik a városrészben.

Ha a tanulmány további eredményeit is felhasználjuk a kőbányai viszonyok vizsgálására, akkor itt is alkalmazható a cigaretta fogyasztásából adódó költségek meghatározására, hogy az Egészségügyi Világszervezet HFA adatbázisa szerint a hetvenes évek óta az évi cigarettafogyasztás több mint 2000 szál cigaretta (a legális kereskedelemben eladott cigaretta mennyisége elosztva a teljes népességgel).⁵³ 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 externális⁵⁴ költségek feltételezése ennek duplájára növeli a társadalom számára a költségeket, vagyis a X. kerület „társadalmá” 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 feltételezzük, 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”.

Megoldások:

- **Példamutatás:** tapasztalataink és az önkormányzat korábbi felmérése szerint az egészségügyi és szociális ellátásban valamint az oktatásban dolgozók közül sokan

⁵³ A számítás alapötletének forrása az Országos Egészségfejlesztési Intézet tanulmánya: <http://color.oefi.hu/adat.htm//>

⁵⁴ Pl. A dohányzás miatti betegségeknel a gyógyszer-támogatás összege, az orvosi ellátás, a táppénz tartozik ide, amit valaki más, vagyis a társadalom fizet meg.



dohányoznak. A 'fehér köpenyes dohányzás' a rendelők környékén általánosnak tekinthető.

- *Felelős pénzügyekkel együtt egy megtakarítási program kialakítása*, ahol a lakosság a cigarettára el nem költött pénzt gyűjtheti, ehhez kapcsolódhat akár önkormányzati támogatás is.⁵⁵
- A dohányzás esetén a *tiltás csak rendszeres ellenőrzéssel és valós büntetéssel együtt érhet el eredményt*. Jelenleg a tiltás ellenére is hasonló helyzetkép fogad a buszmegállóban.

7. KÉP: BUSZMEGÁLLÓBAN TALÁLHATÓ CIGARETTACSIKKEK



Forrás: Saját fotó

A rendőrkapitány beszámolója szerint megfigyelhető az a probléma, hogy az alkohol helyett a fiatalok gyakran az olcsóbban és egyszerűbben megszerezhető kábítószer felé fordulnak. A kerületben a korábbi évekhez képest nőtt a kábítószerrel kapcsolatos bűncselekmények száma (természetesen ezek nem mindegyike köthető a fiatalokhoz.).

⁵⁵ A megoldás a lakástakarék-pénztárakhoz hasonlóan működne. Hasonló javaslatok olvashatóak Prahalad (2007) Esélyek a piramis alján című könyvében.



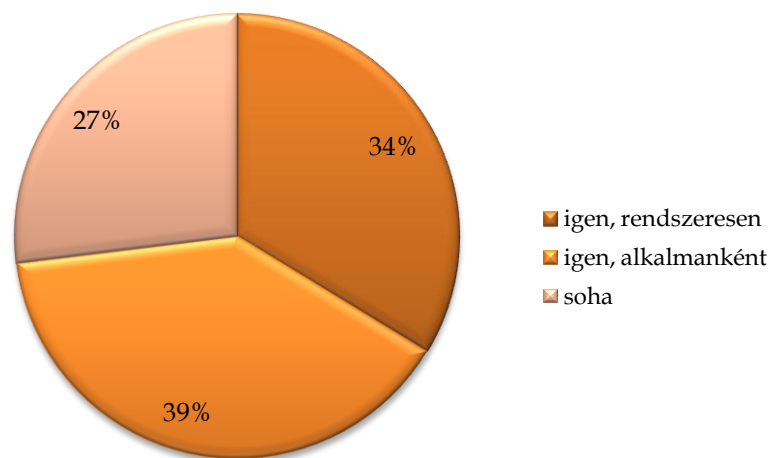
Az egyes szakértő konzultációkon a mefedront jelezték a legelterjedtebb szernek, ugyanakkor más szakértők szerint a „mefedronláz” már lecsengett, helyette új szintetikus kémiai anyagokból állítanak össze újabbnál újabb vegyületeket.

KEVESET SPORTOLNAK

A mozgásszegény életmód és a szív- és érrendszeri betegségek nagy száma között összefüggés feltételezhető.

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.⁵⁶

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



Forrás: Kérdőíves megkérdezés alapján saját szerkesztés

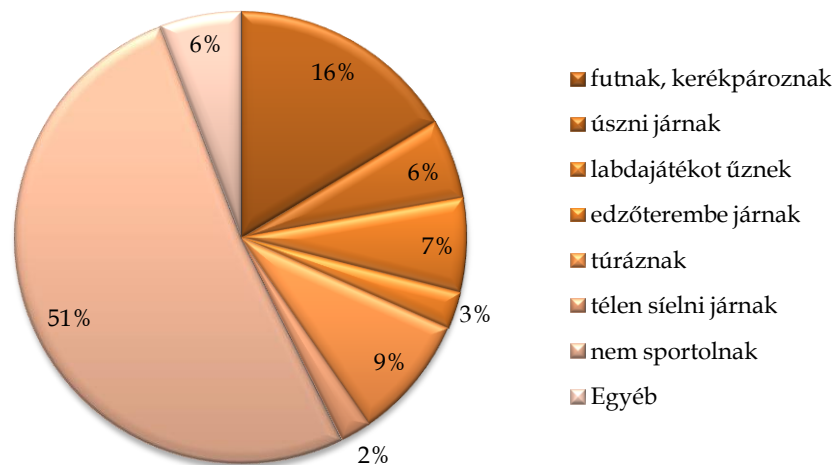
Ez természetesen összefügg a családi szokásokkal is. Azokban a családokban, ahol a szülők rendszeresen sportolnak, és a szabadidős tevékenységeik közé természetes módon beépül a sport, nagyobb eséllyel fognak a gyerekek is rendszeresen sportolni. Ezért rákérdeztünk a szülők sportolási szokásaira is.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

⁵⁶ Diákok megkérdezése alapján



egyáltalán nem sportol. Külön megvizsgáltuk, hogy 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.

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



Forrás: Kérdőíves megkérdezés alapján saját szerkesztés

Idős korra tovább romlik a helyzet, a primer kutatásunkban ⁵⁷ megkérdezett 65 év felettieknek háromnegyed része egyáltalán nem sportol.

Megfontolandó és érdekes kezdeményezés az „*idősek játszóterének*” létrehozásáról szóló magyar példa.⁵⁸

A mozgásszegény életmód ellen hasznos lehet a *kerékpárbarát munkahelyek kialakítása, az egyszerű, de látványos sportprogramok szervezése* (pl. futóversenyek, szabadtéri aerobic vagy zumba programok, rekordkísérletek, streetball bajnokságok stb.), kismamatorna bevezetése.⁵⁹ Ezeket a programokat akár egy-egy világnap alkalmából is meg lehet rendezni,

⁵⁷ Lakossági felmérés

⁵⁸ [http://hu.wikipedia.org/wiki/Id%C5%91sek_j%C3%A1tsz%C3%B3tere_\(Gy%C5%91r\)#K.C3.BCl.s.C5.91_hivatkoz.C3.A1s](http://hu.wikipedia.org/wiki/Id%C5%91sek_j%C3%A1tsz%C3%B3tere_(Gy%C5%91r)#K.C3.BCl.s.C5.91_hivatkoz.C3.A1s)

⁵⁹ Részletes tervek és eddig megvalósult programok olvashatóak a KŐBÁNYA SPORTFEJLESZTÉSI TERVE ÉS PROGRAMJA 2011-2014. című dokumentumban. http://www.kobanya.hu/xkerportal/document/5/4/9/4/doc_url/sportkonceptio.pdf



mint a Kihívás napja vagy a Critical Mass Mozgalom⁶⁰ megmozdulásain, az Autómentes Világnaphoz kapcsolódva. Így akár összekapcsolhatóvá válhatnak az emberek mozgásszegény életmódja elleni programok a környezetvédelmi eseményekkel.

EGÉSZSÉGTelen TÁPLÁLKOZÁS

A táplálkozás alapvetően befolyásolja az egészségi állapotot és a gyermekkorban kialakuló szokások a későbbi életmódot is befolyásolják.

A gyerekeknél egyértelműen a legkedveltebbek közé tartoznak a gyorséttermi ételek⁶¹, mint a pizza, hamburger, 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 programhoz akár vállalati támogatókat is lehet találni, a cél harmonizálhat a céges CSR programokkal. Javasoljuk a *„Minden napra egy alma”*⁶² elnevezésű program támogatását azzal a céllal, hogy az általános iskolások tanítási napokon egyenek gyümölcsöt.

A SZÜKSÉGESNÉL RITKÁBBAN JÁRNAK ORVOSHOZ⁶³ ÉS SZŰRŐVIZSGÁLATRA

⁶⁰ Szeptember 22-én volt: <http://criticalmass.hu/>

⁶¹ Diákok megkérdezése alapján

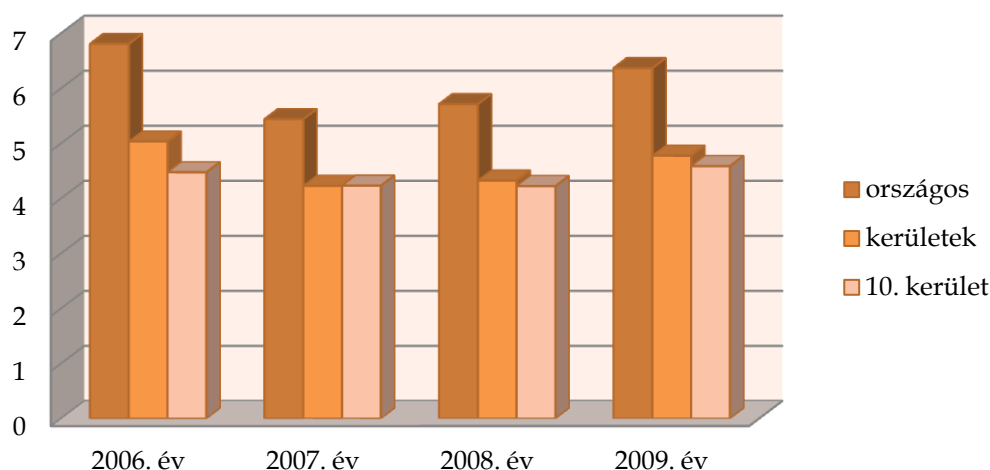
⁶² <http://www.iskolagyumolcs-program.hu/>

⁶³ A témával foglalkozik a háttér tanulmány 4.2 fejezete.



Egy átlagos kőbányai évente 4-5 alkalommal megy el háziorvosi 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 feltételezhető primer kutatásunk alapján⁶⁴, 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 háziorvoshoz**. Ám eloszlásuk a kerületen belül nem egyenletes.

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

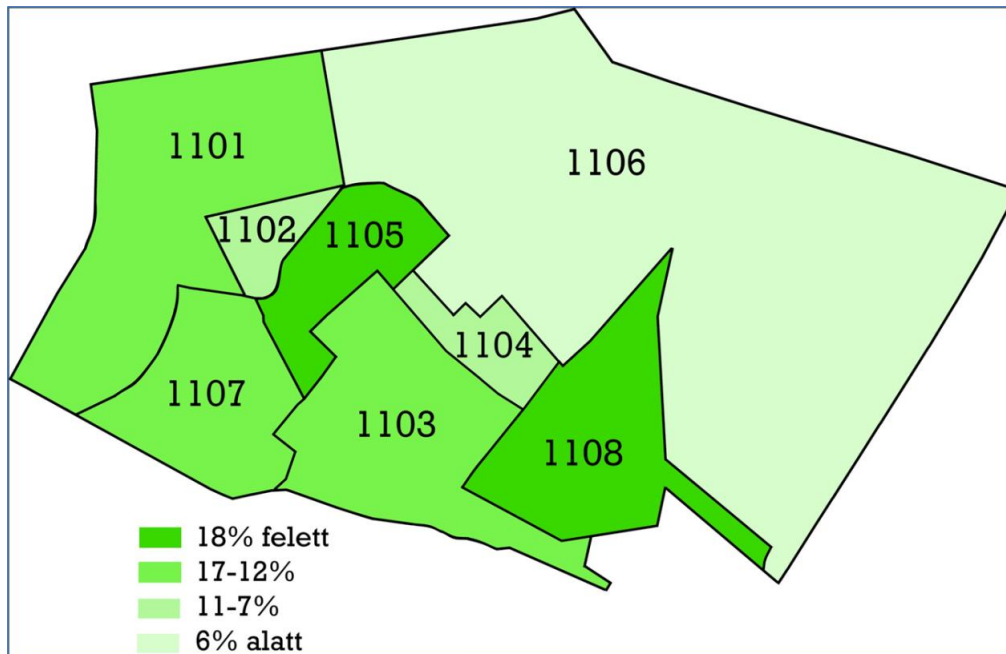


Forrás: Központi Statisztikai Hivatal

⁶⁴ Lakossági felmérés



8. KÉP: A MEGKÉRDEZÉS ELŐTT EGY ÉVNÉL RÉGEBBEN HÁZIORVOSNÁL JÁRT KŐBÁNYAI
LAKOSOK LAKHELY SZERINTI ELOSZTÁSA



Forrás: Budapest Főváros X. kerület Kőbányai Önkormányzata által biztosított térkép alapján saját szerkesztés

A kerület 18 év feletti lakosainak⁶⁵ éves szinten mintegy 60%-a veszi igénybe a Bajcsy-Zsilinszky Kórház járóbeteg-ellátását, ebből 7-9%-ban jelennek meg új TAJ számok. Az új TAJ számok megjelenését összevetve a felnőtt lakosság éves cserélődésével megállapítható, hogy a két érték nagyságrendjében megegyezik. Ebből következtethetünk arra, hogy a felnőtt lakosság mintegy 40%-a nem veszi igénybe a járóbeteg-ellátást a Bajcsy-Zsilinszky Kórházban.⁶⁶

Szakértői konzultáció során a fogorvosi ellátással kapcsolatban megosztották velünk azt a sajnálatos tapasztalatot, hogy a fogmegtartó beavatkozásokra (melyek ingyenesek is) egyre kevesebb alkalommal kerül sor. Gyakran jönnek a betegek tüneti kezelésre, „ha már fáj”.

A megkérdezett kőbányai lakosok háromnegyed része jár rendszeresen szűrővizsgálatokra, ez is jellemzően a kötelező tüdőszűrőt jelenti.

⁶⁵ A képet árnyalja, hogy a járóbeteg-ellátás nyilvántartásában megjelennek 18 év alattiak is (pl. nőgyógyászat, tinédzser ambulancia).

⁶⁶ A témával kapcsolatos részletesebb elemzés a 4.4.-es fejezetben található.



A szűrővizsgálatokon való megjelenést egyértelműen javítja, ha a szűrések lakóhelyhez, munkahelyhez jönnek, szolgáltatás igénybe vételenek feltételeként határozzák meg őket⁶⁷.

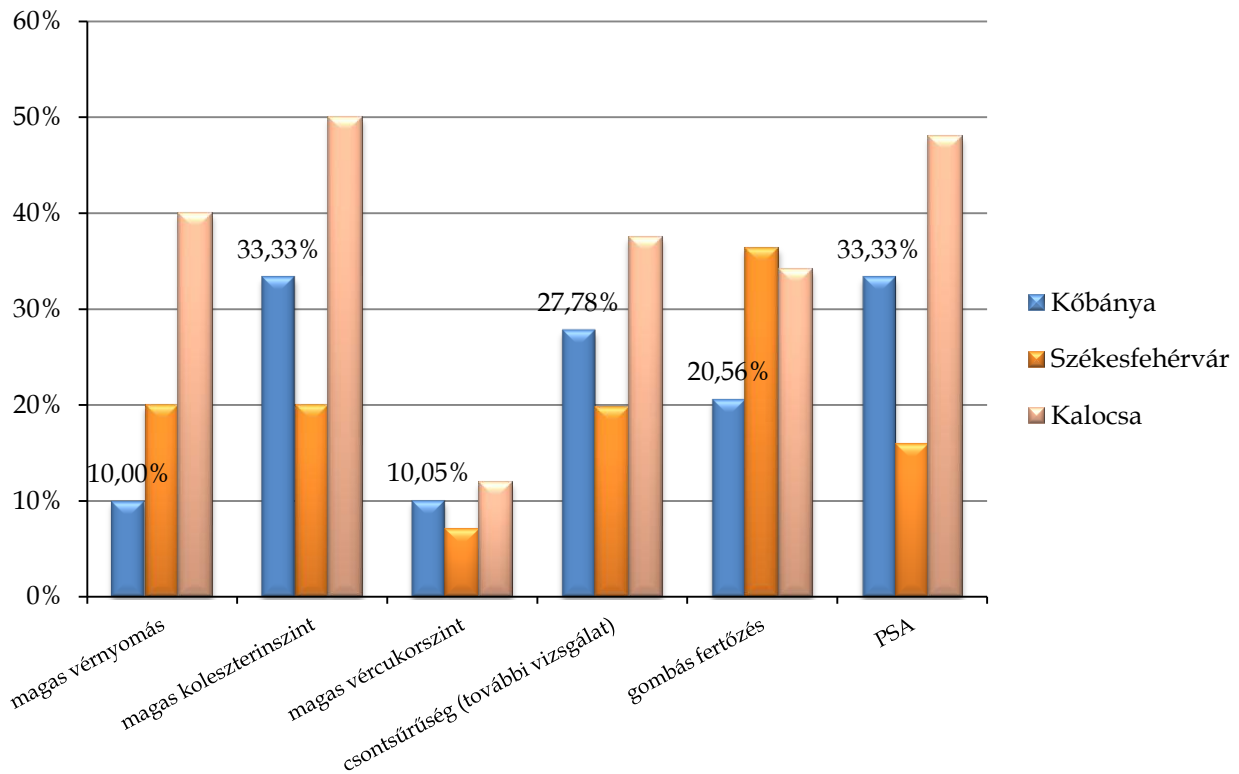
Az egészségügyi és szociális területen dolgozók kérdőívvezésünk során 90 válaszból 14-en javasolták a szűrővizsgálatok gyakoribbá, általánosabbá, elérhetőbbé tételét a kerületi lakosok és a dolgozók számára egyaránt. *Ezért célszerű ösztönözni és felhasználni a vállalatok társadalmi felelősségvállalásában rejlő lehetőségeket, támogatni a munkaadók ilyen irányú kezdeményezéseit.* Fontos lehet a szűrővizsgálatokat végző munkahelyekkel, gyógyszertárakkal való win-win alapú együttműködés, a szűrések szervezetségének növelése miatt.

A családi napokon szívesebben vesznek részt a lakosok szűrővizsgálatokon, s ilyenkor minden korosztály elérhető a Richter Egészségváros programján mintegy 2000 fő vett részt. Itt az egyes szűrővizsgálatokon résztvevők számához képest az észlelt elváltozások aránya magasnak tekinthető, egyetlen esetben sem maradt 10% alatt. Az eredmények alapján két területen aggasztó különösen a helyzet, magas koleszterinszintet és megemelkedett PSA értéket a megvizsgáltak egyharmadánál tapasztaltak. Mivel a programot más településeken is elvégezték, így lehetőségünk nyílik az összehasonlításra.

⁶⁷ A hajléktalanok estén pl. a „Faház” szolgáltatásai csak tüdőszűrő igazolással vehetők igénybe.



22. ÁBRA: EGÉSZSÉGVÁROS PROGRAMBAN ÉSZLELT ELVÁLTOZÁSOK %-OS ARÁNYA
A VIZSGÁLATON RÉSZTVEVŐK SZÁMÁHOZ VISZONYÍTVA



Forrás: <http://www.egeszsegvaros.hu/> alapján saját szerkesztés

Az emberek inkább visszaigazolást várnak a szűrővizsgálatoktól, lakossági szűréseikre gyakran már a betegek mennek el. Szegregált területeken végzett megkérdezések tapasztalatai szerint az emberek akkor mennek szűrővizsgálatokra, ha írásos, névre szóló felhívást kapnak. Így **javasoljuk, hogy a nem kötelező szűrővizsgálatokhoz is küldjenek névre szóló felhívást.**

Fontos, hogy a szűrővizsgálatokra érkezők pozitív tapasztalatokat szerezzenek, ezért a vizsgálatok szervezettsége, a viselkedés, segítőkészség itt fokozottan jelentős lehet.

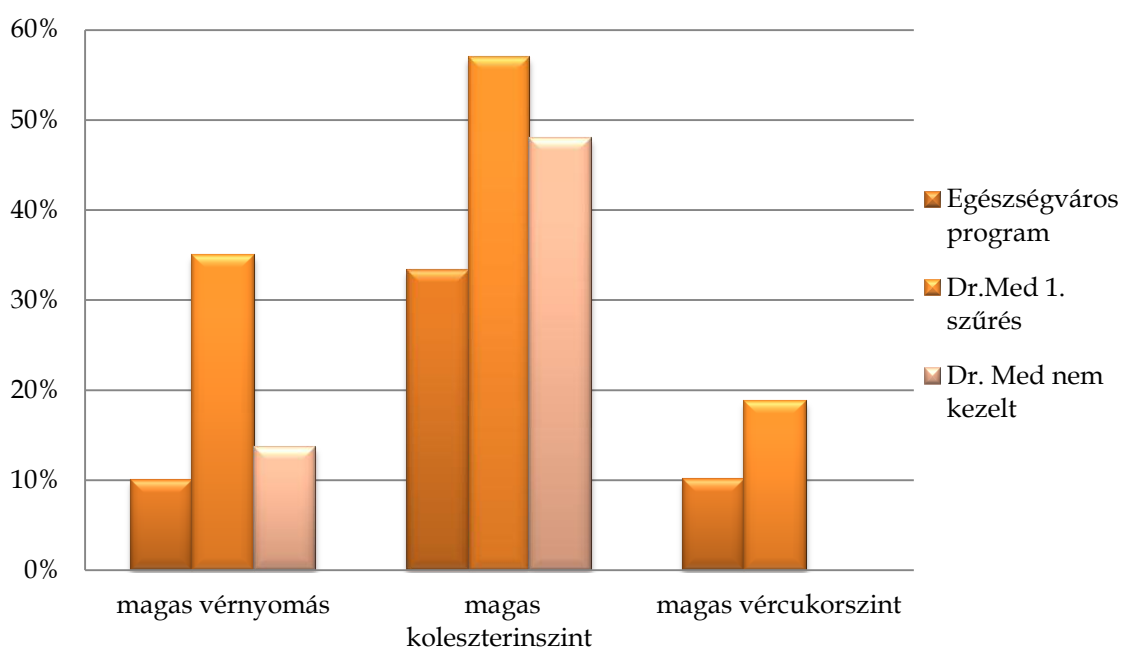
Ha valaki fiatal korában megismeri a szűrővizsgálatok rendszerét, menetét, valószínűleg felnőttként is nagyobb érdeklődéssel vesz részt ezeken. **Célszerű lenne középiskolákban - akár osztályfőnöki órák keretében - egy éves tematikus ismeretterjesztést szervezni iskolai védőnők, orvosok közreműködésével.**



Kampányok tervezésénél célszerű felhasználni a „Rák Ellenes Világnap”⁶⁸ iránti érdeklődést, és erre az időpontra tervezni a lakosságot célzó felhívást.

A szűrővizsgálatok eredményei szerint *hasznos lenne kerületi szintre kiterjeszteni a koleszterinszint mérést*, mert a fel nem ismert magas koleszterinszint általánosnak tekinthető probléma, és nagymértékben szerepet játszhat a szív- és érrendszeri betegségek kialakulásában.⁶⁹

23. ÁBRA: SZŰRŐVIZSGÁLATOK EREDMÉNYEI



Forrás: <http://www.egeszsegvaros.hu/>, DrMed adatszolgáltatása

⁶⁸ Február 4.

⁶⁹ A kérdéssel részletesen foglalkozik a háttér tanulmány 3.3. fejezete.



6. KEDVEZŐTLEN EGÉSZSÉGÜGYI MUTATÓK INTÉZMÉNYRENDSZERBEN KERESHETŐ -KÜLSŐ- OKAI ÉS A LEHETSÉGES MEGOLDÁSOK

Az előzőekben azokról a szubjektív, magatartásbeli jellemzőkről írtunk, melyek a kőbányai lakosságot jellemzik az egészséges életmód kapcsán. Ugyanakkor a lakosság lehetőségeit befolyásolják az egészségügyi ellátás keretei. Ezért a fejezetben a következő tényezőket vizsgáljuk:

egészségügyi ellátás tárgyi és személyi feltételei,
oktatási intézmények,
egyéb intézmények.

EGÉSZSÉGÜGYI ELLÁTÁS⁷⁰

A háziorvosi ellátás elemzése során tapasztaltuk, hogy a háziorvosok száma 1999 és 2009 között 5 fővel (10%-kal) csökkent, ráadásul a tendencia 2010-ben folytatódott. A háziorvosok közel 50%-a 60 év feletti, ezért **a létszámcsökkenés az orvosok jelenlegi korösszetétele miatt néhány éven belül komoly problémát jelenthet.** A gyermekorvosok és fogorvosok esetén a csökkenő tendencia nem jellemző.

Lokális megoldásként *célszerű lenne egy díjat létrehozni az egészségügyi ellátás „helyi hőseinek”, akiket a betegek a legnagyobbra tartanak.* Az anyagi- és a létszámproblémákat természetesen teljes körűen nem oldja meg egy ilyen kezdeményezés, de az erkölcsi elismerésen keresztül megtartó erőt jelenthet, és az ellátás minőségét is javíthatja.⁷¹

A felnőtt háziorvosi ügyelet nappali időszakban is jelentős számú beteget lát el, ezért javasoljuk, hogy *a háziorvosok vizsgálják felül a rendelési időket. Valószínű, hogy az ellátás időbeni elérhetősége és a felmerülő igény nem minden esetben találkozik.* A kerületi rendelési időket összevetve 12 és 16 óra között jelentősen kevesebb orvos rendel, mint a reggeli és délutáni órákban.

⁷⁰ A kérdéskörrel a háttér tanulmány 4.2; 4.3; 4.4; fejezete foglalkozik.

⁷¹ Példa a díjra: <http://www.dijazorvosokert.hu/>



6. TÁBLÁZAT: FELNŐTT HÁZIORVOSI ÜGYELET FORGALMA 2010-BEN

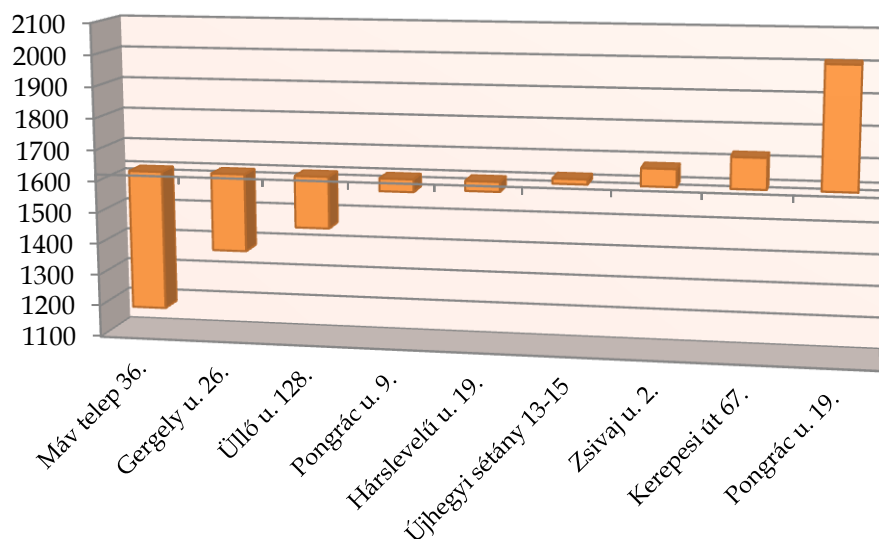
Felnőtt ügyelet	Rendelésen megjelentek (fő)	Lakáson ellátottak (fő)	Összesen (fő)	Kórházba utalt (fő)	Ebből sürgősséggel (fő)
8-20 óra között	2116	1784	3900	876	478
20-8 óra között	2552	1807	4359	1072	793
Összesen	4668	3591	8259	1948	1271

Forrás: Egészségügyi Szolgálat adatszolgáltatása

A lakosság egészségügyi problémáival elsősorban házi orvosához fordul, és elégedett az ellátással. A szegregált területek lakói és a hajléktalanok is elismeréssel nyilatkoztak a házi orvosukról.

A házi orvosok leterheltsége körzetenként nagyon változó. Az *egészségügyi ellátás hatékonysága növelhető lenne a házi orvos körzetek határainak újragondolásával, az egyforma lélekszámot tartalmazó körzetek kialakításával.*

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



Forrás: Egészségügyi Szolgálat jelentése (2010)



Az egészségügyi intézmények infrastrukturális helyzete a Reorg-Consulting Kft. által készített 2010-es tanulmányban leírásra került, tapasztalataink alapján megállapításuk helytállóak.⁷²

Lakossági megkérdezésünkben telefonos bejelentkezéssel kapcsolatban sok megjegyzést kaptunk:

- *„időpontkérésnél a telefont nem vagy nehezen veszik fel”;*
- *„jobb lenne, ha külön kapna a szakorvostól időpontot, ne kelljen telefonálgatni”;*
- *„időpont egyeztetések telefonon: 2 helyre 1 óra (nem tudták, hogy hova kapcsolják), így nem tudott időpontot szerezni”.*

Kritikát a lakosság⁷³ jellemzően a szakorvosi ellátással kapcsolatban fogalmazott meg:

- *„ortopédia, reumatológia egyszer van egy héten”;*
- *„időpontot 4-5 hónappal későbbre kap a szakrendeléseken”;*
- *„nehéz bejutni a bőrgyógyászhoz”.*

A javaslattevők a Bajcsy-Zsilinszky Kórházat is sokszor megemlézték:

- *„Bajcsyba is legyen szakrendelés”;*
- *„a bejelentkezések a vizsgálatokra bonyolultak és túl hosszúak a Bajcsyban”;*
- *„a Bajcsy Belsőgyógyászata elavult, fel kellene újítani”;*
- *„Bajcsy Kórház sürgősségi ellátáson nem foglalkoznak a beteggel és kevés az orvos”;*
- *„Bajcsy Kórházban lassú az ellátás, az orvosok túlterheltek”.*

A lakosság kritikája az egészségügyi ellátással kapcsolatban gyakran egyszeri, egyéni sérelmeken alapul, de elgondolkodtató, hogy a háziorvosi ellátással kapcsolatban csak a rendelők rossz állapotát jelezték, a velük való bánásmódot, az ellátást senki sem kifogásolta. A betegeknek gyakran nem objektív kifogásaik vannak, hanem a viselkedést, a hangnemet sérelmezik:

- *„Bajcsyban a személyzet kritikán aluli (továbbküldenek mindenkit, a nővérek nem törődnek a betegekkel)”;*

⁷² Az egészségügyi intézménye jelenlegi infrastrukturális helyzetéről részesebben a 4.6-os fejezetben foglalkoztunk.

⁷³ Lakossági felmérés nyitott kérdései



- „asszisztensek modorán kell javítani”;
- „kedvesebb, jobb modorú orvosok”.

Ellenpontként érdemes megjegyezni, hogy a megkérdezett diákok pozitív visszajelzést adtak az egészségügyi ellátásról. Jó élményeik forrása jellemzően az volt, hogy kedvesek voltak az orvosok és a védőnők. Meglepően nagy sikere van a matricáknak, képregényeknek, amit ajándékba kapnak a gyerekek:⁷⁴

- „Pozitív élmény: A vizsgálatok viccesek nevetni szoktam. Szeretem a vizsgálatokat, mert jó tudni, van-e valami bajom. Nincs negatív élményem!!!!!):):)”
- „A kórházban a doktor nagyon kedves volt.”
- „Sebészetén kedvesek mindig velem és a szemészetén is!!!!”
- „Kedvesek voltak velem, és mikor elmentem az orvoshoz, akkor mindig kaptam matricát.”

A gyerekeknél működő jó gyakorlatok természetesen nem adaptálhatóak közvetlenül a felnőttekre, de a problémák egy jelentős részén a bejelentkezés és ügyfélkezelés szolgáltatás jellegének fokozásával, a kommunikációs technikák fejlesztésével és egy kis kedvességgel lehetne változtatni.

A háziorvosi, gyermekorvosi és fogorvosi ellátásnál jó gyakorlatként *az önkormányzati honlapon megtalálhatóak a rendelési idők, ezt a gyakorlatot az Egészségházra is ki kellene terjeszteni. Az online bejelentkezés a szakrendelésekre a fiatalabb korosztályok számára egyszerűbbé tenné a bejelentkezés folyamatát.* Célszerű lenne, ha a *háziorvosi rendelőben a beutaló megírásakor egy online rendszeren keresztül a szakrendelésre is lehetne időpontot regisztrálni*, így a háziorvos is látja, hogy a beteg mikor megy szakrendelésre, több időpontot viszonylag egyszerűen lehet kezelni. Ezzel a megoldással a telefonszerepeket nehezebben kezelő, vagy telefonnal nem rendelkező betegek is egyszerűbben hozzájutnának a szakorvosi ellátáshoz.

7. TÁBLÁZAT: A BEUTALÓ KÖTELES ÉS BEUTALÓ NÉLKÜL IGÉNYBE VEHETŐ
SZAKELLÁTÁSOK SZÁMA

Megnevezés	Szakellátások száma (db)
------------	-----------------------------

⁷⁴ A válaszokat az érthetőség miatt szerkesztettük és az elemi helyesírási hibákat javítottuk. Bár nem tárgya vizsgálatunknak, de meg kell jegyezni, hogy az egyszavas válaszok kivételével gyakorlatilag nem találtunk helyesírási hiba nélküli mondatot.



Beutaló nélkül igénybe vehető kórházi járóbeteg szakellátások	9
Beutaló köteles kórházi járóbeteg szakellátások	22
Beutaló nélkül igénybe vehető szakrendelői járóbeteg szakellátások	10
Beutaló köteles szakrendelői járóbeteg szakellátások	16

Forrás: <http://www.bajcsy.hu/>

Általános probléma, hogy egyre többször fordulnak elő agresszív megnyilvánulások, lopások, rongálások a betegek vagy azok hozzátartozói részéről, az orvosi eszközök és személyes tárgyak sincsenek biztonságban. *A nyílászárókra szerelt rácsok, zárható ajtók, stabil bútorok tüneti megoldást jelentenek.*

9. KÉP: VANDALIZMUS NYOMAI A FELNŐTT ÜGYELETEN (PONGRÁC ÚT 19)



Forrás: Saját fotó

Az agresszió különösen gyakori a Hős utcában, ahol az ügyeletes orvos a kocsit csak a beteg rokonainak őrizetében tudja otthagyni, mert amíg ő dolgozik, kirabolhatják. A segíteni érkező megkárosítása súlyos és alapvető értékrendbeli problémákra utal. A bűnöző életmód közvetlen hatással van az egészségügyi ellátás lehetőségére is, ennek ellenére a mentők és az ügyeletes orvos a hívásra érkezik, az ellátás ezeken a területeken is jó, ezt az ott lakók véleménye is megerősíti. *A jó megoldásokat, a veszélyes területeken eredményesen dolgozó szakemberek - orvosok, védőnők - tacit tudását érdemes lenne megosztani*

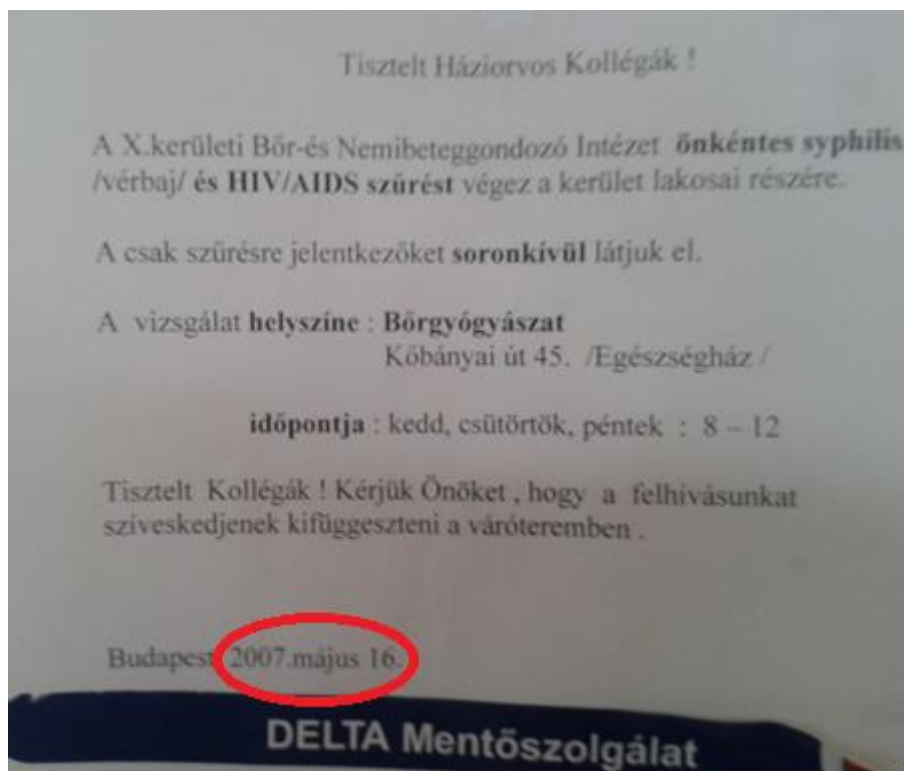


továbbképzéseken a kollégákkal, egyetemi, szakkollégiumi kurzusok keretében a fiatalokkal.

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 példa egy nemzeti szintű programra, jól áttekinthető honlappal, pozitív üzenetekkel a következő linken érhető el: <http://www.cancerscreening.nhs.uk/>

Az orvosi rendelők előtere, a váróterem az egészségügyi információk eljuttatásának fontos csatornáik lehetnek, a hosszú várakozás alatt a betegek gyakran olvassák a hirdetőtáblákra kitett felhívásokat. Itt lehet például a szűrővizsgálatokról tájékoztatni a betegeket, ehhez azonban friss információkat kell közvetíteni. *Javasoljuk, hogy a váróterem falán/hirdetőtábláin havi frissítésben jelenjenek meg a szűrővizsgálati felhívások, tájékoztatások a szakorvosi rendelésekről és egyéb aktuális információkról.*

10. KÉP: 2007-ES FELHÍVÁS 2011 JÚLIUSÁBAN AZ EGYIK VÁRÓTEREM FALÁN





Forrás: Saját fotó

Az egészségügyi ellátáshoz tartozik még a védőnői szolgálat kiemelkedő munkája. A 21 területi védőnő, 46 éves átlag életkora aggasztóan magas, ugyanakkor jobb helyzetet mutat, mint az orvos korfája. Munkájuk során nagy hangsúly fektetnek a prevencióra (státuszvizsgálatok), s a kisgyermek gondozása révén ez begyűri a kőbányai családok nagy részébe. Kutatásunk során személyesen tapasztaltuk nagyfokú szervezettségüket, széleskörű adatgyűjtésük felhasználásával több problémára is rávilágítottunk. Az elhivatottságuk az egészséges életmód, és a kisgyermek helyes kezdeti nevelése mellett sokban hozzájárulhat a kőbányaiak szemléletváltásához. **Fontos lenne az embereket ráébreszteni a védőnői szolgálat fontosságára**, ugyanis jelenleg – primerkutatásunk alapján – nincsenek tisztában a védőnők tanácsadási és egyéb tevékenységeivel. Ugyanakkor őket is érinti az egészségügyi infrastruktúra hiányossága, a nem megfelelő tárgyi feltételek és az hiányos eszközellátottság (pl.: számítógépek) megnehezíti munkavégzésüket.



OKTATÁSI INTÉZMÉNYEK

Az oktatási intézmények elsősorban a sportolási lehetőségeken keresztül biztosítanak lehetőséget az egészségesebb életmódra.

ÓVODÁK

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 úszás mellett lehetősége van a gyermeknek a kerületi óvodás olimpián való indulásra. Az óvodások megismerhetik az alapsportágakat (atlétika, úszás, labdarúgás, ügyességi versenyek), és megmutathatják ebben tehetségüket. Az óvodás versenyeken eddig 18 óvoda 226 gyermeke vett részt 4 versenyszámban. *Az óvodás versenyeknek mindig hatalmas sikere van, ezért érdemes a továbbfejlesztés lehetőségeit végiggondolni.*

ISKOLÁK

Az úszásoktatás 4 éven keresztül ingyenesen rendelkezésre áll az iskolások számára is.

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.

8. 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



Intézmény	Sportolók
Széchenyi István Ált. Isk. (Újhegy stny. 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, közülük 1613 sportolt. Ez 37%-os arány, ami megfelel a diákok válaszaiban szereplő rendszeres sportolási szokásoknak.

EGYÉB INTÉZMÉNYEK

Az oktatási intézmények közé ugyan nem sorolhatók, de nevelő jellegük miatt a kőbányai bölcsődének is jelentős szerep jut a gyermeknevelés révén a lakosság egészséges életmódra terelésében. Az alternatív megelőzőként használt **sóbarlang a bölcsődék 78%-ában van jelen, javasoljuk ennek a betegségmegelőzési módszernek a kimaradt intézményekre való kiterjesztését.** Nagy szerepet játszik a gyermekek fejlődése esetén a korai fejlesztésnek, mellyel a kerületben csak egyetlen intézmény foglalkozik. Az intézmény 24 férőhelye a sajátos nevelési igényű gyermekek számára a növekvő számú SNI-s gyermekek miatt a jövőben kevésnek bizonyulhat.

Ugyan nem az egészségügyi ellátás szerves részeként működik, de a Bárka Szociális és Gyermekjóléti Központ nélkül a kőbányai egészségügyi és szociális ellátás nehézkes lenne. Feladatuk még nagyobb jelentőséggel bír, mióta (2011. július) az idősek alapellátását is ez a szervezet látja el.

A hajléktalan ellátásban a Baptista Szeretetszolgálat mellett a Magyar Vöröskereszt helyi szervezetének tevékenysége sem hanyagolható el, hiszen 92 fő számára biztosít nappali melegedésre alkalmas helyet, és napi 250 adag ételt osztanak ki.





KUTATÁSBAN RÉSZT VETT INTÉZMÉNYEK, SZEMÉLYEK

Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálat

Baptista Szeretetszolgálat

Bárka Szociális és Gyermekejóléti 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 Szivárvány Nonprofit Kft.



Kőbányai Védőnői Szolgálat

Magyar Vöröskereszt

Mezei Őrszolgálat

RADAR Ifjúsági Információs Iroda

Richter Gedeon Vegyészeti Gyár Nyrt

Sokproblémás Családokért Alapítvány