

**Budapest Főváros X. kerület
Kőbányai Önkormányzat
Alpolgármestere**

**Előterjesztés
a Képviselő-testület részére
Kőbánya Egészségtervének elfogadásáról**

I. Tartalmi összefoglaló

Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény – 2016. január 1-jével hatályba lépő – 152/B. §-a alapján a települési önkormányzat az egészségfejlesztési irodák bevonásával gondoskodik a települési egészségterv kidolgozásáról és megvalósításáról, ennek során együttműködik a fővárosi és megyei kormányhivatalokkal, az alapellátást és szakellátást nyújtó egészségügyi szolgáltatókkal, valamint az egyéb érintett ágazatok szereplőivel. A települési egészségterv tartalmi követelményeit miniszteri rendelet fogja meghatározni, amely még nem jelent meg.

Budapest Főváros X. kerület Kőbányai Önkormányzat Képviselő-testülete az 50/2009. (I. 22.) KÖKT határozatával döntött arról, hogy a kerület egészségtervének elkészítését szükségesnek tartja. Az Önkormányzat 2011-ben arról határozott, hogy az egészségterv összeállítása céljából készüljön egy egészségtérkép, mely a kőbányai lakosság egészségügyi állapotának feltérképezésére és az egészségi állapotot befolyásoló tényezők összegzésére irányul. A CG&Partners Kutató Tanácsadó Kft. által elkészített és később átdolgozott egészségtérképet a Képviselő-testület a 84/2012. (II. 23.) KÖKT határozatával – szakmai hiányosságra való hivatkozással – nem fogadta el, azonban az aktuális adatokat tartalmazó dokumentum az alapját képezi a kerületi egészségtervnek.

Az elmúlt években a fentiek szerint elkezdett munkát folytatva kidolgozásra került Kőbánya Egészségterve (a továbbiakban: Egészségterv), amelynek a főbb elemei a következők:

- 1. Állapotleírás**, melyben összefoglalásra kerültek Kőbánya jellemzői, a lakosság egészségi állapotának főbb jellemzői, az egészséget befolyásoló tényezők. Az állapotleírás célja, hogy rögzítésre kerüljenek a jelenlegi adatok, melyek később összehasonlítás alapját képezhetik, ezáltal nyomon követhető a változás.
- 2. Problématérkép**, melyben az állapotleírásban részletezett adatok összefoglalása, elemzése alapján meghatározásra kerültek azok a problémák, melyeket az önkormányzat meg kíván és meg tud oldani. Meghatározásra kerültek azok az egészségi állapotot meghatározó tényezők, melyek kerületi szintű befolyásolására az önkormányzat közvetlenül képes.
- 3. Stratégia**, mely bemutatja az egészségterv hosszú távú célkitűzéseit. A SWOT-analízis elkészítésével az egészségterv stratégiai irányai kerültek meghatározásra, és a lehetőségeket vázoltuk fel.
- 4. A Cselekvési terv** részben a program megvalósítását segítő kezdeményezések, tevékenységek kerültek bemutatásra, melyek rövid és hosszú távon megvalósíthatók. A

végrehajtás ütemezésének, felelőseinek, szereplőinek, módszereinek és forrásigényének kifejtése itt történik.

5. A Visszacsatolás részben az értékelés alapelvei és módszerei kerültek meghatározásra. A visszacsatolás célja, hogy meghatározhatóvá, esetleg mérhetővé váljon a megvalósítás során elért hatás, eredmény.

II. Hatásvizsgálat

Az Egészségterv elfogadásával a Képviselő-testület jogszabályi kötelezettségének tesz eleget.

III. A végrehajtás feltételei

A döntés elfogadásának közvetlen költségvonzata jelenleg nincs. Az Önkormányzat a szociális szolgáltatások és egészségügyi ellátások tervezése és szervezése során az Egészségtervben foglaltakat figyelembe veszi.

Minden év január 31-éig kell kidolgozni az adott évre vonatkozó cselekvési programot, melynek alapja a cselekvési terv. A konkrét feladatok végrehajtásához szükséges forrást az Önkormányzat éves költségvetésében kell biztosítani.

II. Döntési javaslat

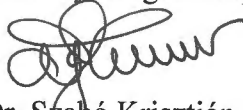
Budapest Főváros X. kerület Kőbányai Önkormányzat Képviselő-testülete meghozza az előterjesztés 1. mellékletében foglalt határozatot.

Budapest, 2015. december „11.”



Weeber Tibor

Törvényességi szempontból ellenjegyzem:



Dr. Szabó Krisztián
jegyző

Budapest Főváros X. kerület Kőbányai Önkormányzat Képviselő-testületének**.../2015. (XII. 17.) határozata
Kőbánya Egészségtervének elfogadásáról**

Budapest Főváros X. kerület Kőbányai Önkormányzat Képviselő-testülete Kőbánya Egészségtervét az 1. melléklet szerinti tartalommal jóváhagyja.

Határidő: azonnal
Feladatkörében érintett: a Humánszolgáltatási Főosztály vezetője

1. melléklet a .../2015. (XII. 17.) KÖKT határozathoz

KŐBÁNYA EGÉSZSÉGTERVE

2016-2020. év

Tartalomjegyzék

I.	Bevezetés	3
1.	Jogszabályi környezet bemutatása	3
2.	Az egészség fogalma, dimenziói.....	4
3.	A település bemutatása.....	5
II.	Helyzetelemzés	6
1.	Demográfiai adatok	6
2.	Gazdasági és szociális adatok	10
3.	Természetes és épített környezet.....	12
4.	Mortalitás, morbiditás, egészségmagatartás	12
5.	Intézményi struktúra bemutatása	18
6.	Rendelkezésre álló humán erőforrás és szervezeti háttér bemutatása.....	22
7.	Működő programok, közösségi hagyományok	24
III.	Problématérkép	28
I.	Stratégia.....	28
1.	SWOT analízis.....	28
2.	Érintettek elemzése	30
1.	Célmeghatározás.....	31
2.	Beavatkozási területek	32
IV.	Cselekvési terv	32
1.	Az egészségkárosító magatartások visszaszorítása.....	32
2.	Szűrőprogramok, „népbetegségek” megelőzését, szinten tartását célzó programok	33
3.	Az egészséges életmód kialakítását, népszerűsítését célzó programok	35
VI.	Kommunikációs terv	38
VII.	Visszacsatolás, monitoring.....	39
VIII.	Összegzés	40

„Mindig váltani az élet ritmusát. Tudatosan és figyelmesen cserélni munkát és pihenést, koplalást és bőséget, józanságot és mámort, igen, még a gondot és örömet is: tudatosan felállani az élet terített asztala mellől, mikor legjobban esik a bőség, tudatosan bekapcsolni gondokat és feladatokat, melyeknek nevelő erejük van. Nem elbízni magad semmiféle helyzetben.”

Márai Sándor: Füves könyv – Az élet ritmusáról

I. Bevezetés

Az egészség alapvető emberi jog, ami teljes fizikai, lelki és társadalmi jólétet jelent, és nem egyszerűen a betegség vagy fogyatékosság hiányát. Az egészséghez való jog tágabb értelmű, mint az egészségügyi ellátáshoz való jog. Az egészségterv törvényi háttérét Magyarország Alaptörvénye, az egészségügyi törvény, valamint az önkormányzati törvény adja.

A Budapest Főváros X. kerület Kőbányai Önkormányzat régi célja egy Egészségterv készítése, melyben a kerület egészségügyi helyzetére, jellemzőire fókuszálva az egészség megőrzését, a betegségek megelőzését preventív intézkedésekkel kívánja elősegíteni.

Budapest Főváros X. kerület Kőbányai Önkormányzat Képviselő-testülete az 50/2009. (I. 22.) KÖKT határozatával döntött arról, hogy a kerület egészségtervének elkészítését szükségesnek tartja. A Népjóléti Bizottság 2011. április 5-én arról határozott, hogy az egészségterv összeállítása céljából készüljön egy egészségtérkép, mely a kőbányai lakosság egészségügyi állapotának feltérképezésére és az egészségi állapotot befolyásoló tényezők összegzésére irányul. A CG& Partners Kutató Tanácsadó Kft. által elkészített és később átdolgozott egészségtérképet a Képviselő-testület a 84/2012. (II. 23.) KÖKT határozatával – szakmai hiányosságra való hivatkozással – nem fogadta el, azonban az aktuális adatokat tartalmazó dokumentum az alapját képezi a kerületi egészségtervnek.

Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény (a továbbiakban: Eütv.) 152/B. §-ának 2016. január 1-jével hatályba lépő rendelkezése alapján a települési önkormányzat az egészségfejlesztési irodák bevonásával gondoskodik a települési egészségterv kidolgozásáról és megvalósításáról, ennek során együttműködik a fővárosi és megyei kormányhivatalokkal, az alapellátást és szakellátást nyújtó egészségügyi szolgáltatókkal, valamint az egyéb érintett ágazatok szereplőivel.

1. Jogszabályi környezet bemutatása

Magyarország Alaptörvénye kimondja, hogy mindenkinek joga van a testi és lelki egészséghez, mely 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. Magyarország elismeri és érvényesíti mindenki jogát az egészséges környezethez. Az

Alaptörvény az egészséghez való jog érvényre juttatását illetően az állam feladatát a testi és lelki egészség megőrzése érdekében történő ellátásszervezésként nevesíti.

A **Magyarország helyi önkormányzatairól szóló 2011. évi CLXXXVIII. törvényben** az állam fentiek szerinti, az Alaptörvényből levezethető kötelezettsége jelenik meg – az alapellátás vonatkozásában – a települési önkormányzatok törvényi szinten deklarált közjogi kötelezettségeként. A települési önkormányzatok helyi közszolgáltatások körébe tartozó feladatai közül az egyik legfontosabb a lakosság egészségügyi alapellátásáról való gondoskodás.

Az **egészségügyi alapellátásról szóló 2015. évi CXXIII. törvény** (a továbbiakban: Eütv.) rögzíti, hogy az egészségügyi alapellátás az egészségügyi ellátás alapvető fontosságú része, az egészségfejlesztés, a betegségek megelőzése, felismerése és gyógyítása alapvető nemzeti érdek, melyben mind az államnak, mind az önkormányzatoknak, mind a gyógyító orvosnak és a megelőzést végző védőnőnek meghatározó szerep és felelősség jut. A törvény kiemeli a házi orvosi, házi gyermekorvosi és a fogorvosi ellátás kapuóri szerepét, fontos célkitűzésként jelöli meg az alapellátást biztosítók korösszetételének megváltoztatását, a fiatalabb korosztályhoz tartozó egészségügyi szakemberek bevonását a rendszerbe.

Az Eütv. 2016. január 1-jén hatályba lépő rendelkezése lehetőséget biztosít az egyéb szakvizsgával rendelkező, alapellátást nyújtó házi orvosok számára – az egészségbiztosítóval kötendő külön finanszírozási szerződés alapján – szakellátási feladatok végzésére.

Az **Eütv.** alapján a települési önkormányzat a környezet- és település-egészségügyi keretén belül gondoskodik a köztisztasági és településtisztasági feladatok ellátásáról, biztosítja külön jogszabályban meghatározott rovarok és rágcsálók irtását, folyamatosan figyelemmel kíséri a település környezet-egészségügyi helyzetének alakulását és ennek esetleges romlása esetén intézkedik, együttműködik a lakosságra, közösségekre, családi, munkahelyi, iskolai színterekre irányuló egészségfejlesztési tevékenységekben, valamint támogatja és aktívan kezdeményezi ezeket.

2012-ben a Kormány elfogadta a „Simmelweis Terv az egészségügy megmentésére” címet viselő szakmai koncepciót, amely a kormányprogramhoz kapcsolódóan a jelenlegi helyzet értékeléséből kiindulva határozza meg az egészségügy átalakításának fő irányait. A Simmelweis Terv szerint prioritásként kell kezelni az alapellátást, erősíteni szükséges a házi orvosi, házi gyermekorvosi hálózat képességét és érdekelttségét a helyben befejezett ellátások arányának növelésére, a prevencióban, egészségnevelésben való aktív részvételre.

2. Az egészség fogalma, dimenziói

Általános megfogalmazás szerint **az egészség az ember bármely szempontból vizsgált általános állapota**, illetve szervezetének funkcionális és anyagcsere hatékonysága.

Az Egészségügyi Világszervezet (WHO) meghatározása szerint **az egészség az ember testi, lelki és szociális jólétét jelenti, és nem csupán a betegség vagy a fogyatékosság hiányát**. Az egészség nem csupán cél, hanem egy erőforrás, melyet a mindennapokban használunk.

Az egészség csak akkor fenntartható, ha annak összes dimenziója kielégítő szinten működik. Ezek a következők:

1. biológiai egészség (testünk megfelelő működése);
2. lelki egészség (világnézetünk, erkölcsi alapelveink, tudatunk nyugalma és a belső béke);
3. mentális egészség (tisztá, racionális és logikus gondolkodás);
4. érzelmi egészség (az érzések felismerése, megélése és kifejezése);
5. szociális egészség (embertársainkkal megfelelő kapcsolatok kialakítása).

Az egészség előfeltételének és forrásának (béke, lakhatás, élelem, jövedelem, oktatás, stabil ökológiai rendszer, fenntartható erőforrások, társadalmi igazságosság, társadalmi egyenlőség) megléte lehetővé teszi az egészség fejlesztését, mellyel nem csak a megbetegedési/halálozási mutatók javulnak, de javul az ország gazdasági teljesítőképessége, versenyképessége is.

Globális szinten egy populáció egészségét, egészségi állapotát (az előfeltételek megléte után) a genetikai adottságok, a környezeti hatások, az életmód és az egészségügyi ellátórendszer minősége határozza meg.

A legfontosabb, életmódot veszélyeztető rizikóviselkedések:

- a dohányzás,
- az aránytalan táplálkozási és mozgási (energia egyensúly) szokások,
- az alkoholfogyasztás minősége és mennyisége,
- valamint egyéb függőségek.

Az életmód szempontjából kiemelkedően fontos:

- a biológiai, szervi adottságok;
- a kortényezők;
- a társas kapcsolatok megléte (támogató közösség);
- az önismeret, önértékelés;
- a problémákkal való megküzdési képességek;
- és az egyéni stressz-kezelési módok.

Az egészségterv az egészségről szól, de nem az egészségügyi („betegségügyi”) ellátás terve. Az egészségterv hozzásegít a hazai és Európai Unió pályázati források sikeres eléréséhez, a források hatékony felhasználásához és a célcsoportok életminőségének javításához. Az egészségterv az alábbi öt lényegi elemből áll:

1. Állapotleírás (jelenlegi helyzet bemutatása)
2. Problématérkép (jelenlegi helyzet bemutatása)
3. Stratégia
4. Cselekvési terv (megvalósítás)
5. Visszacsatolás (következő ciklus indításának feltétele)

3. A település bemutatása

Budapest X. kerülete a Duna pesti oldalán található, területe 32,54 km². Itt található a főváros mértani középpontja. A kerületet két főközlekedési út fővárosi kivezető szakasza fogja közre: északon a 30-as, délen a 4-es út. Tömegközlekedése a kettős és hármas metróvonalak megépülése óta kivételezett helyzetben van. A zöldterületek nagysága is egyedülálló, hisz

számos park található itt, közöttük a Népliget, mely a főváros egyik legnagyobb összefüggő zöldfelülete.

Kőbánya neve a középkorra visszanyúló kőfejtésre utal. A X. kerület mai területének kialakulása mintegy évszázados folyamat volt. 1873-ban vált önállóvá Kőbánya mint a főváros X. kerülete. A főváros egyesítését követően az elfogadott városrendezési terv a kerületet ipari körzetnek jelölte ki. A XIX-XX. század fordulóján még nem mutatott városias képet a kerület. Jelentős fejlődés az ipar területén mutatkozott, mely sok falusit vonzott, de a lakásproblémákat nem tudta orvosolni. A lakáshiány ösztönözte a vállalatokat, hogy munkásaik számára lakásokat kezdjenek építeni. Az első, fabarakkokból álló telep 1886-ban építették fel a Jászberényi úton.

Az első világháborút követő trianoni döntés értelmében az elcsatolt területekről menekült emberek befogadása nagy feladat elé állította Kőbányát. Vagonokban, majd az 1914-ben szükségkórházként létesült, és 1920-ban átalakított barakképületben helyezték el a lakosokat. A lakásínség csökkentésére az 1920-as, 1930-as években több lakótelep épült.

Az egészségügyi ellátás ezekben az években jelentősen javult, hiszen 1931-ben saját kórházat kapott a kerület, mely a mai Bajcsy-Zsilinszky Kórház és Rendelőintézet. A második világháború hadikonjunktúrája újabb munkalehetőségeket biztosított az itt élők számára. 1945 januárjában a nemzeti bizottság fő feladata az élet újraindítása volt. Kiemelkedő érdemként kell megemlíteni, hogy Kőbányán minden más kerületnél korábban kapták meg az itt élők a himlő- és diftéria elleni védőoltást, megnyitották az iskolákat, megszervezték a közellátást, és újraindították a gyárakat. 1945 februárjában már 31 gyárban 17 ezer munkás dolgozott.

Az 1950-60-as években az ipar szerkezete átalakult: csökkent a vasipar, nőtt a villamossági, híradástechnikai, vegyipari és élelmiszeripari gyárak jelenléte. Az 1970-es években Kőbánya ipara foglalkoztatta a legtöbb embert a fővárosban.

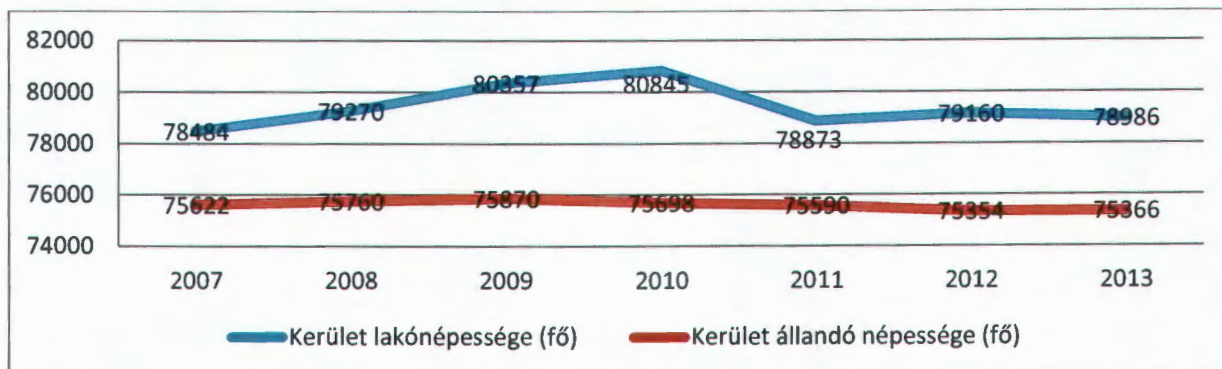
A kerület ipari tevékenysége a rendszerváltást követően folyamatosan csökkent. Gyárak alakultak át, szűntek meg, így a „Kőbánya az ipari kerület” megszokott jelző is elvesztette jelentőségét. A folyamatos fejlesztéseknek – városrehabilitáció, oktatás, kulturális élet fejlesztése, szociális gondoskodás – köszönhetően a ma már rosszízű ipari jelzőt felváltotta a kerület életét tartalommal megtöltő **„Kőbánya az élő város”** mottó.

II. Helyzetelemzés

1. Demográfiai adatok

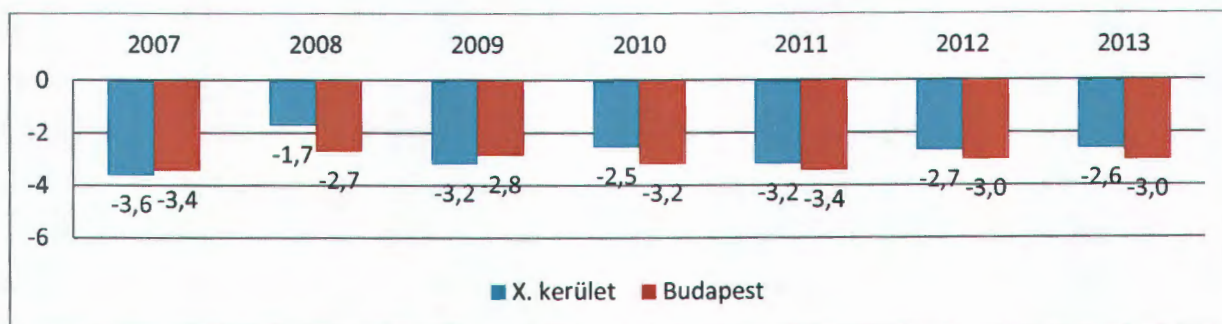
Az utóbbi évek demográfiai folyamatait tekintve, a lakónépesség növekedése, majd stagnálása jellemzi a kerületet. 2007 -2010 között a népesség 78 484 főről 80 845 főre emelkedett, a 2011-ben megfigyelhető mintegy 2000 fős csökkenés a népszámláláskori korrekciónak köszönhető. 2011-ről 2012-re a népesség újra növekedett, majd 2013-ra enyhén csökkent.

Az állandó népesség 2009-ig nőtt, majd utána enyhén csökkent, 2012-2013 között stagnált. Az állandó népesség az egyes években növekvő mértékben alacsonyabb, mint a lakónépesség: a különbség mintegy 3-4 ezer fő. A különbség arra utal, hogy a népesség jelentős hányada tartózkodási hellyel rendelkezik a kerületben, míg az állandó lakcímmel rendelkezők száma enyhén csökken.



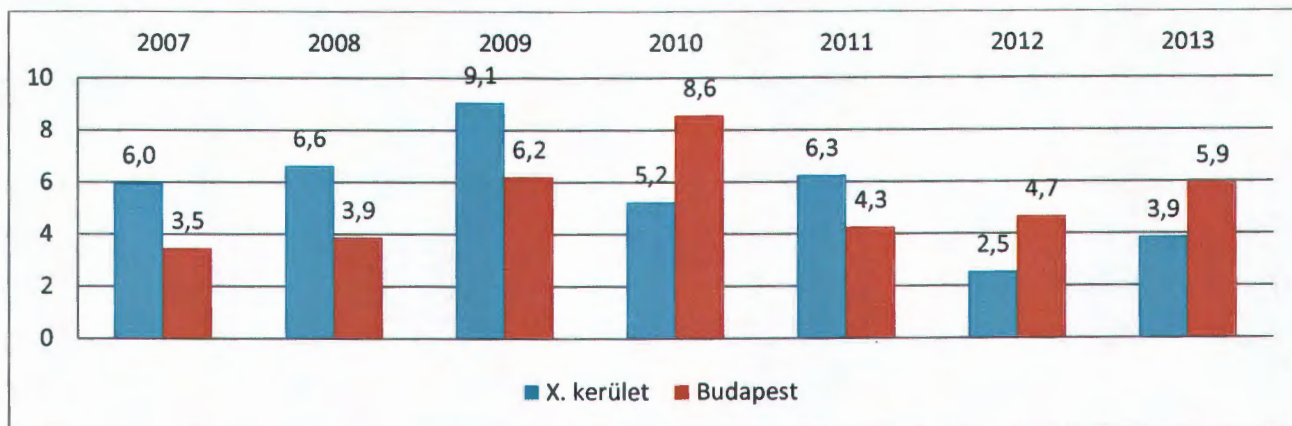
1. ábra: a X. kerület lakó- és állandó népessége (2007-2013) Forrás: KSH, Tájékoztatói adatbázis

A népességszaporulat adatait vizsgálva látható, hogy a halálozások száma a 2007-2013-as időszakban végig meghaladta a születések számát, bár ennek mértéke erősen ingadozó. Évente mintegy 750-800 gyermek születik (2008-ban volt csak ennél magasabb születésszám), míg a halálozások száma 1000 fő körül alakul. A teljes időszakra nézve a fővárosi szintnél valamivel kedvezőbb a kerület népességszaporulata.



2. ábra: Természetes népességszaporulat a lakónépességhez viszonyítva a X. kerületben és Budapesten, ezrelék (2007-2013) Forrás: KSH, Tájékoztatói adatbázis

A kerület az utóbbi időszakban pozitív vándorlási egyenleggel rendelkezik, mely 2007-2009 között a fővárosinál nagyobb mértékű volt, majd 2010-től a vándorlási egyenleg pozitívuma mérséklődött és többnyire a fővárosi szint alatt maradt (ezer főre vetítve). Évente átlagosan mintegy 3000 oda- és 2500 elvándorlás történik, mely így a lakónépesség 3,8, illetve 3,2%-át érinti.



3. ábra: Vándorlási egyenleg a lakónépességhez viszonyítva a X. kerületben és Budapesten, ezrelék (2007-2013) Forrás: KSH, Tájékoztatói adatbázis

Korösszetétel

Kőbányán a 0-14 éves gyermekek lakónépéségen belüli aránya majd 1%-kal csökkent a két népszámlálás között eltelt tíz évben. Ezzel párhuzamosan az idősek aránya viszont több mint 2%-kal növekedett. 2011-ben a lakónépesség 12,6%-a volt 15 év alatti és 21,9%-a volt 60 éves, illetve annál idősebb. Mindkét mutató fiatalabb korösszetételt mutat a főváros egészénél, különösen igaz ez az időskorúak arányára, mely a kerületben majd 4%-kal alacsonyabb.

1. táblázat: Lakónépesség kor megoszlása 2001 és 2011-ben

Év	X. kerület		Budapest	
	2001	2011	2001	2011
0-14	13,5%	12,6%	12,8%	12,2%
15-59	66,9%	65,6%	64,2%	62,5%
60-	19,6%	21,9%	23,0%	25,4%

2. táblázat – Állandó népesség 2013. évben

Megnevezés	fő		
	nők	férfiak	összesen
0-14 éves	4 944	4 668	9 612
15-17 éves	905	936	1 841
18-59 éves	20 416	22 325	42 741
60-64 éves	2 137	2 970	5 107
65 év feletti	8 482	4 829	13 311
Összesen	42 192	36 794	78 986

A 3 táblázatból láthatjuk, hogy Kőbányán a 65 év feletti lakosság a magasabb létszámú, így előregedő kerületről beszélünk. Ha a 2012-es, 2013-as és 2014-es adatokat összevetjük, megállapítható, hogy a 65 év feletti aránya növekedést mutat, a 0-14 év közöttiek száma stagnál.

3. táblázat - 65 év feletti és 0-14 éves kor lakosok számának alakulása

Év	65 év feletti állandó lakosok száma (fő)	0-14 éves korú állandó lakosok száma (fő)	Öregedési index (%)
2008	4433	9648	45,9%
2009	12527	9648	129,8%
2010	12734	9629	132,2%
2011	12906	9666	133,5%
2012	12906	9666	133,5%
2013	13047	9674	134,9%
2014	13311	9612	138,5%

Budapest X. kerületében a lakónépesség 21,1%-a 60 év feletti, a nemek tekintetében a nők aránya 25,0%, a férfiaké 17,1%. A 80 évesnél idősebbek aránya 3,2%.

A kerületben a nyugdíjban, nyugdíjszerű ellátásban részesülők száma 22 238 fő, a lakosság 28,5%-a. A Kőbányán élő 60-69 éves korcsoportban a lakosság 2,2%-a fogyatékos, és a nyilvántartott pszichiátriai gondozott betegek között 15,9% a 65 év feletti aránya.

A kerületi időskorúak 48,4%-a egyedül él, 48,5%-a házastársával, élettárrsal és 3,1%-a rokonnal él együtt. (KSH népszámlálás 2011. Az időskorúak életkörülményei).

4. táblázat - Az egyszemélyes háztartások száma életkor szerint 2012. január 1.

Egyszemélyes háztartások száma életkor szerint	Nő (fő)	Férfi (fő)	Összesen (fő)
65-70	1150	401	1551
71-75	841	226	1067
76-80	770	165	935
80 felett	939	195	1134
Összesen:	3700	987	4687

Az egyszemélyes háztartások száma a 65 év feletti korosztály esetében 4687, ebből egyszemélyes háztartásban él 78,9% nő és 21,1% férfi.

A 80 év feletti korosztály tekintetében az egyszemélyes háztartások száma 1134. Az egyszemélyes háztartások (4687) kor szerinti megoszlása tekintetében 33,1% a 65-70 és 24,2% a 80 év feletti aránya. A családi állapot és az egészségi állapot közötti összefüggést is századokkal ezelőtt felismerték, vizsgálatok mutattak rá a halandósági kockázat családi állapot szerinti különbségeire hazánkban, miszerint a nem házas – azon belül is az elvált – férfiak nagymérvű halandósági veszélyeztetettséggel rendelkeznek.

A népesség öregedésével járó társadalmi, demográfiai problémák az elmúlt évtizedekben világszerte az érdeklődés középpontjába kerültek. 2025-re Európa népességének mintegy egyharmada eléri, vagy meghaladja a 60. életévét, ezen belül is a 80 évesnél idősebbek száma különösen jelentős mértékben fog növekedni.

2. Gazdasági és szociális adatok

Napjainkban is Budapest hazánkban a gazdasági élet központja, így nem véletlen, hogy a foglalkoztatottság mutatói kedvezőbbek az országosan tapasztaltnál. A munkanélküliség a közvetlen anyagi és egzisztenciális pozíció romlásán kívül az érintettek és családjaikra egészségügyi szempontból is hatással lehet. Kőbányán egyedül a 61 év feletti korosztályban növekedett jelentősen az álláskeresők száma. A további korosztályok mindegyikében csökkent, ennek ellenére a 26-55 év közötti lakosság számára szükséges a beavatkozások tervezése annak érdekében, hogy a csökkenő tendencia tovább folytatódjék.

5. táblázat Nyilvántartott álláskeresők

Megnevezés		2008. év	2009. év	2010. év	2011. év	2012. év	2013. év
Nyilvántartott álláskeresők száma összesen	fő	992	1876	2057	1799	2240	2087

A táblázatból kitűnik, hogy 2013-ra több mint 200 fővel csökkent a nyilvántartott álláskeresők száma. Ennek oka feltételezhetően a megváltozott közmunkaprogram.

A Budapesten működő hajléktalanokat ellátó intézmények – átmeneti szállók, rehabilitációs szállók, hajléktalan otthonok, nappali melegedők és éjjeli menedékhelyek, valamint népkonyhák – jelentős része Kőbánya területén található. Ez magában hordozza azt, hogy a közterületeken magas számban jelennek meg, ami fokozott egészségügyi veszélyforrás a lakosság számára.

6. táblázat – Közgyógyellátási igazolvánnyal rendelkezők száma

Év	Közgyógyellátási igazolvánnyal rendelkezők száma
2010	1654
2011	2274
2012	1501
2013	472
2014	392

A közgyógyellátás a szociálisan rászorult személy részére – egészségi állapota megőrzéséhez és helyreállításához – az egészségügyi szolgáltatásokkal kapcsolatos kiadások kompenzálását célzó hozzájárulás. A táblázat nagymértékű csökkenést mutat, de a gyakorlatban a közgyógyellátási igazolvánnyal rendelkezők száma nem csökkent ilyen mértékben. 2013-2014.

években csak a méltányossági közgyógyellátási igazolvánnyal rendelkezőkről van információnk.

7. táblázat – Ápolási díjban részesítettek száma

Év	Ápolási díjban részesítettek száma
2010	333
2011	380
2012	nincs adat
2013	195
2014	220

Az ápolási díj a tartósan gondozásra szoruló személy otthoni ápolását ellátó nagykorú hozzátartozó részére biztosított anyagi hozzájárulás. Ápolási díjra jogosult a hozzátartozó, ha állandó és tartós gondozásra szoruló, súlyosan fogyatékos (életkorra tekintet nélkül) vagy tartósan beteg 18 év alatti gyermek gondozását, ápolását végzi.

A Budapest Főváros X. kerület Kőbányai Önkormányzat Képviselő-testülete szociális ügyekért felelős bizottsága két, pályázati úton elnyerhető támogatásfajtát vezetett be a kerületi lakosság számára figyelembe véve a természetes személy egészségi állapotát és szociális rászorultságát.

Ápolási támogatás állapítható meg az ápolási többletkiadásainak kiegészítésére annak a tartósan beteg személynek, aki a 18. életévét betöltötte, orvosi igazolás alapján önmaga ellátásában segítségre szorul. A támogatás legfeljebb 12 hónap időtartamra állapítható meg, az egy főre jutó havi nettó jövedelemtől függően a támogatás összege 10 000 Ft, vagy 8000 Ft.

8. táblázat – Ápolási támogatásban részesültek száma

Év	10 000 Ft	8000 Ft	összesen
2014	23	4	27
2015	33	3	36

Az a szociálisan rászoruló kerületi lakos, aki jogosult a gyógyászati segédeszközre, a pályázat során támogatásban részesülhet a gyógyászati segédeszköz előzetes kalkulált árának 90%-áig.

9. táblázat – Gyógyászati segédeszközök támogatására irányuló érvényes pályázatok száma

Gyógyászati segédeszköz	2014. év	2015. év
	63 fő	118 fő

A pályázat nagy segítséget nyújt azon rászorulóknak számára az orvosilag szükséges gyógyászati segédeszköz beszerzéséhez, akik önerőből azt nem tudnák megvásárolni. A legtöbben szemüveg, fogpótlás, hallókészülék, ortopéd cipő megvásárlása érdekében nyújtottak be pályázatot, de esetenként nagy értékű gyógyászati segédeszköz beszerzését is támogatta a bizottság.

A szociális igazgatásról és a szociális ellátásról szóló 1993. évi III. törvény 2015. március 1-jével hatályba lépett változása jelentősen átalakította a pénzbeli és természetbeni szociális ellátások rendszerét. Az Önkormányzatnak lehetősége van települési támogatást biztosítani a gyógyszerkiadások viseléséhez a jogosultak részére legfeljebb 12 hónap időtartamra. 2015. november végéig 347 fő részére állapítottuk meg ezt a támogatást.

3. Természetes és épített környezet

Budapest lakásállományának egyharmada 1945 előtt épült. Igazán intenzív lakásépítési tevékenység a 60-as években kezdődött, és a 70-es években érte el csúcspontját, majd jelentősen mérséklődött. 1990-2000 között nagyobb mértékű lakásépítést csak néhány külső kerületben hajtottak végre. 2000 után jelentős fellendülés következett be a lakásépítésben, amely 2005-ben tetőzött, majd mérséklődni kezdett. Budapesten 1994-től 2008-ig az önkormányzati tulajdonú lakások részaránya – elsősorban a folyamatos értékesítés miatt – a negyedére esett vissza.

Kőbányán az elmúlt időszakban az önkormányzati bérlakás iránti kérelmek száma megsokszorozódott. Évről évre egyre több ügyfél kér segítséget az Önkormányzattól lakásproblémája megoldásához. Az előző évek lakáspályázatait, valamint az Önkormányzatnál vezetett nyilvántartást figyelembe véve megállapítható, hogy több száz család szeretné lakhatását önkormányzati lakás igénylésével megoldani. A pénzügyi megszorítások miatt az Önkormányzat lehetőségei is korlátozottabbakká váltak, ezért anyagi forrás hiányában egyelőre nem áll módjában megfelelő számú önkormányzati lakást építeni, illetve felújítani. Kőbányán a bérlakások állapota igen leromlott. A műszakilag jobb állapotban lévő panellakások a magas rezsiköltségek miatt a szociális rászorulóknak számára nem adhatók bérbe, mivel jövedelmükből annak fenntartását nem tudják vállalni. A jó állapotú téglalakások jelentős részét az elmúlt évtizedekben a bérlők megvásárolták. A megmaradt, többnyire földszintes épületekben kisméretű, korszerűtlen lakások vannak, melyek nagy részét a korabeli korszerűtlen építkezés miatt alulról való vizesedés jellemzi.

4. Mortalitás, morbiditás, egészségmagatartás

Csecsemőhalálozás

A csecsemőhalálozás – bár alapvetően az egészségügyi ellátás színvonalának minősítésére alkalmas mutató – kiemelt jelentőségű a halálozási statisztikában, hiszen számottevő mértékben befolyásolja a születéskor várható átlagos élettartam alakulását. Budapest helyzete 2009-ben csecsemőhalálozás tekintetében kedvezőbb volt nemcsak a hazai helyzethozzá, de az EU 15 tagállamok átlagánál is. 2011-ben a X. kerületben nem volt csecsemő-haláleset, és a csecsemőhalálozási arányszám alakulása folyamatosan csökkenő tendenciát mutatott 1999 és 2010 között. Kőbányán 2014-ben sem halt meg csecsemő.

A felnőtt korú lakosság halálozási adatainak értékelése

Megvizsgálva Budapesten a társadalmi-gazdasági helyzet és a 25-64 éves korcsoportú lakosság halálozásának kapcsolatát, megállapítható, hogy minél kedvezőtlenebb a kerületekben élők társadalmi-gazdasági helyzete, annál magasabb a halálozás kockázata.

Az egyén egészségi állapota döntően meghatározza, hogy milyen mértékben képes részt venni egy szűkebb vagy tágabb közösség (társadalom) életében, illetve hogyan tud bekapcsolódni a gazdaságba. Azon túlmenően, hogy a munkaképeskorú népesség rendkívül magas halálozása a családok számára is óriási veszteség, igen előnytelenül befolyásolja az országot, illetve a főváros gazdasági teljesítőképességét, versenyképességét. **A népegészségügyi intervenciók célkitűzései között a korai halálozás csökkentése érthetően kitüntetett jelentőséggel bír.**

Nemzetközi összehasonlításban Budapest lakosságának úgy általános, mint korai halálozása igen kedvezőtlennek ítéltető, hiszen az Európai Unió tagállamainak halálozási mutatóinál Budapest mutatói általában szignifikánsan magasabbak. A budapesti kerületek lakosságának halálozási viszonyai lényegesen eltérnek egymástól. A férfiak és nők esetében egyaránt a pesti kerületek nagy részében a korai halálozás jellemzően magasabb a budapesti átlagnál. A X. kerületben férfiak és nők esetében az eltérés mértéke eléri, sőt meghaladja a 15%-ot.

A budapesti férfiak halálozásaiból közel egyharmada (30,6%-a) korai halálozást jelentett, és ez mintegy kétszer akkora részarányt jelentett, mint a nők esetében. A szív- és érrendszeri betegségek okozta korai halálozás a budapesti átlagnál a pesti kerületek többségében (a X. kerületben is) szignifikánsan magasabb volt. Mindkét nem esetében a fővárosi átlaghoz viszonyítva 15%-ot is meghaladó halálozási többlet mutatható ki.

A rosszindulatú daganatos betegségek okozta halálozás tekintetében a nemzetközi mezőnyben Magyarország évtizedek óta vezető helyet foglal el Európában.

A budapesti nők halálozását döntő részben a tüdő, az ajak, szájüreg-garat, az emlőrák és a kolorektális daganatok okozzák, melyek több mint háromszorosan múlják felül a méhnyakrák miatti elhalálozást. A kerületben férfiak és nők esetében egyaránt a korai halálozás szignifikánsan magasabb a budapesti átlagnál. 2006 és 2010 között a keringési rendszer betegségei miatti halálozások mintegy felét az ischémiás szívbetegségek okozták, ezt követi a magasvérnyomás és agyérbetegség miatti halálozás. A kerületben mindkét nem esetében a fővárosi átlaghoz viszonyítva 15%-ot is meghaladó halálozási többlet mutatható ki.

A daganatos megbetegedések és halálozások hátterében meghúzódó életmódbeli, környezeti kockázati tényezők hatásai már a korai életszakaszban jelentkeznek, amelyek következtében Magyarországon a daganatok miatti korai halálozás katasztrofális mértékűvé vált. A daganatos megbetegedési és halálozási arányokat vizsgálva Budapesten a munkaképeskorú nők veszélyeztetettsége, ill. érintettsége egyértelműen kimutatható.

A legtöbb rosszindulatú daganatos halálozást 2006-2010 között tüdőrák miatt következett be. A férfiak esetében az emésztőrendszeri daganatok komplex csoportja, azon belül is a kolorektális daganatok és az ajakrák szerepeltek a második és harmadik legnagyobb súllyal.

A női daganatok (köztük az emlőrák, a méhnyakrák) a daganatos betegségek által kiváltott halálozások mintegy 31%-áért tehető felelőssé.

Az emlő- és a méhnyakrák okozta halálozás kiemelt jelentőségét az adja, hogy az e két daganatfajta által okozott halálozás elkerülhetőnek minősül, mivel a betegség kimenetele jelentős mértékben az egészségügyi szolgáltatások színvonalától függ; azaz időben és szakszerűen történő ellátás esetén a halálozás elkerülhető.

A női daganatok közül az emlőrák miatti halálozás esetében a fővárosi átlagot meghaladó mértékű korai halálozás mutatható ki a kerületben. A 65 éves és annál idősebb férfiak prosztatarák miatti halálozása is meghaladja a fővárosi átlagot.

Az emésztőrendszer megbetegedései okozta halálozás döntő részét a krónikus májbetegségek és májsugor miatti halálozások teszik ki, melyek hátterében nagy gyakorisággal a mértéktelen alkoholfogyasztás áll. Hazánkban még ma is az alkoholizmus jelenti a „tradicionális” szenvedélybetegséget.

Az emésztőrendszer betegségei miatt a férfiaknál és a nőknél egyaránt magasabb a halálozás a fővárosi átlagnál.

A légzőrendszeri betegségek 2006 és 2010 között viszonylag alacsony számú halálozást okoztak a fővárosban, ennek döntő részét (80%-át) a krónikus alsólégúti megbetegedések tették ki. A férfiak és a nők esetében egyaránt magasabb halálozási arány mutatható ki a fővárosi értékhez viszonyítva.

A morbiditási, mortalitási adatok körében Budapesten 2006 és 2010 között összességében 1783 férfi és 699 női halálozást vezetett vissza külső okra. A külső ok szerinti korai halálozás három csoportba sorolható: öngyilkosság, motoros járműbalesetek és balesetszerű esések okozta halálozások.

A budapesti férfiak és nők körében a Budapest észak-déli tengelye mentén elhelyezkedő kerületekben, így a X. kerületben is a fővárosi átlagnál magasabb volt a külső okok miatti korai halálozás.

10. táblázat A férfiak és nők halálozásának eltérései (SHH) a fővárosi átlagtól, 2006-2010. év

Halálokok		Férfiak	Nők
Általános halálozás (0-X éves)	Esetszám	2403	2740
	SHH	1.219	1.222
Általános halálozás (25-64 éves)	Esetszám	876	516
	SHH	1.251	1.199
Rosszindulatú daganatok (25-64 éves)	Esetszám	289	226
	SHH	1.274	1.1
Ajak, szájüreg és garat daganatai (25-64 éves)	Esetszám	32	11
	SHH*	1,277	1,259
Légcső, hörgő és a tüdő daganatai (25-64 éves)	Esetszám	122	60
	SHH	1.536	1.085

Vastagbél, végbél és anus daganatai (25-64 éves)	Esetszám	28	23
	SHH	1.082	1,096
Emlő daganatai (25-64 éves)	Esetszám		41
	SHH		1.102
Méhnyak daganatai (25-64 éves)	Esetszám		6
	SHH		0,766
Prostata daganatai (65-X éves)	Esetszám	47	
	SHH	1.45	
Keringési rendszer betegségei (25-64 éves)	Esetszám	269	116
	SHH	1.25	1.293
Légzőrendszer betegségei (25-64 éves)	Esetszám	41	27
	SHH	1.259	1,429
Emésztő rendszer betegségei (25-64 éves)	Esetszám	149	40
	SHH	1.494	1.354
Külső okok (25-64 éves)	Esetszám	97	43
	SHH	1.177	1.376
Motoros járműbaleset (25-64 éves)	Esetszám	16	8
	SHH*	1,105	1,489
Önsértés (25-64 éves)	Esetszám	39	16
	SHH	1.125	1,078
Balesetszerű esés (25-64 éves)	Esetszám	12	4
	SHH*	1,023	1,155
Külső okok (65-X éves)	Esetszám	48	66
	SHH	1.027	1.123
Motoros járműbaleset 65-X éves)	Esetszám	3	5
	SHH*	0,703	1,02
Önsértés (65-X éves)	Esetszám	10	14
	SHH*	0,958	1,388
Balesetszerű esés (65-X éves)	Esetszám	29	41
	SHH	1.244	1.135
Fertőző és parazitás megbetegedések (0-X éves)	Esetszám	11	14
	SHH	0,916	1,318
Gümőkór (0-X éves)	Esetszám	2	5
	SHH	0,575	2,364

Halálokok		Mindkét nem együtt
Balesetszerű mérgezés narkotikumok által (15-49 éves)	Esetszám	4
	SHH	0,995

Megbetegedések bemutatása

A fővárosi gyerekek között mindkét nem esetében az asztma, az atopiás dermatitis és a vashiányos anémia fordult elő a legnagyobb gyakorisággal, melyeket a szem betegségei, a táplálkozási eredetű elhízás és a deformáló hátgerinc-elhváltozások követték a sorban. Ezek a kórképek – kiegészülve a vér és vércépző szervek betegségeivel – adták a megbetegedések túlnyomó részét (fiúk esetében 80; lányok esetében a megbetegedések 83%-át) 2009-ben. Csecsemőkorban a nemek között lényegében nincs különbség a leggyakoribb megbetegedések előfordulását illetően, viszont ebben az életkorban a gyermekek között megfigyelhető megbetegedési mintázat lényegesen eltér a későbbi életkorokban tapasztalhatótól. Az atopiás dermatitis, az asztma és a vashiányos anémia csecsemők körében is a legnagyobb jelentőségű kórképek közé tartoznak, melyekhez a visszamaradt magzati növekedéssel kapcsolatos rendellenességek, a csípő veleszületett deformitásai, a húgyrendszer veleszületett rendellenességei és a keringési rendszer veleszületett rendellenességei csatlakoznak. (A felsorolt 7 kórkép a jelentett betegségek 87,5%-áért volt felelős 2009-ben.)

A felnőttek körében messze a legnagyobb gyakoriságú betegség a magasvérnyomás-betegség, melyet a lipoprotein-anyagcsere rendellenességei, az ischémiás szívbetegségek, a diabetes mellitus és a cerebrovascularis betegségek követnek mindkét nem esetében. A mozgásszervi betegségek közül a spondylopathiák mindkét nem, a csontsűrűség és csontszerkezet rendellenességei a nők esetében vezető morbiditási tényezők. A pajzsmirigy rendellenességei, illetve a vér és a vércépző szervek betegségei, kiegészülve az immunrendszert érintő bizonyos rendellenességekkel, csak a nők esetében rendelkeznek meghatározó szereppel. Minden kiemelt betegségcsoportban lényegesen (összegezésben 44 %-kal) nagyobb a női betegek száma. A magasabb esetszámok azonban nem jelentik egyértelműen azt, hogy a nők között gyakoribbak a megbetegedések, hanem alapvetően azt a demográfiai helyzetet tükrözik, hogy Budapesten minden felnőtt korosztályban magasabb a nők létszáma a férfiakénál.

A magyar járványügyi felügyelet világszerte elismert sikere, hogy napjainkra Magyarországon a fertőző betegségek és élősdiék okozta halálozás mutatói kedvezőbbek az Európai Unió tagállamait jellemző értékeknél. A fővárosban a fertőző betegségek és élősdiék okozta halálesetek a férfiak körében az összes haláleset 0,60%-át, nők esetében pedig a 0,38%-át tették ki 2006 és 2010 között. Ez a nagyon alacsony részarány a férfiak esetében 307 (ennek 39%-a gümőkór által okozott), nők esetében 229 (aminek 17%-a gümőkór által okozott) halálesetet jelentett a vizsgált öt év alatt. A fertőző betegségek megelőzésének egyik legfontosabb eszköze a védőoltások alkalmazása.

A budapesti lakosságot jellemző megbetegedési viszonyok a KSH által gyűjtött adatok másodlagos feldolgozásával kerültek értékelésre.

11. táblázat A férfiak és nők rosszindulatú megbetegedéseinek eltérései a fővárosi átlagtól, 2006-2010. év

Megbetegedés		Férfi	Nő
Rosszindulatú daganatok (25-64 éves)	Esetszám	742	748
	SHH	1.049	0.916
Ajak, szájüreg és garat daganatai (25-64 éves)	Esetszám	86	32
	SHH	1.323	1.064
Légcső, hörgő és a tüdő daganatai (25-64 éves)	Esetszám	201	119
	SHH	1.602	1.223
Vastagbél, végbél és anus daganatai (25-64 éves)	Esetszám	64	56
	SHH	0.922	0.948
Emlő daganatai (25-64 éves) 2001-2005.	Esetszám		213
	SHH		0.964
Emlő daganatai (25-64 éves) 2006-2010.	Esetszám		166
	SHH		0.899
Méhnyak daganatai (25-64 éves)	Esetszám		32
	SHH		0.957
Petefészek daganatai (25-64 éves)	Esetszám		14
	SHH		0.453
Prosztata daganatai (25-64 éves)	Esetszám	37	
	SHH	0.733	
Here daganatai (25-64 éves)	Esetszám	22	
	SHH	0.976	
Vérképző rendszer daganatai (25-64 éves)	Esetszám	32	30
	SHH	0.848	0.844

Egészségmegtartás

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

A dohányzás, az alkohol, a drog, a stressz, a helytelen táplálkozás, a mozgáshiányos életmód káros hatásai nagyban hozzájárulnak a betegségek kialakulásához, a korai halálhoz. A nemzetközi összehasonlítások szerint az egészség megőrzése és fejlesztése szempontjából a magyar népesség irracionális életmódot folytat.

A magyar lakosság **táplálkozási szokásaira** összességében a túlzott energia-, zsír, koleszterin-, hozzáadott cukor- és só-, valamint elégtelen élelmiszerrost-bevitel, valamint a kívánatosnál kevesebb zöldség- és gyümölcs-, teljes kiőrlésű gabonafogyasztás jellemző. Az elhízás közel 1,5 millió embert érint, további 2,7 millió ember pedig túlsúlyos.

Az életmódbeli tényezők közül a **dohányzás** tekinthető az egyik legkiemelkedőbb veszélyforrásnak az egészség szempontjából. A daganatos betegségek kialakulásának egyik legmeghatározóbb oka (különösen a tüdőrák esetében), de számos egyéb betegség (szív-, érrendszeri és légzőszervi) bekövetkezésében is szerepet játszik.

Az **alkohol** túlzott fogyasztása a legjelentősebb problémákat okozza mind egyéni, mind pedig társadalmi szinten. A nagyívás számottevő kockázatot jelent különböző egészségproblémák kialakulására, mint például a májcirrhózis, stroke, daganatos megbetegedések, születési rendellenességek.

A testsúly jelentős mértékét a megfelelő **testmozgás hiánya** is okozza. A lakosság harmada szinte egyáltalán nem végez fizikai mozgást, a fiatal nők harmada, a férfiak ötöde is csak ritkábban mint hetente végez testmozgást. A magyar lakosság szabadidős fizikai aktivitása átlagosan nem haladja meg a napi tíz percet.

A **korlátozottság** az életkor előrehaladtával fokozódik. A látáskorlátozottság előfordulása már a fiatalabb életkorokban is 10% körüli, míg a hallás- és mozgásproblémák csak később kezdődnek (a veleszületett problémákat leszámítva). A 65 évesek és idősebbek körében sok esetben már az önellátással kapcsolatos tevékenységek is gondot okoznak.

Az emberek megoldatlan **lelki problémái**, a munkahelyi és családi konfliktusok, a munkanélküliségből, szociális problémákból fakadó lelki gondok, a gyermek- és fiatalkorúak magatartásproblémái, beilleszkedési zavarai, az öngyilkosságok és öngyilkossági kísérletek magas száma indokolja, hogy komolyan foglalkozunk a lakosság mentális állapotával.

5. Intézményi struktúra bemutatása

Egészségügyi ellátórendszer

Az önkormányzat az egészségügyi alapellátás biztosításáért felelős, a szakellátást a Bajcsy-Zsilinszky Kórház és Rendelőintézet végzi. Az önkormányzat által fenntartott egészségügyi szolgáltatások az alábbiak:

A felnőtt háziorvosi alapellátás keretében 9 telephelyen 38 háziorvosi praxis működik. A házi gyermekorvosi ellátás 6 rendelőben 14 praxis keretében történik a 14 év alatti lakosság számára. A háziorvosi alapellátás túlterheltnek mondható. A felnőtt háziorvosi ügyeleti ellátást évek óta az International Ambulance Service Kft. végzi, a házi gyermekorvosi ügyeletet a Heim Pál Gyermekkorház látja el.

A fogorvosi alapellátást 12 db felnőtt fogászati praxis és 5 db gyermekfogászati praxis látja el. Hiányzik a gyermek fogszabályozási szakellátás a kerületben. A fogászati röntgen és szájszészet a Kőbányai úti rendelőben érhető el.

A védőnői ellátás keretében 23 területi védőnői szolgálat működik, 5 tanácsadóban. Az iskolaegészségügyi gondozást 4 iskolaorvosi szolgálat és 9 iskolaegészségügyi védőnő végzi.

Szociális ellátórendszer

A Bárka Kőbányai Humánszolgáltató Központ (a továbbiakban: Bárka) a szociális alapellátásokért is felelős. A Bárka Családsegítő Szolgálatának és Gyermekjóléti Központjának kliensi körébe a kőbányai háztartások 3-4%-a kerül be. Az utóbbi négy évben a családsegítő szolgálat 1500-1800 körüli családdal került kapcsolatba, míg a gyermekjóléti szolgálat 1000-1200 gyermekkel kapcsolatos problémát kezelt.

12. táblázat Családsegítő és gyermekjóléti szolgálat ellátottaink száma. Forrás: önkormányzati adatszolgáltatás

Megnevezés	2011. év	2012. év	2013. év	2014. év
Családsegítő által ellátottak száma (fő)	1872	1701	1532	1475
Gyermekjóléti szolgálat által ellátottak száma (gyermek, fő)	1174	1187	1059	1328

Szintén a Bárkához tartozik a Gyermek Átmeneti Otthona, mely 14 férőhellyel működik, kihasználtsága 2013-ban 93%-os volt, összesen 40 gyermeket láttak el. Fejlesztési elképzelések között szerepel a helyettes szülői hálózat működtetése, megtörtént a férőhelybővítés, amelyre az Önkormányzat ellátási szerződést kötött a Budapest Főváros XIV. kerület Zugló Önkormányzatával.

A kerületben hajléktalanná váló emberek rehabilitációjának elősegítését célozza a Lélek Program, mely egyrészt szolgáltatásszervezési központként működik, annak érdekében, hogy megfelelő ellátásba kerüljenek az érintettek, másrészt a Lélek-Ház működtetésével az önálló lakhatásra és életvitelre készíti fel a programba bekapcsolódókat. A Lélek-Ház kapacitása 30 fő. A program 2012 óta működik, eddig 163 fő vett részt a programban, az önálló lakhatásba kiköltözők száma 16 fő volt.

A Baptista Szeretetszolgálat az önkormányzat által rendelkezésre bocsátott épületben étkeztetést biztosít a kerület lakosai számára. Naponta minimum 500 adag meleg ételt osztanak szét nemcsak hajléktalanok, hanem a rászoruló személyek részére is. Folyamatban van a tevékenységük bővítése fodrásszattal, mosodai lehetőséggel, illetve a terveik között szerepel egy komplex humánszolgáltatási központ létrehozása.

A házi segítségnyújtás az önálló életvitelük fenntartásában segítségre szorulóknak otthonukban történő ellátását célozza. 2013-ban étkeztetésben összesen 332 fő, házi segítségnyújtásban 161 fő részesült.

Idősek klubja összesen 5 helyszínen működik, melyek egyben a szociális étkeztetést is biztosítják, emellett rendszeresen szerveznek szabadidős közösségi programokat, illetve segítenek az ügyintézésben. Az idősek mellett az egészségi állapotuk miatt rászoruló 18 év feletiek vehetik igénybe a nappali ellátást. Éves szinten a klubok átlagos forgalma 211 fő volt.

A Kőbányai Szivárvány Nonprofit Kft is szociális szolgáltatásokat nyújt a kerületben (szociális étkeztetés, Örökifjak Idősek Klubja, személyes gondoskodás keretébe tartozó szakosított ellátás formái, átlagos ápolást-gondozást és emelt szintű elhelyezést nyújtó idősek otthona)

Az Önkormányzat ezen kívül néhány szociális alapellátást ellátási szerződéssel biztosít:

- a hajléktalan emberekkel kapcsolatos nappali ellátást (nappali melegedő) és szociális munkát a Vöröskereszt végzi;
- a pszichiátriai, illetve szenvedélybetegek közösségi ellátását a TÁMASZ Alapítvány;
- a szenvedélybetegek nappali és átmeneti ellátását az Emberbarát Alapítvány végzi, 10-10 férőhelyre van az önkormányzatnak szerződése;
- a gyermekek napközbeni ellátására több családi napközivel ellátási szerződést kötött az Önkormányzat;
- a RÉSZ Alapítvánnyal és az Anyaoltalmazó Alapítvánnyal családok átmeneti otthona szolgáltatás biztosítására kötött megállapodást az Önkormányzat.

Az Önkormányzat a fenti szervezeteken túl támogatja az Éltrevalók Egyesületet, mely a veszélyeztetett gyerekeknek, fiataloknak prevenciós programokat szervez, illetve a CIKK Egyesületet (Civil Ifjúsági Kör Kőbányaért Egyesület), mely a Radar Ifjúsági Klubot működteti.

A Kőbányai Kábítószerügyi Egyeztető Fórum (a továbbiakban: KEF) fő törekvése, hogy tagjai közé meghívja az adott lokalitásban – a prevenció, a kezelés-ellátás és a kínálatcsökkentés területén – tevékenykedő szervezeteket a fenntartó szervezet jogi státuszától függetlenül (civil, önkormányzati).

A Kőbánya területén működő Emberbarát Alapítvány Alkohol- Drogrehabilitációs Intézetében 55 fő szenvedélybeteg komplex ellátására van lehetőség. további 23 gyógyulást kereső szenvedélybeteg részére nyújtanak teljes körű rehabilitációt. A Reszocializációs Központban 20 férőhelyen átmeneti otthont, 12 férőhelyen lakóotthont, valamint védett munkahelyként pékséget és ehhez kapcsolódó akkreditált képzőintézményt működtetnek. A bentlakásos ellátás kiegészítéseként elindították az addiktológiai járóbeteg-rendelést.

Bölcsődei ellátás

A Budapest Kőbányai Önkormányzat Egyesített Bölcsődék tagintézményeinek száma 9, férőhelyeinek száma összesen 648 fő, amiből 36 férőhelyen sajátos nevelési igényű gyermekek korai fejlesztése, fejlesztő felkészítése folyt 2013 januárjáig. Ettől kezdve a bölcsődék a sajátos nevelési igényű gyermekek gondozását végezhetik csupán, korai fejlesztését nem, azonban a korai fejlesztő központ a bölcsőde területén belül működik, így a gyermekek zavartalan ellátása továbbra is biztosított.

Nevelési, oktatási intézmények

Az oktatás területén önkormányzati feladat alapvetően az óvodai nevelés, ellátás maradt, az általános iskolai oktatás feladatellátásának biztosítása 2013. január 1-jével állami hatáskörbe került, az Önkormányzatnak ezen a téren a működtetés feltételeit kell biztosítania.

Demográfiai előrejelzés szerint Kőbányán az óvodások száma 22%-kal, az általános iskolás korúak száma ennél magasabb arányban fog növekedni 2021-ig.

Óvodai nevelés

Kőbányán összesen 24 óvoda működik, melyből 18 önkormányzati, egy állami, 3 alapítványi és 2 helyi cégek (gyógyszergyárak) óvodája.

Ezen kívül még a Komplex Óvoda, Általános Iskola, Készségfejlesztő Speciális Szakiskola és Szakszolgáltató Központ állami intézmény biztosít óvodai ellátást 14 fő kapacitással.

A sajátos nevelési igényű (62 fő), a hátrányos helyzetű (554 fő) és halmozottan hátrányos helyzetű (47 fő) gyermekek mindegyike önkormányzati óvodába járt 2012-ben, arányuk az összes óvodás között 2,22%, 19,84% illetve 1,68%. A hátrányos helyzetű és halmozottan hátrányos helyzetű gyermekek aránya magasabb a fővárosi átlagnál.

Általános iskolai oktatás

Kőbányán 18 általános iskolai oktatást nyújtó intézmény működött 2012-ben, ebből 12 állami fenntartású, 3 egyházi, 2 alapítványi és 1 gazdasági társaság által fenntartott iskola. A 18 intézményben összesen 5261 gyermek tanult (és 163 felnőtt).

A 14 állami telephelyen működő iskolában összesen 14 tornaterem és 8 tornaszoba van, eloszlásuk azonban egyenetlen. 3 iskola csak tornaszobával rendelkezik, viszont van olyan iskola, amelynek két tornaterme is van.

A pedagógiai szakszolgálatot a Fővárosi Pedagógiai Szakszolgálat X. kerületi Tagintézménye és a Kőbányai Komplex Óvoda, Általános Iskola, Készségfejlesztő Speciális Szakiskola látja el.

Kulturális és sport szervezetek, civil potenciál

A helyi kulturális életben két intézmény játszik kiemelkedő szerepet: a Kőrösi Csoma Sándor Kőbányai Kulturális Központ és a Törekvés Művelődési Központ.

A kulturális központ kulturális rendezvényeket, műsorokat, kiállításokat szervez, másrészt közösségi színteret biztosít más intézményeknek, szervezeteknek. Részt vesz egészségnap, táboroztatás, üdültetés, konferenciák, továbbképzések szervezésében. Helytörténeti Gyűjteményt is működtet, befogadó színházi tevékenységet, szabadidős szolgáltatást is végez.

A Törekvés Művelődési Központ szintén kulturális rendezvényeket, műsorokat, kiállításokat szervez, közösségi színteret biztosít más szervezeteknek, illetve táncoktatást, szabadidős szolgáltatásokat nyújt.

A helyi kulturális élet fejlesztése érdekében az önkormányzat közművelődési megállapodás alapján rendszeresen támogatja a Törekvés Művelődési Központot üzemeltető Kőbányai és Vasutas Törekvés Művelődési Központ Kulturális-Szabadidő Egyesületet, a Muzsikáló Kőbánya Egyesületet és a Fővárosi Szabó Ervin Könyvtár 3. régiójának a kőbányai két tagkönyvtárát. Eseti kérelmek benyújtására is van lehetőség, ennek keretében 2014-ben a Közkincs Egyesület nyert támogatást.

A helyi közösségi élet támogatására az Önkormányzat évek óta támogatja a CIKK Egyesületet, mely a Radar Ifjúsági Információs Irodát működteti. Az iroda éves forgalma 6000 fő körül alakul (2014-ben 6202 fő).

A helyi közösségek erősítése érdekében fontos lépés volt „A kőbányai Kis-Pongrác lakótelep szociális városrehabilitációja” című szociális városrehabilitációs projekt keretében létrehozott Közösségi Ház is a Kis-Pongrác lakótelepen.

Az önkormányzati intézményeken kívül Kőbányán számos civil szervezet működik, melyeknek célja az esélyegyenlőség előmozdítása, a hátrányos helyzetből fakadó különbségek csökkentése, a fiatalok nevelése, szemléletmódjuk formálása, a helyi lakosság művelődésének elősegítése, az idősek életminőségének javítása stb. Ezen szervezetek között vannak helyi alapításúak, de olyanok is, melyek nem kizárólag Kőbányán működnek, de a kerület életében

is fontos szerepet töltenek be (Civil szervezetek Kőbányaért Egyesület, a Kőbányai Fiatalok Egyesülete, a Civil Ifjúsági Kör, az Éltrevaló Egyesület, az Emberbarát Alapítvány, a Kőbánya Közbiztonságáért Közalapítvány, a Kőbányai Horizont Polgárőr Egyesület, a Reménysugár Alapítvány, a Kőbánya Roma Gyermekeiért Alapítvány, a Mentőöv Alapítvány, Havasi Gyopár Alapítvány, Kőbányai Mozgássérültek Egyesülete). A civil szervezetek és a kulturális élet szereplői, művészek részére az Önkormányzat pályázati úton nyújt támogatást.

Sport

Az Önkormányzat hosszú ideje támogatja a kerületi sportolási lehetőségeket.

A sportlétesítmények működtetését a Kocsis Sándor Sportközpont végzi. Az önkormányzat 3 iskolában rendelkezik tanmedencével és a Sportligetben egy uszodával (Újhegyi uszoda). Az elmúlt időszakban hét iskolában létesült műfüves focipálya az MLSZ Országos labdarúgó-pálya-építési programja keretében. Az Óhegyi parkban egy futókör épült, és a tervek között szerepel felnőtt kondicionáló gépek elhelyezése is.

Az Önkormányzat több helyi sportegyesületet is támogat:

- Kőbánya SC – úszás, birkózás, ökölvívás, öttusa
- Kőbányai Diákok SE – kosárlabda
- Kőbányai Ifjúsági SE – labdarúgás
- Kőbányai Torna Club – kerékpár, ritmikugimnasztika
- Törekvés SE – vívás – kerekesszékes vívás, kosárlabda – kerekesszékes kosár, sakk, tenisz, tájfutás
- White Sharks Hokey Club – jégkorong, műkorcsolya, görkorcsolya
- Kőbányai Sportegyesületek és Sportszervezetek Sportszövetsége – érdekvédelmi szervezet, óvodás sportrendezvények szervezése, pályázatok bonyolítása.

Az Önkormányzat fontos preferenciája a gyermekek és az ifjúság sportolásának segítése, ezért a diáksport egyesületeket is aktívan támogatja, melyek elsősorban iskolákhoz kapcsolódnak. (Bem DSE, Főnix DSE, Harmat DSE, Kada DSE, Montensi DSE, Start DSE, Szent László DSE, Szent László Gimnázium DSE, Túri DSE, Újhegy-Sibrik DSE, Zrinyi2001 DSE, Premier DSE).

Ezen kívül számos sportegyesület működik a kerületben, melyek közül sok a helyi lakosság sportolási lehetőségeit szolgálja (pl. küzdősport, tánc, természetjárás, tenisz, sakk stb.).

6. Rendelkezésre álló humánerőforrás és szervezeti háttér bemutatása

Az Egészségterv gyakorlati megvalósítása során elsősorban az egészségügyi és szociális alapellátás szakembereire számítunk. Mellétük azonban nagyon fontos számba venni azokat az egyéb intézményeket, szervezeteket, amelyek alaptervékenységükkel hozzájárulhatnak, közreműködésükkel segíthetik Kőbánya Egészségtervének megvalósítását. Az Önkormányzat és intézményei önmagukban nem képesek megoldani a problémákat, a külső szereplők – állami intézmények, civil és egyházi szervezetek, helyi cégek, munkáltatók – bevonása

elengedhetetlen. Ennek érdekében meg kell erősíteni az együttműködési rendszert és meg kell teremteni az együttműködés intézményesített formáját is.

Ösztönözni szükséges a helyi területi és szolgáltatói együttműködés elmélyítését az önkormányzati, civil és egyházi szervezetek munkájának szorosabb integrációja irányában. Ennek érdekében az alábbi táblázatban foglaltuk össze a szervezetek tevékenységét.

Szervezet neve	Programok	Egészséggel való kapcsolat	Célcsoport
Bárka	egészségnap, sportnap, családi nap, klubok, oltások szervezése	szűrővizsgálatok, tájékoztató előadások, kirándulások, sporttevékenységek	valamennyi korosztály
Kocsis Sándor Sportközpont	sportrendezvények	sporttevékenységek	többnyire gyermek és fiatal korosztály
Kőbányai Szivárvány Nonprofit Kft.	egészségnap, sóbarlang, védőoltás, szűrőprogramok, mentálhigiénés tanácsadás	tájékoztató előadások, szűrővizsgálatok, légúti problémák kezelése, betegségek megelőzése	idősek
Óvodák	sóbarlang, ovi-foci pályák, egészséges étkezés, udvari játszótér	légúti problémák kezelése, mozgásfejlesztés, egészségtudatos nevelés	óvodáskorúak
Iskolák	műfüves pályák, tornatermek	mozgás, tájékoztató előadások, egészségtudatos nevelés	iskoláskorúak
Kőbányai Egyesített Bölcsődék	sóbarlang, egészséges étkezés, korai fejlesztés, fejlesztő eszközök kölcsönzése, udvari játszótér	légúti problémák kezelése, mozgásfejlesztés, egészségtudatos nevelés	kisgyermek
Kőrösi Nonprofit Kft.	egészségnap, tanfolyamok, klubok, véradások	mozgásfejlesztés, egészségtudatos nevelés és étkezés,	valamennyi korosztály

	szervezése, előadások, helyszín biztosítása civil szervezetek számára, Idősek Akadémiája	mozgás, betegségek megelőzése	
Civil szervezetek	addiktológiai tevékenység, egészségnap, klubok, tájékoztató előadások,	mozgásfejlesztés, egészségtudatos nevelés és étkezés, mozgás, betegségek megelőzése	valamennyi korosztály

7. Működő programok, közösségi hagyományok

A gyógyászatisegédeszköz-támogatás a lakosság számára lehetővé teszi az életmód javítását, a minőségi élet megvalósulását. A hallássérülteknek a pályázat lehetővé teszi, hogy a társadalombiztosítási támogatáson felül a magasabb önrész támogatásával hozzájussanak a jobb készülékhez. A fogászati kezelésben részesülők száma is jelentős. A gyógyászatisegédeszköz-támogatás pályázat sok lehetőséget rejt magában, alkalmazkodva a lakosság igényeihez.

A Helyi Esélyegyenlőségi Program keretén belül megkerestük a felnőtt háziorvosokat, gyermek háziorvosokat és a területi védőnőket a kerületben élő fogyatékkal élők felmérése ügyében. Jelenleg a Hivatal nem rendelkezik adatokkal arról, hogy Kőbányán mennyi a fogyatékkal élők száma.

Az Önkormányzat 2009-től kezdődően kedvezményesen, 5 000 Ft szülői önrész megfizetése mellett, illetve a rendszeres gyermekvédelmi kedvezményben részesülő gyermekek esetében ingyenesen biztosította a Budapest X. kerület közigazgatási területén lakóhellyel rendelkező, 13. életévüket betöltő fiúk és lányok részére a HPV elleni védőoltást.

2014. szeptember 1-jétől a nemzeti oltóprogram részévé vált a méhnyakrák elleni HPV-védőoltás a leánygyermek számára. A Képviselő-testület továbbra is biztosítja a HPV elleni védőoltást a fiúgyermek számára. A támogatási rendszer új elemmel bővült. A kérelem beadását megelőző évben a 10. életévüket betöltött gyermekek számára kérhető az ingyenes járványos agyhártyagyulladás és szepszis elleni védőoltás.

Az alapfokú és középfokú oktatási intézményekben az iskolavédőnő szűri a fejtetvességet, amit negyedévente jelent az ÁNTSZ-nek. A fejtetvesség kezelése a gondviselő feladata, azonban kérés esetén az ÁNTSZ térítésmentesen biztosítja a fejtetűirtó szert.

Az ÁNTSZ tájékoztatása alapján az előző években a legnagyobb problémát az ágyi poloska fertőzöttség jelentette. A térségben működő Hajléktalan Szállókön az ágyi poloska irtását év közben több alkalommal is végeztetik, ennek köszönhetően jelentősen csökkent az Intézet felé jelzett ágyi poloska előfordulása. Ágyi poloska fertőzöttség előfordulásának felmérésére 14

intézményben került sor. A hajléktalan ellátásban komoly szerepet vállaló Albert Flórián úti Hajléktalan fürdetőt újra megnyitották, így a hajléktalanok kezelésére ismét lehetőség nyílt.

A Kis-Pongrác szociális városrehabilitációs projekten belül civil szervezetek bevonásával, ún. „soft programok” segítik – többek között – a lakók egészségügyi és szociális szolgáltatásokhoz való hozzáférését, pl. egészségügyi szűrések, nyugdíjas torna formájában.

Az egészségtudatos szemléletmód hazánkban is folyamatosan pozitív irányba változik, részben a megnövekedett betegségek kapcsán, részben a preventív, megelőző szemlélet erősödése miatt. Az emberek igénylik a tájékoztatást, keresik az olyan rendezvényeket, ahol kérdéseikre választ kaphatnak. A Stressz-szeminárium előadássorozatok és a Családi egészségnapok is ezt a célt szolgálják.

Tervezik az esélyegyenlőség szempontjából veszélyeztetett korosztály, az idősek egészségfejlesztését is. Az Idősek klubjaiban rendszeres előadásokkal kívánják elősegíteni az idős emberek életminőségének megtartását, javítását.

Népegészségügyi szűrővizsgálat keretében emlőszűrésre jogosultak a 25-65 év közötti nők 2 évente. Méhnyakrák szűrésre jogosultak a 25-65 év közötti nők 3 évente. A szűrés szervezését a Budapest Főváros Kormányhivatala X. Kerületi Hivatala Népegészségügyi Osztálya keretében dolgozó szűrési koordinátorok végzik.

A TÁMOP-6.1.3. a „Pilot jellegű szűrőprogramok kiterjesztésének támogatása” kiemelt projekt keretében a kerületi védőnők nagy számban végezték el a képzést. A Kőrösi Csoma Sándor úti védőnői tanácsadóban 1 védőnő végzi a projekt keretében a méhnyakrákszűrést.

A szűrővizsgálatok a kötelező egészségbiztosítás keretében igénybe vehető betegségek megelőzését és korai felismerését szolgáló egészségügyi szolgáltatásokról és a szűrővizsgálatok igazolásáról szóló 51/1997 NM rendelete alapján történnek gyermek és felnőtt korban.

Az ÁNTSZ fontos feladatának tekinti a prevenciót, egészségfejlesztést. Gyermekjóléti, oktatási intézményekben, a lakosság számára szervezett egészségnapokon közvetlenül tudja bővíteni az emberek egészséges életvitellel kapcsolatos ismereteit. Rendszeresen részt vesz a KEF ülésein. Kiemelten fontos a gyermekjóléti, oktatási intézményekben a jelenlétük, ahol a tanulók, gondozottak előre tervezett módon elérhetőek.

Az Emberbarát Alapítvány Kőbányán egyedüli, hiánypótló feladatot lát el a szenvedélybetegek gondozásában és komplex drogrehabilitációjában. A rehabilitációs intézmény több évtizedes működése során folyamatosan jelen volt a 18 év alatti, addiktológiai problémával jelentkező korosztály. Az Alapítvány ezért szeretne egy gyermek- és ifjúsági addiktológiai rehabilitációs részleget létrehozni.

A Kőbányai Egyesített Bölcsődék tájékoztatásában fontos szerepet foglal el a prevenció. A következő részben a bölcsődékben végzett preventív szolgáltatásokat mutatjuk be.

Gyermekfogászat: a gyakorlatként alkalmazott korszerű étkezési szabályok, a cukorfogyasztás csökkentése, a rágásra nevelés és az édes italok helyetti vízzádás önmagában is prevenció értékű. Ezen felül a bölcsődék fontos feladatuknak tekintik a kisgyermekkorban kialakított helyes

fogápolási szokásokat. Ennek értelmében 2 éves kor körül a szájöblítés bevezetése az első lépés. Lehetőség szerint évente minden bölcsődébe járó gyermek fogászati szűrésben vesz részt, az intézménybe kijáró gyermekfogászoknak köszönhetően.

Somadrin-barlang: a kerületben nyolc bölcsődében működik sikeresen ez a szolgáltatás. A tengeri sós levegőt idéző, felső légúti betegségek megelőzését szolgáló, asztmatikus tüneteket csökkentő, gyógyhatású barlang preventív haszna már bizonyított.

Mozgásfejlesztés: a gyermekek vele született mozgásigényének kielégítése, a mozgásfejlődés elősegítése, a mai mozgásszegény társadalomban fontos, kardinális feladata minden intézménynek. A szobai mozgásfejlesztők megfelelő minőségére és változatos használati lehetőségére külön figyelmet fordít minden bölcsőde. Ahol lehetőség adódott rá, ott tornaszoba kialakítására került sor. A Fecskefészek Bölcsődében lábtornát vezettek be a fiziológiás lúdtalp és bokasüllyedés korrekciója céljából. A közoktatás alsó szintjén, az óvodás rendezvényeken (óvodás sportnapok) több mint 250 gyerek vesz részt. A kőbányai nagycsoportos óvodásoknak és szüleiknek megrendezett versenysorozat az elmúlt két esztendőben jelentős mértékben bővült. Az eddigi négy esemény helyett hat óvodás verseny került megszervezésre, ahol a 18 óvoda a teljes nevezhető létszámmal vett részt. Új sportnapot vezettek be: ovis úszóverseny és ovis-kori. A mindenkori nagycsoportosokkal sikerül a sportversenyek adta élményt megismertetni, és a tehetséges gyermeket a kerületi sportegyesületekhez irányítani.

Az általános és középiskolai diáksportban, a sportegyesületekben dolgozó sportcsoportvezetők kiemelt feladata a hátrányos helyzetű tehetséges fiatalok felkarolása és rendszeres foglalkoztatása. A kerületi diáksportrendezvényeken tanévenként a tanulók közel 50%-a vesz részt.

Az iskolák fenntartása átkerült a KLIK Budapest X. Tankerülethez (a továbbiakban: KLIK), az Önkormányzat továbbra is támogatja költségvetéséből a DSE-k működését, valamint eredményességük alapján további támogatást is biztosít részükre. A diáksport és versenyrendszerének támogatása lehetőséget biztosít a hátrányos helyzetű gyermekek sportolására is. További segítséget jelent a rászoruló gyermekek részére a Diáksport Bizottság a Kőbányáért Egyesület által megszervezett és az Önkormányzat által támogatott diáksport tábor, ahol szezononként 130-150 diák vesz részt.

A Kocsis Sándor Sportközpont elsősorban Kőbánya 2011 – 2014. Sportfejlesztési terve alapján látja el feladatát a sportprogramokhoz való hozzáférés területén. Az említett dokumentumok egyértelműen hangsúlyozzák, hogy a sport mindenkié és a rendezvények mindenki számára nyitottak.

Az Egészségnapok szervezésének nagy hagyománya van a kerületben. A Bárka Kőbányai Humánszolgáltató mellett a Kőrösi Csoma Sándor Kőbányai Kulturális Központ és a Kőbányai Szivárvány Nonprofit Kft. is rendszeresen szervez ilyen rendezvényt, ahol a szűrővizsgálatok, a felvilágosító előadások mellett játékos formában hívják fel a résztvevők figyelmét az egészséges életmód fontosságára.

Kapcsolódás helyi stratégiai és települési önkormányzati dokumentumokkal, koncepciókkal, programokkal

Az Önkormányzat Gazdasági programja közvetetten járul hozzá az Egészségterv végrehajtásához.

Az Önkormányzat településfejlesztési stratégiájának fontos dokumentuma az Integrált Településfejlesztési Stratégia.

Az Önkormányzat Képviselő-testülete 2013 májusában megalkotta a Budapest Főváros X. kerület Kőbányai Önkormányzat Városrendezési és Építési Szabályzatáról szóló rendeletét. Ezt követően területi egységként, ütemezetten, a területi adottságoknak megfelelően kerültek elfogadásra a KVSZ további részei, melyeknél elsődleges szempont az adott területen élő népesség életkörülményeinek javítása, az adott terület speciális helyzetének figyelembevételével.

A 2011-es népszámlálási adatok alapján előállított szegregációs mutató segítségével Kőbányán 8 db szegregátum került kijelölésre az Antiszegregációs Program 2014-2020 közötti időszakában. A nyolc lehatárolt szegregátum közül a Hős utca és a Bihari utca telepek bírnak a legkimagaslóbb szegregációs mutatóval.

Kőbánya Önkormányzatának célja, hogy a társadalmi integráció és az az esélyegyenlőség a leghátrányosabb helyzetű csoportok esetében is megvalósuljon a kerületben. Ennek érdekében olyan komplex beavatkozási csomag került megfogalmazásra, mely a lakhatás, a szociális ellátások, a képzés, foglalkoztatás, az oktatás területén fogalmazza meg a szükséges intézkedéseket, és egyben biztosítja a szolgáltatásokhoz való hatékonyabb hozzáférést a rászorulóknak számára.

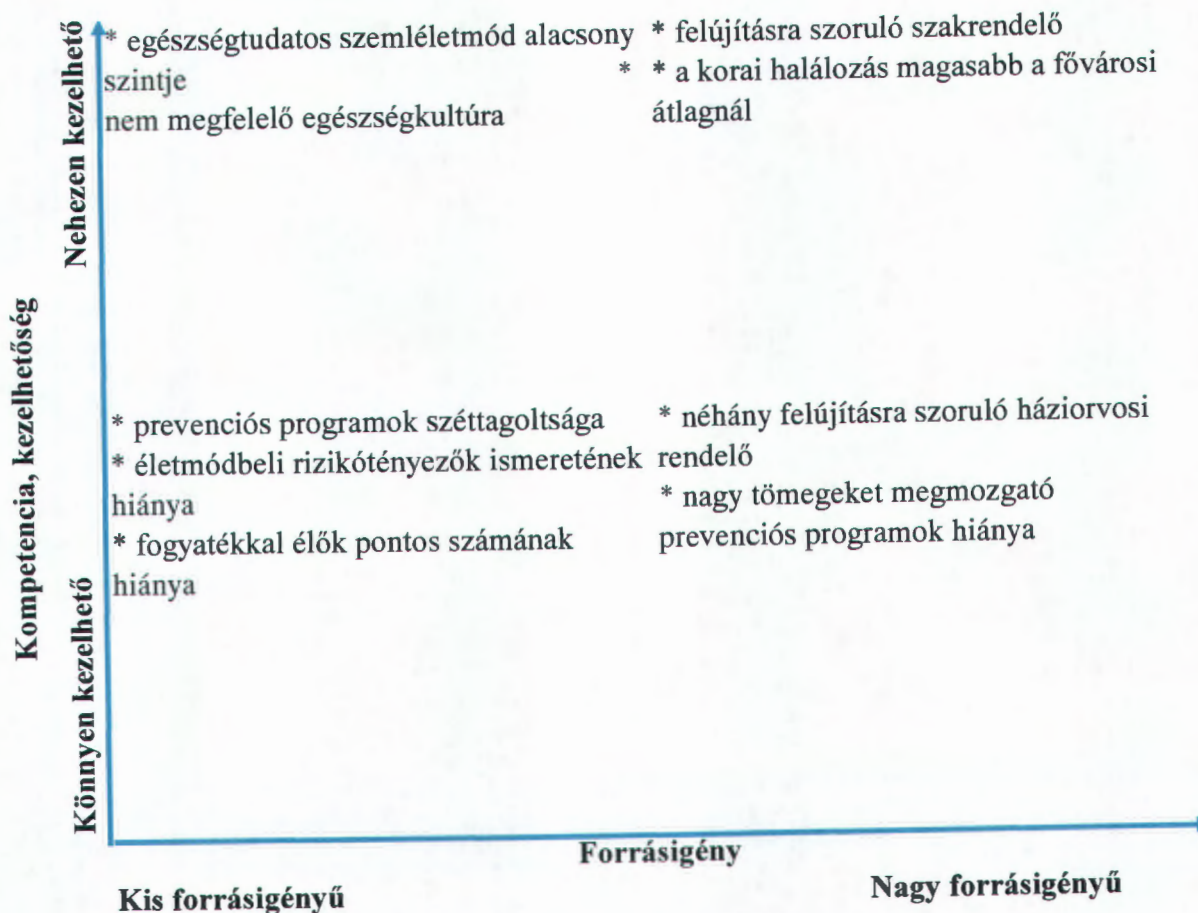
A település rendelkezik Sportkoncepcióval, Helyi Esélyegyenlőségi Programmal és Szociális szolgáltatás tervezési koncepcióval.

Budapest Főváros X. kerület Kőbányai Önkormányzat Képviselő-testületének egészségügyi témájú határozatai és rendeletei 2010-2015 között

Az Önkormányzat az 1975/2010. (VIII. 26.). Bp. Főv. X. ker. Kőb. Önk. határozat alapján a kőbányai intézmények, közhivatalok dolgozói részére dohányzásleszoktató programot hirdetett és a program támogatására bruttó 780.000,- Ft-ot biztosított. 458/2012. (XI. 15.) KÖKT határozatával a Képviselő-testülete elfogadta a Kőbányai Egészségügyi Szolgálat öt évre szóló gépműszer-beszerzési és -fejlesztési koncepcióját. A 12/2013. (I. 24.) KÖKT határozattal a Képviselő-testülete úgy döntött, hogy 2013. április 30-át követően folytatja a szájsebészeti és fogászati röntgen járóbeteg-szakellátási feladat ellátását. A Képviselő-testülete megalkotta és szükség esetén aktualizálta az egészségügyi alapellátás körzeteiről szóló 30/2012.(VI.21.) önkormányzati rendeletet, továbbá megalkotta a védőoltások támogatásáról szóló 16/2015. (VI. 25.) önkormányzati rendeletet , valamint a szociális ellátásokról szóló 3/2015. (II. 20.) önkormányzati rendeletet .

III. Problématérkép

Probléma-térkép



I. Stratégia

Az egészségtervhez kapcsolódó stratégiaépítés az alábbi 4 pilléren nyugszik:

1. SWOT analízis
2. Érintettek elemzése
3. Célmeghatározás
4. Beavatkozási területek meghatározása

1. SWOT analízis

Az egészségterv megvalósításának SWOT elemzése

A belső jellemzőkre vonatkozó megállapítások

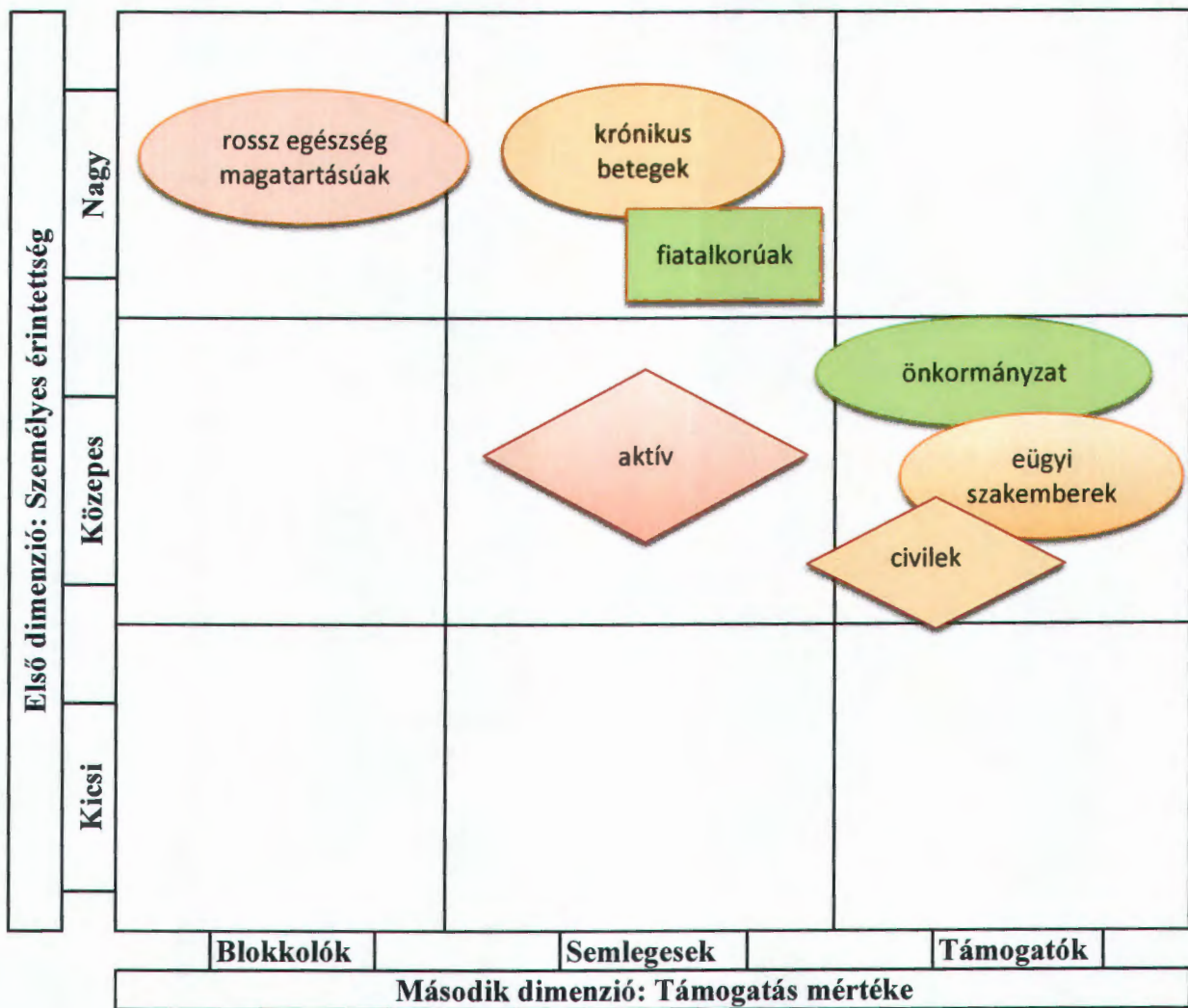
Erősségek	Gyengeségek
<ul style="list-style-type: none"> - fejlesztési tervek és sikeres pályázatok - jól képzett elkötelezett egészségügyi, szociális és önkormányzati szakemberek - szakemberek együttműködési hajlandósága - elkötelezett polgármester és Képviselő-testület - elkötelezett, jól működő civil szervezetek - jól kiépült és egy szervezetbe integrált szociális és egészségügyi alapellátás - a sportlétesítmények nagy száma - több területen megjelenő prevenció - aktív kulturális és sport szervezetek, egyesületek, - a helyi közösségi életben nagy szerepet játszanak a civil szervezetek - szoros kapcsolat a szociális ellátások területén az egyházakkal 	<ul style="list-style-type: none"> - alacsony egészségkultúra, - a korai halálozás magasabb a fővárosi átlagnál, - a keringési betegségek miatti halálozás 15%-kal magasabb a budapesti átlagnál, - a tüdődaganatok előfordulási gyakorisága férfiak esetében magasabb a fővárosi átlagnál, - a légzőrendszeri betegségek miatti halálozás magasabb a fővárosi átlagnál - az öregedési index fokozatos, lassú növekedése, - magas a dohányzó, a túlzott alkoholfogyasztó lakosság aránya, a fiatalok körében is - elmagányosodás, főként az idősök körében - felújítandó orvosi rendelők - a preventív intézkedések széttagoltsága - nem ismert a fogyatékkal élők pontos száma - a lakosság életmódbeli rizikótényezői pontosan nem ismertek

A környezetre vonatkozó megállapítások szempontjából vizsgálva

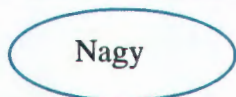
Lehetőségek	Veszélyek
<ul style="list-style-type: none"> - új pályázati lehetőségek - az Önkormányzat civil szervezetekkel való kapcsolatai kiszélesítése révén új támogató közösségek, tevékenységek, programok kialakítása - az együttműködések kapcsán jó példa bemutatása - szakorvosi ellátások beindítása az alapellátás területén - nagy zöldterületek, parkok 	<ul style="list-style-type: none"> - az egészség fogalma nem kellően érték - a lakosság érdektelensége akadályozhatja a programok sikerét - lerobbant, rossz állapotú szakrendelő - közlekedési szempontból leterhelt úthálózat miatt rossz levegőtisztaságú területek - kevés, jó állapotban lévő bérbé adható önkormányzati bérlakás - elszórtan, több szegregátum a kerületben, szociális és egészségügyi problémákkal terhelt lakókkal

2. Érintettek elemzése

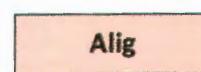
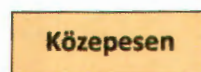
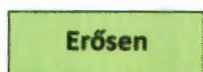
Érintettek elemzése



Harmadik dimenzió: a csoport befolyása (ráhatása a változásra)



Negyedik dimenzió: mi mennyire tudjuk befolyásolni a csoportot



Ssz.	Érintettek	Dimenziók		
		Személyes érintettség	Támogatás mértéke	A csoport ráhatása a változásra
				Mi mennyire tudjuk

					befolyásolni a csoportot
1.	Önkormányzat	közepes	támogatók	nagy	erősen
2.	Egészségügyi ellátás szakemberei	közepes	támogatók	nagy	közepesen
3.	Aktív korú lakosság	közepes	semleges	közepes	alig
4.	Rossz egészség-magatartást követők	nagy	blokkolók	nagy	alig
5.	Krónikus betegségben szenvedők	nagy	semlegesek	nagy	közepesen
6.	Civil szervezetek, egyházak	közepes	támogatók	közepes	közepesen
7.	Fiatalkorúak	nagy	semleges	kicsi	erősen

1. Célmeghatározás

Az **Egészségterv víziója**, hogy a kerület egészséget támogató fizikai, gazdasági, társadalmi és kulturális környezetet, közéleti légkört nyújtson a lakosai számára, ezzel hozzájárulva a helyi közösségek erősödéséhez, az állampolgárok egészségének fejlesztéséhez, a jobb életminőséghez, a társadalmi integrációhoz, az egyenlőtlenségek csökkentéséhez.

A gyorsan változó környezet miatt egy öt éves stratégia kerül meghatározásra, amelyet éves cselekvési tervek alapján a realitásokhoz igazodva, a gördülő tervezés módszerével kívánunk megvalósítani.

Hosszútávú cél:

A kerület lakossága egészségi állapotának, életminőségének javítása, az egészségben töltött aktív életévek számának növelése.

Középtávú célok:

- a betegségek hatékony megelőzése, a kockázatok csökkentése, az egészséges életmód előtérbe kerülése,
- a társadalmi integráció erősítése, a közösség, a helyi társadalom, a támaszrendszerek erősítése,
- a hátrányos helyzetű csoportok segítése, az egyenlőtlenségek csökkentése,
- az egészségügyi és szociális ellátások további integrációjának erősítése, fejlesztése,
- a célok megvalósításához szükséges szervezetfejlesztés,
- a korszerű igényeknek megfelelő szakemberbázis fejlesztése, az együttműködés erősítése,
- az oktatási-nevelési intézmények egészséget támogató működése,
- az egészségterv megvalósításának monitorozása, értékelése, az elért eredmények, tapasztalatok széleskörű kommunikációja.

Rövidtávú célok:

A rövidtávú célok évente kerülnek meghatározásra az éves cselekvési program keretében. Minden év január 31-éig kerül kidolgozásra az adott évre vonatkozó cselekvési program, melynek alapja a cselekvési terv.

2. Beavatkozási területek

- Az egészségkárosító magatartások visszaszorítása.
- Szűrőprogramok, „népbetegségek” megelőzését, szinten tartását célzó programok.
- Az egészséges életmód kialakítását, népszerűsítését célzó programok.
- Egészséget támogató környezet kialakítása és az egészségügyi ellátórendszer fejlesztése.

IV. Cselekvési terv

1. Az egészségkárosító magatartások visszaszorítása

Kóros alkoholfogyasztás megelőzését célzó programok

Cél:

- a fiatalok első alkoholfogyasztásának minél későbbi életkorba való eltolása;
- a fiatalok alkoholfogyasztásának csökkenése;
- mértéktartó alkoholfogyasztási kultúra terjedése;
- alkoholbetegek számának csökkenése.

Programok:

- az alkohol káros hatásáról szóló felvilágosító előadások szervezése;
- prevenciós előadások tartása a rendszeres, nagymértékű alkoholfogyasztás egészségre kifejtett hatásairól, a megelőzésről, a sikeres leszokási stratégiákról,
- az alkohol köztéri fogyasztásának korlátozása.

Dohányossá válás megelőzését célzó, leszokást segítő programok

Cél:

- olyan véleményformáló élmények érik a résztvevőket, melyek hatására minél kevesebben próbálják ki a cigarettázást, illetve szoknak rá a dohányzásra;
- a leszokási szándék kialakítása, erősítése;
- az aktív dohányosok számának csökkenése;
- a passzív dohányzás mértékének csökkentése, a nem dohányzók érdekeinek hatékonyabb érvényesítése.

Programok:

- A dohányzás káros hatásairól szóló, kiscsoportos, felvilágosító, interaktív előadások szervezése,
- a dohányzásról való leszokást segítő segédeszközök népszerűsítése, beszerzés támogatása,

- a dohányzásról leszokni vágyó lakosok feltérképezése, számukra csoportfoglalkozások szervezése szakemberek bevonásával,
- közterületi dohányzás korlátozása.

Drogprevenációs programok

Cél:

- csökkenjen a fiatalok körében a drogok kipróbálásnak gyakorisága;
- csökkenjen az alkalmi illetve rendszeres droghasználók száma;
- a droghasználók körében csökkenjen a leginkább egészségkárosító szerek használata, a fogyasztás alkalmainak száma és mértéke.

Programok:

- drogprevenációs előadások szervezése iskolákban a KEF és az Emberbarát Alapítvány bevonásával;
- a nagy tömeget megmozgató rendezvényeken preventációs sátor felállítása, tanácsadás, kötetlen beszélgetések szakemberek bevonásával.

2. Szűrőprogramok, „népbetegségek” megelőzését, szinten tartását célzó programok

Szív-érrendszeri betegségek megelőzése, szinten tartása

Cél:

- a szív- és érrendszeri betegségek esetén a korai diagnózis felállításának elősegítése;
- a szív- és érrendszeri betegek számának csökkenése;
- ismeretátadás a szív-érrendszeri betegségek megelőzéséről, kialakulásáról, a megfelelő betegségtudat fontosságáról.

Programok:

- felvilágosító előadások szervezése az adott témában nagyobb közönség számára;
- ismeretátadó interaktív kisebb csoportos foglalkozások szervezése az idősebb korosztály számára (pl. nyugdíjasok);
- közösségi terekben vérnyomásmérés lehetőségének biztosítása,
- a szív és érrendszeri betegségek rizikófaktorainak szervezett szűrőprogramja (pl.: testsúly, testtömeg index, testzsír %, EKG, ultrahangos érvizsgálat, ABPM, stb.);
- szervezett laborvizsgálatok a rizikófaktorok szűrésére (vércukor; húgysav; vizeletvizsgálat; koleszterin; egyéb vérzsírok, stb.).

Daganatos betegségek megelőzését, korai felismerését, szűrését célzó programok

Cél:

- azon daganatos betegségek számának csökkentése, melyek kockázata egészségtudatos életmóddal, magatartással csökkenthető (pl.: vastagbél daganatok, tüdődaganatok, szájüregi daganatok, stb.);
- daganatos betegségek kockázati tényezőinek szűrése;
- daganatos betegségek szempontjából kockázatos magatartásformák elkerülése, csökkentése (pl.: dohányzás, helytelen táplálkozás, alkoholfogyasztás, stb.);
- könnyen szűrhető daganatok korai szervezett szűrése (pl.: emlővizsgálat, szájüregi vizsgálat, PSA, stb.).

Programok:

- felvilágosító előadások szervezése a különböző daganatos betegségekről, azok megelőzéséről, kockázati tényezőiről, az elérhető szűrési módszerekről;
- a méhnyakrákszűrés védőnők általi megszervezése, végzése;
- anyajegyvizsgálat fontosságának hirdetése, szervezett szűrés megszervezése;
- a szájüregi daganatok szűrésének megszervezése a helyi fogorvosok bevonásával;
- az emlő önvizsgálatának oktatása, fontosságának hirdetése szóróanyagok elérhetővé tételével, előadások szervezésével.

Mozgásszervi betegségek megelőzése, súlyosbodásuk ütemének csökkentése

Cél:

- javítani a mozgásszervi problémákkal küzdő lakosok életminőségét;
- megállítani, lassítani ezen problémákkal küzdők állapotának romlását;
- a mozgásszervi panaszok kialakulásának szempontjából veszélyeztetett populációban ezen panaszok kialakulásának megelőzése.

Programok:

- Rendszeres gyógytorna foglalkozások szervezése, azok hirdetése, népszerűsítése (pl. idős klubjaiban);
- felvilágosító előadások szervezése a mozgásszervi betegségekről, azok megelőzéséről, a kóros állapot javításának lehetőségéről;
- a lúdtalp szűrése nemcsak az iskolások, hanem a felnőtt lakosság körében is;
- akadálymentesítési igények felmérése, szükség esetén ezek megoldása;
- a felnőtt játszóterek sporteszközeinek kihasználása,
- az iskolák tornatermeinek kihasználása az esti órákban sportprogramokra.

Mentális, pszichés betegségek megelőzése, sikeres kezelésének elősegítése

Cél:

- a mentális betegségek, kiemelten a depresszió és a szorongásos zavarok előfordulásának csökkentése;
- a mentális betegségekkel küzdők gyógyulásának elősegítése;
- az egészségügy, a szociális háló számára még nem ismert lelki betegek minél nagyobb arányú kiemelése, valamint hozzásegítése a kezeléshez.

Programok:

- szakvizsgával rendelkező háziorvossal a pszichiátriai szakellátás beindításának támogatása,
- kis csoportos, beszélgetős foglalkozások szervezése az alábbi problémakörökben pl.:
 - gyermekkori, serdülőkori beilleszkedési problémák a szülők szempontjából, ezekre megoldási javaslatok,
 - a magányosság, az egyedüllét kezelése,
 - stresszkezelő tréningek,
 - relaxációs technikák.

Fertőző betegségek megelőzése és kontrollja

Cél:

- a fertőző betegségek kialakulását elősegítő kockázati tényezők megismertetése,
- az influenza súlyos szövődményeinek megelőzése érdekében a 65 éven felüli korosztály minél nagyobb arányú átoltottsága.

Programok:

- a kötelező védőoltások és az Önkormányzat által támogatott védőoltások népszerűsítése lakossági védőoltási kampány szervezésével;
- fokozott kockázati csoportba tartozók influenza elleni átoltottságának növelése.,a HIV/AIDS, hepatitis B és C megelőzése érdekében tájékoztatás;
- a fejtetvesség visszaszorítása érdekében a lakosság felvilágosítása és a rászorulóknak irtószerrel történő ellátása;
- az Önkormányzat által támogatott védőoltások számának növelése.

Sérülések és erőszakos cselekmények megelőzése

Cél:

- a sérülések és az erőszakos események megelőzéséhez szükséges információ eljuttatása a lakossághoz;
- a sérülés-megelőzés feltételeit biztosító fizikai környezet kialakítása;
- a kockázatkülső magatartás és a sérülés-megelőzés szemléletének általánossá tételét támogató környezet kialakítása.

Programok:

- a lakosság ismereteinek bővítése tájékoztató anyagok segítségével;
- a térfigyelőkamera-hálózat további fejlesztése,
- közlekedési ismeretek bővítése, kerékpárosok számára „KRESZ vizsga” szervezése.

3. Az egészséges életmód kialakítását, népszerűsítését célzó programok

Egészséges táplálkozás

Cél:

- megfelelő táplálkozási szokások kialakítása;
- a kisgyermek megfelelő táplálkozási szokásainak kialakítása;
- a megfelelő folyadékfogyasztás fontosságának hirdetése, ennek segítése;
- az elhízás mértékének, gyakoriságának csökkenése;
- a cukorbetegség számának csökkenése.

Programok:

- felvilágosító előadások szervezése az egészséges táplálkozás témakörében;
- dietetikusi tanácsadás különböző rizikócsoportba tartozók csoportjainak (cukorbeteg, túlsúllyal küzdők, kisgyermekes szülők, kösvényesek, stb.);
- főzőklub létrehozása, ahol különböző egészséges ételek elkészítését tanulhatják meg a résztvevők, hangsúlyt fektetve az egészséges, változatos étrend kialakítására elérhető áron;
- főzőverseny szervezése;
- személyre szabott táplálkozási tanácsadás az alapellátás keretei között;
- az intézményekben működő reformkonyhák számának növelése.

Rendszeres testmozgás

Cél:

- a rendszeres testmozgás kultúrájának kialakulása;
- a testmozgás igényének kialakulása;
- a lakosság általános egészségi állapotának javulása;
- a sport beépülése a közösségi programokba.

Programok:

- sportversenyek szervezése;
- lakossági kerékpártúrák szervezése; kerékpárral a munkába történő közlekedés népszerűsítése;
- kisebb intenzitású sporttevékenységek lehetőségének biztosítása, ilyen foglalkozások szervezése, bérleti díj, belépőjegy vásárlásához támogatás nyújtása (pl.: jóga, pilátesz, tánc, stb.);
- a sportlétesítményekben bérleti díj, belépőjegy kedvezmény biztosítása a rendszeresen sportolók számára (pl. műfüves focipályák kedvezményes használata)
- a közintézményekben a munkahelyi sportolás lehetőségének támogatása,
- a fogyni vágyók számára „fogyótanfolyam” szervezése rendszeres mozgással, a helyes táplálkozás oktatásával, közös egészséges, kalóriaszegény főzéssel, szakemberek bevonásával;
- a szabadterei és zárt tereken ingyenes mozgáslehetőségekről interneten is elérhető formájában tájékoztatás (térkép).

4. Egészséget támogató környezet kialakítása és az egészségügyi ellátórendszer fejlesztése

Társadalmi és fizikai környezet

Cél:

- a lakosság iskolázottságának és foglalkoztatottságának növelése;
- az egészségügyi szolgáltatások és a szociális ellátórendszer kapcsolatának erősítése az erősen deprivált területeket és közösségeket megcélzó népegészségügyi szolgáltatások érdekében;
- biztonságos, egészséget támogató lakókörnyezet és mobilitás biztosítása;
- a külső levegő kémiai, biológia és fizikai szennyezettségének csökkentése;
- a klímaváltozás hatásaival szembeni ellenállóképesség fokozása.

Programok:

- minden jelentős tervezett intézkedés esetében az egészséghatás vizsgálat elvégzése;
- a parlagfű visszaszorítása, alacsony allergenitású fák telepítése fasorokba, parkokba,
- fenntartható és egészséges városi környezet kialakítása,
- a klímaváltozás, az extrém időjárási helyzetek hatásaival szembeni ellenálló képesség javítása (fásítás, városi zöld és kék felületek növelése, árnyékolók).

Közösségi orientációjú alapellátás

Cél:

- olyan közösségi orientációjú alapellátás kialakítása és biztosítása, mely a hagyományos gyógyító orvosi ellátás mellett betegségmegelőzési és egészségfejlesztési szolgáltatásokat is nyújt.

Programok:

- a háziorvosi szakvizsgán kívül egyéb szakvizsgával rendelkező háziorvosok támogatása a szakrendelések beindítása érdekében,
- az alapellátás bevonásával (háziorvosok, védőnők, asszisztensek) egészségfejlesztési tevékenység az iskolákban, munkahelyeken, egyéb közösségi szintereken (pl. cukorbeteg oktatása, dohányzásról leszoktató programok, emlékeztetés szűrővizsgálatok igénybevételére)
- fogszabályozás rendelés beindításának támogatása
- életmód tanácsadás az alapellátás szakembereinek bevonásával (médiában, rendelőben, programokon)
- rehabilitációs fókuszú krónikus gondozás gyógytornász, dietetikus, pszichológus, egészségnevelő stb. bevonásával.
- az alapellátás rendelőinek további felújítása, az új épületekben funkcióbővítés (pl. fizioterápia, tornaterem, szakellátások beindításához helyiség biztosítása);
- az alap- és szakellátás szakmai kapcsolatának, együttműködésének erősítése;
- az alapellátás gép-, műszerbeszerzési támogatásának folytatása az elfogadott gép-, műszerbeszerzési koncepció alapján.

Célzott népegészségügyi szolgáltatások

Cél:

- a lakosság egészségi állapotának, életminőségének javítása, az egészségben töltött aktív életek számának növelése.

Programok:

- egészségmonitorozás az ellátórendszer, az Egészségterv további fejlesztése érdekében pl. fogyatékkal élők számának felmérése, különböző intézmények által gyűjtött adatok elemzése, értékelése;
- évente kérdőíves lakossági egészségfelmérés a lakosság egészségét veszélyeztető tényezők felmérése, monitorozása, kezelése érdekében;
- egészségvédelem, beleértve a környezeti, munkahelyi ártalmak elleni védelmet pl. munkahelyi egészségfejlesztési programok támogatása;
- betegségmegelőzés, a betegségek korai felismerése érdekében a kampányszűréseken kiszűrtek szakellátásra való eljutásának segítése;
- egészségkommunikáció, elsősorban a beavatkozásokat támogató, azokhoz integrált kommunikáció formájában,
- fenntartható szervezeti keretek és a finanszírozás biztosítása érdekében az éves költségvetésben elkülönített keret biztosítása az éves cselekvési program megvalósítása érdekében.

V. Az Egészségterv megvalósításának módja

Az Egészségtervben meghatározott célok és kidolgozott programok sikeres megvalósítása érdekében szükséges meghatározni a végrehajtásért felelős személyt, aki képviseli az Egészségtervet. Második lépésként szükséges egy munkacsoport létrehozása, amely munkájának segítésére Egészségforum működtetése is javasolt.

Az Egészségterv megvalósításáért felelős személy: a polgármester.

Feladatai:

- intézkedik az egészségterv elkészítéséről és az abban foglaltak megvalósításáról,
- összehívja és vezeti az egészség fórumot,
- az egészségterv munkacsoport vezetője.

Egészségterv munkacsoport

Tagjai:

- a humán szakterületért felelős alpolgármester
- a humán szakterületért felelős bizottság elnöke
- a Polgármesteri Hivatal humán szakterületért felelős szervezeti egységének vezetője
- a Polgármesteri Hivatal egészségügyi referense
- a Bárka egészségügyi koordinátora

Feladatai:

- szervezi a fórumokat félévente,
- szervezi a kommunikációt,
- szakmai egyeztetéseket végez,
- koordinálja az éves cselekvési terv megvalósítását,
- értékeli az Egészségterv megvalósítást.

Egészségforum

Tagjai:

- a polgármester,
- a humán szakterületért felelős alpolgármester,
- a humán szakterületért felelős bizottság elnöke,
- a humán szakterületért felelős szervezeti egység vezetője,
- a humán intézmények vezetői.
- a civil szervezetek,
- az önkormányzat vezetői,
- az ÁNTSZ.

Feladatai:

- problémák, igények megfogalmazása az Egészségterv munkacsoport számára,
- értékeli az Egészségterv megvalósítását.

VI. Kommunikációs terv

Az egészségkommunikáció célja:

- az Egészségterv, az éves cselekvési program minél szélesebb körben való megismertetése,
- az elért eredmények interpretálása.

Az egészségkommunikáció célcsoportja:

- Kőbánya lakossága,
- civil szervezetek, egyházak,
- oktatási intézmények,
- egészségügyi és szociális intézmények.

Alkalmazandó kommunikációs csatornák:

- helyi televízió,
- helyi nyomtatott sajtó,
- helyi internetes sajtó,
- SMS,
- e-mail,
- közösségi oldalak.

Alkalmazandó kommunikációs eszközök:

- témaajánlat
- sajtótájékoztató
- előadás
- fórum
- sorozatok (riport, nyitott egyetem, riportsorozat híradóban, portrék)
- oktatófilmek
- hiteles információk – hírlevél
- direkt marketing.

VII. Visszacsatolás, monitoring

A monitoring folyamat célja ellenőrizni, hogy az adott évi cselekvési programban meghatározott feladatokat sikerült-e teljesíteni, illetve, hogy azok, teljesülésük esetén hogyan hatottak a kitűzött célok elérésére. A monitoring feladatok ellátásának felelőse: a helyi Egészségterv munkacsoport és annak vezetője, a polgármester.

A cselekvési programban meghatározott feladatok, célok teljesülését éves gyakorisággal a helyi Egészségterv munkacsoport ellenőrzi. A cselekvési tervben meghatározott szűrővizsgálatok, prevenciós feladatok megvalósítása a lakosság számára is folyamatos visszajelzést jelent egészségi állapotuk alakulásáról.

Kőbánya lakosságának egészségi állapotát évente szükséges felmérni – önkéntes kérdőív formájában – melynek eredményei tükrében szükséges a cselekvési terv aktualizálása. Az adott cselekvési programot az előző év december havi képviselő-testületi ülésén kell megtárgyalni és elfogadni.

A helyi egészségterv munkacsoport ösztönzi a településen élőket, hogy alakítsanak civil szervezetet, illetve a meglévők vegyenek részt az aktív egészségtudatos életet népszerűsítő települési sportesemények rendezvényein. Az Önkormányzat támogatja az éves cselekvési program keretében megvalósított egészségre nevelő programokat.

Az egészségterv teljes megújítása 5 évente szükséges.

VIII. Összegzés

Az egészségi állapot javítása érdekében történő befektetéseknek új szemléleten és értékrenden kell alapulnia. Mindenkit rá kell ébreszteni, hogy az egészség az egyik legbecsesebb kincs.

A kerület lakóinak értékrendjében sajnos nem áll előkelő helyen az egészség. Nem épült be teljesen a mindennapok gyakorlatába, és nem kerülnek el a kockázati tényezőket. Épp ezért fel kell kelteni a lakosság érdeklődését – az eddigieknél is jobban és célirányosabban – az egészségi állapotuk iránt, azért, hogy egészségesebb életstílust, szokásokat alakítsanak ki. Ehhez alaposan átgondolt egészségnevelési és életmódprogramokra, az egészségmegőrzés színtereinek megerősítésére van szükség. A mindennapi élet helyszínei – otthon, intézmények, munkahelyek, település – ahol tevékenységünk zajlik, egyben az egészségvédelemnek a színterei is. Ezekre a helyszínekre kell koncentrálni az egészségmegőrzés feladatait.

Az egészségterv megvalósításával elért nyereség a közélet minden szintjén várható, az egészségügyi feladatok hatékonyabb, koordináltabb és sikerebb megvalósítását eredményezi. A szociális és egészségügyi ellátás szakemberi számára ésszerűbb, szakmailag színvonalasabb munkát, új bevonható pénzügyi forrásokat és figyelmet keltő szakmai eredményeket ígér. A civil szervezetek számára értelmes aktivitást és együttműködést kínál. A média számára valós érdeklődést kiváltó, társadalmilag hasznos témák széles körét nyújtja. A lakosság számára a részvétel jobb életminőséget is lehetővé tesz.