

Józsefvárosi Egészségügyi Stratégia (2026-2030)

Társadalmi egyeztetésre szánt munkaanyag



2026

Tartalom

Tartalom.....	2
1. Összefoglaló.....	4
2. Bevezetés: az egészség, mint közösségi érték Józsefvárosban.....	7
3. Jövőkép és küldetés.....	8
4. Helyzetelemzés: Józsefváros egészségügyi kihívásai és erőforrásai.....	9
4.1. Demográfiai és társadalmi kontextus.....	9
4.2. Egészségi állapot: főbb trendek és egyenlőtlenségek.....	10
4.3. Az egészségügyi ellátórendszer helyi jellemzői és kihívásai.....	15
4.4. Az egészséget befolyásoló egyéb tényezők (környezet, életmód).....	23
4.5. SWOT analízis.....	23
5. Stratégiai célok és prioritások.....	25
6. Részletes cselekvési terv: beavatkozások és programok.....	27
6.1. Egészségfejlesztés, prevenció és egészségkommunikáció.....	27
6.1.1. Célzott egészségkommunikációs kampányok indítása.....	27
6.1.2. Községi egészségfejlesztési programok szervezése és támogatása.....	28
6.1.3. A bölcsődei, óvodai és iskolai egészségnevelés támogatása.....	28
6.1.4. Szűrőnapok havi rendszerességgé tétele.....	28
6.1.5. A szűrővizsgálatokon való részvétel ösztönzése.....	29
6.1.6. Védőoltási programok támogatása.....	29
6.2. A népegészségügyi szempontból kiemelt betegségcsoportok kezelése.....	30
6.2.1. A krónikus betegségek rizikófelmérsének és gondozásának támogatása az alapellátásban.....	30
6.2.2. Betegklubok és önségítő csoportok támogatása.....	30
6.3. Mentális egészség és lelki jólét támogatása.....	31
6.3.1. Községi mentálhigiénés programok és szemléletformálás.....	31
6.3.2. Az óvodai és iskolai mentálhigiénés szolgáltatások támogatása.....	31
6.4. Reprodukív és szexuális egészség fejlesztése.....	32
6.4.1. A fogamzásgátláshoz való hozzáférés javítása.....	32
6.4.2. Szexuális és reprodukív egészséggel kapcsolatos felvilágosítás és tanácsadás.....	32
6.4.3. Várandósgondozás és szülészeti ellátás támogatása.....	33
6.5. Egészség-esélyegyenlőség és sérülékeny csoportok támogatása.....	33
6.5.1. A társadalombiztosítási (TB) jogviszony rendezésének segítése.....	33
6.5.2. Egészségügyi mediátorok alkalmazása.....	34
6.5.3. Célzott programok az idősek egészségének megőrzésére.....	34
6.5.4. Az egészségügyi szolgáltatások akadálymentesítése.....	35
6.5.5. A külföldiek hozzáférésének javítása az egészségügyi ellátórendszerhez.....	35
6.6. Helyi egészségügyi ellátórendszer támogatása (infrastruktúra, hozzáférés, humánerőforrás).....	36
6.6.1. A háziiorvosi rendelők infrastruktúrájának fejlesztése.....	36
6.6.2. A Józsefvárosi Szent Kozma Egészségügyi Központ (JEK) kapacitásainak és működésének támogatása.....	36

6.6.3. Az egészségügyi dolgozók képzésének és jóllétének támogatása.....	37
6.6.4. Helyi háziiorvosi ösztönző rendszer és szerződéses modell fejlesztése.....	37
6.6.5. Egészségügyi-népegészségügyi asszisztensek alkalmazása.....	38
6.6.6. Az önkormányzatnál és önkormányzati szervezeteknél jó gyakorlatok bevezetése a dolgozók egészségi állapotának javítása érdekében.....	38
6.6.7. A háziiorvosi körzetek határainak újragondolása a jogszabályi megfelelés érdekében.....	39
6.6.8. A háziiorvosok és a járóbeteg szakellátás szakmai működésének összehangolása. 39	
6.6.9. Orvostoborzó kampány.....	40
6.7. Környezet és egészség: az egészséges környezet kialakítása.....	40
6.7.1. Levegőminőség javítása és monitorozása.....	40
6.7.2. Zöldterületek fejlesztése és hozzáférhetőségének javítása.....	41
6.7.3. Egészséges lakókörnyezet támogatása.....	41
7. Célcsoportok meghatározása.....	41
7.1. Elsődleges célcsoportok (kiemelt figyelem).....	41
7.2. Másodlagos célcsoportok (általános programok és specifikus elemek).....	42
8. Megvalósítás keretei.....	43
8.1. Intézményi háttér és felelősök.....	43
8.2. Együttműködések és partnerségek.....	44
8.3. Ütemezés.....	47
8.4. Kommunikáció.....	47
9. Monitoring, értékelés és kockázatkezelés.....	48
9.1. Indikátorok és adatgyűjtés.....	48
9.2. Értékelési folyamat.....	49
9.3. Kockázatok és kezelésük.....	49
Költségvetési megfontolások.....	50

1. Összefoglaló

A Józsefvárosi Önkormányzat elkötelezett a kerületben élők egészségének javítása és az egészségügyi egyenlőtlenségek csökkentése mellett. Ez a stratégia a 2026-2030 közötti időszakra határozza meg azokat a főbb irányokat, célokat és beavatkozásokat, amelyekkel az Önkormányzat – hatáskörének és erőforrásainak keretei között – hozzá kíván járulni a józsefvárosiak egészségi állapotának javításához és jóllétéhez, illetve segítséget szeretne nyújtani az egészségügyben dolgozó szakembereknek is.

Az Önkormányzat alapvető felelősségének tekinti, hogy lehetőségeihez mérten hozzájáruljon minden józsefvárosi lakos egészségének javításához és az egyenlőtlenségek csökkentéséhez. Ez a felelősségvállalás nem csupán erkölcsi kötelesség, hanem a kerület hosszú távú fejlődésének záloga is. Az egészségesebb lakosság aktívabb, produktívabb, csökkennek az egészségügyi és szociális kiadások, valamint javul a közösség általános jólléte.

Józsefváros Önkormányzata felismeri, hogy az egészség megőrzése és fejlesztése összetett feladat, amely túlmutat az egészségügyi ellátórendszer keretein, valamint önkormányzatként meglehetősen korlátozott mozgástér áll rendelkezésünkre. Az egyének egészségi állapotát számos tényező befolyásolja, beleértve a társadalmi-gazdasági helyzetet (jövedelem, iskolázottság, foglalkoztatottság), a lakókörnyezet minőségét (lakáskörülmények, levegőminőség, zöldterületek), az életmódbeli szokásokat (táplálkozás, mozgás, káros szenvedélyek), valamint az egészségügyi szolgáltatásokhoz való hozzáférés minőségét és méltányosságát. Józsefvárosban ezek a tényezők jelentős kerületen belüli eltéréseket mutatnak, ami komoly egyenlőtlenségekhez vezet. Különösen a kerület egyes negyedeiben (pl. Magdolna, Orczy negyed) és a szegregátumokban¹ élők egészségi állapota és várható élettartama marad el jelentősen a kerületi vagy a fővárosi átlagtól.

Adatgyűjtés

A stratégia a Budapest Intézet 2023 novembere és 2024 júniusa között készült helyzetelemzésére épül². Az elemzés készítői felhasználták a Központi Statisztikai Hivatal, az Országos Területfejlesztési és Területrendezési Információs Rendszer és a Pulvita Egészségügyi Adattárház nyilvános adatait. Használták továbbá a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő (NEAK) háziorvosi ellátottságra vonatkozó, a KSH 2022. évi népszámlálás irányítószám szintű kutatási hozzáféréssel elérhető anonimizált adatait, valamint a Társadalmi Felzárkózásért Felelős Helyettes Államtitkárság „Szegregátumban élők egészségügyi ellátása”³ projektje során készült adatbázist. A helyzetelemzéshez elsődleges adatgyűjtés is készült, egészségügyi ellátásban érintettekkel félig struktúrált interjúk, illetve az egészségügyi ellátás igénybevevőivel fókuszcsoportos kutatás formájában.

A Budapest Intézet adatelemzését egészítik ki

- A kerületben feladatellátási szerződéssel dolgozó háziorvosokkal és házi gyermekorvosokkal,
- a Józsefvárosi Szent Kozma Egészségügyi Központ (JEK) vezetőségével,

¹ Szegregátum: A térben elkülönülten és koncentráltan, egy tömbben élő hátrányos helyzetű személyek, akik többszörösen ki vannak téve a társadalmi kirekesztődés mechanizmusának. Az integrált településfejlesztési stratégia 2020. évi felülvizsgálatában három ilyen van megnevezve. Ezek egyike a Víg, Déri Miksa, Tolnai Lajos és József utcák által határolt tömb, illetve Magdolna negyedben a József utca – Mátyás tér – Dankó utca – Magdolna utca – Koszorú utca – Tavaszmező utca – Lovassy László utca által lehatárolt két tömb, valamint az Orczy negyedben a (Dugonics utca – Diószegi Sámuel utca – Kőrös utca – Kálvária utcák közötti tömb.

² Kollányi Zsófia, Laczkovich Anna, Várad Balázs (2024) józsefvárosi egészségügyi program javasolt szakmai részletei megvalósíthatósági tanulmány. A szövegben a külön forrással megjelölteken kívül minden adat ebből a tanulmányból származik.

³ https://www.tarki.hu/sites/default/files/2020-10/404_433_Sandor%20J_web_0.pdf

- a Józsefvárosban dolgozó területi és iskolai védőnőkkel,
- a Budapesti Módszertani Szociális Központ és Intézményei (BMSZKI) által működtetett, hajléktalanok számára háziorvosi, pszichiátriai és ápolási ellátását végző Kőbányai út 22. alatt lévő egészségügyi központ vezetőjével,
- a Fogászati és Szájsebészeti Oktató Intézet igazgatójával történt megbeszélések, továbbá a lakosság körében végzett igényfelmérés válaszainak,
- és a 2024. évben az Önkormányzat látókörébe került egészségügyi ellátással kapcsolatos panaszügyek elemzése.

A helyzetelemzés feltárta a kerület legfontosabb egészségügyi kihívásait. Ezek közé tartozik a

- szív- és érrendszeri, valamint a légzőszervi megbetegedések és a daganatos betegségek magas aránya miatti jelentős többlethalálozás az országos átlaghoz képest;
- a légzőszervi okokból történő kórházi felvételek kiugró gyakorisága;
- az alapellátáshoz (háziorvos) való hozzáférés nehézségei a lakosság egy része számára (regisztráció hiánya, TB jogviszony rendezetlensége);
- a járóbeteg-szakellátás (JEK) kapacitáshiányai és a csökkenő igénybevételi trendek bizonyos kulcsfontosságú területeken;
- az alacsony részvételi arány egyes szűrővizsgálatokon (pl. mammográfia);
- a gyógyszerekhez való hozzáférés problémái;
- a reprodukív egészség területén tapasztalható kedvezőtlen mutatók (alacsony fogamzásgátló-használat, magas abortuszszám, kedvezőtlen perinatális kimenetek: alacsony születési súly, koraszülés, nem egészséges újszülött).

A helyzetelemzés rámutatott az egészségi állapot és a társadalmi-gazdasági helyzet közötti szoros összefüggésre, a kerületen belüli jelentős területi egyenlőtlenségekre, valamint a lakosság és az egészségügyi dolgozók által egyaránt megfogalmazott kihívásokra (várólisták, kommunikációs nehézségek, infrastrukturális hiányosságok, bizalmatlanság).

A stratégia kidolgozásával párhuzamosan az Önkormányzat Községi Részvételi Irodája 2025. május 13. és június 3. között kérdőíves igényfelmérést végzett a kerület lakosságának körében. A felmérés célja az volt, hogy képet adjon a lakosok attitűdjeiről a tervezett egészségügyi beavatkozásokkal kapcsolatban, feltérképezze a preferált programokat, illetve megismerje a tájékoztatással kapcsolatos igényeket. A kérdőív válaszai az alábbi főbb problématerületeket és javaslatokat emelték ki:

- *Egészségügyi szűrések:* Magas igény mutatkozott az ingyenes szűrővizsgálatokra (pl. anyajegyvizsgálat, kardiológiai, pszichológiai szűrés), ugyanakkor az időpontok korlátozott elérhetősége és az információhiány jelentős akadályként jelent meg. A férfi válaszadók körében különösen alacsony részvétel tapasztalható a megelőző vizsgálatokon (amit országos statisztikák is megerősítenek).
- *Oltási hajlandóság:* Több válaszadó jelezte, hogy nyitott lenne a pneumococcus és a HPV elleni védőoltás beadatására, ugyanakkor az oltáshoz való hozzáféréssel kapcsolatos hiányos ismereteik miatt nem élnek ezzel a lehetőséggel.
- *Tájékoztatás:* A válaszadók széles köre igényelne célzott, közérthető információkat a háziorvosoktól, az önkormányzat kommunikációs csatornáin keresztül, illetve elektronikus hírlevelek formájában. Kiemelt érdeklődés mutatkozott a felnőttkori oltások, az önellenőrzések, a táplálkozási tanácsadás és a sportolási lehetőségek témakörei iránt.

- *Közösségi programok:* Széles körű támogatottságot élveznek az egészségnapok, elsősegélynyújtó tanfolyamok és edukációs célú lakossági események.
- *Alap- és szakorvosi ellátás megítélése:* A válaszadók az alap- és szakellátás színvonalát közepesnek ítélték. Problémaként fogalmazták meg a hosszú várakozási időket, az időpontok korlátozott elérhetőségét, az orvosok túlterheltségét és a nehézkes kommunikációt.
- *Motivációs eszközök és hozzáférés:* Több javaslat érkezett jutalmazási rendszerek (pl. kuponok, kedvezmények), kreatív tájékoztatási megoldások, közösségi aktivitások (pl. családi napok) bevezetésére a részvétel ösztönzése érdekében. Erős lakossági igény jelent meg egy elérhetőbb, átláthatóbb rendszer iránt.
- *Ellátások halogatása:* A válaszadók 38%-a jelezte, hogy valamilyen szükséges egészségügyi beavatkozást halogat, ennek fő okai az időpontok elérhetetlensége, az információhiány, a beavatkozással kapcsolatos félelmek és az anyagi nehézségek.
- *Mentális egészség és prevenció:* A pszichológiai tanácsadás, az addiktológiai segítségnyújtás és az életmód-tanácsadás iránt kiemelkedő érdeklődés mutatkozott. Ezen túlmenően javaslatok érkeztek a várandósgondozás, dietetikai tanácsadás, környezeti egészségkárosító hatások csökkentése és a gyermekek elhízásának megelőzése területén is.

A lakossági visszajelzések alapján megállapítható, hogy az egészségügyi rendszer fejlesztésére irányuló igény erős. A válaszadók jelentős része az egészségügyi szolgáltatásokat nehezen hozzáférhetőnek, a rendszert pedig nehezen átláthatónak és alulinformáltnak értékelte. A problémák kezelésére lakosságszempontú, jól kommunikált, gyakorlatorientált beavatkozások szükségességét hangsúlyozták.

A stratégiaalkotás folyamatának részeként az egészségügyi alapellátás valamennyi szereplőjével – háziorvosokkal, házi gyermekorvosokkal, területi védőnőkkel, az iskolavédőnői szolgálat munkatársaival, valamint a BMSZKI hajléktalan embereket ellátó háziorvosával – négy szemközti és kiscsoportos megbeszélések zajlottak. Ezek során a következő kulcsproblémák kerültek felszínre:

- A szakrendelői ellátások (különösen a kardiológia és diabetológia) esetében hosszú várólisták,
- a háziorvosok és szakrendelők közötti közvetlen kapcsolattartás hiánya,
- valamint az egyértelmű betegutak hiánya.

A fentiekén túl a stratégiaalkotás során feldolgozásra kerültek a 2024. évben az Önkormányzat látókörébe került egészségügyi ellátással kapcsolatos lakossági panaszok is. E panaszok döntő többsége a szakrendelői időpontfoglalási nehézségekre, valamint az orvos–beteg és beteg–intézmény közötti kommunikációs problémákra világított rá.

E célok elérése érdekében a stratégia konkrét beavatkozásokat és programokat javasol, többek között:

- a TB jogviszony rendezésének segítése;
- a szakellátás hozzáféréseinek javítása
- ingyenes vagy kedvezményes fogamzásgátlási lehetőségek biztosítása (esemény utáni tabletta és méhen belüli eszközök);
- célzott oltási programok támogatása (pneumococcus, HPV, rotavírus);
- a szűrőkapacitások növelése és a részvétel ösztönzése;

- az egészségügyi szakemberek képzése a hátrányos helyzetű, etnikai kisebbségekhez tartozó, külföldi lakosságcsoporthoz specifikus szükségleteivel, a sikeres ellátás lehetőségeivel és feltételeivel kapcsolatban;
- a Józsefvárosi Szent Kozma Egészségügyi Központ (JEK) kapacitásainak és munkakörülményeinek javítása;
- a háziorvosi rendelők és praxisok infrastruktúrájának fejlesztése;
- a háziorvosi ösztönzőrendszer helyi szintű kiegészítése és új szerződéses modellek bevezetése;
- korszerű informatikai megoldásokkal az orvosi terhelés csökkentése (telefonos előszűrés és betegirányítás stb.);
- egészségügyi asszisztensek és mediátorok alkalmazása a lakosság és az ellátórendszer közötti kapcsolat erősítésére;
- az önkormányzatnál és önkormányzati szervezeteknél jó gyakorlatok bevezetése a dolgozók egészségi állapotának javítása érdekében.

A stratégia kiemelt figyelmet fordít a célcsoportok pontos meghatározására, az intézményközi együttműködésekre, a megvalósítás ütemezésére, a szükséges forrásokra, valamint a folyamatos monitoringra és értékelésre. Mindezek mellett figyelembe veszi az Önkormányzat által már elfogadott, illetve készülő, az egészségüggyel határterületi témájú stratégiáit, koncepcióit. Tudatában vagyunk a kockázatoknak és az önkormányzati mozgástér korlátainak, de hiszünk abban, hogy e stratégia következetes végrehajtásával jelentős lépéseket tehetünk egy egészségesebb Józsefvárosért.

2. Bevezetés: az egészség, mint közösségi érték Józsefvárosban

Budapest VIII. kerülete, Józsefváros, egy dinamikusan változó, sokszínű városrész, amely egyszerre hordozza a történelmi múlt örökségét és a jelenkor kihívásait. Az itt élők közösségének egyik alapvető értéke és a közös jóllét alapfeltétele az egészség. Az egészség azonban nem csupán a betegség hiányát jelenti, hanem a testi, lelki és szociális jóllét állapotát, amely lehetővé teszi az egyének számára, hogy kiteljesedett életet éljenek, aktívan részt vegyenek a közösség életében és megvalósítsák személyes céljaikat.

Az elmúlt években az Önkormányzat több lépést tett az egészségügyi feltételek javítása érdekében, például háziorvosi rendelők felújításával és rezsijének teljes mértékű átvállalásával, a JEK egyes szolgáltatásainak (pl. labor 2024. évben 54 millió Ft-os) támogatásával, szűrőprogramok (pl. Szűrőszombatok) szervezésével, vagy célzott támogatásokkal (pl. Covid-oltás támogatás, gyógyszer-támogatás). Ugyanakkor a Budapest Intézet helyzetelemzése rámutatott, hogy további, rendszerszintű és célzott beavatkozásokra van szükség a tartós és érdemi javulás eléréséhez.

Ez az Egészségügyi Stratégia egy új fejezetet kíván nyitni Józsefváros egészségpolitikájában. Célja, hogy egy átfogó, adatokra és partnerségre épülő keretet biztosítson az elkövetkező öt év (2026-2030) egészségügyi fejlesztéseire. A stratégia nem csupán az egészségügyi ellátórendszer helyi elemeire fókuszál, hanem az egészséget befolyásoló szélesebb körű tényezőkre is, és igyekszik integrált megközelítést alkalmazni, összekapcsolva az egészségügyi, szociális, oktatási, környezetvédelmi és városfejlesztési szempontokat.

A stratégia kidolgozása során támaszkodtunk a Budapest Intézet által készített részletes megvalósíthatósági tanulmányra, amely mélyrehatóan elemezte a terület helyzetét és számos konkrét beavatkozási javaslatot fogalmazott meg. Felhasználtuk továbbá más budapesti kerületek és megyei jogú városok egészségterveinek tapasztalatait, a releváns hazai és

nemzetközi szakirodalmat, valamint a helyi érintettekkel (egészségügyi szakemberek, lakosok, önkormányzati dolgozók) folytatott konzultációk eredményeit.

A stratégia végrehajtása során az Önkormányzat szoros együttműködésre törekszik minden érintett partnerrel: a helyi lakosokkal, a háziorvosokkal, a Józsefvárosi Szent Kozma Egészségügyi Központtal (JEK), a vármegyei irányítású védőnői szolgálattal, a kerületben működő egyéb egészségügyi és szociális intézményekkel (kiemelten a Semmelweis Egyetem klinikáit), civil szervezetekkel, egyházakkal és vállalkozásokkal. Hiszünk abban, hogy csak közös erőfeszítéssel, partnerségben érhetünk el valódi és tartós eredményeket egy egészségesebb Józsefvárossá.

Ez a dokumentum részletesen bemutatja a kerület egészségügyi helyzetét, a stratégiai célokat, a tervezett beavatkozásokat, a megvalósítás kereteit és a várt eredmények mérésének módját. Célunk egy átlátható, számonkérhető és a helyi igényekre rugalmasan reagálni képes stratégia megalkotása, amely világos utat jelöl ki a kerület döntéshozói és lakosai számára. A stratégia konkrét beavatkozási területei értelemszerűen csak azokat a területeket és intézményeket érintik, amelyek az önkormányzat hatáskörébe tartoznak, és így az országos egészségügyi ellátórendszer hiányosságaira és fejlesztési igényeire nem tud reflektálni.

3. Jövőkép és küldetés

Jövőkép (Vízió):

Józsefváros egy olyan kerület legyen, ahol minden itt élő ember – társadalmi helyzetétől, korától, nemétől és származásától függetlenül – lehetőséget kap arra, hogy megőrizze és fejlessze egészségét, hosszú, aktív és jó minőségű életet éljen egy támogató, egészséges fizikai és társadalmi környezetben, és szükség esetén magas színvonalú, méltányos és emberközpontú egészségügyi ellátásban részesüljön.

Küldetés (Misszió):

Józsefváros Önkormányzatának küldetése, hogy partnerségben a helyi közösséggel és minden érintett szereplővel, proaktívan és hatékonyan mozdítsa elő a kerület lakosságának egészségét és jóllétét. Ennek érdekében:

- **A szociális ellátórendszer és a környezettudatos várospolitikai eszközeivel elősegíti az egészséges élet feltételeit. Fejleszti az egészséget támogató környezetet:** Olyan városi környezet kialakítására törekszik (tiszt levegő, biztonságos közlekedés, hozzáférhető zöldterületek, klímaadaptáció, egészséges lakhatás), amely elősegíti a lakosság fizikai és mentális egészségét.
- **Erősíti az egészségtudatosságot és a prevenciót:** Támogatja az egészséges életmódot népszerűsítő programokat, ösztönzi a szűrővizsgálatokon és védőoltásokon való részvételt, és hiteles információkat biztosít az egészségmegőrzés lehetőségeiről.
- **Csökkenti az egészségügyi egyenlőtlenségeket:** Célzott programokkal és intézkedésekkel segíti a hátrányos helyzetű és sérülékeny csoportokat egészségügyi szükségleteik kielégítésében és az ellátásokhoz való hozzáférésben.
- **Támogatja a helyi egészségügyi ellátórendszert:** Lehetőségeihez mérten javítja az alap- és járóbeteg-ellátás infrastrukturális és működési feltételeit, elősegíti a humán erőforrás helyben tartását, és támogatja az ellátórendszer szereplői közötti hatékony együttműködést.

- **Előmozdítja a mentális jóllétet:** Támogatja a mentális egészség megőrzését célzó programokat, küzd a mentális problémákkal kapcsolatos stigmák ellen, és segíti a segítségkérőket az elérhető szolgáltatásokhoz való hozzáférésben.
- **Fejleszti a reprodukív és szexuális egészséget:** Biztosítja a korszerű fogamzásgátlási módszerekhez való hozzáférést, támogatja a felelős szexuális magatartást és a családtervezést.
- **Adatokra és partnerségre épít:** Döntéseit és beavatkozásait a helyi szükségletek alapos elemzésére alapozza, folyamatosan monitorozza és értékeli tevékenységét, és szoros együttműködést alakít ki a lakossággal, a civil szférával, az egészségügyi és szociális intézményekkel, valamint a vármegyei és országos szervekkel.

E küldetés megvalósításával az Önkormányzat hozzá kíván járulni egy igazságosabb, összetartóbb és egészségesebb Józsefváros megteremtéséhez.

4. Helyzetelemzés: Józsefváros egészségügyi kihívásai és erőforrásai

Ez a fejezet a stratégia alapját képező helyzetelemzés főbb megállapításait foglalja össze, támaszkodva a Budapest Intézet tanulmányára, KSH adatokra, NEAK adatokra és egyéb releváns forrásokra.

4.1. Demográfiai és társadalmi kontextus

- **Lakosságszám és korösszetétel:** Józsefváros lakossága kb. 70 000 fő. A kerület korfája eltér az országos és budapesti átlagtól: alacsonyabb a 20 év alattiak (12,5%, az országos arány 19%, a budapesti 17 %) és a 60 év felettiiek (20%, az országos 27 %, a budapesti 26%) aránya, ami egy relatíve "fiatalabb", aktív korúak által dominált népességre utal, ugyanakkor kihívásokat is jelenthet a jövőbeli idősellátás tervezésében.
- **Nemek aránya:** A 20 év feletti népességben valamivel alacsonyabb a nők aránya (kb. 51%), mint Budapesten vagy országosan.
- **Területi egyenlőtlenségek:** A kerületen belül jelentős társadalmi-gazdasági és demográfiai különbségek vannak az egyes negyedek között. A Magdolna, Orczy és Ganz negyedekben élők szociális státusza (iskolázottság, lakáskörülmények, roma családok aránya alapján mérve) jelentősen kedvezőtlenebb. Ezekben a negyedekben magasabb a gyermekek és fiatalok aránya, és alacsonyabb az időseké a jobb státuszú Palotanegyedhez képest. Szegregációval veszélyeztetett területnek számítanak a Magdolna és Orczy negyed egyes részei.

A józsefvárosi negyedekben élők szociális státusza (forrás: Népszámlálás 2022)

Negyed	m ² /fő ⁴	Nyolc általános iskola (%)	Roma családok aránya (%)	Kerületi státusz (0-3) ⁵
Corvin negyed	39.2	20.1	1.5	3
Csarnok negyed	38.4	25.5	2.3	2
<i>Ganz negyed</i>	<i>27.7</i>	<i>31.7</i>	<i>3.1</i>	<i>0</i>
Kerepesdűlő	44.5	25.3	2.3	2
Losonci negyed	35.3	27.8	1.9	1
<i>Magdolna negyed</i>	<i>30.9</i>	<i>35.4</i>	<i>4.9</i>	<i>0</i>
Népszínház negyed	40.0	23.9	1.7	3
<i>Orczy negyed</i>	<i>31.2</i>	<i>31.5</i>	<i>3.1</i>	<i>0</i>
Palotanegyed	47.5	18.7	1.0	3
Százados negyed	36.4	25.6	0.7	2
Tisztviselőtelep	46.2	27.9	0.9	2
<i>Kerületi átlag</i>	<i>37.7</i>	<i>26.2</i>	<i>2.3</i>	<i>-</i>

- **Külföldi állampolgárok:** A kerület lakosságának kb. 12%-a külföldi állampolgár, ami jóval magasabb a fővárosi átlagnál (5,8%). Ez speciális igényeket támaszthat az ellátórendszerrel szemben (nyelvi akadályok, kulturális különbségek, eltérő biztosítási státusz).
- **Szegénység és iskolázatlanság:** Az alacsonyabb státuszú negyedekben magasabb az alacsony iskolai végzettségűek aránya. A szegénység és az iskolázatlanság szorosan összefügg az egészségi állapottal és az egészségtudatossággal.

4.2. Egészségi állapot: főbb trendek és egyenlőtlenségek

Józsefváros lakosságának egészségi állapota több mutató tekintetében kedvezőtlenebb az országos és különösen a budapesti átlagnál.

- **Halálozás (Mortalitás):**
 - *Többlethalálozás:* A kerületben szignifikánsan magasabb a standardizált halálozási ráta⁶, mint országosan. Évente átlagosan 133 fővel többen halnak

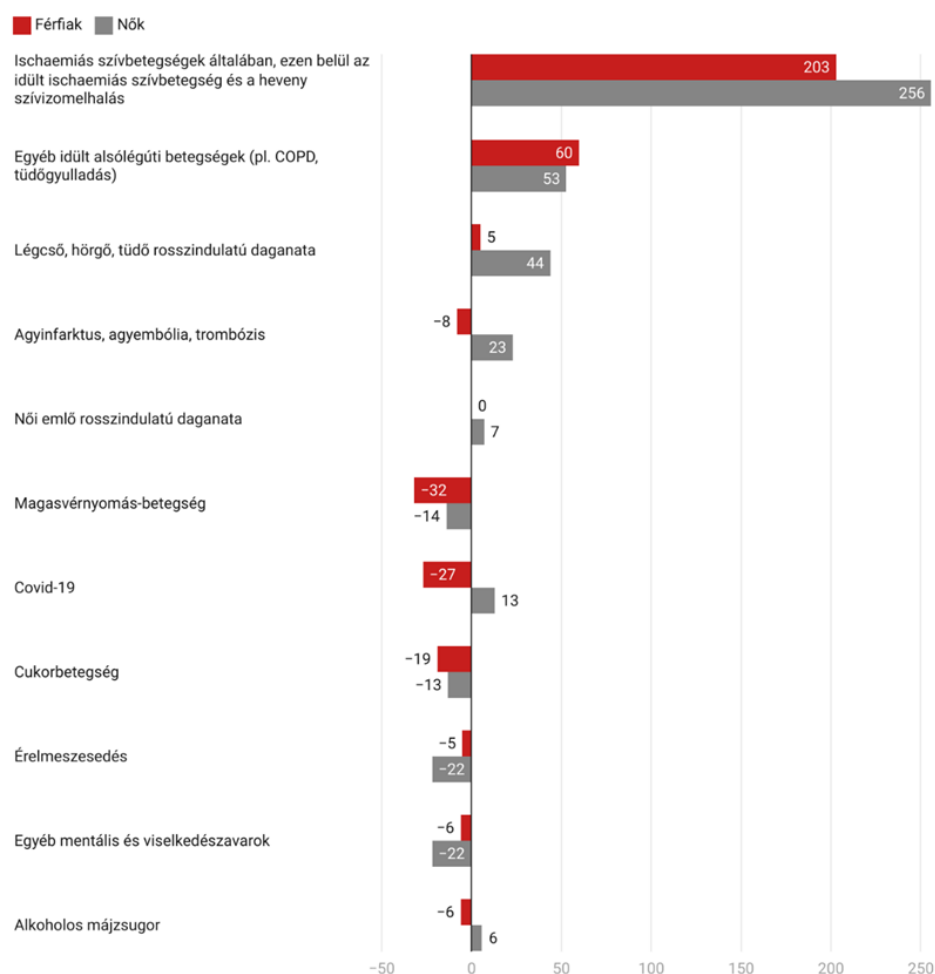
⁴ Egy lakóra jutó négyzetméter.

⁵ A Budapest Intézet módszertana alapján a kerületi státusz mutató 0 és 3 érték közötti számot vesz fel: 0-t, ha adott negyed mindhárom értéke rosszabb (m²/fő /1 lakóra jutó négyzetméter/ esetén alacsonyabb, az iskolai végzettség és roma arány esetén magasabb); 3-at, ha jobb a kerület egészére vonatkozó értéknél. 2-t vesz fel abban az esetben, ha a 3 mutató közül 2 érték jobb; 1-et pedig akkor, ha csak egy érték jobb a kerületi átlagnál.

⁶ A standardizált halandósági hányados (SHH) a tényleges és a várható halálozás hányadosa, amely érték azt hivatott kifejezni, hogy egy adott (akár területi, akár egyéb módon csoportosított) népességcsoport relatív mértékben mennyire tér el egy referencia-népesség értékeitől.

meg, mint az országos átlag alapján várható lenne. Ez a többlet – még a bizonyos halálokok szerint az országosnál kedvezőbb halálozási mutatókat figyelembe véve is – nettó évi 80 halálesetet jelent.

Többlethalálozás 2018-2022 között (forrás: KSH Statinfo)



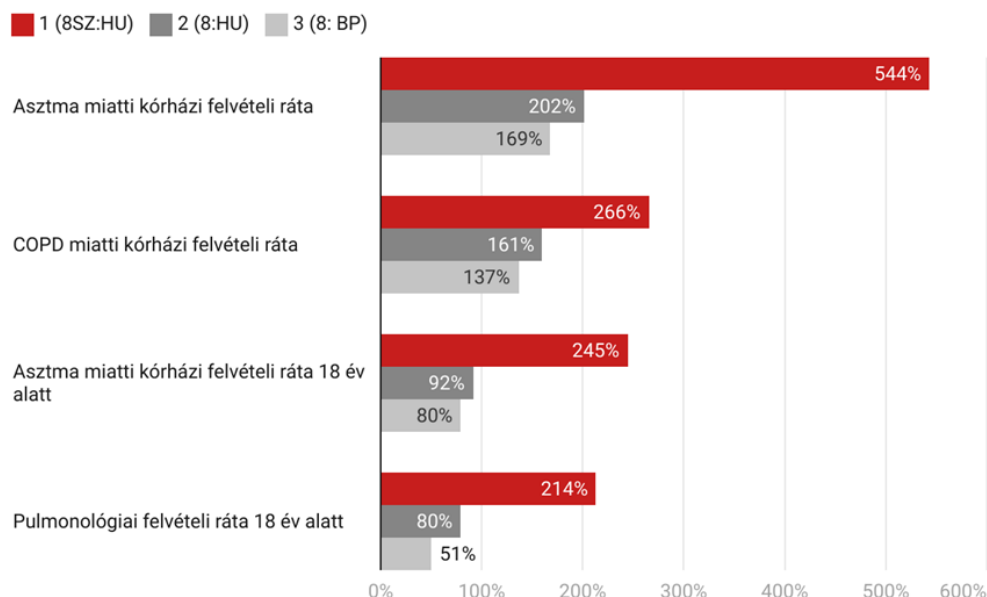
Az ábra a kirívóan magas halálozású halálokok szerinti többlethalálozást mutatja 2018 és 2022 között Józsefvárosban. A pozitív számok esetén azt, hogy mennyivel haltak meg többen, negatív számok esetén mennyivel haltak meg kevesebben ahhoz képest, mint ha a halálozás az országos átlaggal megegyező lett volna. .

- o **Vezető halálokok:** A legnagyobb többletterhet a szív- és érrendszeri betegségek (különösen idült ischaemiás szívbetegség, heveny szívizomelhalás) és az idült alsólégúti betegségek (pl. COPD) jelentik mindkét nemnél. Nőknél kiemelkedik még a légzőszervi daganatok és az agyi keringési katasztrófák miatti többlethalálozás. Az emlőrák és az alkoholos májzsugor is jelentős, megelőzhető vagy korán felismerhető halálok a nőknél.
- o **Korai halálozás:** A 65 év alattiak halálozása is magasabb a kerületben (18%-kal), különösen a szegregátumokban (36%-kal) az országos átlagnál.
- o **Területi különbségek:** Bár az egész kerületre vonatkozó adataink vannak, korábbi vizsgálatok igazolták, hogy a halálozási mutatók a rosszabb szociális státuszú negyedekben kedvezőtlenebbek.

• **Megbetegedések (Morbiditás) – Ellátórendszer igénybevétele alapján:**

- o *Kórházi felvételek:* Kiugróan magas a légzőszervi okokból (asztma, COPD, gyermekkori pulmonológiai problémák) történő kórházi felvételek aránya, különösen a szegregátumokban élők körében, amihez valószínűleg hozzájárulnak a szmog és a penészes lakások. Ez évente közel 190 többlet kórházi felvételt jelent az országos átlaghoz képest. Magasabb a pszichiátriai kórképek, illetve alkoholos májbetegség miatti felvételek aránya is a környező kerületekhez képest (bár ezt a hajléktalanellátás koncentrációja torzíthatja).

Kórházi felvételi ráták többlete (% , 2019)



1 – A VIII. kerületek szegregátumainak az országos értékekhez képesti értéke (különbség %-ban)

2 – A teljes VIII. kerületnek az országos értékekhez képesti értéke (különbség %-ban)

3 – A teljes VIII. kerületnek Budapesthez képesti értéke (különbség %-ban)

Forrás: a "Szegregátumban élők egészségügyi ellátása" projekt adatai alapján

- o *Krónikus betegségek kezelése:* Az adatok alapján kevesebb a diagnosztizált és kezelt magasvérnyomás-beteg a kerületben az országosan várhatónál (kb. 1150 fő hiány), ami aluldiagnosztizálásra vagy alulkezelésre utalhat a magas CVD halálozás fényében. A kezelt cukorbeteg aránya közelebb van a várhatóhoz, de kerületi szinten itt is mutatkozik némi hiány. A 2023-as adatok a diabétesz-ellátás minőségének romlására utalhatnak.

Ellátásminőség eltérései a nagy népbetegségekben (% , 2023)

	VI.	VII.	IX.	Budapest	Magyarország
Vérzsír vizsgálaton részt vett cukorbeteg és/vagy magas vérnyomásos betegek aránya	1,09	-3,16	-1,63	1,51	-1,52

Vérzsír vizsgálaton részt vett cukorbeteg és/vagy magas vérnyomásos betegek aránya	-1,94	-6,78	-4,63	1,09	-3,65
Hyperuricaemia szűrés (diabétesz vagy magas vérnyomás)	-1,47	-4,97	-4,47	1,88	-2,58
Ischaemiás szívbetegek gondozása	3,35	2,43	0,05	-6,48	1,17
Haemoglobin A1c vizsgálaton részt vett cukorbeteg aránya	-2,28	-8,59	-6,20	-5,45	-5,22
Microalbumin mérése diabéteszben	19,18	-25,90	-14	-17,22	-8,70
Antibiotikumos kezelés	3,06	18,89	-0,37	-34,17	3,61

VI. – A VIII. kerületnek a VI. kerülethez viszonyított értéke (különbség %-ban)

VII. – A VIII. kerületnek a VII. kerülethez viszonyított értéke (különbség %-ban)

IX. – A VIII. kerületnek a IX. kerülethez viszonyított értéke (különbség %-ban)

Budapest – A VIII. kerületnek Budapesthez viszonyított értéke (különbség %-ban)

Magyarország – A VIII. kerületnek Magyarországhoz viszonyított értéke (különbség %-ban)

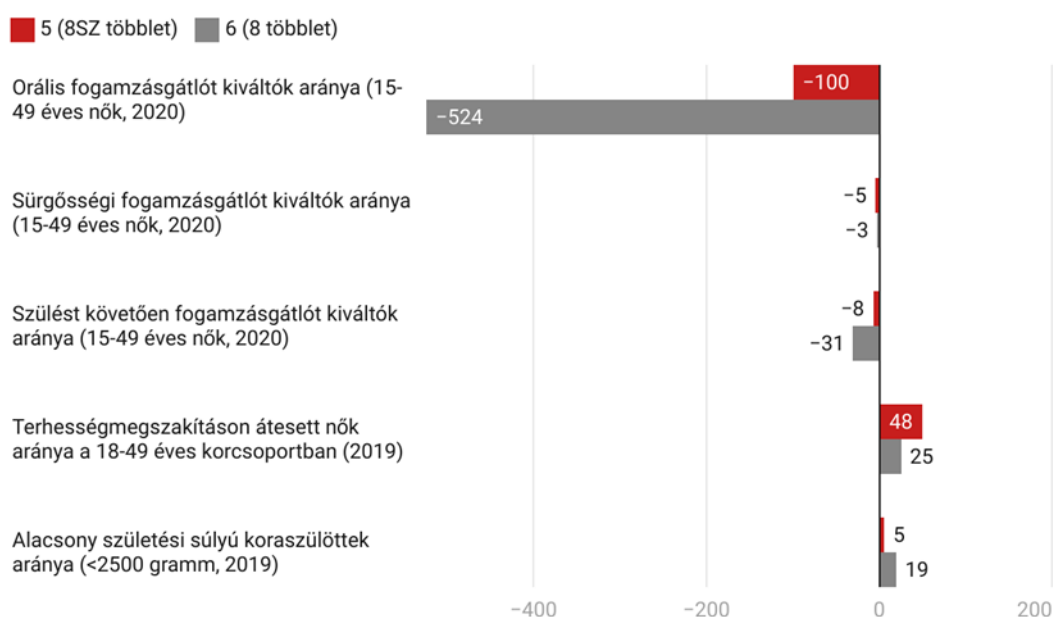
Forrás: NEAK

- o **Gyógyszerfogyasztás:** Szinte minden vizsgált betegségcsoportban (tápcsatorna, kardiovaszkuláris, mozgásszervi, idegrendszeri, légzőrendszeri) kevesebb gyógyszert írnak fel a kerületi lakosoknak, és még kevesebbet váltanak ki, mint országosan várható lenne. A kiváltás aránya különösen a szegregátumokban marad el, ami anyagi okokra és hozzáférési problémákra utal.

• Reprodukív és szexuális egészség:

- o **Fogamzásgátlás:** Jelentősen alacsonyabb a modern fogamzásgátló módszerek (különösen orális tabletta) használata a kerületben (kb. 500 fő hiány) és főleg a szegregátumokban az országos átlagnál. A sürgősségi fogamzásgátlás és a szülés utáni fogamzásgátlás igénybevétele is alacsonyabb.
- o **Terhességmegszakítás:** Kiugróan magas (országos átlag több mint kétszerese) a terhességmegszakítások aránya, különösen a 18 év alattiak körében és a szegregátumokban. Évente kb. 30 többlet abortusz történik kerületi szinten.
- o **Perinatális kimenetel:** Az alacsony születési súllyal, koraszülöttként vagy egyéb problémával (pl. intrauterin retardáció) születő újszülöttek aránya magasabb a várhatónál. Ez évente kb. 20-30 problémás születést jelent többletként. Mindez annak ellenére van így, hogy a várandósgondozáson való részvétel alapvetően megfelelőnek tűnik.

Reproduktív egészség eltérései (fő, 2019, 2020)



5 - Többlet (+) vagy hiány (-) a VIII. kerület szegregátumaiban az országos értékek alapján (fő)

6 – Többlet (+) vagy hiány (-) a teljes VIII. kerületben, az országos értékek alapján (fő)

Forrás: "Szegregátumban élők egészségügyi ellátása" projekt adatai

• Gyerekek és fiatalok egészségi állapota

A kerületi iskolaegészségügyben dolgozó szakemberek (iskolaorvosok, iskolai védőnők) a 2024/2025-ös tanévre vonatkozó összefoglaló jelentése alapján a józsefvárosi általános iskolásokra az alábbiak jellemzőek (a középiskolai adatokat itt nem használjuk fel, mert a kerületi középiskolákba jellemzően nem józsefvárosi gyerekek járnak). Az általános iskolákban a leggyakoribb betegségek a lúdtalp (38%), a fénytörési hibák és alkalmazkodási nehézségek (20%), valamint az elhízás (19%), és a gerincferdülés (19%). Jelentős még a tartási rendellenesség (6%), a magatartási és emocionális zavarok (5%), valamint az iskolai teljesítmény sajátos zavarai (4%). Előfordul az allergiás nátha (4%), a táplálék intolerancia/allergia (4%), és magas vérnyomás is (2,5%).

• Prevenció és szűrések:

- o *Influenza elleni oltás:* Kifejezetten magas az influenza elleni átoltottság, különösen az idősebb korosztályban.
- o *Mammográfia:* Riasztóan alacsony a mammográfiás szűrésen való részvétel (kb. 1200 fő hiány), ami összefügg a szűréssel kiemelt emlődagatok alacsonyabb számával is.
- o *Kardiovaszkuláris szűrés:* A háziorvos által végzett szív- és érrendszeri betegségek rizikóbecslésen részt vettek aránya elfogadható.

4.3. Az egészségügyi ellátórendszer helyi jellemzői és kihívásai

- **Háziorvosi ellátás:**

Háziorvosi körzetek és a bejelentkezett biztosítottak száma (*Forrás: KSH 1021számú jelentés*)

<u>Rendelő címe</u>	Körzet száma	Bejelentkezett biztosítottak száma (fő, 2024.december.31.)
1084 Budapest, Auróra u. 22-28.	1	2253
1084 Budapest, Auróra u. 22-28.	2	1536
1084 Budapest, Auróra u. 22-28.	3	1378
1084 Budapest, Auróra u. 22-28.	4	1232
1084 Budapest, Auróra u. 22-28.	5	902
1084 Budapest, Auróra u. 22-28.	6	1505
<i>1084 Budapest, Auróra u. 22-28.</i>	<i>7</i>	<i>1152</i>
1084 Budapest, Auróra u. 22-28.	8	1780
1084 Budapest, Auróra u. 22-28.	9	1153
1084 Budapest, Auróra u. 22-28.	10	1819
1084 Budapest, Auróra u. 22-28.	11	2960
1084 Budapest, Auróra u. 22-28.	45	1175
1089 Budapest, Kálvária tér 18.	12	1516
<i>1089 Budapest, Kálvária tér 18.</i>	<i>13</i>	<i>1277</i>
1089 Budapest, Kálvária tér 18.	14	1392
1089 Budapest, Kálvária tér 18.	15	1754
1089 Budapest, Kálvária tér 18.	16	1727
1087 Budapest, Hungária körút 30/A	17	1782
1087 Budapest, Hungária körút 30/A	18	2037
1085 Budapest, József krt. 36.	19	1239
1085 Budapest, József krt. 36.	21	1616
1085 Budapest, József krt. 36.	22	1157
1085 Budapest, József krt. 36.	23	1361
<i>1085 Budapest, József krt. 36.</i>	<i>24</i>	<i>795</i>
1083 Budapest, Szigony u. 2/B	25	1552
1083 Budapest, Szigony u. 2/B	26	1568
1083 Budapest, Szigony u. 2/B	27	1295
1083 Budapest, Szigony u. 2/B	28	1138
1083 Budapest, Szigony u. 2/B	29	1148
1083 Budapest, Szigony u. 2/B	30	1257
1083 Budapest, Szigony u. 2/B	31	1060

1083 Budapest, Szigony u. 2/B	32	2584
1088 Budapest, Mikszáth tér 4.	33	2067
<i>1088 Budapest, Mikszáth tér 4.</i>	<i>34</i>	<i>1401</i>
1088 Budapest, Mikszáth tér 4.	35	1407
1088 Budapest, Mikszáth tér 4.	36	1554
1088 Budapest, Mikszáth tér 4.	37	1487
1088 Budapest, Mikszáth tér 4.	38	1617
1088 Budapest, Mikszáth tér 4.	39	1542
1088 Budapest, Mikszáth tér 4.	40	913
1089 Budapest, Orczy út 31.	41	1748
<i>1089 Budapest, Orczy út 31.</i>	<i>42</i>	<i>1574</i>
1089 Budapest, Orczy út 31.	43	1012
1089 Budapest, Orczy út 31.	44	1343
Összesen:		65765

- o *Orvoshiány:* A 44 háziorvosi praxisból öt betöltetlen, közülük 2 több, mint egy éve. A betöltetlen körzeteket saját praxisuk mellett ellátó orvosok számára ez jelentős többletterhelést jelent. A táblázatban dőlt betűvel írt körzetek betöltetlenek.
- o *Praxisméret:* Az átlagos praxisméret (kb. 1400-1500 fő, mediánja 1447 fő. 795-2960-ig lévő értékekkel) nem kiugróan magas, a környező kerületekéhez hasonló, de a budapesti átlagnál kisebb. Több orvos szerint lenne kapacitásuk több beteg ellátására. A bejelentkezett betegek száma nem mutat összefüggést azzal, hogy az adott körzethez tartozó területen mennyi az állandó lakcímmel vagy tartózkodási hellyel rendelkezők száma.
- o *Ellátási területen kívüliek:* A kerületi háziorvosokhoz bejelentkezett betegek jelentős része (44%) nem kerületi lakcímmel rendelkező, ugyanakkor a kerületi lakcímmel rendelkezők negyede (26%) kerületen kívüli orvoshoz jár. Ez megnehezíti a kerületi szintű tervezést és a lakosságközeli ellátás biztosítását. Ennek egyik fő oka, hogy a kerületre jellemző, hogy sokan ugyan itt laknak életvitelszerűen, de a lakcímnnyilvántartásba nem jelentkeznek be. Illetve a kerület egy részére jellemző a sok albérlő, akik a kerületben történő hosszabb-rövidebb tartózkodás után megtartják az itt választott háziorvosukat.
- o *Regisztráció hiánya:* A lakcímmel a kerületben rendelkező felnőtt lakosság közel 13%-a nincs bejelentkezve egyetlen háziorvoshoz sem, ami ellátatlanságot jelezhet. Ez az arány a 40-54 év közötti férfiaknál a legmagasabb (18%).
- o *TB jogviszony hiánya:* A kerületi lakcímmel rendelkező lakosság kb. 5%-ának nincs érvényes TB jogviszonya, ami súlyos hozzáférési akadályt jelent. Ez leginkább a fiatalabb és középkorú férfiakat érinti, valamint megjelenik problémaként a külföldi lakosoknál is. Ennek okai sokfélék lehetnek (adminisztrációs hibák, külföldi munka, a munkavállaló bejelentetlensége, stb.).

- o *Igénybevétel:* A háziorvos-beteg találkozások száma alacsonyabb az országos átlagnál, ami a budapesti trendeknek megfelel, de a kerület rosszabb egészségi állapota miatt kielégítetlen szükségleteket jelezhet.

Indikátor	1 (8SZ:H U)	2 (8:HU)	3 (8:BP)	4 (8:9)	5 (8SZ többlet)	6 (8 többlet)
Háziorvos-beteg találkozások száma (megelőző 12 hónap)	-18,3%	-22,3%	+6,40 %	-0,9 %	-11342,3	-77768,7

1 – A VIII. kerületek szegregátumainak az országos értékekhez képesti értéke (különbség %-ban)

2 – A teljes VIII. kerületnek az országos értékekhez képesti értéke (különbség %-ban)

3 – A teljes VIII. kerületnek Budapesthez képesti értéke (különbség %-ban)

4 – A teljes VIII. kerületnek a teljes IX. kerülethez képesti értéke (különbség %-ban)

5 – Többlet (+) vagy hiány (-) a VIII. kerület szegregátumaiban az országos értékek alapján (fő)

6 – Többlet (+) vagy hiány (-) a teljes VIII. kerületben, az országos értékek alapján (fő)

Forrás: "Szegregátumban élők egészségügyi ellátása" projekt adatbázisa

- o *Minőségi mutatók (indikátorok):* A 2019-es adatok alapján a ⁷házi orvosi indikátorrendszer nem jelzett súlyos, általános minőségi problémát a krónikus betegek gondozásában (pl. diabétesz kezelése). A 2023-as adatok azonban a diabétesz-ellátás minőségének romlására utalhatnak. Az indikátorrendszert számos kritika éri a szakma részéről (nem veszi figyelembe a praxisok eltérő összetételét, külső tényezők hatását).
- o *Orvosok kihívásai:* A Budapest Intézet által készített interjúk és az önkormányzat munkatársa által készített interjúk alapján a háziorvosok problémái közé tartozik a rendelők fizikai infrastruktúrája (méret, beosztás, eszközök), a JEK-kel való nehézkes együttműködés és a hosszú várólisták, a beutalási és a gyógyszerfelírási jogosultságok korlátozottsága, szakorvosi konzílium lehetőségének hiánya, a betegek oldaláról tapasztalt nehézségek (pl. gyógyszerkiváltási gondok, életmódbeli problémák), valamint az is, hogy hullámzó a kapcsolat az Önkormányzattal.
- o *Önkormányzati támogatás:* Az Önkormányzat valamennyi háziorvosi és házi gyermekorvosi rendelő tekintetében az önálló orvosi tevékenységről szóló 2000. évi II. törvény 2/B. § (1a) bekezdésében meghatározottakon túl (a rendelő térítésmentes bérbeadása, és a külső homlokzat karbantartása, felújítása, illetve a falakban elhelyezkedő vezetékek és a központi fűtésrendszer teljes vagy részleges cseréjével járó munkák elvégzése) biztosítja
 - a villamosenergia-fogyasztás költségét;

⁷ A háziorvosi indikátorrendszer a háziorvosi ellátás színvonalát hivatott mérni a meghatározott minőségi mutatókon keresztül. A mutatókat a NEAK-hoz beérkező betegforgalmi adatok, vényfelírási és szakrendelői betegforgalmi adatok alapján számolják. A háziorvosok vonatkozásában 12 indikátort használnak jelenleg, melyek az influenza elleni oltások beadására, mammográfiái szűrésekre, szív- és érrendszeri kockázatbecslés végzésére, magas vérnyomás betegség gondozására, vérsírvizsgálatokra bizonyos betegcsoportokban, hyperuricaemia szűrésére bizonyos betegcsoportokban, ischaemiás szívbetegség gondozására, diabetes gondozásra és antibiotikum kezelésekre határoznak meg minőségi mutatókat, és azok számítási módját.

- a gázfogyasztás/fűtés díját;
- a víz és csatornadíjat;
- a szemétszállítás költségét;
- a lifthasználat díját, recepciós költségét (ahol van);
- az ingatlanra vonatkozó vagyonvédelmi és biztonsági rendszer költségét;
- a javítási és karbantartási munkák végzését a Józsefvárosi Gazdálkodási Központ Zrt. szakemberei által.

Ezen felül az Önkormányzat minden évben háziorvosi eszközpályázatot ír ki a feladatellátási szerződéssel rendelkező háziorvosi és házi gyermekorvosi szolgáltatók részére.

• Házi gyermekorvosi ellátás

Házi gyermekorvosi körzetek és a bejelentkezett biztosítottak száma (Forrás KSH 1021 jelentés)

Rendelő címe	Körzet száma	Bejelentkezettek összesen
1084 Budapest, Auróra u. 22-28.	46	1259
1084 Budapest, Auróra u. 22-28.	47	860
1084 Budapest, Auróra u. 22-28.	48	824
1088 Budapest Gutenberg tér 3.	51	1806
1083 Budapest Szigony u. 2/A	52	904
1083 Budapest Szigony u. 2/A	53	998
1083 Budapest Szigony u. 2/A	54	1344
1083 Budapest Szigony u. 2/A	55	1043

- o *Helyzet:* A 2024. december 31-i állapot szerint a praxisba bejelentkezettek létszámának átlaga 1020 fő, ami a KSH 2023. évi adatával (1091 fő) nagyságrendileg megegyezik. Egyetlen praxis van, amely kiugróan magas bejelentkezett pácienssel foglalkozik (1806 fő), melynek oka, hogy ez a körzet két korábbi gyermekorvosi körzet összeolvadásából alakult ki. Valamennyi rendelőben van az egészséges tanácsadások megtartására szolgáló külön helyiség.
- o *Kihívások:* A rendelők állapota rendben van, de fizikai adottságaik nem ideálisak. A Szigony utcában 2-2 orvos használ egy-egy rendelőt. Sem az Auróra, sem a Szigony utcában nem található külön váró fertőző betegek részére.⁸

⁸ Az egészséges tanácsadásra szolgáló helyiség, az egy olyan rendelő helyiség, ahová nem léphetnek be beteg gyermekek, még a várójába sem. A fertőző váró pedig egy olyan helyiség, ahol a nagy fertőző képességű betegségekkel érkezők (pl. bárányhimlő) az egyéb más betegektől elkülönítve tudnak várakozni. Ezzel is csökkentve a járvány kialakulásának esélyét.

- **Területi védőnői ellátás:**

- o *Strukturális változás:* 2023. július 1-től a területi védőnők a vármegyei irányító kórházakhoz kerültek, így a kerületben dolgozó területi védőnők munkáltatója a Dél-pesti Centrumkórház - Országos Hematológiai és Infektológiai Intézet (DPC) lett. Az önkormányzat közvetlen szerepe tehát megszűnt, de az együttműködés továbbra is létfontosságú.
- o *Helyzet:* 18 területi védőnői körzet van, ebből jelenleg valamennyi állás betöltött. A védőnői interjúk alapján kihívást jelent a védőnők munkájában, hogy a kerületben a gondozottak gyakori problémái (a rossz lakáskörülmények pl. penész, a kismamák dohányzása, a táplálkozási ismeretek hiánya, valamint a fogamzásgátlással kapcsolatos felvilágosítás hiánya) a védőnői munka kereteiben nem, vagy csak részben orvosolhatóak. A védőnők kulcsszerepet játszanak a fiatalok felvilágosításában és a hátrányos helyzetű családok elérésében.

- **Iskolai védőnői ellátás:**

- o *Helyzet:* A kerületben található 22 oktatási intézményt 10 iskolai védőnői körzetben látják el az iskolai védőnők. Munkáltatójuk a JEK, jelenleg minden állás betöltött. Az oktatási intézményekkel való együttműködés jónak mondható. Az iskolavédőnők számára jelentős szakmai kihívást jelentenek a gyerekek által tapasztalt családi minták, a csoporthatások, továbbá a mobiltelefonok használata. Az iskoláskorúak egyre fiatalabb életkorban találkoznak a pornográfiával, a szexuális élettel, az energitalokkal és a nikotinnal. A sok ülés, kevés mozgás és az egészségtelen ételek fogyasztása miatt sokszor tapasztalnak a védőnők a tanulóknál túlsúlyt, valamint az elhízással összefüggésbe hozható magasabb vérnyomásértékeket is. A snüssz és az e-cigaretta elterjedésével, a nikotinhasználat rejtve marad, erre sokszor csak a magasabb vérnyomásérték hívja fel a figyelmet. Ezért az iskolákban több módon – egyéni, csoportos és osztályszinten egyaránt – folyik az egészségnevelés.

- **Iskolaorvosi ellátás:**

- o *Helyzet:* Az iskolaorvosi ellátás hatóköre kiterjed a kerületben található 22 oktatási intézményre és 10 óvodára. Az orvosok ezen tevékenységet a JEK munkavállalójaként egészségügyi szolgálati jogviszonyban végzik. Az országos helyzettel párhuzamosan évek óta nincs az iskolák megfelelő ellátásához elegendő számú orvos, ezért az ellátás megszervezése nagy kihívást jelent.

- **Fogorvosi alapellátás:**

- o *Helyzet:* A kerület lakosságának fogászati alapellátását a Semmelweis Egyetem két egysége végzi:
 - felnőtt ellátás: Fogászati és Szájsebészeti Oktató Intézet
 - gyermek ellátás: Gyermekfogászati és Fogszabályozási Klinika

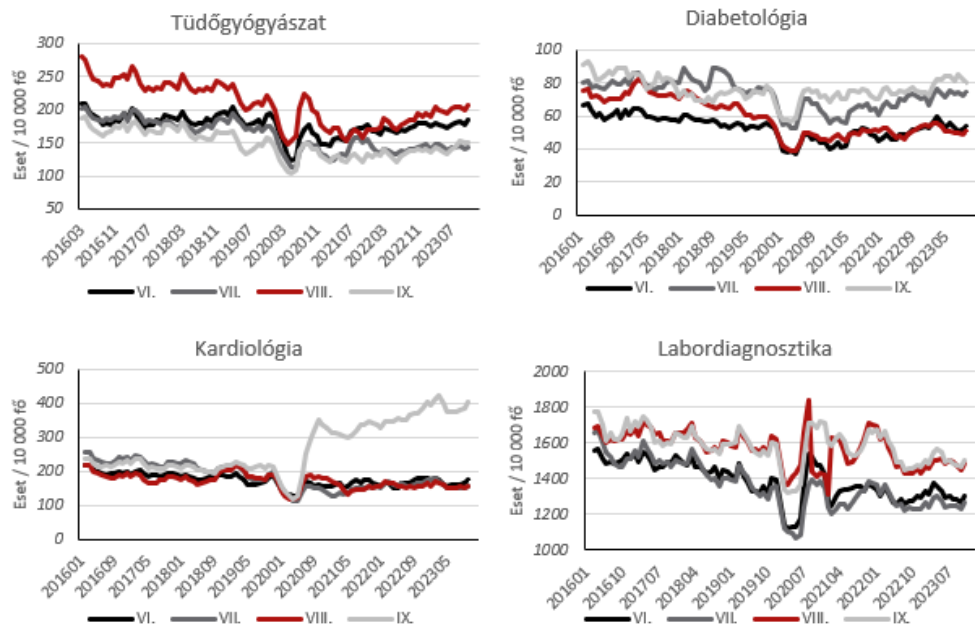
A munkaidőn kívüli sürgősségi ellátást mind a felnőttek, mind a gyermekek tekintetében Fogászati és Szájsebészeti Oktató Intézetben végzik.

- o *Az ellátók kihívásai:* A kerület lakosságának szájüregi állapota nagy százalékban rossznak mondható. Alapvető problémák:

- a fogazat és a szájüreg ápolásával kapcsolatos ismeretek hiányosságai;
- kisebb elváltozások esetén nem fordulnak orvoshoz belátható időn belül, csak hosszú idő múlva, amikor már fájdalmas és csak komolyabb beavatkozással orvosolható;
- a többszöri megjelenéssel orvosolható problémák esetén sokszor nem térnek vissza a kezelés befejezésére.
- A félévente ajánlott fogászati szűrések helyett általában csak probléma esetén fordulnak fogorvoshoz, így nem csak a fogazat problémái orvosolhatóak nehezebben, hanem az egyéb szájüregi elváltozások (daganatok) is későn kerülnek felfedezésre. Holott a lakosság körében kiemelkedően magas dohányzási arány, illetve az alkoholfogyasztás jelentősen emeli a szájüregi daganatok kialakulásának kockázatát.
- A fogászati ügyeleti ellátás kerületben való elhelyezkedése okán sokan az ügyeleti időben keresik fel az alapellátást igénylő problémájukkal az intézményt, holott ügyeleti időben sürgősségi fogászati ellátásra van csak lehetőség. Ebből rengeteg konfliktus keletkezik.

• **Járóbeteg-szakellátás (Józsefvárosi Szent Kozma Egészségügyi Központ):**

- o *Kulcsszerep:* A JEK a kerületi járóbeteg-ellátás központi intézménye, a háziorvosok jellemzően ide utalják a betegeket. Fenntartója az Önkormányzat.
- o *Igénybevételi trendek:* 2016 óta, már a COVID előtt is csökkenő tendencia látszott a betegforgalomban, több kulcsfontosságú szakmában (kardiológia, diabetológia, tüdőgyógyászat, labor). A kardiológiai ellátás alacsony igénybevétele különösen aggasztó a magas szív- és érrendszeri betegségek miatti halálozásra való tekintettel. A tüdőgyógyászati igénybevétel magasabb, ami összhangban van a légzőszervi problémák gyakoriságával.



- o *Várólisták és kapacitáshiány:* A lakossági és háziorvosi visszajelzések alapján komoly problémát jelentenek a hosszú várólisták és a szakemberhiány több területen (pl. diabetológia, kardiológia, urológia, ultrahang). Ez kerülőútakra

(pl. sürgősségi betegellátó osztály igénybevétele) vagy a magánellátás felé tereli azokat, akik megtehetik.

- o *Szervezési problémák:* Felmerültek a betegirányítással, időpontadással, kommunikációval kapcsolatos problémák is, melyek a 2024. folyamán beérkezett panaszokban is visszatérő elemek. A szakorvosi fizetések vonzereje sem megfelelő, ez a szakorvosok egy részét olyan köz- vagy magán intézményekbe tereli, ahol kedvezőbb, az elvárásaihoz közelebbi bért tud kialkudni.
- o *Önkormányzati támogatás:* Az Önkormányzat támogatja a JEK működését (pl. laborkapacitás finanszírozása), de a kapacitásproblémák megoldása további erőfeszítéseket igényel.

- **Hajléktalanok háziorvosi és egyéb egészségügyi ellátása:**

- o *Helyzet:* A kerületben két, 24 órás, területi ellátási kötelezettség nélküli, hajléktalan háziorvosi szolgáltató működik, mindkettő mozgó orvosi szolgálatot is működtet.
 - A BMSZKI Egészségügyi Szolgálata, a Kőbányai út 22. címen biztosítja a háziorvosi ellátást. Mellette foglalkozás-egészségügyi ellátást, bőrgyógyászati és pszichiátriai járóbeteg szakellátást is működtetnek ugyanitt. Illetve egy 18 férőhelyes lábadozó is van azok számára, akik olyan egészségkárosodást szenvedtek, amellyel még önellátásra képesek, de a gyógyuláshoz szükséges az ápolási, gondozási felügyelet, illetve az elérhető orvosi ügyelet.
- Bár területi ellátási kötelezettséggel nem rendelkezik a háziorvosi ellátásuk tekintetében, de a Fővárosi Önkormányzat ugyanezen a címen működő szociális bérlekásainak lakói közül is sokan ezt a rendelőt veszik igénybe.
- A BMSZKI fekvőbeteg ellátást a kerületen kívül Budapest XIII. kerületében, a Szabolcs utca 33-35. szám alatt biztosít krónikus belgyógyászati beteg hajléktalan emberek részére, illetve ápolási osztályra szoruló betegeknek. Ezen a telephelyen háziorvosi ellátás is működik.
- Az Oltalom Karitatív Egyesület a Dankó utca 9-ben látja el a nappali melegedő hajléktalan ügyfeleit. A háziorvosi ellátás mellett bőrgyógyászati és fogászati ellátásra, valamint krónikus belgyógyászati ellátásra és ápolásra is rendelkeznek engedéllyel.

- **Fekvőbeteg ellátók:**

- o *Helyzet:* A kerület területén három nagy fekvőbeteg-ellátó szolgáltató található. Ezek:
 - a Semmelweis Egyetem,
 - a Budapesti Dr. Manninger Jenő Baleseti Központ,
 - és a Heim Pál Országos Gyermekgyógyászati Intézet.

A fekvőbeteg ellátás területi ellátási kötelezettségei nem követik feltétlenül a kerülethatárokat, így a földrajzilag a kerületben működő szolgáltatók nem minden szakterületre nézve, és nem minden progresszivitási szinten

rendelkezik területi ellátási kötelezettséggel. A területi ellátási kötelezettség változhat, az aktuális állapot a Nemzeti Népegészségügyi és Gyógyszerészeti Központ oldalán elérhető. A traumatológiai ellátásban a VIII. kerület ellátója a Baleseti Központ, a Semmelweis Egyetem Sürgősségi Orvostani Klinikája pedig földrajzi elhelyezkedéséből adódóan az első számú ellátó, amennyiben sürgősségi betegellátó osztályon (SBO) való ellátásra van szükség.

A gyermekek fekvőbeteg ellátása szempontjából szerencsés helyzetben vannak a kerületi gyermek páciensek, mert a Heim Pál Országos Gyermekgyógyászati Intézet és a Semmelweis Egyetem Gyermekgyógyászati Klinikája a nagyon speciális ellátások (például gyermek szívsebészet, égési sérültek ellátása) kivételével lefedi a gyermek fekvőbeteg-ellátás teljes spektrumát.

- **Lelki egészséggel kapcsolatos ellátók**

- o *Helyzet:* A kerületben a JEK keretein belül elérhető pszichiátriai és külön addiktológiai ellátás is. Így a klasszikus pszichiátriai problémák mellett a függőségekkel küzdők is kaphatnak államilag finanszírozott ellátást. Sajnos az országos trendekkel párhuzamosan az elérhető szakemberek száma és rendelési ideje messze nem elégíti ki azt az igényt, amire a lakosságnak szüksége lenne. Ezen ellátásokat egészítik ki a kerületben és szomszédos kerületekben működő különböző civil és egyéb szervezetek által fenntartott hagyományos és alacsonyküszöbű szolgáltatások, amik a kerület lakossága számára is nyújtanak szolgáltatást:

- Nap-Kör Mentálhigiénés Alapítvány
- Moravcsik Alapítvány
- Szigony-Útitárs a Komplex Pszicho-szociális Rehabilitációért Közhasznú Nonprofit Kft.
- VIKOTE (Kognitív és Sématerápiás Központ)
- Spirál Felépülés Központ (Józsefvárosi Szociális Szolgáltató és Gyermekjóléti Központ)
- Magyar Református Egyház Kallódó Ifjúságot Mentő Misszió
- Alternatíva Alapítvány
- Megálló Csoport Alapítvány
- Félúton Alapítvány
- Ébredések Alapítvány (Székhelye Budapest VI. kerületébe került, de fogadnak VIII. kerületi klienseket is.)
- Józan Babák Egyesület
- Kék Pont Alapítvány

- **Egyéb ellátók:**

A kerületben Egészségfejlesztési Iroda (EFI) nincs. Az irodák az egészségügyi ellátórendszer részeként az adott járásban összehangolják az egészségfejlesztési munkát, összekötik az egészségügyi ellátás szereplőit az önkormányzatokkal, civil szervezetekkel. Céljuk a szemléletformálás, az egészségtudatosság növelése, az egészség megőrzését szolgáló magatartásformák elterjesztése és az egészségfejlesztést

célzó programok szervezése, lebonyolítása, valamint az ehhez szükséges infrastruktúra biztosítása.

4.4. Az egészséget befolyásoló egyéb tényezők (környezet, életmód)

- **Életmód:** A Budapest Intézet által készített fókuszcsoporthoz tartozó beszélgetések és az interjúk, valamint a stratégia előkészítése során készített lakossági igényfelmérés alapján az egészségtudatos életmód (táplálkozás, mozgás) terén vannak hiányosságok, különösen az alacsonyabb státuszú csoportokban. A dohányzás jelentős probléma, amely a kiskorúakat és várandósokat is érinti. Az oltásokkal (influenza, COVID) szembeni bizalmatlanság is megfigyelhető volt egyes csoportokban a fókuszcsoporthoz tartozó beszélgetések során. Ugyanakkor a lakossági igényfelmérés során kiderült, hogy a *Pneumococcus* baktérium okozta betegségek elleni védőoltás és a HPV fertőzés okozta megbetegedés megelőzésére szolgáló védőoltást térítésmentes hozzáférés esetén a válaszolók 25, illetve 30%-a kérné. Továbbá anyagi nehézségek is akadályozzák az egészségesebb életmódhoz való hozzáférést.
- **Lakókörnyezet:**
 - *Lakásviszonyok:* A kerület egyes részein (különösen Magdolna- és Orczy-negyed) rossz állapotú, vizes, penészes lakások vannak, amelyek negatívan hatnak a légzőszervi egészségre.
 - *Levegőminőség:* Bár nincs adat jelentős eltérésről a belső kerületek között, a közlekedés és a helytelen fűtés miatti légszennyezés valószínűsíthetően hozzájárul a légzőszervi problémákhoz.
 - *Zöldterületek:* Felmerült a parkok, zöldterületek hiánya, beépítettség problémája. Ugyanakkor vannak jó adottságú kertvárosi részek is (pl. Tisztviselőtelep).
 - *Klímaváltozás:* jelentős a hőhullámok miatti többlethalálozás, amit a magas beépítettség és a zöldfelületek hiánya és az árnyékolás hiánya súlyosbít.
 - *Köztisztaság:* Problémaként jelent meg a köztisztaság hiánya egyes területeken.
- **Munkakörülmények:** A bizonytalan munkahelyzet, a bejelentés nélkül történő munkavégzés, a táppénztől való félelem akadályozza az orvoshoz fordulást és a gyógyulást, különösen az alacsonyabb státuszú munkavállalók körében.

4.5. SWOT analízis

- **Erősségek (Strengths):**
 - Számos magas szintű egészségügyi intézmény (Simmelweis Egyetem Klinikái, a Budapesti Dr. Manninger Jenő Baleseti Központ, és a Heim Pál Országos Gyermekgyógyászati Intézet) jelenléte a kerületben.
 - Viszonylag jó háziorvosi lefedettség (bár vannak betöltetlen praxisok).
 - Magas influenza átoltottság.
 - Az Önkormányzat elkötelezettsége (pl. a rendelők, tanácsadók és szakorvosi rendelő korábbi felújítása, a háziorvosi rendelők rezsijének átvállalása az ellátó orvosoktól, JEK támogatása, szociális támogatások).

- o Aktív civil szféra jelenléte (potenciális partnerek).
- o A lakosság egy részének igénye és nyitottsága az egészségügyi információkra és programokra.
- **Gyengeségek (Weaknesses):**
 - o Kedvezőtlen halálozási és morbiditási mutatók (szív- és érrendszeri betegségek, légzőszervi, daganatok, reprodukív egészség).
 - o Jelentős kerületen belüli egyenlőtlenségek mind az egészségi állapotban, mind az ellátáshoz való hozzáférésben is.
 - o Alacsony részvétel egyes szűréseken (mammográfia).
 - o Hozzáférési problémák (betegfogadási listák a JEK-ben, TB-hiány, gyógyszerkiváltási gondok).
 - o Háziiorvosi rendszer kihívásai (infrastruktúra, adminisztratív terhek, kedvezőtlen korfa az háziiorvosi ellátóknál).
 - o A területi védőnők munkáltatója nem kerületen belüli önkormányzati fenntartású szervezet.
 - o Alacsony fogamzásgátló-használat, magas abortuszszám.
 - o Kedvezőtlen életmódbeli tényezők elterjedtsége (dohányzás, mozgásszegénység).
 - o Rossz lakáskörülmények egyes területeken.
 - o Bizalomhiány az ellátórendszerrel szemben, diszkriminációs tapasztalatok.
- **Lehetőségek (Opportunities):**
 - o Országos és fővárosi programokhoz való kapcsolódás (pl. szűrések, egészségfejlesztés).
 - o Pályázati források bevonása (hazai, EU).
 - o Digitális technológiák alkalmazása (pl. telemedicina, online időpontfoglalás, egységes medikai rendszer).
 - o Az ágazatközi együttműködés erősítése (szociális, oktatási, környezetvédelmi területekkel).
 - o Partnerség civil szervezetekkel, egyházakkal, vállalkozásokkal.
 - o A háziiorvosi indikátorrendszer helyi szintű kiegészítése, ösztönzők alkalmazása.
 - o Célzott kommunikációs kampányok hatékonyságának növelése.
 - o Egészségmediátorok, asszisztensek alkalmazása.
 - o A védőnői szolgálattal való új típusú együttműködés kialakítása.
- **Veszélyek (Threats):**
 - o Az országos egészségpolitika és finanszírozás kiszámíthatatlansága, forráselvonások.
 - o Az orvos- és szakdolgozóhiány súlyosbodása.
 - o A JEK kapacitásproblémáinak tartósulása vagy súlyosbodása.

- o Gazdasági nehézségek, növekvő szegénység hatása az egészségre és a hozzáférésre.
- o A lakosság és/vagy az egészségügyi dolgozók ellenállása a változásokkal szemben.
- o Politikai instabilitás, a stratégia végrehajtásának elakadása.
- o Váratlan külső sokkok (pl. újabb pandémia).

5. Stratégiai célok és prioritások

A Budapest Intézet helyzetelemzése, a lakossági igényfelmérés adatai és az egészségügyi ellátást végző ellátókkal folytatott egyeztetések alapján, összhangban az Önkormányzat általános célkitűzéseivel és a nemzeti népegészségügyi prioritásokkal, a 2026-2030 közötti időszakra az alábbi hét fő stratégiai célt határozzuk meg Józsefváros egészségügyének fejlesztésére:

1. stratégiai cél: A várható élettartam és az egészségben eltöltött évek növelése, a megelőzhető halálozás csökkentése.

- *Indoklás:* A kerület kiugróan magas többlethalálozási adatai, különösen a szív- és érrendszeri, légzőszervi és daganatos betegségek terén, azonnali és célzott beavatkozást igényelnek.
- *Prioritások:* A vezető halálokok rizikófaktorainak (dohányzás, egészségtelen táplálkozás, mozgásszegénység, magas vérnyomás, magas koleszterinszint) csökkentése; a korai felismerést szolgáló szűrővizsgálatokon való részvétel növelése; a krónikus betegek gondozásának javítása.

2. stratégiai cél: Az egészségügyi egyenlőtlenségek mérséklése.

- *Indoklás:* Az egészségi állapot és az ellátáshoz való hozzáférés terén jelentős különbségek vannak a kerületen belül a különböző társadalmi csoportok és városrészek között. Különösen a Magdolna- és Orczy negyedekben, valamint a szegregátumokban élők helyzete kedvezőtlen.
- *Prioritások:* Célzott programok indítása a hátrányos helyzetű lakosok, az idősek, a fogyatékosokkal élők, a roma lakosság és a külföldi állampolgárok speciális szükségleteinek kielégítésére; az ellátásokhoz való fizikai, anyagi és információs hozzáférés akadályainak csökkentése; az egészségügyi és szociális rendszerek közötti együttműködés erősítése.

3. stratégiai cél: Az egészségtudatos életmód és a prevenció kultúrájának erősítése.

- *Indoklás:* Az egészséges életmód (táplálkozás; mozgás; káros szenvedélyek kerülése) alapvető fontosságú a legtöbb krónikus betegség megelőzésében. A lakosság egészségtudatossága és a preventív szolgáltatások (szűrések, oltások) iránti nyitottsága fejlesztésre szorul.
- *Prioritások:* Hiteles és közérthető egészségügyi információk széles körű terjesztése; közösségi alapú egészségfejlesztési programok (sport, táplálkozás) szervezése, a már futó ilyen típusú programok továbbfejlesztése; a bölcsődei, óvodai és iskolai egészségnevelés támogatása; a szűrővizsgálatok és védőoltások népszerűsítése, a részvételt akadályozó tényezők feltárása és kezelése.

4. stratégiai cél: A helyi alap- és járóbeteg-ellátás elérhetőségének, minőségének és hatékonyságának javítása.

- *Indoklás:* Az alapellátás (házi orvosok) és a járóbeteg-szakellátás (JEK) kulcsfontosságú a lakosság egészségügyi szükségleteinek kielégítésében. Mindkét területen kihívások tapasztalhatók (hozzáférés, várólisták, infrastruktúra, humánerőforrás, koordináció).
- *Prioritások:* A házi orvosi praxisok vonzerejének növelése, a betöltetlen praxisok problémájának enyhítése helyi eszközökkel (pl. támogatások, infrastruktúra-fejlesztés); a JEK kapacitásainak bővítése a kritikus szakmákban, a várólisták csökkentése; az ellátás minőségének javítása (pl. szakemberek képzése, betegközpontú szemlélet erősítése); az alap- és szakellátás, valamint az önkormányzat közötti kommunikáció és együttműködés fejlesztése.

5. stratégiai cél: Az egészséget támogató fizikai és társadalmi környezet fejlesztése.

- *Indoklás:* A lakókörnyezet minősége (levegő, zaj, lakáskörülmények, zöldterületek, közlekedés) közvetlen hatással van a lakosság egészségére. A társadalmi környezet (közösségi kapcsolatok, biztonságérzet, bizalom) szintén fontos tényező.
- *Prioritások:* A levegőminőség javítását célzó intézkedések támogatása; a zöldterületek növelése és minőségének javítása, árnyékolás; az aktív és biztonságos közlekedés (gyalogos, kerékpáros) feltételeinek fejlesztése; a lakáskörülmények javítását célzó programok egészségügyi szempontú kiegészítése; a közösségi kapcsolatokat és a társadalmi kohéziót erősítő programok támogatása.

6. stratégiai cél: A lakosság mentális egészségének és lelki jóllétének javítása.

- *Indoklás:* Bár a helyzetelemzés korlátozott adatokat tudott feltárni, a mentális egészség problémái (stressz, szorongás, depresszió) valószínűleg jelentősek a kerületben is, és szorosan összefüggnek a testi egészséggel és a szociális helyzettel. A stigmák csökkentése és a segítségkérés elősegítése fontos feladat.
- *Prioritások:* Mentális egészségfejlesztési és prevenciós programok indítása (különösen iskolákban, munkahelyeken, közösségi színtereken); a mentális problémákkal kapcsolatos ismeretek terjesztése és a stigmák elleni küzdelem; tájékoztatás az elérhető segítségnyújtási lehetőségekről; a helyi támogató szolgáltatásokkal (pl. családsegítő pszichológusai) való együttműködés erősítése.

7. stratégiai cél: A reprodukció és szexuális egészség fejlesztése.

- *Indoklás:* A kerületben tapasztalható alacsony fogamzásgátló-használat, magas abortuszszám és kedvezőtlen perinatális kimenetel komoly népegészségügyi problémát jelez, amely célzott beavatkozást igényel a nők és a családok egészségének és jóllétének védelme érdekében.
- *Prioritások:* A korszerű és biztonságos fogamzásgátlási módszerekhez (beleértve az esemény utáni tablettát és a hosszú távú módszereket, pl. IUD) való hozzáférés javítása (ingyenesség, kedvezmények biztosítása); a szexuális és reprodukcióval kapcsolatos átfogó felvilágosítás és tanácsadás erősítése (különösen fiatalok számára); a várandósgondozás minőségének további javítása, a rizikócsoportok fokozott támogatása.

Ezek a stratégiai célok adják a keretet a következő fejezetben részletezett konkrét beavatkozásokhoz és programokhoz.

6. Részletes cselekvési terv: beavatkozások és programok

Ez a fejezet részletezi azokat a konkrét beavatkozásokat és programokat, amelyeket az Önkormányzat a stratégiai célok elérése érdekében tervez megvalósítani a 2026-2030 közötti időszakban. A beavatkozások a helyzetelemzés során azonosított kihívásokra és szükségletekre reagálnak, és a Budapest Intézet tanulmányában javasolt intézkedések adaptált listájára, valamint más kerületek és városok bevált gyakorlataira építenek. Minden beavatkozásnál megjelöljük a fő célokat, a tervezett tevékenységeket, a főbb teendőket és a költségvetési megfontolásokat.

6.1. Egészségfejlesztés, prevenció és egészségkommunikáció

Ezen a területen a cél a lakosság egészségtudatosságának növelése, az egészséges életmód népszerűsítése és a megelőző szolgáltatások (szűrések, oltások) igénybevételének ösztönzése.

6.1.1. Célzott egészségkommunikációs kampányok indítása

- o *Mi módon valósulna meg?* Tematikus és célcsoport-specifikus kommunikációs kampányok tervezése és megvalósítása a helyi médiában (Józsefváros Újság, weboldal, közösségi média), közterületi hirdetésekben és az önkormányzati intézményekben. A kampányok fókuszában a helyzetelemzés által kiemelt problémák állnának: szív- és érrendszeri betegségek megelőzése, légzőszervi egészség, daganatos betegségek szűrésének fontossága (különösen mamográfia), mentális egészség, reprodukív egészség, egészséges táplálkozás, testmozgás, függőségek hatásai, dohányzás és alkoholfogyasztás ártalmai. Külön kampányok szólnának a hátrányos helyzetű csoportokhoz, fiatalokhoz, idősekhez.
- o *Indoklás:* Az információhiány és a tévhitek jelentős akadályai az egészségtudatos magatartásnak. A célzott kommunikáció növelheti az ismereteket és motiválhatja a lakosságot a pozitív változásokra és a prevenció szolgáltatások igénybevételére. A Budapest Intézet által végzett felmérés során a fókuszcsoportok és a lakossági igényfelmérés során a válaszadók is jelezték az információhiányt pl. az egészséges táplálkozással, betegség megelőzéssel, felnőttkori védőoltásokkal, felnőttkorban ajánlott szűrővizsgálatokkal, a korábbi Szűrőszombatokkal kapcsolatban.
- o *Teendők:* Kommunikációs stratégia és éves kampányterv kidolgozása (egészségügyi és kommunikációs szakemberek, civil szervezetek bevonásával); kampányanyagok (cikkek, videók, infografikák, plakátok) elkészítése; médiapartnerségek kialakítása; a kampányok hatékonyságának mérése.
- o *Költségek:* Kampányonként változó, tervezési, anyagkészítési és média költségek.

6.1.2. Közösségi egészségfejlesztési programok szervezése és támogatása

- o *Mi módon valósulna meg?* Rendszeres, ingyenes vagy kedvezményes programok biztosítása és a meglévők továbbfejlesztése a lakosság számára: közösségi sportesemények a készülő Sportkoncepcióval összhangban (pl. futóklub, nordic walking, senior torna, családi sportnapok), egészséges főzőtanfolyamok, életmód-tanácsadás, stresszkezelő csoportok,

elsősegélynyújtó tanfolyamok (beleértve az újraélesztést). Az Önkormányzat támogatná a helyi civil szervezetek és sportegyesületek hasonló célú programjait is. A Sportkonceptióban megjelölt programokra szükséges felfűzni az egészségfejlesztési programokat.

- o *Indoklás:* A közösségi programok közvetlen lehetőséget biztosítanak az egészséges életmód gyakorlására, a társas kapcsolatok erősítésére és az egészséggel kapcsolatos ismeretek átadására, élményszerű formában.
- o *Teendők:* Éves programterv kidolgozása a lakossági igények és a helyi lehetőségek felmérése alapján; helyszínek biztosítása (pl. közösségi házak, parkok, sportpályák); szakemberek (edzők, dietetikusok, pszichológusok) bevonása; civil szervezetek számára pályázati lehetőség kiírása; a programok népszerűsítése.
- o *Költségek:* Programoktól függően, terembérlet, szakértői díjak, eszközbeszerzés, pályázati alap.

6.1.3. A bölcsődei, óvodai és iskolai egészségnevelés támogatása

- o *Mi módon valósulna meg?* Az önkormányzati fenntartású bölcsőde, óvoda és a területben található iskolák egészségnevelési programjainak szakmai és anyagi támogatása. Együttműködés az intézményekkel az egészséges táplálkozás, a rendszeres testmozgás, a higiénia, a lelki egészség és a prevenció (pl. dohányzás, alkohol, drog) témaköreiben. A közétkeztetésben az egészséges táplálkozás szempontjainak érvényesítése. A DPC területi védőnőivel való koordináció erősítése az óvodai programok terén, valamint programjaik összehangolása az iskolai védőnők iskolai programjaival.
- o *Indoklás:* A gyermekkorai egészségnevelés alapozza meg a felnőttkori egészségtudatos magatartást. Az intézményi keretek kiváló lehetőséget biztosítanak a korai prevencióra.
- o *Teendők:* Helyi egészségnevelési minimumprogram kidolgozása az intézmények számára; a védőnők és esetlegesen a pedagógusok továbbképzésének támogatása; eszközök, oktatási anyagok biztosítása. Rendszeres egyeztetés a területi és iskolai védőnőkkel. Közétkeztetési közbeszerzés kiíráshoz a szempontok pontosítása és érvényesítése
- o *Költségek:* Eszközbeszerzés, képzési költségek.

6.1.4. Szűrőnapok havi rendszerességűvé tétele

- o *Mi módon valósulna meg?* A JEK korábbi Szűrőnapja havi rendszerességgel kerülne megszervezésre. A szűrővizsgálatok a metabolikus szindróma szűrése mellett: nőgyógyászati, urológiai, szemészeti és bőrgyógyászati szűrés.
- o *Indoklás:* A korai felismerés révén a szűrések életet menthetnek. A lakossági igényfelmérés eredménye is azt mutatja, hogy erre a szűrési lehetőségre nem csak szükség van, hanem igény is.
- o *Teendők:* A Szűrőnap megszervezése és lebonyolítása, valamint bejelentkezési szabályrendszer megalkotása, hogy ugyanazon személy ne tudjon ismételtlen ugyanazon szűrési típusra időpontot foglalni egy éven belül.

- o *Költségek:* A részt vevő személyzet díjazása, valamint az egyszerhasználatos eszközök és anyagok költsége, illetve laborköltségek.

6.1.5. A szűrővizsgálatokon való részvétel ösztönzése

- o *Mi módon valósulna meg?* Intenzív kampányok a népegészségügyi (emlő, méhnyak, vastagbél) és egyéb ajánlott szűrések fontosságáról és elérhetőségéről. A háziorvosok és (az együttműködés keretében) a védőnők aktívabb bevonása a célzott korosztályok megszólításába és a behívás szervezésébe. A JEK Szűrőnap programjának és más szűrési lehetőségeknek hatékonyabb kommunikációja. Az alacsony mammográfiás részvétel okainak feltárása és célzott beavatkozások indítása.
- o *Indoklás:* A korai felismerés révén a szűrések életeket menthetnek. A részvételi arány Józsefvárosban (különösen a mammográfia terén) alacsony, ezen javítani kell.
- o *Teendők:* Célcsoport-specifikus kommunikációs anyagok készítése; együttműködés a háziorvosokkal és a vármegyei védőnői szolgálattal a behívórendszer optimalizálásában; a JEK-kel közösen a Szűrőnap és egyéb szűrési akciók kommunikációjának erősítése; mobil szűrések logisztikai szervezése; az alacsony mammográfiás részvétel okait vizsgáló helyi kutatás indítása.
- o *Költségek:* Kommunikációs költségek, esetleges ösztönzők bevezetésének költségei (pl. utazási támogatás), mobil szűrések szervezési költségei.

6.1.6. Védőoltási programok támogatása

- o *Mi módon valósulna meg?* Az influenza elleni védőoltás (amelynek felvételi aránya a kerületben magas) további népszerűsítése. A pneumococcus baktérium által okozott betegségek elleni védőoltás 2025-ben zajló pilot projekt keretében, kis számban (kerületi szinten 500 db), 65 év feletti, egészségügyileg rászoruló lakosok számára ingyenesen elérhető. A projekt lezárulta után a háziorvosokkal egyeztetés szükséges a tapasztalataikról. Ezeket értékelve lehetséges dönteni a fenntartásról, esetleges kiterjesztésről, illetve arról, hogy a célcsoportot mennyiben szükséges konkrétabban meghatározni. A meghozott döntés alapján átfogó tájékoztatás nyújtása. Más oltásokkal kapcsolatban (HPV, rotavírus) a támogatási program kidolgozása szükséges.
- o *Indoklás:* A védőoltások a leghatékonyabb prevenciós eszközök közé tartoznak. Egyes ajánlott oltások (pneumococcus, HPV, rota) térítéskötelesek, ami hozzáférési akadályt jelenthet, különösen a rászorulók számára. A célzott támogatás növelheti az áttoltottságot és csökkentheti a betegségterhet.
- o *Teendők:* A támogatási rendszer (célcsoport, mérték, adminisztráció) pontos kidolgozása; együttműködés a háziorvosokkal, az oltások beadásában és adminisztrációjában; a gyógyszertárakkal való megállapodás a támogatott oltóanyagok kiadásáról; célzott tájékoztató kampányok indítása.
- o *Költségek:* Jelentős költségvetési tételt jelenthet. A pontos összeg függ a célcsoport méretétől, a támogatás mértékétől és az igénybevételi aránytól. Pontos becsléshez a pilot program tapasztalatainak feldolgozása szükséges.

6.2. A népegészségügyi szempontból kiemelt betegségcsoportok kezelése

A cél a vezető halálokoknak számító krónikus betegségek megelőzése, korai felismerése és a betegek gondozásának javítása.

6.2.1. A krónikus betegségek rizikófelmértésének és gondozásának támogatása az alapellátásban

- o *Mi módon valósulna meg?* A háziorvosok ösztönzése és segítése a szív- és érrendszeri, diabétesz, COPD rizikófelmértésben, a betegek aktívabb kiszűrésében és a krónikus betegek rendszeres, protokoll szerinti gondozásában. Ennek eszköze lehet egy helyi szintű, a NEAK indikátorrendszerét kiegészítő, a helyi sajátosságokat (pl. praxisok szociális összetétele) figyelembe vevő ösztönző rendszer kidolgozása (lásd 6.6.4.). Támogatás nyújtása a háziorvosoknak a szükséges diagnosztikai eszközök (pl. ABPM készülék, boka-kar index mérő) beszerzéséhez vagy a rendelők fejlesztéséhez (lásd 6.6.1.). Betegoktató anyagok biztosítása a praxisok számára.
- o *Indoklás:* Az alapellátás kulcsszerepet játszik a krónikus betegségek korai felismerésében és a betegek hosszú távú követésében. Az ösztönzők és a jobb feltételek javíthatják a gondozás minőségét és a betegek együttműködését. A magas vérnyomás aluldiagnosztizáltsága és a diabétesz ellátás feltételezett romlása különös figyelmet igényel.
- o *Teendők:* Helyi ösztönzőrendszer kidolgozása (szakértők, háziorvosok bevonásával); a háziorvosi igények felmérése az eszköz- és infrastruktúrafejlesztés terén; betegoktató anyagok adaptálása, beszerzése.
- o *Költségek:* Az ösztönzőrendszer finanszírozása, eszközbeszerzési és infrastrukturális támogatások.

6.2.2. Betegklubok és önségítő csoportok támogatása

- o *Mi módon valósulna meg?* A kerületben működő, krónikus betegek (pl. cukorbeteg, szívbetegek, légzőszervi betegek, daganatos betegek) számára szerveződő betegklubok, önségítő csoportok működésének támogatása (pl. helyiség biztosítása, programok finanszírozása, szakmai segítségnyújtás). Új csoportok alakulásának ösztönzése.
- o *Indoklás:* A betegklubok fontos szerepet játszanak az érintettek információhoz jutásában, a betegséggel való megküzdésben, az életmódváltás támogatásában és a társas kapcsolatok erősítésében, csökkentve az izolációt.
- o *Teendők:* A meglévő csoportok feltérképezése; kapcsolattartás a csoportvezetőkkel; pályázati lehetőség kidolgozása a támogatásra; információs anyag készítése az elérhető csoportokról.
- o *Költségek:* Pályázati alap létrehozása, esetleges helyiségköltségek. Éves szinten néhány millió forint.

6.3. Mentális egészség és lelki jólét támogatása

A cél a mentális problémák megelőzése, a stigmák csökkentése és a segítségkérés elősegítése.

6.3.1. Közösségi mentálhigiénés programok és szemléletformálás

- o *Mi módon valósulna meg?* Stresszkezelő, relaxációs (pl. jóga, mindfulness) csoportok, önismereti, konfliktuskezelési tréningek szervezése a lakosság számára. Szemléletformáló kampányok indítása a mentális egészség fontosságáról, a lelki problémákról való nyílt beszéd ösztönzésére, a stigmák ellen. Információs anyagok készítése a mentális egészség megőrzésének módjairól és a segítségkérési lehetőségekről.
- o *Indoklás:* A mentális egészség a teljes jóllét elengedhetetlen része. A prevenciós programok és a szemléletformálás segíthetnek megelőzni a súlyosabb problémák kialakulását és bátoríthatják a segítségkérést.
- o *Teendők:* Programterv kidolgozása (pszichológusok, mentálhigiénés szakemberek bevonásával); helyszínek, szakemberek biztosítása; kommunikációs kampány tervezése és lebonyolítása; információs anyagok készítése és terjesztése.
- o *Költségek:* Programok szervezési költségei, szakértői díjak, kommunikációs költségek.

6.3.2. Az óvodai és iskolai mentálhigiénés szolgáltatások támogatása

- o *Mi módon valósulna meg?* Együttműködés az iskolafenntartókkal és az iskolákkal, az iskolapszichológusi ellátás fejlesztése, a mentális egészségfejlesztési programok (pl. kortárssegítés, osztályfőnöki órák témái) támogatása érdekében. A JSZSZGYK óvodai iskolai szociális munkás csoportjának erősítése, a mentálhigiénés szolgáltatások elérése a csoport támogatásával.
- o *Indoklás:* Az iskolai környezet kulcsfontosságú a gyermekek és fiatalok lelki egészségének alakulásában. A korai felismerés és beavatkozás megelőzheti a későbbi problémákat.
- o *Teendők:* Kapcsolatfelvétel az iskolafenntartókkal; igényfelmérés az iskolákban; lehetséges támogatási formák (pl. képzés, eszközök) kidolgozása.
- o *Költségek:* A támogatás formájától függően változó.

6.4. Reproductív és szexuális egészség fejlesztése

A cél a nem kívánt terhességek és az abortuszok számának csökkentése, a szexuális úton terjedő betegségek megelőzése, a biztonságos és tervezett gyermekvállalás elősegítése.

6.4.1. A fogamzásgátláshoz való hozzáférés javítása

- o *Mi módon valósulna meg?* Ingyenes vagy jelentős kedvezménnyel biztosított fogamzásgátlási lehetőségek a rászoruló, fogamzóképes korú nők (és szükség esetén férfiak) számára. Ez magában foglalná:

- Átfogó tanácsadást a különböző fogamzásgátlási módszerekről, segítve a tájékozott döntéshozatalt.
 - Gumióvszerhez való kedvezményes hozzáférés.
 - Ingyenes vagy kedvezményes hosszú távú, visszafordítható fogamzásgátló eszközök (LARC), különösen a méhen belüli eszközök (IUD) biztosítását.
 - Az esemény utáni tabletták ingyenessé tételét.
- o *Indoklás:* A területben kiugróan alacsony a fogamzásgátlók használata és magas az abortuszok száma. Az anyagi akadályok megszüntetése és a hosszú távú módszerek (pl. méhen belüli fogamzásgátló eszközök) elérhetővé tétele hatékonyan csökkentheti a nem kívánt terhességek számát, nagyobb választási lehetőséget biztosítva a rövid távú (tabletta) és eseti (esemény utáni) megoldások mellett.
 - o *Teendők:* Részletes program kidolgozása (célcsoport pontosítása, jogosultsági feltételek, finanszírozási modell, adminisztráció); együttműködés kialakítása a JEK nőgyógyászatával, a háziorvosokkal, a gyógyszertárakkal és a területi védőnőkkel; a tanácsadás szakmai tartalmának és protokolljának kidolgozása; a program kommunikációja a célcsoportok és a szakemberek felé.
 - o *Költségek:* Potenciálisan jelentős költségvetési igény. A méhen belüli fogamzásgátló eszközök költsége magasabb lehet egységáron, de hosszú távon költséghatékonyabb. Pontos becsléshez részletes tervezés szükséges. Az esemény utáni tabletták költségei könnyebben tervezhetőek, de a nagyobb logisztikai feladatot igényelnek receptköteles mivoltuk miatt.

6.4.2. Szexuális és reprodukzív egészséggel kapcsolatos felvilágosítás és tanácsadás

- o *Mi módon valósulna meg?* Korosztály-specifikus, átfogó felvilágosító programok indítása iskolákban és közösségi szinteken a szexualitásról, fogamzásgátlásról, nemi úton terjedő betegségekről, a felelős párkapcsolatokról, szexuális abúzus elkerüléséről és a családtervezésről. Bizalmas tanácsadási lehetőség biztosítása fiatalok számára (pl. ifjúsági közösségi helyszíneken, online). A területi és iskolai védőnőkkel való szoros együttműködés keresése a fiatalok és a várandósok célzott tanácsadásában.
- o *Indoklás:* Az ismerethiány és a tévhitek hozzájárulnak a kockázatos szexuális magatartáshoz és a nem kívánt terhességekhez. A hiteles információ és a bizalmas tanácsadás segíti a fiatalokat a felelős döntéshozatalban. A védőnői interjú is kiemelte ennek fontosságát.
- o *Teendők:* Oktatási programok és anyagok kidolgozása (szakértők bevonásával); együttműködés iskolákkal, ifjúsági szervezetekkel; tanácsadó pont vagy online platform létrehozása; a védőnői szolgálattal való koordináció erősítése.
- o *Költségek:* Oktatási anyagok, szakértői díjak, esetleges platformfejlesztési költségek.

6.4.3. Várandósgondozás és szülészeti ellátás támogatása

- o *Mi módon valósulna meg?* A várandósgondozás minőségének javítása érdekében együttműködés a JEK-kel és a területi védőnőkkel, különös tekintettel a rizikócsoporthoz (pl. fiatal anyák, hátrányos helyzetűek, krónikus betegséggel élők) kiszűrésére és fokozott támogatására. A szülésre való felkészítést segítő programok támogatása. A perinatális problémák (koraszülés, alacsony súly) hátterének vizsgálata és célzott megelőző intézkedések keresése. A szifilisz országosan gyakoribb előfordulása és az esetleges HIV hordozás a születendő gyermekek számára egészségügyi kockázatot jelent. Ennek kiküszöbölésére a várandósok 1. trimeszteri laborjánál a VIII. kerületi várandósok számára beleegyezés esetén HIV szűrés is igényelhetnek, valamint a 3. trimeszterben megismétlésre kerül a szifilisz szűrés, megelőzve ezzel a gyermekek méhen belüli fertőződését. A JSZSZGYK és a területi védőnői szolgálat együttműködésében magzatvédő vitamin biztosítása a várandós kerületi lakosoknak.
- o *Indoklás:* Bár a várandósgondozáson való részvétel megfelelőnek tűnik, a kedvezőtlen perinatális kimenetel javítást igényel, ami a gondozás minőségének fejlesztésével és a rizikócsoporthoz jobb támogatásával érhető el.
- o *Teendők:* Szakmai egyeztetések a JEK-kel és a területi védőnőkkel; a rizikócsoporthoz azonosítási és gondozási protokolljainak fejlesztése; szülésfelkészítő programok támogatása. A szociálisan válsághelyzetben lévő várandós anyák gondozása a JSZSZGYK és a területi védőnői szolgálat együttműködésében.
- o *Költségek:* Elsősorban szervezési és koordinációs költségek, esetleg programtámogatás. Ezen felül évi kb. 450 várandós esetén a két plusz vizsgálat költsége.

6.5. Egészség-esélyegyenlőség és sérülékeny csoportok támogatása

A cél a különböző okokból (szociális helyzet, kor, etnicitás, fogyatékoság, lakóhely) adódó egészségügyi hátrányok csökkentése.

6.5.1. A társadalombiztosítási (TB) jogviszony rendezésének segítése

- o *Mi módon valósulna meg?* A Polgármesteri Hivatal Szociális Támogatási Irodája és az Ügyfélszolgálati Iroda proaktív segítséget nyújtana azoknak a kerületi lakosoknak, akiknek TB jogviszonya rendezetlen. Ennek keretében tájékoztatást adnának a rendezés lehetőségeiről, segítenének az adminisztrációban, és szükség esetén kapcsolatba lépnének az illetékes kormányhivatallal, illetve ha az irodák lehetőségein túlmutató segítségre van szüksége a lakosnak, akkor a JSzSzGyK felé irányítják, ahol még nagyobb segítséget tudnak adni az ügyintézéshez. Az Önkormányzathoz támogatásért forduló esetében felajánlanák a jogviszony ellenőrzését és a segítségnyújtást. A külföldi lakosok TB hozzáférésnek segítségét az Esélyegyenlőségi Iroda is támogatná.
- o *Indoklás:* Az érvényes TB jogviszony hiánya (ami a lakosság 5%-át érinti) az egyik legnagyobb akadálya az egészségügyi ellátáshoz való hozzáférésnek. A proaktív segítségnyújtás megelőzheti, hogy az érintettek csak sürgős szükség

esetén, jelentős költségekkel vagy ellátatlanul maradva szembesüljenek a problémával.

- o *Teendők:* Együttműködés kialakítása a NEAK-kal és a Kormányhivatallal az adatok ellenőrzésére és az ügyintézésre; dedikált ügyintéző(k) kijelölése és képzése az Önkormányzaton belül; tájékoztató anyagok készítése; a szolgáltatás ismertetése a lakosság körében.
- o *Költségek:* Elsősorban munkaerőköltség (dedikált ügyintéző(k)), adminisztrációs költségek. Pontos becsléshez pilot időszak szükséges.

6.5.2. Egészségügyi mediátorok alkalmazása

- o *Mi módon valósulna meg?* Olyan helyi, a közösségbe beágyazott (pl. roma, külföldi közösségekből származó) egészségmediátorok képzése és alkalmazása, akik hidat képeznek a sérülékeny csoportok és az egészségügyi ellátórendszer között. Feladatuk a bizalomépítés, tájékoztatás az ellátásokról és prevenciós lehetőségekről, segítségnyújtás az eligazodásban, az orvos-beteg kommunikáció segítése, és visszajelzés adása az ellátórendszer felé a felmerülő problémákról.
- o *Indoklás:* A bizalomhiány, az információhiány, a nyelvi és kulturális akadályok, valamint a diszkriminációtól való félelem gyakran akadályozzák a hátrányos helyzetű és kisebbségi csoportok hozzáférését az egészségügyi ellátáshoz. A mediátorok hatékonyan segíthetik ezen akadályok leküzdését.
- o *Teendők:* Mediátori munkakör és képzési program kidolgozása (szakértők, érintett közösségek bevonásával, a Magyar Máltai Szeretetszolgálat tapasztalatairól való tájékozódás után); mediátorok kiválasztása és képzése; a mediátorok munkájának koordinálása, szupervízió biztosítása; együttműködés kialakítása a háziorvosokkal, JEK-kel, védőnői szolgálattal.
- o *Költségek:* Képzési költségek, mediátorok bére, működési költségek.

6.5.3. Célzott programok az idősök egészségének megőrzésére

- o *Mi módon valósulna meg?* Az "Aktív idősödés" jegyében komplex programok szervezése: rendszeres testmozgási lehetőségek (senior torna, gyaloglóklubok), szellemi frissességet megőrző foglalkozások (pl. agytorna, digitális készségfejlesztés), közösségi programok az izoláció csökkentésére, esésmegelőzési tanácsadás és otthoni környezet átalakításának segítése, időskori szűrések ösztönzése (pl. demenciaszűrés tesztel és/vagy vérvétellel).
- o *Indoklás:* Az idősödő népesség aránya ugyan alacsonyabb a területben, de speciális egészségügyi szükségleteik vannak. Az aktív idősödés programjai hozzájárulnak az életminőség javításához, az önállóság megőrzéséhez és a krónikus betegségek megelőzéséhez.
- o *Teendők:* Igényfelmérés az idősök körében; programterv kidolgozása (nyugdíjas klubokkal, időügyi szervezetekkel együttműködve); helyszínek, szakemberek biztosítása; a programok népszerűsítése.
- o *Költségek:* Programszervezési költségek, szakértői díjak, a demenciaszűrés költségei.

6.5.4. Az egészségügyi szolgáltatások akadálymentesítése

- o *Mi módon valósulna meg?* Az önkormányzati fenntartású egészségügyi intézmények (háziiorvosi rendelők, JEK) fizikai (pl. rámpák, liftek, akadálymentes mosdók) és infokommunikációs (pl. könnyen érthető tájékoztatók, indukciós hurok hallássérülteknek, weboldal akadálymentesítése) akadálymentesítésének folytatása és rendszeres felülvizsgálata. Az egészségügyi dolgozók szemléletformálása a fogyatékossgal élő betegek speciális szükségleteire. Mindezt a Józsefvárosi Esélyegyenlőségi Programmal összhangban szükséges megvalósítani.
- o *Indoklás:* A fogyatékossgal élő emberek számára az akadálymentes környezet alapfeltétele az egyenlő esélyű hozzáférésnek.
- o *Teendők:* Az intézmények akadálymentességi állapotának felmérése; fejlesztési terv készítése; források biztosítása a megvalósításhoz; szemléletformáló képzések szervezése (lásd 6.6.3.).
- o *Költségek:* Jelentős infrastrukturális beruházási költségek lehetnek, pályázati források bevonása szükséges.

6.5.5 A külföldiek hozzáféréseinek javítása az egészségügyi ellátórendszerhez

- o *Mi módon valósulna meg?* Az önkormányzati fenntartású egészségügyi intézmények (háziiorvosi rendelők, JEK) nyelvi akadálymentesítése, ami kiterjed az orvosok és egészségügyi dolgozók angol nyelvi képzésére, a JEK honlapjának nyelvi akadálymentesítésére valamint az intézmények épületeinek nyelvi akadálymentesítésére. A külföldieket érintő egészségügyi ellátásról és szolgáltatásokról tervszerű kommunikáció.
- o *Indoklás:* A kerület jelentős számú és egyre növekvő külföldi népessége akadályokba és nehézségekbe ütközik, amikor igénybe akarja venni a kerületi egészségügyi ellátást.
- o *Teendők:* Angol nyelvi képzés szervezése az orvosok és egészségügyi dolgozók számára. A JEK honlapjának fordítása először angol nyelvre, majd 2 másik nyelvre a JEK szolgáltatásait igénybe vevő külföldiek nyelvi eloszlása fényében. A JEK-ben és háziiorvosi rendelőkbe irányjelző táblák és funkciójelző táblák fordítása angol nyelvre. Angol nyelvű kisokos kiadása minden évben. Az Önkormányzat és JEK honlapjának fejlesztése - információ összegyűjtése és strukturálása a külföldieket érintő kérdésekről"
- o *Költségek:* Angol nyelvi képzés költségei, irány-és funkciójelző táblák minimális költségigénye 0,5-1 millió forint.

6.6. Helyi egészségügyi ellátórendszer támogatása (infrastruktúra, hozzáférés, humánerőforrás)

A cél az alap- és járóbeteg-ellátás működési feltételeinek javítása, a hozzáférés könnyítése és a humánerőforrás problémák enyhítése.

6.6.1. A háziiorvosi rendelők infrastruktúrájának fejlesztése

- o *Mi módon valósulna meg?* Az önkormányzati tulajdonú háziiorvosi rendelők folyamatos karbantartása, szükség szerinti felújítása, korszerűsítése (beleértve

az energetikai fejlesztéseket is), eddig is az Önkormányzat feladata volt a háziorvosokkal kötött feladatellátási szerződéseknek megfelelően. Támogatás nyújtása a háziorvosoknak a háziorvosi rendelő tárgyi minimumfeltételein túlmutató modern diagnosztikai eszközök (pl.: Point-of-Care UltraSound készülék, Point of Care Testing készülékek) és modern informatikai rendszerek beszerzéséhez, fejlesztéséhez. Az interjúkban felmerült igények alapján a helyiségek jobb kialakításának (pl. külön helyiség az asszisztensnek), beteghívó/időpontkezelő rendszerek beszerzésének támogatása. Ez utóbbiak megvalósítása csak az adott rendelőben működő összes szolgáltató konszenzusa esetén támogatandó.

- o *Indoklás:* A megfelelő munkakörnyezet és infrastruktúra alapvető a minőségi betegellátáshoz, hozzájárul az orvosok és asszisztensek munkával való elégedettségéhez, és vonzóbbá teheti a praxist az új orvosok számára, enyhítve a háziorvoshiányt. A modern, háziorvosok által is használható diagnosztikai eszközök használata a háziorvosi ellátásban csökkentheti a járóbeteg szakellátás felé irányítások számát, ezzel is csökkentve a szakellátásba küldött betegek számát.
- o *Teendők:* Rendszeres igényfelmérés a háziorvosok körében; felújítási és fejlesztési terv készítése; pályázati lehetőségek keresése, önrész biztosítása; támogatási rendszer kidolgozása az eszközbeszerzéshez (pl. pályázat útján, önrésszel).
- o *Költségek:* Jelentős beruházási költségek (felújítás), valamint folyamatos támogatási igény (eszközök). Praxisonként 0,3-5 millió forint közötti összeg lehet a csomagtól függően.

6.6.2. A Józsefvárosi Szent Kozma Egészségügyi Központ (JEK) kapacitásainak és működésének támogatása

- o *Mi módon valósulna meg?* Szoros partnerség kialakítása a JEK vezetésével a problémák közös megoldása érdekében. Az Önkormányzat lehetőségeihez mérten támogatást nyújtana a JEK humánerőforrás-kapacitásának bővítéséhez a leginkább túlterhelt és népegészségügyi szempontból kritikus szakmákban (pl. kardiológia, diabetológia, labor, mammográfia) – akár szakorvosok alkalmazásának támogatásával, akár a munkakörülmények javításával. Támogatás nyújtása a diagnosztikai kapacitások (pl. eszközpark) fejlesztéséhez. Együttműködés a várólisták csökkentését célzó szervezési megoldások (pl. hatékonyabb időpontadás, betegút-menedzsment) kidolgozásában és bevezetésében. A szűrőkapacitások növelésének támogatása (pl. a Szűrőpéntekek fenntartása és fejlesztése, új szűrőhelyek kialakítása).
- o *Indoklás:* A JEK a kerületi szakellátás központja, működési problémái (várólisták, kapacitáshiány) közvetlenül érintik a lakosságot és az alapellátást is. Az önkormányzati támogatás hozzájárulhat e problémák enyhítéséhez.
- o *Teendők:* Rendszeres stratégiai egyeztetés a JEK vezetésével; közös helyzetértékelés és problémafeltárás; a támogatási lehetőségek (pénzügyi, infrastrukturális, szervezési) közös meghatározása; a támogatások felhasználásának nyomon követése. A pontos teendők és költségek további egyeztetést igényelnek a JEK-kel.

- o *Költségek:* Potenciálisan nagyon jelentős önkormányzati forrásokat igényelhet, a támogatás mértékétől és formájától függően. Pontosítás szükséges a JEK-kel folytatott tárgyalások alapján.

6.6.3. Az egészségügyi dolgozók képzésének és jóllétének támogatása

- o *Mi módon valósulna meg?* Ingyenes, akkreditált továbbképzések szervezése vagy támogatása a kerületben dolgozó háziorvosok, asszisztensek, szakorvosok számára, különös tekintettel a helyi népegészségügyi problémákra (pl. krónikus betegségek gondozása, reprodukív egészség), valamint a hátrányos helyzetű, kisebbségi vagy külföldi betegekkel való hatékony kommunikációra és bánásmódra (szemléletformáló tréningek). Az egészségügyi dolgozók mentális egészségét és jóllétét támogató programok (pl. kiegészítő prevenció, szupervízió) elérhetővé tétele.
- o *Indoklás:* A folyamatos szakmai fejlődés és a speciális helyi szükségletekre való felkészítés javítja az ellátás minőségét. A szemléletformáló tréningek csökkenthetik a diszkriminációs tapasztalatokat és javíthatják a beteg-együttműködést. A dolgozók jóllétének támogatása hozzájárul a pályán maradáshoz és a kiegészítő megelőzéséhez.
- o *Teendők:* Képzési igények felmérése; képzési programok kidolgozása vagy külső képzések elérhetővé tétele (pl. Semmelweis Egyetemmel együttműködve); a részvétel ösztönzése; támogató programok szervezése.
- o *Költségek:* Képzési díjak, szakértői díjak.

6.6.4. Helyi háziorvosi ösztönző rendszer és szerződéses modell fejlesztése

- o *Mi módon valósulna meg?* A NEAK indikátorrendszerére építve, de azt kiegészítve egy helyi, önkéntes alapon választható ösztönző rendszer kidolgozása a háziorvosok számára. Ez a rendszer figyelembe venné a praxisok szociális összetételét és a kerületi egészségügyi prioritásokat (pl. magasabb pontszám a szív-érrendszeri rizikócsökkentésért, a mammográfiás részvétel növeléséért). Az elért eredmények alapján a háziorvosok kiegészítő finanszírozásban részesülnének. Ezzel párhuzamosan egy új típusú háziorvosi szerződés tervezet kidolgozása, amely tartalmazná a helyi ösztönzőrendszerben való részvételt és esetleg más, az infrastruktúra-fejlesztéshez vagy a népegészségügyi programokban való aktívabb részvételhez kapcsolódó elemeket. Ez a szerződés a meglévő orvosok számára választható opció lenne, míg a jövőben betöltetlen praxisokra érkezők számára alapértelmezett lehetne.
- o *Indoklás:* A jelenlegi NEAK indikátorrendszert kritikák érik, amiért nem veszi figyelembe a helyi sajátosságokat, de ezt leszámítva a legfontosabb népegészségügyi vonatkozásokra koncentrál. Egy helyi, kiegészítő ösztönző rendszer jobban motiválhatja az orvosokat a kerületi célok elérésére és méltányosabb lehet. Az új szerződéses modell pedig hosszú távon segíthet a kerületi elvárásoknak jobban megfelelő alapellátás kialakításában.
- o *Teendők:* Helyi indikátorrendszer részletes kidolgozása (szakértők, háziorvosok bevonásával); a finanszírozás mértékének és forrásának meghatározása; a rendszer adminisztrációjának és monitoringjának

kidolgozása; az új szerződéstervezet jogi és szakmai előkészítése; a rendszer bevezetése és kommunikációja a háziorvosok felé.

- o *Költségek:* A rendszer kidolgozása egyszeri 1-3 millió Ft. A kiegészítő finanszírozás jelentős éves költség (résztevő orvosonként 1-5 millió Ft).

6.6.5. Egészségügyi-népegészségügyi asszisztensek alkalmazása

- o *Mi módon valósulna meg?* Az Önkormányzat által foglalkoztatott, de a háziorvosi rendelőkben (vagy praxisközösségekben) dolgozó egészségügyi vagy népegészségügyi végzettségű asszisztensek alkalmazása. Feladatuk lenne a háziorvosok tehermentesítése adminisztratív és egyszerűbb klinikai feladatok (pl. vérnyomásmérés, időpont-egyeztetés, betegtájékoztatás, szűrések szervezése) átvállalásával, valamint aktív részvétel a helyi prevenciós programokban, tanácsadásban.
- o *Indoklás:* A háziorvosok és ápolók túlterheltek adminisztratív és szervezési feladatokkal. Az új státuszú munkatársak tehermentesíthetik őket, több időt biztosítva a komplexebb orvosi munkára, javíthatják a rendelői betegútmenedzsmentet és aktívan hozzájárulhatnak a prevenciós célok eléréséhez. Háziorvosi interjúkban is felmerült hasonló igény.
- o *Teendők:* Munkaköri leírás, kompetenciák, képzési igények meghatározása (háziorvosokkal egyeztetve); a foglalkoztatás kereteinek (pl. hány asszisztens, milyen területi elosztásban) kidolgozása; a szükséges források biztosítása; a munkatársak kiválasztása és képzése; a háziorvosokkal való együttműködés szabályainak kialakítása.
- o *Költségek:* Jelentős, elsősorban bérköltség, plusz a működési feltételek (helyiség, eszközök) biztosítása.

6.6.6. Az önkormányzatnál és önkormányzati szervezeteknél jó gyakorlatok bevezetése a dolgozók egészségi állapotának javítása érdekében

- o *Mi módon valósulna meg?* Az Önkormányzat és önkormányzati vállalatai, intézményei példamutató munkaadóként járnának el: biztosítanák, hogy munkavállalók munkaidő-kedvezménnyel vagy évente plusz (egészségügyi célú) szabadnappal élve el tudjanak menni a szükséges szűrővizsgálatokra, orvosi ellenőrzésekre, illetve betegség esetén ne érje őket retorzió a táppénz igénybevétele miatt. Munkahelyi egészségfejlesztési programok (pl. mozgáslehetőségek, stresszkezelés) indítása.
- o *Indoklás:* A munkahelyi tényezők (időhiány, táppénztől való félelem) jelentős akadályt gördíthetnek az egészségügyi szolgáltatások igénybevétele elé, ahogy ez a fókuszcsoporthoz is megjelent. Az Önkormányzat, mint munkaadó, jó példával járhat elől.
- o *Teendők:* A munkahelyi szabályzatok felülvizsgálata és módosítása; a vezetők és munkavállalók tájékoztatása; egészségfejlesztési programok kidolgozása és bevezetése.
- o *Költségek:* A plusz szabadnap vagy munkaidő-kedvezmény közvetett munkaerőköltséget jelenthet. A programok szervezési költségei változóak.

6.6.7. A háziiorvosi körzetek határainak újragondolása a jogszabályi megfelelés érdekében

- o *Mi módon valósulna meg?* Az önálló orvosi tevékenységről szóló 2000. évi II. törvény; az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló 43/1999. (III. 3.) Kormányrendelet; a háziiorvosi, házi gyermekorvosi és fogorvosi tevékenységről szóló 4/2000. (II. 25.) EüM rendelet; valamint a háziiorvosi körzetek ellátásának biztosításával kapcsolatos feladatokról és egészségügyi alapellátások körzetei kialakításának eljárásrendjéről szóló 48/2023. (XI. 22.) BM rendelet, és egyéb kapcsolódó jogszabályok rendelkezéseinek megfelelően a háziiorvosi körzetek határainak módosítására javaslatként a Praxiskezelő felé, a kialakítás folyamatába a háziiorvosi szolgáltatókat is bevonva.
- o *Indoklás:* A háziiorvosi, házi gyermekorvosi és fogorvosi tevékenységről szóló 4/2000. (II. 25.) EüM rendelet 17/A. §-ában meghatározott ellátásbiztonsági és gazdaságossági szempontoknak a háziiorvosi körzetek közül kb. 30 nem felel meg. Körzetkialakítási és -változtatási joga az Országos Kórházi Főigazgatóság keretein belül működő Praxiskezelőnek van, de az Önkormányzatoknak van javaslatkeltési lehetősége. Megelőzhető, hogy a Praxiskezelő esetlegesen az érintett praxisok szempontjainak figyelmen kívül hagyásával, vagy az Önkormányzat bevonásával ugyan, de nagyon rövid határidővel kezdje meg a jogszabályi megfelelés felé vezető lépéseket. Így lehetséges – széles konszenzuson alapuló jogszabályokkal – kompatibilis körzethatárokat javaslatot tenni a Praxiskezelő felé.
- o *Teendők:* Lakcímnnyilvántartás adatainak lekérése, lehetséges körzetkialakítási alternatíva(k) kialakítása, háziiorvosokkal való egyeztetés, konszenzusos és egyben jogszabály-kompatibilis körzethatárok megalkotása.
- o *Költségek:* Külön költséggel nem jár.

6.6.8. A háziiorvosok és a járóbeteg szakellátás szakmai működésének összehangolása

- o *Mi módon valósulna meg?* A kardiológiai és diabetológiai betegségek vonatkozásában az országos irányelvek mentén a helyi protokollok közös kidolgozása. Rendszeres esetmegbeszélő csoportok szervezése diabetológiai és kardiológiai területen. Rendszeres online vagy telefonos konzultációs lehetőség biztosítása a hiány szakmákban: diabetológia, kardiológia, endokrinológia.
- o *Indoklás:* Az egységes, helyi viszonyokra adaptált irányelvek, a rendszeres kommunikáció az alapellátás és a szakellátók között hatékonyabb ellátást tud biztosítani az alapellátásban, ezáltal csökkentheti a szakellátásba irányítások számát. Ennek eredménye lehet a betegfogadási listák hosszának csökkenése. A háziiorvosok által jelzett szakmai magukra hagyottság érzését csökkenteni szükséges.
- o *Teendők:* Az esetmegbeszélők és a helyi protokollok kidolgozását végző csoportok megszervezése, a protokollok kidolgozása,
- o *Költségek:* A plusz szabadnap vagy munkaidő-kedvezmény közvetett munkaerőköltséget jelenthet. A programok szervezési költségei változóak.

6.6.9. Orvostoborzó kampány

- o *Mi módon valósulna meg?* Az Önkormányzat kommunikációs csapata segítségével több módon keresnénk meg minden lehetséges olyan szervezetet (orvosi egyetemek rezidensképzése, orvosi egyesületek, Magyar Orvosi Kamara, OKFŐ), ahol a hiányzó háziorvosokat, egyéb szakorvosokat megtalálhatjuk.
- o *Indoklás:* Országos probléma a háziorvosok hiánya, a szakorvosok magánellátásba vándorlása. A Józsefvárosban elérhető támogatások láthatóvá tétele nélkül szinte esélytelen a kerületbe vonzani a hiányzó szakembereket.
- o *Teendők:* A kommunikációs szakembereink a szakrendelő vezetőjének és kollégáinak, a hivatalban az alapellátásért felelős kollégákkal együtt felépítenek egy kommunikációs stratégiát, amit meg is valósítanak.
- o *Költségek:* A kampány kidolgozása nem igényel külön forrást. A megvalósításnál lehetnek kiadások: a megjelenések költségei (pl. más szervezetek honlapján, orvos szakmai konferenciákon megjelenés esetén részvételi költség).

6.7. Környezet és egészség: az egészséges környezet kialakítása

A cél az épített és természeti környezet egészséget támogató fejlesztése. Az itt felsorolt javaslatokat nem külön az egészségügyi stratégia keretében szükséges megvalósítani, hanem a lakáskonceptió megvalósításánál, a városfejlesztés tervezésénél, illetve a készülő Sportkonceptió megvalósítása során ezen szempontokat is figyelembe venni szükséges.

6.7.1. Levegőminőség javítása és monitorozása

- o *Mi módon valósulna meg?* A közlekedési eredetű légszennyezés csökkentése (forgalomcsillapítás lakóövezetekben, közösségi közlekedés előnyben részesítése, kerékpáros és gyalogos infrastruktúra fejlesztése). Zöldfelületek növelése, helyi levegőminőségi mérőhálózat adatainak publikálása, lakossági tájékoztatás.
- o *Indoklás:* A rossz levegőminőség súlyosítja a légzőszervi betegségeket, amelyek a kerületben kiemelten problémásak.
- o *Teendők:* Amennyiben közlekedésfejlesztési terv készül, ezen egészségügyi szempontokat szükséges figyelembe venni. Zöldfelület-fejlesztési program folytatása; együttműködés a levegőminőséget mérő szervezetekkel.
- o *Költségek:* Jelentős infrastrukturális (közlekedés, zöldfelület), pályázati források szükségesek.

6.7.2. Zöldterületek fejlesztése és hozzáférhetőségének javítása

- o *Mi módon valósulna meg?* Meglévő parkok, közterek felújítása, új zöldfelületek (zsebparkok, közösségi kertek) létesítése, különösen a sűrűn beépített városrészekben. Fásítási programok folytatása. A zöldterületek aktív használatának ösztönzése (pl. szabadtéri fitneszeszközök karbantartása, rendezvények szervezése).

- o *Indoklás:* A zöldterületek javítják a levegőminőséget, csökkentik a hősziget-hatást, lehetőséget biztosítanak a fizikai aktivitásra és a mentális feltöltődésre.
- o *Teendők:* Zöldterület-fejlesztési stratégia aktualizálása; konkrét projektek tervezése és megvalósítása (lakossági bevonással); a fenntartás biztosítása.
- o *Költségek:* Jelentős beruházási és fenntartási költségek.

6.7.3. Egészséges lakókörnyezet támogatása

- o *Mi módon valósulna meg?* Az önkormányzati bérlakások felújítási programjának folytatása, különös tekintettel a vizesedés, penészedés megszüntetésére. Lakossági tájékoztatás és tanácsadás az egészséges beltéri környezet kialakításáról (szellőztetés, penészmentesítés). Együttműködés a közös képviselőkkel a társasházak energetikai és épületfizikai állapotának javítása érdekében. A köztisztaság javítását célzó intézkedések.
- o *Indoklás:* A rossz minőségű lakások (penész, zsúfoltság) növelik a légzőszervi és allergiás megbetegedések kockázatát.
- o *Teendők:* Lakásállapot-felmérés; felújítási program folytatása; tájékoztató anyagok készítése; együttműködés a társasházakkal.
- o *Költségek:* Jelentős lakásfelújítási költségek, kommunikációs költségek.

7. Célcsoportok meghatározása

Az Egészségügyi Stratégia sikere érdekében kulcsfontosságú a beavatkozások célcsoportjainak pontos meghatározása. Míg egyes intézkedések a kerület teljes lakosságát célozzák, mások specifikus csoportokra fókuszálnak a szükségletek, a kockázatok és az esélyegyenlőségi szempontok alapján. A célzás alapját a helyzetelemzés adatai és a Budapest Intézet tanulmányának célcsoport-elemzése képezi.

7.1. Elsődleges célcsoportok (kiemelt figyelem)

- **Hátrányos helyzetű társadalmi-gazdasági helyzetű lakosok:** Különösen a Magdolna- és Orczy negyedekben, valamint a szegregátumokban élők.
 - o *Indoklás:* Az egészségi állapotuk és az ellátáshoz való hozzáférésük a legkedvezőtlenebb, itt érhető el a legnagyobb egészségnyereség és itt a legnagyobb szükség az esélyegyenlőtlenségek csökkentésére.
 - o *Célzott beavatkozások:* TB jogviszony rendezésének segítése (6.5.1.), egészségmediátorok (6.5.2.), célzott szűrési programok (6.1.5.), célzott fogamzásgátlási támogatás (6.4.1.), célzott oltási programok (6.1.6.).
- **Krónikus betegségben szenvedők és magas kockázatúak:** Különösen a szív- és érrendszeri, légzőszervi, daganatos betegségekben és cukorbetegségben érintettek.
 - o *Indoklás:* Ezen betegségek okozzák a legnagyobb betegségterhet és halálozást a kerületben.
 - o *Célzott beavatkozások:* Alapellátási gondozás támogatása (6.2.1.), betegklubok (6.2.2.), célzott szűrések (6.1.5.), életmód-programok (6.1.2.).

- **Nők:**
 - o Indoklás: Magas nem kívánt terhességi és abortuszráta, alacsony fogamzásgátló-használat. Alacsony a mammográfiái szűrések aránya.
 - o Célzott beavatkozások: Fogamzásgátláshoz való hozzáférés javítása (esemény utáni tableta, méhen belüli fogamzásgátló eszköz) (6.4.1.), szexuális és reprodukzív egészségügyi felvilágosítás (6.4.2.), Célzott egészségkommunikációs kampányok indítása (6.1.1.), Szűrővizsgálatokon való részvétel ösztönzése (6.1.5.), Józsefvárosi Szent Kozma Egészségügyi Központ (JEK) kapacitásainak és működésének támogatása (6.6.2.)
- **Idősek (különösen 65 év feletti):**
 - o Indoklás: Növekvő egészségügyi szükségletek, krónikus betegségek magasabb aránya, esésveszély, izoláció kockázata.
 - o Célzott beavatkozások: Pneumococcus oltás (6.1.5.), aktív idősödés programok (mozgás, mentális frissesség) (6.5.3.), esésmegelőzés (6.5.3.), szűrések ösztönzése (6.1.4.).
- **Gyermekek és fiatalok (0-26 év):**
 - o Indoklás: Az egészséges életmód alapjainak lerakása, prevenció (elhízás, káros szenvedélyek), specifikus egészségügyi szükségletek (oltások, mentális egészség, szexuális egészség).
 - o Célzott beavatkozások: Óvodai és iskolai egészségnevelés (6.1.3.), iskolafogászat, iskolai mentálhigiéné támogatása (6.3.2.), szexuális felvilágosítás (6.4.2.), várandósok szifilisz- és HIV-szűrése (6.4.3.).

7.2. Másodlagos célcsoportok (általános programok és specifikus elemek)

- **Teljes lakosság:** Több beavatkozás: általános egészségkommunikáció (6.1.1., 6.1.2.), környezet-egészségügyi intézkedések (6.7.), alapellátási infrastruktúra fejlesztése (6.6.1.) a terület minden lakosának javát szolgálja.
- **Férfiak (különösen középkorúak):**
 - o Indoklás: Magasabb arányban hiányzik a háziorvosi regisztrációjuk és a TB jogviszonyuk, magasabb a szív-érrendszeri kockázatuk.
 - Célzott beavatkozások: Célzott kommunikáció (6.1.1.), munkahelyi egészségprogramok (6.6.6.), TB jogviszony rendezésének segítése (6.5.1.).
- **Egészségügyi dolgozók (házi orvosok, asszisztensek, JEK dolgozói, védőnők):**
 - o Indoklás: Kulcsszereplők a stratégia megvalósításában, munkakörülményeik, képzésük, motivációjuk támogatása elengedhetetlen.
 - Célzott beavatkozások: Infrastruktúra-fejlesztés (6.6.1.), képzések (6.6.3.), helyi ösztönzők (6.6.4.), asszisztensek alkalmazása (6.6.5.), együttműködés erősítése.
- **Önkormányzati dolgozók:**
 - o Indoklás: Példamutatás és a saját munkavállalók egészségének védelme.

- o Célzott beavatkozások: Munkahelyi egészségprogramok, egészségügyi célú szabadnap/munkaidő-kedvezmény (6.6.6.).
- **Külföldi állampolgárok:**
 - o Indoklás: Nyelvi, kulturális és adminisztratív akadályok az ellátáshoz való hozzáférésben.
 - o Célzott beavatkozások: Egészségmediátorok alkalmazása (6.5.2.), többnyelvű tájékoztató anyagok, szemléletformáló képzések az egészségügyi dolgozóknak (6.6.3.), A külföldiek hozzáféréseinek javítása az egészségügyi ellátórendszerhez (6.5.5)
- **Fogyatékkal élők:**
 - o Indoklás: Speciális szükségletek, hozzáférési akadályok.
 - o Célzott beavatkozások: Akadálymentesítés (6.5.4.), célzott tájékoztatás, szemléletformálás (6.6.3.).
- **Roma lakosság:** Indoklás: Kedvezőtlenebb egészségi mutatók, hozzáférési nehézségek. Célzott beavatkozások: Egészségmediátorok (6.5.2.), célzott prevenciós programok, szemléletformálás(6.6.3.).

A célcsoportok pontos meghatározása és az elérésükre szolgáló stratégiák kidolgozása az egyes beavatkozások tervezésének részét képezi. Fontos a célzás és az univerzális megközelítések megfelelő egyensúlyának megtalálása.

8. Megvalósítás keretei

A stratégia sikeres végrehajtása érdekében világos megvalósítási keretekre van szükség, beleértve az intézményi háttér, a felelősöket, az együttműködési mechanizmusokat, az ütemezést és a kommunikációt.

8.1. Intézményi háttér és felelősök

- **Irányítás és koordináció:** A stratégia végrehajtásának átfogó politikai és szakmai irányításáért a Társadalompolitikáért és Társadalmi Kapcsolatokért Felelős Alpolgármester és a Polgármesteri Hivatal Társadalompolitikai Ügyosztálya felel. Javasolt egy Egészségügyi Kerekasztal felállítása. Tagjai: Társadalompolitikáért és Társadalmi Kapcsolatokért Felelős Alpolgármester, egészségügyi referens, Társadalompolitikai Ügyosztály vezetője és az ügyosztály irodáinak irodavezetői, a JEK főigazgatója. A Kerekasztal feladata: a különböző szereplők (Önkormányzat, érintett ügyosztályok, intézmények, külső partnerek) munkájának összehangolása, a stratégia végrehajtásának nyomon követése és a szükséges döntés-előkészítő anyagok elkészítése. A Kerekasztal rendszeres ülésein értékelné a haladást és javaslatokat tenne a szükséges módosításokra.
- **Belső önkormányzati felelősök:** Az egyes beavatkozások megvalósításáért konkrét önkormányzati ügyosztályok, irodák és intézmények felelnek.
 - o *Társadalompolitikai Ügyosztály:* háziorvosok és az egészségügyi alapellátás koordinációja, egészségkommunikáció, közösségi programok koordinálása, civil pályázatok kezelése, védőnői szolgálattal való kapcsolattartás,

egészségügyi asszisztensek/mediátorok felügyelete, oltások, fogamzásgátlás-támogatás adminisztrációja.

- o *Szociális Támogatási Iroda:* TB jogviszony rendezésének segítése, rászorultsági alapú támogatások, együttműködés a szociális intézményekkel.
 - o *Városfejlesztési és Környezetvédelmi Ügyosztály:* Egészségügyi infrastruktúra (rendelők) fejlesztése és karbantartása, környezet-egészségügyi intézkedések (levegőminőség, zöldterületek, közlekedés) koordinálása.
 - o *Humán Szolgáltatások Irodája:* Iskolai és óvodai egészségnevelési programok támogatása, közösségi házak bevonása.
 - o *Jogi Iroda:* Rendeletalkotás, szerződéskötések (pl. háziorvosokkal).
 - o *Polgármesteri Kabinet Kommunikációs munkatársai:* az egészségkommunikációs feladatok kommunikációs stratégiájának kidolgozása és megvalósítása a szakmai tartalom ismeretében.
 - o *Józsefvárosi Gazdálkodási Központ:* Önkormányzati tulajdonú rendelők üzemeltetése, felújítása.
 - o *Józsefvárosi Szent Kozma Egészségügyi Központ (mint önkormányzati intézmény):* A szakellátás fejlesztése, Szűrőpéntekek és egyéb szűrési lehetőségek kialakítása, végrehajtása, iskolavédőnői feladatok koordinációjában segítségnyújtás (szoros együttműködésben az Önkormányzattal).
 - o *Józsefvárosi Szociális Szolgáltató és Gyermekjóléti Központ:* TB jogviszony rendezésében közreműködés, az ellátottjaik kapcsán felmerülő olyan problémák felvetése, melyek a szociális ellátók látókörében jelennek meg leg hamarabb.
 - o *Lakótér:* TB jogviszony rendezésében közreműködés az önkormányzati lakások lakói számára.
 - o *Közösségi Részvételi Iroda:* A társadalmi egyeztetést igénylő kérdések esetén az egyeztetés szervezése, megvalósítása.
 - o *Esélyegyenlőségi Iroda:* Fogyatékossgal élők, romák, külföldiek, nők és LMBTQ+ emberek igényeinek beépítése, célcsoportok elérése.
- **Külső felelősök és partnerek:** A stratégia számos elemének megvalósítása külső partnerek bevonását igényli, akikkel formalizált együttműködési megállapodásokat kell kötni (lásd 8.2.).

8.2. Együttműködések és partnerségek

A stratégia sikere nagymértékben függ a hatékony intézmény- és ágazatközi együttműködéstől. Kiemelt partnerek:

- **Háziorvosok:** Nélkülözhetetlenek az alapellátási gondozásban, a prevencióban, a szűrések szervezésében. Rendszeres konzultációra, a helyi ösztönzők és szerződéses modellek közös kialakítására van szükség.
- **Dél-pesti Centrumkórház - Országos Hematológiai és Infektológiai Intézet:** A 2023-as átalakítás óta a területi védőnőkkel való együttműködés ezen a szinten

történik. Szükséges a közös tervezés és koordináció az anya- és gyermekvédelem, az óvodai egészségfejlesztés, a szűrések és a családok támogatása terén.

- **Józsefvárosi Szent Kozma Egészségügyi Központ (JEK):** A járóbeteg-szakellátás és a szűrések központi szereplője. Szoros stratégiai partnerségre van szükség a kapacitások fejlesztése, a várólisták csökkentése és a betegutak optimalizálása érdekében. Szükséges a közös tervezés és koordináció az iskolai egészségfejlesztés, a szűrések terén.
- **Civil szervezetek:** Egészségfejlesztési, betegjogi, szociális, kisebbségi, ifjúsági és időügyi szervezetek fontos partnerek lehetnek a programok megvalósításában, a célcsoportok elérésében és a szemléletformálásban.).
- **Oktatási intézmények** Kulcsszerep az egészségnevelésben és a korai prevencióban (alább azokat az iskolákat emeljük ki, ahol relatíve több a józsefvárosi gyerek).
 - Vajda Péter Ének-zenei Általános és Sportiskola
 - Molnár Ferenc Magyar-Angol Két Tanítási Nyelvű Általános Iskola
 - Losonci Téri Általános Iskola
 - Józsefvárosi Egységes Gyógypedagógiai Módszertani Intézmény és Általános Iskola
 - Budapest VIII. Kerületi Németh László Általános Iskola
 - Deák Diák Ének-Zenei Általános Iskola és Gimnázium
- **Nevelési Intézmények:** Kulcsszerep a korai prevencióban és azon egészségmagatartást befolyásoló szokások kialakításában, melyek a későbbi egészségi állapotot befolyásolhatják, ezzel is csökkentve a társadalmi egyenlőtlenségek következményeit.
 - Józsefvárosi Óvodák
 - Semmelweis Egyetem Napköziotthonos Óvodája
 - English Garden Pre-school Angol Kert Nemzetközi Óvoda
 - Örömhír Vétel Görögkatolikus Óvoda
 - Mindenkid Millenium Óvoda Corvin Óvoda Tagintézménye
- **Szociális és Gyermekjóléti Intézmények:** Fontos partnerek a hátrányos helyzetű csoportok elérésében és komplex támogatásában.
 - Józsefvárosi Szociális Szolgáltató és Gyermekjóléti Központ szakmai egységei
 - Józsefvárosi Egyesített Bölcsődék
 - Időszotthonok
 - Napfény Idősek Otthona (Illés utca 38.)
 - Olajág Idősek Otthona (Mátyás tér 6.)
 - Szent Szív Szeretetotthon (Mária utca 20.)
 - Budapesti Módszertani Szociális Központ és Intézményei
 - Átmeneti szállások
 - Alföldi Átmeneti Szállás (Alföldi utca 6-8.)

- Kálvária Átmeneti Szállás (Kálvária utca 23.)
- Kőbányai 22. Speciális Éjjeli Menedékhely (Kőbányai út 22.)
- Hajléktalanokat ellátó orvosi rendelők (Kőbányai út 22.)
- o Oltalom Karitatív Egyesület
 - Fűtött Utca; Éjjeli Menedékhely és Nappali melegedő (Dankó utca 15.)
 - Férfi Átmeneti Szálló, Nappali Melegedő, Menekült Szálló és hajléktalanokat ellátó háziorvosi rendelő (Dankó utca 9.)
- o Menhely Alapítvány
 - Práter Nappali Melegedő (Práter utca 29/B.)
 - „Vajda3” Nappali Melegedő, Éjjeli Menedékhely, idősek otthona és lábadozó (Vajdahunyad utca 3.)
- o Üdvhadsereg
 - Üdvhadsereg Új Reménység Háza Hajléktalanok Átmeneti Otthona, népkonyha (Dobozi utca 90.)
- o Országos Gyermekvédelmi Szakszolgálat Területi Gyermekvédelmi Szakszolgálat Budapest Főváros (Alföldi utca 9-13.)
 - Alföldi Befogadó Gyermekotthon
- **Felsőoktatási intézmények:** Együttműködés a képzésben, kutatásban, szakértői támogatásban
 - o Semmelweis Egyetem
 - o Eötvös Loránd Tudományegyetem
 - o Pázmány Péter Katolikus Egyetem
 - o Nemzeti Községi Szolgálati Egyetem
- **Vállalkozások:** Partnerség a munkahelyi egészségfejlesztésben, esetleges szponzoráció.
- **Lakosság:** Aktív bevonás a tervezésbe, a programok megvalósításába és értékelésébe (pl. lakossági fórumok, közösségi tervezés).
- **Vallási közösségek:** Fontos szereplők lehetnek a közösségépítésben és a szemléletformálásban.

Az együttműködéseket formalizált megállapodásokban, rendszeres egyeztető fórumokon és közös munkacsoportokban kell működtetni.

8.3. Ütemezés

A stratégia a 2026-2030 közötti időszakra szól. A megvalósítást szakaszosan, egy éves cselekvési tervekben kell részletezni.

- **Rövid táv (2026):**
 - o A stratégia elfogadása és kommunikációja.
 - o Az intézményi háttér (koordinációs mechanizmusok) véglegesítése.

- o Azonnali beavatkozások indítása (pl. TB jogviszony segítő szolgáltatás pilotja, kommunikációs kampányok indítása, meglévő támogatások – pl. pneumococcus – adminisztrációjának áttekintése).
- o Részletes igényfelmérések és tervezés a nagyobb programokhoz (pl. háziorvosi ösztönzők, fogamzásgátlási program, JEK kapacitásbővítés).
- o Partnerségek kiépítése.
- **Középtáv (2027-2028):**
 - o A főbb programok és beavatkozások teljes körű bevezetése (pl. oltási támogatások, asszisztens/mediátor-program, infrastruktúra-fejlesztések kezdete, közösségi programok).
 - o Az ösztönző rendszerek működtetése.
 - o Folyamatos monitoring és az első tapasztalatok alapján szükséges korrekciók elvégzése.
 - o Középidős értékelés.
- **Hosszú táv (2029-2030):**
 - o A programok fenntartása és továbbfejlesztése.
 - o Az elért eredmények konszolidálása.
 - o A stratégia záróértékelése és a következő tervezési ciklus előkészítése.

Az éves cselekvési terveknek konkrét mérföldköveket és határidőket kell tartalmazniuk.

8.4. Kommunikáció

A stratégia sikeréhez elengedhetetlen a folyamatos és transzparens kommunikáció minden érintett felé.

- **Belső kommunikáció:** Az önkormányzati szervek, intézmények és a megvalósításban résztvevő partnerek rendszeres tájékoztatása a célokról, feladatokról, eredményekről és kihívásokról (pl. munkaértekezletek, hírlevelek, belső fórumok). Különös figyelmet kell fordítani a háziorvosok tájékoztatására a számukra releváns programokról és támogatásokról.
- **Külső kommunikáció:**
 - o *Lakosság:* A stratégia céljainak, a futó programoknak és az elérhető szolgáltatásoknak a széleskörű megismertetése (önkormányzati média, közterületi hirdetések, lakossági fórumok, szórólapok). A célcsoportokhoz igazított kommunikációs csatornák használata (pl. közösségi média fiataloknak, nyugdíjas klubok időseknek).
 - o *Szakmai partnerek:* Rendszeres tájékoztatás és párbeszéd a civil szervezetekkel, egyházakkal, vállalkozásokkal, szakmai szervezetekkel.
 - o *Média:* A stratégia eredményeinek és jó gyakorlatainak bemutatása a helyi és az országos médiában.

A kommunikációnak kétirányúnak kell lennie, lehetőséget biztosítva a visszajelzésekre és a párbeszédre.

9. Monitoring, értékelés és kockázatkezelés

A stratégia hatékony megvalósításához és a kívánt eredmények eléréséhez elengedhetetlen a folyamatos nyomonkövetés (monitoring), az időszakos értékelés és a felmerülő kockázatok proaktív kezelése.

9.1. Indikátorok és adatgyűjtés

A haladás mérésére egy átfogó indikátorrendszert kell kidolgozni, amely lefedi a stratégia különböző szintjeit:

- **Input indikátorok:** A befektetett erőforrásokat mérik (pl. a stratégiára fordított költségvetési összeg, bevont szakemberek száma, felújított rendelők száma).
- **Output indikátorok:** A végrehajtott tevékenységeket és létrehozott termékeket mérik (pl. megtartott egészségnapok száma, kiosztott tájékoztató anyagok mennyisége, képzésen részt vett egészségügyi dolgozók száma, beoltott személyek száma, támogatásban részesülők száma).
- **Outcome indikátorok:** A beavatkozások közvetlen eredményeit, a célcsoportok viselkedésében, tudásában vagy az ellátáshoz való hozzáférésben bekövetkezett változásokat mérik (pl. szűrési részvételi arányok növekedése, fogamzásgátlót használók arányának növekedése, dohányzást abbahagyók száma, egészségtudatossági szint javulása, betegfogadási listák rövidülése, betegelégedettség növekedése).
- **Impact indikátorok:** A hosszú távú hatásokat, a lakosság egészségi állapotában bekövetkezett változásokat mérik (pl. a várható élettartam növekedése, a korai halálozási ráta csökkenése, a vezető halálokok miatti mortalitás csökkenése, az egészségügyi egyenlőtlenségek mérséklődése). Ezek mérése hosszabb időtávot és komplexebb módszereket igényel.

Az indikátorok meghatározásakor törekedni kell a SMART elvek (Specifikus, Mérhető, Elérhető, Releváns, Időhöz kötött) érvényesítésére.

Adatgyűjtési források:

- **Adminisztratív adatbázisok:** NEAK (ellátási adatok, gyógyszerfogyasztás, TB jogviszony), KSH (demográfiai, halálozási adatok, népszámlálás), NNGYK (szűrési, oltási adatok), önkormányzati nyilvántartások (szociális támogatások, intézményi adatok). Ezek az adatok lehetővé teszik a kerületi és szegregátumszintű elemzéseket, valamint az összehasonlítást más területekkel.
- **JEK adatai:** Betegforgalmi adatok, várólista adatok, kapacitásadatok.
- **Háziorvosok:** Bejelentkezettek létszámadatai, betegforgalmi adatok.
- **Programspecifikus adatok:** Az egyes beavatkozások (pl. oltási program, képzések, mediatori szolgálat) során gyűjtött adatok a résztvevőkről, tevékenységekről.
- **Lakossági felmérések:** Reprezentatív lakossági egészségfelmérés a kerületben az egészségmagatartás, egészségtudatosság témájában minimum öt év után. Szükségletek és elégedettség mérésére 2 évente igényfelméréssel és a panaszügyek elemzésével.
- **Kvalitatív adatok:** Fókuszcsoporthozos beszélgetések, interjúk a lakossággal, egészségügyi dolgozókkal, partnerekkel a tapasztalatok, vélemények, akadályok és sikertényezők mélyebb megértése érdekében.

Az adatgyűjtést és -elemzést rendszeresen, tervezett módon kell végezni.

9.2. Értékelési folyamat

- **Folyamatos monitoring:** A megvalósításért felelős szervezeti egységek (pl. Társadalompolitikai Ügyosztály, Egészségügyi Kerekasztal) folyamatosan nyomon követik a cselekvési tervek végrehajtását, az output indikátorok alakulását, és rendszeresen (pl. negyedévente) beszámolnak a haladásról.
- **Éves értékelés:** Minden év végén átfogó értékelést kell készíteni az adott évi cselekvési terv megvalósulásáról, az elért eredményekről (output és outcome indikátorok alapján), a felmerült nehézségekről és a következő évre vonatkozó javaslatokról. Ezt az értékelést a Képviselő-testület elé kell terjeszteni.
- **Középidős értékelés:** A stratégiai ciklus felénél (kb. 2027 végén) egy mélyebb, külső szakértők bevonásával készülő értékelésre van szükség, amely már az outcome indikátorok alakulását is vizsgálja, és javaslatokat tesz a stratégia esetleges módosítására a második féldőre.
- **Záró értékelés:** A ciklus végén (2030 végén) átfogó értékelést kell végezni a stratégia teljes megvalósulásáról, az elért hatásokról (impact indikátorok alapján, amennyire lehetséges), a sikerekről és kudarcokról, valamint le kell vonni a tanulságokat a következő stratégiai ciklus tervezéséhez.

Az értékelés eredményeit nyilvánosságra kell hozni, biztosítva az átláthatóságot és a társadalmi párbeszédet.

9.3. Kockázatok és kezelésük

A stratégia végrehajtása során számos kockázattal kell számolni, amelyeket proaktívan kezelni kell. Azonosított főbb kockázatok és lehetséges kezelési stratégiák:

- **Finanszírozási kockázatok:** Az önkormányzati költségvetés szűkössége, pályázati források bizonytalansága, állami forráselvonások. *Kezelés:* Több lábon álló finanszírozás (saját forrás, pályázatok, partnerségek), költséghatékony megoldások keresése, rugalmas költségvetési tervezés, folyamatos érdekérvényesítés a központi forrásokért.
- **Politikai kockázatok:** Változó politikai prioritások, a stratégia iránti elkötelezettség csökkenése. *Kezelés:* A stratégia széles körű politikai elfogadtatása, a döntéshozók folyamatos tájékoztatása az eredményekről, a stratégia beágyazása a hosszú távú területi tervekbe.
- **Ellenállás a résztvevők részéről:** Az egészségügyi dolgozók, intézményvezetők vagy a lakosság ellenállása az új programokkal, változásokkal szemben. *Kezelés:* Folyamatos párbeszéd, az érintettek korai bevonása a tervezésbe, az előnyök és a szükségesség hatékony kommunikációja, az aggodalmak kezelése, ösztönzők alkalmazása.
- **Megvalósításhoz szükséges kapacitás hiánya:** Az önkormányzati apparátus vagy a partnerintézmények túlterheltsége, szakértelem hiánya. *Kezelés:* Reális tervezés, a feladatok megfelelő elosztása, a szükséges humán- és anyagi erőforrások biztosítása, külső szakértelem bevonása, képzések szervezése, javasolt intézményi háttér megerősítése.
- **Koordinációs nehézségek:** Az ágazatok és intézmények közötti együttműködés hiányosságai. *Kezelés:* Világos felelősségi körök és kommunikációs csatornák

kialakítása, rendszeres egyeztető fórumok működtetése, az Egészségügyi Kerekasztal koordináló szerepének erősítése.

- **Lakossági részvétel hiánya:** Alacsony részvétel a programokon, szűréseken, az információk nem jutnak el a célcsoportokhoz. *Kezelés:* Célzott és vonzó kommunikáció, a részvételt akadályozó tényezők (pl. időhiány, költségek, bizalmatlanság) kezelése, a lakosság aktív bevonása a programok tervezésébe a Községi Részvételi Iroda közreműködésével, egészségmediátorok alkalmazása.
- **Külső környezeti változások:** Gazdasági válság, jogszabályi változások, újabb járványok vagy más váratlan események. *Kezelés:* Folyamatos környezetfigyelés, rugalmas tervezés, vészhelyzeti tervek kidolgozása, gyors reagálóképesség fejlesztése.

A kockázatok rendszeres felülvizsgálata és a kezelési stratégiák szükség szerinti módosítása a monitoring és értékelési folyamat részét kell, hogy képezze.

Költségvetési megfontolások

Az Egészségügyi Stratégia megvalósítása jelentős pénzügyi erőforrásokat igényel a 2026-2030 közötti időszakban. A pontos költségvetés kidolgozása az éves cselekvési tervek készítése során történik, de a stratégia szintjén fontos meghatározni a főbb finanszírozási elveket és lehetséges forrásokat.

Finanszírozási elvek:

- **Hosszú távú elköteleződés:** Az Önkormányzatnak hosszú távú pénzügyi elkötelezettséget kell vállalnia a stratégia céljainak elérése érdekében, biztosítva a programok fenntarthatóságát.
- **Hatékonyság és költséghatékonyság:** A források felhasználása során törekedni kell a lehető legnagyobb egészségnyereség elérésére, előnyben részesítve a bizonyítottan hatékony és költséghatékony beavatkozásokat (pl. prevenció, korai felismerés).
- **Méltányosság:** A források elosztásánál figyelembe kell venni az egészségügyi egyenlőtlenségeket, biztosítva, hogy a hátrányos helyzetű csoportok is részesüljenek a fejlesztésekből.
- **Többforrású finanszírozás:** Az önkormányzati saját források mellett aktívan keresni kell a külső finanszírozási lehetőségeket (pályázatok, partnerségek).
- **Átláthatóság és elszámoltathatóság:** A pénzügyi források felhasználásának átláthatónak és ellenőrizhetőnek kell lennie.

Lehetséges finanszírozási források:

- **Önkormányzati költségvetés:** A stratégia megvalósításának alapját az Önkormányzat saját költségvetése kell, hogy képezze. Ennek érdekében a tervezés során külön költségvetési sort vagy program költségvetést kell biztosítani az egészségügyi stratégia végrehajtására.
- **Hazai pályázati források:** Figyelemmel kell kísérni a különböző minisztériumok (pl. Belügyminisztérium - Egészségügyért Felelős Államtitkárság, Kulturális és Innovációs Minisztérium - családokért felelős államtitkár), háttérintézmények (pl. NNGYK) és alapkezelők (pl. Nemzeti Együttműködési Alap) által kiírt pályázatokat, amelyek egészségfejlesztési, prevenciós, szociális vagy infrastruktúra-fejlesztési célokat támogatnak.
- **Európai Unió forrásai:** Az EU kohéziós és szociális alapjai (pl. ESZA+, ERFA), valamint specifikus programjai (pl. EU4Health) jelentős forrásokat biztosíthatnak

egészségügyi egyenlőtlenségek csökkentésére, prevenciós programokra, digitális egészségügyi fejlesztésekre vagy infrastrukturális beruházásokra. Aktív pályázatfigyelésre és projektfejlesztésre van szükség e források elnyeréséhez.

- **Vállalati partnerségek és szponzoráció:** Lehetőség van helyi vagy országos vállalkozások bevonására egyes programok (pl. egészségnapok, sportesemények) támogatásába, társadalmi felelősségvállalás (CSR) keretében.

A stratégia végrehajtása során folyamatosan monitorozni kell a költségvetés alakulását, és szükség esetén módosítani kell a terveket a rendelkezésre álló források függvényében. A költséghatékonysági elemzéseknek és a várható megtérülés (egészségnyereség, hosszú távú költségmegtakarítás) becslésének fontos szerepet kell játszania a döntéshozatalban.