

Józsefvárosi Egészségterv és egészségügyi Stratégia (2026-2031)



2026.

Tartalom

Tartalom.....	2
1. Vezetői összefoglaló.....	4
2. Bevezetés: az egészség, mint közösségi érték Józsefvárosban	8
Jogsabályi háttér, egészségtervezés alapjai:	8
3. Helyzetelemzés: Józsefváros egészségügyi kihívásai és erőforrásai.....	10
3.1. Demográfiai és társadalmi kontextus.....	10
3.2. Egészségi állapot: főbb trendek és egyenlőtlenségek	11
3.3. Az egészségügyi ellátórendszer helyi jellemzői és kihívásai.....	15
3.4. Az egészséget befolyásoló egyéb tényezők (környezet, életmód).....	23
3.5. SWOT analízis.....	24
4. Jövőkép, küldetés, stratégiai célok és prioritások	26
5. Cselekvési terv: beavatkozások és programok.....	29
5.1. Egészségfejlesztés, prevenció és egészségkommunikáció	29
5.1.1. Célzott egészségkommunikációs kampányok indítása	29
5.1.2. Községi egészségfejlesztési programok szervezése és támogatása.....	30
5.1.3. Egészséges étkezés támogatása	30
5.1.4. A bölcsődei, óvodai és iskolai egészségnevelés támogatása	30
5.1.5. Szűrőnapok rendszeressé tétele.....	31
5.1.6. Az országos szűrővizsgálatokon való részvétel ösztönzése	31
5.1.7. Védőoltási programok támogatása	32
5.2. A népegészségügyi szempontból kiemelt betegségcsoportok kezelése	32
5.2.1. A krónikus betegségek rizikófelmérésének és gondozásának támogatása az alapellátásban.....	32
5.2.2. Beteg- és támogató klubok, valamint önszolgáltató csoportok támogatása.....	33
5.3. Mentális egészség és lelki jólét támogatása	34
5.3.1. Községi mentálhigiénés programok és szemléletformálás	34
5.3.2. Az óvodai és iskolai mentálhigiénés szolgáltatások támogatása	34
5.3.3. A kerületi pszichológiai és pszichiátriai ellátás erősítése	34
5.4. Reprodukív és szexuális egészség fejlesztése.....	35
5.4.1. Szexuális úton terjedő betegségek szűrésének kiterjesztése.....	35
5.4.2. A fogamzásgátláshoz való hozzáférés javítása	35
5.4.3. Szexuális és reprodukív egészséggel kapcsolatos felvilágosítás és tanácsadás.....	36
5.4.4. Nőgyógyászat, várandósgondozás és szülészeti ellátás támogatása	36
5.5. Egészség-esélyegyenlőség és sérülékeny csoportok támogatása.....	37
5.5.1. A társadalombiztosítási (TB) jogviszony rendezésének segítése	37
5.5.2. Az egészségügyi és szociális területek összehangolása	37
5.5.3. Célzott programok az idősek egészségének megőrzésére.....	38
5.5.4. Az egészségügyi szolgáltatások akadálymentesítése	38

5.5.5. A külföldi ügyfelek hozzáféréseinek segítése	38
5.6. Helyi egészségügyi ellátórendszer támogatása és fejlesztése (infrastruktúra, humánerőforrás, minőségbiztosítás)	39
5.6.1. A háziorvosi rendelők infrastruktúrájának fejlesztése	39
5.6.2. A Józsefvárosi Szent Kozma Egészségügyi Központ (JEK) kapacitásainak és működésének támogatása.....	40
5.6.3. Az egészségügyi dolgozók képzésének és jóllétének támogatása	40
5.6.4. Helyi háziorvosi minőségbiztosítási rendszer kidolgozása és a szerződéses modell fejlesztése	41
5.6.5. Népegészségügyi asszisztensek alkalmazása.....	41
5.6.6. Jó gyakorlatok bevezetése az önkormányzati szerveknél a dolgozók egészségi állapotának javítása érdekében.....	42
5.6.7. A háziorvosi körzetek határainak újragondolása.....	42
5.6.8. Az alapellátás és a járóbeteg szakellátás szakmai működésének összehangolása	42
5.6.9. Orvostoborzó kampány	43
5.7. Környezet és egészség: az egészséges környezet kialakítása	43
5.7.1. Levegőminőség javítása és monitorozása	43
5.7.2. Zöldterületek fejlesztése és hozzáférhetőségének javítása	44
5.7.3. Egészséges lakókörnyezet támogatása	44
6. Célcsoportok meghatározása	44
6.1. Elsődleges célcsoportok (kiemelt figyelem).....	44
6.2. Másodlagos célcsoportok (általános programok és specifikus elemek)	45
7. Megvalósítás keretei.....	46
7.1. Intézményi háttér és felelősök.....	46
7.2. Együttműködések és partnerségek	47
7.3. Ütemezés.....	50
7.4. Kommunikáció.....	50
8. Monitoring, értékelés és kockázatkezelés	51
8.1. Indikátorok és adatgyűjtés	51
8.2. Értékelési folyamat	52
8.3. Kockázatok és kezelésük	52
9. Költségvetési megfontolások	53

1. Vezetői összefoglaló

Józsefváros Önkormányzata elkötelezett a kerületben élők egészségének javítása és az egészségügyi egyenlőtlenségek csökkentése mellett. Ez a stratégia a 2026-2031 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 esélyegyenlőtlenségek 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, javul a közösség általános jólléte és vonzereje.

Józsefváros Önkormányzata felismeri, hogy az egészség megőrzése és fejlesztése összetett feladat, amely túlmutat az egészségügyi ellátórendszer keretein. 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, valamint a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő (NEAK) háziiorvosi 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. Az adatokon kívül az egészségügyi ellátásban érintettekkel félig strukturált interjúk készültek, illetve az egészségügyi ellátás igénybevevőivel fókuszcsoporthoz tartozó kutatás.

A Budapest Intézet adatelemzését egészítik ki

- a kerületben feladatellátási szerződéssel dolgozó háziiorvosokkal 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 Vig, 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, Váradi Balázs (2024) józsefvárosi egészségügyi program javasolt szakmai részletei megvalósíthatósági tanulmány. A szövegben a külön forrással megjelöltek kivül 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, valamint
- 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 Közösségi 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 attitűdjéről 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 hiányos ismereteik miatt nem élnek ezzel a lehetőséggel.
- *Tájékoztatás:* A válaszadók széles köre igényel 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 időpont elérhetetlenség, 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 egészséghatások 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 alulinformálnak értékelte. A problémák kezelésére lakosságközpontú, jól kommunikált, gyakorlatorientált beavatkozások szükségességét hangsúlyozták.

A stratégiaalkotás folyamatának részeként az egészségügyi alapellátás valamennyi szereplőjével – házi orvosokkal, házi gyermekorvosokkal, területi védőnőkkel, az iskolavédőnői szolgálat munkatársaival, valamint a BMSZKI hajléktalan embereket ellátó házi orvosával – 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 házi orvosok és szakrendelők közötti közvetlen kapcsolattartás hiánya,
- valamint az egyértelmű betegutak hiánya.

A fentieken 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 kihívásokra válaszul a Józsefvárosi Önkormányzat Egészségügyi stratégiája hét fő célt tűz ki:

1. A józsefvárosiak várható élettartamának és egészségben eltöltött éveinek növelése, a megelőzhető halálozás csökkentése.
2. Az egészségügyi egyenlőtlenségek mérséklése, különös tekintettel a hátrányos helyzetű csoportokra.
3. Az egészségtudatos életmód és a betegségmegelőzés kultúrájának erősítése.

4. A helyi alap- és járóbeteg-ellátás elérhetőségének, minőségének és hatékonyságának javítása.
5. Az egészséget támogató fizikai és társadalmi környezet fejlesztése.
6. A lakosság mentális egészségének és lelki jóllétének javítása.
7. A reprodukzív és szexuális egészség fejlesztése.

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;
- célzott oltási programok támogatása ;
- a szűrések elérhetővé tétele 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;
- háziorvosi ösztönző- és ügyfélelégedettségi rendszer kidolgozása és új szerződéses modellek bevezetése;
- az orvosi terhelés csökkentése korszerű informatikai megoldásokkal (telefonos előszűrés és betegirányítás stb.)
- népegészségügyi asszisztensek alkalmazása a lakosság és az ellátórendszer közötti kapcsolat erősítésére.
- jó gyakorlatok bevezetése az önkormányzati szervezeteknél 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

Jogszabályi háttér, egészségtervezés alapjai:

Az ENSZ(Egyesült Nemzetek Szövetsége) szakosított intézményei közül az Egészségügyi Világszervezet (World Health Organization, továbbiakban: WHO) megfogalmazása szerint: “Az egészség a teljes testi, szellemi és szociális jóllét állapota, nem pusztán a betegség vagy fogyatékosság hiánya”. Az egészség nem egy statikus állapot, hanem egy folyamat, az egyén aktív, cselekvő tevékenységének az eredménye. Az egészségre számos tényező hat, az öröklés, az életmód, a társadalmi környezet, és az egészségügyi ellátás. Ennek alapján a népesség életminőségén nem csak az egészségügynek, hanem minden ágazatnak egyaránt kötelessége javítani. az életminőséget kedvezőtlenül befolyásoló tényezők egyaránt sújtják az egyént és a közösséget.

Az Egészségterv készítésének felvetése a WHO-tól származik. Az egészségterv összetett, a település lakossága életminőségének, életfeltételeinek javítását szolgáló terv.Elkészítésében, illetve megvalósításában minden érintett fontos hogy részt vegyen. Az egészségterv tulajdonképpen egy folyamat.

Az egészségterv készítésének kötelezettsége megjelenik a magyar ágazati jogszabályban is. Az 1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről VII. fejezet 2-es cím 152/B. § szerint “A járásra, illetve a fővárosban a fővárosi kerületre vonatkozóan – azon járásokban, ahol működik egészségfejlesztési iroda, az egészségfejlesztési irodák bevonásával – a járásszékhely város önkormányzata a területileg érintett települési önkormányzatokkal vagy azok társulásaival egészségtervet [a továbbiakban: járási (fővárosi kerületi) egészségterv] dolgoz ki, illetve gondoskodik az abban foglaltak megvalósításáról, amelynek során együttműködik a fővárosi és vármegyei kormányhivatal járási (fővárosi kerületi) hivatalával, az alapellátást és a szakellátást nyújtó egészségügyi szolgáltatókkal, valamint az egyéb érintett ágazatok szereplőivel.”

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 teljes állapotát, amely lehetővé teszi az egyének számára, hogy teljes életet éljenek, aktívan részt vegyenek a közösség életében és megvalósítsák céljaikat.

Az elmúlt években az Önkormányzat több lépést tett az egészségügyi feltételek javítása érdekében, például háziorvosi rendelők felújításával, a háziorvosi rendelők rezsijének teljes mértékű átvállalásával, a JEK egyes szolgáltatásainak (pl. labor) jelentős 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 Egészségterv és Egészségügyi stratégia egy új fejezetet kíván nyitni Józsefváros egészségpolitikájában. Célja, hogy egy átfogó, adatokra és partnerségre épülő keretet biztosítson az elkövetkező öt év (2026-2031) egészségügyi fejlesztéseihez. 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, eleget téve az önkormányzat egészségügyi törvényben előírt kötelezettségének. A stratégia a józsefvárosi lakosság egészségügyi állapotának, egészség kultúrájának,

életkörülményeinek, valamint a külső hatások figyelembe vételével készített, a beavatkozási lehetőségek mérlegelésén alapuló interszektorális cselekvési program, a közösség egészségügyi állapotának javítása érdekében.

A stratégia kidolgozása során támaszkodtunk a Budapest Intézet által készített részletes megvalósíthatósági tanulmányra, amely mélyrehatóan elemezte a kerület helyzetét és számos konkrét beavatkozási javaslatot fogalmazott meg. Felhasználtuk továbbá más budapesti kerületek és megyei jogú városok egészségterveinek tapasztalatait, a releváns országos 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, többek között a helyi lakosokkal, a háziorvosokkal, a Józsefvárosi Szent Kozma Egészségügyi Központtal (JEK), a területi védőnői szolgálattal, a kerületben működő egyéb egészségügyi és szociális intézményekkel, civil szervezetekkel, egyházakkal és vállalkozásokkal. Hiszünk abban, hogy csak közös erőfeszítéssel, partnerségben érhetünk el valódi és tartós eredményeket egy egészségesebb Józsefvárosért.

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 a Józsefvárosi Önkormányzat egyéb elfogadott és még kidolgozás alatt álló stratégiájával összhangban értelmezhető és ezeket egymást kiegészítő dokumentumoknak tekintjük, így a valamelyik már létező stratégiában szereplő elemet a legtöbb esetben itt már nem ismételjük meg (pl. Józsefvárosi Esélyegyenlőségi Program, Józsefvárosi Drogstratégia, Sportkonceptió).

3. 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.

3.1. 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 felettiak (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. A kerületi szegregátumok is elsősorban a Magdolna és Orczy negyedekben koncentrálnak.

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 végzettségük aránya. A szegénység és az iskolázatlanság szorosan összefügg az egészségi állapottal és az egészségtudatossággal.

3.2. 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

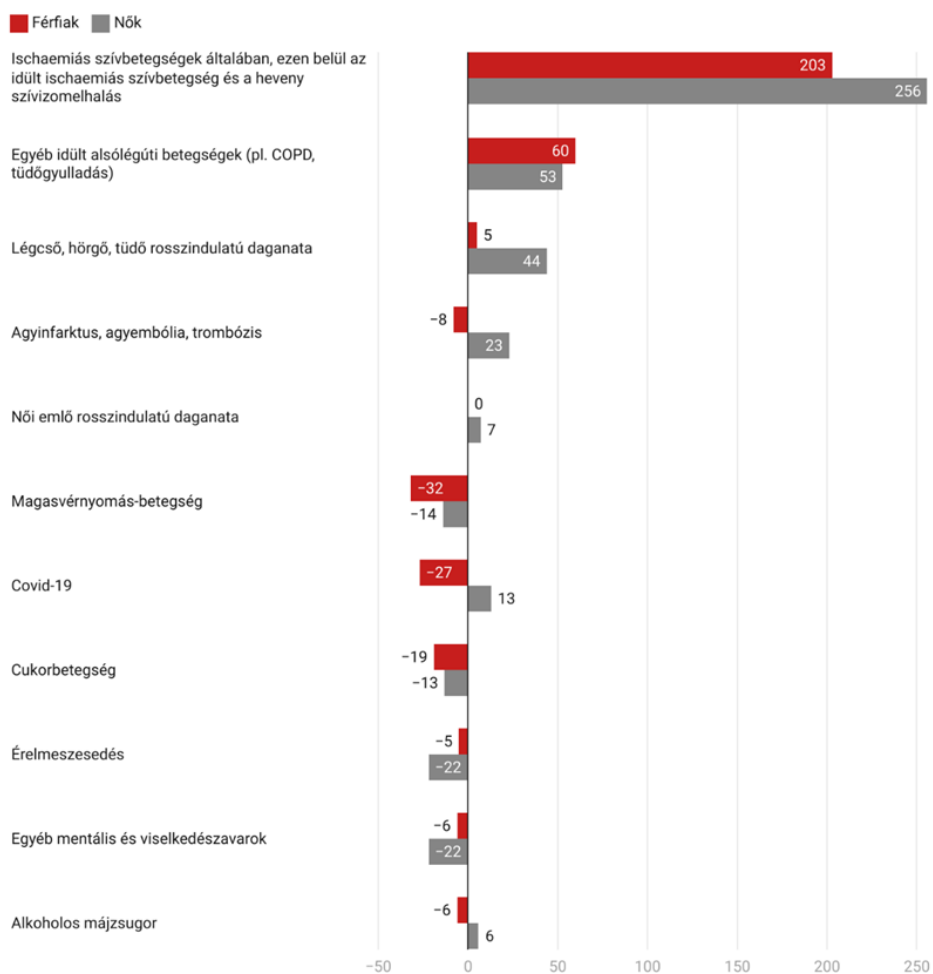
⁴ Lakónként jutó négyzetméter.

⁵ A kerületi státusz mutató 0 és 3 érték közötti számot vesz fel: 0-t, ha adott negyed mindhárom értéke rosszabb (m²/fő /lakónként 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 értéke 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

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 hányan haltak meg többen, negatív számok esetén hányan haltak meg kevesebben ahhoz képest, mint ha a halálozás az országos átlagnak lett volna megfelelő.

- *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 halálokok a nőknél.
- *Korai halálozás:* A 65 év alattiak halálozása is magasabb a kerületben (18%-kal) és különösen a szegregátumokban (36%-kal) az országos átlagnál.

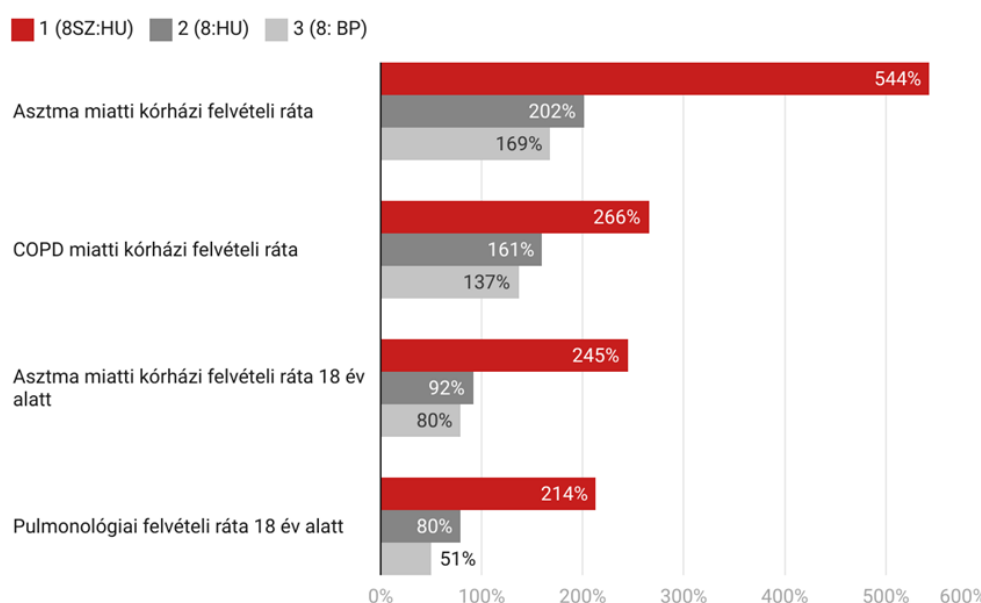
tér el egy referencia-népesség értékeitől.

- *Területi különbségek:* Bár kerületi szintű adataink vannak, korábbi vizsgálatok igazolták, hogy a halálozási mutatók a rosszabb szociális státuszú negyedekben kedvezőtlenebbek.

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

- *Kórházi felvételek:* Kiugróan magas a légzőszervi okokból (asztma, COPD, gyermekkori pulmonológiai problémák) történő kórházi felvételek aránya, különösen a szegregátumokban élők körében. Ez évente közel 190 többlet kórházi felvételt jelent az országos átlaghoz képest. Magasabb a pszichiátriai kórképek, 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

- *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	1,09	-3,16	-1,63	1,51	-1,52

vérnyomásos betegek aránya					
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)

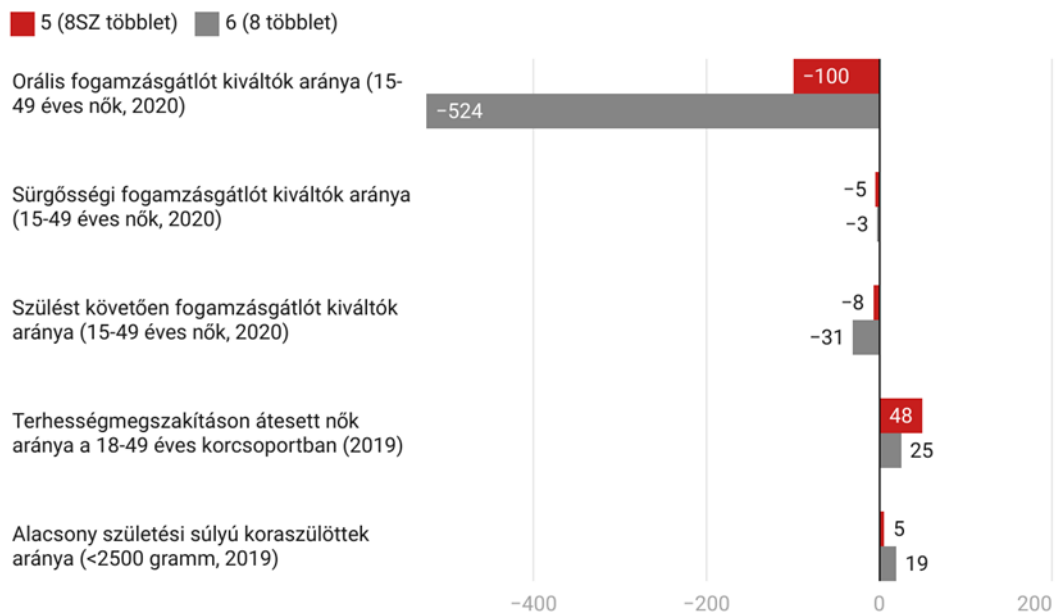
Forrás: NEAK

- **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:

- **Fogamzásgátlás:** Jelentősen alacsonyabb a modern fogamzásgátló módszerek (különösen orális tabletták) 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.
- **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.
- **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

• **Prevenció és szűrések:**

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

3.3. 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>	7	1152
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

- *Orvoshiány:* A 44 háziiorvosi 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.
- *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.
- *Ellátási területen kívüliek:* A kerületi háziiorvosokhoz 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 lakossághoz közeli 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 albérletes, akik a kerületben történő hosszabb-rövidebb tartózkodás után megtartják az itt választott háziiorvosukat.
- *Regisztráció hiánya:* A lakcímmel a kerületben rendelkező felnőtt lakosság közel 13%-a nincs bejelentkezve egyetlen háziiorvoshoz sem, ami ellátatlanságot jelezhet. Ez az arány a 40-54 év közötti férfiaknál a legmagasabb (18%).
- *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. Ennek okai sokfélék lehetnek (adminisztrációs hibák, külföldi munka, a munkavállaló bejelentetlensége, stb.).
- *Igénybevétel:* A háziiorvos-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:HU)	2 (8:HU)	3 (8:BP)	4 (8:9)	5 (8SZ többlet)	6 (8 többlet)
Háziiorvos-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

- *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).
- *Orvosok kihívásai:* A Budapest Intézet által készített interjúk és az önkormányzat munkatársa által készített interjúk alapján a házi orvosok 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 a hullámzó kapcsolati az Önkormányzattal.
- *Önkormányzati támogatás:* Az Önkormányzat valamennyi házi orvosi 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 villamos-energiafogyasztás költségét,
 - a gáz/fűtés fogyasztás díját,
 - a víz és csatornadíjat,
 - a szemétszállítás költségét,
 - a lifthasználati díjat, recepciók költségét (ahol van)
 - az ingatlanra vonatkozó vagyoni védelmi és biztonsági rendszer költségét,
 - a javítási és karbantartási munkák végzését a Józsefvárosi Gazdálkodási Központ Zrt. szakemberei által.

Ezen felül az Önkormányzat minden évben házi orvosi eszközpályázatot ír ki a feladatellátási szerződéssel rendelkező házi orvosi 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
--------------	--------------	---------------------------

⁷ A házi orvosi indikátorrendszer a házi orvosi 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 házi orvosok vonatkozásában 12 indikátort használnak jelenleg, melyek az influenza elleni oltások beadására, mammográfiai szűrésekre, szív- és érrendszeri kockázatbecslés végzésére, magas vérnyomás betegség gondozására, vérsírvizsgálatokra bizonyos betegcsoportokban, hyperuricaemia szűrésére bizonyos betegcsoportokban, ischaemiás szívbeteg gondozására, diabetes gondozásra és antibiotikum kezelésekre határoznak meg minőségi mutatókat, és azok számítási módját.

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

- *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.
- *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

• Területi védőnői ellátás:

- *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.
- *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. A területi védőnők biztosítják a kerület óvodáiban a védőnői ellátást, amely elsősorban járványügyi feladatokat tartalmaz. Nevelési évenként három alkalommal (szeptember, január, április) látogatják az óvodákat, emellett kérésre egészségneveléssel kapcsolatos előadásokat tartanak.

• Iskolai védőnői ellátás:

⁸ Az egészséges tanácsadásra szolgáló helyiség, az egy olyan rendelő helyiség, ahová nem léphetnek be beteg gyermekek, 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.

- *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 energiitalokkal 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, osztályszinten egyaránt – folyik az egészségnevelés.

- **Iskola orvosi ellátás:**

- *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 megfelelő számú iskolát ellátó orvos, ezért az ellátás megszervezése nagy kihívást jelent.

- **Fogorvosi alapellátás:**

- *Helyzet:* A kerület lakosságának fogászati alapellátását a Semmelweis Egyetem két egysége végzi:

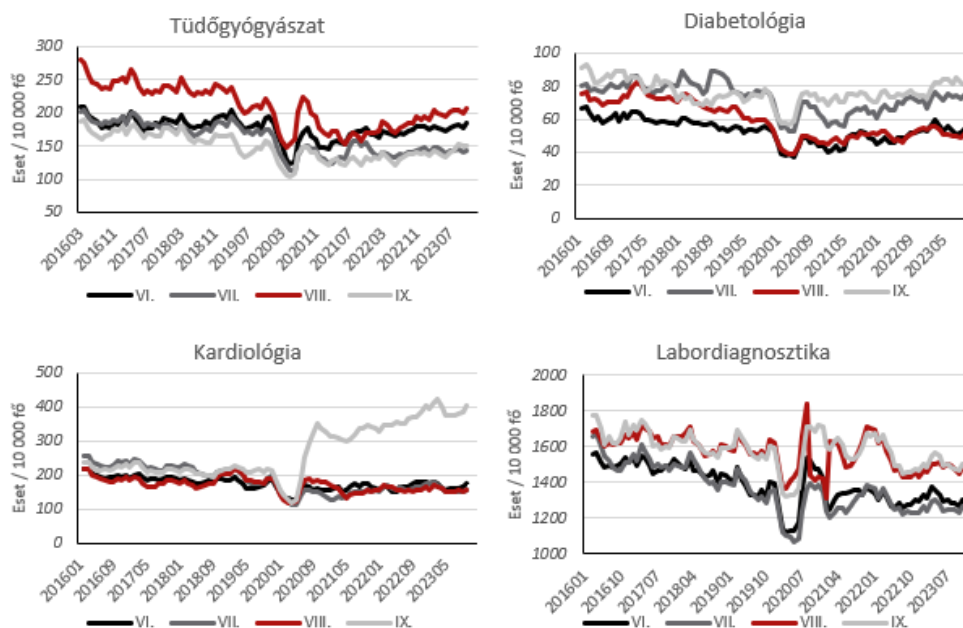
- felnőtt ellátás: Fogászati és Szájsebészeti Oktató Intézet
- gyermek ellátás: Gyermekfogászati és Fogszabályozási Klinika

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

- *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, hanem csak hosszú idő múlva, amikor már fájdalmas és nagyobb beavatkozással orvosolható;
 - a több megjelenéssel megoldható problémák esetén sokszor nem mennek 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 a szájüregi egyéb 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 fogászati sürgősségi ellátásra van csak lehetőség. Ebből rengeteg konfliktus keletkezik.

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

- *Kulcsszerep:* A JEK a kerületi járóbeteg-ellátás központi intézménye, a házi orvosok jellemzően ide utalják a betegeket. Fenntartója az Önkormányzat. Ez egy kerületi sajátosság, mivel jogszabályi változások következtében van, ahol már nem önkormányzati fenntartású intézmény látja el a járóbeteg szakellátást
- *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 tekintettel. A tüdőgyógyászati igénybevétel magasabb, ami összhangban van a légzőszervi problémák gyakoriságával.



- *Várólisták és kapacitáshiány:* A lakossági és házi orvosi visszajelzések alapján komoly problémát jelentenek a hosszú várólisták és a szakemberhiány több területen (pl. diabetológia, kardiológia, urológia). Ez kerülőutakra (pl. sürgősségi betegellátó osztály igénybevétele) vagy a magánellátás felé tereli azokat, akik megtehetik.
- *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 magánintézménybe tereli, ahol kedvezőbb, az elvárásaihoz közelebbi bért tud kialakítani.
- *Önkormányzati támogatás:* Az Önkormányzat támogatja a JEK működését (pl. laborkapacitás finanszírozása), de a szakember hiánnyal kapcsolatos problémák megoldása további erőfeszítéseket igényel.

- **Hajléktalanok házi orvosi és egyéb egészségügyi ellátása:**

- *Helyzet:* A kerületben két 24 órás területi ellátási kötelezettség nélküli hajléktalan házi orvosi szolgáltató működik, mindkettő mozgó orvosi szolgálatot is működtet.

- A BMSZKI Egészségügyi Szolgálat, 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, de a Fővárosi Önkormányzat ugyanezen a címen működő szociális bérlakásainak a 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 rendelkeznek engedéllyel. Illetve van krónikus belgyógyászati ellátásra és ápolásra engedélyük.

- **Fekvőbeteg ellátók:**

- *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 rendelkeznek 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 kis 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**

- *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 különböző civil szervezetek és egyéb szervezetek által fenntartott hagyományos és alacsony küszöbű szolgáltatások a kerületben és szomszédos kerületekből azok, akik 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.)
 - Józán 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.

3.4. 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, a kiskorúakat és várandósokat is érintve. Az oltásokkal (influenza, COVID) szembeni bizalmatlanság is megfigyelhető volt egyes csoportokban a fókuszcsoporthoz tartozó beszélgetések során. Ugyanakkor a lakossági igényfelmérés során a Pneumococcus baktérium okozta betegségek elleni védőoltás és a HPV fertőzés okozta betegség megelőzésére szolgáló védőoltás beadatását ingyenesség esetén a válaszolók 25, illetve 30%-a kérné. Az anyagi nehézségek akadályozzák az egészségesebb élelmiszerekhez való hozzáférést.
- **Lakókörnyezet:**

- *Lakásviszonyok:* A kerület egyes részein (különösen Magdolna, 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).
- *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.

3.5. SWOT analízis

- **Erősségek (Strengths):**
 - Számos magas szintű egészségügyi intézmény (Semmelweis Egyetem Klinikái, a Budapesti Dr. Manninger Jenő Baleseti Központ, és a Heim Pál Országos Gyermekgyógyászati Intézet) jelenléte a kerületben.
 - Viszonylag jó háziiorvosi lefedettség (bár vannak betöltetlen praxisok).
 - Magas influenza átoltottság.
 - Az Önkormányzat elkötelezettsége (pl. a rendelők, tanácsadók és szakorvosi rendelő korábbi felújítása, a háziiorvosi rendelők rezsijének átvállalása az ellátó orvosoktól, JEK támogatása, szociális támogatások).
 - Aktív civil szféra jelenléte (potenciális partnerek).
 - A lakosság egy részének igénye és nyitottsága az egészségügyi információkra és programokra.
- **Gyengeségek (Weaknesses):**
 - Kedvezőtlen halálozási és morbiditási mutatók (szív- és érrendszeri betegségek, légzőszervi, daganatok, reprodukív egészség).
 - Jelentős kerületen belüli egyenlőtlenségek mind az egészségi állapotban, mind az ellátáshoz való hozzáférésben is.
 - Alacsony részvétel egyes szűréseken (mammográfia).
 - Hozzáférési problémák (betegfogadási listák a JEK-ben, TB hiány, gyógyszerkiváltási gondok).
 - Háziiorvosi rendszer kihívásai (infrastruktúra, adminisztratív terhek, kedvezőtlen korfa az háziiorvosi ellátóknál).
 - A területi védőnők munkáltatója nem kerületen belüli önkormányzati fenntartású szervezet.
 - Alacsony fogamzásgátló-használat, magas abortuszszám.

- Kedvezőtlen életmódbeli tényezők elterjedtsége (dohányzás, mozgásszegénység).
- Rossz lakáskörülmények egyes területeken.
- Bizalomhiány az ellátórendszerrel szemben, diszkriminációs tapasztalatok.
- **Lehetőségek (Opportunities):**
 - Országos és fővárosi programokhoz való kapcsolódás (pl. szűrések, egészségfejlesztés).
 - Pályázati források bevonása (hazai, EU).
 - Digitális technológiák alkalmazása (pl. telemedicina, online időpontfoglalás, egységes medikai rendszer).
 - Az ágazatközi együttműködés erősítése (szociális, oktatási, környezetvédelmi területekkel).
 - Partnerség civil szervezetekkel, egyházakkal, vállalkozásokkal.
 - A háziorvosi indikátorrendszer helyi szintű kiegészítése, ösztönzők alkalmazása.
 - Célzott kommunikációs kampányok hatékonyságának növelése.
 - Egészségmediátorok, asszisztensek alkalmazása.
 - A védőnői szolgálattal való új típusú együttműködés kialakítása.
- **Veszélyek (Threats):**
 - Az országos egészségpolitika és finanszírozás kiszámíthatatlansága, forráselvonások.
 - Az orvos- és szakdolgozóhiány súlyosbodása.
 - A JEK kapacitásproblémáinak tartósulása vagy súlyosbodása.
 - Gazdasági nehézségek, növekvő szegénység hatása az egészségre és a hozzáférésre.
 - A lakosság és/vagy az egészségügyi dolgozók ellenállása a változásokkal szemben.
 - Politikai instabilitás, a stratégia végrehajtásának elakadása.
 - Váratlan külső sokkok (pl. újabb pandémia).

4. Jövőkép, küldetés, stratégiai célok és prioritások

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 (tisza levegő, biztonságos közlekedés, hozzáférhető zöldterületek, 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.

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 2025-2030 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 többlethalalozási 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, humán erőforrás, 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, helyi minőségbiztosítási rendszer bevezetése); 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; 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 reprodukív 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 reprodukív egészséggel 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.

5. 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 2025-2030 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.

5.1. 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.

5.1.1. Célzott egészségkommunikációs kampányok indítása

- *Hogyan valósul 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 mammográfia), mentális egészség, reprodukív egészség, egészséges táplálkozás, testmozgás, függőségek hatásai, dohányzás és alkoholfogyasztás ártalmi. Külön kampányok szólnának a hátrányos helyzetű csoportokhoz, fiatalokhoz, idősekhez. Közérthető egészségügyi kisokos elkészítése. A várólisták csökkentése érdekében a Járóbeteg Irányítási Rendszer (JIR) használatával, valamint az alternatív szolgáltatásokkal (pl. bizonyos esetekben szemészeti vizsgálat helyett optikus is elegendő) kapcsolatos közérthető tájékoztatás. Kommunikáció az egészséges életmódról a kerületi vezetők példamutatásán keresztül.
- *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, betegségmegelőzéssel, felnőttkori védőoltásokkal, felnőttkorban ajánlott szűrővizsgálatokkal, a korábbi szűrőszombatokkal kapcsolatban.
- *Teendők:* Kommunikációs stratégia és éves kampányterv kidolgozása (egészségügyi szakemberek, kommunikációs szakemberek, civil szervezetek bevonásával); kampányanyagok (cikk, videók, infografikák, plakátok) elkészítése; médiapartnerségek kialakítása; a kampányok hatékonyságának mérése.
- *Költségek:* Kampányonként változó, tervezési, anyagkészítési és médiaköltségek.

5.1.2 Közösségi egészségfejlesztési programok szervezése és támogatása

- *Hogyan valósul meg?* Rendszeres, ingyenes vagy kedvezményes programok biztosítása és a meglévők továbbfejlesztése a lakosság számára: közösségi sportesemények a Sportkoncepcióval összhangban (pl. futóklub, nordic walking, senior torna, családi sportnapok), egészséges főző- és dietetikai tanfolyamok, életmód-tanácsadás, stresszkezelő csoportok, elsősegélynyújtó tanfolyamok. Az Önkormányzat támogatja a helyi civil szervezetek és sportegyesületek hasonló célú programjait is. A Sportkoncepcióban megjelölt programokra szükséges felfűzni az egészségfejlesztési programokat.
- *Indoklás:* A közösségi programok közvetlen lehetőséget biztosítanak az egészséges életmód gyakorlására, a társas kapcsolatok erősítésére és az egészséggel kapcsolatos ismeretek átadására, élményszerű formában.
- *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.
- *Költségek:* Programoktól függően, terembérlet, szakértői díjak, eszközbeszerzés, pályázati alap.

5.1.3. Egészséges étkezés támogatása

- *Hogyan valósul meg?* Az Önkormányzat támogatja az egészséges táplálkozást már kora gyerekkorban, elsősorban intézményein keresztül (pl. zöldség-gyümölcs program, gasztrotanoda) és külön figyelmet fordít a közétkeztetés és egyéb, önkormányzat által biztosított étkezések minőségének biztosítására. Ingyenesen elérhető dietetikai tanácsadást biztosít, vitamintámogatási programot indít a gyógyszer-támogatás keretében, valamint a szociális intézményeken keresztül A Józsefváros Kártya programba bevon egészséges ételeket forgalmazó helyi üzleteket.
- *Indoklás:* Az egészségügyi stratégia társadalmi egyeztetése kapcsán jelent meg erőteljesen az igény ennek a témának a markánsabb megjelenítésére, ami alapjaiban határozza meg a kerület lakosságának egészségi állapotát.
- *Teendők:* Minőségbiztosítási rendszer kidolgozása a közétkeztetésre és az önkormányzat által biztosított egyéb étkezésekre, üzletek bevonása a Józsefváros Kártya programba, vitamintámogatási program kidolgozása, dietetikai programok szervezése, meglévő programok (zöldség-gyümölcs, gasztrotanoda) értékelése és fenntartása.
- *Költségek:* Vitaminprogram és meglévő programok költségei.

5.1.4 A bölcsődei, óvodai és iskolai egészségnevelés támogatása

- *Hogyan valósul meg?* Az önkormányzati fenntartású bölcsődék, óvodák és a kerületben található iskolák egészségnevelési programjainak szakmai és anyagi támogatása. Együttműködés az intézményekkel a rendszeres testmozgás, a higiénia, a lelki egészség és a prevenció (pl. dohányzás, alkohol, drogmegelőzés) témaköreiben a hatályos jogszabályok adta keretek között. A

területi védőnőkkel történő koordináció erősítése az óvodai programok terén, valamint programjaik összehangolása az iskolai védőnők iskolai programjaival. A Schools4Health projekt eredményeinek adaptálása a kerületi ifjúság-egészségügyi ellátásba.

- *Indoklás:* A gyermekkori egészségnevelés alapozza meg a felnőttkori egészségtudatos magatartást. Az intézményi keretek kiváló lehetőséget biztosítanak a korai prevencióra.
- *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, a Schools4Health gyakorlatainak adaptálása az iskolai védőnők munkájában.
- *Költségek:* Eszközbeszerzés, képzési költségek.

5.1.5. Szűrőnapok rendszeressé tétele

- *Hogyan valósul meg?* A JEK évente öt alkalommal tart Szűrőnapot, előre meghatározott menetrend szerint, különböző célcsoportok fókuszba helyezésével. A szűrővizsgálatok a metabolikus szindróma szűrése mellett: nőgyógyászati, urológiai, szemészeti, bőrgyógyászati, allergológiai és mozgásszervi szűrés.
- *Indoklás:* A szűrések célja a panasz és tünetmentes pácienseken a különböző előrejelző faktorok vizsgálatával a betegség kialakulásának megelőzése, vagy a lehető legkorábbi felismerése, mely az egyén számára realizálható egészség nyereséget jelent. A szűrővizsgálat nem diagnosztikai vizsgálat, hanem egy adott állapot vagy betegség fennállását valószínűsíti vagy veti el. Szűrővizsgálatnak nevezhető minden olyan tervezett és végrehajtott tevékenység, ami az egészségügyi szolgáltatók által, bármely célcsoport számára egyedi vagy csoportos formájában kivitelezhető (WHO definíciója). 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 van.
- *Teendők:* A Szűrőnap megszervezése és lebonyolítása, a bejelentkezési szabályrendszer megalkotása, hogy ugyanazon személy ne tudjon ismételtén ugyanazon szűrési típusra időpontot foglalni egy éven belül, valamint az online időpontfoglalás lehetőségének bevezetése a szűrőnapokra is.
- *Költségek:* A résztvevő személyzet díjazása, valamint az egyszerűhasználatos eszközök és anyagok költsége, illetve laborköltségek.

5.1.6. Az országos szűrővizsgálatokon való részvétel ösztönzése

- *Hogyan valósul meg?* Intenzív kampányok az országos népegészségügyi (emlő, méhnyak, vastagbél) és egyéb ajánlott szűrések fontosságáról és elérhetőségéről. A háziorvosok és területi védőnők aktívabb bevonása a célzott korosztályok megszólításába és a behívás szervezésébe.
- *Indoklás:* A korai felismerés révén a szűrések életet menthetnek. A részvételi arány Józsefvárosban alacsony, ezen javítani kell.

- *Teendők:* Célcsoport-specifikus kommunikációs anyagok készítése; együttműködés a házi orvosokkal és a területi védőnői szolgálattal a hívórendszer optimalizálásában. Betegtájékoztatás, betegegyesítés és egészség tudatosság fejlesztése
- *Költségek:* Kommunikációs költségek.

5.1.7. Védőoltási programok támogatása

- *Hogyan valósul meg?* Az influenza elleni védőoltás további népszerűsítése. A 2025-ben indult pilot program alapján a pneumococcus baktérium által okozott betegségek elleni védőoltás elérhetővé tétele ingyenesen az 55 év feletti lakosoknak. További oltások (rota, HPV) ingyenesen történő biztosításának vizsgálata vagy a már elérhető oltások népszerűsítése (HPV).
- *Indoklás:* A védőoltások a leghatékonyabb prevenciós eszközök közé tartoznak. Egyes ajánlott oltások (pneumococcus, HPV, rota) térítéskötelesek, ami hozzáférési akadályt jelenthet, különösen a rászorulóknak számára. A célzott támogatás növelheti az átoltottságot és csökkentheti a betegségterhet.
- *Teendők:* Kommunikációs anyagok elkészítése. A támogatási rendszer (célcsoport, mérték, adminisztráció) pontos kidolgozása; együttműködés a házi orvosokkal az oltások beadásában és adminisztrációjában; a gyógyszertárakkal való megállapodás a támogatott oltóanyagok kiadásáról; célzott tájékoztató kampányok indítása.
- *Költségek:* A pontos összeg függ a célcsoport méretétől, a támogatás mértékétől és az igénybevételei aránytól. .

5.2. A népegészségügyi szempontból kiemelt betegcsoportok kezelése

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

5.2.1. A krónikus betegségek rizikófelismerésének és gondozásának támogatása az alapellátásban

- *Hogyan valósul meg?* A házi orvosok ösztönzése és segítése a szív- és érrendszeri, diabétesz, COPD rizikófelismerésben, a betegek aktívabb kiszűrésében és a krónikus betegek rendszeres, protokoll szerinti gondozásában. Ennek eszköze lehet egy új pályázati rendszer kidolgozása (lásd 6.6.4.), akár a jelenlegi Házi Orvosi eszközpályázat átalakításával, valamint népegészségügyi asszisztensek alkalmazása, akik aktívan bevonódnak a prevenciós és szűrő munkába. Támogatás nyújtása a házi orvosoknak a szükséges diagnosztikai eszközök (pl. ABPM készülék, boka-kar index mérő) beszerzéséhez vagy a rendelők fejlesztéséhez (lásd 6.6.1.), valamint betegek tájékoztató anyagok biztosítása a praxisok számára.
- *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.

- *Teendők:* Helyi pályázati rendszer kidolgozása (szakértők, házi orvosok bevonásával); a házi orvosi igények felmérése az eszköz- és infrastruktúrafejlesztés terén; betegoktató anyagok adaptálása, beszerzése.
- *Költségek:* A pályázati rendszer finanszírozása, eszközbeszerzési és infrastrukturális támogatások.

5.2.2. Beteg- és támogató klubok, valamint önszorgító csoportok támogatása

- *Hogyan valósul meg?* A kerületben működő, krónikus betegek (pl. cukorbeteg, daganatos betegek, szenvedélybetegek, mentális problémával küzdők) és hozzátartozóik számára szerveződő klubok és önszorgító csoportok hírének eljuttatása az érintettekhez, esetenként szakmai együttműködés. Egy nyertes részvételi költségvetés ötlet nyomán Parkinson klub, az egészségügyi stratégia társadalmi egyeztetése kapcsán pedig Alzheimer Café működtetése.
- *Indoklás:* A beteg- és támogató klubok fontos szerepet játszanak az érintettek és hozzátartozóik információhoz jutásában, a betegséggel való megküzdésben, az életmódváltás támogatásában és a társas kapcsolatok erősítésében, csökkentve az izolációt.
- *Teendők:* A meglévő csoportok feltérképezése; kapcsolattartás a csoportvezetőkkel; információs anyag készítése az elérhető csoportokról, Parkinson klub és Alzheimer Café működtetése.
- *Költségek:* Saját klubok működtetésének költségei

5.2.3. Otthoni szakápolás, mint új önként vállalt önkormányzati feladat

- *Hogyan valósul meg?* Az otthoni szakápolás bevezetése a JEK működésén keresztül valósítható meg, ezáltal biztosítva egy erős egészségügyi szakmai háttérrel és infrastruktúrával, így bővítve a szakrendelőben megtalálható szolgáltatások palettáját.
- *Indoklás:* Az otthoni szakápolás a beteg otthonában vagy tartózkodási helyén, házi orvos rendelésére, szakképzett ápoló által végzett tevékenység a kórházi ellátás kiváltása céljából. Az otthoni szakápolás célja, hogy a beteg otthoni környezetben, személyre szabottan, humánus és szakszerű ápolásban részesüljön. Ezzel az ellátási formával a kórházi kezelések száma csökkenthető, illetve a bennfekvés időtartama lerövidíthető. Erre az ellátási formára megnövekedett igény van. A józsefvárosi lakosság körében előforduló megbetegedések miatt indikáltá teszik ennek a szolgáltatásnak a bevezetését. Ez jelenleg az egyik hatalmas hiányterület, amit még nem fednek le az önkormányzat egészségügyi szolgáltatásai és amelynek a szükségességét minden irányból megerősítették (szakemberek, házi orvosok, érintettek).
- *Teendők:* Az otthoni szakápolás feltételeinek megteremtése, adminisztratív és működési keretek, továbbá a tárgyi és személyi feltételek megteremtése, megfelelő engedélyek beszerzése.
- *Költségek:* A szolgáltatás elindításának egy egyszeri jelentősebb költségvetési vonzata van. A jelenlegi jogi szabályozás alapján az indulást követő működtetési költségeket a NEAK-kal kötött finanszírozási szerződéssel biztosítani lehet.

5.3. Mentális egészség és lelki jólét támogatása

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

5.3.1. Közösségi mentálhigiénés programok és szemléletformálás

- *Hogyan valósul meg?* Stresszkezelő, relaxációs (pl. jóga, mindfulness) csoportok, önismereti, konfliktuskezelési tréningek, valamint lelki egészségműhely szervezése a lakosság számára. A kerületben mentálhigiénés szolgáltatásokat nyújtó szervezetek támogatása. Információs anyagok készítése a mentális egészség megőrzésének módjairól és a segítségkérési lehetőségekről.
- *Indoklás:* A mentális egészség a teljes jóllét elengedhetetlen része. A prevenció programok és a szemléletformálás segíthetnek megelőzni a súlyosabb problémák kialakulását és bátoríthatják a segítségkérést.
- *Teendők:* Programok szervezése ; helyszínek, szakemberek biztosítása; pályázati programok elérhetővé tétele, információs anyagok készítése és terjesztése.
- *Költségek:* Programok szervezési költségei, szakértői díjak, kommunikációs költségek.

5.3.2. Az óvodai és iskolai mentálhigiénés szolgáltatások támogatása

- *Hogyan valósul 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.
- *Indoklás:* Az iskolai környezet kulcsfontosságú a gyermekek és fiatalok lelki egészségének alakulásában. A korai felismerés és beavatkozás megelőzheti a későbbi problémákat.
- *Teendők:* Kapcsolatfelvétel az iskolafenntartókkal; igényfelmérés az iskolákban; lehetséges támogatási formák (pl. képzés, eszközök) kidolgozása.
- *Költségek:* A támogatás formájától függően változó.

5.3.3. A kerületi pszichológiai és pszichiátriai ellátás erősítése

- *Hogyan valósul meg?* A kerületben elérhető pszichológiai és pszichiátriai támogató ellátások megőrzése és bővítése, ideértve a JSZSZGYK mentálhigiénés csoportjának támogatását és esetleges bővítését, valamint a Józsefvárosi Egyesített Bölcsődéknél és a Józsefvárosi Óvodáknál dolgozó mentálhigiénés szakemberek megtartását, kapacitásuk lehetőség szerinti bővítését, optimalizálását. A kerületi addiktológiai és pszichiátriai ellátás fejlesztése. A kerületi pszichiátriai ellátást vagy gondozást végző szervezetek és intézmények helyben tartása.

- *Indoklás:* Hatalmas igény van a mentálhigiénés szolgáltatásokra és támogatásra és fontos, hogy ezek az ellátások minél könnyebben elérhetőek legyenek és az igénybe vételüket ne akadályozzák anyagi okok.
- *Teendők:* A kerületi kapacitások felmérése, a lehetséges bővítés megtervezése. Kapcsolatok erősítése az egyéb kerületi szolgáltatókkal. Új, megfelelőbb helyszín keresése az addiktológiának.
- *Költségek:* Kapacitásbővítés személyi költségei.

5.4. Reproductív és szexuális egészség fejlesztése

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

5.4.1. Szexuális úton terjedő betegségek szűrésének kiterjesztése

- *Hogyan valósul meg:* Az STD-ket körülvevő tabuk lebontása széleskörű tájékoztatással és a szűrések hozzáférhetőségének bővítésével. A Drogstratégia ártalomcsökkentő szemléletével összhangban utcai szűrések elérhetővé tétele, STD szűrések megjelenítése közösségi eseményeken és a várandósok szűrésének kiterjesztése HIV-re is.
- *Indoklás:* A szexuális úton terjedő betegségek ismét terjedőben vannak (különösen a szifilisz és a Hepatitis), ezért fontos, hogy minél hatékonyabban előzzük meg a további fertőzést, különösen a magas rizikójú csoportok esetén (pl. prostituáltak, szerhasználók, MSM).
- *Teendők:* Szűrések szervezése és finanszírozása. STD információs térkép készítése.
- *Költségek:* Szűrőprogramok finanszírozása.

5.4.2 A fogamzásgátláshoz való hozzáférés javítása

- *Hogyan valósul meg?* Ingyenes vagy jelentős kedvezménnyel biztosított fogamzásgátlási lehetőségek a fogamzóképes korú nők és férfiak számára. Ez magában foglalja:
 - Gumióvszerhez való kedvezményes hozzáférés (ami a szexuális úton terjedő betegségektől is véd).
 - Ingyenes vagy kedvezményes eszközök/gyógyszerek biztosítása (pl. spirál, hüvelygyűrű)
- *Indoklás:* A kerületben 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.

- *Teendők:* Részletes program kidolgozása (célcsoport pontosítása, jogosultsági feltételek, finanszírozási modell, adminisztráció); együttműködés kialakítása a JEK nőgyógyászatával, a háziorvosokkal, a gyógyszerterekkel és a területi védőnőkkel; a tanácsadás szakmai tartalmának és protokolljának kidolgozása; a program kommunikációja a célcsoportok és a szakemberek felé.
- *Költségek:* Pontos becsléshez részletes tervezés szükséges.

5.4.3. Szexuális és reprodukzív egészséggel kapcsolatos felvilágosítás és tanácsadás

- *Hogyan valósul 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. A területi és iskolai védőnőkkel való szoros együttműködés keresése a fiatalok célzott tanácsadásában. A szexuális felvilágosítás gyakorlatainak bevezetése az önkormányzat ifjúsági intézményeiben.
- *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.
- *Teendők:* Oktatási programok és anyagok kidolgozása az iskolai védőnők számára (szakértők bevonásával); együttműködés iskolákkal, ifjúsági szervezetekkel; a területi védőnői szolgálattal való koordináció erősítése, szexuális felvilágosító program és gyakorlatok kidolgozása a kerületi ifjúsági intézményekben az iskolai védőnőkkel együttműködésben.
- *Költségek:* Oktatási anyagok, szakértői díjak.

5.4.4. Nőgyógyászat, várandósgondozás és szülészeti ellátás támogatása

- *Hogyan valósul meg?* A várandósgondozás minőségének javítása érdekében együttműködés a JEK-kel és a területi védőnőkkel, különös tekintettel a rizikócsoportok (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) háttérének 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 szűrést is igényelhetnek, valamint a 3. trimeszterben megismétlésre kerül a szifilisz szűrés, megelőzve ezzel a gyermekek méhen belüli fertőződését. A JEK nőgyógyászatán a traumatudatos megközelítés bevezetése. A JSZSZGYK és a területi védőnői szolgálat együttműködésében magzatvédő vitamin biztosítása a várandós kerületi lakosoknak.
- *Indoklás:* Bár a várandósgondozáson való részvétel megfelelőnek tűnik, a kedvezőtlen perinatális kimenetel javítást igényel, ami a gondozás minőségének fejlesztésével és a rizikócsoportok jobb támogatásával érhető el. Annak érdekében, hogy a hátrányos helyzetű és/vagy traumatizált nők is bizalommal forduljanak az egészségügyi ellátórendszerhez, szükség van a JEK nőgyógyászati ellátásának fejlesztésére.

- *Teendők:* Szakmai egyeztetések a JEK-kel és a területi védőnőkkel; a rizikócsoportok azonosítási és gondozási protokolljainak fejlesztése; szülésfelkészítő programok támogatása. A szociálisan válsághelyzetben lévő várandós anyák gondozása a JSZSZGYK és a területi védőnői szolgálat együttműködésében. Traumatudatos képzések szervezése és ilyen megközelítésben dolgozó szakemberek alkalmazása.
- *Költségek:* Elsősorban szervezési és koordinációs költségek, esetleg programtámogatás. Ezen felül évi kb. 450 várandós esetén a két plusz vizsgálat költsége.

5.5. Egészség-esélyegyenlőség és sérülékeny csoportok támogatása

A cél a különböző okokból (szociális helyzet, kor, etnicitás, fogyatékoság, lakóhely) adódó egészségügyi hátrányok csökkentése, valamint a szociális és egészségügyi területek jobb összehangolása.

5.5.1. A társadalombiztosítási (TB) jogviszony rendezésének segítése

- *Hogyan valósul meg?* Az Önkormányzat elkészít egy közérthető kisokost, valamint plakátokat és szórólapokat a TB-vel nem rendelkező ügyfelek számára, amelyet a háziorvosok, valamint a Polgármesteri Hivatal Szociális Támogatási Irodája, az Ügyfélszolgálati Iroda és a JSzSzGyK proaktív segítségével juttat el az érintettekhez.
- *Indoklás:* Az érvényes TB jogviszony hiánya (ami kb. 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 maradván szembesüljenek a problémával.
- *Teendők:* Tájékoztató anyagok készítése; egyeztetés a háziorvosokkal és önkormányzati szervezeti egységekkel a tájékoztató anyagok terjesztéséről, az önkormányzat intézményeinek aktív oktatása a tb-vel kapcsolatos tudnivalókról.
- *Költségek:* Nyomtatási költség.

5.5.2. Az egészségügyi és szociális területek összehangolása

- *Hogyan valósul meg?* Intenzívebb kapcsolat építése az önkormányzat szociális szolgáltatásait nyújtó szervezeti egységei (JSzSzGyK, Szociális Támogatási Iroda, Biztos Kezdet Gyerekház, Lakótér) és a kerületi egészségügyi ellátórendszer szereplői (iskolai és területi védőnők, háziorvosok, szakrendelő) között rendszeres és strukturált egyeztetéseken keresztül, valamint az egyes területekhez kapcsolódó tájékoztató anyagok célzott terjesztésével.
- *Indoklás:* Az egyes szakterületek hajlamosak egymástól elszigetelten működni, sokszor nem értik az egyes eljárásrendek működését és indokoltságát, az egészségügyi és a gyermekvédelmi terület gyakran kölcsönösen kevés információval rendelkezik egymásról.

- *Teendők:* Egyeztetések menetének, tartalmának és résztvevői körének meghatározása, ezek szervezése; tájékoztató anyagok begyűjtése és célzott eljuttatása.
- *Költségek:* Nyomtatási költség, minimális vendéglátási költség.

5.5.3. Célzott programok az idősök egészségének megőrzésére

- *Hogyan valósul meg?* Az "Aktív idősödés" jegyében 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 teszttel és/vagy vérvétellel). Mindezt a készülő Idősügyi stratégiával összhangban szükséges megvalósítani.
- *Indoklás:* Az idősödő népesség aránya ugyan alacsonyabb a kerületben, de speciális egészségügyi szükségleteik vannak. Az aktív idősödés programjai hozzájárulnak az életminőség javításához, az önállóság megőrzéséhez és a krónikus betegségek megelőzéséhez.
- *Teendők:* Igényfelmérés az idősök körében; programterv kidolgozása (nyugdíjas klubokkal, idősügyi szervezetekkel együttműködve); helyszínek, szakemberek biztosítása; a programok népszerűsítése.
- *Költségek:* Programszervezési költségek, szakértői díjak, a demenciaszűrés költségei.

5.5.4. Az egészségügyi szolgáltatások akadálymentesítése

- *Hogyan valósul meg?* Az önkormányzati fenntartású egészségügyi intézmények (háziorvosi 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 érzékenyítése és képzésre a fogyatékossgal élő betegek speciális szükségleteire, ideértve az autizmus-specifikus tudást. Mindezt a Józsefvárosi Esélyegyenlőségi Programmal összhangban szükséges megvalósítani.
- *Indoklás:* A fogyatékossgal élő emberek számára az akadálymentes környezet alapfeltétele az egyenlő esélyű hozzáférésnek.
- *Teendők:* Az intézmények fizikai és infokommunikációs akadálymentességének felmérése; fejlesztési terv készítése; források biztosítása a megvalósításhoz; érzékenyítő képzések szervezése (lásd 6.6.3.).
- *Költségek:* A fizikai akadálymentesítésnek jelentős infrastrukturális beruházási költségek lehetnek, pályázati források bevonása szükséges.

5.5.5. A külföldi ügyfelek hozzáféréseinek segítése

- *Hogyan valósul meg?* Az önkormányzati fenntartású egészségügyi intézmények (háziorvosi rendelők, JEK) nyelvi akadálymentesítése, ami kiterjed az orvosok és egészségügyi dolgozók angol nyelvi képzésére, a JEK honlapjának nyelvi akadálymentesítésére, az intézmények épületeinek nyelvi akadálymentesítésére,

valamint a tolmácsolási és nyelvi segítségnyújtási lehetőségek biztosítására. A külföldieket érintő egészségügyi ellátásról és szolgáltatásokról tervszerű kommunikáció. A szolgáltatói oldalon a migráns-specifikus tudás támogatása. Mindezt a készülő Interkulturális stratégiával összhangban szükséges megvalósítani.

- *Indoklás:* A külföldi lakosok egészségügyi ellátáshoz való hozzáférését gyakran akadályozza az információhiány, a nyelvi nehézségek és a magyar egészségügyi rendszer működésének korlátozott ismerete. A TAJ-kártyával, társadalombiztosítási jogosultságokkal és az ellátási folyamatokkal kapcsolatos bizonytalanság nehezítheti az eligazodást és az ellátásokhoz való hozzáférést. A kommunikációs akadályok félreértésekhez, késleltetett diagnózishoz és az egészségügyi dolgozók többletterheléséhez vezethetnek, miközben a szolgáltatói oldalon gyakran hiányzik a migrációs-specifikus tudás és az idegen nyelvi kommunikáció lehetősége.
- *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 háziorvosi rendelőkben irányjelző táblák és funkciójelző táblák fordítása angol nyelvre, pilot egészségügyi közösségi tolmácsolási program kidolgozása, migráns-specifikus egészségügyi tájékoztató anyag készítése a magyar információs anyagokkal összhangban; Önkormányzat és JEK honlapjának fejlesztése - információ összegyűjtése és strukturálása a külföldieket érintő kérdésekről"
- *Költségek:* Angol nyelvi képzés költségei, irány-és funkciójelző táblák minimális költségigénye, egészségügyi tolmácsolási program, tájékoztató anyagok elkészítése és nyomdai díja.

5.6. Helyi egészségügyi ellátórendszer támogatása és fejlesztése (infrastruktúra, humánerőforrás, minőségbiztosítás)

A cél az alap- és járóbeteg-ellátás működési feltételeinek javítása, a hozzáférés könnyítése és a humánerőforrás problémák enyhítése, valamint ügyfélelégedettség-mérő rendszer bevezetése.

5.6.1. A háziorvosi rendelők infrastruktúrájának fejlesztése

- *Hogyan valósul meg?* Az önkormányzati tulajdonú háziorvosi rendelők folyamatos karbantartása, szükség szerinti felújítása, korszerűsítése (beleértve az energetikai fejlesztéseket is) az Önkormányzat feladata. 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. Beteghívó/időpontkezelő rendszerek beszerzésének támogatása.
- *Indoklás:* A megfelelő munkakörnyezet és infrastruktúra alapvető a minőségi betegellátáshoz, hozzájárul az orvosok és asszisztensek munkával való elégedettségéhez, és vonzóbbá teszi 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. A házi orvosok elérhetőségének nehézségei gyakran jelennek meg a lakossági panaszok között.

- *Teendők:* Rendszeres igényfelmérés a házi orvosok körében; felújítási és fejlesztési terv készítése; pályázati lehetőségek keresése, önrész biztosítása; a házi orvosi eszközpályázat átgondolásával új támogatási rendszer kidolgozása az eszközbeszerzéshez (pl. pályázat útján, önrésszel). Online időpontfoglalási rendszer bevezetésének előkészítése.
- *Költségek:* Jelentős beruházási költségek (felújítás), valamint folyamatos támogatási igény (eszközök). Időpontfoglaló rendszer kiépítése és működtetése.

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

- *Hogyan valósul meg?* Szoros partnerség a JEK vezetésével a problémák közös megoldása érdekében. Az Önkormányzat lehetőségeihez mérten támogatást nyújt a JEK humán erőforrás-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 és modernebb időpontfoglaló rendszer, betegút-menedzsment) kidolgozásában és bevezetésében. A JEK honlapjának jelentős megújítása.
- *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.
- *Teendők:* Rendszeres stratégiai egyeztetés a JEK vezetésével; közös helyzetértékelés és problémafeltárás; a támogatási lehetőségek (pénzügyi, infrastrukturális, szervezési) közös meghatározása; a támogatások biztosítása és felhasználásuk nyomon követése. Várólisták folyamatos monitorozása és megoldások kidolgozása. A honlap fejlesztésének megvalósítása.
- *Költségek:* Potenciálisan jelentős önkormányzati forrásokat igényel, a támogatás mértékétől és formájától függően.

5.6.3. Az egészségügyi dolgozók képzésének és jóllétének támogatása

- *Hogyan valósul meg?* Akkreditált továbbképzések szervezése vagy támogatása a kerületben dolgozó házi orvosok, asszisztensek, szakorvosok számára, különös tekintettel a helyi népegészségügyi problémákra (pl. krónikus betegségek gondozása, reprodukzív egészség), valamint a hátrányos helyzetű, kisebbségi vagy külföldi betegekkel való hatékony kommunikációra és bánásmódra (nyelvi és érzékenyítő tréningek). Az egészségügyi dolgozók mentális egészségét és jóllétét támogató programok (pl. kiegészítő prevenció, szupervízió, Bálint csoport) elérhetővé tétele elsősorban a már meglévő országos programokba való bekapcsolódással. A JEK-ben dolgozó munkatársaknak évente kommunikációs képzés biztosítása.

- *Indoklás:* A folyamatos szakmai fejlődés és a speciális helyi szükségletekre való felkészítés javítja az ellátás minőségét. Az érzékenyítő tréningek csökkenthetik a diszkriminációs tapasztalatokat és javíthatják a beteg-együttműködést. A dolgozók jóllétének támogatása hozzájárul a pályán maradáshoz és a kiégés megelőzéséhez.
- *Teendők:* Képzési igények felmérése; képzési programok kidolgozása vagy külső képzések elérhetővé tétele (pl. Semmelweis Egyetemmel együttműködve); a részvétel ösztönzése; támogató programok szervezése.
- *Költségek:* Képzési díjak, szakértői díjak.

5.6.4. Helyi háziiorvosi minőségbiztosítási rendszer kidolgozása és a szerződéses modell fejlesztése

- *Hogyan valósul meg?* Háziiorvosi tanács megalakítása a háziiorvosok és az önkormányzat közötti kommunikáció elősegítésére, valamint a háziiorvosok igényeinek becsatornázására. Szükség van a háziiorvosok munkájával kapcsolatos ügyfélelégedettségi/visszajelző rendszer kidolgozására és bevezetésére, amely alapján mind a háziiorvosok, mind az önkormányzat közvetlen visszajelzést tud kapni a munka színvonaláról és a fejlesztendő területekről. Ezzel párhuzamosan egy új típusú háziiorvosi szerződéstervezet kidolgozása, amely tartalmazná a helyi minőségellenőrzési rendszerben való részvételt és esetleg más, az infrastruktúra-fejlesztéshez vagy a népegészségügyi programokban való aktívabb részvételhez kapcsolódó elemeket.
- *Indoklás:* Eddig jellemzően egyéni ügyfélpanaszok alapján volt képe az önkormányzatnak a háziiorvosok munkájával kapcsolatos lakossági megítélésnek, ezért szükség van az ügyfélelégedettség mérésének sztemderdizálására. A Háziiorvosi tanács és az új szerződéses modell pedig hosszú távon segíthet a kerületi elvárásoknak jobban megfelelő alapellátás kialakításában.
- *Teendők:* Az háziiorvosi tanács megszervezése, az ügyfélelégedettség mérő rendszer kidolgozása és bevezetése; az új szerződéstervezet jogi és szakmai előkészítése; a rendszer bevezetése és kommunikációja a háziiorvosok felé.
- *Költségek:* Vendéglátási költségek.

5.6.5. Népegészségügyi asszisztensek alkalmazása

- *Hogyan valósul meg?* Az Önkormányzat által foglalkoztatott, de a háziiorvosi rendelőkben (vagy praxisközösségekben) dolgozó népegészségügyi asszisztensek alkalmazása. Feladatuk lenne a szűrések szervezése, valamint aktív részvétel a helyi prevenció programokban, a szociális és egészségügyi területek összekötésében, a tanácsadásban, valamint a lakossági kommunikációban.
- *Indoklás:* A háziiorvosoknak kevés kapacitása van a népegészségügyi feladatokra, amelyek azonban nélkülözhetetlenek a lakossági egészségi állapotának fejlesztésében.
- *Teendők:* Munkaköri leírás, kompetenciák, képzési igények meghatározása (háziiorvosokkal 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. A program elindítása két pilot rendelőben, valamint a rendszer megfelelő működése esetén kiépítés további rendelőkben.

- *Költségek:* Jelentős, elsősorban bérköltség, plusz a működési feltételek (helyiség, eszközök) biztosítása.

5.6.6. Jó gyakorlatok bevezetése az önkormányzati szerveknél a dolgozók egészségi állapotának javítása érdekében

- *Hogyan valósul meg?* Az Önkormányzat és önkormányzati cégei, intézményei példamutató munkaadóként járnak el: biztosítják, hogy munkavállalóik el tudjanak menni a szükséges szűrővizsgálatokra, orvosi ellenőrzésekre, illetve betegség esetén ne érje őket retorzio a táppénz igénybevétele miatt. Munkahelyi egészségfejlesztési programok (pl. mozgáslehetőségek, stresszkezelés) és átfogó szűrések biztosítása.
- *Indoklás:* A munkahelyi tényezők (időhiány, táppénztől való félelem) jelentős akadályt gördíthetnek az egészségügyi szolgáltatások igénybevétele elé. Az Önkormányzat, valamint cégei és intézményei mint munkaadók, jó példával járhatnak elől.
- *Teendők:* A munkahelyi szabályzatok felülvizsgálata és módosítása; a vezetők és munkavállalók tájékoztatása; egészségfejlesztési programok kidolgozása és bevezetése.
- *Költségek:* A programok szervezési költségei változóak. A munkahelyi szűrések költségei esetenként jelentősebbek.

5.6.7. A háziorvosi körzetek határainak újragondolása

- *Hogyan valósul meg?* A hatályos jogszabályok rendelkezéseinek megfelelően javaslattétel a háziorvosi körzetek határainak módosítására, valamint a körzetek számának csökkentésére a Praxiskezelő felé, a kialakítás folyamatába a háziorvosi szolgáltatókat is bevonva.
- *Indoklás:* A háziorvosi körzetek közül kb. 30 nem felel meg méretében a hatályos jogszabályoknak (túl kicsi), miközben egyre több a megüresedő körzet. Körzetkialakítási és változtatási joga az Országos Kórházi Főigazgatóság keretein belül működő Praxiskezelőnek van, de az Önkormányzatoknak van javaslattételi lehetősége.
- *Teendők:* körzetkialakítási alternatíva(k) kialakítása, háziorvosokkal való egyeztetés, jogszabálykompatibilis körzethatárok megalkotása.
- *Költségek:* Külön költséggel nem jár.

5.6.8. Az alapellátás és a járóbeteg szakellátás szakmai működésének összehangolása

- *Hogyan valósul meg?* A kardiológiai és diabetológiai betegségek vonatkozásában az országos irányelvek mentén a helyi protokollok közös kidolgozása. Rendszeres esetszbeszélő csoportok szervezése diabetológiai és kardiológiai területen. Rendszeres online vagy telefonos konzultációs lehetőség biztosítása a hiány szakmákban: diabetológia, kardiológia, endokrinológia.

Rendszeres egyeztetések a háziorvosi rendelőkben és a JEK-ben dolgozó ápolók között a személyes és szakmai kapcsolatos fejlesztése érdekében,

- *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 háziorvosok által jelzett szakmai magukra hagyottság érzését csökkenteni szükséges. A háziorvosok gyakran személyes kapcsolatok alapján utalnak be betegeket a szakellátásba, így szükséges a bizalom erősítése az alapellátásban és a szakellátásban dolgozók közötti kapcsolatos erősítésére a szakdolgozók között is.
- *Teendők:* Az esetmegbeszélők és a helyi protokollok kidolgozását végző csoportok megszervezése, a protokollok kidolgozása. Szakdolgozói találkozók szervezése.
- *Költségek:* Vendéglátás költségei.

5.6.9. Orvostoborzó kampány

- *Hogyan valósul meg?* Az Önkormányzat kommunikációs csapata segítségével minden lehetséges szervezet (orvosi egyetemek rezidensképzése, orvosi egyesületek, Magyar Orvosi Kamara, OKFŐ) felkeresése, ahol a hiányzó háziorvosokat, egyéb szakorvosokat megtalálhatjuk, valamint kommunikációs kampány indítása..
- *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.
- *Teendők:* Kommunikációs stratégia kidolgozása.
- *Költségek:* Megjelenések költségei (pl. más szervezetek honlapján, orvos szakmai konferenciákon).

5.7. 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 Vagyongazdálkodási terv és a Lakásgazdálkodási terv, megvalósításánál, a városfejlesztés tervezésénél, valaminta Sport koncepció megvalósítása során kell figyelembe venni.

5.7.1. Levegőminőség javítása és monitorozása

- *Hogyan valósul 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.
- *Indoklás:* A rossz levegőminőség súlyosbítja a légzőszervi betegségeket, amelyek a kerületben kiemelten problémásak.

- *Teendők:* Amennyiben közlekedésfejlesztési terv készül, ezen egészségügyi szempontokat szükséges figyelembe venni. Zöldfelület-fejlesztési program folytatása; együttműködés a levegőminőséget mérő szervezetekkel.
- *Költségek:* Jelentős infrastrukturális (közlekedés, zöldfelület), pályázati források szükségesek.

5.7.2. Zöldterületek fejlesztése és hozzáférhetőségének javítása

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

5.7.3. Egészséges lakókörnyezet támogatása

- *Hogyan valósul 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.
- *Indoklás:* A rossz minőségű lakások (penész, zsúfoltság) növelik a légzőszervi és allergiás megbetegedések kockázatát.
- *Teendők:* Lakásállapot felmérés; felújítási program folytatása; tájékoztató anyagok készítése; együttműködés a társasházakkal.
- *Költségek:* Jelentős lakásfelújítási költségek, kommunikációs költségek.

6. 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.

6.1. Elsődleges célcsoportok (kiemelt figyelem)

- **Hátrányos helyzetű társadalmi-gazdasági helyzetű lakosok:** Különösen a Magdolna és Orczy negyedekben.

- 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.
- Célzott beavatkozások: TB jogviszony rendezésének segítése (5.5.1.), népegészségügyi asszisztensek szűrési programok (5.1.5.), fogamzásgátlási támogatás (5.4.2.), oltási programok (5.1.7.).
- **Krónikus betegségben szenvedők és magas kockázatúak:** Különösen a szív- és érrendszeri, légzőszervi, daganatos betegségekben és cukorbetegségben érintettek.
 - Indoklás: Ezen betegségek okozzák a legnagyobb betegségterhet és halálozást a kerületben.
 - Célzott beavatkozások: Alapellátási gondozás támogatása (5.2.1.), betegklubok (5.2.2.), szűrések (5.1.5.), életmód-programok (5.1.2.).
- **Fogamzóképes korú nők (különösen fiatalok és hátrányos helyzetűek):**
 - Indoklás: Magas nem kívánt terhességi és abortuszráta, alacsony fogamzásgátló-használat.
 - Célzott beavatkozások: Fogamzásgátláshoz való hozzáférés javítása (5.4.2.), szexuális és reprodukív egészségügyi felvilágosítás (5.4.1.), várandósok szifilisz és HIV szűrése (5.4.1.).
- **Idősek (különösen 65 év feletti):**
 - Indoklás: Növekvő egészségügyi szükségletek, krónikus betegségek magasabb aránya, esésveszély, izoláció kockázata.
 - Célzott beavatkozások: Pneumococcus oltás (5.1.7.), aktív idősödés programok (mozgás, mentális frissesség) (5.5.3.), szűrések (5.1.5.).
- **Gyermekek és fiatalok (0-26 év):**
 - Indoklás: Az egészséges életmód alapjainak lerakása, prevenció (elhízás, káros szenvedélyek), specifikus egészségügyi szükségletek (oltások, mentális egészség, szexuális egészség).
 - Célzott beavatkozások: Óvodai és iskolai egészségnevelés (5.1.4.), iskolafogászat, iskolai mentálhigiéne támogatása (5.3.2.), szexuális felvilágosítás (5.4.3.).

6.2. Másodlagos célcsoportok (általános programok és specifikus elemek)

- **Teljes lakosság:** Több beavatkozás: általános egészségkommunikáció (5.1.1., 5.1.2.), környezet-egészségügyi intézkedések (5.7.), alapellátási infrastruktúra fejlesztése (5.6.1.) a kerület minden lakosának javát szolgálja.
- **Férfiak (különösen középkorúak):**
 - Indoklás: Magasabb arányban hiányzik a háziiorvosi regisztrációjuk és a TB jogviszonyuk, magasabb a szív-érrendszeri kockázatuk.
 - Célzott beavatkozások: Célzott kommunikáció (5.1.1.), munkahelyi egészségprogramok (5.6.6.), TB jogviszony rendezésének segítése (5.5.1.).
- **Egészségügyi dolgozók (háziorvosok, asszisztensek, JEK dolgozói, védőnők):**

- Indoklás: Kulcsszereplők a stratégia megvalósításában, munkakörülményeik, képzésük, motivációjuk támogatása elengedhetetlen.
 - Célzott beavatkozások: Infrastruktúra fejlesztés (5.6.1.), képzések (5.6.3.), helyi ösztönzők (5.6.4.), népegészségügyi asszisztensek (5.6.5.), együttműködés erősítése.
- **Önkormányzati dolgozók:**
 - Indoklás: Példamutatás és a saját munkavállalók egészségének védelme.
 - Célzott beavatkozások: Munkahelyi egészségprogramok, egészségügyi célú szabadnap/munkaidő-kedvezmény (5.6.6.).
- **Külföldi állampolgárok:**
 - Indoklás: Nyelvi, kulturális és adminisztratív akadályok az ellátáshoz való hozzáférésben.
 - Célzott beavatkozások: többnyelvű tájékoztató anyagok, érzékenyítő képzések az egészségügyi dolgozóknak (5.6.3.).
- **Fogyatékosággal élők:**
 - Indoklás: Speciális szükségletek, hozzáférési akadályok.
 - Célzott beavatkozások: Akadálymentesítés (6.5.4.), célzott tájékoztatás, érzékenyítés (5.6.3.).
- **Roma lakosság:** Indoklás: Kedvezőtlenebb egészségi mutatók, hozzáférési nehézségek. Célzott beavatkozások: célzott prevenciós programok, érzékenyítés (5.6.3.).

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.

7. Megvalósítás keretei

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

7.1. 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 Ügyosztály Humán Szolgáltatások Irodája 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. Ezen kívül

érdeemes felállítani a Háziorvosi tanácsot, ami a háziorvosok és az Önkormányzat közötti kommunikációt és így az Egészségügyi stratégia megvalósítását segíti elő.

- **Belső önkormányzati felelősök:** Az egyes beavatkozások megvalósításáért konkrét önkormányzati ügyosztályok, irodák és intézmények felelnek.
 - *Társadalompolitikai Ügyosztály Humán Szolgáltatások Irodája:* háziorvosok és az egészségügyi alapellátás koordinációja, egészségkommunikáció, közösségi programok koordinálása, védőnői szolgálattal való kapcsolattartás, népegészségügyi asszisztensek felügyelete, oltások, fogamzásgátlás támogatás adminisztrációja, iskolai és óvodai egészségnevelési programok támogatása, közösségi házak bevonása.
 - *Szociális Támogatási Iroda:* TB jogviszony rendezésének segítése, rászorultsági alapú támogatások, együttműködés a szociális intézményekkel.
 - *Városfejlesztési és Környezetvédelmi Ügyosztály:* Egészségügyi infrastruktúra (rendelők) fejlesztése és karbantartása, környezet-egészségügyi intézkedések (levegőtisztaság, zöldterületek, közlekedés) koordinálása.
 - *Jogi Iroda:* Rendeletalkotás, szerződéskötések (pl. háziorvosokkal).
 - *Polgármesteri Kabinet Kommunikációs munkatársai:* az egészségkommunikációs feladatok kommunikációs stratégiájának kidolgozása és megvalósítása a szakmai tartalom ismeretében.
 - *Józsefvárosi Gazdálkodási Központ:* Önkormányzati tulajdonú rendelők üzemeltetése, felújítása.
 - *Józsefvárosi Szent Kozma Egészségügyi Központ :* A szakellátás fejlesztése, Szűrőnapok és egyéb szűrési lehetőségek kialakítása, végrehajtása, iskolavédőnői feladatok koordinációjában segítségnyújtás .
 - *Józsefvárosi Szociális Szolgáltató és Gyermekegészségügyi Központ:* TB jogviszony rendezésében közreműködés, az ellátottak kapcsán felmerülő problémák felvetése, melyek a szociális ellátók látókörében jelennek meg leghamarabb, rendszeres egyeztetés az egészségügyi területtel.
 - *Lakótér:* TB jogviszony rendezésében közreműködés az önkormányzati lakások lakói számára.
 - *Közösségi Részvételi Iroda:* A társadalmi egyeztetést igénylő kérdések esetén az egyeztetés szervezése, megvalósítása, kapcsolattartás civil szervezetekkel.
- **Külső felelősök és partnerek:** A stratégia számos elemének megvalósítása külső partnerek bevonását igényli, akikkel formalizált együttműködési megállapodásokat kell kötni (lásd 7.2.).

7.2. Együttműködések és partnerségek

A stratégia sikere nagymértékben függ a hatékony intézményközi és ágazatközi együttműködésektől. 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.
- **Budapest Főváros Kormányhivatala VI. Kerületi Hivatala Népegészségügyi Osztály** (illetékesség: VI., VII., VIII., IX. ker.) a házi orvos és a házi gyermekorvosok esetében a szakmai felügyeletet gyakorló szerv, továbbá szakmai együttműködés a praxisokat érintő kérdésekben.
- **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.
- **Józsefvárosi Kábítószerügyi Egyeztető Fórum (JKEF):** A Drogstratégia végrehajtásának monitorozó szerve, valamint a kerületben a droghasználattal összefüggő területen dolgozó szervezetek és szakemberek egyeztető fóruma.
- **Civil szervezetek:** Egészségfejlesztési, betegjogi, szociális, kisebbségi, ifjúsági és idősgyógyi 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 egészségmagatartás 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

- Időotthonok
 - Napfény Idősek Otthona (Illés utca 38.)
 - Olajág Idősek Otthona (Mátyás tér 6.)
 - Szent Szív Szeretotthon (Mária utca 20.)
- Budapesti Módszertani Szociális Központ és Intézményei
 - Átmeneti Szállások
 - Alföldi Átmeneti Szálló (Alföldi utca 6-8.)
 - Kálvária Átmeneti Szállás (Kálvária utca 23.)
 - Kőbányai Éjjeli Menedékhely (Kőbányai út 22.)
 - Hajléktalanok Ellátó Orvosi Rendelők (Kőbányai út 22.)
- Oltalom Karitatív Egyesület
 - Fűtött Utca; Éjjeli Menedékhely és Nappali melegedő (Dankó utca 15.)
 - Férfi Átmeneti Szálló, Nappali Melegedő, Menekült Szálló és Hajléktalanokat Ellátó Házi orvosi rendelő (Dankó utca 9.)
- Menhely Alapítvány
 - Práter Nappali Melegedő (Práter utca 29/B.)
 - „Vajda3” Nappali Melegedő, Éjjeli Menedékhely, Idősek Otthona és Lábadozó (Vajdahunyad utca 3.)
- Üdvhadsereg
 - Üdvhadsereg Új Reménység Háza Hajléktalanok Átmeneti Otthona, Népkonyha (Dobozi utca 90.)
- Országos Gyermekvédelmi Szakszolgálat Területi Gyermekvédelmi Szakszolgálat Budapest Főváros (Alföldi utca 9-13.)
 - Alföldi Befogadó Gyermekotthon
 -
- **Felsőoktatási intézmények:** Együttműködés a képzésben, kutatásban, szakértői támogatásban
 - Semmelweis Egyetem
 - Eötvös Loránd Tudományegyetem
 - Pázmány Péter Katolikus Egyetem
 - 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.

7.3. Ütemezés

A stratégia a 2026-2031 közötti időszakra szól. A megvalósítást szakaszosan, egy éves cselekvési tervekben kell részletezni.

- **Rövid táv (2026):**
 - A stratégia elfogadása és kommunikációja.
 - Az intézményi háttér (koordinációs mechanizmusok) véglegesítése.
 - Azonnali beavatkozások indítása (pl. kommunikációs kampányok indítása, meglévő támogatások bővítése).
 - Nagyobb programok előkészítése (pl. fogamzásgátlási program, JEK kapacitásbővítés).
 - Partnerségek kiépítése.
- **Középtáv (2027-2029):**
 - A főbb programok és beavatkozások teljes körű bevezetése (pl. oltási támogatások, asszisztens/mediátor program, infrastruktúra-fejlesztések kezdete, közösségi programok).
 - Folyamatos monitoring és az első tapasztalatok alapján szükséges korrekciók elvégzése.
 - Középidős értékelés.
- **Hosszú táv (2030-2031):**
 - A programok fenntartása és továbbfejlesztése.
 - Az elért eredmények konszolidálása.
 - A stratégia záró értékelése és a következő tervezési ciklus előkészítése.

Az éves cselekvési terveknek konkrét mérföldköveket és határidőket kell tartalmazniuk.

7.4. Kommunikáció

A stratégia sikeréhez elengedhetetlen a folyamatos és átlátható 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:**
 - *Lakosság:* A stratégia céljainak, a futó programoknak és az elérhető szolgáltatásoknak a széles körű megismertetése (önkormányzati média, közterületi hirdetések, lakossági fórumok, szórólapok). A célcsoportokhoz

igazított kommunikációs csatornák használata (pl. közösségi média fiataloknak, nyugdíjas klubok időseknek).

- *Szakmai partnerek:* Rendszeres tájékoztatás és párbeszéd a civil szervezetekkel, egyházakkal, vállalkozásokkal, szakmai szervezetekkel.
- *Média:* A stratégia eredményeinek és jó gyakorlatainak bemutatása a helyi és országos médiában.

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

8. Monitoring, értékelés és kockázatkezelés

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

8.1. 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 szegregátum szintű elemzéseket, valamint az összehasonlítást más területekkel.
- **JEK adatai:** Betegforgalmi adatok, várólista adatok, kapacitás nyilvántartás adatok.
- **Háziorvosok:** Bejelentkezettek létszámadatai, betegforgalmi adatok.

- **Programspecifikus adatok:** Az egyes beavatkozások (pl. oltási program, képzések, mediátori 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:** Fókuszcsoportos 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.

8.2. Értékelési folyamat

- **Folyamatos monitoring:** A megvalósításért felelős szervezeti egységek (pl. Társadalmpolitikai 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 félidőre.
- **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 kudarokról, valamint le kell vonni a tanulságokat a következő stratégiai ciklus tervezéséhez.

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

8.3. 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 kerületi 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 Közösségi 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.

9. Költségvetési megfontolások

Az Egészségügyi Stratégia megvalósítása jelentős pénzügyi erőforrásokat igényel a 2026-2031 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, valamint át kell tekinteni a jelenlegi finanszírozást és szükség esetén átcsoportosításokat végrehajtani.

9.1 Finanszírozási elvek:

- **Hosszú távú elköteleződés:** Az Önkormányzatnak hosszú távú pénzügyi elkötelezettséget kell vállalnia a stratégia céljainak elérése érdekében, biztosítva a programok fenntarthatóságát.
- **Hatékony és költséghatékony:** 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.

9.2 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.), háttérintézmények (pl. NNGYK) és alapkezelők (pl. Nemzeti Együttműködési Alap) által kiírt pályázatokat, amelyek egészségfejlesztési, prevenció, szociális vagy infrastruktúra-fejlesztési célokat támogatnak.
- **Európai Unió források:** Az EU kohéziós és szociális alapjai (pl. ESZA+, ERFA), valamint specifikus programjai (pl. EU4Health) jelentős forrásokat biztosíthatnak egészségügyi egyenlőtlenségek csökkentésére, prevenció 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.