



**Budapest Főváros IX. kerület  
Ferencváros Önkormányzata**

**Iktató szám: Sz-568/2011.**

**ELŐTERJESZTÉS**  
**A Humán Ügyek Bizottsága**  
**2011. október 04-i ülésére**

**Tárgy:** Tájékoztató Budapest Főváros IX. Kerület Ferencváros Önkormányzatának egészségügyi koncepciójáról és fejlesztési tervéről.

**Előterjesztő:** Formanek Gyula alpolgármester

**Készítette:** Humánszolgáltatási Iroda

**Előzetesen tárgyalja:** -

**Az előterjesztés a jogszabályi rendelkezéseknek megfelel:** dr. Horváth Péter s.k.

**Az előterjesztéssel kapcsolatos törvényességi észrevétel:**

**Az előterjesztés a kifüggesztési helyszínen közzétehető:** igen

**Az előterjesztés rövid tartalma:**

Tájékoztató Budapest Főváros IX. Kerület Ferencváros Önkormányzatának egészségügyi koncepciójáról és fejlesztési tervéről.



**BUDAPEST FŐVÁROS IX. KERÜLET  
FERENCVÁROS ÖNKORMÁNYZATA  
ALPOLGÁRMESTER**



---

1092 Budapest, Bakáts tér 14. Tel.: 217-1662, Fax.: 216-1318, e-mail: [formanekgy@ferencvaros.hu](mailto:formanekgy@ferencvaros.hu)

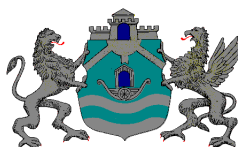
**Tisztelt Humán Ügyek Bizottsága!**

Az egészségügyi ellátó rendszert érintő várható jogszabály változások miatt az Önkormányzat egészségügyi koncepcióját és fejlesztési tervét tájékoztató formájában terjesztem elő.

**Budapest, 2011. szeptember 26.**

**Tisztelettel:**

**Formanek Gyula s.k.  
alpolgármester**



**BUDAPEST FŐVÁROS IX. KERÜLET  
FERENCVÁROS ÖNKORMÁNYZATA**

***BUDAPEST FŐVÁROS IX. KERÜLET  
FERENCVÁROS ÖNKORMÁNYZATÁNAK  
EGÉSZSÉGÜGYI KONCEPCIÓJA ÉS  
FEJLESZTÉSI TERVE  
(TERVEZET)***

***2011 – 2016***

Tartalomjegyzék

**I. EGÉSZSÉGÜGYI KONCEPCIÓ**

1. Természeti és épített környezet

.....  
.....

3.

2. Infrastrukturális helyzet

.....  
.....

4.

3. Környezetszennyezési állapot

.....  
.....

5.

4. Demográfiai jellemzők

.....  
.....

5.

5. Önkormányzati intézmények

.....  
.....

7.

6. Az egészségügyi ellátórendszer bemutatása

.....  
.....

8.

6.1 Alapellátás

.....  
.....

8.

6.2 Járóbeteg-szakellátás

.....  
.....

9.

7. Intézkedési terv, szűrési programok, prevenciós tervek, egészséges életmódra való nevelési program

.....  
.....

9.

Az egészség, mint alapérték

.....  
.....

11.

7.1 Az egészségügyi szolgálatok feladata

.....  
.....

11.

Gyermekfogászat

.....  
.....

14.

Ifjúsági orvosi szolgálat

.....  
.....

17.

Védőnői Szolgálat

.....  
.....

18.

Iskolavédőnői Szolgálat

.....  
.....

20.

7.2 Intézkedési és Prevenációs terv a háziorvosi ellátás és a járóbeteg-szakellátás együttműködésével

.....  
.....

22.

7.3 Egészségfejlesztési Intézkedési Terv

.....  
.....

23.

7.4 Felmerülő költségek, igények

.....  
.....

25.

**II. JAVASLAT A FEJLESZTÉSI TERVHEZ**

1. Helyzetelemzés a fejlesztési tervhez

.....  
.....

26.

1.1 Országos helyzetelemzés

.....  
.....  
26.

## 1.2 Kerületi helyzetelemzés

.....  
.....  
26.

## 2. Javaslat a fejlesztési tervhez

.....  
.....  
27.

### **1. Természeti és épített környezet**

Ferencváros a Duna bal partján, a Belvárostól délre fekvő fővárosi kerület. Északkeleti szomszédja az Üllői út túloldalán Józsefváros és Kőbánya, délkeleten a Határ útnál Pesterzsébettel és Kispesttel szomszédos. Délnyugaton a Ráckevei – Soroksári – Duna-ág választja el a Csepel szigettől.

Ferencváros területe 12,5 km<sup>2</sup>, állandó lakcímmel rendelkező lakosságának száma 2011. január 01-i állapot szerint 54 451 fő. A IX. kerület a főváros 23 kerületéhez viszonyítva átlagosnál valamivel kisebb méretűnek számít területének nagysága és népességszáma szempontjából egyaránt.

A kerület az alábbi területekre osztható fel.

- Belső Ferencváros

Vámház körút - Üllői út - Ferenc körút - Boráros tér - Duna folyam - Fővám tér által határolt terület. A Kiskörút mentén a Belvároshoz közvetlenül kapcsolódó, azzal egységet alkotó Duna parti városrész. A városrész sűrű beépítettségű, több országos és fővárosi jelentőségű intézménnyel, jelentős kulturális, igazgatási, oktatási és egyházi szerepet tölt be. A városszerkezet és a beépítés több, mint száz éve alakult ki, a műemlékek és védett épületek, épületegyüttesek kiemelkedő építészeti értéket képviselnek. 1999-től a rehabilitációs program keretében megkezdődött a lakóházak felújításának keretében a lakások komfortosítása, a nagyobb zöldfelületek kialakítása.

- Középső Ferencváros

Boráros tér - Ferenc körút - Üllői út – Kelet-nyugati vasúti fővonal – Duna folyam által határolt terület. A terület épített környezetére jelenleg a vegyesség jellemző, a beépítés jellege, magassága és értékei tekintetében egyaránt. A városrészben zajló rehabilitáció eredményeképpen a lakásállomány mennyisége is jelentősen nőtt, minőségi összetétele az új lakásépítés jelentős arányával, az önkormányzati lakóházak felújításával és az avult állapotú, komfort nélküli lakások bontásával lényegesen kedvezőbbé vált, de mennyiségük még mindig nagy. A városrészben a három új közpark, a belső lakótertek révén jelentősen nőtt a zöldfelületi arány. A felújított és új zöldfelületek érezhetően javították a mikroklímát, a biológiai aktivitást, közvetetten a levegő tisztaságot. A megújított utcákban és tereken is nőtt a növényzet aránya, humánusabb környezetet eredményezve.

- Külső Ferencváros

Vasúti fővonal – Üllői út – Ecseri út – Epreserdő u. – M5-ös bevezető szakasza – Határ út – Ráckevei-Soroksári Duna ág – Duna folyam által határolt terület.

A beépítés és a környezetminőség szempontjából Ferencváros legheterogénabb része, lakó, ipari, intézményi, sport, kórház és véderdő funkció egyaránt megtalálható. A telkek mérete is sokféle, a négylakásos kis telektől a több hektáros telephelyig terjednek. A beépítettség is változatos, a túlszűfolt telephelyektől a beépítetlen ingatlanokig sok fajta előfordul. Az épületállomány kora száztól néhány hónaposig terjed, hasonlóképpen minőségük, építészeti értékük és méreteik is változatosak. A korszerű logisztikai központtól a használaton kívüli ingatlanokig sokféle változat van. A városrészi épületek többségének bontása indokolt. Közülük a leghírhedtebb a Dzsumbuj. A MÁV lakótelep építése több, mint 100 éve a földszintes házakkal kezdődött, majd a 20-as évektől a Gyáli út mentén 5 nagy, később több kisebb emeletes házzal egészült ki. Az Aszódi úti lakótelep földszintes sorházakkal beépített tömbökből áll.

- József Attila lakótelep

Üllői út - Határ út - M5-ös bevezető szakasza - Epreserdő út - Ecseri út által határolt terület.

A lakótelep a kerület szélén helyezkedik el a repülőtérre vezető Üllői út mellett, munkahelyi terület széles sávja választja el a belsőbb városrészekről. Valamennyi lakóház iparosított technológiával épült. A nagyblokkos, F+4 szintes házak mellett, az Üllői út mentén tízemeletes panel épületek találhatók. A városrész rendelkezik a

kerület legnagyobb a  
zöldfelületével. A lakótelep  
két nagyobb játszótere

## 2. *Infrastrukturális helyzet*

mellett a házak közötti kis játszóterek és pihenőparkok kerültek kiépítésre.

- Közmű ellátottság

A kerület egész területén valamennyi közmű (víz, csatorna, elektromos, gáz) biztosított. A József Attila lakótelep távhővel is ellátott.

- Közlekedés

Tömegközlekedési szempontból a kerület ellátottsága jónak minősíthető. Az M3 metró a kerület peremét és a József Attila lakótelepet köti be a város közlekedésébe, a 4-6-os villamosok a pesti és budai kerületekkel kötik össze a kerületet, míg a 2-es villamos északi irányú kapcsolatot teremt. Ezen kívül számos más villamos és autóbusz viszonylat található a IX. kerületben. Elővárosi vasútként funkcionál a HÉV, amely Csepelre és Ráckeve irányába közlekedik ferencvárosi végállomásairól. Ezenkívül dél felé, Kiskunhalas-Tass irányába, a Budapesti agglomeráció déli szektorába van vasúti közlekedés is, amely a Soroksári úti pályaudvaron áll meg a kerületben, de kihasználtsága nagyon alacsony, a párhuzamos HÉV közlekedés miatt. Az önkormányzat biztosítja a kerület központ és a Rendelőintézet könnyebb elérhetőségét a József Attila, a MÁV és az Aszódi úti lakótelepen élők számára az ún. „Ferenc busz” járással. A Kelebiai és a kelenföldi vasúti fővonalak érintik a kerületet.

A fővárosi önkormányzat a főhálózat részeként már több szakaszon létesített kerékpárutakat.

A gépjármű forgalom legkritikusabb szakaszai az Üllői út, a Ferenc körút, a Soroksári út, az M5 autópálya bevezető szakasza és a Könyves Kálmán körút. Ezen említett útvonalak leginkább átmenő szakaszok, nem a kerületben élő lakosok használják mindennapjaikban.

- Közbiztonság

A kerületben a Haller úton található a BRFK IX. ker. rendőrkapitánysága, valamint a József Attila lakótelepen kihelyezett rendőrőrs. A Középső Ferencvárosban térfigyelő kamerarendszer van kiépítve.

### **3. Környezetszennyezési állapot**

**Légszennyezettség** szempontból a budapesti kerületek közül a második csoportba sorolható, vagyis a szennyezettség szintje a kritikus szintet csak néhány napon haladja meg, levegőjük azonban állandóan szennyezett, nincsenek igazán tiszta napok.

**Zajterhelés** szempontjából az M5 autópálya bevezető szakasza okozza a legnagyobb konfliktust, de a fontosabb közutak mentén is átlag feletti a közlekedés okozta zajszennyezés. A Ferencvárosi teherpályaudvar szerepe ugyan csökkent, de a közvetlen szomszédságában lévő kis lakótelepeken zajterhelése jelentős, a részben megújított zajvédő fal ellenére is.

A Középső Ferencváros feletti légifolyosón hagyja el a Ferihegyi repülőtér a nemzetközi járatok többsége.

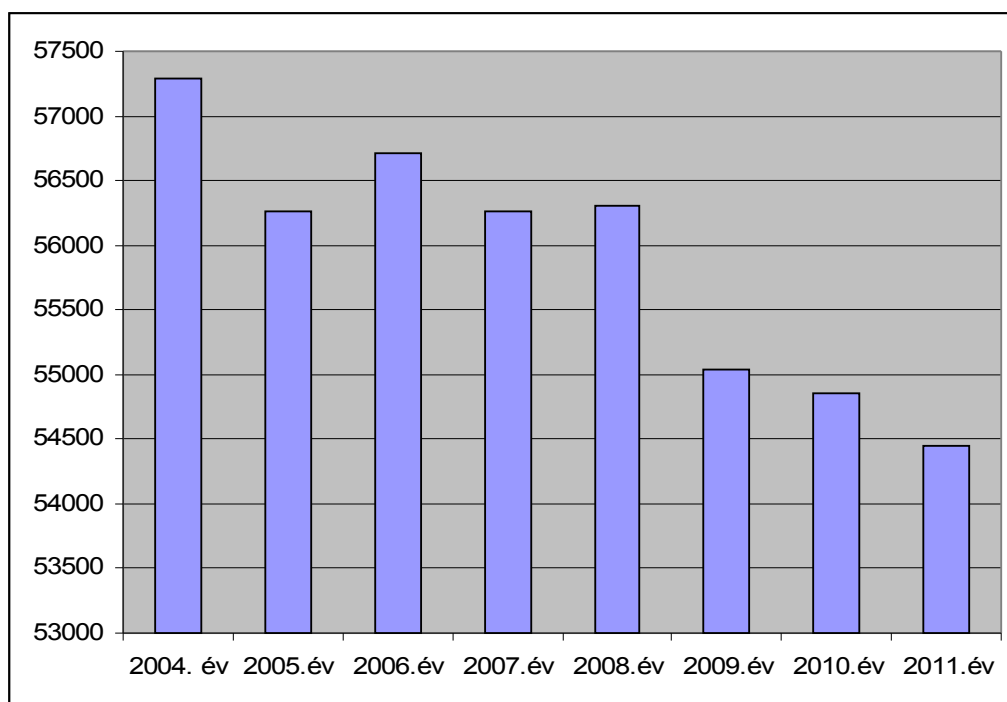
Az **ipar környezetterhelése is lecsökkent**, miután a rendszerváltás során több üzem megszűnt, illetve kitelepültek az ipari üzemek.

Az egy főre jutó **zöld felület** Budapest belső kerületeihez viszonyítva Ferencvárosban viszonylag kedvező. A József Attila lakótelep az egyik legzöldebb lakótelepe, a magas laksűrűség ellenére is viszonylag magas az egy főre jutó zöldfelület aránya.

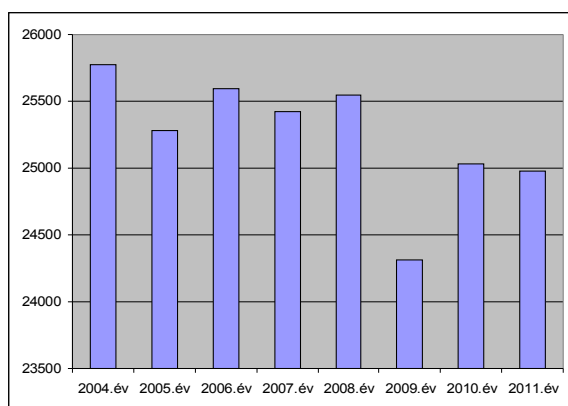
### **4. Demográfiai jellemzők**

A kerületi lakosság szám alakulásából a 2004. és 2011. évi tényadatok alapján egyértelműen látható a lakosság folyamatos csökkenése.

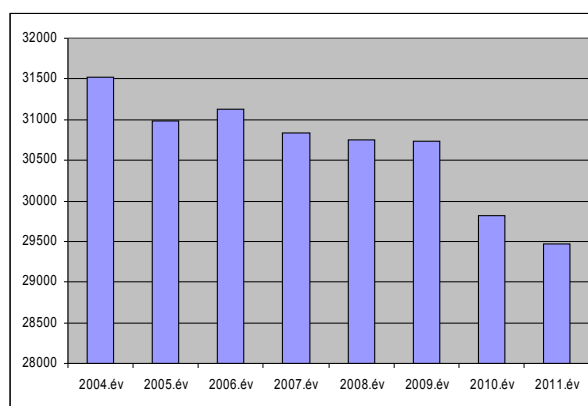




**Ferencváros lakosságának alakulása**

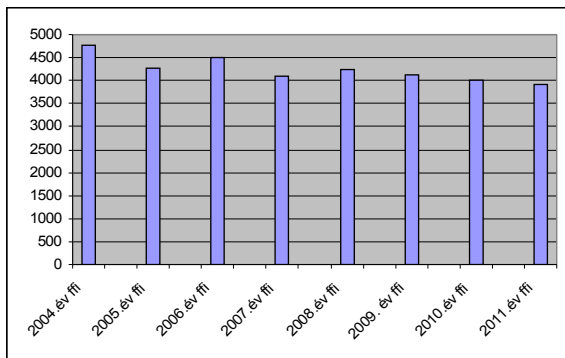


**Ferencváros férfi lakosságának alakulása**

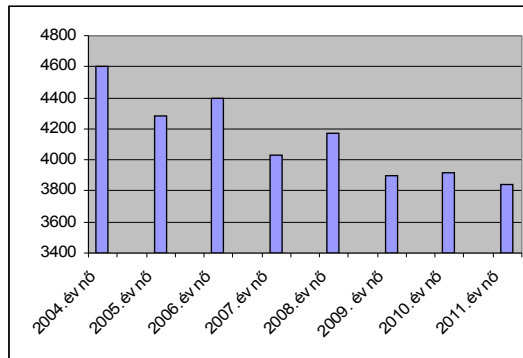


**Ferencváros női lakosságának alakulása**

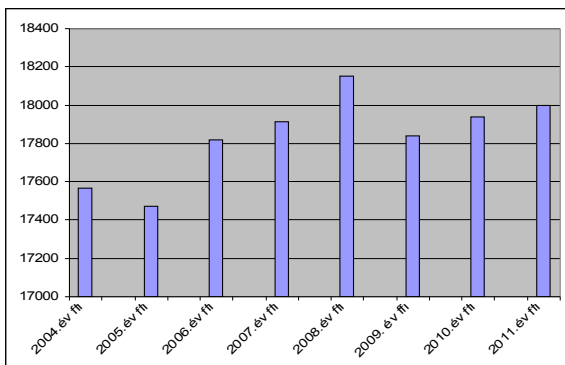
A lakosság számának nem- és korcsoportos bontásában látható, hogy a 0-18 éves korosztálynál a férfi és női lakosság szám közel azonos. A 19-65 év közötti korosztálynál az arány a női lakosság javára tolódik el, majd jelentősen, közel kétszeresére nő ez az arány a 66 év feletti korosztály tekintetében.



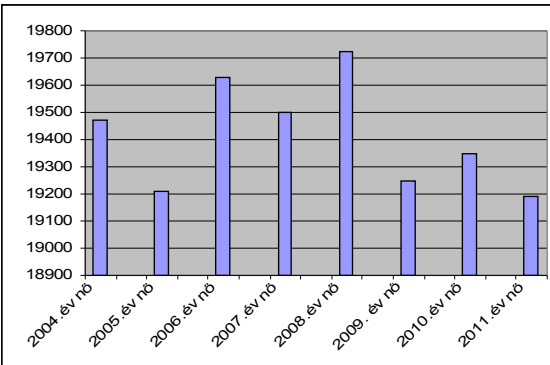
**Ferencváros 0-18 év ffi lakosságszám alakulása**



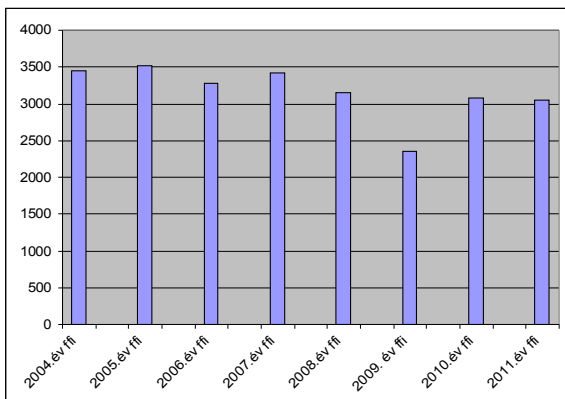
**Ferencváros 0-18 év női lakosságszám alakulása**



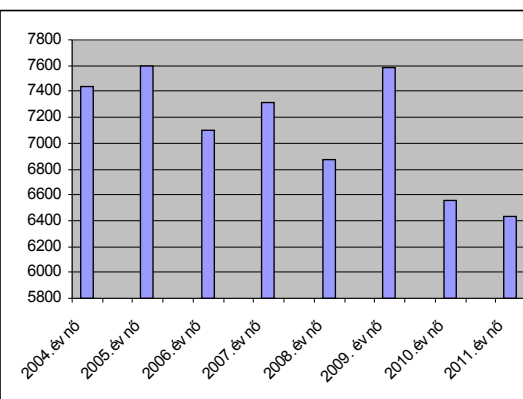
**Ferencváros 19-65 év ffi lakosságszám alakulása**



**Ferencváros 19-65 év női lakosságszám alakulása**



**Ferencváros 66 év feletti ffi lakosságszám alakulása**



**Ferencváros 66 év feletti női lakosságszám alakulása**

## 5. Önkormányzati intézmények

Oktatási, kulturális, szociális intézmények, veszélyeztetett kiskorúak száma, segélyezettek száma, szociális ellátás aránya a költségvetésben.

Önkormányzatunk kiterjedt oktatási, kulturális és szociális intézményhálózatot tart fenn.

A 0-3 éves korosztály részére 4 bölcsődét, 255 férőhellyel.

Oktatási feladatok biztosítására, a 3-6 éves korosztály részére 9 óvodát, a 6-18 éves korosztály részére pedig 12 általános iskolát. Az önkormányzati fenntartású oktatási intézményeken kívül még számos állami illetve nem állami fenntartású intézmény található.

Kulturális tevékenységet az önkormányzat a Ferencvárosi Művelődési Központ és intézményein keresztül biztosít a lakosságnak. Ezen túlmenően számos kulturális intézmény található még, a teljesség igénye nélkül pl.: Nemzeti Színház, Művészetek Palotája, Trafó Kortárs Művészetek Színháza, stb.

Szociális intézményhálózatán keresztül biztosítja a lakosság szociális, gyermekvédelmi és gyermekjóléti feladatának ellátását. A szociális és gyermekjóléti feladatokat a Ferencvárosi Egyesített Családsegítő Központ és Intézményei /FECSKE/, az idős, rászoruló lakosság részére Ferencvárosi Gondozó Szolgálat /FEGOSZ/ biztosít ellátást.

Az önkormányzat a 24/2011.(IX.26.) sz. rendeletében határozza meg a személyes gondoskodást nyújtó szociális és gyermekjóléti ellátásokat, és a 25/2011.(IX.26.) sz. rendeletben a pénzbeli és természetbeni támogatásokat.

A lakosság részére, elsősorban az idősebb korosztálynak a magas gyógyszerköltség kompenzálására biztosít közgyógyellátási igazolványt. 2010. évben méltányosságból 1312 fő részesült ebben, összesen 38 mFt összegben. Ez a szám növekedni fog, mivel ez év márciusától a Képviselőtestület emelte a méltányossági okból kérhető közgyógyellátási igazolvány jövedelemhatárát.

A kiskorú gyermekek védelme érdekében rendszeres, illetve rendkívüli gyermekvédelmi támogatási lehetőség vehető igénybe. Rendszeres gyermekvédelmi támogatásban 2006. és 2009. év között átlagosan évente 360 család részesül évi 8 mFt-os támogatás biztosításával.

Rendkívüli gyermekvédelmi támogatásban átlagosan évente 900 család 1900 kiskorú gyermeke részesül, évi 22 mFt-os támogatásban.

A nyilvántartott veszélyeztetett kiskorúak száma 2009-ben 740 fő volt, mely szám 87 fővel növekedett az előző évhez képest.

A veszélyeztetett családok és kiskorúak számának alakulása:

	2004.	2005.	2006.	2007.	2008.	2009.
<b>Családok száma:</b>	234	203	322	304	308	482
<b>Kk. száma</b>	493	493	792	635	653	740

## **6. Az egészségügyi ellátórendszer bemutatása**

Ferencváros lakosságának – az Önkormányzat által az ÖTV. 8.§ (1) bekezdése alapján biztosítandó – egészségügyi ellátása két részre oszlik:

- alapellátás
- járóbeteg-szakellátás.

### **6.1. Alapellátás**

Az alapellátás szervezetéhez az alábbi egységek tartoznak:

- felnőtt háziorvosi szolgálatok,
- házi gyermekorvosi szolgálatok,
- gyermekfogászatok,
- iskola-egészségügyi ellátás (védőnők, ifjúsági orvosok),
- otthoni szakápolás,
- felnőtt ügyeleti ellátás (a FESZ Kft.-vel kötött szolgáltatói szerződés alapján),
- gyermekügyeleti ellátás (az Önkormányzat közvetlenül szerződik a szolgáltatóval).

## 6.2 Járóbeteg-szakellátás

1995 óta működik az Önkormányzat fenntartásában. Jelenleg a Ferencvárosi Egészségügyi Szolgáltató Kiemelkedően Közhasznú Nonprofit Kft. látja el, 1 központi (Mester u. 45.) és 3 kihelyezett (Börzsöny u. 19., Ifjú munkás u. 25., Czuczor u. 1.) telephelyen.

A járóbeteg-szakellátás keretében végezhető beavatkozások gyakorlatilag teljes palettáját lefedi, valamennyi alapszakmában, 37 szervezeti egységben végez egészségügyi ellátást. Az Ifjú munkás utcai és a Czuczor utcai telephelyek elsősorban mozgásszervi profilú ellátásokat végeznek, a Börzsöny utcában Szemészet és Fül-Orr-Gégészet működik.

A szakrendelések mindennapos működésük során végeznek szűrési, gondozási tevékenységet, az alábbiak szerint:

### Rákos megbetegedések szűrése

- nőgyógyászati ,
- mammográfia, emlő,
- bőrgyógyászat, melanómaszűrés,
- urológiai ,
- gasztroenterológia (gyomor, máj és bél).

### Egyéb szűrések:

- lisztérzékenység,
- csontritkulás,
- anyagcsere betegségek (laborvizsgálatok),
- szív és érrendszer rendellenességei,
- mozgásszervi problémák, megbetegedések.

Az egészségügyi koncepcióban megfogalmazott célok, szűrési és gondozási tevékenység a járóbeteg-szakellátás és az alapellátás szervezetén belül, szoros együttműködésben valósul meg.

## 7. *Intézkedési terv, szűrési programok, prevenciók tervek, egészséges életmódra nevelési program*

### *Az egészség, mint alapérték*

Az egészségügy új koncepcióját tartalmazó Semmelweis terv elképzeléseivel összhangban állítja a középpontba azt az elvet, hogy „*az egészség önmagában érték*”. Ennek az értéknek a megtartása a társadalom fejlődése szempontjából rendkívül fontos. Az egészség megőrzésében mind az egyénnek, mind az egészségügyi ellátórendszereknek, mind az önkormányzatoknak és a kormányzati szerveknek kiemelkedő feladata van. Cél a rendszerek közötti harmonikus munkamegosztás, és támogatni az egyének és közösségek egészséges életre való törekvését.

Az „egészség mint érték” megtartása az *egészséges életmód* kialakításának és gyakorlásának függvénye. Soros összefüggés állapítható meg az egészséget veszélyeztető *kockázati (rizikó) tényezők* és az egészség romlása között.

Napjainkban civilizációs ártalomként, a felgyorsult élettempó miatt, a családi értékek devalválódása nyomán, az emberi értékrendek háttérbe szorulásával előtérbe kerülnek a helytelen érzelmi szokások, az étkezés rendszerességének és minőségének felbomlása, a káros szenvedélyek (alkohol, drog, dohányzás, stb.) terjedése, a kevés fizikai aktivitás és mozgás, az egyének sportolási igényének és

lehetőségének drasztikus csökkenése. A létbizonytalanság és a folyamatos stressz, valamint az egészségre ártalmas környezetszennyezési értékek (szmog, zaj, stb.).

Ezen rizikófaktorok terjedésének felgyorsulása eredményezi a már iskolás korban kialakuló testsúlygyarapodást, a nem kellően kifejlődő mozgásszervi rendszert, a szív és vérkeringés, valamint az emésztésért felelős szervek korai működési zavarait.

Ismert tény, hogy az ország lakosságának egészségi állapota a morbiditási és mortalitási statisztikák szerint rendkívül kedvezőtlen. Ezen belül a területi aránytalanságok kirívóak. Sajnos kerületünk a fővárosi statisztikában élen jár a szív-, és keringési, a légzőszervi és a daganatos betegségek előfordulási arányában.

### ***Feladataink***

*Az egészségügyi ellátó rendszereknek és dolgozóinak kiemelkedő és kitüntetett feladatai vannak a népegészségügyi feladatok kezelésében és megoldásában.*

Az első igen fontos tevékenység a még egészségesekkel való törődés az ún. elsődleges megelőzés (primer prevenció). Szomorú tapasztalat, hogy a népesség egészségügyi kultúrája és ismeretei az egészségről, betegségről rendkívül hiányosak. Tehát a fő cél, a még egészséges populációval megismertetni a rizikófaktorok veszélyeit, **felvilágosítani** őket a helyes táplálkozásról, a mozgás fontosságáról és a káros szenvedélyek veszélyéről. Ennek módszere az információ átadása és eszköze az egészségügyi dolgozók személyes tanácsadása. Kiemelt jelentőségű a primer prevenció területén a fiatal népesség egészséges életmódra nevelése, tájékoztatása, hiszen amennyiben ez megtörténik, később önállóan, ezzel a felelősségteljes magatartással élhetnek, nevelhetik gyermekeiket.

A másodlagos megelőzés (a szekunder prevenció) célja pedig a betegségek korai felismerésében van, még abban a stádiumban felfedezni a bajt, amikor az még elhárítható, visszafordítható, kezelhető. A szekunder prevenció legfontosabb módszere a tájékoztatás, a lakosság felvilágosítása a saját egészségeinek megfigyelésével, megőrzésével kapcsolatban. Ezzel párhuzamos folyamat a rendszeres egészségvédelmi **szűrés**, azaz az egészségesek célzott vizsgálata bizonyos feltételezett betegségek vagy elváltozások irányában. A legegyszerűbbek: a lakosok vérnyomásának, vér értékeinek, testsúlyuknak rendszeres ellenőrzése. **A házi orvosok felkészültsége, komplex szakmai tudása és betegek felelősségteljes ellátása.**

A szűréssel vagy egyéb vizsgálatokkal megállapított betegekkel való rendszeres foglalkozás, állapotuk nyomon követése a **gondozás**. A gondozás minden kialakult betegségcsoportban kiemelten fontos tevékenységi folyamat. Az egészségügyi ellátórendszer hasznos és gazdaságos működtetése érdekében rendkívül fontos a pontos és körültekintő diagnosztizálás, a betegség teljes körű ismerete és komplex kezelése. Amennyiben ez szakszerűen történik, megelőzhető a társbetegségek kialakulása, várható az egészséges állapot visszaállása. Pl. egyes krónikus betegségek (pl. cukorbetegség) figyelmes gondozása megakadályozza az állapot romlását és a szervrendszerek szövődményeit. A gondozás folyamatában, diagnózis felállításában igen nagy szerepe van a vizsgálatok pontosságának. Fontos a szakorvosok egymás közötti állandó konzultációja, hogy a felesleges plusz kiadást jelentő párhuzamos vizsgálatok elkerülhetőek legyenek.

### ***7.1 Az egészségügyi szolgálatok feladata***

- A. Egészséges életmódra nevelés elősegítése
- családban,
  - intézményekben.

B. Szűrővizsgálatok, felvilágosítás

- családban,
- intézményekben.

C. Gondozás

- otthon,
- intézményekben.

A.) Egészséges életmódra nevelés

Az egészséges életmódra nevelés meghatározó tényezője a család. Kerületünkben is nagy problémák vannak ezen a területen, hiszen a családok nagy része csonka, alacsony szocializációs szinten van, nem tudják vagy nem is akarják az alapvető feladatukat ellátni ezen a területen. Ezért igen nagy jelentősége van az alapellátásban tevékenykedő ún. területi védőnői szolgálatnak, az oktatási intézményeknek, bölcsődéknek, óvodáknak, iskoláknak, a bennük dolgozó védőnőknek, a pedagógusoknak és az iskolaorvosoknak, valamint az iskolai védőnői szolgálat dolgozóinak. Feladatuk a fiatalok egészséges életmódra nevelése. A gyermekek és fiatalok egészségnevelése, szűrése és gondozása, alapellátási tevékenység.

A háziorvosi szolgálatok feladata az egészség megőrzésében

A háziorvosok (32 felnőtt és 10 gyermek) rendszeres és mindennapos tevékenysége az elsődleges prevenció, a szűrés és a gondozás. Az orvosi tevékenység része az egészségnevelés. A beteggel való kapcsolattartás során szembesül az orvos azokkal a problémákkal, melyek az egészségtelen életmóddal kapcsolatban jelentkeznek a beteg szervezetében. Itt van arra lehetősége, hogy felhívja a figyelmet a káros tényezőkre, tanácsokat adjon a helyes életmód kialakításával kapcsolatban, ill. olyan egyéb szakembereket ajánlhat a beteg segítségére, akik a továbbiakban segítik őt a helyes életvitel kialakításában (dietetikus, gyógytornász, pszichológus, stb.) Különösen nagy figyelmet kell fordítani a káros szenvedélybetegségben szenvedők felvilágosítására, felhívni a figyelmet a kockázati tényezőkre, lehetséges kimenetekre. Minden lehetőséget meg kell adni a gyógyuláshoz. Amennyiben a meggyőzés nem célravezető, a beteget a megfelelő szakintézménybe kell utalni.

A megelőzés keretében fontos lenne a felvilágosító tevékenység megszervezése. Erre a célra lehetne klubokat, előadásokat szervezni, melyeken a lakosság ingyenesen juthatna az információkhoz. Az előadásokat alapvetően 2 célcsoportra lehetne bontani, egyrészt fontos lenne a tevékenységet segítő szakemberek felvilágosítása (pl. óvónők, tanárok, stb.) Másrészt konkrétan a lakosság számára is lehetne ilyen rendezvényeket szervezni. Erre egyre inkább alkalmasak az internetes közösségi oldalak, fórumok. Lényeges előrelépési lehetőség lenne a kerületi TV segítségével egy élő műsort indítani, ahol az orvos válaszolna a betegek által telefonon feltett kérdésekre.

B.) Szűrővizsgálatok, felvilágosítás

A szűrési tevékenység a körzetekben rendszeres.

Szervezett szűréseink:

szív- és érrendszeri; az anyagcsere rendellenes működése; mozgásszervi, nőgyógyászati; húgy-, ivarszervi; légzésszervi; valamint gyomor és bélrendszeri vizsgálatok szűrésére rendszeresen küldjük/hívjuk a kockázati célcsoportba tartozó betegeinket. A célcsoport megtalálásában a háziorvosok mellett segítséget jelent a rendszeresen végzett kérdőíves felmérésünk is. Ezt a felmérési tevékenységet tovább lehetne fejleszteni.

A kerület háziorvosai részt vesznek az ÁNTSZ által szervezett szűrési akciókban.

Sajnos a lakosság jelentős része nem tesz eleget a felkérésnek, hogy vegyen részt nagyobb számban a szűrő vizsgálatokon. A házi orvosok szerint több alkalommal kellene rendezni ún. kerületi egészségnapokat célzott szűrési vizsgálatok elvégzésére. Ezen alkalmakkor lehetőség volna ismeretterjesztésre, tanácsadásra is.

A szakszerű és körültekintő szűrővizsgálatok eredményeként figyelembe került beteget a megfelelő diagnózis felállítására illetve további kezelésére a betegségének megfelelő szakellátásba kell irányítani. A továbbiakban a gyógyítás folyamata és annak nyomon követése a gondozás.

### C.) Gondozás

A kerület házi orvosai praxisonként (lakosság és a praxis létszámtól függően) 300-600 számú magas vérnyomás beteget, 85-250 számú cukorbeteg, 100-200 számú ismert szívbeteg, 50-150 számú légzőszervi beteget, 50-150 számú mozgásszervi beteget és 80-150 számú kóros zsíryanycserével rendelkező beteget és 40-50 fő daganatos beteget kezelnek.

A statisztikából kiderül, hogy jelentős a magas vérnyomással, a cukorbetegséggel és a légzőszervi betegséggel kezelt, gondozottak száma. Sajnos a számítógépes adatbázis nem ad releváns értéket az alkoholos, dohányos, kábítószeres és AIDS-es betegek vonatkozásában.

A házi orvosok felvetették, hogy az OEP nem ad lehetőséget számukra bizonyos szűrési paraméterek elvégzésére (prosztata, pajzsmirigy vagy egyéb hormonok kivizsgálására), amelyre csak szakorvosok jogosultak. A gondozás, is mint a szűrés a szakmai szervezetek által elkészített protokoll szerint történik.

Leggyakoribb halálokok:

2009-ben országosan több mint 130 000 halálesetet dokumentáltak.

Rosszindulatú daganatok (32536)

Heveny szívizomelhalás (7709)

Egyéb ischaemiás szívbetegség (25477)

Agyérbetegség (14145)

Hörghurut, tüdőtágulat és asztma (4734)

Májbetegségek (5080)

Motoros jármű balesetek (924)

Szándékos önártalom (2461)

Budapesten a VIII. kerületben legrosszabb a halandósági mutató, de rossz a IX. kerület halandósági mutatója is.

A **házi gyermekorvosok** egészségnevelő munkája a gyermek születésével megkezdődik és tart a középiskola befejezéséig. Kiemelkedő területe a helyes táplálkozásra, egészséges életmódra, mozgáskultúrára és végül családi életre nevelés segítése.

#### Prevenációs tevékenység:

védőoltások, szűrések, (csípő, koponya és hasi ultrahang vizsgálat, stb.). Amennyiben a kerületben nincs mód szűrések elvégzésére, indokolt esetben a gyermeket a megfelelő vizsgálatra más intézménybe kell irányítani.

A gondozottak körében vezet a légzőszervi asztma (praxisonként 25-35 fő), illetve az allergiás felső légúti betegség (praxisonként 20-35 fő), amely adatok azt bizonyítják, hogy az egészségkárosító környezet (levegőszennyeződés) kerületünkben jelentős.

Kiemelendő az adatok közül a túlsúlyos gyermekek száma (praxisonként 35-50 fő), viszont a magas vérnyomás és a cukorbetegség, amely a felnőttek között a vezető kórforma, itt praxisonként is elenyésző (2-5 fő)

Kiemelendő, hogy a mozgáshiány, a sportolás hiánya már gyermekkorban jelentős, és ez a kor előrehaladásával csak fokozódik. Ennek következménye a gyermekkori elhízás és a mozgásszervek hátrányos fejlődése.

Szükséges lenne olyan kerületi programok megszervezése, ahol a gyermekorvosok közvetlenül segíthetnének a szülőknek a gyermekek egészséges nevelésében, részt vennének tanácsadásban.

A kerület háziorvosai az Egészségügyi Program végrehajtását folyamatosnak tekintik, hiszen a mindennapi munkájuk része.

### 7.1.1 Gyermekfogászat

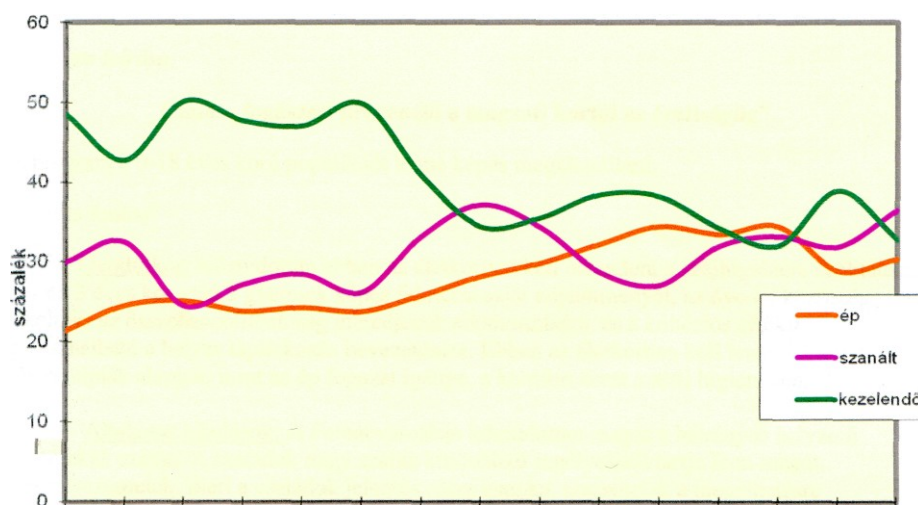
Jelenleg a személyi feltételek adottak. 4 orvos praxisjoggal rendelkezik, 1 iskolafogászat, 1 fogszabályzó rendelésen dolgozik. Az utánpótlás nehézkes, mert a magánszféra lényegesen vonzóbb. A praxisjog csak „virtuális”, el nem adható. 6 asszisztens dolgozik az orvosok mellett.

Leggyakoribb elváltozások: caries, pulpitis, calculus, íngyulladás, sérülések, fogfejlődés zavara. Leggyakoribb szövődmények: peridontitis, perisotitis, granuloma, cysta.

A családok szociális helyzete nagy hatással van a szájüreg állapotára. A rossz anyagi helyzet az egészséges táplálkozást sem teszi lehetővé. A szájhygiéne az alacsonyabb iskolázottságú/tájékozottságú szülők gyermekeinél nem elsődleges a gyermeknevelésben.

#### Prevenció a gyermekfogászatban

Gyermekfogászati adatok 12 év



1992-1993-1994-1995-1996-1997-1998-1999-2000-2002-2003-2004-2005-2006-2007-  
1993 1994 1995 1996 1997 1998 1999 2000 2001 2003 2004 2005 2006 2007 2008

Ép a fogazat, ha nincs megbetegedés. Szanált a fogazat, ha már meggyógyítottuk a szájüregi betegséget, jelenleg nem igényel ellátást. Kezelendő a fogazat, ha gyógyításra vár, mert van szuvas fog, gyulladt íny, fogkő stb.

Az általános iskolások kötelező fogászati szűrővizsgálatának eredményeit bemutató grafikonon szeretnénk érzékelteni, hogy a fogászati prevenció mit jelent a IX. kerületi, 6-14 éves korúak szájüregi megbetegedéseinek előfordulása szempontjából.

1992-1996 között nagyjából állandó képet mutatott a gyermek populáció a szájüregi állapotukat tekintve, 20% körüli ép fogazat, 30% körüli szanált, míg 50% körüli kezelendő fogú gyermek volt a



kerületben. 1998-ban az Önkormányzat segítségével létrejöhett a szájhyiényés kabinet a Lenhossék utcai iskolában és megkezdte működését a prevenciós védónónk is. A prevenció eredménye már 2 év múlva jelentkezett. Tíz év alatt elértük, hogy 30% fölé emelkedett az ép fogazat, 30% körüli maradt a szanált, míg 40% alá csökkent a kezelendő fogú gyermekek száma a kerületben. Ebből következik, hogy a fogászati prevenció megtérülő egészségfejlesztési tevékenység, hiszen a beteg fogazat következtében igen sok járulékos megbetegedés fejlődhet ki.

### **Programunk leírása:**

#### **Fogászati prevenció a magzati kortól a középiskola befejezéséig (0- kb. 18 éves korig)**

##### Óvodáskor:

Ebben az életkorban kell elkezdni a szájhyiényére szoktatást, hiszen 3 éves kor után a gyermek tejfogazata kialakult, így az óvodai közösségben megszerezhetők, kialakíthatók az egészséges életmódot megalapozó szokások, pl. fogmosás igénye, helyes táplálkozás.

Ebben a folyamatban a prevenciós asszisztens, gyermekfogorvos segítséget nyújthat az óvodának tájékoztató előadás, bemutató, termékajánló segítségével. Fontos a szoros együttműködés a védónóvel és az óvodában rendszeresen dolgozó logopédussal, aki munkája során kitérhet a szájhyiényé fontosságának ismertetésére.

##### Általános iskolás kor:

Ferencvárosban magas a hátrányos helyzetű gyermekek aránya. Veszélyeztetettek, mert a családok jelentős része csonka, alacsonyak a megélhetésre fordítható források, rosszak a lakáskörülmények. Előfordul, hogy fogkefét és fogkrémet tőlünk kap először a gyermek. Fontos, hogy a maradó fogazat megörzése érdekében 8 éves korig ki kell alakítani a „komfortérzést a szájüregi állapotra”.

Ebben az időszakban kötelező az iskolai gyermekfogászati ellátás. A folyamatban a prevenciós asszisztens, gyermekfogorvos segítséget nyújt az iskolának, tájékoztató előadás, bemutató, termékajánló segítségével. Fontos a szoros együttműködés az iskolai védónóvel, iskolaorvossal, az iskola pedagógusaival, esetleg iskolai logopédussal. Állandó igényként merül fel a szülői értekezleteken való tájékoztatás is.

##### Középiskolás kor:

2010/2011-es tanévben 7747 fő, ebből a saját önkormányzati fenntartású iskolákban: 1857 fő. Ennek a célcsoportnak igen vegyes az ellátottsága fogászati szempontból. Sokan közülük igen rossz fogazati és szájüregi státusszal kerülnek hozzánk, (jellemzően Pest megye déli területeiről) elenyésző az ép és szanált fogazatúak aránya. A nagyszámú kollégista hét közben nem tudja felkeresni a lakhelyén működő fogászatot, így mi biztosítjuk számukra a folyamatos, teljes körű ellátást és tanácsadást. Ennél a korcsoportnál számos, életkorral összefüggő, speciális probléma is felmerül (pl. dohányzás, szájban viselt piercing, drogok hatása, stb.), ezért is különösen fontos a folyamatos ellenőrzés és visszarendelés valamint a jó kapcsolat a gyerekekkel, a szülőkkel és a nevelőkkel, kollégiumi pedagógusokkal. Tekintettel a problémák okának kiszélesedésére, igen nagy jelentősége van a prevenciónak, a tájékoztatásnak, melyet az nehezít, hogy a középiskolás korosztály egy része már kívül esik a gyermekfogászat által ellátott rétegen. Ennek érdekében a középiskolás kor elején legalább szoros kapcsolatot kell tartani az iskolai védónői szolgálattal és az iskolaorvossal, hiszen elképzelhető, hogy ezt követően az ellátásra szoruló nagy része „kiesik” az egészségügy látóköréből és már csak a járulékos betegségek kialakulását követően jelenik meg újra a rendszerben.

A program megvalósításának helyszíne egyrészt a rendelőkben, kihasználva a várakozási időt, egészségnevelési filmek vetítésével, részben az oktatási intézményekben valósítható meg. A rendelőkben ehhez szükséges 4 db DVD lejátszó és 2 db TV készülék, így minden rendelőkben vetíthetnénk a várakozóknak (egyéni, csoportos) oktató filmeket.

Korosztály	Módszer	Eszköz	Gyakoriság	Költség
kismama/magzat	előadás	tájékoztató anyag	¼ évente	nyomda és előadó díja
óvodás	előadás és játék	mesekönyv, színező	½ évente	eszközök ára és preventációs védőnő, asszisztens, orvos
általános iskolás	előadás és játék a tanrendbe illesztve	szemléltető eszközök	½ évente	eszközök ára és preventációs védőnő, asszisztens, orvos
középiszkolás	előadás és film a tanrendbe illesztve	tájékoztató anyag, film	évente	nyomda és előadó díja

Az előadások mindig az életkor sajátosságainak figyelembe vételével készülnek. Pl: A kismamák előadásában a mama szájüregi változásairól (hormonok változásának következtében) és a magzati korban végbemenő, majd a csecsemőkorai anatómia, helyes szokások kialakítása lehet az ismeretek középpontja.

Óvodásoknál a fogak barátai és ellenségei bemutatásával lehet az élelmiszer típusokat ismertetni. Az általános iskolások körében az (alsó tagozaton még a játékosan) anatómia és táplálkozási ismeretek kerülnek oktatásra. A középiszkolásoknál a hangsúly a dohányzás, piercing viselés, a drogok és alkohol szájüregi hatásán és a szájhigiénén van.

Az előadásokat a kismamák és középiszkolások körében a fogorvosaink és a klinikai fogászati higiénikusi végzettséggel rendelkezők tartanák. Az óvodásokhoz és általános iskolásokhoz a fogászati asszisztensek preventációs munkaideje áll rendelkezésre. A közösségbejáró gyermekek részére (óvodás-általános iskolás) szükséges lenne fogkefe és fogkrém vásárlása, mert a korábbi években szponzoroktól kapott eszközöket ebben a tanévben már nem tudtuk biztosítani. Összesen 4 500 Fő.

### 7.1.2 Ifjúsági orvosi szolgálat

A szolgálat a kerület általános, és középiszkolásainak tanulóit látja el. A korosztályban leggyakrabban az alábbi betegségszociális csoportok fordulnak elő: endokrinológiai, szív- érrendszeri, mozgásszervi, érzékszervi, légzőszervi betegségek.

Ezen a területen is kiemelt jelentősége van a szociális tényezőknek, a családok hátrányos vagy halmozottan hátrányos helyzetének, azonban az is elmondható, hogy számos betegségszociális kialakulása nem függ össze a szociális háttérrel, hanem egyértelműen a helytelen, egészségtelen életmód következtében alakul ki. A gyermekek, fiatalok is az átlagos népesség táplálkozási szokásai szerint étkeznek, bár kiemelkedő probléma, hogy megjelentek a piacon az energia italok a magas cukortartalmú üdítőitalok mellett. Ezek fogyasztása fiatal korban rendkívül káros. A kortárs közösségek egymástól tanulva olyan szokásokat alakítottak ki, amik szinte lehetetlenné teszik az egészséges növekedést, fejlődést. (Nagyon korán terhelik szervezetüket energiatalokkal, miközben nem isznak elegendő vizet, folyadékot, emellett megismerkednek az alkohollal és a különböző drogkészítményekkel.) Gyakori az elhízás problémája is.

Fontos a megfelelő táplálkozási és életviteli tanácsok, sport – testmozgás szorgalmazása. Az egyéni személyre szabott diéta pontos betartására, kalóriatáblázat alkalmazására ösztönzés. Hypertoniás tanulók rendszeres vérnyomáskontrollja, otthoni egyhetes vérnyomásnapló vezetése. A szűrővizsgálatokon kiszűrt tanulók megfelelő szakorvoshoz irányítása, ha szükséges. Mozgásszervi elváltozással bíró tanulók ortopédiai szakrendelésre irányítása, sport, szükség esetén tartásjavító (iskolai) gyógytorna előírása.

Ebben a tanévben az egyik iskolánk részt vesz a Heim Pál Kórház „Tiszta lappal” egészségügyi szűrőprogramján, 200 fővel. Ez a szűrővizsgálat kiegészíti az általunk végzett 16 éves korúak záró vizsgálatát. A kiszűrt tanulók szakorvoshoz irányítása – beutalása, vizsgálatokon való részvételének nyomon követése, a vizsgálatok leleteinek bekérése, összegzése a mi feladatunk. Erről a Kórház visszajelzést kér. A Heim Pál Kórház szűrővizsgálati eredménye és a mi 16 éves korúak vizsgálatának eredményei alapján tájékoztatjuk a szülőket a gyermekek egészségügyi állapotáról és a teendőkről. Minden tanuló részére biztosítjuk az egyéni tanácsadás lehetőségét (védőnői fogadóórákon – védőnői fogadónapon). A program eredményeit felhasználhatjuk a prevenció programunk kialakításához.

### **Együttműködés pedagógusokkal**

A pedagógusokkal, az iskolák vezetőségével, valamint gyermekvédelmi felelőseivel állandó kapcsolattartás szükséges, szoros együttműködésben az iskolavédőnői szolgálattal. Erősíteni kell az iskolaorvosi munka jelentőségének fontosságát.

### **Prevenció program**

Az általános iskolákban a tanulók kb. 20%-a dohányzik. Középiskolában a becslt adatok ennél jóval magasabbak, minimum 50%. Az iskolákban a fiatalok számára könnyen elérhető a drogok számos formája. Használatuk nem tekinthető ritkaságnak. A legnagyobb problémát az okozza, hogy semmilyen visszatartó erő nincs e szerek alkalmazásától. Nem tekintik a használatot bűncselekménynek, az egészségre és az egészséges személyiség fejlődésére károsító hatásúnak.

Kiemelt jelentősége van tehát a komplex egészségnevelő programok rendszeres alkalmazásának: (védőnői) valamint kortársoktatók, volt szenvedélybetegek– illetve a rendőrség DADA programja, iskolaorvos felvilágosítása–tanácsadása, illetve ezek összehangolt működése az intézmények egészségnevelési programjával.

### **7.1.3 Védőnői Szolgálat**

A védőnők szakszerű munkája a korszerű egészségügy alapja, nagy arányban rajtuk is múlik hazánk egészségügyi mutatóinak jövőben bekövetkező javulása. Az egészség megőrzése már a prekonceptcionális korban megkezdődik az anyaságra és az ezzel összefüggő egészséges életre történő neveléssel, mert csupán ennek segítségével csökkenthető hazánk európai viszonylatban is rendkívül magas koraszülött aránya; ezt követi a korszerű terhesgondozás és az egészséges, átlagos születési súlyú magzat megszületése. Ennek döntő jelentősége van a későbbi egészséges életben: ismert, hogy az alacsony születési súly jelentős rizikótényezője a későbbi cardiális és endocrin megbetegedéseknek.

A magyar lakosság egészségi állapotának, az ifjúság egészségmagatartásának kedvezőtlen tendenciája, a gyermekbántalmazási esetek számának növekedése szükségessé teszi a megelőző ellátás (prevenció) átgondolását és fejlesztését.

#### **A védőnő általános alapfeladata a primer prevencióban**

A védőnő és orvos közötti feladatmegosztásban a primer prevenció a védőnő alapfeladata, kötelezettsége és felelőssége. A primer prevención belül a primer egészségnevelés, az egészségi állapot erősítésére és fejlesztésére irányul, mely elsősorban a védőnő feladata.

Például:

- az egészséges táplálkozás,
- a mindennapos testmozgás,
- a személyi higiéné,
- a lelki egyensúly megteremtése,

- az egészséges és biztonságos környezet kialakítása,
- egészségkárosító magatartás elkerülése,
- a járványügyi és étel-miszer biztonság megvalósítása,
- a harmonikus párkapcsolat és családi élet kialakítása, fenntartása,
- a családtervezési módszerek alkalmazása,
- az egyén megküzdő képességének fejlesztése (stressz-, probléma-, konfliktuskezelés).

A védőnői munka eredményességéhez elengedhetetlen, hogy az orvos és a védőnő a preventív ellátást azonos szakmai elvek alapján és gyakorlat szerint végezze. Az orvos ajánlja, támogassa a védőnői ellátás igénybevételét, segítse a gondozott személy és család együttműködésének megnyerését az egészségesebb életvezetésben.

A védőnői szolgálat alapvetően két részre osztható, az iskola és ifjúság egészségügyi, másrészt a körzeti védőnői feladatok ellátására.

A **körzeti védőnők** munkája lefedi a prevenciót a várandósság kezdetétől a megszületett gyermek iskolába kerüléséig. Ezt a prevenció munkát részben a család otthonában részben a tanácsadóban végzi.

#### Várandós gondozás a tanácsadóban:

A várandós nő várandóssága alatt kötelezően átlagosan 3-4-szer jelenik meg a védőnőjénél a tanácsadóban, ahol vizeletszűrés, vérnyomás ellenőrzés, súlymérés, szívhanghallgatás történik. A korszerű gondozás hozzájárul a koraszülés megelőzéséhez, így az egészséges életkezdethez. Ehhez a munkához nem áll rendelkezésre a védőnői létszámhoz megfelelő számú helyiség a tanácsadóban (új helyiség kialakítására nincs lehetőség).

#### **Elérendő cél a várandós időszakban (szükséglet, igény)**

1. A másállapothoz való megfelelő testi, lelki, szociális adaptáció.
2. A magzat egészséges fejlődésének, illetve megszületésének elősegítése.
3. A veszélyeztetettség és szövődmények megelőzése, korai felismerése, kezelése.
4. A családi életre, a szülői szerepre, a szülésre, a szoptatásra és a csecsemőgondozásra való felkészítés.
5. Egészséges életmód ismereteinek és készségei fejlesztésének lehetőségei.
6. Betegség, veszélyeztetettség esetén az állapotnak megfelelő (fokozott) gondozás és látogatás.

#### Csecsemő és kisdéd, kisgyermek gondozás:

A védőnői munkát szabályozó rendeletek előírják az életkorhoz kötött érzékszervi, mozgás és értelmi fejlődés vizsgálatának elvégzését. Ezek nyomán követése az eltérések korai felismerése, megfelelő fejlesztés, szükség esetén szakellátáshoz irányítás előfeltétele, hogy a gyermekek egészségesen növekedjenek fel. Ezen tevékenység is hely- és eszközigényes.

A védőnők ezeknek a szűrési lehetőségeknek a fontosságára felhívják a figyelmet a családlátogatások során, ennek eredményeképpen egyre több szülő él a lehetőséggel.

#### **Elérendő cél a 0–3 éves korban (szükséglet, igény)**

1. Az egészséges csecsemő és gyermek szomatikus, pszichomotoros és mentális (beleértve beszéd) és szociális fejlődéséhez szükséges környezeti feltételek (tárgyi és pszichoszociális) megteremtése, valamint a gondozás biztosítása, az ezt akadályozó tényezők felismerése, elhárítása, a gyermek egészségben tartása.
2. A születés előtt vagy körül károsodott csecsemők károsodásának korai felismerése, a gyermek minél korábbi fejlesztése, betegség esetén gyógyítása és gondozásba vétele.
3. A kisműlyű újszülött születése, valamint betegség és környezeti veszélyeztetettség esetén fokozott gondozás és látogatás az állapotnak megfelelően.

### **Elérendő cél a 3–6 éves korban (szükséglet, igény)**

1. A közösségi élethez való megfelelő alkalmazkodás és beilleszkedés.
2. Az egészséges életmód fejlesztése az otthoni, valamint a közösségi nevelésbe építve.
3. A közösségi gondozás során a gyakrabban előforduló fertőzések megelőzése, korai észlelése és gyógyítása.
4. Az iskolai alkalmasságot (iskolaérettséget), a tanulási nehézségeket akadályozó tényezők megelőzése, korai felismerése és a fejlesztés megkezdése.
5. Betegség, környezeti veszélyeztetettség esetén fokozott gondozás, látogatás az állapotnak megfelelően.

### Jelzőrendszer működtetése:

A védőnői szolgálat kiemelt feladatai az alábbiak nyilvántartása:

- veszélyeztetett kiskorúak száma, a veszélyeztetettség oka, a veszélyeztetett gyermekek számának csökkentésének lehetőségei
- milyen számban/ esetekben szükséges gyermekeket a családból kiemelni és állami gondoskodásba helyezni
- leggyakrabban kiszűrt betegségek
- kötelező védőoltások milyen számban kerülnek visszautasításra
- csecsemő és gyermekhalálozások, esetlegesen ebben szerepet játszó szociális okok

### **7.1.4 Iskolavédőnői szolgálat**

Az iskolai védőnők munkájuk során az iskolákban tanóra (osztályfőnöki óra) keretében és egészségnapon végeznek egészségnevelést. Az iskolákban felmerülő igény esetén szülőknek is segítséget nyújtanak.

### **Elérendő cél a 6–18 éves korban (szükséglet, igény)**

1. Megfelelő szomatikus, emocionális, szociális és intellektuális fejlődés, választott pályára való alkalmasság.
2. Az egészséges életmód gyakorlásához szükséges ismeretek és készségek elsajátíttatása

A fentiek érdekében közreműködik:

- az egészséges iskolai környezet kialakításában (napirend, testmozgás, közétkeztetés, tanterem, berendezés stb.),
- egészségi állapot, a fejlődés nyomon követésében, kóros elváltozások korai észlelésében, felismerésében, kezelésében,
- a fokozott gondozást igénylő gyermekek iskolai integrációjának segítésében,
- egészséges életmóddal kapcsolatos ismeretek és készségek fejlesztésében,
- betegség, veszélyeztetettség esetén az állapotnak megfelelő fokozott gondozásban.

### **Prevenációs programok:**

#### Általános iskola:

egészséges táplálkozás, fogápolás, testmozgás fontossága, serdülőkori változások, dohányzásra való rászokás megelőzése, drog prevenció.

#### Középiskola:

káros szenvedélyek megelőzése, a leszokás segítése. Egészséges táplálkozás, testmozgás, a túlsúly következményei. A daganatos betegségek, megelőzésük és időben történő felismerésük lehetőségei. Szexuális élet kérdései, betegségek megelőzése, korszerű fogamzásgátlás.

Az iskoláknak kötelezően el kell készíteni az egészségnevelési tervet minden évben. Ezek a programok szerepelnek is ezekben, de sok esetben nem valósulnak meg. Hatékonyabbá kellene tenni az oktatási intézményekkel az együttműködést, biztosítsanak a védőnőknek osztályfőnöki órák keretében időt ezekre a programokra.

## **Szűrési tevékenység:**

Életkorhoz kötötten zajlanak a szűrővizsgálatok az iskolák páros évfolyamain, amiben a belgyógyászati vizsgálaton kívül mozgásszervi, látás és hallásszűrés történik. A leggyakrabban kiszűrt betegségek a mozgásszervi elváltozások (gerinc), asthma, allergia, túlsúly, látáshibák.

Kora gyermekkortól rendszeres mozgás öröme nevelni, változatos mozgáslehetőségek térítésmentes biztosítása az iskolákban, több kirándulási lehetőség.

Szükség volna elsősorban az általános iskolákban a testnevelési órákon kötelező gerinctornára, aminek bevezetésére az oktatásügynek a segítsége kellene. Nagy az igény a gyógytestnevelésre is lehetőség szerint helyben, az iskolában. Az általános iskolásokra is, de a középiskolásokra különösen sok plusz terhet ró a délutáni elfoglaltság, ha ehhez a kerület másik részére kell utazni.

### ***7.2. Intézkedési és Prevenációs terv a háziorvosi ellátás és a járóbeteg-szakellátás együttműködésével***

*(szűrési tevékenység, prevenációs programok, egészséges életmódra nevelési programok, (résztevők, célcsoportok), finanszírozás, pályázati lehetőségek, eredményesség és költséghatékonyság az esélyegyenlőség elvének betartásával)*

A konkrét intézkedési terv megvalósításának alapja, hogy az alábbi feltételek mielőbb megvalósuljanak:

- Informatikai rendszerek közötti átjárhatóság biztosításának megteremtése annak érdekében, hogy a betegről az őt kezelő összes orvos számára elérhető információk álljanak rendelkezésre.
- A szűrések hatékonyságának növelése érdekében szükséges egy a szakorvosok által kialakított komplex kérdőív létrehozása, amelynek kiértékelésével a háziorvos a megfelelő szűrővizsgálatok elvégzésére tudná a beteget irányítani.
- Az informatikai rendszerben ki kell dolgozni egy online felmérési lehetőséget, amihez mindenki hozzáfér.
- Egészségnevelési, felvilágosító programok elkészítése, kommunikálása.
- Együttműködés kialakítása a kerületi médiumokkal a hatékony kommunikáció érdekében.
- Ismeretterjesztő előadások megszervezése a kerületben a célcsoportoknak megfelelően.
- A programokat koordináló, szervező munkacsoport felállítása, a felelős személy kijelölése. (Egészségfejlesztési munkacsoport)

**2011. évtől 2016-ig az éves program év végi állandó értékelésével, a tapasztalatok következő évi programjába beépítésével, korrekciójával valósul meg.**

### ***7.3 Egészségfejlesztési Intézkedési Terv***

Szervezet, intézmény megnevezése (felelős)	Intézkedések, programok	Határidő
Egészségfejlesztési Munkacsoport	Az egészségfejlesztő programok és feladatok végrehajtásának értékelése. Javaslatok megfogalmazása a következő (2012.) évre az egészségmegőrzés irányelveire és programjaira. A programok koordinálása, a betegségmegelőző tevékenység erősítése. Bővíteni kell az egészségfejlesztésbe bevonhatók körét a civil szervezetek bekapcsolásával.	2011. december 31.
Védőnői szolgálat	<b>Nővédelmi tevékenység:</b> Nővédelmi tevékenység keretében tájékoztatás a szűrővizsgálatokról, mozgósítás, szervezés szűrővizsgálatokra, a védőnői kompetenciába tartozó szűrések kivitelezése.	2011. 2011. évben folyamatos
Védőnői szolgálat	<b>3 éves kortól a beiskolázásig a gyermek és családjának gondozása:</b> – Babamasszázs tanfolyam szervezése öthetes turnusokban – Anyatej világnapi rendezvény szervezése – Részvétel a nevelési-oktatási intézmény egészségfejlesztési tervének elkészítésében – Közreműködés az óvodák, iskolák egészséget támogató környezet-egészségügyi, balesetvédelmi, táplálkozás-egészségügyi, higiénés-járványügyi feltételeinek kialakításában, feladatainak ellátásában – Szülők tájékoztatása a gyermek életkori sajátosságainak és szükségleteinek megfelelő egészséges életmód kialakításának lehetőségeiről, módszereiről, a veszélyeztető tényezőkről – Tanév végén az egyeztetett munkaterv teljesülésének értékelése, fejlesztésre irányuló javaslatok megfogalmazása. Tájékoztatás, összegzés készítése a tantestület és iskola vezetősége felé	2011. évben folyamatos
<b>FESZ feladatai</b> Egészségfejlesztési munkacsoport segítségével szervezve	<b>Egészségfejlesztés 2011.</b> – Fogászati Prevenció: - fogápolási, életmód, egészséges táplálkozás vetélkedő szervezése a kerület iskoláiban, - egészségnevelési tesztlapok kitöltése – Előadások: - orvosi és védőnői egészségmegőrző előadások – Rajzpályázat és kiállítás megrendezése a témában – Iskolarádióon keresztül havi rendszerességgel életmód tanácsok – Egészséges élet témakör osztályfőnöki órákon – Drog-prevenció órák 5-8. osztálytól	2011. évben folyamatos

Szervezet, intézmény megnevezése (felelős)	Intézkedések, programok	Határidő
	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Életmód napok, hetek szervezése valamennyi telephelyen</li> <li>– Kiemelten kell foglalkozni az energiatartalom és kóla fogyasztás problémakörével, valamint a mozgás népszerűsítésével a tanulók körében</li> <li>– A pedagógusokat tájékoztatni kell, hogyan tájékoztassák a családokat, hogy a gyermek adottságainak melyik mozgásforma lenne a legideálisabb. A kerületi sportlehetőségek felkutatása, kommunikálása</li> </ul> <p><i>Az egészségfejlesztésben fontosabb területek:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Az egészséges életmód szokásainak kialakítása és elterjesztése, az egészségfejlesztéssel összefüggő programok szervezése</li> <li>– Kiemelt hangsúlyt kap az alkohol- és drogmegelőzés, a drogprevenciós programok</li> <li>– A tanulók és rajtuk keresztül a családok tájékoztatása a megelőzés fontosságáról. (A szülőket is bevonó programok kínálata, szakemberekkel való találkozási lehetőségek biztosítása.)</li> <li>– A mozgás népszerűsítésének fontossága, közérthető tájékoztató anyagok elkészítése</li> </ul>	
<b>FESZ által szervezett rendszeres szűrési programok</b>	<p><b>Évente 2 alkalommal „Egészségnap” szervezése, melynek keretében:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Előadások a programhoz kapcsolódó témakörökben: egészséget megőrző korszerű táplálkozás, kalória bevitel, rendszeres mozgás</li> <li>– A lakosság egészségügyi állapotának felmérésére irányuló szűrések: háskörfogat, testzsír % mérés, testtömeg index számítás</li> <li>– Vérnyomás, vércukor mérés</li> <li>– Védőnői és gyermekfogászati szűrés, tanácsadás</li> </ul> <p><b>„Idősebb korosztály egészségéért”</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Előadás sorozat: időskorral járó testi és szellemi változások, egészségben eltöltött évek számának növelése</li> <li>– egészségügyi szakemberek előadása személyes tanácsadás</li> </ul> <p><b>„A dohánymentes élet előnye”</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– a dohányzás ártalmainak feltárására irányuló szűrővizsgálatok, állapotfelmérés, vitálkapacitás mérése</li> </ul> <p><i>Szűrőprogram fejlesztése</i></p>	2011. évente 2 alkalommal, folyamatos



Szervezet, intézmény megnevezése (felelős)	Intézkedések, programok	Határidő
	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Kardiovaszkuláris kockázatfelmérés programjának továbbfejlesztése</li> <li>– Házi orvos által végzett kockázat felmérés (kidolgozott komplex kérdőív alapján)</li> <li>– Kérdőíves módszer, anamnézis</li> <li>– Laborvizsgálatok végzése</li> <li>– Laboreredmények ismeretében kockázati besorolás</li> <li>– Szükséges esetekben szakrendelésre utalás</li> <li>– Gondozásba vétel</li> </ul> <p>Az intézmény összefoglaló értékelése a szűrőprogram eredményeiről és tapasztalatairól</p>	
<b>2016-ig az éves program év végi állandó értékelésével, a tapasztalatok következő évi programjába beépítésével korrekciójával valósul meg.</b>		

**7.4 Az Egészségfejlesztési intézkedési terv megvalósításának költség terve**

- |    |  |            |         |
|----|--|------------|---------|
| 1. | Védőnői szolgálat  |            |         |
|    | – Nővédelmi tevékenység  | 1,8 mFt/év |         |
|    | – 3 éves kortól a beiskolázásig tartó gyermek és családgondozás                                | 1,2 mFt/év |         |
| 2. | Egészségfejlesztés 2011. évben   |            | 4,5 mFt |
| 3. | Rendszeres szűrési programok   |            |         |
|    | – Egészségnap  | 0,8 mFt/év |         |
|    | – „Idősebb korosztály egészségéért”  | 0,4 mFt/év |         |
|    | – „A dohánymentes élet előnyei”  | 0,5 mFt/év |         |
|    | – Szűrőprogram fejlesztése   | 5,0 mFt/év |         |
| 4. | Egyéb igények  |            |         |
|    | – Házi orvosi szolgálatok: az alapellátás rendelőinek elhelyezése, minden előírást kielégítően |            |         |
|    | – Gyermekfogászat az első évben  | 5 mFt      |         |
|    | további években  | 3 mFt/év   |         |
|    | – Védőnői szolgálat  | 3 mFt      |         |
|    | – Járóbeteg-szakellátás  |            |         |
|    | ○ Mammográfias készülék  |            | 23 mFt  |
|    | ○ Ultrahang készülék   |            | 11 mFt  |
|    | ○ Endoszkópok  |            | 9 mFt   |
| 5. | Informatikai fejlesztések  |            |         |
|    | – Összeköttetése 11 telephelynek   | 12 mFt/év  |         |
|    | – Egyéni egészségi állapotszűrő keretprogram   | 4 mFt      |         |
|    | – Informatikai munkaállomások felújítása (43 db)   | 4,3 mFt    |         |

**Tervezett költségek összesen az első évben: 85,5 mFt**  
**Tervezett költségek összesen további években, évente: 24,7 mFt**

## II. JAVASLAT A FEJLESZTÉSI TERVHEZ

### 1. Helyzetelemzés a fejlesztési tervhez

#### 1.1 Országos helyzetelemzés

Az elfogadott Semmelweis tervben foglaltak szerint Magyarországon a fekvőbeteg-ellátás jelentős átalakuláson fog keresztül menni. A Fővárosi Önkormányzat kórházak állami kézbe adásával az utóbbi 20 év egyik legjelentősebb egészségügyi döntését hozta meg, mely feltehetően csak az első lépés az egységes irányítású, finanszírozású és azonos szakmai színvonalú egészségügyi ellátás biztosítása érdekében. Hasonló döntésekkel a megyei és városi önkormányzati fenntartású intézmények vonatkozásában jelentős fekvőbeteg-ellátási színvonal-emelkedés, és emellett országos szintű költségmegtakarítás érhető el, amely az alap- és járóbeteg-ellátásba visszaforgatható.

Budapest Főváros IX. kerület Ferencváros Önkormányzatának a kerület lakosainak fekvőbeteg-ellátása vonatkozásában sem hatásköre, sem felelőssége nem volt. A Szent István és Szent László Kórház várható tulajdonosváltása után ez a helyzet ugyan változatlan marad. Nem kerülhető meg azonban az a problémakör, hogy a kerületi Önkormányzat hasson oda, hogy a fővárosi önkormányzati kórházak között is kiemelkedően lepusztult körülmények közötti betegellátás az új tulajdonos által felújításokkal, beruházásokkal kellő szintre legyen emelve, mert ez járna a kerületi lakosoknak és nem különben a kiváló szakmai szinten lévő és mostoha körülmények között dolgozó kórházi orvosoknak és szakszemélyzetnek.

#### 1.2 Kerületi helyzetelemzés

A több mint 15 évvel ezelőtti döntés értelmében a kerületi Önkormányzat átvállalta a Fővárosi Önkormányzattól az alap- és járóbeteg-ellátási kötelezettséget. Az azóta eltelt idő egyértelműen bebizonyította, hogy ez a kerületünkben is ellátási színvonal-emelkedést hozott, a folyamatos fejlesztések, beruházások következtében. Mindez tartott 2008-ig, amikor az Önkormányzat döntése szerint a FESZ-t gazdasági társasággá alakította, és ezzel egy időben a betegek ellátására fordítandó önkormányzati támogatást folyamatosan lecsökkentette. Kerületünk egészségügyi vezetése az előző fejezetben felvázolt és beárazott egészségügyi fejlesztés elveivel egyetértve jelezte, hogy a kerületi egészségügyi ellátás további beszűkítése helyett többéves fejlesztési koncepciót kíván megvalósítani, melyhez az alábbi javaslatokkal kívánunk hozzájárulni:

##### – Járóbeteg-ellátás

A kerületi szakrendelő Mester utcai épülete teljes rekonstrukción közel 30 éve esett át, így arra előbb-utóbb sort kellene keríteni, jóllehet az elmúlt 15 évben részenként számos felújítás történt (Gastroenterológia, Egynapos sebészet, Laboratórium, IV. emeleti várófelújítás, légkondicionálás stb.). Mindezek azonban nem pótolják azt az igényt, melyben szerepelnie kell a lépcsőház, személyzeti lift teljes felújításának és egyéb, nem jelentéktelen javításoknak.

Ezt már a Kft. önerőből megoldani nem tudja, bár eddig sem volt feladata.

Az országosan növekvő orvoshiány rendelőintézetünket még csak néhány szakmában érte el, azonban mivel a nyugdíjkorhatár körüli orvos fiatal orvosnak számít a rendelőintézetekben általában is, intézetünkben konkrétan, ez előbb-utóbb megoldást igénylő problémát fog jelenteni. A várható kórház átalakítások következtében felszabaduló orvosok, ahogy eddig sem a rendelőintézetekben helyezkedtek el, várhatóan ezután sem fognak jelentkezni.

– Alapellátás

Számos gond közül a háziorvosi rendelők helyzete, állapota jelenti a leginkább megoldást igénylőt. A József Attila lakótelep háziorvosi rendelőin kívül szinte az összes rendelő felújítást igényel.

Mielőbbi megoldást igénylő elvi kérdésként kell kezelni azt a tényt, hogy az egyenkénti felújítás helyett, mely összességében többszáz milliós tételt jelentene, egy a belső és középső ferencvárosi lakosok számára jól megközelíthető helyen, egy épületben kell kialakítani a felnőtt háziorvosi és házi gyermekorvosi rendelőket, és ide kell helyezni a védőnői szolgálatot is.

## 2. Javaslat a fejlesztési tervhez

A fenti fejezetben vázoltakat figyelembe véve a kerületi hosszútávú egészségügyi koncepció alappillére lehetne a Mester utcai szakrendelő melletti telken egy új egészségcentrum megvalósítása, mely magába foglalná az összes felnőtt háziorvosi és házi gyermekorvosi rendelőt és védőnői szolgálatot, továbbá a meglévő szakrendelői profilok bővítésére és újak megvalósítására nyílna lehetőség. A vázolt tervet leginkább SWOT analízisben lehet bemutatni, a megvalósítás teendőinek időbeli bemutatására az alábbi diagramot alkalmazzuk.

<b>Erősségek</b>	<b>Gyengeségek</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>–A tervben szereplő telek (ingatlan) önkormányzati tulajdon, költséget nem jelent</li><li>–Alkalmas a terv megvalósítására</li><li>–A kiválóan képzett jelenlegi szakszemélyzet mellett szükséges humán fejlesztés önerőből megvalósítható</li><li>–A Semmelweis terv lezár egy leépítő egészségügyi koncepció időszakot, az ésszerű, szükséges, egészségipari koncepciót tartalmazó fejlesztéseket támogatja</li><li>–A Semmelweis terv preferálja a járóbeteg szintű ellátást, a fekvőbeteg-ellátást kiváltó egynapos sebészeti ellátást</li><li>–Szervezés, lebonyolítás, működtetés terén jelentős szakmai tapasztalattal rendelkező vezetés és szakemberek megléte</li><li>–A felszabaduló, eddig használt egészségügyi ingatlanok jelentős (több száz milliós értéket) képviselnek, pályázati önrészként szerepelhetnek</li><li>–Jelentős eredmények az egynapos sebészeti és definitív járóbeteg-ellátás területén</li><li>–A jelenlegi háziorvosi rendelők jelentős felújítási költsége megtakarításra kerülne</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>–Jelentős, többmilliárdos beruházás, mely ha csak kerületi lakosok számára biztosít ellátást, nehezen indokolható</li><li>–A lehetséges pályázat felkutatása és megvalósítása a FESZ Kft. lehetőségeit meghaladja.</li></ul>
<b>Lehetőségek</b>	<b>Veszélyek</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>–A Holding pályázati szakembereinek bevonása a pályázati lehetőségek felkutatására és a pályázat megvalósítására</li><li>–A vázolt tervhez olyan további egészségügyi ellátást igénylő populáció keresendő, akik számára jelentős előrelépést jelent a leendő Egészségcentrumban való megjelenés és gyógyulás lehetősége.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>–A terv gyors elutasítása kellően meg nem alapozott indoklás esetén</li><li>–Az előző évek gyakorlatának megfelelően most sem a Ferencváros lesz a nagyértékű egészségügyi fejlesztések és beruházások színtere</li></ul>

Mindezek alapján a vázolt tervhez keresni kell azt a jelentős számú, potenciális igénybevevőt, akik jelen pillanatban nem részesülhetnek biztosítással rendelkező magyar állampolgárok számára térítésmentesen rendelkezésre álló egészségügyi ellátásban.

Ez a kategória a határon túl élő magyarok, akik egyre többen rendelkeznek magyar állampolgársággal, azonban egészségügyi ellátásuk vonatkozásában jogaik csak a bármely európai uniós tagállam polgáraival egyenlőek, azaz csak sürgősségi ellátást vehetnek igénybe (Ukrajnából, Horvátországból, Szerbiából még azt is csak térítés ellenében).

Mindaddig, amíg ez nem változik, a tervezett Egészségcentrum a feladatát kiegészítő OEP finanszírozással tudja ellátni.

Ha biztosítási alapú vagy állampolgári joggá válna a határon túli magyar állampolgárok egészségügyi ellátása, szintén jelentőséggel bírna egy magyarországi, Budapest központú elhelyezkedésű (Ferencvárosi) Egészségcentrum, melyben járóbetegként végleges ellátásban, egynapos sebészeti ellátásban részesülnének, illetve a Centrum lenne a felelős szervezője az esetleges kórházi ellátásoknak.

	2011	2012	2013	2014	2015
Az Egészségcentrum szükségességének bemutatása					
Pályázati lehetőségek felkutatása					
Pályázat elkészítése, benyújtása, elbírálása					
A beruházás megvalósítása					
Megnyitás, beüzemelés, működtetés					

Amennyiben kerületünk határain messzemenően túltekintő, országos jelentőségű javaslatunk megvalósításra nem kerül, akkor is a jelzett égető és sürgető gondokat (háziorvosi rendelők, szakrendelő felújítása) mielőbb meg kell oldani, ami nagy anyagi ráfordítást igényel a kerület költségvetéséből, és az alábbiakban vázoljuk.

A fejlesztést több fejezetben képzeljük el, természetesen a pályázati lehetőségek folyamatos figyelemmel kísérésével:

1. A Mester u. 45. épület nyílászárócseréivel és a fűtési rendszer korszerűsítésével pályázaton lehet elindulni. A megvalósulás esetében (előzetes számítások alapján) 20-25 % fűtési energia csökkenést érhetünk el.

Az épület szintjeinek felújítása nem csak esztétikai, hanem az energiatakarékos fénycsövek beépítésével energetikai eredményeket is elérünk.

*Bekerülés: 52 millió Ft*

*Megvalósítás: pályázattól függően 2012.*

2. A gép- műszerpark folyamatos megújítása mellett minőségi fejlesztéseket is szükséges végrehajtani. Ezek közé tartozik a digitalizált felvételi munkahelyek kialakítása nagyobb teljesítményű mammográfiás készülék beállításával, magas tudásszintű UH készülék beszerzése.

A gyorsan amortizálódó műszerek pótlása (pl. endoszkópok, sebészeti- fogászati stb. kézi műszerek és műtő felszerelés) az éves tervezett gép-műszer keretből történik.

*Bekerülés: 74 millió Ft*

*Megvalósítás: 2013, 2014.*

3. A rövid- középtávú tervek közé sorolható az informatikai hálózat vezetékeinek és hálózati elemeinek cseréje, amely nélkül az adatátviteli sebesség gyorsítása és pontosítása nem valósítható meg.

*Bekerülés: 20 millió Ft*

*Megvalósítás: 2012.*

4. A betegtájékoztatás is a fejlesztendő területek fontos része, ahol az intézet weboldalának átalakítása interaktív felületté, érintőképernyős tájékoztató/oktató táblák beállítása- mely értékes információkat képes átadni, valamint zártláncú TV hálózaton keresztül valósulhat meg.

*Bekerülés: 5,5 millió Ft*

*Megvalósítás: 2013.*

5. A fejlesztési programnak már régóta megfogalmazott eleme a Mester u. 49. szám alatti földszintes épületrész helyén egy mélygarázsos, földszint és öt emelet magasságú, a meglévő Mester u. 45. épülettel szerves egységet alkotó új egészségügyi központ kialakítása.

A kibővített rendelőintézeti központ egyik lényeges érdeme, hogy a belső- és középső ferencvárosi háziorvosi rendelőket (jelenleg 7 helyszínen) itt helyeznénk el, így biztosítva az alapellátás szoros kapcsolatát a szakellátással. A tulajdonos Önkormányzat számára ez igen kedvező helyzetet jelent, mert a felszabaduló rendelők eladásából adódó bevételi lehetőség a fejlesztési pályázat esetén az önrész visszapótlását is biztosíthatja.

Az új épületrészben megvalósítható a RTG és UH diagnosztikai egység modern körülmények közötti elhelyezése, beleértve a digitális leletarchiválását is.

Meg kell teremteni a lehetőséget egy nagyteljesítményű képalkotó berendezés, pl. CT fogadásának.

Az egynapos sebészetnek a jelenleginél nagyobb területre áthelyezése nemcsak a komfortfokozat fokozását, de technikai fejlesztést is lehetővé tenné.

Az alapterület bővítésével együtt természetesen átalakulnak a rendelők helyiségei is.

Figyelembe véve a lakosság megbetegedési mutatóit a mozgásszervi betegségek számában, a fizioterápiás és a gyógytornára megfelelő terem létrehozása lényeges eredményeket biztosíthat.

Reális igényként jelentkezik egy 20-25 ágyas, rehabilitációs ápolási részleg kialakítása, amely rövidtávú átmenetet biztosít a kórházi ellátás és az otthonba történő visszahelyezés között.

Ki kell alakítani az intézet dolgozói részére a kulturált étkezési lehetőséget a betegek ellátását szolgáló büfével együtt.

Ezekkel együtt az intézet igazgatási és adminisztrációs tevékenységét végző egységek is megfelelő munkakörülmények közé kerülnek.

Összegezve az ingatlanfejlesztési koncepciót, a Mester u. 45. épület bővítésével nem csak a rendelők szűkös és rossz elhelyezését szüntetjük meg, hanem a kornak és elvárásoknak megfelelő, modern betegellátó intézményt alakíthatunk ki.

*Bekerülés: 1,4 milliárd építés, 550 millió eü. gép műszer*

*Megvalósítás: 2013-tól*