

Magyar Köztársaság Kormánya

J/4944 számú

TÁJÉKOZTATÓ

AZ EGÉSZSÉG ÉVTIZEDÉNEK NÉPEGÉSZSÉGÜGYI PROGRAMJA 2006. ÉVI ELŐREHALADÁSÁRÓL

Előadó: **Dr. Horváth Ágnes**
egészségügyi miniszter



Budapest, 2008. február

Tartalomjegyzék

Tartalomjegyzék	3
Bevezetés	4
I. Egészséget támogató társadalmi környezet kialakítása	5
EGÉSZSÉGES IFJÚSÁG	5
IDŐSEK EGÉSZSÉGI ÁLLAPOTÁNAK JAVÍTÁSA	8
ESÉLYEGYENLŐSÉG AZ EGÉSZSÉGÉRT	8
EGÉSZSÉGFEJLESZTÉS A MINDENNAPI ÉLET SZÍNTEREIN	12
II. Egészséges életmód programja, az emberi egészség kockázati tényezőinek csökkentése	17
A DOHÁNYZÁS VISSZASZORÍTÁSA	17
ALKOHOL- ÉS DROGMEGELŐZÉS	19
EGÉSZSÉGES TÁPLÁLKOZÁS, AKTÍV TESTMOZGÁS ELTERJESZTÉSE, ENERGIAEGYENSÚLY	24
NEMZETI KÖRNYEZET-EGÉSZSÉGÜGYI AKCIÓPROGRAM	29
III. Az elkerülhető halálozások, megbetegedések, fogyatékoság kerülése	38
KOSZORÚÉR- ÉS AGYÉRBETEGSÉGEK OKOZTA MEGBETEGEDÉSEK, HALÁLOZÁSOK VISSZASZORÍTÁSA	38
DAGANATOS MEBETEGEDÉSEK VISSZASZORÍTÁSA	39
HIV/AIDS MEGELŐZÉS	42
IV. Az egészségügyi és népegészségügyi intézményrendszer fejlesztése az egészségi állapot javítása érdekében	45
NÉPEGÉSZSÉGÜGYI SZŰRŐVIZSGÁLATOK	45
ERŐFORRÁS-FEJLESZTÉS	50
MONITOROZÁS, INDIKÁTORFEJLESZTÉS	51
Kitekintés a 2007. évre	53
Függelék	57



Bevezetés

A magyar lakosság egészségi állapota nemzetközi összehasonlításban rendkívül kedvezőtlen, és jelentősen elmarad attól, amit társadalmi-gazdasági fejlettségünk általános szintje lehetővé tenne. Az egészség javítását, a betegségek megelőzését, az emberhez méltó élet meghosszabbítását csak az egész társadalom szervezett erőfeszítéseivel, anyagi, szellemi erőforrásainak, egyéni kezdeményezéseinek mozgósításával és hatékony felhasználásával lehet elérni.

A célkitűzések megvalósítását az Egészség Évtizedének Johan Béla Nemzeti Programjáról szóló 46/2003. (IV. 16.) OGY határozattal meghirdetésre került Egészség Évtizedének Johan Béla Nemzeti Programja adja. A 4/2006. (II. 8.) OGY határozat a Program elnevezését „Egészség Évtizedének Népegészségügyi Programja” (a továbbiakban: Népegészségügyi Program) elnevezésre módosította. A Népegészségügyi Program alapvető küldetése, hogy választ adjon az egészséget érintő kihívásokra, segítse és felgyorsítsa, hogy a magyar lakosság életesélyei minél hamarabb megközelítsék az Európai Unió átlagát.

Az egészséget támogató politikai gyakorlatnak minden ágazati politikai döntés egészségre gyakorolt hatását is mérlegelni kell. Az egészséget segítő természeti, gazdasági, társadalmi környezet kialakításában jelentős szerepe van a kormányzati szerveken túl az önkormányzatoknak is. Fontos feladata a Népegészségügyi Programnak a helyi közösségi akciók erősítése, a mindennapi élet alternatívái közül „az egészségesebb választására” irányuló egyéni képességek fejlesztése.

A Népegészségügyi Program megvalósítását a tárcaközi tevékenységek koordinálása is segíti. A Népegészségügyi Tárcaközi Bizottság működtetése nélkül nem lehet megvalósítani a Népegészségügyi Programot. Így biztosítható továbbá az is, hogy az egészség szempontjai beépüljenek a különböző ágazati politikák (oktatás-, adó-, pénzügypolitika stb.) rendszerébe.

A Népegészségügyi Program megvalósításának elsődleges koordinátora az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálat (a továbbiakban: ÁNTSZ). A pénzügyi és személyi erőforrások hatékony kihasználása miatt elengedhetetlenül szükséges, hogy egy szervezet fogja össze azokat a szerteágazó feladatokat és területeket, amelyek az egészségfejlesztés kapcsán felmerülnek. Az országos intézetek kiváló elméleti, módszertani bázisát adják az ÁNTSZ Regionális és Kistérségi Intézeteiben végzett munkának.

A Népegészségügyi Program megvalósítása össztársadalmi feladat, amelynek végrehajtása csak széles körű tárcaközi együttműködés esetén lehet eredményes. A Népegészségügyi Program előrehaladásának áttekintésekor az egyes fejezetekben a különböző tárcák tevékenysége is bemutatásra kerül.

I. Egészséget támogató társadalmi környezet kialakítása

Egészséges ifjúság

A 2006. évben elsődleges feladat volt a 2005 novemberében megalkotott „Közös Kincsünk a Gyermek” Nemzeti Csecsemő- és Gyermek-egészségügyi Program koordinálása és egyes céljainak megvalósítása. Ez a program alapelveit tekintve is több területen illeszkedik a Népegészségügyi Programhoz, bár a konkrét feladatok megfogalmazása nem mindig fedi egymást. Ugyanez érvényes a 2006-ban meghirdetett „Gyermekesély” zászlós hajó programra¹ is.

„Az iskolai büfék átalakítása az egészség jegyében” címmel az Országos Egészségfejlesztési Intézet Életciklus Osztálya 4 szakmai konferenciát szervezett, melyek célja volt segítséget nyújtani az egészséges iskolai büfék kialakításához, az árukínálat átalakításához az Oktatási Minisztérium erre vonatkozó - a nevelési-oktatási intézmények működéséről szóló 11/1994. (VI. 8.) MKM rendelet alapján készített - ajánlásának megfelelően:

- Kecskemét, 2006. február 28. (Kodály Iskola)
- Kaposvár, 2006. március 28. (Klebsberg Középiskolai Kollégium)
- Pécs, 2006. április 13. (Apáczai Nevelési Központ)
- Debrecen, 2006. május 3. (Regionális Családsegítő és Gyermekjóléti Központ)

A témára vonatkozóan egy kiadványt is készítettek „Tipppek, fortélyok az egészséges iskolai büfék kialakításához!” címmel, amelyben sok, a gyakorlatban már megvalósult reformot mutattak be. 2006. június 6-án került sor a nevelési-oktatási intézmények működéséről szóló 11/1994. (VI. 8.) MKM rendelet alapján készült ajánlás („büférendelet”) félévzáró értekezletére a zuglói Arany János Általános Iskolában.

A minisztérium is hozzájárult az iskolai büfék kínálatának megváltoztatásához (szórólapok, plakátok, szülői tájékoztatók, értekezletek, a Diák Újságírók Egyesülete által indított „Egészséges nemzedék a jövő útja” című 7 részes magazinműsor 14-18 éves korosztály részére a DUE tallózó újságban, Országos Egészségfejlesztési Intézet (a továbbiakban: OEFI) konferencia). 2006 szeptemberétől pedig elindult az Országos Élelmezés- és Táplálkozástudományi Intézet (a továbbiakban: OÉTI) szervezésében „Az egészséges is lehet finom” elnevezésű, az egészséges iskolai táplálkozás kialakítását segítő program, mely Budapest különböző kerületeiben kiválasztott 15 iskola felső tagozatos diákjainak táplálkozási szokásait kívánja helyes irányban befolyásolni.

Gyermekbarát büfé program keretében 2006 év tavaszán az ÁNTSZ munkatársai országszerte összesen 1011 iskolabüfét látogattak meg azt követően, hogy a büfék kínálatára vonatkozó ajánlásukat minél szélesebb körben, szóróanyagokkal, előadásokkal ismertették meg a területeükön. Az ellenőrzéseken az OÉTI által összeállított, higiénés kérdéseket és a büfék kínálatát felmérő adatlapokat töltötték ki, majd ősszel ugyanazokba a büfékbe tértek vissza. Az adatok összesítését az OÉTI egy tudományos értekezlet keretében ismertette. Főbb megállapításai:

- A büfék munkatársainak higiéniai képzése 27%-kal tovább javult, és

¹ A hátrányos helyzetű gyermekek életésélyeinek javítására szolgáló komplex kormányzati program, amelynek számos eleme kapcsolódik a Nemzeti Csecsemő- és Gyermek-egészségügyi Programhoz



- 10%-os további javulással megállapítható, hogy a büfék több mint 90%-ában alkalmazzák a HACCP élelmiszer-biztonsági rendszert.
- Tavasszal 275, ősszel 266 büfében találtak az ellenőrzésen lejárt élelmiszert, ami összességében javulás, de továbbra is figyelemre érdemes, és a hatékony, szigorú ellenőrzések szerepét hangsúlyozza.
 - A büfékben 21%-kal jobb arányú volt ősszel a nyers és késztermékek elkülönítése.
 - Rendkívül jó arányban (95%) megfelelő volt a büfékben az élelmiszerek hűtése, és 6,2%-kal tovább javultak a kézhigiénés feltételek, elérve a 92%-os megfelelőséget.

Szinte valamennyi kínálatra vonatkozó, vizsgált szempont esetében van javulás, így például a tavaszi 598 büfével szemben ősszel már 699 büfé kínált (a büfék 69%-a) a gyermekeknek friss gyümölcsöt. Ugyancsak javult a tej- és tejtermékkínálat és néhány százalékos csökkenés tapasztalható a cukros üdítők kínálatában. A kínálatra vonatkozó adatokat a megyei ÁNTSZ-ek saját területük vonatkozásában már értékelték, az országos, tavaszi és őszi adatok összesítése, összevetése az Országos Tisztifőorvosi Hivatalban (a továbbiakban: OTH) megtörtént.

A prevenció programok bemutatására az OEFI szakmai konferenciát szervezett 2006. november 23-24-én a Hotel Griffben „Egészségfejlesztés a közoktatási intézményekben” címmel. Partnerük volt az Egészségügyi Minisztérium, a Fővárosi Önkormányzat, valamint az Egészségesebb Iskolákért Hálózat Magyarországi Egyesülete. A konferencia előadásainak szerkesztésekor fontos szempont volt a prevenció programok tematikus - blokkokban történő - bemutatása: szexedukáció, HIV/AIDS-megelőzés, táplálkozás, személyi higiéné, balesetmegelőzés, közlekedésbiztonság, elsősegélynyújtás és szelektív hulladékgyűjtés.

Az Egészségügyi Minisztérium „Egészségfejlesztés oktatása a pedagógusképzés és a pedagógusok számára szervezett szakirányú továbbképzés keretében” című pályázata 2006-ban folytatódott. Újabb 4 intézmény összesen 5 kara kapcsolódott be abba a programba, hogy pedagógusképzésen részt vevő hallgatói választható tantárgyként felvehesék az Egészségfejlesztés - Alapismeretek pedagógusok számára c. tananyag alapján oktatott tantárgyat. A pályázat elbírálásának fontos szempontjai voltak: az oktatásban résztvevők száma és szakmai felkészültsége, a képzésbe bevont szakok száma, a képzésben részt vevő hallgatók száma, az igényelt támogatás összege, saját erőforrások megléte, mértéke és azok felhasználása, a pályázat keretében 5 éven át folytatandó képzést biztosító intézményi szabályozók, a pályázat keretében 5 éven át folytatandó képzés további, vagyis az 5 éven túli fenntarthatóságának biztosítása.

„Az egészségfejlesztés lehetőségei és módjai, a meglévő és működő modellprogramok, valamint az iskolai szexedukációs események értékelése” c. kiadvány áttekinti a fiatalok biztonságos szexuális életre nevelését célzó programokat, értékeli azokat, ami elsősorban a pedagógusok és a területen dolgozó szakemberek munkáját segítheti.

Az Országos Gyermekegészségügyi Intézet (a továbbiakban: OGYEI) számos olyan feladatot végez évek óta, amelyek kapcsolódnak a Népegészségügyi Program Egészséges Ifjúság alprogramjában meghatározott célokhoz.

A 2006-ban megkezdett, illetve elvégzett feladataik a következők:

A „Felelős gyermekvállalás, egészséges életkezdés”-hez kapcsolódó tevékenységek:

- Nemzetközi ajánlások és a meglévő adottságok alapján lelki tanácsadást nyújtó speciális kamaszambulancia kialakítása és működtetése, amely a kamaszok igényeinek megfelelően, sajátos életkori és egészségügyi, főként mentális problémáik megoldásához nyújt segítséget.
- Interaktív honlap kamaszok számára: www.tinivagyok.hu címmel.
- Gyermeket tervező szülők számára a fogantatást megelőzően és követően nyújtott tanácsadás, gondozás és szükség szerint gyógyító ellátás, amelyet az OEP finanszíroz.
- Szoptatási tanácsadás, melynek célja a szoptatás segítése, valamint a szülést követő lelki problémák oldása.
- Csecsemő és kisgyermekes klub működtetése 2 hetente, ahol a gyermeknevelés aktuális kérdéseiről beszélhetnek szakemberekkel a mamák, illetve a családok.

OGYEI által szervezett konferenciák és továbbképzések:

- 5 éve működik a szülői hivatásra felkészítő kurzus.
- Csecsemő-szülő konzulens képzés (100 órás tanfolyam) gyermekgyógyászok, védőnők, pszichológusok és mentálhigiénés szakemberek részére.
- „A terhesség lélektani szempontjai” című védőnői továbbképzések: 2006. május 11. Gödöllőn és 2006. december 6. Budapesten.
- „Jól-lét és Egészség Kamaszkorban” címmel szervezett konferencia iskoláskorú gyermekek (kamaszok) egészségi állapotának javítása céljából.
- „Perinatális hangulatzavarok megelőzése és kezelése” címmel szakmai konferenciát szerveztek orvosok és védőnők számára: 2006. október 4-én.
- A „Közös Kincsünk a Gyermek Nemzeti Csecsemő- és Gyermek-egészségügyi Program” I. célkitűzés 6. pontjában foglaltaknak megfelelően „Újszülöttélesztés oktató program”-ot szerveztek (az Amerikai Gyermekgyógyászati Akadémia által összeállított szakanyag adaptálása magyar viszonyokra) egészségügyi intézményekben dolgozó szakemberek számára.
- Az Országos Orvosi Rehabilitációs Intézettel közösen szakmai akkreditált továbbképzést szerveztek „A gyermekrehabilitáció és fejlődéspaniátriái jártasság alapjai” címen 2006. április 3-7-én.
- Konszenzus tanácskozás szervezése: „A korai fejlesztés és neurorehabilitáció (neuroterápia) kérdéseiről”: 2006. május 4-5.

A „Szoptatást Támogató Nemzeti Bizottság” a következő tevékenységeket valósította meg és készítette elő:

- A „Szoptatás Védelme és Támogatása” címmel 235 fő részvételével, a szülészeti intézmények vezetői és szakdolgozói részére, 2006 márciusában konferencia megrendezése:
 - o Bemutatásra került a Bizottság megbízásából elkészített DVD - Bababarát Kórház a gyakorlatban - a Szent István Kórházban
 - o A konferenciacsomaghoz 2 kiadvány megjelentetése:
 - „Bizonyítékok a sikeres szoptatáshoz vezető tíz lépéshez”
 - Indítvány: A szoptatás védelme, támogatása és elősegítése Európában



- Az Egészségügyi Minisztérium által, a „Bababarátság Kórház” és „Bababarátság Terület” program keretén belül kiírt pályázat lebonyolításában való részvétel. 135 db pályázat érkezett, ebből 113 db a Bababarátság Területre vonatkozóan, mely azt a tényt bizonyítja, hogy a szoptatás védelme és támogatása, a 6 hónapos korig tartó kizárólagos szoptatás kérdése iránt széles a társadalmi érdeklődés, és az SZTNB további működése és programjai segítségével komoly szemléletváltás valósulhat meg.
- *Kiadványok:*
- A szoptatás - Hogyan segítsük a sikert - gyakorlati útmutató egészségügyi dolgozóknak - WHO-szakkiadvány, átdolgozása megtörtént, 1000 példányban került kiadásra.
- Az első 14 nap, ILCA (International Lactation Consultant Association) szakkiadvány - 1000 példányban készült el.
- Szoptatási ATLASZ - fordítása megtörtént, a kiadás jogi engedélyezése folyik.
- 2006. évi Szoptatási Világhétre szóróanyag készült 15.000 példányban, mely a védőnői hálózaton került eljuttatásra az édesanyákhoz.

Idősek egészségi állapotának javítása

Idősek testedzési lehetőségeinek ismertetése és a gyakorlati bővítése történt meg önkormányzati konferenciákon, lakossági fórumokon és az országos, valamint a helyi média segítségével. Együttműködés szakmai intézetekkel, intézményekkel (ORFI, nyugdíjas szervezetek).

Az Idősek Gyalogló Klubja (OEFI módszertani modellklub) a fővárosban 2004-től folyamatosan működik. A klubhálózat országos, regionális bővítése - 2007 tavaszán - önkormányzati segítséggel konferenciákon valósult meg.

A nyugdíjas lakosság részére influenza elleni védőoltás ingyenes hozzáférése biztosított.

Esélyegyenlőség az egészségért

Az Oktatási Minisztérium „Deszegregációs Program”-jával együttműködve az OEFI modellkísérletet dolgozott ki, amelynek keretében 80 fő hátrányos helyzetű, többnyire roma gyermek szenzomotoros állapotfelmérése történt meg. A szenzomotoros állapotfelmérést tréning követte, amellyel az állapotfelmérés eredményéhez igazodva felkészítettek 2-3 óvónőt és védőnőt, akik a felmérésben kiszűrt 30 gyermek részére 65 órás fejlesztési tréninget tartottak.

Különböző országos és helyi civil szervezeteket (például vakok és csökkentlátók sportegyesületei, hátrányos helyzetű - 2000 fő alatti - kistelepek szervezetei, valamint különböző betegszervezetek) keresett fel az OEFI, mely együttműködés során az esélyegyenlőség jegyében az OEFI munkatársai 2006-ban iskolákban, közművelődési intézményekben, konferenciákon és tudományos rendezvényeken több mint 100 alkalommal tartottak előadást.

Az OEFI a gyermekszegénység elleni hazai program keretében kutatást végzett. A gyermekszegénységgel összefüggő egészségártalmak és megbetegedések vizsgálatára vonatkozóan a gyermekszegénység elleni program kutatóival együtt elkészítettek egy kutatási tervet, melynek

megvalósítására Somogy és Heves megyékben, hátrányos helyzetű településeken került sor, a településeken élő 250 fő, 3 és 5 éves gyermekek és családjaik bevonásával. A kutatás alapját egy adatlap orvosok és védőnők általi kitöltése képezte, amely az adott életkorú gyermekek családi-egészségügyi anamnéziséét, születés körüli adatait és szomatikus, pszichomotoros fejlődését tartalmazta. Mindezen adatokat összevetették a családok szocio-ökonomiai helyzetét (SES) tükröző indikátorokkal. Az elemzés egyértelműen bizonyította a családi SES és az egészségügyi hátrányok (magasabb koraszülési gyakoriság, alacsonyabb születési súly általában, a pszichomotoros fejlődés néhány dimenziójában való elmaradás, az elhanyagolásból eredő impetigo) összefüggését. Ugyancsak szignifikáns összefüggést találtak az egészségügyi ellátó rendszer és a családok együttműködése, valamint a családok szocio-ökonomiai helyzete között.

Az Országos Alapellátási Intézet (a továbbiakban: OALI) részt vett egy, főként a belga kormány és a Nemzetközi Migrációs Szervezet (IOM) által finanszírozott Roma programban 2005/2006-ban. A „Nemzetközi intézkedések az Európai Unióban élő, kisebbséghez tartozó állampolgárok beilleszkedésére és az egyenjogú szociális és egészségügyi javak biztosítására” elnevezésű programban érintett még Szlovákia, Románia és Lengyelország. A program elsődleges célja a roma kisebbségek élet színvonalának növelése saját hazájukban, egészségügyi és szociális szempontból azok európai állampolgárokká válásának elősegítése.

A háziiorvosi ellátással kapcsolatos elégedettség egyenlőtlenségei címmel került bemutatásra az V. Országos Háziiorvosi Napokon (2006. június 23-25.) az Országos Alapellátási Intézet és a SZTE Népegészségügyi Intézet közös vizsgálatának gyorsértékelése a kistelepüléseken élők életminőségéről és egészségi állapotáról. A lenti értékelés a 2006. június 1-ig beérkezett adatok alapján készült előzetes tájékoztató jelleggel, a mélyreható vizsgálatok elvégzése még tart.

A vizsgálat az alábbiakra terjedt ki:

- kistelepülésen élők életminősége és egészségi állapota,
- az egészségügyi ellátás igénybevétele,
- az egészségügyi ellátással való elégedettség,
- az ellátással kapcsolatos igények feltárása,
- település-specifikus jellemzők értékelése.

A vizsgálatba 2877 főt vontak be 77 kistelepülésről. A minta 18 éves, vagy annál idősebb népességre nézve kor és nem szerint reprezentatív. A lakosok véleményüket a helyi egészségügyi ellátás, a háziiorvossal kapcsolatos elégedettség és a nővérrel kapcsolatos elégedettség terén fejthették ki. A kérdőívek értékelése az alábbi három szempont szerint történt: település mérete, korcsoportos bontás és iskolai végzettség szerint. A vizsgálat egyértelműen azt mutatja, hogy a kistelepüléseken élő lakosság leginkább a nővér munkájával volt elégedett.

Elkészült a Szocio East Egyesület gondozásában Fónay Mihály-Pénzes Mariann-Vitál Attila: Etnikai szegénység, etnikai egészségi állapot? - A cigány népesség élethelyzete és kitörési lehetőségei Északkelet-Magyarországon című kiadvány. A kötet amellet, hogy publicitást biztosít azoknak a kutatási zárójelentéseknek, vizsgálati eredményeknek, melyek a cigányság helyzetének feltárására vonatkoznak, közzétesz olyan tanulmányokat is, amelyek a cigányság társadalmi integrációjának előmozdítására kidolgozott modellprogramokat ismertetnek.



A Kormány 2004 márciusában fogadta el a romák társadalmi integrációját elősegítő kormányzati programról és az azzal összefüggő intézkedésekről szóló 1021/2004. (III. 18.) Korm. határozatot. 2005 márciusában került sor a kormányhatározat 1020/2005. (III. 10.) Korm. határozattal történő módosítására. Mindezek következtében a korábbiaknál megalapozottabb értékelés és egy új, egységes szakmai beszámolórendszer került kiépítésre. A kormányhatározat a 2004-2006 közötti időszakra fogalmazza meg a romák társadalmi integrációjával kapcsolatos kormányzati teendőket. A romák társadalmi integrációjáról szóló jelentés az Egészségügyi Minisztériumnak kormányhatározatban megfogalmazott szempontok alapján megírt beszámolóinak figyelembevételével készült.

A fenti határozatokban megfogalmazott elvárások és szabályozások több nehézséget is okoztak az Egészségügyi Minisztériumnak a kezdeti tervezésekkor és a beszámolások idején is. A programokba bevont roma résztvevőkre fordított összeget értelemszerűen a tárca csak becsléssel tudta megadni, így a megadott források becslült adatokként kezelendők. Emellett a számszerű adatok, indikátorok hiánya számos esetben nem ad teljes értékelésre lehetőséget, amely mögött részben az a tény húzódik meg, hogy az egyes programok sok esetben nem elkülönített forrásból kerülnek finanszírozásra, azaz a tárca nem rendelkezik külön költségvetési sorral a Kormányzati Program feladatainak megvalósításához.

Az egészségügyi tárca programjai tervezésekor elsősorban a hátrányos helyzetűekre koncentrált. A tárca fő tervező elvként a területi és szociális szempontokat határozta meg, ennek következtében a célcsoport etnikai hovatartozása az adatok erősen szenzitív volta miatt nem került rögzítésre. Fontos azonban hangsúlyozni, hogy a nem etnikai célzásnál külön figyelmel volt a tárca a romák ezen programokhoz való hozzáférésére. Ki kell emelni továbbá, hogy a sikeres programok megvalósításában minden esetben részt vettek a kisebbségi önkormányzatok és/vagy roma civil szervezetek. A hatályos adatvédelmi törvény megkötései miatt - etnikai alapon a tárcának nincs adatgyűjtési lehetősége - a roma résztvevők számáról nincs kimutatás.

2004-ben leszűrhető az a tapasztalat, hogy a módosítással bevezetett új szakmai és pénzügyi beszámolórendszer használata az előre tervezettnél nehezebben valósult meg, hosszabb felkészülési időre lett volna szükség. Ugyanakkor objektív módszertani nehézségként jelentkezett, hogy az előző évben folyó, tárgyét érintő tervezések még nem e szerint a rendszer szerint történtek. Az Egészségügyi Minisztérium előremutató, érdemi intézkedéseket kezdeményezett a telepeken vagy telepszerű lakókörnyezetben élőket érintő környezeti és egészséget veszélyeztető tényezők megszüntetése érdekében. A Népegészségügyi Program keretében pályázati úton megvalósuló, valamint a társadalmi kirekesztődés elleni programok jelentős eredményeket hoztak. A tárca a program keretében a népegészségügyi szűrővizsgálatokon a roma lakosság részvételének növelését segítette elő.

Az egészségügyi dolgozók toleranciájának megerősítését, a diszkrimináció és előítéletesség csökkentését, a sajátos ápolási és ellátási szükségletek biztosítását célzó program is hathatós eredményeket hozott. Ez a program kórházi szociális munkások alkalmazásával biztosítja a roma lakosság eltérő kulturális szükségleteinek méltányolását az egészségügyi ellátások területén. A tárca a helyi igényeknek megfelelő programok megvalósítását segítette az egészségtudatos magatartás fejlesztésén keresztül. Az együttműködés és a társadalmi összefogás minden pályázat alapjául szolgált: a programok önkormányzatok, civil szervezetek,

óvodák, iskolák, egészségügyi ellátók közös programjaiként valósultak meg. Számos egyedülálló kezdeményezésre került sor, amelyek erősítették a közösség egészségéért és környezetéért vállalt felelősséget.

A 2005. évben általánosságban elmondható, hogy a költségvetési megkötések következtében számos program elmaradt, vagy lényegesen kevesebb forrással gazdálkodhatott. Ennek következtében a tárca több tervezett, de lényegesen kevesebb ténylegesen felhasznált forrásról számolhatott be. A programok keretében az előző évek hipertónia és a diabétesz szűrési és ellátási szintjének a felmérése, valamint a hipertónia és a diabétesz szűrési-gondozási szakmai ajánlásainak és szervezési eljárásának elkészítése a háziiorvosi praxisok számára történt meg. Kistérségi Prevenációs Programok célja volt a falusi lakosság egészségi állapotának az áttekintése, fejlesztése, a lakosság körében az egészséges életmódot elősegítő ismeretek, feltételek javítása az adott térségben, településeken. Hatékony együttműködésről számolhatunk be a Rádió C szervezésében tizenkét alkalommal megtartott egészségmagazin sorozat keretében.

2006. évben a Kormányzati Program által meghatározott feladatok teljesítése mellett jelentős a Kormányzati Programon túli feladatvállalás is. A roma lakosság egészségtudatos magatartásának növelése érdekében a helyi ÁNTSZ-ek szervezésében, valamint a Regionális Egészségügyi Tanácsok és a kisebbségi önkormányzatok bevonásával a Népegészségügyi Program célkitűzéseivel illeszkedő regionális roma egészségnapok megszervezéséhez nyújtott támogatást a tárca.

Emellett a tárca többcélú, intézmények által elérhető hátrányos helyzetű csoportok részére a helyi önkormányzatok és az ÁNTSZ bevonásával egy komplex preventív programot valósított meg. A programban házi orvosok, ápolók, védőnők alapellátási feladatokkal kapcsolatos népegészségügyi képzésére, kiadványok készítésére, rendezvények, továbbképzések szervezésére került sor. Az önkormányzatok bevonásával megvalósított települési és kistérségi egészségfejlesztési program specifikus célja olyan programok támogatása, amelyek elősegítik a helyi népesség egészségmegőrzését és életminőségének fejlesztését, illetve az egészséges életmód kialakítására irányulnak mind helyi, kistérségi és regionális szinten. Ebben az évben segítséget nyújtott a tárca a Népegészségügyi Program keretében kiírt pályázatok elkészítéséhez is.

A Kormányzati Program megvalósítása során az elmúlt éveket értékelve megállapítható, hogy a forráskoncentráció eredményeként javult a meglévő források felhasználásának hatékonysága, valamint a koordinált tervezésnek köszönhetően egyértelműen körvonalazódott a kormányzati, tárcaközi együttműködés. Az elmúlt évek tapasztalatai alapján látszik, hogy az esetek többségében nem elegendő az egyes problémák külön-külön történő kezelése. A hatékonyság érdekében elengedhetetlen komplex programok tervezése, megvalósítása, melynek programelemei egymást kiegészítve erősítik.

Éppen ezért a következő években továbbra is fontos feladat, egyben lehetőség marad a szaktárcaik együttműködésének fokozása, a munkakapcsolatok célirányos továbbfejlesztése.

A Gazdasági és Közlekedési Minisztérium 2002 óta dolgozik kiemelten a hazai roma közösség gazdasági, társadalmi integrációjának előmozdításán. A roma mikro-, kis- és középvállalkozások versenyképességének növekedése, illetve piaci pozíciójuk megerősödése egyben egzisztenciális stabilitást is jelent a vállalkozásfejlesztési programok közvetlen és közvetett haszonélvezői számára, úgymint roma kisvállalkozások és munkavállalók. A gazdaságélénkítő programok stabilabb megélhetést jelentenek a célcsoport számára, így egészségi állapotuk terén is tetten érhető a látványos javulás.



Egészségfejlesztés a mindennapi élet színterein

A Megyei Jogú Városok Szövetsége együttműködési megállapodást írt alá az OEFI-vel, melyben azt vállalta, hogy hosszú távú szakmai, módszertani segítséget nyújt a megyei jogú városok önkormányzatai részére annak érdekében, hogy fejlesztési terveik részévé váljon az egészségfejlesztés, a helyi egészségbarát közpolitika kialakítása. Ennek jegyében „Az Országos fejlesztéspolitikai koncepció: az egészség, mint fejlesztéspolitikai prioritás” címmel szakmai konferenciát és tréninget tartottak 2006. március 21-23-án a Duna Palota Széchenyi termében. A 22 megyei jogú város önkormányzatainak képviselői megismerhették a korszerű egészségfejlesztés alapjait, és módszertani segítséget kaptak az egészségterv elkészítéséhez.

A kistérségek és munkahelyek egészségfejlesztési programjait támogatták az Egészségügyi Minisztérium 2006. évi pályázatai is. A pályázatok lebonyolítását az OEFI végezte. A pályázati úton történő megvalósítás legfontosabb szereplői az önkormányzatok, a civil szervezetek, és a munkahelyek.

2006. évben két pályázati kiírásra 159 db pályázat érkezett be, ebből 58 pályázat került támogatásra 50.000.000 Ft értékben.

Népegészségügyi Program 2005. évi cselekvési terve alapján	Akció program	Pályázati forrás
III. Szintér programok	Munkahelyi egészségfejlesztési programok	11.500.000 Ft
III. Szintér programok	Települési, térségi egészségfejlesztési programok	38.500.000 Ft
Összesen	2 pályázati kiírás	50.000.000 Ft

2006 decemberéig a nyertes pályázókkal szerződéskötés történt. A támogatások folyósításának időpontja 2007. február.

Az OEFI az Egészségügyi Minisztérium felkérésére 2004-2006. években megtartotta a Népegészségügyi Programhoz kapcsolódó „Települési Egészségterv pályázati felkészítő tanácskozás” című rendezvénysorozatát. A rendezvény hosszú távú célja, hogy az egészségtervvel még nem rendelkező települések kedvet és motivációt kapjanak annak elkészítésére, érezzék fontosságát és minden területen támogatást kapjanak a megvalósításhoz. További cél, hogy a tréning üzenetei eljussanak az ország minden területére, hatékony együttműködés megvalósításával elérjük a települési önkormányzatok vezetőit, önkormányzati társulásokat és szakmai felkészítést nyújtunk a települési egészségterv megírása, a projektek összeállítása és megírása, valamint az értékelés és monitorozás kérdésének tisztázása vonatkozásában.

A települési egészségterv tartalmi kritériumai:

A pályázónak be kell mutatnia az adott település(ek) vagy kistérség egészségtervét, amely magában foglalja:

- főbb demográfiai, szociálpolitikai, egészségügyi, környezet-egészségügyi adottságokon alapuló állapotfelmérést (egészségkép), amelynek része az életminőséggel és az egészséggel kapcsolatos helyi adatok és igények összegyűjtése, feldolgozása és értékelése, valamint
- az egészségre ható pozitív és negatív tendenciákat, a meglévő egészségfejlesztési erőforrások és intézmények bemutatását, és
- a települési egészségterv kommunikációs tervét;
- az állapotfelméréshez kapcsolódó cselekvési tervet, amelyben megtalálható a prioritások alapján kidolgozott, a pályázati támogatásból finanszírozni kívánt működési célt megvalósító, egészségfejlesztési program részletes bemutatása.

Szombathelyen, 2006 májusában került sor az Első Regionális Munkahelyi Egészségfejlesztési Konferencia megszervezésére a munkahelyi egészségfejlesztési gyakorlatok bemutatása, ismertetése céljából, a szakmai közönség (120 fő): az állami és a civil szféra munkáltatói voltak.

Az Egészségügyi Minisztérium a Népegészségügyi Program keretében 2003. évtől kezdődően minden évben meghirdette a „Munkahelyi egészségfejlesztési programok” és az „Egészségbarát munkahely” című pályázatait, melyek célja, hogy a mindennapi élet színterein, így a munkahelyeken is érvényesüljenek az egészségfejlesztés, betegségmegelőzés módszerei. Az „Egészségbarát munkahely” cím átadására 2006 novemberében az Egészségesebb Munkahelyekért Egyesület bevonásával megrendezett konferencián került sor, melyen 82 fő meghívott vett részt. A hangsúly a munkahelyi egészségfejlesztési gyakorlatok bemutatásán volt a szakmai közönség, az állami és a civil szféra munkáltatói részére. Az „Egészségbarát munkahely” címet a 2006-os évben az Alcoa-Köfém Kft., valamint a Kürt Rt. nyerték el.

A „Közösen-könnyebben” testsúlycsökkentő és életmódváltó program („A munkahelyi étkeztetés - büfék, közétkeztetés - kínálatának egészségesebbé tétele közösségi testsúlycsökkentő verseny formájában” c. projekt keretében) az OEFI, az Egészségesebb Munkahelyekért Egyesület és az ÁNTSZ Egészségvédelmi Osztályainak együttműködésével indult és folytatódik jelenleg is. A program célja a munkavállalók táplálkozási szokásainak kedvező irányú befolyásolása a munkahelyi étkeztetőkkel és büfékkel együttműködve, valamint mozgásprogramok kezdeményezése a sikeresebb testsúlycsökkentés és az egészségesebb életmód elérésének érdekében. A programban részt vevő munkahelyi csapatok az OEFI szakembereinek segítségével törekednek kedvező testtömeg- és fittségi index elérésére. A versenyt 2006 októberében hirdették meg 5-10 fős munkahelyi csapatok számára. Az ország 17 megyéjéből közel 800 csapattag jelentkezett a versenyre, az állami és for-profit szféra területéről egyaránt. Nyitó sajtótájékoztatóra 2006. október 27-én került sor az Ericsson Magyarország Kft.-nél, amely 2005-ben elnyerte az Egészségbarát munkahely címet.

Mind a népegészségügyi, mind a gyermek-egészségügyi program kiemelten kezeli az iskolát, mint az egészségfejlesztés színterét. A gyermek-egészségügyi program egyik (III. számú) alprogramja az „Iskola/ifjúság-egészségügyi ellátás fejlesztése, hatékonyságának növelése” címet viseli. Ennek keretében került sor a következőkre:

- Az iskola-egészségügyi ellátórendszer jövőbeni struktúrájával és feladataival kapcsolatos egyetértés megteremtéséhez többoldalú helyzETFelmérést végeztek, ezek feldolgozásának zöme megtörtént:
- A Fodor József Iskola-egészségügyi Társasággal együttműködve 570 iskolában interjú módszerrel adatfelvétel történt tanárok és diákok (több mint 10.000 diák) között. Az adatfelvétel célja az iskola-egészségügyi ellátás feltételeinek (tárgyi és személyi) és az iskola egészségfejlesztő tevékenységének felmérése. A közös feladatban az OGYEI a módszerkidolgozást, az adatbevitelt végezte és végzi az elemzést.
- 200 további tanuló között anonim adatfelvétel történt, melynek célja annak vizsgálata, hogy meg tudnánk-e őrizni a jelenlegi védőoltási és szűrési eredményeket, ha ezek a funkciók a háziorvosi praxisok kötelezettségévé válnának A konszenzus megteremtése végett szakértői megbeszéléseket tartottak, segítő a Csecsemő- és Gyermekgyógyászati Szakmai Kollégium Iskola-egészségügyi Szakcsoportja erre irányuló törekvését.



- A fenti célkitűzés további feladatként jelöli meg az iskolaorvosi ellátás multidiszciplináris ismereteinek beépítését az iskolaorvosi ellátást nyújtók továbbképzésébe. Ennek előkészítéseként tantervet dolgoztak ki és ehhez tankönyvet és CD-t adtak ki (Aszmann A. & Békefi D.: Iskola-egészségügy).
- A pedagógusok egészségügyi és egészségfejlesztési ismereteinek bővítésére kiadásra került az „Egészségfejlesztés a közoktatásban” c. könyv.
- Annak érdekében, hogy lehetőleg minden gyerek vegyen részt az iskolai testnevelés órákon, átdolgozták az utóljára 1994-ben frissített „Javaslat az iskolai differenciált testneveléshez” c. szakmai irányelvet, amelyet a szakmai kollégium megvitatott.
- Az OGYEI a „Közös Kincsünk a Gyermekek”, „Régióként komplex rehabilitációs ellátás kialakítása, feltételeinek megteremtése” célprogramokhoz régiós tanulmányt készített a komplex centrumok és helyi ellátás lehetőségeiről az Egészségügyi Minisztérium számára.
- A Házi Gyermekorvosok Országos Egyesülete (HGYE) összeállításában tanulmány készült a kistérségi egészségügyi centrumok és a Mozgó Szakorvosi Szolgálat megreformálása témakörben.

Kistérségi Prevenációs Program

Közösség közeli pozíciójukból adódóan, az alapellátás résztvevői képesek a népegészségügyi jelentőségű megbetegedések prevenációjának leghatékonyabb kivitelezésére. A legszélesebb hozzáférhetőség mellett, a háziorvosok és az alapellátás szakdolgozói élvezik betegeik bizalmát és pácienseik életkörülményeinek ismerete mellett személyre szóló ellátást tudnak biztosítani a hosszú távú kapcsolatra alapozottan.

Az OEP által a háziorvosok részére 2005. évben meghirdetett prevenációs pályázat tapasztalataira építve indult el az OALI koordinálásával a Kistérségi Prevenációs Program. Az OEP-pályázat keretében a páciensek szűrése valósult meg, a kiírásnak megfelelően, a praxishoz tartozó ellátottak 25%-át érintette a prevenációs aktivitás. A háziorvos résztvevők az ellátottak státuszáról jelentést küldtek, a pályázat időtartama és szakmai tartalma szerint a jelentés a szűrési adatokra korlátozódott, a betegkövetésről információgyűjtés nem történt.

A Kistérségi Prevenációs Pályázat keretében komplex prevenációs program került kidolgozásra, a WHO közösségorientált ellátási koncepciójára alapozottan. Ennek megfelelően, az alapellátási teamek és a közösségtámogató szervezetek (önkormányzat, civil szervezetek) együttműködésével, a helyi lakosság bevonása megtörtént annak érdekében, hogy adekvát információval ellátva, az egészséges életmód választásának irányába terelje magatartásukat. 12 kistérség került kiválasztásra, az ország különböző területein, figyelembe véve, hogy minden régió képviseltetve legyen.

Az adott kistérségekben helyi koordinátor kijelölése történt, aki a különböző résztvevők aktivitásának összehangolását végezte. A szakemberek bevonására és továbbképzésére kistérségi fórumokon került sor. Település-egészségnap keretében, lakossági szűrés történt a helyi alapellátásban dolgozók bevonásával, ahol a rizikóstatuszról leletet és ahhoz tartozó értékelést, valamint tanácsokat kaphattak a résztvevők. A háziorvosok részvétele biztosítja azt, hogy a kiszűrt rizikószemélyek követése, gondozása az egészségnap után megtörténjen, a szakdolgozóké pedig azt, hogy az életmódbeli tényezők változtatását (pl. dohányzás leszoktatást, testsúlycsökkentést) célzó tanácsadást megkezdjék, illetve folytassák.

Magyarország statisztikai kistérségei 2004



A szűrési adatok rögzítését és a rizikóállapot értékelését a CardioNET informatikai rendszer biztosította, amelynek központi egysége lehetővé tette az adatok összesítését, statisztikai elemzését. 10 kistérség adatainak összegzésével megállapítható, hogy 6.428 fő vett részt az egészségnapokon, a nők és férfiak 2/3-1/3 arányban jelentek meg. A bevont kistérségek átlagpopulációja 41.111 fő (17.308 és 121.560 közötti minimum és maximum lakosságszámmal), az egyes településeké pedig 4.400 fő. A részvételi arány nagyobb volt a kisebb lakosságszámú kistérségekben.

Az Oktatási Minisztérium közreműködésével az NFT I-ben a szociális és életviteli kompetencia területén kidolgozásra és bevezetésre került az „én és a világ” program, évfolyamonként 116 tanórának megfelelő mennyiségű tananyag keretében. A TIOK- intézményekben 120, a következő iskoláknál 350 iskolában került be az A/1-es programmal, környezeti nevelés és egészséges életmód keretében. A nevelési-oktatási intézmények számára a testnevelés tantárgy szöveges értékelésének segítésére elkészült CD-ROM-ot az OKM eljuttatta az iskolákhoz. A program segítségével az iskolai eredmények azonnal feldolgozásra kerülnek egyéni, osztály és iskolai szinten. Az országos feldolgozást a program kidolgozója végzi el, aki saját internetes honlapján teszi közzé az elért eredményeket (www.hungarofit.hu).

Az Oktatási Minisztérium által jóváhagyásra kerültek a NAT-ra épülő kerettantervek, amelyekben megjelennek az egészséges ifjúság és az egészségfejlesztésre kialakított útmutatások. Ennek kapcsán a Wesselényi Miklós Sportközalapítvány és a Csanádi Árpád Általános Iskola és Gimnázium közösen benyújtotta Közoktatási típusú sportiskolai kerettantervét. A nevelési-oktatási intézmények folyamatos szakmai támogatást kapnak az intézmények egészségnevelési, egészségfejlesztési feladatainak megvalósításában.

A Honvédelmi Minisztérium MH Egészségvédelmi Intézete 2006. évben is megjelentette „Az egészség a legerősebb fegyvered” című komplex életmód programot. A rendezvénysorozat 2006-ban a HM Honvéd Kht. által szervezett „Éld meg az Életed” című nagyszabású prevenció szakmai programjával bővült.

A program célcsoportja a teljes személyi állomány és azok családtagjai. A tárgyidőszakban 5 helyőrségben, 5 prevenció témakörben (A legális drogok fogyasztásának megelőzése, illegális drogok /kábitószerek/ használatának megelőzése, HIV/AIDS-prevenció, egészséges táplálkozás népszerűsítése, stressz-kezelés), mintegy 1600 fő bevonásával hajtották végre a feladatot. Az egészségtudatos életmód kialakításának fon-



tosságára kognitív információátadással, egyéni konzultációkkal és életvezetési tanácsadással hívták fel a résztvevők figyelmét.

Az Intézet a HM Honvéd Kulturális és Szolgáltató Kht.-val, az ÁNTSZ-szel, valamint az OEFI-vel, a következő programokban vett részt:

- „EGÉSZ-nap EGÉSZ-ség a központban” 2006. 03. 12., Budapest, Millenáris Park,
- „EGÉSZSÉG ERŐD” 2006. 07. 22., Balatonboglár,
- „Sziget Fesztivál - Bevetés Sziget” 2006. 08. 09-15. között, Budapest, Hajógyári Sziget,
- „EGÉSZSÉG ÁSZ TÁBOR” 2006. 09. 02-03., Budapest, Bókay kert,
- „Honvéd Sportegyesületek találkozója” 2006. 09. 22. Budapest, MH ŐLTP,
- „Stefánia Nap” 2006. 10. 17., Budapest, Stefánia palota.

A rendezvényeken 5750 főt értek el, ahol a fiatal korosztály számára a gondolatébresztés mellett a drogmentes életvitel propagálása, valamint a tudatos egészség-magatartás jelentőségének kihangsúlyozása történt.

A HM Honvéd Kulturális és Szolgáltató Kht. „Éld meg az életed” című egészségmegőrzési rendezvény sorozatán 9 helyszínen összesen 2150 fő jelent meg (Nagytarcsa, Táborfalva, Pápa, Hódmezővásárhely, Kecs-kemét, Kaposvár, Szolnok, Veszprém, Tata helyőrségi klubjaiban), a megcélzott populáció a középiskolás korosztály (14 - 18 évesek) volt.

Önkormányzati felkérés alapján az MH Egészségvédelmi Intézet munkatársai részt vettek a Tura város önkormányzata által rendezett „Mondj nemet a drognak és legyen a sport a szenvedélyed” című kistérségi egészségnapon 2006. 05. 27-én.

Budapesten, a Felvonulási Téren 2006. 05. 21-én megrendezett „A Magyar Honvédelem Napja”, valamint az Ópusztaszeren, 2006. 06. 10-én a „Katonacsatládok országos találkozója” című rendezvényeken az MH Egészségvédelmi Intézet szakemberei által komplex egészségfejlesztési tanácsadás állt az érdeklődők rendelkezésére (1350 fő), az egészségtudatos magatartás kialakításának jegyében.

A Honvéd Kulturális Egyesület szervezésében az MH Egészségvédelmi Intézet interaktív plakátkiállítással részt vett a Honvédelmi Hagyományőrző Gyermektábor 10-15 éves korú gyermekek (150 fő) számára Balatonfenyvesen megtartott rendezvényén 2006. 06. 21-én.

Képzések:

- Segítő foglalkozású, multiplikátorként működő szakemberállomány képzése, továbbképzése.
- Központi képzés folytatása a csapategészségügyben.
- Foglalkozásvezetők mentálhigiénés területen való „jártassága” érdekében kiképzések, tréningek szervezése.
- A szakmai szinten tartás érdekében rendszeres továbbképzések szervezése, konzultációk biztosítása.
- A Magyar Honvédség állományában komplex egészségfejlesztési programok szervezése

A Pénzügyminisztérium támogatásával a Vám- és Pénzügyőrség tekintetében mind az aktív, mind a nyugállományú dolgozók számára biztosított a sportolási lehetőség, a nyugdíjasok részére klub működik, továbbá két folyóiratban is helyet kapnak egészségmegőrzéssel foglalkozó cikkek. Az Adó- és Pénzügyi Ellenőrzési Hivatalnál a dolgozók a munkába állást megelőzően előzetes foglalkozás-egészségügyi vizsgálaton vesznek részt. A sportolási lehetőség biztosított a munkavállalók számára, ezen kívül lehetőség van az egészséges életmódra vonatkozó szaktanácsadás igénybevételére.

II. Egészséges életmód programja, az emberi egészség kockázati tényezőinek csökkentése

A dohányzás visszaszorítása

A 2006. évi Füstmentes Világnap célkitűzése a Népegészségügyi Program gyakorlati megvalósítása, a dohányzás káros hatásaira való figyelemfelhívás volt.

Több általános iskolában, középiskolában és egyetemen, illetve számtalan lakossági program lebonyolítása során, művelődési házakban, nagyáruházakban stb. hirdették a megyei egészségvédelmi osztályok a Világnap üzenetét. Számos módszerrel hívták fel a résztvevők figyelmét a dohányzás ártalmaira, illetve a dohányzás elleni küzdelemre. A fiatalabbak körében a cél az volt, hogy a diákok új ismereteket szerezzenek, és tudásukról versenyeken adjanak számot, ezzel is csökkentve a dohányzásra való rászokás lehetőségét. A gyerekek dohányzással kapcsolatos TOTÓ-kat töltöttek ki, vagy sok helyen alkalmazták a Dohányzás vagy Egészség Programdobozt és a számítógépes interaktív játékot, melyekért jutalmakat (írószer, könyv) vehettek át. Mind a pedagógusok, mind a gyerekek szülei számára végeztek CO-mérést. Szinte minden megye elrettentő példaként állította a programok résztvevői elé a dohányzás anyagi vonzatát. Kiállításokkal, illetve interaktív módon szemléltetve, hogy a „Dohányzás többbe kerül, mint gondolnád!”

Dohányzás visszaszorítása az egészségfejlesztés színterein:

- Az Óvodai Dohányzás Megelőzési Program fő célja információt átadni és magatartást formálni a dohányzással kapcsolatban az 5-6-7 éves korú gyermekek életkori sajátosságainak megfelelően. A megyei egészségfejlesztési osztályok segítik az Óvodai Program országos elterjesztését (1035 óvodában vannak eszközök). Az óvodai eszközök expedálására az első negyedévből megtörtént. Fontosnak tartjuk a célcsoport minden egyes tagjához eljuttatni a programot.
- Iskolai Dohányzás Megelőzési Program: a Népegészségügyi Program keretében a dohányzás visszaszorítása érdekében a megelőzés területén végzett munka folytatása oly módon, hogy minél több gyermekhez jussanak el a dohányzással és a dohányzó, illetve nemdohányzó életmóddal kapcsolatos információk játék formájában az ingyenesen igényelhető CD, illetve az iskolákba kihelyezésre kerülő érintőképernyős KIOSZK segítségével. A CD 2004-től, azaz a program indulásától eddig összesen 1370 iskolába jutott el. Az összességében elért tanulók száma pontosan nem határozható meg, mert sokan az OEFI honlapjáról töltik le a játékot.

A KIOSZK hat megyében, illetve a fővárosban jut el az általános iskolák alsó tagozatos tanulóihoz, illetve a pedagógusokhoz. Ezen kívül az OEFI-ben lévő készüléket az intézet rendezvényein mutatják be a nagyközönségnek, illetve különböző egészségnapok, rendezvények alkalmából iskolák-óvodák kéri kölcsön néhány hét időtartamra. A visszajelzések pozitívak, mind a gyerekek, mind a felnőttek részéről.

- Ciki a cigi honlap: a projekt célja dohányzás megelőzési és leszokást segítő honlap fejlesztése és fenntartása 12-18 éves fiatalok részére. Az eddigi magyar (cikiacigi weboldal kialakítása) és amerikai (fia-



taloknak szóló weboldal sikeres működése) tapasztalatok alapján a fiatalok részére a dohányzásmentesség előnyeinek és a dohányzás káros hatásainak életkoruknak megfelelő módon történő bemutatását szolgálja a honlap, továbbá célja a generációk véleményének formálása, a dohányzásmentesség fenntartása és a dohányzó fiatalok részére leszokásban segítő módszerek ismertetése, leszokásban segítség nyújtása.

- Az OEFI új, dohányzásmegelőzéssel és leszokás segítséssel foglalkozó honlapján - melynek célcsoportja az 5-8, 9-14, valamint a 15-20 éves korosztály - különböző játékok és a dohányzás egészségkárosító hatásait bemutató képek és animációk megjelenítését tervezik a már meglévő, szöveges információk bővítésén túl. Céljuk, hogy az óvodákat és az iskolákat is bevonják a fejlesztés folyamatába, azáltal, hogy a gyerekek és a pedagógusok véleményét, javaslatait felhasználva alakítják ki a honlapot.
- A Kék Szám menürendszere felfrissült, és elkészültek, szétosztásra kerültek a szám népszerűsítését szolgáló matricák. Az automata által rögzített eddigi telefonhívások feldolgozásra és értékelésre kerültek. A Kék Szám elindításától, azaz 2005. májustól 2006. november 08-ig végzett tevékenység teljes hanganyaga 757 beszélgetést tartalmaz. A felvétel időtartama: 29 óra 42 perc.

Az OEFI dohányzás-visszaszorítás érdekében végzett egyéb tevékenységei:

- A Dohányzás Elleni Keretegyezmény (FCTC) alapján a nemzetközi kötelezettségből adódó feladatok teljesítése (National Counterpart).
- A Dohányzásmentes Európáért (Tobacco-free Europe) akciótervének kidolgozása és monitorozása.
- Az EVSZ Dohányzás Ellenőrzési Európai Monitorozási Rendszerének (EMSTC) része a „European country profiles” magyar adatokkal történő ellátása.

A Vám- és Pénzügyőrség a Pénzügyminisztérium segítségével a dohányzás visszaszorítása és a nemdohányzók védelme érdekében minden épületben biztosította a külön dohányzóhelyet. A dolgozókat az egészséges táplálkozásról szóló tájékoztató anyagokkal látják el. Az aktív testmozgás elterjesztése érdekében mindenhol lehetőség van a sportolásra, a Pénzügyminisztériumban a PM SC 16 szakosztálya és gyógytorna áll a dolgozók rendelkezésére. A közegészségügyi és járványügyi biztonság elősegítése érdekében a Vám- és Pénzügyőrség kiemelt figyelmet fordít a munkavállalók védőoltással történő ellátására.

A Honvédelmi Minisztérium a „Dohányzásprevenció alapjai” című 100 órában végrehajtott akkreditált képzést két célcsoport részére szervezte meg 2006-ban. (Az orvosok és pszichológusok csoportjában 21 fő végezte el sikeresen a tanfolyamot. Az egészségügyi szakdolgozók csoportjában ez a szám 25 fő volt.) 2006-ban megvalósította a dohányzásról való leszokást támogató programot, amelyben 82 fő vett részt. A program alapja egy kognitív viselkedésterápiás és pszichoedukációs módszer, amelyet kibővítettek nikotinpótló eljárással, és egybekötötték a program hatékonyságát felmérő kutatással. „A dohányzásról való leszokást támogató facilitátorok képzése” című 100 órás akkreditált képzést szerveztek továbbá, amelynek célja egy nemzetközi egészségügyi oktatási modell adaptálása volt a speciális katonai szervezeten belül folyó prevenció és terápiás munkára.

Lakossági kommunikációs tevékenység a Népegészségügyi Program kapcsán:

- Egészségnapok szervezett, lakossági kampányok különböző együttműködési megállapodások alapján: HM „Éld meg az életed” (8 alkalom, 8 helyszín), EM „Férfiak egészség hete” rendezvénysorozat.
- Világnapok - támogatókkal - az egyéni és a közösségi egészségfejlesztés érdekében (pl. Szív világnapja: Flóra/ UNILEVER).
- Az Egészségvédelmi Intézet munkatársai 2006-ban, iskolában, közművelődési intézményekben, konferenciákon és tudományos rendezvényen több mint 100 alkalommal tartottak előadást.
- Médiamegjelenés az energiaegyensúly témában: az országos és helyi, az elektronikus és írott sajtóban médiamegjelenésre mintegy 150 alkalommal került sor.
- A Magyar Allergológiai Társasággal közösen készült „Allergiáról mindenkinek! Mi köze a parlagfűnek a görögdinnyéhez?” című kiadvány országos terjesztése (8000 példány).

Az alkohol- és drogmegelőzés

Az ÁNTSZ képviseletében az OTH Népegészségügyi Főosztálya - az Országos Addiktológiai Intézettel együttműködve -, a Kábítószerügyi Koordinációs Bizottság munkájában tanácskozási joggal vesz részt.

A Népegészségügyi Tárcaközi Bizottság 2006. március 1-jén tartott ülésén a bizottsági tagok körében egyetértés alakult ki abban, hogy az alkohol közel azonos népegészségügyi ártalom, mint a nikotin, ill. a dohányzás, a kábítószer, egészségtelen táplálkozás, mozgásszegény életvitel. Mindemellett a lakosság egészségi állapotának egyik fő meghatározója.

Az alkoholpolitika együttműködése-összehangolása más társadalompolitikákkal és egészségfejlesztési célú stratégiákkal, programokkal (pl. drogstratégia, dohányzáspolitikai, testi és lelki egészségfejlesztés, népegészségügyi program, bűnmegelőzés, családvédelem) átütőbb eredményt hozhat ezen, népegészségügyi szempontból is releváns és számos veszélyt magában rejtő magatartásforma leküzdésében. 2006-ban ezért célként fogalmazódott meg az, hogy közös szervezeti, mozgalmi, kommunikációs stb. alapok és projektek kidolgozásával, az egyes intézetek munkáját összehangolva, átfogó, elsősorban prevenciót szolgáló programokat valósítsanak meg. A jól működő helyi együttműködések hozzájárulnak az egyéni és közösségi károk enyhítéséhez, az alkoholbetegek és családjuk, környezetük megfelelő kezeléséhez.

Az OTH az Országos Epidemiológiai Központban működő Nemzeti Drog Fókuszpont munkatársaival együttműködve, a kábítószer-probléma visszaszorításában számos feladatot teljesített. Az OTH munkatársai évente az Országgyűlés számára további, a kábítószer-probléma visszaszorítását elősegítő döntés meghozatalához, hathatós szabályozás elkészítéséhez nélkülözhetetlen, hiteles helyzetelemzést készítenek. Jelentéseik tartalmazzák, vázolják a kábítószer-fogyasztás és az azzal összefüggő egyéb társadalmi problémák változásait, azok ütemét és jellegét, a szabályozási változások hatásait. Éves jelentéseik tartalmazzák az ellátó-intézményrendszer átvilágítását, hatékonyságának vizsgálatát.

A Szociális és Munkaügyi Minisztérium az oktatási intézményekben folytatandó drogpreevenció tekintetében a következő tevékenységeket végezte:

- Az ICsSzEM-OM közös iskolai egészségfejlesztési és drogpreevenációs programok támogatására pályázatot írtak ki. A pályázat célja az



iskolában korszerű szakmai megfontolásokat tükröző, interaktív oktatási technikákkal dolgozó programok megjelentetése volt. A pályázatok elbírálása során előnyt élveztek azon programok, melyek a bűnmegelőzéssel kapcsolatos témák feldolgozásán túl tartalmazták a szülők és a kortárssegítők, kortársképzők bevonását is az iskolai egészségnevelési feladatokba.

A pályázat keretében megvalósulásra kerülő programok áttekintése lezajlott, az elért populáció reprezentatív mintáján folyamat- és eredmény-evaluáció elemeket egyaránt tartalmazó kutatást végeztek, melyben a prevenciós programok kínálati oldalát teljes körűen feltérképezték.

- Megjelent az Országos Drogprevenciós Adattár című CD, melynek köszönhetően nemzetközi standardokhoz igazodó, országos lefedettségű információkkal rendelkezünk az iskolai prevenciós programok kínálatára vonatkozóan.
- Az alacsony-küszöbű ellátási forma nevesítésre került a szociális törvényben², a törvénymódosítás 2007. január 1-től hatályos. 2007. december 31-től minden olyan település önkormányzatának biztosítania kell az alacsony-küszöbű ellátás elérhetőségét a településen, amely állandó lakosainak száma legalább 30.000 fő.

A kábítószer-fogyasztással foglalkozó, kiemelten alacsony-küszöbű intézmények infrastrukturális fejlesztésére, illetve működési támogatására a kábítószerügyi koordinációért felelős tárca összesen 170 000 000 forintos keretösszeggel írt ki pályázatot. A nyertesek között döntően olyan egyházi és civil szervezetek voltak, amelyek több éve foglalkoznak droghasználókkal. A pályázat célja az volt, hogy az ellátó szervezeteket felkészítse a normatíva fogadására.

- Az SZMM 2006 második félévében a kábítószer-fogyasztókkal és kábítószer-prevencióval foglalkozó szervezetek komplex programjainak támogatására 77 103 000 forintos keretösszeggel jelentetett meg pályázatot. A pályázat célja olyan komplex programok támogatása volt, amelyek a személyes, szociális és környezeti változások révén ösztönöznék az egészségesebb életkörülmények és életvitel megteremtésére, kapcsolódnak a kábítószer-fogyasztás megelőzéséhez, vagy a kábítószer-használattal szemben pozitív mintát nyújtanak.
- Az SZMM az Egészségügyi Minisztériummal közös pályázati programot írt ki, 30 millió forintos keretösszeggel. A pályázat célja a drogbetegek egészségügyi ellátásának javítása, a drogbetegeket ellátó egészségügyi ellátórendszer területi hiányosságainak mérséklése, illetve a magasabb szintű ellátáshoz szükséges tárgyi eszközök biztosítása. A támogatandó tevékenységek köre: a diagnosztikus lehetőségek bővítése, új ellátási szükségletek (pl. kettős diagnózisú betegek) kielégítését célul tűző, beruházás nélküli fejlesztések, a magasabb színvonalú egészségügyi rehabilitációs szolgáltatások (pl. pszichoterápia, testi szövődmények gyógyítása) megteremtése, a komplex szolgáltatások kialakításához szükséges humánerőforrás-igények biztosítása.
- A Nemzeti Drogmegelőzési Intézet által elindított Szakmai Információs Portál (SZIP) regisztrált szervezeteinek száma 2006-ban 487, a regisztrált szervezetek összesen 314 programot működtetnek, ezek 80,6%-a (253 program) prevenciós program. 2005. évhez képest azonban növekedett az ellátási és egyéb programok aránya is.

² A 1993. évi III. törvény a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról

- Az SZMM 2006 tavaszán - KAB-PR-06-A/B elnevezésű, 80 millió Ft-os keretösszegű - pályázatot jelentetett meg komplex programok támogatására, amelyek a személyes, szociális és környezeti változások révén ösztönözik az egészségesebb életkörülmények és életvitel megteremtésére, kapcsolódnak a kábítószer-fogyasztás megelőzéséhez, vagy a kábítószer-használattal szemben pozitív mintát nyújtanak, illeszkedve a „Nemzeti stratégia a kábítószer-probléma visszaszorítására” című dokumentumokban megfogalmazott célokhoz. A pályázati kategóriák az alábbiak voltak:
- A) kategória: Iskolán kívüli, helyi közösségi szinten zajló prevenciós és szabadidős programok támogatása, amelyek kapcsolódnak a kábítószer-fogyasztás megelőzéséhez és a kábítószer-használattal szemben pozitív mintát nyújtanak. Drog alternatívák támogatása, a kockázatkeresés, valamint a pszichológiai elmélyülés szükségletének kielégítésére szolgáló programok.
- B) kategória: Munkahelyi drogpolitika kialakítását és annak megvalósítását elősegítő modellprogramok beindítása, a munkahelyek és a kábítószer-probléma kezelése területén tevékenykedő szervezetek együttműködésében.

Az Oktatási Minisztérium a nevelési-oktatási intézmények részére folyamatos szakmai támogatást nyújt az intézményekben folyó drogprevenciós feladatok, programok megvalósításában. A sulinova Kht. szervezésében iskolai drogügyi koordinátorok képzésére került sor.

A tárca művelődést és közművelődést segítő szakmai tevékenysége során a különböző szintű közművelődési intézményekben megvalósuló szabadidős hasznos eltöltéséhez hozzátartoznak azok az amatőr művészeti, előadó-művészeti, népművészeti, hagyományos kézműves technikákkal foglalkozó közösségi együttlétek, szakkörök, klubok, bemutatók, nyitott napok, amelyek nagymértékben lefoglalják a fiatalokat, és értelmes célokat jelentenek a számukra. Ezekkel az elfoglaltságokkal, az adott közösséghez való tartozás érzésével sokkal kisebb az esélye a szenvedélybetegségek kialakulásának. A céllal, tartalommal töltött közösségi együttlétek az egészségmegőrző és az alkoholelleses prevencióban is jelentős szerepet kapnak és kaphatnak.

A fenti célokat szolgálják a szintén közművelődési intézmények és közművelődési civil közösségek által kezdeményezett ún. életmódtáborok, egészséges életmód napok, hetek, kézműves táborok, művészeti táborok, bemutatók, találkozók. Ezeknek a művelődési tevékenységeknek, közösségi foglalkozásoknak, együttléteknek a tudatos és megfelelő szintű támogatása, a tanórán kívüli nevelési programokba történő határozott beépítése a legsikeresebb drogprevenciós módszerek és eszközök közé tartozik. Kiváló lehetőséget nyújt az egészséges környezet alakítása, a környezetkultúra fejlesztése iránti igény felkeltésére, valamint a tehetséggondozás alapján az esélyegyenlőség megteremtésére.

Az Igazságügyi és Rendészeti Minisztérium beszámolója alapján az Országos Bűnmegelőzési Bizottság Titkársága az alábbi témakörökben hirdetett nyílt pályázatot:

- I. A súlyos vagy ismételt bűncselekményt elkövető 12-14 éves gyermekkorúak reintegrációjának elősegítése, illetve bűnisméltésük megakadályozása érdekében modellprogram kidolgozása és gyakorlati megvalósítása. A pályázaton a budapesti Béke Gyermekotthon és Általános Iskola „Bűnmegelőzés a Gyermekotthonban” elnevezésű projektje 15.619.200 forint összegű támogatást nyert. A projekt célul tűzte a droggal és más veszélyeztető tényezőkkel érintett állami gondozott gyermekek (valamint családjuk, környezetük)



társadalmi beilleszkedésének és tanulási esélyeiknek a javítását, valamint önismeretük, egyéni és társadalmi felelősségvállalásuk fokozását. A projekt keretében a gyermekekkel végzett, személyre szabott foglalkozás, képzés és képességfeltárás keretében szervezett, aktív sportolási lehetőséget és intenzív mozgást biztosító foglalkozások zajlottak.

- II. Épített és természeti környezet közösségi védelme, környezettudatos magatartás megerősítése. A pályázaton 10.000.000 forint összegű támogatást nyert a pécsi Baranya Ifjúságáért Közhasznú Társaság „A közösségi védelem alatt álló város” elnevezésű projektje. A program keretében sor került többek között az ifjúság- és sportpolitika területén tehetségkutató programok és egyéb kulturális, informatikai és sporttevékenység szervezésére.
- III. Konfliktuskezelés az iskolában, az iskolai és iskolakörnyéki erőszak megelőzése. A pályázaton
- a. 2.200.000 forint összegű támogatásban részesült a budapesti 21. Színház a Nevelésért Egyesület „Konfliktuskezelés és prevenció az erőszakmentes iskoláért - a 21. Színház a Nevelésért Egyesület drámapedagógiai modellprojektje” című projektje. A projekt a drog és az alkohol által kiváltott, indulatvezérelt és erőszakos cselekedetek motivációit interaktív drámapedagógiai eszközökkel dolgozta fel,
 - b. 2.026.000 forint összegű támogatást nyert a szentesi Boros Sámuel Szakközépiskola és Szakiskola „Sulirend konstruktív konfliktuskezelés és közösségfejlesztés” elnevezésű projektje. A program rendszeres sporttevékenység segítségével valósította meg közösségfejlesztési és bűnmegelőzési céljait,
 - c. 2.000.000 forint összegű támogatást nyert az erdőkeresi SZEDER - Szülők Egyesülete Diákokért Erdőkereszen Közhasznú Egyesület „Rád érünk program Erdőkereszen” elnevezésű projektje. A program célja volt az iskoláskorú gyermekek szabadidejének „értelmes” szervezése délutáni, esti órákban megvalósuló sportprogramokkal, önismereti tréningekkel, közösségépítő munkával,
 - d. 2.150.000 forint összegű támogatásban részesült az Ercsiben lévő Eötvös József Általános Iskola és Alapfokú Művészetoktatási Intézmény „Jó szóval oktasd, játszani is engedd” elnevezésű projektje. A projekt célul tűzte, hogy minél több gyermeknek lehetőséget biztosítson a testi-lelki-szellemi megerősödést célzó, széles skálájú tevékenységben való részvételre. Ennek érdekében a fiatalok részére rendszeres sporttevékenységet szerveztek és versenyekkel, pályázatokkal bővítették a készség- és képességfeltárás, valamint a tehetséggondozás lehetőségeit,
 - e. 4.983.000 forint összegű támogatást nyert a Szigetvári Kultúra és Zöld Zóna Egyesület „Éjszakai Sport Szigetváron és Pécsen” című projektje. Az iskolai konfliktuskezelés, valamint az iskolai és az iskolakörnyéki erőszak megelőzését célul tűző program 14 év feletti fiataloknak nyújtott lehetőséget szabadidejük aktív, csapatban vagy párosan játszott sporttevékenységgel való eltöltésére,
 - f. 4.522.000 forint összegű támogatást nyert a nyíregyházi Periféria Egyesület „Kincsvadászat - konfliktuskezelési módszerek tanulása” nevű projektje. A program 1) a hasznos szabadidő eltöltési szokások kialakítása, erősítése érdekében közösségi, sport- és szabadidős foglalkozásokat tartalmazott; 2) egészségfejlesztés céljával felvilágosító beszélgetéseket, valamint a felelős szexuális magatartás elősegítése érdekében informálódási lehetőséget biztosított; 3) drogprevenációs céllal tényfeltárást, valamint a nemet mondás képessége kialakításának elősegítését célozta,
 - g. 2.998.600 forint összegű támogatást nyert a tiszadobi Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Önkormányzat Gyermekvárosa, Szakiskolája és Kollégiuma által szervezett „Intézetben nevelt fiatalok devianciába sodródásnak megelőzése” elnevezésű projekt. A projekt célja volt az intézetben nevelkedő fiatalok devianciába sodródásának

- megelőzése sport, nevelés, szabadidős foglalkozások révén. Ennek keretében a fiatalok részére személyiségfejlesztő tréningfoglalkozásokat és rendszeres sportolási lehetőséget biztosítottak,
- h. 3.430.000 forint összegű támogatást nyert a budapesti Vajda Péter Ének-zene és Testnevelés Tagozatos Általános Iskola „Utca Helyett Iskola” nevű projektje. A program az egészséges életvitel népszerűsítése és a szenvedélybetegségek prevenciója érdekében, többek között, a tömegsport, a nem testnevelés tagozatos tanulóknak rekreációs foglalkozások és életmód-foglalkozások (egészségnevelés, drogprevenció) eszközeit alkalmazta,
 - i. 4.000.000 forint összegű támogatást nyert a nagykanizsai Zsigmondy-Winkler Diáksport Egyesület „Bűnmegelőzési modellprojekt - mint a megelőzés eszköze - tartalmas szabadidős és sporttevékenységekkel, kortárs segítők bevonásával, a konfliktusmegoldás alternatíváinak és a képességfeltárás lehetőségeinek alkalmazásával” című projektje. A projekt sporttevékenység lehetőségeinek megteremtésével és támogatásával olyan szabadidős elfoglaltságot biztosít, mely alkalmas arra, hogy a tanulók személyisége fejlődjön, egyéni és közösségi életük tartalmasabbá váljon. Ennek eszközei voltak a rendszeres sporttevékenységen túl klubfoglalkozások, kirándulások és táborozások és a nyitott tornaterem,
 - j. 4.600.000 forint összegű támogatásban részesült a budapesti Vasas Sport Club „Rendszeres sporttal a bűnmegelőzés és a veszélyeztetett korosztály összefogásáért” elnevezésű projektuma. A projekt azon a felismerésen alapul, hogy a diákok életében, hétköznapjaiban egyre hamarabb jelenik meg a dohányzás, az alkohol és a drogfogyasztás problémája. Ennek tükrében komoly feladat a megelőzés. A program célja, hogy a diákokkal megismertesse a rendszeres sportolás és a hasznos szabadidőtöltés örömeit és ennek révén elérje, hogy az iskoláskorúak a rendszeres sportban komoly célokat találjanak, erősödjenek jellemük, kitartásuk, valamint szocializációs készségeik,
 - k. 5.000.000 forint összegű támogatást nyert Pocsaj Község Önkormányzatának „Védőháló a bűn küszöbén - Bűnmegelőzési Modellprojekt” elnevezésű programja. A modellprojekt heti rendszerességgel közös tanár-diák-szülő sportdélutánokat szervezett.

Honvédelmi Minisztériumban a megelőző munka a terület interdiszciplináris jellegéből adódóan pszichológusok, jogászok, egészségfejlesztők, mentálhigiénés szakemberek, szociális munkások, kortárssegítők együttes, összehangolt tevékenységére épült. A prevenció feladatok végrehajtása során (utalva az „I. Egészségfejlesztés a mindennapi élet színterein” címben lévő végrehajtott feladatok alpontjaira) összesen 11.635 fiatal (14 - 39 éves) ért el a Magyar Honvédség alakulatainál és a civil-katonai együttműködés keretében szervezett programjaik alkalmával.

A Magyar Honvédség Drogprevenció Bizottsága határozata alapján, a Népegészségügyi Program ajánlásait figyelembe véve, 2006-tól a bizottsági munkába beemelésre került az alkohol- prevenció témaköre is. A prevenció munkája fontos részét képezte az alkohol- és drogprevenció előadások megtartása, amelyek az alkohol- és a drogfogyasztással kapcsolatos témákat ölelték fel. Hét alakulatnál, összesen 530 fő részére tartottak prevenció előadásokat „Az alkohol- és kábítószer-fogyasztás veszélyei”, valamint a „A drogprevenció aktuális helyzete a Magyar Honvédségben” címmel. Az MH állományában 2006-ban 6896 szűrvizsgálatot végeztek.

A drogprevenció munkáról részletes jelentés készült a Magyar Köztársaság Kábítószerügyi Koordinációs Bizottsága részére.



Egészséges táplálkozás, aktív testmozgás elterjesztése, energiaegyensúly

A 882/2004/EK rendelet előírja valamennyi tagállamnak, hogy 2007. évtől kezdődően egy Integrált Többéves Nemzeti Ellenőrzési Tervet alakítson ki. A Terv fő célkitűzései a Nemzeti Élelmiszer-biztonsági Program célkitűzéseihez is illeszkednek. A Magyar Élelmiszer-biztonsági Hivatal Tudományos Tanácsadó Testületével, Hatósági Koordinációs Csoportjával, valamint az érintett hatóságok képviselőivel való konzultáció eredményeként az alábbi fő általános és konkrét célkitűzések kerültek meghatározásra.

Általános stratégiai cél: a Terv a leghatékonyabb módon járuljon hozzá az emberi élet és egészség, valamint a fogyasztói érdekek lehető legmagasabb szintű védelmének biztosításához, a hatósági ellenőrzés eszközeivel, a társadalom teherbíró képességének függvényében.

Konkrét célok 2007-re:

1. A fogyasztókat érő kémiai, biológiai, radiokémiai terhelés csökkentése, ezen szennyeződések hatékony monitorozásával, a termékek nyomon-követhetőségének megkövetelésével és a jogszabályi követelmények betartatásával.
2. A fogyasztók anyagi érdekeinek hatékonyabb védelme, tájékoztatásának javítása és választásának megkönnyítése hiteles információk biztosításával.
3. Fentiek teljesülésének eredményeként az élelmiszer eredetű megbetegedések csökkentése, a fogyasztók bizalmának növelése és a piaci verseny tisztaságának javítása.

Az államháztartás hatékony működését elősegítő szervezeti átalakításokról és az azokat megalapozó intézkedésekről szóló 2118/2006. (VI. 30.) Korm. határozat 7. pontja szerint a földművelésügyi és vidékfejlesztési miniszternek az egészségügyi miniszterrel együttesen előterjesztést kellett készíteni az egységes élelmiszer-biztonsági szervezet kialakításáról és felügyeletéről. 2006. végén kiadásra került az egységes élelmiszer-biztonsági szervezet létrehozásáról szóló 2243/2006. (XII. 23.) Korm. határozat. 2007. január 1-től megalakult a Mezőgazdasági Szakigazgatási Hivatal szervezetrendszere, amely mind a központi operatív irányítás szintjén, mind a területi végrehajtási szinten megvalósította az integrált ellenőrzést.

A Földművelésügyi és Vidékfejlesztési Minisztériumon belül több főosztály összevonásával létrejött az Élelmiszerlánc-biztonsági, Állat- és Növényegészségügyi Főosztály, amelynek a szakmai irányítása alatt működő hatóságok a hazai mezőgazdasági termelést, az élelmiszer-előállítás és -forgalmazást széleskörűen ellenőrzik. A 2006 augusztusában történt változás lehetővé tette, hogy átfogó, egymáshoz kapcsolódó ellenőrzés valósuljon meg az állati és növényi eredetű élelmiszerek, boripari termékek, valamint a zöldség-gyümölcs előállítás és forgalmazás területén.

A biztonságos élelmiszer-ellátás érdekében tett főbb intézkedések:

- Az élelmiszer-higiéncia területét és hatósági ellenőrzését újraszabályozó, kötelezően alkalmazandó EU rendeletek 2006. január 1-jén hatályba léptek hazánkban is. Ennek következtében az FVM rendeletek hatályon kívül helyezése megtörtént, a GKM-mel, illetve az EüM-mel együttes rendeletek jogharmonizációja folyamatosan történik.

- Az FVM irányítása alatt működő hatóságok összehangolt húsvéti és nyári élelmiszer-biztonsági akciót hajtottak végre. Elsősorban a „szezonális” élelmiszerek gyakoribb ellenőrzésére került sor.
- Az Állategészségügyi és Élelmiszer-ellenőrző Hatóság 2006. június 1. és szeptember 15. közötti kiemelt ellenőrzése az élelmiszer-előállítás és az élelmiszer-kereskedelem területére terjedt ki, fokozott figyelmet fordítva a nagykereskedelmi raktárakra és logisztikai központokra.
- A Növény- és Talajvédelmi Szolgálatok a 2006. június 30. - július 7. közötti akció során zöldség-gyümölcsfélék (paprika, paradicsom, retek, saláta, uborka, őszibarack, meggy, szőlő) növényvédőszer-maradékait, illetve az uniós piacsabályozás hatálya alá tartozó termékek minőségét ellenőrizték. Az ellenőrzött termékek 10,5%-a tartalmazott a megengedett mennyiség felett növényvédőszer-hatóanyagot. A növényvédőszer-maradék ellenőrzés területén a Növény- és Talajvédelmi Szolgálatok részére új feladatként jelentkezik a növényi eredetű feldolgozott termékek növényvédőszer-maradék vizsgálata (bébiétel/ital, gabonapehely, üdítők stb.).
- A növényvédelmi igazgatás szervezetének keretében működő Zöldség-Gyümölcs Minőségellenőrzési Szolgálat az EU követelményei szerinti ellenőrzési rendszerében a csatlakozást követően kiemelt célként határozta meg az importellenőrzés megerősítését. Ennek érdekében törvények és jogszabályok módosítását követően szervezeti módosítások történtek, melynek eredményeként folyamatosan növekedett az importtételek vizsgálati száma.
- Az Élelmiszerlánc-biztonsági, Állat- és Növényegészségügyi Főosztály 2006. november 20. és 2007. január 5. között kiemelt ellenőrzéseket szervezett az élelmiszer-előállítás és -forgalmazás területén a karácsonyi időszakra tekintettel mind a hazai, mind a harmadik országokból hazánkba érkező termékek vonatkozásában. A vizsgált időszakban az import- borok ellenőrzését, mintavételét nagy áruházláncokban végezték az Országos Borminősítő Intézet munkatársai.

Az OEFI szervezésében:

- Munkahelyi étkeztetés (közétkeztetés és büfé) egészségesebbé tételében, iskolai büfé programban szakmai és gyakorlati részvételre, tanácsadásra, bemutatóra (Közlekedési Múzeum) került sor.
- Folytatta működését az 1998 óta fennálló Női Gyalogló- és Futó Modell Klub a fővárosban, évente kérdőíves felmérés készül a helyi szükségletekről.

Az OSEI Sportegészségügyi programja keretében 2 x 1 napos továbbképző tanfolyam került megrendezésre háziorvosok részére, melynek témája a sportorvosi szűrővizsgálatok és a sportolók sérülései voltak, valamint a fővárosban és megyeszékhelyeken, összesen 23 alkalommal nyílt napot tartottak „Gyermekek és a sport”, valamint „Idősek és a sport” címmel.

Az Oktatási Minisztérium személyi állományának egészségmegőrzése érdekében, korszerűen felszerelt kondicionáló terem biztosít.

Önkormányzati és Területfejlesztési Minisztérium személyi állománya részére korszerűen felszerelt kondicionáló terem és - gyógytornász vezetésével - egészségmegőrző torna igénybevételére biztosít lehetőséget.

A sport szakterület szabadidős része A) programokkal, B) pályázati támogatásokkal, C) a szabadidős sportszervezetek működési és programtámogatásával segítette az „Egészség Évtizedének Népegészségügyi Programját.”



A) Programok

„Mozdulj, Magyarország!” Program keretében 83 szabadidősportos esemény került támogatásra 2006-ban, amely az eddig beérkezett szakmai beszámolók alapján legkevesebb 200.000 fő szabadidős tevékenységét támogatta. Ezen létszám mellett ki kell emelni az országos szintű megmozdulásokat, mint például a Világ Gyalogló Napot, a Mozdulj, Balaton! Programot, ahol 30 balatoni település strandján 27.412 fő sportolt, a Kihívás Napját, amely napon csak a kategóriagyőztes településeken 154.000 fő sportolt, a BSI Futó Kft. által szervezett nagy futóversenyeket, ahol közel 40.000 futó állt rajthoz, valamint az Adidas Streetball országos programot, amely keretében hét helyszínen 3.700 fő pattogtatta a labdát (több, mint 800 csapat).

„10 000 Lépés” Gyalogló Program négy éve indult. Célközönsége az idős emberek, az életmód által meghatározott betegségben szenvedők (cukorbeteg, szív- és érrendszeri betegek), a kismamák, a gerinc- és ízületi problémákkal élők és a nők. A program klubjainak keretében - lépésszámlálók használatával - 74, főleg nyugdíjasszervezet vesz részt országos szinten, ez közel 12.000 fő rendszeres közösségi túrázását jelenti.

Megyei Fittségi Sportnapok - 20 milliós keretből 14 országos szintű esemény, közel 14.000 fő részvételével valósult meg. A helyi szervezők a szabadidős sporttevékenységek mellett a résztvevők egészségi állapotának felmérésére (pl.: vérnyomásmérés, vércukor-, koleszterinszintmérés stb.), életmód tanácsok közvetítésére alkalmas egészségsátrort tudtak biztosítani.

A Halmozottan Hátrányos Helyzetűek Sportja keretében a 20 millió forint összköltségű forrásból több alprogramot szerveztek, összesen közel 8.000 fő részvételével.

Támogatásra került sor a „Holdsugár Program 2006” eseménysorozat keretében, amelynek célja veszélyeztetett korú és életkörülmények között élő (12-25 év közötti) fiatalok idejének, energiáinak és figyelmének lekötése. Támogatták a Cigány Labdarúgó Válogatott működését. A cigány válogatott Európa szerte elismert teljesítményt nyújt. A sporton keresztül sok roma fiatal esélyegyenlőségének, körülményeinek javítását, valamint a tehetségesek felkutatását érték el az elmúlt időszakban is. Támogatták a Gyermekotthonok IX. Európa Kupáját. A sportversenyeken gyermekotthonok, diákotthonok, speciális általános iskolák, szociális otthonok fiataljai vettek részt immáron hetedik éve.

Fogyatékosok Szabadidősportja keretében rendszeresen minimum 8.000-10.000 fő vesz részt. Megyénként (19 megye + Budapest) 2 millió forintból a fogyatékosok szabadidősportjára (rendezvények, események, sportfoglalkozások egész évben) egységes támogatást juttattak el a Fogyatékosok Nemzeti Sportszövetségén keresztül, mely szervezet koordinálja az eseményeket.

B) Pályázatok

a) A rendszeres testmozgás lehetőségének megteremtése jegyében:

„A diákok mindennapos sportolásának megteremtése” program

650 millió forintos keretösszeggel az ÖTM Sport Szakállamtitkársága a közoktatási intézményekben - hetente 2 alkalommal, minimum 1 óras időtartammal - megtartott délutáni sportfoglalkozások, valamint a ver-

senyeztetés támogatására írt ki pályázatot. A pályázat - figyelembe véve az iskolák világának sajátosságát - a 2006. szeptember-2007. június közötti időszakban megvalósuló délutáni sportfoglalkozásokhoz és versenyeztetéshez nyújtott anyagi támogatást, összességében 894 oktatási intézmény részére.

„Tárt kapus létesítmények” program (a rekreációs célú sport széleskörű elterjesztésére)

A népesség egészségi állapotának javítása, a rendszeres fizikai aktivitás, azaz a rekreációs célú sportolás széleskörű lehetőségének biztosítása érdekében az ÖTM Sport Szakállamtitkársága 160 millió forintos keretösszegeből elindította „Tárt kapus program”-ját, melynek keretében a meglévő sportlétesítmények hétvégi (esti) nyitva tartásának támogatásával alkalom nyílik a különféle korosztályok, családok számára a sportolási lehetőségeket biztosító terek kedvezményes igénybevételére. A „Tárt kapus program” megyei szinten 8-10 helyszínen, városonként 2-4 létesítményben biztosít sportolási lehetőséget a mozogni vágyóknak, összesen 311 helyszínen.

b) Az infrastruktúra fejlesztése céljából:

– Pályázat a szabadtéri, szabadidősport-létesítmények fejlesztésére, korszerűsítésére, felújítására

300 millió forint keretösszeggel a szabadtéri, szabadidősport-létesítmények (lakótelepi sportpályák, futópályák, szabadtéri tornapályák, vízi sportok üzésére alkalmas létesítmények) fejlesztésének, korszerűsítésének és felújításának vissza nem térítendő támogatására került kiírásra pályázat, melyre négyszeres volt a túljelentkezés. A beérkező 360 érvényes pályázatból 126 pályázó nyert. A támogatások legkisebb összege 1 millió Ft, legmagasabb összege pedig 5 millió Ft, és már megkezdett fejlesztések befejezésére is felhasználhatóak.

– Pályázat a sportegyesületek, iskolák eszközellátottságának javítására

150 millió forintos keretösszeggel a sportegyesületek - különösen a felsőoktatási intézményekben működő sportegyesületek -, a diáksportegyesületek, az iskolai sportkörök és a sportiskolák sporteszköz- és sportszerellátottságának megújítására írt ki pályázatot az ÖTM Sport Szakállamtitkársága, melynek keretében vissza nem térítendő támogatást nyerhettek a pályázók. Összességében 1221 érvényes pályázat érkezett. Ebből 509 nyertes pályázó kapott támogatást.

C) Szabadidős sportszervezetek működési és programtámogatása:

- Magyar Egyetemi és Főiskolai Sportszövetség: a felsőoktatás sportjának szervezése,
- Magyar Diáksport Szövetség: az általános- és középiskolai diáksport szervezése (pl. Diákolimpia),
- Magyar Testnevelő Tanárok Országos Egyesülete: az iskolai sportélet vezetése,
- Nemzeti Szabadidősport Szövetség: a szabadidősport köztestületi képviselője,
- Wesselényi Miklós Sportközalapítvány: a szabadidősport pályázati szervezete,
- Fogyatékosok Nemzeti Sportszövetsége: a fogyatékosok szabadidősportjának támogatása.



A fejezet címében megfogalmazott célt szolgálja a Nemzeti Sportstratégia újragondolása, mely a 2006. évben történt meg. Lényege, hogy nagyobb hangsúlyt kapjon a népesség szabadidős tevékenysége a sport egészségében, ezt jelzi az új szaktárca jelszó is: „Sportoló nemzet”.

Az ÖTM Sport Szakállamtitkársága többek között „az aktív testmozgás elterjesztése” érdekében 2007 januárjában modellkísérletet indított el a Komplex Kistérségi Szabadidősport Programok kidolgozására, ill. megvalósítására.

Az egészséges életmód attitűdrendszerének kialakulását, a lakosság fizikai aktivitásának ösztönzését döntő módon befolyásolhatja a szabadidősport programok kistérségi kínálatának bővítése, szervezett keretek között történő lebonyolítása, a résztvevők körének kiszélesítése, számának növelése. A projekt további célja a helyi önkormányzatok (a Többcélú Kistérségi Önkormányzati Társulás) és a kistérségekben működő civil szervezetek (sportegyesületek, szabadidő klubok stb.) együttműködésének erősítése, a lokális erőforrás-koncentráció megvalósítása. A támogatás forrása a 2006. évi költségvetés. A rendelkezésre álló keretösszeg 7.500.000 Ft. A támogatás összege kistérségenként 700.000 Ft. A támogatottnak a projekt megvalósításához 300.000 Ft önrészt kell biztosítania. A modellkísérletbe összesen tíz - a hitelintézetek és a pénzügyi vállalkozások különadójáról szóló 2004. évi CII. törvény alapján létrehozott - Többcélú Kistérségi Önkormányzati Társulás kerül bevonásra. Az együttműködő partnerek elsősorban azok a TKT-k lehetnek, amelyek alapító okirata (társulási szerződése) a sportfeladatok közös ellátását már tartalmazza. A kiválasztásnál további fontos szempontot (előnyt) jelent a hátrányos helyzetű térségi besorolás. A résztvevői kör a Regionális Sportfejlesztési Bizottságok javaslatainak figyelembevételével kerül meghatározásra.

A Testnevelő Piknik az *Oktatási Minisztérium* szakmai támogatásával - a testnevelő tanárok nemzetközi szakmai továbbképzése - szakmai ötletbörze, elméleti és gyakorlati bemutatókkal történt meg. A résztvevők az elméleti előadásokon és a sportági bemutatókon megismerkedhettek a legújabb és legnépszerűbb, az iskolákban is jól tanítható sportágakkal, amelyeket a helyszínen gyakorlatban is kipróbálhattak.

Az oktatási infrastruktúra korszerűsítésére, ezen belül tornaszoba, tornaterem felújítására, rekonstrukciójára, építésre, eszközbeszerzésre az alábbi pályázati programok biztosítottak lehetőséget:

1. ROP 2.3 „Óvodák és alapfokú nevelési-oktatási intézmények infrastrukturális fejlesztése” pályázat. Kedvezményezettek száma: 154
2. „Információs technológia az általános iskolákban” című PHARE-program 1. alprogram. Kedvezményezettek száma: 126

A Honvédelmi Minisztérium tevékenysége során az aktív testmozgásban, gazdag életmód kialakításának érdekében a személyi állomány és családtagjai részére a Honvéd Sportegyesületek segítségével évente számos sporteseményt szervez helyi és regionális, valamint több rendezvényt országos szinten. Az állomány részére rendszeres (évenkénti) fizikai állapot felmérése kötelező. Számos katonai sportverseny (mezei futóverseny, katonai háromtusa) és bajnokság (járőrverseny, futballbajnokság) került széles körben megrendezésre.

A Honvéd Egészségpénztár szolgáltatásai között szerepel a pénztártárgok és családjuk számára igénybe vehető fizikai állapotfelmérés, valamint személyre szóló edzésterv elkészítése, ezen kívül számos rekreációs és szabadidős sporttevékenység igénybevételenek támogatása.

Az alkalmasság elérésének és szinten tartásának feltételeit a Honvédség biztosítja (sport objektum használatának biztosítása, valamint az edzettségi kategóriától függően min. heti két óra katonai testnevelésen való részvétel).

Nemzeti Környezet-egészségügyi Akcióprogram

A Nemzeti Környezet-egészségügyi Akcióprogram célja az egészséget támogató környezet kialakítása, amely elősegíti a környezeti eredetű megbetegedések visszaszorítását.

A 2006 évi feladatok a környezeti eredetű betegségteher csökkentését célozták összhangban a Második Nemzeti Környezetvédelmi Programmal (NKP-II.) és az Európai Unió Környezet és Egészség 2004-2010 évekre szóló cselekvési tervével, valamint a WHO 4. pán-európai környezet és egészség miniszteri konferencián az Európai cselekvési terv a környezetért és a gyermekek egészségéért (CEHAPE) dokumentumban megjelölt célkitűzésekkel. A feladatok közti koordinációra azért kell kiemelt figyelmet fordítani, mert a környezeti expozíció és a biológiai hatások közötti összefüggések ismeretére alapozva lehet a szennyező forrásokat azonosítani, az egészségkárosodásokat megelőzni, valamint hatékony intézkedéseket hozni a környezetre és az egészségre veszélyes tényezők hatásának csökkentése vagy megszüntetése érdekében.

a. Környezet-egészségügyi információs rendszer fejlesztése és adatbázisok összekapcsolása

a.a. Levegőminőség egészségügyi kockázatának értékelése

Az Európa Tanács döntése értelmében korszerűsítés alatt áll a környezeti levegőminőségre vonatkozó jelenlegi szabályozási rendszer. Az országok közötti egyeztetés stádiumában lévő új irányelv (Directive of the European Parliament and of the Council on ambient air quality and cleaner air for Europe) hangsúlyozottan foglalkozik a lakossági expozíció mérésének és a lakosság tájékoztatásának kérdésével.

A hazai jogharmonizációt követően életbe lépő új előírások szerinti környezet-egészségügyi értékelés megalapozása céljából módszert vezettek be a rövid és hosszú távú környezet-egészségügyi hatásbecslés elvégzésére, valamint a légszennyezettség várható egészségi hatásáról történő lakossági tájékoztatásra. A levegőminőség környezet-egészségügyi hatásbecslését végezték el Budapesten és öt vidéki nagyvárosban a szálló por 10 µm alatti frakció és a nitrogén-dioxid egészségkárosító hatásának a vizsgálatára alapozva. Módszertani Útmutatót készítettek a levegőminőség retrospektív környezet-egészségügyi értékelésének elvégzéséhez.

Az általános lakosság számára könnyen értelmezhető levegőminőségi indexet alakítottak ki (LMI), amelynek segítségével a légszennyezettség rövid távú hatásával összefüggő egészségi következmények is megadhatók.

a.b. Szakmai segédlet elkészítése a vízbiztonsági tervezéshez és ellenőrzéshez

A WHO „vízbiztonsági tervek” útmutatót adott ki, amelynek bevezetése szakmai-minőségügyi eszköz alkalmazását jelenti a vízműveknél, annak érdekében, hogy csökkenjenek a fogyasztókat esetlegesen érő egészségügyi kockázatok. A veszélyelemzés és kritikus szabályozási pontok meghatározása az élelmiszer-előállítóknál közzismert HACCP (Hazard Analysis and Critical Control Point System) rendszerhez hasonló, de korántsem azonos megközelítést jelent. A feladat lényege a biztonsági rendszer adaptálása az ivóvízellátás jellemzőire. A módszer vízszolgáltatóknál, illetve az ÁNTSZ-nél történő bevezetése feltételez bizonyos folyamatirányítási kultúrát és azok gyakorlati alkalmazását, minőségügyi technikák ismeretét. A vízbiztonsági rendszer kialakítása



során az egészségügyi kockázatot jelentő veszélyek (fizikai, kémiai, biológiai, szervezeti) feltárása, elemzése történik a vízellátás és vízkezelési technológia minden lépésében és kiterjed a vízkivételtől a fogyasztó csapjáig. A veszélyelemzés után meghatározzák a kritikus szabályozási pontokat, az ezekhez tartozó beavatkozási határértékeket, ezek mérési módszereit, valamint a helyesbítő/megelőző tevékenységeket, melyek hivatottak a veszély előfordulását a minimumra csökkenteni. A vízbiztonsági rendszer kialakítása a Tab-Zala kistérségi vízmű mintaterületen valósult meg.

b. Összehangolt, célzott vizsgálatok, felmérések

b.a. Radonfelmérés iskolákban

A radon egyre nagyobb jelentőséghez jut a sugárvédelemben, hiszen e radioaktív nemesgáztól származik az éves természetes sugárdózis túlnyomó része. A radioaktív sugárzásokra a fiatalabb szervezet érzékenyebb, a fiatal korosztály pedig életének egy jelentős részét az iskolában tölti, ezért 57, az ország különböző helyén elhelyezkedő iskolában felmérték, hogy milyen mérvű az általános iskolák tanulóinak az iskolában a radontól elszenvedett sugárterhelésére. Megállapították, hogy csupán egy iskolában (Ajka) volt kiemelkedő a radonszint. A többi iskolában mind a radonkoncentráció, mind pedig a dózisteljesítmény az országos átlaghoz igazodó, illetve az alatti értéket mutatott.

b.b. Dioxin-toxicitású PCB-k meghatározása biológiai mintákban - a meglévő dioxinanalitikai eljárás továbbfejlesztése

Az Európai Unióban egyre nagyobb hangsúlyt kap a perzisztens klórtartalmú vegyületek humán biológiai monitorozása, mint a kémiai - környezet-egészségügyi expozíció egyik kiemelkedő jelzője. A dioxinanalitika kiterjesztése biológiai mátrixok, élelmiszerek esetén a dioxin-toxicitású PCB-kre lehetővé teszi a dioxinok és a PCB-k okozta toxikus hatás együttes meghatározását. A dioxinokkal összemérhető toxicitással rendelkeznek egyes poliklórbifenil (PCB) kongenerek. Hasonló fizikai-kémiai, kémiai sajátosságokkal rendelkeznek, s viselkedésük biológiai rendszerekben is nagyon hasonló. Ezen toxikus anyagok biológiai mintákból történő monitorozása hazánkban is kiemelt jelentőségű. Ennek érdekében részletes módszertant dolgoztak ki a poliklórdibenzo-p-dioxinok (PCDD), poliklórdibenzo-furánok (PCDF) és a dioxin-toxicitású poliklórozott bifenilek (DL-PCB) meghatározására szolgáló mérésekre.

c. A környezeti eredetű betegségteher felmérése, csökkentése

c.a. Környezet-egészségügyi surveillance kialakítása a dorogi hulladékégető környékén

A dorogi gyermekgyógyászoktól kapott jó minőségű, megbízható adatsorok lehetőséget adtak a levegőszennyezettség és a heveny légzőszervi morbiditás hetenkénti alakulása közötti összefüggések elemzésére. A dorogi hulladékégető kibocsátásával összefüggő esetleges egészségkárosodások idejében történő felismerése szempontjából fontos környezet-egészségügyi surveillance megalapozásához az egy éven keresztül gyűjtött adatok értékelésével megállapításra kerültek a dorogi 0-14 éves gyermekpopuláció szokásos morbiditási viszonyai. Mindez lehetőséget ad a halmozódások minél korábbi felismerésére és azok okainak kivizsgálására. A megfigyelt időszakban a napi átlaghőmérsékletnek volt a legerősebb hatása a gyermekek légzőszervi morbiditására, de

a levegőszennyező anyagok közül elsősorban a szállópor, valamint a nitrogéndioxid- és a szénmonoxid-koncentráció is összefüggést mutatott a gyermekek megbetegedési gyakoriságával. Az a tény, hogy mind a 3 említett szennyező anyag a gépkocsiforgalommal összefüggő levegőszennyezettségi indikátor, arra mutat, hogy a közlekedési eredetű levegőszennyezettség kiemelkedő szerepet játszik a dorogi gyermekek légzőszervi megbetegedéseiben, ezért ezen a téren jelentős beavatkozásra (pl. elkerülő út létesítésére) van szükség.

c.b. A gyermekközpontú környezet-egészségügyi akcióterv értékeléséhez gyermek környezet-egészségügyi profil összeállítása, 5 év alatti gyermekek morbiditása, mortalitása, gyermekek környezettel összefüggő betegségterhe

A 4. Európai környezet és egészség miniszteri konferencián elfogadott „Európai cselekvési terv a környezetért és a gyermekek egészségéért” dokumentum az alábbi 4 regionális célkitűzést tartalmazza, amelyekkel kapcsolatos hazai helyzet bemutatására nagy volumenű adatgyűjtő és elemző munkát végeztek az OGYEI munkatársai.

1. Minden gyermek számára az egészséges vízhez való hozzájutás biztosítása a gastrointestinális fertőzések visszaszorítása érdekében.
2. Gyermekek- és fiatalok balesetek és sérülések, mozgáshiány okozta megbetegedések csökkentése a biztonságos lakó- és települési környezet megteremtésével.
3. A gyerekkori légúti betegségek megelőzése és csökkentése.
4. Gyermekek- és fiatalok, illetve intrauterin vegyi expozíció és más környezeti veszélyek csökkentése.

c.c. A vidéki és városi környezet hatása a lakosság egészségi állapotára. Vidéki kistélepülés (Salomvár) komplex 10 éves környezet-egészségügyi utóvizsgálata kérdőíves kikérdezéssel

Egy izolált, dél-dunántúli kistélepülés, Salomvár komplex allergológiai állapotfelmérése történt meg 1997-ben kérdőíves kikérdezés, laboratóriumi, valamint klinikai vizsgálatok alapján. A környezet, a táplálkozási és életviteli szokások megváltozása feltételezhetően befolyásolja a lakosság szenzitizáltságát, ezért végeztek utókövetéses felmérést a lakosság egészségi állapotának értékelésére. Az eredmények felhívták a figyelmet arra, hogy Zala megye és Salomvár magas aeroallergén kockázatú, viszont a település lakosainak általános egészségi állapota valamivel kedvezőbb, mint az országos átlag.

c.d. Környezetszennyezés genetikai károsító hatásának vizsgálata: Elsődleges DNS-károsodás alapszintjének felmérése átlagos környezeti expozíció esetén kisiskolás gyermekeknél. Nagy molekulájú (PAH eredetű) szennyező anyagok DNS-adduktjainak vizsgálata: adatgyűjtés és elemzés

A vizsgálatok célja átlagos városi levegőszennyezettséggel együtt járó genotoxikus policiklusos aromás szénhidrogén (PAH) expozíció mérése volt kisiskolás gyermek populációban aromás DNS addukt biomarker alkalmazásával, a passzív dohányzás hatásának figyelembevételével.

Az eredmények arra utalnak, hogy a három település: Győr, Siófok és Veszprém történeti adatokból ismert átlagos levegő szennyezettségi szintjéből származó genotoxikus expozíció tükröződött alapvetően a gyermekek fehérvérsejt DNS addukt szintjében. A DNS addukt szinteket nem befolyásolta mérhetően a passzív dohányfüst expozíció és a lakó-környezet-közeli gépjárműforgalom erőssége. A DNS addukt biomarker eredményesen alkalmazható csoportszintű összehasonlító expozícióbecslésre retrospektív vizsgálatban, és expozícióbeli eltérésekre mutattak rá az egyes településekről származó vizsgálati csoportok között.



d. A környezet-egészségügyi ismeretek bővítése és gyakorlati alkalmazása, figyelemfelkeltés, tájékoztatás

d.a. Környezet-egészségügyi surveillance kialakítása a dorogi hulladékégető környékén. A kockázatérzékelés felmérése

Az utóbbi években előtérbe kerültek a környezeti problémák, illetve a környezetszennyezés egészségkárosító hatása. Emellett a környezeti információkhoz való hozzáférés joga, a tájékoztatás, tájékozottság kérdése szintén fontos kérdéssé vált. A lakosság környezeti kockázatérzékelését, a környezet és egészség viszonyát, az esetleges környezeti eredetű betegségeket, a lakosság környezeti kérdésekkel kapcsolatos tájékozottságát vizsgálták egy a helyi viszonyokat figyelembe vevő részletes kérdőív segítségével Dorogon.

A felmérés eredményének legfontosabb üzenete, hogy az emberek nagy jelentőséget tulajdonítanak lakókörnyezetük szennyezettségének, tisztában vannak a környezeti problémákkal és ezek potenciális egészségügyi hatásaival, a régi múltra visszatekintő helyi környezetvédelmi problémák miatt nagyobb mértékben okolják a környezet (szennyezett) állapotát betegségeikért.

d.b. A környezet-egészségügyi oktatás-képzés és továbbképzés elősegítése érdekében - az elmúlt években tartott környezet-egészségügyi felügyelőképzés tematikáját alapul véve, az előadások vázlataiból - környezet-egészségügyi jegyzetet szerkesztettek, amelyben áttekintették az alábbi kérdéseket:

- Globális környezeti változások hatása a lakosság egészségi állapotára
- Laboratóriumi és felügyeleti feladatok a levegőhigiéne, víz- és talajhigiéne területén
- Környezet-egészségügyi kockázatbecslés a hazai és az EU-gyakorlatban
- Környezet-epidemiológia
- Nem-fertőző betegségek járványtana
- Környezet-egészségügyi hatásvizsgálatok
- Az elméleti és gyakorlati ismereteket tartalmazó környezet-egészségtani jegyzetet az ÁNTSZ munkatársain kívül a felsőfokú oktatási intézetek szakirányú képzésein résztvevők használják, de a környezetvédelmi tárca illetékes munkatársaihoz is megküldésre kerültek.

A felsorolt feladatok megvalósítója a Fodor József Országos Közegészségügyi Központ volt.

A Nemzeti Környezet-egészségügyi Akcióprogram tartalmazza az „Ásvány- és gyógyvíz minőségbiztosítás” részprogramot, mely az ásvány- és gyógyvizek különböző célú felhasználásával kapcsolatos higiénés szabályrendszer fejlesztését és a minőségbiztosítás rendszerébe való beépítését célozza. E programrész kapcsán az Országos Gyógyhelyi és Gyógyfürdőügyi Főigazgatóság (a továbbiakban: OGYFI) folyamatosan együttműködik az Országos Környezetegészségügyi Intézettel (a továbbiakban: OKI) és az OTH Közegészségügyi Főosztályával.

E programpontra tartozik a közfürdők létesítéséről és működéséről szóló, többször módosított 77/2005. (IV. 28.) Korm. rendelet, valamint a közfürdők létesítésének és üzemeltetésének közegészségügyi feltételeiről szóló, szintén többször módosított 2/2006. EüM rendelet módosításának megtörténte, mely az Egészségügyi Minisztérium felkérésére folyt az OTH Közegészségügyi Főosztálya vezetésével, együttműködésben a Magyar Fürdőszövetséggel, az OKI-val és az OGYFI-val.

Beilleszthető a Program „Közegészségügyi és járványügyi biztonság” című alprogramjába a vízforgatás alóli felmentések elbírálásának mai gyakorlata, melynek lényege az, hogy csak abban az esetben kapja meg a felmentést egy fürdőmedence, ha az üzemeltetéshez szükséges megfelelő vízmennyiség rendelkezésre áll. Ez alapvetően kardinális faktor a töltő-ürítő üzemmódú medencék megfelelő vízminőségének biztosításában, a fürdővíz közvetítette fertőzések megelőzésében. Elfogadtatása a fürdők üzemeltetőivel nem volt könnyű, mivel a jogszabály taxatív módon az ezzel kapcsolatos normát nem tartalmazza. Az elmúlt néhány évben sikerült az Országos Vízügyi Főigazgatóság, majd a jogutód Országos Környezetvédelmi, Természetvédelmi és Vízügyi Főfelügyelőség illetékes munkatársaival szoros és hatékony munkakapcsolatot kialakítani, akik ebben együttműködő partnernek bizonyultak.

Az Oktatási Minisztérium közreműködésével az NFT I-ben a szociális és életviteli kompetencia területén kidolgozásra és bevezetésre került az „én és a világ” program, évfolyamonként 116 tanórának megfelelő mennyiségű tananyag keretében. A TIOK-intézményekben 120, a követő iskoláknál 350 iskolában került be az A/1-es programmal, környezeti nevelés és egészséges életmód keretében.

A Környezetvédelmi és Vízügyi Minisztérium tevékenysége:

Levegőtisztaság-védelem

Az Országos Légszennyezettségi Mérőhálózat (OLM) üzemeltetését, a mérési eredmények gyűjtését és helyi értékelését, valamint a lakosság tájékoztatását illetékességi területükön a környezetvédelmi felügyelőségek végzik. A mérési eredmények közegészségügyi szempontok szerinti értékelése elősegíti az ÁNTSZ levegőhigiéniével kapcsolatos feladatainak ellátását.

Az emberi egészségre különösen ártalmas, karcinogén légszennyező komponensek (toxikus fémek, PAH-vegyületek) célzott vizsgálatára 2005-ben megkezdett országos mérési programot 2006 évben befejezték, és az eredmények értékelése alapján újabb vizsgálatok végzését tervezik. A vizsgálatok befejezésére és további intézkedések megalapozásához szükséges értékelő tanulmány elkészítésére 13,75 millió Ft-ot fordítottak.

Az OLM fejlesztésére a Környezetvédelem és Infrastruktúra Operatív Program (KIOP) keretében egy 323 millió Ft összköltségű (75%-ban Európai Regionális Fejlesztési Alap támogatásából és 25%-ban központi költségvetésből finanszírozott) projekt 2006. évi megvalósításával növelték a mérőhálózat üzembiztonságát, működési színvonalát és EU-konformitását.

Hulladékgazdálkodás

A közegészségügyet érintő jelentős szabályozási előrelépés a hulladéklerakással, valamint a hulladéklerakóval kapcsolatos egyes szabályokról és feltételekről szóló 20/2006. (IV. 5.) KvVM rendelet hatálybalépése a létesítendő hulladéklerakók műszaki és egyéb követelményeinek, az üzemeltetés előírásainak, valamint a lezárással, az utógondozással és a rekultivációval kapcsolatos követelmények meghatározása miatt. A KIOP támogatásával kilenc város térségében támogatták az infrastruktúra fejlesztését, az állati hulladékok kezelésére irányuló fejlesztéseket.



A Környezet és Energia Operatív Program (KEOP, célja az EU-s kötelezettségvállalásokból adódó feladatok teljesítése, a szennyezés-megelőzési feladatok és a regionális igények kielégítése) keretén belül megfogalmazott támogatásra javasolt fejlesztések és a tervezett rekultivációk szakmai alátámasztására 2006-ban elkészült a „Települési szilárdhulladék-gazdálkodás fejlesztési stratégiája 2007-2016” elnevezésű dokumentum.

Természetvédelemmel kapcsolatos programok támogatása

A KvVM 2006. évi Zöld Forrás pályázatán a környezet- és természetvédelmi céllal létrejött társadalmi szervezetek környezet- és természetvédelmi célú programjai kaptak mindösszesen 256 millió Ft támogatást.

Zöld Hitel Program: a „Sikeres Magyarországért” hitelprogram környezetvédelmi célú fejlesztéseinek kiegészítő kamattámogatása. A KvVM által finanszírozott vissza nem térítendő kamattámogatást kis- és középvállalkozások kaphatták meg levegőtisztaság-védelmi, vízminőség-védelmi, zajvédelmi, hulladékgazdálkodással összefüggő és a megújuló energiaforrások felhasználását elősegítő beruházásaikhoz 2006-ban is.

Kármentesítés

Az Országos Környezeti Kármentesítési Program (OKKP) célja - felelősségi köröktől függetlenül - az elmúlt évszázadokban a földtani közegekben és a felszín alatti vizekben hátramaradt, akkumulálódott szennyezettségek, károsodások felderítése, megismerése, a szennyeződések mértékének feltárása, a veszélyeztetett területeken a szennyezettség kockázatának csökkentése, a szennyezett területeken a szennyezettség mérséklése vagy megszüntetésének elősegítése. Ennek keretén belül sor került az egykori Metallochemia gyár által okozott környezeti károk - 2004. évben kezdődött és 2008. év végéig folyó - kármentesítésére. A 2006. évben folytatódott a Budafok-barlanglakások területén lerakott gáztisztító massa ártalmatlanítása és az EU-támogatással megvalósításra kerülő üröm-csókavári projekt pályázatainak előkészítése.

Magyarországon 2006. végéig a Felszín Alatti Víz és Földtani Közeg Környezetvédelmi Nyilvántartási Rendszer (FAVI) részét képező KÁRmentesítési INFormációs Rendszer (KÁRINFO) térinformatikai rendszerében közel 15 000 szennyezőforrás került nyilvántartásba, az adatlapokon több mint 1 millió adattal, amely 7 csoportban, 208 jellemző tevékenységre és 407 jellemző anyagra terjed ki. A 2006. évben befejeződtek az Országos Környezeti Információs Rendszer részét képező FAVI térinformatikai nyilvántartási rendszer alrendszerei a FAVI-ENG, a FAVI-KÁRINFO és a FAVI-MIR nyilvántartások adatszolgáltatási szabályozására vonatkozó szakmai alapozó munkák (vonatkozó jogszabályalkotás és az új adatlaprendszerek kidolgozása).

Víz- és talajvédelem

A szennyvízkezelés témakörében 2006-ban:

- folytatódott a Nemzeti Települési Szennyvízelvezetési és -tisztítási Megvalósítási Program³ (az úgynevezett „A” Program) megvalósítását célzó beruházások nyomon követése, a címzett beruházási koncepciók felülvizsgálata, támogatási rangsor javaslat készítése,

³163/2004. (V. 21.) Korm. rendelettel módosított Nemzeti Települési Szennyvízelvezetési és -tisztítási Megvalósítási Programról szóló 25/2002. (II. 27.) Korm. rendelet.

- programjavaslatok készültek a 2007-2013 közötti EU-támogatásokat megalapozó, még nem véglegesített NFT II. kialakítása során,
- folytatódott a természetközeli szennyvíztisztítás, valamint az ún. szennyvízkezelési „B” Program⁴ szerinti korszerű egyedi szennyvíz-elhelyezés mielőbbi hazai elterjedésének segítése,
- a központi és a decentralizált támogatási rendszerek kiterjesztése mind a hazai, mind a nemzetközi intézményeknél eredményes volt, az alternatív megoldások nagyrészt bekerültek a helyi önkormányzatok vízügyi feladatait segítő támogatási rendszerekbe, a címzett- és céltámogatások kivételével,
- pontosításra kerültek az egyeztetésre megküldött régiós és megyei fejlesztési tervek, illetve stratégiák annak érdekében, hogy tartalmazzák fejlesztési célként az „A” és a „B” Programba tartozó fejlesztéseket, ezen belül az alternatív szennyvízkezelési megoldásokat,
- tájékoztató anyagok készültek a jogszabályi előírásokról, valamint egy műszaki segédlet az alternatív megoldások alkalmazásához.

A felszín alatti vizek védelme területén 2006-ban a hangsúly részben a 2004-ben és 2005-ben hatályba lépett szakterületi jogszabályok végrehajtásának szakmai irányításán volt. Másrészt a végrehajtás elősegítése, és az EU-s adatszolgáltatási követelmények kielégítése érdekében kidolgozásra került a szennyezőanyag-kibocsátásokra, a szennyezett területekre és a szennyezőforrások hatását figyelő monitoringra vonatkozó szakterületi nyilvántartás fejlesztésére vonatkozó szabályozási javaslat. Nagy figyelmet fordítottak az EU szintjén folyó jogalkotási folyamatban a hazai érdekek és szakmai szempontok érvényesítésére.

Jelentős fejlesztések történtek a felszín alatti vizek kémiai állapotfelmérésével kapcsolatos megfigyelő hálózat kiépítésében. A 2004-ben indult beruházás PHARE-finanszírozással valósult meg 2006. március végére. Az összes beruházási keretből az EU 1.251.644 euro, a Magyar Állam 490.865 euro hozzájárulásával támogatta a projektet. 2006-ban - hazai forrásból - megtörtént a kutak ismételt kémiai vizsgálata is.

Jelentős módosításra került a vizek mezőgazdasági eredetű nitrát szennyezéssel szembeni védelméről szóló 49/2001. (IV. 3.) Korm. rendelet, az új szabályozás a 27/2006. (II. 7.) Korm. rendelet. Megkezdődött a nitrátérzékeny területek felülvizsgálata és a Helyes Mezőgazdasági Gyakorlatra vonatkozó új hazai szabályozás kidolgozása az FVM-mel együttműködve.

A talaj- és vízvédelmi prioritások érvényesítése az Új Magyarország Vidékfejlesztési Stratégiai Tervben, illetve az annak intézkedéseit tartalmazó Új Magyarország Vidékfejlesztési Programban komoly kihívást jelentett. A vidékfejlesztésre allokkált uniós források I. prioritástengelyében az állattartó telepek környezetvédelmi fejlesztései között szerepeltettük a nitrát direktíva előírásainak megfelelő trágyatárolók beruházási támogatásait, a II. tengelyben pedig a termőtalajok és a vizek védelmét szolgáló mezőgazdasági tevékenységek támogatását.

A vízkútfúrással kapcsolatos szakmai követelmények megállapításáról szóló 3/1975. (VIII. 30.) OVH rendelkezés hatályon kívül helyezése miatt megkezdték a felszín alatti vizek igénybevételére vonatkozó tervezési, kivitelezési, mérési és ellenőrzési jogosultsági kérdésekre kiterjedő jogszabály előkészítését.

Az Új Magyarország Fejlesztési Tervhez (ÚMFT) tartozó KEOP vizeink jó kezelése prioritási tengelyében kapott helyet az egészséges, ter-

⁴A közműves szennyvízelvezető és -tisztító művel gazdaságosan el nem látható területekre vonatkozó Egyedi Szennyvízkezelés Nemzeti Megvalósítási Programjáról szóló 174/2003. (X. 28.) Korm. rendelet.



mészetes (jó) vízminőségű ivóvízellátás biztosítását lehetővé tevő vízbázisvédelem, valamint a Víz Keretirányelv végrehajtásának állami intézkedései is. A KEOP-hoz tartozó Akciótervekben kerülnek kialakításra az egyes intézkedések végrehajtási mechanizmusai.

A Környezetvédelmi és Vízügyi Minisztérium közreműködött a miskolci ivóvízszennyezés okainak feltárásában és a szükséges intézkedések meghatározásában.

A folyamatban lévő ivóvízminőség-javító program előkészítése és megvalósítása 2006-ban is ütemezetten haladt. 2006 évben a KvVM költségvetéséből az Ivóvízminőség Javító Program tárcafeladatainak ellátására 380 millió Ft került felhasználásra. A 2006-2008 közötti időszakban az önkormányzatok várhatóan mintegy 12 Mrd Ft-ot fordítanak az ivóvízminőség javítására.

Parlagfű-mentesítés

A vízkár-elhárítási szakterületet érintően a környezetvédelmi és vízügyi igazgatóságok kifejezetten parlagfű-mentesítés címén 2006-ban több mint 170 ha felületen végeztek mentesítési feladatokat. A rendszeres fenntartási tevékenységek során a 19 496 km vízkár-elhárítási védműveken több mint 25 ezer ha-on végezték el a kaszálási tevékenységet, mellyel a parlagfű mellett egyéb gyomnövények irtására is sor került.

A természetvédelmi szakterületen a nemzeti park igazgatóságok nagy része közmunka programjaik keretében, 2006-ban is több ezer munkórán végeztette el az allergén növények irtását. Ennek eredményeképpen 670 ha természeti területet sikerült mentesíteni a parlagfűtől és egyéb allergén növényektől.

Megkezdődött a hazai inváziós fajok elleni stratégia előkészítése. Jelenleg folyik az Európa Tanács által publikált stratégia magyar nyelvű kiadásának nyomdai előkészítése. Megjelent az Özönnövények könyv II. kötete.

Társadalmi kapcsolatok

A társadalmi kapcsolatok területén a Környezetvédelmi és Vízügyi Minisztérium feladata a tájékoztatás, szemléletformálás, a lakossági panaszok továbbítása és az országos akciók támogatása. Területi szervei, Zöld-Pont Irodái, illetve a Heves Megyei ÁNTSZ, Fejér Megyei ÁNTSZ, Hajdú-Bihar Megyei ÁNTSZ, Baranya megyei ÁNTSZ, Szekszárd Önkormányzata, Salgótarján Önkormányzata, Eger Önkormányzata és az OKI részére küldtek 200-500 pár cérnakesztyűt és az FVM által készített tájékoztató leporellót.

2006-ban is részt vettek a KvVM részéről június közepén Telkiben a Környezet- és Egészség- napon, ahol a parlagfű-mentesítés fontosságáról tájékoztatták a lakosságot.

A környezetvédelmi tárca nagy hangsúlyt fektet a környezeti és természeti értékek lakosság számára való aktív bemutatására. Ezek a szerteágazó programok, illetve kiadványok formájában megvalósuló kezdeményezések hozzájárulnak a testi-lelki fittség megőrzéséhez és fejlesztéséhez. A 2006. évi ilyen irányú tevékenységeik közül kiemelkedik a Virágos Magyarország program támogatása (2.000.000 Ft), az autómentes nap központi rendezvényeinek szervezése és lebonyolítása (2.000.000 Ft), mely a városi életminőség, levegőtisztaság fontosságát

állítja középpontba. A fiatalok megszólítására a Sziget Fesztiválon (1.000.000 Ft) való megjelenés nyújtott 2006-ban is lehetőséget. A hazánk környezeti állapotáról készült kiadvány (1.500.000 Ft) reményeik szerint hozzájárul a környezettudatosabb, így egyben egészségesebb életvitel kialakításához.

„Környezeti Ártalmak és a Légzőrendszer” című konferencia (Hévíz) és tanulmánykötet

A környezeti hatások egészségi következményeivel foglalkozó interdiszciplináris konferencia megrendezésére másfél évtizede évente kerül sor. A konferencia célja a szennyezett környezet egészségkárosító hatásainak vizsgálata, az ok-okozati összefüggések feltárása a környezet- és egészségjavító intézkedések megtétele érdekében. A Hévízen rendezett konferencia külön szekciót szentelt a gyermekek környezete és egészsége témakörének. A rendezvényt és a tanulmánykötet megjelenését a KvVM 1 millió forinttal támogatta.



III. Az elkerülhető halálozások, megbetegedések, fogyatékoság kerülése

A koszorúér- és agyérbetegségek okozta megbetegedések, halálozások visszaszorítása

A Kistérségi Prevenációs Program első lépcsője az érintett kistérségekben a kardiovaszkuláris rizikó felmérését eredményezte, kijelölve a helyi prioritásokat a teendőkből. A kistérségi alapellátásban dolgozók bevonása által a leszűrt személyek követését a jövőben kell megvalósítani. A hipertónia-, hypercholesterinaemia-, a diabeteskezelés beállítása háziorvosi kompetencia, szükség esetén szakorvos bevonásával, a monitorozásban célszerű a szakdolgozók kapacitásának kihasználása. Korábbi vizsgálatok szerint az életmód-tanácsadás: dohányzás leszoktatás, túlsúlycsökkentés hatékonysága akkor a legnagyobb, ha mind a háziorvos, mind a szakdolgozó részt vesz a folyamatban, az erőforrások racionalizálása miatt a követést célszerű a szakdolgozóra bízni. A prevenációs tevékenység területén az alapellátásban dolgozók kompetenciájának definiálása a háziorvos és ápoló tekintetében megtörtént. A helyi szükségleteknek (lakosságszám, településszám, rizikóállapot) megfelelően célszerű az egészségügyi alapellátás strukturális átalakítása és finanszírozási hozzáigazítása, megfontolva egyéb egészségügyi dolgozók bevonását.

Összességében, a vizsgált populáció 50,1%-a nagy kardiovaszkuláris rizikóval rendelkezik, azaz 5%-nál nagyobb az esélye, hogy 10 éven belül fatális kardiovaszkuláris eseménye lesz.

A nagy rizikójú személyek előfordulása Orosházán a legmagasabb (64%), míg Tiszavasváriban a legalacsonyabb (41%). Az egyes rizikófaktorok kistérségek közötti szórása a derékkörfogat, a koleszterin- és a vércukorszint esetén a legmagasabb, kisebb szórás tapasztalható a testtömegindex, a dohányzás, a systoles- és diastoles vérnyomásértékekénél.

A kardiovaszkuláris prevenációs ajánlás hasznosulása a gyakorlatban

A kardiovaszkuláris prevenáció komplex feladat, több rizikófaktor ismerete szükséges a státusz értékeléséhez, az egyes terápiás célok rizikóállapottól függően változnak. A szűrés-intervenció betegellátásban történő hasznosítása függ a háziorvos ismereteitől és gyakorlatától, amelynek fejlesztése érdekében, az OALI 2005. évben, elkészített egy egyszerű, áttekinthető, tudományos evidenciákra alapozott, ugyanakkor költség-hatékonysági elveket is figyelembe vevő ajánlást a kardiovaszkuláris prevenáció kivitelezésére. Kiadvány, továbbképzés és informatikai eszköz segítségével történt a háziorvosok felé való ismertetés. Egy évvel az ajánlás elkészítését követően, az OALI kérdőíves felmérést készített, annak érdekében, hogy a háziorvosok ismereteit és gyakorlatát feltérképezze a kardiovaszkuláris prevenáció területén.

A felmérés rávilágított arra, hogy a háziorvosok leginkább szakmai folyóiratokból (31%) és továbbképző előadások útján (31%) szerzik be információikat a legújabb tudományos eredményekről, ajánlásokról. Terjed az internet használata (19%) is e célra és utolsó helyen áll az orvos látogatók fontossága az információforrás tekintetében, amely csupán 18%.

Az OALI-ajánlás ily széleskörű ismerete az egyéb ajánlásokhoz képest annak köszönhető, hogy minden háziorvosi praxisba eljutott az intézeti kiadvány, valamint informatikai eszköz segítette a gyakorlatban való használatot. A kardiovaszkuláris prevenció ajánlás ismeretét és gyakorlatban történő hasznosítását bizonyítja az is, hogy a háziorvosok az abban rögzített és nem a laboratóriumi leleten található, sokszor nem megfelelően karbantartott és evidenciákhoz igazított határértékeket fogadják el irányadónak.

Az ajánlás ismeretének betegellátásban tükröződő eredményessége az OALI által koordinált prevenció projektek (OEP által finanszírozott Prevenció Pályázat, Kistérségi Prevenció Projekt) értékelése során került elemzésre. Az ajánlás 2006. évi frissítésére az OALI V. Háziorvos Napok Konferenciáján került sor.

2006. május 1-jén az OALI kilencedik alkalommal rendezte meg az Egészség-Hypertonia Napot a Városligetben. Az Egészségsátorban vérnyomásmérés, vércukor- és koleszterinszint meghatározás, a háziorvosi „látványrendelőben” pedig prevenció tanácsadás várta az érdeklődőket.

Kardiovaszkuláris prevenció kutatási projektek

Az OALI a hipertonia és diabetes szűrés-gondozás és ezáltal a kardiovaszkuláris prevenció területén nagy volumenű projektet visz véghez. Ennek keretében szakmai-szervezési módszertant fejleszt, amelynek széles körű tudományos elfogadtatását kívánja elérni. A módszer kidolgozása után a gyakorlati implementáció következik, amelyre mobilizálja a szakfelügyeleti rendszert, bevonva a városi szakfelügyelő főorvosokat is. Az adatok központi feldolgozása, értékes népegészségügyi helyzet felmérésre, elemzésre ad lehetőséget.

A 2005-ben elvégzett gyermek kardiovaszkuláris prevenció projekt folytatásához megtörtént a program egyéves utóvizsgálata és tapasztalatainak összegzése. A 2 térségben elvégzett projekt további terjesztésének lehetőségei kerültek megvizsgálásra, az eltelt időszakban összeített ismeretek alapján. A tapasztalatok alapján, az OGYEI-vel szakmailag egyeztetve, módszertani kiadvány előkészítése történt, mely fontos a gyermekellátás javítása szempontjából.

Daganatos megbetegedések visszaszorítása

A méhnyakszűrés a 25-65 év közötti női lakosságot, összesen 2,4 millió személyt érint. Jelenleg a szervezett szűrővizsgálatok részvételi arányának növelése - különösen a méhnyakszűrés esetében - az egyik legfontosabb kihívás.

2006 decemberében lezárult a szervezett méhnyak-szűrővizsgálatok részvételi arányának növelését célzó Liliom program második szakasza. Ennek során összetett kommunikációval, valamint nyereményjátékkal is csábították az érintett hölgyeket a szűrésen történő részvételre. A program sikerét mutatja, hogy a kapcsolódó nyereményjáték során összesen 16.300 hölgy küldte be nevezési lapját. Ami még ennél is fontosabb, hogy a résztvevők 31 százaléka eddig soha, vagy öt évnél régebben vett részt szervezett szűrésen, 23 százalékuk pedig egyetlen alkalommal volt korábban szűrésen.

A kommunikációs program azonban nem szorítkozott egyedül a nyereményjátéokra. Augusztus utolsó napján rendhagyó módon virágba borult a Duna Lánchíd és Erzsébet híd közti szakasza. Az esemény célja az



volt, hogy felhívják a hölgyek figyelmét a méhnyakszűrés fontosságára. A Lánchíd pesti hídfője mellett megtartott sajtótájékoztató után a rendezvény védnöke, a miniszterelnök felesége, Dobrev Klára, a Liliom program háziasszonyai és a meghívottak 500 papír liliumot bocsátottak vízre, ezzel szimbolizálva a rendszeres szűrés segítségével megmentett életek számát. Kívül-belül nő címmel fotópályázat került megrendezésre, ami újabb apropóul szolgált arra, hogy szó essen a női egészség fontosságáról.

A szűréseket támogató televíziós reklám és rádiószpot több országos és regionális televízióban, rádióban volt látható és hallható. Ezen kívül sajtóhirdetések és az ország egész területén elhelyezett óriásplakátok is népszerűsítették a programot. A reklámok kifejezetten a nőkhöz szóltak. A hirdetések mellett ismert Zsuzsa keresztnévű hölgyek is közreműködtek a kampány arcaiként. A választás nem véletlenül esett rájuk: a Zsuzsanna név jelentése ugyanis lilium. A Liliom program a világhálón is megjelent, a kezdeményezéssel kapcsolatos összes információ elérhető a www.liliom.hu címen. A fentiekben bemutatott kampány a program támogatóinak, többek között a Lilly Hungária Kft. gyógyszergyártó vállalattal kötött 40 millió forint értékű megállapodásnak köszönhetően jött létre. Az évente mintegy 1 millió személy szűrővizsgálatának személyi és tárgyi feltételeit: nőgyógyászati vizsgálóhelyeket, citológiai laboratóriumokat, továbbá a szükséges diagnosztikai és kezelési hátteret az egészségügyi ellátórendszer biztosította.

A megyék versenye a várttól eltérően alakult, a legtöbb szelvényt a 396 000 lakosú Békés megyéből küldték be, amely 11. a megyék közötti népességszám megoszlásban. Érdekes az a trend, hogy az első négy legtöbb vizsgálatot végző megye olyan megyék közül került ki, amelyek nem a legsűrűbben lakott megyék közé tartoznak, mint Hajdú-Bihar, Zala megye. Kivétel ez alól Borsod, ami az előkelő harmadik helyen végzett, míg Pest megye, Budapesttel együtt csak a 7. legtöbb szelvényt beküldő megye. Legkevesebb szelvény Tolna, Baranya és Komárom-Esztergom megyékből érkezett.

Néhány további érdekes adat a nyereményjáték-szelvényt visszaküldőkről:

- résztvevők 18 százaléka a védőnői hálózatból értesült a szűrőprogramról,
- A legtöbb hölgyet egy Békés megyei védőnő irányította szűrésre.

A szponzori felajánlásból származó fődíj, egy Nissan Micra típusú személygépkocsi volt, a második helyezett ajándéka 200 ezer forintos IKEA-utalvány. Öten 10 000 forint értékű L'Oréal szépségcsomagot nyertek.

Lelki egészség megerősítése

A gyermekek és serdülők lelki egészségének megerősítése a nemzeti gyermek-egészségügyi programnak is kiemelt célkitűzése.

- A lelki egészség indikátorainak vizsgálata, monitorozása (hangulat-zavarok, pszichoszomatikus problémák) és az ezekkel összefüggő környezeti tényezők vizsgálata része a Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) kutatásnak.
- A serdülők számára szolgáló tanácsadás elsősorban mentálhigiénés jellegű.
- Folyamatban van a WHO/HBSC 2007 Forum esettanulmány előkészítése, melynek aktuális témája a „Szociális kohézió szerepe a serdülők mentális egészségében”.

A lelki egészség és a személyiségfejlesztés elősegítése az iskolában című (Testnevelési és Sporttudományi Kar (TF) Továbbképző Intézet megvalósításában) pedagógus-továbbképző program (60 óra a személyközpontú pedagógiai módszerekről, művészetek és játékok alkalmazásáról 30 óra) és oktatási anyaga a Szakmai Kollégiumok elvárásai szerint készült el. A pedagógus-továbbképző program leendő oktatóinak biztosítására 20 pedagógus részére továbbképzést valósítanak meg.

Az Oktatási Minisztérium támogatásával a Mentálhigiénés Alapképzés Pedagógusoknak (MAP) került megvalósításra.

A Szociális és Munkaügyi Minisztérium a három legnagyobb ingyenesen hívható telefonos segítségnyújtást ellátó szervezetet támogatta.

a.) Magyar Lelki Elsősegély Telefonszolgálatok Szövetsége (LESZ)

A „LESZ” 33 szolgálatot működtet (ezen belül 9 db 24 órás szolgálatot 800 fő önkéntes dolgozóval), tevékenységüket nemzetközi normák alapján végzik. A segítségnyújtás célcsoportja a veszélyeztetett gyermekek és fiatalok. Kiemelt feladat a drogbeteg emberek felé történő segítségnyújtás, a mentálisan veszélyeztetett, testileg-lelkileg bántalmazott fiatalok, anyák és gyermekeik segítése. A krízishelyzetben lévő emberek ingyenesen elérhető vonalakon kaphatnak segítséget. Az év során közel 178 ezer hívást regisztráltak, amelyből 38 ezer volt sikeres hívás, ahol segítségnyújtás történt. Az önkéntesek számának növelésével az országos lefedettség egyre jobban biztosítható, a szolgáltatásnál dolgozók szakmai képzésével a szolgáltatás színvonala emelkedett.

b.) Magyar Gyermekek- és Ifjúsági Telefonszolgálatok Országos Szövetsége (GYITOSZ)

A Szövetség non-profit jelleggel működik, tagjai jogi személyiségű szervezetek. Közhasznú tevékenysége egészségmegőrzés, betegségmegelőzés, gyógyító, egészségügyi rehabilitációs tevékenység. Célcsoport a gyermek- és ifjúsági réteg. Feladata a mentálhigiénés prevenció, krízisprevenció, a rászorulókat irányítása az ellátó és segítőrendszerek felé. Az ország területén 19 tagszervezet működését koordinálja. Biztosítja az ingyenes telefonvonalak működtetését, az önkéntesek munkáját, nemzetközi kapcsolatokat tart fenn a rendszer továbbfejlesztése érdekében.

A Szövetség alapfeladatait színvonalasan látja el, megtette a lépéseket a rendszer további bővítésére.

c.) Kék Vonal Gyermekkrízis Alapítvány

Működési területe kifejezetten gyermek- és ifjúsági telefonszolgálat, ahol önkéntesek fogadják a gyerekek segélyhívásait. Az önkéntesek munkáját az Alapítvány képzésekkel és rendszeres konzultációkkal segíti. A veszélyben lévő gyerekek és fiatalok hívásai során beszélgetéssel, megoldási javaslatokkal, érdekvédő szervezetek bevonásával segíti a segélykérőt a probléma megoldásáig. A telefonszolgálatához 248 ezer hívás érkezett, a hatékony segítségnyújtást a szakember-szakember vonal működtetése is segíti, ahol képzett szakemberek esetmegbeszélésekkel segítik az önkéntesek munkáját. Az állami támogatásból az önkéntes csoport bővült, toborzás, interjúk, felkészítő tréning, valamint az aktív önkéntesek szupervíziója került finanszírozásra.

A Honvédelmi Minisztérium a „Krízisintervenciós hálózat továbbképzése” 30 órás problémaorientált képzését a külszolgálati missziós feladatokra tervezett humán segítő foglalkozású állomány, mint célcsoport részére szervezte meg 2006-ban. A humán tisztek és egészségügyi szakdolgozók közül 18 fő végezte el sikeresen a tanfolyamot.



A hazai és a nemzetközi tapasztalatoknak megfelelően bevezetésre kerültek a missziót követő reintegrációs tréningek, először a kiemelten stressz teli missziók esetében, ahol fokozott volt az állomány testi-lelki veszélyeztetettsége, megterhelése. A misszió során olyan jellegű terhelésnek van az állomány kitéve, ami megnöveli a PTSD (Poszttraumás Stressz-zavar), illetve más szorongásos és szomatiform és stresszhez társuló zavarok kialakulásának esélyét, illetve megnehezítheti az itthoni körülményekhez való alkalmazkodást, visszailleszkedést, mind a munka, mind a magánélet területén. Két alkalommal tartottak reintegrációs tréninget 110 fő, illetve 132 fő részére, akik Afganisztánban teljesítettek szolgálatot.

Mentálhigiénés gondozást biztosítottak a Magyar Honvédség állománya és közvetlen családtagjaik számára összesen 198 munkaórán. A fő problémakörök az aktuális életvezetési nehézségek, illetve a szomatiform és stresszhez társuló betegségek, a krízisállapotok, hangulatzavarok, szorongásos zavarok köréből kerültek ki. Folytatódtak a szakemberek akkreditált képzései, a mentális egészséget veszélyeztető tényezők feltárására vonatkozó kutatások. A krízisállapotok megelőzésére, a pszichés problémák időben történő felismerésére egy speciális érzékenyítési programot indítottak a hivatásos állomány részére.

HIV/AIDS-megelőzés

A Népegészségügyi Program 2005. évi HIV/AIDS-megelőzés alprogramjának finanszírozása segítségével a korábban kialakított vérvételi helyek AIDS Tanácsadó Szolgálatá váló átalakítása 2005. december 31-re az ÁNTSZ valamennyi intézetében befejeződött. A projekt célja, hogy növekedjen a felderítés hatékonysága az életmódjuk/magtartásuk révén veszélyeztetettek között, és az önkéntes anonim szűrés és tanácsadás egyenlő eséllyel legyen elérhető minden megyeszékhelyen.

A tanácsadást - a 2005-ben szervezett counselling tanfolyamnak is köszönhetően - megfelelően képzett egészségügyi dolgozók (orvos, közegészségügyi-járványügyi felügyelő, szakasszisztens, stb.) látják el. A jelentések alapján megállapítható, hogy 2006. január 1-től a fővárosban és a 17 megyei intézetben a minimálisan elvárt és szükséges személyi és tárgyi feltételek rendelkezésre állnak. A várakozásra kijelölt helyiségben szórólapok, tájékoztató anyagok kerültek elhelyezésre. A kommunikációs kampány részeként központilag biztosított plakát állt valamennyi intézet rendelkezésére, amelyet a lakosság tájékoztatása céljából az illetékességi területén meghatározott helyekre (orvosi rendelő, szakrendelő stb.) helyeztek ki.

2006. I. félévében közel annyian (1187) jelentkeztek önkéntes szűrővizsgálatra az ÁNTSZ megyei HIV/AIDS-tanácsadóiban, mint az előző év folyamán.

Az OTH és az ÁNTSZ megyei intézetei a december 1-jei AIDS Világnap alkalmából széles körű, az önkéntes HIV-szűrővizsgálatokat népszerűsítő kampányt szerveztek. Összhangban a Nemzeti AIDS Stratégia 2004-2010. céljával a magatartási kockázatok csökkentése állt a középpontban. A „szerelem - hűség - felelősség” szlogen fejezi ki a leginkább azt, hogy a betegséggel kapcsolatos korszerű információk átadása mellett a magatartásra, az érzelmekre hatással lehet megközelíteni a fiatalokat. Felhívni a figyelmet a fiatalok felelősségére a saját maguk és a jövő generációk egészségének megőrzésében.

A Ferencvárosi Művelődési Házban került megrendezésre az ÁNTSZ Fővárosi Intézetének közreműködésével a központi AIDS Világnapi rendezvény. Több budapesti középiskolából várták a diákokat kísérő

pedagógusaikkal együtt. A rendezvényen bemutatásra került a 2006. évi Világnap alkalmából készített dokumentumfilm, melyet az esti órákban a Magyar Televízió is levetített. Mind a diákok, mind tanáraik színvonalas előadást hallgathattak meg neves AIDS-szel, HIV-fertőzőt-tekkel, AIDS-betegekkel foglalkozó orvosoktól.

A központi rendezvény mellett a Vöröskereszt székházában 13 megyéből érkezett középiskolás csapat mérte össze AIDS prevenciós tudását, valamint minden megyében több helyszínen, civil szervezetek és a média bevonásával széleskörűen keltették fel a figyelmet a megyei intézetek egészségvédelmi osztályai az AIDS veszélyeire, a megelőzés lehetőségeire. A kiemelt célcsoport mindenhol a középiskolás korosztály volt.

Az OEFI összegyűjtötte a HIV/AIDS-prevenció, családi életre nevelés és az ifjúság biztonságos szexuális életre nevelését szolgáló programokat, és értékelte szakmai tartalmukat, hatékonyságukat. Módszertani ajánlást készítettek iskolák, ill. pedagógusok részére, melyet az Egészségesebb Iskolákért Hálózat Magyarországi Egyesületével közösen szervezett konferencián (2006. május 18-19., Hotel Griff) vitára bocsátottak. A megvitatott anyag az egészségfejlesztés lehetőségei és módjai, a meglévő és működő modellprogramok, valamint az iskolai szexedu-kációs események értékelése címen kiadványban jelent meg 2006. július 31-én.

Az *Oktatási Minisztérium* szakmailag támogatta a családi életre nevelés, HIV/AIDS-prevenciós iskolai programot a középfokú nevelési-oktatási intézményekben. Továbbá támogatta az A-HA! Országos Szexuális és Mentálhigiénés Felvilágosító Programot a középfokú nevelési-oktatási intézményekben.

A *Pénzügyminisztérium* VP Egészségügyi Központja a Vám- és Pénzügyőrség személyi állománya körében a kétévenként végzett alkalmassági vizsgálatokkal egyidejűleg a leggyakoribb népegészségügyi problémát okozó megbetegedések irányában is végez szűrővizsgálatokat. Mozgásszervi megbetegedésekben szenvedők életminőségének javítása céljából fizioterápiás kezelések, hévízi szanatóriumi ellátás és gyógytornász által irányított mozgásterápia igénybevételére van lehetőség.

Az Adó- és Pénzügyi Ellenőrzési Hivatalnál a koszorúér- és agyér-betegségek, daganatos megbetegedések visszaszorítása érdekében lehetőséget biztosítanak rendszeres szűrővizsgálatokra, bel- és nőgyógyászati szakrendelés, ultrahangvizsgálat igénybevételére.

A Kincstári Vagyoni Igazgatóság dolgozói számára szintén biztosítottak voltak az orvosi vizsgálatok (ultrahang, vérvizsgálat, nőgyógyászati vizsgálatok stb.).

A Magyar Államkincstárnál biztosított a foglalkozás-egészségügyi ellátás, melynek keretében alapfokú belgyógyászati és szemészeti szűrés történik, továbbá önköltséges arteriográfós érrendszeri vizsgálatot szerveztek. Lehetőség van ezenkívül allergiaszűrésen való részvételre is. A Pénzügyminisztérium - a foglalkozás-egészségügyi ellátáson túl - évente egyszer szervez szűrővizsgálatot a dolgozók részére.

A közalkalmazottakra, köztisztviselőkre vonatkozó munkaköri, szakmai, ill. személyi higiénés alkalmasság orvosi vizsgálatáról és véleményezéséről szóló 33/1998. NM rendeletben foglaltaknak eleget téve 2006. év első felében az *Önkormányzati és Területfejlesztési Minisztérium* üzem-egészségügyi szolgálata végrehajtotta a központi állomány kötelező foglalkozás-egészségügyi szűrővizsgálatát.

A szűrővizsgálat az alábbi területekre terjedt ki:

- életmódbeli rizikótényezők feltárása,
- kardiovaszkuláris megbetegedések tájékozódó szűrése, különös te-



- kintettel a hypertóniára vérnyomásméréssel és fizikális vizsgálattal, EKG-vel,
- laborvizsgálat: veseműködés, diabetes mellitus, zsíryanycsere, vérképzőrendszer, májfunkciós vizsgálatok,
 - 40 év feletti férfiaknál prosztatavizsgálat,
 - székletvér kimutatása tesztsík segítségével,
 - nőgyógyászati szűrővizsgálat.

A szűrővizsgálaton 25 főosztály mintegy 300 munkatársa vett részt.

A közigazgatási reform következtében a minisztérium személyi állományába került munkatársak foglalkozás-egészségügyi szűrését 2007-ben tervezi a tárca lebonyolítani.

A *Honvédelmi Minisztérium* tevékenysége során, a kiadott oktatói kézikönyvük alapján, prevenciós munkát végez az állomány körében. Egészségfejlesztési programjaik során az elsődleges HIV/AIDS-prevenció témakörében „HIV/AIDS...Veled is megtörténhet” címmel szakkiadványt biztosított. Folyamatosan HIV-szűréseket végez az alkalmassági vizsgálatok során.

IV. Az egészségügyi és népegészségügyi intézményrendszer fejlesztése az egészségi állapot javítása érdekében

Népegészségügyi szűrővizsgálatok

A rák Magyarországon különlegesen súlyos népegészségügyi probléma. Daganatos halálozás csökkentésére - rövid és középtávon - a korai felismerés és a korai kezelés a legígéretesebb stratégia. A hatékonyan alkalmazott elsődleges megelőzési programok eredményei - biológiai okokból - csak évtizedekkel később mutatkoznak. A kezelés eredményessége nagy mértékben függ a kezelés megkezdésének idejétől: a korán alkalmazott gyógymód a legeredményesebb.

A népegészségügyi szűrővizsgálat - az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény szerint célzott szűrővizsgálat - olyan a céllakosságnak meghatározott korcsoportjaira kiterjedő, szakmailag indokolt gyakorisággal végrehajtott, az egészségügyi ellátórendszer által kezdeményezett népegészségügyi tevékenység, amely az egészségügyi ellátórendszerbe integráltan, központi költségvetésből finanszírozottan működik. A kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény 10. § (4) bekezdése értelmében a szűrővizsgálatot végző egészségügyi ellátó értesítése alapján vehető igénybe, a személyes meghívás és követés gyakorlatát alkalmazva a lakosság optimális átszűrtségére törekszik.

2006-ban tovább folytatódtak a 2001 decemberében elindított célzott, szervezett lakossági szűrések. A szűrővizsgálatok megszervezését, összehangolását és felügyeletét a 2001. évi XXXIV. törvénnyel módosított, az egészségügyi hatósági és igazgatási tevékenységről szóló 1991. évi XI. törvény 5. § (1) bekezdés e) pontja az ÁNTSZ feladatává tette. Az OTH-n belül az Országos Szűrési Koordinációs Osztály, ennek keretében pedig az Országos Szűrési Nyilvántartás, továbbá minden megyei és a fővárosi ÁNTSZ-ben Területi Szűrési Koordinációs Osztály feladata a céllakosság minél teljesebb részvételét szolgáló informatikai behívó-követő rendszer működtetése, a szűrőállomásokkal való kapcsolattartás, a tevékenységek monitorozása és értékelése, valamint a lakossági kommunikáció koordinálása. A koordinációs osztályokat a megyék egy részében átszervezték. A korábban külön osztályként működő (osztályonként 3 személy) területi szűrési koordinációs osztályokat összevonták az egészségvédelmi osztállyal (a továbbiakban: EVO), ami növeli és kiszélesíti a szervezési kapacitást.

A szakmai szűrési munkacsoportok (emlő, méhnyak, vastagbél) az OTH 2002 októberében kidolgozott - és az EüM által elfogadott - szervezeti felépítés és feladat meghatározását követően szűrési módozatonként folyamatosan működnek. A vastagbél-szűrési munkacsoport kidolgozta a modellprogramhoz szükséges lépéseket, valamint a szakmai protokollt aktualizálta. Lépéseket tett a Feca-teszt befogadására, tárgyalásokat folytatott a Laboratóriumi Szakmai Kollégiummal, megalapozva így a 2006-os vastagbél-szűrési modellprogram folytatását. Az eddigi három működő munkacsoport mellett a szájüregi rosszindulatú daganatok okozta halálozás utóbbi években történő nagyfokú előretérése miatt, a szájüregi daganatok opportunistikus szűrése bevezetésének kidolgozására megalakult a szájüregszűrési munkacsoport.

A 2005 februárjában elkészült Országos Szűrési Információs Rendszer (OSZIR) az igényeknek megfelelően folyamatosan továbbfejődik. A rendszert használók továbbképzése folyamatos, azonnal értesülnek a



változtatásokról és az új belépő funkciókról. Az emlőszűrésben, a szűrőállomásokon használt szoftver felülvizsgálata és az új igényeknek megfelelő fejlesztése megtörtént.

Az emlőszűrésben befogadott és működő 37 Komplex Mammográfias Központ (KMK) és 7 Mammográfias Szűrő Állomás (MSZÁ) mellett új központok jelezték hajlandóságukat a szűrési rendszerben való részvételre.

Dr. Deák Csaba (MammAlba Kft.) magánbefektetése eredményeként (Privat Public Partnership keretében: PPP) egy önjáró mobil szűrőegység (komplett szűrőbusz) építését kezdték el és fejezték be Székesfehérváron. Ez a szűrőegység a Fejér Megyei Szentgyörgy Kórház szatellit állomásaként működik, a megye, valamint a környező megyék tömegközlekedéssel nehezen megközelíthető és félreeső településein hivatott a szervezett-célzott emlőszűrő tevékenységet ellátni. Az egység átadása 2006. február 26-án Sárbogárdon történt meg. Az adatok szerint a mobil szűrőegységen a részvételi arány 70% feletti.

Elkezdődtek és előrehaladtak a tárgyalások a Johnson & Johnson Kft., valamint a Magyar Rákellenes Liga által szponzorált újabb mobil mammográfias szűrőállomás felépítéséről. A szponzorok a felépítéshez szükséges összeget elkülönítették, a terveket elkészítették, megállapodtak a mobil egységet építető céggel. Az alkatrészek beszerzése elkezdődött. Feladatuk lesz az ország délkeleti megyéi azon településeinek mammográfias ellátása, amelyek tömegközlekedéssel nehezen megközelíthetőek. A szűrőbusz 2007 decemberében készült el, a működéséhez szükséges engedélyek beszerzése folyamatban van.

A 2006. év legnagyobb problémája a méhnyakszűrésben való alacsony megjelenési arány volt. A problémák feltárása után a megoldásra komplex intézkedési terv készült. Ebben az intézkedési tervben a feltárt problémákra, melyek hozzájárultak az igen alacsony megjelenési arányhoz, megoldási javaslatokat dolgoztak ki.

Az ÁNTSZ megyei intézeteinek EVO-i szoros együttműködésben, helyenként szervezeti egységben dolgoznak a szűrési koordinációval, ami lehetőséget ad az EVO osztályvezetőin keresztül a formális és szervezett együttműködésre elsősorban a szakmai felügyelettel. A nők részvételi hajlandóságának növelésére és motiválására indították el a már említett Liliom programot, de a motiváció érdekében egyéb lépéseket is tettek:

- Fejér megyében a levelek kiküldése a háziorvossal történt egyeztetés után nem a Magyar Posta által történt, hanem a védőnők juttatták el a vizsgálandó személyhez. Ez a megszólítási módszer jól működik a kis településeken. Ezekben a területeken a részvételi arány 20% körüli volt. Hasonló módon megszervezett behívások Zala, Csongrád megyékben csak 9-11%-os megjelenést eredményeztek.
- Nagykanizsa környékén szervezett MSzSz szűrés 20%-os megjelenési arányt eredményezett. Fejér megyében is szerveztek nőgyógyász szakorvos kiszállást az önkormányzat részvételével, amelynek révén 40%-os megjelenési arányt lehetett elérni.
- A direkt kommunikáció érdekében "fokozták" a megyei koordinátorok aktivitását. Az összes egészséggel, egészségmegőréssel kapcsolatos rendezvényen megjelentek a megyei koordinátorok. Aktívan részt vettek a helyi önkormányzatok által szervezett egészségnapokon.

A méhnyakszűrésben, citológiai vizsgálatok szűrésben való részvételre jelentkezett Sopron Megyei Jogú Város Erzsébet Kórháza, SOTE I. Sz.

Női Klinika, Magyar Imre Kórház, Ajka megfeleltek a feltételeknek, ezért 2006-ban elkezdtek a szervezett szűrővizsgálatokat.

A méhnyakszűrésen való lakossági részvétel növelése érdekében Nógrád és Zala megyében modellprogramot dolgoztak ki. Lényege az, hogy a kijelölt településeken a méhnyakszűrési kenetvételt nem orvos, hanem erre kiképzett védőnők végezték. Mindkét megye védőnői számára megtörtént az elméleti és gyakorlati képzés Győrben. A balassagyarmati kistérségben a „Védőnői mintaprogram” elindult.

A vastagbél-szűrővizsgálat gazdája a házi orvos, kapacitásprobléma nem merült fel. Lefolytatták a székletgyűjtő tartályok beszerzési tenderét, majd praxisonként biztosították megfelelő mennyiségben történő leszállításukat. A kijelölt területeken értekezletek keretében történt meg a terület egészségügyért felelős vezetőinek, a szűrésben részt vevő egészségügyi személyzetnek, valamint külön összejövetelen a házi orvosoknak a tájékoztatása a program lényegéről, fontosságáról, a végrehajtás módjáról. Az OTH munkatársai gondoskodtak a behívó levelek elkészítéséről, a házi orvosoknak praxisonkénti kiszállításáról.

Mivel a vastagbél-szűréshez alkalmazott FECA-teszt nem akkreditált Magyarországon, a Laboratóriumi Szakmai Kollégium javaslatára a 2006-os évben összehasonlító vizsgálatot végeztek, elindítva így a módszer akkreditálását. Ezzel párhuzamosan az Országos Onkológiai Intézet szerződést kötött egy gyógyszergyártó céggel a módszer kromatográfiás gyorstesztjének kidolgozására.

A teljesítmény volumen korlát (TVK) jelentősen befolyásolja az egészségügyi intézmények működését. Az OTH javaslatot tett a degressziós jogszabály módosítására oly módon, hogy a Népegészségügyi Program célzott, szervezett szűrővizsgálataiban résztvettek, illetve e szűrővizsgálatokkal kiszűrtek terápiája utáni teljesítménynövekedés degresszió nélkül legyen elszámolható. A jogszabály-változtatás megtörtént ugyan, de korrekcióra szorul, mivel a népegészségügyi szűrések nőgyógyászati citológiai mintavétel kimaradt a degresszió nélküli elszámolásból.

Számos területen jelezték, és lépéseket tettek a modell vastagbél-szűrés elindítására. Így: Kecskeméti IBR, Hódmezővásárhelyi IBR, Budapest Óbuda-Békásmegyery Egészségügyi Szolgáltató KHT., Budapest XVIII. Ker. Egészségügyi Szolgálat, Veszprém Megyei Irányított Betegellátási Modell, Kiskunhalasi Kórház, Kaposvári Kaposi Mór Kórház, Békéscsabai Réthy Pál Kórház. Mindegyik esetben a helyszínen beszéltek meg a szűréssel kapcsolatos teendőket.

Kommunikáció

Internetes kommunikáció: az ÁNTSZ honlapján elkészült és naprakészen frissítik a lakossági szűrések fejezetét is (<http://www.antsz.hu/szures>).

A direkt kommunikáció érdekében a megyei koordinátorok aktivitása nőtt. Valamennyi rendezvényen részt vesznek a megyei koordinátorok, és aktívan részt vesznek a helyi önkormányzatok által szervezett egészségnapokon is. A megyei szűrési koordinátorok egy adott területen a szűrést megelőző 1 hónapban felvilágosító előadásokat tartanak, amelyen általában részt vesz az illető település vezetője, egészségügyi vezetője, olyan személy, aki a szakmában elismert és az adott területen ismerik. Ezzel párhuzamosan a helyi, megyei újságokban, helyi médiumokban ismeretterjesztő előadásokat, beszélgetéseket szerveznek.



Előadások, egészségnapok, interjúk:

- Dr. Cornides Ágnes: Kiegészítés a Fővárosi Szűrési Koordinációs Osztály 2005. évi jelentéséhez. Budapesti Népegészségügy, 2006. 1. szám
- 02. 22. VIII. kerületi háziorvosi értekezlet
- 02. 27. SpringMed könyvbemutató. Dr. Cornides Ágnes: Ami rajtunk múlik. Hogyan csökkentjük a rák kialakulásának kockázatát. A beszélgetést vezette: B. Király Györgyi
- 03. 05. Egészségnap a XVII. kerületben (a kerület szervezése)
- 03.30. Egészségnap a XXIII. kerületben (a kerület szervezése)
- 04. 07. XI. kerületi védőnők értekezlete
- 04. 10. Fővárosi vezető védőnők értekezlete
- 04. 12. Parlament Café: A szűrővizsgálatok jelentősége. Rajtunk is múlik. (Rákbetegek Országos Szövetsége szervezése)
- Szűrővizsgálatok. XVII. kerületi Hírhozó
- 04. 24. Szűrővizsgálatok. VI. kerületi és MKTV
- 04. 27. Szűrővizsgálatok. City TV
- 05. 13. Petőfibánya. Ami rajtunk múlik. Hogyan csökkentjük a rák kialakulásának kockázatát? (Rákliga helyi szervezete)
- 05. 16. Roma egészségnap. Baross G. Általános Iskola, VII. kerület, Hernád u. (Főv. ÁNTSZ Egészségnevelési és Kommunikációs Osztály szervezése)
- 05. 19. Tesco egészségnap. (Főv. ÁNTSZ Egészségnevelési és Kommunikációs Osztály szervezése)

A fentiek mellett az OTH gondozásában szóróanyag került kinyomtatásra 2x30 000 példányban, valamint plakát 2x10 000 példányban.

A Novartis Hungaria Kft. 2006 májusában jelezte hajlandóságát, hogy a célzott, szervezett emlőszűrésen való megjelenés fokozása érdekében saját hozzájárulással támogatja a kistérségi kommunikációt. Az első egyeztető értekezletet megtartották, a kommunikációs programok a megyei koordinátorok által kijelölt területeken, szeptember folyamán elkezdődtek.

Minőségbiztosítás

A célzott, szervezett szűrővizsgálatok elindítása óta a tapasztalatok olyan kritikus tömege gyűlt össze, amely szükségessé tette a helyzetfelmérést, a problémák azonosítását, ezekre kidolgozott megoldási javaslatokat és a végrehajtást rögzítő intézkedési terv kidolgozását. A részleteiben kidolgozott intézkedési terv kiterjed a) a hatásosság epidemiológiai bizonyítékaival rendelkező szűrési módozatokra (emlő-, méhnyak-, vastagbél- szervezett szűrés), valamint b) a bizonyítékkal még nem rendelkező, de népegészségügyi fontosságú daganatlokalizációk alkalomszerű szűrésére (szájüreg, prosztatata, tüdő).

Módszertani minőségellenőrzés: az emlőszűrő egységek helyszíni ellenőrzései tervezetének megfelelően az egységek több mint felét ellenőrizték. Az OTH javaslatot tett arra, hogy a mammográfiás diagnosztikus vizsgálatok minimumfeltételeinek szintjét emeljék a szervezett szűrések minimumfeltételeihez mérten. Továbbá elkészült az ehhez szükséges kurrikulum is.

Megegyezés történt a vastagbél- szűrési munkacsoport, valamint a Laboratóriumi Szakmai Kollégium között a modell vastagbél- szűrés folytatásának szakmai feltételeiről.

Megalakult a szájüregszűrési munkacsoport, amely az opportunisztikus szájüregi szűrés módszertanát, protokollját és a szűrés megvalósítha-

tóságát hivatott kidolgozni. A havonta egy alkalommal ülésező munkacsoporttal elkészült a szájuégri szűrés projektje és protokollja, melynek véglegesítése és elfogadása 2006 év februárjában megtörtént.

A vastagbéliszűrési modellprogram elkezdődött és befejeződött a Budapest IX. és XIV. kerületekben, Ajkán, Balatonfüreden. Jelenleg folyik a vastagbéliszűrés a Kecskeméti IBR, Hódmezővásárhelyi IBR, Békéscsabai Réthy Pál Kórházban, az előkészületek előrehaladtak a Budapest Óbuda-Békásmegyer Egészségügyi Szolgáltató KHT-nél.

Emlőszűrés

A szervezett, célzott emlőszűrés a 2006-os évben tovább folytatódott. Az emlőszűrésre 2006-os évben a 41,7%-os átszűrtség volt a jellemző.

Méhnyakszűrés

A szervezett, célzott méhnyakszűrés a rendelkezésre álló adatok szerint 6,57%-os részvételi arányt mutatott. Továbbra is probléma, hogy a magánorvostudományok számára semmilyen jelentési kötelezettségük nincs.

Vastagbéliszűrés

Modell vastagbéliszűrési program zajlott Ajkán és Balatonfüreden. Vastagbéliszűrési programban Budapest IX. és XIV. kerületei szűrésének időarányos része befejeződött. Mindkét helyszínen a részvételi arány 30-45% között mozgott. A békéscsabai vastagbéliszűrési centrumban a részvételi arány igen magas, mintegy 70% volt. Több szűrő helyszínen is folyamatban van az adatok értékelése.

A *Pénzügyminisztérium* VP Egészségügyi Központja előírja a nép-egészségügyi szűrővizsgálatokon való részvételt valamennyi aktív testületi tag részére. A szűrések eredményét korszerű betegnyilvántartó programban rögzítik. A VP Egészségügyi Központjában működő szakorvosi rendelések a minimumfeltételeken túlmutató, korszerű tárgyi feltételekkel rendelkeznek, melyek segítik a betegségek időben történő felismerését, diagnosztizálását és a megbetegedettek életminőségének javítását, gondozását.

A *Miniszterelnöki Hivatal* és a Központi Szolgáltatási Főigazgatóság a szűrővizsgálatokon való megjelenést támogatta főként a belgyógyászati, szemészeti, nőgyógyászati, urológiai, laboratóriumi vizsgálattal és szemüveg elkészítéséhez való hozzájárulással. A Határon Túli Magyarok Hivatala szűrővizsgálatok végzésével és szemüveg készítésével járult hozzá dolgozóik egészségéhez.

Az Országközi Dolgozók Érdekképviseleti Szövetsége 2006. évben is megszervezte az Országos Onkológiai Intézettel együttműködve a nőgyógyászati, mammográfiás szűrővizsgálatokat, melyen 473 fő vett részt.



Erőforrás-fejlesztés

Háziorvosi napok

A hagyományoknak megfelelően az OALI 2006-ban is megrendezte az Országos Háziorvosi Napokat. Annak érdekében, hogy az alapellátás terén a háziorvosok mindennapi gyakorlatában a preventív szemlélet váljék uralkodóvá, a szakmai programban hangsúlyt helyeztek az alábbiakra:

- kardiovaszkuláris prevenció aktuális problémáinak ismertetése, különös tekintettel a szűrés, gondozás aktuális irányelveire, a rizikószemlélet terjesztésére, a betegoktatás módszertani kérdéseire, az egészséges táplálkozás és az aktív testedzés területeire;
- daganatos megbetegedések prevenciója és gondozása;
- mozgásszervi betegségek kezelése az alapellátásban.

Külön szekció foglalkozott a népegészségügyi program keretében meghirdetett projektek ismertetésével, a közbűlső eredmények prezentálásával. A projektekben résztvevők számára konzultációs lehetőséget biztosítottak.

Regionális rendezvények

Az OALI változó helyszíneken (2006. év során: Miskolc, Kecskemét, Szekszárd, Nyíregyháza, Veszprém, Tatabánya) rendezvényeket szervezett az alapellátási dolgozók, egészségügyi szervezők részére a kardiovaszkuláris megbetegedések rizikóinak ismertetésére, különös tekintettel a kistérségi együttműködés területén kínálkozó lehetőségekre. A mozgásszervi betegségek kezelése volt a rendezvényeknek a másik kiemelt témája, amely témaválasztást a probléma népegészségügyi szintű fontossága és az alapellátásban betöltött szerepe indokolta.

Prevenációs praxis modell

Az OALI a prevenációs munka fontosságára kívánta felhívni a figyelmet több rendezvénye és továbbképzése során is. Ehhez társulva az ápolók prevenációs munkájának lehetőségeit, továbbképzés és háziorvosi praxis modellben mutatták be. A Karéliei program mintájára, a körzeti ápolók népegészségügyi feladatainak végrehajtására való felkészítő tanfolyam megszervezése és bonyolítása után, a 7 régiónak megfelelően 1-1 háziorvosi praxisban, 1 évig, 2006 szeptemberétől kísérleti jelleggel működtetik a programot.

Monitorozás, indikátorfejlesztés

- Az „Iskoláskorú Gyermek Egészségmagatartása” (Health Behaviour in School-aged Children WHO collaborative study (HBSC)⁵ 2006-os adatfelvétele a tervek szerint lezajlott.
- 2005 novemberében megtörtént a protokoll szerinti mintaválasztás a magyar közoktatás legfrissebb elérhető statisztikája alapján, többlépcsős rétegezett mintavétellel. Az eredetileg kiválasztott 143 iskolából 23 intézmény nem kívánt részt venni a kutatásban, helyettük szintén a közoktatási statisztika alapján kerültek kiválasztásra megye, fenntartó, település- és képzéstípus szerint hasonló paraméterű pótiskolák.
- Az adatfelvétel 2006. április-májusban zajlott kiképzett kérdezőbiztosok részvételével. A kérdőív kitöltése a tanulók számára önkéntes volt, ennek alapján 40 tanuló utasította vissza a kérdőív kitöltését. Összesen 137 iskola 264 osztályának 5565 tanulója töltötte ki a kérdőívet.
- Az adatrögzítés és az adatfile elkészítése 2006. június - szeptember között történt.
- 2006. szeptember közepén megkezdődött és jelenleg is zajlik az adatfeldolgozás az Országos Gyermek-egészségügyi Intézet Epidemiológiai osztályának és a Nemzeti Drogmegelőzési Intézet munkatársainak közreműködésével.
- A nemzetközi adatbank számára a hazai adatokat továbbították.
- 2006 júniusában az OGYEI a Nemzeti Drogmegelőzési Intézet közreműködésével megrendezte a HBSC-kutatás tavaszi nemzetközi konferenciáját, hazai szakemberek és mintegy 100 kutató részvételével, összesen mintegy 35 országból.
- Kutatócsoportjuk részt vett a WHO/HBSC 2006 Forum jelentésének elkészítésében, melynek témája „Az egészséges táplálkozás és testmozgás szocio-ökonómiai determinánsainak meghatározása”.
- Folyamatban van a WHO/HBSC 2007 Forumra kapcsán az országos tanulmány elkészítése, melynek aktuális témája a „Szociális kohézió szerepe a serdülők mentális egészségében”. Ennek hazai koordinációját az OGYEI végzi.
- Az Oktatási Minisztérium felkérésére a HBSC-adatokra támaszkodva két olyan indikátor (a rizikómagatartások előfordulása, tanulók iskolával való elégedettsége) kifejlesztésén dolgoztak, melyek az oktatás környezetének egyes aspektusait hivatottak mérhetővé, összehasonlíthatóvá tenni.
- Egy az OGYEI által pályázott és sikeresen megnyert EU-projekt keretében, a HBSC nemzetközi adatok felhasználásával tanulmányt készítettek „Reziliencia, az alkalmazkodás művészete” címmel, melynek témája az egyszülős és alacsony szocio-ökonómiai státusú családokban élő gyerekek sikeres alkalmazkodásának feltételei.
- A gyermeklakosság egészségi állapotának monitorozását életkori sajátosságaik miatt a felnőtt lakosságéval párhuzamosan kell végezni, sok esetben azonban attól eltérő módszerekkel. Ennek megvalósításához az OGYEI Epidemiológia osztálya a 2006-os év folyamán az alábbiakkal járult hozzá:
 - Koordinálták a gyermekpopuláció morbiditási indikátorainak fejlesztési folyamatát, illetve az ehhez kapcsolódó adatgyűjtés-átalakítást.
 - A rendelkezésre álló adatforrások felhasználásával 2006-ban elemezték a gyermeklakosság demográfiai, mortalitási és morbiditási helyzetét. Az elemzés a Népegészségügyi Jelentés Gyermek-egészségügyi fejezetében is felhasznált gyermek-egészségügyi indikátorok alapján történt.

⁵1986 óta folyó nemzetközi kutatás, amelyben ma már 43 európai és észak-amerikai ország vesz részt. Célja az önműködött egészségi állapot és az életmód vizsgálata, monitorozása, valamint az egészséget és életmódot befolyásoló tényezők kutatása. 1986 óta 4 évenként, összesen 6 alkalommal történt országosan reprezentatív adatfelvétel.



- Teljes körű, elektronikus adatgyűjtést végeztek a Neonatális Intenzív Centrumokban ápoló újszülöttek vonatkozásában. Ez az adatgyűjtés alkalmas az érintett populációban bekövetkező változások monitorozására (koraszülöttek és intenzív ellátást igénylő újszülöttek). A 2004/2005-ös adatok összegyűjtése teljes körű. A koraszülöttség magas aránya, súlyos következményei teszik szükségessé e populációs csoport külön monitorozását.

Kitekintés a 2007. évre

A Népegészségügyi Programban szükséges az erőforrások hatékonyabb, koncentráltabb felhasználása. A 2006-ban megvalósult kutatások és modellprogramok tapasztalatainak az átgondolása szükséges, és a 2008. évi cselekvési terv egyes elemei ennek megfelelően kerülnek meghatározásra. A Népegészségügyi Program célkitűzései maradéktalanul megvalósíthatók, ha maximum 2-4 prioritás kerül meghatározásra és annak pénzügyi feltételei legalább minimális mértékben biztosítottak, továbbá minden erőforrást (pénzügyi, személyi) összehangolva, a feladatokat megfelelő előkészítéssel végezve haladunk a célok megvalósítása irányába.

Szakmai és kivitelezhetőségi érvek alapján a következő prioritások kerültek elfogadásra a 2007. január 24-i Népegészségügyi Tárcaközi Bizottság ülésén: a táplálkozás-testmozgás-energiaegyensúly, a dohányzás elleni küzdelem, szűrések (szervezett lakossági rákszűrések, alapellátás szűrési feladatai a kötelező egészségbiztosítás keretében igénybe vehető betegségek megelőzését és korai felismerését szolgáló egészségügyi szolgáltatásokról és a szűrővizsgálatok igazolásáról szóló 51/1997. (XII. 18.) NM rendelet alapján, HIV/AIDS- szűrés), mindez szintérprogramok formájában, az egészségi állapot egyenlőtlenségeinek csökkentését is szem előtt tartva. Mindezek aktívan hozzájárulhatnak egyrészt az elhízás okozta emésztőrendszeri és szívérrendszeri megbetegedések, másrészt az anyagcsere zavarak, daganatos halálozások csökkenéséhez.

A prioritásokat az egészségfejlesztés főbb partnereinek (önkormányzatok, alapellátás, civil szervezetek, magánszféra, média) együttműködésében kell megvalósítani. A hangsúlynak a napi látványos, de alacsony hatékonyságú akcióprogramokról a hosszú távú, fenntartható cselekvésre kell kerülnie, építve a fejlesztéspolitika, a gazdaság szereplői és az egészségfejlesztés érdekeinek egybeeséseire. Emellett célzott programok szükségesek az egyes társadalmilag kirekesztett rétegek számára, valamint az egészségpolitika összehangolására az egyenlőtlenségeket kezelő egyéb szakpolitikákkal. Két új irányban is szükséges fejlesztés: egyrészt az Új Magyarország Fejlesztési Tervvel összhangban az egészségfejlesztés regionális és kistérségi rendszerének, koordinációjának, szakmai, módszertani támogatása felé, másrészt szakpolitikai döntések egészséghatás vizsgálatának irányában. Ez utóbbi viszonylag kis ráfordítással az egészség ügyének hatékony érdekképviseleti esélye lehet a jövőben, más kormányzati döntésekben. A fenti feladatok megvalósítása csak ágazatközi koordinációval, a preventív és kuratív medicina szoros együttműködésével képzelhető el.

Függelék

<i>A Népegészségügyi Program 2006. évi forrásai és ezek felhasználása az Egészségügyi Minisztériumban</i>	Összeg
<i>Népegészségügyi szűrővizsgálatok</i>	(Millió Ft)
Népegészségügyi szűrővizsgálatok (emlő-, méhnyak-, vastagbéliszűrés)	213,8
Vizsgálati terv a hazai intravénás droghasználattal összefüggő fertőzések 2006-2007. évi prevalenciájának felmérésére	10
A fiatal felnőttkori érlemeszesedés gyermek- és serdülőkori megelőzése érdekében végzett szűrővizsgálat a Semmelweis Egyetem II. sz Gyermekklinikán	1
Kardiovaszkuláris megbetegedések megelőzése, rizikósűrűsek fejlesztése	6
HIV/AIDS-fertőzés terjedésének monitorozása, terhes nők HIV sentinel szűrővizsgálata	5
HIV/AIDS-megelőzéssel és -szűréssel kapcsolatos programok civil szervezetek bevonásával	20
3-18 éves gyermekek biológiai állapotának országos reprezentatív vizsgálata	2
Venerológiai szűrőbusz működésének monitorozása, szűrőbusz biztosítási költsége	1,712
Összesen:	259,512
<i>Népegészségügyi, egészségfejlesztési képzés</i>	(Millió Ft)
Pályázat - Egészségfejlesztés beépítése a tanárképzésbe	9,7
Családi életre nevelés - trénerképzés, kortársoktatás szervezése	5
Egészségterv készítésének interszektoriális oktatása	10
Alapellátási képzés - Házi orvosok, ápolók, védőnők képzése, szükséges kiadványok	15
Népegészségügyi posztgraduális képzés a DEOEC Népegészségügyi Iskolában	20
Összesen:	59,7
<i>Szintér programok</i>	(Millió Ft)
Kistérségi Prevenációs Programok	5
Dohányzást megelőzési és leszokást segítő honlap fejlesztése	2,7
Dohányzást ellenes világnapi és AIDS világnapi országos és megyei rendezvények	10
Egészséges táplálkozás - Rajzpályázat óvodásoknak az Egészségesebb Óvodák Nemzeti Hálózata Egyesület szervezésében	2,03
Egészséges iskolai táplálkozás kialakítását segítő program	10,15
A „Közös Kincsünk a Gyermekek” Nemzeti Csecsemő- és Gyermekek-egészségügyi Program 12 céljához közvetlenül kapcsolódó feladatok	20
Szív- és érrendszeri megbetegedések megelőzését szolgáló helyi és országos programok	36
Családi életre nevelés, HIV/AIDS-megelőzés és az ifjúság biztonságos szexre nevelése témakörben Szexedukáció a közoktatásban c. projekt	5
A Szülészeti Nőgyógyászati Prevenációs Társaság „A-HA” c. szexuális felvilágosító programja a 14-18 éves korosztály számára	5
Panel program egészséghatás vizsgálata	7,358
Pályázat - Települési és kistérségi egészségfejlesztési program	38,1
Pályázatok lebonyolítási költségei (Országos Egészségfejlesztési Intézet)	2



<i>A Népegészségügyi Program 2006. évi forrásai és ezek felhasználása az Egészségügyi Minisztériumban</i>	Összeg
	(Millió Ft)
Pályázat - Munkahelyi egészségterv	11,5
Munkahelyi egészségfejlesztési program	8
Egészséges munkahelyekért program - testsúlycsökkentő verseny meghirdetésével	4
Foglalkozási Ártalmak Megelőzése Közhasznú Alapítvány gondozásában megjelenő angol nyelvű szaklap megjelentetése	3
A II. Nemzeti Fejlesztési Terv Regionális Operatív Programjának keretében regionális humánerőforrás-kapacitás felmérése (tanulmány)	4
Civil szervezetek rendezvényei az egészség megőrzése érdekében (előadások, szűrések, mozgásprogramok)	6,9
„Etnikai szegénység, etnikai egészségi állapot? — A romák Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében” című, a romák egészségi állapotára vonatkozó kiadvány	2,05
Nemzeti Drog Fókuszpont működési támogatása	15
ISMH Hungary Iroda működési támogatása	1,8
Pluss, Magyarországi HIV-pozitívokat Segítő Egyesület támogatása	0,5
Magyar Vöröskereszt támogatása	5
Magyar Máltai Szeretetszolgálat támogatása	2
Magyar Ökumenikus Segélyszervezet támogatása	2
Magyar Baptista Szeretetszolgálat támogatása	2
Menhely Alapítvány támogatása	2
Összesen:	213,088
<i>Nemzeti Környezet-egészségügyi Akcióprogram</i>	(Millió Ft)
Környezet-egészségügyi intézményrendszer fejlesztése (WHO - EU ajánlás alapján) az Országos Közegészségügyi Központban	3
Lakosság szemléletformálása - Aarhausi Egyezménynek megfelelően	5
Összesen:	8
<i>Egészség-kommunikáció</i>	(Millió Ft)
Kommunikációs program	10
Egészség-erőd program (sportbemutatók, előadások, tanácsadás)	6
Egészségjázat projekt (Egészséges Vérsejt Alapítvány)	2
Nyugdíjasok gyaloglása - útmutató kézikönyv	3,45
Az egészséges vagy egészségtudatos öregedést támogató programok, közösségi szintű kezdeményezések feltárása, bemutatása, a programok hozzáférhetővé tételének biztosítása	1,5
„Hozd a nagyit!” rendezvény a szív- és érrendszeri megbetegedések megelőzésére	9
Liliom program - országos kommunikációs program a méhnyakszűrősen való részvétel fokozása érdekében	4
Felnőtt- és gyermekkori szűrővizsgálatokról szórólap	1,728
Sajtó és Kommunikációs Főosztály részéről kommunikációs célokra, média-megjelenésekre fordított összeg	58
Összesen:	95,678

<i>A Népegészségügyi Program 2006. évi forrásai és ezek felhasználása az Egészségügyi Minisztériumban</i>	Összeg (Millió Ft)
<i>Monitorozás, programmenedzsment, konferenciaszervezés</i>	
Szakértői megbízások	0,84
A Népegészségügyi Program 2005. évi előrehaladásáról c. tájékoztató nyomdai munkálatai	1,596
Kormány megbízotti Iroda működési költsége	14,595
MOTESZ szervezésében REHA konferencia, jubileumi konferencia és interdiszciplináris fórumok	14
Konferencia a népegészségügyi programok összehasonlítása tárgyban	0,3
Kémiai Biztonsági Kormányközi Fórum (IFCS)	146,5
<i>Összesen:</i>	<i>177,831</i>
<i>Rákbetegek szervezeteinek támogatása</i>	
Rákbetegek Országos Szövetsége	21
Magyar Rákellenes Liga	13
Magyar ILCO Szövetség	18,4
<i>Összesen:</i>	<i>52,4</i>
<i>Egészségmegőrzési célok és kémiai biztonság fenntartása</i> (Millió Ft)	
Kémiai biztonsági bírságbevételek 78%-ának felhasználására - a kémiai biztonság területén működő tárcaközi bizottság által - jóváhagyott program végrehajtása	38,781
Kémiai biztonsági bírságbevételek 22%-ának visszabiztosítása az erre vonatkozó jogszabályi rendelkezések alapján az OTH számára	10,938
Kémiai biztonság feladatainak ellátása a bírságbevételek terhére	13,58
<i>Összesen:</i>	<i>63,300</i>
<i>Mindösszesen:</i>	<i>929,509</i>



<i>A minisztériumok forrásai a Nemzeti Népegészségügyi Programhoz 2006-ban</i>	Összeg (Millió Ft)
<i>Honvédelmi Minisztérium</i>	
Egészséget támogató társadalmi környezet kialakítása	0,8
Egészséges életmód programja, az emberi egészség kockázati tényezőinek csökkentése	51,9
Az elkerülhető halálozások, megbetegedések, fogyatékoság megelőzése	8,3
<i>Összesen:</i>	<i>61</i>
<i>Önkormányzati és Területfejlesztési Minisztérium</i> (Millió Ft)	
Egészséges életmód programja, az emberi egészség kockázati tényezőinek csökkentése	7,5
Aktív testmozgás elterjesztése	1447,7
<i>Összesen:</i>	<i>1455,2</i>
<i>Oktatási Minisztérium</i> (Millió Ft)	
Egészséges életmód programja, az emberi egészség kockázati tényezőinek csökkentése	11
Az elkerülhető halálozások, megbetegedések, fogyatékoság megelőzése	7,9
<i>Összesen:</i>	<i>18,9</i>
<i>Szociális és Munkaügyi Minisztérium</i>	
Egészséges életmód programja, az emberi egészség kockázati tényezőinek csökkentése	447,1
A lelki egészség megerősítése	35
<i>Összesen:</i>	<i>482,1</i>
<i>Pénzügyminisztérium</i> (Millió Ft)	
Egészséges életmód programja, az emberi egészség kockázati tényezőinek csökkentése	160,3
<i>Összesen:</i>	<i>160,3</i>
<i>Igazságügyi és Rendészeti Minisztérium</i> (Millió Ft)	
Egészséges ifjúság	63,5
<i>Összesen:</i>	<i>63,5</i>
<i>Gazdasági és Közlekedési Minisztérium</i> (Millió Ft)	
Esélyegyenlőség az egészségért	250
<i>Összesen:</i>	<i>250</i>
<i>Környezetvédelmi és Vízügyi Minisztérium</i> (Millió Ft)	
Környezet-egészségügyi Akcióprogram	980,3
<i>Összesen:</i>	<i>980,3</i>
<i>Miniszterelnöki Hivatal</i> (Millió Ft)	
Idősek egészségügyi állapotának javítása	9,4
Aktív testmozgás elterjesztése	7
Népegészségügyi szűrővizsgálatok	14,4
<i>Összesen:</i>	<i>30,8</i>
<i>Egészségügyi Minisztérium</i> (Millió Ft)	
Népegészségügyi Program	929,5
<i>Összesen:</i>	<i>929,5</i>
<i>Mindösszesen:</i>	<i>4431,6</i>

