

Magyar Köztársaság Kormánya

J/ 2424. számú jelentés

az Egészség Évtizedének Népegészségügyi Programja

2009. és 2010. évi előrehaladásáról

Előadó: Dr. Réthelyi Miklós
nemzeti erőforrás miniszter

Budapest, 2011. február

Tartalomjegyzék

BEVEZETÉS	2
Helyzetértékelés	3
Specifikus problémák	4
A jogelőd Egészségügyi Minisztérium 2009-ben és 2010-ben, és a Nemzeti Erőforrás Minisztérium Egészségügyért Felelős Államtitkársága 2010-ben végrehajtott tevékenységei, programjai	6
I. EGÉSZSÉGET TÁMOGATÓ TÁRSADALMI KÖRNYEZET KIALAKÍTÁSA	6
II. EGÉSZSÉGES ÉLETMÓD PROGRAMJA, AZ EMBERI EGÉSZSÉG KOCKÁZATI TÉNYEZŐINEK CSÖKKENTÉSE	8
III. AZ ELKERÜLHETŐ HALÁLOZÁSOK, MEGBETEGEDÉSEK, FOGYATÉKOSSÁG MEGELŐZÉSE	11
IV. AZ EGÉSZSÉGÜGYI ÉS NÉPEGÉSZSÉGÜGYI INTÉZMÉNYRENDSZER FEJLESZTÉSE AZ EGÉSZSÉGI ÁLLAPOT JAVÍTÁSA ÉRDEKÉBEN	13
V. TÁRSADALMI MEGÚJULÁS OPERATÍV PROGRAM	15
A minisztériumok részbeszámolóit a Népegészségügyi Program keretében végrehajtott tevékenységeikről 2009-ben és 2010-ben	20
Értékelés	20
ÖSSZEGZÉS, KITEKINTÉS	34

BEVEZETÉS

Az elmúlt években több Népegészségügyi Program került megalkotásra, melyek között kiemelt jelentőséggel bírt az 1066/2001. (VII. 10.) Korm. határozat keretében létrehozott **2001-2010. évekre szóló Egészséges Nemzetért Népegészségügyi Program**.

A Program 2003-tól újabb átalakuláson ment keresztül a Népegészségügyi Programról szóló 46/2003. (IV. 16.) OGY határozat formájában. A célkitűzések megvalósítását az Egészség Évtizedének Johan Béla Nemzeti Programjáról szóló 46/2003. (IV. 16.) OGY határozattal meghirdetésre került Népegészségügyi Program adta. A 4/2006. (II. 8.) OGY határozat a Program elnevezését „**Egészség Évtizedének Népegészségügyi Programja**” (a továbbiakban: Népegészségügyi Program) elnevezésre módosította. A Népegészségügyi Programról szóló 46/2003. (IV. 16.) OGY határozat 2. c) pontjában az Országgyűlés felkérte a Kormányt, hogy évente tájékoztassa az Országgyűlést a Program előrehaladásáról, a Jelentéssel ennek a kötelezettségnek kívánunk eleget tenni.

Az előterjesztés célja a **2009**-ben és **2010**-ben végrehajtott programok tényszerű ismertetése, ugyanakkor az eddigi eredmények ismeretében a Program helyzetértékelése és a jövő feladatainak meghatározása.

Az Egészség Évtizedének Népegészségügyi Programja egy válaszkísérlet volt a lakosság egészségi állapotának javítására. A Népegészségügyi Program célkitűzése, miszerint minden magyar állampolgár a lehető legegészségesebben éljen, eddigiekben **nem teljesült**. A kialakult helyzet értékelése szükséges annak érdekében, hogy a továbbhaladás iránya egyértelmű legyen: javuljon a magyar lakosság egészségi állapota, olyan akciók sorozata induljon el, melyek **hatékonyabbak, mint az elmúlt évek programjai**.

A Kormány 2010. június 14-én elfogadta a **Nemzeti Együttműködés Nyilatkozatát és a Nemzeti Együttműködés Programját**. Az **Itt az idő, hogy megmentjük az egészségügyet!** című 3. fejezet Népegészségügyre vonatkozó 3.7 pontja szintén kifejti, hogy szükség van olyan átfogó intézkedésekre, melyek fokozottan elősegítik a lakosság egészségi állapotának javulását, ezzel elismerve azt a **sürgető igényt**, miszerint a tényleges beavatkozások tovább nem halogathatók.

A 2010 októberében bemutatott „**Semmelweis Terv az egészségügy megmentésére**” készült vitairat szintén fontos céljának tűzte ki a népegészségügy megújítását; a feltárt problémákra válaszolva, a felkutatott és újragondolt fejlesztési forrásokra építve **paradigmaváltó akcióterv** készítését vállalja, amely a népegészségügyi célok elérése érdekében mozgósítani kívánja az egész lakosságot. A **polgári egészségpolitika** probléma-orientált, funkcionális megközelítést alkalmazza, amelynek jellemzői, hogy értékközpontú, célvezérelt, bizonyítékokon alapuló és megvalósítható.

A népegészségügy a legszélesebb értelemben vett **közügy**, amelyben szerepe van a társadalom minden elemének, az egyéntől a helyi és országos közösségekig, az iskoláknak, kluboknak, baráti társaságoknak és a munkahelyi színtereknek is. A lakosság egészségi állapotának javítása, egészségének fejlesztése társadalmi prioritás. Minden magyar állampolgárnak alapvető emberi joga az elérhető legkedvezőbb egészségi állapot. A jó egészség önmagában is jelentős egyéni és társadalmi érték, ugyanakkor egyéni és társadalmi erőforrás is. A lakosság jó egészsége a fenntartható gazdasági növekedés záloga.

A lakosság jó egészségnek megőrzése, illetve fejlesztése egyéni és társadalmi felelősség. Az államnak alapvető feladata, hogy minden állampolgára számára biztosítsa az egészség előfeltételeit, forrásait (béke, lakhatás, élelem, jövedelem, oktatás, stabil ökológiai rendszer, fenntartható erőforrások, társadalmi igazságosság, társadalmi egyenlőség), valamint az egészségük fejlesztéséhez szükséges ismereteket és lehetőségeket, jogi és egyéb eszközeivel védje egészségüket.

Az egészségügyi ellátórendszernek ugyan jelentős szerepe van a lakosság egészségi állapotának javításában, de tevékenysége elsődlegesen a betegek ellátása. A népegészségügyi tevékenység azonban ennél szélesebb körű, elsődlegesen az egészség meghatározó tényezőire irányul; nem egy ágazat vagy szakma kizárólagos kompetenciája, hanem **össztársadalmi feladat**, amelyet egy átfogó népegészségügyi program keretében szükséges megvalósítani.

Helyzetértékelés

A magyar lakosság egészségi állapota nemzetközi összehasonlításban **rendkívül kedvezőtlen**, és jelentősen elmarad attól, amit társadalmi-gazdasági fejlettségünk általános szintje lehetővé tene. Egyes megbetegedések, halálokok tekintetében hazánk vezető helyet foglal el a nemzetközi statisztikákban. A Központi Statisztikai Hivatal (KSH) adatai szerint 2009-ben a születéskor várható átlagos élettartam a férfiaknál 70,1, a nőknél 77,89 év, ami messze elmarad az Európai Unió tagállamaitól. Különösen tragikus a középkorú férfiak kimagasló halálozása. A problémát súlyosbítják az országon belüli, az egészségi állapot tekintetében **mutatkozó társadalmi egyenlőtlenségek**, melyet jól jellemez pl. egyes társadalmi csoportok között a várható élettartam 4-6 évet is elérő különbsége. Ennek hátterében, az egészséget meghatározó társadalmi-gazdasági tényezők, az egészség alapfeltételeinek (pl. jövedelem, lakhatás) egyenlőtlenségei állnak.

A KSH adatai szerint **a magyar férfiak életük 80, a nők 75 százalékát élik le egészségesen.** A **rossz egészségi állapot** számtalan hatását ismerjük: korlátozottság, rokkantság, hátrányos munkaerő-piaci megkülönböztetés, társadalmi marginalizáció, a családban megjelenő szerepek konfliktusa, csökkent önértékelés, kiszolgáltatottság.

Egy 2008-ban született magyar fiúgyermek 7,4 évvel, egy leánygyermek 5,1 évvel rövidebb életre számíthat, mint az európai átlag, és életük 21, illetve 25 %-át nem egészségesen fogják leélni, **ha a jelenlegi népegészségügyi helyzet nem változik.**

A betegségteher túlnyomó részét a **krónikus nem fertőző betegségek** jelentik. E betegségek okozta korai halálozás Magyarországon többszöröse a fejlett államokénak, a KSH adatai szerint az összes korai halálozás 49,8%-a a keringési rendszer betegségeinek, míg 24,9%-a rosszindulatú daganatoknak tudható be. A szív és érrendszeri betegségek kiemelkedően nagy egészségterhet jelentenek mind egyéni, mind társadalmi szinten. Ez a tény a **fenntartható fejlődés és a magyar gazdaság nemzetközi versenyképességének esélyeit is rontja.** Mind a munkaképességre, mind a humán erőforrás minőségére gyakorolt hatása negatív és súlyosak a családokra, a közösségekre és a társadalomra tovagyűrűző anyagi terhei is.

A **krónikus nem fertőző betegségek** okozta betegségteher jelentős részéért **életmódbeli tényezők** (dohányzás, alkoholfogyasztás, kedvezőtlen táplálkozási szokások, fizikai inaktivitás) tehetők felelőssé. A kedvezőtlen életmód hátterében meghatározó módon pszicho-szociális tényezők állnak.

A **dohányzás** a legjelentősebb megelőzhető életmódbeli kockázati tényező a fejlett országokban, így Magyarországon is. Az Eurobarometer 2009-es jelentése alapján sajnos

hazánk a dohányzási szokásokat tekintve az EU27 országok közül 25. a listában, a lakosság 38%-a dohányzik, 15%-a korábban dohányzott, de már leszokott és csupán 47%-a, aki sohasem dohányzott élete során. A 2009-ben kiadott *A dohányzás leszokás támogatásának szakmai irányelve* is feltünteti, hogy Magyarország világelső a **tüdőrák** halálozást tekintve, s ennek a betegségnek a 90 százaléka a dohányzás okozta egészségkárosító hatásnak tulajdonítható. Magyarországon az **alkoholfogyasztás** okozta halálozás a teljes lakosságban és mindkét nem körében is közelítőleg kétszerese az EU-átlagnak.

A 100.000 lakosra jutó alkoholos eredetű halálozás Magyarországon 129,47 volt 2005-ben, ugyanez a szám Csehországban 80,96, Szlovákiában 90,55 és 89,47 Lengyelországban, az Európai Unió 25 átlagában pedig 65. (WHO-EURO HFA).

A nemzetközileg standardizált 2009-ben végzett Európai Lakossági Egészségfelmérés adatai szerint a 15 év feletti lakosság több mint felének (53,7%) a kívánatosnál **magasabb a testsúlya**, minden ötödik felnőtt pedig egyenesen elhízott. A felnőtt magyar lakosság fele (49,7%) egyáltalán nem végez intenzív **testmozgást**, harmada (33,4%) még mérsékelt intenzív testmozgást sem, ötöde (21%) pedig nem is gyalogol még napi tíz percet sem.

Az elmúlt évtizedekben számos népegészségügyi program született a helyzet javítása érdekében, de ezek egyike sem ért el átütő eredményeket. Rövid időszakokban és egyes területeken történtek érdemi beavatkozások, de nem kellő intenzitással, nem kellő ideig, és nem voltak képesek a lakosság széles rétegeit elérni. Ennek **főbb okai a hosszan tartó megfelelő politikai támogatottság és a kiszámítható finanszírozás hiánya, a népegészségügyi intézményrendszer nem megfelelő szervezettsége, valamint az ágazatközi interszektoriális együttműködések elégtelensége voltak.** Ugyanakkor vannak kedvező hazai és nemzetközi tapasztalatok, jó gyakorlatok és szakember gárda, amelyekre építeni lehet.

A **2010 júniusától** létrejött Nemzeti Erőforrás Minisztérium egészségügyi ágazata folyamatosan tekintette át az egyes munkacsoportok segítségével a szektorban keletkezett hiányosságokat és a legfontosabb feladatokat, ennek eredményeként fogalmazódott meg a **Semmelweis terv** vitairat is. A Népegészségügyi Program áttekintésére létrejött „**Ágazati Operatív Munkacsoport**” megkezdett munkája során elemezte a Program eddigi eredményeit, specifikus problémáit, hatásait, megfogalmazta azokat a célokat, amelyek mentén a továbbhaladás legfontosabb irányai is artikulálódnak.

Specifikus problémák

- A lakosság széles és egyre növekvő rétegei számára **nem biztosítottak** az egészség előfeltételei.
- A lakosság egészségmagatartása és egészségtudatossága **nem éri el** az EU átlagot. Az egészségvédelemmel (betegségek megelőzése, védőoltás, szűrés) kapcsolatos ismeretek elemei az oktatás minden szintjén megjelennek, ugyanakkor az egészségi állapot, az életminőség javításával kapcsolatos kompetenciák készségszintű elsajátítása/elsajátíttatása megreked az egyéni kezdeményezések szintjén. Amennyiben az egészségvédelmi és egészségállapot javítási kompetencia komplex módon érvényesül az egészségügyi ellátórendszer és az oktatás valamennyi szintjén – beleértve a felnőtt oktatást is –, akkor az elvárt lakossági egészségállapot javulás kulturális háttere is megerősödik. Kiemelkedő ebben a folyamatban a média szerepe.
- A méltánytalan egyenlőtlenségek csökkentésének gyakorlata **nem megfelelő.** Méltánytalanok azok az egyenlőtlenségek, melyek az adott társadalmi kontextusban nem

szükségszerűek. Az egészségi állapotban megmutatkozó egyenlőtlenségek csökkentése hatékony ágazatközi együttműködést igényelne a stratégia alkotástól a végrehajtásig.

- A kormányzati szakpolitikákban az ágazatok közötti, egészség szempontú **koordináció nem hatékony**. A népegészségügy nem vált horizontális közpolitikává, a tárcák közötti koordináció nem hatékony. Az egészséget meghatározó legfontosabb tényezők nagy része az egészségügyi szektoron kívül esik. A népegészségügyben az országos és helyi szinteken megjelenő tevékenységek ágazatközi és szakmák közötti koordinációt igényelnek, melyek mechanizmusai elégtelenül működtek, vagy ki sem alakultak. Az egészséghatás-vizsgálatok széleskörű bevezetése elmaradt.

- A népegészségügy **finanszírozása nem biztosította** az intézmények fenntarthatóságát, a szükséges fejlesztési forrásokat és a népegészségügyi intézkedések fedezetét.

- A népegészségügyi **intézményrendszer** szervezeti keretei a népegészségügyi lakossági szolgáltató funkciók biztosítására **nem alkalmasak**.

- Az egészségügyi alapellátás prevenciós tevékenysége **nem kielégítő**.

- Az országos és helyi szintek összekapcsolása **nem hatékony, együttműködésük esetleges**.

Álláspontunk szerint pozitív megközelítést szükséges alkalmaznunk, és mindent meg kell tennünk annak érdekében, hogy az egészség és az egészségügyi szektor a gazdasági növekedés és a versenyképesség fontos húzóerejeként elismerésre kerüljön, amely ösztönzi az innovációt, javítja a munkaerő foglalkoztathatóságát és termelékenységét, valamint önmaga is foglalkoztatási lehetőségeket kínál.

A Jelentés további részében röviden és tényszerűen ismertetjük azokat a programokat, amelyeket az ágazatok valósítottak meg **2009-ben és 2010-ben**. A Jelentés végén összegezzük azokat a tanulságokat, melyeket felhasználva szükséges továbbhaladni.

A jogelőd Egészségügyi Minisztérium 2009-ben és 2010-ben, és a Nemzeti Erőforrás Minisztérium Egészségügyért Felelős Államtitkársága 2010-ben végrehajtott tevékenységei, programjai

I. EGÉSZSÉGET TÁMOGATÓ TÁRSADALMI KÖRNYEZET KIALAKÍTÁSA

2009

A gyermekek egészségvédelmének, az egészségügyi ellátásban biztosított esélyegyenlőségének javítása érdekében 2009-ben bevezetésre került a térítésmentes **pneumococcus védőoltás**. A pneumococcus elleni védőoltás bevezetésével csökkenthetőek a gyermekkori torokgyulladások, középfülgyulladások és agyhártyagyulladások, és ezáltal a gyermekek egészségének megőrzése mellett csökkenthető a szülők munkából történő kiesése és az egészségügyi ellátórendszer igénybevétele is. 2009. október 1-ig nyilvántartásba került adatok szerint 212 210 fő gyermek oltásához 383 005 adag Prevanar oltóanyagot használtak fel, így a kampányoltásban oltottak teljes létszámát tekintve az átoltottság 82,6 %.

A gyermekbántalmazás megelőzése érdekében a „**Közös Kincsünk a Gyermekek**” Nemzeti Csecsemő és Gyermkegészségügyi Program keretében az Országos Gyermkegészségügyi Intézet 2009-ben elkészítette a „*Sose rázd a kisbabádat*” című felvilágosító film és szóróanyag magyarországi adaptációját.

Az Országos Élelmezés és Táplálkozástudományi Intézet támogatásával 2009-ben **HAPPY modell-program** végrajtása történt, melynek célja a vízfogyasztás széleskörű elterjesztése az iskoláskorúak körében. Továbbá lezajlott az **Iskolai Reggeli Program**, melynek célja az oktatási anyagok készítése és terjesztése mellett, 2 hónapon keresztül ingyenes reggeli biztosítása volt.

Az *Országos Alapellátási Intézet (OALI)* közreműködésében 2009-ben megvalósult „**Az Egészség Házhoz Megy**” elnevezésű program, amely helyszíni szűrési csomagot (kardiovaszkuláris rizikó meghatározást, dohányzók körében légzésfunkciós vizsgálatot, a szénhidrát-anyagcsere zavarok korai megállapítását, rosszindulatú daganatok szűrésével kapcsolatos tanácsadást) biztosított a Praxis Program keretében ellátott településeken.

Az **Egészséges Vásárhely Program (EVP)** egyik fő célja, hogy 2020-ra városi szinten csökkenjen a betegségek okozta halálozás. Az EVP Hódmezővásárhely 10 éves népegészségügyi programja, melynek célja az egészségmegőrzés, a népbetegségek megelőzése és az egészségben eltöltött életévek meghosszabbítása. Az EVP minden vásárhelyinek lehetőséget teremt az egészséges életmód megtanulására, a betegségek megelőzésére és kiszűrésére, valamint az egészségfejlesztésre.

2009-ben zárult a „**Move Europe**” című európai munkahelyi egészségfejlesztési program. A három éves projekt hazai koordináló szervezete az Országos Egészségfejlesztési Intézet volt. Az európai és országos kampány vállalatokat mozgósított annak érdekében, hogy az „**Egészséges munkavállaló az egészséges munkahelyeken**” cél megvalósuljon. A munkahelyi egészségfejlesztés legjobb gyakorlatait megvalósító munkahelyek elnyerték az Egészségbarát Európai Vállalat címet. A programban Magyarországon 80 munkahely és képviselője vett részt.

2010

2010-ben a „Közös kincsünk a gyermek” Nemzeti Csecsemő- és Gyermkegészségügyi Program célkitűzése lehetőséget adott házi gyermekorvosok és házi orvosok számára interaktív honlap – a www.infovac.hu – kialakítására.

A gyermekbántalmazás megelőzése érdekében a „**Közös Kincsünk a Gyermek**” Nemzeti Csecsemő és Gyermkegészségügyi Program keretében az Országos Gyermkegészségügyi Intézet **Jól-lét és Egész-ség Kamaszkorban** címmel serdülő korosztály számára egészségnapokat rendezett.

Az Országos Élelmezés és Táplálkozástudományi Intézet támogatásával folytatódott a 2009-ben elindult **HAPPY modell-program**. A program célja a vízfogyasztás széleskörű elterjesztése az iskoláskorúak körében. A HAPPY hét 2010. április 18. és 23. között zajlott országsszerte, amelyhez 17 megyéből és a fővárosból összesen 77 iskola és 1 iskolafogászat csatlakozott, így mintegy 24 300 gyermek, valamint szüleik és tanáraik vettek részt a programban. A cukros üdítők árusításának korlátozását 20 iskola valósította meg.

Továbbá lezajlott az **Iskolai Reggeli Program**, melynek célja az oktatási anyagok készítése és terjesztése mellett, 2 hónapon keresztül ingyenes reggeli biztosítása volt. **2010-ben** folytatódott a **Startolj reggelivel! Program**, így **az iskola reggeli program kidolgozása és előtesztelése régióként és Budapesten 1-1 iskola ötödik és nyolcadik osztályos évfolyamában.**

Az Országos Egészségfejlesztési Intézet **deszegregációs programjának** keretében 2010-ben az 5-7 éves roma, halmozottan hátrányos helyzetű gyermekek szenzomotoros érettségi állapotfelmérése, a kiszűrt gyermekek fejlesztése és a velük foglalkozó pedagógusok képzése zajlott.

Az *Országos Alapellátási Intézet* (OALI) közreműködésében 2009-ben megvalósult „**Az Egészség Hához Megy**” elnevezésű program **2010-ben is folytatódott**, melynek keretében a mobil szűrő egység az év folyamán 5 OALI alkalmazásban dolgozó házi orvos körzetébe jutott el, ahol helyszínenként 50-50 meghívott fő szűrése volt kivitelezhető.

2010-ben az OEFI közreműködésével valósult meg a TAMOP 6.2.1. pályázati kiírás (Egészségügyi humánerőforrás monitoring rendszer), amelynek célja a forrás felhasználás javítása, valamint az egészségterv módszertana egyre szélesebb körben történő elterjesztése volt. Hat kistérségi központ (Baktalórántháza, Heves, Sásd, Kistelek, Szécsény, Bátorfyerenye) vett részt a kétnapos tréningen, amely a **helyi közösségi kohézió erősítésére fókuszált** állampolgári egészség-tanácsok kialakításával és kistérségi egészség-koalíció létrehozásával.

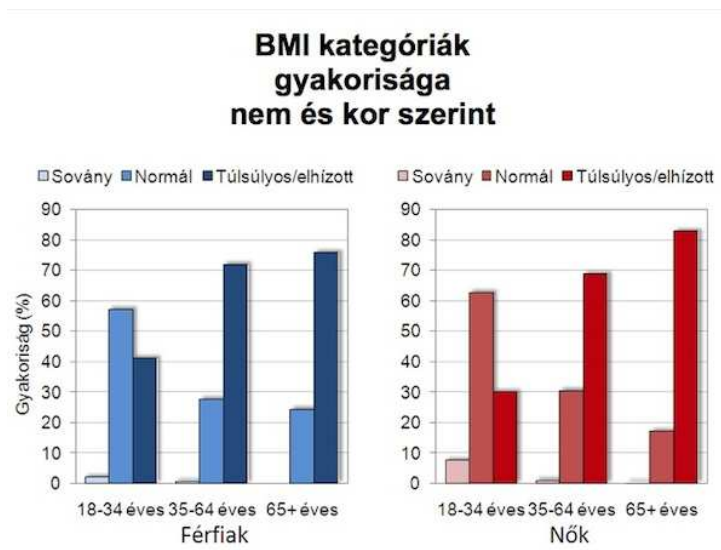
II. EGÉSZSÉGES ÉLETMÓD PROGRAMJA, AZ EMBERI EGÉSZSÉG KOCKÁZATI TÉNYEZŐINEK CSÖKKENTÉSE

2009

Pályázat kiírására került sor „A kistelepülésen lakók komplex népegészségügyi szűrésének elősegítésére” címmel. 2009-ben a pályázat útján 107 nyertes részesült támogatásban, melynek keretében 25.991 nő emlőszűrésre való eljutását támogatták – ennek ellenére a részvételi arány országosan nem emelkedett.

Az **influenza világvárványra** történő felkészülés nemcsak az egészségügyi, hanem valamennyi egyéb ágazat és tágabb értelemben az egész társadalom részvételét is igényli. Az Egészségügyi Minisztérium az OTH-val való közreműködése során 2009-ben elkészítette a **Nemzeti Pandémiás Tervet**, majd az érintett minisztériumok kidolgozták saját ágazati pandémiás terveiket. A WHO meghatározásának megfelelően a Nemzeti Influenza Pandémiás Terv végrehajtása az epidemiológiai helyzet függvényében történik.

Az Országos Élelmiszer és Táplálkozástudományi Intézet, a Központ Statisztikai Hivatal (KSH) és a Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara (MESZK) együttműködésében **2009-ben Országos Táplálkozás és Tápláltsági Állapot Vizsgálatra (OTÁP-2009)** került sor, melynek célja, hogy meghatározza a magyar felnőtt lakosság körében az alultápláltság, a túlsúly, a hasi elhízás prevalenciáját, valamint a háromnapos táplálkozási naplók adatai alapján számított tápanyagbevitelt. Az 1. ábrából is jól látható, hogy a 65 éves kor felettieknél is igen magas az elhízott egyének aránya.



1. ábra BMI kategóriák gyakorisága nem és kor szerint OTÁP-2009 Forrás: www.oeti.hu

Magyarország csatlakozott az Európai Bizottság felhívásához, és 4 év alatt fokozatosan bevezetve vállalta a lakosság által legszélesebb körben fogyasztott élelmiszercsoportok vonatkozásában az élelmiszerek 16%-os sócsökkentését. 2009-ben elindult „**Stop Só**” néven a hazai **Nemzeti Sócsökkentő Program**, melyhez élelmiszer elállító cégek és egyéb szervezetek is csatlakoztak. A résztvevő partnerek javaslatára kidolgozásra került a STOP SÓ logó használatának feltételrendszere. A szabadalmaztatott logót azok az élelmiszergyártók, közétkeztetők használhatnák, akik vállalják, hogy termékeikben csökkentik a só tartalmat. 2009-ben elindult a www.stopso.eu weboldal, ahol a lakosság bővebb információt kaphat a programról.

2009-ben az Országos Korányi Tbc és Pulmonológiai Intézet bevonásával került megvalósításra a „**Dohányzás leszokás támogatás akkreditált továbbképzése és referencia leszokás támogató ambulancia kialakítása**”, valamint „**A dohányzás leszokás módszertani feladatainak ellátása az OKTPI Módszertani Osztályához integráltan**”. Ugyanakkor sajnos még **nincs számottevő csökkenés** a rendszeresen dohányzók számában.

A Gallup Intézet¹ 2007-es jelentése szerint **Magyarországon szignifikánsan nem változott a dohányzók aránya** 2004 és 2007 között. 2004-ben a lakosság 31%-a, 2006-ban és 2007-ben 33%-a dohányzott napi rendszerességgel. **Tíz nőből 2,5, míg tíz férfiből 4 dohányzott rendszeresen.** A férfiak között a dohányzók aránya 5 százalékponttal emelkedett a 2004-es adatokhoz képest, a nők körében nem változott a dohányzók aránya. A teljes lakosság 18 százaléka dohányzott korábban, de sikeresen leszokott. (1. táblázat)

Jelenleg dohányzók %-os aránya a népességben belül 2009-ben	EU 27 (%)	Magyarország (%)
Összes	29	38
Férfi	35	46
Nő	25	32
15-24	35	39
25-39	37	50
40-54	35	49
55+	17	20

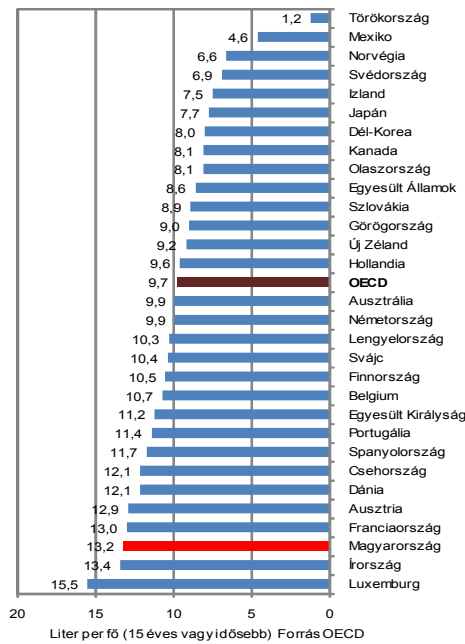
1. Táblázat Special Eurobarometer 332, Tobacco. European Commission, 2009

A dohányzással gyakran együtt járó alkoholfogyasztás hatásait is figyelembe véve az alkoholfogyasztás önmagában is emeli a daganatok előfordulási gyakoriságát a populációban és kialakulásának esélyét az egyénben. Tény az is, hogy **az alkoholfogyasztás** számos daganat esetében kóroki tényező. Az OECD²-országok között Magyarország 2007-ben a harmadik helyet foglalta el az egy főre jutó alkoholfogyasztás tekintetében – csak Írország és Luxemburg előzte meg.

¹ ODE Dohányzás Monitor. Az Országos Dohányfűstmentes Egyesület Magyar Gallup Intézet támogatásával végzett monitoring vizsgálati (2002 –2004 –2006 -2007)

² Organisation for Economic Cooperation and Development, Gazdasági Együttműködés és Fejlesztés Szervezete - 1961-től működő nemzetközi szervezet, az 1948-ban megalapított OEEC (Organisation for European Economic Cooperation, Európai Gazdasági Együttműködés Szervezete) utódja. A fejlett országok gazdaságpolitikai fóruma. 1996-tól Magyarország is tagja.

Alkohol fogyasztás, 15 éves vagy idősebbek, 2007 (vagy a legutolsó elérhető év)



2. ábra Egy főre jutó alkoholfogyasztás az OECD országok teljes lakosságában Forrás: OECD

A Nemzeti Környezet-egészségügyi Akcióprogramban 2009-ben az *ÁNTSZ Egészségfejlesztési Osztályai* tevékenységüket a **parlagfű pollenterhelés csökkentése**, a lakosság környezettudatos szemléletmódjának formálása érdekében tervezték. A tájékoztató munkában hangsúlyt kapott a lakosság figyelmének ráirányítása a gyommentes környezet kialakításának fontosságára, a parlagfű felismerését segítő ismeretek terjesztésére, a védekezési lehetőségek megismertetésére, a parlagfű és az allergia kapcsolatára, az aktuális pollenhelyzet alakulására.

2010

2010-ben folytatódott „**Stop Só**” néven a hazai **Nemzeti Sócsökkentő Program**. 2009 óta működik a www.stopso.eu weboldal, ahol a lakosság bővebb információt kaphat a programról – melynek folytatása mindenképpen szükséges.

2010-ben a **Dohányzás Megelőzési Programok** célja az óvodás- és iskoláskorú gyermekek dohányzást elutasító attitűdjének megerősítése, a passzív dohányzásban eltöltött idő csökkentése. Ennek érdekében a következő tevékenységek kerültek megvalósításra: óvodai gyerekcsomagok előállítás, csomagolása, expedálása; Hordozható Érintőképernyős Számítógépek (HÉSZ) karbantartása, javítása; az új típusú program terjesztése online regisztrációs rendszeren (<http://reg.oefi.hu>) keresztül valamennyi általános- és középiskola számára kiküldött e-mail formájában, amely tartalmazta az iskola egyedi felhasználónevét és jelszavát, amelynek segítségével a programelemek letölthetők. Kísérő rendezvény a Dohányzásmentes Világnapjának 2010. évi témája: Dohánymarketing – célpontban a nők.

A 2010. év során az *Országos Környezetegészségügyi Intézet* (OKI) feldolgozta az Aerobiológiai Hálózat működésének ideje alatt mért parlagfű és egyéb pollen adatokat, melyről heti rendszerességgel tájékoztatta a lakosságot a www.antsz.hu/oki/pollen honlapon. Eredményeiről a 2010. november 25-én Budapesten megrendezett „Országos Parlagfű Konferencia” keretében számoltak be. Meg kell említeni, hogy az Aerobiológiai Hálózat

dologi kiadásainak fedezésére, illetve beruházásra **sem állami, sem projekt támogatás nem állt rendelkezésre 2010-ben**, a működtetést szolgáltatás jellegű tevékenységből fedezték.

2010-ben az *Országos Kémiai Biztonsági Intézet (OKBI)*, a III. Nemzeti Környezetvédelmi Program (NKP-III) 5.9.3. alfejezetében foglalt célok, feladatok terén a következőkben felsorolt feladatokat végezte el:

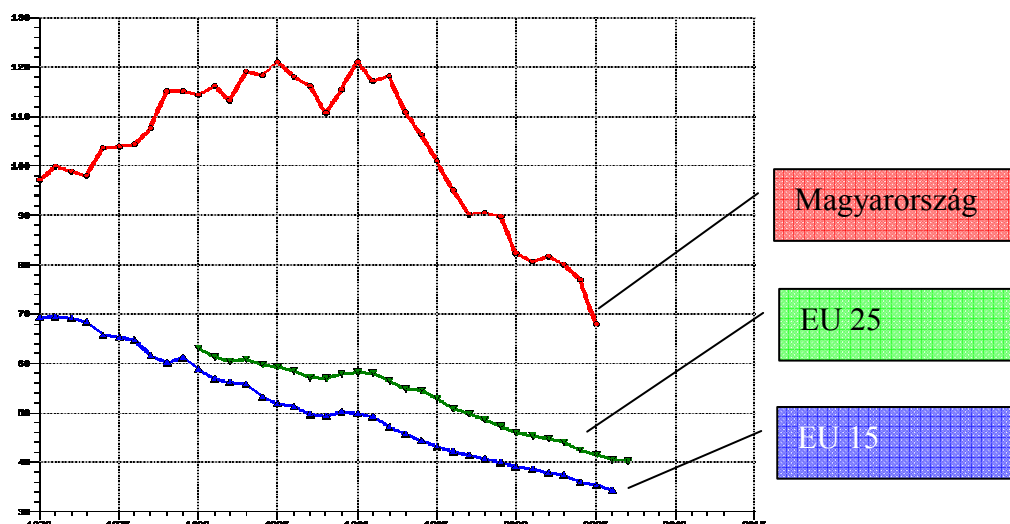
1. A hazai kémiai biztonság irányítását és ellenőrzését végző hatóságok apparátusának felkészítése az új követelmények alapján.
2. Hazai, valamint Közösségi kémiai biztonsági jogszabályoknak történő megfelelés, rendszeres ellenőrzés, betartás, piacfelügyelet.
3. REACH, GHS, Biocid nemzeti kompetens hatósági feladatok maradéktalan ellátása
4. A kockázatos növényvédő szerek kiváltása, cseréje.
5. Rendszeres és széleskörű tájékoztatás, oktatás.
6. A gyermekek kémiai biztonsággal kapcsolatos ismereteinek biztosítása a Nemzeti Alaptanterv keretein belül.

III. AZ ELKERÜLHETŐ HALÁLOZÁSOK, MEGBETEGEDÉSEK, FOGYATÉKOSSÁG MEGELŐZÉSE

2009

A **2009. évi Szűréssel az Életért Program III.** rendezvénye 2-10 ezer lakosú, hátrányos helyzetű településeken biztosította az ingyenes szűrővizsgálatokon való részvétel lehetőségét. 44 településen 893 egészségügyi szakember több mint 7150 munkaórát fordított a vizsgálatokra és tanácsadásra. A szűréseken összesen 22.080 fő vett részt, főként a 35-64 éves korosztály. A látogatók többek közt diabetes, szív-érrendszeri, mozgásszervi és érzékszervi vizsgálatokban részesülhettek ingyenesen (összesen 76.992 vizsgálat), 22 helyszínen mammoográfias szűrővizsgálatokat is végeztek, melyen 1.774 nő vett részt. Ugyanakkor a kampányszerűen végzett **vizsgálatok nem biztosították a lakosság megfelelő szintű átszűrtségét.**

A gyermekbalesetek megelőzésével kapcsolatos programok megvalósítására **2009-ben** elkészült a „**Nemzeti Gyermek- és Ifjúságbiztonsági Akcióterv**”, melynek kidolgozásában az OGYEI és a WHO is együttműködött. Az iskolás gyermekek és fiatal felnőttek számára egy 7 kiadványból álló tájékoztató készült, amely az otthonbiztonság kérdéseivel foglalkozik. Az EU tagállamokhoz viszonyítva Magyarország jelentős többlettel rendelkezik a külső okokra visszavezethető halálozás terén (4. ábra). A balesetek, sérülések, külső okokra visszavezethető betegségek, és az azokból eredő halálozás a magyar társadalmat nagymértékben sújtja, és az egészségügyet is jelentősen terheli. Balesetben igen sok fiatal veszíti életét idő előtt.



3. ábra Külső okokra visszavezethető standardizált halálozási arányszámok alakulása az EU-15, EU-25 országaiban és Magyarországon 1970-2005 között Forrás: WHO, HFA adatbázis, Kopenhagen, 2009.

A szív- és érrendszeri betegségek megelőzése érdekében 2009-ben pályázat került meghirdetésre a hirtelen szívhalál bekövetkezése esetén az újraélesztéshez használt félautomata defibrillátor kihelyezésére, üzemeltetésére (életmentő pont) és a laikus életmentők képzésére, **JESZ program (Te vagy JElen, Te tudSZ segíteni!)** néven. A program célja felhívni a társadalom figyelmét, hogy a kórházon kívül bekövetkező hirtelen szívhalál esetén az életmentés lehetősége annak a kezében van, aki jelen van és segít. 2010 tavaszára a 261 életmentő pont, valamint a több mint 15.000 kiképzett személy segítségével csökkenhetett a hirtelen szívhalál gyakorisága, bár ennek korai **hatása jelenleg még nem érzékelhető.**

Az Országos Egészségfejlesztési Intézet (OEFI) „**Iskolai szexuális felvilágosító program**” keretén belül 2009-ben végzett kutatásából az derül ki, hogy a **magyar fiatalok túl keveset tudnak a szexualitásról, így a nemi úton terjedő betegségekről és ezek megelőzéséről.** A felmérést az OEFI az egészségügyi ágazat támogatásával végezte a 14-16 éves diákok szexualitással kapcsolatos ismereteiről, attitűdjeiről és viselkedéséről. 1300 nyolcadik osztályos, 1986 tizedik évfolyamos diákot és 846 pedagógust kérdeztek meg a témában.

2010

2010-ben a **HIV/AIDS megelőzés** területén a következő projekteket, továbbképzéseket koordinálta az Országos Epidemiológiai Központ:

- a **hazai intravénás kábítószer-használattal összefüggő fertőzések (HIV, HBV, HCV) folyamatos monitorozása**, a vizsgálatban Budapesten négy tűcsere állomás és egy kezelőhely, vidéken öt kezelőhely, négy civil szervezet, és egy ifjúsági drog-centrum került bevonásra, ahonnan 2010. december 31-ig mintegy 240 minta érkezett be laboratóriumi vizsgálatra.

- **MSM projekt** keretén belül 610 értékelhető vérminta érkezett az OEK laboratóriumaiba. A járványügyi osztály által koordinált epidemiológiai vizsgálat során, a magyarországi homo- és biszexuális férfi populációban **3,5%-os HIV prevalenciát** (21 HIV-fertőzött személy) találtak.

- **HIV/AIDS counselling tanfolyam** – a bőr-és nemibeteg-gondozó dolgozóinak elméleti és gyakorlati képzése a projekt keretein belül zajlott. A képzésen összesen 29 szakember vett részt 10 megyéből és Budapestről.

A **Sziget Fesztivál** 2010. augusztus 11-15-e között a Hajógyári Szigeten került megrendezésre az OEFI közreműködésével. A program célja, hogy a célközönség – a fiatalok – fokozottabban óvják egészségüket, tudatosan figyeljenek arra, legyen szó szexuális életről, káros szenvedélyekről vagy életmódbeli kérdésekről. A rendezvény szlogenje volt: „**VÉDD AZ EGÉSZSÉGED!**”.

Az **AIDS Világnapja** alkalmából a HIV-AIDS megelőzéssel kapcsolatos rendezvények a Semmelweis Egyetemen és a Ferencvárosi Művelődési Központban zajlottak 2010. november 30-december 1. között. A Világnap megemlékezésével kapcsolatos tevékenység fő irányvonalai: A megelőzés, felvilágosítás: a fiatalok óvják fokozottabban egészségüket, tudatosan figyeljenek arra – legyen szó szexuális életről, káros szenvedélyekről vagy életmódbeli kérdésekről. A rendezvény szlogenje: „*Élek a jogaimmal. Tiszteletben tartom mások jogait.*”

2010. december 8-án **pályázat** került meghirdetésre „**HIV/AIDS megelőzése a civil szervezetekkel**” címmel. A pályázat célja a magas HIV fertőzési kockázatot vállaló közösségek tagjai között a kockázat ismertetése és annak csökkentése, ezt megvalósító magatartásformák kialakítása, a szűrés fontosságának hangsúlyozása, valamint a fiatalok iskolai keretek között történő HIV/AIDS megelőzését és a szexuális úton terjedő betegségek elkerülését szolgáló tevékenységek megvalósítása volt.

IV. AZ EGÉSZSÉGÜGYI ÉS NÉPEGÉSZSÉGÜGYI INTÉZMÉNYRENDSZER FEJLESZTÉSE AZ EGÉSZSÉGI ÁLLAPOT JAVÍTÁSA ÉRDEKÉBEN

2009

Folytatta tevékenységét a **Népegészségügyi szűrővizsgálatok alprogram keretében az emlőszűrésre** alkalmas 37 Komplex Mammográfiás Központ (KMK) és 7 Mammográfiás Szűrő Állomás (MSZÁ). A lakossági részvétel egyik legfőbb eleme, a szolgáltatások minőségi dimenziója, az elérhetőség és a hozzáférhetőség még **így sem elégséges**, a compliance fejlesztése a „lakosság-közeli megoldást”, azaz a mobil állomások fejlesztését igényelte. Jelenleg négy emlőszűrő mobil egység végzi emlőszűrő tevékenységét az országban. A **szervezett szűrések eredményei nem kielégítőek**. Az emlőszűrés esetében a **2008-as közel 50%-os részvételi arány 2009-ben 38,15%-ra csökkent, míg 2010-ben 48,5%-ra emelkedett.**

Megye	részvételi arány %								
	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Budapest	37,4	25,93	25,83	30,09	30,32	40,39	35,97	31,12	36,48
Baranya megye	43,0	37,96	34,04	40,89	45,32	34,31	42,29	40,33	31,69
Bács-kiskun megye	41,0	23,72	36,40	32,61	48,68	57,48	49,36	31,47	56,04
Békés megye	37,8	25,42	39,70	45,62	50,20	47,30	62,70	39,52	56,64
Borsod-Abaúj-Zemplén megye	46,1	29,95	47,59	43,25	56,58	54,77	47,21	34,38	49,07
Csongrád megye	42,9	44,22	33,66	40,62	41,97	45,32	52,73	43,46	60,4
Fejér megye	61,9	51,82	38,73	48,15	52,47	54,82	47,44	44,7	46,07
Győr-Moson-Sopron megye	40,8	43,59	26,66	30,82	35,85	48,80	44,10	38,79	55,02
Hajdú-Bihar megye	46,7	73,17	35,52	37,93	37,29	305,16	55,92	39,8	55,56
Heves megye	40,8	42,96	32,22	54,16	34,32	37,29	40,47	39,97	39,9

Komárom-Esztergom megye	0,0	0,00	33,70	38,81	35,56	46,02	49,82	49,69	42,07
Nógrád megye	0,0	60,40	50,95	34,89	41,09	47,84	51,08	35,08	48,67
Pest megye	51,5	30,03	36,08	21,99	26,07	24,21	24,03	23,66	20,29
Somogy megye	58,8	55,12	37,77	38,57	46,86	102,31	282,25	38,72	149,04
Szabolcs-Szatmár-Bereg megye	66,8	76,00	61,11	64,71	61,59	145,00	69,43	42,29	60,47
Jász-Nagykun-Szolnok megye	29,1	25,21	40,45	30,70	38,87	111,15	61,40	40,92	65,78
Tolna megye	16,3	44,45	49,96	49,36	54,55	53,26	34,23	33,23	69,23
Vas megye	69,8	70,35	59,82	60,81	62,75	64,16	66,20	65,59	65,58
Veszprém megye	57,2	54,45	49,86	49,46	41,21	50,16	76,28	49,56	52,17
Zala megye	32,5	44,86	45,63	44,37	62,49	51,04	71,71	44,71	62,1
Összesen:	45,57	39,84	36,69	37,77	41,73	52,49	49,42	38,15	48,5

2. Táblázat Emlőszűrés részvételi aránya megyénkénti bontásban 2002-2010 között Forrás: OTH

A méhnyak szűrési programok részvételi arányáról, a 3 éves átszűrtségről, illetve a **szűrési és diagnosztikus célú méhnyak szűrési vizsgálatok teljes számáról nem rendelkezünk releváns adatokkal**. A szűrési nyilvántartásban csak a behívólevéllel együtt lejelentett kenetvételi vizsgálatok jelennek meg. A 2009-ben hozzávetőlegesen **2%-os lejelentett részvételi arányhoz képest azonban magasabb a részvétel**, az OEP nyilvántartásaiban lévő, szűrési és diagnosztikai célú vizsgálatokat összesítve szignifikánsan magasabb arányú a megjelenés, mely átlagosan a 30%-os értékhez közelít (*lásd 1. sz és 2. sz melléklet*). **2010-ben 4,93%-os** részvételi arány volt megfigyelhető. A további, nem OEP jelentési-adatbázishoz kötődő, hanem a lakossági megkérdezéseken alapuló kvantitatív vizsgálatok 52%-os 3 éves átszűrtségi/lefedettségi arányt mutatnak (KSH, 2009). Ezek alapján megállapítható, hogy a nőgyógyászati vizsgálatokon résztvevő nők jelentős része valószínűleg **„nem látható” a hivatalos statisztikák adatgyűjtései számára**, ami az adatnyilvántartó hiányosságainak és nem megfelelő működésének eredménye.

2009-ben az Egészségügyi Minisztérium támogatásával elindult a **vastagbéliszűrési modellprogram** új szakasza. Jelenleg 175 házi orvos vesz részt a programban, és közel 20 000 veszélyeztetett korú személy szűrését végezték el. Ugyanakkor a **vastagbéliszűrés országosan nem került bevezetésre** továbbá a hozzákapcsolódó OEP finanszírozást nem alakították ki.

A **Védőnői Méhnyak szűrő Mintaprogram** célja a védőnők bevonása a méhnyakrák elleni küzdelemben való aktívabb szerepvállalásra a népegészségügyi célú méhnyak szűrés szervezésében, végzésében és követésében. A célcsoport a védőnői körzetben a 25-65 év közötti meghívott falubeli lakosság volt. 2009-ben 110 önként jelentkező védőnő bevonása történt meg, munkájuk során a célcsoport (30717 fő) 45 %-ával (13823 főt) tudták felvenni a kapcsolatot, ezen belül 4764 nő (34,5%) kenetvételt végezték el.

2010

A **Szűrőprogramok Országos Kommunikációja** című TÁMOP 6.1.3-08/1-2008-0002 azonosító számú kiemelt projekt keretében 2010-ben megvalósult projektek:

- Akkreditált képzés házi orvosok és egészségügyi szakdolgozók részére:

OFTEX által akkreditált: „A kommunikáció szerepe a szív- és érrendszeri, illetve onkológiai szűréseken való lakossági részvétel befolyásolásában és az egészséges életmódszemlélet kialakításában” címmel.

ETI által akkreditált: „A kommunikáció és az életmód szerepe a szűrésben – a szűrőprogramok országos kommunikációja” címen.

A kétnapos szemináriumok elsődleges feladata a népegészségügyi (méhnyak, emlő), valamint a szív-érrendszeri szűrővizsgálatokon való aktívabb részvételre történő motiválás képességének erősítése, fejlesztése, melyek 19 megyeszékhelyen és Budapesten kerültek megszervezésre és közel 600 fő vett részt. A szakmai napok 2010. március 27-től, szombatonként, augusztus hónap kivételével 2010. október 9-él bezárólag folyamatosan zajlottak. A kommunikációs napok 2010. december 4-én, valamint 2011. január 8-án, 15-én és 22-én kerültek megtartásra.

2010-ben a „Közös Kincsünk a Gyermek” Nemzeti Csecsemő- és Gyermekégszségügyi Program keretéből 2008 augusztusában az előzetes önkéntes jelentkezés alapján **37 házi gyermekorvosi praxist szereltek fel.**

2010-ben tovább folytatódott a **Praxisprogram** az *Országos Alapellátási Intézet* koordinálásában, melynek egyik fő célja egyrészt a tartósan betöltetlen háziiorvosi körzetek számának csökkentése, másrészt olyan átképzés biztosítása orvosok részére, akik más módon nem jogosultak háziiorvosi tevékenységet folytatni, s ezen keresztül minél több orvos bejuttatása az előregedő háziiorvosi rendszerbe. A programba azon önkormányzatok jelentkezhetnek, melyek területén legalább 6 hónapja betöltetlen felnőtt vagy vegyes típusú háziiorvosi körzet található. 2010-ben összesen 12 új körzetben kezdte meg az Intézet a feladatátvállalási szerződésekben foglaltak szerinti tevékenységét. A háziiorvosi, házi gyermekorvosi és fogorvosi tevékenységről szóló 4/2000. (II. 25.) EüM rendelet 2009. április 6-án hatályba lépett módosítását követően pedig a **klinikai szakképesítéssel rendelkező orvosok** a rendelet 11. § (4) bekezdése szerinti feltételek mellett **jogosulttá váltak háziiorvosi tevékenység végzésére.** A háziiorvosi tevékenységet területi ellátási kötelezettséggel rendelkező felnőtt vagy vegyes típusú háziiorvosi körzetben lehet végezni.

V. TÁRSADALMI MEGÚJULÁS OPERATÍV PROGRAM

Az Egészség Évtizedének Népegészségügyi Programja 2009. évi megvalósításához a **Társadalmi Megújulás Operatív Program** népegészségügyi célkitűzésekhez kapcsolódó fejlesztései is – bár átfogó stratégiai megalapozottság nélkül – hozzájárultak. A táblázat tartalmazza a **2010-ben áttekintett és felülvizsgált konstrukciókat is.**

A **TÁMOP 6.** prioritás keretében a **2007-2013.** közötti időszakban rendelkezésre álló **teljes támogatási keretösszeg 253 594 332 euró** (248 Ft/euró árfolyamon 62 891 394 336 Ft).

Ebből 2010. december 31-ig összesen **29 224 864 euró** (összesen **7 257 024 868 Ft**, a 2007-2008. közötti időszak tekintetében 248 Ft/euró, a 2009-2010. évi időszak tekintetében 260 Ft/euró árfolyamon euróra átszámítva) **felhasználására került sor**, mely az alábbi tételeket foglalja magában:

- meghirdetett, de támogatási döntéssel nem rendelkező konstrukciók meghirdetett keretei;
- meghirdetett és támogatási döntéssel is rendelkező konstrukciók keretében megítélt támogatások összege.

Mindezek alapján a **TÁMOP 6.** prioritás **2007-2013. évi** keretéből jelenleg **224 369 468 euró** (**55 634 126 723 Ft**) **összeg áll rendelkezésre**, mely az alábbi tételeket foglalja magában:

- meg nem hirdetett konstrukciók teljes keretösszege;

- meghirdetett, de támogatási döntéssel még nem rendelkező konstrukciók teljes keretösszegének és meghirdetett keretének különbsége;
- meghirdetett és támogatási döntéssel is rendelkező konstrukciók teljes keretösszegének és megítélt támogatásainak különbsége.

		TÁMOP 6. összesen			
		Konvergencia	KMR	SUM	
OP 7 éves keret (248 Ft/euró)		forint	54 876 940 032	8 014 454 304	62 891 394 336
		euró	221 277 984	32 316 348	253 594 332
2007-2008 AT (248 Ft/euró)	Keretösszeg	forint	9 373 945 000	4 075 968 000	13 449 913 000
		euró	37 798 165	16 435 355	54 233 520
	Felhasznált keret	forint	4 565 313 979	2 486 089 932	7 051 403 911
		euró	18 408 524	10 024 556	28 433 080
2009-2010 AT (260 Ft/euró)	Keretösszeg	forint	23 294 762 531	2 109 464 715	25 404 227 246
		euró	89 595 241	8113325,827	97 708 566
	Felhasznált keret	forint	205 863 702	0	205 863 702
		euró	791 783	0	791 783
2007-2010 AT összesen	Keretösszeg	forint	32 668 707 531	6 185 432 715	38 854 140 246
		euró	127 393 406	24 548 681	151 942 086
	Felhasznált keret	forint	4 771 177 681	2 486 089 932	7 257 267 613
		euró	19 200 308	10 024 556	29 224 864
Maradvány (7 éves keret - 2007-2010 felhasznált keret különbsége)		forint	50 105 762 351	5 528 364 372	55 634 126 723
		euró	202 077 676	22 291 792	224 369 468

A konstrukciók helyzete

TÁMOP 6.1.1 Tudományos bizonyítékokon alapuló egészségfejlesztési ismeretek kidolgozása az oktatás különböző szintjei számára.	- A konstrukció előkészítése 2009-ben megtörtént, meghirdetésére várhatóan a 2011-2013. évi akcióterv keretei között kerül sor.
TÁMOP 6.1.2 Egészségre nevelő és szemléletformáló életmódprogramok	- A konvergencia régiók, valamint a közép-magyarországi régió számára kialakított pályázati kiírások 2009. június 30-án megjelentek. A pályázatok benyújtási időszaka 2010. március 1-ig meghosszabbításra került. A beérkező pályázatok nagy számára való tekintettel a rendelkezésre álló keretet a Kormány kétszeresére emelte: a konvergencia régiókban rendelkezésre álló összeg 3,6 Mrd-ra emelkedett, Közép-Magyarországon 1,2 Mrd Ft-ra. Összesen 2095 pályázat érkezett, ebből 2010. december 31-ével támogató döntéssel rendelkezők száma 273. Közép-Magyarországon 614 pályázatból 105 kapott támogatást, összesen 985 millió Ft értékben, a konvergencia régiókban 1305

	<p>pályázatból 168 nyert, összesen 1, 537 Mrd Ft-ot. A nyertes egészségfejlesztési pályázatok megvalósítói civil szervezetek, oktatási intézmények, önkormányzatok, kis- és közép vállalkozások. Az elutasított pályázatok egy része panasszal élt a döntés ellen, ezek kezelése még folyamatban van.</p> <p>- Leghátrányosabb helyzetű kistérségek támogatása keretében az előzetesen jóváhagyott 59 kistérségi projektterv megvalósítói számára, önkormányzatok, ill. civil szervezetek számára kiírt pályázat 2009. június 30-án összesen 2,612 milliárd Ft támogatási kerettel jelent meg. Összesen 44 pályázat érkezett, amelynek formai feldolgozása 2009 folyamán zajlott.</p> <p>- A le nem kötött maradványkeretek erejéig a leghátrányosabb helyzetű kistérségek újabb előzetes projektterveket nyújthattak be. A zsűri így további 23, összesen 1,102125 milliárd Ft támogatási igényt megfogalmazó projektjavaslat előzetes jóváhagyásáról döntött 2009-ben. 2010 december végéig 5 átdolgozott önkormányzati kistérségi pályázat számára 205 millió Ft támogatásról született döntés.</p>
<p>TÁMOP 6.1.3 Szűrőprogramok országos kommunikációja</p>	<p>Az Országos Tisztifőorvosi Hivatal kiemelt projektje számára megítélt támogatás: 865 668 290 Ft, a szerződéskötésre 2009. május 29-én sor került. 2009-ben elkészült a projekt kommunikációs stratégiája, az érzékenyítő tréningek, kommunikációs és motivációs tájékoztató napok szakmai tartalma, továbbá a kommunikációs tevékenységek közbeszerzési dokumentációja.</p> <p>2010. január 6-ig 250 millió Ft támogatás kifizetésére került sor. Az országos képzési sorozat megvalósult. A kiemelt projekt kommunikációs kampányelemei a 2011-2013. évi akciótervben önálló, jelentősebb volumenű átfogó kommunikációs projekt keretében valósulnak meg.</p>
<p>TÁMOP 6.1.4 Koragyermekkorai kiemelt program</p>	<p>A projektgazda Országos Tisztiorvosi Hivatal 2009. május 29-én benyújtott 2,5 Mrd Ft támogatási igényű javaslatát a zsűri 2009. december 4-én feltételekkel támogatta. A kiemelt projekt akciótervi nevesítéséről 2010. március 24-én döntött a Kormány.</p>
<p>TÁMOP 6.2.1 Egészségügyi</p>	<p>A tervezési felhívás az EEKH részére 2009.</p>

<p>humánerőforrás monitoring rendszer</p>	<p>december 24-én megjelent.</p> <p>Az ágazat új vezetése nem tartotta megfelelőnek a kiírás azon pontját, amely szerint az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény alapján a projektgazdának anonimizált módon kellett volna kezelnie az adatbázisokat, ami nem teszi lehetővé, hogy azonosítsa az ágazati szabályozási vagy egyéb beavatkozást igénylő területeket.</p> <p>A tárca törvénymódosítást kezdeményezett és 2010. augusztus 12-én kihirdették a törvénymódosítást, amely így személyazonosításra alkalmas módon teszi lehetővé az adatok kezelését.</p> <p>Az Irányító Hatóság az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény módosításának megfelelő kiírást tesz közzé, amire a kiemelt projektgazda – az EEKH – beadja a pályázatát.</p>
<p>TÁMOP 6.2.2 Képzési programok az egészségügyben foglalkoztatottak számára, hiányszakmák képzése, kompetenciafejlesztés</p>	<p>2009. május 25-én a konvergencia régiókban 2,2 milliárd Ft, Közép-Magyarországon 0,6 milliárd Ft keretösszeggel jelent meg az „A” komponens első pályázat. A maradványkeretek újbóli meghirdetésére 2009. december 30-án került sor. A „B” komponens 0,7 milliárd Ft keretösszegű kiírása 2009. július 2-án jelent meg, a maradványösszegek meghirdetésére 2009. december 30-án került sor. Összesen 802, 9 millió Ft értékben született támogatási döntés 23 egészségügyi szolgáltató foglalkoztatottjai képzési díjtámogatására, és két egészségügyi szakképzés-fejlesztési pályázat kapott támogatást. A szakképzés-fejlesztési pályázatok második körében 13 pályázatról még nem született támogatói döntés.</p> <p>A 2009-2010. évi akciótervi keretösszeg: 2,5965 milliárd Ft.</p>
<p>TÁMOP 6.2.3 Országos egészségmonitorozási rendszer kiépítése</p>	<p>Az Országos Tisztifőorvosi Hivatal, mint projektgazda 2009. május 29-én benyújtott projektjavaslatát a zsűri 2009. december 4-én feltételekkel támogatta. A kiemelt projekt akciótervi nevesítéséről 2010. március 24-én döntött a Kormány.</p> <p>Az ágazat új vezetése arra a következtetésre jutott, hogy a jelenlegi ágazati információrendszer <i>széttagolt, az adatok megbízhatósága korlátozott,</i> és sok esetben nagy <i>késéssel</i> kerülnek feldolgozott állapotba. Állandó probléma az adatokhoz való hozzáférés, amely – vélt vagy</p>

	<p>valós adatvédelmi korlátok és hibás szemlélet miatt – erősen korlátozott, az <i>ágazati adatvagyon hasznosulása alacsony</i>. A fentebb vázolt probléma megoldásához szükséges, hogy az ágazat rendelkezzen egy tisztán saját felügyelete alatt álló, kellően megerősített informatikai háttérintézménnyel, amely képes az ágazat egészét érintő projektek – minden érintett szereplő bevonásával történő – menedzselésére. Ezen háttérintézmény az Egészségügyi Stratégiai Kutató Intézet lesz, amely bővített tartalommal egy egységes ágazati egészségmonitorozási rendszer és kapacitástérkép létrehozásáról ad be projektjavaslatot a 2011. évi új kiemelt projektekre vonatkozó szabályozás megjelenését követően.</p>
<p>TÁMOP 6.2.4 Foglalkoztatás támogatása</p>	<ul style="list-style-type: none"> - A 2008 decemberében megjelent első pályázat keretében összesen mintegy 39 pályázó egészségügyi szolgáltató számára 1,445 milliárd Ft támogatás megítéléséről született döntés. - A maradványkeretek ismételt meghirdetésére 2009. december 16-án került sor. További 29 egészségügyi szolgáltató számára 1, 085 Mrd Ft támogatásról született döntés. <p>2009-2010 évi akciótervi keretösszeg: 5,84 milliárd Ft.</p> <ul style="list-style-type: none"> - 2009-2010 évi leghátrányosabb helyzetű kistérségek számára elkülönített akciótervi keret: 1 milliárd Ft, az eddigi nyertes járóbeteg szakellátás-fejlesztési pályázat nyertesei számára 1,5 Mrd Ft használható fel.
<p>Regionális Operatív Programok: Leghátrányosabb helyzetű kistérségek alapellátási fejlesztései</p>	<p>ROP-ok keretében 2,619 Mrd Ft értékben kapott előzetes jóváhagyást és kapott lehetőséget a részletes projektjavaslat benyújtására 50, elsősorban alapellátás-fejlesztési projektjavaslat. Függetlenül az elkülönítetlen keretektől, összességében az alapellátásra megítélt 11,4 Mrd Ft támogatásból az összeg 31%-a került a leghátrányosabb helyzetű kistérségekbe: 3,594 Mrd Ft támogatással korszerűsödhet 69, a leghátrányosabb helyzetű kistérségben működő egészségház, orvosi rendelő.</p>
<p>Egészségügyi szolgáltatások fejlesztése /Kistérségi járó beteg szakellátó központok fejlesztése, alap-, járóbeteg szakellátás korszerűsítése a komplex programmal kezelendő LHH kistérségekben</p>	<p>2009. július 7-én jelentek meg a pályázati kiírások a dél-alföldi, észak-alföld és észak-magyarországi pályázók számára. A benyújtás 2009. július 15-november 27. között volt lehetséges. A részletes projekttervet benyújtók közül eddig 29 pályázó támogatásáról született</p>

	döntés összesen mintegy 1,518 milliárd Ft összegben.
--	--

A Kormány **2010. december 22-én** döntött a 2011-2013. évi akciótervekről. A 6.1. „Egészségfejlesztés és egészségtudatos magatartásra ösztönzés” című művelet keretében a 2011-2013. évi akcióterven belül 13,4 milliárd forint kerülhet felhasználásra. Folytatódik a korábbi akciótervi időszakban megkezdődött kistérségi és települési egészségre nevelő és szemléletformáló életmódprogramok támogatása. Új elemként jelenik meg a korábbi akciótervi időszakban el nem indított, az egészségfejlesztési ismeretek kidolgozását támogató konstrukció. Új kiemelt projektkonstrukciók támogatják a szűrőprogramok országos kiterjesztését, illetve a népegészségügyi és egészségfejlesztési programok kommunikációját.

A 6.2. „Egészségügyi szerkezetátalakítást támogató humánerőforrás- és szolgáltatásfejlesztés” című művelet keretében 23,9 milliárd forint szolgálja a fejlesztések megvalósulását. Folytatódnak az egészségügyi humánerőforrás képzését és foglalkoztatását támogató konstrukciók. Az új elemek közül kiemelendők az egészségügyi szerkezetátalakítást jelentős keretösszeggel, összesen 12,7 Mrd Ft-tal szolgáló TÁMOP 6.2.5 konstrukciók, amelyek keretében az ellátások racionalizálása, az egy ellátási területi egységben értelmezhető egészségügyi szolgáltatók együttműködésének ösztönzése, támogatása és minőségügyi fejlesztése valósulhat meg.

A minisztériumok részbeszámolóit a Népegészségügyi Program keretében végrehajtott tevékenységeikről 2009-ben és 2010-ben

Értékelés

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 magyar lakosság egészségi állapotának ismeretében a Népegészségügyi Program az évtized leglényegesebb feladatára vállalkozik, azon népbetegségek visszaszorítására koncentrál, melyek a legnagyobb egészség-hasznot jelenthetik, a megelőzést, korai felismerést helyezi előtérbe.

Az egészséget támogató politikai gyakorlatnak minden ágazati politikai döntés egészségre gyakorolt hatását is mérlegelnie kell. Az egészséget segítő természeti, gazdasági, társadalmi környezet kialakításában jelentős szerepe van a kormányzati szerveken túl az önkormányzatoknak is. A Program megvalósítását a tárcaközi tevékenység koordinálása is segíti. A **Népegészségügyi Tárcaközi Bizottság** működtetése nélkül nem lehet megvalósítani a Népegészségügyi Programot. Ennek lehet záloga az is, hogy az egészség szempontjai beépüljenek a különböző ágazati politikák (oktatás-, adó-, pénzügypolitika stb.) rendszerébe.

Az egészségfejlesztés intézményrendszerének a korszerű szakmai alapelvekre támaszkodva kell a kormányzat hosszú távú egészségstratégiáját szolgálnia, annak végrehajtását ösztönöznie. Különösen fontos, hogy ezeket az előnyöket az átalakuló egészségügyi intézményrendszerben is meg lehessen tartani, illetve a változás kapcsán a megelőzés mind az ellátórendszer, mind a lakosság számára további lehetőséget jelenthessen.

Az egyes tárcák és ágazatok **a 2009-re és 2010-re vonatkozóan** küldték meg

részbeszámolóikat. Az egyes tárcák saját megítélésük szerint sorolták be a Népegészségügyi Program egyes alprogramjaiba a végrehajtott tevékenységeiket. Így az egészségügyi ágazaton kívül a tárcák részbeszámolói szerint a „Szennyvízkezelés és tisztítás”, a „Hulladékgazdálkodás” és a „Kármentesítés” került megemlítésre. A jövőben érdemes lehet az egyes alprogramok tekintetében mérlegelni, hogy mely tevékenységek és milyen mértékben járulnak hozzá a lakosság egészségi állapotának javításához. Ugyanakkor fokozottan időszerű azon **egészséghatás-vizsgálatok** tervezése, melyek az egyes beavatkozások, döntések, programok következményeit vizsgálják. Hiszen az egészséghatások azon eljárások, módszerek, eszközök kombinációi, melyek segítségével egyes programok, gazdasági, szakpolitikai döntések, projektek népességre gyakorolt várható egészséghatásai, és e hatások populáción belüli megoszlása értékelhető.

Az egészséghatás-vizsgálatok megvalósítása érdekében létre kell hozni azokat a koordinációs mechanizmusokat, amelyeken keresztül minden szektor elszámoltatható lesz a különböző politikája és tevékenysége egészséget befolyásoló hatásaiért. Ennek fontos feltétele az egészséghatás-vizsgálatoknak a tárcaközi egyeztetésekbe való bekapcsolása, a lehetőségek kimunkálása és az együttműködés alternatíváinak kidolgozása. A hazai módszertani fejlesztés és szakértői hálózatok kialakítása sürgető feladat az egészséghatás-vizsgálatok kivitelezése céljából, ehhez intenzív erőforrás-fejlesztésre van szükség. A jövőben az egészséghatás-vizsgálatokat minden nemzeti szintű stratégiánál rendszeresen javasolt alkalmazni.

I. EGÉSZSÉGET TÁMOGATÓ TÁRSADALMI KÖRNYEZET KIALAKÍTÁSA

1. Egészséges ifjúság

2009

Az *Önkormányzati Minisztérium* **2009-ben** a veszélyeztetett körülmények között élő fiatalok idejének és figyelmének lekötése céljából hozta létre a **Holdsugár Programot**. Az ingyenes, elsősorban esti, éjszakai sportprogramok (pl. asztalitenisz) keretében kb. 5000 fő aktív testmozgását biztosították. A **Gyermekotthonok Európa Kupája program** a nevelőotthonokban, fogyatékkal élő gyermekek rendszeres sportolási lehetőségeinek megteremtését támogatta.

2010

A *Nemzeti Erőforrás Minisztérium Sportért Felelős Államtitkársága* folytatta **2010-ben** a **Holdsugár Programot**. Míg a **Gyermekotthonok Európa Kupája** versenysorozat támogatásával – amely 5 magyarországi regionális rendezvényt, és külföldi vendégcsapatokkal kibővített döntőt foglal magában – a nevelőotthonokban élő, állami gondozott, fogyatékos gyermekek rendszeres sportolási lehetőségeinek segítése, illetve egy 5 helyszínt felölelő regionális eseménysorozat megvalósítása vált lehetővé.

A *Nemzeti Erőforrás Minisztérium Szociális, Család- és Ifjúságügyért Felelős Államtitkársága* pályázatot írt ki „Gyermek és/vagy ifjúsági tematikus táborozási programok támogatása” címmel.

A *Belügyminisztérium* alá tartozó rendészeti oktatási intézmények képzésének szerves része volt 2010-ben is a testnevelési óra, amely elősegíti, hogy a rendszeres testmozgás mindennapi igénnyé váljon.

2. Idősek egészségi állapotának javítása

2009

Az *Önkormányzati Minisztérium* 2009-ben a „**Mozgással az egészségért**” címmel prevenció programfüzeteket jelentetett meg elenyésző példányszámban.

A *Miniszterelnöki Hivatal* és a Központi Szolgáltatási Főigazgatóság **Nyugdíjas bizottsága** egy-két alkalommal szervezett nyugdíjasok részére kirándulásokat.

A *Szociális és Munkaügyi Minisztérium* megfogalmazta az **Idősügyi Nemzeti Stratégia** keretében a fejlesztendő célokat. A Stratégia egyik kiemelt prioritása a „Biztonság és megfelelő életminőség, a betegségek kockázatának alacsonyan tartása, az emberi méltóság megőrzése és a funkcionális önállóság elősegítése”.

3. Esélyegyenlőség az egészségért

2009

Az *Önkormányzati Minisztérium* **2009-ben** támogatta a **Magyar Roma Labdarúgó Válogatott** nemzetközi mérkőzéseit és felkészülését, valamint a válogatott utánpótlását biztosító korosztályos események szervezését.

2010

A *Nemzeti Erőforrás Minisztérium Sportért Felelős Államtitkársága* támogatta a **Magyar Roma Labdarúgó Válogatott** nemzetközi sporteseményekre történő felkészülését, és azokon való részvételét, valamint a roma, illetve kisebbségi származású fiatalok korosztályos labdarúgó tornákon, illetve edzéseken való részvételét.

A Fogyatékosok Nemzeti Sportszövetsége 2006 óta rendezi meg a tanulásban akadályozott tanulók felmenő rendszerű bajnokságát négy sportágban „**A tanulásban akadályozott tanulók nevelését, oktatását ellátó iskolák tanulóinak Országos Diákolimpiai Bajnokságai**” címmel, amelyet **2010-ben** a Sportért Felelős Államtitkárság támogatott. A folyamatosan fejlődő bajnokság jelenleg mintegy 172 eseménnyel és 10 500 fős részvétellel zajlik.

A *Belügyminisztérium* alá tartozó büntetés-végrehajtási intézetekben a fogvatartottak számára **2010-ben** rendelkezésre álltak az önkéntes alapon igénybe vehető alapvető (pl. magasvérnyomás-, szív-, és cukorbetegség-, tüdő-) szűrő és gondozó programok, ezen túl speciális Hepatitis B és C szűrések, terápiás lehetőségek is adottak voltak.

4. Egészségfejlesztés a mindennapi élet színterein

2009

Az *Oktatási és Kulturális Minisztérium* támogatta 2009-ben az **egészségfejlesztés, egészségnevelés** mindennapi alkalmazását. A közoktatásról szóló törvényben előírtak szerint **az iskoláknak** kötelező megfogalmazni pedagógiai programjukban az egészségneveléssel, egészségfejlesztéssel és a környezeti neveléssel kapcsolatos feladataikat, el kell készíteniük az iskolai egészségnevelési és környezeti nevelési programjaikat, amelybe be kell vonni az iskola-egészségügyi szolgálatot is.

Az egészségfejlesztés, egészségnevelés holisztikus szemléletét előtérbe helyezve az Oktatási és Kulturális Minisztérium **2009/2010.** tanévben is támogatta a **Zöld óvoda és az ÖKOISKOLA programokat**, amelyek kritériumrendszerében hangsúlyosan jelen vannak az egészség-, és környezettudatosságra nevelés szempontjai.

A *Honvédelmi Minisztérium* 2009-ben a következő programokat valósította meg:

- a Népegészségügyi Program prioritásainak figyelembevételével kialakított, kiscsoportos, interaktív komplex megelőzésen alapuló **Magyar Honvédség Egészségmegőrző Program** gyakorlati megvalósítása a személyi állomány körében (588 fő részvételével);
- vizuális szemléltetés eszközén alapuló **prevenációs óriásplakát** kiállítás bemutatása (2500 fő részvételével);
- kiemelt, központi katonai rendezvényeken „workshop” jellegű szakmai megjelenés, melynek keretében személyes egészségfejlesztési tanácsadásra, prevenációs kiadványok átadására, illetve helyben elvégezhető szűrővizsgálatok elvégzésére került sor (6550 fő részvételével);
- „**Eld meg az életed**” egészség-megőrzési rendezvény sorozat keretében egyéni konzultáció és életvezetési tanácsadás módszerén keresztül egészségtudatos magatartás kialakítása, formálása (2310 fő részvételével);
- olyan szakmai koncepció elkészítése a **honvédelmi üdültetés rendszerének átalakításával** kapcsolatban, melyben a kedvezményes üdültetés céljai között a prevenációs és regeneráló jelleg előtérbe kerülésével a személyi állomány egészségi állapota, életminősége kedvező irányban befolyásolható.

A *Földművelésügyi és Vidékfejlesztési Minisztérium* 2009-ben az erdészeti erdei iskolák működtetésének koordinálást végezte.

2010

A *Nemzeti Erőforrás Minisztérium Oktatásért Felelős Államtitkársága* 2010-ben kiemelten kezelte az **egészségfejlesztés, egészségnevelés** mindennapi alkalmazásával kapcsolatos programokat. A Nemzeti alaptanterv (a továbbiakban: Nat.) és az arra épülő kerettantervek központi feladatként fogalmazzák meg az iskolai egészségneveléssel kapcsolatos tennivalókat. Az Államtitkárság ezek felülvizsgálata során megerősítette az iskola koordinatív szerepét, felelősségét. A Nat. testi és lelki egészség kiemelt fejlesztési részében erőteljes hangsúlyt kap, hogy az iskola nyújtson támogatást a gyerekeknek – különösen a serdülőknek – az egészséges életmód kialakításában, így főként a káros függőségekhez vezető szokások (pl. dohányzás, alkohol- és drogfogyasztás, helytelen táplálkozás, illetve az ún. „viselkedéses” addikciók) kialakulásának megelőzésében. Az iskola megkerülhetetlen feladata az egészséges életmódra nevelés, az egészségfejlesztés holisztikus szemléletének alkalmazása, kiterjesztése az intézmény egészére.

A nevelési-oktatási intézmények számára az államtitkárság folyamatos szakmai támogatást nyújt az egészségfejlesztési, egészségnevelési feladatok megvalósításához.

A *Honvédelmi Minisztérium* a korábbi évek gyakorlatának megfelelően folytatta az éves egészségügyi szűrővizsgálat adataira alapozott primer prevenciós tevékenységét, melynek fókuszában a krónikus nem fertőző megbetegedések kialakulásában szerepet játszó életmódból adódó kockázati faktorok csökkentése áll. Programjai: **Magyar Honvédség Egészségmegőrző Program** (841 fő részvételével), **prevenciós óriásplakát kiállítás** (1500 fő részvételével), **közösségi színtér programokon** (központi és egyéb katonai rendezvényeken) személyes egészségfejlesztési tanácsadás, prevenciós kiadványaink átadása, illetve szűrővizsgálatok elvégzése (10130 fő részvételével).

A *Vidékfejlesztési Minisztérium* 2010-ben is a tejtermékek fogyasztására és kiegyensúlyozott étrend kialakítására ösztönözte a gyerekeket az **iskolatej program** keretében. Ezen kívül oktató szerepet is betöltött az életre szóló helyes étkezési és táplálkozási szokások kialakítása terén. Az iskolatej programon keresztül közösségi és nemzeti kiegészítő támogatást lehet igénybe venni óvodába, általános iskolába és középiskolába járó gyermekek/tanulók tejjel, illetve különböző tejtermékekkel történő ellátása esetén. A program keretében mintegy 150-200 ezer óvodás gyermek, általános iskolás és középiskolás tanuló ellátására került sor.

A Vidékfejlesztési Minisztérium biztosította a Magyar Közösségi Agrármarketing Centrumon keresztül a Tej Terméktanács közreműködésével a „Tejút. A Te utad az egészséghez!” iskolásoknak szóló edukációs program támogatását, melynek keretében általános iskolákban különböző programok (előadások, kiállítás, interaktív játékok, vetélkedők) szervezésével került sor a tejtermékek népszerűsítésére.

2010. január 1-június 30. között zajlott a 2009/2010. tanévi **iskolagyümölcs program** a 129/2009. (X. 8.) FVM rendelet alapján. A program keretében 1.608 iskolában 277.875 alsó tagozatos gyermek részesült I. osztályú almában. A program a 2010/2011. tanévben, mindkét tanítási félévben folytatódik, az előző évhez képest kb. 5%-kal több iskola (gyermek) részvételével.

A *Belügyminisztérium* alá tartozó Országos Rendőr-főkapitányság, az Országos Egészségfejlesztési Intézet, valamint az Egészségesebb Munkahelyekért Egyesület 2009 júniusában együttműködési megállapodást kötött. Előrelépésnek számított, hogy 2010-ben a **rendőri szervek egészségügyi és pszichológiai szolgálatai** kidolgozták az adott szervekre vonatkozó egészségfejlesztési terveket.

II. EGÉSZSÉGES ÉLETMÓD PROGRAMJA, AZ EMBERI EGÉSZSÉG KOCKÁZATI TÉNYEZŐINEK CSÖKKENTÉSE

1. Dohányzás visszaszorítása

2009

A *Honvédelmi Minisztérium* célja az egészségügyi szakállomány felkészítése volt a dohányzásról való leszokás támogatására valamint a személyi állomány ismereteinek bővítése a dohányzás egészségkárosító hatásaival kapcsolatban. 2009-ben **Dohányzás leszokást** támogató akkreditált továbbképzést szerveztek a Pfizer gyógyszercéggel közösen 3 alkalommal, 33 fő részvételével. Missziós felkészítés keretében összesen 530 főt készítettek fel alkohol-, dohányzás-, és drogprevenciós témakörökben. **Prevenciós napokat** szerveztek

az alakulatok egészségügyi központjaiban, ahol a leszokásban érintett személyi állomány számára lehetőséget biztosítottak szénmonoxid szintmérésre, valamint a függőség kérdőív formájában történő felmérésére.

2010

2010-ben a *Honvédelmi Minisztérium* által megvalósított programok voltak a szenvedélybetegségekkel kapcsolatos kognitív ismeretátadás, a szakmai totók kitöltése, szénmonoxid (CO) mérés, prevenciók kiadványok és szóróanyagok átadása a **Magyar Honvédség Egészségmegőrző Program, a közösségi szintér programok és a missziós állomány felkészítése során.**

2. Az alkohol és drogmegelőzés

2009

Az *Szociális és Munkaügyi Minisztérium és az Oktatási és Kulturális Minisztérium* közös pályázata valósult meg 2009-ben az **iskolai egészségfejlesztési és drogprevenció**s feladatok támogatására. A program keretében támogatták az iskolák pedagógiai programjában rögzített, illetve az annak szerves részét képező iskolai egészségfejlesztési, egészségnevelési feladatokat, a drogstratégiára épülő tevékenységeket, amelyek a „Nemzeti stratégia a kábítószer-probléma visszaszorítására” című dokumentum szemléletét és prioritásait figyelembe veszik és érvényesítik.

Az Szociális és Munkaügyi Minisztérium akciói 2009-ben a Kábítószerügyi Egyeztető Fórumok fejlesztését, az iskolai drogkoordinátor hálózat megerősítését célozták meg. Így 2009-ben az Országos Szakfelügyeleti Módszertani Intézet keretében működő Országos Addiktológiai Centrum koordinációjában kerültek megvalósításra a programok.

2009-ben megtörtént a **Drogmegelőzési Egészségfejlesztési Akkreditációs Bizottság** felállítása. A bizottság elsődleges feladata az iskolai egészségfejlesztési programok minőségi standardjainak és akkreditációs rendszerének kialakítása során a speciális drogmegelőzési szempontok érvényesítése.

A drogmegelőzési probléma kezelésével kapcsolatos társadalmi kommunikációban a **Nemzeti Drogmegelőzési Intézet** is részt vett. A Nemzeti Drogmegelőzési Intézet működteti az ún. **Szakmai Információs Portált**, a Társadalomtudományi Könyvtárt, és a Nemzeti Kábítószer-ellenes Filmarchívumot is.

A *Földművelésügyi és Vidékfejlesztési Minisztérium* – majd a *Vidékfejlesztési Minisztérium* – felügyelete alatt működik a hatósági ellenőrzések lefolytatásáért felelős élelmiszerlánc-felügyeleti hatóság, a Mezőgazdasági Szakigazgatási Hivatal (a továbbiakban: MgSzH), valamint a kockázatbecsléssel és nemzetközi kapcsolattartással foglalkozó Magyar Élelmiszer-biztonsági Hivatal (a továbbiakban: MÉBiH). A Magyar Élelmiszer-biztonsági Hivatal honlapján több mint 30 tájékoztató anyagot tett közzé, az ünnepekhez, terméktípusokhoz, megbetegedésekhez és egészséges táplálkozással összefüggő kérdéseket illetően.

A *Honvédelmi Minisztérium* a katonai felsőoktatásba bekapcsolódva 4 alkalommal tartott foglalkozást legális és illegális szerfogyasztás, valamint viselkedési addikciók témakörben a **Zrínyi Miklós Nemzetvédelmi Egyetem** III. évfolyamának állománya számára. Az

egészségügyi szakdolgozók és jogi-igazgatási tisztek számára a Honvédelmi Minisztérium továbbképzést szervezett „*A Magyar Honvédség kábítószer-szűrővizsgálati rendszerének működtetésével kapcsolatos ismeretek*” címmel. **Krizisintervenciós továbbképzést** zajlott a Magyar Honvédség Támogató Dandár egészségügyi szakállománya részvételével, ahol ismertették a drogfogyasztás mögött meghúzódó pszichológiai háttértényezőket és intervenciós lehetőségeket. **A drogrevenenciós tevékenységet ellátók** (orvosok, pszichológusok, egészségügyi szakdolgozók, jogászok) részére szervezett képzések során 2009-ben főként a mindennapi munkavégzéshez szükséges készségfejlesztésre (neuro-lingvisztikus programozás, időbeosztás, önérvényesítés, kiégés, trénerképzés) helyeztük a hangsúlyt. A zéró tolerancia elvének érvényesülése érdekében objektív, komplex kábítószer szűrővizsgálati rendszer működött (10.978 minta vizsgálata).

2010

A Nemzeti Erőforrás Minisztérium Oktatásért Felelős Államtitkársága és Szociális, Család- és Ifjúságügyért Felelős Államtitkársága 2010-ben is kiírta az iskolai egészségfejlesztési és drogrevenenciós feladatok megvalósítását célzó közös pályázatát.

A Nemzeti Erőforrás Minisztérium Szociális, Család- és Ifjúságügyért Felelős Államtitkársága „Kábítószer prevenenciós tevékenységek támogatására” (KAB-ME-10) címmel pályázatot írt ki, melynek célja az általános, célzott prevenenciós programok támogatása volt. A pályázat hét alkategóriát tartalmazott, melyek a legfontosabb prevenenciós színtereket azonosítják. Összesen 235 nyertes pályázat született, a programok megvalósítási ideje 2010. június 16-tól 2011. június 15-ig tart.

2010-ben a *Honvédelmi Minisztérium* a nemzeti stratégia pilléreinek megfelelően univerzális és javallott drogrevenenciós tevékenységet folytatott a Magyar Honvédség teljes személyi állománya körében az alábbiak szerint:

1. Kognitív ismeretátadás, tájékoztató kiadványok, vizuális szemléltetés a személyi állomány körében;
2. Prevenenciós szakfeladatokat ellátók továbbképzése, oktatása akkreditált képzés keretében (1 alkalommal);
3. A Magyar Honvédség keretein belül három különböző feladatot (felderítés, azonosítás, bizonyítás) ellátó mérési metodikán alapuló (gyorstesztek, nagyműszeres analitika) komplex szűrővizsgálati rendszer hatékony, minőségi szempontoknak megfelelő folyamatos működtetése (13116 minta vizsgálata, melyből 10 db THC pozitív volt);
4. A honvédelmi ágazat érdekeinek a Kábítószerügyi Koordinációs Bizottságban történő megjelenítése és hatékony érvényesítése;
5. Magyar Honvédség Drogrevenenciós Bizottság működtetése.

3. Egészséges táplálkozás és élelmiszerbiztonság

2009

A *Honvédelmi Minisztérium* a közétkeztetéssel kapcsolatos, tömegesen előforduló munkahelyi egészségkárosodások megelőzése érdekében 37 élelmiszer-egészségügyi ellenőrzést tartott. 4 alkalommal – közegészségügyi hiányosságok miatt – azonnali intézkedésre került sor. Az élelmiszerbiztonsági laboratóriumban megvizsgált 39 ételminta közül 2 nem minősült megfelelőnek, a 618 kéz- és felülettisztasági mintából 59 volt kifogásolható.

2010

A honvédségi közétkeztetés egészségesebbé tétele érdekében a *Honvédelmi Minisztérium* szakmai megbeszélést tartott az alakulatok élmezsevezetőivel. Kérdőíves felmérés a közétkeztetést igénybevevő személyi állomány körében a táplálkozási szokások elemzése céljából. A személyi állomány egészségét fenyegető kóroki tényezők emberi szervezettel való kontaktusának – és ezáltal megbetegedést okozó hatásának – megakadályozása, csökkentése céljából 63 egészségügyi ellenőrzés történt, jelentős, intézkedést igénylő közegészségügyi hiányosság nem fordult elő. Az élelmiszerbiztonsági laboratóriumban megvizsgált 13 ételminta közül 1 minősült nem megfelelőnek, a 620 kéz- és felülettisztasági mintából 85 volt kifogásolható.

4. Aktív testmozgás elterjesztése

2009

Az *Önkormányzati Minisztérium* szervezésében a **„Mozdulj, Magyarország!”** program került támogatásra 2009-ben. A pályázat magában foglalta a legjelentősebb szabadidős sportesemények mellett a hátrányos helyzetben lévő csoportok (idősek, fogyatékos személyek) sportolását elősegítő események támogatását, és ezen keresztül a lakosság figyelmének felhívását az egészséges, mozgás-gazdag életmódra, a rendszeres sporttevékenység jótékony hatására.

Az *Önkormányzati Minisztérium* az **Egészségesebb Óvodák** Nemzeti Hálózatán keresztül támogatta a különböző sportprogramokat, továbbképzéseket, egészségnapok megrendezését. A **„Kistérségi szabadidősport** modell fogyatékkal élő emberek részére” program 2009-ben 17 kistérség részvételével lezárult. A támogatás célja a sportoló fogyatékos személyek – integráció jegyében történő – szabadidősport tevékenységének és eseményeinek támogatása volt, amely az adott kistérség területén valósult meg.

A **felsőoktatási intézmények** szabadidősport fejlesztésének támogatásában hat intézmény részesült.

Az *Önkormányzati Minisztérium az Egészségügyi Minisztériummal együttműködve, a Stratégiakutató Intézet és az Országos Egészségfejlesztési Intézet bevonásával* 2009-ben elkészítette a **kistérségeknek szóló egészségfejlesztési mintastratégiát**.

A **III. „Közösen - Könnyebben”** Munkahelyi Életmódváltó Csapatverseny (együttműködő az Egészségesebb Munkahelyekért Egyesület és az Országos Egészségfejlesztési Intézet) 200 munkahelyről, összesen 252 csapat, 2000 fő részvételével került megrendezésre. A program célja az volt, hogy a munkahelyi csapatok a verseny alatt megtapasztalják, hogy a rendszeres testedzéssel, okosan választott kalóriákkal jobb közérzetet nyerhetnek. Folytatásként a „IV. „Közösen - Könnyebben” Munkahelyi Életmódváltó Csapatverseny megrendezésére is sor került 1000 fő részvételével.

A Nordic Walking Európa egyre szélesebb körben ismert mozgásforma, amely kiemelkedően pozitív élettani hatásokkal bír. A müncheni Europe Health 2008-ban első alkalommal rendezte meg a „European Congress on Health Tourism” európai orvosi/**egészségturizmus kongresszust**. 2009-ben a szervezők Budapestet választották a konferencia helyszínéül, amelynek lebonyolításában a Magyar Turizmus Zrt. szakmai együttműködő partnerként és anyagi támogatással vett részt.

A Magyar Turizmus Zrt. az egészségturizmus népszerűsítése céljából jelentette meg a 2009 őszi/téli és a 2010 tavaszi időszakra vonatkozó kiadványát „Egészségére! Wellness- és egészségturisztikai ajánlatok Magyarországon” címmel.

A www.wellness.itthon.hu tematikus oldal népszerűsítésére a Magyar Turizmus Zrt. 2009. december közepétől **plakátkampányt** indított Budapesten.

A Honvédelmi Minisztérium fontosnak tartotta, hogy a rendszeres testedzés váljon szerves szükségletté a személyi állomány mind szélesebb körében. A személyi állomány fizikai állapotfelmérése a rendeletben rögzítettnek megfelelően 2009-ben is végrehajtásra került.

2010

A Nemzeti Erőforrás Minisztérium Sportért Felelős Államtitkársága 2010-ben folytatta a „**Mozdulj, Magyarország!**” Programot, melynek célja olyan szabadidősport-események támogatása volt, amelyek a fizikai aktivitást és a szabadidős sporttevékenységeken keresztül megvalósuló egészségesebb életmódot helyezték előtérbe. A beérkezett pályázatok közül 146 rendezvény számára nyújtottak anyagi támogatást.

2010-ben a „**Tízezer Lépés**” Program célja, hogy a támogatásból a résztvevő szervezetek minden évben legalább 20 alkalommal rendezzenek gyalogló eseményt a tagjaiknak, ezzel ösztönözve őket a rendszeres testmozgásra. 31 szervezet vett részt a programban, a közel 700 gyalogló eseményre a résztvevő szervezetek részére 3655 lépésmérőt (korábbi évek lépésmérőivel kiegészítve) és Lábjegyzet füzetet osztott ki a Sportért Felelős Államtitkárság.

A felsőoktatási intézmények szabadidősportja fejlesztésének támogatása keretében a hét, testkultúra képzésben részt vevő felsőoktatási intézmény részére nyújtott anyagi támogatást a Sportért Felelős Államtitkárság – a fő cél az volt, hogy a sporttevékenységeken keresztül megnyilvánuló egészségmegőrzés jelentse az alapját az egészséges életmódra való ösztönzésnek.

A Sportért Felelős Államtitkárság szabadidősport fejlesztésének egyik fontos eleme a **Nordic Walking** program. 2010-ben 112 képzett instruktorként irányításával, 2000 pár bor került kiosztásra, valamint több mint 3000 eseményt szerveztek országszerte.

A Honvédelmi Minisztérium fontosnak tartja, hogy a rendszeres testedzés váljon szerves szükségletté a személyi állomány mind szélesebb körében. A személyi állomány fizikai állapotfelmérése a rendeletben rögzítettnek megfelelően 2010-ben is végrehajtásra került. 2010-ben a HM akkreditált képzést szervezett „A fizikai felkészítés hatékonyságát fejlesztő új ismeretek és módszerek” címmel testnevelők és kiképző tisztek részére.

5. Közegészségügyi és járványügyi biztonság

2009

2009-ben a Nemzeti Közlekedési Hatóság a közegészségügyi és járványügyi biztonság érdekében fontosnak tartotta az új típusú H1N1 influenza vírus elleni védekezést.

A Magyar Honvédség Közegészségügyi–Járványügyi Szolgálat honvéd-tisztifőorvosa kidolgozta a H1N1 pandémiával kapcsolatos szakmai irányelveket és érvényre juttatta azokat

a Magyar Honvédség szervezeti keretein belül. Az MAGYAR HONVÉDSÉG Közegészségügyi–Járványügyi Szolgálat szakközegei 2009-ben 147 hatósági ellenőrzést, 1894 vízminőség ellenőrző vizsgálatot, 316 munkahelyi kockázatanalízist és műszeres mérést, 4153 bakteriológiai vizsgálatot, 27524 vírusszerológiai vizsgálatot, 3403 parazitológiai vizsgálatot, 172 sterilizáló berendezés hatásfok vizsgálatot végeztek el. A Magyar Honvédség személyi állományának külföldi utazásával (missziók, hadgyakorlatok, ellenőrzések, egyéb szolgálati utak) kapcsolatban 3020 fő immunizálása történt meg.

2010

A *Honvédelmi Minisztérium* célja a személyi állomány közegészségügyi és járványügyi biztonságának fenntartása továbbá a személyi állomány és az egészségügyi szakállomány ismereteinek bővítése volt közegészségügyi–járványügyi kérdésekben. A Magyar Honvédség Közegészségügyi–Járványügyi Szolgálat szakközegei 2010-ben az elvégzett vizsgálatok eredményei alapján a Magyar Honvédség közegészségügyi-higiénés helyzete megfelelőnek mondható.

2010-ben megvalósított programok:

- a hazai és globális járványügyi helyzet folyamatos monitorozása;
- az ágazati és civil-katonai rendezvények közegészségügyi biztosítási feladatok folyamatos ellátása;
- részvétel a külföldi missziók állományának közegészségügyi–járványügyi felkészítésében;
- a Magyar Honvédség személyi állományának külföldi utazásával (missziók, hadgyakorlatok, ellenőrzések, egyéb szolgálati utak) kapcsolatos immunizálás elvégzése;
- kiemelt feladat volt az árvízi védekezés során a helyszíni közegészségügyi és járványügyi felügyelettel kapcsolatos feladatok ellátása, illetve a kolontári vörösiszap-tározó katasztrófája kapcsán környezet-egészségügyi vizsgálatok, műszeres mérések végrehajtása, a közegészségügyi és járványügyi helyzet folyamatos monitorozása;
- csatlakozás az Európai Védelmi Ügynökség (EDA) BIO-EDEP programjához, melynek globális célja az Európai Unió védelmi képességeinek fokozása egy komplex, többszintű biológiai detektáló, azonosító és monitorozó képesség és eszközrendszer 2015 végére történő létrehozásával.

6. Nemzeti Környezet-egészségügyi Akcióprogram

2009

A **levegőminőségi mérőhálózatokat** (OLM) 2002-től a *környezetvédelmi tárca* működtette és gondoskodott a mérőrendszerek folyamatos fejlesztéséről. 2009-ben az ország 32 településén elindult a levegőminőség folyamatos vizsgálata.

A *Környezetvédelmi és Vízügyi Minisztérium* a Nemzeti Környezet-egészségügyi Akcióprogramban céljai között jelölte meg a stratégiai **zajtérképek** készítését a nagyvárosokra és a közlekedés szempontjából túlterhelt területekre. A 2009. évben csak a felkészülés kezdődött el a 100 000 főnél népesebb városok 2012-es stratégiai zajtérkép készítési kötelezettségének teljesítésére.

2009-ben két **Zöld Beruházási Rendszer** (ZBR) pályázat indult el: Klímabarát Otthon Panel Alprogram és Klímabarát Otthon Energiahatékonysági Alprogram elnevezéssel.

Folytatódtak az uniós támogatású, **hulladékgazdálkodást** érintő programok. A KEOP keretében továbbra is rendelkezésre álltak források az önkormányzatok számára hulladékgazdálkodási rendszerek fejlesztésének megvalósítására, valamint a települési

szilárdhulladék lerakók rekultivációjának elvégzésére. A Regionális Operatív Programok (ROP) keretében is lehetőség nyílt települési hulladéklerakók, döngutak, valamint folyékony hulladék ürítőhelyek rekultivációjára.

Felszín alatti vizeink mennyiségi és minőségi védelme stratégiai szintű feladat, hiszen a hazai lakosság **ivóvízellátása** döntően e forrásból történik. 2009 végére 286 üzemelő és 57 távlati vízbázis esetében fejeződtek be a diagnosztikai vizsgálatok, és jelenleg még folyamatban van 21 üzemelő, illetve 3 távlati vízbázis vizsgálata.

Az **Országos Környezeti Kármentesítési Program (OKKP)** célja az elmúlt évszázadokban, a földtani közegben (talajban) és a felszín alatti vizekben hátramaradt, felhalmozódott szennyezettségek, károsodások és potenciális szennyező-források felderítése, megismerése, a szennyeződések mértékének feltárása, a veszélyeztetett területeken a szennyezettség kockázatának csökkentése, a szennyezett területeken a szennyezettség mérséklése, vagy megszüntetésének elősegítése, valamint a felszíni vizekben, illetve a természetben okozott károk kármentesítése.

A vízellátási szakterületen a 2009. évre tervezett szakmai feladatok közül jelentőségükre való tekintettel kiemelkedtek az **Ivóvízminőség-javító programmal** kapcsolatos tevékenységek.

Folytatódott a **Nemzeti Települési Szennyvízelvezetési és -tisztítási Megvalósítási Program** a 2009-ben módosított 25/2002. (II.27.) Korm. rendeletnek megfelelően.

A környezettudatosság része a hazánk természetvédelmi oltalom alatt álló területeit és értékeit, továbbá azok felkeresésének, megismerésének lehetőségeit bemutató **ökoturisztikai kiadványoknak és programkínálatoknak**.

A *Földművelésügyi és Vidékfejlesztési Minisztérium* a Nemzeti Erdőprogramon keresztül támogatta az erdőtelepítéseket – a 2008/2009-es telepítési időszakban 5168 hektár új erdő született.

2010

A **levegőminőségi mérőhálózatok (OLM)** eszközeinek korszerűsítése, a mérési programok bővítése céljából a *Vidékfejlesztési Minisztérium* gondozásában 2010-ben is folytatódott két pályázat előkészítése.

Az ország 32 településén, 53 helyen mérték folyamatosan a levegőben a kiemelt jelentőségű légszennyezőanyagok mennyiségét és a szükséges meteorológiai paramétereket. További 4 mobil mérőállomás (mérőbusz) állt rendelkezésre az időszakos levegőminőségi vizsgálatok elvégzésére, és 3 mérőállomás a háttérszennyezettség mérésére. Az automata mérőhálózaton kívül 93 településen rendszeres mintavétel után laboratóriumban mérték a levegő kén-dioxid, nitrogén-dioxid szennyezettségét.

Európai uniós forrásból (KEOP) automata állomások fejlesztésére került sor. A **Svájci-Magyar Együttműködési Program** keretében indított projekt segítségével az on-line automata mérőállomással nem ellenőrzött városrészek, települések és kistérségek levegőminőségének mérésekkel történő ellenőrzése, valamint a helyszíni mintavételen és regionális laboratóriumban történő analízisen alapuló levegő vizsgálatok körének bővítése valósult meg. Az OLM manuális mérőhálózat és laboratóriumi háttér fejlesztésére a Svájci-Magyar Együttműködési Program keretében indított projektre a svájci hatóság 5 750 250

CHF-t összegű támogatást ítélt meg, jelenleg a végrehajtói megállapodás (támogatási szerződés) előkészítése van folyamatban.

Az illegális hulladéklerakások felszámolása témakörben támogatott pályázatok száma a korábbi 44 db-ról 2010-ben 54 db-ra emelkedett.

A Víz Keretirányelv előírásainak megfelelően a *Vidékfejlesztési Minisztérium* elkészítette a vizek jó állapotának elérését szolgáló „Magyarország vízgyűjtő-gazdálkodási terve”-t, amelyet az 1127/2010. (V. 21.) Korm. határozat hirdetett ki.

A vízellátási szakterületen a **Nemzeti Ivóvízminőség Javító Program-2010.** keretében kiemelkednek az ivóvízminőség-javítással kapcsolatos tevékenységek. Az ivóvíz-minőségi problémákkal leginkább érintett két alföldi régióban az 1067/2005. (VI. 30.) Korm. határozattal biztosított támogatás segítségével folytatódott a nagyprojektek előkészítése. Az Észak-alföldi régióban minden projektcsoport (14 db) beadásra került a KEOP Akcióterv második fordulójára 2010 végére.

A Környezet és Energia Operatív Program Második Akcióterve (2009-2010.) keretében 2010. május 25-én megújult az ivóvízminőség javításra vonatkozó pályázati felhívás (KEOP 1.3.0). A regionális operatív programok (ROP) nyújtanak pályázati forrásokat a települések szennyvízhelyzetének megoldására, melynek megvalósítására a 2009-2010-es időszakban 21,911 milliárd Ft forrás állt rendelkezésre.

Az egyedi szennyvízkezelő berendezések elterjedését segíti a vizek hasznosítását, védelmét és kártételeinek elhárítását szolgáló tevékenységekre és létesítményekre vonatkozó általános szabályokról szóló 147/2010. (IV. 29.) Korm. rendelet megjelenése. Célja, hogy a kistelepüléseken, valamint a nagyobb városok gazdaságtalanul csatornázható területein megfelelő szabályozással kerüljenek kialakításra az egyedi szennyvízkezelési megoldások.

2010 szeptemberében munkacsoport alakult a *Vidékfejlesztési Minisztériumban*, amely a tárca felelősségi körébe tartozó, **parlagfű visszaszorítását** célzó intézkedések hatékonyságának növelését tűzte ki célul.

A 19 megyei földhivatal és a Fővárosi Földhivatal, valamint a felügyelete alá tartozó körzeti földhivatalok számára 2010-ben is kiemelt feladatként jelentkezett a nagy mennyiségű pollent szolgáltató tarlóterületek ellenőrzése, amelynek során a földhivatalok 2.218 db parlagfű-foltot rögzítettek, 3.891 ha területen.

A *Nemzeti Fejlesztési Minisztérium* évente rendezvénysorozatot szervez az „Európai Mobilitási Hét és Autómentes Nap” Akcióprogram keretén belül. 2010-ben a rendezvénysorozat a „Közlekedj okosabban, élj egészségesebben!” mottóval valósult meg.

III. AZ ELKERÜLHETŐ HALÁLOZÁSOK, MEGBETEGEDÉSEK, FOGYATÉKOSSÁG MEGELŐZÉSE

1. Koszorúér- és agyér betegségek okozta megbetegedések, halálozások visszaszorítása

2009

A *Honvédelmi Minisztérium* 2009-ben egyéni rizikóbecslésen alapuló kockázatprofilot készített el a „Kardiovaszkuláris betegségek prevenciója – szűrés és intervenció a Magyar

Honvédség alakulatainál” című vizsgálati protokoll alapján (45 fő részvételével). **Komplex Életmódváltást megcélzó Prevenció Modellprogramot** dolgozott ki, amely egy szűrővizsgálati eredményen alapuló, egyéni kockázatprofilnak megfelelő prospektív jellegű, célzott egészségfejlesztési tevékenység. Részt képezi a klasszikus egészségügyi/népegészségügyi tevékenységen túlmenően (szűrővizsgálatok elvégzése, egyéni kockázatprofil meghatározása, életkilátások számszerűsítése, szükség szerinti szakellátás) az egészséges életmód kialakítását elősegítő pszichológiai „vezetés”, valamint a táplálkozási és testmozgási tanácsadás is.

2010

A *Honvédelmi Minisztérium* a személyi állomány körében végzett éves szűrővizsgálatok elemzése alapján folyamatosan nyomon követte a kardiovaszkuláris megbetegedések, illetve a hozzájuk kapcsolódó rizikótényezők prevalenciáját, és megkezdte egy speciálisan a Magyar Honvédség személyi állományára jellemző prediktív jellegű kockázatbecslő modell felállítását.

2. A lelki egészség megerősítése

2009

Az *Oktatási és Kulturális Minisztérium* szervezésében a pedagógusok és rajtuk keresztül a diákok egészséges életmódját, a testi–lelki egészség erősítését szolgálta 2009-ben a **Mentálhigiénés alapfokú továbbképzés pedagógusoknak (MAP)** elnevezésű program.

A *Honvédelmi Minisztérium* a külszolgálati missziót ellátó, kiutazó állomány részére pszichológiai felkészítő tréninget tartott (2388 fő), és biztosította a misszióból visszatérő állomány pszichológiai reintegrációját (1484 fő).

További programok:

- mentálhigiénés gondozási tevékenység végzése a személyi állomány és családtagjaik trészére (301 fő);
- a pályaszocializáció elősegítése a ZMNE hallgatói, valamint az MAGYAR HONVÉDSÉG KKB kiképzés alatt álló állománya számára (1393 fő);
- az egészségügyi szakállomány folyamatos mentálhigiénés, egészségpszichológiai képzése: PTSD megelőzése és kezelése akkreditált képzés (20 fő), sebesültellátás pszichológiai vonatkozásai (424 fő), stressz és pszichoszomatika (126 fő), missziók során az állománybanfelmerülő válsághelyzetek pszichológiai kezelésének lehetőségei (17 fő).

2010

2010-ben a *Honvédelmi Minisztérium* az alábbi programokat valósította meg:

- külszolgálati missziót ellátó, kiutazó állomány részére pszichológiai felkészítő tréning tartása;
- a harci események és az azokkal közvetlenül összefüggő veszélyeztető helyzetek a személyi állomány pszichés traumatizációjához vezethetnek, melynek megelőzését szolgálja a misszióból visszatérő állomány pszichológiai reintegrációja háromlépcsős visszaillesztési tréninggel 3x10 órában;
- a Mentálhigiénés Iroda szolgáltatásait 430 esetben vették igénybe a Magyar Honvédség személyi állományából, illetve családtagjaik köréből. A tanácsadásra főként pszichoszomatikus zavarok, krízishelyzetek, párkapcsolati problémák, illetve speciálisan a katonai pályához kapcsolódó pszichés megterhelésből eredő problémák miatt került sor;

- részvétel az árvízi védekezésben résztvevő személyi állomány pszichológiai támogatásában;
- rendszeres képzés tartása a személyi állomány részére a következő témákban: kommunikáció és burnout (93 fő), sebesültellátás pszichés vonatkozásai, harctéri stressz (462 fő), nőies értékek integrálása (96 fő), beilleszkedés segítése (1077 fő).

A Nemzeti Erőforrás Minisztérium Oktatásért Felelős Államtitkársága Mentálhigiénés Alapfokú Továbbképzés Pedagógusoknak (MAP) programja 2010-ben a Zánkai Gyermekek és Ifjúsági Centrum Oktatási és Üdültetési Nonprofit Kft. szervezésében valósult meg, mint 30 órás akkreditált, 4 napos bentlakásos tréning. A program a pedagógusok és rajtuk keresztül a diákok egészséges életmódját, a testi–lelki egészség erősítését szolgálta. A képzéseken 192 pedagógus vett részt.

3. HIV/AIDS megelőzés

2009

A Honvédelmi Minisztérium olyan „készségek” kifejlesztését tűzte ki célul 2009-ben, mellyel a szexuális úton terjedő fertőző betegségek terjedésének veszélyét okozó viselkedésformák elkerülhetőek. A katonai felsőoktatásba HIV/AIDS és egyéb STD betegségek témakörben tartottak foglalkozást a Zrínyi Miklós Nemzetvédelmi Egyetem III. évfolyamának állománya számára.

2010

Az Oktatási és Kulturális Minisztérium, illetve a Nemzeti Erőforrás Minisztérium Oktatásért Felelős Államtitkársága erőteljes hangsúlyt helyezett a Nat. testi és lelki egészség kiemelt fejlesztési területében arra, hogy az iskola nyújtson támogatást a gyerekeknek – különösen a serdülőknek – a családi életre nevelés és a HIV-AIDS prevenció területén. Az iskola megkerülhetetlen feladata, hogy foglalkozzon a szexuális kultúra és magatartás kérdéseivel, a családi életre, a felelős, örömteli párokapsolatokra történő felkészítéssel. A Nemzeti Erőforrás Minisztérium Oktatásért Felelős Államtitkársága a program megvalósulásához folyamatos szakmai támogatást nyújtott az alap- és középfokú nevelési-oktatási intézmények számára.

A Belügyminisztérium alá tartozó büntetés-végrehajtási intézetekben felvilágosítással egybekötött Hepatitis B és C szűrőprogramot vehetnek igénybe a személyi állomány tagjai és a fogvatartottak is, amely program HIV szűrővizsgálattal is kiegészül

2010-ben a Honvédelmi Minisztérium alkalmasság vizsgálatai során emelkedett a HIV szűrések száma (7013 db szűrést végeztek el).

IV. AZ EGÉSZSÉGÜGYI ÉS NÉPEGÉSZSÉGÜGYI INTÉZMÉNYRENDSZER FEJLESZTÉSE AZ EGÉSZSÉGI ÁLLAPOT JAVÍTÁSA ÉRDEKÉBEN

2009

Erőforrás fejlesztés

A *Honvédelmi Minisztérium* a **csapategészségügyi ellátórendszer** részére olyan infrastruktúra kialakítását célozta meg 2009-ben, amely elősegíti a népegészségügyi tevékenység végzését.

Az Egészségügyi Minisztérium kezdeményezésére az ápoló szakképesítésen belül a gyakorló ápoló rész-szakképesítés kialakítására került sor 2009-ben. Az új szakképesítés igénye a *Szociális és Munkaügyi Minisztérium, valamint az Egészségügyi Minisztérium között* létrejött együttműködés keretében megvalósuló, egészségügyi szolgáltató intézmények munkaerőgondjainak enyhítését célzó kórházi közmunka program és a kapcsolódó szakmai képzések kidolgozása kapcsán merült fel. Az érettségire épülő emelt szintű rész-szakképesítés a 16/2009. (VIII. 14.) SZMM rendelettel került be az Országos Képzési Jegyzékbe.

2010

2010-ben a csapat-egészségügyi dolgozók kiképzése, továbbképzése során a megelőző szemlélet fontossága különösen nagy hangsúllyal szerepelt a *Honvédelmi Minisztérium* képzési tematikáiban. A Honvédelmi Minisztérium az Egészségügyi Szakképző és Továbbképző Intézet által 40 kreditpontra akkreditált képzést szervezett az egészségügyi szakdolgozóknak „A csapategészségügy helyzete és szerepe- az elsődleges ellátás fontossága a hadrafoghatóság érdekében” címmel, és a képzést az orvosok számára is akkreditáltatta.

ÖSSZEGZÉS, KITEKINTÉS

Az Egészség Évtizedének Népegészségügyi Programja nem érte el a kitűzött célokat, **kudarcot vallott**. Az Egészség Évtizedének Népegészségügyi Programja egy **válaszkísérlet** volt a lakosság egészségi állapotának javítására. Az elmúlt évtizedekben számos népegészségügyi program született a helyzet javítása érdekében, de ezek **egyike sem ért el átütő eredményeket**.

Egy 2008-ban született magyar fiúgyermek 7,4 évvel, egy leánygyermek 5,1 évvel rövidebb életre számíthat, mint az európai átlag, és életük 21, illetve 25 %-át nem fogják egészségesen leélni, **ha a jelenlegi népegészségügyi helyzet nem változik**.

Magyarország társadalmi és gazdasági felzárkózása elképzelhetetlen a lakosság jó egészsége nélkül. Ehhez biztosítani kell az egészség előfeltételeit, a hatékony egészségfejlesztést és olyan egészségügyi ellátórendszert, amelynek szolgáltatásai jó minőségűek, tükrözik a kor technikai fejlettségi színvonalát, és amelynek szolgáltatásaihoz közel egyenlő eséllyel fér hozzá az ország valamennyi lakója.

Az egészségveszteség nemcsak az egyén, hanem a gazdaság számára is veszteség, mert az egészségben megélt életek csökkenésén túl a munkaerőpiacon termelékiesést, a közfinanszírozott egészségügyi ellátórendszerben pedig kiadásnövekedést okoz. Az Európai

Unió törekvései egyre erőteljesebbek az egészséges népesség és munkaerő irányába, amelynek gyakorlati megvalósítása az egyes nemzetek **népegészségügyi programjainak** feladata.

Ennek következtében szükséges egy **megújított népegészségügyi program** keretein belül a népegészségügyi intézményrendszer átalakítása, a fenntartható finanszírozás megteremtése, amely az egészségügyi ellátórendszeren túl is mozgósítja a forrásokat. A hatékony ágazatközi koordináció elengedhetetlen, különös tekintettel az egészségi egyenlőtlenségek csökkentése szempontjából, ennek egyik fontos eszköze az **„Egészséget Minden Szakpolitikában”** működési mód érvényesítése.

A stratégiai fejlesztések mellett szükség van a **2011-2013. közötti időszakban** azonnali intézkedésekre a lakosság egészségi állapotának javítása érdekében, melyeket a **Semmelweis tervről készülő Kormányhatározat** is foganatosítani fog a következő feladatokkal.

Intézkedések, feladatok

- A Nemzeti Népegészségügyi Program **új működési módjának** kialakítása, a működtetéshez szükséges népegészségügyi intézményrendszer fejlesztése és a népegészség ügyét szolgáló ellátási formák koordinálása. Ennek keretében egy támogató tudás és módszertani bázis, az értékelést és szakmai felügyeletet biztosító és a megvalósítást **koordináló rendszer** kialakítása.

- A hatékony ágazatok közötti interszektoriális együttműködés szervezeti kereteinek kialakítása. A WHO ajánlása szerint „a közpolitikák egymástól való függése új kormányzati megközelítést igényel, melyek összehangolásakor a kormány közös célokat, integrált beavatkozásokat meghatározó, megnövelt összkormányzati felelősségre építő stratégiai tervet készíthet”. Az egészséget támogató közpolitika szervezeti kereteinek kialakítása, az egészséghatás-vizsgálatok bevezetése és alkalmazásának bővítése az **„egészséget minden szakpolitikában”** elvnek megfelelően.

- A népegészségügyi fejlesztési források felhasználásában **szakmai prioritások érvényesítése**. Ezen források a Népegészségügyi Programban megfogalmazott prioritásokkal és célkitűzésekkel összhangban történő felhasználása. Annak biztosítása, hogy a fejlesztési forrásokból finanszírozott programok a fejlesztési ciklust követően beépüljenek a népegészségügyi gyakorlatba, és finanszírozásuk a fejlesztési szakaszt követően is megoldható legyen.

- A népegészségügyi tevékenység fenntartható finanszírozásának biztosítása, a **„népegészségügyi termékadj” bevezetése** az egészségtelen élelmiszerekre, dohánytermékekre és az alkoholra.

- **Népegészségügyi jó gyakorlatok intézményesülése**. Az igazoltan eredményes és fenntartható hazai és nemzetközi jó gyakorlatok átvétele, felhasználása és kiterjesztése. Ennek érdekében ki kell dolgozni a transzparens finanszírozás és az egységes szakmai értékelés feltételrendszerét.

- **Egészség-műveltség fejlesztése**. Ennek eszköze a folyamatos, konzisztens, a célcsoportokhoz igazított, a programokat támogató egészség kommunikáció, a teljes körű iskolai egészségfejlesztés a közoktatásban (egészségtan oktatás, egészséges táplálkozás az iskolai közétkeztetésben, mindennapi testnevelés, személyiségfejlesztés személyközpontú

pedagógiai módszerekkel), valamint készségfejlesztés a felnőttoktatásban és az egészségügyi ellátórendszerben.

- A **méltánytalan egyenlőtlenségek csökkentése** érdekében a szociális, oktatási, foglalkoztatási és egészségügyi ellátások összehangolt fejlesztése és alkalmazása a hátrányos helyzetű térségekben különös tekintettel a gyermekvállalásra készülőkre és a gyermekeket támogató ellátásokra.

- **Közösségi szintér** alapú (munkahelyi, iskolai, települési) egészségfejlesztési programok elterjesztése, folyamatos támogatása. Ennek feltétele a fenntartható finanszírozás, az ösztönző mechanizmusok kialakítása, a megvalósítók számára a tudástranszfer biztosítása, az önkormányzatok, a gazdasági élet szereplői, az egyéb munkáltatók és a civil szervezetek részvétele.

- Az **alappellációban résztvevők prevenció**s, egészségnevelési szerepének erősítése. A háziorvosi és a foglalkozás-egészségügyi ellátás prevenció s szemléletű átalakítása, komplex érdekeltségű rendszer megteremtése és népegészségügyi, pszichológus és mentálhigiénés szakemberek bevonása révén. Ehhez kapcsolódóan a védőnői preventív tevékenység bővítése. A helyi erőforrásokat, azaz az egészség koalíciókat (egészségterv partnerségi csoportok) minél teljesebb mértékben be kell vonni a népegészségügyi dolgozók kapcsolati hálójába. A helyi intézmények, hatóságok, a szakmai tudás képviselői által létrehozott partnerségi csoportok a hatékony népegészségügyi tevékenységek letéteményesei lehetnek helyi szinten.

- A **dohányzás visszaszorítása** érdekében a nyilvános, közösségi terekben a dohányzás teljes betiltása és dohányzástól való leszokást segítő intézményrendszer fenntartása és fejlesztése. Dohányzás fókuszpont fejlesztése.

- A **korszerű táplálkozási program** részeként a közétkeztetést egészségesebbé tevő jogi szabályozás bevezetése, az élelmiszerek hozzáadott transz-zsír-sav tartalmának korlátozása, a magas só-, cukor- és zsírtartalmú élelmiszerek fogyasztásának csökkentése, az élelmiszereken az energia-, cukor-, zsír- és só-tartalom kötelező, közérthető jelölése. A közösségi egészségfejlesztési programokban a fizikai aktivitás javítására irányuló programok számának növelése.

- A népegészségügyi **szűrőprogramok hatékonyságának javítása** elsősorban lakossági ismeretközléssel, a helyi közösségek fejlesztésével.

- A **környezet-egészségügyi és a járványügyi biztonság megőrzése**. A nemzeti környezetegészségügyi akcióprogram folytatása, a védőoltási rendszer folyamatos korszerűsítése, a HIV/AIDS prevenció s programok folytatása, a TBC szűrés korszerűsítése.

- **Az addiktológiai ellátórendszer fejlesztése.**

- A **lelki egészség védelme, fejlesztése**. Célzott kisközösségi programok, az öngyilkosság és a depresszió megelőzését támogató helyi programok feltételrendszerének kialakítása, a közösségi gondozói hálózatok megerősítése és fenntarthatóságának biztosítása.

- A **gyógyszerészek bevonása** az egészségfejlesztési tevékenységbe.

- Az akadémiai szféra és az állami népegészségügyi intézményrendszer együttműködésének fejlesztése, ennek révén a népegészségügyi humán erőforrás és a népegészségügyi kutatás fejlesztése. A Semmelweis Tervvel összhangban szükséges a **népegészségügyi humán erőforrások átgondolása az életpálya modell** (rövidtávú-, posztgraduális képzések, foglalkoztatás, jövedelem) vonatkozásában is.

Mellékletek: 1. számú melléklet – Méhnyak szűrés havi jelentések összesítése a 2009. évre megyénként Forrás: OTH, 2009

Méhnyak szűrés havi jelentések összesítése 2009 évre megyénként (2010.01.22)										
Megye	Időszak		Még hívottak száma	Korosztály összesen	Vizsgálatra érkezett					
	Kezd	Vége			25-34 éves	35-44 éves	45-54 éves	55-65 éves	65 évestől	
01 Budapest	2009.01	2009.12	58 042	345	43	57	98	144	3	
02 Baranya	2009.01	2009.12	17 782	587	59	94	159	275	0	
03 Bács-Kiskun	2009.01	2009.12	29 221	1 854	249	337	552	655	61	
04 Békés	2009.01	2009.12	23 094	1 708	202	292	505	698	11	
05 Borsod-Abaúj-Zemplén	2009.01	2009.12	30 133	1 108	148	222	287	422	29	
06 Csongrád	2009.01	2009.11	40 475	429	57	98	112	162	0	
07 Fejér	2009.01	2009.12	14 843	786	85	128	292	276	5	
08 Győr-Moson-Sopron	2009.01	2009.12	37 456	896	90	137	262	404	3	
09 Hajdú-Bihar	2009.01	2009.12	33 030	1 438	199	288	405	541	5	
10 Heves	2009.01	2009.12	21 807	473	51	78	142	188	14	
11 Komárom-Esztergom	2009.01	2009.12	12 970	333	51	58	83	141	0	
12 Nógrád	2009.01	2009.12	13 839	352	28	63	109	150	2	
13 Pest	2009.01	2009.12	64 546	210	25	38	66	75	6	
14 Somogy	2009.01	2009.12	32 044	714	96	135	215	264	4	
15 Szabolcs-Szatmár-Bereg	2009.01	2009.12	29 334	901	86	118	236	460	1	
16 Jász-Nagykun-Szolnok	2009.01	2009.12	26 692	940	96	167	262	410	5	
17 Tolna	2009.01	2009.11	15 857	248	24	32	71	118	3	
18 Vas	2009.01	2009.12	13 860	839	111	143	242	326	17	
19 Veszprém	2009.01	2009.12	26 772	734	87	103	256	282	6	
20 Zala	2009.01	2009.12	15 260	485	97	89	128	161	10	
			Összesen	15 380	1 884	2 677	4 482	6 152	185	
			Megjelenési arány:	2,76 %						

2. számú melléklet – Citológiai jelentések összesítése 2010.01.01 - 2010.12.31

MEGYE	Behívás	VIZSGALATR AERK	ÖSSZKOR OSZT	VIZSG_25_IG	VIZSG_34	VIZSG_35_44	VIZSG_45_54	VIZSG_55_65	VIZSG_65_TÖL	ÉRTÉKELHET ETLEN	NEGAT IV	NEMNE GATIV	GYANÚS	RESZR EENEL T
01	Budapest	10 691	171	0	22	35	39	75	0	1	168	0	2	0
02	Baranya	8 554	480	0	40	59	157	221	3	8	465	0	8	0
03	Bács-Kiskun	11 892	591	2	67	113	183	222	4	4	483	0	11	53
04	Békés	14 748	1 100	4	134	177	311	466	8	99	980	0	13	7
05	Borsod-Abaúj-Zemplén	10 521	686	9	86	137	231	204	19	60	547	70	9	23
06	Csongrád	9 362	848	0	84	173	250	509	14	2	1 021	0	6	0
07	Fejér	8 057	339	6	9	40	77	206	1	8	328	7	0	6
08	Győr-Moson-Sopron	8 470	345	1	35	64	93	151	1	51	274	2	7	6
09	Hajdú-Bihar	12 573	727	4	87	146	174	313	3	45	653	0	29	9
10	Heves	5 605	209	0	21	26	59	99	4	2	191	2	14	0
11	Komárom-Esztergom	7 123	531	1	52	65	149	264	0	18	407	57	49	5
12	Nógrád	5 042	251	0	33	27	74	117	0	0	135	80	36	0
13	Pest	13 930	125	0	13	23	34	53	2	0	118	4	4	0
14	Somogy	8 416	441	3	55	82	128	173	0	0	425	0	16	0
15	Szabolcs-Szatmár-Bereg	14 437	642	0	77	100	201	264	0	1	518	107	16	8
16	Jász-Nagykun-Szolnok	9 584	172	2	25	43	65	104	0	4	235	0	0	0
17	Tolna	5 169	229	5	22	34	72	96	0	2	226	21	1	5
18	Vas	8 431	477	3	73	104	125	167	5	31	426	0	4	44
19	Veszprém	6 274	133	0	22	23	48	40	0	1	119	0	13	6
20	Zala	7 053	410	0	44	52	102	206	6	1	407	0	2	3
Megjelenési arány: 4,92%	Összesen	185 932	8 907	40	1 001	1 523	2 572	3 950	70	338	8 126	350	240	175

3. számú melléklet – A minisztériumok forrásai a Népegészségügyi Programhoz 2009-ben

A minisztériumok forrásai a Népegészségügyi Programhoz 2009-ben	Millió Ft
<i>Önkormányzati Minisztérium</i>	
Egészséges ifjúság	21,0
Idősek egészségi állapotának javítása	4,0
Esélyegyenlőség az egészségért	2,0
Aktív testmozgás elterjesztése	229
Összesen:	256
<i>Oktatási és Kulturális Minisztérium</i>	
Alkohol és drogmegelőzés	4,2
A lelki egészség megerősítése	11,5
Összesen:	15,7
<i>Szociális és Munkügyi Minisztérium</i>	
Alkohol és drogmegelőzés	507,2
Összesen:	507,2
<i>Miniszterelnöki Hivatal</i>	
Idősek egészségi állapotának javítása	7,8
Aktív testmozgás elterjesztése	7,0
Összesen:	14,8
<i>Környezetvédelmi és Vízügyi Minisztérium</i>	
Levegőtisztaság-védelem	9,25
Zajvédelem	1
Klímavédelem	35
Szennyvízelvezetés és - tisztítás	30 955,56
Ivóvízminőség-javító Program	548,82
Hulladékgazdálkodás	106,8
Kármentesítés	602,1
Ökoturisztika	5
Társadalmi kapcsolatok	7,33
Parlagfű elleni védekezés	0,18
Összesen:	32271,04
Mindösszesen:	33064,74

4. számú melléklet – A minisztériumok forrásai a Népegészségügyi Programhoz 2010-ben

A minisztériumok forrásai a Népegészségügyi Programhoz 2010-ben	Millió Ft központi költségvetés	Millió Ft EU forrásból
Nemzeti Erőforrás Minisztérium oktatásért felelős államtitkársága		
Egészségfejlesztés a mindennapi élet szinterein	3,4	
A lelki egészség megerősítése	11,767	
Összesen:	15,167	
Nemzeti Erőforrás Minisztérium Szociális, család- és ifjúságügyért felelős Államtitkárság		
„Gyermek és/vagy ifjúsági tematikus táborozási programok támogatása” pályázat	29,98	
„Kábítószer prevenciók tevékenységek támogatására” (KAB-ME-10) című pályázat	250	
Összesen:	279,98	
Nemzeti Erőforrás Minisztérium Sportért Felelős Államtitkárság		
Holdszugár Program	18	
Gyermekotthonok Európa Kupája	2,5	
Magyar Roma Labdarúgó Válogatott nemzetközi sporteseményekre történő felkészülésének támogatása	2	
„A tanulásban akadályozott tanulók nevelését, oktatását ellátó iskolák tanulóinak Országos Diákolimpiai Bajnokságai”	34	
„Mozdulj, Magyarország!” Program	135	
„Tízezer Lépés” Program	5,8	
Felsőoktatási intézmények szabadidősportja fejlesztésének támogatása	14	
Országos Nordic Walking Program	5	
Összesen:	216,3	
Vidékfejlesztési Minisztérium		
Levegőtisztaság-védelem		1,23
Iskolatej program	400	
Iskolagyümölcs program	524,66	602,03
Ivóvízminőség-javító Program	48	21 911
Parlagfű elleni védekezés	118,8	
Összesen:	1 091,46	22 514,26
Mindösszesen:	1 602,907	22 514,26

5. számú melléklet – A Népegészségügyi Program 2009-2010. évi forrásai és azok felhasználása

F e l a d a t o k	millió Ft	
	2009. év	2010. év
Célzott, szervezet szűrővizsgálatok (emlő, méhnyak- és vastagbélvizsgálat) (Országos Tisztifőorvosi Hivatal)	300	200
Rákbetegek Országos Szövetség érdekképviselői támogatása	20	0
Magyar ILCO Szövetség szűrésével élők segítésének támogatása	15	0
Szülészet, nőgyógyászati mozgó szakorvosi szolgálat működése Jász-Nagykun-Szolnok megyében	3	3
Drogmegelőzési programok akkreditációs rendszerének kialakítása	4,4	0
Hirtelen Szívhalál Megelőzésére Szolgáló Prevenációs Program	65,55	0
TÁMOP 6.1.2. kistérségi koordinátoroknak felkészítés egészségtanácsok működtetése	12	0
Roma, illetve halmozottan hátrányos helyzetű 5-7 éves gyermekek szenzomotoros érettségi állapotfelmérésének támogatása	6	6
Iskolai szexuális felvilágosító program	4,4	0
HAPPY modell-program és az Iskolai Reggeli Program támogatása	29	0
Nemzeti Só csökkentő Program támogatása	15	0
Országos Epidemiológiai Központ által szervezett szűrővizsgálathoz kapcsolódó tréning támogatása	1,9	2,5
HIV prevalencia és a HIV-hez társuló SZTB incidenciájának kutatásának támogatása	2,2	3,4
"Közös Kincünk a Gyermekekért" Nemzeti Csecsemő- és Gyermekek egészségügyi Program	87	48,5
A szív- és érrendszeri betegségekre veszélyeztetett gyermekek és serdülők szűrése, és tanácsadás. Megvalósító a SOTE II. sz. Gyermekklinika	1,5	1,5
Térségi Diagnosztikai Szűrőcentrum által szervezett kihelyezett szűrnépzések támogatása (Miskolc, MISEK)	3,95	0
Pályázat a "HIV/AIDS megelőzése a civil szervezetekkel"	15	15
Intravénás droghasználók szűrővizsgálata (Országos Epidemiológiai Központ)	10	8,4
Felnőtt és gyermek lelki elsősegély telefonszolgálatok támogatása	17,5	0
AIDS Világnap	2,5	2
DEOEC Népegészségügyi Iskola működési támogatása	48,7	35
DEOEC Népegészségügyi Kar negyedévenként megjelenteti a Népegészségügy című folyóiratot, ennek támogatása	6	6,1
DEOEC Népegészségügyi Iskola szaktárgyi tematikai jegyzetek átdolgozásának támogatása	5,6	0
Egyéb támogatások, a népegészségügyi feladatokhoz kapcsolódó szakértői díjak, szakmai és színtér rendezvények	12,63	7,1
A NEFMI Egészségpolitikai Főosztályra különböző programok támogatására (átcsoportosítás)	131,484	32,5
MINDÖSSZESEN:	820,314	371

Az intézményi rövidítések jegyzéke:

Központi Statisztikai Hivatal	KSH
Mezőgazdasági Szakigazgatási Hivatal	MgSzH
Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara	MESZK
Egészségügyi Készletgazdálkodási Intézet	EKI
Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálat	ÁNTSZ
Országos Tisztifőorvosi Hivatal	OTH
Országos Alapellátási Intézet	OALI
Országos Egészségfejlesztési Intézet	OEFI
Országos Élelmezés- és Táplálkozástudományi Intézet	OÉTI
Országos Szakfelügyeleti és Módszertani Központ	OSZMK
Országos Környezet-egészségügyi Intézet	OKI
Országos Epidemiológiai Központ	OEK
Országos Gyermkegészségügyi Intézet	OGYEI
Központi Szolgáltatási Főigazgatóság	KSZF
Országos Lakossági Egészségfelmérés	OLEF