

## Egyedül nem megy...

*Bemutakozik az Országos Egészségfejlesztési Intézet*

**„A betegek ugyan az egészségügyben jelentkeznek, ám sem a betegség, sem az egészség nem ott keletkezik és nem is ott vész el!” – a mondat ma már szállóige, s mottójául szolgálhatna a megújult, kibővült feladatkört ellátó Országos Egészségfejlesztési Intézetnek (OEFI), melynek irányítását dr. Misz Irén Írisz 2003. szeptember 15-én vette át. Az ESZCSM módszertani intézetének küldetése nem kevesebb, mint az egészség védelmének legmagasabb szintű biztosítása, és tevékenységének alapelve az egészség értéként való tudatosítása. Minderről, valamint az elvégzett és az elkövetkezendő feladatokról az intézet főigazgatója tájékoztat lapunkat.**

**– Főigazgató asszony, mit takar az „egészségfejlesztés” kifejezés, és mennyiben jelent mást, mint az egészségvédelem?**

Az egészségfejlesztés, a mai kor – a globalizálódó világ – ágazatközié vált egészségpolitikájának megtestesülése; amelynek alapvető célja és feladata a lakosság egészségének védelme és megőrzése. A cél megvalósításához azonban nemcsak az egészségügy módszer- és eszköztárát, hanem a nemzetgazdaság minden ágazatának ide vonatkozó módszer- és eszköztárát alkalmazni szükséges; sőt az egészségfejlesztés folyamata – a gazdasági, társadalmi és politikai folyamatokkal párhuzamosan – túlmutat az államhatárokon. Az egészségfejlesztés és egészségvédelem tehát csak részben szinonim fogalmak. A terminológia még nem teljesen letisztult, sem itthon, sem a világban.

Az egészségfejlesztésnek nevezett folyamat az elmúlt húsz év alatt világméretű fejlődésnek indult; az ún. fejlett országok mindegyikében megjelentek a nemzeti egészségfejlesztési stratégiák és a népegészségügyi programok. Ez a változás, érdekes, de tanulságos módon végig követhető intézetünk elnevezéseiben is: a valamikori – ez 1925-ben volt! – egészségügyi propaganda központból egészségügyi felvilágosító központ, később egészségnevelési, majd egészségvédelmi, egészség-megőrzési és napjainkra egészségfejlesztési intézet lett. Sokszor úgy emlegetik az OEFI-t, mint hányattatott, bonyodalmas sorsú intézetet, s ez lényegében igaz is. Számos alkalommal változott a neve, a szerkezete, a felügyeleti szerve és az igazgatója. Az utóbbi évtizedben minden kormányváltás és minden egészségügyi miniszterváltás alkalmával átszervezték; kilenc év alatt tíz főigazgatója volt (többek közt Frenkl Róbert, Czeizel Endre, Buda Béla, Kolláth György – szerk.). A sokféle akarat, változó szándékok közepette a jó célok többnyire elvetéltek. Nagy tervek, kevés pénz – röviden így jellemezhetném a közelmúltat.

Azt azonban hangsúlyozni kell, hogy az OEFI változó életében objektív körülményként, alapvető és meghatározó szerepet játszott az a világszerte zajló fejlődés/változás is, amely az elmúlt húsz évben végbement az egészségfejlesztés területén. Itt engedjen meg egy kitérőt, mert meg kell említeni azt az úttörő munkát, amelyet a kanadaiak végeztek ezen a téren. A hetvenes évek elején az akkori kanadai egészségügyi és népjóléti miniszter, Marc Lalonde komoly vitát kiváltó nyilatkozatot tett, (!) kijelentvén, hogy az orvoslás és az egészségügyi ellátórendszer csak nagyon kis mértékben járul hozzá a lakosság egészségéhez. Azt javasolta, hogy az egészségi állapot és az életminőség javításában az egészségmegőrzést kulcsfontosságúnak kell tekintetni. A szavakat tettek követték, és 1974-ben megszületett a „Kanadaiak egészségének új perspektívája” című jelentés. Ebben, a világon először ismerte el egy kormányzat nyilvánosan, hogy a gyógyászat és az egészségügyi rendszer csak kicsi és korlátozott szerepet játszik az állam polgárainak egészségi állapotában. Nem véletlen, hogy az első nemzetközi egészségfejlesztési konferencia házigazdája éppen Ottawa volt 1986-ban, és itt került elfogadásra az Ottawai Charta, amelyet azóta ötven nyelvre fordítottak le, és az egészségfejlesztés alapdokumentuma lett az egész világon. És az sem véletlen, hogy az egészségfejlesztésnek és az egészségügyi reformnak köszönhetően az elmúlt húsz évben a kanadai lakosság egészsége látványosan javult. A „Jelentés a kanadaiak egészségéről” című dokumentum szerint a születéskor várható életkor körülbelül 4,5 évvel nőtt, a csecsemő halandóság pedig 15 ezrelékről 6 ezrelékre csökkent.

**– Tehát tudnak valamit a kanadaiak, amit talán érdemes eltanulni...**

Igen, Kanadában és számos európai országban, mint Finnország, Hollandia, Anglia, Németország, de az USA-ban és Ausztráliában is jó 20 éve elkészültek és határozott kormányzati támogatással működnek a nemzeti egészségfejlesztési stratégiák, és zajlanak a népegészségügyi programok. Ezek egészséghozadéka ma már sok-sok megőrzött életévben mérhető! Háromszori nekifutásra – mert 3 a magyar igazság – Magyarországon is elkészült a nemzeti népegészségügyi program és végre mind olajozottabban működik is.

Nem kevesebbet tűztünk ki magunk elé, mint tíz alatt háromévnnyi átlagéletkor emelkedés elérését. Ehhez azonban alapvető szemléletváltásra van szükség: ágazatközi egészségpolitikára és az egészségügy mélyreható reformjára. A gyógyító, betegellátó egészségügy hosszú hegemoniája után meg kell jelennie a preventív, egészségmegőrző egészségügynek! Megjegyzem, e kor gyermekeként, a korosztályom-

mal együtt, magam is betegellátást tanultam az egyetemen (egészségmegőrzésről egyetlen szó sem esett), s betegeket kezeltem orvosként is. Ha ma, ezen egyetemi képzés alapján azt mondanák nekem, hogy holnaptól megváltozott, preventív szemlélettel kell ellátnom a körzetembe tartozó embereket, nagy zavarba kerülnék, azt ugyanis nem tanították meg, és nem tanítják ma sem az orvosi egyetemen! Ezen változtatni szükséges; a prevenciót előtérbe helyezni mind az oktatásban, mind az orvosi gyakorlatban. Az egészségügy reformjának ebbe az irányba kell mennie. Azonban ez még nem lesz elég! Ki kell mondanunk, hogy a fenntartható fejlődés záloga a fenntartható egészség! Az „információs társadalom” és a „tudás-társadalom” csak egészséges emberekkel képzelhető el, a „kreatív munkaerő” a legnagyobb erőforrás; a gazdasági fejlődés motorja. A jövő érdekében tehát az egészségfejlesztést és a népegészségügyi programokat komolyan kell venni, ami kizárólag ágazatközi kivitelezésben képzelhető el.

Az egészségpolitika mára kinőtt az egészségügyi ágazat keretei közül. A lakosság egészségéért vállalt felelősség és áldozat minden ágazat alapvető kötelessége és feladata.

**– Ha ez így van, miért van szükség külön intézetre, nevezetesen az OEFI-re?**

Az egységes módszertani háttér biztosítása és a koordinációs feladatok ellátása végett. Hasonló intézet minden országban van, ahol a kormány felelősséggel kezeli az egészségfejlesztést.

Az OEFI feladatát képezi egyfelől a lakosság életmódjának egészségesebbé tételére irányuló szakmai és civil törekvések tudatos segítése és egységes módszertani elvek, segédanyagok, képzések biztosítása éppúgy, mint az egészséges természeti és társadalmi környezet megvalósítását célzó egészséghatás vizsgálatok végzése, felmérések, modellezések kivitelezése, irányelvek készítése, illetve az akadályozó tényezők feltárása. Magába foglalja természetesen az egészséget támogató politikai gyakorlat kialakításának elősegítését is, különös tekintettel a tárcaközi együttműködésre.

**– Hogyan zajlik az ön által említett ágazatközi együttműködés a gyakorlatban?**

Az egészségfejlesztés és a népegészségügyi program mindenkié. Fontos szerepet kap benne az egyén, a civil szerveződések, de az államigazgatási szervek, hatóságok, érdekképviselések, szakmai szervezetek egyaránt. Az OEFI nyitott minden együttműködésre, mivel a lakosság legszélesebb rétegeihez szeretné eljuttatni az egészség megóvásának üzenetét. Az OEFI elkészíti a módszertani anyagokat, egészséghatás vizsgálatokat, szakmai irányelveket, kutatásokat, felméréseket, epidemiológiai feldolgozáson alapuló modellkísérleteket végez; ám ennek semmi haszna nem lenne, ha mindez nem jutna el a felhasználókhöz. Vannak olyan szakmai és államigazgatási szervezetek, amelyeknek jogszabályban, vagy alapító okiratban rögzített kötelezettsége a lakosság területéhez kötött egészségvédelme, illetve az egészséget

védő környezet biztosítása. Ilyen például az ÁNTSZ, amellyel szoros, napi kapcsolatunk van. Mivel intézetünk egyik fő feladata a népegészségügyi program módszertani háttérének biztosítása; a közös nyelven beszélés érdekében képzéseket indítottunk az ÁNTSZ megyei egészségvédelmi osztályainak munkatársai részére, melyek során elméleti és gyakorlati módszertani munícióval látjuk el őket területi népegészségügyi munkájuk végrehajtásához.

Természetesen együttműködésre törekszünk más ágazatokkal és azok országos intézeteivel is. Együtt dolgozunk a Földművelésügyi és Vidékfejlesztési Minisztériummal és annak Élelmiszerbiztonsági Hivatalával, de említhetném a Honvédelmi Minisztérium (HM) Egészségvédelmi Intézetét, vagy a Gyermek-, Ifjúsági és Sportminisztériumot is – ez utóbbival az ifjúság drogfüggőségének és az AIDS fertőzéseknek a megelőzésében végzünk közös munkát. Munkakapcsolatot alakítottunk ki parlagrafüntesítés kapcsán (!) a Környezetvédelmi és Vízügyi Minisztériumhoz tartozó Országos Növény és Talajvédelmi Szolgálattal. Számos közös feladatot össze a Foglalkoztatáspolitikai és Munkaügyi Minisztériummal az egészséges munkakörülmények megvalósítása érdekében. Nem beszélve az oktatási ágazatról és annak minden szintjéről, a minisztériumtól az óvodáig.

Nyitottunk a civil szféra felé: együttműködési szerződést írtunk alá az ország legnagyobb civil szervezetével, a Magyar Vöröskereszttel, amely tradicionálisan nagy szerepet vállal az egészségnevelésben, és aktivistái köztudottan a legkisebb településekre is eljutnak. Együttműködünk a HM-hez tartozó Honvéd Kulturális Szolgáltató Kht-val, amely az ország huszonöt városában működtet helyi örségi klubot. Ezekben a helyszíneken egészség fórumokat rendezünk közösen a HM Egészségvédelmi Intézetével, valamint a helyi szakmai és civil szervezetekkel a lakosság és a hadsereg kötelékébe tartozók számára. Ősszel indítunk egy nagyszabású közös programot, amelynek módszertani háttérét intézetünk alakítja ki. Munkakapcsolatban állunk az MTA Szociológiai és Politikatudományi Intézetével is: közös kutatásokkal veszünk részt uniós pályázatokon. De munkakapcsolatunk van számos állami és magán felsőfokú képzőhellyel, általános és középiskolával, továbbá mintegy 900 óvodával. A sor nagyon hosszú lenne... és egyre bővül.

Nagyon fontos az önkormányzatok szerepe is az egészségmegőrzésben: előkészítés alatt van egy együttműködési szerződés azok országos szervezeteivel, és terveink közt szerepel a direkt kapcsolattfelvétel a területi védőnőkkel – mint az egyetlen prevenció szakma képviselőivel – akik jelen vannak minden településen, az iskolákban és a családokban.

**– Hogyan kapcsolódik az OEFI az Egészség Évtizedének Johan Béla Nemzeti Programjához?**

Sok- sok szállal. A kormányprogram sikeres végrehajtása az OEFI egyik legfontosabb feladata.

Az OEFI a Népegészségügyi Program országos koordinátora, módszertani anyagainak elkészítője, pályázatainak

bonyolítója és a programok szakmai, gazdasági követését, monitorozását végző intézet. Ezen kívül hivatalból kijelölt, vagy felkért munkatársaink részt vesznek a program teljes infrastruktúrájának minden szintjén, a döntések meghozatalában és a szakmai véleményezésben egyaránt. Az OEFI a Népegészségügyi Program egyik fontos háttérintézete.

A tavalyi év nagy előrelépése volt, hogy az ESZCSM felállította a program infrastruktúráját és elkészült az éves ütemterve is. Ily módon a feladatok megosztása, a kompetenciák és a felelőségek egyértelművé váltak és a Program végrehajtásának útvonala tisztán kirajzolódott. Az idén a Népegészségügyi Program határozottan dinamizálódott, felgyorsult és mind szélesebb körben jut el a lakossághoz. A fegyelmezett működés mutatója, hogy a címzetes államtitkár melletti Irányító Bizottság már 2004. júniusban meghatározta a 2005. évi prioritásokat. A prioritások Program Tanács általi szakmai véleményezését követően, a minisztérium szeptemberben megalakítja azokat a szakmai munkacsoportokat, amelyek döntenek a kiválasztott prioritásokhoz rendelő programokról. Ezen döntés alapján, október hónapban az OEFI megkezdji, és november közepére befejezi a jövő évi konkrét programok projektesítését. Vagyis a jövő év januárját már kész, teljesen kidolgozott, január 1-től végrehajtható projektekkel várjuk! Hasonlóan zajlott az idei év is, azzal a hátránnyal, hogy tavaly – megfelelően felállított infrastruktúra híján – még nem történt meg az idei program előkészítése; így 2004-ben az OEFI két esztendő módszertani, projektesítő munkáját kell, hogy elvégezze.

Természetesen a Népegészségügyi Program munkálatai mellett – éves munkatervünknek megfelelően – párhuzamosan és folyamatosan végezzük egészségfejlesztési feladatainkat. Idén szeptember 14-én – széleskörű ágazatközi együttműködés keretében – elindítjuk az első magyarországi egészséghatás vizsgálatokat. Alapos előkészítő munka után, némi izgalommal nézünk az új feladat végzése és annak társadalmi, politikai fogadtatása elé. Az első vizsgálatok során retrospektíven, két törvény végrehajtásának megvalósulását, ill. a végrehajtáshoz kötődő egészséghozadékot, vagy az elmaradt egészséghatást becsüljük fel; az egyik „a fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról” törvény és a hozzá kapcsolódó nemzeti program megvalósulása, a másik pedig a nemdohányzók védelmében – szintén közel öt éve – hozott törvény. Mindkét jogszabály nagy egészséghatással jár a lakosságra nézve; végrehajtásuk, vagy nem megfelelő végrehajtásuk egyaránt mérhető, annak konzekvenciáival együtt. Célunk, hogy a jogszabályok és a fontos kormányzati, szakmapolitikai döntések meghozatalát előbb-utóbb, minden esetben előzze meg egészséghatás vizsgálat; felmérve a döntés várható hatását a lakosság, vagy annak bizonyos csoportjai egészségére.

Intézetünkben formálódik egy szakmai műhely: informatikusok, közgazdászok, agrármérnök, élelmiszeripari mérnök, programozó matematikus, epidemiológus, statisztikus, szociológusok és mentálhigiénés szakemberek, pedagógusok, orvosok, gyógyszerész, magatartástudományi szakember, kommunikációs szakemberek stb., sokféle diplomás együtt-

működésével – hiszen az egészségfejlesztés interdiszciplináris feladat.

### **– Hány szakember fáradozik az OEFI kibővült feladatkörének, küldetésének megvalósításán?**

Jelenleg hatvanöt fős létszámmal dolgozunk. Természetesen az új feladatok elvégzéséhez át kellett alakítani az intézet szervezeti felépítését is. Népegészségügyi Főosztályunk foglalkozik a programok lakossági vetületével, itt zajlik a pályázatok szervezése is. A Kommunikációs és Sajtókapcsolatok Főosztálya értelemszerűen a megfelelő kommunikációért felelős, de itt történik a rendezvényszervezés és folyóirat-, kiadványszerkesztés is. A sokak által évek óta kedvelt és olvasott „Egészségnevelés” című szakmai folyóiratot megújult külsővel, az új intézet egészségfejlesztési módszertani feladataihoz és a nemzetközi trendekhez igazodó tartalommal, „Egészségfejlesztés” címmel adjuk ki 2004. júniusától. A két-havonta megjelenő lap a Magyarországon napjainkban formálódó egészségfejlesztési szemléletmód és folyamat szócsöve kíván lenni. Szeptemberben – a Népegészségügyi Program keretében – újraindítjuk a „Népegészségügy” című szakmai-tudományos folyóiratot, amelynek szerkesztőbizottsága már felállt. Módszertani és Kutatási Főosztályunk már végzi a népegészségügyi program monitorozását, amely által felmérhetővé válik, hogy az eddig befektetett munka milyen egészség-hozadékot eredményezett. Itt folynak az egészséghatás vizsgálatok is. Az EU Integrációs és Nemzetközi Kapcsolatok Főosztály pedig figyelemmel kíséri a világban zajló egészségfejlesztési történéseket, trendeket, kapcsolatokat tart más országok hasonló profilú intézeteivel, nyomon követi népegészségügyi programjaikat. Örömrökre szolgál és megtisztelő, hogy a WHO kelet-európai központját Budapesten, az OEFI-ben kívánja működtetni – ez talán még az idén megvalósul –, így Intézetünk afféle közvetítő kapocs lehet az EU tagállamok és a még nem uniós európai országok (ez utóbbiakban jelentős magyar lakosság is él) között. Ennek a bizalomnak az elnyerésében jelentős szerepe van dr. Jakab Ferencné címzetes államtitkár Asszonynak és dr. Makara Péternek, az OEFI főigazgató helyettesének, akiknek nemzetközi szinten végzett, komoly elismerést kiváltott munkája garanciát jelent a WHO vezetősége számára, és egyben nagy segítség Intézetünknek a nemzetközi szakmai körforgásba való bekapcsolódáshoz.

### **– Milyen konkrét programok zajlottak le, és milyenneket terveznek a közeljövőben?**

Konkrét programokról kérdez, ezért kiemelek néhányat: a „Hagyd abba és nyersz”, valamint a „Ciki a cigi” kampánnyal bizonyára ön is találkozott. A dohányzás megelőzési program keretében az idén – a korábbi 600 mellé – további 300 óvodát sikerült bekapcsolnunk; és ez folytatódik jövőre is. A viselkedési szokások, magatartásformák kora gyermekkorban történő imprintingje miatt ez nagyon fontos program, amely, mint a világban is egyedül álló módszer, Intézetünkben indult ki, és

ma már külföldön is egyre nagyobb elismerést kelt. A dohányzás leszokást segítő szakrendelések módszere és a hazai hálózat kialakítása szintén az Intézethez köthető, itt működik az országos referencia központ, és az idén, a népegészségügyi program révén beüzemeltük az ingyen hívható „Kék számot”, azaz telefonos tanácsadó szolgálatot, a leszokni vágyók számára. Az Országos Korányi Tbc és Pulmonológiai Intézettel pedig megkezdtük az összes magyar Tüdőgondozó bekapcsolását a leszokást segítő szakrendelési hálózatba. Elkészült a Nemzeti AIDS Stratégia, megszerveztük az idei parlafű kommunikációs kampányt a lakosság figyelmeztetése érdekében, de ez esetben nem csak a lakosság, hanem a döntéshozók figyelmét is felhívtuk – egy apró, ám súlyos levélnehezék formájában, amely egy parlafű levelet tartalmazott – a teendőkre! Kinn voltunk a Sziget Fesztiválon, „Egészségbarát munkahely!” címet alapítottunk, amelyre pályázni lehet a tavalyi évtől kezdve, tavaly ötvenen jelentkeztek (a multinacionális cégektől kezdve, szociális otthonokon keresztül iskoláig), és tizenkilencen nyerték el a címet. Kidolgoztuk az „Egészségbarát Munkahely” kritériumrendszerét, végigjártuk az országot, annak minden régióját, hogy műhely napok során, társadalmi egyeztetési modellben felmérjük a munkahelyi egészségfejlesztés lehetőségeit és elvárásait, és ennek alapján elkészíthessük majd a munkahelyi egészségfejlesztés nemzeti stratégiáját. De sorolhatnám tovább: az egészséges táplálkozás elősegítésére – hisz az a bevásárlással kezdődik! – több hónapos előkészítő munka után – a TESCO üzletlánc tizenhárom tagjával és a helyi ÁNTSZ-ek Egész-

ségvédelmi Osztályaival megrendeztük az „Egészség Hetét”, amelynek során az ott vásárló emberek olcsóbban jutottak hozzá egészséges élelmiszerekhez és egyben információkhoz, a „mit vegyünk, mit együnk” kérdéskörben. Akkor sikerre volt a programnak, hogy más bevásárlóközpontokra is szeretnénk kiterjeszteni ezt az akciót, még hozzá pályázati formában. És így tovább...

Szeptemberben a szív, októberben a dohányzásról való leszokás, novemberben az AIDS elleni küzdelem, decemberben pedig az egészséges táplálkozás hónapját tartjuk.

**– Az egészségfejlesztés ön szavaiból kitűnő, a lakosságot közvetlenül megcélzó megközelítése, emellett a hatástanulmányok összeállítása, módszertani munka – mind az OEFI feladatkörébe tartozik. Tehát sokrétű, a társadalom összes rétege felé üzenettel bíró tevékenységet kell végezniük.**

A hangsúly valóban azon van, hogy valamennyi tevékenységünk a lakosság legszélesebb értelemben vett jólétének biztosítását és az egészség megőrzésére irányuló ismeretek minél szélesebb körhöz való eljutását eredményezze. Hiszen alapelvünk az egészség értékékként való tudatosítása, s kell-e mondanom? Az egészség mindannyiunk számára a legfontosabb! Ha egészségünk nincs, semmink nincs, s ha van is – hiába! A jelenünk és a jövőnk; az egyén és a társadalom szintjén egyaránt az egészséghez kötött. Ezért megóvnunk is közösen kell.

*Boromissza Piroska*

## NÉVJEGY



### **Dr. Misz Irén Írisz**

- 1976-ban szerezte meg orvosi diplomáját a Debreceni Orvostudományi Egyetemen
- 1997-ben egészségügyi közigazdász diplomát szerzett a szegedi József Attila Tudomány Egyetemen
- Több, mint másfél évtizeden át gyakorló orvosként tevékenykedett

- Reumatológia, fizioterápia és klinikai immunológia-allergológia szakterületeken szakorvosi képesítése van
- 1991-től az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálat tisztii főorvosa
- 1997-től a Népjóléti Minisztérium Ellátásszervezési Osztályának vezetője
- 1998-tól az Egészségügyi Minisztérium csődhelyzetbe

- került országos intézeteinek eredményes csődmenedzserre (Parádfürdői Áll. Kórház, Országos Hematológiai, Immunológiai Intézet), majd főigazgatója
- 2001 végén koordinálta az Országos Gyógyintézeti Központ létrehozását az Országos Haematológiai Intézet és a Szabolcs utcai Klinika egyesítésével –az egyesített intézet főigazgatói posztját is betöltötte
- Három alkalommal Miniszteri biztos: 1998-1999 között dr. Kökény Mihály népjóléti miniszter konszolidációs megbízottja a PÁK-ban; 2001-2002 között dr. Mikola István egészségügyi miniszter konszolidációs biztosa a Semmelweis Egyetem konszolidációját célzó átalakítási folyamatban; 2003-ban dr. Kóródi Mária környezetvédelmi és vízügyi miniszter környezet-egészségügyi miniszteri biztosa
- 2003 szeptemberétől az újonnan létrehozott Országos Egészségfejlesztési Intézet (OEFI) főigazgatója