

## Részterületekre koncentrált népegészségügyi offenzíva

Dr. Kökény Mihály beszámolója

**Aligán, a Járóbeteg-szakellátási Konferencián Kökény Mihály, mint kormánybiztos a népegészségügyi program állásáról számolt be.**

Európa felől közelített témájához. Emlékeztetett, az EU – még nem elfogadott – alkotmányos szerződése úgy fogalmaz, hogy az EU népessége egészségének javítása előmozdítja a gazdaság versenyképességét. Ezt érdemes lenne szem előtt tartani a hazai költségvetési viták során is, minden döntés meghozatalakor mérlegelni, mit is nyerhetünk az egészségbe – nem feltétlenül az egészségügybe! – való befektetéssel. Az európai népegészségügy figyelmének középpontjában a dohányzás elleni fellépés, a túlsúly, különösen a gyermekkori elhízás elleni küzdelem és az új kockázatokra való felkészülés áll. A WHO sem tételez. Az évtizedeken át Bibliaként szolgáló Ottawai Egészségmegőrzési Chartát – amely elsőként mondta ki, hogy nincs megfelelő egészség a társadalmi, gazdasági környezet figyelembevétele nélkül, valamint azt, hogy az egészség ügye messze túlnyúlik az egészségügyön – nemrég egy Bangkokban rendezett konferencián felülvizsgálták, s választ kerestek arra, célkitűzései hogyan valósíthatók meg egy, azóta is rohamléptekben globalizálódó, egyre bonyolultabbá váló világban. Elég csak az AIDS rohamos terjedésére vagy a bioterrorizmus fenyegetésére gondolni egyfelől, s másfelől arra a számtalan hatásra, amely a világhálón vagy a műholdas televíziózáson keresztül, vagy az egyre szélesebb körű népmozgások következtében érik az embereket, alakítják szokásaikat. Új jelenség, hogy az egészségmegőrzés és a prevenció jó néhány területe is a fogyasztás részévé vált az elmúlt évtizedekben. Milyen új népegészségügyi stratégiát kell kialakítani a megváltozott körülmények között? Erre próbál válaszokat adni a Bangkokban megfogalmazott Nyilatkozat (magyar fordítása már kész), amely – egyebek mellett – az ENSZ-en keresztül felhívja a világ kormányainak és kereskedelmi szervezeteinek figyelmét arra, hogy döntéseiben legyen figyelemmel a népegészségügy szempontjaira. Felvetődött egy, a környezeti ártalmak elleni közös fellépéshez hasonló globális népegészségügyi keretegyezmény megkötésének gondolata is.

Az itthoni valóság is gyökeresen megváltozott 1986 óta, számtalan kérdés vár megválaszolásra. Az egyik lehetséges válasz, miszerint az egészségügyi tárca tevékenységének középpontjába az egészség medicinális megközelítése került, így a szűrővizsgálatok, közegészségügyi biztonság, az egészségügyön túli, tárcaközi feladatok koordinálására pedig létrejött a Népegészségügyi Kormány megbízotti Iroda. 2003-ban a Parlament elfogadta a hosszú távú nép-

egészségügyi stratégiát. 2005-ben azonban be kellett látni, hogy képtelenség egyszerre, egy időben mind a 19 alprogramban előrehaladást elérni. Úgy döntött a kormány, hogy kevesebb célt vállal és mindent elkövet a kormányzati, civil és üzleti források minél hatékonyabb, ezekre a területekre koncentrált felhasználásáért. Az eszközök közé tartoznak a remélhetően egyre látványosabb és eredményes média akciók is. Az egészségfejlesztést integrálni kell a hosszú távú társadalmi programokban, leginkább a most készülő Nemzeti Fejlesztési Tervbe.

A dohányzás visszaszorításáért újabb jogszabályokat készítettek elő, amelyek várhatóan heves vitákat váltanak majd ki. Az újabb kutatások bebizonyították, hogy a korábban feltételezetttnél is nagyobb a dohányzás környezetet szennyező szerepe. Ezért tervbe vették a dohányzás kiszorítását úgy a nyilvános terekről, mint a közintézményekből és a közösségi helységekből.

A népegészségügyi kormánybiztos, illetve irodája működteti a Népegészségügyi Tárcaközi Bizottságot. Az iroda, illetve a kormány megbízott folyamatosan kapcsolatban áll szinte valamennyi tárccával. Utasítási joga nincs, koordinál, javaslatokat tesz, kezdeményez.

A talán legfontosabb partner az Ifjúsági, Családügyi, Szociális és Esélyegyenlőségi Minisztérium, hiszen igen sok népegészségügyi program irányul az ifjúságra, és idetartozik a kábítószeres ügy is, vagyis a drog- és más szenvedélybetegségek prevenciója. A fogyasztóvédelem is e tárca felügyelete alá került, s ezen a téren igen széles együttműködésre nyílik lehetőség, hiszen az európai politikában nagyon sok egészségvédelmet, népegészségügyet érintő intézkedés a fogyasztóvédelemből fakad. Közös teendő a romák egészségügyi helyzetének, egészségvédelmének javítása is.

Az oktatási tárccával is igen széles az együttműködés palletája kezdve a Nemzeti Alaptantervtől az iskolai büfék kínálatáig. Megoszlanak a vélemények arról, hogy az egészségre nevelés bekerüljön-e önálló tantárgyként az iskolai képzésbe. Jelenleg az az álláspont érvényesül, hogy az egészség szempontjainak át kell hatniuk valamennyi tantárgyat és az iskolai környezetet. A pedagógusképzésben azonban évek óta kiemelt szerepet kapnak az egészségi ismeretek, több tanárképző főiskolán, így Szegeden, Egerben, Szombathelyen, de másutt is önálló egészségtudományi tanszékek működnek. Korszerű népegészségügyi szakemberképzés folyik szerte az országban, élen a debreceni Népegészségügyi Iskolával.

Kökény Mihály az Iroda együttműködését a Környezetvédelmi és Vízügyi Minisztériummal is kitűnőnek ítélte. A

parlagfű irtási programban például a környezetvédelmi tárca mintaszerűen gondozza a kezelésében lévő nemzeti parkokat és vízpartokat. A Tárcaközi Bizottság legközelebbi ülésén szerepel a hosszú távú környezet-egészségügyi program létrehozása.

A gazdasági tárcával az eddig említetteknel bonyolultabb az együttműködés, az egészségvédő szándékok gyakran ütköznek versenykorlátokba és az üzleti szféra érdekeibe. Éles viták is kialakultak a dohánytermékek reklámozása és az egészségbarát iskolai büfékínálat körül. Ez utóbbi témát már a brüsszeli versenyhivatal is vizsgálja. Nincs kielégítő haladás abban sem, hogy az átfogó gazdasági döntéseknél fontos szerepet játsszanak az egészségvédelem szempontjai.

A táplálkozási és élelmiszerbiztonsági kérdések elsősorban a Földművelésügyi és Vidékfejlesztési Minisztériumra tartoznak. Az „alkoholpolitika” a kereskedelemmel közös terület, s a közös erőfeszítések már mutatnak eredményeket. Ahogy a dohánytermékek között nem léteznek különbségek egészségre károsabb vagy kevésbé káros cigaretták között, úgy örülni kell annak, hogy nőtt a minőségi borok forgalma, s visszaszorulóban a tömény szesz fogyasztása. A kultúrált és mértékletes borfogyasztás nem közellenség, annál inkább az a zugban főzött pálinka.

Folytatódik a vita a Belügyminisztérium felügyelete alá tartozó sporthivatallal: a magyar sport irányítása még mindig

az olimpiai pontok bővületében él, s a tömegsport, szabadidő-sport kínálata inkább az ÁNTSZ és az OÉFI kezdeményezésére, közreműködésével gyarapszik.

2006-ban az eredeti népegészségügyi stratégia megvalósítása folytatódik, de még inkább a néhány kiemelt feladatra kívánnak koncentrálni, továbbá fokozott figyelmet fordítani a településekre, különösen a kistelepülésekre. El szeretnék érni, hogy a helyi döntésekben egyre nagyobb szerepet játsszanak az egészség szempontjai. Nagy figyelmet kívánnak fordítani az egészség propagandájára, s ehhez bármilyen eszköz alkalmas – mondta Kökény Mihály, így az egészség propagandájába be kell vonni a kereskedelmi televíziókat, kulturális fesztiválokat, megasztárokat, fitnesszgurukat, egy szóval, a szabadidős programok részévé kívánják tenni az „egészségkínálatot”.

Jövőre a szűkös pályázati forrásokat az alábbi témakörökre koncentrálnák: táplálkozás, különösen az iskolai étkeztetés, testmozgás, dohányzás, alkohol, lelki egészség, környezet-egészségügy, benne a parlagfű irtása, valamint az orvosi alapellátásban a keringési megbetegedések megelőzése. Mind emellett folyamatosan figyelni kell a járványügyi újabb kihívásaira, valamint a fokozott élelmiszer biztonságára is.

Bízató, hogy 2007-től népegészségügyi célokra nagyságrendekkel nagyobb EU-források állnak majd rendelkezésre.

*Nagy András László*

## NÉVJEGY



### **Dr. Kökény Mihály**

1974-ben a Semmelweis Orvostudományi Egyetem Általános Orvosi Karán végzett. Ezután öt éven át az Országos Kardiológiai Intézet tudományos segédmunkatársa volt. 1979-ben belgyógyászati szakvizsgát tett. 1979 és 1986 között az Egészségügyi Minisztériumban dolgozott. Közben 1981-ben kardiológus szakorvosi vizsgát tett. Minisztériumi munkája mellett – másodállásban – továbbra is folytatta tudományos munkáját az Országos Kardiológiai Intézetben.

1981 és 1985 között a Politikai Főiskola levelező tagozatán elvégezte az államszervezés szakot. 1986-tól 1988-ig a Miniszterelnöki Hivatal társadalompolitikai főosztályvezetője volt. 1988 és 1990 között szociális és egészségügyi miniszterhelyettes volt. 1990 őszétől képviselővé választásáig az Országos Kardiológiai Intézet Szervezési és Módszertani Osztályának a főorvosaként dolgozott. Közben 1991-1992-ben elvégezte az Egészségügyi Menedzserképző Alapít-

vány kórházmenedzseri tanfolyamát. 1990-1992-ben munkája mellett a külföldi tulajdonú IMS Nemzetközi Egészségügyi Szolgálat Kft. orvosmenedzsere volt.

1994. július 15-től a Népjeléti Minisztérium politikai államtitkáráként dolgozott. 1985 óta az Egészségügyi Világszervezet (WHO) szakértője. Számos szakmai szervezet munkájában és egészségügyi alapítvány munkájában vesz részt.

Az MSZP munkájában 1990 után, mint a parlamenti frakció szakértője vett részt. 1992-től 1994-ig a Magyar Szocialista Párt egészségüggyel és szociálpolitikával foglalkozó ügyvivője volt.

Államtitkáráként is rendszeresen részt vett az MSZP-frakció szociális és egészségügyi munkacsoportja munkájában. 1996. december 15-én kinevezték népjeléti miniszterre. 2002-től az Egészségügyi Szociális és Családügyi Minisztérium politikai államtitkára volt. 2003. szeptember 15. és 2004. november 3. között Egészségügyi Szociális és Családügyi miniszterként dolgozott. 2004. decembere óta a miniszterelnök felkérésére Népegészségügyi Kormány megbízottként dolgozik.