

A NÉPEGÉSZSÉGÜGY JÖVŐJE

A Népegészségügyi Képző- és Kutatóhelyek Országos Egyesületének II. konferenciája

2008. szeptember 25–27.

Mátraházai Akadémiai Tudós Üdülő és Konferenciaközpont

2008. Szeptember 25. CSÜTÖRTÖK

14.00–16.00 *Regisztráció, gyülekezés*

16.00 **KÖZGYŰLÉS**

17.15–17.30 *Kávészünet*

17.30–18.30 **PLENÁRIS ÜLÉS**

Vojnik Mária államtitkár:

A népegészségügy, mint az egészségpolitika prioritása

Tompa Anna főtitkárhelyettes:

Az életmód, a környezet és a munkahely szerepe a primer rákprevencióban

Ádány Róza elnök:

A genomikai kutatások hasznosítása a népegészségügyben

19.30 *Vacsora – fogadás*

2008. Szeptember 26. PÉNTEK

9.00 **Molnár Péter:**
A prevenció intergenerációs szemléletének szükségessége és lehetősége

9.25 **Kaló Zoltán:**
Népegészségügyi szempontból jelentős egészségügyi reformlépések költség-hatékonysági megalapozottsága

9.50 **Paulik Edit:**
A dohányzás visszaszorítása mint népegészségügyi kihívás

10.15 **Bodrogi József:**
A dohányzás ellenes népegészségügyi programok megvalósításának makro gazdasági megközelítése

10.40 **Turai István:**
A sugáregészségügy jövője, az Országos „Frédéric Joliot-Curie” Sugárbiológiai és Sugáregészségügyi Kutató Intézetben folyó tudományos kutató munka szerepe, lehetőségei

11.05–11.30 *Kávészünet*

11.30 **Bíró Éva:**
Egészségi állapot és egészségmagatartás vizsgálata orvostanhallgatók körében

11.40 **Balajti Ilona:**
Leendő tanárok egészségmagatartása és mentális egészsége

11.50 **Ihász Ferenc:**
Halmozottan veszélyeztetett (20–50) férfiak testösszetételi és kardio-respiratórikus jellemzőinek bemutatása

12.00 **Füzesi Zsuzsanna:**
Kirekesztés és kirekesztődés, avagy mit kezdjen a népegészségügy a droghasz nálókkal és a józan szenvedélybetegekkel?

12.10 **Bugán Antal:**
A társas támasz funkcionális hatásának vizsgálata párkapcsolatokban és csoportpszichoterápiás folyamatokban

12.20 **Máténé Pusztai Annamária:**
Öngyilkossági gondolatok, kísérletek háttérben álló pszichológiai tényezők

12.30 *Vita, hozzászólások*

13.00–15.00 *Ebéd*

15.00	Barabás Katalin: Egységesülő orvosképzés és a nép egészségügy kapcsolata		2008. SZEPTEMBER 27. SZOMBAT
15.20	Stánitz Éva: Az ÁNTSZ szerepe a népegészségtan gyakorlati oktatásában	9.00	Makara Péter: HIA a magyar kormányzati gyakorlatban: eddigi tapasztalatok és jövőbeni esélyek
15.30	Pándics Tamás: A nanotechnológiai anyagok környezetegészségügyi kockázata	9.20	Páldy Anna: A klímaváltozás egészség hatásai – az adaptáció elősegítése – gyakorlati megfontolások
15.40	Vezér Tünde: Fém-nanopartikulumok idegrendszeri hatásainak vizsgálata állatkísérletes modellben	9.40	Forrai Judit: Migráció, emberkereskedelem, prostitúció, HIV/AIDS, mint világjelenség
15.50	Vita, hozzászólások	9.50	Major Jenő: A kémiai biztonság közegészségügyi jelentősége
16.00–16.20	<i>Kávészünet</i>	10.00	Vita, hozzászólások
16.20	Benkő Zsuzsanna: Fogyasztási szokások a Visegrádi négyek családjában, különös tekintettel a kulturális javak fogyasztására	10.30–10.50	<i>Kávészünet</i>
16.40	Karamánné Pakai Annamária: A Nemzeti Program keretén belül megszervezett méhnyakrák-szűrés motivációjának vizsgálata Zala megyében	10.50	Kerekasztal konferencia
16.50	Ongrádi József: Ritka, szokatlan és együttes mikroba fertőzések	12.20	Záró nyilatkozat
17.00	Janik Leonárd: Nosocomiális fertőzések, mint a modern egészségügy rákfenéi	13.00	<i>Ebéd</i>
17.10	Bánfalvi Attila: Medikalizáció és népegészségügy		
17.20	Rurik Imre: A házi orvos lehetőségei a prevencióban		
17.30	Vita, hozzászólások		
19.00	<i>Vacsora</i>		

TOMPA ANNA

Az életmód, a környezet és a munkahely szerepe a primer rákprevencióban

Semmelweis Egyetem Közegészségtani Intézet – 1086 Budapest, Nagyvárad tér 4.
E-mail: tomann@net.sote.hu

Magyarországon a daganatos halálozás az elmúlt 60 évben fokozatosan emelkedett. 1945 és 2007 között a tüdőrák előfordulás 10-szeresére emelkedett. A férfiak és a nők együttes világstatisztikájában a tüdőrák vezet, ahol sajnos a magyarok az elsők. Közel annyian halnak meg évente tüdőrákban, mint korábban tuberkulózisban. Különösen a férfiak körében gyakori halálok, már a fiatal 40–59 év közötti korosztályban megemelkedik a halálozás, ami egyértelműen a dohányzás elterjedésével magyarázható. A nők körében előretört tüdőrák-előfordulás mutatja leginkább ezt a szoros összefüggést, ugyanis mindaddig, amíg a nők nem dohányoztak, közöttük a tüdőrák csak elvétve fordult elő. A másik tendencia, ami jellemző a hazai állapotokra a szájüregi daganatok halálozásának emelkedése, amiben környezeti ártalmaknak és a

munkahelynek is szerepe lehet. Ebben a daganattípusban kiemelten a dohányzás, az alkohol és a rossz száj higiéné együttesen játszik szerepet. Az emésztőszervi rákoknál a genetikai adottságok mellett főleg a táplálkozási tényezőknek és az elhízásnak, a mozgásszegény életformának tulajdonítanak jelentőséget, ami igaz az emlő- és prosztatarákra is. A környezeti ártalmak közül különösen a vegyszerek jelentenek veszélyt. A nemzetközileg regisztrált vegyi anyagok száma a 2000-es évekre elérte a 10 milliót, amiből, az ipari fejlettségtől függően, 50–75 ezer anyag kerül be közvetlenül a környezetbe. Ennek eredményeként egy élet során pl. 3–4 kg növényvédő szer juthat be a szervezetbe. Az életmód a környezet és a munkahely optimalizálásával minden 100 rákos betegségből 75–85 esetet meg lehetne előzni.

ÁDÁNY RÓZA

A genomikai kutatások hasznosítása a népegészségügyben

Debreceni Egyetem, Orvos- és Egészségtudományi Centrum, Népegészségügyi Kar – 4028 Debrecen, Kassai út 26/b. – Tel./Fax: 52/417-267
E-mail: adany@dote.hu

A népegészségügyi genomika napjaink egyik legdinamikusabban fejlődő határterületi tudománya, melynek célja a genomikai kutatások eredményeinek hasznosítása az egészségfejlesztés és a betegség-megelőzés területén. Az EU tagállamokban zajló népegészségügyi genomikai kutatások és törekvések összehangolására 2006 februárjában került megalapításra az Európai Népegészségügyi Genomikai Hálózat, mely nemzeti munkabizottságokon keresztül működve kívánja a kutatási eredmények széleskörű hasznosulásának feltételrendszerét az EU tagállamokban megteremteni. Az Egészségügyi Tudományos Tanács koordinációjával 2008 áprilisában alakult meg, s vált az Európai Népegészségügyi Genomikai Hálózat tagjává a magyar Népegészségügyi Genomikai Munkabizottság, mely a releváns népegészségügyi, orvostudományi, jogi, politikai, társadalomtudományi és technológia-elemző kutatások legjobb hazai szakembereit tömöríti. A munkabizottság feladatait az MTA Népegészségügyi kutatócsoportjával együttműködésben kívánja teljesíteni, melyet az MTA és a Miniszterelnöki Hivatal kiemelt egészségügyi stratégiai projektként támogat. A projekt

célja epidemiológiai elemzések és vizsgálatok keretében annak feltárása, hogy (a) a magyar népegészségügy mely genomikai eredmények értékesítésére képes; (b) ezt milyen szakmai, jogi, etikai normák betartásával teheti meg; (c) a genomikai kutatások eredményeinek hasznosítására képes népegészségügyi szakembergárda képzése miként valósítható meg; és (d) a magyar lakosság egészségi állapotának javítása érdekében milyen konkrét, genomikai tudás-alapú intervenciók kezdeményezhetők és ezek szakszerű kommunikációja hogyan biztosítható. A projekt megvalósítása kapcsán kiemelt feladatok (1) a magyar populációban a legnagyobb népegészségügyi súlyú betegségekkel ill. azok kockázati tényezőivel (kiemelten a környezeti expozíciókkal) kapcsolatban álló genetikai mutációk eloszlásának tisztázása a magyar populációban ill. annak halmozottan veszélyeztetett csoportjaiban kor és nemi eloszlás szempontjából reprezentatív mintákon (2) a népegészségügyi genomika tantárgyi megjelenítése a népegészségügyi szakemberképzésben, a releváns multidiszciplináris tananyag, ill. kézikönyv összeállítása és megjelentetése, valamint (3) az EU

népegészségügyi genomikai hálózatahoz csatlakozva a genomikai tudás népegészségügyi alkalmazásának

hasznosítását célzó gyakorlat szakmai, etikai és jogi irányelveinek kidolgozása.

MOLNÁR PÉTER
SZEMÁN-NAGY ANITA

Múltba nézve – jövőbe látva **A prevenció intergenerációs szemléletének szükségessége és lehetősége**

*Debreceni Egyetem, Orvos- és Egészségtudományi Centrum, Népegészségügyi Kar, Magatartástudományi Intézet
4032 Debrecen, Nagyerdei krt. 98. – Telefon/Fax: (52) 451 486/54406 – E-mail: pmolnar@dote.hu*

A prevenció fogalmát – paradox módon éppen „mindenevősége” okán –, immár a kiüresedés veszélye fenyegeti (Bartfield és mtsai, 2007). A népegészségügyi tevékenységek „lehetséges jövőit” latolgatva, új dimenzió ígéreteként felmerül a majdani prevenció programok intergenerációs metszetben történő tervezésének és szervezésének szükségessége. A kora gyermekkori kötődési problémák élethosszig tartó pszichés zavarok okaiként szerepelhetnek. Újabb vizsgálatok arra is rávilágítottak, hogy e kötődési gondok nemzedékről-nemzedékre, intergenerációs módon újratermelődnek [(Szemán, Nagy, Rupnik, Molnár, 2007]. Saját vizsgálatunk [Szemán-Nagy, Molnár, 2008] is alátámasztja, hogy a mindenkori kötődési problémák képében az előző nemzedék konfliktusainak, frusztrációinak, és sajátos pszichoszociális történéseinek újraj megjelenése érhető tetten [Benoit, Parker, 1994, Fónagy

et al., 1993, Grossman et al., 1993, Zeanah et al., 1993]. A személyiségfejlődés egyik legfontosabb történése a csecsemőnek és anyjának alakuló emocionális kapcsolata, az a folyamat, amit magunk „kölcsonös niche konstrukciónak” nevezünk [Nagy, Molnár, 1996, 2004, Molnár, Nemes, Nagy, 2004]. E folyamat hatásait mind az újszülött alakuló személyisége követésével, mind az anyai szeretet alakulásának komplex pszichés folyamatában, sőt a tágabb környezet, apa, testvérek, nagyszülők reakcióiban is jól követhetjük. Ezzel válik nyilvánvalóvá a korai kötődés „minőségbiztosításának” szerepe az intergenerációs prevencióban. Következésképpen, népegészségügyi prevenció programjaink tervezése során, beleértve a megelőzendő egészségromlás ellátási stratégiáit is, az események folyamat jellegét felismerő generációközi intervenció tervezése és végrehajtása válik szükségessé és lehetségessé.

KALÓ ZOLTÁN

Népegészségügyi szempontból jelentős egészségügyi reformlépések költség-hatékonysági megalapozottsága

*Eötvös Lóránd Tudományegyetem, Társadalomtudományi Kar, Egészség-gazdaságtani Kutató Központ
1117 Budapest, Pázmány Péter sétány 1/A. – Tel.: (30) 568 3652 Fax: (1) 372 2997 – E-mail: kalo@ludens.elte.hu*

Bevezetés: Az egészségügyi rendszer fejlesztésének és az egészségügyi forrásaink ésszerűbb elosztásának egyik fő indokaként a magyar lakosság kiemelten rossz morbiditási és mortalitási mutatóit jelöli meg az egészségpolitikai vezetés. Ebből adódóan a reformintézkedések egyik fő célja a rendszer hatékonyságának javítása, azaz a rendelkezésre álló erőforrásokból az egészségnyereség maximalizálása. Ennek megvalósítása érdekében az egészségügyi döntéshozóknak meg kell vizsgálni a főbb reformlépések költség-hatékonyságát, mely magában foglalja a kiadásokra és az egészségi állapotra kifejtett várható hatásokat is.

Módszer: Az előadás az egészségügyi reform néhány népegészségügyi szempontból jelentős lépése kapcsán

vizsgálja meg, hogy az egészségügyi tárca által kiadott módszertani dokumentumok, háttér tanulmányok és intézkedések mennyiben felelnek meg a gazdasági elemzésekre érvényes szakmai alapelveknek.

Eredmények:

1. Az ellátórendszer átalakítása nem hatékonysági szempontból leginkább preferált alap- és járóbeteg szakellátás rendszerét célozta. A fekvőbeteg intézmények átalakításánál az aktív ágyak számát csökkentették, de kórházak számának lényegi csökkentése nélkül méretgazdaságossági szempontból kevésbé hatékony üzemméretet hoztak létre. A TIOP pályázatok költség-hatékonysági útmutatója csak a költségekkel foglalkozik, az ellátás hatékonyságával és egészség nyereségével nem.

2. A gyógyszer-gazdaságossági törvény intézkedéseikapcsán számos gyógyszernek változott a támogatási szintje. Míg a gyógyszerek befogadásához szükséges feltétel a költség-hatékonysági elemzés, a támogatás csökkentéséhez vagy megszűnéséhez nem vizsgálták a költség-hatékonyságot, az azonos hatóanyagú gyógyszerek támogatáspolitikai döntéseit kivéve. A gyógyszerek hatékony felírását ösztönző rendelet csak az egészségügyi kiadások vizsgálatán

alapul, az egészségnyereség figyelembe vétele nélkül.
Következtetések: Bár az egészségügy 2006 óta tartó reformfolyamata számos pozitív intézkedést is hozott, bizonyos reformlépések költség-hatékonysági megalapozottsága hiányzik vagy komoly módszertani hiányosságokkal bír. Szükséges, hogy képzett egészségügyi közgazdászok szakmai anyagokkal és háttérlemzésekkel segítsék az egészségügyi rendszer hatékonyságának javítását.

PAULIK EDIT

A dohányzás visszaszorítása mint népegészségügyi kihívás

Szegedi Tudományegyetem, Általános Orvostudományi Kar, Népegészségtani Intézet
6724 Szeged, Dóm tér 10. – Tel./Fax: (62) 545 119, (62) 545 120 – E-mail: paulik@puhe.szote.u-szeged.hu

A dohányzás a legsúlyosabb egészséget veszélyeztető magatartásforma. A legutóbbi felmérések szerint Magyarországon minden harmadik felnőtt dohányzik; e tekintetben hazánk helyzete – európai összehasonlításban – kedvezőtlennek mondható. Ismeretes, hogy a dohányzással összefüggő morbiditás és mortalitás meghatározó szerepet játszik a magyar lakosság egészségi állapotának alakításában. A dohányzás társadalmi meghatározottságát számos hazai és nemzetközi vizsgálat tárta már fel. Kistelepülésen élők körében végzett egészségi állapot és egészségmagatartás felmérésünkben szintén bizonyítást nyert, hogy a dohányzás, mint kockázati tényező nem egyformán érinti a különböző társadalmi-gazdasági helyzetű csoportokat. Az életkor és a nem, mint alapvető meghatározó mellett az iskolai végzettség és az anyagi helyzet, valamint a földrajzi régió és a település fejlettsége is befolyásolta a dohányzási szokásokat.

A dohányzás egészségkárosító hatása egyértelműen jól ismert a szakmai körökben; s bár ezt kellően tudja a lakosság is, ennek ellenére a dohányzás ma még széles körben elfogadott viselkedésforma. Az utóbbi években sem a rászokás megelőzése, sem pedig a leszokás területén tett erőfeszítések – főként az alacsonyabb társadalmi-gazdasági státuszú csoportok vonatkozásában – nem mutattak kellő hatékonyságot. Figyelembe véve a probléma népegészségügyi fontosságát, az „Increasing Capacity for Tobacco Research in Hungary” (Award No.: R01 TW007927-01) kutatási program keretében a dohányzás és az arról történő leszokás társadalmi tényezőinek mélyebb elemzése mellett, a velük kapcsolatos attitűdökre, valamint a leszokást befolyásoló motivációs tényezőkre kívánjuk kiterjeszteni vizsgálatainkat, hozzájárulva ezzel a dohányzással kapcsolatos intervenciós programok hatékonyságának javításához

BODROGI JÓZSEF

A dohányzás ellenes népegészségügyi programok megvalósításának makrogazdasági megközelítése

Eötvös Lóránd Tudományegyetem, Társadalomtudományi Kar, Egészség-gazdaságtani Kutató Központ
1117 Budapest, Pázmány Péter sétány 1/A – Tel.: (30) 9414 797 Fax: (1) 372 2997 – E-mail: he.elte@gmail.com

Bevezetés: A magyar lakosság egészségi állapotát jelentős mértékben befolyásolja az alkohol és dohányfogyasztás magas szintje. Ez indokolná erre a területre jutó központi prevenciós programok kidolgozását.

Módszer: Az előadás áttekinti, hogy milyen makrogazdasági tényezők hatnak a dohányzás ellenes programok hatékony megvalósítása ellen.

Eredmények: A különböző országok politikai döntéshozói „Janus arcú” módon kezelik a dohányzás össze-

tett társadalmi jelenségét. Az államok komoly adóbevételeket származtatnak a dohánytermékek forgalmából. Ennek indoklásában egyrészt az adó dohányzás visszaszorítására kifejtett hatása, másrészt a dohányzás okozta egészségkárosodások finanszírozása szerepel. Sajnálatos módon a dohánytermékek fogyasztása a magas árak miatt csak nagyon lassan csökken. A felszto-kirovó államháztartási rendszerekben pedig nem akkumulálják a dohányzásból befolyó bevételeket a

hosszú évek múlva jelentkező károsodások kezelésére. Ily módon a magas adóbevételek nem szolgálják a népegészségügyi szempontokat. Az adóbevételek nagyságára hivatkozva viszont az igazán hatékony dohányzás ellenes programokat nem valósítják meg, ennek eklatáns példája Magyarországon a füstmentes vendéglátóipari egységek kötelezettségének elhalasztása és a dohányzással kapcsolatos primer prevenciós prog-

ramok negligálása. Hazánkra, ellentétben sok fejlett országgal, jellemző, hogy az életmód programok helyett az egészségügyi ellátórendszer átalakításától várják a lakosság egészségtökéjének emelkedését.

Következtetések: A jelenleginél jóval hatékonyabb eszközökre van szükség, hogy csökkentsük a dohányzás okozta károsodások hatását, még akkor is, ha ez rövidtávon negatívan hat az államháztartási egyensúlyra.

TURAI ISTVÁN
FÜLÖP NÁNDOR
SÁFRÁNY GÉZA

A sugáregészségügy jövője, az Országos „Frédéric Joliot-Curie” Sugárbiológiai és Sugáregészségügyi Kutató Intézetben folyó tudományos kutató munka szerepe, lehetőségei

Országos Frédéric Joliot-Curie Sugárbiológiai és Sugáregészségügyi Kutató Intézet
1221 Budapest, Anna u. 5. – Tel.: (1) 4822 001 Fax: (1) 4822 003 – E-mail: Turai@oski.hu

Jelenleg vannak olyan törekvések, amelyek megkérdőjelezzik a sugáregészségügy fogalmát, és megpróbálják a sugárvédelmet kiszervezni az egészségügy szervezeteiből. Véleményünk szerint nem szabadna elfelejteni azt, hogy az ionizáló sugárzás legkülönbözőbb felhasználási, alkalmazási területein emberek és a környezet van kitéve sugárexpozíciónak. Ezért nem szabad a sugárvédelmet csak dozimetriai kérdésként felfogni, azzal is pontosan tisztában kell lenni, hogy az expozíció milyen emberi, környezeti kockázatokkal jár, milyen rövid és hosszú távú biológiai változásokhoz vezet az emberi szervezetben és környezetben. Azt is tudni kell, hogy az esetleges expozíció következményei hogyan csökkenthetők, módosíthatók. Ehhez az egészségügy részvétele elengedhetetlen. Az egészséget nem

lehet egészségügy nélkül védeni. A törekvések arra is irányulnak, hogy megszüntessék a folyamatos sugárbiológiai, sugáregészségügyi kutatómunkát Magyarországon. Az orvosi, biológiai háttérrel rendelkező tudományos kapacitás hiányában nem biztosítható a sugárvédelem tudományos szintű megalapozása, a baleseti vészhelyzetek megfelelő kezelése és hatékony egészségügyi ellátása. Könyvből nem lehet vészhelyzetekre felkészülni, nem lehet tudományosan megalapozott döntéseket hozni. A megfelelő szakmai háttér biztosítására folyamatos, napi kutatómunkát és rendszeres oktató-továbbképző munkát kell végezni. Előadásunkban szeretnénk röviden áttekinteni az OSSKI-ban folyó, hazai és nemzetközi szintű tudományos kutatómunkát, annak alapvető célkitűzéseit és legfőbb eredményeit.

BÍRÓ ÉVA
BALAJTI ILONA*
ÁDÁNY RÓZA**
KÓSA KAROLINA

Egészségi állapot és egészségmagatartás vizsgálata orvostanhallgatók körében

Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centrum, Népegészségügyi Kar, Megelőző Orvostani Intézet, Egészségfejlesztési Tanszék – Egészségügyi Kar Fizioterápiás Tanszék* – MTA Népegészségügyi Kutatócsoport**
4012 Debrecen Pf.: 2. – Tel./Fax: (52) 460 190/77418, Fax: (52) 460 195 – E-mail: biroe@med.unideb.hu

Bevezetés: A leendő orvosok vélemény- és attitűdformáló hatása, példakép-szerepe az egészséggel kapcsolatos ismeretek és szemlélet formálásában nemcsak a betegek, hanem rajtuk keresztül a hozzátartozók, a tágabb népesség körében is érvényesül. Azért fontos megismerni már tanulmányaik során egészségmagatartásukat és az arra ható tényezőket, hogy azt szükség esetén formálni lehessen.

Célkitűzések és módszer: Jelen vizsgálat az orvostanhallgatók egészségi állapotának és egészségmagatartásának felmérése céljából történt a Debreceni Egyetem, OEC, Általános Orvostudományi Karának I–V. évfolyamain magyar nyelven tanuló orvostanhallgatók körében, kérdőíves adatfelvétellel. A kérdőív a demográfiai adatokon túl az egészségi állapotra és egészségmagatartásra vonatkozó kérdéseket tartalmazott.

Eredmények: A debreceni orvostanhallgatók közel háromnegyede jónak, illetve nagyon jónak ítéli egészségi állapotát; csaknem mindannyian úgy vélekednek, hogy sokat, illetve nagyon sokat tehetnek az egészségükért. A hallgatók csaknem kétharmada soha nem dohányzott; 15%-uk napi rendszerességgel szív cigarettát. Alkoholt a hallgatók több mint négyötöde fogyaszt, de leginkább csak alkalmanként. Egynegyedik kipróbált már valamilyen kábítószer, leggyakrabban marihuánát, illetve altatót és nyugtatót orvosi javaslat nélkül. Az átlagnépesség azonos korosztályával össze-

hasonlítva a debreceni orvostanhallgatók adatait elmondható, hogy az orvostanhallgatók közül kevesebben dohányoznak, és a naponta dohányzók aránya is kisebb; közel fele a heti rendszerességgel italozók aránya.

Következtetések: Az orvostanhallgatók közt korábban történt felmérések és a jelen vizsgálat eredményeit összehasonlítva a szerhasználat gyakorisága nem emelkedett lényegesen. Aggasztó azonban, hogy a hallgatók körében szignifikánsan magasabb a lelki egészség zavarára utaló pontszám átlaga, mint a hasonló korú átlagnépesség körében.

BALAJTI ILONA

ÁDÁNY RÓZA*

KÓSA KAROLINA**

Leendő tanárok egészségmagatartása és mentális egészsége

Debreceni Egyetem, Orvos- és Egészségtudományi Centrum, Egészségügyi Kar, Fizioterápiás Tanszék
Népegészségügyi Kar, Megelőző Orvostani Intézet* – Egészségfejlesztési Tanszék**
4028 Debrecen, Kassai út 26. Tel./Fax: (52) 512 732 – E-mail: ibalajti@dote.hu

Bevezetés: A leendő tanárok vélemény- és attitűdformáló hatása, példakép-szerepe az egészséggel kapcsolatos ismeretek és szemlélet formálásában nemcsak a tanulók, hanem rajtuk keresztül azok családtagjai, a tágabb népesség körében is érvényesül. Azért fontos megismerni már tanulmányaik során egészségmagatartásukat és az arra ható tényezőket, hogy azt szükség esetén formálni lehessen.

Célkitűzések és módszer: A vizsgálat leendő tanárok egészségi állapotának és egészségmagatartásának felmérése céljából történt kérdőíves adatfelvétellel, 1545 fős mintán, amely hat magyarországi felsőoktatási intézmény tanár szakos képzést nyújtó karain nem első éven, nappali tagozaton magyar nyelven tanuló hallgatókat reprezentált. A kérdőív a demográfiai adatokon túl az egészségi állapotra és egészségmagatartásra vonatkozó kérdéseket tartalmazott.

Eredmények: A hallgatók 65%-a jónak, illetve nagyon jónak ítéli egészségi állapotát; csaknem mindannyian (95%) úgy vélekednek, hogy sokat, illetve nagyon so-

kat tehetnek az egészségükért. A válaszadók több mint fele (55%) soha nem dohányzott; 17%-uk azonban napi rendszerességgel szív cigarettát. Egyharmaduk próbált ki már valamilyen kábítószer, a legtöbben marihuánát (33%), illetve altatót és nyugtatót orvosi javaslat nélkül. Intenzív testmozgást a hallgatók több mint 90%-a végez legalább egyszer hetente, de a háromnegyedik hetente többször is. A lelki egészséget jellemző pontszám átlaga 24,9 (min.12, max. 46) volt a megkérdezettek körében, ami szignifikánsan kedvezőtlenebb, mint a hasonló korú átlagnépesség körében.

Következtetések: A hallgatók közt korábban történt felmérések és a jelen vizsgálat eredményeit összehasonlítva a szerhasználat gyakorisága nem emelkedett lényegesen. A megkérdezettek körében viszont szignifikánsan magasabb a mentális funkciócsökkenés prevalenciája, mint a hasonló korú átlagnépesség körében. Eredményeink alapján a mentális egészség javítása a legfontosabb feladat a leendő tanárok körében.

IHÁSZ FERENC

Halmazottan veszélyeztetett (20-50) férfiak testösszetéleri és kardio-respiratórikus jellemzőinek bemutatása

Nyugat-magyarországi Egyetem, Apáczai Csere János Kar
9012 Győr Liszt Ferenc u. 42. – Tel./Fax: (30) 667 5508 – E-mail: ihasz@atif.hu

Előzmények: Számos hazai és külföldi irodalom hívja fel a figyelmet arra, hogy a magyar felnőtt lakosság

(ezek között is a középkorú férfiak) egészségi állapota, tragikusan gyenge. Ebből következik (egyebek mel-

lett) az a tény is hogy a születéskor várható élettartam (bizonyos kor után a nemtől függetlenül) egyike a legyengébbnek az EU tagállamai között. A helyzet még ennél is elkésőbb, ha az említett populációt fizikai aktivitás közben vizsgáljuk. Az egyes terhelési szinteken provokált keringési mutatók számos esetben nem érik el az életkornak megfelelő (a napi normál tevékenységhez szükséges) fiziológiás minimumot.

Anyag, módszerek: Antropometriai státuszt (TTM, TTS) és testösszetételt mértünk (F%, LBM, VFA) InBody720 típusú testösszetétel skanerrel. A vizsgálat során nyugalmi EKG-t -és vérnyomást mértünk, illetve minden terhelésemelkedésnél megismételtük ezt. A kardio-vaszkuláris teljesítményt (VO₂, MV, O₂P, BF) módosított 20 méteres inga tesztel vizsgáltuk, futószalag ergométeren (Marquette 2000 Vmax C29).

Számolt adatként: RVO₂ RVO₂max tekintettük a mindenkori aerob kapacitást (fittségi állapot) egyik jól kezelhető mutatójának.

Eredmények: A vizsgált férfiak relatív testzsír átlagai túlsúlyos és elhízott mintáról árulkodnak. A magas relatív testzsír középértékekhez, jelentősen emelkedett (viscerális) hasi zsír párosul. A korcsoportonkénti (F%, VFA) középértékek közötti különbség minden esetben valódi. A keringési teljesítmények (VO₂, MV, O₂P, BF) korcsoportonkénti összehasonlításából származó eredmények egyéb érdekes fiziológiás anomáliákat vetnek fel.

Következtetések: A fiziológiás evidenciák mellett számos olyan (a keringési rendszerre gyakorolt) életmóddal kapcsolatos hatással találkozunk, amelyek megváltoztatása azonnali beavatkozást követelne.

FÜZESI ZSUZSANNA
TISTYÁN LÁSZLÓ*
SZEMELYÁCS JÁNOS**
BUSA CSILLA*

Kirekesztés és kirekesztődés, avagy mit kezdjen a népegészségügy a droghasználókkal és a józan szenvedélybetegekkel?

Pécsi Tudományegyetem, Általános Orvostudományi Kar, Magatartástudományi Intézet
7624 Pécs, Szigeti út 12. – Tel./Fax: (72) 510 829 – E-mail: fuzesi.zsuzsa@sfact.com
Fact Alkalmazott Társadalomtudományi Kutatások Intézete* – INDIT Közalapítvány**

A kutatás célja: A Fact Intézet és az INDIT Közalapítvány 2007 végén és 2008 elején – a Szociális és Munkaügyi Minisztérium támogatásával – komplex szociológiai vizsgálatot végzett a droghasználók és a józan szenvedélybetegek társadalmi megítélése témakörében. A kutatás az érintettek (droghasználók, józan szenvedélybetegek) és a társadalmi környezet szemszögéből vizsgálta a témát.

Módszer és eredmények: Az ország 18 városában kérdőíves kutatás folyt drogambulanciák és szenvedélybeteg-ellátással foglalkozó intézmények / szervezetek kliensei körében (a válaszadók száma: 846 fő). A kérdőívet kitöltők többségének tapasztalata, hogy Magyarországon „az emberek általában” elutasítónak viszonyulnak a kábítószeresekhez. A leszokott drogokkal kapcsolatban kedvezőbb társadalmi hozzáállást tapasztalnak, de a közvéleményt a szenvedélybetegek csoportjával szemben is elutasítónak vagy közömbösnek minősítették. A józan szenvedélybetegekkel kapcsolatos „relatív” tolerancia ellenére a válaszadók közel kétharmada szerint „a józanodó drogosok visszailleszkedését a társadalomba leginkább az emberek előítéletessége és elutasító hozzáállása akadályozza.”

A pécsi lakosságot reprezentáló 800 fős mintán végzett kérdőíves kutatás eredményei szerint a személyes érintettség (családtagok, barátok révén), valamint a konfliktusok a droghasználókkal kapcsolatban a legalacsonyabb arányúak – összevetve pl. azt az alkoholistákkal. A legális és illegális drogok használatának megítélése szoros korrelációt mutat azok feltételezett egészségkárosító hatásával, azonban a legális szerek fogyasztásában rejlő kockázatokat (pl. dohányzás, altatók, nyugtatók okozta gyógyszerfüggőség) a közvélemény kevésbé észleli vagy veszi tudomásul.

A kábítószer-fogyasztók megítélését a vizsgált körben a betegség-szemlélet uralja, az illegális drogok fogyasztását pedig elsősorban társadalmi, másodsorban szociális problémaként definiálják. A drogfogyasztás hatékony megelőzését, terjedését az oktató-informáló módszerektől várják (79%-ban), de a büntető eszközök alkalmazását is e körbe sorolják a válaszadók 61%-ában.

Kérdés, hogy a népegészségügynek vajon melyik módszert kell támogatnia a fentiek közül és milyen hatással lehet egy olyan környezetben, ahol a válaszadók döntő többsége információit a média-fogyasztók feltételezett

igényeire építő és a (hír)piaci versenyre alapozott médiából meríti? És honnan merít vajon a népegészség-

ügy? A beavatkozás alapjául a tények, vagy saját paradigmái szolgálnak?

BUGÁN ANTAL
SZABÓ-BARTHA ANETT

A társas támasz funkcionális hatásának vizsgálata párkapcsolatokban és csoportpszichoterápiás folyamatokban

Debreceni Egyetem, Orvos- és Egészségtudományi Centrum, Népegészségügyi Kar, Magatartástudományi Intézet
4032 Debrecen, Móricz Zs. krt. 22. – Tel.: (52) 323-379, Fax: (52) 320-723 – E-mail: abugan@dote.hu

A társas támasz egészségmegőrző, betegségmegelőző és a gyógyulás/gyógyítás folyamatában betöltött szerepét számos vizsgálat bizonyítja. Kevesebbet tudunk azonban azokról a részfolyamatokról, amelyeken keresztül a társas viszonyok kifejtik hatásukat. Ezen folyamatok elméleteinek széles skálája jelenik meg, ám főként a humán kísérletek hiányoznak azok igazolására. A társas hálók és viszonyok számos információt és hatást közvetítenek az egészség megőrzéséhez szükséges viselkedés alakításában (az egészségügyi szolgáltatások igénybevételétől kezdve a káros életeseemények elkerülésén át az egyéni testi-lelki egyensúly megőrzéséig). A leíró elméletek közül az éniditást és önbecsülést hangsúlyozó modellek emelik ki azon képességek alakulását, amelyek a normatív szerepelvárásoknak való megfelelésen keresztül növelik a környezet feletti uralom érzését, vagyis olyan érzésekhez vezetnek, amelyek jobb egészségi állapotot eredményeznek. Az identitásérzés (megfelelő önérték) az élet értelmének alapja, féken tartja a nemkívánatos stresszorokat. A társas kapcsolatok feltárásának jelentősége abban áll, hogy értékeljük, hogy a mások által nyújtott források (érzelmi, információs etc.) közül melyek azok, amelyek a leghatékonyabbak. Ahhoz, hogy a betegségek kialakulásában a patogén folyamatok szerveződésében a társas hatásokat modellezni tudjunk, kutató orvosok és pszichológusok együttműködése szükséges. A pszichológusok szerepe abban állhat, hogy betekintést nyújtanak azokba a folyamatokba, amelyekben a környezet hatást gyakorol a gondolkodásra, érzelmekre, viselkedésre és

élettani változásokra, amelyek mérhető és összefüggésbe hozható a betegségek alakulásával. A hatékonyan működő társas támasz folyamatainak feltárására irányuló kutatásaink közül az egyik a párkapcsolat minőségi változóiin keresztül ragadja meg annak egészségi állapotra gyakorolt hatását a betegséget kísérő szubjektív élménymegélési folyamat (betegség-reprezentáció) közvetítésén keresztül, míg a másik vizsgálat a csoportfolyamatokban nézi a társas háló hatékonyságának kérdését. A *házasság minőségi vonatkozásainak* a házaspár betegség-reprezentációjával való összefüggését vizsgálva azt láttuk, hogy a kapcsolattal való elégedettség hasonlóbb vélekedést eredményezett a partnerek között az adott betegséget illetően a betegség-reprezentáció számos dimenziójában, illetve az ilyen párok egymás vélekedésére vonatkozó percepciója is jóval pontosabb volt. Egy ilyen támogató jellegű kapcsolat pozitívan befolyásolja az egészségi állapotot, hiszen elősegíti az egyének pszichológiai jóllétét, fokozza az egészségvédő viselkedést, és a személyes gondozás, törődés révén hozzájárul az egészség fenntartásához. A *csoportpszichoterápiás folyamatok* témacentrikus elemzése kimutatta, hogy a leggyakoribb központi téma a párkapcsolat. A témák építkezése a dinamikai folyamatokban és azok gyakorisága megerősítik és kimutathatóvá teszik az elsődleges kapcsolatok meghatározó szerepét a párkapcsolatok alakulásában, az egyéni egyensúly, önbecsülés megtartásában, amely alapvető része ez egészség alakulásának.

MÁTÉNÉ PUSZTAI ANNAMÁRIA
GÓDÉNY ANNA

Öngyilkossági gondolatok, kísérletek háttérben álló pszichológiai tényezők

Debreceni Egyetem, Orvos- és Egészségtudományi Centrum, Népegészségügyi Kar, Magatartástudományi Intézet
4032 Debrecen, Móricz Zs. krt. 22. – Tel.: (52) 323-379, Fax: (52) 320-723 – E-mail: pusztai@dote.hu

Jelen kutatás célja a személyiség, a megküzdési stílus, a depresszió, a szorongás és a perfekcionizmus szerepének vizsgálata az öngyilkosság jelenségében. Arra ke-

ressük a választ, hogy milyen jellemző vonásokkal, megküzdési stílussal jellemezhetőek azok a depressziós betegek, akik „hajlamosak” arra, hogy az öngyilk-

kosságot válasszák problémamegoldó eszközzül – szemben olyan depressziós betegekkel, akiket nem foglalkoztat az öngyilkosság. Ismeretes, hogy jól elkülöníti a két csoportot többek között a nagyobb szorongási hajlam, a depresszió erőssége, az impulzivitás-agresszivitás. Ezeknek a tényezőknek a figyelembe vételét kiegészíti még jelen kutatásban a megküzdési stílus, a perfekcionizmus, valamint a temperamentumbeli eltérések vizsgálata. Jelen vizsgálat, kutatási folyamatunkban az elővizsgálat szerepét tölti be, limitált számú, hat hónapja kompenzált állapotú depressziós beteggel elvégezve.

szíti még jelen kutatásban a megküzdési stílus, a perfekcionizmus, valamint a temperamentumbeli eltérések vizsgálata. Jelen vizsgálat, kutatási folyamatunkban az elővizsgálat szerepét tölti be, limitált számú, hat hónapja kompenzált állapotú depressziós beteggel elvégezve.

BARABÁS KATALIN

Egységesülő orvoscépzés és a népegészségügy kapcsolata

Szegedi Tudományegyetem, Általános Orvostudományi Kar, Magatartástudományi Intézet
6722 Szeged, Szentháromság u. 5. – Tel./Fax: (62) 420530 – E-mail: bar@nepsy.szote.u-szeged.hu

Az orvoscépzés fejlesztése minden orvos képző hely számára nemcsak lehetőség, hanem kökemény imperatívusz. A digitális korszak, a globalizáció, és az orvoscépzés üzletté válása új fejezetet nyit a képzésünkben. Erre kell választ adniuk az orvoskaroknak, képzőhelyeknek. Előadásomban azokat a globális és európai tendenciákat és megoldásokat mutatom be, amelyek reflektálnak a fenti kihívásokra. Céloom, hogy továbbgondolást kezdeményezzek a tárgyaink megújítása és bővítése érdekében. Amíg a 90-es években a képzésben ún. „Social learning theories „azaz az élethosszig tartó oktatás, az interszektoriális együttműködés, a szocializáció került az orvoscépzés fókuszába. A 2000-s évek fő szlogenje a „professionalism”, a kulturális kompetencia, betegközpontúság kap nagyobb hangsúlyt. Ezzel együtt a népegészségügy továbbra is a globális orvoscépzési kurrikulum alapvető területe maradt. Az új évezred orvoscépzésének kulcspontjai között kiemelten szerepel a társadalom iránti felelősségre nevelés a közösség iránti elköteleződés erősítése. A kívánalmak között elsőként szerepel, hogy a hallgató minél hamarabb kerüljön kapcsolatba a betegellátással, de a népegészségügyi gyakorló terepekkel is. A hallgatók „expozíciója” változatos helyszíneken valósuljon meg. A népegészségtan oktatását is segíti az

a tény, hogy a hallgatók számára az internet alapú képzés a mindennapi élet gyakorlatát jelentheti. Számolni kell a virtuális iskolák megjelenésével. A kulturális diverzitás figyelembevételének, annak kezelésének módszereit is tanítani kell. Mára az ún. Best Evidence Medical Education – bizonyíték alapú orvoscépzés (BEME) tért nyert. Szigorú követelményeket állítanak az orvoscépzésben résztvevő oktatókkal szemben. Az oktatásra való oktatás kötelezővé válik, csak az lehet oktató, akit akkreditálnak, akik részt vesznek a kompetencia fejlesztő tréningen. Követelmény, hogy a kulturális különbözőségekre kezelésére alkalmas szakemberek legyenek az oktatók. A kérdés az, hogy mi a képzőhelyek feladata a fejlesztésben? A kimenet mérésének megtervezése, az oktató, és oktatási portfólió kialakítása, az oktatással kapcsolatos kutatások bátorítása, a kortárs mentorálás, tanulmányi ösztöndíj programok tervezése, ezekben való részvétel biztosítása mind a képzőhelyek feladat körébe sorolódik. A közösségi egészségügyet szem előtt tartó, de az egyénre szabott orvoslás művészetét is tanító képzés a digitális generáció számára oktató intézményeink megoldandó feladata. Összefoglaló előadásommal a nemzetközi irányelvek hazai implementációját kívánom segíteni.

STÁNITZ ÉVA

KISS JUDIT

ERŐSS LÍVIA

Az ÁNTSZ szerepe a népegészségügy gyakorlati oktatásában

Allami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálat Szombathelyi, Kőszegi, Csepregi Kistérségi Intézete
9700 Szombathely, Sugár út 9. – Tel.: (94) 506 300, (30) 2770 460 – E-mail: stanitz.eva@vas.antsz.hu

A népegészségügy gyakorlati oktatásában évek óta együttműködik a felső oktatási intézmény és az ÁNTSZ kistérségi intézete. Előadásunkban bemutatjuk a képzés tematikáját, a gyakorlati oktatás szereplőit, helyszíneit.

A képzésben különböző óraszámúban vettek részt a nappali és levelező szakos hallgatók. A képzést a tisztifőorvos, két egészségfejlesztő és a család- és nővédelmi szolgálat vezetője tartotta. Röviden ismertettük a köz-

igazgatási rendszer keretei között működő tisztiorvosi szolgálat feladatköreit, az egészségfejlesztés helyzetét a területi munkában. Kie-melten foglalkoztunk a civil szervezetek és szakmai kontrollként működő egészségfejlesztői tevékenység kapcsolataival. Az egészségi kockázatot jelentő magatartási, viselkedési szokások befolyásolásának módszertani kérdéseivel. A család- és nővédelmi szolgálat tevékenységének részben törvényi szabályozásának, részben valódi egészségfejlesztési tevékenységének komplex feladatkörét igen nagy érdeklődés kísérte a hallgatók részéről. Hallgatói vélemények alapján monitoroztuk a képzés minőségét. Előadásunkban röviden értékeljük a feed back-et. Mint várható volt a Család- és nővédelmi szolgálat bemutatása, konkrét példákkal alátámasztva, az esettanulmányok feldolgozása rendkívül pozitív visszajelzést ka-

pott. A közigazgatási munka, ÁNTSZ működése, egészségfejlesztő tevékenység bemutatását hasznosnak minősítették. A magatartási tényezők egészségre gyakorolt hatását, kiemelve a kifejezetten önkárosító magatartásformák ismertetését, ennek elkerülését célzó tevékenységek ismertetését érdekesnek, de általuk leginkább ismertnek minősítették. A civil szféra, önkormányzatok, és az ÁNTSZ együttműködési bemutatását, pedig rendkívül pozitív és reménykeltő jelzőkkel illették. Az előadás végén SWOT analízisben bemutatjuk az együttműködés aspektusait, mi-ben jelenthet előnyt egyik és másik félnek ez a gyakorlati szintér. Feltárjuk az oktatásunk általunk ismert gyengeségeit, de számba vesszük a lehetőségeket is, amelyek a jövőben az együttműködést fenntarthatják.

PÁNDICS TAMÁS

A nanotechnológiai anyagok környezetegészségügyi kockázata

Országos Környezetegészségügyi Intézet – 1097 Budapest, Gyáli u. 2.-6. – Tel./Fax: (1) 4761100/2221
E-mail: pandics.tamas@oki.antsz.hu

A gyakran a jövő technológiájaként említett nanotechnológia eljárással előállított anyagok világszerte egyre nagyobb figyelmet kapnak. Az európai nanotechnológiai stratégia különösen fontosnak tartja a nanotechnológia biztonságos és felelősségteljes alkalmazását. A nanorészecskéket tartalmazó anyagok jelentős hatást gyakorolnak az emberi egészségre, illetve a környezetre, ez indokolja a veszélyesség, környezeti és egészségi kockázatelemzésének szükségességét. A korábban előállított, nagyobb szemcseméretű anyagok ismert tulajdonságaival szemben a szemcseméret csökkenésével jelentős mértékű változás mutatkozik mind a kémiai, mind pedig a biológiai hatásban. A nanoanyagok természetes úton, emberi tevékenység eredményeként (antropogén), célzott előállítás vagy pedig nem kívánatos melléktermékként keletkezhetnek. Az expozíció mind az előállítást végző dolgozók, mind pedig az adott terméket használók esetében lehetséges. A nanoanyagok egészségre gyakorolt hatása igen nagymér-

tékben a szemcseméret, illetve a fajlagos felület függvénye. Expozíciójuk esetében már a kezdeti vizsgálatok által igazolt, túlnyomórészt lokális hatással kell számolnunk, elsősorban a légutakban illetve a bőrön, de a szisztémás hatások vizsgálatának folytatása, további feltérképezése is igen fontos. Fontos hangsúlyozni a szabadgyökök (ROS) termelésére, illetve a thromocyta aggregációra gyakorolt hatásukat, amely minden szervrendszert, érint és a cardiovascularis rizikót jelentősen befolyásolja. A kockázatbecslési eljárás a nanoszemcsék egészségre illetve környezetre gyakorolt hatásának jellemzésére is alkalmas. A kockázatbecslési számítások végső célja a nanorészecskékre vonatkozó biztonság meghatározása. A mind nagyobb mennyiségben rendelkezésre álló mérési adatok segítségével, egyre kedvezőbb lehetőség nyílik a pontos kockázatbecslési számítások elvégzésére, amelyek kimutatják a nanotechnológiai és egyéb úton keletkező nanorészecskék környezet-egészségügyi kockázatát.

VEZÉR TÜNDE

Fém-nanopartikulumok idegrendszeri hatásainak vizsgálata állatkísérletes modellben*Szegedi Tudományegyetem, Általános Orvostudományi Kar, Népegészségtani Intézet
6724 Szeged, Dóm tér 10. – Tel./Fax: (62) 545 119, (62) 545 120 – E-mail: vezzer@puhe.szote.u-szeged.hu*

A technika előrehaladása, s ehhez kapcsolódóan a regisztrálási metodikák fejlődése eredményeképpen egyre újabb információk merülnek fel korábban nem ismert, az egészséget károsító hatások meglétéről. Ezen kérdéskörök közé sorolódott be az utóbbi időszakban a nanotechnológiáról, illetve a nanorészecskék kiváltotta kóros folyamatokról szóló, egyre szélesebb körű információ halmaz. Megállapítást nyert ugyanis, hogy környezeti eredettel jelentős lakosságcsoportok, foglalkozásukhoz kötötten pedig egyre növekvő számú dolgozó van exponálva általuk. Az is tudott, bár a folyamatok még nem kellően ismertek, hogy számos progresszív, esetenként súlyos kimenetelű krónikus folyamat kiváltói is lehetnek. A nanorészecskék között mind környezeti, mind pedig foglalkozási eredettel sokszor mutathatók ki a nehézfémek vegyületei. Intézetünk magatartás és neurotoxikológiai laboratóriumában – a Környezeti és Nanotechnológiai Regionális Egyetemi Tudásközpont egyik alprogramját végzőként – új témaként kezdtük vizsgálni három nehézfém, a mangán, a kadmium és az ólom oxidok nanopartikulumai kiváltotta idegrendszeri elváltozásokat. A patkányok kezelése intratracheális instillációval, azaz a 30 nm körüli átmérőjű részecskéknek a tüdőbe való direkt bejuttatásával történt. A hatások elemzésé-

hez vizsgáltuk a spontán és kiváltott – szomatoszenzoros, vizuális és auditív – kérgi aktivitásoknak, valamint az állatok spontán explorációjának (open field) paramétereit. Az eredmények azt mutatták, hogy az ólom csökkentette, a mangán pedig növelte a spontán kérgi aktivitást; mindhárom kezelésben a szomatoszenzoros stimulálásra adott válasz latenciája megnövekedett; a perifériás ideg vezetési sebessége csökkent; a spontán lokomotoros aktivitás a mangán hatására kifejezetten csökkent, az ólomra mérséklődött, a kadmium viszont nem okozott változást stb. Adataink arra utalnak, hogy modellünkben, a kapott idegrendszeri változásokban nem csak a részecskék mérete, mint a nanopartikulumok okozta kóros folyamatok mechanizmusában szerepet játszó elsődleges tényező, hanem azok kémiai összetétele is lényeges volt. Utalni kell arra is, hogy az adagolás során bevitt, az egyes fémekre kalkulált összdózisok jelentősen meghaladták a korábbi vizsgálatainkban bevitt nem-nano mangán, kadmium, ólom azon mennyiségeit, melyek hasonló mértékű neuro- és magatartásbeli változásokat hoztak létre. Ilyen jellegű kísérletekkel kívánunk részt venni azon nemzetközi szintű kockázatbecslés elemzésekben, melyek a nanorészecskék hatásainak és azok mechanizmusainak megállapítása céljából történnek.

BENKŐ ZSUZSANNA
TARKÓ KLÁRA
LIPPAI LÁSZLÓ
ERDEI KATALIN**Fogyasztási szokások a Visegrádi négyek családjában, különös tekintettel a kulturális javak fogyasztására***Szegedi Tudományegyetem, Juhász Gyula Pedagógusképző Kar, Alkalmazott Egészségtudományi és Egészségfejlesztési Intézet
6720 Szeged, Boldogasszony sgt. 6. – Tel./Fax: (62) 544 737 – E-mail: benko@jgypk.u-szeged.hu*

Pierre Bourdieu háromdimenziós társadalmi szerkezet elmélete fontos részeként jelenik meg az egyén kulturális tőkéje, melynek megvalósulási formái, az inkorporált kulturális tőke (pl. műveltség, személyes készségek, problémamegoldási képesség stb.), a tárgyasult kulturális tőke (pl. könyvek száma, operabérlet, színházbérlet stb.), valamint az intézményesült kulturális tőke, mely a kulturális kompetencia bizonyítéka (pl. diploma). A kulturális aktivitás vizsgálatakor rendszerint két összetevőt vizsgálnak a kutatók: az

eljáró és az otthonhoz kötött kulturális aktivitást. Az eljáró kulturális aktivitás az életmódot jellemző tényező, magába foglalja a színház-, koncert-, mozi- és múzeumlátogatási szokásokat, valamint az egyéb, otthonon kívüli tevékenységeket. Az otthonhoz kötött kulturális aktivitás kérdését többek között a tv-nézési, olvasási és internetezési szokások vizsgálatával lehet feltérképezni. A kulturális javakkal való ellátottság a tárgyasult kulturális tőke (könyvek és hanghordozók száma) segítségével írható le. Mindezen tényezők

objektív feltárása mellett kutatócsoportunk igyekezett megragadni a modernitás és a hagyomány szerepét egyrészt a válaszadók szubjektív önbesorolása (független változó), másrészt a nemzetközi kutatói team objektív, szakmai kategorizációja (függő változó) segítségével. Kutatásunk az elméleti folyamatleírás és a strukturált asszisztált kérdőíves interjú módszerét ötvözte. A lakóterületi reprezentativitást biztosító mintaként Szeged (Magyarország), Rybnik (Lengyelország), Hradec Králové (Cseh Köztársaság) és Nitra (Szlovákia) 500-500 családja/háztartása szolgált. Az országokénti és a nemzetközi adatok feldolgozása, elemzése és összehasonlítása az SPSS statisztikai programcsomag segítségével történt. A vizsgált családok kulturális szokásait jelző szubjektív besorolás egyér-

telműen jelzi a hagyomány kategóriájának egyöntetűen magas választását, a teljes nemzetközi mintában és országoként is. A legmagasabb arány a szlovák (75,7%) mintában mutatkozik, őket követi a lengyel (75,2%), a magyar (65,9%) és a cseh (64,4%) minta. Igen magas mértékű az objektív mutató szerint is a kulturális szokások hagyományos kategóriába sorolása. A legmagasabb érték a cseh mintában (58,7%) mutatkozik, őket követi a lengyel (56,0%), a szlovák (52,6%) és a magyar minta (51,5%). Előadásunkban rámutatunk, hogy a népesség egészségi állapotának javítása szempontjából fontosak eredményeink, hiszen az egészségfejlesztő tevékenység nagyban építhet a lakosság körében preferált hagyományos életmódele-
mekre.

KARAMÁNNÉ PAKAI ANNAMÁRIA
NÉMETH KATALIN*
DÉR ANIKÓ
MÉSZÁROS LAJOS
BALÁZS PÉTER**

A Nemzeti Program keretén belül megszervezett méhnyakrák-szűrés motivációjának vizsgálata Zala megyében

Pécsi Tudományegyetem, Egészségtudományi Kar, Zalaegerszegi Képzési Központ, Zalaegerszeg Landorhegyi út 33. – Tel.: (20) 918 5383
E-mail: annamaria.pakai@etk.pte.hu
PTE, Egészségtudományi Kar, Pécsi Képzési Központ*
Semmelweis Egyetem, Egészségtudományi Kar**

Bevezetés: Az elmúlt 3 év hazai regionális adatait tanulmányozva megállapítható, hogy a méhnyak daganatos elváltozásainak tekintetében igen magas incidenciát és mortalitást találunk. A megyei bontás alapján Közép-Magyarország kiemelkedő incidenciáját budapesti adatok okozzák. Északon Borsod-Abaúj-Zemplén a magas regionális incidenciá forrása. A megyei adatsort tovább vizsgálva felhívja a figyelmet a különösen kiugró zalai előfordulási gyakoriságra. Az előadás 2003 szeptemberében induló Nemzeti Program keretén belül megvalósuló méhnyakrák-szűrés eredményességét befolyásoló tényezőkkel foglalkozik.

Vizsgálati anyag és módszer: A keresztmetszeti, feltáró, leíró jellegű kutatás mintájába Zalaegerszeg város női lakosai közül kényelmi mintavételi technikával 520 nő került. A saját szerkesztésű kérdőív 28 db változóból álló motivációs skálát is tartalmazott. Statisztikai módszerrel belül átlagot, szórást, korrelációt, főkomponensű faktoranalízist, varianciaelemzést (ANOVA) végeztünk.

Eredmény: A teljes skálára kialakított Cronbach-alfa érték: 0,734. A 28 változó átlag pontszáma 90,29,

módusza: 91 volt. A szűrésen való megjelenés gyakoriságát befolyásoló tényezők ($p < 0,05$): ha asszisztens végzi a szűrést abban jobban bíznék ($F=5,415$), jutalom nélkül is részt veszek a szűrésen ($F=5,415$), szívesen venném, ha telefonon is egyeztetnénk a szűrés időpontját ($F=2,714$), ha választani lehet az orvos helyett védőnő/citológiai asszisztens végezze a szűrést ($F=3,547$), szívesen vennék részt munkahelyi szűrésen ($F=3,211$).

Következtetések: Haza mortalitási mutatóink további javításához változatlanul szükség van a rákszűrő vizsgálatok kellően motivált és folyamatos végzésére. Ehhez a méhnyakszűrésben rendelkezésre áll az egészségügyi kormányzat külön kidolgozott koncepciója és infrastruktúrája. A rendszer gyengéje a népesség alacsony részvételi aránya, amelyben statisztikai adatokkal is alátámasztva a fenti eredmények mellett a féltelenség, intimszféra sérülése, a kellemetlen vizsgálat érzése és a hosszú várakozási periódus is szerepet játszik. Nem szabad azonban arról sem megfeledkezni, hogy a nők jelentős része az egészségi állapotáért felelősséget érezve igenis részt vesz a szűréseken.

ONGRÁDI JÓZSEF
KÖVESDI VALÉRIA
STERCZ BALÁZS

Ritka, szokatlan és együttes mikroba fertőzések

*Semmelweis Egyetem, Közegészségtani Intézet – 1089 Budapest VIII, Nagyvárad tér 4. – Tel.: (1) 459 1500/6183, Fax: (1) 210 2954
E-mail: ongjios@hotmail.com*

Az utóbb évtizedekben a járványtani módszerek és a diagnosztikai technikák fejlődése számos mikroba esetében mutatta ki, hogy emberi fertőzésre, betegségek létrehozására képesek. Az 1415 ilyen kórokozó közel két harmada állatokról került át az emberi fajra majd vált emberi kórokozóvá, és sok esetben ma is állatokról kerülnek újabb kórokozók az emberre. Reverz zoonózis formájában az emberről különböző állatfajokra szintén kerülnek át kórokozók. A történelem során ezeknek a folyamatoknak jelentősebb szakaszai voltak, ezek azonban a globalizáció kapcsán ijesztően felgyorsultak. Vizsgálatuk a közegészségtan és járványtan számára nemcsak új kihívást jelent, de emberi és anyagi erőforrások nagymértékű lekötését is igényelni fogja. Nem lehet megjósolni, hogy milyen módon, hol és mikor fog fellépni egy új betegség. A kiváltó tényezők között elsősorban a túlnépesedéssel kapcsolatos emberi tevékenységek káros hatásai a meghatározók. A környezeti változások pl. az erdőirtás, vektorok elterjedése vagy a vad és háziállatok közötti új kapcsolatok kialakulása kiszélesítette a reservoir állatok körét (pl. haemorrhágiás lázak, encephalitisek kórokozói, nyugat-nílusi vírus, Nipah és Hendra vírusok, influenza vírusok). A tömeges, monokulturás, egyre ellenőrizetlenebb élelmiszertermelés, állattartás és feldolgozás következménye pl. az E. coli O157:H7, hepatitis E vírus gyors terjedése. Egzotikus élelmiszerfogyasztás vezetett a SARS kialakulásához, míg természetellenes állattáp gyártásának a következménye a variáns Creutzfeldt-Jakob kór kialakulása. A tömeges áruszállítás kontinensek között juttatja át az élőlényeket, különösen veszélyesek a teherhajók kiegyenlítő tartályaiban lévő kórokozó mikrobák és algák. Hagyományos és egzotikus kedvenc állatok tartása városi körülmények között szintén új paraziták (elsősorban férgek, vírusok) behurcolását eredményezi. Az emberi életforma és viselkedés változásai nagyon fontos tényezők akár régebben ismert betegségek vagy újak elterjedésében. A 60-as évek szexuális forradalmát követte a nemi betegségek (STD) új formáinak megjelenése, pl. genitális HSV-1 fertőzés. A nemi úton átvitt fertőzések (STI) száma is ugrásszerűen növekszik, pl. hepatitis B, C, D, HTLV, vagy a zoonózisként kialakuló HIV-fertőzés. Külön

figyelmet érdemelnek a HIV fertőzések, de sokszor a más természetes okból létrejött (pl. daganatok) vagy mesterségesen létrehozott immunszuppresszió (pl. szervátültetések) talaján kialakult opportunistá fertőzések, amelyeknek kórokozói egészséges embereket meg sem betegítenek. Lappangó vírusfertőzéseket más interkurrens fertőzések vagy szintén aktiválódott más vírusfertőzések transzaktiválhatnak, mikor is az eredeti fertőzés módja, ideje ismeretlen. Ezek a mikrobák kölcsönhatások a hagyományos epidemiológia kereteit szétfeszítik, s még a Koch-posztulátumok újra értelmezését is szükségessé teszik. Oltóanyagok, ipari eljárások vagy bioterrorizmus céljára új mikrobákat állítanak elő, melyeknek káros hatásai kiszámíthatatlannak. Ősi mikrobák újbóli előkerülése szintén megjósolhatatlan következményekkel járhat. Állati szervek tervezett (egyelőre tiltott) emberbe átültetése (xenotranszplantáció) lappangó kórokozókat vihet át. Az emberi genom 45%-a mobilis genetikai elemekből, többek között 8%-ot elfoglaló humán endogén retrovírusokból áll (HERV). Több tízezer változatuk nagy része a legkülönbözőbb emberi gének kifejeződését változtathatja meg, s ritka esetekben víruspartikulák (amelyeknek további kis része fertőzőképes lehet) is képződhetnek. Aktiválódásukat a szervezet homeosztázisának megváltozása vagy külső tényezők, közöttük hevenyen fertőző vagy szintén lappangó állapotból aktiválódó mikrobák indíthatják meg. Ezeknek a vírusoknak a génszabályozó szerepe az emberré válás folyamatában fontos szerepet játszott és játszik, ugyanakkor kóros folyamatokban is egyre gyakrabban ismerik fel szerepüket: autoimmun betegségek, daganatok iránti hajlam letéteményesei lehetnek. Reális veszéllyé vált, hogy az úrhajózás a Föld és más égitestek élő anyagainak kicserélődését eredményezi (panspermia). Ilyen irányú járványtani vizsgálatokra és megelőző tevékenységek kidolgozására is szükség lesz a közeljövőben. Világszerte megfigyelhető a közegészségügyi, állategészségügyi, élelmiszer-egészségügyi hálózatok elsorvasztása, ajánlásaik figyelmen kívül hagyása sőt rövidlátó gazdasági haszonszerzés miatt elhallgattatása, holott ezek bővítése és nagyszámú szakember képzése lenne indokolt

JANIK LEONÁRD

Nosocomiális fertőzések, mint a modern egészségügy rákfenéi

Semmelweis Egyetem, Közegészségtani Intézet – 1089 Budapest, Nagyvárad tér 4. – Tel./Fax: (1) 2102930/6423
E-mail: janleo@net.sote.hu

Az egészségügyi beavatkozás és a kórházi tartózkodás következménye ma is meglehetősen gyakran a kezelt alapbetegség melletti fertőzések kialakulása. A kórházban szerzett fertőző betegségek elnyújthatják a gyógyulási folyamatot, rontják a betegek életben maradási esélyeit, és jelentős gazdasági terheket rónak az egészségügyi költségvetésre. A statisztikák szerint a nosocomiális fertőzések miatt az átlag ápolási idő mintegy 10 nappal nő meg. Költségoldalát tekintve figyelembe véve az egészségügyre fordított kiadásokat, ez mintegy 6–8 milliárd forintot jelent. Napjaink nagy járványügyi kihívása a világban a multirezisztens kórokozók elterjedése. A CDC 1998-ban tett közzé NNIS (National Nosocomial Infections Surveillance System) adatokat (1978–1997), amellyel felhívta a figyelmet az antibiotikumrezisztens baktériumok jelentőségére. A kórházi fertőzések háttérben a kórházak higiéniés viszonyainak elhanyagoltsága, a kórházi fertőzések jelenlétének, súlyosságának el nem ismerése vagy negligálása, az orvosok és a személyzet e téren elégtelen ismerete, valamint alacsony szintű preventív ismerete és gyakorlata áll. Ugyan az irodalom megadja az osztályok rizikó szerinti besorolását, de minden kórháznak meg kell találni a saját nagy kockázatú osztályait. Meg kell tanulnunk a multirezisztens kórokozók elterjedésének megakadályozását és valószínűleg ez lesz a következő évtized infektókontroll programja. A nosocomiális surveillance

folyamatosan fejlődik. Egyes számítástechnikai cégek is felismerték a benne rejlő lehetőséget és az általuk kidolgozott szolgáltatás keretében a kórház igényeinek megfelelően állandó jelenléttel vagy időszakos megjelenéssel programjuk segítségével feldolgozzák a kórházi lázlap adatait. Az adatok alapján felderítik a nosocomiális eseteket, javaslatokat tesznek a további esetek elkerüléséhez szükséges intézkedésekre. A program figyeli a beteg lázas állapotait, gyógyszerelését, műtéteit, a beavatkozásokat, a mikrobiológiai vizsgálati eredményeket stb. Komoly problémát jelent a kórokozók antibiotikumrezisztenciájának felgyorsulása is. Az OEK honlapján megtalálhatók a legfrissebb, 2006-os hazai mikrobiológiai surveillance antibiotikum rezisztencia eredmények baktériumtörzsekre lebontva. Az új gondolatoknak mindig is keményebb ellenfele a megszokás és a lehetőségek hiánya. A fertőzés ellen csak az aszepszis és antiszepszis szabályainak szigorú és következetes betartásával védekezhetünk. Nem elhanyagolható a kezelés gazdasági oldala sem. A jól kidolgozott terápia több klinikai sikert eredményez, a bakteriális rezisztencia kialakításának lassítását, és több milliárd szükségtelenül kiadott forint megtakarítását eredményezheti. *A fejlett egészségügygel rendelkező országokban dolgozó klinikusok már felismerték, hogy klinikai mikrobiológus és infektológusok nélkül munkájuk sokkal drágább és kisebb hatékonyságú.*

BÁNFALVI ÁRTILA

Medikalizáció és népegészségügy

Debreceni Egyetem, Orvos- és Egészségtudományi Centrum, Népegészségügyi Kar, Magatartástudományi Intézet
4012 Debrecen, Nagyerdei krt. 98. – Tel.: (52) 451 486, Fax: (52) 451 487 – E-mail: banfalvi@dote.hu

A medikalizáció az orvoslás és kulturális-társadalmi környezete közötti egyik legfontosabb kortárs „anyagcsere folyamat”. Azt jelenti, hogy a korábban más társadalmi intézmények felügyelete alá tartozó életfolyamatok egyre inkább a medicina, az egészségügyi rendszer fennhatósága alá kerülnek. A medikalizáció térnyerésének egyik legfontosabb kettős következménye az, hogy miközben szaporodnak a betegségeként felfogott életproblémák, ugyanakkor egyre nyilvánvalóbb, hogy ezek kezelése az uralkodó medikális paradigmában egyre nehezebb. Röviden szólva, pusztán orvosnak látszó prob-

lémák a modern medicinában megszokottól szélesebb körű, sokdimenziós, multidiszciplináris megközelítést igényelnek. A szomorúság/depresszió a medikalizációval kapcsolatos diskurzus egyik kedvenc témája. Biomedikalizált kezelése jól példázza, hogy az életproblémák leegyszerűsített megoldására való törekvés, hogyan válik maga is a probléma részévé. A medikalizáció a népegészségügy számára a feladatainak szaporodását, egyben – az egészség-betegség határainak fellazulásával – bizonytalanabb kompetenciát, ugyanakkor sokszínűbb, sok szakterület együttműködését megvalósító identitást jelent.

RURIK IMRE

A házi orvos lehetőségei a prevencióban

*Debreceni Egyetem, Orvos- és Egészségtudományi Centrum, Népegészségügyi Kar, Családorvosi Tanszék – 4012 Debrecen, Pf.: 54.
Tel./Fax: (52) 314 388 – E-mail: Rurik.dr@t-online.hu*

A házi orvos, mint a betegeivel, gondozottjaival legközvetlenebb kapcsolatban lévő egészségügyi személy, sokat tehetne a primer prevencióért. Ezek a lehetőségek a mai Magyarországon sajnos nincsenek kellőképpen kihasználva. A házi orvosnak lehetősége van (lenne) felmérni az egyéni genetikai adottságokat; biológiai, kémiai, és szociális környezetet, iskolázottságot, életmódot és ugyanakkor ismeri az egészségügyi ellátórendszer aktuális helyi színvonalát. A házi orvos intervenciós lehetőségei sokkal szűkebbek; elsősorban az életmódi tanácsadásra, az egészséges életmód népszerűsítésére, a káros szenvedélyek elkerülésére, vagy ha már kialakultak, azok megszüntetése szorítkozhat. Ebben igen fontos az egyéni példamutatás. A házi orvosnak fel kell kutatni a veszélyeztetett egyéneket, és meg kell szólítani azokat a családtagokat, akiknek a

segítségére számítani lehet. A házi orvos munkájában ma még legjelentősebb terület a szekunder prevenció és a terápia. A házi orvos kitől várhat segítséget ezekben a feladataiban? Elsősorban hatékonyabb és kézzelfoghatóbb kormányzati szerepvállalás szükséges a prevenciós lehetőségek kialakításában, az egyéni érdekelttség megteremtésében, akár az egyének, de éppúgy az egészségügyi személyzet körében, beleértve a nővéreket, védőnőket is. Nagyon fontos a média és az oktatás szerepe, az egyéni példamutatás. Szükség lenne jól szervezett média és életmódi programokra, amelyekhez költségvetési támogatásra, megfelelő pénzügyi ösztönző rendszerre, az eredmények mérésére alkalmas, szakmailag elfogadott indikátorok alkalmazására, széles szakmai összefogásra, és nagyobb társadalmi támogatásra volna szükség.

PÁLDY ANNA

BOBVOS JÁNOS

TRÁJER ATTILA

A klímaváltozás egészség hatásai – az adaptáció elősegítése - gyakorlati megfontolások

*Országos Környezetegészségügyi Intézet – 1097 Budapest Gyáli út 2-6. – Tel./Fax: (1) 476 1215
E-mail: paldy.anna@oki.antsz.hu*

Az általános felmelegedés a IV. Kormányközi Éghajlatváltozási Testület (IPCC) előrejelzései szerint elkerülhetetlen tendencia. Az Európai Unió Zöld Könyve kiemeli, hogy az északi féltekén a klímaváltozás elsősorban a hóhullámok gyakoribbá és intenzívebbé válását idézi elő, így jelentősen növekedni fog a hőmérséklet rovasára írható többfélehalálozás.

Az Európai Uniónak meg kell felelnie az alkalmazkodás által jelentett kihívásnak. A Zöld Könyv megállapítja továbbá:

- hogy az alkalmazkodással kapcsolatos politikák majdnem mindegyik tagállamban kidolgozás alatt állnak. Nagyon fontos a korai alkalmazkodási fellépésekkel kapcsolatos tapasztalatok és a kutatási eredmények cseréje.

Az éghajlatváltozáshoz való alkalmazkodásnak valószínűleg javára válik a szélsőséges időjárási eseményekre adott válaszokból leszűrt tapasztalat, valamint az éghajlatváltozással kapcsolatos konkrét és proaktív kockázatkezelési tervek megvalósítása.

- Fontos, hogy a gyakorló szakembereket támogassuk a rendelkezésre álló tudományos ismeretekkel és alkalmazkodási intézkedésekkel, a lehetőségekkel.
- Támogatni kell az európai szintű hálózatokat az ismeretek, a tapasztalatok és az alkalmazkodás Európában megvalósuló cseréje és konszolidálása érdekében.
- Elő kell segíteni a kutató közösségtől származó ismereteknek a gyakorló szakemberek felé történő közvetítését.

Nagyon fontos feladat tehát mind a graduális, mind a posztgraduális képzés során az, hogy felkészítsük az egészségügyi ellátó személyzetet a hőség patofiziológiai hatásainak felismerésére, kezelésére és a megelőzési lehetőségeire. Meg kell ismertetni a gyógyszerek hatását a hőszabályozásra, fel kell hívni a figyelmet a gyógyszerek hő- és fényérzékenységre. A speciális ismeretekkel rendelkező egészségügyi ellátó személyzet nagyban hozzájárulhat az alkalmazkodás gyors és hatékony elősegítéséhez.

FORRAI JUDIT

Migráció, emberkereskedelem, prostitúció, HIV/AIDS, mint világjelenség

Semmelweiss Egyetem, Közegészségügyi Intézet – 1089. Budapest, Nagyvárad tér 4. – Tel./Fax:
E-mail: forjud@net.sote.hu

Migráció az emberkereskedelemmel és prostitúcióval összekapcsolva a legpregnansabban magába hordozza az esélyegyenlőtlenséget a sokasággal szemben, s egyben kriminális merénylet az áldozatok ellen, amely a legnagyobb kizsákmányolást jelent. Ez a fajta migráció egyszerre hordozza magában a kiszolgáltatottságot, a munkanélküliséget, a diszkriminációt, anyagi források-, a biztonság hiányát, egészségügyi és szociális ellátásból való kirekesztést bárhol a világon.

A migráció sajátosságai:

- Az európai migráció ezen belül a prostitúció mobilitása keletről nyugatra egyre növekedik, pl. Németországban és Ausztriában a migráns prostituáltak 60–80%-a bevándorló.
- Általános emberjogi egyenlőtlenségen kívül a célországba érkezett migránsok tartózkodási engedély nélkül, nem tudnak beilleszkedni egy másik kulturális közegbe.
- A HIV/AIDS fertőzések száma általában emelkedik, különösen a veszélyeztetett magatartást folytatók között, amennyiben nem védekeznek megfelelő módon, különösen érvényes ez a migráló prostituáltakra.
- Nem tudják igénybe venni az egészségügyi szolgáltatást jogállás és főleg anyagi források hiányában
- A migráns populáció pszichoszociális jólléte és a különböző fertőzésekhez való viszonya komoly problémát vet fel a célország egészségügyi ellátórendszerében.

- Nem részesednek szociális segítségben sem.
- Gyakran megélhetési gondjaik vannak, megfelelő szállás és ellátás hiányában.
- Nyelvi ismeretek hiányában még a segítségkérés is problémát okoz.
- Teljes elszigeteltségben és kiszolgáltatott állapotban élnek az új környezetükben, gyakran hivatalos iratok nélkül, mindenféle segítség nélkül rettegésben.

Az európai jogharmonizáció keretén belül azonos törvényekkel (mint pl. Palermói Protocoll, 2000, Brüsszeli Deklaráció 2005, és egyéb EU-s határozatokkal) kívánják e kizsákmányolás helyzetét megoldani, valamint a felmerülő egészségügyi, főleg a HIV fertőzés terjedését megakadályozni (ECDC, WHO, UNAIDS különböző ajánlásaival). A HIV/AIDS különösen a fiatal generációkra, a nőkre és a lányokra veszélyes. A HIV-re vonatkozólag az „AIDS & Mobility – HIV/AIDS Care & Supports for Migrants and Ethnic Minority Communities in Europe” című EU-jelentés országonként változó, de mindenképpen befolyásolja a nemzeti politika, az egészségügyi és szociális támogatáshoz való hozzáférés, valamint az ellátó és támogató szolgálatok. A HIV-fertőzések magas arányát mutató országokból érkezők magukkal hozzák a betegséget. 1997 és 2005 között az EU-ban diagnosztizált, heteroszexuális érintkezéssel átadott HIV-fertőzések 47%-a a nagy arányú HIV-fertőzöttséget felmutató országokhoz kapcsolható. Előadásunk e témát járja körül.

MAJOR JENŐ

A kémiai biztonság közegészségügyi jelentősége

Országos Kémiai Biztonsági Intézet – 1097 Budapest, Nagyvárad tér 2. – Tel.: (1) 476 1195, Fax: (1) 476 1227
E-mail: major.jeno@okbi.antsz.hu

Szomorú, ugyanakkor lassan közhelyszerű, hogy Magyarország az 1980-as évek közepe óta vezeti az ENSZ rosszindulatú daganatos halálozásra vonatkozó világstatisztikáját, és hasonlóan rosszak az egyéb, legfontosabb nem-fertőző megbetegedésekre vonatkozó adatok is. Mindezek miatt ma az egyik legfeszítőbb nép-egészségügyi probléma, az ezen betegségek gyakoriságának további emelkedése. Az okok számosak, de a kórokok között kiemelkedő jelentőségű a káros vegyi

anyagokkal történt expozíció. A legfontosabb káros vegyi hatások ebben a tekintetben nem a determinisztikus akut toxikus, hanem a többségében sztochasztikus késői toxikus hatások (az örökítő állomány, a sejt-felszíni receptorok, a jelátvitel, illetve a saját-idegen felismerés károsítása, megzavarása). A kemizáció káros mellékhatásaként az expozíciók gyakorisága emelkedik. A kialakult helyzet kezelésének leghatékonyabb módja az elsődleges megelőzés, azaz a kóroki tényezők

felszámolása. Minthogy a kemizáció világhelyesség, hatásai az egész Földre kiterjednek, ezért a védekezés is csak globális keretek között képzelhető el. Ezt a célt szolgálja a kémiai biztonság, amely a kemizációból, a vegyi anyagok életciklusából származó, a környezetet és az ember egészségét károsító kockázatok kezelését – csökkentését vagy elkerülhetővé tételét – célul kitűző, illetőleg megvalósító intézmények, tevékenységek olyan összessége, amely egyidejűleg tekintetbe veszi a fejlődés fenntarthatóságának szükségességét. Az 1998-ban létrejött Országos Kémiai Biztonsági Intézet, szakhatósági, információs, oktató és kutató tevékenységével ennek a hazai intézményi bázisa. Tevékenységét olyan összehangolt alapvető stratégiai-jogszabályi kör-

nyezet biztosítja, mint az ENSZ globális kémiai biztonsági stratégiái: a veszély helyes kezelésére vonatkozó SAICM és a megfelelő tájékoztatást szolgáló GHS, az Európai Közösség átfogó kémiai biztonsági jogszabálya, a REACH (1907/2006/EK rendelet), illetve a világon az elsők között létrejött magyar kémiai biztonsági törvény (a 2000. évi XXV. törvény). Mindezekre támaszkodva, a magyar kormány, az egészségügyi és környezetvédelmi főhatóságok, a közegészségügyi és egyéb érintett hatóságok, intézmények és szervezetek összehangolt munkájával érhető csak el a kóroki tényezők minimalizálásával a nem-fertőző krónikus megbetegedéseknek, mint súlyos, sürgető népegészségügyi problémának a megoldása.