

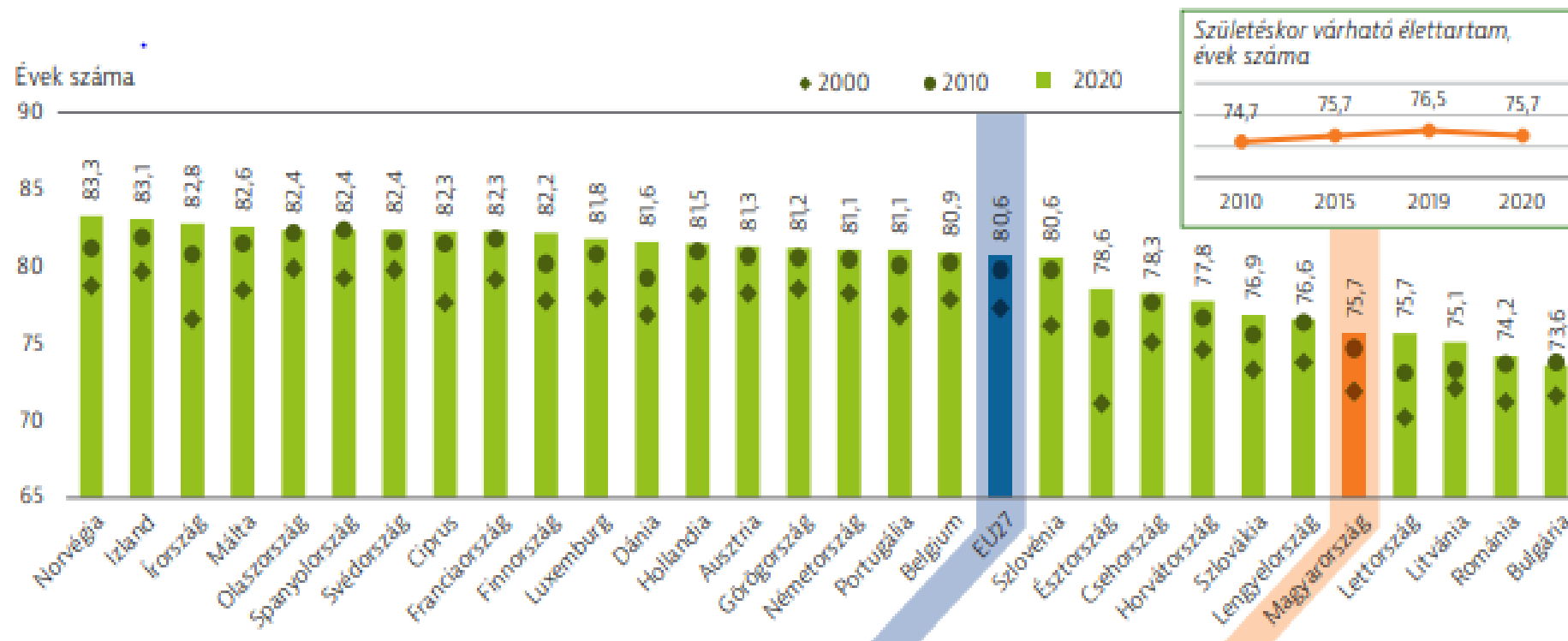
Tisztelettel és szeretettel köszöntöm a
Magyar Addiktológiai Társaság XIII. Országos
Kongresszusának valamennyi résztvevőjét
Dr. Takács Péter egészségügyért felelős államtitkár
úr nevében is!

Alapok

- A WHO egészség definíció
- Egészségügy és/vagy Betegségügy
- A népegészségügyi (public health) szolgáltatások halmazai (3P, health promotion, protection, prevention)
- Mennyi idő alatt várható eredmény?



Helyzetkép: 1. Születéskor várható élettartam

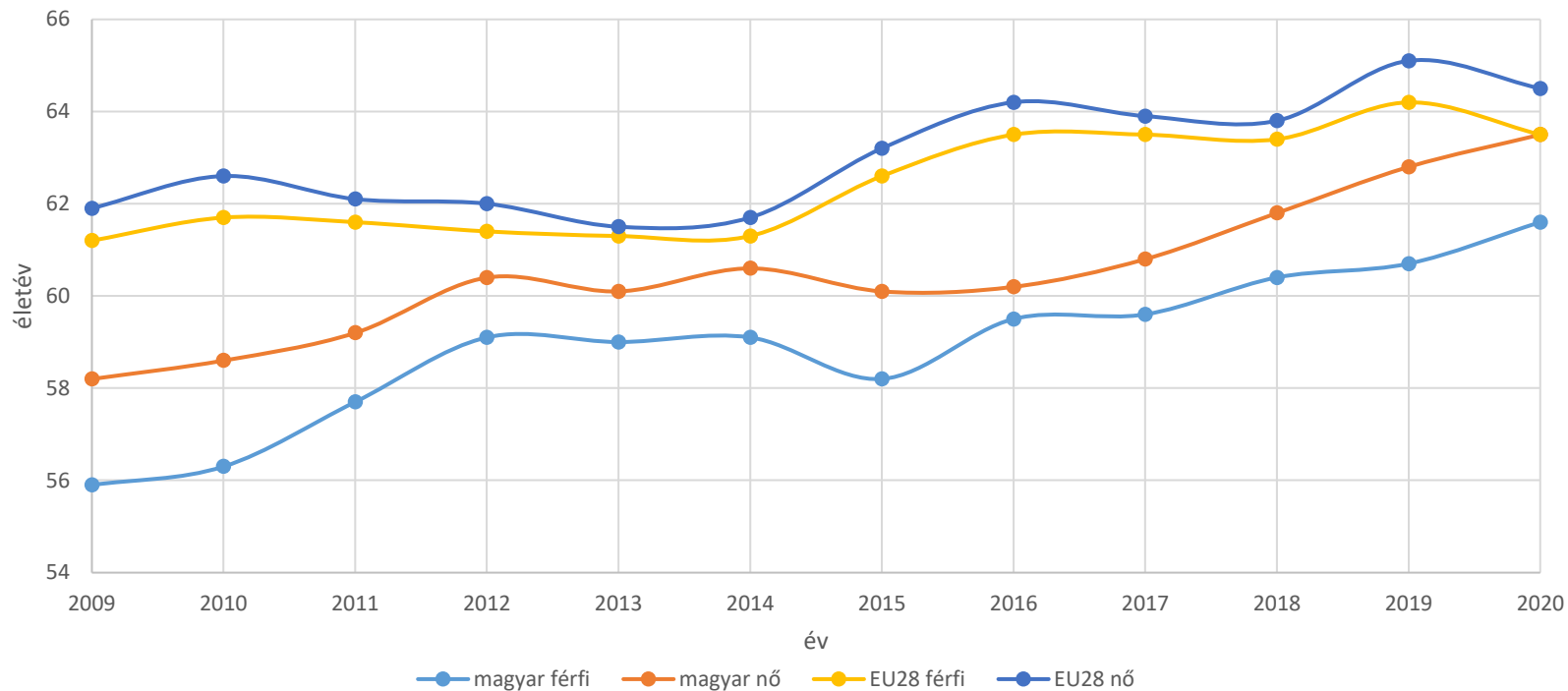


Megjegyzés: Az uniós átlag súlyozott. Az írországi adatok 2019-re vonatkoznak. Forrás: Eurostat adatbázis.

2020-ban az EU 27 tagállam átlagához képest 5 évvel maradt el

Forrás: State of Health in the EU - Magyarország. Egészségügyi országprofil 2021. (OECD, European Observatory on Health Systems and Policies, 2021.)

2. Születéskor várható egészséges életévek száma



2020-ban az EU 28 tagállam átlagához képest a férfiaknál már csak 1,9, a nők esetében pedig csak 1,0 évvel maradt el

3. Néhány kockázati magatartásforma gyakorisága

■ *Dohányzás*

- Felnőtt lakosság: mind a dohányzási gyakoriságokban, mind a passzív dohányzásnak való kitettség mértékében a statisztikai adatok csökkenést jeleznek (2009, 2014, 2019)
- Fiatallakosság: alkalmi dohányzók, naponta dohányzók és e-cigaretta használók aránya csökkenő tendenciát mutat (2016-2020)

■ *Alkoholfogyasztás*

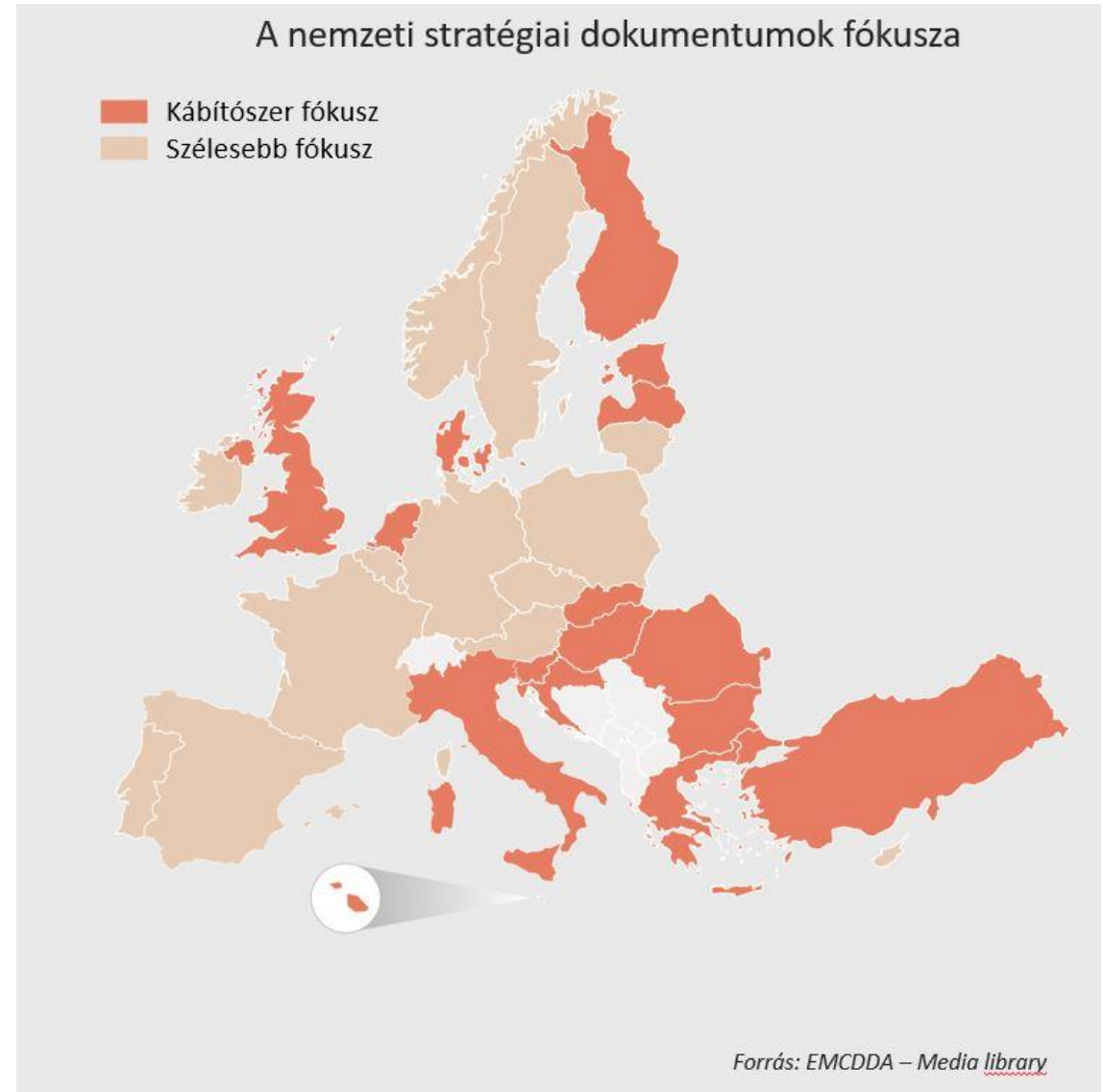
- az adatok folyamatosan csökkenő tendenciát jeleznek a 2010 utáni időszak vonatkozásában: 2019-ben a 15 éves és annál idősebb magyar állampolgárok átlagosan 11,3 liter tiszta alkoholt fogyasztottak évente, amely 5 %-kal kevesebb, mint 2000-ben, de 13 %-kal több, mint az uniós átlag.

■ *Drogfogyasztás*

- Felnőtt lakosság: Európai viszonylatban Magyarországon a legalacsonyabb a közelmúltbeli kábítószer-használat elterjedtsége az érintettebb 15-34 év közötti korosztályban
- Iskoláskorúak: összességében a (bármely) kábítószer kipróbálása tekintetében az EU-s átlag alatt marad a 16 éves magyar fiatalok érintettség

4. A szenvedélybetegségek megelőzése és kezelése

- **Multifaktoriális** eredetű problémakör
- **Multi- és interdiszciplináris** beavatkozási terület, ellátás
- **Stratégiai dokumentumok** a kormányzati feladatok meghatározására (pl. Nemzeti Drogellenes Stratégia 2013-2020)



A jelen kormányzati ciklus legfontosabb egészségügyi célkitűzései

I. Egészségben eltöltött évek számának növelése, EU átlaghoz történő további közelítése

- Magyarországon 2009 és 2020 között a férfiaknál és a nőknél is több mint 5 évvel hosszabbodott a születéskor várható egészséges életek száma
- 2020-ban az EU 28 tagállam átlagához képest a férfiaknál már csak 1,9, a nők esetében pedig csak 1,0 évvel maradt el ez az érték

II. Otthonhoz közeli ellátások megerősítése

- Betegbiztonság növelése
- A hozzáférés terén tapasztalt egyenlőtlenségek mérséklése
- A civilizációs betegségek okozta kihívásokra hatékonyan reagáló rendszer

III. Háborús, járvány sújtotta időszakra készülve az egészségügyi reagáló képesség megtartása és megerősítése

- WHO Pandémiás Egyezmény (célja az EU gyorsreagáló képességének megerősítése)
- IHR (Nemzetközi Egészségügyi Rendszabályok) nemzeti kapacitások megerősítése (biológiai és egyéb (kémiai, radiológiai, nukleáris) veszélyek esetén)
- Debreceni Oltóanyaggyár – hazai független (önellátó) vakcina-gyártás

2010-2020 közötti helyzet összegzése

- Az egészségi állapotot jelző mutatók még elmaradnak az uniós átlagtól
- Több egészség mutatóban pozitív irányú az elmozdulás az utóbbi időszakban
- Magyarországon is növekvő tendenciát mutat a születéskor várható élettartam és az egészséges élettartam



A népegészségügyi szakpolitikai program megújítása is szükséges

Lehetséges intézkedési irányok - az Önök szakterületéhez kapcsolódóan

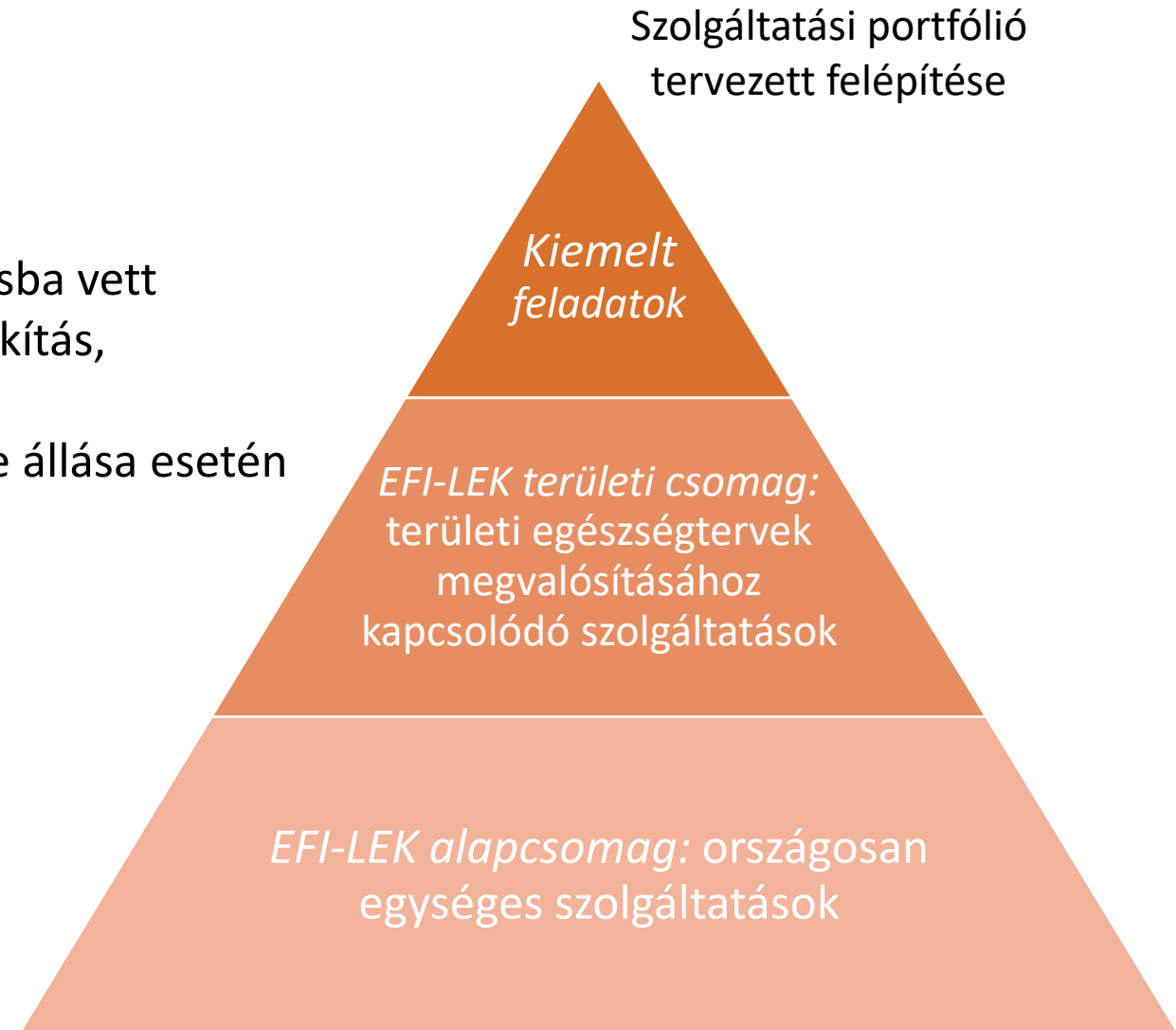
- A mentális egészség előtérbe helyezése
- Az egészségfejlesztés és a mentális egészségműveltség megerősítése
- Szenvedélybetegségek komplex, preventív szemléletű megközelítésének előmozdítása
- Önálló drogstratégia helyett az új népegészségügyi szakpolitikai program keretei között jelennek meg a szenvedélybetegségek megelőzésével kapcsolatos feladatok
- A lakosságközeli prevenció megerősítése – EFI-LEK (addiktológiai szempontok erősítése)
- Az addiktológiai adatgyűjtés felülvizsgálata (indikátorok meghatározása)
- A KEF-ek szerepének újra-pozicionálása – az EFI-LEK koncepció figyelembevételével
- Az iskolai prevenció új feltételeinek kialakítása, a szakmai ajánlási rendszer kialakítása a köznevelési törvény módosításának megfelelően
- Az ún. elterelés, azon belül a megelőző-felvilágosító szolgáltatás (mfsz) újra-szabályozása
- A köztestületek (KKB, KT) tevékenységének felülvizsgálata

Egészségfejlesztési Irodák: jelen - jövő

Jelenleg 110 EFI működik, 87 LEK funkcióval, átlagos lakossági lefedettség 58%

Fejlesztési irány: „országos egészségfejlesztési hálózat”

- EFI-k egységes fenntartásba vétele (OKFŐ)
- EFI-k jogállásának rendezése: hatósági nyilvántartásba vett egészségügyi (egészségfejlesztési) szolgáltatóvá alakítás, közfinanszírozás
- 100%-os lakossági lefedettség: forrás rendelkezésre állása esetén (RRF)
- LEK funkció az alapcsomag része
- LEK szolgáltatások fókuszai:
 - Destigmatizáció
 - Lelki elsősegély, öngyilkosság megelőzés
 - Stresszkezelés, kiégés megelőzés
 - Depresszió megelőzés
 - Szenvedélybetegség megelőzés



Köszönöm megtisztelő figyelmüket!