

SZAKPOLITIKAI JAVASLAT - 2022 No.10

HOGYAN LESZÜNK EGÉSZSÉGES NEMZET?

Az Egyensúly Intézet szakpolitikai
javaslatai a népegészségügyi
rendszer reformjáról



**Egyensúly
Intézet**

Magyarország jövő időben ▶▶

— Egyensúly Intézet

TARTALOMJEGYZÉK

Vezetői összefoglaló	4
1. Mi a probléma?	6
2. Meddig élünk? Hogyan élünk? - A magyarok főbb egészségügyi mutatói	7
3. Betegségügy helyett egészségügyet! - Hogyan lesz jól működő népegészségügyünk?	9
4. Az Egyensúly Intézet javaslatai a népegészségügyi rendszer reformjáról	10

VEZETŐI ÖSSZEFOGLALÓ

01

A magyarok egészségi állapota mind az EU-átlaggal, mind régiós versenytársainkkal összehasonlítva a legrosszabbak közé tartozik. A születéskor várható átlagos élettartam Magyarországon 76 év, ami az EU ötödik legalacsonyabb értéke. Egy jól működő népegészségügy több mint 23 ezer ember életét menthetné meg évente.

02

Az egészségügy nem azonos a betegségüggyel. Hatékonyabb és olcsóbb is elérni, hogy minél kevesebben betegedjenek meg, mint a kialakult betegségterhet kezelni. Az emberek egészségi állapotát társadalmi tényezők sokasága alakítja. Ezért a szegénység csökkentése a leghatékonyabb népegészségügyi beavatkozás. Emellett a betegségek társadalmi okait kezelő népegészségügyi rendszerre van szükség, amelynek fókuszában a prevenció és az egészségfejlesztés áll.

03

A korai halálozások és a népbetegségek hasonló életmódbeli okokra vezethetők vissza: egészségtelenül táplálkozunk, túl sok alkoholt fogyasztunk és túl sokan dohányozunk, mindeközben pedig túl

keveset mozgunk. A népegészségügyi beavatkozásoknak elsősorban ezekre az életmódbeli tényezőkre kell irányulniuk.

04

Prevenációs és egészségfejlesztő funkciókat ellátó, több szakma képviselőit összefogó csoportpraxisokat kell létrehozni. A házi orvosok bérezésében nagyobb arányt kell biztosítani a teljesítményt ösztönző finanszírozási elemeknek. A csoportpraxisok ötéves ciklusokban hajtsák végre a 35 és 64 év közötti magyarok általános egészségügyi állapotfelmérését! Hozzunk létre a felnőtteket segítő védőnői szolgálatot! Közösségi egészségőrök segítségével kell elérni a leghátrányosabb helyzetű magyarokat.

05

Hozzunk létre személyre szabott digitális egészségnaplót, amely információkat nyújt a legfontosabb oltásokról és szűrésekről! Az applikáció használatát motiváljuk egészséglottóval! Rugalmas szűrési lehetőségekkel, a szűrési pontokra történő szállítás megszervezésével, helyszíni gyermekfelügyelet biztosításával, plusz szabadnappal ösztönözzük a szűréseken való megjelenést!

06

Tegyük sávossá és progresszívvé a népegészségügyi termékadót! Tiltsuk be az egészségtelen élelmiszerek és üdítőitalok gyermekeket célzó marketingjét! Az üzletekben és éttermekben legyen kötelező figyelmeztető jelzésekkel jelezni az egészségre káros összetevők ajánlott mértéken felüli arányát! Pénzügyi ösztönzőkkel motiváljuk a forgalmas élelmiszerboltokat arra, hogy a vásárlás helyszínén táplálkozási tanácsokat adó orvosokat alkalmazzanak!

07

A közoktatásban 3., 7. és 10. osztályban is szervezzünk legalább tíz alkalomból álló interaktív egészségprogramokat! Töröljük el az osztályzást a testnevelésórákon, helyette élményalapú és a digitális eszközökre építő feladatokkal szeretessük meg a mozgást!

08

Vezessük be az egészségügyi TAO-támogatás rendszerét a munkahelyi egészségfejlesztő és prevenciós programok ösztönzésére! Az üzemorvosokat jogköreik bővítésével vonjuk be a prevencióba!

09

2025-re hozzunk létre országos telemonitoring-rendszert az idősök érdekében. 2030-ra minden idős számára alanyi jogon biztosítsuk az államilag finanszírozott távgondozás lehetőségét!

10

Az állam támogassa a „zöld sugárutak”, vagyis a települések közötti és városokon belüli zöld közlekedőutak kiépítését! 2030-tól minden évben legalább 100 kilométernyi „zöld sugárút” épüljön!

A témához kapcsolódó részletes háttér-tanulmányunk elérhető az Egyensúly Intézet honlapján:

www.egyensulyintezet.hu

1. MI A PROBLÉMA?

A magyarok egészségi állapota mind európai uniós, mind pedig régiós összehasonlításban rosszabb az átlagnál. Rövidebb ideig élünk, és ezalatt többet betegeskedünk, mint más – nem is feltétlenül sokkal gazdagabb – országok polgárai. A születéskor várható átlagos élettartam Magyarországon 76 év, ami az EU ötödik legalacsonyabb értéke, és közel öt évvel marad el az uniós átlagtól. Megfelelő népegészségügyi rendszer segítségével 2019-ben több mint 23 ezer magyar halála lett volna megelőzhető. **Rossz egészségügyi mutatóink** (az elhízott, illetve magas kockázatú alapbetegségekkel élő népesség nagy aránya) **abban is kulcsszerepet játszottak, hogy a koronavírus-járvány kezdete óta a világon Magyarországon a negyedik legmagasabb az egymillió főre jutó halálozások száma.**

A népességcsökkenés és a társadalom előregedése miatt a következő évtizedekben jelentősen növekedni fog az egészségügyi és szociális rendszer terhelése, és egyre kevesebb munkavállalónak kell majd eltartania egyre több időskorút. **Ezt a két kihívást csak az ország életszínvonalának és gazdasági fejlődésének kárára lehet kezelni akkor, ha hazánk továbbra is az EU egyik „legegészségtelenebb” tagja marad. Az egészség tőke, a fejlesztése pedig sokszorosan megtérülő befektetés.**

Az egészségügy nem azonos a betegségüggyel. Lényeges, hogy mi történik a betegekkel, amikor bekerülnek az ellátórendszerbe, **de legalább ennyire fontos elérni, hogy minél kevesebben jussanak el egyáltalán a megbetegedésig.**

Ezt a népegészségügy fejlesztésével érhetjük el. A népegészségügy olyan közösségileg szervezett eszközök és tevékenységek összessége, amelyek az egyének egészségének megőrzését és fejlesztését, a betegségek megelőzését, illetve a lehető legjobb életminőség elérését célozzák.

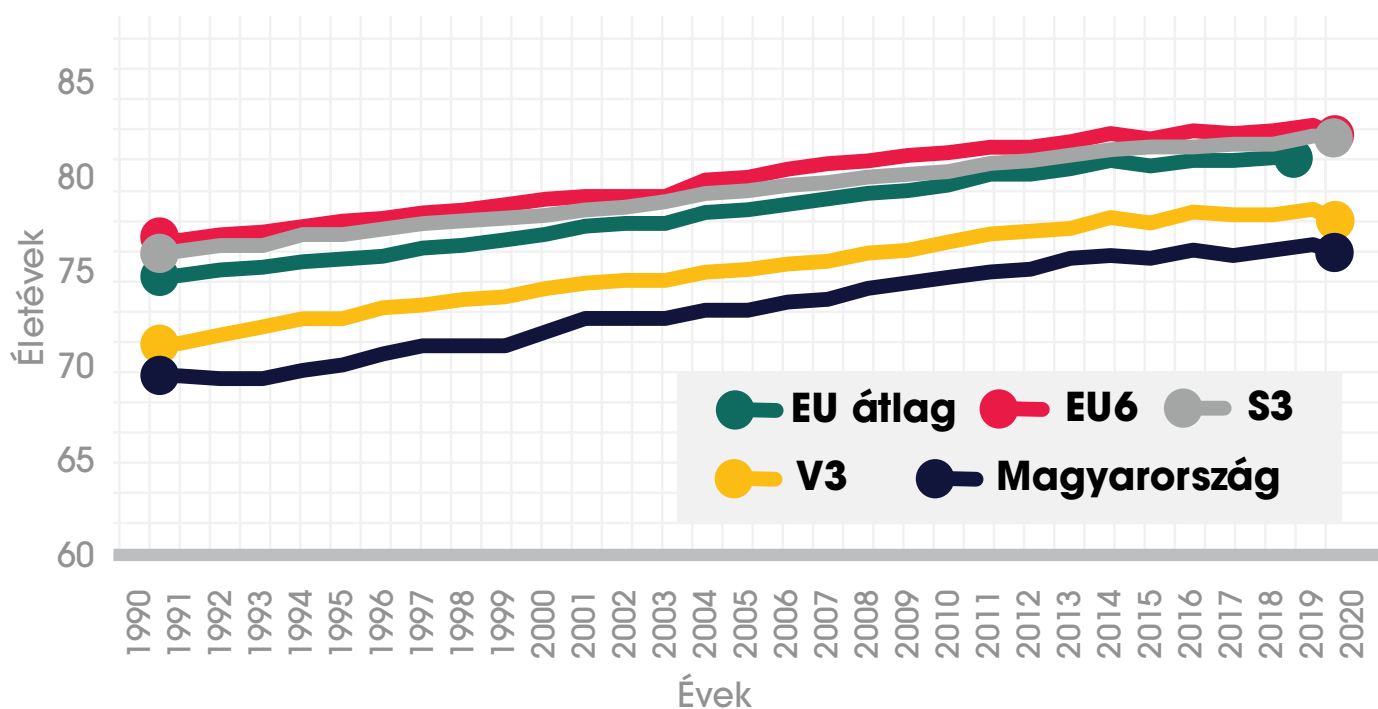
Az egészségügy nem azonos a betegségüggyel.

Ebben a javaslatcsomagban nem arról esik szó, mit tehet az állam, amikor az emberek már megbetegedtek. Nem azért, mintha a betegutak szervezése, az orvosberek rendezése, a kórházak felújítása vagy a mentőautók beszerzése ne lenne kulcsfontosságú probléma. Hanem azért, mert **még ezeknél is fontosabb, hogy a magyaroknak lehetőleg el se kelljen jutniuk az ellátórendszerbe. Az elmúlt évtizedekben túlságosan megszoktuk, hogy az állam nem fordít elég pénzt az egészségünkre – hogy aztán sokkal többet költsön a betegségünkre. Az egészségügyről szóló vitáink túl sokáig valójában a betegségügyről szóltak. Kezdjünk el végre többet beszélni arról, hogyan válhatunk egészséges nemzetté!** *(Az egészségügyi ellátórendszer átalakításával az Egyensúly Intézet a közeljövőben külön szakpolitikai javaslatcsomagban fog foglalkozni.)*

2. MEDDIG ÉLÜNK? HOGYAN ÉLÜNK? - A MAGYAROK FŐBB EGÉSZSÉGÜGYI MUTATÓI

A koronavírus-járványt megelőző utolsó évben, 2019-ben a születéskor várható átlagos élettartam Magyarországon 76,5 év volt – az EU átlaga eközben közel öt évvel több, 81,3 év. Ezzel a huszonhét tagállam közül csupán három országot

(Lettországot, Romániát és Bulgáriát) tudunk megelőzni, vagyis a visegrádi régió belül is a magyarok születéskor várható átlagos élettartama volt a legrövidebb (1. ábra).



1. ábra: Várható átlagos életévek Magyarországon és a referenciaországokban, 1990–2020. Forrás: OECD, Világbank.

A születéskor várható átlagos élettartam szorosan összefügg az iskolázottsággal: a legalacsonyabb iskolai végzettséggel rendelkező nők 6,4 évvel élnek kevesebbet, mint a legmagasabb végzettségűek. A férfiak esetében még nagyobb a különbség: egy alacsonyán iskolázott magyar férfi élete átlagosan 12,6 évvel rövidebb, mint egy diplomásé. Ezzel szemben a különbség az EU-ban átlagosan 5,7 év a férfiak és 3,6 év a nők esetében.

A területi különbségek az egészség társadalmi meghatározottságát tükrözik. A legszegényebb településeken élő nők 45 éves korban várható élettartama

32,8, míg a leggazdagabb településen élőké 37,4 év (a különbség tehát 14 százalék); a férfiak esetében ugyanez a két szám 25,8 és 32,7 év (27 százaléknyi különbség). Észak-Magyarországon egy férfi majdnem 5, egy nő pedig közel 2,5 évvel él rövidebb ideig, mint Budapesten.

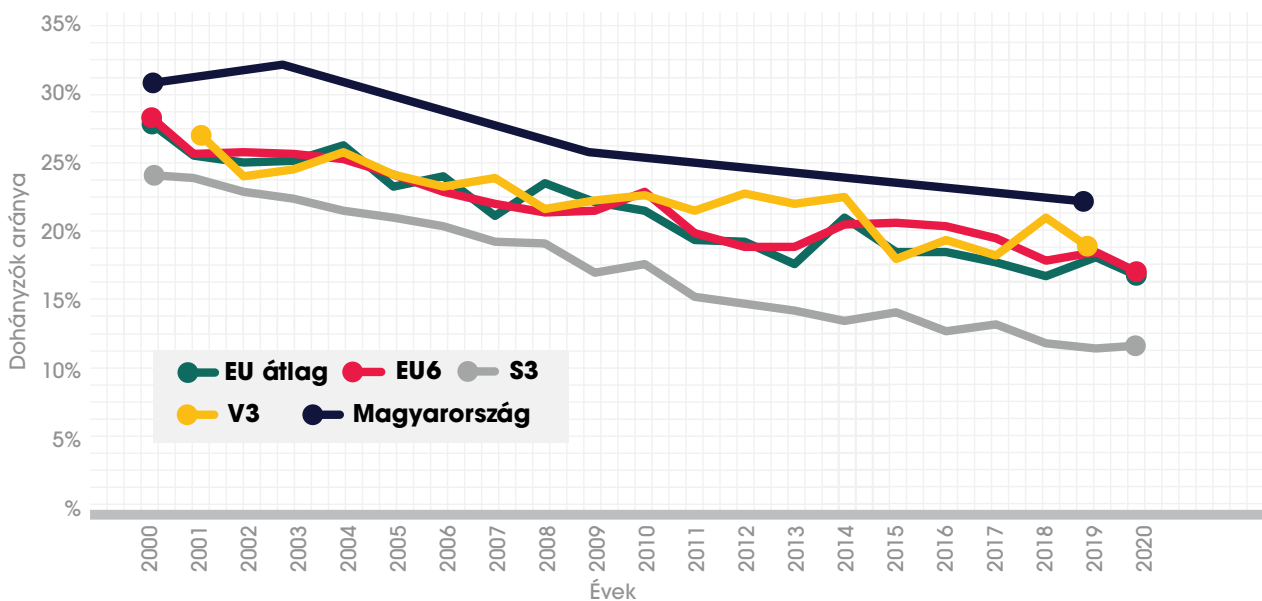
A magyarok nem csupán hamarabb halnak meg az EU-átlagnál, de rövidebb ideig is élnek egészségesen. A férfiak 60,7 a nők 62,8 évig élnek egészségben átlagosan, ami jócskán elmarad az EU-átlagtól (64,2, illetve 65,1 év). A 65 év feletti magyarok 72 százaléka két vagy több krónikus betegségben szenved, miközben az EU-átlag 61,7 százalék.

A magyarok közel egynegyede elhízott, a nők 30 százaléka és a férfiak 40 százaléka minősül túlsúlyosnak. Ezekért az adatokért egyértelműen a helytelen életmód felelős: egyfelől a táplálkozási szokásaink – alacsony mértékű zöldség- és gyümölcsfogyasztás, rostszegény táplálkozás stb. – másfelől a mozgásszegény életmód. A táplálkozási kockázatok az összes magyarországi halálozás 28 százalékaival, a kevés testmozgás 4 százalékkal hozható közvetlen összefüggésbe.

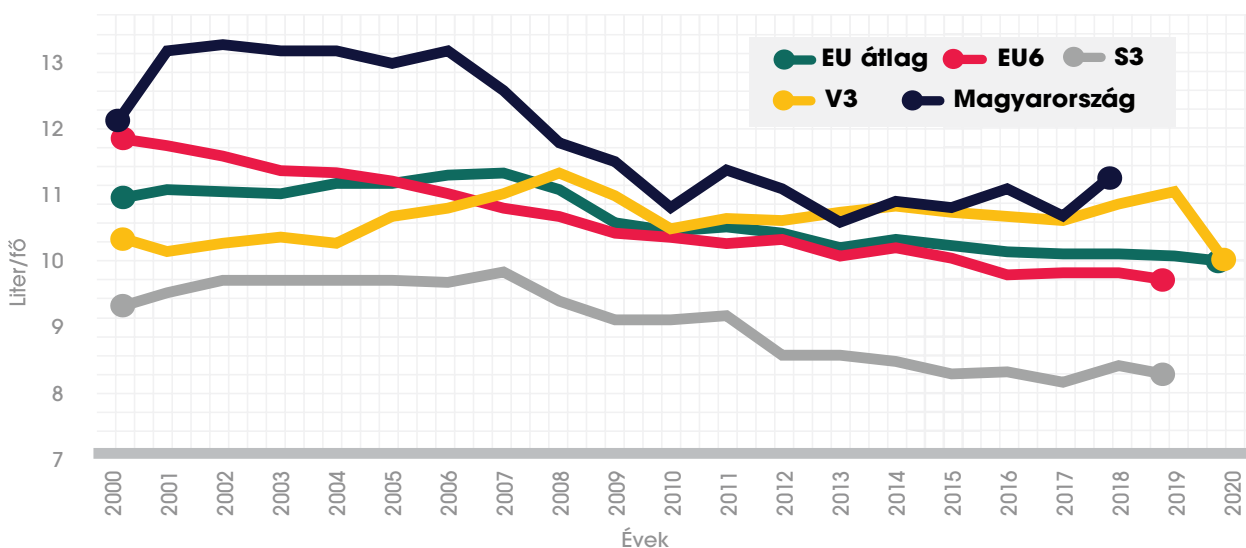
A dohányzás az éves halálozások 21 százalékában játszik döntő szerepet. A magyarok 24,9 százaléka dohányzik napi

szinten, szemben a 18,3 százalékos EU-átlaggal (2. ábra). Különösen aggasztó, hogy a dohányzás a fiatalabbak (15–24 évesek) körében is kiugróan magas.

Minden tizedik elhunyt magyar halála hozható közvetlen összefüggésbe a túlzott alkoholfogyasztással. Az OECD-országok közül a harmadik legrosszabb helyen állunk az éves egy főre jutó alkoholfogyasztás tekintetében (3. ábra). A magyar alkoholfogyasztók között kiemelkedően sok az alkoholfüggőséggel küzdő: a nők körében kétszer, míg a férfiakéban két és félszer nagyobb az alkoholfüggők aránya, mint az EU-átlag.



2. ábra: Napi szinten dohányzók százalékos aránya a referenciaországokban és Magyarországon, 2000–2020. Forrás: OECD.



3. ábra: Átlagos éves alkoholfogyasztás a referenciaországokban és Magyarországon, 2000–2018, liter/fő. Forrás: OECD.

3. BETEGSÉGÜGY HELYETT EGÉSZSÉGÜGYET! – HOGYAN LESZ JÓL MŰKÖDŐ NÉPEGÉSZSÉGÜGYÜNK?

A népegészségügy azon intézményi tevékenységek összessége, amelyek célja a lakosság egészségi állapotának javítása, illetve a betegségek kialakulásának megelőzése, valamint a már meglévő betegségterhek lehetőség szerinti csökkentése. Egy modern, hatékony népegészségügyi rendszer megalapozásához alapvető szemléletváltásra van szükségünk. Az emberek életminősége, a költséghatékonyság és az eredményesség szempontjából is **az a legjobb megoldás, ha erőfeszítéseinket az egészségügyi problémák kialakulásának megelőzésére összpontosítjuk.**

Az emberek egészségi állapotát jelentős mértékben társadalmi tényezők befolyásolják: a jövedelmi és vagyoni helyzet, a születési hely, az iskolázottság, az alapvető szolgáltatásokhoz való hozzáférés vagy éppen a releváns információk elérhetősége. Az alacsonyabb társadalmi státus rosszabb egészségmutatókkal és rövidebb várható élettartammal jár együtt. Ha javítani szeretnénk a magyarok egészségi állapotán, **első lépésként az egészségünket meghatározó társadalmi-gazdasági tényezőkre és az emberek táplálkozási, mozgási, illetve egészségmegőrző szokásaira kell hatnunk.**

A legalább 1 százaléknyi egészség- és életvesztést okozó kockázati tényezők közül az alábbiak okozzák a legtöbb veszteséget



Magas vérnyomás



Magas testtömegindex



Dohányzás



Magas vércukorszint



Magas koleszterinszint



Magas sófogyasztás



Alkohol-fogyasztás



Környezeti porszennyezettség



Kevés teljes kiőrlésű gabonafogyasztás



Hidegnek való kitettség

A felsorolásból látszik, hogy milyen magatartásbeli és környezeti tényezők miatt ennyire rosszak az egészségügyi mutatóink: **egészségtelenül táplálkozunk és keveset mozgunk, túl sokan dohányzunk (ezt pedig túl fiatalon kezdjük el), és túl sokat iszunk. Ezek a problémák**

különösen a szegényeket, az iskolázatlanokat, illetve az ország hátrányos helyzetű területein élőket sújtják. A legnagyobb hatást elsősorban ezeknek a viselkedésbeli és környezeti tényezőknek a befolyásolásával érhetjük el.

4. AZ EGYENSÚLY INTÉZET JAVASLATAI A NÉPEGÉSZSÉGÜGYI RENDSZER REFORMJÁRÓL

I 4.1. AZ ALAPELLÁTÁS NÉPEGÉSZSÉGÜGYI FÓKUSZÚ MEGERŐSÍTÉSE

▶ TÖBB SZAKMÁT ÖSSZEFOGÓ, PREVENCIÓS ÉS EGÉSZSÉGFEJLESZTŐ CSOPORTPRAXISOKAT!

A betöltetlen háziorvosi praxisok arányának évtizedek óta megfigyelhető növekedésére részben megoldást hozhat a praxisközösségek ma is folyamatban lévő kialakítása. Az átalakítás azonban csakis akkor jelenthet előrelépést, ha nem korlátozódik „tűzoltásra”, a háziorvoshiány egyszerű elfedésére (vagyis arra, hogy betöltetlen praxisokat létező praxisközösségekhez csatolnak).

A csoportpraxisok értelme épp a kiterjesztett preventív és egészségmegőrző szolgáltatásokban rejlik, vagyis abban, hogy a jelenlegi – többnyire egy háziorvosra és egy asszisztensre épülő – modellt a társszakmák közös, összehangolt, népegészségügyi szemléletű munkáját lehetővé tevő rendszer váltja fel. A háziorvosokon kívül például dietetikusok, gyógytornászok, pszichológusok, nő- és gyermekgyógyászok, addiktológusok vagy éppen szociális munkások a járóbeteg-ellátás mellett új, emelt szintű egészségmegőrzési, preventív szolgáltatásokat biztosítanak a pácienseknek. Így olyan szolgáltatásokat nyújthatnak a sokféle kompetenciáknak köszönhetően, amelyekre a jelenlegi rendszer nem lehet képes.

“ A csoportpraxisok értelme épp a kiterjesztett preventív és egészségmegőrző szolgáltatásokban rejlik, vagyis abban, hogy a jelenlegi modellt a társszakmák közös, összehangolt, népegészségügyi szemléletű munkáját lehetővé tevő rendszer váltja fel. “

▶ ÖTÉVENTE ÁLTALÁNOS EGÉSZSÉGI ÁLLAPOTFELMÉRÉST A 35 ÉS 64 ÉV KÖZÖTTI MAGYAROKNAK!

A preventív fókuszú csoportpraxisokban ötévente történjen meg a 35–64 éves korosztály általános egészségügyi állapotfelmérése! Így lehetőség nyílna a főbb egészségügyi kockázatok, illetve kialakuló betegségek időben történő felismerésére. Ennek alapján a **kiszűrt** személyek esetében egyéni vagy koordinált egészségterv készüljön, amelyet az adott egészségügyi állapotot érintő társszakmák (dietetikusok, gyógytornászok, ápolók, védőnők, pszichológusok) közösen hajtsanak végre!

▶ EREDMÉNYALAPÚ BÉRKIEGÉSZÍTÉST A HÁZIORVOSOKNAK!

Az alapellátás finanszírozása ma döntően fejkvótaalapú: a házi orvosok a praxisukban bejelentett betegek létszáma alapján kapják a térítésük nagy részét. Ez nem ösztönöz minőségi ellátásra, hiszen akármilyen ellátást nyújt a házi orvos, a fejkvótát biztosan megkapja. A szűrő-gondozó és általában a prevenciós tevékenységek esetében a finanszírozásban **a teljesítményt ösztönző, az eredményeket és a minőséget díjazó technikákat kell bevezetni.**

Ha a gondozási tevékenység egyes elemeiért a házi orvos meghatározott összeget kap, az felpörgeti a teljesítményt, a protokollalapú ellátás pedig egységesíti a gondozási tevékenységet. **Ezeket a technikákat a csoportpraxisokban, a társszakmák képviselői által nyújtott többlétszolgáltatások esetében is alkalmazzák!**

▶ FELNŐTTEKET SEGÍTŐ VÉDŐNŐKET!

A védőnői hálózathoz hasonlóan legyen hungarikum a gyermekkort követő egészségmegőrzést és -fejlesztést szolgáló, **felnőtteket segítő védőnői szolgálat!** Ennek az intézménynek a megteremtése felbecsülhetetlen egészségügyi hozzáadékkal járna, különösen az alacsonyabb státusú társadalmi csoportok körében.

A házi orvosok praxisok túlterheltségét is csökkentené, ha rendszeres táplálkozási és életmód-tanácsadás, egészségnevelés, alapszintű szolgáltatások (például testsúly-, vércukorszint- és vérnyomásmérés) biztosítása, illetve az egészséges életmód útjában álló szociális vagy információs akadályok feltárása révén **a felnőtteket segítő védőnők még az alapellátásba való bekerülés előtt, helyben tudnák segíteni a prevenciót és az egészségfejlesztést.**

▶ KÖZÖSSÉGI EGÉSZSÉGŐRÖKET A HÁTRÁNYOS HELYZETŰ TELEPÜLÉSEKEN!

Az ország hátrányos helyzetű településein hozzuk létre a főállású közösségi egészségőrök hálózatát! Az egészségőrök a helyi közösségből kikerülő, fél- vagy teljes állásban foglalkoztatott, szociálismunkás-, illetve ápolási asszisztensi képzésben részesült munkatársak, akik mintegy közvetítőként tevékenykednek a polgárok és a házi orvosok praxisok, illetve a védőnői szolgálat között. Feladatuk, hogy **felvegyék és ápolják a kapcsolatot a legnehezebben elérhető, jellemzően halmozottan hátrányos helyzetű polgárokkal, motiválják őket az elérhető prevenciós és egészségfejlesztési szolgáltatások igénybevételére, választ adjanak a felmerülő kérdésekre, és általában oldják az ellátottak esetleges bizalmatlanságát az ellátórendszerrel és annak szolgáltatásaival szemben.**

I 4.2. A SZŰRÉSI PROGRAMOKON VALÓ RÉSZVÉTEL NÖVELÉSE ÉS A TELJES NÉPESSÉGET CÉLZÓ BEAVATKOZÁSOK

▶ DIGITÁLIS EGÉSZSÉGNAPTÁR ÉS EGÉSZSÉGLOTTÓ – JUTALMAZZUK A TUDATOS EGÉSZSÉGMAGATARTÁST!

Az EESZT-n belül vagy akár önálló okostelefon-applikáció fejlesztésével hozunk létre személyre szabott digitális egészségnaplót! Az alkalmazás az életút egészére nézve, az egyes egyének életmódbeli sajátosságaihoz (például dohányzás, mozgáshiányos életmód, élsport stb.) hangolva tartalmazná az egyén „egészségútjának” legfontosabb csomópontjait, az első kötelező oltásoktól az egy-két évenkénti fogorvosi vizsgálatokon át a meghatározott rizikócsoportokat érintő szervezett szűrésekig. Meghatározott időközönként a felhasználók értesítéseket kapnak, amely az adott egészségügyi „mérőkövető” jelentősége mellett az elérhető lehetőségeket is tartalmazza.

Az alkalmazás használatához kötött jutalmak kilátásba helyezésével motiváljuk a regisztrációt és a tartós használatot! A költségvetés számára szinte láthatatlan tétel, a legkitettebb csoportok szempontjából ugyanakkor erős ösztönző lenne egy „egészséglottó” intézményesítése: az alkalmazás aktív használói között évente három alkalommal tíz-tíz millió forintos nyeresemény kisorsolása. A későbbiekben a sorsoláson való részvételt további kritériumokhoz – például legalább tízéves aktív használat, az egészségügyi mérőkövetők meghatározott szintű teljesítése – köthetjük.

A teljes népeiséget érintő beavatkozások tekintetében a legnagyobb hozadékot a táplálkozási szokások befolyásolásától várhatjuk.

▶ RUGALMAS SZŰRÉS, GYERMEKFELÜGYELET, SZŰRÉSI SZABADNAP – TEGYÜK KÖNNYEBBÉ A SZŰRÉSEN VALÓ RÉSZVÉTELT!

Az időpont és a helyszín rugalmas kiválasztásának lehetőségével, a szűrés idejére a gyermekfelügyelet biztosításával vagy a helyszínre szállítás megszervezésével és megtérítésével jelentősen növelni lehetne a motivációt a részvételre. Bár a Munka törvénykönyve elvileg felmenti a munkavállalót a munkavégzés alól orvosi vizsgálat esetére, a gyakorlatban ez ritkán jelent kellő ösztönzést, sőt nem ritka, hogy a munkaadók nyomást gyakorolnak a dolgozóra, hogy munkaidőn kívül oldják meg a részvételt. **Egyszerre lenne ennek az akadálnak az elhárítása, illetve ösztönző hatású jutalom, ha a szűrésen való részvételért plusz szabadnap járna a munkavállalóknak.**

▶ BRIT MINTÁRA TEGYÜK SÁVOSSÁ ÉS PROGRESSÍVVÉ A CHIPSADÓT!

A teljes népeiséget érintő beavatkozások tekintetében a legnagyobb hozadékot a táplálkozási szokások befolyásolásától várhatjuk. A 2011-ben bevezetett Népegészségügyi termékadó (ismertebb nevén chipsadó) ebből a szempontból jó irány volt, de a jövedelmek bővülése miatt a hatása korlátozott maradt.

Ösztönözzük a gyártókat az egészségre ártalmas összetevők arányának csökkentésére! A brit szabályozás ezt sávós és progresszív adóztatással oldja meg. Míg a magyar törvény a cukros üdítőitalok esetében 8 g/100 ml cukortartalom felett egységesen literenként 15 forint adót szab meg, a brit megoldás 5 és 8 g/100 ml között 0,18 fontot, 8 g/100 ml felett pedig 0,24 fontot. Így a gyártók dönthetnek úgy, hogy az alacsonyabb cukormennyiséggel az alsó sáv alatt maradván egyszerűen „kimaradnak” az adóztatottak köréből, illetve ha már bekerülnek az adó hatálya alá, a progresszív kulcs így is az alacsonyabb cukortartalom felé tereli őket.

Magyarországon mind a cukrozott üdítőitalok, mind pedig az előrecsomagolt cukrozott termékek esetében alkalmazzuk a sávos megoldást!

▶ **LEGYEN TILOS AZ EGÉSZSÉGTLEN ÉLELMISZEREK GYERMEKEKET CÉLZÓ MARKETINGJE!**

Számos kutatás kimutatta már az **okási kapcsolatot a gyermekek egészségtelen táplálkozása és elhízása, illetve az egészségre ártalmas (magas cukor-, só-, zsír- vagy éppen taurintartalmú) élelmiszerek és italok hirdetésének való kitettségük között.** Bár a tiltás csak a legvégső esetben indokolt megoldás, a gyermekkori elhízás mértéke, valamint az egészségtelen táplálkozásnak az életminőségre gyakorolt hatásai ebben az esetben indokolják a szigorítást. **Jogszámban kell tiltani az egészségtelen élelmiszerek, üdítő- vagy energiatalok gyermekeket célzó marketingjének minden formáját** – ideértve az írott sajtóban, rádióban vagy televízióban megjelenő, illetve online reklámokat, a csomagolásokon gyermekekre célzott vizuális elemek (például rajzfilmfigurák, aranyos állatok) megjelentetését, ajándék játékok gyorséttermi menükhöz kapcsolását vagy családi rendezvények szponzorációját.

▶ **FIGYELMEZTETŐ CÍMKÉKET AZ EGÉSZSÉGTLEN ÉLELMISZEREKRE!**

Az embereknek olykor csupán egy-egy apró ingerre van szükségük ahhoz, hogy mindenfajta korlátozás vagy tiltás nélkül is leküzdjék a kísértést, és saját akaratukból az egészségtudatosabb lehetőséget válasszák. Chilében például **fekete-fehér stoptáblát ábrázoló címke jelzi a csomagoláson, ha valamelyik összetevő mennyisége, illetve kalóriaszáma meghaladja az egészséges szintet, és növeli valamilyen krónikus betegség kialakulásának kockázatát.** Az Egyesült Államokban az éttermekben, kávézóknak és egyéb, étkezést biztosító szolgáltató helyiségekben a menünk, illetve a kihelyezett élelmiszerek mellett jól láthatóan fel kell tüntetni az adott termék összesített kalóriatartalmát. A tapasztalatok alapján mindkét

megoldás jó ösztönző arra, hogy a fogyasztói viselkedés befolyásolása mellett a gyártókat is érdekeltté tegye az ártalmas összetevők mennyiségének csökkentésében.

Magyarországon az értékesítés helyszínein (élelmiszerboltokban, éttermekben, mozikban stb.), az egészségre káros termékek csomagolásán, illetve a kihelyezett élelmiszerek mellett, a pulton legyen kötelező jól látható és közérthető figyelmeztető jelzések és adatok elhelyezése!

▶ **ORVOSI SEGÍTSÉGET A BEVÁSÁRLÁSHOZ!**

Az Egyesült Államok számos városában a **szupermarketekben és közterekben helyszíni orvosi vagy dietetikusi segítséget biztosítanak a vásárlóknak az egészségtudatosabb, mégis élvezetes étrend összeállításához.** Nem írják elő vagy korlátozzák, hogy mit vásárolhat a fogyasztó, de **közérthető tájékoztatással és a kockázatok személyre szabott ismertetésével, az egészséges, olcsó alternatívák bemutatásával motiválják és teszik lehetővé az egészségtudatosabb fogyasztási szokások kialakítását.**

A magyar állam erős pénzügyi ösztönzőkkel (célzott támogatással, adókedvezménnyel) motiválja a forgalmasabb élelmiszerboltokat a helyszíni orvostalálkozók lehetőségének megteremtésére!

Az embereknek olykor csupán egy-egy apró ingerre van szükségük ahhoz, hogy mindenfajta korlátozás vagy tiltás nélkül is leküzdjék a kísértést, és saját akaratukból az egészségtudatosabb lehetőséget válasszák.



I 4.3. ÉLETÚTHOZ ÉS SZÍNTEREKHEZ KÖTÖTT KÖZÖSSÉGI EGÉSZSÉGFEJLESZTÉS

A részvételiségre alapozott népegészségügyi programok életünk adott szakaszainak meghatározó szinterein, hétköznapi tevékenységünk és létezésünk helyszínein képesek a leginkább hatni. Az egyes szinterekhez kötődő programok, de akár az alapellátás keretében megvalósuló gondozási tevékenységek során is **ki kell használni az új technológiák – hordozható okoseszközök – adta lehetőséget az egészség monitorozására, a folyamatos visszajelzésre, illetve a motiváció növelésére.**

4.3.1. EGÉSZSÉGET AZ ISKOLÁKBAN!

▶ **VALÓDI EGÉSZSÉGNEVELÉST! – KORCSOPORTOKRA SZABOTT EGÉSZSÉGFEJLESZTŐ PROGRAM A 3., A 7. ÉS A 10. OSZTÁLYBAN**

A közoktatás legalább 3 évfolyamán (3., 7. és 10.) olyan programsorozatot (vagy akár projektheteket) kell indítani, amely **az egészség egyes, az adott korosztály számára releváns elemei kapcsán legalább 10-10 alkalommal biztosít lehetőséget külső szakemberek bevonásával interaktív foglalkozások megtartására.** A témák az önismereti és stresszkezelési tréningektől a helyes táplálkozásra, az alkohol- és drogreprevención át az iskolai erőszak és a bullying kezeléséig, a szexuális edukációig és a digitális gyermekvédelemig terjednek.

 **A mindennapos testnevelés célja nem az, hogy az elfogadható osztályzat érdekében kikényszerítsük a megfelelőnek tartott teljesítményt, hanem hogy a gyerekek életmódjába beépüljön a fizikai aktivitás szeretete, amely az iskolán kívüli életükben is elkíséri őket.** 

▶ **TELJESÍTMÉNYKÉNYSZER HELYETT SZERETESSÜK MEG A MOZGÁST! – OSZTÁLYZÁS HELYETT OKOSZKÖZÖK ÉS ÉLMÉNYALAPÚ MOZGÁSKULTÚRA**

A mindennapos testnevelés célja nem az, hogy az elfogadható osztályzat érdekében kikényszerítsük a megfelelőnek tartott teljesítményt, hanem hogy a gyerekek életmódjába beépüljön a fizikai aktivitás szeretete, amely az iskolán kívüli életükben is elkíséri őket – bármilyen fizikai aktivitásé. **Ismét el kell törölni az osztályzást a testnevelésórakon!** A fizikai tevékenység ösztönzésére olyan motivációkat kell találni, amelyek illeszkednek a gyerekek igényeihez és hétköznapi tapasztalataikhoz. Ennek jó eszköze **a testnevelésóra gamifikációja (játék- és élményalapúvá tétele),** illetve a fizikai aktivitást mérő és a testfunkciókat monitorozó eszközök (okosórák) időről időre történő kiosztása a gyermekek között.

▶ **BÜNTESSÜK SZIGORÚAN AZ EGÉSZSÉGTLEN ÉLELMISZEREK ÁRUSÍTÁSÁT AZ ISKOLÁKBAN!**

Bár a kormány 2012-ben betiltotta a chipsadó hatálya alá tartozó káros élelmiszerek árusítását az iskolai büfékben és automatákban, a korlátozást számos helyen egyszerűen nem tartják be. **Ezen a területen nincs más dolgunk, mint betartatni a jogszabályokat: szigorítani kell az ellenőrzést (akár az iskolaorvos kompetenciájába utalva a feladatot), a fenntartó pedig automatikusan bontson szerződést a korlátozást megszegő szolgáltatókkal!**

▶ **EGÉSZSÉGES ISKOLA PROGRAMOT!**

Az **Egészséges Iskola Program** bevezetése elsősorban azt szolgálja, hogy az iskolákban elinduljon a szemléletformálás, illetve a tudatosítás az egészség terén. Hasonlóan a Zöld Óvoda/Zöld Iskola Programhoz, ehhez a címhez is szükséges egyfajta **vizuális tartalom és megfelelő indikátorrendszer kidolgozása** (például az egészségfejlesztési tevékenységben részt vevő tanulók száma, az egészséggel kapcsolatos továbbképzésben részt vett pedagógusok száma, a fizikai környezet egészséggel kapcsolatos elemeinek minősége, mosdók felszereltsége, tisztasága stb.). **A pályázati formában elnyerhető támogatás az egészség megőrzésére irányuló fejlesztésekre legyen fordítható!**

4.3.2. EGÉSZSÉGES MUNKAHELYET!

▶ **EGÉSZSÉGÜGYI TAO-TÁMOGATÁST!**

Vezessük be az egészségügyi TAO-támogatást! A komplex egészségmegőrző programot működtető, társasági adót fizető cégek az erre a célra költött összeget teljes egészében vonhassák le az adójukból (a jelenlegi TAO-támogatási rendszerben ez a befizetendő adó összegének 70 százalékáig vehető figyelembe)! Ez olyan típusú win-win helyzetet eredményezne, amelyben a kieső adóbevételek ellenére az állam ugyanúgy jól járna, mint a munkavállalói egészségébe fektető munkáltató – nem beszélve magukról a munkavállalókról.

▶ **VONJUK BE AZ ÜZEMORVOSOKAT A PREVENCIÓBA!**

Növelni kell a foglalkozás-egészségügy hatékonyságát, **mindenekelőtt az üzemorvosoknak a prevenció tevékenységbe történő bevonása révén.** Az üzemorvos feladata ne merüljön ki abban, hogy megállapítja a munkaalkalmasságot! A foglalkozás-egészségügy keretében végzett vizsgálatokról és azok eredményeiről protokollszerűen történjék visszacsatolás a házi orvos irányában. **Az üzemorvosnak legyen lehetősége szükség esetén a közfinanszírozott egészségügybe utalni a betegeket! Ez a rendelkezésre álló kapacitások jobb kihasználását eredményezné.**

Az üzemorvos feladata ne merüljön ki abban, hogy megállapítja a munkaalkalmasságot!

▶ **„A MUNKAHELYRE VISSZÜK A SZŰRŐVIZSGÁLATOKAT” PROGRAMOT!**

A „Helybe visszük a szűrővizsgálatokat” program ma az ország hátrányos helyzetű településein élő, különösen magas egészségügyi kockázatoknak kitett lakosok számára kínál könnyebben elérhető szolgáltatásokat: szűrőbuszok kistelepüléseken végeznek méhnyak-, szájüregi, illetve szív- és érrendszeri rizikószűrést, valamint általános egészségfelmérés keretében többek között vérnyomás- és koleszterinmérést, a dohányzásról való leszokást segítő vagy éppen táplálkozási tanácsadást. **Az állam ösztönözze a munkahelyhez mint az élet kiemelt színteréhez kötött prevenciót a program kiterjesztésével a munkahelyi színterre, akár osztott költségvetéssel!**

▶ **VEZESSÜK BE AZ EGÉSZSÉGES MUNKAHELY PROGRAMOT!**


A **Családbarát munkahely minősítés** mintájára vezessük be az **Egészséges munkahely** márkát mint államilag támogatott programot, elsősorban az egészségi ártalmaknak különösen kitett gazdasági szektorokban! A

munkavállalók egészségét sokféle módon lehet támogatni: szűrések szervezésével, az adott munkahelyen jellemző kockázatok miatt jelentkező konkrét egészségi problémákra fókuszálva (például irodai munkavégzés esetén a gerinc egészségét megőrző programok stb.), egészségnapok megtartásával, a rekreáció elősegítésével.

4.3.3. EGÉSZSÉGES IDŐSKORT!

TELEMONITORING – OKOSESZKÖZÖKKEL VIGYÁZZUNK AZ IDŐSEKRE!


A páciensnek ma már nem kell elmennie a háziorvoshoz vagy a rehabilitációs klinikára, hogy megmérjék a vérnyomását, a véroxigénszintjét vagy hogy EKG-t készítsenek neki – ezeket a szolgáltatásokat jó ideje a távolból is biztosítani lehet. Okoseszközök, állapotmérő és vészjelző karórák az eszméletvesztésről, elesésről is azonnal jelzést tudnak küldeni a megfelelő helyre. Ehhez ráadásul már emberi személyzet állandó felügyeletére sincs szükség – a rendellenes esemény azonosítására és a vészjelzés továbbítására ma már a mesterséges intelligencia is képes. Egy jól működő telemonitoring-rendszer nem csupán a szükséges beavatkozások szempontjából hatékonyabb, de jelentősen csökkenti a szükségtelen kórházlátogatásokat vagy a sürgősségi ellátás leterheltségét, emellett különösen nagy segítség azoknak, akik az ellátóhelyektől távol élnek, és esetleg nagy teher számukra az utazás.

 **A páciensnek ma már nem kell elmennie a háziorvoshoz vagy a rehabilitációs klinikára, hogy megmérjék a vérnyomását, a véroxigénszintjét vagy hogy EKG-t készítsenek neki – ezeket a szolgáltatásokat jó ideje a távolból is biztosítani lehet.**

2025-ig építsük ki az idősek, rehabilitáció alatt állók és más kockázati csoportok telemonitoring-rendszerét – elsőként a hátrányos helyzetű, az ellátórendszer által hiányosan lefedett területeken, majd az ország egészében!

OKOSOTTHON – ALANYI JOGON JÁRÓ TÁVGYONDOZÁST AZ IDŐSEKNEK!

Az új infokommunikációs eszközök az idősgondozásban és a prevencióban is új távlatokat nyitnak. A **távápolást segítő okosotthonok kialakítása és fejlesztése tehermentesíti a társadalom előregedésével egyre túlterheltebbé váló ellátórendszert, segíti az idős rokonaikat ápoló családtagokat, és főként nagyban hozzájárul az idősek életminőségének javulásához. 2030-ra Magyarországon is biztosítsuk az alanyi jogon járó, államilag finanszírozott távápolást!**

 **A távápolást segítő okosotthonok kialakítása és fejlesztése tehermentesíti a társadalom előregedésével egyre túlterheltebbé váló ellátórendszert, segíti az idős rokonaikat ápoló családtagokat, és főként nagyban hozzájárul az idősek életminőségének javulásához.**

4.3.4. EGÉSZSÉGES LAKÓKÖRNYEZETET, TÁMOGATÓ KÖZÖSSÉGEKET!

ZÖLD SUGÁRUTAKAT!

A „*greenway*”-ek (zöld folyosók, zöldutak, zöld sugárutak) olyan **nyitott, természetes útvonalak vagy összefüggő parkterületek, amelyek mintegy folyosóként vagy természetes sugárútként kötnek össze egymással városokat, rekreációs helyszíneket vagy éppen ugyanazon városon belüli különböző lakónegyedeket, parkokat. A zöld sugárutak lehetnek zöldövezetben kiépített bicikliutak, folyók, patakok vagy elhagyott vasútvonalak mentén kialakított sétálóutak, illetve fásított, a közúti közlekedéstől**

elválasztott, széles városi sétányok. Az ilyen közlekedési opciók egyszerre teremtik meg a motivációt és a lehetőséget a több testmozgásra, illetve a zöldfelületek rekreációs célú használatára.

Az állam az önkormányzatok és a civil szervezetek ösztönzése, pályázatok és célzott támogatások révén segítse a zöld sugárutak kialakítását! Tűzzük ki célul, hogy 2030-ra minden évben legalább 100 kilométernyi zöld sugárút épüljön Magyarországon!

A zöld sugárutak lehetnek zöldövezetben kiépített bicikliutak, folyók, patakok vagy elhagyott vasútvonalak mentén kialakított sétálóutak, illetve fásított, a közúti közlekedéstől elválasztott, széles városi sétányok.

▶ TEREMTSÜNK KONKURENCIÁT A KOCSMÁNAK – NÉPEGÉSZSÉGÜGYI SZEMLÉLETŰ KÖZÖSSÉGI TEREKET!

A társadalmi tőke (a bizalom és a kapcsolati háló) növelése érdekében minden korosztály számára meg kell teremteni az együttlét, a közös élmény lehetőségeit – ezáltal lehet javítani az egészségi mutatókon is. Ha például hatni szeretnénk a megfelelő étkezési szokások kialakítására, akkor nem hagyhatjuk, hogy a helyi gyorsétterem vagy pláne a kocsmá legyen az egyetlen hely, ahol a kamaszok vagy az idősebbek találkozni tudnak.

„Minden korosztály számára meg kell teremteni az együttlét, a közös élmény lehetőségeit – ezáltal lehet javítani az egészségi mutatókon is.”

A közösségi térnek reflektálnia kell a szükségletekre – orvosi rendelőkbe, kórházakba nem tudunk tömegeket vonzani. Épp ezért ezen a területen **kiemelten nagy az önkormányzatok és a megerősített egészségfejlesztési irodák szerepe**, amelyek rendelkeznek a szükséges információkkal arról, hogy az adott helyen a hátrányos helyzetű gyermekek számára rendezett éjszakai pingpongverseny, a nemzetiségi önkormányzat által szervezett hétvégi túrák, közösségi társasjáték-események vagy esetleg egy virtuális valóságban játszott játékokhoz való ingyenes hozzáférést biztosító közösségi tér-e a legalkalmasabb eszköz. Az államnak elsőrendű érdeke, hogy minden eszközzel segítse az ilyen helyi kezdeményezéseket.

I 4.4. CSÖKKENTSÜK A SZEGÉNYSÉGET!

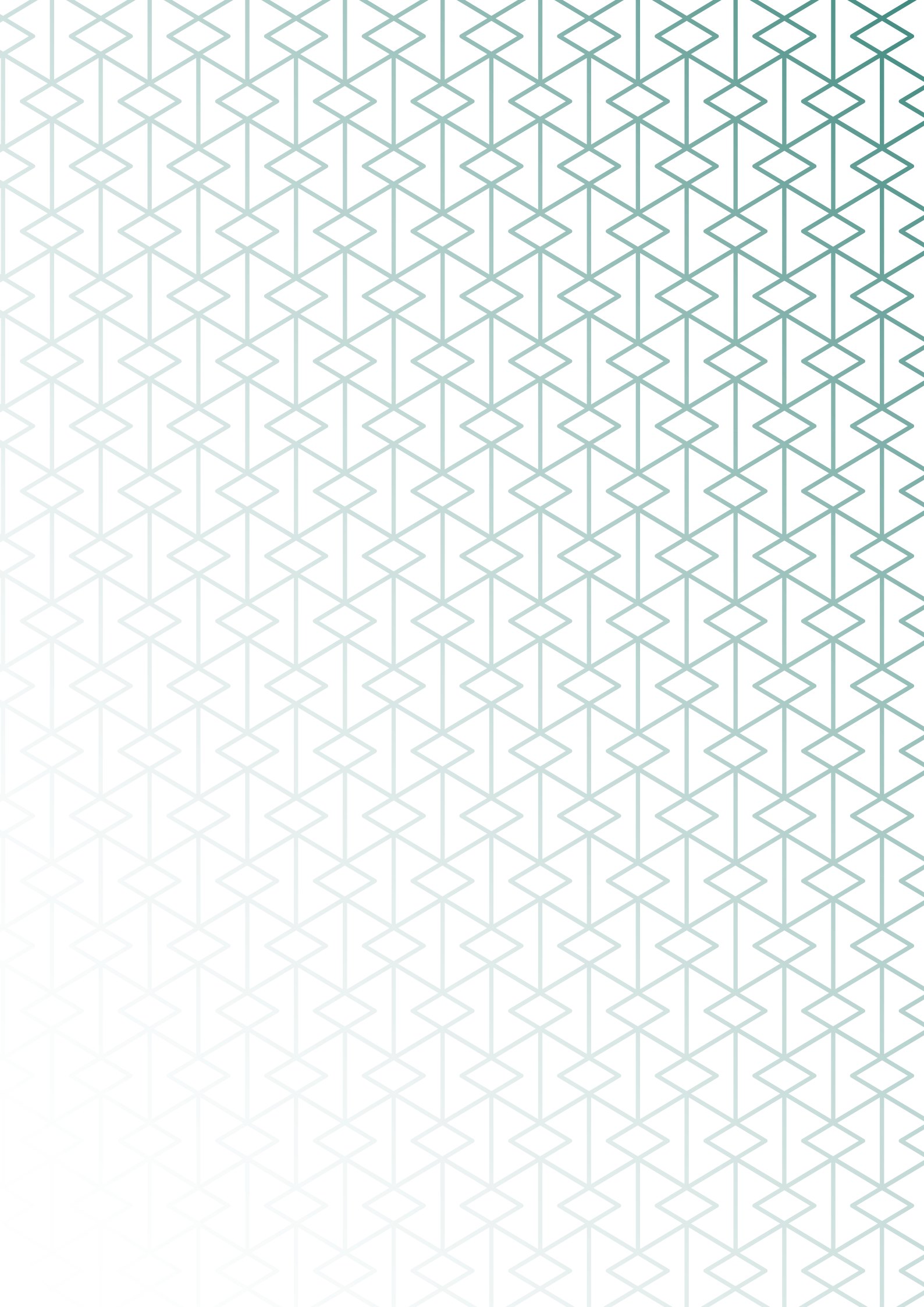
Ha az egészség társadalmilag meghatározott, vagyis szoros összefüggést mutat a társadalmi és jövedelmi helyzettel, **a szociális biztonság erősítése az egyik legfontosabb beavatkozási terület.** A megfelelő fűtés, a ruházkodás, az egészségesebb táplálkozás, a szűrésekre való eljutás vagy éppen a rekreáció mind pénzbe kerül, miközben az állandó pénztelenség, az alapvető szükségleti cikkek, illetve a létbiztonság hiánya miatti stressz és szorongás már önmagában ártalmas az egészségre. Ezért **ha valahol el akarjuk kezdeni a legszegényebb – és a fő egészségi kockázatoknak leginkább kitett – magyarok helyzetének javítását, a legalapvetőbb szükségleteket fedező anyagi erőforrások biztosítása megkerülhetetlen első lépés.** Az Egyensúly Intézet *Hogyan csökkentsük a szegénységet?* című javaslatcsomagjában részletesen foglalkozott a szociális transzferek rendszerének hatékonyabbá tételével.

Ha valahol el akarjuk kezdeni a legszegényebb – és a fő egészségi kockázatoknak leginkább kitett – magyarok helyzetének javítását, a legalapvetőbb szükségleteket fedező anyagi erőforrások biztosítása megkerülhetetlen első lépés.

I 4.5. ESÉLYTEREMTŐ KÖZOKTATÁST!

A számokból világosan látszik, hogy **a szegénység és az iskolázottság, illetve a társadalmi háttér és a rossz iskolai teljesítmény egymással szorosan összefüggő jelenségek.** Általánosan elérhető, jó minőségű és az esélykülönbségeket **ellensúlyozó közoktatást kell teremteni,** amely társadalmi háttértől függetlenül mindenki számára megadja a lehetőséget a tehetsége kibontakoztatására és a felemelkedésre. Az Egyensúly Intézet *Hogyan legyünk okos nemzet?* című szakpolitikai javaslatcsomagjában foglalkozott a közoktatás általános megújításával, illetve esélyteremtő funkciójának erősítésével.

Általánosan elérhető, jó minőségű és az esélykülönbségeket ellensúlyozó közoktatást kell teremteni, amely társadalmi háttértől függetlenül mindenki számára megadja a lehetőséget a tehetsége kibontakoztatására és a felemelkedésre.



AZ EGYENSÚLY INTÉZET JAVASLATAI

TERÜLET	JAVASLAT
AZ ALAPELLÁTÁS NÉPEGÉSZSÉGÜGYI FÓKUSZÚ MEGERŐSÍTÉSE	Több szakmát összefogó, prevenció és egészségfejlesztő csoportpraxisokat!
	Ötévente általános egészségi állapotfelmérést a 35 és 64 év közötti magyaroknak!
	Eredmény- és minőség alapú bértámogatást a házi orvosoknak!
	Felnőtteket segítő védőnőket!
	Közösségi egészségöröklet a hátrányos helyzetű településeken!
A SZŰRÉSI PROGRAMOKON VALÓ RÉSZVÉTEL NÖVELÉSE	A legfontosabb szűrésekre és oltásokra toborzó digitális egészségnaptár!
	Évente három egészséglottót, vagyis pénznyeremény kisorsolását az egészségtámogató mobiltelefon-applikáció használói között!
TÁPLÁLKOZÁS	Brit mintára tegyük sávossá és progresszívvá a chipsadó!
	Legyen tilos az egészségtelen élelmiszerek gyermekeket célzó marketingje!
	Figyelmeztető címkéket az egészségtelen élelmiszerekre!
	Orvosok segítsék a bevásárlást az élelmiszerboltokban!

A NÉPEGÉSZSÉGÜGY REFORMJÁRÓL

TERÜLET

JAVASLAT

EGÉSZSÉGES ISKOLA

Korcsoportokra szabott, 10-10 alkalmas egészségfejlesztő programot a 3., a 7. és a 10. osztályban!

Töröljük el az osztályzást a testnevelésórákon, helyette élményalapú feladatokkal és okoseszközökkel fejlesztjük a mozgáskultúrát!

EGÉSZSÉGES MUNKAHELY

Büntessük szigorúan az egészségtelen élelmiszerek árusítását az iskolákban!

Egészségügyi TAO-támogatást a cégeknek!

„A munkahelyre visszük a szűrővizsgálatokat!”-programot!

Egészséges Munkahely Programot!

EGÉSZSÉGES IDŐSKOR

2025-re az egész országot lefedő telemonitoring-rendszert az idősek, rehabilitációban részt vevők és más kockázati csoportok segítésére!

2030-tól alanyi jogon járó távgondozást és okosotthont az időseknek!

EGÉSZSÉGES LAKÓKÖRNYEZET

2030-ra minden évben legalább 100 kilométernyi „zöld sugárút” épüljön Magyarországon!

Népegészségügyi szemléletű közösségi tereket!

RÓLUNK

Az Egyensúly Intézet jövőorientált szellemi műhely, amely hazánk számára készít jövőképeket, szakmai javaslatokat. Kidolgozni az ország politikai, gazdasági és kulturális jövőképét, szilárd szellemi alapot teremteni a magyarok felemelkedéséhez – a gyorsan változó 21. században az Egyensúly Intézet ezt tekinti egy agytröszt legfontosabb feladatának.

Olyan témákról gondolkodunk, amelyekről kevesebb szó esik a nyilvánosságban, mint kellene. Ilyen téma a robotizáció és az átalakuló munkaerőpiac, levegőnk és folyóvizeink tisztasága, a nemzeti öntudat és a közösségek szerepe egy ország életében, az oktatás jövője, az ország gazdasági kitorési pontjai vagy a megváltozó világrend.

Az Egyensúly Intézet állandó kutatói csapata és tanácsadói testülete közgazdászokból, szociológusokból, politikai elemzőkből, klímaszakértőkből, külpolitikai szakértőkből áll. Sokszínű és magasan képzett, professzionális csapatunk széles körű tapasztalatokkal rendelkezik az akadémiai kutatás és az alkalmazott tudomány területéről egyaránt.

Magyarország jövő időben ▶▶

Egyensúly Intézet



**Egyensúly
Intézet**

Cím: **H-1026 Budapest, Szilágyi Erzsébet fasor 73.**

Telefon: **+36 1 249 5238**

Honlap: **www.eib.hu**

E-mail: **info@eib.hu**

Facebook: **facebook.com/egyensulyintezet**

Twitter: **twitter.com/EIntezet**

Linkedin: **linkedin.com/company/equilibrium-institute1**