

Melléklet a 46/2003. (IV. 16.) OGY határozathoz

## **AZ EGÉSZSÉG ÉVTIZEDÉNEK JOHAN BÉLA NEMZETI PROGRAMJA**

### **AZ EGÉSZSÉG ÉVTIZEDÉNEK JOHAN BÉLA NEMZETI PROGRAMJA**

\* \* \*

Lépéseket kell tenni az idő előtti és elkerülhető halálozások, megbetegedések, fogyatékoságok megelőzése területén is. Prioritásként kezeljük:

- a koszorúér- és agyérbetegségek okozta halálozások visszaszorítását;
- a daganatos halálozás növekedési trendjének megállítását, visszafordítását;
- a lelki egészségvédelem megerősítését;
- a mozgásszervi betegségek és az abból eredő szövődmények csökkentését, valamint
- az AIDS és más szexuális úton terjedő betegségek megelőzését.

\* \* \*

### **AZ ELKERÜLHETŐ HALÁLOZÁSOK, MEGBETEGEDÉSEK, FOGYATÉKOSSÁG MEGELŐZÉSE**

Külön programrész foglalkozik a lelki egészség kiemelkedő fontosságú és a társadalmi hátrányokkal szorosan összefüggő kérdésével. Kitér a Program az AIDS megelőzésre és a közegészségügyi biztonságra is. A főbb betegségek, sérülések, halálokok gyakoriságának csökkentése a Program egyik fő útja. Szerves része az egészségügy reformjának, az EU népegészségügyi rendszeréhez való illeszkedésnek.

Az AIDS-prevencióban a legfőbb cél az iskolai egészségnevelés részeként családi életre nevelési ismeretek oktatása révén elősegíteni a fiatalok értékrendjének, személyiségének fejlődését, kialakítani a felelős szexuális és drogelkerülő magatartást. A lakosság hiteles tájékoztatása a HIV-fertőzésről és az AIDS-betegségről biztosítja a fertőzöttek elleni diszkrimináció csökkentését.

A magas kockázatú közösségekben (intravénás kábítószer használók, prostituáltak, homoszexuálisok) célzott szűrővizsgálatokat tervez a program. Ebben fontos a civil szféra közreműködésének biztosítása és támogatása.

A HIV-fertőzés megelőzése az egészségügyi szakdolgozók képzési és továbbképzési programjainak részeként a foglalkozási körből adódó kockázatot csökkenti.

\* \* \*

## **A PROGRAMOK RÉSZLETES BEMUTATÁSA**

### **TARTALOM**

\* \* \*

*Az elkerülhető halálozások, megbetegedések, fogyatékoság megelőzése*  
Koszorúér- és agyérbetegségek okozta megbetegedések, halálozások visszaszorítása  
Daganatos megbetegedések visszaszorítása  
A lelki egészség megerősítése  
Mozgásszervi betegségek csökkentése  
AIDS-megelőzés

\* \* \*

## AIDS-megelőzés

*Cél:*

*Csökkenjen a Humán Immundeficiencia Vírus (HIV) okozta új fertőzések száma és javuljon a diagnosztizált fertőzések aránya.*

- Az új HIV-fertőzések megelőzése, az alacsony fertőzési gyakoriság fenntartása mellett az AIDS-megbetegedés és halálozás 20, illetve 25%-os csökkentése.
- Elsődleges megelőzési programok formáinak és tartalmi kereteinek kialakítása, a fiatalok számára kidolgozott programok beillesztése az iskolai egészségnevelési oktatásba, illetve drogmegelőzési programokba. Speciális megelőzési programok kidolgozása magas fertőzési kockázatot vállaló csoportok számára.
- Pályázati rendszer kidolgozása és pályázati alap létrehozása a fenti programok támogatására.
- A HIV-fertőzés felderítési hatékonyságának növelése, elsősorban a magas fertőzési kockázatú magatartásúak körében.

*Helyzetismertetés:*

A HIV/AIDS-megelőzés az Európai Unió egységes egészségügyi ajánlásait tartalmazó népegészségügyi programjának nevesített alprogramja. Ennek ajánlásait a magyarországi alprogram messzemenően figyelembe veszi.

Jelentőségét járványügyi adatok, valamint az a tény, hogy a fertőzés terjedése teljes mértékben megelőzhető, indokolják. Az Egyesült Nemzetek Közös HIV/AIDS Programja, a UNAIDS becslése szerint ma a világon 40 millió ember él HIV/AIDS-szel, 2001-ben az új fertőzések becsült száma 5 millió volt és 3 millióan haltak meg a betegségben, a halottak összes száma 21,8 millió volt. A HIV/AIDS esetek több mint háromnegyede, az új fertőzések több mint nyolcvan százaléka a fejlődő országokban van, ahol a fertőzettek több mint tíz százaléka, betegek és halottak mintegy negyede fertőzötten született csecsemő.

Hazánkban az első HIV-fertőzéseket 1985-ben azonosították, azóta a diagnosztizált HIV-fertőzések száma 1006-ra emelkedett. Elsősorban a homoszexuális terjedés a jellemző, de az utóbbi években nőtt a heteroszexuális fertőzések aránya, a becsült fertőzések száma mintegy 3000-re tehető. 1986-ban diagnosztizálták az első AIDS-beteget, azóta a diagnózisok száma 411-re nőtt, és 242-en haltak meg AIDS-szövődményben. A hazai járvány jellemzői: a korábban homoszexuális terjedés mellett növekszik a heteroszexuális átvitel. 2001-ben a diagnosztizált új fertőzések 40%-a ezen utóbbi úton jött létre, nőtt a külföldi HIV-fertőzettek száma, akik elsősorban a migráció következtében kerültek hazánkba, és ezek közül került ki a tavalyi évben diagnosztizált három HIV-pozitív intravénás kábítószer használó is.

A HIV/AIDS járványügyi adatai hazánk kedvező helyzetét bizonyítják, azonban az a tény, hogy jelentős mértékben megváltozott a járványügyi környezetünk további erőfeszítéseket igényel. Az európai HIV-járvány alakulását jól jellemzi az a tény, hogy a Nyugat-európai országokban 1994-től 2000-ig az új HIV-fertőzések előfordulása (egymillió lakosra számolva) 64-ről 21-re csökkent, a Közép-európai régióban 2-ről 5-re (hazánkban 6,2-ről 8,5-re) emelkedett, ezzel szemben a Kelet-európai országokban 10-ről 300-ra nőtt. Ez utóbbi harmincszoros emelkedés magyarázata az, hogy a kilencvenes évek közepétől hatalmas HIV-járvány bontakozott ki, mely mára mintegy 1 millióra becsült HIV-fertőzést eredményezett Ukrajnában, Moldáviában, Fehér-Oroszországban és Oroszországban. A járvány „motorja” elsősorban az intravénás kábítószer használat és kisebb részben a heteroszexuális terjedés, mely a prostitúcióhoz kapcsolódik. A dinamikára jellemző, hogy évente duplázódik a HIV-fertőzések száma.

Magyarországon az elmúlt években csökkent a HIV/AIDS elsődleges megelőzési programok száma, különösen a magas fertőzési kockázatot vállaló közösségek körében. Csak nagyon hiányosan valósult meg a prostituáltak kötelező egészségügyi vizsgálata, ezen belül a HIV-tesztek elvégzése, és korlátozott számú vizsgálat történt az intravénás kábítószer használók körében. A HIV/AIDS-betegek ellátásában a jelentős változás történt, a kombinált gyógyszeres kezelés eredményeként jelentősen emelkedett a betegek életminősége, nőtt az életkilátásuk és a kezelés a korábbi fekvőbeteg ellátásról a járóbeteg ellátás irányába tolódott el. Ezek a tendenciák megfelelnek az Európai Unió országokéival. Hazai sajátosság, hogy az újonnan diagnosztizált AIDS-betegek 2/3-ának korábban nem volt ismert a HIV-fertőzöttsége. A kezelési módszerek új problémákat vetettek fel, mint a kezelési együttműködés

erősítése, a gyógyszer rezisztencia kialakulása, ennek mérése, nyomon követése. Nőtt a hajléktalan betegek száma, és ezzel párhuzamosan a szociális ellátás iránti igény. A jelenlegi kezelési eredmények igazolják, hogy a szociálisan nehéz helyzetű HIV/AIDS-betegek életkilátásai lényegesen rosszabbak a kombinált kezelés ellenére is. A Nemzeti AIDS Bizottság megszűnése a HIV/AIDS prevenció programok szervezését nehezítette, finanszírozását tovább csökkentette.

*Megvalósítás stratégiai irányai:*

Irányok	Feladatok
Megelőzés	<p>Az iskolákban az egészségnevelés részeként családi életre nevelési ismeretek oktatása, elősegítve a fiatalok értékrendjének, személyiségének fejlődését, felelős szexuális és drog elkerülő magatartás kialakítását.</p> <p>Megelőzési programok a fokozott fertőzési kockázatot vállaló közösségek részére e közösségek civil szervezeteinek, és egyes tagjainak aktív közreműködésével (meleg közösségek, prostituáltak, intravénás kábítószer használók).</p> <p>A lakosság számára rendszeres tájékoztatás a HIV-fertőzés megelőzéséről, a megváltozott AIDS-betegségről, a betegség demisztifikálása, és a fertőzöttekkel szembeni diszkrimináció, szegregáció csökkentése.</p> <p>A HIV-fertőzöttek szerepének erősítése a megelőzési programokban.</p> <p>A szociálisan sérülékeny HIV/AIDS-betegekről történő szociális gondoskodás kiépítése, illetve megerősítése.</p>
A HIV fertőzés célzott szűrési programjai	<p>Az önkéntes, információt követő beleegyező vizsgálatok számának növelése magas kockázatú csoportok tagjainak körében. Az anonim, tanácsadással egybekötött HIV-szűrővizsgálatok újbóli bevezetése.</p> <p>A prostituáltak törvényileg szabályozott rendszeres kötelező egészségügyi vizsgálatainak végrehajtása, és ellenőrzése.</p> <p>Egészségügyi dolgozók munkaköri HIV expozíciója és a vírussal történt érintkezést követő megelőző kezelés.</p>
Oktatás/továbbképzés	<p>A HIV/AIDS-szel kapcsolatos ismeretek beépítésére az orvosképzésbe, a szakorvosképzésbe és a főiskolai képzésbe. Házi orvosok és házi gyermekorvosok, továbbá a HIV-pozitívakkal potenciális kapcsolatba kerülő orvosok, fogorvosok folyamatos továbbképzése.</p>

*Várható eredmények:*

A HIV-fertőzések számának stabilizálódása, a már HIV-fertőzött, de még nem diagnosztizált személyek számarányának csökkenése, az AIDS-betegek számának 20%-os csökkenése, a halálozások 25%-os csökkenése.

Felelős, alacsony fertőzési kockázatú magatartásformák arányának növekedése a fiatalok körében és a magas kockázati csoportokban.

A szexuális úton és vér útján történő fertőző betegségek számának stabilizálódása, illetve 30%-os csökkenése (pl. szifilisz, hepatitis C stb.).

# AZ ELKERÜLHETŐ HALÁLOZÁSOK, MEGBETEGEDÉSEK, FOGYATÉKOSSÁG MEGELŐZÉSE

\* \* \*

## AIDS-megelőzés

*2003-2004-ben megvalósítandó akciók:*

1. Elsődleges megelőzési programok kidolgozása elemi és középiskolák számára. Egészségnevelői és pedagógus-továbbképzések. Iskolai modell program bevezetése.
2. Megelőzési programok a fokozott fertőzési kockázatot vállaló közösségek részére. Eme közösségek civil szervezeteinek és egyes tagjainak program végrehajtásába történő bevonása (meleg közösségek, prostituáltak, injekciós kábítószer használók).
3. A nagyközönség számára évente médiakampány a HIV-fertőzés megelőzéséről, a megváltozott AIDS-betegségről, a betegség demisztifikálása, és a fertőzöttekkel szembeni diszkrimináció, szegregáció csökkentése.
4. A prostituáltak törvényileg szabályozott rendszeres egészségügyi vizsgálatainak, benne a HIV-tesztet is, végrehajtásának megerősítése.
5. A HIV/AIDS-járvány monitorozásának kiterjesztése intravénás kábítószer használók körében.
6. Az Anonim AIDS Tanácsadó Szolgálat munkájának támogatása, aktivitásának kiterjesztése, AIDS telefonos tanácsadó működtetése, internet honlap kialakítása.
7. Házi orvosok és házi gyermekorvosok, továbbá a HIV-fertőzöttekkel potenciális kapcsolatba kerülő orvosok, fogorvosok továbbképzésének megszervezése, öt tanfolyam tartása.
8. A szociálisan súlyosan hátrányos helyzetű HIV-fertőzöttek szociális gondoskodás rendszerének kidolgozása.