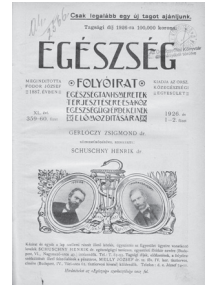




Az „Egészség” című folyóirat (Egészségtani ismeretek terjesztésére s a közegészségügy érdekeinek előmozdítására, szerkesztő: Dr. Fodor József, kiadó: Országos Közegészségi Egyesület) 1887–1942 között megjelent példányait a közelmúltban az Országos Egészségfejlesztési Intézetnek ajándékozták. (A példányok tartalomjegyzéke az OEFI honlapján megtekinthető, betekintés személyes egyeztetés után lehetséges.) Folyóiratunk visszatekint a múltba, s az akkori szemléletmód – a mai állásponttal párhuzamos – bemutatásával új cikksorozatot indít el. Időutazásra invitálunk mindenkit az 1800-as és 1900-as évekbe, és ezzel párhuzamosan bemutatjuk a témával kapcsolatos aktuális adatokat, álláspontokat is.



100 éves életmódtanácsok körvonalaznak egy jelenkori egészségfejlesztési akciótervet?

Solymosy József Bonifác osztályvezető

Országos Egészségfejlesztési Intézet

A korai megvénülés megelőzése már régen foglalkoztatja az orvosokat. Legújabbán egy külföldi orvos (MÜLLER) behatóan foglalkozik azzal az érdekes tárgygyal és nem lehetetlen, hogy most már mások figyelme is e kérdés felé fog fordulni. Ha az ember ki akarja kerülni a korai megvénülést, jól teszi, ha két dolgot tart szemé előtt: munkát és mértékletességet. Rendes s ha lehet hosszabb ideig tartó mozgás, Oertel-féle kura, lovaglás, evezés, kerékpározás; továbbá rendszeres mély be- és erőteljes kilélegzés heteken, hónapokon, sőt éveken át. Hetenkint egy nap hosszabb sétára fordítandó, évenként egyszer vagy kétszer nagyobb hegyi tura teendő. Különösen arra kell ügyelni, hogy a tétlenséget ne erősebb mozgás váltsa föl, az átmenet legyen lassú, a mozgás alkalmával pedig a nagyobb megerőltetés kerülendő. – Korlátozni kell az evést, de különösen ivás dolgában kell mértéket tartani. A mértékletességre különösen az 50. életév után van szükség, mert ilyenkor csökken az emésztőképesség. Szeszkes itallal való gyakori visszaélés aláássa testi és szellemi képességeinket. A dohányzás többnyire nem árt, de egyes esetekben mégis megárthat. Kissé különösnek tetszik az a kívánság, hogy az alvás tekintetében is mértéket kell tartani. A hosszú alvás véleményünk szerint nem jár az korrallal, mert tudjuk, hogy az öregek szükséglete csökken; 50 évnél idősebb embernek 6–7 órai alvás (néha 5 órai is) elég. Korai fölkeles föltétlen szükséges az energia fenntartása céljából. Gondot kell fordítani a szellem higiéniájára. Bánat, szellemi tétlenség előmozdítják a korai vénülést. Ezért szükséges, hogy oly emberek, kik előbbi tevékenységüket abbahagyták, keressenek valami foglalkozást, melyben örömet találnak s a mely érdeklődésüket ébren tudja tartani. Sch-

*Egészség, 1899. október. Rövid Közlések, 178. old.
Az „Egészség” című folyóiratból eredeti helyesírással digitalizálva.

Ma már a „korai megvénülés elkerülése” helyett árnyaltabb fogalmakkal dolgozunk, például 2005 és 2007 között Magyarországon a 75 év alattiak halálozásának

30%-a, évente közel 20 ezer halálest, elkerülhető lett volna a szükséges és megfelelő időben igénybe vett beavatkozással. 2000–2002-ben – 14 uniós tagország sta-





tisztikai eredményeit tekintve – az „elkerülhető halálozás” rangsorában hazánk nőknél az utolsó előtti, férfiaknál az utolsó helyet foglalta el.

Az 1899-ben megjelent írás ugyan a „korai megvénülés” elkerülését vázolja, de modern, korunkban is értelmezhető egészségfejlesztési szakpolitikai programelemeket, akció-körvonalakat is tartalmaz. Egy képzeletbeli népegészségügyi szakpolitikai program fő fejezetei az alábbiak lehetnének: 1. *A népegészségügy irányítási, intézményi rendszerének fejlesztése*; 2. *A finanszírozási rendszer javítása* és 3. *A népegészségügyi szolgáltatások fejlesztése*. Ez utóbbit tovább finomíthatjuk a 3.1. *Betegségmegelőzési programok*; 3.2. *Egészségfejlesztési programok* fejezetek beillesztésével. Utóbbi témakör szempontjából számos, mai szemmel nézve is szükséges/indokolt akció körvonalazódik.

A 115 évvel ezelőtti rövid közlést felhasználva egy napjainkban is értelmezhető, a népegészségügyi programba beilleszthető egészségfejlesztési akcióterv lényegi elemei bontakoznak ki. A cikk címében is említett „korai megvénülés” megelőzését 3.2.1. *A tevékeny, egészséges időskor elősegítése* akcióval támogathatjuk. A cikkben hangsúlyozott időskori aktivitást, munkát mai szóhasználattal pontosítva 3.2.2. *Munkahelyi egészségfejlesztési programok továbbfejlesztése* fejezettel bővíthetjük elképzelt egészségfejlesztési akciótervünket. A testmozgással kapcsolatos megjegyzések is helytállóak, még ha mai értelmezésben inkább így lenne ildomos: 3.2.3. *Az egészséges testmozgás elterjesztése, valamint együttműködések a lakossági (szabadidő)sport újjáélesztésének támogatására*. Az „évés korlátozását” is be kell építenünk egészségfejlesztési akciótervünkbe, pl. 3.2.4. *Az egészséges táplálkozást támogató intézkedések, programok* címmel. A „szeszest itallal való visszaélés” fogalmakörét bővítenünk kellene, 3.2.5. *A függőségek kialakulásának megelőzése és visszaszorítása (például dohányzás, alkohol- és drogfogyasztás)* pontosítással.

Az, hogy ezen ajánlások 115 évesek, a dohányzás-

sal kapcsolatos megengedő, bagatellizáló hangvétel is jelzi. Erről ma másként vélekedünk, ezt hangsúlyozhatnánk például 3.2.6. *A Dohányzás Leszokást Támogató Országos Módszertani Központ szolgáltatásainak fejlesztése* akció beillesztésével.

Igencsak modern, ma is helytálló, hogy a szerző felhívja a figyelmet a „szellem higiéniájára”, a bánat és a szellemi tétlenség veszélyeire, az örömet nyújtó tevékenységek fontosságára, melyet 3.2.7. *Lelki egészségfejlesztési szolgáltatások bővítése* akcióként fogalmazhatunk újjá.

Bár azt, hogy az *Egészség* című folyóirat 1899-ben rövid cikket szentelt a témának, előremutatónak kell tekintenünk, ma már tudjuk, hogy 3.2.8. *Hatékony, a célcsoportokhoz igazított népegészségügyi kommunikáció megvalósítása* is szükséges.

A több, mint 100 éves „akcióterv” adós marad néhány olyan gondolattal, melyek a népegészségtan, mint tudomány az elmúlt évtizedekben történt fejlődéséből fakadnak, így az egészségfejlesztési programokat megvalósító akciók közé be kell illesztenünk a 3.2.9. *Sérülés-megelőzési tevékenységek*, 3.2.10. *Az egészségtudatosság növekedése az oktatás során* című fejezeteket is.

A „hiánypótlást” folytatva fontos szerepet töltene be 3.2.11. *Az alapellátás népegészségügyi tevékenységeinek fejlesztése* akció is. Ez utóbbiban talán érdemes külön hangsúlyoznunk az integrált, népegészségügyi szemléletű alapellátási modell bevezetését; a védőnői kompetenciák továbbfejlesztését; a házi orvosi indikátorok megerősítését és fejlesztését; s természetesen az egészségfejlesztési irodák működésének támogatását is.

Ne feledjük, hogy a 2011-es népszámlálásnál hazánk lakosságának több, mint 16 százaléka vallotta magát tartósan betegnek (a két évvel korábbi lakossági egészségfelmérés adataival egyezően). A lakosság egészségi állapota európai szinten még mindig a legrosszabbak között van, így a népegészségügyi szakpolitikai program, ezen belül az egészségfejlesztési tevékenységek előbbiekben vázolt akcióinak tematizálása kiemelten fontos.

