

Csak egy egészséges, szaporodni képes közösségnek van jövője

Az emberek egészségi állapota egy társadalom fejlettségi szintjének egyik hiteles mutatója. A lakosság egészségi állapota, korösszetétele, egészségben megélt éveinek száma, a demográfiai helyzet, a megbetegedések kor és nem szerinti megoszlása – mind-mind igen nagy mértékben határozza meg egy közösség gazdasági struktúráját és fejlődési irányát. **Csak egy egészséges, szaporodni képes közösség tud egy adott területen megmaradni, fejlődni és bizakodóan nézni a jövőbe.**

A XXI. század az egészség és az egészségügy évszázada lesz, jósolják a szaktekintélyek. Nagy kérdés, hogy a délvidéki magyar nemzeti közösség hogyan tudja ezeket a változásokat, eredményeket magáévá tenni, tud-e élni a lehetőségekkel, fel tud-e készülni a tudomány eredményeinek alkalmazására.

Vitán felüli, hogy erélyesen fel kell venni a küzdelmet azokkal a betegségekkel, amelyek leginkább veszélyeztetik a fiatal generációk jólétét és a legtöbb halálesetet okozzák.

A vezető halálokok a keringési rendszer betegségei, a rosszindulatú daganatok (tüdő-, emlő-, vastagbél-, méhnyakrák), a krónikus májbetegségek és gyakori az erőszakból vagy a balesetből eredő halál. Az előidézhető okok mindannyiunk számára ismeretesek: egészségtelen életmód, hiányos egészségkultúra, környezeti ártalmak, a társadalmon belüli egyenlenségek, háborúk és nem utolsósorban az egészségügyi ellátórendszer kifogásolható színvonala. Hogyan tudunk ezen javítani? A következőkre van szükség: egészségnevelés, célzott szűrővizsgálatok bevezetése, az egészséges táplálkozás propagálása, a mozgáskultúra fejlesztése, a káros szenvedélyek elleni küzdelem, az egészséges környezet kialakítása, valamint az egészségbiztosítási és egészségügyi ellátórendszer fejlesztése és átalakítása az Európában már jól működő modellek mintájára.

A fejlett országokban az előző évezred utolsó évtizedeiben pozitív irányú szemléletváltozás következett be az egészségpolitikában. Egyre elfogadottabbá

vált, hogy az egészségi állapot befolyásolásának elsődleges lehetősége a **betegségmegelőzés**. A "népbetegségek" többsége plurikauzális, azaz több okra vezethető vissza. Az okok között meghatározóak az életmóddal, a lakosok káros szokásaival, a környezeti ártalmakkal kapcsolatos tényezők.

Milyen is a délvidéki magyaroknak az egészséghez való viszonyulása, milyenek az egészségkárosító szokásaik, milyen okokból fordulnak orvoshoz?

Sok-sok más kérdés is megfogalmazódik, amikor a délvidéki magyar nemzeti közösség társadalomkörtanának problémakörét vázoljuk. Ezeket a kérdéseket az utóbbi 80 évben senki sem elemezte behatóban ezen a vidéken. **Sajnos a Délvidéken még igen ritkán hallunk arról, hogy a kultúrán kívüli területen is megjelenik a civil szféra. Pedig a nálunknál fejlettebb demokráciákban a civil egészségfórumok igen aktív szerepet vállalnak az egészségügyi és szociális jellegű problémák körvonalazásában és megoldásában.**

Politikailag mindig veszélytelenebb volt mondjuk népmesegyűjtéssel foglalkozni, mint a magyar nemzeti közösség társadalomkörtani kérdéseit megfogalmazni. **Itt a végső idő, hogy foglalkozunk a megmaradásunkat döntő mértékben befolyásoló problémákkal.**

Az állam rendelkezik bizonyos adatokkal, amelyeket az egészségügyi kartonokból és a más kötelező nyilvántartásból ismerhetünk meg, de nem létezik a magyarságra vonatkozó külön adatbázis. A **Societas Pro Familia** egészségügyi és szociális kérdésekkel foglalkozó civil szervezet azért jött létre, hogy feltárja a délvidéki magyarság kórképét.

Az összetartozás élménye mint egészségügyi védőfaktor

A kulturális, társadalmi azonosságtudat, a szociális kohézió (az összetartozás élménye) a legjelentősebb egészségügyi védőfaktorrá vált a modern társadalmakban. A szociális kohézió meggyengülése fedezhető fel mind a társadalmi különbségek kialakulásának és növekedésének, mind az ezzel kapcsolatos egészségromlásnak a hátterében.

A szociális kohézió közvetlen egészségügyi jelentőségének feltárását, a szociológiai, pszichológiai és egészségügyi folyamatok összefüggéseinek vizsgálatát az utóbbi évek magatartástudományi kutatási eredményei tették lehetővé, amelyek szerint egészségi állapotunk szempontjából alapvető, hogy saját helyzetünket hogyan minősítjük, értékeljük.

A kilátástalanság, a céltalanság, az értékvesztett, kiüresedett lelkiállapot vezet a társadalmi kohézió meggyengüléséhez és az egyéni egészségromláshoz.

A kohéziós erőnek, a társas támasznak a hiánya a Vajdaságban fokozott szerepet játszott a rossz megbetegedési és elhalálozási arány kialakulásában. A kisebbségi lét, a háború, a totalitárius társadalmi rendszer betegítő hatása tetten érhető a segítség nélküliség, a reménytelenség, az elfojtások létérzésében. Ezeket az érzelmeket felerősítette, hogy nem volt szociális kohéziós erő, társas támasz. A társas támogatás az ember elemi szükségletei között számon tartott első védelmi rendszer a betegségmegelőzés szempontjából. A társadalmi ranglétra alján levő emberek betegebbek, náluk nagyobb az elhalálozási arány.

Egy eredményes egészségpolitikához megbízható társadalom-egészségügyi ismeretekre van szükség. A tényeket fel kell tární, elemezni, számba venni a megoldási lehetőségeket, és folyamatosan követni a társadalmi és egészségügyi változásokat. Csak társadalmi összefogással lehet hosszú távú megoldási koncepciókat kialakítani és kivitelezni.

Az ember természetes vágya, hogy testi és lelki egészségben éljen minél hosszabb ideig. Az utóbbi évtizedek betegségi és elhalálozási adatai azt mutatják, hogy a délvidéki magyar nemzeti közösség egészségi állapota rendkívülien rossz. A születéskor várható élet-

tartam a férfiaknál 65 év, a nőknél 74 év. Óriási a lemaradásunk ebben a tekintetben Európával szemben. Nagy kérdés, tudunk-e tenni valamit ennek javítása érdekében, közelebb tudjuk-e vinni a vajdasági magyar lakosság egészségi állapotát ahhoz a szinthez, amelyet az orvostudományi lehetőségek jelenleg biztosítanak. Ismeretes, hogy az egészségügyi ellátórendszerünk intézményei nagy-nagy nehézségek közepette működnek /pénz- és káderhiány, alacsony fizetések / a betegbiztosítási rendszer pedig összeomlott.

A rossz egészségi állapot azonban az egészségügyön kívül álló okokra /az emberek helytelen életvitelére, önmagukkal szembeni agresszív magatartásukra, helytelen táplálkozási szokásaikra / is visszavezethető. Megfelelő stratégiát alkalmazva kell harcolni e magatartási hibák ellen. Hogy ezt megtehesük, meg kell ismerni a magyar nemzeti közösség társadalomkörtani jellegzetességeit, csak így lehet hosszú távú feladatokat megfogalmazni és teljesíteni. E fontos nemzetstratégiai kérdéssor megoldására az e területen működők összefogására van szükség (állam, önkormányzat, egészségügyi biztosítási és ellátórendszer, pártok, mozgalmak és nem utolsósorban a civil szféra együttműködésére). Olyan hosszú távú, választási ciklusokon átnyúló egészségvédelmi programra van szükség, amely magában foglalja az egészségkultúra fejlesztését a születéstől az idős korig. Egy ilyen program megfogalmazását vállalta fel létrejöttével a SOCIETAS PRO FAMÍLIA civil szervezet. Ezt a célt programjaival és tevékenységével készségesen, állhatatosan, szakmailag kifogástalanul kívánja szolgálni.

A Societas Pro Familia civil szervezet 2000 novemberében alakult meg, ekkor jegyezte be a Szövetségi Igazságügyi Minisztérium péterrévei székhellyel és az egész országra kiterjedő működési lehetőséggel. Megalakítását néhány lelkes délvidéki, a közügyekért még tenni akaró orvos, közigazdász, jogász, szociális munkás és egészségügyi nővér kezdeményezte. Abból a lehangoló tényből indultak ki, hogy a délvidéki magyar nemzeti közösség egészségi és szociális helyzete aggasztó és tenni kell valamit jobba tétele érdekében. Természetesen nem az állam helyett akarunk feladatokat megoldani, hanem pótolni az egészségügyi és szociálisvédelemmel kapcsolatos hiányosságokat. Melyek ezek a programok?

Véleményünk szerint elengedhetetlen, hogy anyagilag is támogassuk a nehéz körülmények ellenére is gyermeket vállaló családokat. E célt szolgálja a **babakelengye-program**. Ezenkívül kulcsfontosságú a

diákok egészséges életre való nevelése, hiszen egyre több gyermek dohányzik, fogyaszt alkoholt, kábítószert. E függőséget okozó betegségekről fölvilágosító előadásokat szervezünk szülőknek, tanároknak, diákoknak. Kérdőívekkel felméréseket végzünk az általános iskolák felsőbb osztályaiban és a középiskolákban a tanulók informáltságáról. Kialakulóban van az ún. "kognitív meeting"-módszerrel történő csoportmunka az arra igényt tartó közösségekben. Fogászati megelőző munka is szerepel a kisiskolásoknál a **diák- és ifjúsági programunkban**. A népbetegségek elleni küzdelem az **egészségügyi szűrőprogram** keretein belül zajlik. Például az emésztőszervrendszer betegségeinek korai felfedezése, a rejtett vérzések kimutatása céljából szűrést végeztünk Adán, Becsén, Péterrévén, Magyarcsernyén, Tordán és Kanizsán az 50 év feletti lakosság körében. A szív- és érrendszeri betegségek rizikófaktorainak feltárására koleszterinszűrést végeztünk több településen.

Szeretnénk segítséget nyújtani az emberek közötti megromlott kapcsolatoknak abban az állapotában, amikor azok még megmenthetők. Erre szolgál a **házasságmegtartó program**. E program keretében zajlik az egyházakkal karöltve a házasságra való felkészítés, a különböző krízishelyzetek megoldása a családban. Nem kevésbé fontos feladat az **idősokkal való törődés**.

Egészségmonitorozás, egészségfelmérés

Az egészségmonitorozás az egészséggel kapcsolatos legfontosabb adatok folyamatos és rendszeres gyűjtése, elemzése és az eredmények közzététele. Így képet kapunk a lakosság egészségéről, meghatározhatók a népegészségügyi feladatok és kijelölhetők a lakosság egészségi állapotának javítására irányuló feladatok. Az egészségmonitorozás lehetővé teszi, hogy megismerjük a népegészségügyi szempontból legfontosabb gondokat, fel lehet mérni földrajzi, illetve egy adott társadalmi csoporton belüli megjelenésüket. Az egészségügyben történik a betegek és betegségeikre vonatkozó adatok rögzítése, de kiemelten a magyar nemzeti közösségre vonatkozó adatokat senki sem regisztrálja és nem is rendelkezünk pl. olyan adatokkal, hogy milyen a vajdasági magyar emberek egészségükre vonatkozó magatartása, hogyan viszonyulnak az őket érő különböző egészségkárosító tényezőkhöz. Szeretnénk rendelkezni erre vonatkozó adatokkal is.

Az egészségmonitorozás kétféle tevékenységet foglal magában: a regisztrációt és a felméréseken alapuló adatgyűjtéseket. A regisztráció a születésre, elhalálásra vonatkozó adatok, rákregiszter, fertőző betegségek bejelentése. Ezeket a regisztrációkat az egészségügyi intézményekben vezetik, de nem kapunk belőlük külön adatot a magyar lakosságra vonatkozóan. A második csoportba tartoznak a különféle egészségfelmérések, például a lakosság dohányzási szokásainak a felmérése, táplálkozási, higiéniai szokások stb.

Az egészségmonitorozási rendszer egyik legfontosabb eleme a **kérdőíves egészségfelmérés**. Kiemelkedő jelentősége van az egészségre és egészségmagatartásra vonatkozó olyan adatok rögzítésében, amelyeket nem lehet megszerezni a regisztráción alapuló egészségügyi-statisztikai nyilvántartásokból.

A Societas Pro Familia egészségügyi és szociális kérdésekkel foglalkozó civil szervezet kérdőívek segítségével fölmerítte a délvidéki magyar nemzeti közösség magatartását saját egészségével, életvitelével, szokásaival kapcsolatosan.

A felmérések egylépcsős mintafelvétellel történtek a DEMOKRÁCIÁVAL A KISEBBSÉGEKÉRT civil szervezet segítségével, amely már jó ideje végez szociológiai felméréseket a Vajdaságban, tehát a kérdezőbiztosok már rendelkeztek tapasztalatokkal hasonló jellegű munkában. Így a kiképzésük a speciális, az egészségügyben használatos terminológia megmagyarázására és az egészséggel kapcsolatos kérdésekhez való különleges viszonyulás megérttetésére irányult. A kiképzett kérdezőbiztosok 75 magyarlakta vajdasági településen végezték a munkát. A mintaalakításhoz felhasznált statisztikai forrás az 1991. évi népszámlálás volt.

A kérdezőbiztos a kiválasztott településen a megadott kvóta alapján megkeresett egy-egy személyt és együtt kitöltötték a kérdőívet. Ez az adatfelvétel esetenként 1,5-2 órát vett igénybe.

A megjelölt időpontban a kérdezőbiztosok 75 kutatási ponton 528 személyt kérdeztek az ún. kvótás adatfelvételi módszer segítségével. Ez biztosítja, hogy a vizsgált közösséghez tartozóknak /alapsokaság/ csaknem százszázalékos esélyük legyen a nemek, korcsoportok, iskolai végzettség és a lakóhely /települések nagyságrendje, községek, illetve tömb—szórvány/ szerint bekerülniük a megkérdezettek körébe. A kérdőívek 33 oldalon 130 kérdést tartalmaztak.

A- iskolai végzettségre, családi állapotra, munkahelyre vonatkozó kérdések

B- higiéniai szokások

C- táplálkozásra vonatkozó

D- szabadidő, fizikai aktivitás, sport

E- közlekedés

F- sérülések, mérgezések

G- rizikófaktorok és ismeretek az egészségről

H- egészségkép

I- életminőség

J- másokkal való kapcsolat

K- lelki egészség

L- az egészségügyi ellátórendszer igénybevétele

M- gyógyszerek

N- dohányzás

O- alkoholfogyasztás

P- szexuális élet

A kutatási pontok a következők voltak:

1. ADA

2. MOHOL

3. TEMERIN

4. TOPOLYA

5. GUNARAS

6. BAJSA

7. FEKETICS

8. KISHEGYES

9. ZENTAGUNARAS

10. PACSÉR

11. BÁCSSKOSUTHFALVA

12. KIKINDA

13. KISOROSZI

14. TÖRÖKTOPOLYA

15. MAGYARCSERNYE

16. SZAJÁN

17. TÖRÖKBECSE

18. SZABADKA

19. CSANTAVÉR

20. LUDAS

21. HAJDÚJÁRÁS

22. BAJMOK

23. PALICS

24. KELEBIA

25. KIRÁLYHALMA

26. MAGYARKANIZSA

27. TÖRÖKKANIZSA

28. MARTONOS

29. OROM

30. TÓTHFALU

31. OROMHEGYES

32. ADORJÁN

33. KISPIAC

34. HORGOS

35. ZOMBOR

36. BEZDÁN

37. DOROSZLÓ

38. NEMESMILITICS

39. BÁCSCGYULAFALVA

40. APATIN

41. SZILÁGYI

42. KULA

43. CSERVENKA

44. VERBÁSZ

45. GOMBOS

46. VALKAI SOR

47. VÖLGYPART

48. TÖRÖKFALU

49. TORNYOS

50. BÁCCKERTES

51. BOGARAS

52. FELSŐHEGY

53. KEVI

54. BÁCSSFÖLDVÁR

55. PÉTERRÉVE

56. MAGYARITABÉ

57. HETÉNY

58. TORONTÁLVÁSÁRHELY

59. ÜRMÉNYHÁZA

60. NAGYBECSKERÉK

61. ÚJVIDÉK

62. PÉTERVÁRAD

63. BÁCS

64. PALÁNKA

65. SZÉKELYKEVE

66. PANCSOVA

67. NEZSÉNY

68. KONAK

69. BÓKA

70. SZENTMIHÁLY

71. TORDA

72. MUZSLA

73. VERSEC

74. ZENTA

75. CSÓKA

Az eredmények földolgozása, kérdéscsoportok szerinti elemzése, sőt a válaszok táblázatos bemutatása megtörtént. A kérdőívekkel nyert adatbázis óriási érték, hiszen alapjául szolgálhat a vajdasági magyarság egészségpszichológiai magatartása elemzésének.

A kérdőíves felmérés módszere

Életkor, nem, terület és iskolai végzettség szerint reprezentatív adatfelvételek segítségével vizsgáltuk 2002 nyarán a délvidéki magyar nemzeti közösség 16 év feletti lakosságának egészségügyi panaszait, orvoshoz való fordulásának jellemzőit, valamint ezek háttérében az életmód jellemzőit, a szociális, gazdasági, szociológiai és pszichológiai tényezőket. A fő cél az aktív korosztályok egészségi állapotának, szabadidő-eltöltésének, mentálhigiénés kultúrájának a feltárására irányult. E korosztály még nevelhető, irányítható, tanítható és a felmérés eredménye függvényében még számukra kialakítható egy megfelelő népegészségügyi program. Az idősebbek esetében ez nem így van. Az öregek esetében - akik az életkorukból kifolyólag is betegek - az időskori betegségek megléte elsősorban nem külső, befolyásolható tényezők /az egészségügyi ellátás színvonala /eredménye, hanem az öregkor elkerülhetetlen velejárója. Ezért a mintaválasztás úgy történt, hogy a vizsgált minták reprezentálják az aktív korosztályt. Az ő egészségi állapotuk várható alakulása, befolyásolhatósága az elsődleges feladat. A mintasokaság korcsoportok szerinti megoszlása a következő volt:

- a 18-35 évesek köréből 39,3 %
- a középkorúak 54,78 %
- az idősek szonda-szintű jelenléte pedig 6%.

A mintaválasztás ilyen koraránya azért történt így, mert a felmérés alapján jövőbeli feladatokat szándékoztunk megfogalmazni és csak a fiataloknál és a középkorúaknál várható hosszú távon eredmény a betegségmegelőzésben.

A lakosság egészségét veszélyeztető krónikus betegségek megelőzése egyes többségi magyarlakta településen

Cukorbetegség

A szakmai szabályok szerint 45 év felett háromévenként lenne célszerű elvégezni a cukorbetegség szűrését. Akik fokozott kockázatnak vannak kitéve (túlsúly, kevés mozgás, örökletes hajlam), azoknál korábban kell kezdeni a szűrést és gyakrabban kellene végezni.

A Vajdaságban az egészségügyi ellátórendszer nem tud megbirkózni a reá hátruló feladatokkal. Szűrővizsgálatokra az elmúlt 10-12 év során nem volt lehetőség. A már diagnosztizált betegek gyógykezelése is nehézkesen megy.

A Societas Pro Familia civil szervezet felismerve a helyzet súlyosságát, aktivitásokat kezdett e rettegett kór leküzdése érdekében. Az embereket föl kell világosítani, ismertetni velük e betegség komolyságát, a tüneteket, a megelőzési lehetőségeket, és növelni a mozgáskultúrát.

A településeken a szakmabelieket rá kell bírni arra, hogy fölvilágosító előadásokat tartsanak az iskolákban, a helyi közösségekben és másutt. Sikerült több mint 20 településen - együttműködve a helyi közösségekkel, művelődési egyesületekkel, civil szervezetekkel - elindítani egy preventív programot, amely keretében a cukorbetegségről is informálják a hallgatóságot. A tapasztalat azt mutatja, hogy az emberekben van ilyen jellegű igény, csak ki kell őket mozdítani. Az előadások látogatottsága különböző volt. Pl. Óbecsén egy-egy alkalommal 150 ember jött össze, míg más településen 3 embernek tartott előadást egy kolléganő. A következő településeken zajlottak az előadások a betegségmegelőző program keretében:

ADA, BÁCSTOPOLYA, BÁCSEFÖLDVÁR, CSÓKA, HORGOS, KISOROSZI, MUZSLA, MAGYARKANIZSA, MARTONOS, MOHOL, NAGYBECSKEREK, OROM, ÓBECSE, PECESOR, PÉTERRÉVE, SZENTTAMÁS, TEMERIN, ÚJVIDÉK és ZENTA.

Természetesen a települések névsorát szeretnénk bővíteni és még több szakmabelit bevonni a munkába.

A cukorbetegség elleni küzdelem másik módszere a szűrővizsgálat. A magyar kormány délvidéki segélyalapjának és a Határon Túli Magyarok Hivatalának a támogatásával a Societas Pro Familia civil szervezet kivitelezésében mintegy 12 000 többségben magyar nemzetiségű polgártársunkat vetettük cukorbeteg-

ség felfedezésére irányuló vizsgálat alá, egyidejűleg az emésztőszervrendszerből eredő rejtett vérvés kimutatására szolgáló szűrővizsgálattal. A szűrés kivitelezése a megkeresettek részére nagyon egyszerű volt, de egyúttal írásos útmutatót is kaptak a teszt kivitelezéséhez. A tesztsíkot vizeletbe kellett mártani és amennyiben megváltoztatta a színét kékről barnára vagy zöldre, akkor jelentkezniük kellett a kezelőorvosuknál. A teszt pozitivitása nem mindig jelent cukorbetegséget, hiszen ha előző este édességet evett az illető, akkor ezt is jelezheti, de a kezelőorvos megfelelő diagnosztikai eljárással ki tudja szűrni a betegségeket.

Zsírsanyagcsere-zavar

A magas vérsír a lakosság 15-20%-nál van jelen, de egyes adatok szerint ez akár 33% is lehet. Szerbián a lakosság 33,6% szenved a magas vérsírtól a 25-64 évesek körében. A Societas adatai szerint a magyar nemzeti közösség 35,2 %-a szenved ebben az anyagcserezavarban.

Kiemelkedően fontos az orvosok tanácsadása a megfelelő táplálkozás kialakítása érdekében.

Vajdaságszerte a Societas Pro Familia egészségvédő programjának keretében szív- és érrendszeri betegségek kockázati tényezőinek a feltárására vállalkoztunk. 15 orvoskolléga bevonásával próbáltuk kérdőív segítségével feltárni a magas rizikófaktorral rendelkezőket. A kérdések olyan irányúak voltak, hogy egyértelműen lehet a válaszokból felmérni a kockázatot. A kérdőívek mellett zsírszint-meghatározás történt és a magas zsírszinttel rendelkezők még zsírszint-csökkentő gyógyszert is kaptak térítésmentesen a szűrést végző orvostól. A gyógyszerátvételt aláírásukkal igazolták. Ha egyetlen mód adódott rá, akkor elvégezték a kontrollélemzést is. A rizikófaktorra vonatkozó kérdőív, laboratóriumi vizsgálatok mellett testsúlymérés is történt és a BMI meghatározása.

Daganatos betegségek

A daganatos betegségek elleni küzdelem egyik legfontosabb eleme a megelőzés és az ismeretterjesztő munka. Sajnos, a megbiztosító egyiket sem favorizálja és fizeti, a gyakorló orvosoknak a mindennapi munkájuk mellett pedig nem jut erre idejük. Sem szakmailag, sem anyagilag nincsenek motiválva a preventív munkára. Tekintettel a körülményekre, a Societas Pro

Familia próbál valamit tenni a megelőzés és a rákos betegségek korai felfedezése érdekében.

A szűrőprogramba bekapcsolódott orvos, ki-ki a maga környezetében és munkahelyén, elkötelezte magát ismeretterjesztő előadások tartására. Péterrévén például a nőszervezet szervezésében a daganatos betegségek megelőzése céljából megszerveztük a "nők őszi-téli iskoláját". Előadássorozat keretében beszélünk a női nemi szerveket érintő daganatos betegségekről. Különös hangsúlyt fektettünk a korai tünetekre, a korai diagnosztikai és gyógyítási lehetőségek ismertetésére. Szakember bevonásával oktattuk a mell önvizsgálati módszerét. Nagyon fontos az általános orvosok megfelelő onkológiai szemléletének a kialakítása. Megfelelő oktatással és állandó továbbképzéssel érhető ez el. Sajnos a továbbképzési lehetőségek minimálisak a Vajdaságban praktizáló magyar ajkú orvosok részére. Ennek egyik formája lenne a szakfolyóiratok olvasása. Sajnos a vajdasági orvosok 10 éve nem kapnak semmilyen folyóiratot.

A Societas Pro Familia elnöke kilincselte magyarországi folyóiratkiadónál és sikerült ingyenesen kb. 100 példányban folyamatosan hozzájutni a Magyar Orvoshoz, 15-15 példányban a Családorvosi Fórumhoz és a Praxishoz. A folyóiratokat a Societas eljuttatja a vajdasági magyar orvosokhoz térítésmentesen. Ily módon segítjük a továbbképzésüket.

Vastagbél- és végbélrák

A nőknél és a férfiaknál is a vezető rákbetegségek közé tartozik. Legtöbbször mirigyes rákról van szó és a kezelés sikeressége a korai felfedezéstől függ. Vannak rizikófaktorok, amelyek hajlamosítanak erre a betegségre. Fontos a rizikófaktorok korai kiszűrése. Ilyenek a familiáris polipózis, az ulcerózus kolitisz, (azok körében, akik főleg zsiradékkal táplálkoznak, sok alkoholt fogyasztanak), a krónikus székrekedés stb. Ezeknek a személyeknek a kiszűréssel idejekorán lehet diagnosztizálni a korai stádiumban felfedezhető rákbetegséget. 10-12 évvel ezelőtt a Vajdaság egyes településeiben indultak szűrővizsgálatok az emésztőszervrendszer daganatos és más betegségeinek korai felfedezése céljából, többek között Óbecsén, Péterrévén és Adán. Sok ember köszönheti életének meghosszabbítását ennek az akciónak. A szomorú adatok birtokában született meg a szűrőprogram ötlete. Az anyagi korlátok miatt le kellett szűkíteni a résztvevők körét. A szakmai állás-

pontok minden 40 évnél idősebb személy tesztelését ajánlják, a keret miatt azonban mi az ötven évnél idősebbekre korlátoztuk a szűrést.

A populáció szűrése magyar és szerb nyelven történt. Elvileg minden házba bekopogtattak az aktivisták, hiszen majdnem minden háztartásban van valaki 50 év felett. A tesztlapok elkészítését a Societas Pro Familia irodája végezte szakemberei segítségével. A kitöltött kérdőíveket és a tesztsíkokat néhány nap múlva begyűjtötték és a Gerontológiai Központ egészségügyi technikusai végezték el a kiértékelést. Akiknél pozitív volt a teszt, azoknál egy immunológiai módszeren alapuló megerősítési tesztet végeztek el megfelelő kísérő levéllel. Ha a pozitívítás megerősítést nyert, akkor megfelelő utasítás után jelentkeztek a kezelőorvosuknál. Az általános kivizsgálás után onkológushoz került a beteg.

Az anekdoták összeállításánál olyan tünetekre vonatkozó jelek föl kutatása volt a cél, amelyek jellegzetesek a leggyakrabban előforduló rosszindulatú betegségekre. Természetesen több tünet más jellegű betegségekre is jellemző, így nagyon sok más betegséget is felfedeztünk /aranyér, bélgyulladás/. A kérdések az emésztőszervrendszerre, légutakra, húgy-ivarszervekre, bőrre, női nemi szervekre vonatkoztak, és a családi anamnézisre is kiterjedtek.

A kapott eredmények azt igazolják, hogy az anekdoták formájában végzett szűrés jó módszer arra, hogy kiszűrjük a veszélyeztetetteket. Az anekdoták szereplő kérdések sorát állandóan bővíteni kell, hogy minél több betegséget ki tudjunk szűrni még a kezdeti fázisban, mert akkor a túlélési esélyek sokkal nagyobbak. A lakossággal el kell fogadtatni, hogy időnként kérdésekre válaszolva próbálja meg elemezni saját egészségi állapotát és hogy a leletek minél nagyobb arányban legyenek negatívak, ehhez aktív, egészségmegőrző magatartást kell, hogy tanúsítsanak.

Dohányzás elleni program

A Vajdaságban a felnőtt lakosság 40%-a dohányzik. Az egy főre jutó elfüstölt cigaretta évi 2500 szál. Az Európai Unió átlaga 1430 szál/fő.

Aggasztó, hogy egyre korábban kezdenek el a fiatalok dohányozni. A dohányzás elleni kampány a Societas Pro Familia betegségmegelőző programjában

két helyen is fellelhető. A diák- és ifjúsági programban a gyermekek és a fiatalok fölvilágosítása történik, az egészségügyi program keretében pedig kérdőívekkel adatokhoz jutunk. A rizikófaktorok kiküszöbölésének egyik eleme a dohányzás elleni küzdelem. Egy egységes doktrínán alapuló programot szerkesztettünk és ennek értelmében fejtik ki tevékenységüket a programfelelősök. A legfontosabb szempontok:

- Az idő előtti halálozás magas számának csökkentését segíti a dohányzás elterjedésének a visszaszorítása, a dohányosok számának a csökkentése. Egyrészt a rászokás megelőzése, illetve a már dohányosok leszoktatása a cél. Amennyiben sikerülne akciókkal azt elérni, hogy a mai tizenévesek ne dohányozzanak vagy minél kevesebben, annak kedvező hatása lenne a megbetegedésekre. Az elhalálozásra gyakorolt pozitív hatás csak 20-30 év múlva lesz érzékelhető. A befektetett munka gyümölcse csak hosszú távon lesz evidens, ez a hosszú távra irányuló megelőző munka. Rövid távon fontos a már dohányzók leszoktatása.

A családorvosok szerepe a dohányzás elleni küzdelemben kiemelt jelentőségű. Évente kb. 30 millió orvos-beteg-találkozó jön létre a Vajdaságban. Ebből 8-10 millió a gyermek- és iskolai rendelőben. Az első lépés a háziorvosok szemléletének, felkészültségének, tudásának a gyarapítása. Ezt szolgálja ez az egészséges doktrína is. A program további része az iskolai, a helyi közösségi ismeretterjesztői munka. Ez párhuzamosan történik a más függőséget okozó betegségekről szóló fölvilágosító munkával.

A Societas Pro Familia civil szervezet igyekszik a tényleges munka mellett egészségkommunikációval is foglalkozni, hiszen alapvető feladatunknak tesszük eleget, ha hallatunk magunkról, hatunk a politikai szubjektumokra és javasoljuk az egészségügyi intézmények füstmentessé tételét. A programunkban részt vevő orvosok, egészségügyi munkások sok településen aktívan részt vesznek ebben a munkában, és egyre többen szándékoznak bekapcsolódni programjainkba. Az adai Kék Kereszt szervezetnek a szenvedélybetegségek és a függőségi betegségek elleni kampányprogramjában szerepel a dohányzás elleni küzdelem. Az alkohorról leszokott aktivisták járják az általános és középiskolákat és elbeszélgetnek a fiatalokkal keserű élményeikről és próbálnak rámutatni az alkohol személyiségromboló hatására. A tapasztalat azt mutatja,

hogy a fiatalok igénylik az ilyen jellegű foglalkozást. A családban, az iskolában általában a kioktatás és a le-dorongolás vagy a fenytetés szintjén kommunikálnak ezekről a dolgokról, ugyanakkor az érintettek támaszra, segítségre vágnak.

Diák- és ifjúságvédelmi program

A diákok egészséges életre történő nevelése kulcsfontosságú feladat. Egyre több gyermek dohányzik, fogyaszt alkoholt vagy kábítószeret. A függőségi betegségek megelőzése érdekében átfogó akciót szerveztünk elsősorban a Tisza mentén. Előadásokat, föl-méréseket végeztünk a diákok és a tanárok körében egyaránt. Szakembereket bekapcsolva a munkába iskolákban, helyi közösségekben, kultúrotthonokban előadások keretében próbáltuk felhívni az érdekeltek figyelmét a rájuk leselkedő veszélyforrásokra. A függőségi betegségek mellett lelki betegségekre vonatkozó, illetve a fiatalságot érintő más témában is tartottunk előadásokat, így pl. a közlekedésbiztonsági tudnivalókról vagy a kiskorúak bűnözésével kapcsolatban. Ezt a megkezdett munkát szeretnénk folytatni. Szakembereink vannak, egyes településeken pedig már hagyományossá válnak az előadások, s igény mutatkozik rájuk, tehát kár lenne abbahagyni ezt a fölvilágosító tevékenységet. A Vajdaságban 100 férfi közül 44, míg a nőknél 100-ból 27 dohányzik, 75%-uk pedig 20 éves kora előtt kezdett el dohányozni. Ezeknek az adatoknak a tükrében mondani sem kell, hogy a dohányzás veszélyeire rámutató előadásoknak milyen fontos szerepük van.

Külön foglalkoztunk **az abortusz kérdésével** a fiatalok körében. Nőgyógyászaink rámutattak arra, hogy az ifjúságnak, a jövő generációjának testi és lelki egészségét óriási mértékben rombolja egy esetleges abortusz. A szakemberek hangsúlyozták azt a szomorú tényét, hogy egyre növekszik a 20 éven aluliak nem kívánt terhességének a művi megszakítása, e populációban ez az arány ma már 20%.

A fiatalokat érintő egészségkárosító magatartás romlásáért különösen felelősek a gyermekekkel foglalkozó pedagógusok, ezért volt fontos a tanároknak is fölvilágosító előadásokat tartani, hiszen a nagyobb felelősség megköveteli, hogy kellő szakismeretekkel rendelkezzenek ezekben a témákban.

A család meghatározó szerepe a gyermek fejlődésében, egészsége alakulásában az első években nem vitatható. Négyéves kortól azonban a gyermek fejlődésében döntő jelentőségű a nevelő pedagógusok felkészültsége az egészségnevelési feladatokra. Ezért kell folyamatosan képezni őket. Ez lehet önképzési formában, ajánlott irodalom segítségével vagy közvetlen edukáció útján.

Kiemelt figyelmet kell szentelni a gyermekek fogápolására, a fogszuvasodás és más fogászati betegségek gyermekkori megelőzésére.

A Societas Pro Família diák- és ifjúsági programjában szerepel ilyen jellegű aktivitás is. Ami a fogászati preventív munkát illeti, a Vajdaságban igen kaotikus helyzet uralkodik. A szakemberek egy része, főleg a magyarok, elhagyták a szülőföldjüket, helyükbe menekült szakemberek jöttek, akik nem ismerik a magyar nyelvet. Ugyanakkor számos fogorvos magánrendelőt nyitott, és így ez a fontos terület úgymond szakember nélkül maradt. A kitarotoknak pedig alacsony a motiváltságuk a megelőző munkára, hiszen államilag nincs sem finanszírozva, sem elismerve. Szomorú tény, hogy a tíz év feletti gyermekek jelentős részénél az első fogak már nincsenek meg vagy kihúzásra vannak ítélve. Ebből az következik, hogy rossz és hiányos fogazatú gyermekek kerülnek ki az iskolából, akik előbb-utóbb fogpótlásra szorulnak.

Az óvodákban és az iskolák alsó tagozataiban előadásokat tartottak nemcsak a gyermekek és tanítók, hanem a szülők részére is. Külön hangsúlyt fektettek a fogápolásra, a helyes módon történő fogmosásra, a fogkefe használatát játékos módon próbálták szemléltetni az óvodásokkal és a diákokkal. A tanárok és a szülők figyelmét felhívták a fogkefe helyes használatára, a megfelelő fogkefe kiválasztásának a fontosságára és a fluortabletták szedésének a jelentőségére.

Az iskolák alsó tagozataiban a már irni tudó diákoknak rajzlapokat osztottak, amit a gyermekek kifestettek és kifestés közben elsajátították a helyes fogápolás alapjait. Magyar és szerb tagozatokon egyaránt kb. 2000 kifestőt osztottak szét 9 iskolában.

Egyik fogorvos aktivistánk 2002 őszén részt vett egy erdei óvodában, ahol gyakorlatilag állandóan együtt volt 3-6 éves korosztályú kisóvodásokkal. 200 gyermeknek kis csoportokban oktatta a helyes fogápolást. 40 fluorizációt végzett és 4200 felügyelet alatt zajló fogmosást. Természetesen ezt a munkát is szeret-

nénk folytatni, hiszen képzett szakembereink vannak, van tapasztalatuk az ismeretterjesztő munkában, és megfelelő anyagi támogatás biztosítása mellett szívesen vállalják ezt a nehéz, de ugyanakkor felelősségteljes munkát.

Drogstop.

A Tisza mentén zajló program felelőse, ideg- és elmegyógyász aktivistánk megkereste az iskolaigazgatókat, és engedélyüket, hozzájárulásukat kérte a drogmegelőzési program elindításához. Miután zöld fényt kapott a Tisza menti (Horgostól Óbecséig) általános iskolák 7-8. osztályaiban és a középiskolákban, elvégezte a drogismeretekkel kapcsolatos felmérést. Közvetlen kapcsolatot alakított ki a programban részt vevő pedagógusokkal és pszichológusokkal. 2002 júniusában történt a tesztelés kiértékelése.

Az előzetes tervekkel összhangban a drogismeretekre vonatkozó kérdőívet 2858 felsős és középiskolás töltötte ki. A megkérdezett tanulók közül szinte senki sem akadt, akinek gondot okozott volna a mindennapi életben a kábítószer-fogyasztással kapcsolatos magatartás. A válaszadók közül 0,5%-uk használt az utóbbi hónapban valamilyen illegális kábítószerrel. Minden tizedik középiskolás kipróbált már valamilyen kábítószerrel. Minden negyedik középiskolás ismer vagy van kábítószer-fogyasztó barátja. Minden negyedik középiskolás fogyaszt 3-nál több szeszes italt, általában hétvégeken. Minden tizedik tudja a diszkódrogok árát, minden huszadik tudja, mennyibe kerül egy doboz Trodon (kábitó fájdalomcsillapító) és minden osztályban van legalább egy, aki ismeri a kemény drogok árát is. A felsős elemisták nem ismernek drogot, de minden ötödik már kipróbálta a szeszes italt és a megkérdezettek fele már kipróbálta a cigarettát. Minden tizedik középiskolás rendszeresen dohányzik. Az általános iskolások legalább két órát töltenek naponta a tévé előtt.

Az adatok jobb képet festenek a nagyvárosi iskolaközpontok adataihoz viszonyítva a narkotikumok tényleges használata terén. Aggasztó azonban a dohányzás és az alkoholfogyasztás mértéke.

Házasságmegtartó program

A szülőföldjükön maradt és a magyar nemzeti közösség gondjait nyilvánosan föl vállaló és cselekvési hajlandóságot mutató értelmiség egyik legfontosabb

feladata a magyar családok védelmezése és erősítése. A magyar nemzeti közösség sorsa és jóléte szoros összefüggésben van a magyar családok anyagi, szellemi és erkölcsi helyzetével. Az elmúlt 10-11 év gazdasági, politikai és erkölcsi feltételrendszere kedvezőtlen irányú alakulásának az lett a következménye, hogy végveszélyben vannak a magyar családok a szülőföldjükön. Ha nem teszünk határozott és hatékony lépéseket a családok helyzetének javítása érdekében, hamarosan a kritikus pont alá csökken a létszámuk, és akkor a végleges asszimiláció elkerülhetetlen.

Saját erőnkben, tenni akarásunkban és az anyországi támogatásokban bízva, megpróbáltunk egy közösségmentő stratégiai alprogramot megfogalmazni. A Societas Pro Familia programcéljaiból eredően a családsegítést, a házasságok megőrzését elsődleges feladatának tekintti.

A délvidéki magyarság rohamosan fogy. A 2002-es népszámlálás adatai szerint 290 000 a magyarság lélekszáma. 50-60 000-zel vagyunk kevesebben, mint 10 évvel ezelőtt. Ha ez a trend folytatódik, nem nehéz kitalálni mi lesz e nemzeti közösség sorsa rövid időn belül. A politikai, gazdasági tényezők mellett e létszámcsökkenés oka, hogy nincs a fiataloknak egy optimális családtervezési eszményképmo-delljük. Ötven éven keresztül a hatalom megpróbálta ráerőszakolni és elfogadtatni az itteni magyarsággal az egykézű családmó-dellt. Az anyagi jobblét reményében a családok lemondtak a gyermekáldás öröméről és az „egy gyerekbe mindent beleáldozva” elfeledkeztek arról, hogy ezáltal a nemzeti közösség sorsának kedvezőtlen alakításában aktív résztvevőkké váltak. Véleményünk szerint a délvidéki magyarság szervezett munkával, szakmai segítséggel és összefogással képes családja tudatos és felelősségteljes megtervezésére, vállalására és gyarapítására.

A fiatalok házasságra való felkészítésével sem a családban, sem az iskolában, sajnos, nem foglalkoznak. Felkészületlenül indulnak a fiatalok e komoly feladatra és ennek következménye, hogy nem tudják kezelni a mindennapi élet sodrásában keletkező konfliktushelyzeteket, és rögtön „a szétszedjük a babaruhát” megoldáshoz nyúlnak. Könnyebb számukra a válási költségeket kifizetni, mint leülni és kommunikálni.

Szervezetten és tervszerűen csak az egyház foglalkozik e fontos feladattal. A házasulandók számára kötelező jegyes oktatás keretein belül történik a fiatalok felkészítése a házasságra. A szabadkai és a nagybecskereki egyházak egyik legtöbb plébániáján a

plébános a házasságkötés előtt felkészítő oktatást szervez. Ő tartja a lelkiségre vonatkozó előadásokat. A családi életben fölmerülő gondokat a fiatalok általában az adott közösségben példaértékű családi életet élő házaspárral beszéljük meg.

Ebben a munkában részt vesz a témában felkészült orvos is, aki általában az alapvető egészségügyi információkkal látja el a fiatalokat, mert sajnos e „kényes” témához senki sem mer hozzányúlni. Az egyház-közösségekben tevékenykedő orvosok ki-ki a maga felkészültségének a függvényében tartja ezeket az előadásokat. Szerettünk volna egy egységes ismeretanyagot alapul és egy egységes szemléletű oktatást biztosítani, hogy a fiatalok hasonló módon legyenek felkészítve a házasságra Kanizsán és Székelykén is.

A Societas Pro Familia civil szervezet együttműködve az óbecsei esperesi kerület esperesével, ft. Mátéffy Bélával, Tóthfalun szemléletformáló képzést szervezett dr. Körmendy Máriának, a szeged-csanádi püspökség családpsztorizációs szolgálatvezetőjének az irányításával.

Meghívót kapott a két egyházmegye minden plébánosa. E témában úttörő munkát végezve sikeresnek mondható a képzés megtartása. A fő hangsúly a családtervezésen és azon belül a természetes családtervezésen volt. Körmendy doktornő kiváló szakmai és lelki felkészültségről tett tanúbizonyságot.

Feladatunk kialakítani a fiatalokban az élet értékelését és a felelős emberi magatartást. Hatni kell rájuk, hogy az élettársi kapcsolat helyett a házasságot helyezték előtérbe. Sajnos egyre kevesebben kötnek házasságot a magyar nemzeti közösség tagjai, a válások száma pedig folyamatosan emelkedik. Minden harmadik házasság fölbomlik. Az azonban tény, hogy a vallásos emberek között fele annyi a válás, mint a magukat nem hívőnek minősítők között. Mi az oka a válások ilyen arányú növekedésének? A toleráns magatartás hiánya, az életmód önkényes és individualista megváltoztatásának az igénye, az alkoholizmus. A válások sokszor az érzelmi megpróbáltatások mellett anyagi csökkel is járnak. A válások legnagyobb vesztesei a gyermekek. A megfigyelések szerint az elvált szülők gyermekei számos pszichés eredetű problémával küszködnek. Közülük kerülnek ki túlnyomó részben a kiskorú bűnözők, alkoholisták, drogfogyasztók. A statisztikák szerint az elvált szülők gyermekei előbb kezdik meg a szexuális életet, gyakrabban cserélgetik a partnereiket. Ebből adódóan náluk az AIDS és az abortusz kérdése előbb aktuálizálódik.

A vajdasági családok 20%-ában egyik szülő neveli a gyermeket, ebből 85%-ban az anya. A családok 10%-a élettársi kapcsolatra épül. A „házassági kedv” csökkenését kell megállítani azáltal, hogy a házasság intézményét anyagilag és erkölcsileg is támogatjuk.

A házasságban, családokban jelentkező problémák megfogalmazására és kezelésére különböző civil szervezetek és az egyház keretein belüli szerveződések jöttek létre. Ezekkel a közösségekkel alakított ki a Societas Pro Familia szoros együttműködést.

Az alkoholizmus is gyakori ok a házasságok fölbomlásának. A Tisza mentén és a Bánság egyes településein működik a Jugoszláv Kék Kereszt Egyesület. A gyógyult alkoholisták önszerveződésével, az egyház gyámoltásával és a szakemberek önzetlen segítségével próbál segítséget adni azoknak a családoknak, ahol az egyik fél alkoholista. A Societas Pro Familia fontosnak tartja az együttműködést a Kék Kereszt Egyesülettel.

Idősvédelmi program

A délvidéki magyar nemzeti közösség tagjai között sok az idős, beteg, magános ember. A legutóbbi népszámlálási adatok is azt bizonyítják, hogy fogyunk és „öregszünk”. A délvidéki magyar nemzeti közösség tagjai sajnos több koporsót vásárolnak, mint bölcsőt. Ugyanakkor az idős lakosságot többszörösen érinti a tönkrement gazdaságunkból eredő szegénység. Rendszeresen a nyugdíjfolyósítás, akadozik a gyógyszerellátás. A gerontológiai központok kapacitása korlátozott és sok idős ember számára anyagi szempontból is elérhetetlen az otthonba való bejutás. Sokszor sajnos nemzeti hovatartozás szempontjából is diszkriminálják a bejutásnál az idős embereket. Sok esetben a bejutás ára az, ha az ingatlanukat átengedik az államnak. Mondani sem kell, mit jelent, ha a magyar emberek tulajdonában levő földterület átkerül állami tulajdonba vagy más nemzet tagjainak a birtokába.

A jelenleg érvényben levő szociálisvédelmi törvény értelmében az állam bizonyos szociális ellátási formákat szívesen átenged más szubjektumoknak. Természetesen a civil szféra vagy az egyház nem szándékozik teljes mértékben átvállalni az államtól az idősek ellátására vonatkozó feladatokat és kötelezettségeket. Humanitárius alapon, csupán jóérezéstől vezérelve, jó szándékú emberek összefogásával a rászorulókat egy részénél esetről esetre, időről időre szeretnénk megoldást találni. Sok esetben a rászorulókat nem is tudják,

milyen jogok illetik meg a szociálisvédelmi törvényből eredően. Kellő információ hiányában nem is tudnak élni a törvény adta lehetőségekkel. Sok magyar ember él falusi környezetben, távol az információforrásoktól és közben nem használja a szociális juttatásokat. Nem mindig érdeke az államnak, hogy minden rászoruló éljen a lehetőségekkel, és nem is törekszik az intézményes információátadásra. Ezt vállalja fel a Societas Pro Familia.

Sok olyan beteg, magános ember van, akinek a lakáskérdése meg van oldva, nem is szándékozik elhagyni otthonát, de nem tud elmenni bevásárolni, gyógyszert íratni, begyűjtani, havat hányni, egyedül tisztálkodni. Napi néhány óra segítséggel otthonában tudna maradni. Az ő számukra és a társadalom számára is ez a jobbik megoldás. Ezeknek az embereknek a megsegítésére alkottuk meg az idősvédelmi programot. Fölméréseket végeztünk az ilyen jellegű igény meglétéről és arra a megállapításra jutottunk, hogy szükség van ilyen kiegészítő szociális gondoskodásra. Diákok bevonásával, munkanélküliek alkalmazásával történik ezeknek az embereknek a fölkatatása és számbavétele. Ezután egyénekre szabott segítő tervet dolgoznak ki, és eszerint történik az ellátás.

Összegezés

Nemzetstratégiai kérdés, hogy a fentiekben felvázolt problémákra **társadalmi összefogással és a napi politikán s választási ciklusokon átnyúló egészségvédelmi programmal** megoldást találjunk.

1. El kell érni, hogy a lakosság többsége számára az egészség az egyik legfontosabb érték legyen, és hajlandók legyenek tenni is valamit ezeknek az értékeknek a megőrzése érdekében.

A politikai döntéshozók a jogalkotás területén és a költségvetésben is kiemelkedő helyre kell, hogy helyezték a lakosság egészségi állapotának a javítását.

2. A felnövekvő generáció számára biztosítani kell az egészséges fejlődés feltételeit a fogantatástól a felnőttkorig.

3. Meg kell növelni az egészségben eltöltött évek számát.

4. A születéskor várható élettartamot 5 évvel meg kell hosszabbítani, ami jelenleg a mostani európai átlag alatt (10 évvel) van.

E feladatok megvalósítása érdekében a következő feladatok várnak az egészségügyre: egészségnevelés, célzott lakossági szűrővizsgálatok bevezetése, az egészséges táplálkozás elterjesztése, a mozgáskultúra fejlesztése, a kóros szenvedélyek (alkohol- és drogfogyasztás, dohányzás) elleni küzdelem, az egészséges környezet kialakítása, valamint az egészségbiztosítási és az egészségügyi ellátórendszer fejlesztése és átalakítása az Európában már jól működő modellek mintájára.

Fontos e népegészségügyi feladatok megoldására az állam mellé bevonni az egyházat (egyházi alapítású egészségügyi és szociális intézményeket) és a civil szférát is.