

Egészséges Vásárhely Program

Interjú Dr. Kallai Árpáddal



Az egészségben eltöltött életek meghosszabbítása, a népbetegségek megelőzése a célja annak a lokális népegészségügyi programnak, amely két éve indult el Hódmezővásárhelyen. Az Erzsébet Kórház-Rendelőintézet és az önkormányzat által közösen kidolgozott tíz éves Egészséges Vásárhely Program (EVP) megvalósulására 170 millió forintot különített el a város közgyűlése, de szponzori csatornákon keresztül már most 82 millió forint pluszforrás áramlott a projekt büdzséjébe. Dr. Kallai Árpád kórházigazgató a már rövid távon is kimutatható eredményekről számolt be lapunknak.

– Milyen megfontolásból indult el az Egészséges Vásárhely Program? Milyen korábbi tapasztalatai voltak, hogy kórházvezetőként nem pusztán a környékbeliek betegségeinek gyógyítására koncentrált, hanem a város vezetésével karöltve kezdeményezett egy, a hatását hosszú távon kifejtő népegészségügyi programot?

– A prevenció iránti elkötelezettségem a szakmából ered, hiszen radiológusként tizenöt éve aktívan részt veszek az emlődiagnosztikában; a mellrák elleni harcban a szekunder prevenció rendkívüli jelentőségű.

– Hat éve vezetem a hódmezővásárhelyi Erzsébet kórházat, és már a kezdet kezdetén világossá tettem szakmai álláspontom, és a fenntartó önkormányzat képviselőtestülete előtt is megfogalmaztam egy olyan hosszú távú koncepciót, ami a kuráció mellett az egészségfejlesztést, az egészségmegőrzést is fontos feladatnak tartja. Intézményvezetői pályám elején már úgy gondoltam, hogy egy 60 ezer főt ellátó egészségügyi intézmény nem hanyagolhatja el a prevenciót sem, hiszen ilyen nagy területi ellátási kötelezettség mellett a felelőssége hatalmas. (A kórház területi ellátási kötelezettsége csak kismértékben változott a 2007-es ágy-számleépítés során, noha az aktív ágyszám jelentősen, harmadára csökkent – a szerző.) A kuráció vagy prevenció kérdésfelvetés szakmai körökben nem dilemma; a kettő közötti összefüggés nem vagylagos. Nincs olyan egészségügyi közigazdász, aki elvitatná a megelőzés fontosságát, amikor egy társadalom egészségügyi állapotáról értekeznek. De a prevenció fontossága orvos szakmai körökben is vitathatatlan, amivel radiológusként magam is számtalanszor szembesültem.

– Melyek az Egészséges Vásárhely Program alapvető célkitűzései?

– Alapvető célunk volt, hogy az egészségben eltöltött életek számát hosszú távon növeljük, ugyanakkor már rövid távon is érzékelhető javulást érzünk el Hódmezővásárhely lakosságának egészségi állapotában. Amikor elkezdtük

az Egészséges Vásárhely Programot, célként jelöltük meg, hogy a kurációt megtartva, de szemléletben a prevenció irányába toljuk el a hangsúlyt. Azt akarjuk, hogy a vásárhelyi emberek ne csak a betegségeik okán, a kórházban és a rendelőkben foglalkozzanak az egészségükkel, hanem a mindennapokban, életmódjuk alakításakor is. Ezért is fontos, hogy az EVP üzenetét egyszerűen, világosan kommunikáljuk, hiszen a környékbeli emberek együttműködésének megnyerése elengedhetetlen a projekt eredményessége szempontjából: egyetlen egészségprogram sem ér semmit, ha az érintett lakosság körében nincs legitimitása.

– Az EVP a fokozatosságon alapul, így reális, teljesíthető célokat, elvárásokat fogalmazunk meg a vásárhelyi lakossággal szemben, amelyek nem rettenik el őket a programban való részvételtől. Kezdetben látványosabb rendezvényekkel indítottuk el a programot, ma pedig már a személyes megszólításra, a közvetlen kapcsolatteremtésre fókuszálunk, és ebben partnereink az alapellátók és az oktatási intézmények, amelyekkel szintén sikerült szoros kapcsolatot kialakítanunk.

– Hogyan méri a lokális népegészségügyi program hatékonyságát?

– Közvetlenül a program indulása előtt készítettünk egy általános egészségi állapotra, betegségek rizikófaktoraira, életmód-szokásokra és az egészségügyi intézmények igénybevitelére fókuszáló átfogó lakossági egészségfelmérést (HODEF 2008), amely az öt évvel ezelőtti Országos Lakossági Egészség-felmérés (OLEF 2003) „kistestvére”: a két kutatás ugyanazt a módszertant alkalmazta, ezenkívül az elemzést végző szakemberek is biztosították a két felmérés összehasonlíthatóságát. A felméréssel éppen az volt a célunk, hogy meghatározzuk a program kiindulópontját, és felmérve a lakosság egészségi állapotát, meghatározzuk a reális célokat. Így az EVP előrehaladtával lehetőség nyílik arra is, hogy folyamatosan monitorozzuk a lakosság egészségi állapotát, annak változását, így mérjük a program hatékonyságát.

– Milyen mértékben tér el a vásárhelyi lakosok egészségmagatartása az országos átlagtól?

– Összességében elmondható, hogy a vásárhelyiek az országos átlagnál kisebb arányban vélték egészségi állapotukat rossznak. A rizikófaktorokat tekintve a középkorúak 40 százalékát, az idős nők 70 százalékát, az idős férfiak több mint felét, fiatal férfiak 17 százalékát érinti a magasvérnyomás-betegség. A nők 20 százaléka, a férfiak 40 százaléka nikotinfüggő és minden tizedik vásárhelyi lakos munkahelyén passzív dohányosnak tekinthető. Ezek az adatok megalapozták a kardiovaszkuláris betegségek prevencióját. A daganatos betegségek megelőzése kapcsán a KSH 2000 és 2007 közötti mortalitási adatainak statisztikai elemzéséből indultunk ki, amelyet a debreceni orvosegyetem Népegészségügyi Tanszékével együttműködésben készítettünk.

– Összességében tehát elmondhatjuk, hogy kiugró eltérések sem pozitív, sem negatív irányban nincsenek a vásárhelyiek egészségi állapotában az országos átlaghoz viszonyítva, ám ez azt is jelenti, hogy ugyanolyan betegen, rossz életminőségben és rövid ideig élünk, mint Magyarországon általában. Ezen kell változtatnunk.

– A Debreceni Egyetem Népegészségügyi Tanszékének vezetője, Ádány Róza professzor és csapata által kidolgozott országos egészségmonitoring-rendszer adatait is felhasználták?

– Az országos háziorvosi adatgyűjtési program folytatására tudomásom szerint forrásokat keres a debreceni egyetem és ehhez a programhoz csatlakozni szándékozunk, ezért mi is kutatjuk a pályázati lehetőséget, melyből, az Egyetemmel együttműködve, helyben meg tudjuk oldani a morbiditási adatok online gyűjtését. Tapasztalataink szerint ehhez a háziorvosok bevonása és finanszírozással való ösztönzése elengedhetetlen.

– A háziorvosok ösztönzése és a prevenció fontosságának hangsúlyozása hasonló az Irányított Betegellátási Modell szemléletéhez.

– Hódmezővásárhelyen is működött az Irányított Betegellátási Rendszer (IBR), az ellátásszervezői feladatok irányítását hat éve vettem át a kinevezésem után. A központi finanszírozás megszűnése után a modell elsorvad, azonban a működése során sok tapasztalatra tettünk szert. Az IBR-ben a prevenciónak valóban nagy szerepet szántunk és a modell átgondolt érdekeltégi rendszer alapján működött. Az EVP azért más, mert sokkal szélesebb merítést ad a különböző népegészségügyi betegségek megelőzésére, korai felismerésére és jelentős hangsúlyt fektet az életmód programokra is a teljes lakosságot megszólítva. Az IBR leginkább már csak akkor találkozik az emberrel, ha az már beteg; az EVP célja éppen az, hogy már a betegségek kialakulása előtt törődjünk az egészségünkkel.

– Kiegészítő teljesítményfinanszírozásban részesítik a programban részt vevő alapellátókat?

– Igen, célértékek teljesítéséhez kötött pluszfinanszírozást kapnak, amelynek mértéke negyedévente százezres nagyságrendű, tehát elég jelentős ahhoz, hogy ösztönző erejű legyen. Biztos vagyok benne, hogy ha el tudtuk érni helyi szinten, hogy a háziorvosok nagyobb része csatlakozik egy ilyen népegészségügyi programhoz, ugyanez országos szinten is elérhető. Ehhez megfelelő finanszírozással érdekeltté kell tenni őket. Ugyanakkor nemcsak a pénzről van szó: tapasztalataim szerint az alapellátókat motiválja, hogy az EVP keretein belül működő szűrések eredményeiről tájékoztatást, visszacsatolást kapnak.

– Milyen célértéket kell elérniük az alapellátóknak az emlőrák-szűrések kapcsán?

– Negyedéves időintervallumban a behívott nőknél 70 százalékos átszűrtséget kell elérniük. Ennek megszervezése a háziorvosok feladata. A kardiovaszkuláris prevenció programunkban is a praxishoz tartozó páciensek előre kitűzött arányában, a hazai és nemzetközi ajánlásokban szereplő célérték teljesítéséhez kötött a kiegészítő finanszírozás.

– A szív- és érrendszeri program keretében milyen tevékenységek valósulnak meg?

– Kardiovaszkuláris programunkat tavaly indítottuk, amelyben erősen támaszkodunk a háziorvosi hálózatra. 2009-ben már több mint ezer új beteg került a programba néhány alapvető rizikófaktor (magasvérnyomás, vércukor- és koleszterintszint) mérésével. Ezek terápiás szintre beállítása, a szakorvosokkal együttműködve, a háziorvosok feladata. Az alapellátás feladata a prevenció, csak ez nincs benne a finanszírozásukban. Ezt a hiányt pótolja az EVP.

– Az EVP a gyermekek egészségfejlesztését is fókuszba állította. A mindennapos testnevelésórát a programon kívül esnek, mivel ez már 4 éve biztosított a vásárhelyi iskolákban. Milyen tevékenységek kapcsolódnak a gyermekek egészségfejlesztéséhez?

– A gyerekeknek szóló programok közül a 2008-2009-es tanévtől bevezettünk egy egységes életvezetési ismeretek programot, amely minden általános és középiskolában azonos tananyagra épül. Ez modellkísérlet, hiszen a magyar oktatási rendszerben ez a téma korántsem ennyire egységes, illetve az egyes pedagógusok, osztályfőnökök lelkiismeretességén múlik, hogy a gyerekek kapnak-e információkat az egységes életmódról. A vásárhelyi pedagógusok tréningeken készülnek fel arra, hogyan oktassák a mentális egészségről szóló tananyagot. Szintén idén indul az iskolai egészséges táplálkozás program. A HPV elleni védőoltás alanyi jogon jár minden 13 éves hódmezővásárhelyi lánynak – 90 százalék fölötti volt 2009-ben a védőoltásban részesültek aránya. Csak a tavalyi évben 4000 gyerek részesült melanoma kockázatának csökkentéséről szóló oktatásban a nyári szünet előtt.

– Milyen mérhető részeredményekről tud beszámolni?

– Az EVP mindössze két éve indult, és rövid távon nem lehet mérhető változást kimutatni a halálozási adatokban, de már most komoly eredményei vannak a szűrőprogramoknak. Az emlőrák-halálozás svéd tanulmányok alapján akár 30 százalékos mértékű csökkenését úgy lehet elérni, ha éveken keresztül kitaróan 70-80 százalékon marad az átszűrtségi arány. Országos átlagot tekintve a 45 és 65 év közötti nők megjelenése a kötelező szűréseken mindössze 40 százalékra tehető, s korábban térségünk sem tért el ettől. Most viszont Hódmezővásárhelyen átlagosan 62 százalékra sikerült feltornászni a részvételi arányt, de akad olyan háziorvosi praxis, amely 80 százalékos eredményről számolt be. Kis ráfordítással hatalmas eredmények érhetők el. A szociálisan hátrányos helyzetű nők szűrési arányának növelésére – pályázati forrásból – 150 ezer dollárt fordítunk a következő években. A legfontosabb kezdeti eredménynek mégis azt tartom, hogy a hódmezővásárhelyiek mindennapjainak részévé vált az EVP, és nincs olyan család, amely ne találkozott volna már valamilyen formában a programmal.

– Az Erzsébet kórház statisztikáiban megjelenik a népegészségügyi program rövid távú hatása?

– A daganatos betegségcsoportokban egyre kevesebb előrehaladott esettel találkozunk onkológusaink, több korai emlőrákot találunk és a 2009-es colorectalis szűrések ered-

ménye, hogy a polipok aránya az endoszkópos beavatkozásoknál megnőtt és több korai stádiumban lévő malignus elváltozást is találtunk. Eredményeket persze csak hosszabb távon tudunk majd mérni, de az ellátott esetek száma már most nőtt, ami a szűrések és a korai felismerés eredménye.

– Hogyan tudják elérni, hogy ne csak az amúgy is egészségtudatosan gondolkodó lakosságcsoporthoz jussanak el a szolgáltatások?

– Legfőbb eszközünk a kommunikáció: olyan üzeneteket fogalmazunk meg és akciókat indítunk, amelyek eljutnak azokhoz a vásárhelyiekhez is, akik egyébként nem fordítanak kellően nagy figyelmet az egészségükre. Alapvető fontosságú, hogy a hátrányos helyzetű célcsoportokat is bevonjuk a szűrőprogramokba, hiszen ebben a csoportban a legmagasabb a vizsgálatot visszautasítók aránya. Szintén svéd statisztikák alapján a „refuser” csoportban a legmagasabb a halálozási arány. Ahhoz, hogy körükben is érzékelhető javulást tudjunk elérni, segítségül hívtuk a szociális munkásokat és a védőnőket: ez is az országban egyedülálló, hiszen nincs még egy város az országban, ahol több szakma működne együtt az egészségmegőrzésben. Ezek az emberek munkaidejükön kívül fáradoznak azért, hogy a háziorvosi praxisokkal közösen megszólítsák ezt a csoportot, és rábeszéljék őket a vizsgálatok fontosságára, megváltoztassák a saját egészségüket háttérbe szorító szemléle-

tet. Rendkívül nehéz feladatot vállaltak, de már most vannak részsikerek. Az EVP-ben az a csodálatos, hogy elkötelezett emberi erőforrásokban bővelkedik, és nemcsak az önkormányzatok intézményeinek dolgozóiról beszélek, hanem civilekről is. Például a Magyar Rákellenes Liga egy 60 millió forint értékű mobil emlékszűrő buszt bocsátott rendelkezésünkre, amely 2008 óta járja a Dél-Alföldet.

– Gondolatban ugorjunk előre nyolc évet. Kórházvezetőként és orvosként milyen elvárásai vannak a projekt végén?

– Azt szeretném tíz év múlva, hogy ne legyen vége ennek a programnak. Hosszú időn keresztül mindig az volt a baj, hogy a népegészségügyi programok parlamenti-önkormányzati ciklusokhoz kapcsolódtak, és néhány év után abamaradtak. Már tervezzük az EVP 2020-at, amely onkológiai, szív- és érrendszeri, valamint a gyermekek számára kialakított programok kontinuitását biztosítja, emellett olyan új elemekkel gazdagítja a programot, amely a térségben élő lakosság szélesebb rétegeinek nyújt egészségmegőrző-betegségmegelőző szolgáltatásokat, amely révén Hódmezővásárhely prevenciók központtá válhat. Optimista vagyok: ha az elmúlt két év nehéz gazdasági helyzetében sikerült pluszforrásokat gyűjteni az EVP folytonossága érdekében, akkor ez a népegészségügyi program nem lesz tisztavirágéletű.

Bánky Bea

Ne félj a ráktól!

Hogyan hat az új szemlélet a rák kezelésében, mire képes a célzott terápia és modern sugárterápia? **Hogyan hatnak a célzott gyógyszerek a daganatra, milyen hatásmechanizmussal lehet egy rákos sejtet elpusztítani?** Hogyan segít az egyre inkább egyénre szabott terápiában a molekuláris diagnosztika?

Ezekre a kérdésekre is választ kaphattunk a Kor Kontroll Társaság, valamint az Országos Onkológiai Intézet Nyílt Napjának közös sajtótájékoztatóján és az azt követő rendezvényen 2010. március 19-én. Beszámoltak a Magyar Onkológusok Társasága XXVII. Kongresszusának kiemelt témáiról, így a daganatok molekuláris diagnosztikájáról és célzott terápiájáról, különös tekintettel a tüdő, a vastagbél- és végbél daganataira. A vastagbél- és végbélrák – rövidítve: CRC – világszerte a harmadik, Magyarországon a második leggyakoribb rosszindulatú daganatfajta. Élete során az emberek mintegy 6%-ában, vagyis több mint minden huszadik emberben kialakul. Előfordulása Magyarországon évente tízedek óta növekszik, bár az utóbbi években ez a folyamat szerencsére némiképp megtorpanni látszik. Hazánkban évente mintegy 800 új esetet regisztrálnak, és több mint 5000-en halnak bele a betegségbe. Pedig a daganat korai stádiumában is jól szűrhető, és az idejében történő felismerés után eredményesen gyógyítható.

A daganatos betegségek hatékony gyógyításának egyik alappillére a korszerű sugárterápiás technológia. A korszerű sugárterápiás berendezések – például az Amerikai Egyesült Államokban – nagyságrendekkel hatékonyabb klinikai eredmények elérését teszik lehetővé, minden eddiginél rövidebb kezelési idő mellett és a kezelhető betegek számának növelésével. Azaz alkalmazásukkal a daganatos betegségek túlélési statisztikái átírhatók.

Nem titok, hogy az Európai Unióban nő a daganatos megbetegedések száma, s a népességszámhoz viszonyítva egyre nagyobb arányban vannak olyanok, akiknek szembe kell nézniük a rákkal. Oka, hogy az emberek tovább élnek, ezért olyanokban is „van ideje” kifejlődni a ráknak, akik korábban más betegségük miatt ezt az időpontot nem élheték meg. Ugyanakkor nemcsak a tumorok előfordulása, hanem – az időbeli diagnózisok és korszerű kezelések révén – a gyógyítási arány is növekszik. Olyannyira, hogy a daganatos betegek 50%-a meggyógyul!

Sok tumorfajta ma már egyáltalán nem számít halálos kórnak, ami azt jelenti, hogy egyre nagyobb azoknak a száma, akik hosszú időn keresztül élhetnek együtt a betegséggel, vagy éppen meg is feledkezhetnek róla. A két rendező a betegek, és a potenciális betegek – hiszen semmi garancia arra, hogy elkerül a rák bennünket – hozzáállását próbálja megváltoztatni azzal, hogy első kézből, a szakma kiválóságaitól hallhatnak gyógyítási tapasztalataikról.

TÉ