

A nem fertőző betegségek sikeres megelőzése Finnországban

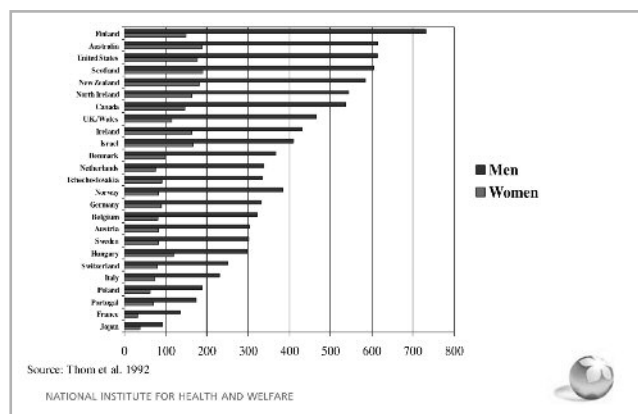
Pekka Jousilahti, a Finn Állami Népegészségügyi Intézet kutató professzora

(A IV. IME-META Egészség-gazdaságtani Konferencián megtartott előadása alapján.)



A hetvenes években Finnországban indult egészségügyi program jelentős pozitív eredményeket hozott a lakosság egészségügyi állapotában: a korábban a magyarországit is jelentősen meghaladó mortalitási ráta töredékére esett vissza.

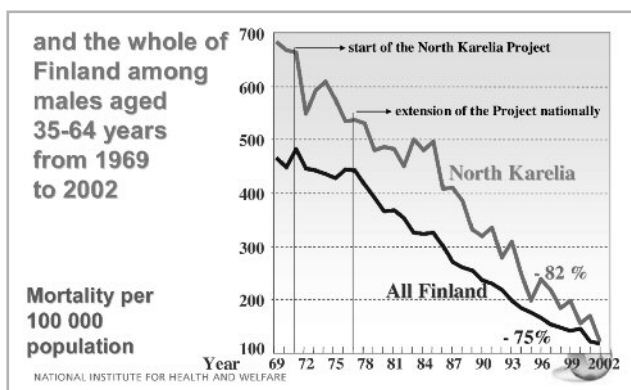
A 60-as évek második felében Finnország vezette a férfiak szívbetegség miatti halálozásának statisztikáit 25 ország adatainak összehasonlításában. Finnországot sorrendben követte Ausztrália és az Egyesült Államok, majd Skócia, Új Zéland, Észak-Írország és Kanada. Hazánk ezen a listán az előkelő 19. helyet foglalta el a 25-ből, akkor még megelőzve Ausztriát és Svédországot is (1. ábra).



1. ábra Szív- és érrendszeri mortalitás a 60-as évek második felében

Országon belül a szív-, érrendszer megbetegedések rátája, illetve a halálozási mutatók olyan rosszak voltak, hogy már-már Finnország gazdasági fejlődését is hátráltatták. Észak-Karéliában egy kis határmenti, igen szegény és elmaradott térségben azonban még regionális viszonylatban is kimagaslóan rosszak voltak az adatok. A 40 körüli férfiak közül is sokan meghaltak, és az 50-60-as éveikben járók körében pedig mindennapos volt a szívhalál. Olyannyira tarthatatlan volt a helyzet, hogy maguk a térség lakói keresték fel az egészségügyi döntéshozókat, politikusokat Helsinkiben, kérve a segítségüket, hogy tegyenek valamit a helyzet megváltoztatására. Ezek voltak az előzményei az 1972-ben elindult népegészségügyi projektnek, ami Észak-Karélia modellként vált híressé és vult be a köztudatba világszerte (2. ábra).

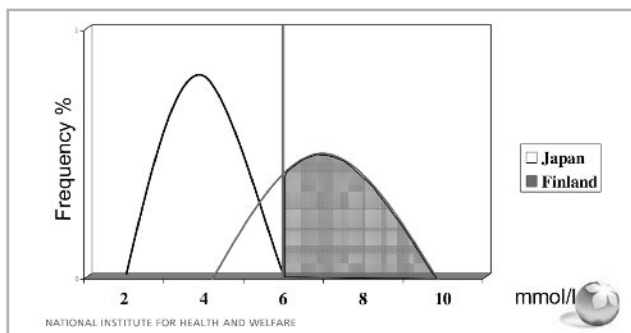
A projekt indulásakor a középtávú célok megfogalmazásakor az elsődleges prevencióban látták a megoldási lehetőséget. Akkor komoly viták és stratégiai elemzések alapján jutot-



2. ábra Észak-Karélia modell

tak el oda, hogy a kardiovaszkuláris betegségek krónikus volta miatt, ennek megelőzésében keressék a probléma lehetséges megoldását. Ma már triviálisnak tűnik a prevenció a népbetegségek vonatkozásában, de nem szabad elfelejteni, hogy a 60-70-es években forradalmian újszerű gondolatnak számított, hogy a cél a megelőzés, korai diagnózissal és mielőbbi megfelelő kezeléssel.

A projekt tervezés alapját fő rizikó-tényezők meghatározása jelentette a lakossági szokások és viselkedési minták figyelembevételével, felhasználva a korábbi felmérések eredményeit, a nemzetközi ajánlásokat, valamint Észak-Karélia epidemiológiai helyzetét is. Mindezek alapján döntöttek úgy, hogy három fő területre összpontosítják prevenció erőfeszítéseiket, és fellépnek a dohányzási szokások ellen, csökkentik a magas szérumszintet (3. ábra), valamint a megnövekedett vérnyomás értékek leszorítását is célul tűzték ki. Fontos lépés volt, hogy az új közszolgálati törvény a közegészségügyi szolgáltatások között nevesítette a prevenciót. A környezeti változást szolgálta többek között a dohányfüstmentesség és az élelmiszer-struktúra átalakítása, illetve a folyamatos monitoring és visszacsatolás.



3. ábra Koleszterinszintek a 70-es években

A finn népegészségügyben dolgozó szakemberek időben felismerték, hogy nagy szerepe lehet a „rábeszélésnek”, akár csak a gyakorlati készségek továbbadásának. A követendő mintákat be kell mutatni, ebben pedig a sajtó, az újságok, a televízió nyújthat hatékony segítséget.

Masszív média jelenléttel szervezték meg tehát a kampányt, a lehető legszélesebb társadalmi környezet támogatását nyerték meg a változtatásra. A fő szlogen az életmód megváltoztatása volt, amelynek szellemében alkották meg intézkedéseiket, ennek szellemében hozták meg az élelmiszeriparra, az ellátókra, az árusokra vonatkozó új közegészségügyi előírásokat, szabályozást. Kialakították a füstmentes térségeket. Ezt vették figyelembe az egészségügyi szakemberek képzésében, ennek szellemében tervezték meg a további kockázati tényezők, a megbetegedési, halálzási mutatók monitorozását, a visszajelzések értékelését.

Az egészségnevelési program célközönsége nem csak az adott problémás térség lakossága, hanem az egész népesség lett. A tanácsadás, az egyéni, a személyre szabott megközelítés, a rábeszélés, de legfőképpen a meggyőzés állt a középpontban, erre dolgozták ki a sajátos – akkoriban meglehetősen újdonságnak számító – módszereket. E szemlélet jegyében szólították meg az egészségügyben dolgozókat is. Náluk azt próbálták elérni, hogy ne csak a kezelésre koncentráljanak, hanem kerüljön a terápia mellett méltó, hangsúlyos helyre a megelőzés is.

Megtiltották, hogy a 18 év alattiak dohányárut vásároljanak, illetve, hogy eladjanak nekik. Sőt, már ekkor kidolgozták az éttermekre, bárókra vonatkozó szabályozást. Megtiltották a dohánytermékek (mindenféle) reklámját, a közterületeken is szigorúan korlátozták a füstölést, és megnövelték a dohányárura kivetett adókat, illetve megsabták, hogy az innen származó adóbevételek fél százalékát valamiféle dohányzásellenes tevékenységre kell fordítani. Bevezették a munkahelyi dohányzás teljes tiltását. A felsorolt törvények, előírások hatására zuhanni kezdett a dohányzók száma. Javultak a tüdőrák miatti halálzási mutatók is.

A koleszterinszint csökkentésében óriási eredménynek számított, hogy harmadával (30%) kevesebb zsiradékot tartalmazott az átlagos táplálék, és az élelmiszer termékek sótartalma is alacsonyabb lett. Mindez köszönhetően annak a meggyőzési kampánynak, amely alapvetően változtatta meg az egészségtelen vajfogyasztási szokásokat, nem kis részben köszönhetően annak, hogy a 80-as évekre sikerült olyan egészséges főzőolajat előállítani, aminek fogyasztása, a telítetlen zsírsavak aránya miatt, még az olíva olajénál is előnyösebb. Így aztán nem is meglepő, hogy 2002-re a főzőolaj használata gyakorlatilag a nulláról ment föl (térségenként eltérő módon) 30, 40, 50, sőt Észak-Karéliában 60%-ra! 2007-re pedig országos átlagban a zsiradék-bevitel 40-ről 30 százalékra esett vissza.

A másik igen jelentős eredmény, hogy a szisztolés vérnyomás átlagértékét sikerült 150-ről 140, sőt, Észak-Karéliában 135 alá levinni. A napi sófogyasztás mennyisége a korábbi 16 grammról férfiaknál 8, nőknél 6 gr közelire csökkent. Az élet-

módbeli változások nyomán látványos eredmény mutatkozott a szívhalálzási statisztikákban. A 80-as években azonos volt az elképzelt és a megvalósult javulás görbéje, azóta viszont a tényleges csökkenés meghaladja a tervezettet. A 35-64 éves férfiak körében, 100 ezer lakosonként 700 helyett 100 közeli a szívhalál miatti veszteség, ami 82 százalékos csökkenést jelent. A várható élettartam (1941-2004 között) a férfiaknál 50-ről 75, a nőknél 62-ről 82 évre nőtt.

A cukorbetegség megelőzésére vonatkozóan mintegy 5 százaléknyi súlyvesztést tűztek ki elérendő célként, 10% csökkenést a telített zsírsavak bevitelében, a rostbevitelben 15g/ezzer kcal növekedést, illetve napi 30 perces aerobik és izomfejlesztő gyakorlatok végzését. Ezek elérésére, az egyéni program első évében legalább 7 táplálkozási tanácsadást irányoztak elő, majd ezt követően háromhavonta egy-egy alkalommal. Megszervezték az ingyenes edzőterem használatot, egyénre szabott mozgásprogrammal. Az eredményeket jól mutatja, hogy a 8 éves projektben (1993-2001) résztvevő, cukorbetegségi zavarban szenvedő 522 személy – a kontroll csoporthoz képest – 4,5 kilót leadott súlyából, koleszterinszintje 0,13-mal csökkent (a „jó” HDL koleszterinben 0,05 értéknél növekedés mutatkozott) és mind a szisztolés, mind a diasztolés vérnyomás 5 Hgmm-el csökkent.

Előadása végén tanulságként még megjegyezte a professzor, hogy a siker kulcsát az jelentette, hogy a helyi közösségeket a kezdetektől bevonták a programba, amelynek költségei viszonylag alacsonyak voltak, hiszen jórészt önkéntesek munkáján alapult – a megtakarítás különösen szembetűnő, amennyiben a kezeléseket költségeivel hasonlítjuk össze.

A finn projekt sem lehetett volna sikeres, a széleskörű összefogás és a szigorú, kemény, határozott, egyértelmű kormányzati politikai támogatás nélkül, ha a kormányzati szereplők, a döntés-, törvényhozók nem fognak össze a civil szféra képviselőivel, az üzleti szektor, az ipar, a kereskedelem a magán szektor képviselőivel. Ha nem jelennek meg a programban a kutatók, ha nincs nemzetközi együttműködés. Nincs siker, ha nem vesznek részt a szakszervezetek, a sportklubok, az iskolák, a szülői közösségek, a női szervezetek, sőt az egyes aktív, elkötelezett magános szereplők. Finnország tehát megmutatta, hogy van mód a bajok népességi szintű orvoslására, mert a szív és érrendszeri megbetegedések terén, a korai halálzási gyakoriságában megmutatkozó rossz egészségi helyzetet meg lehet változtatni.

A megindított megelőzési kampány – az intézményesen és civil összefogással megszervezett tudatos prevenció, az egész lakosságra kiterjesztett nagyszabású népegészségügyi programok egy idő után javulást, majd egyre látványosabb sikert hoztak.

Mára azzal az eredménnyel jártak, hogy a finn egészségügyi kormányzat képviselői merész tervvel álltak elő: 2015-re meg akarják pályázni az Európa legegészségesebb nemzete címet. Az előadó üzeneteit érdemes nekünk is megszívlelni, hátha eredményeik nálunk is másolhatók, és ha nem is könnyen, de komoly társadalmi elszántsággal és összefogással sikereket érhetünk el.