

Az egészség politikai döntés kérdése is – hetven éves az Egészségügyi Világszervezet

Az Egészségügyi Világszervezet (World Health Organization, WHO) hét évtizedes fennállásának alkalmából a Magyar Tudományos Akadémián ünnepi konferenciát rendeztek 2018. október 18-án külföldi és hazai előadók részvételével. „Semmi nem csábítóbb ámde veszélyesebb annál, mint spekuláció és pár prekonceptió alapján levonni következtetést” – idézte Széchenyit egy WHO szakértő arra a költői kérdésre adva önmagának választ, hogy tudásból vajon miként lesz szakpolitika.

Az európai térségben élők egészségügyi ellátása, egészségi állapota (ide sorolva az egészségértés, egészségnevelés ügyét is) jelentős kihívásokat tartogat számunkra napjainkban – szögezte le **Dr. Jakab Zsuzsanna**, a WHO Európai Regionális Irodájának igazgatója, Az egészség valójában politikai döntés kérdése is, hangsúlyozta a „Fejlődés és kihívások a jobb egészség elérése terén Európában és Magyarországon: a méltányosság és a fenntarthatóság jobb érvényesítése” című témakör bevezetéseként, és hozzátéve, hogy az Egészségügyi Világszervezet támogatásával dolgozunk együtt az egészségért, a globálisan fenntartható fejlődésért, a fő globális célkitűzések eléréséért. Legyen cél egy jobb, méltányosabb és fenntartható európai egészségügy most, a kihívást is jelentő digitális technológiai fejlődés időszakában. Az ünnepi konferencia minden előadásában viszsztatérő kulcsfogalom volt a fenntartható fejlődés, mint globális cél (global goals for sustainable development, röviden SDG). Az igazgató eredményként utalt rá, hogy napjainkig a régió 35 tagállama beszámolt az adott országban kidolgozott SDG-ről – és a térségben lévő államok többsége rendelkezik az Egészség 2020 program szellemében, irányelveinek megfelelően összehangolt nemzeti egészségpolitikával.

A betegségmegelőzési, az egyes betegségeket felszámoló tevékenységben elért eredmények miatt mérföldkő a 70 éve alapított WHO idei „születésnapja” (a nemzetközi köz/népegészségügyet koordináló hatóság alapokmánya 1948. április 7-én lépett életbe, azóta ez az egészségügy világ-napja) paradigmaváltás is egyben, a jobb egészségi minőség, a méltányosabb, az univerzális egészségügyi lefedettség végcélja felé való haladás útján. Európában a kitartó munka nyomán nőtt a várható – és az egészségben eltöltött – élettartam, ám további feladatot jelent az idő előtti elhalálozások számának csökkentése.

Hazánkban a WHO, az évtizedek során, szakpolitikai párbeszédet, technikai együttműködést alakított ki mind politikai, mind intézményi szinten. Ennek jó példája a népegészségügyi szakpolitika formálása, az egészséges társadalmi létet meghatározó, a megelőzést szolgáló programok sora: a

dohányzás ellen, az egészséges táplálkozásért való küzdelem mellett az egészségügyi rendszerek finanszírozásának erősítése, irányításának koordinálása, a fertőző betegségek megelőzése/ellenőrzése, a védőoltási programok eredményeinek megőrzése a Nemzetközi Egészségügyi Rendszabályok alá sorolt alapkapasitások erősítésével.

Az elhangzott előadások üzenete: „A WHO támogatásával egy jobb, méltányosabb, fenntartható európai egészségügyért” jelmonddal foglalható össze, amelyet a Regionális Bizottság 68. ülészakán (Róma, szept. 17-20.) kitűzött prioritásokkal erősítettek meg.

A régióban nőtt a születéskor várható élettartam: 2015-ben már 77,9 év volt, szemben a 2010-re kimutatott 76,6 évvel. 2010-ben 100 ezer születésre 13, 2015-ben „csak” 11 haláleset jutott. Az utóbbi időben 1,5 százalékkal csökkent az idő előtti halálozás, ám a várható élettartamban nagy a térségben a méltánytalan egyenlőtlenség – egyes tagállamok között akár 10 évnél is több. Az alkoholfogyasztás globális szinten a térségben a legmagasabb, de gond van mind a túlsúlyosság, mind az elhízás terén is, ugyanis emelkedik az érintettek száma. Hiányosság mutatkozik az immunizációval kapcsolatosan, és a HIV-vel sem járunk a megfelelő úton.

Az egészségi állapot javítására – minden szinten – biztosítani kell az ágazatok közötti szakpolitikai koherenciát. A cél, hangsúlyozza a regionális igazgató, hogy a fenntartható fejlődési célokhoz szükséges eszközök, módszerek meglegyenek. A célok elérését hátráltatják a jövedelmi egyenlőtlenségek – egyes országok között 0,1-10,1%-nyi eltérések mutatkoznak. A 2015-ös állapotoknak megfelelően a munkanélküliségi arányok 0,5%-26,1% között váltakoznak – olvashatók ki az adatok a „Jelentés az egészség terén mutatkozó egyenlőtlenségről” elnevezésű WHO dokumentumból. Helytelen magatartási tényezők is befolyásolják az egészségi állapotot. Jó az elmozdulás a dohányzásmentesség útján, azonban – a szakemberek meglátása szerint – még mindig túlságosan megfizethető a dohánytermék, és még szigorúbban kell fellépni az illegális dohánykereskedelemmel szemben (visszaszorítására folyamatosak az intézkedések, a legutóbbi szeptember 25-én lépett hatályba). Az alkoholfogyasztás és az ezzel kapcsolatos mortalitás szintje is valamelyest csökkent 2010 óta, de még mindig rossz a helyzet Magyarországon. Sem a táplálkozás, sem a testmozgás terén nem hoztak még eredményt a programok, és igen rosszak a térségben a gyerek- és serdülőkorú elhízottság adatai.

A KÁROS KÖRNYEZETI TÉNYEZŐK ELLEN

A közegészségügyi helyzet javításáról, a fenntartható fejlődés kereteiről, a kereskedelmet befolyásoló tényezőkről tár-

gyaltak a környezetvédelmi és egészségügyi miniszterek a 2017 júniusában tartott konferenciájukon. Megállapodtak abban, hogy az ipar bevonásakor meg kell előzni az összeférhetetlenség kialakulását, és a magánszektorral való együttműködésben is a közérdek elsőbbségét kell figyelembe venni. A felelős népegészségügyi befektetés közös társadalmi, politikai ügy. Magas szintű politikai elkötelezettségre van szükség, a legfelsőbb vezetőket is be kell vonni a széleskörű konzultációkba, a „közösségi egészség” javítása ügyének előmozdításához.

A nem fertőző betegségek terén gyorsítani kell a regionális feladatok végrehajtását – ezt állapították meg Spanyolországban (2018 áprilisa) az alapelvekről és egy nagyobb minőségi ugrás szükségességéről, valamint az egészségügyi rendszerek fellendítéséről, a szolidaritásról konzultálva. Alapelv: „senkit nem hagyunk hátra, nem hagyunk magára” – ez a szabad fordítása a 3 angol „i”-nek: include – invest – innovate (bevonás, befektetés, innováció).

Az egészségügyi rendszer készüljön fel a jövőre, legyen kivitelezhető szakpolitikai ajánlások az ellátásban a kellő pénzügyi védelemre – cél az alacsony betegoldali egészségügyi készpénzes kiadásokkal járó egészségügyi ellátás megteremtése. Hatékonyan érvényesüljön az ellátásban a közfinanszírozás, ezzel párhuzamosan csökkenjenek a betegterhek. Fontos teendő kivédeni az elkerülhető egészségromlást, ennek érdekében legyen folyamatos párbeszéd az egészségügyi ellátók és a költségvetési döntéshozók között.

Elfogadhatatlan, hogy a védőoltás mellette mellett napjainkban is előfordulhat kanyaró, rubeola, ezeket a betegségeket fel kell számolni. 2018 első 6 hónapjában 40 ezernél több gyerek és felnőtt fertőződött meg velük a térségben. A lehető legmagasabb politikai elköteleződésre van szükség ahhoz, hogy ne terjedhessenek a vakcinával kivédhető kórok, valamint, hogy ne alakulhasson ki a lakosságban a védőoltásokkal szembeni elutasító magatartás, hogy a szülők körében ne szaporodjanak el a tudatlanságból eredő tudománytalan magyarázatok a védőoltások egészségre ártalmas voltáról. Ezt szolgálja a 2015-2020 védőoltás akció terve, a 2018-as európai és világ védőoltás hét.

További feladat a TBC visszaszorítása – hiszen a WHO adatai szerint 100 ezer főre 32 újonnan felismert fertőződés esik. Eredmény, hogy a multi-drog rezisztens: MDR-TBC esetek felderítése duplájára (33%-ról 73%-ra) nőtt. Ugyanakkor ötből 1 MDR-TBC-s betegnek van társfertőzése (3%-ról 12%-ra nőtt a HIV/TBC). Önmagában is komoly kihívást jelent a HIV-AIDS, az érintettek egyötöde ugyanis nem tud állapotáról (nincs tisztában az úgynevezett egészség-státuszával). Magyarországon, európai összehasonlításban, igen kedvező a tbc helyzet. A HIV, illetve a hepatitisz vírusok megfékezésére miniszteri szintű párbeszédre, sürgős intézkedésre van szükség. A közkeletű jelmondat a térségben: „itt a tesztelés, kezelés, gyógyítás/gyógyulás ideje” („time to test, treat, cure”). A májrakos eseteknek több mint 60 százaléka hepatitisz B, C vírusfertőzés talaján alakult ki.

FELLÉPÉS AZ ANTIBIOTIKUM REZISZTENCIA ELLEN

A WHO európai régiójában már 34 ország dolgozza ki saját antimikrobiális rezisztencia (AMR) cselekvési tervét a multirezisztens kórokozók ellen. Az Egészség 2020 program megvalósítási periódusának feléhez érve, sőt azon túl is jutva, érdemes az eredményekkel, és avval foglalkozni, hogy mi várható a trend alapján, elsősorban Magyarországra és a V4 országaira tekintettel – jelölte ki mondandóját **Dr. Claudia Stein** (WHO Európai Regionális Iroda, információs, tényközlő, kutatási és innovációs részlegének igazgatója). Az Egészség 2020 program bevezetésével, a kulcsüzenetek célba juttatásával javult a térségben az egészség és a jóllét, de azért még sok a tennivaló. A nők átlag 6,6 évvel élnek tovább, mint a férfiak, de a születéskor várható élettartamban nagyok az eltérések a régióban, mind az egyes országok, mind a nemek között. A különbség csökkent ugyan kicsit, de így is jelentős maradt (egyres országok és a nemek között eltérő mértékű eredmény mutatkozik). Folyamatosan nő a túlsúlyosak és elhízottak száma, aránya. A 15 év feletti lakosságban magas az alkoholfogyasztás.

Reményre ad okot, hogy az Egészség 2020 programot megvalósító tagállamok száma 2010-ben 33 volt, 2016-ra 43 lett. A legfelsőbb jóváhagyással induló integrált, ágazatok közötti (interszektoralis) szakpolitikára van szükség. Az Evipnet (bizonyítékokon alapuló szakpolitika) ösztönzi a döntéshozókat az egészségügyi mérések összerendezésére.

Pontosan kell ismerni azokat a társadalmi, környezeti tényezőket, amelyek növelik adott országon belül is egyén és egyén között az egészségi állapotában mutatkozó különbségeket, s ezekre tekintettel kell meghozni a szabályozási döntéseket – hangsúlyozta több más előadó mellett **Dr. Milojka Kolar Celare** is. Szlovénia volt egészségügyi minisztere a rossz egészségi állapotért felelős okok közé az alábbiakat sorolja: a pénzügyi bizonytalanság, kilátástalanság, a rossz lakásviszonyok, a társadalmi kirekesztettség, az egyenlőtlenség az egészségügyi ellátáshoz való hozzájutásban, a munkanélküliség, illetve a rossz munkakörülmények.

Dr. Nedret Emiroglu, a WHO Európai Regionális Iroda egészségügyi vészhelyzet-menedzsment programigazgatója elsősorban a következő területen vizsgálódik, most is ezekre tért ki: a fertőző betegségek megelőzése és ellenőrzése, a védőoltással megelőzhető betegségek, az immunizáció és a járványügyi vészhelyzetek Európában, valamint Magyarországon. A szakember négy fontos pillért emelt ki előadásában: megelőzés (prevention), készenlét/felkészültség (preparedness), válaszadás (response), felgyógyulás/helyreállítás (recovery).

A védőoltás a legjobb igazoltan hatékony (egyben költséghatékony) eszköz a megelőzésre, a fertőző betegségek kontroll alatt tartására, eliminálására. Ki kell irtani, megszüntetni, „lenyomni” a kanyarót, a rubeolát, a hepatitisz B fertőzést. A térségben e téren is nagy az egyenlőtlenség: Lengyelországban még ma is van rubeola endémia, Magyarországon viszont 98%-os az átoltottság (2017-es adat) – a régióban azonban súlyos kitörések fenyegetik a kanyaró fel-

számolás eddig elért eredményeit. A visegrádi országokban szükség van az oltás-programok fokozására, a kiegészítő védőoltásokra, az emelt szintű megfigyelésre, az esetek gyors felderítésére. A kórokozó átvivők (vektorok) által terjesztett betegségek megelőzésében pedig a kulcstényező a felkészültség. Az előállt helyzetért a megnövekedett kereskedelmi és utasforgalom, a klímaváltozás, az invazív szünogfajok megjelenése felel.

Cselekvési tervet fogalmaznak meg éppen ezért a WHO szakértői: magas szintű politikai és pénzügyi elkötelezettségre van szükség a vészhelyzet kezelésének teljes ciklusa alatt. Továbbá fontos módszertani elem mind a helyreállításban (rehabilitáció), mind a válaszadásban (reagálás) az össz-társadalmi megközelítés, a partnerség. Ehhez érdemes stratégiai célként hozzárendelni a feladatot: az előrehaladás (eredmények) regisztrálását, pontos mérését. Ebben lehet pillér a számonkérés kiépítése, ami akkor lehet hatékony, ha előzőleg a népegészségügyi szakember jól kezeli magát az eseményt. Számba kell venni a vészhelyzet földrajzi kiterjedését. Az adott beavatkozásoknak mindig ország-központúaknak kell lenniük, ezek támaszkodjanak a kórházak értékelésére, a laborhálózatra, a jól működtetett megfigyelő rendszerekre. Szükséges minden esetben a vészhelyzeti kockázati kommunikációs terv. Az európai tagországok 35%-ában közös külső értékelést végeznek, a WHO pedig minden egyes tagállammal együttműködik abban, hogy adott ország felkészült legyen az esetleges egészségügyi vészhelyzet kezelésére, leküzdésére.

A térségben számon tartott 15 millió hepatitisz C fertőzöttnek ma még csak 3%-a részesül kezelésben, tehát e téren még nagyon sok a tennivaló. Ezért várja el a WHO a régióban azt, hogy a méltánytalanság megoldására, az egészséget befolyásoló társadalmi, környezeti, gazdasági tényezők kezelése révén, legyen ágazatok közötti megközelítés.

A világ biztonsága szempontjából és érdekében is alap, hogy milyen a lakosság egészsége. Időszámításunk előtt 600-ban például a római Cloaca Maxima (központi szennyvízgyűjtő csatornahálózat) megépítése is már közegészségügyi (betegség-, járvány megelőzési) feladatot szolgált. A népegészségügy azonban több is, mint az egészségügyi ellátás. A nagy kihívások ideje a XIX-XX. század volt, gondoljunk például Semmelweis korára – de tegyük hozzá, nem egyes korszakos jelentőségű orvosok, hanem az egész társadalom feladata figyelemmel lenni a „köz” egészségére, annak érdekében élni, cselekedni, döntéseket hozni. Dr. Jakab Zsuzsanna ezt támasztja alá egy Acheson idézettel 1988-ból, mely szerint: „A betegség megelőzése az élet, az emberi egészség elősegítésének tudománya, illetve művészete, méghozzá a társadalom szervezett erőfeszítése révén.” Tehát társadalmi feladat, mindenki számára kiosztható, mindenkitől elvárható teendő. Ehhez pedig koordinációra, ágazatközi fellépésre, a szakértői funkciók kijelölésére van szükség ellátó rendszeren belül és kívül egyaránt. De népegészségügyi kérdés lehet a táplálkozás (annak megtanulása, hogy melyek az egészség számára megkérdőjelezhető hasznosságú, úgynevezett

„egészségtelen” ételek), valamint a környezeti hatások megismerése, az ártalmak kerülése. A fenntartható fejlődést maguk a betegségek is képesek veszélyeztetni. A környezet és az egészség összefüggéseit kutató szakemberek szerint az iszkémiás szívbetegségek 25, a stroke 25, a tumoros megbetegedések 17 százaléka környezeti ártalmakra vezethető vissza. Az egészség valójában gazdagság, a népegészségügy finanszírozása okos, bölcs, megtérülő befektetés, nem kiadás, illetve nem szabad meg nem térülő kiadásként felfogni, hiszen sokszorosan megtérül!

Nem elhanyagolható szempont a generációk közötti szolidaritás elvárása, kiépítése, az arra való társadalmi nevelés. Mindehhez pedig sok-szakági összekapcsolódás is kell, halljuk újra meg újra a fontos üzenetet. A kormányzatok minden szintjén legyen határozott irányítási mechanizmus – a politikai vezetés megerősítése a népegészségügyi célok érdekében, amihez az e területen a népegészségügyben jártas munkaerőre is szükség van. Vonódjon be minden ágazat, a civil társadalom minden érdekeltje, helyi szereplője. Az intézményi kapacitást erre alkalmassá téve kell megerősíteni. A bizonyítékokat, az egészségügyi adatokat, információkat az új céloknak megfelelően kell használni. Az embert (az egyént) arra kell felkészíteni, hogy saját maga és egyben családja számára is egészséges döntést hozzon.

A fenti gondolathoz kapcsolódott **Dr. Horváth Ildikó**, az Emberi Erőforrások Minisztériumának egészségügyért felelős államtitkára, amikor azt hangsúlyozta, hogy az egyes egyént arra kell rávenni, lássa be, hogy a jobb/egészségesebb élet érdekében és reményében változtatnia kell attitűdjén – egyéni, hogy kinek milyen mértékben kell életformát, gondolkodásmódot váltania. Az egészség – a kultúra – a közösség – az életmód – a család – a test és a lélek szoros összefüggésben állnak egymással, fejtette ki előadásában, amelyre még nem államtitkárként kapott felkérést, és amelyet a WHO színeiben Magyarországot képviselve, angol nyelven mondott el. Az egyéni szintre épül a pszichoszociális, társadalmi, környezeti szint, a munkahelyi, illetve a fizikai közeg, amiben az ember él. Az állam feladata az egyén számára biztosítani az egészséges élet lehetőségét, terjeszteni kell mindazt a tudást, ami ahhoz szükséges, hogy mindenkinek – minden életkorban – meglegyen a fizikai, lelki jólléte. A genetika, a veleszületett potenciál esélyt adott az egészséges élethez – ám olykor az életmód tényezői (például a fizikai inaktivitás, a dohányzás, az egészségtelen étkezés) megakadályozzák, hogy ez a potenciál érvényre juthasson. A halálhoz vezető egyéni egészségromlásnak legalább tíz oka következhet a gazdasági, pénzügyi helyzetből: az egyik például a tumoros betegségek esete. A rák előfordulása a 45-64 évesek körében mintegy 40%-ban, a kardiovaszkuláris esetek 25%-a, az emésztőszerviek 7-8%-a, légzőszervi kórok 3-4 százaléka (a külső eredetű, kívülről ható, úgynevezett externális esetek 10, más egyéb 12%-a) a gazdasági környezet hatására alakul ki.

A 20-22 évesek körében magasban vezetnek a külső eredetű halálokok. Ezzel bizonyára az is összefügg, hogy az alkohol hatásának szerepe Európa keleti felében hétszer magasabb, mint az európai régió többi térségében. Az egész-

ségügyi államtitkár leszögezte, hogy a szegénységhez köthető a rossz egészségi állapot – így pl. az asztma is, tüdőgyógyászként szerzett tapasztalatai alapján. Hivatkozott arra az adatra, hogy 2010-ben az Egyesült Államokban azt állapították meg, hogy például a mellrák diagnózisa inkább múlik azon, hogy adott beteg melyik fajhoz (rasszhoz) tartozik, mint azon, hogy van-e megfelelő egészségbiztosítása.

Az egészséges környezethez jutás (is) teljesen egyenlőtlenül oszlik meg Európában. A hazai lakosságon túl az egészségügyi ellátásban dolgozóknak szól üzenete, hogy a kihívásokat fogjuk fel lehetőségnek, arra való esélynek, hogy a közegészségügy szempontjaira figyelve, beavatkozhassunk a fejleményekbe. „A régi megoldások nem nyitnak ki új ajtókat” – mondta el a népegészségügy terén is aktívan tevékenykedő szakember. „Fókuszáljunk a közegészségügyre és

megváltozik az egészségügyi ellátás is. Miért kezeljük az embereket, ha ezen közben nem változtatjuk meg azokat a tényezőket, amelyek megbetegítik őket?!” Előadásában az emberekre fókuszáló egészségpolitikát vázolt fel: „legyenek hősök az Egészség Királyságában. Gazdagodjon az egészség-nevelés, az egészségállapotokra vonatkozó ismeretekre való képzés, a tudás terjesztése. Adjunk egészséget három generációnak. Használjuk a közmédiát a köz/népegészségügyi ismeretek terjesztésére, közelítsük meg magukat a célcsoportokat, erősítsük meg a népegészségügyi kapacitásokat. Az egészség promóciója valójában megelőzés. Tegyük nagyobb erőfeszítéseket az egészségtudatosság, az egészségértés javítására. Az egészségnevelés védőoltásokban, szűrési aktivitásokban, sőt, tüdőkapacitást növelő légző gyakorlatokban is nyilvánuljon meg!”

A WHO ideológiai és politikai konszenzus alapján létrejött olyan szervezet, amely minden egyén számára megadja a reményt, a hitet, hogy hozzájuthat ahhoz, hogy egészségben teljen az egyszeri, megismételhetetlen élete – mondta Prof. Dr. Kásler Miklós, az emberi erőforrások minisztere. Magyarország és a WHO kapcsolatai – a népegészségügy területén – mindig is szorosak, perspektívájában is gyümölcsözőek voltak, tette hozzá. A humán erőforrás minisztérium azért jött létre, hogy minden olyan szakágazattal foglalkozzon, aminek középpontjában az ember és egészsége áll. Nem csak az egészségügynek, de a szociális ellátásnak, a sportnak, az oktatásnak is szerepe van abban, hogy valaki egészségben élhet. Az ellátás szellemileg és materiálisan is felértékelődött – a támogatás nem politikai kurzus(ok)hoz kötött. Cél, hogy az utánunk jövő generáció létrejöjjön (megszülessen), és egyre szebb, emberhez méltóbb életet élhessen. A népegészségügy, a higiéné kérdései – az életkornak megfelelően – az óvodástól az időskorig megjelennek a nevelésben, a közbeszédben. Jelen vannak a képzésben, az alap- és a sürgősségi betegellátásban. A népegészségügyi program felépítéséhez jó alapot adnak hagyományaink, ezekre kívánunk építkezni. Elköteleztük magunkat abban, hogy minden diszciplína, betegségcsoport területén történjen képzés az egészségügyben. A speciális ágazatok szakemberei legyenek jelen a középiskolától kezdve a szociális ellátórendszerig, oldódjon meg a hátrányos helyzetűek támogatása, a leszakadt csoportok, régiók kiemelt megsegítésével. Hazánk egy platformon van a WHO-val, ugyanazt szeretné elérni, mint amit az Egészségügyi Világszervezet – zárta szavait az emberi erőforrások minisztere a WHO megalakulásának 70. évfordulóját ünnepeelve.

Fazekas Erzsébet

Tovább ne törj! című cikk folytatása a 45. oldalról

A társadalom elöregedésével egyre jelentősebb problémává váló csontritkulás Magyarországon minden tízedik embert érint – férfiakat és nőket egyaránt. A betegség gyakorisága és a vele járó költségek miatt jelentős terhet ró a gazdaságra és a társadalomra. A csontritkulás számos olyan, a teljes mozgás beszűküléssel járó folyamat oka, mint a medencetörés vagy a csigolyatörés.

Fontos, hogy a már törést elszenvedett betegeknek még a fele sincs tisztában az állapotával, pedig megfelelő kezelés nélkül ötször nagyobb eséllyel jelentkezik a törések. Napjainkban a kezelés alatt álló betegek száma folyamatosan csökken, annak ellenére, hogy az átlagéletkor növekedésével együtt a betegség gyakorisága emelkedik. Ennek valószínű oka lehet, hogy a betegség sokszor tünetmentes marad a törés(ek) bekövetkeztéig, ezért is hívják „néma betegség”-nek, illetve éntrendkiegészítő termékek alkalmazásától teljesen védettnek érzik magukat a potenciálisan érintettek, vagy egyszerűen korral járó problémának tekintik.

„Ha egy felszólító mondatban kellene összefoglalni az orvosi tanácsot, akkor azt kérném, hogy „Előzd meg a törésed!”” – mondta Prof. Dr. Takács István, a program együttműködő szervezete, a Magyar Osteoporosis és Osteoarthritis Társaság Elnöke.

A „Tovább Ne Törj!” Programban országosan közel 70 BENU Gyógyszertár vesz részt, amelyekben 4 héten keresztül, a patikai dolgozók bevonásával történik a felmérés.