

Meghatározó feltételek és követelmények a jövő sikeres népegészségügyi programjának megvalósításához

Prof. Dr. habil. Schmidt Péter egyetemi magántanár¹,

Prof. Dr. emer. Fehér János²

¹Gyermekegészségügyi Szolgálat, Győr

²Semmelweis Egyetem, Általános Orvostudományi Kar, II. Belgyógyászati Klinika, Budapest

Az elmúlt évtizedek egyes kiemelt népegészségügyi indikátorainak elemzése alapján egyértelműen megállapítható, hogy a magyar népesség egészségi állapota lesújtó. Amennyiben a halálozási adatok változatlanok maradnak, úgy a 2009-ben születendő fiúk 69 évre, míg a lányok 76 évre számíthatnak, átlagosan 8, illetve 6 évvel kevesebbre, mint Nyugat-Európában. Az adatokat elemezve megállapítható, hogy – 51 európai ország adatait figyelembe véve – Magyarország csupán a 39. helyet foglalja el, ezzel lemaradásunk még számos kelet-európai országhoz képest is jelentős.

Vizsgáljuk meg, hogyan alakult az átlagos emberi élethossz a történelem során:

- Kr.e. 50.000 év, Afrika: 20 év
- Kr.e. 15.000, Európa: 30 év
- Kr.e. 1.100, Római Birodalom: 50 év
- Kr.u. 1970, USA: 75 év

A demográfiai viszonyok elemzésének egyik fontos eszköze a korfa bemutatása. A korfa változásai alapján jól látható, hogy az 1800-as évek végén nem ritka a 6–8 gyermek egy családban, de a magas csecsemőhaladóság miatt egyre kevesebben érik meg az ifjú-, illetve az öregkort, s elenyésző a 80 év felettek száma. Mindezt a fenyőfa-formátum jól tükrözi.

1941-ben még mindig viszonylag sok gyermek született, a csecsemőhaladóság némileg csökkent, s az egészségügyi ellátás javulása következtében mind többen érik el a 75–80 éves életkort, de az is érzékelhető, hogy a 60–64 éves korosztálytól felfelé a mortalitás egyre nagyobb mértékű.

Napjainkban sajnos látható, hogy egyre kevesebb gyermek születik, ugyanakkor az orvosi diagnosztika és terápia robbanásszerű javulása miatt egyre nő a 80–85 év felettek aránya. Egyre kevesebb fiatal munkaerő tart el egyre több nyugdíjas állampolgárt, amelynek gazdasági következményeiről számos hazai és külföldi szakember beszámolt. (2. és 3. ábra)

A Magyar Tudományos Akadémián 2008. november 13–14-én megtartott MTA VII. (Magyar) Jubileumi Jövőkutatási Konferencián elhangzott előadás alapján

Nézzük meg azokat az okokat, amelyek hazánk nagyon kedvezőtlen demográfiai adatai és a kedvezőbb nyugat-európai mutatók között rejlenek.

Évtizedek óta közismert, hogy az egészségi állapotot befolyásoló tényezők közül az egészségügyi ellátórendszer mindössze 10–12%-ban felelős az egészségi állapot megtartásáért, így teljesen egyetértünk Prof. Dr. Simon Tamás és Nováky Erzsébet, valamint Józán Péter korábbi megállapításaival, amelyek kiemelik, hogy az életmód, az életvitel, az egészségnevelés kérdése és az egészségfejlesztés azok az indikátorok, amelyek a következő évtizedekben a népesség egészségi állapotát meghatározhatják.

A legfontosabb okok és tényezők:

I. A gazdasági helyzet és a lakosság életminősége a születéskor várható átlagos élettartam függvényében

Az ábra adatai alapján egyértelmű, hogy szignifikáns összefüggés van az egyes országok gazdasági fejlettsége, pénzügyi stabilitása és a születéskor várható átlagos élettartam között. Józán Péter korábbi vizsgálatai megerősítik azokat az eredményeket, amelyek a következő évtizedekre vetítve is hasonló folyamatot prognosztizálnak. (4. ábra)

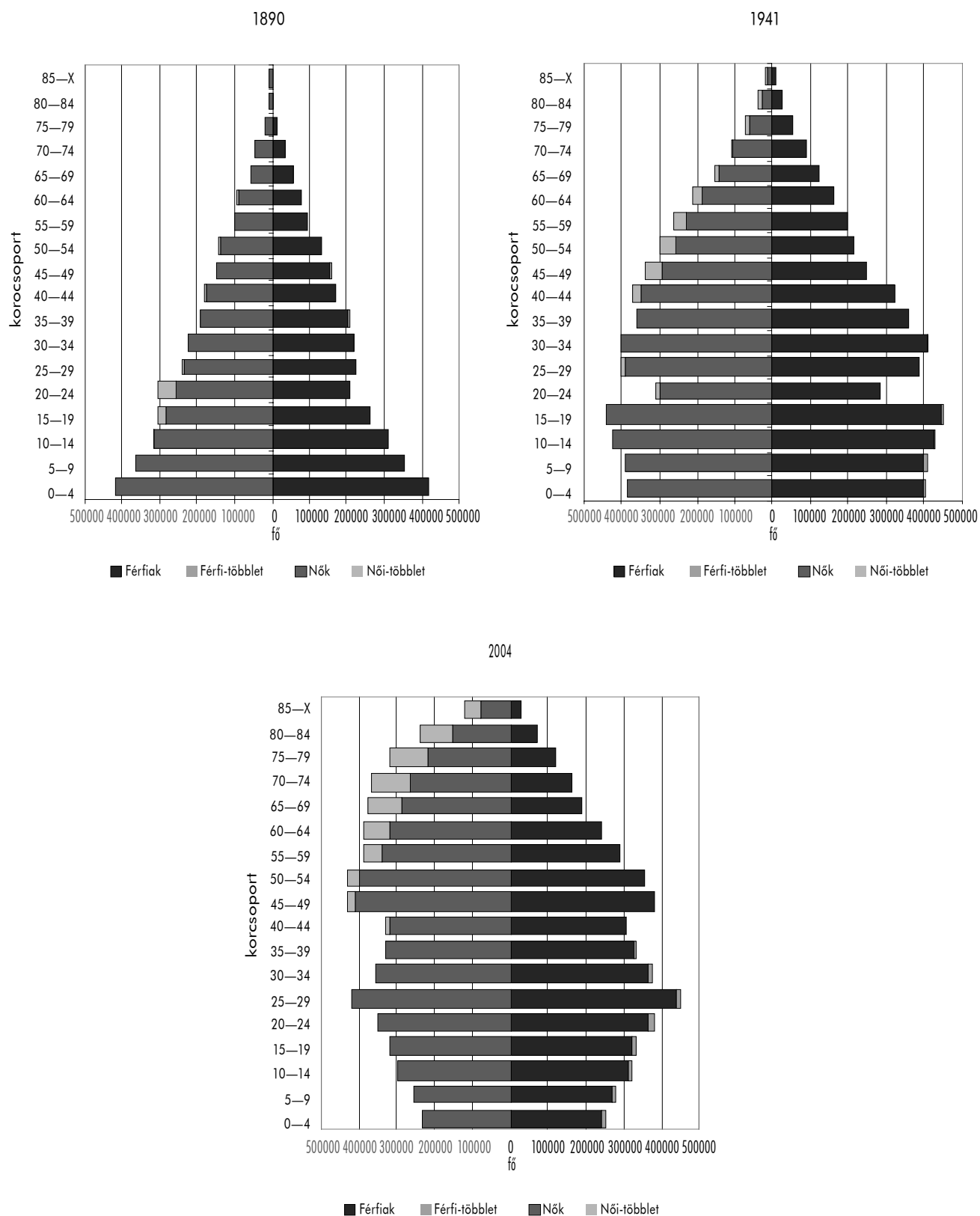
II. A kóros elhízás és annak népegészségügyi következményei

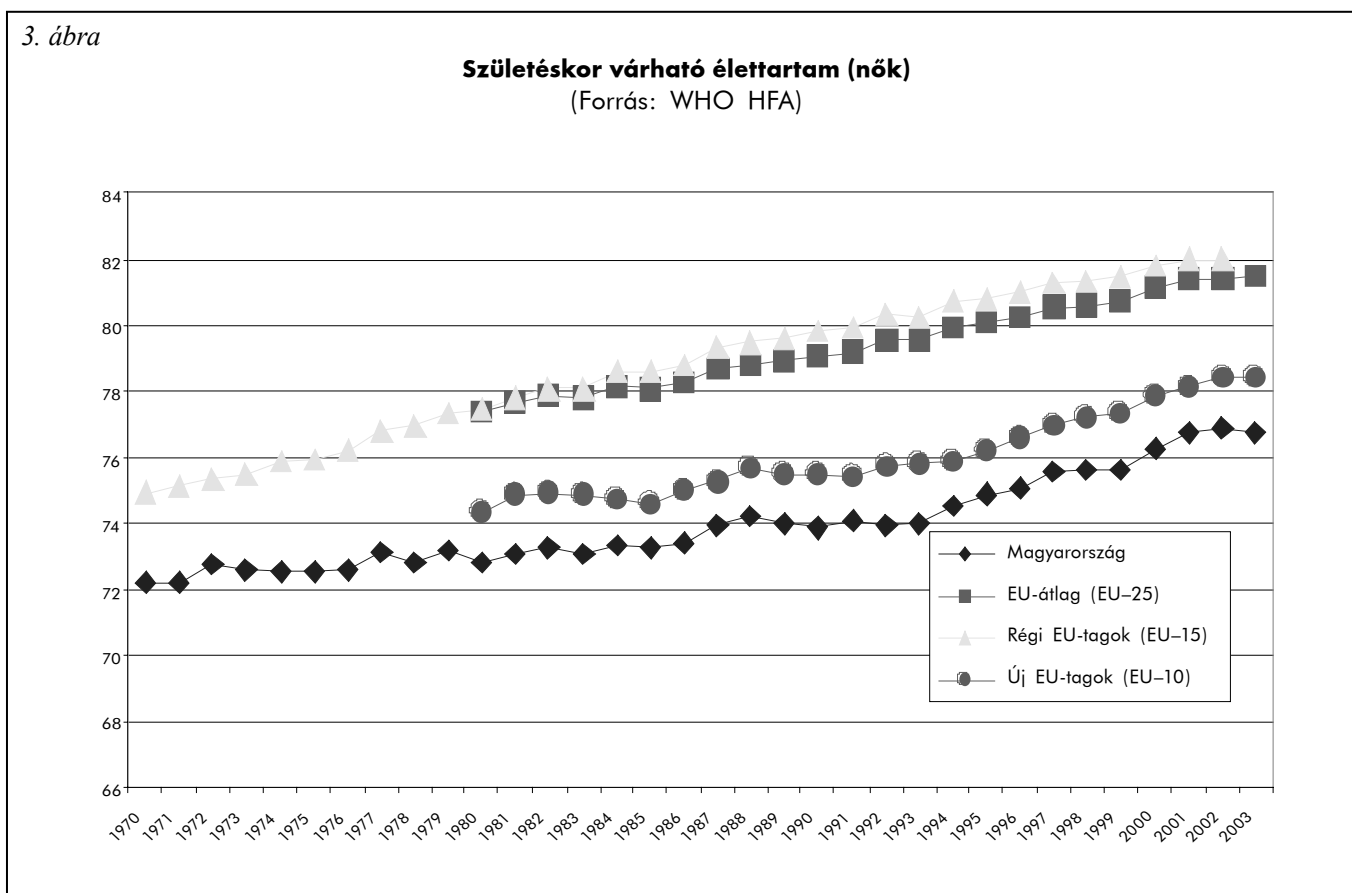
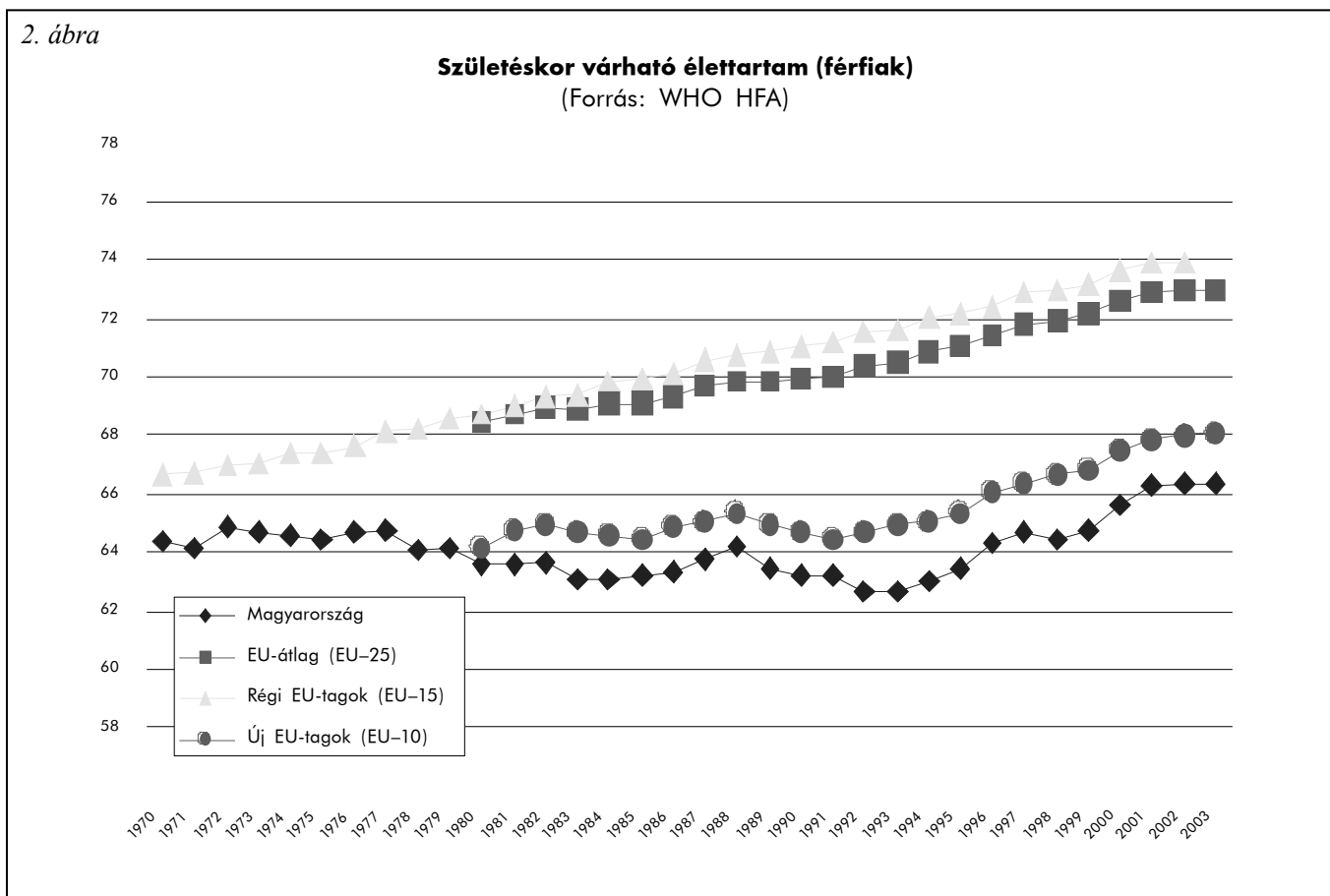
Az életmód és életminőség szerepe a születéskor várható átlagos élettartam összefüggésében

Napjainkban – döntően a túlzott mértékű kalóriabevitel miatt – az egész világon növekszik az elhízottak száma, az iparilag fejlett országokban nagyobb mértékben, mint a fejlődő országokban. Számos államban, így hazánkban is, nagyon sok elhízottat találunk a gyermekek körében.

1. ábra

Magyarországi korfa-változások
(1890, 1941, 2004)

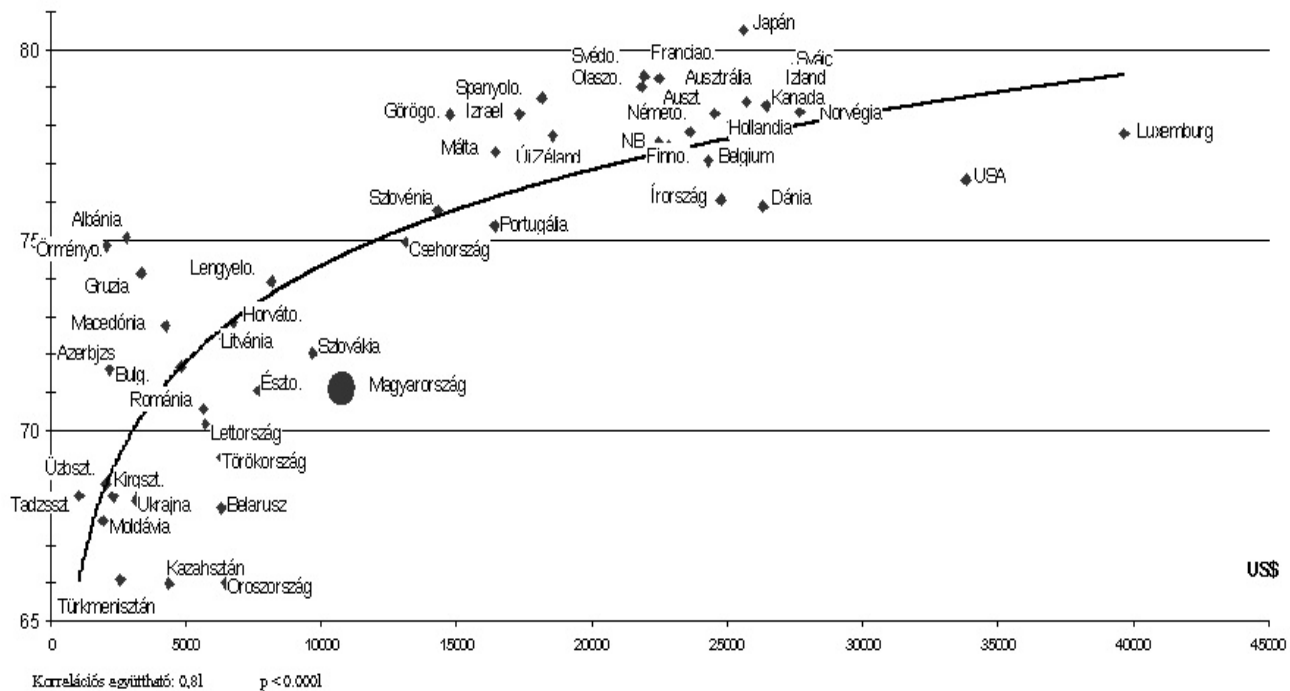




4. ábra

A GDP és a születéskor várható átlagos élettartam összefüggése egyes kiemelt országokban

(Forrás: Józán Péter)



Az adatok az EVSZ Európai Regionális Hivatalának HFA adatbázisából, az ENSZ Demographic Yearbook című kiadványából és a nemzeti statisztikai hivatalok adataiból származnak.

Az elhízás – a kardiovaszkuláris betegségek kialakulását tekintve – korunk első számú közellensége. Már a *Koránban* is olvashatunk erről: „Isten táplálékodat egész életedre ki-mérte, ha hamarabb eszed meg, hamarabb halsz meg.”

E megbetegedés nemcsak a fejlett országokat érinti – a világ fejlődő államainak 80%-ában is jelen van, s elterjedtsége a kis és közepes nemzeti jövedelemmel bíró államokban is növekszik. Az elhízásból fakadó éves halálozási arány eléri 2030-ra várhatóan a 25 millió főt. A betegség következtében nő a rokkantak és a rokkantság miatt elvesztett évek száma. *Az Egyesült Államokban 2010-re 15%-os, 2030-ra pedig mintegy 25%-os emelkedést jeleznek.*

A világon évente közel 17 millió ember hal meg kardiovaszkuláris megbetegedések következtében – ez a világon bekövetkezett összes halálozás egyharmada. A halálos kimenetelű és rokkantsággal járó esetek több mint fele szívbetegség és stroke következtében alakul ki, s évente több mint 12 millió embert érint. Ennek tekintélyes része megelőzhető az elsődleges kockázati tényezők kiiktatásával, így a helytelen táplálkozás, a fizikai inaktivitás megszüntetésével és a dohányzás abbahagyásával. Költséghatékony nemzeti program, valamint az egyéni kockázati tényezőket csökkentő életmód jelentős mértékben hozzájárulhat a kardiovaszkuláris halálozás lesújtó adatainak csökkentéséhez. A vérnyomás és a koleszterinszint rendszeres ellenőrzésével, az elhízás megakadályozásával és dohányzásmentes életmóddal mérsékelhetjük azokat a szervezeti elváltozásokat, amelyek e betegség halálos következményeit okozzák.

III. Életminőség és az egészséges életmód

Az egészséges táplálkozás szerepe mindennapi életünkben

a) nyugati diéta

- vörös húsok nagy mértékű fogyasztása
- sült húsok
- fehér lisztből készült kenyér
- édességek, cukrászati sütemények
- sült burgonya
- magas zsírtartalmú ételek

Látható, hogy az emésztés szempontjából nehéz, magas zsírtartalmú, húsos ételek jelenősen növelik a gyomor-bélcsatorna, főként a vastagbél-daganatok gyakoribb előfordulását más kontinensekhez képest. A nyugati diéta atherogén hatású és növeli a szívinfarktus kockázatát.

b) mediterrán diéta:

- Nagyobb arányú egyszeresen telítetlen zsírok
- Mérsékelt alkoholfogyasztás
- Sok főzelék
- Gabonafélék nagyobb mértékű fogyasztása (kenyér)
- Sok gyümölcs
- Sok zöldség
- Kis mennyiségű hús és húsféleség
- Mérsékelt mennyiségű tej és tejtermék

c) japán diéta

• A japán diéta nagyobb figyelmet érdemel, mert itt a leghosszabb a születéskor várható élettartam, s a szív- és érrendszeri megbetegedésekből fakadó halálozás Japánban a legalacsonyabb.

• Ez az étrend kevés zsírt és cukrot tartalmaz, de több szóját, halféleséget, nyers halat és nagyobb mennyiségű rizst.

Mind a mediterrán, mind a japán diéta nagy mennyiségű zöldség és gyümölcs, valamint számos halféleség gyakori fogyasztását tartalmazza, amely kiemelten segíti az emésztést, így a gyomor-bélszatorna daganatos megbetegedéseinek előfordulási gyakorisága fenti országokban jelentősen csökkent.

Hogyan tovább egészségnevelés?

Egészségfejlesztés és a jövő – a Nemzeti Népegészségügyi Program kihívásai

Az egészségmegőrzés igen fontos szerepét és annak kormányzati szintű elismerését tükrözi az „Egészség Évtizedének Nemzeti Népegészségügyi Programja” (korábban *Johann Béla Népegészségügyi Program*), amelynek 4 fő célja és 19 alprogramja van.

A Nemzeti Népegészségügyi Program fő céljai:

- Egészséget támogató társadalmi környezet kialakítása
- Az egészséges életmód programjai, az emberi egészség kockázati tényezőinek csökkentése
- Az elkerülhető halálozások, megbetegedések, fogyatékosság megelőzése
- Az egészségügyi és népegészségügyi intézményrendszer fejlesztése az egészségi állapot javítása érdekében

A 4 fő programhoz a kormány 19 alprogramot indított:

- Egészséges ifjúság
- Az idősek egészségi állapotának javítása
- Esélyegyenlőség az egészségért
- Egészségfejlesztés a mindennapi élet színterein
- A dohányzás visszaszorítása
- Alkohol- és drogmegelőzés
- Egészséges táplálkozás és ételmiszerbiztonság
- Az aktív testmozgás elterjesztése
- Közegészségügyi és járványügyi biztonság
- Nemzeti Környezetegészségügyi Akcióprogram
- A koszorúér- és agyérbetegségek okozta megbetegedések, halálozások visszaszorítása
- A daganatos megbetegedések visszaszorítása
- A lelki egészség megerősítése
- A mozgásszervi betegségek csökkentése
- AIDS-megelőzés
- Népegészségügyi szűrővizsgálatok
- Ellátás-fejlesztés
- Erőforrás-fejlesztés
- Monitorozás-informatika

A célok sikeres megvalósítása kizárólag közös összefogás eredménye lehet, amely az egészségügyben, oktatásban és kulturális szférában dolgozók áldozatos munkáját kell, hogy jelentse.

Következtetések

A jövő teendői 2025-ig:

• A születéskor várható átlagos élettartam javulása és az egészségmegőrző programok sikere – amint azt számos ország példája bizonyítja – kizárólag közös társadalmi összefogással valósítható meg.

• A jövő évtizedei egyes egészségmegőrző indikátorainak javításához Magyarországon paradigmaváltásra van szükség.

Az egyéni életvitelben

- a káros szenvedélyek visszaszorítására irányuló (alkohol-, dohányzás- és drogellenes) népegészségügyi programok végrehajtása,
- az egészséges táplálkozás,
- a stresszmentes életvitel,
- az egészségmegőrzés és az egészségnevelés emelt szintű oktatása minden oktatási szinten.

Összefoglalás

A szerzők az egészségmegőrzés és egészségfejlesztés komplex társadalmi feladatára kívánják felhívni a figyelmet, különös tekintettel a prevencióra. Közismert, hogy az egészségügyi ellátás mindössze 12–15%-ban felelős a lakosság egészségi állapotáért. Az egészség megtartásában kiemelt faktorként szerepelnek a környezeti tényezők, az egészséges táplálkozás, a káros szenvedélyektől való tartózkodás valamint a testmozgás mindennapjainkba való beépítése. A szerzők külön kitérnek az egyes morbiditási és mortalitási tényezőkre, s vizsgálják, hogy ez milyen hatással van az élettartamra.

Az emberiség története folyamán a születéskor várható élettartam folyamatosan növekedett. Jelenleg a fejlett nyugati országokban férfiak esetében 76 év, nők esetében 81 év. Hazánkban a születéskor várható élettartam ennél 5–8 évvel alacsonyabb.

A diétafeleségek jelentős mértékben hatással vannak az emberi megbetegedések kialakulására. A nyugati diéta atherogén hatású és növeli a szívinfarktus kockázatát. A halféleségekben, gyümölcsben és főzelékben gazdag diéta kedvezően befolyásolja a születéskor várható élettartamot. A japán diéta esetén a leghosszabb a születéskor várható élettartam, s ekkor a legalacsonyabb a szív- és érrendszeri halálozás. A hazai adatok és nemzetközi trendek alapján a születéskor várható élettartam és a hatékony egészségmegőrző programok tekintetében 2025-re várható változás.

Komoly szakmai és társadalmi kihívás Magyarországon, hogy kedvezőtlen morbiditási és mortalitási mutatókon milyen jelentősebb gazdasági és társadalmi feladatok megváltoztatásával tudunk – s tudunk-e egyáltalán – változtatni.

Kulcsszavak: prevenció, egészségmegőrzés és egészségfejlesztés, egészséges táplálkozás, morbiditás és mortalitás

Summary

The authors would like to draw attention to the complex social task of health keeping and health development, especially prevention. It's an understood thing that public health care only in 12–15% responsible for the health condition and health keeping of the people. Environmental elements, healthy nutrition, abstaining from harmful passions and every day sport are the main factors of being healthy. The authors also discuss morbidity and mortality factors and analyse how this affect life expectancy. During the human history the life expectancy at birth has always increased. Today man's life expectancy in the developed countries in the west: 76 years, and 81 years for woman. In Hungary

the life expectancy at birth is by 5–8 years less. Diets affect human diseases measurably. West-diet has an atherogenic effect and causes adiposity, increases the risk of cardiac infarction. Mediterranean diet, which is rich in fish, fruits and vegetables increases life expectancy at birth. Life expectancy is the highest, mortality owing to cardiac and haemal diseases the lowest at the Japanese Far-Eastern diet. On the base of actual national data and international trends, changings of life expectancy at birth and organising effective health keeping programmes can be prognostised for 2025.

There is a serious professional and social challenge in Hungary how to change unfavourable morbidity and mortality indicators with considerable economical and social tasks – if we can change them at all.

Key words: prevention, health keeping and health development, healthy nutrition, morbidity and mortality

IRODALOMJ

1. Fehér, J.–Csomós, G.–Vereckei, A.: *Free Radicals in Biology and Medicine*. Springer Verlag, Berlin-Heidelberg, New-York–London–Paris–Tokyo (1987)
2. Fehér, J.–Lengyel, G.–Lugasi, A.: „A bor kultúrtörténete, a borterápia elméleti háttere.” In: *Orvosi Hetilap* (2005), 146, 52, 2635–2639.
3. Jakabfi, P. és mtsai: „Testséma zavarok a gyermekkori elhízásban.” In: *Egészségnevelés*, 1993, 34, 5, 199–200.
4. Józán, P.: „Az öregedés élettani és társadalmi jelenségei.” In: *Magyar Tudomány*, 2002/4, 419.
5. Kopp, M.–Kovács, M.: *A Magyar népesség életminősége az ezredfordulón*. Semmelweis Kiadó, Budapest, 2006.
6. Nováky, E.: „Változások a jövő kutatás módszertanában.” In: *Változás és jövő* (alkotó szerkesztő: Nováky Erzsébet), Püski Kiadó, Budapest, 2008, 23–70.
7. Schmidt, P.–Fehér, J.: „Egyes preventív lehetőségek a népegészségügyi program megvalósítása érdekében.” In: *Magyar Tudomány*, 2007/9, 1154.
8. Schmidt, P.–Juhász, J.–Korompáky, M.: „A megelőzés fontosságának sajátos példája: gyermekrajzok a dohányzás ellen. Európai modell az iskola egészségügyi ellátás speciális kérdéseiről.” In: *Egészségnevelés*, 2003, 44, 6, 261–263.
9. Schmidt, P.: *Az egészségügyi ellátás társadalom-gazdaságtani feltételei és finanszírozása, különös tekintettel az alapellátásra*. Habilitációs értekezés, Nyugat-Magyarországi Egyetem, Sopron, 2004
10. Schmidt, P.–Simon, T.: *Egy szociálpédiatriai tanulmány és speciális prevenció program: Újszülöttek nyomonkövetése és az eredmények összevetése a szülők egészségmagatartásával*. A Veszprémi Akadémiai Bizottság (VEAB) díjnyertes pályamunkája, Győr–Várpalota, 1989
11. Simon, T.: „Az egészségérték-gazdálkodás kialakítása mint elsődleges egészségfejlesztési feladat (Szerkesztőségi vezércikk)” In: *Egészségfejlesztés*, 2006, 47, 1–2, 2.
12. *WHO 2008: Primary Health Care: Now More Than Ever*. The World Health Report, WHO, Geneva, Switzerland, 2008