

**Az ideiglenes napirendi pont támogatási nyilatkozata: szervezeti és technológiai innováció az Egészségügyi Világszervezet (WHO) Európai Regionális Bizottságának 69. ülésének Aszтанában tett nyilatkozatának vonatkozásában.  
Koppenhága, Dánia, 2019. szeptember 16–19**

Az Európai Dietetikus Szövetség (EFAD) szívesen támogatja a WHO régiójában az alapellátás fejlesztése érdekében tett lépéseket. Mivel az európai régióban a halálesetek kb. 86%-a és a betegségek 77%-a nem fertőző betegségekből származik, a korlátozott pénzügyi források ellenére sürgősen szükséges az alapellátás megerősítése.<sup>1</sup> Tovább rontják a helyzetet azok a bizonyítékok, miszerint különböző európai országokban az egészségügyi kiadások egyötöde kárba vész, és jobb célokra is át lehetne csoportosítani.<sup>2</sup>

Szerencsére van egy elkötelezett, képzett és költséghatékony egészségügyi szakma, amely lelkesen együttműködik ebben a nehéz helyzetben az egészségügyi rendszerben résztvevőkkel és más tudományágakkal. A dietetikusok a táplálkozástudomány és a dietetika területén szerzett felsőfokú végzettséggel rendelkező egészségügyi szakemberek, akiket a nemzeti kormányzati szervek elismernek.<sup>3</sup> Ismereteket szereznek a táplálkozástudomány, az egészségügy, a tanácsadás és a viselkedésmódosító technikák területéről. Egészségügyi szakemberként az egészség megőrzése, a betegségek megelőzése, valamint a táplálkozással kapcsolatos betegségek diagnosztizálása, kezelése érdekében az élelmiszerekről és a táplálkozásról bizonyítékokon alapuló tanácsot adnak.

Az egészségügyben, magánpraxisban, oktatásban, kutatásban, iparban, multimédiában és az Európai Unió (EU) nemzeti és helyi hatóságánál dolgoznak.<sup>4</sup> A dietetikusok feladatai közé tartozik megfelelő étrend által az egészség optimalizálása, a lakosság ösztönzése az egészségesebb választások meghozatalára, az ételek elkészítésének és tálalásának felügyelete, különböző diéták kidolgozása, kutatásban való részvétel, hallgatók oktatása, egyének és csoportok oktatása az életen át megfelelő és fenntartható étkezési szokások kialakításáról, az egészségre és az élelmezésre vonatkozó politika befolyásolása, valamint más egészségügyi szakemberekkel való együttműködés a legjobb eredmény elérése érdekében.<sup>5</sup>

### **A dietetikusok mint iránymutatók**

Az ideiglenes napirendi dokumentumban szereplő 10, bizonyítékokon alapuló irányvonal közül több tükrözi a dietetikus egyedülálló szerepét. Az első számú irányvonal például a népegészségügy és az alapellátás integrációjának felgyorsítása érdekében a népegészségügyi menedzsment megközelítés elfogadására szólít fel. A dietetikusok képesek a szükségletek felmérésére, és számos területen tevékenykednek, a közegészségügytől a kórházakig. A kilencedik számú irányelv a betegek és gondozójuk ösztönzését foglalja magába a betegség kimenetelének javítása érdekében. Ez a fajta ösztönzés a dietetikusok munkájának alapvető eleme.

## **A táplálkozás gazdasági előnyei az alapellátásban**

A táplálkozás szorosabb beillesztése az alapellátásban számos gazdasági és közegészségügyi előnyökkel járhat. Széles körben számoltak be arról, hogy a megfelelő táplálkozás, az egészséges életmód részeként csökkenti az étrenddel összefüggő betegségek kockázatát és kialakulását, ideértve az elhízást, a cukorbetegséget, szív-érrendszeri betegségeket, és ezáltal csökkentheti az egészségügyi ellátás költségeit.<sup>6</sup> További bizonyítékok azt mutatják, hogy az optimális táplálkozás a beteg teljes ellátásának részeként, funkcionális és klinikai előnyökkel jár, amelyek csökkentik az egészségügyi ellátás költségeit.<sup>7,8</sup> Egy kutatás szerint **minden euró, ami a betegeknek a táplálkozási tanácsadására fordított, a társadalom számára nettó 14-63 euró nyereséget jelent.**<sup>7</sup> Az alultáplált kórházi betegek körében, amely az összes kórházi beteg kb. 22%-a, minden 1 euró, amit dietoterápiára költöttek, a társadalom számára 3,08-22,6 eurónak bizonyult a gasztroenterológiai- és tüdőrákos betegeknél, 2,4-4,5 eurónak a fej- és nyaki területet érintő daganatos betegeknél, míg 1,2-1,9 eurónak az alultáplált idős betegeknél.<sup>7</sup>

Az eddigi gazdasági elemzések tükrében a dietetikus által végzett étrendi kezelés költséghatékony és gyakran költségcsökkentő beruházás. A kórházaknak, klinikáknak, a munkaadóknak és a biztosítótársaságoknak be kell iktatniuk és/vagy meg kell tartaniuk a működésükben és a biztosítási csomagjaikban a dietetikus által végzett étrendi kezelés és menedzselés lehetőségét, azért, hogy csökkentsék a táplálkozásfüggő betegségek és állapotok terheit. Ahogy egy jelentésben szerepel: „**a dietetikus által végzett kezelés sokszorosán megtérül.**”<sup>8</sup>

## **Az ételmiszer, mint az egészségügy nélkülözhetetlen alkotóeleme**

A táplálkozás nem csak a vonalainkat, hanem az egész szervezetünk működését – a génexpressziót, az immunrendszert, az idegrendszert, a mikrobiomot, az összes szervet és még a hangulatunkat is befolyásolja.<sup>9</sup> Az egészséges étrend betegségmegelőző, gyulladáscsökkentő, tápláló és gyógyító.<sup>10</sup> Más szavakkal: az étel az élet alapszüksége - az alapszintű egészségügyi ellátás kiindulópontja.

Továbbá, ha az egészségügyet holisztikus módon közelítjük meg, a táplálkozást az egészségügyi ellátás folyamatába beillesszük, a dietetikusok holisztikusan tekintenek az egyéni étrendekre.

Csak a dietetikus képes a legfrissebb bizonyítékok alapján alkalmazni a különféle diétákat bizonyos betegségekre és állapotokra, amely hozzáadott értéket jelent a beteg és a multidiszciplináris egészségügyi team számára is. Egyes országokban csak engedéllyel rendelkező dietetikusok nyújthatnak táplálkozásterápiát, ideértve az állapotfelmérést, a célmeghatározást, a tanácsadást és a tájékoztatást is; világszerte ez lenne az elvárás.<sup>11</sup> A tágabb értelemben vett egészségügyi rendszer és a népegészségügy számára lehetőség, hogy felismerje azt az értéket, hogy az egészséges étrend, az egészséges életmód részeként az egészség és a betegségek kezelésének a kulcsa, egész életen át.<sup>12,13</sup>

A dietetikusok azok a szakemberek, akik az integrált egészségügyi ellátás által részt vesznek az egészségügyi team munkájában, és ezt az ellátást a táplálkozás támogatása révén a lakosság számára is elérhetővé teszik.<sup>14,15</sup> Európában a 35.000 dietetikkal a táplálkozástudomány egyre népszerűbb egészségügyi szakma, ami jó hír az egészségügy és a lakosság számára is. Mégis, **a dietetikusok nem állandó szereplők az egészségügyi rendszerben, és a WHO európai régió országainak felében még mindig nincsenek jelen.** Az integrált egészségügyi ellátás hiánya, ahol a táplálkozás nem része az egészségügyi ellátás

folyamatának, maga után vonja, hogy a fiatal és idős betegek nem kapnak megfelelő étrendi kezelést és ellátást, ami nem megfelelő egészségügyi ellátást és fölösleges magas költségeket eredményez. Ezek elkerülése végett, a dietetikusok felszólítják az európai politikai vezetőket, hogy az országokban lévő egészségügyi ellátórendszereken belül különítsenek el forrásokat a dietetikai szolgáltatások biztosítására.<sup>16</sup>

Az adatok azt mutatják, hogy a betegségek kimenetelét statisztikai és klinikai szempontból is szignifikánsan befolyásolja a dietoterápia.<sup>17</sup> **A nem fertőző betegségek gyakoriságát és az ebből adódó társadalmi és gazdasági terheket tekintve, a dietetikusok jelentősen csökkenthetik ezeket, egyedülálló szerepük és bizonyított hatásuk miatt.** Örömmel részt veszünk a WHO európai régiójában az alapellátás további fejlesztésében.

### **Az EFAD-ról: Európai Dietetikus Szövetség**

Az 1978-ban alakult Európai Dietetikus Szövetség (EFAD) egy nonprofit szervezet, amely 33 nemzeti dietetikai szövetséget ölel fel, és 29 európai országból több mint 35.000 dietetikus és 38 oktatási intézményt számlál tagjaként, és további két EU-országot. Az EFAD küldetése, hogy támogassa a tagszövetségeket a dietetikus hivatás fejlesztésében, az országok közötti különbségek csökkentésében és Európában a tápláltsági állapot javításában. Az EFAD célja a dietetikus szakma fejlesztésének elősegítése; a tagszervezetek közös érdekévé váljon a dietetika tudományos és professzionális szintre való emelése; elősegíti a kommunikációt a nemzeti dietetikai szövetségek és más szervezetek között - szakmai, oktatási és kormányzati oldalról; hozzájárul az európai tagországok lakosságának jobb tápláltsági állapotához.

### **Irodalom**

1. World Health Organization. (n.d.) Noncommunicable diseases. Retrieved from <http://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases#targetText=The%20impact%20of%20the%20major,disease%20burden%20in%20the%20Region>
2. OECD/EU. (2018). Health at a glance: Europe 2018: State of health in the EU cycle. OECD Publishing, Paris. Retrieved from [https://doi.org/10.1787/health\\_glance\\_eur-2018-en](https://doi.org/10.1787/health_glance_eur-2018-en)
3. European Federation of the Association of Dietitians. (2016). Definition of a dietitian. Retrieved from <http://www.efad.org/en-us/about-efad/definition-of-a-dietitian/>
4. European Federation of the Association of Dietitians. (2011, September). EFAD position paper on obesity. Retrieved from <http://www.efad.org/media/1315/efad-position-paper-obesity-september-2011.pdf>
5. EFAD Brochure. (2012). Retrieved from <http://www.efad.org/media/1449/efad-brochure-2012.pdf>
6. Szabolcs, P., Eggersdorfer, M., van Assel, D., Buskens, E., Detze P., Freijer, K.,...Weber, P. (2014). Selected nutrients and their implications for health and disease across the lifespan. *Nutrients*, 6(12), 6076-6094. <https://doi.org/10.3390/nu6126076>
7. Freijer, K. (2018). Nutrition economics and the economic value of the dietitian. *Annals of Nutrition and Metabolism*, 72, 65–79. doi: 10.1159/000485443
8. SEO Economic Research. (2015, April). The social costs and benefits of dietetics for malnourished patients in hospital. Retrieved from <http://www.efad.org/media/1401/costs-and-benefits-of-dietetics-for-malnourished-patients-in-hospitals.pdf>.

9. Zeisel, S.H. (2007), Nutrigenomics and metabolomics will change clinical nutrition and public health practice: Insights from studies on dietary requirements for choline. *American Journal of Clinical Nutrition*, 86(3), 542-548. doi: 10.1093/ajcn/86.3.542
10. Szarc vel Szić, K., Declerck, K., Vidaković, M., & Vanden Berghe, W. (2015). From inflammaging to healthy aging by dietary lifestyle choices: Is epigenetics the key to personalized nutrition? *Clinical Epigenetics*, 7, 33. doi: 10.1186/s13148-015-0068-2
11. Center for Nutrition Advocacy. (n.d.). Retrieved from <http://www.nutritionadvocacy.org/laws-state#1>
12. American Institute for Cancer Research. (n.d.) Heal well: A cancer nutrition guide. Retrieved from <https://www.aicr.org/assets/docs/pdf/education/heal-well-guide.pdf>
13. Mayne, S.T., Playdon, M.C., & Rock, C.L. (2016). Diet, nutrition, and cancer: Past, present and future. *Nature Reviews Clinical Oncology*, 13(8), 504–515. doi: 10.1038/nrclinonc.2016.24
14. Hickson, M., Child, J., & Collinson, A. (2017). Future Dietitian 2025: Informing the development of a workforce strategy for dietetics. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*, 31, 23-32. <https://doi.org/10.1111/jhn.12509>
15. International Confederation of the Association of Dietitians. (2016). Dietitian-nutritionists around the world: Their education and their work. Retrieved from <https://www.internationaldietetics.org/Downloads/2016-ICDA-Education---Work-report.aspx>
16. European Federation of the Associations of Dietitians. (2016). Dietitians in Europe definition, profession and education Retrieved from <http://www.efad.org/media/1417/revised-definition-of-a-dietitian.pdf>
17. Howatson, A., Wall, C., & Turner-Benny, P. (2015). The contribution of dietitians to the primary health care workforce. *Journal of Primary Health Care*, 7(4), 324-332. <https://doi.org/10.1071/HC15324>