

Kansanterveyttä kahden maailman välillä — WFPHA:n (World Federation of Public Health Associations)

12. Maailman kansanterveyskongressi 27.4–1.5.2009 Istanbulissa

Maailman kansanterveysjärjestöjen liitto (WFPHA) on suunnannut toimintansa kehittyviin maihin. Yhteistyössä ovat olleet aktiivisia pohjoisamerikkalaiset paikallisten kansanterveysjärjestöjen ja liike-elämän sponsoreiden tuella. Euroopassa innostus on ollut vähempää. Esimerkiksi Pohjoismaista liiton jäseninä ovat vain Suomi ja Norja. Sosiaalilääketieteellinen yhdistys (SLY) edustaa Suomea liitossa. Sen hallituksen linjauksen mukaan Pohjoismaista yhteistyötä ja EUPHA:n kautta vaikuttamista on painotettu, ja WFPHA- yhteistyö on jätetty vähemmälle huomiolle.

Yksi liiton näyttävimmistä toimista on kansainvälisen tieteellisen kokouksen järjestäminen joka kolmas vuosi. Istanbulin parista tuhannesta kokousvieraasta vain muutama oli Suomesta. Ehkä syynä oli korkea hinta: 450 euron kokousmaksuun ei kuulunut lounaita eikä edes kokouskahveja.

Kokous ajoittui kansanterveydellisesti kriittiseen aikaan, sillä sikainfluenssaepidemia A(H1N1) alkoi muutamaa päivää ennen avajaisia. Monien muiden tavoin WHO:n pääjohtaja Margaret Chan peruutti osallistumisensa, mutta lähetti etä-

terveisensä Genevestä. Panepidemian uhka oli myös ainoa kansainvälisen lehdistötilaisuuden aihe. Tämä siitäkkin huolimatta, että paikalla oli tusinan verran terveystieteiläisiä, pääosin Afrikasta ja Balkanin maista.

Kokouksen avauksella oli pitkä puhujalista: Turkin kansanterveysyhdistyksen puheenjohtaja Hikmet Pekcan, WFPHA:n puheenjohtaja Paolo Buss Brasiliasta, Istanbulin kaupungin pormestaria tuurannut herra Seldamet, WHO:n Euroopan aluejohtaja Marc Danzon ja Turkin terveysministeri Recep Akdağ. Avajaispuheissa nousi globalisaation ja talouskriisin aiheuttama huoli. Edellisen kolmen vuoden takaisen Rio de Janeiron kokouksen kaltainen kansanterveyden hengennostatus jäi uupumaan.

Myönteisenä jäi mieleen Istanbulin edustajan esitys. Tavalliseen tapaan kaupunkia keuhuttiin, mutta ei ainoastaan nähtävyyksiä ja palveluita. Kaupungin vesihuoltoa on parannettu, viheralueita lisätty, vammaisten osallisuutta ja palveluita kehitetty ja niin edelleen. Paikallista politiikkaa tuntemattomana ei tietystikään voinut tietää, oliko kyseessä vaalimenestystä tai turismia edistävä puhe vai kuvasiko se oikeaa kehitystä. Ainakin 1980-luvun takaisiin muistikuvii nähden kehitys on ollut myönteistä. Esimerkiksi kaupunkiin on rakennettu toimiva raitiovaunu- ja metroverkosto.

Kehitys ei rajoitu vain kaupunkeihin. Turkin terveysministeri Recep Akdağ kehui maan terveysbudjetin yli kaksinkertaistuneen tällä vuosikymmenellä. Panostuksen tulokset näkyvät suoraan terveysosoittimissa: lasten rokotuskattavuus ylittää jo EU:n keskiarvon ja monet tartuntataudit kuten tuhka-

rokko, lavantauti ja malaria ovat lähes kadonneet. WHO:n keräämät terveystilastot vahvistavat tämän kehityksen.

Parin tunnin puhekaavakadin jälkeen WFPHA jakoi ensimmäisen elämäntyöpalkintonsa 94-vuotiaalle turkkilaiselle Ihsan Doğramachille. Sekä omassa maassaan, Lähi-idässä että myös YK:ssa vuosikymmeniä vaikuttaneen professorin ansioluettelon lukemiseen meni varttitunti. Tarkkakorvaiset kuulivat se sisältävän muun muassa kunniaatohtorin arvon Suomessa. Vaatimattomuuksiin tottuneiden mielestä pompöösiin seremonian jälkeen kokousvieraita viihdytti paikallinen rytmiorkesteri. Esityksestä ei aluksi lainkaan huomannut, että osallistujia olivatkin ammattilaisten sijaan amatööriä ”erityislapsia” ja heidän ohjaajiaan. ”Tanssii tähtien kanssa” jäi kyllä elämänilossa toiseksi, kun leopardi-asuinen Down-poika aloitti villin tanssinsa afrikkalaisten rytmien tahtiin. Tämän jälkeen esiintyneiden ammattilaisten esitys tuntui laimealta, vaikka he taitavia olivatkin.

Kokouksen teemana oli maailmanlaajuinen kansanterveys ja sen kolme tärkeää osaa: opetus, tutkimus ja käytännön työ. Kuten monesti aikaisemminkin, valtaosa esityksistä oli tieteellisiä tutkimuksia tai käytännön työn tutkimista tieteellisin menetelmin. Linkit opetukseen ja käytännön työhön jäivät monesti ohuiksi. Välillä ne puuttivat kokonaan.

Kokouksen pääluentojen aiheet olivat perusterveydenhuolto, YK:n vuosituhattavoitteet (Millennium Development Goals) ja terveyden sosiaaliset määrittäjät. Nämä taitavat olla jo varsin – jopa liiankin – tuttuja ainakin eurooppalaista kes-

kustelua seuraaville. Sir Michael Marmot ei todellakaan ollut ensimmäistä kertaa puhumassa WHO:n terveyden sosiaalisten määrittäjien hankkeesta. Tuoreiden näkökulmien saaminen saattaakin olla ongelma ainakin kaikkiin mahdollisiin kansainvälisiin konferensseihin osallistuvien kokouratsujen mielestä.

Perusterveydenhuolto oli valittu teemaksi viimevuotisen Alma Atan julistuksen 30-vuotisjuhlien jälkimainingeissa. Viesti siirtymisestä sairaus- ja hoitokeskisestä sairaanhoidosta terveyteen ja terveyden edistämiseen ei varmaan ollut kenellekään uusi. Perusterveydenhuolto ei kuitenkaan ole saanut sille kaavailtua asemaa. Laajaa perusterveydenhuollon konseptia on pidetty liian kalliina ja idealistisena, joten monissa maissa rahoitetaan vain yksittäisiä terveysongelmia kohdentavia erillishankkeita.

Turkkilainen professori Ahmet Zafer Öztekin marssitti perusterveydenhuollon päaluennossaan mittavan määrän tilastoja, käyriä ja karttoja osoittamaan terveyden eriarvoisuuden niin maanosien välillä, maiden välillä kuin maiden sisällä. Tämä siitä huolimatta, että uusia mittavia maailmanlaajuisia terveysohjelmia ja -kampanjoita, kuten Stop Tuberculosis Partnership, Millennium Development Goals, Measles Initiatives, Violence and Health, Framework Convention of Tobacco Control käynnistetään kiihtyvällä vauhdilla. Kehitystä on kuitenkin tapahtunut: vuoden 1978 lapsikuolleisuudella mitattuna vuodessa kuoli 16 miljoonaa, eikä WHO:n tilastojen mukaiset vajaat 10 miljoonaa lasta vuodessa. Tosin tavoitteena voisi olla kehittyneiden maiden taso, joka olisi alle 3 miljoonaa lasta vuodessa. Työsarkaa siis riittää.

WHO:n Tim Evans kuvaili perusterveydenhuollon suunnanmuutosta. Rajoitettujen paikallisten ohjelmien sijaan korostetaan kaikkien suunnattuja palveluita, kaikkien

heikoimmassa asemassa olevien ryhmien huomioimista, niin paikallisen kuin globaalien terveyden huomioimista, elämänkaariajattelua sekä keskitetyn mallin sijasta hajautettua palveluiden järjestämismallia yhdessä yksityisen ja julkisten toimijoiden kanssa.

WHO:n iskulauseen mukaan perusterveydenhuoltoa tarvitaan nyt enemmän kuin koskaan. Siitä huolimatta sairaalakeskeisyys, markkinaehtoisuus ja pirstaleisuus leimaavat nykytilannetta. Perusterveydenhuolto ei ole halpaa, kuten pari vuosikymmentä sitten väitettiin, mutta siihen investoidut varat maksavat itsensä takaisin parantuneena terveytenä ja vähentyneenä kuolleisuutena. Tämän vahvan viestin olisi hyvä kantautua myös omien vallanpitäjiemme korviin!

Yksi pääistunnon koski YK:n vuosituhattavoitteita. Tavoitteet ovat yleisiä, mutta miksi vain osa tavoitteista näyttäisi toteutuvan vuoteen 2015 mennessä? Istunnon toinen puheenjohtaja esitteli tavoitteet pikavauhdilla, noin viisi sekuntia esityssivua kohti. Ensimmäiset pääpuhujat olivat vallan huipulta: nykyinen terveysministeri (Augusto Paulo Silva Guinea-Bissausta) ja entinen moninkertainen ministeri (Abdul Rahman El-Awadi Kuwaitista). Heidän sanomansa ei yltänyt juuri poliittista jargonia ja käsitteiden pyörittelyä pitemmälle.

Onneksi professori Samir Banoob Yhdysvalloista pelasti session. Ennen maailmanlaajuisia kriisiä YK:n vuosituhattavoitteiden saavuttaminen oli keskinkertaista, mutta edellisten kriisien kokemusten perusteella niiden saavuttaminen tulee vaikeutumaan. Esimerkiksi Japanin vuoden 1991 talouskriisin jälkeen kehittyville maille suunnattu apu vähentyi 62 prosentilla vuoteen 1995 mennessä. Mallioppilaina usein esiteltyjen Pohjoismaiden vuoden 1990 pankki- ja talouskriisin jälkeen vastaava vähennys

oli 44 prosenttia vuoteen 1999 mennessä, jolloin talous kasvoi vahvasti. Kehitysavun määrän tulisi kasvaa vähintään 2.5-kertaiseksi, jotta pitkäaikainen kehitysavun tavoite – 0.7 prosenttia bruttokansantuotteesta – saavutettaisiin maailmanlaajuisesti. Monet vielä muistavat, että Suomi on saavuttanut tämän tavoitteen kerran, juuri ennen 1990-luvun lamaa.

Samaan aikaan maailman puolustusmenot lisääntyivät. Vuosien 1995–2004 välillä kasvu oli 23 prosenttia. Suhteellisesti suurinta lisäystä oli Aasiassa ja Pohjois-Afrikassa, mutta Saharan eteläpuolisessa Afrikassakin menot kasvoivat 29 prosenttia. Vuosina 2005–2008 kehittyvien maiden tukeminen väheni 5–8 prosenttia, mutta puolustusmenot kasvoivat 3.5 prosenttia. Vertailun vuoksi todettakoon, että maailmanlaajuisesti kohden puolustusmenot ovat 174 dollaria asukasta kohti, kun YK:n koko perustoinnin rahoitus on alle kaksi prosenttia tästä, vaatimattomat 3 dollaria asukasta kohti.

Näiden faktojen jälkeen ei ollut yllättävää, että Samir Banoob halusi uusiksi vuosituhattavoitteiksi rauhan saavuttamisen ja puolustusmenojen vähentämisen. Samaan aikaan on taisteltava korruptiota ja laaduttomia kehitysyhteistyöohjelmia vastaan, korostettava väestökysymyksiä kansanterveyden kannalta ja lisättävä paikallishallinnon mahdollisuuksia päätöksentekoon.

Kokouksessa oli yli 500 suullista esitystä sekä lähes 800 posteria. Postereihin tutustuminen oli ajoitettu lounastauolle. Ne jäivät näkemättä, mikäli halusi nauttia lounaansa läheisen Taksim-aukion maukasta turkkilaisruokaa tarjoavista ravintoloista murto-osalla kokoushotelli Hiltonin hintavista kansainvälisistä vaihtoehdoista. Muuten kokousjärjestelyt sujuivat hyvin. Sessiot alkoivat ajoillaan ja aikatauluissa pysyttiin hyvin. Moni esitys

oli kuitenkin peruuntunut, jos ei A(H1N1)-influenssan vuoksi, niin ehkä talouskriisin aiheuttamien budjettiongelmien takia.

Tällaisten suurien maailmanlaajuisten kokousten tarkoituksena on tavata tuttuja ja solmia uusia kontakteja. Myös korkeammalla tasolla tapahtuu. Kokouksessa WFPHA, IUPHE (International Union for Health Promotion and Education) ja IAPHI (International Association of Public Health Institutes) keskustelivat tiiviimmistä yhteistyöstä. Tässä myös Suomella on tärkeä asemansa: IAPHI:n toinen sihteeristö on Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksessa ja THL:n pääjohtaja Pekka Puska kansanterveyslaitosten yhteistyöjärjestön varapuheenjohtajana esitteli myös vi-

rallisesti vuonna 2007 alkanutta toimintaa Istanbulin kokouksessa.

Yhteistyöstä keskustellessa kaikki olivat yksimielisiä siitä, että kansanterveyttä parantamaan niin paikallisesti kuin maailmanlaajuisesti on saatava niin kansanterveyden ammattilaiset, tutkijat ja opettajat kuin kansainväliset vapaaehtoisjärjestöt ja asiantuntijajärjestöt. Konkreettinen yhteistyö saattaa kuitenkin osoittautua vaikeammaksi, sillä kullakin järjestöllä on omat tavoitteensa, samoin kuin elintärkeät tarpeensa näkyvyyteen omien kokoustensa ja julkaisujensa myötä.

Seuraavan kansainvälisen konferenssinsa WFPHA järjestää Addis Abebassa, Etiopiassa vuonna 2012, todennäköisesti lokakuussa. Lisä-

tietoja saa kokouksen internet-sivuilta (www.etpha.org). Kokousmatkailusta kiinnostuneiden lisäksi kokousta voi suosittelua erityisesti kansainvälisestä terveys- ja sosiaalipolitiikasta kiinnostuneille sekä kehittyvien maiden parissa työtä ja tutkimusta tekeville. Myös kotimaasta käsin voi vaikuttaa WFPHA:n toimintaan. Lisätietoja heidän hankkeista ja postituslistoitaa saa heidän internet-sivuilta (www.wfpha.org).

MIKA GISSLER

Professori

Pohjoismainen kansanterveys-
tieteen korkeakoulu, Göteborg

Kehittämispäällikkö

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos