

SZAKDOLGOZAT

Czakó-Kádár Viktória

2018

SOPRONI EGYETEM
LÁMFALUSSY SÁNDOR KÖZGAZDASÁGTUDOMÁNYI KAR
Egészségügyi szónívó és kommunikációs szak felsőoktatási szakképzés



**A NÉPEGÉSZSÉGÜGYI KOMMUNIKÁCIÓ – A MÁESZ ÉS AZ EFI
HÁLÓZAT EGÉSZSÉGGOMMUNIKÁCIÓJÁNAK SZEREPE A
NÉPEGÉSZSÉGÜGYI ÜZENETEK ELJUTTATÁSÁBAN**

Czakó-Kádár Viktória

Konzulens: Dankovics Gergely

Sopron,
2018

Soproni Egyetem
Lámfalussy Sándor Közgazdaságtudományi Kar
Nemzetközi és Regionális Gazdaságtan Intézet

SZAKDOLGOZAT FELADATKIÍRÁS

A szakdolgozat készítőjének neve:
Czakó-Kádár Viktória

A szakdolgozat címe:
Népegészségügyi kommunikáció – A MÁESZ és az EFI hálózat
egészségkommunikációjának szerepe a népegészségügyi üzenetek eljuttatásában

A szakdolgozat megírásával kitűzött feladatok:

1. A hazai Népegészségügyi Ágazati Stratégia megelőzéssel kapcsolatos üzenetinek bemutatása, egészségértés, egészségkommunikációs felmérés ismertetése
2. Az Egészségfejlesztési Irodák hálózatának és kommunikációs lehetőségeinek bemutatása
3. A Magyarország Átfogó Egészségvédelmi Szűrőprogramja c. program és kommunikációs lehetőségeinek bemutatása.
4. Kapcsolódási pontok bemutatása az ágazati stratégia, EFI-k és MÁESZ kommunikációjában

Konzulens: Dankovics Gergely

Sopron, 2018.05.03.

PH.

Dr. habil Fábíán Attila PhD
képzésvezető

NYILATKOZAT

Alulírott, Czakó-Kádár Viktória (GAH05U), jelen nyilatkozat aláírásával kijelentem, hogy a NÉPEGÉSZSÉGÜGYI KOMMUNIKÁCIÓ - A MÁESZ ÉS AZ EFI HÁLÓZAT EGÉSZSÉGGOMMUNIKÁCIÓJÁNAK SZEREPE A NÉPEGÉSZSÉGÜGYI ÜZENETEK ELJUTTATÁSÁBAN című (megfelelő rész jelölendő)

- házi dolgozat;
- tudományos diákköri dolgozat;
- diplomadolgozat;
- szakdolgozat;
- záródolgozat;
- szakmai beszámoló

(a továbbiakban: dolgozat) **önálló munkám**, a dolgozat készítése során betartottam *a szerzői jogról szóló 1999. évi LXXVI. tv. szabályait*, valamint az egyetem által előírt, a dolgozat készítésére vonatkozó szabályokat, különösen a hivatkozások és idézések tekintetében¹.

Kijelentem továbbá, hogy a dolgozat készítése során az önálló munka kitétel tekintetében a konzulenszt, illetve a feladatot kiadó oktatót **nem tévesztettem meg**.

Jelen nyilatkozat aláírásával tudomásul veszem, hogy amennyiben bizonyítható, hogy a dolgozatot **nem magam készítettem**, vagy a dolgozattal kapcsolatban szerzői jogsértés ténye merül fel, a Soproni Egyetem **megtagadja a dolgozat befogadását és ellenem fegyelmi eljárást indíthat**.

A dolgozat befogadásának megtagadása és a fegyelmi eljárás indítása nem érinti a szerzői jogsértés miatti egyéb (polgári jogi, szabálysértési jogi, büntetőjogi) jogkövetkezményeket.

Kelt: Szentes, 2018. május 03.



Czakó-Kádár Viktória
hallgató

¹ 1999. évi LXXVI. Tv. 34. § (1) a mű részletét – az átvevő mű jellege és célja által indokolt terjedelemben és az eredetihez híven – a forrás, valamint az ott megjelölt szerző megnevezésével bárki idézheti.

36. § (1) nyilvánosan tartott előadások és más hasonló művek részletei, valamint politikai beszédek tájékoztatás céljára – a cél által indokolt terjedelemben – szabadon felhasználhatók. Ilyen felhasználás esetén a forrást – a szerző nevével együtt – fel kell tüntetni, hacsak ez lehetetlennek nem bizonyul.

CZAKÓ-KÁDÁR VIKTÓRIA

2018

Egészségügyi szóvivő és kommunikációs szak

Soproni Egyetem

Lámfalussy Sándor Közgazdaságtudományi Kar

Konzulens: Dankovics Gergely

**NÉPEGÉSZSÉGÜGYI KOMMUNIKÁCIÓ - A MÁESZ ÉS AZ EFI HÁLÓZAT
EGÉSZSÉGGOMMUNIKÁCIÓJÁNAK SZEREPE A NÉPEGÉSZSÉGÜGYI
ÜZENETEK ELJUTTATÁSÁBAN**

Public health communications – The role of „MÁESZ” and the role of EFI in
communicating public health messages

A hazai népegészségügyi kommunikációnak elengedhetetlen szerepe van a lakosok egészségi állapotának javításában. A megalkotott Népegészségügyi Ágazati Stratégia céljainak teljesüléséhez szükség van alszervezetek bevonására.

Dolgozatomban bemutatásra kerül az „Egészséges Magyarország 2014-2020” Egészségügyi Ágazati Stratégia, azon belül a főbb nem fertőző krónikus betegségekkel kapcsolatos tervek, üzenetek a megelőzés érdekében. A hazai egészségkommunikációs felmérés eredményeit is figyelembe véve, az egészségértés, egészségműveltség fogalmai is ismertetésre kerülnek.

A stratégiában megfogalmazott három főbb üzenet szempontjából vizsgálom az Egészségfejlesztési Irodák hálózatát valamint a Magyarország Átfogó Egészségvédelmi Szűrőprogramját. Bemutatom a két szervezetet és a kommunikációs eszközeiket és lehetőségeiket.

A dolgozatban, keresem a választ arra, hogy a népegészségügyi kommunikációnak van-e hatása a magyaros egészségben töltött éveinek növelésére.

VIKTÓRIA CZAKÓ-KÁDÁR

2018

Healthcare Spokesperson and Communication Consultant

University of Sopron

Alexandre Lamfalussy Faculty of Economics

Supervisor: Gergely Dankovics

PUBLIC HEALTH COMMUNICATIONS

The role of „MÁESZ” and the role of EFI in communicating public health messages

Public health communication in Hungary is important for improving the health of the inhabitants. To meet the goals of the Public Health Sector Strategy, it is necessary to include sub-organizations.

In my dissertation I will present the Healthy Hungary 2014-2020 Health Strategy, including the main chronic disease and messages for prevention. Taking into account the results of the Hungarian health communication survey, are also presented the concepts of health literacy.

From the perspective of the three main messages outlined in the strategy, I look at the network of Health Promotion Offices and Compounding Health Tests Programs of Hungary. I will present the communication tools and opportunities to the two organizations.

In my dissertation, I am looking for an answer to whether public health communication has an effect on increasing the hungarian people's health.

TARTALOMJEGYZÉK

1. BEVEZETÉS	1
1.1. TÉMAVÁLASZTÁSOM INDOKLÁSA	1
1.2. A SZAKDOLGOZAT FELÉPÍTÉSE	2
1.3. FELÁLLÍTOTT HIPOZÉTISEM	2
2. KOMMUNIKÁCIÓ, EGÉSZSÉGGKommunikáció	3
2.1. ALAPFOGALMAK TISZTÁZÁSA	3
2.1.1. Népegészségügyi kommunikáció – egészségműveltség	4
2.1.2. Lakossági igények változása az információ hozzájutásában és mennyiségében	6
3. KOMMUNIKÁCIÓ, EGÉSZSÉGGKommunikáció	8
3.1. EGÉSZSÉGGKommunikáció – NÉPEGÉSZSÉGÜGYI KOMMUNIKÁCIÓ JELENTŐSÉGE HAZÁNKBAN	8
4. A MAGYARORSZÁGI EGÉSZSÉGGKommunikációs ÜZENETEK	14
4.1. EGÉSZSÉGGKommunikációs FELMÉRÉS (EKF)	15
4.2. ALKALMAZOTT KOMMUNIKÁCIÓS ESZKÖZÖK	16
5. MEGELŐZÉssel KAPCSOLATOS EGÉSZSÉGG ÜZENETEK KÖZPONTI KOMMUNIKÁCIÓJA	17
5.1. A NEM FERTŐZŐ KRÓNIKUS BETEGSÉGEK MEGELŐZÉSÉNEK JELENTŐSÉGE	17
5.2. KERINGÉSI BETEGSÉGEK, CUKORBETEGSÉG MEGELŐZÉSE	17
5.3. DAGANATOS BETEGSÉGEK KOCKÁZATÁNAK CSÖKKENTÉSE, KORAI FELISMERÉSE	18
5.4. LELKI EGÉSZSÉG FEJLESZTÉSE, FENNTARTÁSA, HELYREÁLLÍTÁSA, MENTÁLIS ZAVAROK MEGELŐZÉSE	20
6. AZ EGÉSZSÉGGFEJLESZTÉSI IRODÁK HÁLÓZATÁNAK SZEREPE A MEGELŐZÉssel KAPCSOLATOS EGÉSZSÉGG ÜZENETEK ELJUTTATÁSÁBAN	24
6.1. AZ EGÉSZSÉGGFEJLESZTÉSI IRODÁKRÓL	24
6.2. KERINGÉSI BETEGSÉGEK, CUKORBETEGSÉG MEGELŐZÉSE	26
6.3. DAGANATOS BETEGSÉGEK KOCKÁZATÁNAK CSÖKKENTÉSE, KORAI FELISMERÉSE	26
6.4. LELKI EGÉSZSÉG FEJLESZTÉSE, FENNTARTÁSA, HELYREÁLLÍTÁSA, MENTÁLIS ZAVAROK MEGELŐZÉSE	27
6.5. EGÉSZSÉGGKommunikációs TEVÉKENYSÉGEK	28
7. MAGYARORSZÁG ÁTFOGÓ EGÉSZSÉGGÜGYI SZŰRŐPROGRAMJÁNAK SZEREPE, A MEGELŐZÉssel KAPCSOLATOS EGÉSZSÉGG ÜZENETEK ELJUTTATÁSÁBAN	32
7.1. MAGYARORSZÁG ÁTFOGÓ EGÉSZSÉGGÜGYI SZŰRŐPROGRAMJÁRÓL	32
7.2. KERINGÉSI BETEGSÉGEK, CUKORBETEGSÉG MEGELŐZÉSE	33
7.3. DAGANATOS BETEGSÉGEK KOCKÁZATÁNAK CSÖKKENTÉSE, KORAI FELISMERÉSE	34
7.4. LELKI EGÉSZSÉG FEJLESZTÉSE, FENNTARTÁSA, HELYREÁLLÍTÁSA, MENTÁLIS ZAVAROK MEGELŐZÉSE	35
7.5. EGÉSZSÉGGKommunikációs TEVÉKENYSÉGEK	36
8. NÉPEGÉSZSÉGGÜGYI KOMMUNIKÁCIÓ, AZ EFI-K ÉS A MÁESZ KAPCSOLÓDÁSI PONTJAI	37
8.1. SZŰRŐVIZSGÁLATOK, ÜGYFÉL EDUKÁCIÓ, ÉLETMÓD TANÁCSADÁS	37
9. ÖSSZEFOGLALÁS	39
9.1. HIPOTÉZIS – IGAZOLÓDIK? MEGCÁFOLÓDIK?	39
IRODALOMJEGYZÉK	43

TÁBLÁZAT- ÉS ÁBRAJEGYZÉK

1. ábra: A krónikus betegségek aránya iskolai végzettség szerint, 2014	5
2. ábra: Halálozási okok 2014	8
3. ábra: 3 hónapon belüli internethasználók aránya korcsoportonként (2015)	9
4. ábra: www.egeszseg.hu weboldala	11
5. ábra: www.egeszseg.hu weboldalán található infógrafikák	11
6. ábra: Mammográfias szűrővizsgálaton való részvételre buzdító plakát	12
7. ábra: www.oltasbiztonsag.hu weboldala	19
8. ábra: Mentális egészségfejlesztés kommunikációs anyagok	21
9. ábra: Az Egészségfejlesztési Irodák területi elhelyezkedése területi járások szerint .	24
10. ábra: A Szentesi Egészségfejlesztési Iroda média partnerei	28
11. ábra: www.szentesefi.hu oldala.....	29
12. ábra: Szentesi Egészségfejlesztési Iroda logója	29
13. ábra: A MÁESZ 2018-as állomásai.....	32
14. ábra: A MÁESZ „Egészség könyv” c. kiadványa.....	34
15. ábra: Nem fertőző betegségekben elhalálozott személyek száma (KSH)	39

1. BEVEZETÉS

1.1. TÉMAVÁLASZTÁSOM INDOKLÁSA

Magyarországon a 2016-os Egészségfelmérés adatai alapján, a születéskor várható élettartam 2016-ban nők esetében 78,6 év volt, férfiak esetében 72,1 év, ebből a születéskor várható egészséges életevek száma, 2015-ben az a nőknél 69,9, férfiaknál 64,8 év volt. Bár 2018-as adatok még nem elérhetőek, azonban ismert adatok nélkül is arra következtetek, hogy igen kis mértékben változott a korábbi évekhez képest. Visszatekintve a két számra, az látom, hogy életünk utolsó 10 évét betegségben éljük le. Pedig, bizonyos betegségek megelőzhetőek a megfelelő információk birtokában, valamint életmódbeli változtatásokkal. Hazánkban az egészségfejlesztési és népegészségügyi programok céljaként az esélyek egyenlőtlenségének csökkentését határozták meg elsősorban, melyhez hozzátartozik a tájékoztatás és a hiteles információk átadása.

Az országos népegészségügyi kampányoknak köszönhetően sokat javult a magyar lakosság egészséggel kapcsolatos információkhoz való hozzájárása. A központi üzenetek eljuttatásában több, egyenként kisebb, de annál jelentősebb szervezet is szerepet játszott, melyek helyi szinten adják tovább a népegészségügy felől érkező üzeneteket. A szakmai szervezetek alapvető szerepet játszottak az üzenetek eljuttatásában, átadásában, melyek a helyes módszertan és információs anyagok kidolgozásában is nagy segítségre voltak annak a kettő szervezetnek, amelyekkel dolgozatom foglalkozni fog. Az egyik az országosan kiépített Egészségfejlesztési Irodák hálózata, a második pedig Magyarország Átfogó Egészségvédelmi Szűrőprogramja, melynek adatai további segítségünkre lehetnek az egészségkommunikációs folyamatok megértésében.

Minél több szereplő ugyanazon a vonal mentén, célzottan közvetíti a közös üzeneteket, a lakosság egészségtudatossága, egészségműveltsége növekszik, mely nem csak a születéskor várható élettartamot emeli, hanem hozzájárul az egészségben töltött évek megnöveléséhez is. Dolgozatomban azt fogom vizsgálni, hogy a népegészségügyi ágazati stratégiában meghatározott főbb megelőzésre vonatkozó üzenetek eljuttatását milyen módon valósítja meg a mai magyar egészségkommunikáció, és azt a kisebb szerveződések milyen eszközökkel erősítik meg lokálisan a lakosságban.

1.2. A SZAKDOLGOZAT FELÉPÍTÉSE

A szakdolgozatomat az alapfogalmak tisztázása után a téma komplexitásából fakadóan több kisebb egységre osztottam. Az központi kommunikáció vizsgálata és az Egészségkommunikációs felmérés ismertetése után, két programot mutatok be, melyeknek a központi kommunikációs üzenetek eljuttatásában véleményem szerint kiemelt szerepe van a helyben történő eljuttatásban. Ismertetni fogom az Egészséges Magyarország 2014-2020” Egészségügyi Ágazati Stratégia főbb megelőzésre irányuló elemeit, és az ahhoz kapcsolódó kommunikációs tevékenységeket a népegészségügyi stratégia főbb pontjai mentén. Majd a TÁMOP 6.1.3.B-12/1-2013-0001 azonosítószámú Népegészségügyi kommunikáció fejlesztése című projekt főbb mozzanatait, a mai hazai egészségkommunikációra tett hatásait szintén a központi népegészségügyi ágazati stratégia pontjain keresztül. Végül, dolgozatom három főbb pontját vetem össze az egészségkommunikációs tevékenységek és a lakosság egészségben eltöltött éveinek összefüggésében.

1.3. FELÁLLÍTOTT HIPOZÉTISEM

Véleményem szerint, a népegészségügyi célkitűzések, mint a születéskor várható élettartam növekedése, az egészségben várható életek számának növekedése, a krónikus nem fertőző betegségek kialakulásának hatékony megelőzése, több tényezőn múlik. Az eredményességet nem lehet csak a kommunikáció oldaláról vizsgálni, hiszen nagymértékben függ egy ország gyógyítási és megelőzési lehetőségeitől, az ország lakosainak rendelkezésre álló információitól, azonban a kommunikációs technikáknak, csatornáknak jelentős szerepe lehet a viselkedésváltoztatásban, azaz az egyének egészséges magatartásra való ösztönzésében.

A 2015-ben végzett Egészségkommunikációs Felmérés szerint a viselkedés, képesség, motiváltság és környezeti tényezők is szerepet játszanak abban, hogy az egészségkommunikációs üzeneteket az egyén mennyire teszi magáévá, és hogy mennyit fog megtenni saját egészségéért, így a feltevés az, hogy a kommunikációs technikáknak, a jól megválasztott kommunikációs csatornáknak jelentős szerepe van a viselkedésváltoztatásban, így az egyének egészségmegőrzésre való hajlandóságában is, valamint a népbetegségek megelőzésében is.

2. KOMMUNIKÁCIÓ, EGÉSZSÉGGYAKORLATI KOMMUNIKÁCIÓ

2.1. ALAPFOGALMAK TISZTÁZÁSA

Az alapfogalmak meghatározásával közelebb kerülhetünk a fő témakörökhöz. Elsődlegesen szeretném tisztázni a kommunikáció fogalmát, valamint a tömegkommunikáció néhány megközelítését szeretném bemutatni.

A kommunikáció fogalmának meghatározására több szakember is vállalkozott. Van, aki a szervezetünk ingerre adott válaszaként definiálja, (Stevens 1950) míg mások az érzelmek, szavak, szimbólumok, képek használatán keresztül magyarázza. (Berelson-Steiner 1964)

Összegezve többféle megközelítést, a kommunikáció akkor jön létre, ha a kommunikáló felek úgy kombinálják, a verbális és nonverbális üzeneteket, hogy azoknak jelentése legyen egymás számára. Társadalmi folyamatok alapfeltétele az üzenet átadás. A kommunikáció különféle kontextusokban jelenhet meg, mint interperszonális, vagyis a két személy közti kommunikáció, az intraperszonális, mely a személy belső kommunikációját jelenti, de van még csoportos, szervezeti, közéleti típusa is.

Dolgozatom témájának szempontjából azonban a tömegkommunikációt emelném ki, hiszen ennek hatását, azon belül is a népegészségügyi kommunikáció eszközeit, módozatait, üzeneteit és annak célba jutását fogom vizsgálni.

A tömegkommunikáció unikális abból a szempontból, hogy befogadók tömegeit képes bekapcsolni a kommunikációs folyamatba a tömegmédián keresztül. Az idők során több kommunikációs modell is napvilágot látott, melyek közül az 1974-ben, Hiebert, Ungurait és Bohn jóvoltából megalkotott „Tömegkommunikációs modell” vizsgálja a tömegkommunikációs hatásokat. A modell koncentrikus körökre épül, és igen fontos tényezőket tart számon. Ezek egyike a „kapuőr” aki megállíthat, vagy akár meg is változtathat egy közösség felé tartó üzenetet. Ezt követi a „regulátor” aki újraformálhatja az üzeneteket mielőtt még a célközönséghez érnének.

A tömegmédiá nagyszerűsége abban rejlik, hogy a különféle üzeneteket nagy mértékben fel tudja erősíteni, pusztán azzal, hogy említést tesz róluk.

A tömegkommunikáció összetett jelenség, éppen ezért többen is megkísérelték felállítani a legtökéletesebb kommunikációs modellt. Frank Dance a tömegkommunikációt

egy számos szinten zajló, önmagát gerjesztő folyamatként ábrázolta, melyben több média vesz részt egyidejűleg, ez a gondolat, a mai tömegkommunikációra is igaz.

A két főbb tömegkommunikációs modellek rövid áttekintése után, fontos megemlíteni annak eszközeit. A nyomtatott média a 15. század óta az információáramlást társadalmi szintre emelte. A könyvnyomtatás majd a folyóiratok megjelenése mind közelebb hozta a napi kultúrát az emberekhez. A 21. században az e-book-ok és az e-újságok világában is létjogosultságuk van.

Az auditív média, azaz a rádió, szintén fontos eszközzé vált a kommunikációban, azonban amikor már másodpercek alatt hozzájuthatunk egy-egy információhoz, és a rádióban hallható zenékhez is ugyanannyi idő alatt juthatunk, veszít a jelentőségéből, mégis megfigyelhető, hogy még napjainkban is hatással van az emberekre a rádióban hallott reklám, információ.

A mozgókép és a fotográfia létrejöttével az elektronikus mozgóképek, a televízió is a tömegkommunikáció fontos szereplőjévé vált. A ma, hétköznapijainkat átjáró internet is bekerül a sorba, mely mára már a televízió mellett szinte a második leggyakoribb kommunikációs eszközzé nőtte ki magát és a hazai kommunikációs felmérés is ezt bizonyítja. Az interneten elérhető online televíziók megjelenésével újabb csatornán juttathatóak el a népegészségügyi információk, kulcsüzenetek.

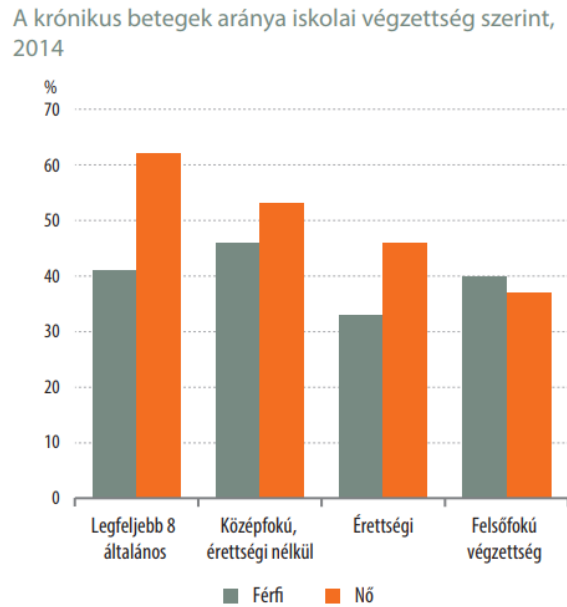
2.1.1. Népegészségügyi kommunikáció – egészségműveltség

Ahhoz, hogy a hazai népegészségügyi kommunikáció eddigi helyzetét és beavatkozási módjait megértsük, egy nagyon fontos fogalom mellett nem lehet szemet hunyni. Az egészségműveltség jelentősége abban áll, hogy ezen képesség birtokában juthat el az egyén a jobb egészséggel kapcsolatos döntések meghozatalához, és az egészséghöz szükséges információk megszerzését is jelenti egyben. A WHO definíciója szerint az *„egészségműveltség az a kognitív és szociális képesség és készség, amellyel hozzáférünk, megértjük és felhasználjuk azon információkat, melyek elősegítik és fenntartják jó egészségünket.”*

Az egészségműveltség továbbá meghatározza azt is, hogy az egyénnek milyen esélyei vannak egészsége fenntartására és krónikus betegségek kialakulására. A népegészségügyi kommunikáció célcsoportja a magyar lakosság egésze. Ezen belül léteznek olyan csoportok, akiknél a kommunikációs üzenetek eljutása nehezebbé van, mint

például az időseknél, alacsonyabb anyagi kondíciókkal rendelkezőknél, kevésbé tanult emberek körében. (1. ábra)

A 2014-ben végrehajtott Európai lakossági egészségfelmérés adataiból egyértelműen kiderül, hogy a népegészségügyi üzenetek eljuttatásánál, a kommunikációs eszközök megválasztásánál az egyik fő szempont a képzettségi szint.



1. ábra: A krónikus betegségek aránya iskolai végzettség szerint, 2014

Forrás: ELEF 2014 (A 2014-ben végrehajtott Európai lakossági egészségfelmérés eredményei Összefoglaló adatok)

Az egészségműveltség fejlesztése javarészt egészségkommunikációval, vagy népegészségügyi kommunikációval valósítható meg. A WHO Európai Regionális Bizottsága által 2011-ben EPHO (Essential Public Health Operation) a kommunikáció célját kiválóan fogalmazta meg: *A népegészségügyi kommunikáció célja az egyének és populációk egészségi alapismereteinek és egészségi állapotának javítása.*

A nem megfelelő egészségműveltséggel rendelkező személyek hosszabb időt töltenek kórházban és többször használják az egészségügyi rendszert, mint a magas egészségműveltségű páciensek, valamint nagyobb nehézséget okoz nekik az orvosi utasítások követése és az egészségügyi információk hitelességének megítélése (Mårtensson, Hensing 2012)

Az egészségműveltségre hatni, részben a népegészségügyi kommunikáció feladata is lehet. A népegészségügyi kommunikáció egy igen összetett folyamat, nagy területet ölel fel. Ide tartozik a televízió, az egészségügyi médiumok, szervezeti kommunikáció,

kríziskommunikáció, társadalmi kommunikáció és szociális marketing. Eszköztára is igen gazdag, rádió, televízió, internet, szervezeten belüli kommunikáció, kiscsoportos média, applikációk, videók készítése.

2.1.2. Lakossági igények változása az információ hozzájutásában és mennyiségében

Ahogy korábban is említettem, mára felnőtt az a generáció, amely már internetről szerzi egészséggel kapcsolatos információinak nagy részét. Az egészségkommunikáció eszközrendszere, környezete az elmúlt években nagy változáson ment keresztül. A kommunikációs csatornák száma megnőtt, az egészségműveltség fejlesztését egyre több weboldal is szolgálja, valamint a lakosok igénye is megnőtt az ilyen jellegű információkra.

Az állampolgárok igénynövekedésével versenyhelyzet alakult ki az egyes egészségügyi médiumok, információszolgáltatók között, egyre több reklám helyezte középpontjába az egészség témakörét. A versenyhelyzet létrejöttével egyre több olyan weboldal, áltudományos nyomtatott anyag jelent meg a piacon, melyek félrevezették a lakosságot és az amúgy is hiányos ismeretanyagukat téves információkkal töltötték meg.

Amikor egészségműveltségről beszélünk, az egészségkommunikáció fontos eszközeiként említhető a népesség célzott megközelítése, illetve a népegészségügyi üzenetek kulcsérdekeltek számára történő személyre szabása. Máshogy lehet elérni egy kiskamaszt, egy aktív korosztályban élő, valamint jól meg kell választani a kommunikációs csatornákat is, hiszen a különböző korosztályokban élőkre és képzettségi szintekre nézve, mindre más-más médiafogyasztási szokások jellemzőek.

A technológiai fejlődésnek köszönhetően, ma már teljesen más arcát mutatja a médiafogyasztás. Korábban az asztali számítógépeket használók köre volt magasabb, azonban az asztali PC-k használói köre zsugorodásnak indult az új típusú számítástechnikai eszközök érkezése miatt. A mobiltelefonok, pontosabban az okostelefonok érkezése is nagy változásokat hozott a felhasználók életébe, hiszen ezek az eszközök jóval több funkcióval rendelkeznek mint az asztali PC-k.

Az elmúlt években a távközlés, a szórakoztató elektronika, a számítástechnika és a média legkülönfélébb műszaki megoldásai rohamléptékben közeledtek egymáshoz (Lakos, 2011). Ez a változás a médiafogyasztás mintázatait is átformálta. Az okos televíziók megjelenésével és a digitális adás létrejöttével a médiafogyasztót bekapcsolták a tartalmak kezelésébe. Gondoljunk csak a visszatekerhető, visszanézhető médiatartalmakra.

Az üzenetküldő, online telefonálást lehetővé tevő alkalmazások is robbanásszerűen érkeztek a mindennapjainkba. Az üzenetátadás felgyorsult és új reklámfelületeket is teremtett a közösségi oldalakkal együtt.

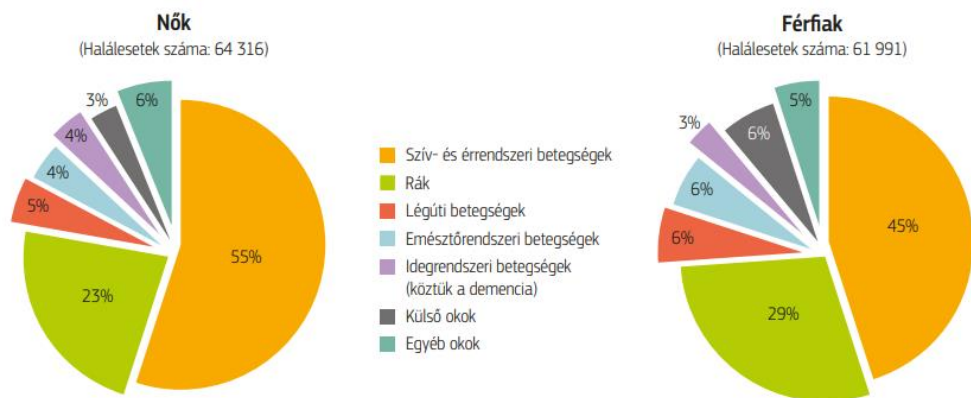
Ezek együtteséből következik, hogy a lakossági igények az információ hozzájutásában és mennyiségében igen drasztikus változáson ment keresztül. Szükségük van gyors információkra, azonban akkora információs zaj alakult ki ebből fakadóan, hogy az egyén nehezen szelektál.

Ebben a zajban kell megtalálnia a mai magyar egészségkommunikációnak azokat az eszközöket és technikákat, amelyekkel megragadják az egyén figyelmét és cselekvést váltanak ki belőle.

3. KOMMUNIKÁCIÓ, EGÉSZSÉGGYKÖMUNIKÁCIÓ

3.1. EGÉSZSÉGGYKÖMUNIKÁCIÓ – NÉPEGÉSZSÉGGYKÖMUNIKÁCIÓ JELENTŐSÉGE HAZÁNKBAN

A rendszerváltás óta több felmérés is azt mutatja, hogy a magyar lakosság egészségi állapota sokat javult, azonban még mindig elmarad az Európai Unió más országaitól. A népbetegségeként említett krónikus, nem fertőző megbetegedések közül a leggyakoribb a keringési rendszert érintő betegségek és az azok miatti halálozás, valamint az emésztőrendszer betegségei és az azok miatti halálozás, ezután pedig a daganatos megbetegedések, az elhízás és az abból adódó betegségek következnek. (2. ábra)



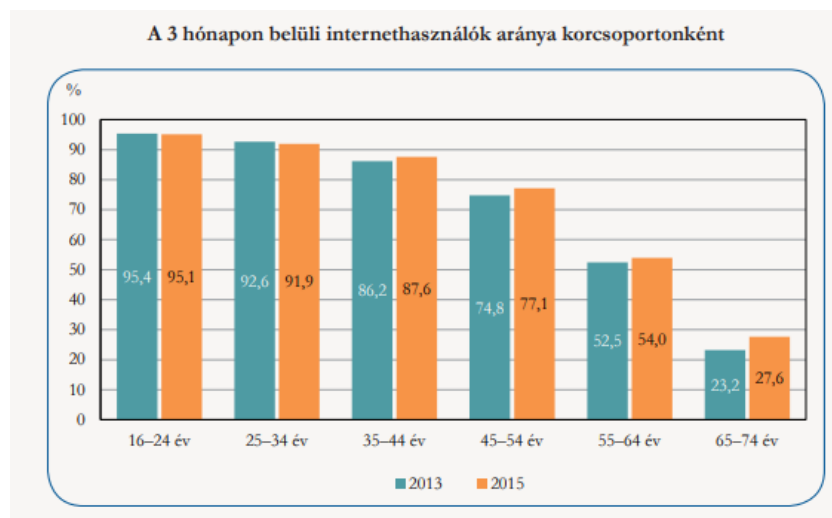
2. ábra: Halálozási okok 2014

Forrás: Eurostat 2014, State of Health in the EU Magyarország Egészségügyi országprofil 2017

Ezen betegségek megelőzésében az egyénnek elsődleges felelőssége van. Az egészségfejlesztés egyik alapidokumentumaként emlegetett Alma-atai nyilatkozat is kimondja, hogy „az egészség alapvető jog, legfontosabb társadalmi célok egyike, de a megvalósulása az egészségügyön kívül számos más társadalmi és gazdasági szektor közreműködését is igényli.” A helytelen egészségmagatartás okait ily módon, az egészségnevelés, egészségfejlesztés, az e célokra fordított finanszírozás elégtelenségében is kereshetjük, de magyarázhatjuk az egyének részéről az egészséges életmódhoz szükséges információ hiánnyal is, de ne feledkezzünk meg az alacsonyabb iskolázottságban kereshető okokról sem.

Magyarországon az internettel rendelkezők aránya 76%. A közösségi hálózatokban való részvétel (felhasználói profilkészítés, üzenet, posztolás stb.) a hazai lakosság 61%-át érinti, a saját készítésű tartalmak feltöltésében és közösségi megosztásában a magyar lakosság 42%-a aktívan részt vesz, mely az EU átlagokhoz képest magasabb százalék. Napjainkra felnőtt az a generáció, amely az internetet készség szinten használja, a 16-24 évesek körében a legmagasabb az internet felhasználás. (3. ábra) Számukra az információ, print – nyomtatott formában már nem elegendő, közösségi oldalakon, blogokon, fórumokon jutnak nagy mennyiségű információhoz, melyek gyakran tévesek is lehetnek. Az idősebb korosztályt még mindig a tradicionális kommunikációs eszközökön keresztül –rádió, nyomtatott sajtó, televízió – lehet jobbra elérni, de a 3. ábrán látható megoszlás szerint kis százalékban ugyan, de akadnak internet használók. A 65-74 éves korosztály nagyobb részére azonban jellemző az elszigetelődés, elmagányosodás, ezáltal az idősek közösségben tartása, ezen keresztül való informálása szintén nehézséget okozhat a népegészségügyi üzeneteket vivő kommunikátoroknak. Az Egészségfejlesztési Irodák hálózata épp ezért is kapta feladatul az idős lakosok közösségben tartását különféle fizikai aktivitás és életmód programokon keresztül. Ezeken a rendezvényeken keresztül van lehetőség azokat az időseket elérni, akiket a tradicionális kommunikációs csatornákon is nehéz elérni. Mivel ezeknek a csoportoknak már van valamilyen kialakult krónikus betegsége, így ezen betegségek szövődményeinek megelőzése a cél ennél a célcsoportnál, valamint az aktív időskor.

3. ábra: 3 hónapon belüli internethasználók aránya korcsoportonként (2015)



Forrás: Az infokommunikációs technológiák és szolgáltatások helyzete Magyarországon, 2015

A hazai egészségkommunikáció igen nagy kihívásokkal néz szembe, amikor e betegségek megelőzéséhez szeretne hozzá járulni, hiszen igen nagy információs lyukat kell betömnie a lakosság ismeretanyagában a már elindult egészségkommunikációs törekvések ellenére is. Mindennapos egészségfejlesztői gyakorlatomban is igazolódik ez.

Nemzeti Egészségfejlesztési Intézet és az Állami Egészségügyi Ellátó Központ (a Gyógyszerészeti és Egészségügyi Minőség- és Szervezetfejlesztési Intézet jogutódja) által konzorciumban megvalósított, TÁMOP 6.1.3.B-12/1-2013-0001 azonosítószerű Népegészségügyi kommunikáció fejlesztése című projekt a fent említett népegészségügyi kommunikáció hiányosságokat volt hivatott pótolni. 2013-ban, amikor a kiemelt uniós projekt megvalósult, elmondható volt, hogy az életmód és betegség közötti összefüggéseket illetően a lakosság ismeretanyaga alacsony. Ugyanakkor, a kommunikációs csatornák bővülésének köszönhetően egyre több hamis, ellenőrizetlen információ került ki. Erre válaszul megalkották a www.egeszseg.hu weboldalt, (4. ábra) ahol hiteles információkhoz juthatnak a lakosok. Az akkori projekt az országos kampányokat igyekezett összehangolni, egységesíteni, hiszen a korábbi kommunikációs kampányok között egy szétaprózódás volt megfigyelhető, annak ellenére, hogy minden egészségfejlesztésben érintett kommunikátor célja csaknem egy volt.

A NEFI 2017. március 31-én beolvadásos különválás útján, jogutódlással megszűnt, részfeladatait a továbbiakban az Állami Egészségügyi Ellátó Központ, valamint az Országos Közegészségügyi Intézet látja. A NEFI megszűnése ellenére, a projekt olyan irányelveket, kommunikációs anyagokat hagyott maga után, mely még ma is segíti a népegészségügyi kommunikációt, valamint üzeneteinek célba juttatását.

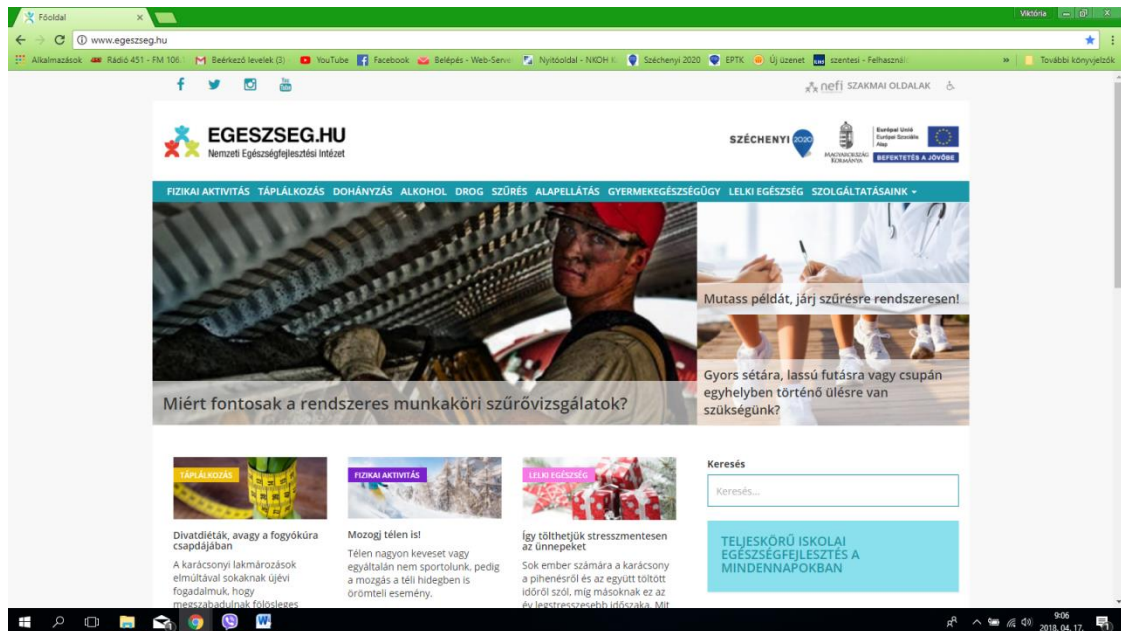
A projekt eredményeként olyan infógrafikák, videók, tájékoztató anyagok készültek el, amelyeket a létrehozott weboldalukon elérhetővé tettek, a mai napig, térítésmentesen az egészségfejlesztők rendelkezésére áll. (5. ábra). A weboldalon továbbá elérhető az Egészségfejlesztés folyóirat, mely a szakemberek fejlődését segíti és beszámol a hazai szakmai eredményekről. Ez a kollégák közötti belső kommunikációt is segíti, valamint a reputáció építésében is nagy szerepe van.

Az érdeklődők az Egészségfejlesztési Irodák teljes listáját is elérhetik és megtalálhatják a magukhoz legközelebb esőt, valamint az Egészségkommunikációs felmérés összefoglalóját is olvashatják.

A weboldal indulásakor az akkori Nemzeti Egészségfejlesztési Intézet szakértői írtak hiteles, szakmai cikkeket a weboldalra, amelyek a mai napig folyamatosan frissülnek az

éppen aktuális népegészségügyi témakörökben, mint pl. pollenek, testmozgás, munkahelyi egészségmegőrzés.

4. ábra: www.egeszseg.hu weboldala



A projektben megvalósított egészséges életmódot és fizikai aktivitást népszerűsítő programok több településen is hagyománnyá váltak. A Mozgás éjszakája c. rendezvényt 2014-ben és 2015-ben is megszervezték, majd arra kérték az Egészségfejlesztési Irodákat, hogy településeiken kapcsolódjanak be a megmozdulásba. A Dél-Alföldön az Egészséges Vásárhely Program keretein belül 2014 óta minden évben megrendezésre kerül a program.

5. ábra: www.egeszseg.hu weboldalon található infógrafikák



Az egészségkommunikációs projekt másik fő eleme az országosan, több mammográfiai szűrőközpont és Egészségfejlesztési Iroda együttműködésével megvalósult „Szűrés Éjszakája” c. rendezvény volt. 2014. április 25-én, 44 szűrőállomáson várták a 45-65 éves korosztályba tartozó hölgyeket, meghosszabbított nyitva tartással. A 2014 februárjában megnyílt Szentesi Egészségfejlesztési Iroda aktívan bekapcsolódott a rendezvénybe BMI meghatározással, kardiovaszkuláris állapotfelméréssel, életmód tanácsadással valamint a rendezvényre való mozgósítással. A rendezvényen országosan közel 2000 fő vett részt szűrésen.

A mammográfiai szűrésre országosan egységes kommunikációs anyagokat hoztak létre. (6. ábra) A kommunikációs anyagokban olyan információk találhatóak meg, melyeket nem csak a rendezvény napján, hanem napjainkban is hatékonyan használni tudnak az emlőszűrő központok és az egészségfejlesztési irodák.

A központi kommunikáción felül, a megyei szűrési koordinátorok is szerepet kaptak a kampányban, részükre küldték el nyomtatott formátumban a 3. ábrán szereplő plakátot, aki gondoskodott a területén található szűrőközpontokhoz való eljuttatásról. A szűrőközpont településén a helyi szűrési koordinátor, és ha az adott településen kialakításra került, akkor az Egészségfejlesztési Irodák is népszerűsítették saját kommunikációs csatornáikon keresztül a rendezvényt.

Több településen a 2014-es rendezvényt követő években is a Nemzeti Rákellenes napon - mely minden évben április 10-én van- még ma is megrendezésre kerül a program, igaz, néhol kissé átformálva, de az eredeti elképzelést megtartva.

6. ábra: Mammográfiás szűrővizsgálaton való részvételre buzdító plakát



4. A MAGYARORSZÁGI EGÉSZSÉGGKOMMUNIKÁCIÓS ÜZENETEK

A korábban említett „TÁMOP-6.1.3/B/12/1 Népegészségügyi Kommunikáció Fejlesztése” című kiemelt uniós projekt keretein belül már több lépést is tettek a lentebbi stratégiai pontok sikeres kommunikációjáért. Ezen pályázat nyomán született meg több olyan egészségkommunikációs anyag, weblap, videó, melyek a mai napig segítik a hazai egészségfejlesztők, Egészségfejlesztési Irodák munkáját.

A fent említett projekt keretén belül létrejött egy Egészségkommunikációs Központ (EKK), amely fő feladatául kapta a kommunikáció fejlesztését a szakmai ágazatok között, valamint a lakosság hatékonyabb elérése, a megfelelő kommunikációs csatornák segítségével, illetve egy hatékony népegészségügyi kommunikáció folyamatos megvalósítása. Az Egészségkommunikációs Központ tevékenységének eredményeképpen a cél az volt, hogy javuljon a lakosság egészségtudatossága, nyitottsága az egészségbarát termékek és szolgáltatások felé, valamint növekedjen az egészségfejlesztési és prevenció programokban való lakossági részvétel.

Az Emberi Erőforrások Minisztériuma 2014-ben megalkotott „Egészséges Magyarország 2014-2020” Egészségügyi Ágazati Stratégia három fő területet írt le, mely 2020-ig meghatározó témája lesz a hazai egészségkommunikációnak.

Az első témakör a keringési betegségek, cukorbetegség megelőzése. Számos központi program, közösségi egészségfejlesztési program épült az ezzel kapcsolatos legfontosabb üzenetek eljuttatására.

A második témakör a daganatos betegségek kockázatának csökkentése, korai felismerése, melynek keretén belül több olyan szereplő is bevonásra került, akik idáig csak információ átadás szintjén vonódtak bele, gondolok itt a védőnői méhnyakszűrés programra.

Az utolsó téma a lelki egészség fejlesztése, fenntartása, helyreállítása, a mentális zavarok megelőzése, melynek keretében 2017-ben Lelki Egészség Központok létrehozásának lehetőségét teremtették meg.

A Népegészségügyi ágazati stratégia több olyan népegészségügyi intézkedést, jogszabályt is meghozott 2014 óta, melynek kommunikációs kampányt is épített a bevezetésére. Ilyen például a lakosság transzsírsav beviteli korlátozása, melynek népszerűsítésére az Egészségfejlesztési Irodákat és az ország Kórházait is bevonták. Edukálták az ország egészségfejlesztésben érintett szereplőit, ismertették a transzsírral

kapcsolatos információs anyagok látványtervét. A kórházak részére liftmatricákat adtak, és több transzszírral kapcsolatos plakátot is. Szintén hasonlóan informatív kampány társult a HPV oltás bevezetésére, amelynek népszerűsítésébe szintén bevonták az EFI-ket.

4.1. EGÉSZSÉGGKOMMUNIKÁCIÓS FELMÉRÉS (EKF)

Az ágazati stratégiában megfogalmazott üzenetek kommunikálását nagyban segítette az Egészségkommunikációs felmérés (EKF). A felmérés során a viselkedés és azt befolyásoló tényezők rendszerét vizsgálták, négy szemszögből, ezek a viselkedés, képesség, motiváltság és a környezet voltak. A felmérés jó iránytűt adott az egészségkommunikátoroknak a kommunikációs csatornák és módszerek megválasztásához.

Ahogy az előzőekben említettem, a magyar emberek egészsége sokkal rosszabb annál, mint ami az ország fejlettsége alapján elvárható lenne. A lakosság jelentős részénél van jelen a rendszeres fizikai aktivitás, egészségtelenül táplálkoznak, dohányoznak, vagy sok alkoholt fogyasztanak. Ez mind szerepet játszik abban, hogy a magyarok egészsége az Európában látható átlagok alatt marad.

2015-ben az Országos Egészségfejlesztési Intézet Egészségkommunikációs felmérést végzett (továbbiakban: EKF), melynek keretein belül 10 000 felnőttet az otthonában, 12 000 tanulót az iskolában kerestek fel, akiket egészségről, TV-nézési, újságolvasási és internetezési szokásokra vonatkozó témákban kérdeztek. A felmérés eredményei a teljes magyar felnőtt lakosságra reprezentatívnak tekinthetők. Az EKF felméréséből kiderül, hogy magyar lakosoknak csupán csak a fele véli nagyon jónak az egészségi állapotát.

Amikor a hazai egészségkommunikáció hatásait vizsgáljuk, nem bírálhatjuk egy szempont alapján. Az EKF vizsgálta a lakosság motiváltságát is. Bár a megfelelő információk birtokában vannak, mégsem annak megfelelően cselekednek. Vajon ez csak az egészségkommunikáció hatékonyságán múlik? A felmérés szerint az egyének ismerik a rendszeres fizikai aktivitás fontosságát, mégis csak 27%-uk végez valamilyen rendszeres testmozgást. Jobb az arány a zöldség és/vagy gyümölcs fogyasztás tekintetében, a megkérdezettek több mint fele adott igenlő választ. Függőségek tekintetében öröndetes, hogy a felnőtt lakosság 31%-a használ valamilyen dohányterméket. A magyar felnőtteknek fontos az egészsége, de csupán azért, hogy ne fájjon semmije, ne szenvedjen betegségtől. Ez egészségfejlesztési szempontból nem a legmegfelelőbb hozzáállás.

A motiváltság mellett fontos tényező a környezet is. Az EKF-ben kapott eredmények alapján bizonyos viselkedéseket például a rendszeres sportot tekintve, a felnőttek egyharmadának környezetében elvárás a rendszeres sport.

A médiafogyasztási szokások korosztályonként különbségeket mutatnak. A legnépszerűbb a televízió, ezt követi a rádió majd az internet. A 18-35 éves korosztály körében az internet és a televízió nézés gyakorisága közel egy szinten van. A közösségi oldalakat látogatják a legszívesebben és a hírportálokat, on-line újságokat olvassák gyakran.

4.2. ALKALMAZOTT KOMMUNIKÁCIÓS ESZKÖZÖK

Az EKF adatait az Egészségfejlesztés folyóiratban publikálták, majd egy rövid jelentést közzé tettek a www.egeszseg.hu oldalon is. A lakosság részére mindkét felület elérhető. A felmérés jó alapként szolgált arra vonatkozóan, hogy hol lehetnek azok a kommunikációs beavatkozási pontok, ahol a lakosság egészséges életmóddal kapcsolatos szemléletmódját meg lehet változtatni és cselekvésre bírni. Az EFK-ben arra a kérdésre is választ kellett adnia a megkérdezettnek, hogy egészséggel kapcsolatban milyen információkat keres. A válaszok között szerepeltek az egészségügyi problémák, az egészségügyi szűrések, illetve, hogy a különféle betegségekkel kapcsolatban hova lehet fordulni. Ezeket a válaszokat csak a felmérésben megkérdezettek egyharmada adta, azonban kiderült, hogy ezekben a kérdésekben a szakember véleményében jobban hisznek.

Az EKF-en keresztül jól láthatóak azok a kommunikációs beavatkozási pontok, ahol hiteles tájékoztatással változtatható lenne az egyének attitűdje az egészségválasztásokban.

5. MEGELŐZÉssel KAPCSOLATOS EGÉSZSÉG ÜZENETEK KÖZPONTI KOMMUNIKÁCIÓJA

Az Egészségügyi Ágazati Stratégiából három olyan pontot szeretnék kiemelni, amely szempontok szerint össze fogom hasonlítani a MÁESZ-t és az EFI-k hálózatát. Ezen főbb pontok mentén indultak el a kommunikációs stratégiák is. Fontos megemlíteni még azokat a törvényi beavatkozásokat is, amelyek kijelölték a kommunikációs irányokat is és törvényi eszközökkel befolyásolták a népegészségügyi üzenetek célba juttatását, mint a „transzszír rendelet” vagy a népegészségügyi termékadó, vagy a védőnői méhnyakszűrés oktatási rendszerbe való integrálása.

5.1. A NEM FERTŐZŐ KRÓNIKUS BETEGSÉGEK MEGELŐZÉSÉNEK JELENTŐSÉGE

Magyarország több, nem fertőző krónikus betegségben is élen jár. Ezek közé tartozik a szív és érrendszeri megbetegedések, az elhízás, cukorbetegség, daganatos betegségek, valamint a mentális betegségek. Tudva levő, hogy ezeket a betegségeket meg lehetne előzni, azonban a magyar lakosok tagjai még mindig nem érzik kellőképpen a saját felelősségüket önmaguk egészségében.

5.2. KERINGÉSI BETEGSÉGEK, CUKORBETEGSÉG MEGELŐZÉSE

Magyarországon a 65 éves kor előtt bekövetkező, korai halálozás kétharmadáért a daganatos megbetegedések és a keringési rendszer betegségei voltak felelősek, olvasható a 2016-os Egészségjelentésben. A jelentés szerint a keringési betegségek közül kiemelkedett az iszkémiás szívbetegség és az agyérbetegség okozta halálozás, amely 3-4 szerese volt az EU15 országokban tapasztalt értékeknek.

Az egészséges táplálkozás elősegítésére, az egészségesebb élelmiszerek választására szintén törvény adta lehetőségekkel avatkoztak be. Hazánkban 2011 szeptemberében lépett hatályba „a népegészségügyileg nem hasznos élelmiszerek fogyasztásának visszaszorítása és az egészséges táplálkozás előmozdítása” valamint „az egészséges élelmiszerek választékának elérhetővé tétele és az egészségügyi szolgáltatások, különösen a népegészségügyi célú programok finanszírozásának javítása” céljából a népegészségügyi termékadóról szóló törvény (2011. évi CIII. törvény a népegészségügyi termékadóról, a továbbiakban NETA), amelynek előkészítésében és hatásvizsgálatában a WHO is szakmai támogatást nyújtott. Áll a 2015-ös Egészségjelentésben. (2015 januárjától az alkoholos italok is adóköteles termékek lettek.)

Kedvező törvényt alkottak a döntéshozók akkor is, amikor létrehozták a 71/2013. (XI.20.) EMMI rendeletet, mely a transz-zsír-sav tartalmat korlátozó szabályokat tartalmazza. A keringési betegségek megelőzésének szempontjából ez egy nagyon fontos lépés a hazai népegészségügy történetében. A növényi olajok hidrogénezésével keletkezett transz-zsír-savak rendkívül ártalmasak az egészségre, növelik az LDL koleszterinszintet és csökkentik a HDL koleszterinszintet.

A rendelet bevezetését szintén egy kommunikációs kampány előzte meg. Tájékoztatást kaptak a transz-zsír-ról a népegészségügyi szereplők, valamint az ország kórházaiban lift plakátokat helyeztek ki. Infógrafikát ábrázoló szórólapot készítettek, valamint ehhez egy videót is, mely tájékoztat a transz-zsír-savval kapcsolatos legfontosabb tudnivalókról. Mi az, hol juthatunk hozzá, miért kerülendő? A szlogen „Dönts helyesen, egyél transz-zsír-mentesen!” is motiválóan hat. A kampány a gyermekek részére is szolgált információval, így készült el a „Húsvéti transz-zsír mese”, mely rámutat az egészséges életmód elemeire a transz-zsír mentes élet előnyeire. 2015 február 18-tól minden egyes forgalomban kapható élelmiszernek a rendelet előírásainak kell megfelelnie.

A Széchenyi Terv keretében 2011-ben kiírt, TÁMOP-6.1.2/11/3 és TÁMOP-6.1.2/11/LHH/B kódszámú pályázati felhívások nyomán, Magyarországon 61 egészségfejlesztési iroda (EFI) jött létre és kezdte meg működését 2013 és 2014 folyamán. Az irodák hálózatának kiépítésével nem kisebb célnak szerettek volna megfelelni, mint a népegészségügyi szervezetrendszer egyik alapját képezni. A szív- érrendszeri, daganatos megbetegedések csökkenésének támogatása, a korai és elkerülhető halálozás csökkentése, az életmód, és az egészségmagatartást befolyásoló szokások javítása, a lakosság egészség tudatosságának növelése mind a 61 irodának kitűzött feladata volt.

5.3. DAGANATOS BETEGSÉGEK KOCKÁZATÁNAK CSÖKKENTÉSE, KORAI FELISMERÉSE

Magyarországon a szervezett emlőszűrési program 2002-ben indult útjára. A szervezett emlőszűrési feladatot 37 mammográfiás szűrőközpont és 7, csakis szűrővizsgálatok végzésére kiépített mammográfiás szűrőállomás látja el. Hazánkban a népegészségügyi szűrés keretein belül végzett mammográfiának egyedi rendszere van, ahol a mammográfiás központ szűrőkoordinátora egy ÁNTSZ által kiküldött aktuális lista alapján meghívót küld ki az érintetteknek, melyben a szűrővizsgálat helye és ideje pontosan meg van jelölve, valamint fontos információk is olvashatóak a mammográfiás szűrésről, annak menetéről. A korábban ismertetett Népegészségügyi kommunikáció

fejlesztése projekt kapcsán a Szűrés éjszakája c. rendezvény szintén ehhez a betegségcsoportozáshoz tartozó kommunikációs, népszerűsítő elem volt.

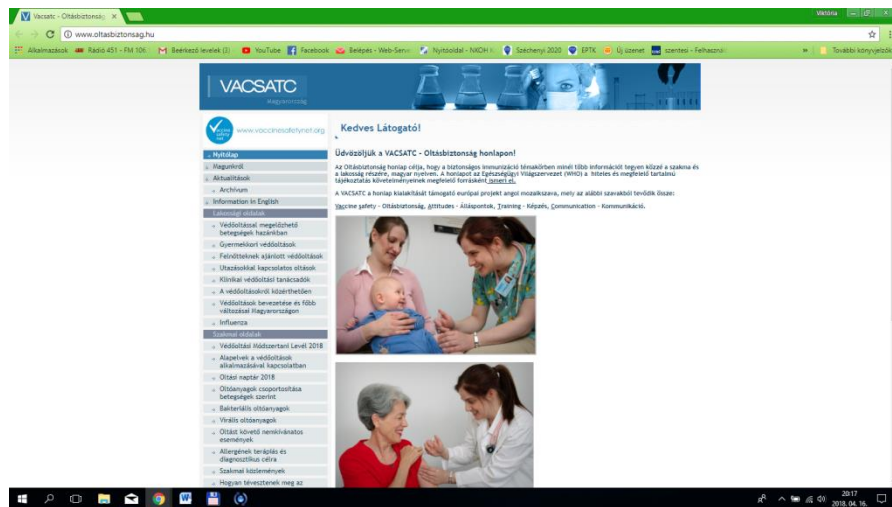
A 2009-ben elindított, majd 2015-ben uniós forrásból szervezett méhnyakszűrő programokon keresztül közel 300 védőnő végez hazánkban szűréseket. A szűrőprogram eredményeként, ma már olyan hölgyek is megjelennek szűrésen, akik nőgyógyászati szűréseken 10 vagy annál több éve nőgyógyászati szűrésen nem vettek részt. A program népszerűsítése Pilot jelleggel indult. A képzésre önkéntesen jelentkező 2400 védőnő közül 1500-an végezhetnek szűrést. Képzésen nem csak a szűrés végzésének technikai fogásait, hanem kommunikációs elemeket is tanultak, mint például a rossz hír közléséről. A program indulása óta 2015-ig körülbelül 54 000 szűrést végeztek el.

A 2014/15-ös tanévben felvételt nyert védőnő hallgatók már ennek a tudásnak a birtokában kapnak diplomát, mivel 2013-ban megtörtént a népegészségügyi célú szervezett védőnői méhnyakszűrés jogszabályban történő rögzítése. A jogszabály 2015 októberétől lép hatályba. A védőnői képzés kiegészítéseként a méhnyakszűrésre vonatkozó követelmények bekerültek a 15/2006. (IV. 3.) OM rendeletbe.

Miután a programban már felmutatható eredmények mutatkoztak, a programot az ország több pontján is bemutatták, valamint az Egészségfejlesztési Irodák is tájékoztatva lettek a lehetőségről és az együttműködési pontokról. A programban a legfőbb motiváló erő a részvételre, a benne dolgozó védőnők településükön való elismertségének és az általuk kiépített bizalmi viszonyoknak köszönhető. A védőnői méhnyakszűrést egy videó is népszerűsíti, melynek címe „Három nő”. A filmben különböző korosztályú hölgyek vesznek részt a szűrésen és mesélik el a védőnő által végzett vizsgálat előnyeit.

2014 szeptemberétől az ország iskoláiban HPV elleni védőoltás program zajlik. A programban a 12-13 éves lányok vesznek részt. Az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálat kommunikációjának köszönhetően egyre elfogadottabbá válik hazánkban a HPV oltás felvétele a 12-13 éves lányok körében, köszönhetően a szülők hiteles tájékoztatásának. A www.oltasbiztonsag.hu (7.ábra) oldalon a védőoltások hatásmechanizmusáról közérthető, összefoglalt módon olvashatnak a szülők és egyéb érdeklődők. Az oldal kitér a várható mellékhatásokra és azok gyakoriságára is.

7. ábra: www.oltasbiztonsag.hu weboldala



A HPV elleni védőoltás programhoz infógrafikák, szóróanyagok készültek, melyeket a www.egeszseg.hu oldalon elektronikusan is el lehet érni. Ezeket a kész anyagokat a HPV elleni védőoltással kapcsolatos tájékoztatásra kiválóan fel lehet használni, máig is érvényes információkat tartalmaznak.

A szervezett szűrővizsgálatokon való részvételre több típusú kampány is napvilágot látott. Volt, amelyik kedves képpel hívta fel a figyelmet, volt amelyik inkább a félelemkeltés érzetével próbált célt érni vagy a nem mindennapi eszközhasználattal. A szűrőprogramok országos kommunikációja című projektben a hagyományos reklám (TV 20 másodperc, 30 másodperc, 6 másodperc, rádió, sajtó, Web) mellett a direkt reklám, alternatív reklámozási technikák is szerepet kaptak, valamint a public relations (helyi rendezvények, helyi sajtó bevonásával) is. Ahhoz, hogy ebben a projektben maradandó anyagokat alkossanak és biztosítsák a fenntarthatóságok, 10-10 perces nem csak a lakosságnak, hanem a szakmának is szóló PR filmek készültek, a szűréseket szemléltető kommunikációs eszközök is bevonásra kerültek.

5.4. LELKI EGÉSZSÉG FEJLESZTÉSE, FENNTARTÁSA, HELYREÁLLÍTÁSA, MENTÁLIS ZAVAROK MEGELŐZÉSE

A lelki egészséggel foglalkozni véleményem szerint egy kiemelten fontos ügy, a megfelelő felvilágosítás, érzékenyítés mentén előremozdítható lenne a magyar lakosság mentális egészségének javulása.

A mentális betegségek, a mentális egészség fenntartása, társadalmunkban még mindig tabuként van kezelve. A szakértőhöz fordulás, az önszorgító csoportokba való bekapcsolódás még mindig stigmaként hat a bajba jutottra a társadalom szemében, ezért sokan emiatt maradnak egyedül problémájukkal.

A lelki egészséggel kapcsolatos kommunikáció feladata az én olvasatomban az, hogy ledöntse a fentebb felsorolt vélekedéseket és a mentális vagy inkább lelki egészségében kárt szenvedő egyén, igénybe vegye a külső segítséget.

A mentális egészségi állapoton gyakran több múlik, mint azon, hogy a szervrendszereink jól működnek. Több egészségvesztést okozhat egy-egy mentális betegség, mint amire a halálozási statisztikákból következtetni lehetne. A mentális zavarok körébe tartozik az alkohol és drogfogyasztás következtében kialakuló elváltozások is, de a sérüléseknél számított önsértésekért is felelőssé tehetőek a mentális betegségek. Ezt a betegségcsoportot nézve, az egészséges életévek 11%-áért felel, számol be róla a 2016-os Egészségjelentés.

A magyar társadalom lelki egészségét, alapvetően rontja a **lelki egészségproblémákhoz kapcsolódó tudáshiány, a hiedelmek, és ahogy fentebb említettem, a gyakori előítéletek** és a megbélyegzettségtől való félelem is. Az ezzel kapcsolatos médiakampányoknak nagy hangsúlyt kell fektetnie egyrészt arra, hogy a rossz irányú lelki és mentális folyamatok felismerhetőek, kezelhetőek, ha időben történik. Másrészt arra, hogy ezekben az egyénnek és közösségnek óriási felelőssége van, éppen ezért a releváns információk mindenki számára elérhetőeknek kellene lennie.

A www.egeszseg.hu oldalon különféle mentális egészségvédelemmel kapcsolatos infógrafikák érhetőek el. (8. ábra)

8. ábra: Mentális egészségfejlesztés kommunikációs anyagok



2017-ben a „*HU12-0001-PP3-2016 Módszertani, strukturális és kapacitásfejlesztés a lakosság mentális egészségfejlesztésére irányuló beavatkozások támogatására*” című, a *Norvég Finanszírozási Mechanizmus által támogatott projekt keretein belül*, pilot jelleggel indult útjára a *Lelki Egészség Központ* rendszere. Országsszerte 6 járásban, a dél-alföldi régióban Csongrádon egészült ki a helyi Egészségfejlesztési Iroda szolgáltatása a mentális egészségfejlesztési funkcióval.

A programban kidolgozásra került egy megoldásfókuszú, figyelemfelkeltő kampány videó is, „*Számít, hogy vagy*” címmel, mely egy depresszióból kigyógyult ember történetén keresztül szeretné felhívni a figyelmet saját és környezetünkben élők lelki egészségvédelmére. A videóból egy rövid és egy hosszú változat is készült. A lakosság részére egy hosszabb oktató film is készült, amelyben kis történeteken keresztül megismerhetjük a depresszió jellegzetes tüneteit. A történetek közben egy pszichológusnő és egy pszichiáter reflektál a situációkban történetekre. Közelebb hozza a nézőt vagy hallgatót a videó, hiszen személyes történeten keresztül is betekintést nyerhető a depresszió világába, majd megoldási alternatívák is kaphatóak illetve a videó végén felvillan az ingyenesen, éjjel-nappal hívható *Lelki Elsősegély Szolgálat* telefonszáma is.

A lelki egészségről szóló projekt, YouTube csatornáján található videó tárban találhatóak még a demenciával kapcsolatos tájékoztató videók is. Ezekben az anyagokban neurológus, beszél a betegség tüneteiről, kialakulásáról, kialakulásának okairól, annak

csalásban való kezeléséről. Ahogy a depresszióról szóló videókban, úgy ezekben is megjelennek a személyes történetek, tapasztalatok.

A pilot program jó eredményekkel zárult, így 2018-ra az ország több Egészségfejlesztési Irodája is bővíthet az új szolgáltatással. A fenti, mentális egészségfejlesztéssel kapcsolatos kívánalmakra úgy gondolom, ez a program választ fog adni és újabb fejlődésen mehet keresztül ez a terület is.

6.

AZ EGÉSZSÉGFEJLESZTÉSI IRODÁK HÁLÓZATÁNAK SZEREPE A MEGELŐZÉssel KAPCSOLATOS EGÉSZSÉG ÜZENETEK ELJUTTATÁSÁBAN

6.1. AZ EGÉSZSÉGFEJLESZTÉSI IRODÁKRÓL

A Széchenyi Terv keretében 2011-ben kiírt, TÁMOP 6.1.2/11/3 és TÁMOP-6.1.2/11/LHH/B kódszámú pályázati felhívások nyomán, Magyarországon 61 egészségfejlesztési iroda (továbbiakban EFI) jött létre és kezdte meg működését 2013 és 2014 folyamán. (9. ábra) Írja Bezzegh Péter az Egészségfejlesztés folyóiratban. Az EFI-k létrehozásának több célja is volt, de összegezve csak egy. A nem fertőző krónikus betegségek megelőzése az egészségfejlesztés eszközeivel.

Az Egészségfejlesztési Iroda szakmai kapcsolatain keresztül – például házi orvosok, szakrendelők, civil szervezetek – valósítja meg tevékenységeit. Feladatai közé tartozik egészségfejlesztési programok, egészségfejlesztéssel kapcsolatos kommunikációs üzenetek eljuttatása, lebonyolítása. Az irodák kommunikációs szempontból abban jelentettek innovációt, hogy az adott iroda saját járásában intézményi háttérrel biztosítson a területén zajló egészségfejlesztés témájú programjainak, oly módon, hogy összefogják azokat.

Az irodáknak a pályázatban 5 év fenntartási időszakot kellett vállalniuk, mely során továbbra is összefogják a kapcsolódó helyi szervezeteket és koordinálják a közös munkát. A Dél-Alföld az EFI-k számát illetően szerencsés helyzet alakult ki, hiszen Makó, Hódmezővásárhely, Szentes, Csongrád és Kistelek településeken magas szintű szakmai munka végzése mellett remek együttműködés is jellemzi az irodákat.

Egészségfejlesztési Irodákat összefogó országos koordinációnak köszönhetően nem csak ugyanazokat a szolgáltatásokat és információkat közvetítik ügyfeleik felé, hanem az EFI hálózatban is remek a belső kommunikáció. Talán a közös gondolkodás eredménye, hogy 2016-ra közel 1200 partnerszervezettel állnak kapcsolatban az irodák összesen, így a központi információk és üzenetek helyi szinten is eljutnak a lakossághoz, valamint azokhoz az érdekhordozókhöz, akiknek a hatására a lakosság is egyre tevékenyebben vesz részt egészségének fenntartásában.

Az irodák 2020-ig állami támogatással működhetnek tovább, meghatározott feladatok végzése mellett, egységesen kidolgozott szakmai protokollok betartásával.

6.2. KERINGÉSI BETEGSÉGEK, CUKORBETEGSÉG MEGELŐZÉSE

A keringési betegségek igen nagy egészségvesztést okoznak a mai napig társadalmunkban, a 2016-os Egészségjelentés szerint az elveszett egészséges életevek 21%-áért felelős. A szív és érrendszeri megbetegedések kockázatát emelő elhízás 2014-ben minden második felnőttet érintett, de a fiatalok is veszélyeztetett helyzetben vannak, ugyanis 10-ből 2-nek már okozott egészségügyi problémát az elhízás.

Az Egészségfejlesztési Irodáknak a pályázat elnyeréséhez különféle megelőzés szolgáló tevékenységeket kellett vállalnia. Az egyik ilyen volt a szív és érrendszeri rizikósűrítés végzése. Itt face to face voltak tájékoztatva a szűrésre jelentkezők meglévő vagy kialakulóban levő rizikófaktorairól, azok megelőzéséről. Az irodák egészségkommunikációs tevékenysége a helyi médiumokra is kiterjed, így ezeket is hatékonyan tudják használni a szív és érrendszeri megbetegedések, elhízás, cukorbetegség megelőzés témakörrel kapcsolatos tájékoztatásban.

Az irodáknak a projekt keretein belül és a jelenlegi fenntartási időszakban is, szív és érrendszeri és cukorbetegséggel érintett betegklubot kell működtetnie. Itt egy speciális csoport gyűlik össze, akiknél a kialakult betegség szövődményeit lehet karban tartani, azonban figyelembe kell venni az információk szóródását is. Kivel találkozhat még a klubtag? Milyen üzeneteket ad át neki a klubfoglalkozáson hallottakról? Emlékeztetőül, a 2016-os Egészségkommunikációs-felmérés kapcsán arra az eredményre jutottak, hogy az egészséggel összefüggő információk közül, betegséggel kapcsolatos témákban a szakember megkérdezése után a családtagot, barátot jelölték meg a legkompetensebb személynek.

6.3. DAGANATOS BETEGSÉGEK KOCKÁZATÁNAK CSÖKKENTÉSE, KORAI FELISMERÉSE

A daganatos megbetegedések tekintetében az Egészségfejlesztési Irodák 2014-es megnyitáskor is vezető helyen állt országunk az EU többi országához képest. A hölgyeknél és uraknál a tüdőrák halálozási aránya a legrosszabb, azonban az uraknál még felüti a fejét a szájüregi valamint a vastag- és végbélrák okozta halálozás is. A hölgyeknél az emlő daganat, méhnyak és petefészek daganat okozta halálozik is sajnos gyakori, ismerteti a 2016-os egészségfelmérés.

A daganatok kialakulásának módosítói több tényezősek. Genetikai, szociális, életmódbeli összetevők is közrejátszanak benne, azonban az kétségtelen, hogy bizonyos daganattípusokat rendszeres önvizsgálattal, más típusokat szűrővizsgálatokkal megelőzhető, valamint a korán felismert daganatot jó eséllyel lehet gyógyítani.

A dohányzás a magyar lakosság egészségvesztésének 14%-áért okolható, mely megjelenik a daganatos megbetegedéseknél, de a szív és érrendszeri betegségeknél is. A 2016-os Egészségjelentés szerint a 65 éves kor előtt bekövetkező korai halálozás kétharmadáért a daganatos betegségek is felelősek.

Az Egészségfejlesztési Irodák (továbbiakban EFI) számára itt is kettős feladat lett kijelölve. A megyei szűrési koordinátorral együttműködve saját kommunikációs csatornáin keresztül mozgósítási feladatokat is ellát a népegészségügyi szűrések területén, mint például az emlőszűrés valamint a méhnyak szűrés. Rendezvényein, kiemelt tájékoztatással él az emlő önvizsgálatot, mammográfiás és méhnyak szűrésen való részvételt illetően. Életmóddal kapcsolatos előadásaikba is beleszövik ezt a témakört is.

A második formula, amelyen keresztül a lakosságot eléri, a daganatos betegklub. Ezen klub keretein belül a már kialakult betegséggel kapcsolatos információkhoz, mentális segítségnyújtáshoz juthatnak a résztvevők. A klubok önszervező jelleggel működnek, azonban a szakmai támogatásban az EFI-vel kapcsolatban álló onkológusok tudnak segíteni. A klubok számára releváns információk eljuttatásáról az EFI-k gondoskodnak.

6.4. LELKI EGÉSZSÉG FEJLESZTÉSE, FENNTARTÁSA, HELYREÁLLÍTÁSA, MENTÁLIS ZAVAROK MEGELŐZÉSE

A támogató társadalmi háttér megszerzésében a mentális betegségekkel kapcsolatos ismeretterjesztés szerepe is fontos szerepet játszik. Amikor az egyén mentális egészsége megrendül, az egyéni produktivitás sérül, a társas kapcsolatai beszűkülnek. Véleményem szerint mentális betegség akkor is állhat fent, ha az egyénnel nincs konkrét diagnosztizált lelki egészséggel összefüggő betegsége.

Az Egészségfejlesztési Irodák lelki egészségvédelmi funkciója jelenleg bővítés alatt áll, azonban már az eddigi működésük során is láthatóak jó példák a mentális egészségfejlesztésre. A TÁMOP projektek megvalósítási időszakában segítő szakemberek mentális egészségvédelme, burn out tréning, csapatépítő tréning szerveződött több irodában is, valamint többen pszichológust is bevontak szakmai programjaik megvalósításába.

A mentális egészség fejlesztés részeként a www.egeszseg.hu oldalon található „A relaxáció 10 lépése” című információs anyagot is használják, valamint a stressz szint eldöntésére szolgáló infógrafikát ábrázoló anyagot is. A mentális zavarokat időben felismerve, nagyobb eséllyel lehet gyógyítani, ezért az Irodák ebben a témakörben is szerveznek ismeretterjesztő előadásokat, közösségi egészségfejlesztési programokat.

Ahogy a korábbi oldalakon is említettem, 2018-tól az EFI-k, Lelki Egészség Központ funkcióval bővíthetnek, melyhez néhány kommunikációs anyag (depresszió, demencia) már rendelkezésükre áll.

6.5. EGÉSZSÉGGKÖMUNIKÁCIÓS TEVÉKENYSÉGEK

Az EFI-k hálózatában a projektek megvalósítási időszakában (2013-2015) az egészségkommunikáció keretein belül információs, tájékoztató anyagok készültek, otthon végezhető torna anyag CD-n, valamint az életmód programokat népszerűsítő plakátok. Ezek mellett televízióban, rádióban és a nyomtatott sajtóban is helyet kaptak az Egészségfejlesztési Irodákról szóló híradások, valamint a fenntartó intézmény honlapjáról az iroda honlapjára mutató linket kellett létrehozni. Mint minden projektnél, a megnyitáskor és a lezáráskor sajtóközleményt adtak ki. Továbbiakban, globálisan fogok írni az Egészségfejlesztési irodákról, azonban néhány konkrét példa erejéig a Szentesi Egészségfejlesztési Irodára jellemző kommunikációról is említést fogok tenni, hiszen a szentesi iroda irodavezetőjeként erre van rálátásom.

Az információs füzetek kidolgozásában az irodában dolgozó szakemberek vettek részt. A Szentesi EFI több témakörben is készített tájékoztató füzetet, mint például cukorbetegség, allergének, testmozgás, kardiovaszkuláris megbetegedések, lelki egészség, irodai szolgáltatások. A füzetekből több száz példány készült, melyeket az irodák a rendezvényeinken ajándékozhattak a lakosságnak. A szentesi irodában a szakmai vezető, a dietetikus, ortopédus szakorvos valamint jómagam, mint irodavezető vettünk részt a tájékoztató anyagok készítésében.

A helyi médiában való megjelenés szintén fontos részét képezte és képezi még a mai napig is az irodáknak, hiszen a helyi médiákon keresztül érhetőek el az EFI-k járásában élő lakosok a leginkább. A szentesi járásra szerencsére jellemző, hogy a helyi médiából informálódnak a térséget érintő történésekről, ezért induló mozgásprogramokat, életmód programokat itt célszerű meghirdetni a közösségi média és az iroda weblapjának felületén túl.

Helyben két televízió is működik, így mindkét csatornánál kapott lehetőséget az iroda. A Szentesi televízió jóvoltából egészségmagazin keretein belül került bemutatásra az iroda munkássága. (10.ábra)A leggyakoribb népbetegségekkel foglalkozó szakorvosokkal való stúdióbeszélgetéseken keresztül kaphattak információt a lakosok azokról a megelőzési és szűrési módokról amelyeket saját magunk is megtehetünk. Mammográfia témában az önvizsgálat, valamint a szűrőkorban levő hölgyek

mammográfiás vizsgálatára hívta fel a figyelmet egy radiológus szakorvos. Cukorbetegség és elhízás témában egy diabetológus, belgyógyász szakorvos tanácsait, javaslatait kérték ki az egészségmagazin munkatársai.

A Kurca televízió jóvoltából az EFI helyszíni megjelenéseiről értesülhettek a lakosok, mint a szűrőnapok, egészségnapok, fizikai aktivitás programok, ahol a főszervezővel, vagy a klubvezetővel készítettek interjút. (10.ábra)

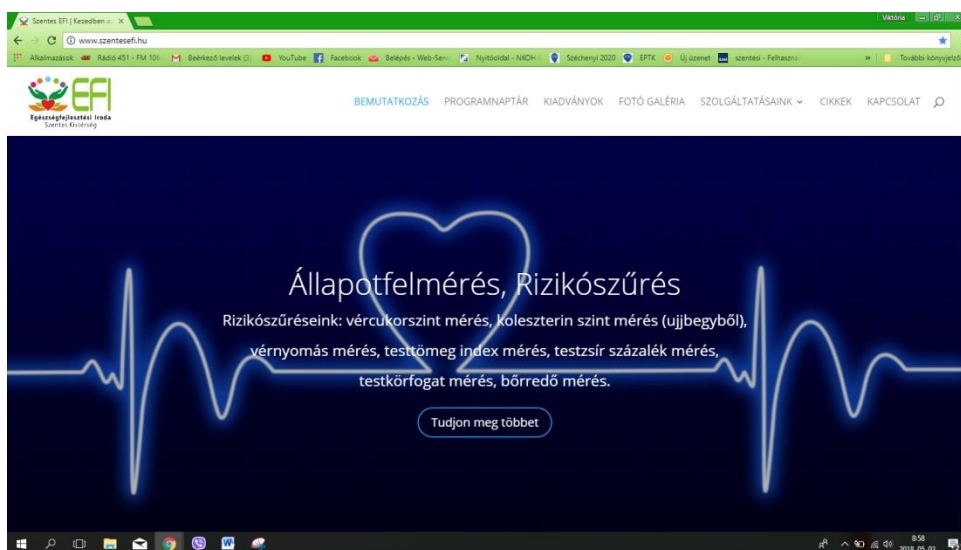
A Szentesi Élet (10.ábra)című városi hetilap már több éves hagyománnyal rendelkezik Szentés város történetében, jellemző rá a hiteles, politikától mentes objektív tényközlés.

10. ábra: A Szentesi Egészségfejlesztési Iroda média partnerei



Az EFI hálózat valamennyi tagjának weboldalt kellett szerkesztenie saját tevékenysége népszerűsítésére. Nem volt ez másképp a szentesi irodánál sem, így elkészülhetett a www.szentesefi.hu weboldal, melyre a korábban említett tájékoztató füzetek is felkerültek. A rendezvényeken készült képek, eseménynaptárban a közelgő programok, valamint a helyi nyomtatott sajtóba készült cikkek is olvashatóak az oldalon. (11. ábra)

11. ábra: www.szentesefi.hu oldala



Fontos mozzanat volt minden iroda számára egy logó megalkotása, mely a legjobban kifejezi az iroda célját, küldetését. (12. ábra) A legtöbb irodának a pályázatból fakadóan volt valamilyen jelmondata. A szentesi iroda a „Kezedben az életed” mottót kapta, így ennek megfelelően indult el az iroda logójának tervezése.

12. ábra: Szentesi Egészségfejlesztési Iroda logója



Mivel az iroda a „kistérségek” idejében jött létre, így az akkori logóban még ez a név szerepel. A cél a logó tervezésekor az volt, hogy az életet és az egészséget, mint egy folyamatosan növekedő, fejlődő tulajdonságként mutassa be, valamint a kezeket is fontosnak tartotta az iroda megjeleníteni. A színes körök pedig azokat a területeket szimbolizálják, amelyekben a megelőzéssel, szűrővizsgálatokon való részvétellel, információkkal az iroda az egyéneket segíti, hogy saját egészségüket kézben tartsák. A zöld az egészség jelképe, így az EFI betűk zölddel kerültek az ábra mellé.

Valamennyi EFI által készített kommunikációs anyagon a projekt megvalósítási időszakában a Széchenyi 2020 arculati kézikönyvnek meg kellett felelni, így az EFI irodák megszerkesztett logóján felül, kötelező elemeket is tartalmaznia kellett a kiadványoknak.

7.

MAGYARORSZÁG ÁTFOGÓ EGÉSZSÉGÜGYI SZŰRŐPROGRAMJÁNAK SZEREPE, A MEGELŐZÉssel KAPCSOLATOS EGÉSZSÉG ÜZENETEK ELJUTTATÁSÁBAN

7.1. MAGYARORSZÁG ÁTFOGÓ EGÉSZSÉGÜGYI SZŰRŐPROGRAMJÁRÓL

Magyarországon és világon is egyedülálló kezdeményezésnek tartom Magyarország átfogó egészségvédelmi szűrőprogramját (MÁESZ), mely kitűnő együttműködő partnerekkel segíti a lakosság egészségi állapotának javulását. Szűrőkamionjával az országot járva a lakosságot saját környezetében informálja, szűri, valamint gyűjti az adatokat Magyarország lakosságának egészségügyi állapotáról, átfogó módon.

Talán a program számomra legjobb eleme az, hogy kortól, nemtől, lakhelytől és foglalkozástól függetlenül minden magyar állampolgárnak lehetőséget biztosít nem csak az állapotfelmérésre, hanem arra is, hogy egészségükkel kapcsolatban hiteles és pontos információkhoz jusson.

A Program már 8. éve stabilan működik és látogat el az ország különböző pontjaira, és ahogy a tájékoztatókban is olvasható, a Program főpillére az egészség megőrzése, a betegségek megelőzése, a lakosság egészségi állapotának javítása a legkorszerűbb lehetőségekkel.

Ennek érdekében minden lehetséges eszközt bevet: 37 féle átfogó vizsgálat, anatómiai bemutató, 30 Életmód Pont, 3D mozi az emberi test működéséről, életmód tanácsadás, elsősegélynyújtás edukáció.

A 74 szakmai szervezettel való együttműködésnek köszönhetően remek tájékoztató anyagok készültek, melyeket egy könyvbe gyűjtve vihetnek haza a Program résztvevői. Számomra és azt gondolom, hogy a lakosság számára is jelentőséggel bír az a tény, hogy a Program, a helyi szakdolgozók segítségével épít, mely a vizsgálatnak közvetlenebb légkört teremt, hiszen egy-egy térség ismerős ápolói, orvosai, asszisztensei várják a kamionban az érdeklődőket.

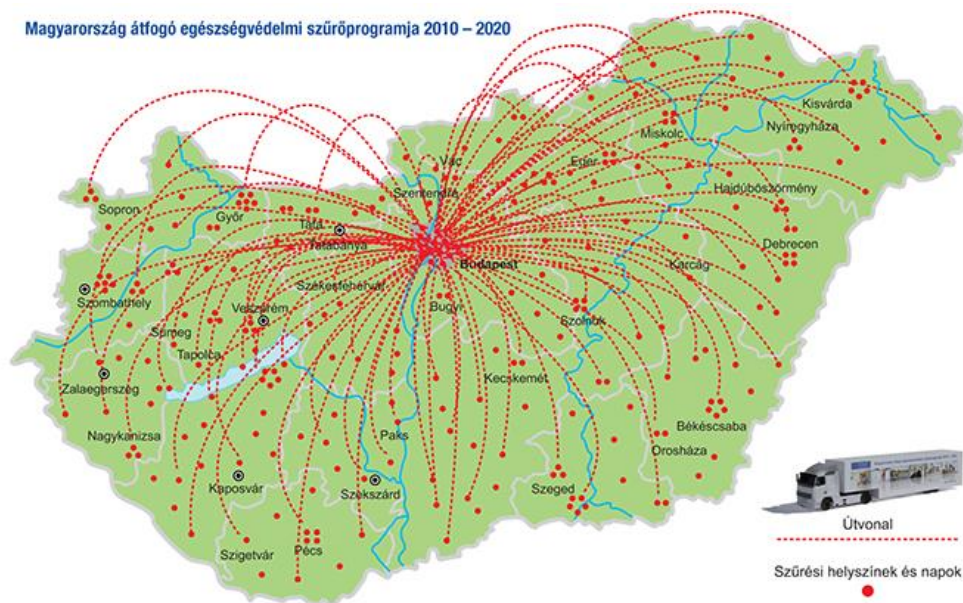
Habár a Program eseti jellegű, mégis nagy jelentőségű a lakosság életében, hiszen maradandó információkat, emlékeket, élményt hagy maga után, mely hosszú távon segíti az egyénben tudatosítani azt, hogy saját egészsége felett hatalmas felelőssége van.

A Program kommunikációs stratégiája jól felépített és minden kommunikációs szintéren elérhető. A honlapján (www.egeszsegprogram.eu) a partner szervezetek

tájékoztató anyaga is elolvasható. A televízióban is megjelenik a program, különböző reggeli műsorokban, híradókban, valamint a nyomtatott sajtóban is találhatóak róla híradások, saját videó felvételt és képeket is készítenek a rendezvényeken. A weboldalon a lakosság tájékozódhat a szűrőkamion leendő megjelenési helyszíneiről is. (13. ábra) Informatív módon nem csak a térképen láthatóak a 2018-as helyszínek hanem időrendi sorrendben is olvashatóak.

A MÁESZ Program, jelentős szerepet játszik abban, hogy kistelepülésekre viszi el a szűrés lehetőségét, melyen keresztül számos problémára hívhatja fel a figyelmet. Az ellátórendszerem belüli szűrővizsgálatok mellett (például emlődaganat és méhnyak szűrés), a szűrőkamionban végzett szűrés és megelőzős tevékenység egyrészt kiegészítheti, másrészt olyan településeken ahol nincs egészségfejlesztési iroda, még pótolhatja is a lakossági szűrővizsgálatokat.

13. ábra: A MÁESZ 2018-as állomásai



7.2. KERINGÉSI BETEGSÉGEK, CUKORBETEGSÉG MEGELŐZÉSE

A keringési betegségek megelőzésére, több szakmai szervezettel is együttműködik a program. Az „Éljen 140/90 alatt” elnevezésű program a szív és érrendszeri betegségek következtében bekövetkező halálozás csökkentését tűzte ki célul. Szív és érrendszeri nemzeti program és a Magyar Hypertonia Társaság közös programja a megelőzésre, betegoktatásra épül és aktívan bevonja az egyént a saját magas vérnyomás kialakulásának

megelőzésébe, vagy ha már kialakult, akkor a csökkentésbe. A program 2006-2013-ig olyan üzeneteket juttatott el a MÁESZ szűrőnapjain, amelyek szorosan kapcsolódnak az Egészséges Magyarország 2014-2020” Egészségügyi Ágazati Stratégia elemeihez.

A fő programon belüli alprogramok címei beszédek, megadják az irányt a szív és érrendszeri témán belül maradva. Az első kampány fő üzenete: „Érd el!” Tehát a kívánt vérnyomás értékhez szükséges teendőket tartalmazta, majd következett a „Tartsd ott” amely pedig az ehhez szükséges cselekvéseket vette górcső alá. Az „Előzd meg a szövődményeket” kampányban már a cukorbetegség és az azzal kapcsolatos szövődmények is bekerültek, valamint a rendszeres fizikai aktivitás szerepe is említésre került. A Magyar Szív Alapítvány munkája is ide kapcsolódik. Az országos „Stop só” és a „Transzsír rendelet” üzeneteit erősíti tovább, ezzel is visszaszorítva a szív és érrendszeri megbetegedések számát.

A szív és érrendszeri megbetegedések megelőzésében nem csak a kívánt vérnyomás érték és a só fogyasztás mérséklése játszik szerepet, hanem az életmód és a táplálkozás is szoros összefüggésben vannak. Épp ezért, fontosnak tartom ezen témakörön belül megemlíteni az Okostányér nevű, új hazai táplálkozási ajánlást.

A Magyar Dietetikusok Országos Szövetségének munkája úttörő módon dolgozta át a korábbi években megszokott táplálkozási piramist. A közérthetőségét hivatott megteremteni, amikor a tápanyag csoportok helyett élelmiszer csoportokra osztotta fel a tányért, a megszokott háromszög helyett. A tányér mellett azok az ajánlások is megtalálhatóak melyeket külön-külön már ismerhet az állampolgár, mint a transzsírok kerülése és a mértékletes só és cukorfogyasztás, valamint az elegendő folyadékbevitel. Kommunikációs értékkel bír, hogy az Okostányér színes, és közérthető, könnyen befogadható módon tájékoztatja a lakosságot az aktuális ajánlásokról.

7.3. DAGANATOS BETEGSÉGEK KOCKÁZATÁNAK CSÖKKENTÉSE, KORAI FELISMERÉSE

A MÁESZ, ebben a témakörben két szakmai szervezettel is együtt dolgozik. A Magyar Rákellenes Liga és a Rákbetegek Országos Szövetsége. A program keretében ez a két nagy szervezet bemutatkozási lehetőséget kap, és esélye van rákkal érintettekkel találkozni, valamint az egyes szűrőnapokon a megelőzésre edukálni a lakosságot.

Ehhez a témakörhöz kapcsolódik a dohányzással kapcsolatos prevenció és leszokás. 2013 február elejétől Országos Dohányzás Leszokás Támogató Módszertani Központ kezdeményezéséből ingyenesen hívható callcenter alakult, ahol szakemberek segítenek a dohányzásról való leszokásban.

Hasznos információs anyagok találhatóak a MÁESZ honlapján, a www.egeszsegprogram.eu oldalon, de a kamionos szűrésen résztvevők kézhez is kapják ezeket az anyagokat egy Egészségkönyv című kiadvány (14. ábra) formájában, valamint a szűrőkamionban személyes tanácsadás keretein belül is informálódhatnak. A MÁESZ egészségkönyvében a Magyar Onkológusok Társaságának figyelemfelhívó tájékoztatója is olvasható. Emlődaganatok, méhnyakrák szűrés, tüdőszűrés valamint a szájüregi daganatokról is megdöbbentő képet fest statisztikai adatokon keresztül, azonban ezekkel az eszközökkel igyekeznek felhívni a figyelmet a szűrővizsgálatokon való részvétel fontosságára. Ahogy írják, a negatív szűrővizsgálati eredmény azzal a lélektani haszonnal is jár, hogy megnyugvást hoz a vizsgált személy számára.

14. ábra: A MÁESZ „Egészség könyv” c. kiadványa



7.4. LELKI EGÉSZSÉG FEJLESZTÉSE, FENNTARTÁSA, HELYREÁLLÍTÁSA, MENTÁLIS ZAVAROK MEGELŐZÉSE

Ahogy a Lelki Egészség Központok pilot programjában is láttuk, a demencia is a mentális és lelki zavarok körébe tartozik. A programon belül a Szociális Klaszter Egyesület foglalkozik ezzel a szellemi képességek romlásával és pszichés zavarokkal járó tünet együttesével. A szűrőkamion biztosította rendezvényeken az Egyesület megjelenési lehetőséget kap, valamint információs anyaguk a program „Egészségkönyv” c. információs kiadványában megtalálható. A tájékoztató felhívja a figyelmet arra, hogy a

pontos diagnózissal felismerhető a betegség, és említést tesz a korai felismerés egyénre és annak családjára, környezetére gyakorolt hatásáról.

7.5. EGÉSZSÉGGKÖMUNIKÁCIÓS TEVÉKENYSÉGEK

A MÁESZ kamion mozgását a korábban már említett www.egeszsegprogram.eu oldalon követheti a lakosság. A program is él a sajtóközleményekkel, azonban ezeket egy kommunikációval foglalkozó csoport írja. A kamionos szűrések adatait közszemlére teszi a honlap, így nyomon lehet követni a kamion sikereit.

Azok a lakosok, akik esetleg nem ismernék a MÁESZ-t, az a honlapon információs videót is talál, ahol az együttműködő szakmai szervezetek vezetői is beszélnek a program előnyeiről. A szűrőprogram épít a helyi médiumokra, így azokon a településeken ahol a szűrőkamion megjelenik, riportok készülnek a szűrőkamionról és a résztvevőkről, melyhez a helyi nyomtatott sajtó és internetes oldalak is beszámolnak.

Nem csak a lakosságot informálják munkájukról és eredményeikről, hanem egy Népegészségügyi Konferencia keretein belül a szakmabelieknek is kedveznek. Ezen a rendezvényen ismertetik a program szakemberei az adott évben elért eredményeket, melyeket később a weboldalra is feltöltenek, melyeket ezek után a lakosság is elér.

A program fő színe a kék, melyről a nyugalomra, elégedettségre asszociálhat a szemlélődő. Ez valóban így van, hiszen a Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara munkatársai látják el az egészségügyi szűrési feladatokat.

Az Egészségkönyv sok információt tartalmaz, amellet, hogy több funkcióval is rendelkezik. Nem csak információs anyagként szolgál, hanem a szűrővizsgálaton való részvételhez is tartalmazza a kérdőívet.

8. NÉPEGÉSZSÉGÜGYI KOMMUNIKÁCIÓ, AZ EFI-K ÉS A MÁESZ KAPCSOLÓDÁSI PONTJAI

Az Egészséges Magyarország 2014-2020” Egészségügyi Ágazati Stratégia elemeire épülő népegészségügyi kommunikációs üzenetek csakis segítséggel juttathatóak el a lakossághoz. Több kapcsolódási pont is felfedezhető az Egészségfejlesztési Irodák tevékenysége és a Magyarország Átfogó Egészségvédelmi Szűrőprogramja között, mely véleményem szerint elősegíti a központi népegészségügyi üzenetek eljuttatását a regionális szintekre. Az országos szűrőprogram nagyban hozzájárul a helyi Egészségfejlesztési Irodák munkájának segítéséhez, ugyanis a cél egy. Az egyént edukálni, betegségeit megelőzni vagy mihamarabb felismerni, valamint a születéskor várható élettartam, de még inkább az egészségben töltött évek számának növelése.

A MÁESZ az adott helyszínen való kitelepülésével ráirányítja a figyelmet a leggyakoribb népbetegségekre, azok megelőzésének lehetőségeire. Ezeknek köszönhetően az Egészségfejlesztési Irodák bizonyos esetekben tovább tudják az egyént segíteni a megelőzés útján.

A MÁESZ 8 éves fennállása alatt keletkezett eredmények mind rámutatnak arra, hogy a lakosság informáltságában vannak még hiányosságok, épp ezért úgy gondolom, hogy a Program és az Egészségfejlesztési Irodák remekül kiegészítik egymást a prevencióban, illetve egymást erősítik a lakosság részére folytatott információ átadásban.

8.1. SZŪRŐVIZSGÁLATOK, ÜGYFÉL EDUKÁCIÓ, ÉLETMÓD TANÁCSADÁS

A Népegészségügyi Ágazati Stratégia korábban elemzett pontjaiban közös, hogy mind a megelőzést helyezi előtérbe. Ezen keresztül fogalmazódnak meg azok a feladatok, amelyeket ezek érdekében az Egészségfejlesztési Irodáknak teljesíteniük kell.

Az ellátórendszerem belüli szűrővizsgálatok mellett (például emlődaganat és méhnyak szűrés), a szűrőkamionban végzett szűrés és megelőzős tevékenység egyrésztől kiegészítheti, másrésztől olyan településeken ahol nincs egészségfejlesztési iroda, még pótolhatja is a lakossági szűrővizsgálatokat, valamint bekapcsolódhat a hátrányos helyzetű településen élők informálásába. Ahol az EFI és a MÁESZ szolgáltatása is elérhetőek, ott a népegészségügyi üzenetek többször megjelennek a lakosok előtt. Szűrővizsgálatokon, tanácsadásokon többször is részt tudnak venni, így többször szembesülnek azokkal a tényezőkkel, amelyeknek a megelőzésében tevékenyen részt tudnak venni.

Az EFI és a MÁESZ esetében is az egyén, egy-egy szűrővizsgálaton való részvételkor személyesen, hiteles forrásból tájékozódhat egészségi állapotáról. Az életmód tanácsadás során az egészségügyi személyzet juttatja el azokat a kommunikációs üzeneteket, amelyeken keresztül javulhat az egyén egészség informáltsága. Ezek birtokában olyan döntéseket tud hozni a későbbiekben is, amelyek az egészségét támogatják.

Az ügyfél edukáció is közös pont, hiszen ahogy az életmód tanácsadás során, úgy a szűrőnapot kísérő programokon keresztül is oktatja mindkét program a lakosokat az egészséges életmódra, rizikófaktorokra, preventív szemléletre.

A MÁESZ kommunikációval, PR-rel, marketinggel foglalkozó szakemberrel dolgozik, ezért a MÁESZ jóval az EFI-k felett áll, hiszen jobbára egészségügyi szakdolgozók látják el ezeket a feladatokat. Ettől függetlenül véleményem szerint, népegészségügyi üzeneteket mindkettőn jól közvetítik és néhány jó gyakorlatot az EFI hálózat is beépíthet a MÁESZ nyomán. Mindkét „szervezet” jól használja a kommunikációs csatornákat, hiszen igyekeznek minden korosztályt a számára legmegfelelőbb csatornán elérni és tájékoztatni.

A kommunikációs anyagok amelyek a MÁESZ-ről készülnek, mint pl. az Egészségkönyv, több információs tartalmaz, mint az EFI irodák tájékoztató füzeté. Nyilván ezek elkészítésében az erre szánt források mennyisége sem elhanyagolandó.

9. ÖSSZEFOGLALÁS

A feltevésem az volt, hogy a népegészségügy által használt kommunikációs technikáknak, csatornáknak jelentős szerepe van a viselkedésváltoztatásban, így az egyének egészségmegőrzésre való hajlandóságában is, valamint a népbetegségek megelőzésében is.

A központi Népegészségügyi ágazati stratégia megvalósulása érdekében alkotott törvényi változások, és az ezek népszerűsítésére, bevezetésére létrehozott kommunikációs kampányok is bemutatásra kerültek a dolgozatom korábbi pontjaiban.

Két olyan szervezet kommunikációs munkáját elemeztem a továbbiakban, mely véleményem szerint a szakmai szervezetekkel való együttműködés miatt illetve a lakosság közvetlen elérése miatt fontos szerepet játszik a központi üzenetek átadásában. Az Egészségfejlesztési Irodák hálózatáról írtam, valamint a hálózatban rejlő kommunikációs lehetőségekről, az ágazati stratégiához való kapcsolódási pontjairól. Ismertettem az irodák főbb kommunikációs feladatait, módozatait, a kommunikációs stratégiájának pontjait és kötelező kommunikációs feladatokat, az egészségkommunikációjuk különböző területeit, céljait.

A Magyarország Átfogó Egészségvédelmi Szűrőprogramjának bemutatásakor kitértem a program egyedülálló kommunikációs részeire és az EFI hálózat közös kapcsolódási pontjaira. Elemeztem a csatornákat melyeken keresztül a kamionos szűrést népszerűsítik illetve kitértem néhány konkrét szakmai szervezet által készített tájékoztató anyagra is.

Mindkét elemzett programról kiderült, hogy hasonló kommunikációs csatornákon közvetítik üzeneteiket, azonban a MÁESZ kommunikációs szakemberek tekintetében magasabb szinten áll. Az EFI irodáknak saját munkatársaik kreativitásával kell megoldaniuk a feladatokat, habár az országos koordináció segít megadni az irányokat.

A MÁESZ országos kommunikációja a média partnereken keresztül valósul meg, illetve az aktuális helyszínre való kitelepülésről az adott település helyi médiumai adnak hírt. Az EFI hálózat kommunikációja az iroda saját járásában található médiumokra épít, illetve a megyei hírportálokra.

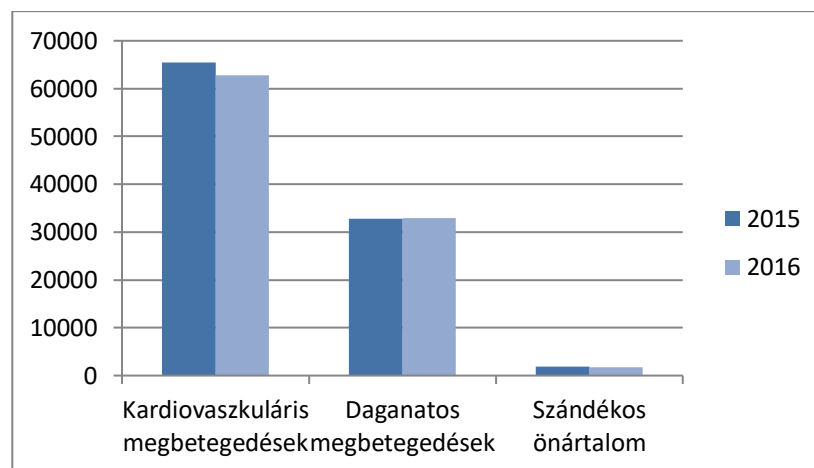
9.1. HIPOTÉZIS – IGAZOLÓDIK? MEGCÁFOLÓDIK?

Hogy a hipotézisem beigazolódott vagy megcáfolódott-e? Ahogy korábban is írtam, az egyén egészségi állapotát nem csak a jól informáltság határozza meg, hanem egy sor

egyéb tényező is. Ide tartozik – a teljesség igénye nélkül - az ország gazdasági állapota, az egyén motivációja, környezete, képzettsége, az egészségügyi ellátó rendszer, azonban néhány statisztikai adat arra enged következtetni, hogy az egészségértés, az egészségről szerzett információi a lakosoknak egyre helytállóbbak.

A KSH adatai szerint a keringési rendszer betegségeiben elhalálozott egyéneket tekintve 2015-ben 65 493 fő, 2016-ban 62 846 fő veszítette életét. Sajnálatos módon a daganatos betegségekkel kapcsolatban nem mondhatjuk el ugyanezt, ugyanis 2015-ben még 32 792 fő halálozott el, majd 2016-ra ez a szám nőtt, 32 987-re. A mentális egészséggel függhet össze azon halálozások száma, melyeket bizonyítottan szándékos önártalom okozott. 2015-ben 1870 főről, 2016-ban 1762 főre csökkent a számuk. (15. ábra)

15. ábra: Nem fertőző betegségeken elhalálozott személyek száma (KSH)



Habár nem tulajdoníthatom a különböző betegségeken meghaltak számának növekedését és csökkenését csakis a kommunikáció hatásának, tény, hogy az egészséges életmóddal, táplálkozással kapcsolatos ismeretek nagyban segítik az egyént a helyes egészségdöntés meghozatalára. Emellett a rizikótényezőkről való információ átadás, a népegészségügyi mobilapplikációk kifejlesztése (Meta) véleményformáló, viselkedésformáló hatású lehet.

Fontos használni a médiát a korábban is említett információkat felerősítő hatása miatt és használni kell azokat a véleményvezéreket is akik pusztán azzal, hogy egy adott prevenció üzenetről említést tesznek, máris formálni tudják az egyének egészségről alkotott képét. Közösen együttműködve egy hatékony, folyamatos egészségkommunikációval és a célcsoportok nyelvén megfogalmazott üzenetekkel a

jelenlegi eredményeknél is jobbakra számíthatunk a jövőben. A szakmai szervezetek együttműködése, az Egészségfejlesztési Irodák közös szakmai felügyelete és koordinációja mind abban segítik a hazai népegészségügyi üzeneteket, hogy egységesek legyenek, és egységes módon jussanak el a lakossághoz.

A dolgozatom elején feltett hipotézisem úgy érzem sem megdőlni, sem igazolódni nem tud az egészség oly sokszínű, többoldalú megközelítése miatt, azonban úgy érzem, hogy az egészségkommunikációs törekvések hozzá tettek a fentebb látható ábra számainak csökkenéséhez.

A hazai népegészségügyi kommunikáció fejlődését, főbb elemeit áttekintve, arra jutottam, hogy az irány amely felé halad, egyre egységesebb, melyek segítik az egyéneket abban, hogy több felületről együttesen kapjanak hiteles információkat.

Habár a hipotézisem 100%-ban nem igazolódott, mégis azt gondolom, hogy az egészségi állapot javításával, a betegségek megelőzésével kapcsolatos információk birtokában a lakosság igenis jó döntéseket tud hozni az egészségi állapotával kapcsolatban.

IRODALOMJEGYZÉK

Szakirodalom

- A népegészségügyi kommunikáció erősítése, korszerűsítése. *Egészségfejlesztés folyóirat LIV. évfolyam, 2013. 3. sz. 2-5. o.*
- Az egészségműveltség értelmezése és főbb kihívásai a mai magyar társadalomban I. rész. *Egészségfejlesztés folyóirat LVI. évfolyam, 2015. 1-2. sz. 17-22.o*
- Az egészségműveltség értelmezése és főbb kihívásai a mai magyar társadalomban II. rész. *Egészségfejlesztés folyóirat LVI. évfolyam, 2015. 3. sz. 2-8.o*
- Róka Jolán (2005): Kommunikációtan – Fejezetek a kommunikáció elméletéből és gyakorlatából, *Századvég Kiadó*
- Az egészségfejlesztési irodák hálózata *Egészségfejlesztés folyóirat, LVII. évfolyam, 2016. 1. szám, doi: 10.24365/ef.v57i1.9*
- Az infokommunikációs technológiák és szolgáltatások helyzete Magyarországon, 2015

Források

- Egészségjelentés 2016, Információk a népegészségügyi beavatkozások célterületeinek azonosításához a nem fertőző betegségek és az egészségmagatartási mutatók elemzése alapján – *Nemzeti Egészségfejlesztési Intézet, Budapest, 2017 január*
- Mentális egészségfejlesztési stratégia – pozitív egészségfejlesztés és primer prevenció - *Felelős kiadó: Gábor Edina Kiadja: az Országos Egészségfejlesztési Intézet, 2007*
- „Hogy minden beteg megértse!” – Az egészségműveltség (health literacy) mérése Magyarországon - *Papp-Zipernovszky Orsolya, Náfrádi Lilla, Peter J. Schulz, Csabai Márta -Szegedi Tudományegyetem, Bölcsészettudományi Kar, Pszichológiai Intézet, Szeged, Institute of Communication and Health, Faculty of Communication Sciences, Università della Svizzera italiana, Lugano, Switzerland*

Internetes források

- Az egészségfejlesztés alapelvei – Az egészségfejlesztés alapvető nemzetközi dokumentumai - <http://regi.oefi.hu/alapelvek.pdf>
- www.egeszsegprogram.eu
- <http://lelkiegeszseg.antsz.hu/portal/Tartalmak/Hirek/Szomit-hogy-vagy---lelki-egeszseg-a-hetkoznapokban-rovidfilm>

- EHLEIS Országjelentések No. 6 – 2013 Március - Egészségesen várható élettartam - Magyarország - https://www.ksh.hu/elef/archiv/2009/pdf/hungary_issue6_hun.pdf