

Innováció az egészségfejlesztésben

Interjú Dr. Török Krisztinával, a NEFI főigazgatójával

„Innováció az egészségfejlesztésben – Információk a megújuló lakóhely-közeli egészségügyi szolgáltatásról” címmel rendezte meg konferenciáját 2015. szeptember 29-én, Budapesten a Nemzeti Egészségfejlesztési Intézet (NEFI). A tanácskozás legfontosabb megállapításait, valamint a hazai egészségfejlesztés jelenlegi helyzetét és célkitűzéseit Dr. Török Krisztina, a NEFI főigazgatója foglalta össze lapunknak adott interjújában.

– Teltházzal zajlott a szeptemberi konferenciájuk, ami azt jelzi, hogy az országban sokan érdeklődnek az egészségfejlesztés iránt. Milyen szakmák képviselői voltak jelen a rendezvényen?

Az ország egész területéről érkeztek érdeklődők a rendezvényünkre: a háziorvosoktól kezdve az Egészségfejlesztési Irodák (EFI) munkatársain és más egészségfejlesztéssel foglalkozó szakembereken keresztül a kormányzati és az egyetemi szféráig.

– Milyen aktualitáshoz kötődött a konferencia?

A konferenciát megelőzően zárult le két igen fontos munkánk, amelyek eredményeit elsőként a tanácskozás résztvevőinek mutattuk be. Az egyik az „Egészségjelentés 2015”, amely rávilágít arra, hogy bár hosszú évek óta magas szintű politikai figyelem irányul az egészségügyre, a számos beavatkozás, intézkedés, fejlesztés és forrásbevonás egyértelmű pozitív hatásai nem mutatkoznak meg a magyar lakosság egészségmutatóiban. Sajnos a magyarok egészségi állapota messze elmarad a nyugati országokétól, és a halálzási mutatóink is sokkal rosszabbak. A konferencián arról beszéltünk, hogy ennek a helyzetnek a megváltoztatásához összetársadalmi – minden ágazatot felölelő – összefogásra és koncepcióra van szükség. A másik bemutatott egészségkultúra-felmérés célja az volt, hogy az egyének ismeretei, attitűdje és viselkedése szerint olyan célcsoportokat különítsünk el, amelyek tagjai egészségstílusukat tekintve hasonlóak egymáshoz. Mindezt figyelembe véve különböző célcsoportokat azonosítottunk a felnőttek, valamint az ötödik, hetedik és kilencedik osztályos tanulók körében, hogy testreszabott, célzott kommunikációs tartalommal tudjuk befolyásolni a viselkedésüket.

– Milyen alapkoncepció mentén láttak hozzá a munkához?

Az alapokat már akkor letettük, amikor kimondtuk, hogy a kívánatos egészségmutatók elérése csak a lakosság megfelelő felvilágosításával lehetséges. Karműködésnyira kell helyezni az információt és megfelelően motiválni az embereket ahhoz, hogy ez a rendszer működni tudjon. Elindult az

Egészségfejlesztési Irodák telepítése, mérföldkönek tekinthető az alapellátási törvény megalkotása és elfogadása. A törvény fontos eleme a praxis közösségek működési lehetőségének biztosítása, ún. kollegiális szakmai vezetők beiktatása országos és területi szinten, és az alapellátás új módjának kialakításához szükséges jogi háttér megteremtése. Mindemellett további fejlesztések is szükségesek – a konferencián ezek megvitatására is sort kerítettünk. A rendezvény sikerére való tekintettel úgy döntöttünk, hogy ezentúl rendszeres jelleggel, évente megtartjuk a konferenciát.

EGÉSZSÉGJELENTÉS 2015

– Melyek az Egészségjelentés 2015 legfontosabb megállapításai?

A magyar nők és férfiak életkilátásai lényegesen rosszabbak az Európai Unió tagállamaihoz viszonyítva. Bár a magyarok születéskor várható élettartama folyamatosan növekszik, a nőknél öt, a férfiaknál hét évvel rövidebb, mint az Európai Unió tizenöt országában (EU15). Magyarországon a 65 éves kor előtt bekövetkező halálozás aránya kétszerese az EU15-ben tapasztaltnak, és ez minden bizonnyal jelentősen rontja az ország gazdasági versenyképességét is. Az összes halálozás több mint felét a keringési rendszer megbetegedései okozzák, s bár e betegségek előfordulása 20 százalékkal csökkent, még így is jelentős a különbség a magyar és az EU15 országai között. Iszkémiás szívbetegségben például a magyar nők közel 4,5-szer gyakrabban halnak meg, mint az uniós országokban. A munkaképes korú magyar férfiak halandóságát vizsgálva talán még elszomorítóbb a helyzet: minden harmadik férfi honfitársunk meghal a hatvanötödik születésnapja előtt. A leggyakoribb halálokokat vizsgálva megállapítható, hogy az agyér-betegségeket leszámítva mindegyik halálok nagyobb gyakoriságú, mint az uniós referenciaértékek, és 2005 óta a helyzet – néhány betegségcsoportot tekintve – romlik. Az elvesztett egészséges életek (DALY) tekintetében is igen rosszul állunk. A legnagyobb egészségvesztést okozó tíz betegségcsoport között vezető helyet foglalnak el a szív- és érrendszer megbetegedései, amelyeket a rosszündulatú daganatos betegségek követnek. Figyelemreméltó továbbá, hogy a harmadik és negyedik legnagyobb egészségvesztést a mozgásszervi betegségek és a sérülések okozzák, ötödik helyen pedig a mentális zavarok állnak. Az első két betegségcsoport okozta gazdasági veszteségek a társadalombiztosítási kassza egyéves kiadását teszik ki. A tíz betegség okozta gazdasági veszteségek – a munkakiesés okozta veszteségből számítva – pedig megközelítik a 2010-es magyar GDP 20 százalékát.

– Milyen kockázati tényezők állnak e betegségek hátterében?

Az Egészségjelentés 2015-ben elemeztük a legnagyobb népegészségügyi jelentőségű betegségek kialakulásában szerepet játszó, az életmóddal és környezettel kapcsolatos kockázatok egészségterheit is. A legnagyobb egészségveszteséget – az összes veszteség negyedét – az egészségtelen étrend okozza. A közismerten elégtelen zöldség- és gyümölcsfogyasztás, valamint a magas sóbevitel mellett az olajos magvak és diófélék elégtelen fogyasztása is komoly szerepet játszik az egészségveszteségek kialakulásában. A magas vérnyomás a második legnagyobb veszteséget okozó egészségkockázat, ezt követi a dohányzás, amely a felnőtt lakosság egészségveszteségének hatodáért felelős. A 15 évnél fiatalabb gyermekek körében jelentős egészségveszteséget okoz a tápanyaghiány – főként a vashiány. Érdekes mindehhez hozzátenni, hogy az egészségtelen étrend és a dohányzás kiemelkedő nagyságrendű – ezer-ezermilliárd forintnyi – veszteséget okoz évente Magyarországon.

– Úgy tűnik, az egyéni felelősség kérdése megkerülhetetlen...

Nem kell túlhangsúlyozni az egyén felelősségét, de arra mindenképpen oda kell figyelnünk – és ez az egészségkultúra felmérésből egyértelműen kitűnik – hogy jelenleg az emberek maguk sem tudják pontosan, mit kell tenniük. Az elhízott férfiak 65 százaléka, a nők 45 százaléka gondolja magáról, hogy rendben van a testsúlya, ami azt jelzi, hogy az emberek énképe nincs rendben. A lakosság 97 százaléka tudja, hogy fontos a testmozgás, mégis meghaladja a 40 százalékot azoknak az aránya, akik semmilyen fizikai aktivitást nem végeznek. E téren már elértünk bizonyos eredményt: az elmúlt három évben 10 százalékkal nőtt a rendszeres testmozgást végzők aránya. A gyorsjelentés szerint a másik nagy egészségkockázat, a dohányzás káros hatásaival a lakosság 99 százaléka tisztában van, azonban csak 11 százalék motivált abban, hogy leszokjon a cigarettáról. A másik legfontosabb egészségkockázat, a helytelen táplálkozás kapcsán pedig az emberek 77 százaléka tud arról, hogy az egészséges étkezéssel betegségek sora lenne megelőzhető.

MI A MEGOLDÁS?

– Milyen stratégiát fogalmaztak meg az imént felsorolt statisztikák javítása érdekében?

A megoldás a népegészségügyi rendszer átfogó megújítása lehet. A lakosság egészségi állapotának javulásához az egészség irányába mutató viselkedésváltozás és az egészséget támogató környezet egyaránt, egyszerre szükséges. Ennek előmozdítása érdekében több egészséget befolyásoló tényezőre és több szereplőre egyszerre ható beavatkozásokat kell végrehajtani. A beavatkozások kiválasztásánál figyelembe kell venni az érintett szereplők közötti bonyolult kölcsönhatásokat. Az összetett, sokszereplős folyamatok célzott befolyásolásához rendszertudományi megközelítés szükséges.

– A konferencia több előadója hangoztatta az ágazatközi együttműködés jelentőségét. E tekintetben történt valamilyen előrelépés?

Abban mindannyian egyetértettünk, hogy akkor fogunk eredményt elérni, ha minden, a területen hadra fogható szakembert és tenni vágyó polgárt bevonunk a munkába. Ez a fajta együttműködés eddig alapvetően hiányzott a magyar egészségfejlesztésből. Az összes ágazat együttes munkájára van szükség, hiszen sok olyan terület van az országban, ahol foglalkoznak egészségfejlesztéssel. Ilyen például a szociális szektor, az oktatás és tulajdonképpen az Emberi Erőforrások Minisztériumának összes ágazata. Új rendszereket tehát nem kell létrehozni, hanem az érintett alrendszereket kell összefogni, és egy egységes koncepció mentén kijelölni számukra azt az irányt, amelynek mentén dolgozni tudnak a lakosság egészségi állapotának javításáért. A nemzetközi tapasztalatok is azt mutatják, hogy az újfajta népegészségügy széles társadalmi összefogással, inter-szektoriális együttműködéssel kimunkált tudomány és gyakorlat.

– Számítanak a civil szervezetek munkájára is?

Természetesen. A hálózatba mindenki beletartozik, a civil szereplők éppúgy, mint az állami népegészségügy, a helyi önkormányzatok, vagy éppen az egyházak képviselői. Számos együttműködési megállapodást kötöttünk már különböző civil szervezetekkel, és szándékunk szerint továbbiak létrejöttét is szorgalmazni fogjuk. Olyan projektünk is megvalósult, amelyben a szakmai hálózatot olyan résztvevőkkel építettük ki, akik nem tartoztak semmilyen szervezethez. A civil szereplők hálózatba integrálása tehát mindenképpen lényeges, és fontos színtér a munkahely is. Azt kell látni, hogy közösen könnyebb megváltoztatni a rossz szokásainkat, és helyettük jó szokásokat kialakítani. A közösségteremtő erő ugyanis igen erős, az erre alapozó egészségfejlesztés sokkal hatásosabb, amit evidence based tudományos ismeretek igazolnak.

– Mekkora anyagi forrásra van szükség az új típusú népegészségügy megvalósításához?

Fontos leszögezni, hogy ez a tevékenység alapvetően nem pénz kérdése. Természetesen egy bizonyos minimális anyagi forrásra szükség van, de – mint mondtam – itt egy meglévő hálózat közös célokért való működtetéséről van szó. Ugyanakkor arra is érdemes felhívni a figyelmet, hogy senki ne számítson gyors változásra, hiszen a népegészségügyi mutatók javulásához legalább öt-tíz évre lesz szükség. A közvetlen, rövidtávú eredmény abban fog megmutatkozni, hogy a lakosság információhoz fog jutni, és tudni fogja, hova fordulhat az egészségmegőrzéssel kapcsolatos kérdésekkel.

De ha már az anyagiak szóba kerültek, hadd jegyezzem meg: az egészségfejlesztés várhatóan nagymértékben fog hatni az ország jövőbeni gazdaságára is. Hiszen a GDP akkor tud termelődni, ha mind pszichikailag, mind fizikailag egészséges a lakosság. Tudományos bizonyítékok támasztják alá, hogy egy ország gazdasági versenyképessége egyenes arányban áll a lakosság egészségi állapotával.

AZ EGÉSZSÉG AZ ÜGY!

– Milyen konkrét lépések történtek eddig a nép-egészségügy megújulása érdekében?

Nagyon fontos, hogy az egészségügyi ellátórendszeren belül kialakuljon a lakóhely-közeli egészség-szolgáltatások (LESZ) rendszere, amely a háziorvosokon, házi gyermekorvosokon és fogorvosokon túl magában foglalja mindazokat a szakembereket – dietetikusokat, gyógytornászokat, védőnőket és egészségfejlesztéssel foglalkozó egészségügyi dolgozókat – is, akiknek a részvételével ténylegesen egészséggondozás történhet. A Svájci Projekt és a másik nagy TÁMOP 6.2.5-B projekt keretében már a családorvosokkal közösen tudjuk modellezni azokat a szükséges fejlesztéseket, amelyek eredményeképpen úgy változhat a háziorvosi ellátás, hogy ne terheljük tovább az orvosokat, de legyen szakember, akiken keresztül eljuttatjuk az információkat és a segítséget az állampolgárokhoz, amelyek az egészségük megőrzéséhez, fejlesztéséhez szükségesek. Ehhez nyújt majd segítséget egy újabb tízmilliárd forintos projekt, amelyvel javítani lehet az alapellátás működtetését.

Megállapodást kötöttünk a Magyar Gyógyszerész Kamarával is, melynek értelmében a gyógyszerészek egészségfejlesztési ismeretekkel látják el a vevőiket, minden évben más-más, közösen meghatározott tematika mentén. Hiszen a patikákban évente mintegy hatvanmillió találkozás jön létre a lakosság és gyógyszerészek között, és ennek a kapcsolatrendszernek a kiaknázása nagyban hozzájárulhat a lakosság ismeretanyagának a bővítéséhez. Szintén innovatív kezdeményezés volt, hogy a – korábban nőgyógyászati szakellátáshoz kötött – méhnyakszűrés elvégzését lehetővé tették a védőnők részére. A program keretében az ötezer főnél kevesebb lakosú településen, a kis falvakban élőkhez visszük közel a szűrést, ami mostantól azok számára is helyben elérhetővé válik, akiknek korábban ezért távolabb kellett utazniuk. Az a tény, hogy elindultak a lakóhely-közeli egészség-szolgáltatások, azt mutatja, hogy az egészségügyi ellátórendszer asszimilálódik ahhoz a megfogalmazott igényhez, hogy nem csak betegeket kell gyógyítanunk, hanem meg kell óvnunk a magyarok egészségét. Mindazok a fejlesztések, amelyeket elindítottunk, azt a célt szolgálják, hogy minél közelebb vigyük az egészségügyi szolgáltatásokat az emberekhez. Ennek érdekében minden kompetens szakembert integrálni kell a rendszerbe, mert nagyon fontos, hogy az egészségfejlesztési ismeretek eljussanak az alapellátásba, különösen a kiemelt célcsoportnak tekintett gyermek-alapellátásba. Ilyen hatalmas innováció a mindennapi testnevelés bevezetése is, amit még a nyugati országok szakemberei is irigyelnek tőlünk.

– A gyermekek egészségnevelésének fontos színtere az iskola. Milyen együttműködés történik az oktatási ágazattal?

Az oktatási ágazattal közösen dolgozunk a Teljes körű iskolai egészségfejlesztési koncepción, amely novemberben elkészül. Ha ez a gyakorlatban sikeresen megvalósul

az iskolákban, akkor – úgy gondolom – nyert ügyünk van, hiszen ha megismertetjük a gyerekeket az egészség tudatos életmód alapjaival, akkor mindez rögzül és szokásukká válik. Mindebben komoly segítséget jelent az egészségstílus-egészségkultúra felmérésünk, amelyből kitűnik, hogy egyes csoportokat milyen csatornákon keresztül tudunk megszólítani. A gyermekek egyik csoportja például nagyban támaszkodik a szülők véleményére, ezért a szülőket fókuszáltan kell ellátnunk információval ahhoz, hogy tudatosan nevelhessék a gyermekeiket. Egy másik csoport sem a szülőket, sem az iskolát nem tekinti információforrásnak. Őket azokon a közösségi megmozdulásokon tudjuk elérni és motiválni, amelyeket a helyi önkormányzatok, sportklubok, vagy éppen az egyházközösségek szerveznek. A felmérésből azt is tudjuk már, hogy milyen kommunikációs csatornákat kell mindehhez működtetnünk. A kommunikáció alatt nemcsak a médiakommunikációt – tévét, rádiót és internetes közösségi oldalakat – értjük, hanem a lakóhelyhez közeli csoportokon belüli, szakemberek bevonásával történő ismeretátadást is. Tudunk például olyan egyházközösségről, amelyik rendszeresen pingpong versenyeket szervez fiataloknak, ami jó színteréül szolgálhat az egészségnevelésnek. A Földművelésügyi Minisztérium is indított már járási szinten egészséges táplálkozással kapcsolatos megmozdulásokat. Rengeteg új gyakorlat van az országban, tehát már létező, működő rendszereket kell hálózatba szerveznünk és megfelelő információval ellátnunk. Egyébként jelenleg is futnak olyan programok, amelyek nem központilag, hanem területről szerveződtek, ezeknek a tapasztalatait be fogjuk építeni a későbbi fejlesztéseinkbe.

– Milyen újabb projekteket terveznek a közeljövőben?

Fejlesztéseket tervezünk az Egészségfejlesztési Irodák számát és módszertanát illetően is. Jelenleg 61 EFI működik, és el szeretnénk érni, hogy minden járásban működjön egy, aminek a megvalósítása remélhetőleg a jövő évben – uniós források becsatolásával – elindulhat. A NEFI-ben, mint módszertani központban képződő tudást kell eljuttatnunk a terepen dolgozó szakemberekhez, és ha ezt maradéktalanul végre tudjuk hajtani, akkor nagy valószínűséggel rövid időn belül változás fog bekövetkezni az emberek életmódjában.

Szándékaink szerint elindítunk egy, az egészség-egyenlőtlenség megszüntetését célzó projektet is. Erre nagy szükség van, hiszen jelenleg még igen nagy eltérés figyelhető meg az ország különböző régiói között a lakosság egészségi állapotát illetően. A területi egyenlőtlenségek felszámolása fontos célkitűzésünk, ami szintén csak hálózati szinten, közös cselekvéssel érhető el.

Azzal is tisztában kell lennünk, hogy nem csak rajtunk – az egészségügyön – múlik a lakosság egészségi állapota. Elég, ha csak a környezetszennyezésre gondolunk, ami – sok más tényezővel együtt – komoly szerepet játszik ebben. Ezért hangsúlyozzuk minden platformon a társadalmi összefogás jelentőségét.

– **A konferencián elhangzott előadásában Ön említette a külföldi jó gyakorlatok tesztelését, monitorozását és széleskörű bevezetését. Mondana erre konkrét példát?**

Angliában évek óta működik a gyermekek elhízásának felszámolását célzó „Change for life” program, amelynek keretében minden tanuló megmérnek az iskolába kerülésekor, illetve a tanulmányai végeztekor. Magyarországon ugyanez évente megtörténik, ami azt jelenti, hogy mi minden évben információt nyerünk a gyerekek egészségi állapotáról, és mivel a magyar iskolákban minden nap van testnevelés óra, tehát sok tekintetben jobban állunk, mint más országok. Úgy vélem tehát, hogy a külföldi mintákat nem lemásolni kell, hanem tanulni kellene a tapasztalatokból, és együtt gondolkodni a közneveléssel azon, hogy miképp von-

juk be a szülőket a közös munkába. Ugyanez vonatkozik a szociális rendszerben megvalósuló idősgondozásra is: a jó gyakorlatokat érdemes elterjesztenünk ahhoz, hogy eredményeket érjünk el.

– **Mindaz, amit eddig felsorolt, igen szerteágazó, ám egy irányba mutató tevékenységek összessége. Mindezek alapján hogyan összegezhető a NEFI küldetése?**

Azért dolgozunk, hogy az egészségkultúra fejlődjön, az egészség választása elsődleges szempont legyen az egyének, családok, közösségek, valamint a szakemberek és a döntéshozók számára. Tevékenységünkkel hozzájárulunk az egészséges életkezéshez és ahhoz, hogy mindenki tovább élhessen egészségben. Mert itt az egészség az ügy!

Boromisza Piroska

NÉVJEGY



Dr. Török Krisztina

A Nemzeti Egészségfejlesztési Intézet főigazgatója. Ezt megelőzően a Gyógyszerészeti és Egészségügyi Minőség- és Szervezetfejlesztési Intézet főigazgatója volt, előtte az Egészségügyi Minőségfejlesztési és Kórháztechnikai Intézetet vezette. Pályafutá-

sát a Semmelweis Egyetem Orálbiológiai Tanszékén kezdte. Dolgozott minisztériumban, majd több nemzetközi és hazai egészségügyi fejlesztési projektben vett részt. Gyógyító tevékenységet 17 éven keresztül végzett. 1993-ban kapott fogorvosi diplomát a Semmelweis Egyetemen, 2000-ben egészségügyi jogi diplomát az ELTE-n. 2002-ben egészségügyi szakmenedzseri egyetemi diplomát szerzett a Semmelweis Egyetemen.

Közlemény

2013. június 15-én kezdődött és 2015. november 30-án zárul a 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 azonosítószámú Népegészségügyi kommunikáció fejlesztése című projekt.

A TÁMOP 6.1.3.B projekt megvalósítása első lépéseként az Intézetben belül megalakult az Egészségkommunikációs Központ (EKK), mely szervezésében több mint 300 országos esemény, kampány valósult meg.

A változatos programokkal igyekeztünk az összes korosztály érdeklődését felkelteni és aktív részvételre buzdítani őket. A hagyományos kommunikációs események mellett rendhagyó, meghökkentő kampányokra is sor került. Az EKK által szervezett események és kampányok során több mint 100 000 aktív elérés történt, üzeneteink több millió emberhez jutottak el.

A helyi kommunikátor hálózat közreműködésével több mint 700 lokális akció során juttattuk el egészségüzeneteinket országszerte a lakosságnak. A projekt keretében 60 helyi kommunikátor 18 megyében 7 régióra osztva végezte tevékenységét. Az események fő fókuszában az egészségfejlesztési ismeretek, információk átadása volt, többek között fizikai aktivitás, táplálkozás, szűrővizsgálatok, dohányzás leszokást támogató és lelki egészség témákban.

Az események között számos egészségnap, sportnap, klubfoglalkozás, előadás, tanácsadás, kitelepülés valósult meg, mindezzel a lakosságot egy egészség tudatosabb életmódra ösztönözve.

A hálózat tagjait a 140 fő egészségkommunikációs felkészítésben résztvevő közül választottuk ki. A külső szakemberek részére szervezett egészségkommunikációs tréningekhez 5 db egészségkommunikációs segédanyag készült, melyek tartalmazzák a tréningen elhangzott előadásokat és kapcsolódó kiegészítő információkat.

A projekt keretében létrehoztuk a www.egeszseg.hu portált. Az oldalon egészséggel kapcsolatos hiteles és közérthető információk érhetők el cikkek, videók és érdekes infógrafikák formájában. Az online kampányok során használtuk a közösségi média felületeit is.

Folytatás a 15. oldalon