

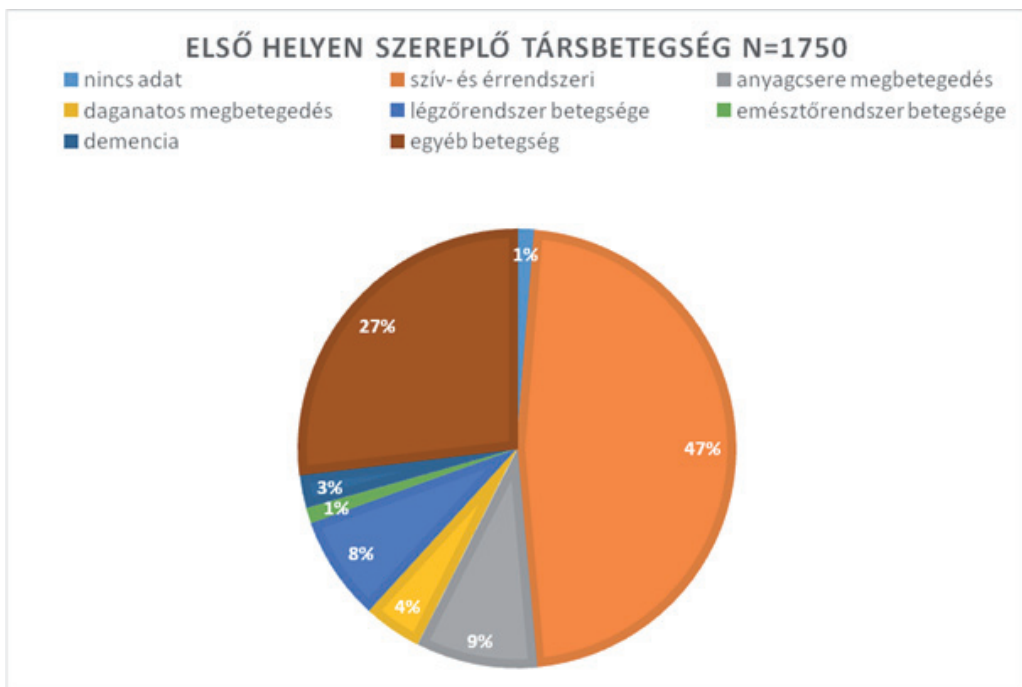
PREVENCIÓ JELENE ÉS JÖVŐJE, AVAGY MILYEN KIHÍVÁSOK ELÉ ÁLLÍTOTTA A PANDÉMIA AZ EGÉSZSÉGFEJLESZTÉS TERÜLETÉN DOLGOZÓ SZAKEMBEREKET

BEVEZETÉS

Évek óta a hazánk népességének egészségi állapotáról szóló cikkek egyike sem tudta megnyugtatni a területen dolgozó szakembereket. Mind a kardiovaszkuláris, mind a daganatos betegségek tekintetében rendkívül rossz helyen áll hazánk a nemzetközi statisztikák összehasonlításában. Az idei év, a SARS-CoV-2 vírusnak köszönhetően, új kihívások elé állított mindenkit, mind döntéshozói szinten mind az egészségügyi, illetve a szociális ellátás területén dolgozó szakembereket, ezzel egy időben a megelőzés eddigi, krónikus megbetegedésekre történő fókuszpontja is elmozdult a fertőzés terjedésének lassítása irányába, illetve a higiénés szabályok erősítése felé. Jelen tanulmány betekintést kíván nyújtani ennek az átalakulásnak a hatásaiba, valamint félig strukturált interjúk mentén a megelőzés területén dolgozó szakemberek mindennapi nehézségeibe.

ÁTTEKINTÉS

A 2019. év végén elindult járvány rövid időn belül világméretűvé nőtte ki magát, mely április elejéig mintegy másfél millió fertőzöttet és közel százezer halálesetet eredményezett. Az Egészségügyi Világszervezet 2020. március 11-én nyilvánította a megbetegedést világgjárvánnyá, mely azóta is szerte a világban milliós nagyságrendű áldozatot követelt. A korai vizsgálatok és az azóta szerzett tapasztalatok is azt igazolták, hogy a megbetegedés súlyossága és esetleges végzetes kimenetele erőteljes kapcsolatot mutatnak a degeneratív krónikus megbetegedésekkel, így hipertóniával, vese megbetegedésekkel, cukorbetegséggel. A halálozás alakulását a kísérőmegbetegedések tükrében az 1. ábrán lehet nyomon követni.



1. ábra: A koronavírus fertőzésben elhunytak esetében első helyen szerepeltetett társbetegsége.

Forrás: <https://koronavirus.gov.hu/elhunytak-adatai> alapján a szerző által szerkesztett ábra

Az elhunytak 97%-a esetében multikauzális morbiditásról, és viszonylag magas életkorról beszélünk, ugyanakkor az első helyen kiemelt társbetegségek esetében mindenképpen szembetűnő a szív- és érrendszeri megbetegedések aránya. Mindez a járványmentes időszak halandóságára is jellemző, ugyanakkor, ha azzal nézünk szembe, hogy az elhunytak körében egyre fiatalabbak is érintetté válnak nem elhanyagolható.

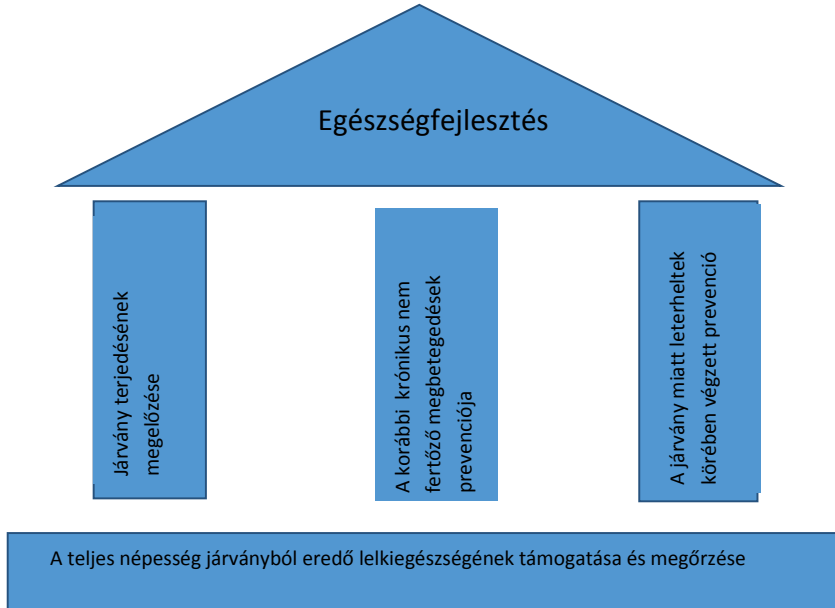
Mindössze az elhunytak 1,31%-ánál nem került semmilyen társbetegség megnevezésre. A magas vérnyomás, mint elsődleges alapbetegség az elhunytak 34,34%-ánál szerepelt, ugyanakkor 1044 főnél (59,65%) megtalálható volt. Ugyancsak életmódból eredendő megbetegedések közül a cukorbetegség 4,85%-nál szerepelt elsődleges alapbetegségként, ugyanakkor 411 elhunytat (23,48%) kezeltek korábban e betegséggel, 138 (7,88%) főnél szerepelt daganatos megbetegedés. Krónikus légzőrendszeri megbetegedés 7,71%-nál, míg egyéb az időskorban egyébként is fatális kimenetelűvé válható megbetegedés pl. törések, akut tüdőgyulladás 27%-nál került dokumentálásra.

Hazánk az első hullám idején a közintézmények home office-ba tételével, illetve számos megelőző intézkedés megtételének köszönhetően más Európai Uniói országokhoz képest kisebb érintettséget mutatott.

Hazánkban 2020. október végéig, mintegy 75321 fő fertőzöttet regisztráltak, melyből 1750 fő hunyt el (http2). Sajnálatos módon ez azonban még nem jelenti a járvány végét, sőt sokkal inkább annak felszálló szakaszában előrevetíti a fertőzöttek számának folyamatos emelkedését és ezzel együtt az elhunytak számának emelkedését is.

Mindezzel párhuzamosan a pandémia a megelőzés területén is számos új kihívást és új megoldási lehetőség kidolgozását tette szükségessé. Mindennek előtt a járványból eredendően az életvitel megváltozása mindenkinek jelentős lelki terhet jelent, mely pl. idősök esetében a családtól való távollétben, a munkavállalók bizonyos csoportjainál a fertőzéstől való félelemben, vagy fiatalok esetében a társaskapcsolatok beszűkülésében is megnyilvánulhat.

A megelőzés és a járvány megfékezésében az egészségügyi ellátókon túl kiemelt szerephez jutnak a kormányzati portálok, a média közismert szereplői, valamint a közösségi média felületek, hiszen minél szélesebb körbe kell eljuttatni a járvánnyal kapcsolatos hiteles információkat. A prevenció és egészségfejlesztés területén, azonban nem szabad megfeledkeznünk a lakosság korábbi megbetegedéseinek alapvető háttérét képező életmódbeli tényezőiről sem, hiszen egy nem megfelelően kezelt magas vérnyomás, vagy dohányzás további rizikót jelenthet a COVID-19 fertőzés esetén (2. ábra).



2. ábra: A megelőzés részterületei, a szerző saját szerkesztésű ábrája

A megelőzés harmadik területeként, pedig a lelki egészségéről, hiszen akik valamilyen oknál fogva, otthonról dolgoznak, tanulnak vagy idősek ellátó intézményben élnek, akiknek a hozzátartozói kapcsolattartása korlátozottá vált, illetve a konkrét betegellátásban dolgozó személyek mind-mind súlyos lelki leterheltségnek vannak kitéve.

AZ ELLÁTÓ RENDSZERBEN BEKÖVETKEZETT VÁLTOZÁSOK

A pandémiával az egészségügyi ellátórendszer is jelentős változásokra kényszerült, míg korábban a panasszal jelentkező betegek megszokták, hogy rendelési időben bármikor felkereshetik háziorvosukat addig most, előzetes bejelentkezést követően dönt a háziorvos az ellátás formájáról, hasonlóképpen a receptírás is mondhatjuk úgy, hogy egyszerűbbé vált, hiszen a „felhőbe” került, a járóbetegellátásban kapott leletek ügyfélkapun keresztül váltak elérhetővé, ugyanakkor ezek a változások folyamatosan új szokások kialakítását tették szükségessé és a telemedicina fejlesztését indukálták. A telemedicina számos új lehetőséget is ad így:

- valós időben történő audio- és videokommunikáció
- leletek, adatok áttekintése és tárolása, továbbítása, ezekről történő információcsere
- bizonyos paraméterek pl. vérnyomás távmonitorizálása és a páciens gondozása
- tágabb értelemben az online, emailben történő tanácsadás.¹

Kérdés az, hogy ezeket a lehetőségeket, mind az ellátó, mind pedig az ellátott milyen mértékben tudja kihasználni.

Összeségében elmondható, hogy a járványhelyzet jelentős mértékben hozzájárult a telemedicina nyújtotta lehetőségek további fejlesztésének, ugyanakkor a beteg személyes kapcsolatrendszere az ellátókkal beszűkült.

A változásokkal együtt a páciens tudatossága és saját egészségéért vállalt felelősség rendkívül fontossá vált. Hiszen ha a társbetegségek esetében csak a magas vérnyomás betegségét emeljük ki, korábban egy-egy gyógyszerfelírás alkalmával a háziorvos kontrollálta a betege vérnyomását, meg tudták beszélni, hogy az otthonában mire figyeljen a páciens, addig most a páciensnek kell otthon rendszeresen ellenőrizni a vérnyomását, ha ebben kiugró értéket talál, azt a saját érdekében közölni érdemes a kezelőorvossal. Ugyanakkor ez a fajta tudatosság, nagyon sok esetben hiányzik.

Az Egészségfejlesztési Irodák által végzett munka lehetőségei is jelentősen beszűkültek, hiszen sem az iskolában, sem idősek ellátását végző intézményekben nem tarthatnak jelenléti foglalkozást, így részükről is új megoldási lehetőségeket kellett kidolgozniuk, részben egy olyan korcsoport részére aiktól ez a fajta megoldás testidegen.

Összeségében elmondható, hogy a telemedicina nyújtotta lehetőségek, a járvány idejéig csak mint lehetőség kínálóztak, jelenleg azonban sok esetben megoldásként szolgálnak.

¹ Györffy – Békási – Szatmári-Mészáros – Németh 2020.

MÓDSZER

A pandémia és a prevencióra kivetített hatás bemutatása érdekében és a szakemberek tapasztalatainak prezentálására a félig strukturált interjú bizonyult a legalkalmasabb módszernek. Összesen 15 interjú készítésére került sor, részben az online lehetőségek kihasználása mellett. Az interjúalanyok mindegyike a közvetlenül részt vesz a mindennapi egészségfejlesztési és betegellátási tevékenységben, 4 fő Egészségfejlesztési Iroda munkatársa 9 fő alapellátásban dolgozó, míg 2 fő járóbeteg-ellátásban dolgozó szakember. Kiemelt szempont volt, hogy ne csak a primer prevenció területén dolgozó szakemberek kerüljenek bevonásra, hanem a szekunder, terciér szintek is megjelenítésre kerüljenek.

EREDMÉNYEK

Az interjúalanyok mindegyike egyetértett abban, hogy jelen helyzet jelentős mértékben kihatással volt/van a mindennapi munkára, ezen belül is a prevenció területén a járvány terjedésének mérséklésében végzett tevékenység vált meghatározóvá. Az alapellátásban dolgozók többsége kiemelte, hogy a klasszikus krónikus degeneratív megbetegedések területén végzett munka jelentős mértékben háttérbe szorult, mely több okra is visszavezethető, ezek közül a legjelentősebbek:

- a személyes kapcsolat háttérbe szorulása, találkozások ritkulása,
- az egyén életében bekövetkezett változások (pl. munkahely elvesztése) háttérbe szorítja az egészséget, mint értéket,
- az előbbiből adódóan több esetben találkoztak az egészségromboló magatartás emelkedésével,
- a korábbi programok időszakos szüneteltetése, illetve bizonyos programok lezárulása (pl. dietetikus, gyógytornász által biztosított szolgáltatások). Konkrétan az egyik dolgozó így fogalmazott „Véleményem szerint a prevenciós tevékenység a pandémia előtt kezdte éreztetni hatását, az életmódváltó programok hatására pozitív jellegét tapasztaltuk, a vírus helyzet előtérbe helyezett más területeket (légúti terjedések megelőzése).

Az Egészségfejlesztési Iroda munkatársai is úgy ítélik meg, hogy a klasszikus életmódváltást támogató és krónikus megbetegedések megelőző programok háttérbe szorultak, s előtérbe került a megváltozott életkörülményekhez történő alkalmazkodás. Számukra ugyancsak jelentős kihívást jelentett programjaik eljuttatása az érintettekhez, az online világ megismertetése és ebben rejlő lehetőségek kiaknázása. Az online világgal párhuzamosan a lelki szükségletek is fokozottá váltak, kiemelten az idősebb korcsoport esetében, hiszen számukra sokkal idegenebb ez a megoldás, mint a fiatalok számára.

A szakemberek által az interjúk alkalmával felvetett az egészségfejlesztést támogató, illetve nehezítő körülményeket a 1. táblázat foglalja össze:

Támogató körülmény	Nehezítő körülmény
<ul style="list-style-type: none"> - hiteles forrásból történő tájékoztatás. az EMMI és NNK tájékoztató anyagai - a média szereplők viselkedése, tájékoztatás gördülékennyé tétele - infografikák kihelyezése pl. maszkviselés szabályairól, kézmosásról - színes nyomdai grafikák, biztosítása az iskolákba, bent lakásos otthonokban, - fiatalok közösségi oldalakon keresztüli elérése, 	<ul style="list-style-type: none"> - személyes kapcsolatok hiánya, - sokak számára még mindig nem hihető a járvány létezése, - bizonyos intézkedések, szabályok logikai magyarázatának hiánya pl. 23 órai zárás, rendezvények közötti különbségtétel, a szociális és oktatási intézmények látogatási tilalma, - az online lehetőségek alkalmazásához szükséges tárgyi tudás hiánya, - a szociálisan hátrányos helyzetből adódó infrastrukturális háttér hiánya, - a karantén lelki és egyéb pl. gazdasági tényezőitől való félelem. - többek jelezték, hogy ellátottjaik körében találtak olyannal is, aki azért nem jelezte a tüneteit, mert nem akarta, hogy korlátozzák vagy kiközösítsék

1. táblázat Az egészségfejlesztési tevékenységet támogató és nehezítő körülmények
Forrás: saját vizsgálat alapján

A támogató tényezők kifejezetten a médiára, illetve az online lehetőségek kihasználására koncentrálnak, az interjú alanyok véleménye alapján ezen a csatornákon keresztül elsősorban a fiatal-, illetve a középkorosztály érhető el, bár többen megjegyzték, hogy a tavaszi erőteljesebb intézkedések hatására az idősebb generáció tagjai is egyre inkább igyekeznek „felzárkózni”. Kiemelten fontosnak ítélik meg, hogy az oktatási, nevelési és szociális intézmények számára ne csak az online lehetőségek álljanak rendelkezésre, hanem olyan nyomtatott anyagok, melyek interaktivitásra serkentik a gyermekeket pl. egy-egy tanórán belül vagy az óvodában. Ilyenre példa a Sarkadi Kistérség Egészségfejlesztési Irodája által óvodásoknak készített mese, kifestővel és korcsoportjuknak megfelelő feladatokkal kiegészített leafetje.

Az alapellátáson belül is fontos lenne a telemedicina lehetőségeinek minél szélesebb körű kihasználása, ezzel részben a folyamatos kapcsolattartás is lehetővé válna, illetve

az egyéni tudatosság fejlesztése is, pl. vérnyomásnapló nyomon követésének lehetősége, ez azonban még csak igen korlátozott számban elérhető. Az interjúalanyok felsorolásából is kitűnik, hogy a prevención belül a járványterjedésének lassítása kiemelten fontos, ebben nagyon komoly segítséget jelent a kormányzati tájékoztatás, de legalább ekkora jelentőségű népszerű televíziós személyiségek megnyilatkozása és viselkedése.

A hátráltató és nehezítő körülmények legalább ilyen hangsúlyosak, hiszen megjelenik a már korábban is említett, online lehetőségek kihasználásához elengedhetetlen infrastruktúrális és tudásbéli feltétel, amelynek hiánya elsősorban a szociálisan hátrányos helyzetűeket érinti. Mindez egyben azt is jelenti, hogy az egészségügyenlétlenség további növekedéséhez tud vezetni ezen feltételek hiánya, miután általában elmondható, hogy ennek a társadalmi rétegnek az egészségi állapota jóval kritikusabb, mint az iskolázott, jó szociális körülmények között élőknek. A kormányzati szabályozó intézkedések esetében nehezítő körülményként élték meg a válaszadók bizonyos intézkedések logikai magyarázatának hiányát, mivel, ha nem tudják megfelelő érvekkel alátámasztani az egyén számára, akkor elfogadtatni is nehezen tudják, ilyen intézkedések között említették meg a például a rendezvények közötti különbségtételt, vélekedésük szerint a tömeges együttlét elkerülése érdekében minden 500 fő feletti rendezvényt egységesen kellene kezelni.

A járvány terjedésének szempontjából nagyon fontos problémaként említették meg, hogy sok esetben napok óta fennálló tüneteket követően fordulnak csak orvoshoz a páciensek, mely alapvetően két tényezőre vezethető vissza:

- egyrészt a közösség felé történő karantén jelzés kihelyezését követően félnek a kiközösítéstől, mely alapvetően kis lélekszámú településeken jelent nagyobb aggodalmat,
- másrészt annak gazdasági következményeitől való félelem, vagyis a munkahely elvesztésétől való aggodalom jelenik meg.

Az új helyzet, új problémákat is felvett, melynek megoldása, csak több ágazat együttes munkáján keresztül képzelhető el, melyben a prevenció területén dolgozóknak nem csak a járvány okozta nehézséggel kell megküzdeniük, hanem az újonnan felmerülő tévhittekekkel és az egyéni felelősség motiválásával. Az interjúk mindegyike alátámasztotta az egészségügyi és szociális ágazat példamutatásának jelentőségét, ugyanakkor felmerül, hogy milyen módon képzelik el a szakemberek az előrelépést és a további cselekvési stratégiát. Ennek tükrében az alábbi javaslatok fogalmazódtak meg:

- mindenképp kiemelt helyen szerepelt a hitelesség, és a megfelelő, mindenki számára érthető kommunikáció,
- szociális támogató rendszer erősítése,
- a szakma megbecsülése emelkedik, de társadalmi szerepvállalás, partneri kapcsolatok kiterjesztése
- szakma specifikus rendelések kapacitásának növelése, elsősorban a megelőző te-

- vékenységet folytató rendelések pl. mentálhigiénikus, táplálkozási tanácsadást, stb. elérhetősége,
- a telemedicinális lehetőségek kiterjesztése, elérhetőségének biztosítása,

Összefoglalóan elmondható, hogy a világjárvány következtében a „klasszikus” prevenciós tevékenység erőteljesen háttérbe szorult, mely elsősorban a személyes kapcsolat hiányára, a telemedicinális lehetőségek korlátozott elérhetőségre, valamint az egyéni egészségtudatosság és felelősségvállalás problematikájára vezethető vissza. Ugyanakkor a megbetegedés súlyosabban érinti azokat, akik valamilyen krónikus társbetegséggel rendelkeznek, így a járványterjedésének megfékezése mellett rendkívül fontos lenne ezen betegek saját egészségtudatosságának emelése és a megbetegedés rendszeres gondozása. Jelenleg a területen dolgozó szakemberek igyekeznek kihasználni az online lehetőségeket, azonban mindez érezhetően egy jóval szűkebb szegmens ér el. A megoldást a jelenlegi rendszer kiterjesztése, a partneri kapcsolatok elmélyítésével, valamint a telemedicinális lehetőségek hozzáférhetővé tételével érhető el.

Dr. Beke Szilvia
főiskolai tanár, dékánhelyettes
Gál Ferenc Egyetem Egészség- és Szociális Tudományi Kar

FELHASZNÁLT IRODALOM

Boros Julianna – Kovács Katalin: Egészségi állapot In: Monostori J. – Őri P. – Spéder Zs. (szerk.): *Demográfiai portré KSH NKI*. Budapest, 2018. 103-126.

Győrffy Zsuzsanna – Békási Sándor – Szatmári-Mészáros Noémi – Németh Orsolya: A telemedicina lehetőségei a COVID-19-pandémia kapcsán a nemzetközi és a magyarországi tapasztalatok és ajánlások tükrében. In: *Orvosi Hetilap* 161/24, 2020. 983-992 DOI: 10.1556/650.2020.31873

Hepp Tamás – Cséke Balázs – Benczúr Béla: Amit (nemcsak) a kardiológusnak érdemes tudni a Covid-19-ről. In: *LAM* 2020; 30 (04-05) DOI: [HTTPS://DOI.ORG/10.33616/LAM.30.015](https://doi.org/10.33616/LAM.30.015)

Kozma Gábor – Petróczi Erzsébet – Thékes István – Nagyné Hegedűs Anita: Életvitel kutatása a „karantén helyzetbe” került lakosság körében. In: Kozma Gábor (szerk.): *Fejezetek a COVID-19-es távoktatás digitális tapasztalataiból*. Szeged, Gerhardus Kiadó, 2020. 70-107.

Thékes István: Életvitel kutatása a „karantén helyzetbe” került lakosság körében. MTÜ – A jövőre nevelés tudománya c. konferencia, Gál Ferenc Egyetem, 2020. november 20.

Uzzoli Annamária: *Vírusföldrajz 2.0 – COVID-19 – Világjárvány újratöltve!* In: <https://afoldgomb.hu/latest-cover/a-foldgomb-2020-majus-junius/virusfoldrajz-2-0-covid-19-vilagjarvany-ujratoltve>

<https://koronavirus.gov.hu/elhunytak>

<https://koronavirus.gov.hu>

Váradai András – Ferenci Tamás – Falus András: Korábbi tapasztalatok és tudományos evidenciák 2020. március végén. In: *Orvosi Hetilap*, 161/17, 2020. 644-651. DOI: 10.1556/650.2020.31830