

Az alapellátásban dolgozó orvosok és munkatársaik preventív szerepe járványok idején

Fókuszcsoporthoz alapozott szakmapolitikai hatáselemzés a 2009/2010. évi H1N1 influenza-világjárvány tapasztalatairól

Hajnal Ferenc dr.¹ ■ Busa Csilla² ■ Papp Renáta dr.² ■ Balogh Sándor dr.²

¹Szegedi Tudományegyetem, Általános Orvostudományi Kar, Családorvosi Intézet és Rendelő, Szeged

²Pécsi Tudományegyetem, Általános Orvostudományi Kar, Alapellátási Intézet, Pécs

Bevezetés: A 2009/2010-es H1N1 influenzavírus okozta pandémia számos kérdést vetett fel, amelyek megválaszolása egy jövőbeni járvány kezelésének hatékonyabb tervezését és kivitelezését biztosíthatja. *Célkitűzés:* Az EU közösségi finanszírozásában transzkontinentális konzorcium keresett választ arra, hogy miként lehet a lakosság széles körét kommunikációs módszerekkel rábírni betegségmegelőzésre vakcinációs ajánlások elfogadásával és/vagy higiénés normák tudatos betartásával. *Módszer:* A TELL ME projekt úgynevezett „fókuszcsoporthoz”-módszerrel vizsgálta családorvosok körében a H1N1 influenzajárvány betegségmegelőző intézkedéseinek kulcspontjait azzal a céllal, hogy az összegyűjtött véleményekkel, ötletekkel javítani lehessen későbbi hasonló népegészségügyi vészhelyzetek kezelhetőségét. *Eredmények:* A tanulmány eredményei hangsúlyozzák a családorvosok kulcsszerepét járványok kapcsán felmerülő preventív feladatok teljesítésében – főként lakosságközeli elhelyezkedésükből, illetve a páciensek körében szakértelmük, hozzáállásuk és személyes példamutatásuk révén kivívott bizalomból adódóan. Az egészségügyi szakemberek felé történő szakmai kommunikációban pedig a bizonyítékokon alapuló információk rendelkezésre bocsátása, kiemelten az oltásokat érintő összehasonlító klinikai vizsgálatok eredményeiről, mutatkozott elsődleges igénynek. *Következtetések:* Sikertült megállapítani, hogy az alapellátó szakemberek bevonása növelni képes a kommunikáció hitelességét, továbbá, hogy érdemes a véleményvezér szakemberek kommunikációs készségét, szereplési rutinját igénybe venni. Legyen a „Látogassa meg családorvosát, előzzék meg közösen a betegséget!” jelmondat a médiában közvetített elsődleges üzenet – vészhelyzetben, de azon kívül is. *Orv. Hetil., 2017, 158(14), 523–532.*

Kulcsszavak: járványügyi kommunikáció, fókuszcsoporthoz, családorvos, influenzaoltás

The role of primary care professionals in preventive activities during epidemics

Focus group assessment of the management of flu pandemic in 2009/2010

Introduction: The experiences gained during the H1N1 flu pandemic in 2009/2010 could serve for a better planning and management of later outbreaks. *Aim:* The EU-sponsored TELL ME project aimed to provide evidence and develop models for improved risk communication during infectious disease crisis. Among its objectives was to develop original communication strategies regarding appropriate messages related to preventative behavior and advice based on uncertainties also addressing vaccine-resistant groups. *Method:* Focus groups involving family physicians (FPs) were called upon for assessing the main issues during the H1N1 pandemic, the possibilities for improving the preventative process and outcomes. *Results:* The study demonstrated the key-role of family doctors during outbreaks; patients put their trust in their elected FP, he or she representing a personal example of health behavior. The evidence based information about effectiveness and safety of vaccines are needed in communication towards health professionals. *Conclusions:* Involvement of health care professionals in the communication provides validity, the communication routine of opinion leaders meant to be used for such purpose. The main media message should be: “For prevention go to see your family doctor”.

Keywords: outbreak communication, focus group, family physician, flu vaccine

Hajnal, F., Busa, Cs., Papp, R., Balogh, S. [The role of primary care professionals in preventive activities during epidemics. Focus group assessment of the management of flu pandemic in 2009/2010]. *Orv. Hetil.*, 2017, 158(14), 523–532.

(Beérkezett: 2016. szeptember 29.; elfogadva: 2017. február 11.)

Rövidítések

DG = (Directorate General) Főigazgatóság; EB = Európai Bizottság; EU = Európai Unió; FP = (family physician) családorvos; MÁOTE – Magyar Általános Orvosok Tudományos Egyesülete; TELL ME = Transparent communication in Epidemics: Learning Lessons from experience, delivering effective Messages, providing Evidence (project acronym: “TELL ME”) [Transzparens kommunikáció epidémiák idején: tanulni tapasztalatokból, hatásos üzeneteket átjuttatni, (ezekről) bizonyítékokkal szolgálni]; UEMO = (European Union of General Practitioners/Family Physicians) Családorvosok Európai Uniója

A világvjárványok fenyegetése nem zárult le a közösségi és egyéni higiéné eszközeinek mind kiterjedtebb alkalmazásával, illetve az immunizáció kétségtelenül áttörő jelentőségű vívmányainak mind átfogóbb, globális bevetésével. Az utóbbi két évtized az epidemiológia és a népegészségtan szakemberei számára ráadásul minden bizonnyal sokkal több feladatot hozott az előző ugyanolyan tartamú korszak teendőivel összehasonlítva; a váratlanul lecsapó és globálisan villámgyorsan elterjedt vírusos fertőzések, a SARS, H5N1, H1N1, valamivel később pedig az Ebola és a napjainkban hasonló pályát „befutó” Zika okozott jogos riadalmat a szakemberek, a közvélemény, nem kevésbé Földünk tájékozottabb lakosságának körében egyaránt. Az Európai Bizottság 2010-ben közzétett, „Pandémia vakcinációs stratégia az Európai Unió (EU) belül” című kiadványa egyértelműen amellett érvel, hogy a pandémiákra való felkészülésben érintett tervező szakembereknek gondoskodniuk kell – többek között – az egészségügyi szakemberek ügy iránti elkötelezettségének és tudásának javításáról, cél emellett a megelőző módszerek propagálása és megtanításával együtt a védőoltások páciensek felé kívánatos kommunikációjának javítása a járványok kártételének mérséklése, káros következményeinek lehetséges elkerülése érdekében. Az Európai Bizottság (EB) és az EU-tagországok politikai és szakpolitikai vezető körei nyilvánvalóan számos (jog)szabályt alkottak meg, intézkedéseket hoztak az előbbieken vázolt járványhelyzetek közepette, amelyek hatásait a döntések meghozóinak egyébként kötelessége (gyakran elmulasztott vagy korlátozottan végrehajtott) hatástanulmányok mentén folyamatosan vagy legalább utólag kielemezni.

A 2009/2010-es, H1N1 influenzavírus okozta pandémia (továbbiakban H1N1) tapasztalatainak áttekintésekor azt állapították meg szakértő elemzők (is), hogy az egészségügy szakemberei nem mutattak egyértelmű

együttműködési készséget a védőoltások ügyében, sőt negatív magatartási minták voltak megfigyelhetők. 2011-ben az EB pályázati felhívása (*FP7 HEALTH 2011*) –Transparent communication in Epidemics: Learning Lessons from experience, delivering effective Messages, providing Evidence – project acronym: “TELL ME”; magyarul: Transzparens kommunikáció epidémiák idején: tanulni tapasztalatokból, hatásos üzeneteket átjuttatni, (ezekről) bizonyítékokkal szolgálni címmel – egy nemzetközi, transzkontinentális konzorcium nyerte el a megbízást (*project ID: 278723*) a felhívásban megfogalmazott feladat teljesítésére. 2011 és 2014 között a magyar delegáció nyerte el a szervezet közgyűlésének szavazata nyomán az UEMO – European Union of General Practitioners/Family Physicians – Családorvosok Európai Uniója – nevű, 600 000 európai családorvos egészségpolitikai érdekképviseletét vállaló és végző független civil szervezet elnökségét. Az akkor 23 nemzeti tagszervezet egyetértésével és a feladatteljesítés előzetes vállalásával tehattünk eleget a konzorcium felkérésének a „TELL ME” projektben való aktív, hozzájáruló szerepvállalásra.

Annál is inkább ítéhető utólag indokoltnak a történések szakpolitikai elemzése, mivel például Magyarországon, egyébként kellő időben, 2009. augusztus 17-én, körültekintő gondossággal elkészült és a hivatalban lévő egészségügyi miniszter ellenjegyzésével „Nemzeti Influenza Pandémiás Terv és mellékletei” címmel közzétett ÁNTSZ-kiadvány 11., „Megelőzés, kockázatcsökkentés” című melléklete nem tér ki részletesen az alapellátás szakembereinek ellátói lehetőségeire, feladatkörének és ajánlott cselekvéseinek pontosan definiált körére [1].

Célkitűzések

A konzorcium az alább taglalt kérdések megválaszolására vállalkozott:

1. Hogyan lehet a lakosság széles körét kommunikációs módszerekkel rábírni arra, hogy a hatékony betegségmegelőzés érdekében cselekedjék: például vakcináció, vírusellenes terápia elfogadásával, a higiénés normák valódi betartásával?
2. Melyek a legmegfelelőbb kommunikációs módszerek a kérdéskör komplexitásának a lakossági bizonytalanságok, az ignorancia és az információk „aszimmetriájának”: mértéktelen információáradat, elfogult és (olykor) „nem jó szándékú” információk jelenlétében?

3. Melyek a legjobb kommunikációs stratégiák arra, hogy a lakosságot rávegyék: éljen a vakcinációs (védőoltás) lehetőséggel, illetve miként lehetne az egészségügyi szakszemélyzetnek és intézményeknek segíteni abban, hogy a vakcinációval szemben ellenálló lakossági csoportok magatartását megváltoztassa?

A magyar UEMO-tagszervezet, a Magyar Általános Orvosok Tudományos Egyesülete (MÁOTE) egyike volt annak a hat európai nemzeti családorvos-szervezetnek, amelyek aktív szerepet vállaltak a konzorciumon belül UEMO-ra kiosztott, családorvos szakemberek közötti felmérés feladatainak terén.

Jelen közleményünk célja, hogy az e területen elvégzett tájékozódás jellemző, bizonyos tekintetben sajátos eredményeiről számot adjunk az érdeklődő szakmai közvélemény számára.

Módszer

A TELL ME projekt alapvető célkitűzése volt mindenkéltől számba venni a családorvosok irányában megnyilvánuló újszerű kihívásokat és kommunikációs követelményeket annak érdekében, hogy az eredményekre építve megkíséreljen (ki)fejleszteni járványok idején alkalmazható új kommunikációs módszereket.

E célok elérése érdekében fókuszcsoporthoz interjúk készültek európai családorvosok körében. A fókuszcsoporthoz alapozott vizsgálati módszertan elismerten az egyik legsokoldalúbban használható, úgynevezett kvalitatív hatásmérő eszköz, egyszerre több résztvevővel (általában 8–10 fő) megszervezett irányított (moderált), csoportosinterjú-szerűen vezetett beszélgetést jelent, amelynek során a képzett moderátor egy félig strukturált kérdőív, úgynevezett focus guide (*1. melléklet*) mentén igyekszik bizonyos előre kitűzött csapáson belül tartani, irányítani a beszélgetést. Ezzel a csoport tagjainak nemcsak arra nyílik lehetőségük, hogy hangot adjanak saját véleményüknek, közlétegyék tapasztalataikat, hanem arra is, hogy a többiek mondanivalójára reflektáljanak, ütköztessék nézeteiket vagy egy-egy kérdést részletesebben megvitassanak.

Összesen 158 családorvos vett részt a fókuszcsoporthoz interjúkon hat európai országból a következő megoszlásban: Magyarország 32 fő (*1. táblázat*), Egyesült Királyság 29 fő, Olaszország 29 fő, Románia 25 fő, Belgium 20 fő, Dánia 23 fő. A részt vevő országok kiválasztásánál figyeltünk arra, hogy azok lehetőleg képviseljék az európai régiók földrajzi, szociális és kulturális sajátosságait és sokszínűségét.

Az országonként megszervezett, három-három fókuszcsoporthoz interjúról, a résztvevők hozzájárulásával, hang- és/vagy videofelvételek készültek, és ezek szó szerinti, jegyzőkönyvszerű átirata jelentette a későbbi elemzés alapját. A hozzászólókat, akiknek a vita során nem is kellett egyébként bemutatkozniuk, ezt követően a megfelelő személyiségi jogi standardok betartásával tökéletesen „anonimizáltuk”. A tematikus elemzés főbb lépései a következők voltak:

1. A fókuszcsoporthoz rögzített hanganyagátiratokat először általánosságban áttekintettük, majd azonosítottuk és kigyűjtöttük az interjúkban előforduló, a célkitűzés teljesüléséhez szükséges kérdések megválaszolását szolgáló jellemző témákat és témakapcsolatokat (ilyen téma volt például a járvány egészségügyi hatóságok általi kezelése és az ezekhez kapcsolódó médiavisszhang vagy a családorvosok oltással kapcsolatos attitűdje és cselekvése stb.). Ezek a kigyűjtött témák és témakapcsolatok jelentették azokat a kódokat, amelyeket az elemzés további folyamatában használtunk.

2. A következő fázisban az úgynevezett lapszéli kódolás (edge-coding) eljárással részletesen kódoltuk a fókuszcsoporthoz interjúk szöveges átiratait. Ez a gyakorlatban a vizsgált kérdések szempontjából releváns szövegrészek megjelölését és „felcímkézését” jelenti, amelynek során az elemzést végző kutató az adott szövegrész mellé, a lap szélére írja a hozzá kapcsolódó kódot. A kódokat a QSR NVivo 10 kvalitatív adat-elemző szoftverbe rögzítettük.

3. Ezt követően az egyes témakörökhöz kapcsolódó információkat tartalmazó szövegrészekhez rendeltük az előzőekben rögzített megfelelő kódokat. Erre azért volt szükség, mert a diskurzus természetes dinamikájából adódóan egyes témák többször is felmerültek a fókuszcsoporthoz beszélgetés során – azonos vagy eltérő kiindulással és szóhasználatban.

4. Az elemzés következő lépéseként került sor a kódok közötti kapcsolatok és összefüggések feltárására a QSR NVivo 10 szoftver segítségével. (Például milyen volt a megelőző intézkedések sikeressége a saját praxisban; milyen tényezők járultak hozzá a sikerességhez vagy a sikertelenséghez; melyek voltak a könnyen elérhető, melyek a nehezen elérhető betegcsoportok stb.)

5. Az elemzés utolsó lépéseként összefoglaltuk a megcélzott szakemberi csoport válaszait az összeállított témakörök vonatkozásában és megfogalmaztuk az eredményekből levonható következtetéseket, illetve a belőlük levezethető, főként gyakorlati javaslatokat.

A fentebb részletezett módon keletkeztetett kódokat témakörönként a *2–12. táblázatokba* rendezetten mutatjuk

1. táblázat | Magyarországi fókuszcsoporthoz résztvevői

Fókuszcsoporthoz sorszáma	Résztvevők száma	Háziorvos	Gyermek-, vegyes ellátó háziorvos
1.	11	8	3
2.	10	8	2
3.	11	7	4

Eredmények

A fentebb részletezett módon keletkeztetett kódokat témakörönként a *2–12. táblázatokba* rendezetten mutatjuk

2. táblázat | A járvány hivatalos kezelése (menedzsment)

Kód	Kóddéltelmezés, jelentésük csoportokon belül
„Meggésett reakciók”	Hivatalos intézkedések lépéshátránya a média gyorsaságával szemben
Vakcina – bizonyítékok	A vakcina biztonságosságával, hatékonyságával kapcsolatos bizonyítékok bizonytalansága/hiánya
Menedzsmentproblémák	Célok, feladatok, eszközök, logisztika, finanszírozás, felelősség tisztázatlansága
Túlméretezett kampány	A járvány valószínűleg bizonyult méretehez képest
Hiteletlen kampány	Lásd madárinfluenza-fiasco
Nyomásgyakorlás vs. támogatás	Nyomás a hatóságok/betegek részéről – minimális támogatás mellett
Oltás vs. egyéb megelőző intézkedések	A hivatalok az oltást túlhangsúlyozták az egyéb prevenciók lehetőségeivel szemben
Oltópontok létesítése	Hatékony, jól talált megoldás

be úgy, hogy mellettük röviden kifejtjük azoknak, illetve azok használatának csoportokon belüli jelentését, lényegét, a hozzájuk fűződő belső értelmezéseket.

Kiemelhető eredmények témakörönként

A H1N1-pandémia általános kezelése („menedzsment”) témakörben a magyar családorvosok véleményalkotása rendkívül változatos volt (2. és 9. táblázat). Számukra a járványhoz kapcsolódó kampány szakmailag számos tekintetben nem volt egyértelmű és átlátható, hiányolták: 1. a pontos feladatmeghatározásokat, 2. eszközrendszert, 3. a gyakorlati kivitelezéshez szükséges instrukciókat, 4. bizonyos anyagi viszonzást, 5. szakmai felelősség tisztázását stb. A járvány kitörésekor egyidejűleg került számos útmutatás és ajánlás a szakmai nyilvánosság elé az egészségügyért felelős hatóságok: szaktárca, ÁNTSZ, illetve szakmapolitikai tényezők: WHO nemzetközi és hazai testületei, valamint szakmai szervezetek: infektológusok, nőgyógyászok, immunológusok stb. részéről, amelyek mondanivalójának bizonyos szükségzerű divergenciája zavart keltett a családorvosok körében; utóbbi tényezők a mindennapos rutin-ellátómunkát éppúgy megnehezítették, mint az együttműködést a többi ellátóval. A csoportokban megfogalmazták: napról napra kellett felelős döntéseket hozniuk olyan egyértelműen meg nem válaszolt kérdésekben, mint például a várandós nők, intézetekben nevelkedő gyerekek védőoltása, a székürítéssel kapcsolatos felmerülő, higanyvegyülettel, tojásfehérjével szembeni allergia stb., amelyek megvalósulására kevés támogatást kaptak szakmai forrásokból (3. táblázat). Egy találó hozzászólás alátámasztásul: „... Az orvosokat nem szabadna magukra hagyni komoly járványok során, feladataikat pontosítani kellene, és megmondani, kiket kell, illetve kiket nem annyira fontos beol-

tani, melyek az egyes oltások lényeges tulajdonságai?” Felmerült: az orvosokat mind a betegek, mind a hatóságok nyomása alá helyezték; előbbiek szeretnék minden kockázatot levetni magukról és/vagy az ellátóikra áthárítani, miközben a hatóságok egyre nagyobb átoltottságot vártak el! Ennek kapcsán egy kolléga így fogalmazott: „Én mindenkinek határozottan javasoltam a védőoltást, az ÁNTSZ is kemény kampányt folytatott a területünkön, rendszeresen követeltek egyre nagyobb védőoltási számokról szóló jelentéseket tőlem. Nagyon éreztük a nyomást és azt kívántuk: bár tennék a védőoltást kötelezővé!” (7., 10. és 11. táblázat).

A hivatalos szakmai és a tömegtájékoztató viszonya

Az egészségügyi hatóságok, hivatalok által közzétett tájékoztató egészségügyi témakörben szinte mindig elmaradásban van a laikus média híreihez képest. Az orvosok a H1N1-járvány, illetve a később már WHO által is azzá nyilvánított pandémia kampánya során is sokkal többet szerettek volna megtudni az egészségügyi hatóságok tájékoztatóiból a járvány méreteiről, súlyosságáról és a megelőzés eszközeiről azok laikus kampányait megelőzően. Előbbiek híján még azzal is nehezült tisztánlátásuk, hogy ellentmondásokat hordozó viták indultak el a járvány közben a védőoltásról, miközben az orvosok tu-

3. táblázat | Szakmai együttműködés és kommunikáció

Kód	Kóddéltelmezés, jelentésük csoportokon belül
Vakcina – bizonyítékok	Vakcina biztonságosságáról, hatékonyságáról orvosok számára meggyőző bizonyítékok hiányoztak, lásd fentebb is
Egységes iránymutatás szükségessége	A különböző szakmai szervezetektől ellentmondó információk jöttek az oltással kapcsolatban
Párbeszéd, visszacsatolás	Nem voltak fórumok a párbeszédre és a tapasztalatok megosztására
Információs vonalak hozzáférhetősége	Akadályozták a folyamatos élő szakmai konzultációt, kommunikációt

4. táblázat | Média és médiavisszhang

Kód	Kóddéltelmezés, jelentésük csoportokon belül
Vakcina	Nem biztonságos, nem hatásos
„Rémhírek, városi legendák, blődlik”	Csip van az oltóanyagban, valójában a gyógyszergyártók generálták a járványt
(Bulvár) médiakampány	Bulvár hírek erősebben befolyásolták a közvéleményt a hivatalos kommunikációnál
Hiteletlen kommunikátorok	Hivatalos kommunikátorok hiteltelensége a közvélemény számára
Önjelölt („exhib”) szakértők	Megbízhatatlan információk terjesztése a (bulvár, közösségi stb.) médiában

dományos bizonyítékokról szerettek volna mielőbb értesülni, olyan klinikai tanulmányokról, amelyek az új oltóanyagok összehasonlítást kiálló hatékonyságáról és előre látható mellékhatásairól tájékoztatnak.

A tömegtájékoztatás problémáit illetően előbbiekkal szemben a magyar családorvosok tapasztalata igen egyöntetű volt: leginkább különböző egészségügyi, a közvetlen érintett szakmai körbe tartozó szakértők vitatkoztak nyilvánosan a védőoltás biztonságosságáról és olykor aggályait ki fejezték az azok kapcsán az elektronikus és írott médiában egyaránt (3. és 4. táblázat). Szakmai döntésekbeli bizonytalanságok, közöny és félretájékoztatás révén ugyanakkor számos hamis információ keringett a vakcina körül: többek között ostoba városi legendák arról, hogy a készítményekbe csipet ültettek az emberek mozgásának követésére, illetve, hogy a nyugdíjasokat ezek révén „iktatná ki végleg”. Időről időre felmerült lényegében mind ellátói, mind ellátotti oldalról, hogy a járvány viszonylagos enyhése nem indokolja sem a tömegesebb vakcinációt, sem az erre irányuló heves kampányolást, ráadásul az egy évvel korábbi globális madárinfluenza elkerülte Magyarországot, amely tény sokakban hamis biztonság tudatot keltett (5. táblázat).

A védőoltás felvételének tényezői

Mind a veszélyeztetett, mind a közvetlen veszélynek nem kitett páciensek Magyarországon köztudottan családorvosuktól, akkorra kialakított oltóközpontokban és kijelölt gyógyszerárakban kaphatták meg az oltást receptre felírt oltóanyaggal. A családorvosok követték az útmutatásokat, kiemelten figyeltek a célcsoportokra, azokra, akik ingyen kapták meg az oltóanyagot. Emlékeztet, hogy az ÁNTSZ a kockázati körbe soroltaknak költségmentesen biztosította az oltóanyagot, viszont a

5. táblázat | Általános lakossági reakciók

Kód	Kódértelmezés, jelentésük csoportokon belül
Pánik	Média szenzációhajhászása miatt
Közöny és apátia	Jórészt a megelőző madárinfluenza (kommunikációs) fiaskója gerjesztette

6. táblázat | Páciensreakciók „skálája”

Kód	Kódértelmezés, jelentésük csoportokon belül
Együtműködés	Oltás elfogadása
Oltás iránti érdeklődés	Prevenációs lehetőségek iránti aktív érdeklődés
„Információigény”	Meggyőző bizonyítékok iránti igény az oltással kapcsolatban
Érdeklődés/motiváció hiánya	Nem érezték veszélyben magukat – lásd madárinfluenza
Elutasítás	Általános oltásellenesség + H1N1-oltás elutasítása a bizonyítékok hiánya miatt

járuulékos költségek állami átvállalása (maig) nem tisztázódott, a családorvosok anyagilag vesztesnek érezték ebben magukat (10., 11. és 12. táblázat).

A TELL ME vizsgálatban bejelentkezett praxisokban egyébként rendre jobb volt az átoltottság az átlagnál a kockázati csoportokban: idősek, idült betegek hajlandóságuknak és az ingyenességnek köszönhetően nagyobb számban oltatták be magukat. Egyik kolléga így fogalmazott az egyik csoportban: „Sokan, főleg az öregek jöttek, és meggyőzésre belátva a védőoltás szükségességét, illetve

7. táblázat | Könnyen elérhető betegcsoportok/páciensek

Kód	Kódértelmezés, jelentésük csoportokon belül
„Idősek”	
Krónikus betegek	
Ingyenes oltóanyagra jogosultak	Lakossági szinten érvényesülő hatás
Egészségtudatos páciensek	Magatartásuk (kihasználatlan) példaértékű
Krónikus betegek családtagjai	Saját maguk beoltásával védik a beteg családtagjukat
Jómódú középréteg	Nekik megengedhető, nem kockázatos

8. táblázat | Problémás betegcsoportok/páciensek

Kód	Kódértelmezés, jelentésük csoportokon belül
Várandós nők	Szakmai viták „forró pontjai”
Allergiások (bármely oltóanyag-összetevőre)	Túlzott a szakmai defenzívizmus
„Roma kisebbséghez tartozók”	
Intézetben nevelkedő gyerekek	Tisztázatlan személyi felelősség miatt
Fiatalok/egészségesek	Nem érezték veszélyeztetve magukat, és a kampány sem rájuk fókuszál
Ingyenes vakcinára nem jogosultak	Sokaknál „számító” tényező
Magas iskolázottságúak	Hiányolták a meggyőző bizonyítékokat
Alacsony szocioökonómiai státuszúak	Érdeklődés és/vagy anyagi források, egészségkultúra hiánya

9. táblázat | Családorvosok oltással/megelőzéssel kapcsolatos attitűdje és cselekvése

Kód	Kódértelmezés, jelentésük csoportokon belül
„Oltáspárti” beállítódás	Általánosságban támogatja a védőoltásokat, így propagálta a H1N1-oltást is
„Oltástámogató attitűd”	A H1N1-pandémia idején támogatta az oltást
„Szeptikus attitűd”	Nem volt meggyőződve sem a H1N1-oltás biztonságosságáról, sem szükségességéről, de a célcsoport(ok)nak lege artis felajánlotta

elégedetten az ingyenességért, elfogadták az oltást” (7. és 10. táblázat).

Velük szemben a kockázati csoportba nem soroltakat nehéz volt a családorvosoknak elérniük, többek között azért, mert nekik fáradtság mellett költséggel járt a védőoltás (8. táblázat). Ehhez járult, hogy a családorvosi rendelőkben nem volt lehetőség a H1N1-gyanúsak elkülönítésére, így az orvosok nagy része rendelésen kívüli órákat – esték, szombat(!) – jelölt ki a panaszosoknak, amely erőfeszítéseket a finanszírozó egyetlen praxisnak sem honorált végül (11. táblázat).

Nehezen voltak elérhetőek (mint általában) a fiatal páciensek, a várandós nők, a roma kisebbség, amely szociá-

10. táblázat | Megelőző/oltási tevékenység sikerességét támogató tényezők (saját praxisban)

Kód	Kódértelmezés, jelentésük csoportokon belül
Jó orvos–beteg kapcsolat	Bizalmi viszony, beleértve a páciensek családi körülményeinek ismeretét
Személyes példamutatás, hitelesség	Családorvos beoltatta-e magát, illetve családtagjait
Oltáspárti/oltástámogató beállítódás	Családorvos propagálta az oltást minden páciens vagy minimum a célcsoport számára
Jó kommunikáció	Családorvos és a team jó kommunikációs készsége/gyakorlata – sokat jelentett, ha kérdésre vagy spontán szólt arról, felvette-e az oltást
Praxis, pácienslista összetétele – pozitívumok	Számított az a) ingyenes oltóanyagra jogosult, b) egészségtudatos, c) jobb anyagi helyzetű páciensek (magasabb) aránya

11. táblázat | Megelőző/oltási tevékenységet hátráltató tényezők (saját praxisban)

Kód	Kódértelmezés, jelentésük csoportokon belül
„Szeparációs” lehetőség hiánya	Nem volt lehetőség a betegek és a védőoltásra jelentkezők elkülönítésére
Családorvos oltásszkeptikus beállítódása	A rendszer jellegénél fogva ez nem derült ki
Pluszmunka térítésének hiánya	Oltóanyag kiszállítása, rendelési időn kívüli oltások
Betegeknek szóló információs anyagok hiánya	Általános és speciális betegcsoportok számára egyaránt
Egyszerű szakmai iránymutatás hiánya	Kiemelten várandósokkal, allergiásokkal kapcsolatban
Praxis összetétele – negatívumok	a) Ingyenes oltóanyagra nem jogosult, b) kevésbé egészségtudatos, c) alacsony jövedelmű páciensek magasabb számú aránya

lis problémáival tovább terhelten és bizonyos egészségkultúra-adottságaival általában nehezen rábeszélhető a védőoltásra. Paradox módon az iskolázottabb páciensek is vonakodtak a védőoltást felvenni, határozott bizonyítékokat kértek az orvosoktól az oltószerek biztonságosságáról és veszélytelen mellékhatásairól. Ismét az bizonyosodott be, hogy a családorvosi teamek jó személyes kapcsolatai a családokkal és a személyre szóló kommunikáció segítette a vonakodó páciensek meggyőzésében. A személyes példamutatás abban mutatkozott meg, hogy maguk a családorvos csapatok családtagjaikkal, ezek közül kiemelten az esendővel egyetemben felvették a H1N1 védőoltást (6. és 10. táblázat).

A családorvosok saját javaslatai, ajánlásai

Egy nem kívánt, de lehetséges pandémia (elsősorban, de nem kizárólag influenza!) esetére a vitákban részt vett hazai családorvosok figyelemre méltó javaslatokat fogalmaztak meg (12. táblázat).

Kiemelésre méltóak közülük: *„Biztos alapokon nyugvó, családorvos-szakmai és egészségügyi hatóság által szolgáltatott szakmai bizonyítékokat felhasználó hatékony média-kampány szükséges valóban hiteles, jól felkészült, médiában tapasztalatot szerzett szakértőkkel.”*

„Fenyegető pánikhelyzetben minden félrevezető, arra veszélyes szóbeszéd gyors kiigazítása a hivatalos médiában.”

Számos javaslat hangzott el a szakmák/ellátók közötti, kezdetektől működőképes információáramlás és együttműködés lehetőségeiről, kiemelve azt, hogy a családorvosokat megfontoltabban vonják be felelős krízisellenes csoportokba!

12. táblázat | Javaslatok

Kód	Kódértelmezés, jelentésük csoportokon belül
„Megalapozott bizonyítékok nyilvánossága”	Orvosok és laikusok számára is hiteles, meggyőződéssel továbbadható bizonyítékok
„Gyorsabb reakciók”	Proaktív kampány, időben történő reagálás a különböző eseményekre és a médiára
„Jó kommunikátor(ok)”	Hiteles, jól kommunikáló személyek szerepeltetése a kampány nyilvánosságban
„Szakmai állásfoglalások”	Ezek megalkotása és időben történő kommunikálása az orvosok és a közvélemény felé
„Legyen olcsóbb a vakcina!”	„... ha már nem mindenkinek ingyenes!”
Jogosultsági kör kérdése	Ingyenes vakcinára jogosultak körének átgondolása, kiterjesztése
„Feltételek tisztázása”	Célok, feladatok, eszközök, logisztika, finanszírozás, felelősség
Családorvosok pluszmunkájának megtérítése	„Az alulfinanszírozott, önfoglalkoztató magyar alapellátókat bármilyen váratlan anyagi teher megrendítheti”
Betegeknek szóló információs anyagok	Általános és speciális betegcsoportok számára egyaránt

Kulcsfontosságúnak vélték a csak védőoltásra jelentkező páciensek számára létesített védőoltó pontokat és főmunkaidőn kívüli, valamint hétvégi nyitva tartásokat. Javasolták egyidejűleg az ingyenes vakcinára jogosultak körének szélesítését és a térítéssel hozzájutók számára az árcsökkentést 1000 Ft/ampulla összegre.

A nehezen elérhető pácienscsoportok számára sajátos megközelítést ajánlottak, négy szemközti páciens–orvos kommunikációs technikával, illetve esetleg sajátos, réteghez igazított tartalmú levelek címekre juttatását.

Megbeszélés

Az Európai Bizottság (EB) több évtizedes gyakorlatának megfelelően meghirdetett pályázatok sorába tartozik a fentebb jelzett számú TELL ME projekt. Ezen projektekre jellemzően az EB különböző profilú szakigazgatási szervek (directorate general – DG) hivatalnokai civil szervezeteket, illetve azok konzorciumait kérik fel hatástanulmányok, társadalmi, gazdasági, népmozgalmi elemzések elvégzésére. Jelen esetben népegészségügyi figyelmet és természetesen politikai szintű beavatkozást igénylő, lezajlott, zajló vagy előre vetíthető történések, helyzetek, folyamatok elemzése történt egyik projekt-munkacsomag keretében, specifikusan a családorvos szakemberek véleményének összegyűjtését követően.

Közismert, hogy elsősorban társadalomtudományi, kiemelten szociológiai jellegű kutatások domináns módszere az önbevallásos kérdőív, kérdéssoros adatgyűjtő lap. Az ilyen típusú adatgyűjtés során – légyen szó zárt vagy nyitott, illetve megadott skálán fokozatok szerint megválaszolható kérdésekről – természetesen nem zárható ki a megkérdezettek sokszor végig nem gondolt, spontán, pillanatnyi hangulatot, indulatot tükröző válaszadása, de az sem, hogy nem pontosan értik meg, fogják fel a kérdések lényegét. Ráadásul sokszor nem akarják kimutatni tájékozatlanságukat, amit egyébként gyakran észleltünk „iskolázott” emberek, például orvosok körében végzett felmérések során, és az sem ritka, hogy láthatóan mielőbb túl akarnak lépni az őket untató, valódi érdeklődési körükön kívüli kérdéseken, kérdéssorokon valamilyen át nem gondolt „találomra ikszeléssel”. A feldolgozási módszertan, a statisztikai számítások persze sok tekintetben kiküszöbölik az egyéni válaszadás említett fogyatékosait, mégsem zárható ki az elkerülhetetlen, szubjektumból származó választorzulások csoportszinten sem, talajt teremtve ezzel a nem kellően helytálló következtetések levonásának.

Jelen saját elemzésünk során alkalmazott módszer előnye az előbbiekkal szemben a verbális csoportdinamikai folyamatok kihasználásában rejlik, amely által a fókusz-csoportos vizsgálódás alkalmasabbá válik a résztvevők mélyebben rejlő gondolatainak, vélemény- és ítéletalkotásának, beállítódásainak feltárására is. A klasszikus értelemben nem kutatási módszertannal végzett fókusz-csoportos adatgyűjtés eredményei – a többi kvalitatív módszerhez hasonlóan – egyébként nem reprezentatív-

vak, illetve a keletkező adatok nem számszerűsíthetőek, statisztikailag feldolgozhatatlanok. Megjelennek viszont segítségükkel olyan vélemények, meggyőződések és attitűdök, amelyek gondos kutatói elemzésével mélyebb betekintés nyerhető a résztvevők gondolatmenetébe, értékítéleteibe, véleményalkotásába, beleértve utóbbiakba a belőlük „kikívánczó, megosztani érdemes”-nek vélt, jobbítónak szánt, folyamatosan kapott verbális kulcsjelzések segítségével jobban átgondolt, megfontolt javaslataikat is. A fókusz-csoport-hoz fűződő adatszerzési tapasztalat még az önbevallásos adatgyűjtés nyitott, észszerűen megválaszolható kérdéseire képest is előnyös, lévén a vizsgálatok alanyai sokkal jobban képesek leküzdeni az egyéni válaszadás során gyakran észlelhető óvatosságot, a csoportkörnyezetből eredő bátrabb önkifejezés, illetve az egyének egymást megtermékenyítő, felvetéseiket továbbfűző értékes megnyilvánulások pedig sokkal inkább érvényesül(het)nek. A módszer sok hasonlóságot mutat a mindenekelőtt felnőttek számára alkalmazott kiscsoportos oktatási formához, az alapvető különbség, hogy a fókusz-csoportban a résztvevők nem csak az oktatóktól, illetve egymástól tanulnak, hanem alapvetően meglévő, magas szintű tudással, felkészültséggel, szakértelmükkel és kreativitásukkal a szakmai vagy laikus közvélemény számára is tanulságos, azaz társadalmilag hasznosítható eredmények keletkezéséhez, előremutató változásokra irányuló következtetések levonásához járulnak hozzá.

A felkérés a tanulmány elkészítésére az egészségügyi szakemberek véleményének összegzésére vonatkozott. A családorvosok mint kiemelt fontosságú csoport kiválasztása hasznosnak bizonyult, nem csupán a lakosság széles körben való elérése szempontjából, valamint a kockázati csoportok oltásában játszott szerepe miatt, hanem az egészségügyi rendszer egyéb szereplőinek viselkedésére vonatkozó információ tekintetében is, amely a családorvosi rendszerbe a páciens-visszajelzéseken keresztül eljut.

Egyértelmű, hogy járványok, ad absurdum pandémiák fenyegetésekor célirányos kommunikációs stratégiára van szükség egyrészt a betegség terjedésének csökkentésére, másrészt a szinte elkerülhetetlen pánik elkerülésére. A vizsgálatunkban szereplő hazai családorvosok summas, hazánkra vonatkozó véleménye szerint sem a helyi, sem a nemzeti szintű egészségügyi hatóságok nem kezelték megfelelően a 2009/2010. évi influenzapandémiát.

A 2009/2010. évi influenzapandémia kapcsán felmerülő problémák egyik kiemelkedő okaként a félrevezető és szenzációhajhász mediakommunikációt, a tévhitek és az összeesküvés-elméletek terjesztését tartották, amelyek negatívan befolyásolták az oltások elfogadását [2, 3].

A családorvosok sérelmezték, hogy az egészségügyi hatóságok késve informálták őket a nagy médiacsatornákon folyó lakossági kampányokhoz képest. Ez utóbbi a páciensekben aggodalmat szült és a családorvosok nem rendelkeztek specifikus eszközökkel, információval, hogy a gerjedő „hisztériát” kezeljék. A családorvosok

szakszerű információt igényelnek a betegség lefolyására, a járvány nagyságára, a megelőzés lehetőségeire, azok elmaradásának következményeire és esetleges mellékhatásaira vonatkozóan (beleértve a felelősség kérdéseit is). Összességében a média hatása felülmúlta a nemzeti szintű egészségügyi kormányzati intézkedéseket, ami zűrzavarhoz vezetett. Egyetértés volt abban a kérdésben, hogy ez hozzájárult az oltással kapcsolatos negatív hozzáállás terjedéséhez.

A zavaros kommunikáció nem csupán hazánkban volt tetten érhető. A brit családorvosok a szakmai kommunikációt túlzónak tartották, a lényeges üzenetek nehezen voltak kivehetők. A családorvosok és a többi egészségügyi dolgozó közötti koordináció is nehézkes volt. A családorvosok meglátása szerint voltak szülész-nőgyógyász szakorvosok, védőnők, akik a hivatalos ajánlásokkal ellentétben a terhes nők számára az oltást nem javasolták. Kívánatos lett volna egy egyszerű megelőzési/oltási protokoll, amelyet következetesen kommunikálnak a szakmának és a lakosságnak egyaránt (*TELL ME konzorcium: belső közlés*).

A 2009. évi H1N1 influenzajárvány idején elégtelennek ítélték a szakértők az egészségügyi szakemberek saját immunizációjának mértékét. Európában például az immunizált egészségügyi szakemberek aránya 50% alatt maradt [4]. Az arányszám egyaránt jellemző volt Németországra [5], az Egyesült Királyságra [6], Spanyolországra [7], Olaszországra [8] és Görögországra [9] is, sőt egy másik tanulmányból az derült ki, hogy az egészségügyi szakemberek gyermekei között is alacsony maradt a beoltottak arányszáma [10]. Utóbbi tények a betegek körében már a járvány közben sejthetők voltak, szóbeszédszerűen terjedtek, értelemszerűen rontották az ellátók és ellátottak közötti bizalmat.

Jelen tanulmány eredményei összecsengenek *Blasi és mtsai* [11] által megállapítottakkal, amely szerint az egészségügyi szakemberek oltással kapcsolatos attitűdjét az egészségügyi hatóságok iránti bizalom szintje befolyásolja.

Whelan és munkatársainak [12] 23 európai országra kiterjedő keresztmetszeti vizsgálatából kiderült, hogy az országok közös cselekvését (interoperabilitás) elősegítené a kisebb számú, ám pontosan definiált adatokat tartalmazó pandémiás regiszter készítése, amelyet a WHO és az ECDC egyetértésében szükséges megfogalmazni.

Ismert, hogy a járványok terjedésének elemzése, matematikai modellezése a népegészségügyi reagálás tervezésének alapját képezik. *Van Kerkhove és mtsai* a WHO kötelékében elemezték a 2009/2010. évi pandémia jellegzetességeit [13] a népegészségügyi tervezés és döntéshozatal támogatása céljából. Következtetésüknek megfelelően a matematikai modellezés nem helyettesíti az adatokat, ám megmutathatja milyen további adatok szükségesek az iránymutatások kialakításához. A 2009. évi pandémia idején tapasztalt adatgyűjtési és -közlési hiányosságok, különösen a kevésbé fejlett adatjelentéssel bíró országokban, megnehezítette a járvány súlyosságá-

nak, terjedésének, szezonális vagy attól eltérő voltának, valamint a nem gyógyszeres beavatkozások hatékonyságának megítélését. A tanulmány fő üzenete megegyezik a jelen vizsgálat eredményével; miszerint az elemző egészségügyi szakemberek, illetve a döntéshozók közötti hatékonyabb kommunikáció teremt alapot az adatok áramlására, javítja azok helyes értelmezését, miáltal segít megfelelni társadalmi és globális elvárásoknak [13].

A TELL ME projekt keretében kifejlesztésre került egy szimulációs modell is, amely a népegészségügyi hatóságok részére bemutatja a kommunikációs stratégiák hatékonyságát egy influenza epidémia/pandémia kibontakozása előtt, alatt és azt követően. Bár a nemzeti pandémiás terveket népegészségügyi hatóságok, járványügyi szakemberek dolgozták ki (mint például Magyarországon a Nemzeti Influenza Pandémiás Tervet az ÁNTSZ), a kutatások azt mutatják, hogy a közösség bevonása, bevonódása a tervezés fázisában elősegíti a közösségi szempontok érvényesülését, a helyi értékrendszer megismerését, amelyek azután támogatják a tervek gyakorlati megvalósítását [1, 14, 15].

Következtetések

A TELL ME projekt eredményei hangsúlyozzák a családorvosok kulcsszerepét járványok kapcsán felmerülő prevenció feladatok teljesítésében; főként lakosságközeli elhelyezkedésükből, szakértelmükből, hozzáállásükből, a páciensek körében kivívott bizalomból és személyes példamutatásükből adódóan.

A családorvosok megfogalmazták a bizonyítékokon alapuló információ szükségességét az oltások hatékonyságára, biztonságosságára vonatkozóan. Az információval való ellátottságon kívül rendelkezniük kell tudásuk gyakorlati alkalmazását támogató készségekkel is [16].

A jövőben a járványok hatékonyabb menedzselése érdekében a családorvosok számos, belső és külső kommunikációt érintő hasznos javaslatot fogalmaztak meg.

A médiakampány hatóságok és egészségügyi szakemberek tolmácsolásában tartalmazzon bizonyítékokon alapuló korrekt és meggyőző információt! Az egészségügyi szakemberek bevonása növeli a kommunikáció hitelességét, és érdemes a véleményvezér szakemberek kommunikációs készségét, szereplési rutinját alkalmazni.

Mivel az orvosok meggyőzése az átoltottság növelésének egyik fő tényezője, tájékoztatásuk első lépcsőben, a médiakampányt megelőzően valósítandó meg; a közölt tartalomnak ki kell terjednie a védőoltások mellékhatás-profiljára, kockázatára.

A pánik elkerülése érdekében félrevezető információ(ka)t a „hivatali/hivatalos” média csatornáin azonnal korrigálni szükséges. A médiafogyasztási szokások változása miatt a közösségi médiacsatornák hatalma figyelembe veendő és szakszerűen alkalmazandó. Legyen a „Látogassa meg családorvosát, előzzék meg közösen a betegséget!” jelmondat a médiában közvetített elsődleges üzenet – vész helyzetben, de azon kívül is.

Az orvos–beteg kommunikáció szintjén speciális technikák alkalmazandók a személyre szabott eredményesség fokozására, amelyekkel elérhetőek lehetnek a szociokulturális tényezőkben eltérő és egyéb, például úgynevezett vulnerábilis pácienscsoportok is. Az influenza-telefonvonalak elérhetőségét érdemes megszervezni, hozzáférhetőségüket biztosítani.

A páciensek önszerveződő beteggyegeteivel való kapcsolatfelvétel előmozdítja a rizikócsoportok elérését. Az iskoláskorú gyermekek felvilágosítása és a családra való hatásuk nem elhanyagolható.

A nemzeti és regionális szintű egészségügyi kormányzat és a családorvosok közötti, illetve utóbbiak és az egyéb szakorvosok, egészségügyi szakemberek együttműködésének koordinációs és logisztikai feladatai egyértelműen fogalmazódtak meg.

Az oltáshoz való hozzáférés javítására a családorvosok a jogi háttér biztosítását, az elkülönített és térített rendelési idő biztosítását igénylik amellet, hogy javasolják a térítésmentes oltásban részesíthető páciensek körének szélesítését.

Anyagi támogatás: Jelen munka a TELL ME EU FP7-GA 278723 anyagi támogatásával valósulhatott meg.

Szerzői munkamegosztás: H. F.: Előkészítette a kézirat vázlatát és javította azt a tartalmi hangsúlyoknak megfelelően. B. Cs.: Jelentősen hozzájárult a fókuszcsoporthoz tartozó megbeszélések anyagának tematikus feldolgozásához. P. R.: Kidolgozta a fókuszcsoporthoz tartozó útmutatót és közreműködött a kézirat megírásában, irodalmi beágyazásába. B. S.: A koncepció kidolgozásában, az eredmények interpretálásában és a kézirat véglegesítésében játszott szerepet. A kézirat végleges változatát valamennyi szerző elolvasta és jóváhagyta.

Érdekltségek: A szerzőknek nincsenek érdekltségeik.

Irodalom

- [1] *National Public Health and Medical Officer Service:* National Influenza Pandemic Preparedness Plan. [ÁNTSZ: Nemzeti Influenza Pandémiás Terv.] Available from: https://www.antsz.hu/felso_menu/temaink/jarvany/influenza/influenza_a_h1n1/nemzeti_infl.html [Hungarian]
- [2] *Cirhinlioglu, F. G., Cirhinlioglu, Z.:* Social representations of H1N1 influenza A (Swine flu). *Rev. Sociol.*, 2010, 40(3), 273–295.
- [3] *Barrelet, C., Bourrier, M., Burton-Jeangros, C., et al.:* Unresolved issues in risk communication research: the case of the H1N1 pandemic (2009–2011). *Influenza Other Respir. Viruses*, 2013, 7(Suppl. 2), 114–119.
- [4] *VENICE Survey – Vaccine European New Integrated Collaboration Effort (VENICE) Project.* Available from: <http://venice.cineca.org/>
- [5] *Leitmeyer, K., Buchholz, U., Kramer, M., et al.:* Influenza vaccination in German health care workers: effects and findings after two rounds of a nationwide awareness campaign. *Vaccine*, 2006, 24(47–48), 7003–7008.
- [6] *Blank, P. R., Freiburghaus, A. U., Schwenkglenks, M., et al.:* Trends in influenza vaccination coverage rates in the United Kingdom over six seasons from 2001–2 to 2006–7. *Euro Surveill.*, 2008, 13(43), pii: 19014.
- [7] *Virseda, S., Restrepo, M. A., Arranz, E., et al.:* Seasonal and Pandemic A (H1N1) 2009 influenza vaccination coverage and attitudes among health-care workers in a Spanish University Hospital. *Vaccine*, 2010, 28(30), 4751–4757.
- [8] *La Torre, G., Di Thiene, D., Cadeddu, C., et al.:* Behaviours regarding preventive measures against pandemic H1N1 influenza among Italian healthcare workers, October 2009. *Euro Surveill.*, 2009, 14(49), pii: 19432.
- [9] *Rachiotis, G., Mouchtouris, V. A., Kremastinou, J., et al.:* Low acceptance of vaccination against the 2009 pandemic influenza A(H1N1) among healthcare workers in Greece. *Euro Surveill.*, 2010, 15(6), pii: 19486.
- [10] *Torun, S. D., Torun, F., Catak, B.:* Healthcare workers as parents: attitudes toward vaccinating their children against pandemic influenza A/H1N1. *BMC Public Health*, 2010, 10, 596.
- [11] *Blasi, F., Aliberti, S., Mantero, M., et al.:* Compliance with anti-H1N1 vaccine among healthcare workers and general population. *Clin. Microbiol. Infect.*, 2012, 18(Suppl. 5), 37–41.
- [12] *Whelan, J., Greenland, K., Rondy, M., et al.:* Case registry systems for pandemic influenza A(H1N1)pdm09 in Europe: are there lessons for the future? *Euro Surveill.*, 2012, 17(19), pii: 20167.
- [13] *Van Kerkhove, M. D., Ferguson, N.:* Epidemic and intervention modeling – a scientific rationale for policy decisions? Lessons from the 2009 influenza pandemic. *Bull. World Health Organ.*, 2012, 90(4), 306–310.
- [14] *Charania, N. A., Tsuji, L. J.:* A community-based participatory approach and engagement process creates culturally appropriate and community informed pandemic plans after the 2009 H1N1 influenza pandemic: remote and isolated First Nations communities of sub-arctic Ontario, Canada. *BMC Public Health*, 2012, 12, 268.
- [15] *Cyril, S., Smith, B. J., Possamai-Inesedy, A., et al.:* Exploring the role of community engagement in improving the health of disadvantaged populations: a systematic review. *Glob. Health Action*, 2015, 8, 29842.
- [16] *Hidiroglu, S., Ay, P., Topuzoglu A., Kalafat, C., et al.:* Resistance to vaccination: The attitudes and practices of primary healthcare workers confronting the H1N1 pandemic. *Vaccine*, 2010, 28(51), 8120–8124.

(Hajnal Ferenc dr.,
Szeged, Tisza L. sgt. 109., 6720
e-mail: hajnal.ferenc@med.u-szeged.hu)

1. melléklet | Fókuszcsoporthoz tartozó interjú kérdései

I. BLOKK: JELENLEGI GYAKORLAT

- Honnan és miből tájékozódik a szakmai elvárásokról, követelményekről?
- Van-e az irányelveken, protokollon, módszertani leveleken (szakmai szabályozó dokumentumok) kívül más forrás, amelyet figyelembe vesz a szakmai követelmények betartása céljából?
- Tudja-e, mi a szakmai protokoll, irányelv, módszertani levél, mi ezek között a különbség?

- Követi-e az említett szakmai szabályok jogszabályi háttérét és azok változásait?
- Hol keresi a szakmai protokollokat, irányelveket, módszertani leveleket?
- Honnan értesül, értesült eddig a szakmai szabályozó anyagok megjelenéséről, esetleges változásairól?
- Mennyire ismeri a munkájához szükséges szakmai szabályokat?
- Mennyire találja használhatónak a szakmai protokollokat, irányelveket, módszertani leveleket munkájához?
- Mennyire veszik figyelembe a családorvosok/alapellátási szakdolgozók igényeit, az alapellátás sajátosságait az orvosi szakmai szabályozó anyagok?
- Mennyire segítik a családorvosi/szakdolgozói munka ellátását a szakmai szabályozó anyagok?
- Mennyire találja megfelelőnek az orvosi/szakdolgozókra vonatkozó protokollokat, irányelveket, módszertani leveleket átláthatóság, egyszerűség stb. szempontjából?

- Van-e olyan körülmény, ami akadályozza a jelenleg érvényes szakmai szabályozó anyagok maradéktalan betartását?

II. BLOKK: JÖVŐBENI ELKÉPZELÉSEK

- Milyen úton-módon lehetne eredményesebb a szakmai szabályozó dokumentumok publikálása, módosítások ismertetése?
- Milyen formájú támogatást (tárgyi, személyi, technikai) fogadna szívesen a szakmai szabályozó anyagok megfelelő alkalmazása érdekében?
- Szükségesnek lát-e módosításokat a szakmai szabályozó dokumentumok jelenlegi struktúrájában? Ha igen, milyen területeken?
- Milyen témájú szakmai szabályozó dokumentumnak venné legnagyobb hasznát munkavégzése szempontjából?
- Az adott programban alkalmazott különböző támogató és minőségirányítási elemek hogyan segítették a munkájukat?

A **Semmelweis Egyetem Általános Orvostudományi Kara** örömmel tesz eleget annak a hagyománynak, hogy volt diákjait jubileumi díszoklevéllel tünteti ki.

Kérjük ezért azokat az orvosokat, akik diplomájukat az egyetem jogelődjénél, a **BUDAPESTI KIRÁLYI MAGYAR PÁZMÁNY PÉTER TUDOMÁNYEGYETEMEN**, a **PÁZMÁNY PÉTER TUDOMÁNYEGYETEMEN**, illetve a **BUDAPESTI ORVOSTUDOMÁNYI EGYETEMEN**

1942-ben

1947-ban

1952-ben

1957-ban

1967-ban

szerezték meg, és szakterületükön legalább 30 évig dolgoztak, nyújtsák be kérelmüket a *platina, rubin, vas, gyémánt*, illetve *arany díszoklevél* elnyerése érdekében lehetőleg **2017. április 30-ig**, a következő címre, az alábbi jelentkezési lapon.

A jubileumi díszoklevelek átadására előreláthatóan októberben kerül sor.

A pontos időpontról meghívó útján küldünk értesítést.

Semmelweis Egyetem Általános – Orvostudományi Kar

OM azonosító: FI62576

Dékáni Hivatal

1085 Budapest, Üllői út 26. vagy 1428 Budapest Pf. 2.

JELENTKEZÉSI LAP

arany, gyémánt, vas, rubin és platina díszoklevélhez

NÉV
(névváltoztatás feltüntetésével)

Születési idő:

Diploma kelte:

Lakcím:

Telefonszám:

E-mail cím:

Utolsó munkahely:

Rövid szakmai önéletrajz:

Dátum:

.....
kérelmező aláírása