

K niektorým problémom profesionálneho uplatňovania sociálno-zdravotnej komunikácie v zdravotníctve pri realizácii úloh WHO

Jaroslav Ridoško

Fakultná nemocnica Trenčín, Klinika úrazovej chirurgie

Recenzent/Review: prof. PhDr. Ivica Gulášová, PhD., MHA

Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, Bratislava

Submitted/Odoslané: 14. 05. 2019

Accepted/Prijaté: 05.06.2019

Abstrakt:

Pojem „sociálny marketing“ bol prvýkrát použitý v roku 1971 autormi Kotler a Zaltman. Vzťahoval sa na aplikáciu marketingu pri riešení sociálnych a zdravotných problémov. Marketing dosahoval veľké úspechy pri presvedčovaní ľudí na nákup mnohých komerčných produktov, následne pomocou tohto argumentu bola vytvorená teória, že marketing môže podnietiť ľudí osvojiť si také správanie, ktoré zlepši ich život, ale i život spoluobčanov. Veľa spoločenských a zdravotných problémov má totiž základ v charaktere správania sa ako výsledok každodennej, dobrovoľnej ľudskej aktivity (Kotler, 1991). Sociálny marketing teda poskytuje mechanizmy, návody na riešenie takýchto problémov prostredníctvom osvojenia si zdravšieho životného štýlu. Jeho poučky sa stali základom aj pre segment zdravotníctva.

Vychádzajúc preto z komerčných úspechov markertérov, postupne sa vyvinuli aj techniky ovplyvňovania ľudského správania v zámere zachovania si vlastného zdravia, zdravia najbližších, ako aj čoraz širších skupín obyvateľstva.

Profesor Robert M. Kaplan z Katedry rodiny a preventívneho lekárstva na Kalifornskej univerzite v San Diegu vo svojej publikácii *Zdravie a správanie človeka* napísal: „*Zdravie a správanie človeka, sa podľa môjho názoru, nedá oddeliť. Napríklad fajčenie podľa odhadov každoročne v USA zabíja cca 390 tisíc ľudí. Podľa odhadu Centers for Disease Control aspoň polovica predčasných úmrtí súvisí so správaním každého jednotlivca. Nemožno viac pochybovať o vzťahu medzi zdravím a správaním*“ (Kaplan, 1993).

Vychádzajúc z tejto axiómy sme sa v článku snažili, kopírujúc istý časový úsek (roky 2017-2018), vyhodnotiť prácu **Úradu verejného zdravotníctva SR** (ÚVZ SR), ktorého v náplni je, okrem iných úloh, aj čo najefektívnejšia realizácia „**Public relations**“ (práca s verejnosťou) za účelom dosiahnutia pozitívnej zmeny správania sa a prístupu obyvateľov k vlastnému zdraviu.

V článku sme sa zamerali na uplatňovanie takých najúčinnějších sociálno-zdravotných marketingových aktivít, ktoré by mali navodiť situáciu (celospoločenský stav) prirodzenej akceptácie zo strany cieľovej skupiny, a zároveň by sa mali odraziť aj v zmene prístupu k zachovaniu si dobrého zdravia každého jedinca. Na niektorých konkrétnych príkladoch (používajúc analyticko-induktívnu, deskriptívnu a komparatívnu metodiku) za sledované obdobie rokov 2017 – 2018, sme následne mohli vysloviť isté záverečné konštatovania.

Kľúčové slová: verejné zdravotníctvo-marketingová komunikácia- zdravie- informovanosť

Abstract:

The term "social marketing" was first used in 1971 by Kotler and Zaltman.

It related to the application of marketing in solving social and health problems. Marketing has been a great success in persuading people to buy various commercial products, so by using this argument they have created the theory that marketing can encourage people to adopt behaviors that improve their lives, but also the lives of fellow citizens. Indeed, many social and health problems are based on the nature of behavior as a result of daily, voluntary human activity (Kotler, 1991). Thus, social marketing provides mechanisms to guide such problems through adopting a healthier lifestyle. His lessons have also become the basis for the health sector. Therefore, based on the commercial successes of the marketer, the techniques of influencing human behavior in the direction of preserving one's own health, the health of the closest as well as the increasingly wider population have gradually evolved.

Professor Robert M. Kaplan of the Department of Family and Preventive Medicine at the University of California, San Diego wrote in his publication *Health and Behavior of Man*: “ *Health and behavior of a man, in my opinion, cannot be separated. For example, smoking is estimated to kill 390,000 people every year in the US. According to Centers for Disease Control, at least half of premature deaths are related to the behavior of each indi-*

vidual. There is no doubt about the relationship between health and behavior” (Kaplan, 1993).

Based on this axiom, we tried to evaluate the work of the Public Health Authority of the Slovak Republic (ÚVZ SR), whose content is, among other tasks, the most effective implementation of the "Public Relations" (work with the public) in order to bring about a positive change in the behavior and access of citizens to their own health.

In the article, we focused on applying the most effective socio-health marketing activities that should bring a situation of natural acceptance by the target group, as well as a change in approach to maintaining each individual's good health. On some concrete examples (using the analytical-inductive, descriptive and comparative methodology) for the monitored period of 2017 - 2018, we could then make some final statements.

Keywords: public health- marketing communication- health- awareness

Úvod

Vychádzajúc zo základných, rozhodujúcich úloh Svetovej zdravotníckej organizácie (SZO), ktoré sú zakotvené v jej strategických dokumentoch, akými sú napríklad Ottawa Charter for Health Promotion /

Otavská charta podpory zdravia (1986), Declaration of Alma – Ata on Primary Health Care/ Deklarácia z Alma-Aty o primárnej zdravotnej starostlivosti (1978), The Copenhagen Declaration on Health Policy / Kodaňská deklarácia o zdravotnej politike (1994), HEALTH21 – Health for all in the 21st century / Zdravie 21 – Zdravie pre všetkých v 21. storočí (1999), GARD Action Plan 2008-2013 (Action Plan for the Global Strategy for Prevention and Control of Noncommunicable Diseases) / GARD Akčný plán 2008 - 2013 (Akčný plán pre Globálnu stratégiu na prevenciu a kontrolu neprenosných ochorení) (2008), WHO European Action Plan for Food and Nutrition Policy 2007-2012 / WHO Európsky akčný plán pre politiku potravy a výživy (2007), WHO Mental Health Action Plan for Europe/ WHO Akčný plán duševného zdravia pre Európu (2005), Children's Environment and Health Action Plan for Europe, (CEHAPE)/ Akčný plán pre Európu v oblasti životného prostredia a zdravia detí (2004), Strategic Action Plan for the Health of Women in Europe / Strategický akčný plán pre zdravie žien v Európe (2001), First European Food and Nutrition Action Plan / Prvý európsky akčný plán pre potravu a výživu (2000), European Alcohol Action Plan 2000–2005/ Európsky akčný plán v oblasti alkoholu 2000-2005 (1999), Third Action

plan for a Tobacco-free Europe 1997-2001 / Tretí akčný plán pre Európu bez tabaku 1997-2001 (1997), Environmental Health Action Plan for Europe (EHAPE) / Akčný plán pre Európu v oblasti environmentálneho zdravia (1994), ako aj z prijatej Štátnej politiky zdravia z januára 2008 uznesením č. 11, môžeme definovať úlohy štátu, stratégie a jednotlivé priority v oblasti podpory, ochrany i navrátenia zdravia občanov.

Vôbec, ako prvá definícia podpory zdravia pochádza od LALONDA z roku 1974, ktorý podporu zdravia považoval za stratégiu zameranú na informovanie, ovplyvňovanie a podporovanie jednotlivcov a organizácie, aby boli schopní prevziať viac zodpovednosti a boli viac aktívni v oblasti mentálneho a telesného zdravia (Hegyi, Bielik, 2001).

Jednou z najvýznamnejších definícií je definícia SZO, podľa ktorej je podpora zdravia proces, ktorý umožňuje ľuďom prevziať kontrolu nad sebou zlepšiť ich zdravie. Podľa Slovníka podpory zdravia z roku 1998 je podpora zdravia proces, ktorý umožňuje ľuďom zvýšiť kontrolu nad faktormi, ktoré podmieňujú zdravie a tým zlepšujú ich zdravie. (Health Promotion Glossary, 1998).

Podľa definície je podpora zdravia celospoločenský multidisciplinárny proces, zahrňujúci súbor programov, ktorých cie-

ľom je prevencia porúch zdravia obyvateľstva. Ide o súbor legislatívnych opatrení a celospoločenských ako i komunitných programov, slúžiacich k uchovaniu alebo zlepšeniu zdravia (Hegyi, Bielik, 2001).

V článku cielene sústredíme pozornosť najmä na problémy spočívajúce v tom, ako v súčasnosti dokáže ÚVZ SR realizovať vyššie popísaný objem úloh, odporúčaní a zároveň na akej mediálno-marketingovej úrovni dokáže komunikovať zdravotno-sociálne témy, ktoré sú pre Slovenskú republiku záväzné. Vzniká totiž istý neželaný jav, paradox, že aj napriek zavádzaniu moderných, terapeuticko-liečebných postupov, sa stále nedarí znížiť percento úmrtnosti najmä na kardiovaskulárne a onkologické ochorenia, zvyšuje sa počet nezaočkovaných detí a v tejto súvislosti zostalo nenaplnené odporúčanie SZO napríklad o 75% zaočkovanosti populácie chrípkovou vakcínou u ľudí nad 65 rokov, čo je len naozaj veľmi stručný výpočet nedostatkov, resp. zlyhávania informovanosti obyvateľov, či slabá argumentačná schopnosť porážať napríklad anti-vakcinačných aktivistov a pod.

Stanoveným cieľom práce je preskúmanie jednotlivých odporúčaní z oblasti podpory a výchovy ku zdraviu, prijatých záväzných dokumentov v priamej kompetencii riadenia Ministerstva zdravotníctva SR, pod

ktoré spadá aj Úrad verejného zdravotníctva SR s jeho 36 regionálnymi úradmi. Zdokumentovanie situácie, ako sa tieto úlohy realizujú v teréne, priamo medzi občanmi. Akými prostriedkami úrady komunikujú s obyvateľstvom pri prenose predmetných úloh, a najmä, s akým dopadom. Úlohou je aspoň čiastočne zodpovedať na otázku, prečo sa dospelo do súčasného stavu, prečo plnenie, resp. v niektorých prípadoch neplnenie úloh tak, ako ich prijala Slovenská republika, sa v niektorých prípadoch zdôvodňuje najmä zlou ekonomickou situáciou v zdravotníctve, resp. nepoznaním príslušného znenia medzinárodných zmlúv, zákonov, dohôrov, chárt a práv.

Súčasná „informačná spoločnosť“, prirodzene, očakáva neustále zlepšovanie foriem komunikácie. Sme však naozaj dostatočne odborne, teoreticky i prakticky pripravení plniť tieto úlohy? Moderný marketingový prístup znamená, že inštitúcia systematicky sleduje potreby, prania, vnímanie, preferencie a spokojnosť svojich študentov, pacientov, občanov.

Pre ilustráciu spomenieme konkrétne prípady. O tlačové besedy, ktoré slovenskú medicínu (ako svoj povinný vklad do sociálno-zdravotnej komunikácie) môžu predstaviť aj v inom, ako negatívnom svetle, žiaľ nebol ani v minulosti zo strany niektorých médií príliš veľký záujem. Vo

vzťahu k problematike Alzheimerovej choroby (Svetový deň WHO – 18. 09. 2006), osteoporózy (Svetový deň WHO - 19. 10. 2006), alebo Kmeňových buniek z pohľadu medicíny 21. storočia, ktoré organizovala Slovenská zdravotnícka univerzita v Bratislave, nebol prejavovaný záujem napriek tomu, že informovanosť širokej verejnosti by mala byť zabezpečená cez rôznorodú skladbu programov, pričom väčšinový podiel by mal sledovať verejný záujem.

Možno konštatovať, že ako výrazný prínos je vo všeobecnosti vnímaný proaktívny prístup sprístupňovania tém na vysokej profesionálnej úrovni. Realizácia zdravotníckej osvetu - primárnej prevencie - ako kardinálnej úlohy verejného zdravotníctva, by mala byť uskutočňovaná s cieľom informovania verejnosti prostredníctvom populárnych živých tlačových besied. Vychádzajúc pritom z významných svetových dní, ako napríklad:

- 4. februára Svetový deň rakoviny, 11. februára svetový deň chorých, 21. apríla Svetový deň vody, 24. apríla Svetový deň tuberkulózy, 7. apríla Svetový deň zdravia (WHO), 28. apríla Svetový deň bezpečnosti a zdravia pri práci, 10. mája Svetový deň pohybom ku zdraviu, 17. mája Svetový deň hypertenzie, 31. mája Svetový deň bez tabaku (WHO), 5. júna svetový deň ži-

votného prostredia, 21. septembra Svetový deň Alzheimerovej choroby, 10. októbra Svetový deň duševného zdravia, 20. novembra Medzinárodný deň bez fajčenia, 1. december Svetový deň boja proti AIDS (WHO).

Práve takýmto prístupom sa u mnohých redaktorov vytvára pozitívny dynamický stereotyp a špecializácia, narozdiel od prinášaného ad hoc spravodajstva. Okrem týchto termínovo pevných tlačových besied možno pozitívne vnímať realizovanie výstupov nielen k aktuálnym hygienicko-epidemiologickým situáciám, ale zamerať pozornosť aj na časovo situačné témy, ktorých úlohou je verejnosť informovať o dôležitých skutočnostiach. Medzi také patrí informovanosť pred kúpeľnou sezónou o pripravenosti prírodných a umelých kúpalísk, ako aj vodných plôch určených na kúpanie, varovanie pred niektorými škodlivými faktormi, ako napríklad sinice, améby a pod. Proaktívne by mali byť komunikované nielen vzniknuté hygienicko-epidemiologické situácie ale aj propagácia prevencie u čo najširšieho okruhu obyvateľstva Slovenskej republiky a šírenie zdravotno-sociálnej problematiky smerujúcej k zmene správania obyvateľstva - z pasívneho na aktívneho občana, ktorý sa uvedomele zaujíma o vlastné zdravie. Popritom možno vychádzať zo

základnej ekonomickej premisy, že prevencia je vždy lacnejšia (navyše z medicínskeho hľadiska s minimalizáciou negatívnych dopadov na zdravie ľudského organizmu) ako liečba chronického stavu. V rámci komunikácie je nevyhnutné neustále pripomínať dôležitosť prevencie. Jedná sa o "beh na dlhé trate", ktorý svoj výsledný efekt prinesie až v dlhodobom časovom horizonte desaťročí.

Komunikácia týchto tém by mala vykazovať známky aktívneho charakteru a ústretovosti. Alternatívu k tradičným metódam predstavuje aj reflektovanie požiadaviek moderných informačných technológií, kedy na oslovenie mladej generácie možno využívať napr. bannery publikované prostredníctvom obľúbených sociálnych sietí, kedy sa práve mobilné zariadenia stávajú najkomunikatívnejším prostriedkom. Ak by totiž verejné zdravotníctvo nenachádzalo dostatočný mediálny priestor na informovanie verejnosti, jeho význam by sa citeľne znižoval. Pri eventuálnom vzniku takejto situácie je nutné smerovať kroky k vytvoreniu adekvátnych podmienok zameraných pre tento druh komunikácie.

Systém vzdelávania zdravotníckych pracovníkov v oblasti mediálnej a marketingovej komunikácie v zdravotníctve by nemal byť podceňovaný, ako na úrovni vysokých škôl, tak aj na

úrovni samotnej praxe. Nie vždy je totiž nutné pri komunikovaní s verejnosťou sa obracať o pomoc na reklamnú agentúru. Zbehlý, invenčný a odborne vzdelaný pracovník mediálneho (komunikačného) oddelenia dokáže niektoré úlohy, zväčša veľmi drahej reklamnej agentúry, veľmi úspešne alternovať. Ved' na pozície pracovníkov mediálnych oddelení veľmi často prichádzajú pracovať najmä ľudia z novinárskeho prostredia. Preto je také dôležité a významné, aby žurnalisti, ktorí majú vzťah k tejto spoločensky potrebnej a užitočnej problematike, boli popri svojej novinárskej odbornosti správne edukovaní aj v zdravotníckej problematike. Alebo študenti sociálnych fakúlt a fakúlt verejného zdravotníctva zasa edukovaní v základoch techniky komunikácie ako takej. Spojením vedomostí z týchto dvoch profesií a ďalším prehĺbovaním a dopĺňovaním si štúdiá marketingu, reklamy, psychológie, sociológie, môžu v budúcnosti pre zdravotníctvo vyrásť kvalitní, už dnes veľmi potrební, ale stále ešte nedoceňovaní, odborníci.

Na tomto mieste sa dotkneme termínu spoločensko - výchovnej propagácie, ktorý sa u nás používal najmä pred rokom 1989. V súčasnosti je vytláčaný termínmi reklama, sociálna reklama, sociálny marketing. Do istej miery to pramení z negatívneho pohľadu na význam pojmu

propagácia ešte z predošlého spoločenského systému. Aj keď slovo propagácia je odvodené z latinského *propagare*, čiže rozmnožovať, rozširovať. Jej základnými funkciami sú informovanie, formovanie (výchovno - vzdelávacia, estetická, etická atď.) a aktivizovanie.

Spoločensko - výchovná propagácia, resp. sociálna reklama, bez ohľadu na svoju „minulosť“ a názov, objektívne existuje. Jej cieľom je výchova a vzdelávanie recipienta v rozličných oblastiach. Napríklad ochrana životného prostredia a jej význam pre zdravie človeka, ochrana zdravia pred negatívnymi účinkami fajčenia, drog, alkoholu, preventívne programy na udržanie si dobrej telesnej kondície, zníženie cholesterolu, aktívne kontrolovanie krvného tlaku, záujme o odporúčané či nepovinné očkovanie atď. Najbližším ekvivalentom pojmu spoločensko - výchovná propagácia je sociálna reklama a sociálny marketing. Tieto pojmy vyjadrujú prepojenie sociálnej, t. j. mimo-ekonomickej oblasti s marketingom a reklamou vo všeobecnosti (Horňák, 1998).

Prepojenie sociálnej reklamy a žurnalistiky vidíme vo viacerých rovinách. Žurnalistické celky často obsahujú sociálnu reklamu, napríklad pri písaní alebo (rozhlasovom, televíznom) snímaní už spomínaných neziskových organizácií.

Žurnalistické žánre sa často stávajú sociálnou reklamou. Ide o články s výchovno-vzdelávacím obsahom, ktoré však nie sú platené a preto nejde o typickú reklamu. Rôzne zdravotnícke prílohy a okienka dávajú rady, poskytujú informácie, ako si napríklad odvyknúť od fajčenia napríklad prostredníctvom náplastí alebo návštevou Poradni zdravia pri regionálnych úradoch verejného zdravotníctva, obdobne ako možnosť anonymného vyšetrenia krvi v Národnom referenčnom centre HIV/AIDS pri Slovenskej zdravotníckej univerzite v Bratislave.

Formy a žánre sociálnej reklamy sú vo svete aj súčasťou niektorých festivalov kreativity. Hodnotenú sú aj inzeráty, a to nielen komerčného charakteru. V Cannes v roku 2002 na pravidelnej súťaži mladých kreatívcov zvíťazil fínsky tím, ktorý mal vytvoriť návrh kampane pre medzinárodnú organizáciu na ochranu vody (International Secretary for Water).

Ako sme už povedali, so sociálno-zdravotnou reklamou sa možno stretnúť aj v ďalších médiách, v rozhlase a televízii alebo na bezplatných reklamných pohľadniciach a pod.

S problematikou sociálno-zdravotnej reklamy úzko súvisia aj tzv. problémové výrobky, ako alkohol a cigarety. Kedysi mohli sponzorovať športové, kultúrne akcie a pod. Ak máme

splniť spoločensko - prospešné ciele, ktoré sú častokrát oveľa dôležitejšie, ako ciele komerčnej reklamy, musíme dokázať túto problematiku pochopiť a dokázať aj tvoriť a realizovať. Kde by sa podel život, ak by sme si nechránili životné prostredie, ovzdušie, vodu, flóru, faunu či vlastné zdravie? Preto je nesmierne dôležité venovať maximálnu pozornosť príprave celkov sociálnej reklamy, sociálneho marketingu.

Záver

Zdravotnícky a sociálny marketing, do ktorého zaraďujeme aj prácu s médiami, musí vo verejnom zdravotníctve plniť svoju nezastupiteľnú úlohu. Musí byť chápaný ako jednota vládnych i mimovládnych organizácií, profesijných združení (napríklad Združenia zdravotných poisťovní, profesijných komôr), s mládežníckymi organizáciami, školami, univerzitami, s jednotlivými zväzmi, napr. zdravotne postihnutých ľudí. To všetko za úzkej spolupráce všetkých mediálnych nosičov. Služba, ktorú týmto preukazujú médiá, nie je bežný tovar, ale oblasť o ktorú je zo strany recipientov navyše aj štatisticky veľmi vysoký záujem. Následne vysoký záujem pomáha riešiť problém napríklad zníženia remitendy, alebo zvýšenia sledovanosti TV, či počúvanosti rádia. Ide, ak by sme to označili „ekonomickým“ slovní-

kom, za akýsi obojstranne výhodný a prospešný „barter“.

Práve úzke prepojenie zdravotného stavu a sociálneho statusu jednotlivých skupín obyvateľstva, s následkami pre zdravotný stav populácie v zmysle nového chápania determinánt zdravia, viedli k pochopeniu významu mediálnej komunikácie pre verejné zdravotníctvo.

Literatúra:

1. Hegyi, L, Bielik, I.: *Základy verejného zdravotníctva*. Bratislava : HERBA, 2011, s. 149, s. 158. ISBN 978-80-8917-84-2
2. E. Kalavsky, V. Krcmery, M. Mrázová, P. Vansac, M. Palun, M. Olah, A. Beresova, A. Doktorov, S. Subramiam. P- Marks (2018) *Investment to Joint Academia Programs in Developing Countries – One of Effective Social Investment to Prevent Social Pathology Related to Illegal Migration (Letter)* In Clinical Social Work and Health Intervention. Vienna: GAP, 2018. No. 4. Vol. 9. 72 – 74 p. DOI 10.22359/cswhi_9_4_11. ISSN 2222-386X.
3. Horňák, P.: *Reklama-Propagácia-Public relations*. Bratislava: Slo-

venská spoločnosť pre propagáciu 1998, str. 17

4. Kotler, Ph. - Armstrong, G.: *Marketing Management*. New York : Prentice Hall, Inc. Englewood Cliffs, 1991, s. 54
5. LALONDE, M.: *A new perspective on the health of Canadians*. Canadian Minister of Supply and Services, 1974.
6. Robert M. Kaplan – James F. Sallis Jr. – Thomas L. Petterson: *Zdravie a správanie človeka*. Bratislava : Slovenské pedagogické nakladateľstvo, 1993, s. 20-22. ISBN 80-08-00332-4
7. G. Mikolasova, S. Seta, H. Hoin, J. Otrubova, J. Benca, M. Bartkovjak, F. Hvizdak, B. Durcova, M. Olah, A. Beresova, P. A. Haj (2018) *Improved Adherence to ART in Children – Orphans with AIDS Results in the Decreasing Occurrence of Tuberculosis (Research paper)* In Clinical Social Work and Health Intervention. Vienna: GAP, 2018. No. 4. Vol. 9. 81 – 83 p. DOI 10.22359/cswhi_9_4_14. ISSN 2222-386X.
8. Úrad verejného zdravotníctva SR: (<http://www.uvzsr.sk/>).

MUDr. Jaroslav Ridoško, PhD, MBA

*Sociálno-zdravotnícke spektrum
Social Health Spectrum*

MUDR. Jaroslav Ridoško, PhD., MBA

Fakultná nemocnica Trenčín, Klinika úra-
zovej chirurgie

e-mail: Jaroslav_ridosko@nrsr.sk