

A lakossági egészségfelmérések jelentősége ápolói szemmel

Boros Edit, Vidáné Fábrián Valéria

Szegedi Tudományegyetem Egészségtudományi és Szociális Képzési Kar

Ápolási Tanszék

e-mail: boros@etszk.u-szeged.hu, vidane@etszk.u-szeged.hu

Hazánkban a lakosság egészségének megismerése céljából több alkalommal végeztek felmérést az utóbbi évtizedekben (2000, 2003 OLEF, 2007 Mikro Lakossági Egészségfelmérés). Az Európai Parlament és Tanács 1338/2008/EK rendelete előírja, a lakosság kikérdezésén alapuló felmérését, melyet öt évenként kell elvégezni a tagországokban. Ennek célja, hogy rendelkezésre álljon egy minimális statisztikai adatállomány, melyből kiszámítható a minden tagállamtól elvárt egészségügyi mutatói úgynevezett egészségindikátorok. Ezen keretrendelet hatására, hazánkban 2009 ősszén a Központi Statisztikai Hivatal irányításával került sor az első Európai Lakossági Egészségfelmérésre (ELEF 2009). Az ELEF kutatása során alkalmazott kérdőív az alábbi témaköröket érintette: egészségi állapot önértékelése, az egészségügyi rendszer igénybevételének indoka, egészségmagatartás és háttértényezők (1).

Az egészségfelmérésekben kulcsfontosságú a vélt egészségi állapot felmérése azaz, hogy az egyénnek mi a véleménye saját egészségi állapotáról. Az egészségi állapot szubjektív megítélését sok tényező befolyásolhatja: függhet az egyén korától, nemétől, de többek között a társadalmi, földrajzi és kulturális környezettől is (2). A magyar felnőtt lakosság túlnyomó többsége elégedett az egészségi állapotával vagy legalább megfelelőnek tartja azt. Mind a nők és a férfiak tekintetében meghaladja az 50%-ot azoknak az aránya, akik jónak vagy nagyon jónak ítélik meg saját egészségi állapotukat. Az országos felmérésben a férfiak minden életkorban optimistábbak az egészségük megítélését illetően. Viszont a visszatérő betegséggel élők nagyobb arányban sorolják magukat a rossz egészségi állapotúak csoportjába (1).

Az egészségügyi ellátás igénybevétele lényegesen eltérő az egyes társadalmi-demográfiai csoportokban (3). Az egészségügyi ellátó rendszer igénybevétele iránti hajlandóságot mind az egyéni mind lakóhely társadalmi gazdasági jellemzői, illetve az egészségügyben szerzett korábbi tapasztalatok is befolyásolhatják (4). A tisztán szakmai mechanizmusok esetén az egészségügyi ellátás igénybevételében a lakossági szükségletek a meghatározóak. Ezen túl ellátási igény jelentkezhet a lakosság részéről szociális problémák esetén is. Más esetben az egyén akkor sem veszi igénybe az ellátást, ha az nyilvánvalóan indokolt lenne (5). A lakosság háromnegyede rendszeresen, évente legalább egyszer felkeresi a háziorvosát. Míg 39% évente egyszer-vagy kétszer, a többiek ennél gyakrabban jelennek meg háziorvosi rendelésen. Nemek vonatkozásában a nők gyakrabban keresik fel háziorvosukat, mint a férfiak (6).

2010-ben végzett önálló kutatásunk Csongrád megye lakosságának egészségi állapotát és egészségügyi ellátás igénybevételét mérte fel. A kapott eredmények az ELEF eredményekkel nagyfokú hasonlóságot mutattak. Viszont a vizsgálatunkban részt vevők többsége (60%) az egészségi állapotát megfelelőnek, vagy rossznak ítélte meg (7). Ezt azért fontos megemlíteni, mert számos tanulmány kimutatta, hogy az emberek önértékelésén alapuló egészség indikátor erős kapcsolatban áll a morbiditási mutatókkal és

jó előrejelzője a halálozásoknak is.(8) Az egészségügyi ellátásban való megjelenések számában nem találtunk eltéréseket az országos átlaghoz viszonyítva. Azonban itt meg kell említeni, hogy a vizsgálatunkban a megkérdezettek 40%-a saját megítélése alapján csak akkor fordul háziiorvoshoz, ha már komoly panasszal rendelkezik. Ez a tény nem kedvez a primer és secunder prevenció megvalósulásának.

Az egészségfelmérések eredményei és azok sokoldalú felhasználásuk lehetőségei vitathatatlan. Az általuk biztosított adatok elősegíti az egészségpolitikai döntések megalapozását, stratégiák kialakítását. A lakossági véleményt tükröző adatok segítik az ellátó rendszer korszerűsítését, a szakmai továbbképzések fejlesztését. Megismert adatok tükrében tervezzük hallgatóink és a körzeti közösségi ellátásban dolgozó kollegák számára továbbképzések szervezését, melyek támogatja az általuk ellátott kliensek egészségtudatosabb életét.

Irodalomjegyzék:

1. **Tokai K., Józán P., Baráthné K. É. és mtsai.:** Európai Lakossági Egészségfelmérés, 2009 Összefoglaló eredmények. KSH Budapest 2011.
2. Vélt egészség (egyéni érzékelt egészség) forrás: [http://fogalomtar.eski.hu/index.php/Velt_egeszség_\(egyéni_érzékelt_egészség\)](http://fogalomtar.eski.hu/index.php/Velt_egeszség_(egyéni_érzékelt_egészség)) Letöltve: 2012.03.18.
3. **Buda B., Kopp M., Nagy E.:** Magatartás Tudományok, Medicina, Budapest 2001.
4. **Vitrai J., Bakacs M., Kaposvári Cs. és mtsa.:** Szükségletre korrigált egészségügyi ellátás igénybevételenek egyenlőtlenségei Magyarországon LAM;20(8):527–532. 2010.
5. **V. Hajdú P., Ádány R.:** Epidemiológiai szótár, Medicina, Budapest 2003.
6. **Havasi É., Horváth Gy., Kovács K. és mtsa.:** Tanulmányok I. A lakosság egészségi állapota. KSH Budapest, 2011.
7. **Vidáné Fábrián V., Boros E.:** Pillanatkép Csongrád megye felnőtt lakosságának egészségi állapotáról és orvoslátogatási szokásairól, MTA SZAB, Ápolástudományi Munkabizottság ülése, Szeged, 2012. november 22.
8. **Tokai K., Faragó M., Boros J.:** Objektív szubjektív, Statisztikai Szemle 89(7-8): 767-789,2011.