

EGÉSZSÉGÜGYI ELLÁTÁS IGÉNYBEVÉTELE BERENTÉN

USE OF HEALTH CARE IN BERENTE

Rucska Andrea, Kiss-Tóth Emőke

Miskolci Egyetem Egészségügyi Kar

Abstract

Medicine has progressed in recent decades significantly, which development increases the expected lifetime of population, and influences positively the changes of diverse disease. In addition, medicine became more specific, which helps people in health care. Some social groups (age, social, social economy) do not take advantage of modern medicine, even if they need it. Data collection was insufficient to draw conclusions on health status of population in this area, therefore we had asked people about their health conditions, and how they are using the opportunities of medicine.

Data collection derived from Berente by random sampling method (306 people). The results were evaluated using SPSS software. We used correlation analysis as well.

The analysis includes the participation on diverse screening, and alternative therapy. We asked also, how much they spend on their health, and the healing time. In addition results summarize people's attitude to health in Berente.

Data evidenced, older generation are more open to health care. The public's attitude to health care should be improved, namely in most cases the population uses only the most basic care services.

Bevezetés

Az egészségügyi ellátás igénybevétele

Az elmúlt időszakban igen nagymértékű fejlődés volt tapasztalható az orvostudomány területén, mely elősegítette a lakosság várható élettartamának növekedését, a különböző betegségstruktúrák megváltozását, illetve az egészségügy területén a specializált ellátások túlzott igénybevételét. Mindezek mellett nem lehet elmenni azon pólus mellett sem, hogy egyes társadalmi csoportok (életkori, társadalmi, szociálisgazdasági), az egészségi állapotukból fakadó szükségleteik ellenére sem veszik igénybe a rendelkezésre álló egészségügyi szolgáltatásokat. A formális egészségügyi ellátás bejelentési kötelezettsége alapján rendelkezésre álló "hivatalos" adatok gyakran torzítottak különböző adminisztratív okokból illetve a szolgáltató érdekei végett. Ebből kifolyóan egy másik lehetséges módszer az egészségi állapotot feltáró adatok és az abból származó szükségletek, valamint az

egészségügyi ellátás igénybevétele megszerzéséhez a lakossági egészségfelmérés (Széles, 2000).

„Egészségügyi ellátás alatt értünk minden olyan szolgáltatást, melynek célja a lakosság egészségi állapotában jelentkező rendellenességek, elégtelenségek megszüntetése, csökkentése vagy ellensúlyozása. Az egészségügyi szakemberek által nyújtott egészségügyi ellátást nevezzük formális ellátásnak, mely részben vagy teljes egészében hatósági ellenőrzés alatt működik” (Széles, 2000, p.4-4).

Az egészségügyi ellátás igénybevételenek vizsgálatakor mindenképpen tisztázni kell az igény és a szükséglet fogalmát. Az igény alatt a személynek vagy populációnak azt az akaratát és képességét értjük, mely szerint keresi, használja, illetve megfizesse az egészségügyi ellátás által nyújtott szolgáltatásokat, melyek igénybevétele az egészségi állapotból fakadó szükséglet kielégítése érdekében indokolt. A szükséglet alatt pedig az adott populációban felmerülő orvosi/egészségügyi beavatkozást igénylő szolgáltatások, tevékenységek együttesét takarja, mely elsősorban a társadalmi értékítélettől és az ellátó szolgálat képességétől függ. A kettő nem fedi egymást teljesen, mert egyrészt az egyének eleve nem ismerik fel az ellátás iránti szükségletet, így az ellátás iránti igény és/vagy annak az igénybevétele elmarad. Másrészt pedig sokszor indokolatlan az igény (a szükséglet gyakran nem egészségügyi jellegű, hanem pl. szociális), vagy az egyén felismeri ugyan az ellátás iránti szükségletét, de az ellátó szolgálat nem képes megfelelően kielégíteni a szükségletet (Széles, 2000).

A kutatásról

Kutatás Berente község lakosságának egészségi állapot-felmérésén alkalmazott és a Miskolci Egyetem Egészségügyi Kar által a községre adaptált kérdőívvel készítette a kar kutatócsoportja. Az adatfelvétel kérdezőbiztosok bevonásával valósult meg, melyben a kar hallgatói és oktatói is részt vettek. A kérdezőbiztosok bevonása a vizsgálat reliabilitását és érvényességét nagymértékben növelte. A kutatás reprezentativitásának megőrzése érdekében többlépcsős valószínűségi mintavételi eljárást alkalmaztunk.

A minta jellemzői

A kérdőívet a felnőtt lakosság kb. 30%- a (306 fő) töltötte ki. A kérdőívet kitöltők többsége középkorú, átlagéletkoruk 55 év, az életkor szórása magas ($s=19,8$). A legfiatalabb kitöltő 19 éves a legidősebb pedig 93 éves volt. A kutatásban részt vevők 37%-a férfi és 63% nő.

Egészségügyi ellátás igénybevétele - szűrések

A kérdőívben az igénybevételre vonatkozó kérdések először a vérnyomásmérés, a koleszterin szint, valamint a vércukorszint mérésének időpontjára vonatkoztak (1. sz. táblázat).

Vérnyomás - ellenőrzések életkori csoportokra lebontva (%)

	fiatal	középkorú	idős
Fél éven belül	31,3	70,6	90,2
1 éven belül	25	19,1	4,9
2 éven belül	25	2,9	0
5 éven belül	12,5	2,9	2,4
több mint 5 éve	0	4,4	0

1. sz. táblázat

Az összes válaszadó 70,7%-nak fél éven belül volt a vérnyomása ellenőrizve egészségügyi dolgozó által. Az életkor előrehaladtával egyre nagyobb arányban ellenőriztetni a lakosság a vérnyomását.

A koleszterin szintjük mérésére már lényegesen kevesebben figyeltek oda, mivel fél éven belül a lakosság 36, 1 %, 1 éven belül pedig további 19% vett részt ilyen típusú szűrésen. A felnőtt lakosság nem elhanyagolható aránya (16,5%) még soha nem vett részt koleszterinszűrésen (2. sz. táblázat).

Koleszterin szint ellenőrzése életkori csoportokra lebontva (%)

	fiatal	középkorú	idős
Fél éven belül	9,4	42,6	36,6
1 éven belül	18,8	19,1	14,6
2 éven belül	9,4	11,8	12,2
5 éven belül	6,3	5,9	4,2
több mint 5 éve	21,9	5,9	2,4

2. sz. táblázat

A fiatalok esetében fordul elő nagyobb arányban az, hogy nem vettek részt még koleszterin szint szűrésen, illetve ők azok, akik legkevésbé érintettek a szűréssel kapcsolatban. A középkorú lakosság veszi igénybe nagyobb arányban koleszterin szint szűrését.

A vércukor szint mérésen történő részvétel hasonló arányokat mutat, mint a koleszterin szint vizsgálat, mert a felnőtt lakosság 39, 1 % vett részt vércukor szint vizsgálaton, viszont 7,5% még soha nem vett részt ilyen típusú szűrésen (3. sz. táblázat).

Vércukor szint ellenőrzése életkori csoportokra lebontva (%)

	fiatal	középkorú	idős
1 hónapon belül	6,3	38,2	56,1
Fél éven belül	21,9	17,6	17,1
1 éven belül	21,9	16,2	12,2
több mint 1 éve	15,6	17,6	9,8

3. sz. táblázat

A vércukor szint ellenőrzése szintén életkor függő, hiszen az idősebb korosztály lényegesen gyakrabban ellenőrizteti vércukorszintjét, mint a fiatalabb korosztály.

A különböző ellátási formák igénybevételét is felmértük, ahol a válaszadót megkérdeztük, hogy a kérdezést megelőző 12 hónapban mely egészségügyi szolgáltatást nyújtó szakembert kereste fel, és azok számát rögzítettük. A különböző egészségügyi szakemberek felkeresésének szórása igen magas ($s=0,5-10,2$). Legmagasabb szórás a gyógytornással történő találkozások számában tapasztaltuk ($s=10,2$), majd pedig a háziorvossal történő találkozások átlagában ($s=8,7$) (4. sz. táblázat).

Egészségügyi szakemberek felkeresése

	Alkalmak száma (átlag)	fiatalok (átlag)	középkorúak (átlag)	idősek (átlag)
1 – a háziorvos	5,3	2	4,52	8,34
2 – a háziorvos vagy a gondozóban dolgozó nővér	3,89	1,17	2,34	9,18
3 – rendelőintézeti, kórházi szakorvos	2,5	0,41	1,37	4,13
4 – gyógytornász	3,2	0,08	1,49	13,19
5 – üzemorvos	0,31	0,31	0,43	0,03
6 – természetgyógyász	0,62	0	0,05	2
7 – fogorvos	0,64	0,59	0,71	0,45

4. sz. táblázat

A táblázatból egyértelműen kitűnik, hogy az életkor előrehaladtával egyre gyakoribbá válnak a különböző egészségügyi ellátási formák igénybevétele az kérdezést megelőző 1 évben. A fogorvosi ellátás igénybe vétele viszont még ebben a formában is alacsonynak vélhető. A lakosság 37,6 % 2 éven belül volt fogorvosnál, 27,4 % 5 éven belül, 29,9% több mint 5 éve és 1,7% pedig soha.

Magán orvosi ellátást igen kevesen vettek igénybe (3,7%). Erre az ellátási formára átlagosan 31.400 Ft-t költöttek.

A lakosság 81%-a nem vett igénybe kórházi ellátást. A kórházi napok száma átlagosan 13,5 nap, aminek szintén magas a szórása (s=11,9). A legkevesebb 1 nap volt a legtöbb pedig 55 nap. A kórházi ellátást a fiatalok vették a legkevésbé igénybe, ők átlagosan 7 napot töltöttek ott. A középkorúak átlagosan 10,7 napot töltöttek kórházban, az idős korosztály pedig átlagosan 16,7 napot.

Az egészség érdekében történt kifizetések

Arra is kíváncsiak voltunk, hogy az elmúlt 3 hónapban mennyit az költött az egyén saját egészsége érdekében (5. sz. táblázat).

Az egészség érdekében történt kifizetések 1.

	összeg (átlag)
1 – természetgyógyászati kezelésre, mint például írisz-diagnosztika, csontkovács, reflexológia, relaxáció, akupunktúra, kézzrátét?	7062 Ft
2 – utazásra, például a háziorvoshoz, kórházba vagy gyógyfürdőbe?	10738 Ft
3 – egészségmegőrző szolgáltatásokra, például fitness klub, torna, úszás, gyógyfürdő, vagy gyögymasszázs?	9266 Ft

5. sz. táblázat

A fenti szolgáltatásokat a lakosság kevesebb, mint egytizede vette igénybe. A különböző szolgáltatások igénybevétele esetén nem tapasztaltunk összefüggést sem a nem, sem pedig az életkor között.

Arra is rákérdeztünk, hogy a válaszadó az elmúlt 12 hónapban mennyit költött a saját egészsége érdekében látáskorrigálásra, gyógyászati segédeszközökre és fogászati ellátásra (6. sz. táblázat).

Az egészség érdekében történt kifizetések 2.

	összeg (átlag)
1 – szemüvegre, kontaktlencsére vagy kontaktlencse folyadékra, nem számítva a napszemüveget?	30176 Ft
2 – gyógyászati segédeszközökre, például járókeretre, sétabotra, lúdtalpbetétre, hallókészülékre?	11889 Ft
3 – fogászati ellátásra, például fogtömésre, műfogsorra, koronára, hídra, gyökérkezelésre, foghúzásra?	81107 Ft

6. sz. táblázat

Saját egészsége érdekében szintén igen kevesen költöttek az elmúlt egy évben, hiszen ilyen jellegű kiadásai a lakosság közel 14%-nak volt. Kontaktlencsére illetve szemüvegre költöttek a legtöbben (24%) és gyógyászati segédeszközökre a legkevesebben (6,6%). Fogászati ellátásra a lakosság 11%-a költött. Szemüvegre, kontaktlencsére a fiatalok és a középkorúak költöttek leginkább, különböző gyógyászati segédeszközökre a közkorúak és az idősek közel egyenlő arányban tartottak igényt, a fogászati ellátást viszont leginkább a fiatalok és a középkorúak vették igénybe.

Következtetés

Az adatfelmérés alapján egyértelműen tapasztalható, hogy a különböző ellátási formák igénybevétele, annak igénye az életkor előrehaladtával fokozatosan nő. Az lakosság egészségmagatartása még fejlesztendő, hiszen a különböző preventív ellátási formák igénybevétele még alacsony arányban jelenik meg. A lakosság leginkább az alapellátási szolgáltatásokat veszi igénybe. A fejlődési tendencia már azonban érzékelhető, hiszen a fiatal és a fiatalabb, de középkorú lakosság már egyre nagyobb arányban választja már a prevenciók tevékenységeit, egyre inkább odafigyel egészségére.

Felhasznált irodalom

- [1] BONDÁR É.: **Az egészséggel összefüggő fogyasztás jövedelmi helyzet szerinti differenciáltsága**, Egészségügyi Gazdasági Szemle, 2001,39,(5) 484-490
- [2] KÖZPONTI STATISZTIKAI HIVATAL: **Egészségi Állapotfelmérés**. KSH, 1996.
- [3] NAGY A L.: **Az orvosok piaci szereplők**, LAM 2000,10,(2) 164-166 40
- [4] OROSZ É.: **Félúton vagy tévúton? Egészségügyünk félmúltja és az egészségpolitika alternatívái**. Egészséges Magyarországért Egyesület, 2001.

- [5] SZÉLES GY.: **Az egészségügyi ellátás igénybevétele,** In. Országos Lakossági Egészségfelmérés 2003. Gyorsjelentés. Johan Béla Országos Epidemiológiai Központ, 2003