

SZAKMAI ANYAGOK

A VIDÉKI LAKOSSÁG TESTI-LELKI EGÉSZSÉGE MAGYARORSZÁGON 2002-BEN

DR. RÉTHELYI JÁNOS

MAGYAR MENTÁLHIGIÉNÉS SZÖVETSÉG KONFERENCIÁJA

Hódmezővásárhely, 2003. március 7.

Előadásomban a Semmelweis Egyetem, Magatartástudományi Intézet 2002-es országos felmérésének, a HUNGAROSTUDY 2002-nek az eredményeire alapozva mutattam be a magyar lakosság egészségi állapotának néhány aspektusát. Ebben az összefoglalásban az ott elmondottakat kiegészítettem egyéb, a felméréssel kapcsolatos eredményekkel. Az alábbi jelentés elkészítésében rajtam kívül részt vettek Prof. Dr. Kopp Mária és Dr. Purebl György.

1. A kutatás-fejlesztési projekt céljai, eddigi eredményei

A Semmelweis Egyetem Magatartástudományi Intézet által vezetett öttagú konzorcium 2001-ben sikeresen pályázott az Oktatási Minisztérium Nemzeti Kutatás-Fejlesztési Programjában (NKFP) az életminőség javításának témakörében. A *középkorú magyar népesség idő előtt egészségromlásának és halálozásának bio-pszicho-szociális meghatározói, a megelőzés lehetőségei* c. projektnek tágabb célrendszere az idő-előtti egészségromlás központi idegrendszeri, pszicho-szociális és gazdasági összefüggéseinek komplex elemzése, és a kutatási eredmények alkalmazása az egészségügyi ellátásban, közösségi alapú szűrővizsgálatok és prevenciók szolgáltatások keretében.

A kutatás-fejlesztési projekt eddigi eredményei közül a legfontosabb az alábbiakban ismertetett HUNGAROSTUDY 2002 országos felmérés előkészítése, lebonyolítása és adatainak feldolgozása. Ezzel párhuzamosan megkezdődött szűrőprogramok és egészségmegőrző programok értékelése és megszervezése, olyan elérhető és veszélyeztetett csoportok számára, mint egészségpénztári tagok, kardiológiai betegek, depressziós csoportok és a magyarországi roma lakosság képviselői. A projekt eredményeinek harmadik csoportja azok a pszichofiziológiai kísérletek, amelyek az egészségromlás központi idegrendszeri mechanizmusaira engednek következtetni.

2. A HUNGAROSTUDY 2002. országos reprezentatív felmérés ismertetése

A kutatásfejlesztési program része a HUNGAROSTUDY 2002. országos reprezentatív egészségfelmérés, amely a lakosság testi-lelki egészségi állapotát, az egészségüggyel kapcsolatos problémáit és igényeit, a pszichoszociális rizikófaktorok átfogó vizsgálatát valósítja meg. 2002. január-június között 12630 lakost kerestek fel otthonában a Védőnői Szolgálat munkatársai, hogy meginterjúvolják őket a fenti kérdésekről. A megkeresett lakossági minta reprezentatív volt, azaz nemek, korcsoportok, megyék és településnagyság szerint megfelelt a teljes magyar lakosság arányainak. A használt kérdőívben részletesen szerepelnek a társadalmi és gazdasági helyzettel, munkával, családdal kapcsolatos változók, a szomatikus betegségek előfordulása, a lelkiállapot mutatói, valamint az egészségüggyel, a betegség-biztosítással kapcsolatos kérdések.

Az adatok feldolgozásának első stádiumában következtetni lehet a magyar társadalom különböző csoportjainak testi és lelki egészségi állapotára. Meghatározhatók a legfontosabb szomatikus és pszichés betegségek előfordulási aránya. Hasonlóan fontosak a betegségek háttértényezőire vonatkozó adatok, amelyekből következtetni lehet a betegségek kialakulásának folyamataira.

A felmérés eredményei alkalmazhatók szűrővizsgálatok, a prevenciók szolgáltatások tervezésére és végrehajtására. Hasonlóan fontos a felmérés monitorozó funkciója, amelyből következtetni lehet a magyar lakosság testi-lelki egészségi állapotának változására, valamint a területi különbségekre ezekben a változóban. Ezek az adatok alkalmazhatók az egészségpolitikai prioritások felállítására, és fontos információt jelenthetnek a döntéshozók számára. A helyi kórházak számára fontos lehet, hogy az ő kötelező ellátási területükön melyek a leggyakoribb egészségi problémák.

Tudományos szempontból a felmérés az epidemiológiai kutatások nemzetközi áramlatába illeszkedik, amelyeknek célja a pszicho-szociális tényezők szerepének megértése az egészségi állapotban, valamint a gazdasági helyzet és az egészségi állapot összefüggéseinek meghatározása. Szintén aktuális tudományos kérdés az Európai Unió csatlakozás küszöbén, hogy mi okozza a Nyugat- és Kelet-Európai országok közötti nagy különbségeket az egészségi állapot legkülönbözőbb mutatóiban.

Az alábbiakban kutatási területekre bontva megtalálhatók a HUNGAROSTUDY 2002 felmérés legfontosabb eredményei.

3. Egészségi állapot, morbiditási adatok, az egészségügy igénybevétele

Az egészségi állapot meghatározásának a céljából részletes kikérdezés történt arról, hogy az interjúalanyok milyen betegségek miatt álltak kezelés alatt a megkérdezés előtti egy évben vagy korábban. Ezek az eredmények értékes morbiditási (a betegségek előfordulásának aránya) mutatókat jelentenek, amelyek összevethetők az egészség-statisztikai és finanszírozási adatokkal.

A tíz leggyakrabban előforduló betegség, amely miatt az emberek kezelés alatt álltak a következők voltak: mozgásszervi (csont, izom) betegségek, szív- és érrendszeri betegségek, diabetes mellitus, gyomor- bélrendszeri betegségek, depresszió és allergia.

Az egészségi állapot önbecslése szintén fontos mutató abból a szempontból, hogy az emberek, hogyan élik meg saját egészségi állapotukat. Ez a mutató egyben előre is jelezheti, hogy egy embernek hogyan fog változni az egészségi állapota. A megkérdezettek 16,5%-a tartja az egészségi állapotát rossznak vagy nagyon rossznak, 39,2%-a közepesnek és 43,8%-a jónak vagy kiválónak az egészségi állapotát.

Arra a kérdésre, hogy elégedett-e a háziorvosi ellátással, az emberek 86,1%-a válaszolt úgy, hogy teljesen vagy nagyjából elégedett, 12,7% válaszolta azt, hogy elégedetlen. Ezzel szemben a kórházi ellátással az alanyok 32,5%-volt elégedetlen, és a fennmaradó rész válaszolt úgy, hogy elégedett, vagy pedig nem volt véleménye a kérdésről. Mindez a magyarországi egészségügyi rendszerben az alapellátás általános elfogadottságára és jó megítélésére utal, amely már kevésbé igaz a fekvőbeteg-ellátásra. A válaszolók 6,7%-a járt már természetgyógyásznál.

4. Depresszió és szorongás a magyar lakosság körében

Az egészségügyi világszervezet (WHO) legutóbbi jelentése szerint 2020-re a világon a második leggyakoribb tartós munkaképesség-csökkenést okozó megbetegedés a depresszió lesz (a szív- érrendszeri betegségek után). Mindez óriási egészségügyi és gazdasági kihívás, amire nemcsak az egészségügyi rendszereknek, hanem az egész társadalomnak fel kell készülni.

Magyarországon enyhe depressziós tünetektől (olyanoktól, amelyek még érik el a klinikai értelemben vett depressziót, de már életminőség romlást okozhatnak) 1988-ban a 16 év feletti népesség 24%-a számolt be, 1995-ben 31%, most a Hungarostudyban (2002) pedig 27,3%.

Közepesen súlyos vagy súlyos, tehát klinikai kezelést igénylő depressziós tünetekről 1988-ban a megkérdezettek 7,5%-a, 1995-ben a megkérdezettek 13,5%-a, a Hungarostudyban pedig a megkérdezettek 12,9%-a számol be.

A súlyos, mindenképpen mielőbbi kezelést igénylő esetek száma 1988-ban 2,9% volt, 1995-ben 7,1%, a Hungarostudyban pedig 7,3%.

Ha a Hungarostudyban korcsoportra lebontva vizsgáljuk a depresszió gyakoriságát, akkor azt látjuk, hogy a depressziós tünetek a korral emelkednek. Míg a 25-39 éves korosztályban az enyhe depressziós tünetek 11,1 %-ban fordulnak elő, addig a 40-59 éves korosztályban már 16,5%-ban, 60 év felett pedig már 18,4%-ban. Ha a közepesen súlyos, vagy súlyos, tehát klinikai kezelést igénylő depressziós esetek számát vizsgáljuk, az eredmények még megdöbbentőbbek: a 25-39 éves korosztályban ez 6,0 százalék, a középkorú népességben (40-59) már 14,5%, 60 év felett pedig 22,9% !

Vagyis a klinikai ellátást igénylő depressziók száma magas, az elmúlt 7 évben lényegesen nem emelkedett, de annak ellenére, hogy a depressziók felismerésére és hatékony kezelésre az utóbbi időben jelentős szakmai és társadalmi erőfeszítések történtek, nem is csökkent. Az eredmények alapján különösen fontosnak tűnnek a megelőzésre, illetve a korai kezelésbe vételre irányuló erőfeszítések a középkorú, illetve az idősebb korosztályban.

Felmérés éve	Depressziós csoportok			
	Nem depressziós:	Enyhe	Közepes	Súlyos
1988 (N:20.902)	75,7 %	16,8 %	4,6 %	2,9 %
1995 (N: 18 520)	69,5 %	17 %	6,4 %	7,1 %

2002 (N: 12 600)	72,7 %	14,4 %	5,5 %	7,3 %
------------------	--------	--------	-------	-------

1. táblázat. A depressziós tünetegyüttes gyakorisága a felnőtt magyar népesség körében a Beck Depresszió Skála szerint 1988-ban, 1995-ben és 2002-ben. (A közepes és súlyos kategóriák a klinikai depressziónak felelnek meg)

Pszichés jól-lét

A Hungarostudy felmérésben az Egészségügyi Világszervezet "Pozitív életminőség- Jól-lét kérdőívét" is felvettük, amely öt kérdésből áll arra vonatkozóan, hogy megkérdezett az elmúlt két hétben milyen mértékben érezte magát:

1. Vidámnak és jókedvűnek
2. Nyugodtnak és ellazultnak
3. Aktívnak és élénknek
4. Ébredéskor frissnek és kipihentnek
5. A napjai tele voltak-e számára érdekes dolgokkal

Az öt kérdésre adott, négyfokozatú skála szerint, a válaszok alapján a 18 évnél idősebb népesség 22 %-át jellemzi teljes jól-lét, pozitív életminőség, minden második ember lelkiileg egészségesnek mondta magát, további 23 % -ot jellemez csökkent lelki jól-lét és csupán 5 %

Szorongás

A Hungarostudy adatai szerint átmeneti szorongásos tünetektől szenved a lakosság 11.7%-a, a nagy valószínűség szerint klinikai kezelést igénylő szorongásos tünetek száma meglepő módon ennél még magasabb: 12,9%. A szakirodalommal egybevágóan a Hungarostudyból is úgy tűnik tehát, hogy a szorongásos tünetek, melyek fontos megelőző állapotai lehetnek a depressziós tüneteknek, gyakoriak ma Magyarországon.

1. ábra

