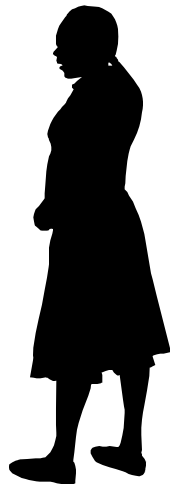


Egészségi állapot – egyenlőtlenségek



„...A másik ilyen csapda a panaszkulturára. A panaszneurózis csapdája. Megmérgezi az életünket, megbénítja társadalmunkat. Életveszélyes. Vergődünk benne. Önbeteljesítő jóslat. Mert ha állandóan azt mondjuk, hogy itt minden rossz lesz és reménytelen, akkor minden rossz és reménytelen lesz. Át kell állni arra, hogy panaszkodó ország helyett az új gondolatok, új kezdeményezések, új lehetőségek keresésének az országa legyünk. Alapvetően a magatartásnak, a szellemiségnek kell átalakulnia. Ennek első lépése az, hogy ha fájnak is a dolgok, abbahagyjuk a panaszkodást. A problémák országából a problémák megoldásának országává válunk....”

(Hankiss Elemér: „Dühös vagyok, de optimista.” Hetek, 2012. 09. 14.)

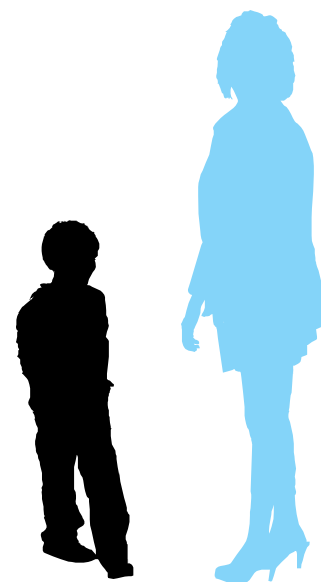


A beteg

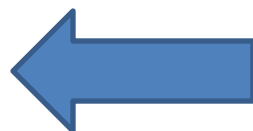


Betegviselkedés

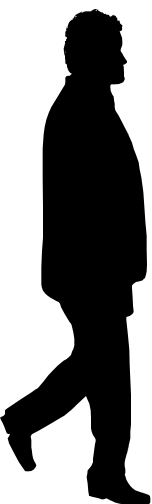
- Betegségtünetek megítélése
- Orvoshoz fordulási szakasz
- Orvossal való együttműködés
- Társadalmilag meghatározott



Betegkarrier

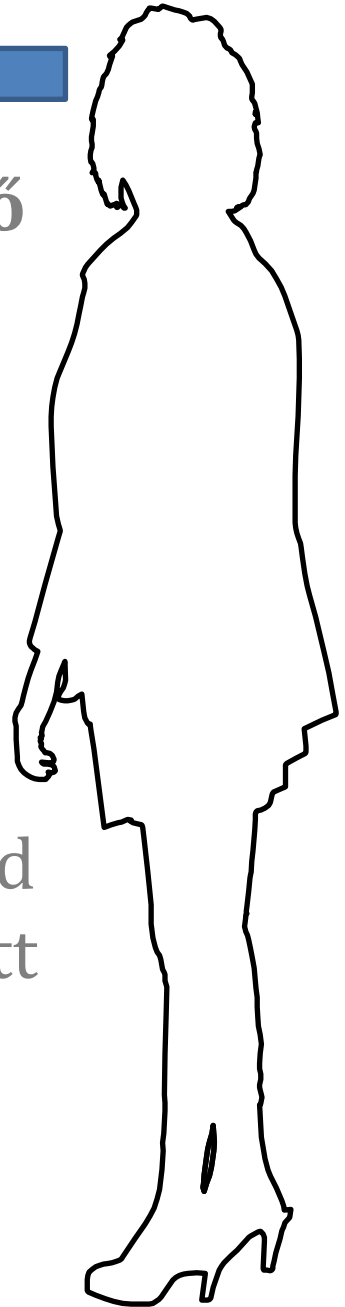


- A tünetek észlelésének stádiuma
- A betegség vélelmének stádiuma
- Az orvoshoz fordulás stádiuma
- A dependens betegszerep felvállalásának stádiuma
- A gyógyulás vagy krónikus állapot stádiuma

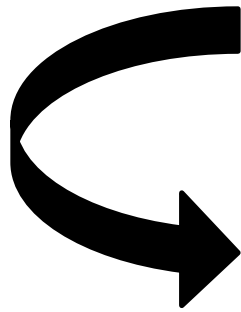


➡ A tünetészlelés ⬅

- **Az orvoshoz fordulás erősen tünetfüggő**
 - ❖ Mellkasi fájdalom inkább, hátfájás nem (Koos, 1954)
 - ❖ Szasz 1960
Normalitás jelensége (elterjedtséggel összefüggésben, vagy köhögés és dohányzás)
 - ❖ Mennyire zavaróak a tünetek, mit mond a család, mennyire aggódik a jövője miatt
 - ❖ Szociodemográfiai tényezők szerepe (nem, kor, lakóhely, társadalmi helyzet, foglalkozás)



Betegstátusz



**Szerzett vagy
juttatott**





A betegszerep és az orvosszerep

**szerep*szerpelvárá
s*szerpviselkedés*
szerepfeszültség*szer
epkonfliktus*szer
epkészlet*szerpsze
ktor*komplementer
szerepek***



Betegszerep

2 elvárás

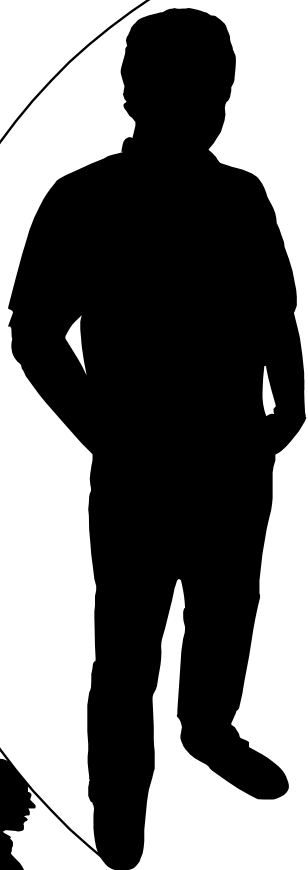
keresnie
kell a
gyógyulást

együtt kell
működnie
az orvossal

2 jogosultság

**mentesül
társadalmi
kötelezettségei
alól**

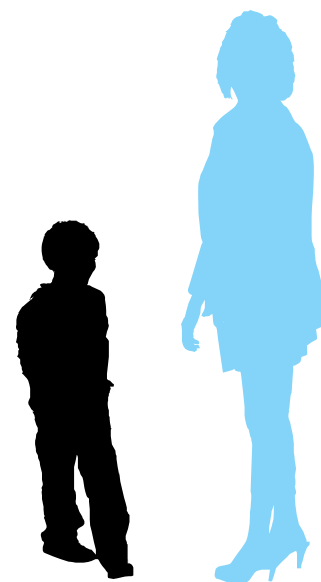
nem tehető felelőssé



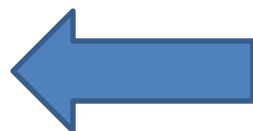


Betegviselkedés

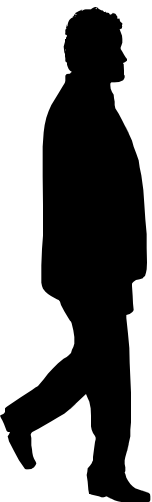
- Betegségtünetek megítélése
- Orvoshoz fordulási szakasz
- Orvossal való együttműködés
- Társadalmilag meghatározott



Betegkarrier



- A tünetek észlelésének stádiuma
- A betegség vélelmének stádiuma
- Az orvoshoz fordulás stádiuma
- A dependens betegszerep felvállalásának stádiuma
- A gyógyulás vagy krónikus állapot stádiuma





Az orvos – beteg kapcsolat

Talcott Parsons:

- paternalizmus
- konszenzusus viszony

Mások:

- konfliktusos viszony
- az orvos a társadalmi kontroll birtokosa
- védőburok veszi körül



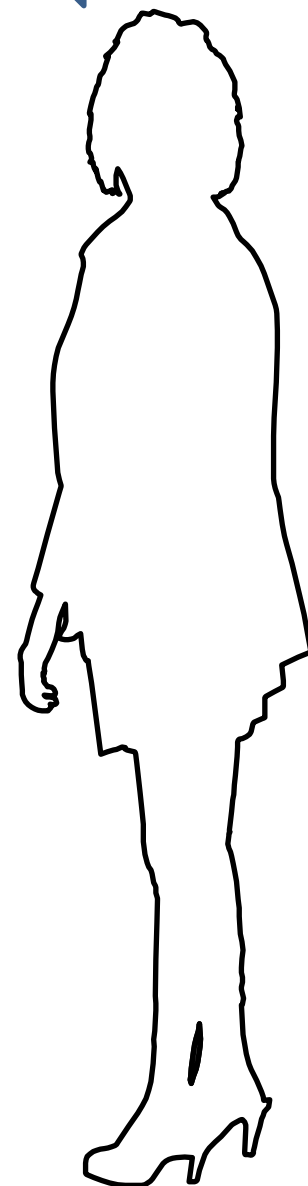
„Minden intézményhez hozzátartozik egy lelkiállapot. Ügyfelem a cirkuszban nevet, a gőzfürdőben révedezik, a villamoson elbambul, bokszmeccsen harcias, temetőben pacifista, s így tovább. Ebbe a szobába elhozza szenvedésének néhány mintáját, fiára, lányára átörökített kudarcait. Lehet, hogy az a pillanatkép, amit én látok éveinek omlékony vakondjárataiból, megtévesztő. Tegnap megrúgták, ma már engesztelik, holnap simogatják, és én csak a tegnapot látom.”

(Kondrád György: A látogató)

➡ Orvos –beteg találkozás ⬅

Szasz és Hollender (1956):

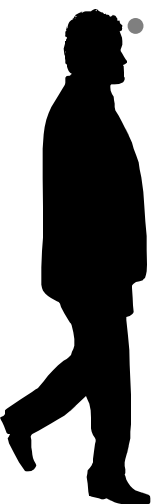
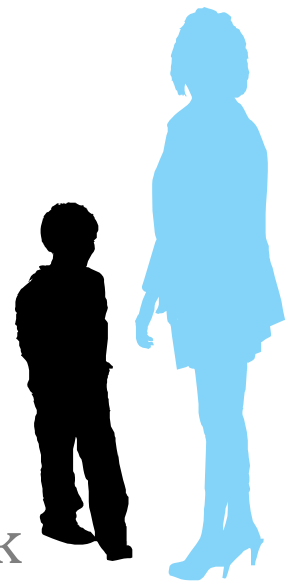
- Aktivitás – passzivitás modell
- Együttműködés – irányítás modell
- Kölcsönös részvétel modell





Orvos – beteg kommunikáció

- Speciális kommunikációs helyzet
- Mesterséges volta akadályozza a spontán információ-áramlást
- Egyfajta rituálé jelleget kap:
 - Egyfelől a metakommunikációs és egyéb eszközök erősítik az egyenlőtlen helyzetet
 - Másfelől jelen van egyfajta intimitás-igény, a bizalom miatt
- DiMatteo (1979):
 - Az orvos-beteg kommunikáció az orvoslás művészetének tudománya
 - Szocioemocionális kontroll

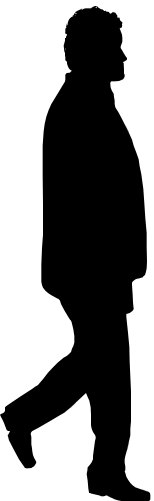


Orvos – beteg kommunikáció

- Fontos a helyszín (tanácsadó szerep, kooperatív helyzet, tanácsadó helyzet)
- Hooper és társai (1982):

A kommunikációt befolyásoló tényezők:

- Életkor (45 éves korig, és 75 év felett: több kérdés és több figyelem)
- Nem (a nők több kérdést tesznek fel, a nőkkel udvariasabbak)
- Társadalmi helyzet (információigényben nem feltétlenül van – nyelvezet használata)





Beteg-elégedettségi vizsgálatok

A vizsgálatokról

- UK (2002 óta kötelező évente)

Franciaország, Dánia gyakori

- Norvégia, Svédország, Izland, Dánia, Finnország – egységes kérdőív

- Németország: minőségi térkép

- Ausztria: 2010 – végig követi

- Befolyásoló tényezők:

- életkor, nem, bekerülés módja
- a beteg emberi méltóságának tiszteletben tartása
- a találkozások gyakorisága
- az eügyi személyzet higiéniája

Magyarország

- 1999 (OEP)

Szonda Ipsos
(arra vállalkozó
kórházak,
helyszínen)

- 2001 TÁRKI

- 2004-ben:
ESZCSM



Országos betegelégedettségi vizsgálat, TÁRKI, 2001 OEP, 38 kórház, távozó betegek

- **1689 fős minta, 79% elégedett**
 - **1999-ben az arány 93%-os**
 - **Szülészet kevésbé**
 - **Belgyógyászat és sebészet
átlagos**
 - **Akik a kezelés intézményét
megválaszthatták inkább**
 - **Inkább a férfiak elégedettek**
 - **Vidékiek inkább**



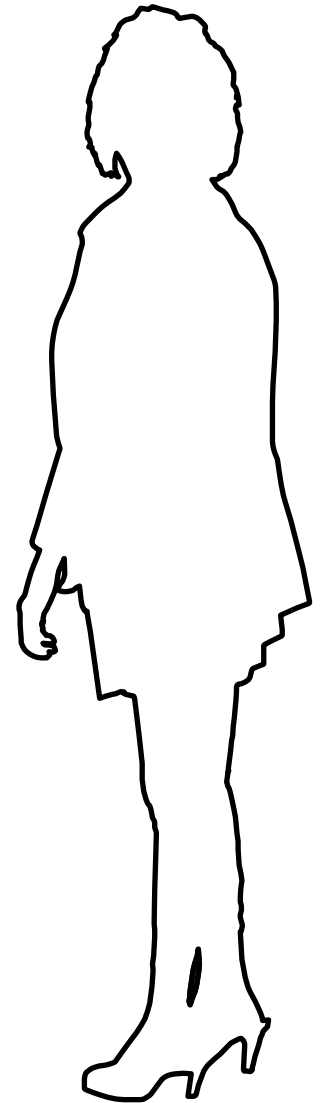
- Az életkor számít: minél idősebb annál elégedettebb
- Iskolai végzettség: Alacsony elégedett, érettségi kritikus, felsőfok átlagos
- 78% a kapott tájékoztatással elégedett
- Tisztálkodási lehetőségekkel inkább, koszttal kevésbé
- 87% a kezelőorvosával elégedett
 - Az elégedettség 4 dimenziós:
 - **a betegek társadalmi státusza (közvetlenül nem)**
 - **egészségi állapota (akiket műtöttek, inkább)**
 - **a kórházi kezelés sajátosságai (minél hamarabb, annál jobb, ismerős orvos, ébresztés)**
 - **a kórházi munka minősége**



A betegségek társadalmi mintázata

Az életkor jelentősége

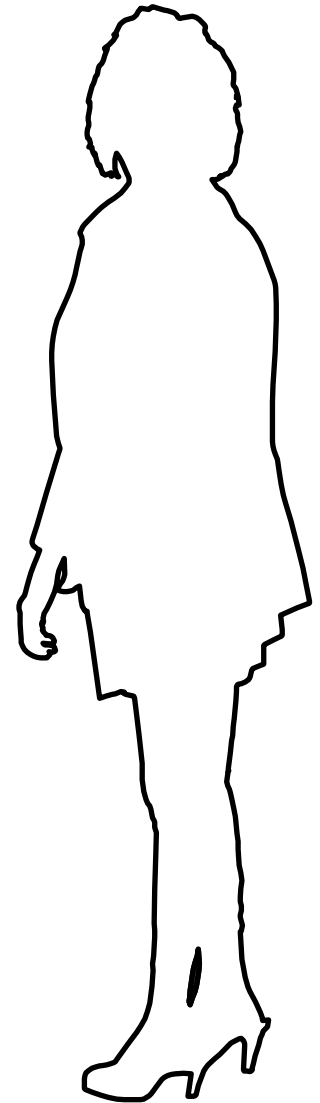
- Csecsemőkor: magasabbak a morbiditás és mortalitás mutatói
- Daganatok esetén is: vannak tipikus gyerekbetegségek, de az életkorral nő
- Középkorúak: sajátos helyzet, midlife crisis
- serdülőkor: társak hatása az egészségmagatartásra
- Ifjúkori moratórium: a serdülőkori változások korábban jelennek meg, illetve meghosszabbodás
- Weg, Grúzia (1983): abkarziánok körében: sokan megélték a 100 éves életkort: genetika, kemény fizikai munka, stressz-mentesség, egészséges táplálkozás és nagyon összetartó közösség



A betegségek társadalmi mintázata

A hely jelentősége

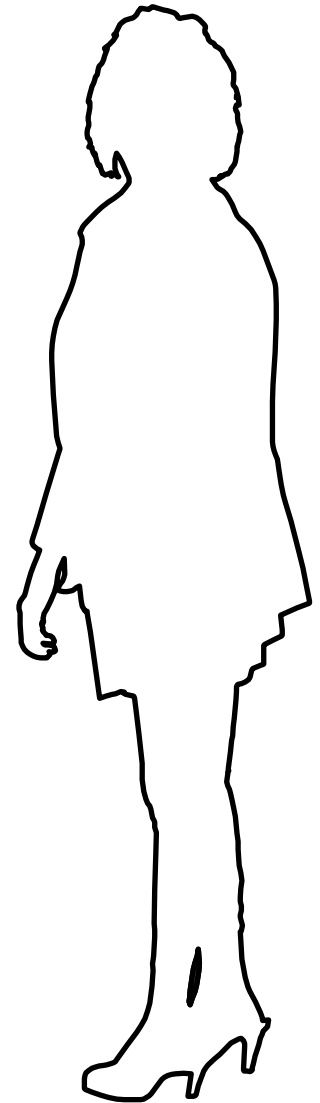
- Wilkinson tétele:
 - A születéskor várható átlagos élettartam nem lineáris összefüggést mutat a GDP arányával, főleg a fejlettebb országokban. Inkább az számít, hogy milyen a társadalmi integráció mértéke
- Macintyre és társai:
 - Fizikai környezet
 - Egészségtelen környezet
 - Az egészséghez szükséges feltételek megléte, illetve hiánya
 - Az egészségügyi ellátás színvonala, elérhetősége
 - A lakókörnyezet társadalmi-kulturális színvonala
 - A közvetlen lakókörnyezet
 - Helyi szokások
 - Munkaerőpiaci lehetőségek



A betegségek társadalmi mintázata

A nem jelentősége:

- Kisgyerekkor: fiúk heveny megbetegedései
- Serdülő lányok: fejfájás, asztma, több tünet
- Nők: 45-50 éves korban az ösztrogén-termelés csökkenésével sérülékenyebbek
- Pszichés zavarok a nőknél, későbbi életszakaszban nem
- A nők gyakrabban és több tünet – ez a társadalmi szerepeikkel is összefüggésbe hozható

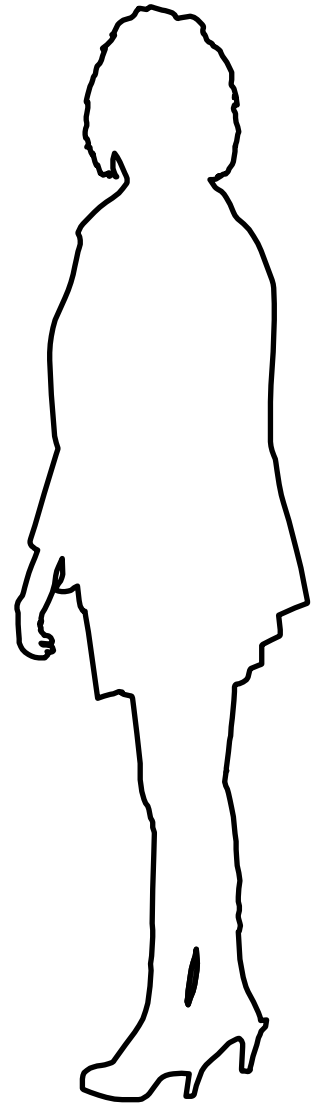


A betegségek társadalmi mintázata

A családi állapot jelentősége:

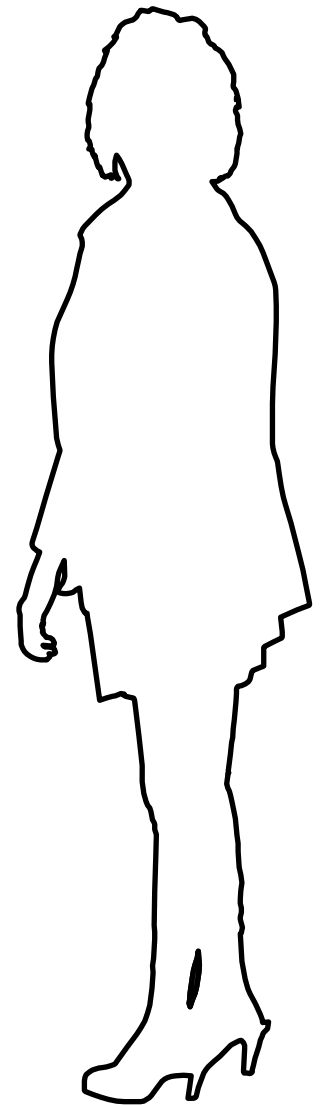
Házasság megóvó hatása illetve házassági szelekció

Válás hatása: különösen fiatalok könnyebben - veszteségélmény

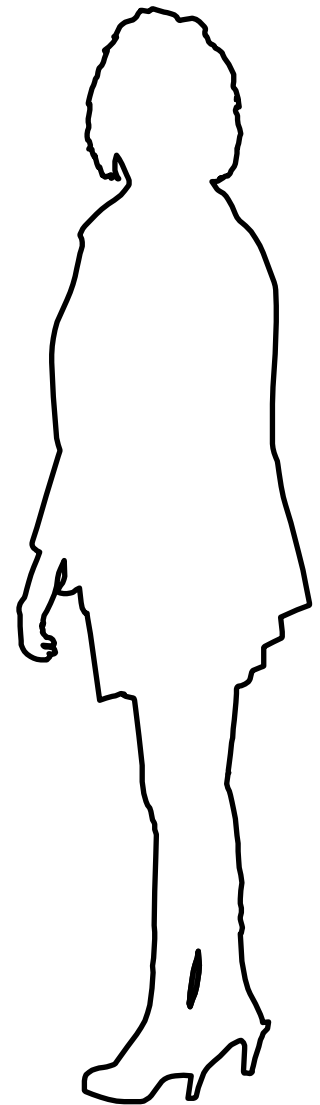


Társadalmi egyenlőtlenségek az egészségi állapotban

- 80-as évek, UK Black-riport:
 - Képzettség és foglalkozás alapján a megbetegedések és halálozások növekedést mutatnak
 - az egyenlőtlenségek lecsapódása az egészségi állapot szintjén nagyfokú és egyre növekvő tendenciájú
- A szív- és érrendszeri megbetegedések esetében a státuszfüggés kevésbé erős a férfiaknál

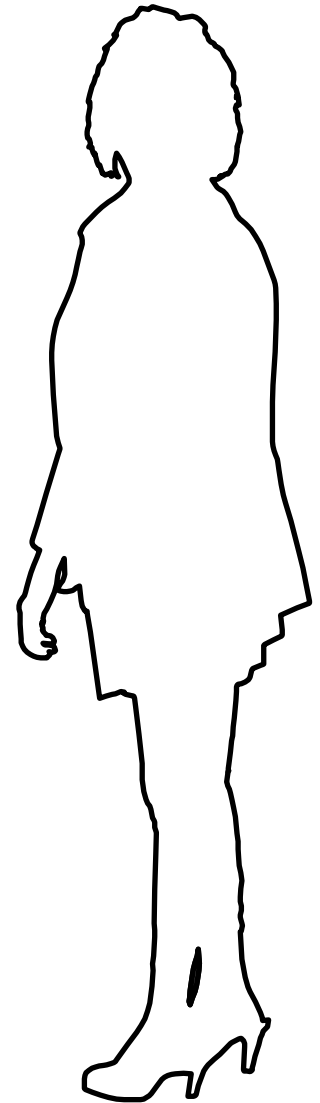


- A daganatos betegségek esetében a nőknél kevésbé mutatkozik a státusfüggés – erősebb a genetika szerepe
- Légúti megbetegedések: státusfüggő – lakhely és munkahely
- emlőrák: magasabb státuszú nők
- rövidlátás és hallászavar: magasabb státuszú családok
- Szegénység (Bokor Ágnes – Losonczy Ágnes):
 - Klasszikus szegénység esetében: fertőzések, elősködők, táplálkozási és anyagcsere zavarok, fogyatékoság és rokkantság
 - Depriváltság: keringési rendszer, mentális zavarok, csont- és izomrendszer betegségei



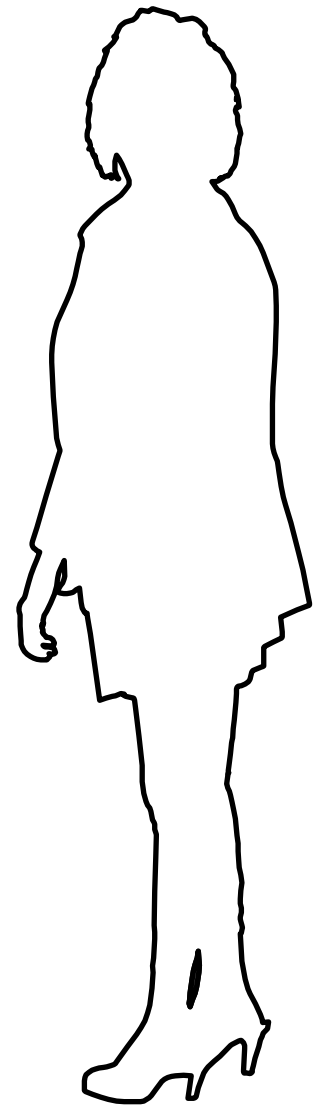
- Faktorok:

- jövedelmi-anyagi viszonyok
- lakóhelyi környezet
- munkahelyi környezet
- életmódbeli különbségek (Blaxter-jelenség): az egészségmagatartás egy bizonyos társadalmi szint alatt jelentősen befolyásolja a megbetegedést, felette nem (pld. Dohányzás és szívbetegség)
- egészségügyi ismerettel és információkkal való ellátottság
- preventív egészségügyi ellátás igénybevétele
- általános műveltség és értékrendszer
- stresszkezelés, konfliktusmegoldás, kompetens viselkedés



- Munkakörnyezet és munkanélküliség hatása az egészségi állapotra:

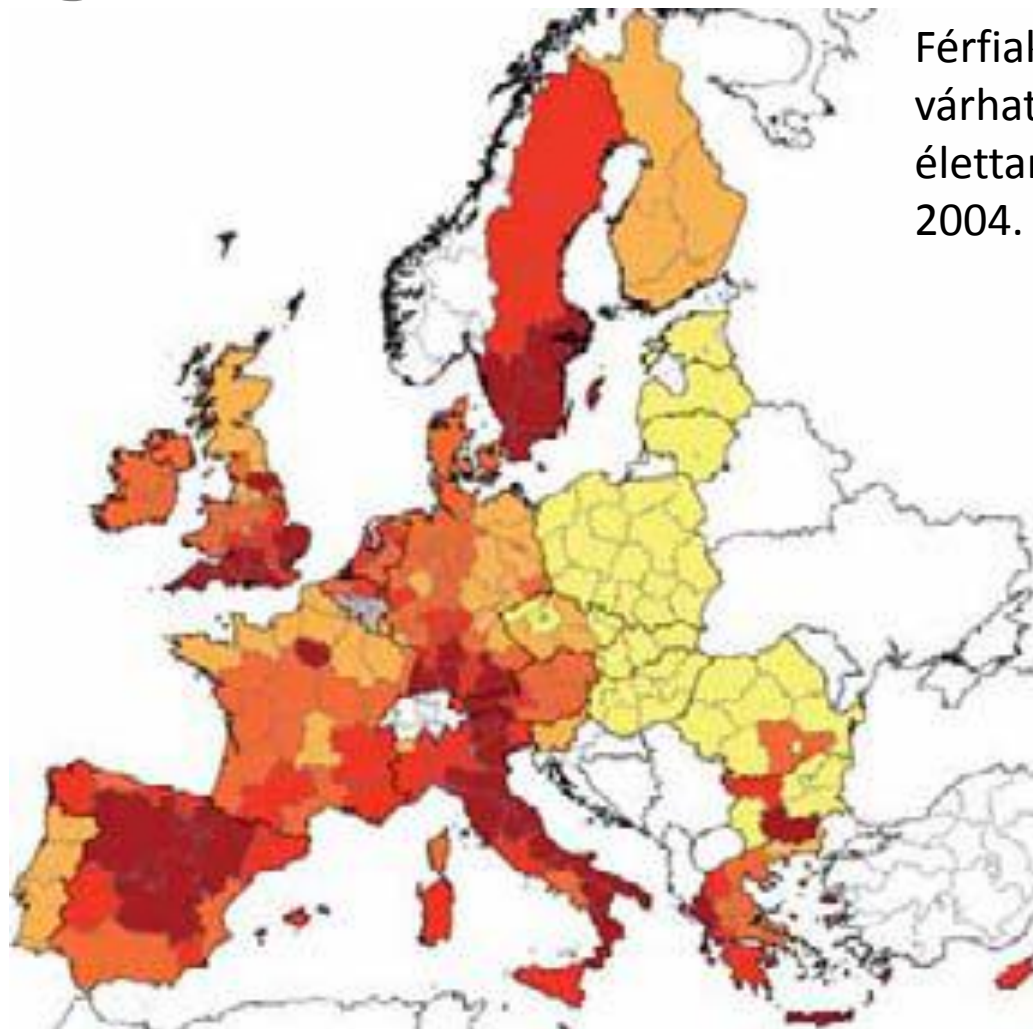
- Jahoda (1981): munkavégzési modellje a munka szerepe a különböző készségek fejlesztésében, egészségvédő és egészségkockázati tényező
- Karasek (1990) tétele: alacsony kontroll és magas követelmények - koszorúér megbetegedések, szívinfarktus – segítő kapcsolat a munkahelyen – pszichoszociális puffer
- Bosma (1998): tétele: ha meg bomlik az egyensúly az erőfeszítés és az elismerés között akkor ez frusztrációhoz vezet, ami növeli a koszorúér megbetegedés valószínűségét



Egészség terén mutatkozó egyenlőtlenségek - EU

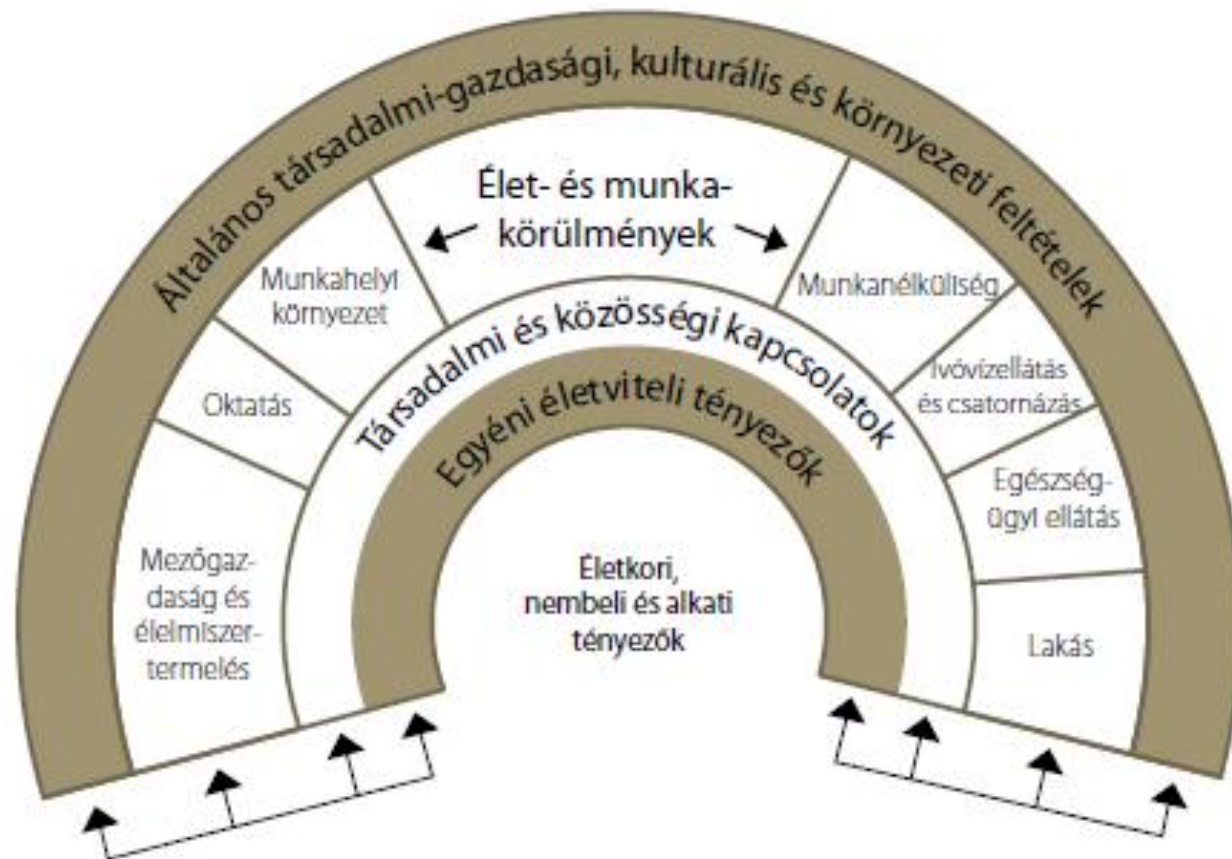
Férfiak születéskor
várható átlagos
élettartama, 2002-
2004.

62–72
73–75
76–76
77–77
78–80



Forrás: Az egészség
terén mutatkozó
egyenlőtlenségek
csökkentése az Eu-ban.

Dahlgren-Whitehead: Az egészséget meghatározó tényezők modellje



Forrás: Az egészség
terén mutakozó
egyenlőtlenségek
csökkentése az Eu-ban.

életmódban, az élet- és munkakörülményekben tapasztalható különbségek az életkor, a nem és a társadalmi-gazdasági státusz függvényében
 24 Melyik állítás igaz Önre? (egyszerre több válasz is bejelölhető)

	Dohányzik	Túlsúlyos	Nem vagy csak nagyon keveset mozog	Nem érkezik egészségesen	A kellénél több alkoholt fogyaszt	Zajos környezetben él	Súlyosan szennyezett környezetben él vagy dolgozik	Stresszes a munkája	Nem kiegyensúlyozottak a személyes kapcsolatai	Egyik sem (spontán válasz)	Nem tudja
 EU-27	30%	20%	24%	14%	7%	8%	6%	17%	10%	32%	1%
Nem											
Férfi	35%	19%	22%	16%	12%	8%	7%	19%	7%	29%	1%
Nő	24%	22%	25%	12%	3%	7%	5%	15%	13%	34%	1%
 1 Életkor (év)											
15–24	34%	9%	17%	22%	10%	10%	6%	11%	11%	37%	1%
25–39	39%	15%	23%	16%	8%	9%	7%	25%	11%	26%	1%
40–54	34%	25%	26%	14%	9%	8%	8%	26%	12%	25%	1%
55+	17%	26%	26%	8%	4%	6%	3%	5%	7%	39%	1%
 Iskolai tanulmányok befejezése (hány évesen)											
15	25%	23%	27%	10%	6%	6%	4%	8%	9%	36%	1%
16–19	36%	22%	25%	16%	8%	8%	7%	18%	10%	28%	1%
20+	28%	20%	23%	12%	8%	8%	6%	28%	10%	29%	1%
Még tanul	25%	8%	15%	20%	9%	11%	5%	8%	11%	43%	1%
 Foglalkozás											
Vállalkozó	37%	18%	22%	13%	10%	8%	8%	28%	10%	27%	1%
Vezető	21%	19%	20%	12%	10%	6%	5%	39%	8%	30%	1%
Egyéb szellemi foglalkozású	33%	21%	27%	17%	8%	7%	7%	29%	9%	26%	1%
Fizikai dolgozó	42%	19%	23%	17%	9%	9%	10%	27%	9%	24%	1%
Háztartásbeli	23%	20%	28%	9%	2%	7%	3%	2%	14%	36%	2%
Munkanélküli	53%	24%	26%	19%	12%	12%	6%	5%	19%	22%	1%
Nyugdíjas	18%	27%	26%	8%	5%	5%	3%	1%	8%	41%	1%
Diák	25%	8%	15%	20%	9%	11%	5%	8%	11%	43%	1%

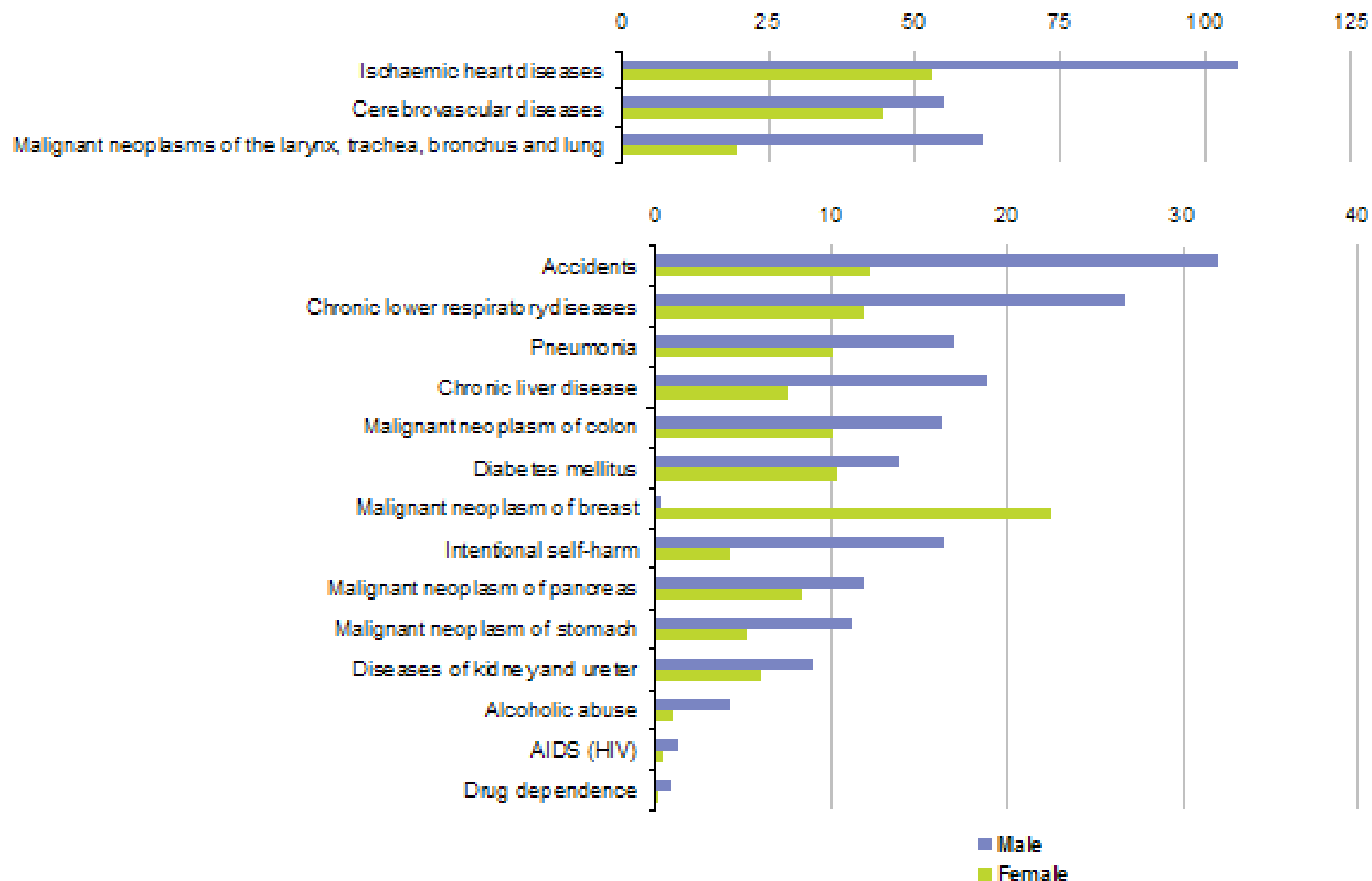
Forrás: Eurobarometer 283.

	Total							Females	
	Circula- tory disease	Heart disease (2)	Cancer (3)	Lung cancer (4)	Colo- rectal cancer	Respira- tory disease	Transport accidents	Breast cancer	Cancer of the uterus
EU-27	209.9	76.5	166.9	38.4	18.7	41.2	6.5	22.6	7.2
Belgium	182.7	59.5	170.1	45.7	17.7	60.2	10.0	28.3	6.1
Bulgaria	621.7	114.3	156.4	36.2	21.6	38.2	9.1	19.4	13.7
Czech Republic	344.0	161.8	195.5	41.5	26.5	41.0	8.1	20.6	9.8
Denmark	159.5	59.8	188.9	48.2	23.8	66.5	5.5	28.9	5.7
Germany	208.7	80.9	158.6	34.3	17.7	37.0	4.4	24.0	5.5
Estonia	423.6	204.8	187.3	35.5	21.1	23.9	8.1	22.1	9.9
Ireland	178.2	91.2	169.6	37.1	19.3	60.3	4.2	26.2	7.4
Greece	228.9	62.1	149.0	39.3	12.1	49.1	11.8	25.2	6.2
Spain	137.8	43.8	152.4	36.1	20.5	45.2	5.1	17.7	5.9
France	119.5	32.1	164.7	37.0	16.6	27.6	6.9	23.6	6.2
Italy	167.7	57.4	159.9	34.9	17.0	29.4	7.4	23.0	5.2
Cyprus	194.4	70.7	123.1	25.0	10.0	39.4	10.5	21.5	4.2
Latvia	477.6	248.9	193.9	36.3	20.6	22.3	10.8	23.7	16.7
Lithuania	496.8	305.1	190.5	37.1	21.8	35.7	12.8	24.2	14.3
Luxembourg	167.3	45.2	156.9	33.8	18.4	36.5	4.8	25.5	5.0
Hungary	418.7	215.1	238.8	71.3	34.4	42.5	8.9	25.0	10.2
Malta	189.4	106.7	151.7	29.8	19.1	47.2	3.6	25.8	6.3
Netherlands	146.7	40.6	182.8	46.3	21.4	48.1	3.9	26.8	5.1
Austria	213.0	97.8	157.9	32.6	16.4	28.3	6.9	22.8	6.2
Poland	336.9	90.6	196.5	52.1	22.3	38.2	11.0	19.8	11.8
Portugal	173.8	40.8	156.5	27.3	22.3	59.5	8.3	20.0	7.5
Romania	548.4	188.8	181.4	42.3	19.5	50.6	15.1	22.6	17.4
Slovenia	218.7	63.6	196.2	41.9	25.6	32.4	7.1	24.8	7.8
Slovakia	443.8	263.0	197.2	37.6	28.1	52.4	8.9	22.0	11.7
Finland	213.6	120.7	138.5	27.5	13.1	21.3	5.9	21.2	5.2
Sweden	186.9	83.7	144.8	25.1	17.2	30.7	3.8	19.1	6.4
United Kingdom	164.4	77.3	170.6	39.6	16.8	67.7	3.4	24.5	6.2
Iceland	172.7	83.2	155.9	38.0	17.1	42.3	4.2	20.1	2.7
Norway	157.6	65.9	156.4	33.5	22.1	49.4	5.2	19.0	6.4
Switzerland	146.3	57.2	138.3	29.5	14.3	25.5	4.0	28.1	5.4
Croatia	372.6	165.0	211.9	48.8	29.0	28.1	10.3	27.6	10.0
FYR of Macedonia	566.4	89.7	173.8	42.5	18.8	37.7	10.7	20.7	10.5

100 ezer lakosra jutó haláloset, 2010

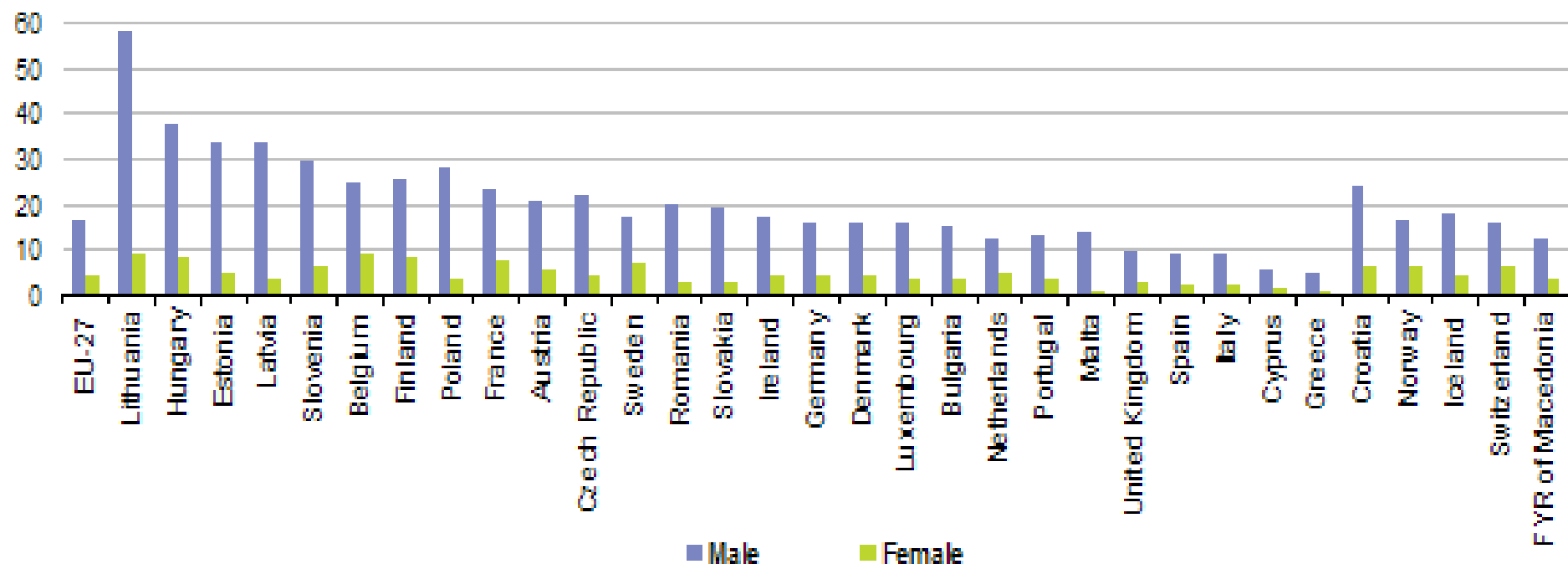
(1) Denmark, France, Italy, Romania and Iceland, 2009; Belgium, 2006.

(2) Ischaemic heart diseases



(1) Provisional; the figure is ranked on the average of male and female. **100 ezer lakosra jutó haláleset, 2010, EU-27**
 note the difference in the scales employed between the two parts of the figure.

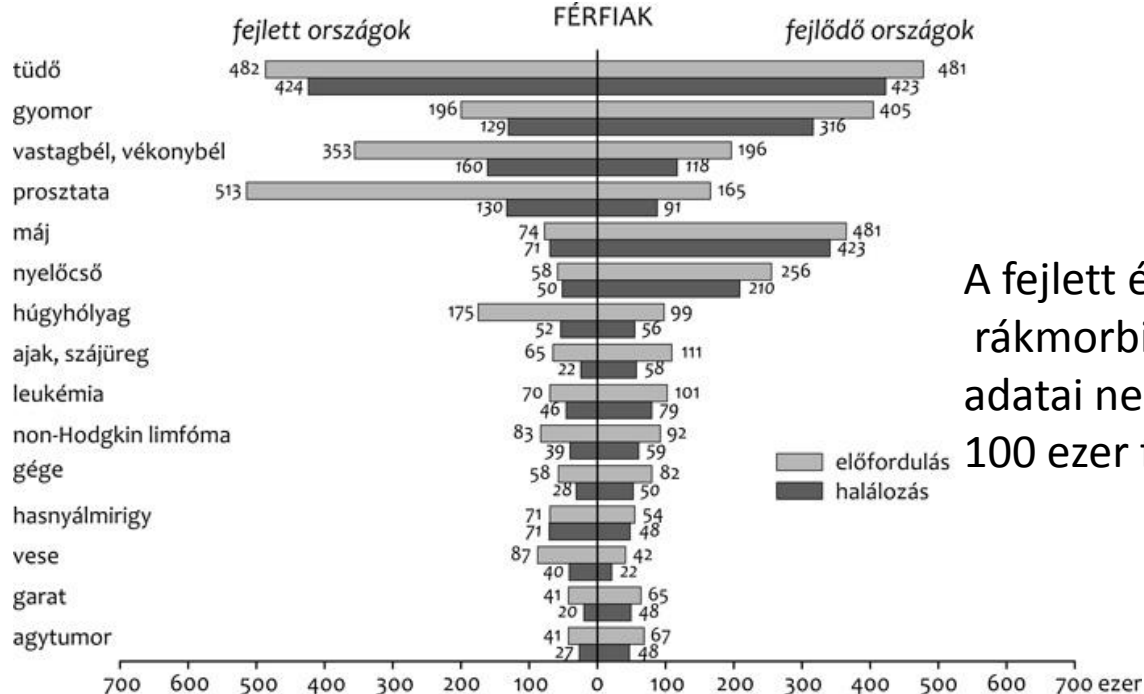
Source: Eurostat (online data code: hlth_cd_asdr)



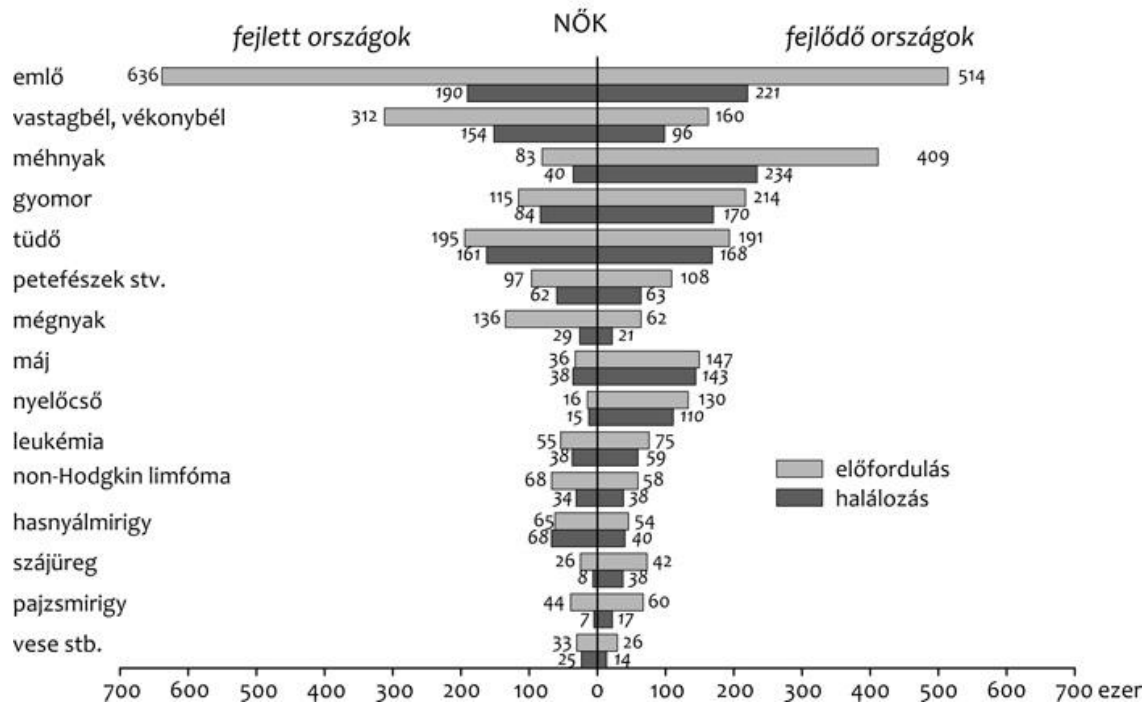
(1) EU-27, Denmark and Ireland, provisional; Denmark, France, Italy, Romania and Iceland, 2009; Belgium, 2008; the figure is ranked on the average of male and female.

Source: Eurostat (online data code: tps 00122)

100 ezer lakosra jutó öngyilkosság, 2010, EU-27



A fejlett és fejlődő országok rákmorbidity és -mortalitási adatai nemek szerinti bontásban, 100 ezer főre vonatkoztatva

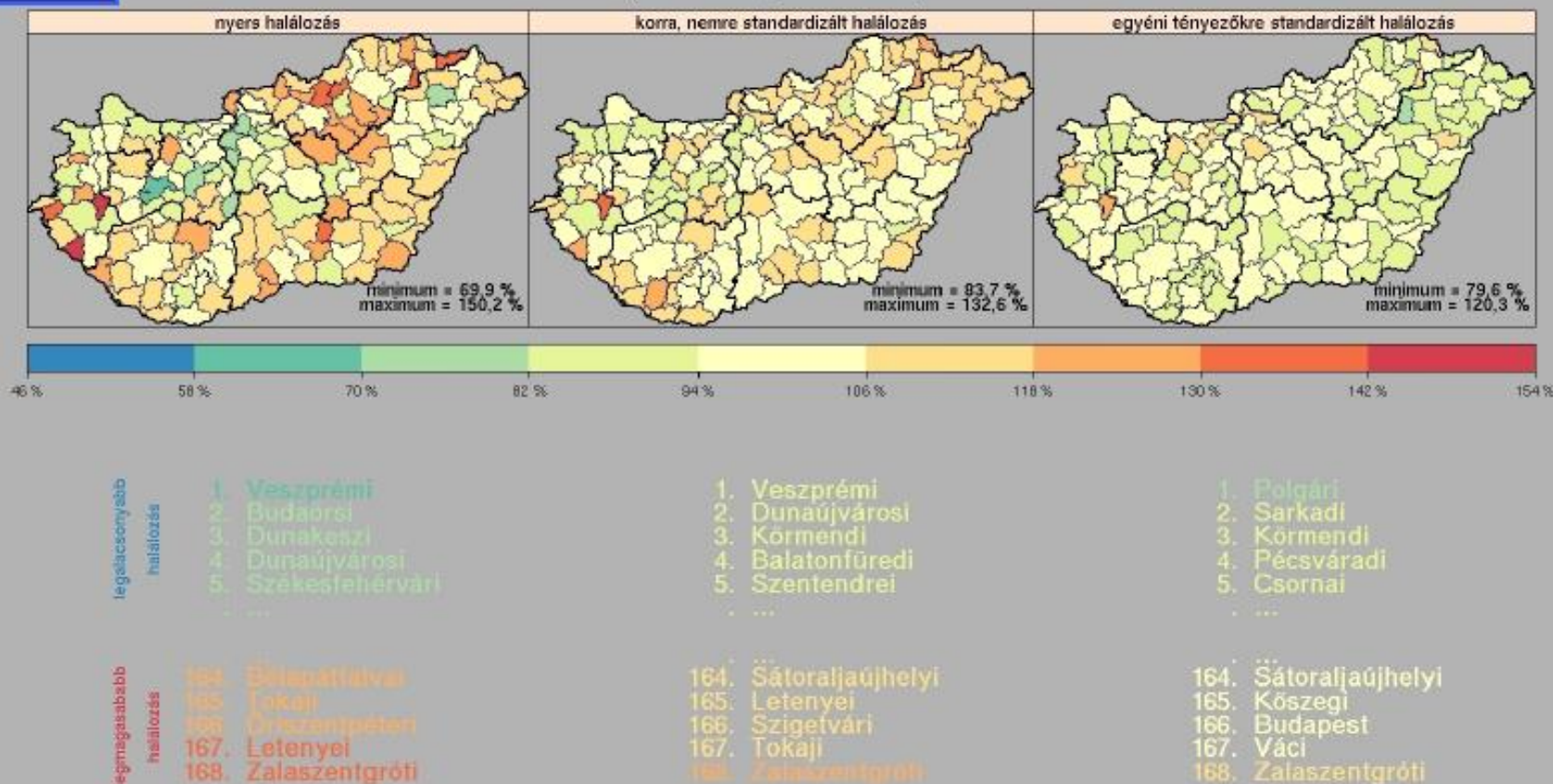


Magyar Tudomány,
2011/11. Tompa Anna

10.2 Térképek

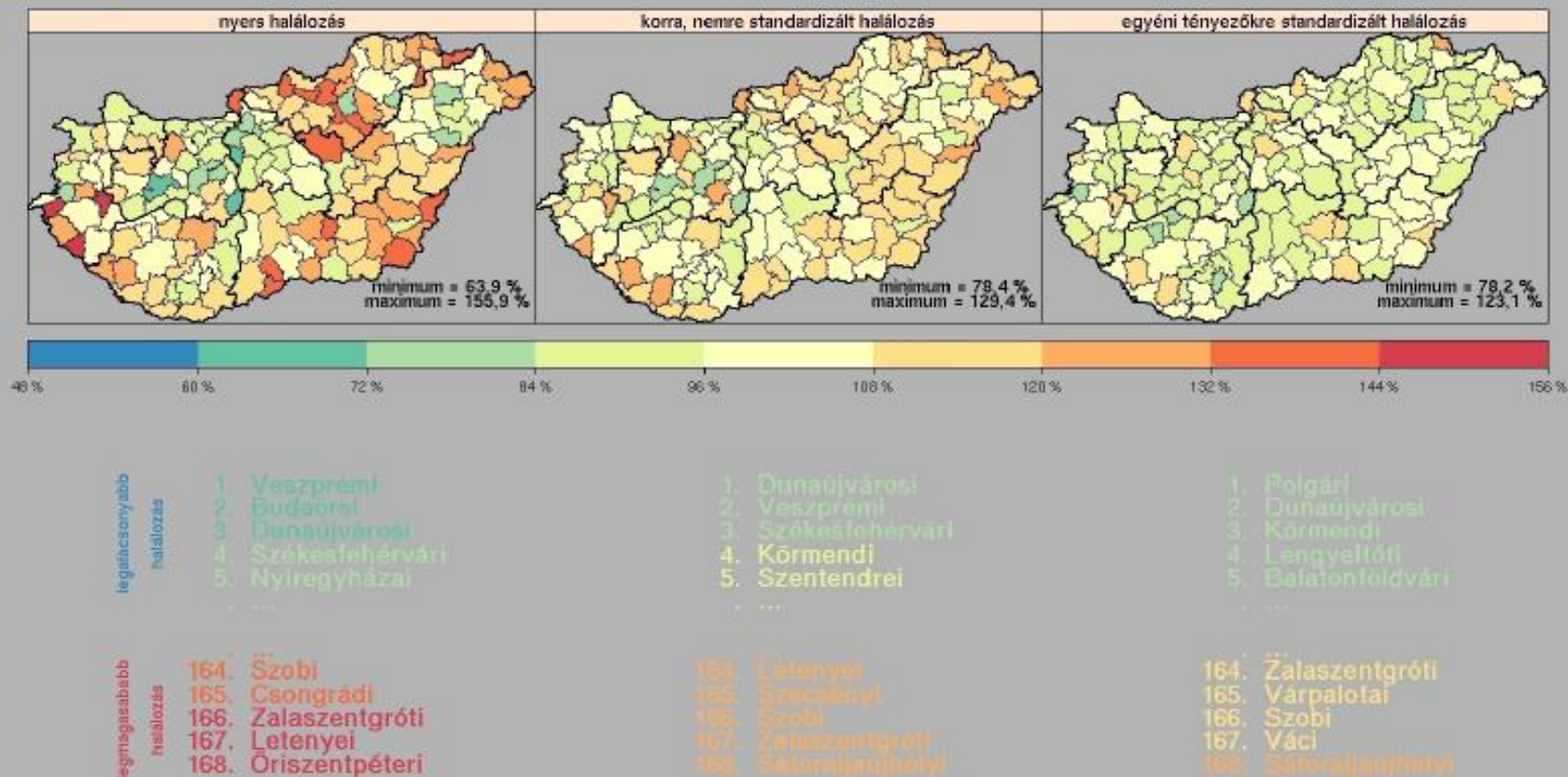
1. térkép:

Összes halálozás kistérségenként az országos érték százalékában
(100 % = 1635,9 / 100 ezer fő)



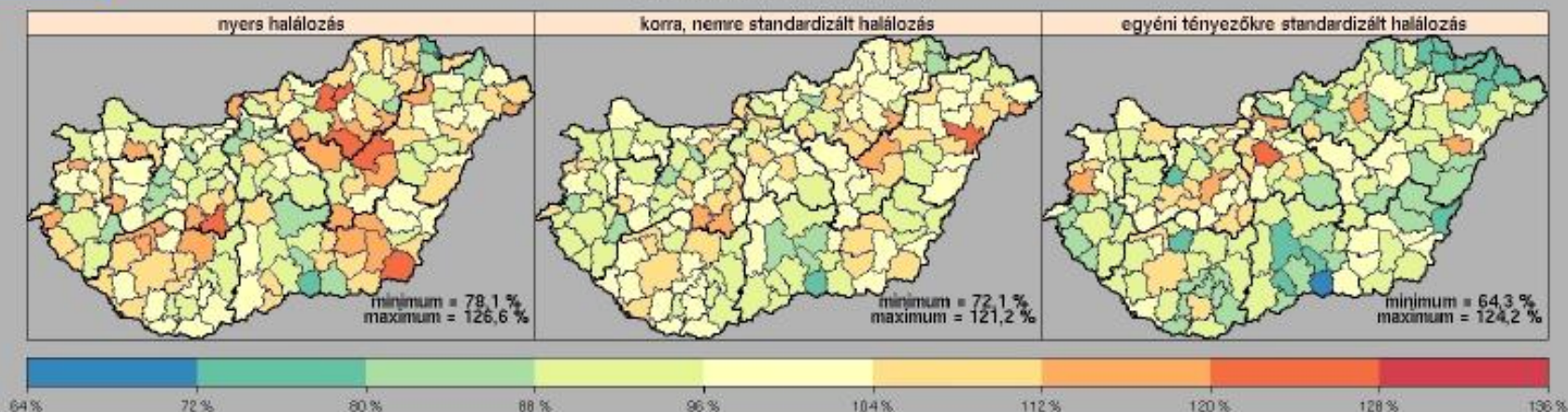
2. térkép:

**Keringési betegségek okozta halálozás kistérségeként az országos érték százalékában
(100 % = 840,1 / 100 ezer fő)**



3. térkép:

Rosszindulatú daganatos betegségek okozta halálozás kistérségenként az országos érték százalékában
(100 % = 415,4 / 100 ezer fő)



legkevesebb
halálozás

1. Sátoraljaújhelyi
2. Mórahalomi
3. Veszprémi
4. Tiszaújvárosi
5. Oroszlányi

legnagyobb
halálozás

164. Sárobagárdi
165. Tiszaújvárosi
166. Bélapátfalvai
167. Mezőkovácsházi
168. Pétervárad

1. Mórahalomi
2. Sátoraljaújhelyi
3. Zirci
4. Sárospataki
5. Kiskőrösi

164. Mezőcsát
165. Csengeri
166. Écs
167. Sárospataki
168. Hajdúhadházi

1. Mórahalomi
2. Bodrogközi
3. Sárospataki
4. Sarkadi
5. Sátoraljaújhelyi

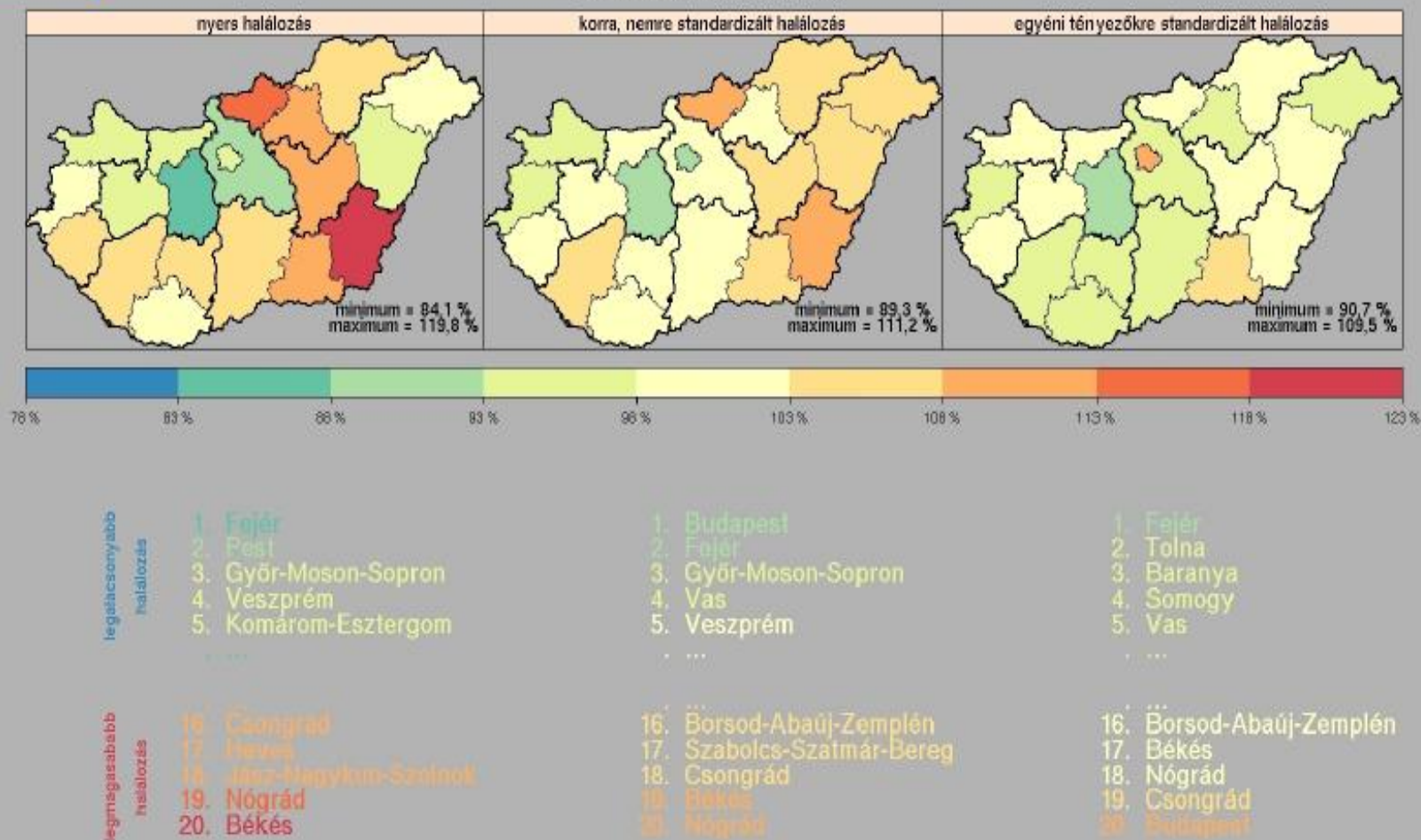
164. Vár
165. Eger
166. Szombathelyi
167. Debrecen
168. Budapest



Köszönöm a figyelmet!

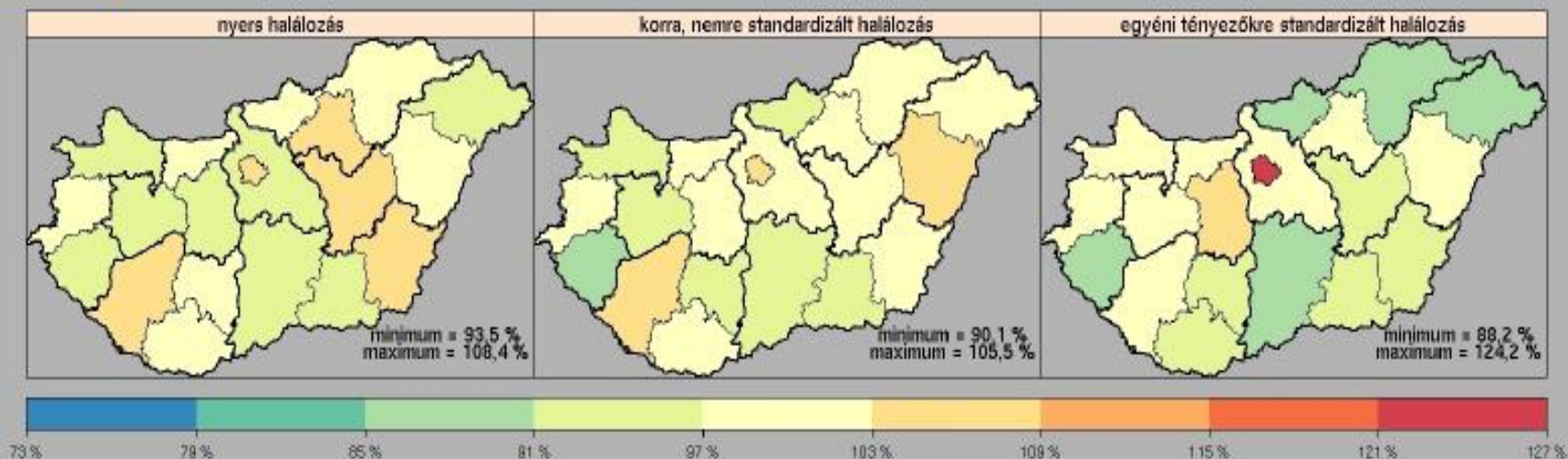
5. térkép:

Keringési betegségek okozta halálozás megyénként az országos érték százalékában
(100 % = 840,1 / 100 ezer fő)



6. térkép:

**Rosszindulatú daganatos betegségek okozta halálozás megyénként az országos érték százalékában
(100 % = 415,4 / 100 ezer fő)**



legkisebbségi
halálozás

1. Pest
2. Zala
3. Győr-Moson-Sopron
4. Bács-Kiskun
5. Veszprém

legmagasabb
halálozás

16. Somogy
17. Jász-Nagykun-Szolnok
18. Békés
19. Heves
20. Budapest

1. Zala
2. Bács-Kiskun
3. Csongrád
4. Nógrád
5. Győr-Moson-Sopron

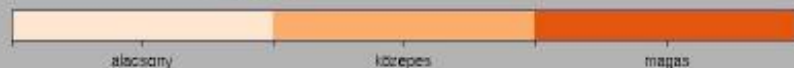
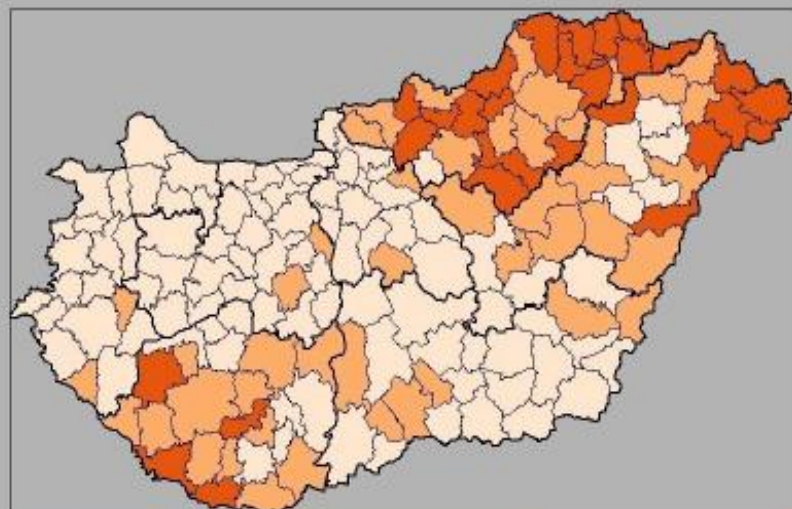
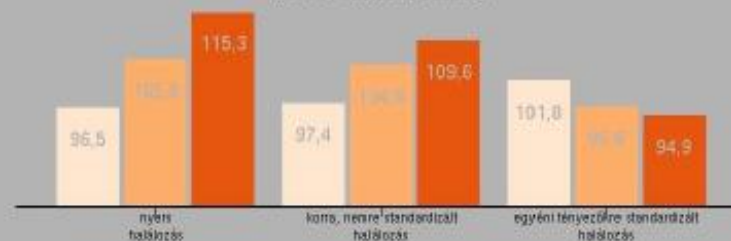
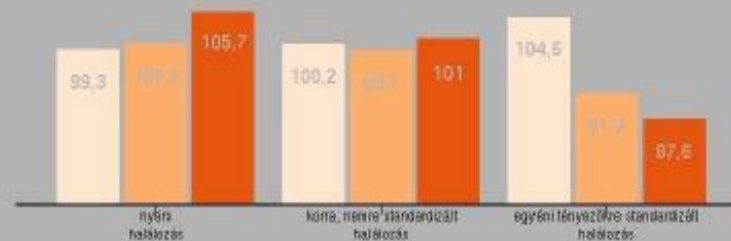
16. Heves
17. Jász-Nagykun-Szolnok
18. Somogy
19. Hajdú-Bihar
20. Budapest

1. Bács-Kiskun
2. Nógrád
3. Borsod-Abaúj-Zemplén
4. Szabolcs-Szatmár-Bereg
5. Zala

16. Győr-Moson-Sopron
17. Komárom-Esztergom
18. Vas
19. Fejér
20. Budapest

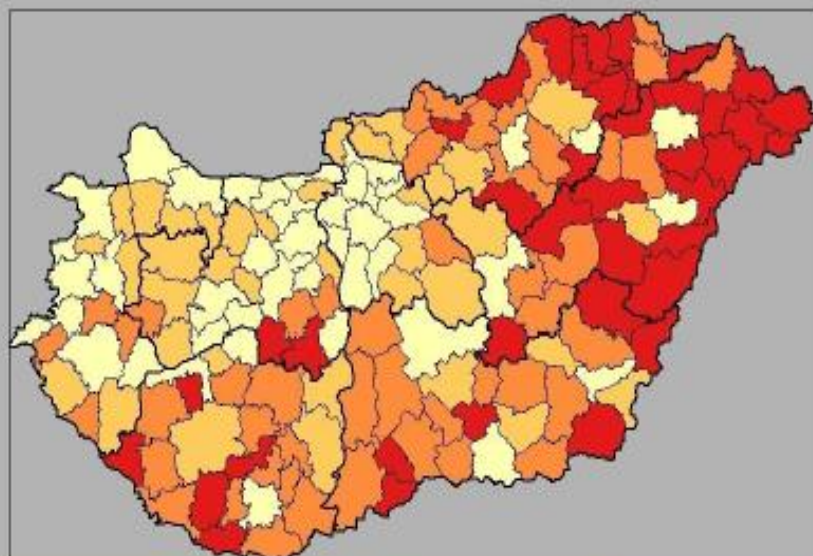
9. térkép:

Kistérségek a roma népesség aránya szerint

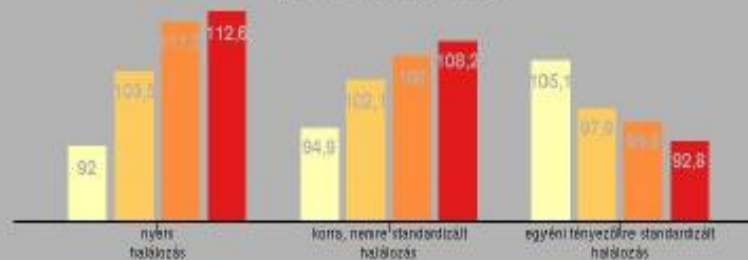
Összes halálozás az országos érték százalékában
(100 % = 1635,9 / 100 ezer fő)Keringési betegségek okozta halálozás az országos érték százalékában
(100 % = 840,1 / 100 ezer fő)Rosszindulatú daganatos betegségek okozta halálozás az országos érték százalékában
(100 % = 415,4 / 100 ezer fő)

8. térkép:

Kistérségek fejlettségi besorolásuk szerint



Összes halálozás az országos érték százalékában
(100 % = 1635,9 / 100 ezer fő)



Keringési betegségek okozta halálozás az országos érték százalékában
(100 % = 840,1 / 100 ezer fő)



Rosszindulatú daganatos betegségek okozta halálozás az országos érték százalékában
(100 % = 415,4 / 100 ezer fő)

