

AZ EGÉSZSÉGMEGŐRZÉS ÉS A GAZDASÁG

Az egészséget, mely az életminőség leginkább meghatározó tényezője, érdemes a számok tükrében is vizsgálni.

A magyar lakosság egészségi állapota nemzetközi összehasonlításban kifejezetten rossz. A Központi Statisztikai Hivatal adatai szerint 2009-ben a születéskor várható átlagos élettartam a férfiaknál 70,1, a nőknél 77,9 év, mely messze elmarad az Európai Unió tagállamaitól. A KSH adatai szerint a magyar nők életük 75, a férfiak életük 80 százalékát élik le egészségesen. Előrevetíthető, hogy egy 2008-ban született magyar lánygyermek 5,1, egy fiúgyermek 7,4 évvel rövidebb életre számíthat, mint az európai átlag, és életük 25, illetve 21 százalékát nem egészségesen fogják leélni, amennyiben a jelenlegi népegészségügyi helyzet nem változik.

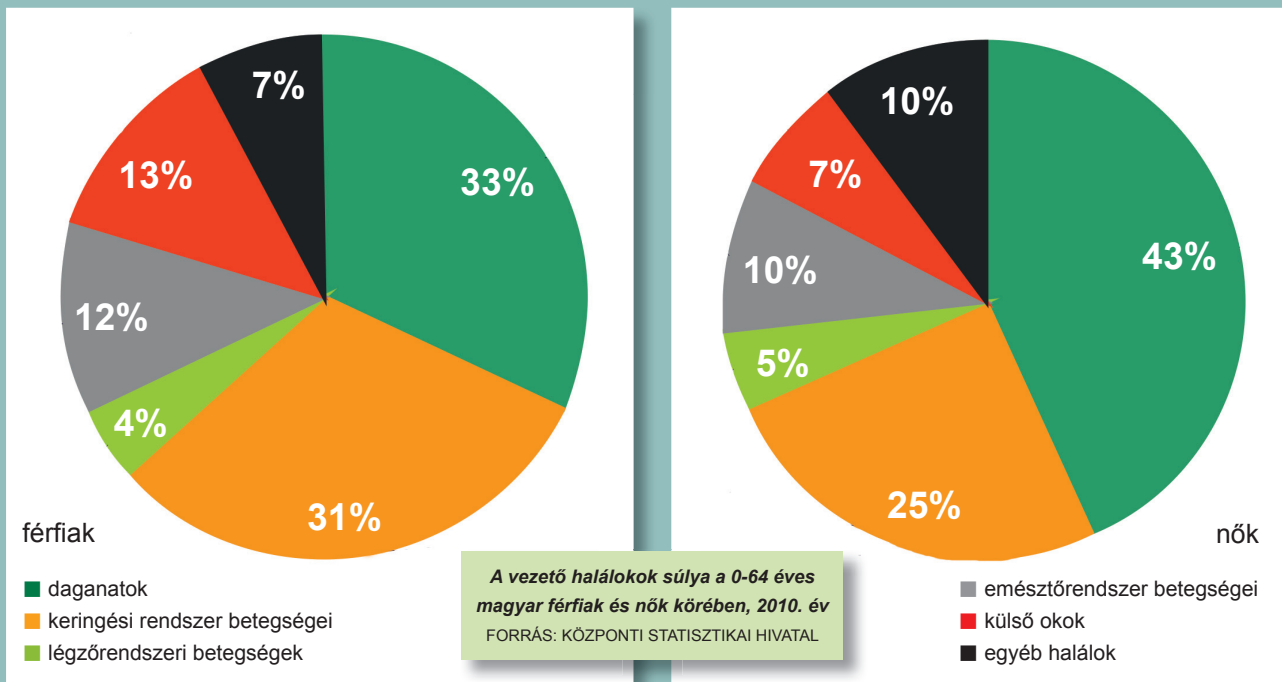
A krónikus betegségek okozta

betegségteher jelentős részéért életmódbeli tényezők (dohányzás, alkoholfogyasztás, helytelen táplálkozási szokások, mozgásszegény életmód) tehetőek felelőssé. A statisztikák önmagukért beszélnek.

A dohányzással összefüggő betegségek következtében Magyarországon közel harmincezer ember hal meg minden évben. 2009-ben közzétett felmérések szerint Magyarország a dohányzási szokásokat tekintve az EU27 országok közül a 25. helyen áll, a lakosság 38 százaléka dohányzik, emellett hazánk világelső a tüdőrákban elhalálozókat tekintve, mely betegségnek a 90 százaléka a dohányzás okozta egészségkárosító hatásnak tulajdonítható. Nemzetközi adatok szerint a 100 000 lakosra jutó alkoholos eredetű halálozás Ma-

gyarországon 129, míg az Európai Unió átlagában 65. A 2009-es Európai Lakossági Egészségfelmérés adatai alapján a 15 év feletti lakosság több mint 50 százaléka túlsúlyos, 20 százaléka pedig az elhízott kategóriába sorolható. A krónikus, nem fertőző betegségek okozta korai halálozás Magyarországon messze meghaladja a fejlett országokét. A KSH adatai szerint az összes korai halálozás 49,8 százalékát a keringési rendszer megbetegedései okozzák.

Az egészségügyi kiadások teljes összege 2009-ben a hazai GDP 7,4 százalékát tette ki (amely elmarad az OECD-országok 9,5 százalékos átlagától). Az egészségkárosító életmód közvetlen hatással van az egyéni fordított egészségügyi kiadások mértékére. A mozgásszegény élet-



AZ EPIGENETIKÁTÓL A SZOCIÁLPSZICHOLÓGIÁIG

A magyar társadalom jelenlegi egészségi állapota és távlati kilátásai minden felelősen gondolkodó számára kötelező feladatokat jelölnek ki. A legkorszerűbb társadalmi rendszerszemléletek szerint az egészségtudatosság jelentős mértékben függ a korszerű orvosi biológiai és pszichoszociális tudás széleskörű hozzáférhetőségétől, valamint ezzel együtt a társadalom tagjainak személyes motivációjától is. Meggyőződésünk, hogy a társadalom életminőségének javítása, az egészségmegőrzés és az egészségnevelés céljainak megvalósítása felé vezető úton kulcsfontosságú tényező az alapellátásban résztvevők prevenció, egészségnevelési szerepének növelése, a háziorvosi, iskola- és foglalkozás-környezet egészségügyi ellátás prevenció szemléletű átalakítása.

A proaktív együttműködés a szakember és egyén között minden korosztályban lényeges, de az egészséges életvitel jövőbeli mintázatának alakítása és az elért eredmények fenntarthatósága szempontjából különös figyelmet érdemel a jövő nemzedék, a gyermekek és a fiatal korosztály.

Orvosok, biológusok, pszichológusok, pedagógusok, lelkesek, szociológusok, bioetikusok és egészségtudományi szakemberek 2012 tavaszán életre hívták az EDUVITAL Nonprofit Egészségnevelési Társaságot (röviden: EDUVITAL NET, www.eduvital.net). A kezdeményezést a TIT Elnöksége is felkarolta.

Az EDUVITAL NET céljainak és azok megvalósításának változatos, korszerű kommunikációs rendszerén át elkötelezett aziránt, hogy az egészségnevelés keretében nyújtott tudományos megalapozottságú oktatási modulokat kisebbségi, hátrányos helyzetű társadalmi és etnikai csoportok és a magas kockázatú személyek számára is hozzáférhetőek és elsajátíthatóak legyenek.

Munkatársaink célja az, hogy komplex, átfogó és a gyakorlati munká-

ban, tanácsadásban jól használható, felelősségteljes információkat adjanak a korszerű öröklésbiológiai alapismeretek, a környezettudatosság, a táplálkozás, a mozgáskultúra és a szenvedélybetegségek témakörein keresztül, többek között az iskola-egészségügy, a mentálhigiéna, pszichoszomatikus kórképek, az egészséges öregedés, a család és a bioetika legfőbb kérdéseinek köréből.

Az EDUVITAL tevékenysége kiterjed a tudományosságon alapuló, alapvető orvosi biológiai és pszichoszociális ismeretek széleskörű terjesztésére is. Ennek alapján nyilvános szakmai, interdiszciplináris dialógust kívánunk kezdeményezni az orvos- és pszichoszociális tudomány fejlődésével kapcsolatos és tevékenységével is összefüggő dilemmákról, a hagyományos orvoslást megújítani kívánó szakmai kezdeményezésekről.

Az Élet és Tudomány szerkesztősége, a TIT elnökségének támogatásával teret ad egy új rovatnak, mely hétről hétre nemzetközileg ismert szakemberek tollából az emberi egészséggel kapcsolatos, sokoldalú, érdekes és színes cikkekké kívánja ezt a szó szerint „életfontosságú” kérdéskört megközelíteni.

Az EGÉSZSÉG-EGÉSZ-SÉG című népegészségügyi-egészségnevelési sorozat minden érdeklődőnek szól, de elsődlegesen azoknak az elkötelezett véleményformálóknak kínál friss szellemi municiót, akik a társadalom legszélesebb részére hatnak mindennapi tevékenységük során, így a pedagógusok, egészségügyi szakemberek (pl. családorvosok, védőnők stb.), lelkesek, újságírók, véleményformáló közszereplők, civil (kisebbségi és beteg-) szervezetek képviselői számára kívánunk felhasználható, korszerű és gyakorlatban alkalmazható tudást nyújtani, mely végső soron mindannyiunk szolgálatára válhat majd.

FALUS ANDRÁS

módnak, az egészségtelen táplálkozásnak, az alkoholfogyasztásnak és a dohányzásnak központi szerepe van a legtöbb krónikus betegség kialakulásában. Az egészségtelen életmódot folytató, káros szenvedéllyel élők nagyobb mértékben fogják igénybe venni az egészségügyi ellátást, többletkiadást generálva ezzel. Az egészségi állapot romlása nem csupán az egyén, de a gazdaság számára is veszteség, hiszen a munkaerőpiacon termelékenység, a közfinanszírozott egészségügyi ellátórendszerben pedig jelentős kiadásnövekedést okoz. A szív- és érrendszeri betegségek kiemelkedően nagy egészségterhet jelentenek egyéni és társadalmi szinten egyaránt. A munkaképességre és minőségre gyakorolt negatív hatás pedig súlyos anyagi terhet ró nem csupán a családra, de a közösségre és

a társadalomra éppúgy, és végső soron a magyar gazdaság nemzetközi versenyképességi esélyeit és a fenntartható fejlődés esélyeit is rontja. A rossz egészségi állapot számtalan hatása ismert: korlátozott egészség, munkanélküliség, hátrányos munkaerő-piaci megkülönböztetés, társadalmi marginalizáció, a családban megjelenő szerepek konfliktusa, csökkent önértékelés, kiszolgáltatottság.

Kétségtelen, hogy közép- és hosszútávon a prevenció a legköltséghatékonyabb megoldás. A megelőzésben a szűrővizsgálatok központi jelentőséggel bírnak. Amellett, hogy a korai felismerés és kezelés a legígéretesebb lehetőség – különösen a rosszindulatú daganatok esetében –, a szűrés közgazdasági szempontból is kifizetődő a társadalmi szintű életvnyereség okán. A lakosság egészségtudatos magatar-

tásának széles körben való elterjesztése, a krónikus nem fertőző megbetegedések gyakoriságának csökkentése, az egészségben megélt életevek számának növelése – nem figyelmen kívül hagyva azt a tény sem, hogy a magyar társadalom kormegoszólása az előregedés képét mutatja – és az egészségi állapotban megmutatkozó egyenlőtlenségek csökkentése együttesen hozzájárulnak a munkaerő versenyképességének növeléséhez is. A lakosság jó egészsége a fenntartható növekedés záloga.

Az egészséges életmódra való ösztönzés, az egészségnevelés az egészségmegőrzés központi eleme, melyben a család és az iskolák szerepe különösen meghatározó. Egészségünk megőrzése nem csupán feladat, hanem felelősség is.

MELICHER DÓRA

GYERMEKÜNK MELLETT A BETEGSÉGBEN – OKOSAN

Szülőként ki ne érezte volna már az aggodalmat beteg gyermeke láttán? Ám nem mindig tudjuk eldönteni, hogy a tünetek, a gyermek panaszai valóban betegség jelei-e. Ha igen, akkor mennyire súlyosak, mikor kell orvoshoz fordulni, mit tehetünk, míg eljutunk az orvoshoz.

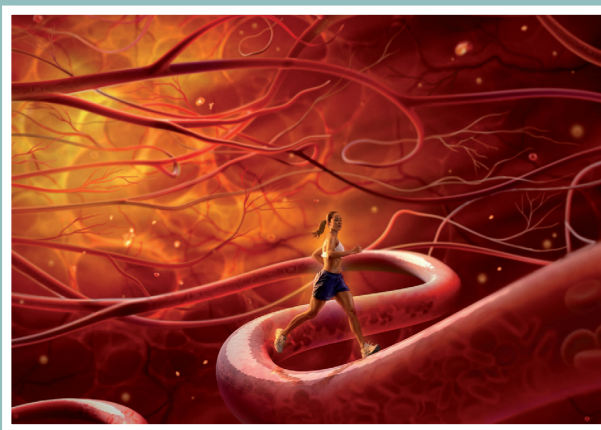
A hirtelen rosszullétek, akut életveszélyes állapotok felismerésére, ezek ellátására több fórumon kapunk tájékoztatást (pl. gépjármű-vezetői engedély megszerzésekor) de arról kevesebbet hallunk, hogy szokványos gyermekbetegségek esetén mit tehetünk gyermekünk érdekében. Ha tájékozottak vagyunk az alapvető ismeretekben, akkor baj esetén könnyebben megőrizhetjük nyugalmlunkat, nagyobb valószínűséggel hozunk helyes döntéseket, és nem utolsó sorban higgadt, magabiztos viselkedésünk a gyermeket is megnyugtatja.

Világszerte számtalan tanulmány készült annak vizsgálatára, hogy krónikus betegségek gondozásakor a körlefolyást mennyire befolyásolja a betegek tájékozottsága, együttműködése. Nem szorul magyarázatra, hogy mennyivel jobb életkilátása van annak a cukorbetegnek, aki tartja az előírt diétát és fegyelmezetten beadja az orvos által beállított inzulin injekciókat. Ha érti a betegségét, akkor segítség nélkül tud alkalmazkodni a különböző körülményekhez, pl. tudja, hogy fokozott testmozgás esetén vagy több szénhidrátot kell fogyasztania, vagy kevesebb inzulint adnia. Ugyanígy elmondhatjuk, hogy egy asztmás beteg sorsa is nagymértékben függ attól, hogy a betegséget elfogadva, megértve, az egészségügyi személyzettel együttműködve használja az előírt gyógymódokat és az életmódra vonatkozó tanácsokat megtartja.

Nem készült viszont olyan felmérés, hogy az egyébként egészséges gyermekek akut megbetegedése esetén a szülői magatartás mennyiben könnyíti vagy

nehezíti meg a gyermekek gyógyulását, és az egészségügyi személyzet letelhetését. Általános tapasztalat, hogy ha nincs meg a bizalom a gyermeket ellátó orvosban, akkor vagy feleslegesen több orvosnak mutatják meg a gyermeket, vagy ami még rosszabb, a szülők egymás közt beszélnek meg a teendőket. Ezt elkerülendő fontos, hogy megismerjük azokat az alapvető egészségügyi ismereteket, melyek birtokában jó eséllyel helyes döntést hozunk arról, hogy mikor forduljunk szakemberhez, és hogy mit tegyünk addig.

Vegyünk egy egyszerű, mindennapi példát, a fülfájást. Mi a hazai gyakorlat? A gyermek füle fáj, legyen az éjszaka vagy nappal, hétvége, karácsony, a szülők 90%-a sietve elrohan a fülészetre anélkül, hogy bármit is mérlegelne vagy tenne. Nem gondol arra, hogy a fülfájás valóban egy nagyon erős, kellemetlen fájdalom, tehát minél előbb a fájdalmat kell csillapítani. Mielőtt nekiindulunk megkeresni az első fül-orr-gégészeti rendelőt vagy ügyeletet, segítsünk a fájdalomtól szenvedő gyermekben. Sokan mondják, hogy „nem akartam a gyereknek gyógyszert adni, nehogy a doktor ne tudja megállapítani a diagnózist”. Ez badarság. A fájdalom csillapítása nem kérelmetli a diagnózist. Mivel csecsemők, gyermekek esetében a fülfájás leggyakrabban valamilyen vírus vagy baktérium által kiváltott felső légúti gyulladás (legtöbbször nátha) következménye, nagyon fontos, hogy az orr szellőzését biztosítsuk. Ha



még nem tud a gyermek orrot fújni, akkor az orrszívással segíthetünk. Egy felnőtt, ha náthás, van, hogy óránként többször fújja az orrát. Ne gondoljuk, hogy a csecsemőknek, gyermekeknek más igényük lenne. Ha kell, akár 5-10 percenként távolítsuk el az orrváladékot. Nyálkahártya-összehúzó orrcseppek adásával szintén könnyíthetünk a kellemetlen náthás tüneteken. Minden légúti hurutos betegségnél nagyon fontos a megfelelő folyadékbevitel, a nagy izgalom közepette ne felejtsük el bőven itatni a gyermeket. Ha mindezek mellett a gyermek megnyugszik, nincs csillapíthatatlan, magas láza, akkor ráérünk megvárni a másnapot, semmiképpen nem kell ügyeletre sietni. Természetesen a tüneti kezelés nem helyettesíti a szakorvos által szükséges beavatkozást, gyógyszerelést. Mik azok a jelek, amik miatt viszont azonnal orvosi ellátást igényelnek? A magas, csillapíthatatlan láz, aluszékonyág, a fül mögötti terület duzzanata, pirossága.

MADARASI ANNA