

Magyar Agrár- és Élettudományi Egyetem
Károly Róbert Campus

**A prevenció jelentősége, az egészségmagatartás tényezőinek
és egészségkultúra kialakulásának elemzése a fogászati
szokásokkal kapcsolatban**

Konzulens

Dr. Taralik Krisztina

egyetemi docens

Készítette

Goedman Zsófia

gazdálkodási és menedzsment
szak

logisztikai szakirány

nappali tagozat

2023

Szakdolgozat kivonat

Az egészségnek különböző befolyásoló tényezői vannak, amik szerepet játszanak a test és a lélek egyensúlyának kialakulásában. Az egészségtudatosságon és egészségmagatartáson keresztül viselkedési formák, szokások által befolyásolhatjuk bizonyos mértékig ezt a harmóniát. A kockázati magatartás formák közé sorolhatjuk a kiegyensúlyozott, rendszeres és egészséges táplálkozás hiányát, az inaktív életmódot és a szerfogyasztást is. Ez leginkább a kamaszok és fiatal felnőttek korosztályát érinti. Szerepet játszik az egészségmagatartás kialakulásában a szocioökonómiai státusz is, ami véleményeket oszt meg. Vannak, akik úgy vélik, hogy a magasabb státuszúak könnyebben hozzáférnek az egészségmegőrzéshez szükséges körülmények biztosításához, de vannak, akik pont ezért állítják azt, hogy az élvezeti cikkek eléréséhez is nyitott az út számukra. Tulajdonképpen itt az egyén kialakult értékrendjén múlik, amit az elsődleges szocializációs közeg, majd később a másodlagos közeg formál – hogy milyen irányba mozdul el a magatartásforma.

Eurostat adatok alapján a magyarok egészségérzete és egészségben eltöltött évek száma elmarad az Európai Unió átlagától. Vezető szerepet tudhat magáénak az országunk a túlsúly, a dohányzás és alkoholfogyasztás tekintetében. Ezen kívül a rákos megbetegedések prevalenciája is magasabb az EU többi országához képest.

A preventív szűréseken való részvétel ellenben igen alacsony. Ezzel szemben a betegségek kezelése miatt gyakori az orvoslátogatás. Fejlett országoknál ez a tendencia pont az ellenkezőjét mutatja.

A fogászat látogatásának prevalenciáját tekintve, az utolsók között szerepel Magyarország az EU országai közül. A legkiemelkedőbbnek Hollandia bizonyult e téren, ezért érdemesnek tartottam megvizsgálni és feltárni a különbségek okát a fogászati prevenció fókuszában.

Kezdve az egészségügyi rendszer különbségeivel, ami alapkoncepciójában is teljesen eltér egymástól. Magyarországon egybiztosítós, erősen centralizált állami irányítású rendszer, míg Hollandiában több biztosítós rendszer irányított verseny alapján működik. Magyarországon soha nem volt kiemelt szerepe a megelőzésnek, prevenciónak, ezt mutatja az is, hogy a teljes egészségügyi kiadás 2010 és 2019 között nemhogy növekedett volna, de 0,7%-kal csökkent. A kiadások jelentős részét a járóbeteg-ellátásra, a gyógyszerekre és gyógyászati segédeszközökre

fordított összeg teszi ki. A preventív gondozás javítása érdekében az emberi erőforrások minisztere 2019-ben 5 nemzeti egészségügyi programot vezetett be. Ennek egyikébe sem tartozik a fogászati prevenció.

Az Emberi Erőforrások Minisztériuma által 2021-ben kiadott Egészségügyi stratégia nem definiál konkrét tervet a céljaik megvalósítására, viszont a különböző szociális és egészségügyi intézmények kölcsönös együttműködésének pozitív hatását az egészségre vonatkozólag elismeri és bevallása szerint erre törekszik.

A holland egészségügyi finanszírozási forma is eltérő. Ennél a modellnél az állami szerepvállalás a költségvetésen keresztül a 18 éven aluli gyermekek ellátásában, a rokkantak juttatásában, a kórházi finanszírozási rendszer fejlesztésében, az egészség fejlesztésében, az orvosképzés költségeinek finanszírozásában mutatkozik meg.

A rendszerben kiemelkedő szerepe van az egészségért vállalt egyéni felelősségnek, ami fontos kapocs lehet az egészségmagatartás kialakulásához. Az egészségügyi ellátó és egészség nevelő intézmények, rendszerek szoros együttműködésben vannak az iskolákkal. A kidolgozott és gyakorlatban is kivitelezendő stratégiai tervet az alapelveket követve alakították ki és mindenki számára elérhetővé tették érthető formában, hogy mindenki tisztában legyen az elvárásokkal.

Magyarországon a szektorok közötti kapocs hiányzik, ezért nem tud kialakulni érdemi együttműködés az intézmények között.

A fogászati prevenció által elérhető eredmények az egészségmegőrzésen túl gazdaságilag is kedvezően hathatnak. A preventív fogászatnak különböző szintjei és ezáltal különböző céljaik vannak. Maga a fogászati prevenció az orális egészség megtartása, fejlesztése, a szájüreg és a fogazat betegségeinek megelőzését foglalja magába.

A szokások kialakulása születéstől kezdve alakul, így nem lehet elég korán kezdeni az egészségre való nevelést. A terhesgondozás alatti prevenciónak is nagyobb szerepet kellene kapnia, mint jelenlegi működése alatt ténylegesen megvalósul.

A magatartásformák és szokások eltéréseinek feltárására, 1 magyar és 1 holland nyelvű kérdőívet készítettem, majd 1 fókuszcsoporthoz és 2 mélyinterjú elemzése után egy újabb kérdőívet osztottam meg.

Eredményeim javarészt beigazolták a feltevéseimet. Kiválóan érzékelhető a dentálhigiénikus prevenciók tevékenység hiánya a magyar mintán. Ez megnyilvánul a termékek használatában és a fogápolási technika elsajátításának módjában is. Leggyakrabban választott

okként jelölték meg azt, hogy „főlöszlegesnek tartják, ha nincs baja a foguknak” a szűrővizsgálatokon való részvételt azok, akik nem járnak rendszeresen. Ez a tendencia szerű eredményem utal az egészségmagatartás fejletlenségére, ami a tudatlanságból, azaz információhiányból ered.

A dentálhigiénikusok munkájára jelenlegi társadalmi normák mellett nincs kereslet, így jelen feltételek mellett tartós változást sem lehet elérni a szokások és elvárások terén. A probléma megoldását a szervezetek közötti kapocs kiépítésében látom, hogy az együttműködés hatása pozitív eredményeket hozzon. Legfontosabb lépésként ítélem meg a társadalom tagjainak az oktatását, hogy az egyéni felelősség az egészség megtartása iránt mindenkibe kialakulhasson. Véleményem szerint szankciós és motivációs eszközök bevetésével sikereket lehetne elérni ezen a téren.