

# **OLEF 2009.**

## **ÉSZAK-MAGYARORSZÁGI RÉGIÓ**

**Országos Szakfelügyeleti Módszertani Központ**

**Egészségmonitorozás és Nemfertőző Betegségek  
Epidemiológiája Osztály**



# Tartalom

Új módszer: online adatfelvétel .....	2
Az online adatfelvétel milyen előnyeivel számoltunk?.....	2
Milyen hátrányokra számítottunk? .....	3
Tapasztalataink.....	3
Bevezetés .....	4
A kutatás célja.....	4
Módszertan.....	5
A kérdőív .....	5
A kistérségek csoportosítása.....	6
1. Demográfia, társadalmi-gazdasági mutatók .....	7
Népesség száma, összetétele.....	7
A bruttó hazai termék (GDP) területi különbségei .....	10
Életkor, nem, iskolázottság, gazdasági aktivitás.....	11
Népmozgalom.....	13
Halálozás .....	14
2. Krónikus betegségek.....	15
3. Egészséget befolyásoló tényezők .....	18
Vélt egészség, közérzet.....	18
Funkcionalitás.....	20
Testtömeg, túlsúlyosság .....	23
Mentális egészség.....	25
4. Egészségmagatartás.....	28
Dohányzás .....	28
Alkoholfogyasztás .....	30
Táplálkozási szokások.....	31
Testmozgás .....	33
5. Környezeti ártalmak .....	35
Lakóhelyi ártalmak .....	35
Munkahelyi ártalmak.....	36
6. Egészségügyi szolgáltatások igénybevétele .....	38
Szűrővizsgálatok .....	38
Rutin vizsgálatok .....	38
Népegészségügyi szűrővizsgálatok.....	39
Méhnyakrák szűrés .....	39
Mammográfiás szűrés .....	40
Egészségügyi ellátórendszerrel való kapcsolat .....	41
Orvos-beteg találkozások.....	41
Betegelégedettség .....	43
7. Megbeszélés, javaslatok az észak-magyarországi régió döntéshozói számára .....	44

## Új módszer: online adatfelvétel

Az online adatfelvétel egy olyan módszer, ahol az internet nyújtotta előnyöket az interaktivitás lehetőségével ötvöztük, és amelyet országos lakossági egészségfelmérés céljából Magyarországon még nem alkalmaztak. Az OLEF2009 kérdőívét elektronikus formában az interneten helyeztük el, a válaszadókat postai úton hívtuk meg a kitöltésre. A kitöltők feladata abban állt, hogy a kérdőív kérdéseire egy-egy kattintással vagy rövid leírással válaszoljanak.

Figyelembe vettük, hogy a magyar háztartások 52%-a rendelkezik internet hozzáféréssel, a munkahelyén még több ember elérheti, illetve végső esetben a teleházak hozzáférhetőek mindenki számára. Saját tapasztalatunk a válaszadási arány tekintetében eddig nem volt. Tekintettel arra, hogy az anyagi lehetőségeink limitáltak voltak, humán erőforrás nem állt rendelkezésünkre, úgy döntöttünk, élünk a modern kor nyújtotta lehetőséggel. A legmegbízhatóbb eredményekre az 50 év alattiak, a városi lakosok, a magasabb iskolai végzettségűek, illetve a magasabb beosztásban dolgozók esetében számítottunk. Várható volt, hogy a legkevésbé a 64 év feletti korosztály, illetve a gazdaságilag fejletlenebb területek lesznek megfelelő módon reprezentálva a mintában.

### ***Az online adatfelvétel milyen előnyeivel számoltunk?***

Az internetes vizsgálatok **kiküszöbölik a kérdezői hibát**: a kérdezőbiztos különböző hatással lehet a megkérdezett válaszaira. A kölcsönös szimpátia, vagy éppen antipátia, a kérdés hangneme, stb. nagyban befolyásolja a választ.

**Az online kutatás alacsonyabb költséggel jár**: adatfelvételi díjai alacsonyabbak, nem tartalmazzák a kérdezői, nyomtatási, utazási és adatrögzítési költségeket (mivel a beérkező adatok már a kitöltés pillanatában, megfelelő formában kerül a számítógépes adatbázisba).

**Gyorsabb adatfelvétel**: míg a hagyományos kérdezők egyszerre csak egy emberrel tudnak beszélni, az interneten egyszerre több válaszadó tud válaszolni a kérdőív kérdéseire, csökkentve ezzel a kutatás adatfelvételének idejét.

**Pontosabb válaszok születnek**: az internetes válaszadók a kérdezőbiztos által felolvasott kérdések helyett a kutató által elkészített kérdésekkel és válaszlehetőségekkel találkoznak. Nincsenek időkorlátokhoz kötve a válaszolásban, ezért jobban átgondolják válaszaikat, többválaszos kérdések esetében több választ jelölnek be, pontosabban adnak meg adatokat.

Mivel a felület teljesen anonim, ezért könnyebben válaszolnak esetleg számukra kellemetlen kérdésekre is.

## ***Milyen hátrányokra számítottunk?***

Legnagyobb hátránya, ahogy minden online kutatás esetében, hogy az internetes penetráció nem éri el a szükséges szintet. De Magyarországon is a lakosság egyre nagyobb hányada kezd el internetezni és ez a jövőre vonatkoztatva ez azt is jelenti, hogy egyre inkább lehet az online kutatást alkalmazni – a lakossági egészségfelmérés területén is. Ugyanakkor, ahogy azt már említettük, a mostani alkalom úttörő vállalkozásnak tekinthető.

Az online adatfelvétel hátrányaként említik még, hogy a válaszadók személyazonossága nehezen ellenőrizhető. Ez esetünkben kisebb kockázatot jelentett, mivel névre szólóan hívtuk meg a felvételre a résztvevőket, akik egy belépési kód megadásával kezdhették meg a teszt kitöltését. A kódhoz tartozó demográfiai adatok (nem, kor) mind a cím adatbázisban, mind a kérdőívben szerepelt, így az illetéktelenül kitöltött kérdőívek részarányát tovább csökkentettük. A kód segítségével a felmérés ideje alatt bármikor, többször is be lehetett lépni a kérdőívbe, ami reményeink szerint kényelmesebbé, a válaszadó igényeihez igazodó kitöltési módot tett lehetővé.

Felmerült még az a probléma, hogy a válaszadók tévedhetnek, rosszul tudhatnak vagy félreérthetnek dolgokat, valótlan dolgokat állíthatnak. Ez nemcsak az online adatfelvételekre igaz. A kérdőívek kitöltése önkéntes, anonim és a kutatók kizárólag a megkérdezett véleményére kíváncsiak. Azzal a feltevessel élünk, hogy akik válaszolnak, legjobb tudásuk szerint teszik ezt, és nem vezetik félre a kutatást.

## ***Tapasztalataink***

Az adatfelvétellel kapcsolatos pozitív várakozásaink teljesültek. Kevesebb idő- és pénzköltséggel sikerült feldolgozható adatokhoz jutnunk. Ugyanakkor valóban bebizonyosodott, hogy az idősek (65+) jelentősen alulreprezentáltak a felmérésben, és ez néhány, jellemzően időskori megbetegedés esetén is a becsülhetőnél alacsonyabb esetszám előfordulásához vezet. Összességében a felmérést eredményesnek tartjuk. Hasznos tapasztalatot gyűjtöttünk a lebonyolítást illetően. Az eredményeket tekintve pedig azt gondoljuk, hogy eredményeink a középkorú lakosságra nézve nagyon jó támpontot szolgáltatnak a további népegészségügyi munkához a régiók és kistérség-csoportok szintjén.

## Bevezetés

### A kutatás célja

A népesség egészségi állapotát, halandóságát az életmód, a gazdasági, a társadalmi és magatartásbeli tényezők, a szűkebb és tágabb fizikai környezet állapota, valamint az egészségügyi szolgáltatások minősége és hozzáférhetősége határozza meg.

Az OSZMK nem fertőző betegségek epidemiológiája osztálya 2009-ben végzett felmérésének célja, hogy rövid formában bemutassa az ország lakosságának régiónkénti egészségi állapotát a fontosabb meghatározó tényezőkkel együtt. A lakosság egészségéről rendszeresen gyűjtött adatok nélkülözhetetlenek az egészségügyi szektor megfelelő működtetéséhez. **A lakosság reprezentatív mintáján alapuló kérdőíves egészségfelmérések** azokról is szolgáltatnak adatot, akik egészségproblémáikkal nem fordultak orvoshoz, így nem szerepelnek az egészségügyi ellátórendszer adatbázisaiban. A felmérésből az egészséget döntően meghatározó társadalmi-gazdasági tényezőkről (pl. iskolázottság és társadalmi helyzet), az életmódról (pl. dohányzás, alkoholfogyasztás) is nyerhető információ.

Válasz kapható olyan kérdésekre, mint:

- Milyen rangja van az egészségnek a kistérségi lakosság értékrendjében?
- Milyen akut egészségügyi problémák megoldására van elsősorban szükség?
- Mit tesz, és mit tehetne az egyén annak érdekében, hogy megőrizze egészségét, vagy javítson egészségi állapotán?
- Mit tehetnek az egyes kistérségek vezetői az ott élő lakosság egészségi állapotának javítása érdekében?

A vizsgálat során

- az egészségi állapot,
- az egészségmagatartás,
- a betegségek,
- az egészségügyi ellátás igénybevétele,
- a betegségek megelőzése, az egészség karbantartása, ezen belül a szűrővizsgálatokon való részvétel gyakorisága,
- a gazdasági aktivitás, a foglalkoztatottság és az azzal kapcsolatos munkakörülmények, egészséget károsító munkahelyi ártalmak

kerültek felmérésre.

Az OLEF 2009 legfőbb célja kistérségi szintű keresztmetszeti kép kialakítása a lakosság egészségi állapotáról, az egészséget meghatározó tényezőkről, az egészségügyi ellátás igénybevételéről, hogy ezzel lehetőség nyíljon helyi szintű egészségképek, egészségtervek készítésére. A kistérségek adatai megyei és regionális szintű tervezést is segítik.

## Módszertan

Az OLEF 2009 módszerül egy új, a korábbiaktól eltérő, **önkitöltéses, on-line**, azaz interneten keresztül történő adatfelvételi eljárást alkalmaztunk.

A felmérés célpopulációja az a felnőtt népességcsoport volt, amely Magyarországon él, és 2008. december 31-ig betöltötte a tizennyolcadik életévét.

A mintakeret ennek megfelelően került kiválasztásra a KEKKH (Közigazgatási és Elektronikus Közszolgáltatások Központi Hivatal) által aktuálisan nyilvántartott állandó lakó népességből.

A minta nagysága egy-egy kistérségben 1.000 fő volt; Budapest kerületekre bontása miatt 196 kistérség volt hazánkban a felmérés évében. A kiválasztott minta összesen 196.000 főből állt.

A mintavétel típusa véletlen, népességszámmal arányos mintavétel. A kiválasztott személyeket postai úton értük el, és tájékoztattuk a felmérés lényegéről, a kérdőív kitöltés módjáról, idejéről. A felmérés 2009. május 25 –június 30. között zajlott le.

A 2.597 magyarországi településről 27.746 kérdőívet sikerült megfelelő minőségben rögzíteni és feldolgozni.

A mintavétel módja és a megíúsulások miatt három lépcsős súlyozást kellett alkalmazni annak érdekében, hogy a kapott válaszokból származtatott adatok feldolgozását követően az eredmények a jól reprezentálják az adott régió kistérségi csoportjának lakosságát nem, kor és iskolai végzettség szerint.

## A kérdőív

Az OLEF2009 kérdőív 82 kérdést tartalmazott, az alábbi témakörök szerint:

- A kérdezett személyére vonatkozó ún. **egyéni tényezők** (kor, nem, iskolázottság, gazdasági aktivitás, testtömeg-index, táplálkozás, testmozgás, alkoholfogyasztás, dohányzás)
- A kérdezett fizikai és pszichés állapotára vonatkozó ún. **egészségi állapottal kapcsolatos tényezők** (vélt egészség, közérzet, betegségek, funkcionalitás)
- A kérdezett környezetére vonatkozó ún. **környezeti tényezők** (családi állapot, társas támogatottság, anyagi helyzet, környezeti ártalmak)
- A kérdezett **egészségügyi ellátórendszerrel való kapcsolatának** (orvos-beteg találkozások, szűrővizsgálatok, beteg elégedettség) vizsgálatára vonatkozó kérdéskörökből áll.

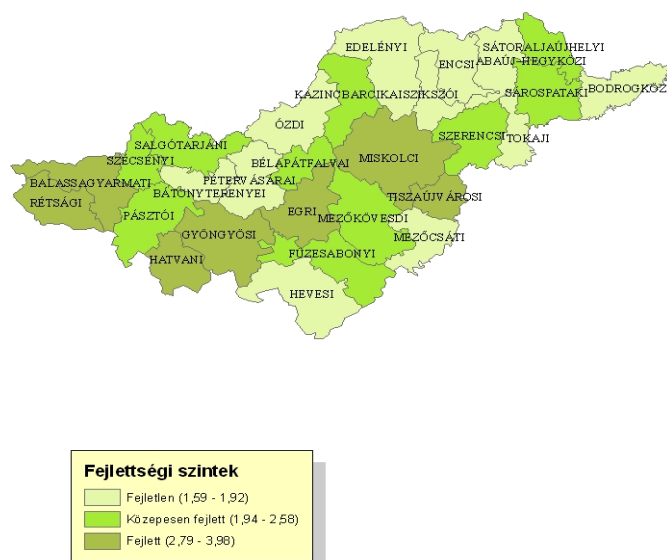
## A kistérségek csoportosítása

Az elemzés során egy-egy régió**n** belül *komplex mutató* alapján besorolt kistérségi csoportok kerülnek összehasonlításra. Ennek megfelelően gazdaságilag, infrastrukturálisan, társadalmi és szociális szempontból, valamint a foglalkoztatás alapján egymáshoz hasonló kistérségeket soroltunk *fejletlen, közepesen fejlett, és fejlett csoportokba* (1. ábra).

A komplex mutató képzésének alapjai:

- Gazdasági mutató
- Infrastrukturális mutató
- Társadalmi mutató
- Szociális mutató
- Foglalkoztatási mutató

A komplex mutató kiszámításánál használt adatok köre megtalálható a 311/2007. (XI.17.) kormányhatározat mellékletében.



Észak-Magyarország kistérségeinek csoportosítása a KSH kistérségek elmaradottságát/fejlettségét mérő komplex mutató alapján. forrás: KSH 2007

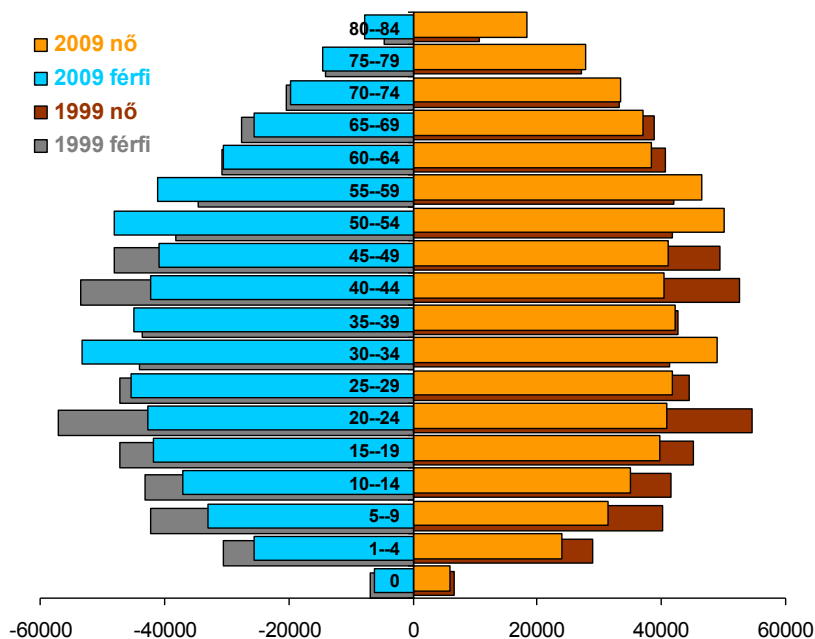
1. ábra

# 1. Demográfia, társadalmi-gazdasági mutatók

## Népesség száma, összetétele

Észak-Magyarországon él az ország lakosságának 12,4 százaléka, 2009-ben összesen 1.259.810 fő. Az elmúlt tíz év során az itt élő népesség száma folyamatosan csökkent, így az OLEF évében összesen 69.163 fővel (5,2 %) kevesebb lakosa volt a térségnek, mint 1999-ben.

Az Észak-magyarországi régió lakónépességének kor és nem szerinti megoszlása 1999-ben és 2009-ben



Forrás: BM

## 2. ábra

A fejlett országokhoz, de más magyarországi régiókhoz hasonlóan az észak-magyarországi lakosságra is jellemző, hogy létszámában fogyó, összetételében öregedő népesség, bár más térségektől eltérően itt a 60-70 év közötti nők (5,7%), és a 65-70 év közötti férfiak (4,2%) száma inkább csökkent, mint nőtt. Az elmúlt tíz év során a legdrasztikusabb népesség fogyás a 25 éven aluli korcsoportokat érintette, mintegy 19 %-kal. Jelenleg 41.595 tizennégy év alatti gyermekkel kevesebb él a régióban, mint 1999-ben. A produktív korúak, azaz a 15-64 évesek száma 4,2%-kal lett alacsonyabb. A térségben ma a hatvanöt éven felüli nők aránya a teljes népesség 10,2 %-át, a férfiaké 5,7 %-át teszi ki (2. ábra).

Észak-Magyarország népsűrűsége 2009-ben 91 fő/km<sup>2</sup> volt, így az ország harmadik legsűrűbben lakott térsége.<sup>1</sup> A felmérés évében a városok száma 41, a községeké 569.

<sup>1</sup> Magyarország népsűrűsége 2009-ben 108 fő/km<sup>2</sup>



Régiók népessége, 2009.			A kérdezett neme	
	Korcsoport	Összesen	férfi	nő
Összesen		8804042	4077426	4726616
Közép-Magyarország	18-34	695137	341599	353538
	35-64	1316051	610864	705187
	65+	480311	177113	303198
Közép-Dunántúl	18-34	280287	141951	138336
	35-64	509410	249772	259638
	65+	171888	63285	108603
Nyugat-Dunántúl	18-34	247701	121994	125707
	35-64	465813	227755	238058
	65+	163753	61047	102707
Dél-Dunántúl	18-34	241133	120837	120296
	35-64	467197	225938	241259
	65+	154419	57130	97289
Észak-Magyarország	18-34	314794	165637	149157
	35-64	586476	272851	313625
	65+	200005	68691	131313
Észak-Alföld	18-34	399318	202628	196690
	35-64	711561	348929	362632
	65+	214054	72236	141818
Dél-Alföld	18-34	345825	171853	173972
	35-64	599665	287473	312192
	65+	239246	87844	151401

1. táblázat

Ma világszerte, így hazánkban is az életmód, az egészségügyi ellátás minősége és a környezeti ártalmak határozzák meg döntően a halandóság szintjét. A jelentős számú korai halálozás ellenére magas az időskorú, eltartásra szoruló népesség aránya. Az időskorúak eltartottsági rátája a második legmagasabb a régiók között.

A tíz évvel korábbihoz képest a régióban élő férfi lakosság átlag életkora három, a nőké négy évvel lett magasabb.

A születéskor várható átlagos élettartam alapján az Észak-Magyarországon élő férfiak egy évvel, a nők fél évvel rövidebb életkorra számíthatnak, mint az országban átlagosan.

Az országnak ebben a régiójában magas a munkanélküliség. Az 50,4%-os aktivitási arányhoz képest 13,3%-os a munkanélküliségi ráta<sup>2</sup>. Az aktív korú munkavállalók mintegy 26,6%-a alkalmazotti munkaviszonyban dolgozik.

2008-ban az itt élők hivatalosan közzétett bruttó és nettó átlagkeresete magasabb volt ugyan, mint a két alföldi régióban, ugyanakkor messze elmaradt az országos átlagtól (2. táblázat).

<sup>2</sup> Magyarország 2008-ban a munkanélküliségi ráta: 7,82 %-os volt.

Magyarország régiói	Eltartottsági ráta*						
	1990	2001	2009	1990	2001	2009	
	gyermeknépesség eltartottsági rátája			idős népesség eltartottsági rátája			
Közép-Magyarország	27,8	21,2	20,8	21,7	23,1	24	
Közép-Dunántúl	32,8	24,6	20,9	16,5	20	22,4	
Nyugat-Dunántúl	31,7	23,1	20,1	20,2	22	23,5	
Dél-Dunántúl	30,6	24,3	20,9	19,4	22,2	24,4	
Észak-Magyarország	32,4	26,7	23,6	19,4	22,6	24,9	
Észak-Alföld	34,9	28,3	24,3	18,5	20,6	21,9	
Dél-Alföld	30,8	24,6	21,1	21,8	23,4	25,2	
országos	31	24,3	21,6	20	22,2	23,8	
*Eltartottsági ráta: azt mutatja be, hogy 100 emberre hány „eltartott korú” gyermek vagy idős jut.							
Öregedési index**							
régiók	1990	2001	2009	1990	2001	2009	
Közép-Magyarország	78,1	109	115,6	78,1	109	115,6	
Közép-Dunántúl	50,2	81,3	107,2	50,2	81,3	107,2	
Nyugat-Dunántúl	63,8	95,3	116,9	63,8	95,3	116,9	
Dél-Dunántúl	63,5	91,5	116,4	63,5	91,5	116,4	
Észak-Magyarország	59,8	84,7	105,8	59,8	84,7	105,8	
Észak-Alföld	52,8	72,9	90,2	52,8	72,9	90,2	
Dél-Alföld	70,9	95,1	119,7	70,9	95,1	119,7	
országos	64,5	91,3	108,9	64,5	91,3	108,9	
** Öregedési index: az idős népességnek a fiatal népességhez viszonyított arányát mutatja. 100 gyermekkorúra eső időskorúak száma.							
Születékor várható átlagos élettartam változása nemek szerint							
régiók	férfiak			nők			
	1990	2001	2009	1990	2001	2009	
Közép-Magyarország	65,47	69,1	71,06	73,66	76,53	78,08	
Közép-Dunántúl	65,11	68,53	69,61	73,83	76,24	77,72	
Nyugat-Dunántúl	66,26	68,93	70,47	74,59	77,44	78,72	
Dél-Dunántúl	65,18	67,83	69,87	73,4	75,79	77,4	
Észak-Magyarország	64,05	66,73	67,9	73,53	76,26	77,05	
Észak-Alföld	64,81	67,03	68,76	73,39	76,17	77,4	
Dél-Alföld	64,92	68,21	69,71	73,84	76,64	77,69	
országos	65,13	68,15	69,79	73,71	76,46	77,76	
A lakosság átlag életkora nemeként							
régiók	férfiak			nők			
	1990	2001	2009	1990	2001	2009	
Közép-Magyarország	36,3	38	38,7	40,4	42,4	43,1	
Közép-Dunántúl	34,4	36,6	38,5	37,3	40,2	42,4	
Nyugat-Dunántúl	35,4	37,4	39,2	38,7	41,2	43,1	
Dél-Dunántúl	35,5	37,2	39	38,9	41,1	43,4	
Észak-Magyarország	35,2	36,6	38,1	38,6	40,8	42,8	
Észak-Alföld	34,2	35,7	37,3	37,2	39,3	41,3	
Dél-Alföld	36,3	37,6	39,2	39,5	41,4	43,3	
országos	35,5	37,1	38,5	39	41,1	42,8	
Gazdasági aktivitás 2008. évi adatok							
régiók	Foglalkoztatottak	Munkanélküliek	Gazdaságilag aktívak	Gazdaságilag nem aktívak	Aktivitási arány, %	Munkanélküliségi ráta, %	Foglalkoztatási ráta, %
	létszáma, ezer fő						
Közép-Magyarország	1 246,90	60,20	1 307,10	924,00	58,59	4,61	55,89
Közép-Dunántúl	459,40	28,40	487,80	367,50	57,03	5,82	53,71
Nyugat-Dunántúl	424,70	22,10	446,80	326,80	57,76	4,95	54,90
Dél-Dunántúl	335,50	38,60	374,10	369,50	50,31	10,32	45,12
Észak-Magyarország	410,20	63,30	473,50	465,20	50,44	13,37	43,70
Észak-Alföld	513,10	69,70	582,80	563,40	50,85	11,96	44,77
Dél-Alföld	489,60	46,90	536,50	485,20	52,51	8,74	47,92
országos	3 879,40	329,20	4 208,60	3 501,60	54,58	7,82	50,32
Alkalmazásban állók létszáma, havi bruttó és nettó átlagkereset 2008-ban							
régiók	Alkalmazásban állók létszáma		Bruttó átlagkereset		Nettó átlag kereset		
	összesen	ebből teljes munkaidős	Ft/hó/fő		Ft/hó/fő		
Közép-Magyarország	1 227 400	1 115 764	240 077		141 297		
Közép-Dunántúl	291 476	274 098	177 111		112 384		
Nyugat-Dunántúl	248 204	228 541	172 597		110 158		
Dél-Dunántúl	199 359	182 641	165 434		106 619		
Észak-Magyarország	228 535	210 819	166 733		107 262		
Észak-Alföld	294 404	264 401	157 978		103 148		
Dél-Alföld	273 132	245 077	157 749		103 171		
országos	2 762 510	2 521 339	198 964		122 267		

2. táblázat

## A bruttó hazai termék (GDP) területi különbségei

Az egy főre jutó bruttó hazai termék régióként				
régió	Egy főre jutó GDP ezer Ft		Az országos átlagtól való eltérés %	
	2006	2007	2006	2007
Közép-Magyarország	3 911	4 162	65,7	64,3
Közép-Dunántúl	2 141	2 357	-9,3	-7
Nyugat-Dunántúl	2 369	2 487	0,4	-1,9
Dél-Dunántúl	1 598	1 730	-32,3	-31,7
Észak-Magyarország	1 512	1 627	-36,0	-35,8
Észak-Alföld	1 491	1 596	-36,8	-37,0
Dél-Alföld	1 564	1 692	-33,7	-33,2
ország összesen	2 361	2 534	-	-

forrás: KSH

### 3. táblázat

Az egy főre jutó bruttó hazai termék értéke 2007-ben országosan 2 millió 534 ezer Ft volt, 7,3%-kal több mint egy évvel korábban. Az ország hét régióját tekintve a fajlagos mutató alapján mért területi különbségek kissé mérséklődtek, a régiók rangsora nem változott az előző évhez képest. Továbbra is első helyen áll a fővárost is magában foglaló Közép- Magyarország, amit Nyugat-Dunántúl, a harmadik helyen pedig Közép-Dunántúl követ. Közülük az egy főre jutó GDP nagysága Közép-Magyarországon az országos átlagnál magasabb, Nyugat-Dunántúlon 1,9%-kal, Közép-Dunántúlon pedig már 7%-kal alacsonyabb volt. Észak-Magyarországon a GDP az országos átlag alatt maradt 36%-kal.

A fajlagos mutató<sup>3</sup> az elmúlt évben régióként eltérő mértékben változott, a növekedés Közép-Dunántúlon volt a legnagyobb (10%) és Nyugat-Dunántúlon a legkisebb (5%). A régiók közötti különbségek a 2006. évihez hasonlóan alakultak a vizsgált időszakban.

Az ország legfejlettebb térsége Közép-Magyarország és a rangsor utolsó helyén álló Észak-Alföld egy főre jutó GDP-je között változatlanul 2,6-szeres a különbség (3. táblázat).

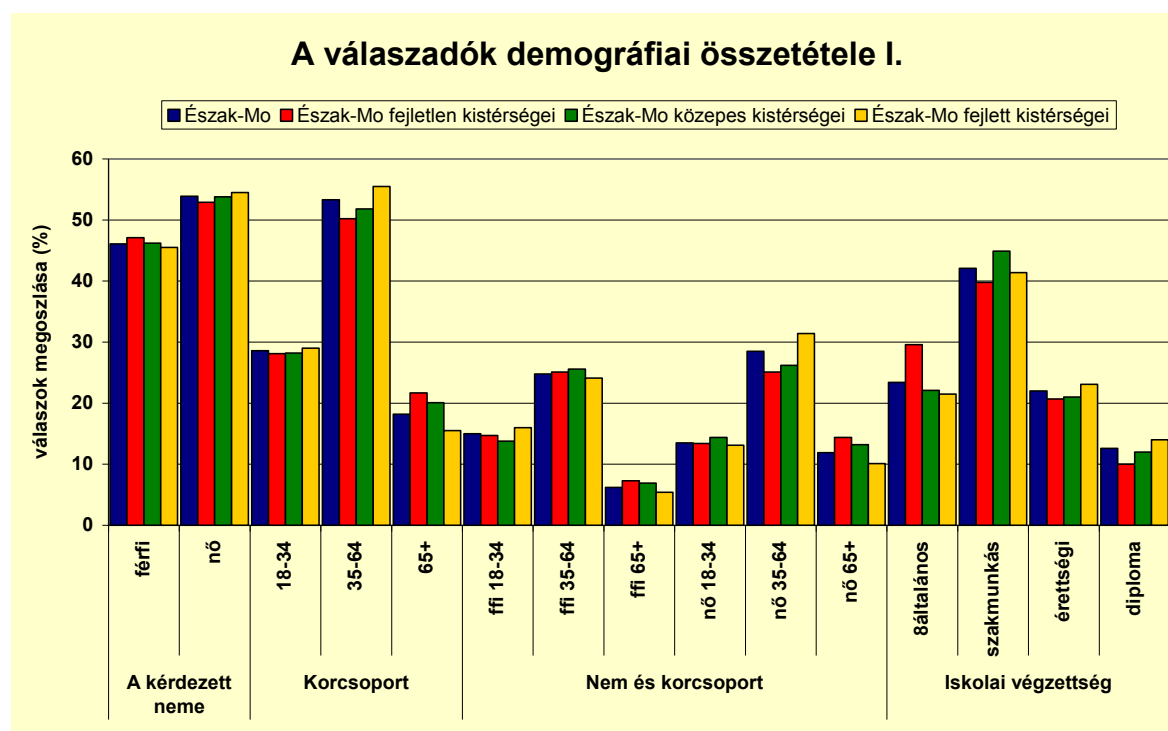
<sup>3</sup> Az egyes régiók fejlettsége közötti nagy különbség az Európai Unió más tagországaiban is tapasztalható. Közép-Magyarország kivételével valamennyi magyar régió veszített az EU régiók között elfoglalt korábbi pozíciójából 2006-ban és 3-5 hellyel hátrább került a sorrendben. A 2006. évi gazdasági fejlettségi rangsor utolsó húsz régiója között szerepel három magyar régió (alföldi régiók és az Észak-Magyarországi régió).

## Életkor, nem, iskolázottság, gazdasági aktivitás

Az egészségsszociológiai kutatások rámutattak, hogy egyéni szinten a jövedelmi anyagi helyzet, összefüggésben az iskolázottsággal és a foglalkozással, igen fontos egészségi állapotot befolyásoló tényező. Más kutatások kimutatták, hogy egy-egy földrajzi egységre összevont adatokon vizsgálva is összefüggés tapasztalható a terület egészségi állapot mutatói és gazdasági jelzőszámai között.

A kiválasztott személyeket kérdeztük családi állapotukról, munkapiaci és anyagi helyzetük szubjektív megítéléséről.

A válaszadók a régió teljes felnőtt lakosságát képviselik korra, nemre és lakóhelyre vonatkozóan. Az összefoglalóban ismertetett adatok így nem csupán a kérdezettek, hanem a térség teljes felnőtt lakosságra vonatkoznak.



3. ábra

A népesség nemi összetételének megfelelően vizsgálati mintánkban is valamivel (8%-kal) magasabb a nők részvételi aránya. A korcsoportok, és az iskolai végzettség szerinti megoszlás pedig szintén az egyes kistérségi csoportokban élő lakosság koronkénti és iskolázottság szerinti összetételét reprezentálja. Legtöbb diplomás a fejlett, legtöbb aluliskolázott a fejletlen kistérségekre jellemző (3. ábra).

A régió felnőtt lakosságának 13,37% -a munkanélküli (2008. évi adat). Ez 5,5 százalékkal haladja meg az országos átlagot.

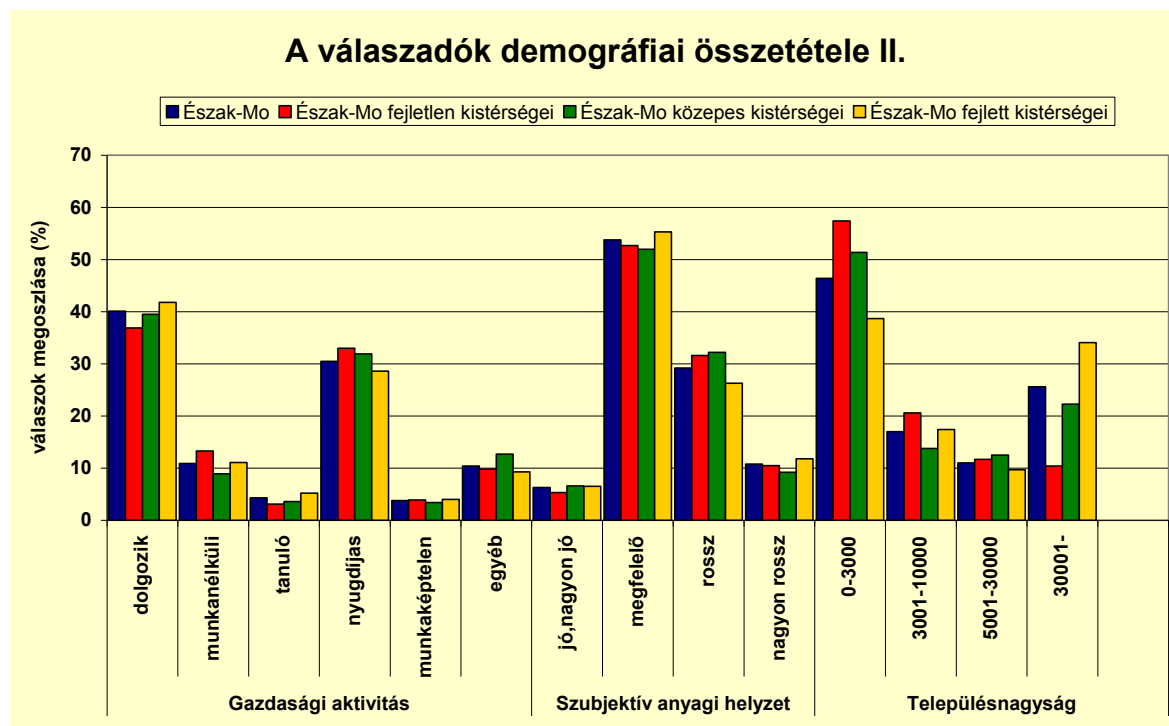
A nyugdíjasok aránya a fejletlen kistérségekben a legmagasabb, mintegy 33%.

Legtöbb diák a 18 év feletti lakosság körében a fejlett kistérségekben él (4. táblázat).

Komplex mutató alapján besorolt kistérségi csoportok	A populáció összetétele gazdasági aktivitás, anyagi helyzet és település nagyság szerint													
	Gazdasági aktivitás						Szubjektív anyagi helyzet				Település nagyság			
	dolgozik	munkanélküli	tanuló	nyugdíjas	Munka-képtelen	egyéb	jó, nagyon jó	megfelelő	rossz	nagyon rossz	0-3000	3001-10000	5001-30000	30001 -
Fejletlen kistérségek	36,9	13,3	3,1	33	3,9	9,8	5,3	52,7	31,6	10,5	57,4	20,6	11,7	10,4
Közepesen fejlett kistérségek	39,5	8,9	3,6	31,9	3,4	12,7	6,6	52	32,2	9,2	51,4	13,8	12,5	22,3
Fejlett kistérségek	41,8	11,1	5,2	28,6	4	9,3	6,5	55,3	26,3	11,8	38,7	17,4	9,7	34,1

4. táblázat

A válaszadók szociális körülményei, anyagi helyzete az önbevalláson alapuló szubjektív érzet alapján nem mutatnak kirívóan nagy eltérést a kistérségek fejlettségi szintjei között. Azonban arányaiban a legtöbb elégedett, azaz *jó/nagyon jó vagy megfelelő* anyagi körülményekkel rendelkező személy a fejlett kistérségekben él. Ugyanakkor a nagyon rossz helyzetben lévők is minimálisan ugyan, de többen vannak a fejlett kistérségek között. Ha a rossz, és nagyon rossz szubjektív anyagi helyzetet együtt nézzük, annak aránya már alacsonyabb a fejlett kistérségekben élők körében (4. ábra).



4. ábra

## Népmozgalom

Halandóság	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Élveszületés ezer lakosra	10,1	10	9,7	9,7	9,8	10,1	9,8	9,9
Halálozás ezer lakosra	13,6	13,7	14,1	14,1	14,5	14	14,2	14
Csecsemőhalálozás ezer élveszülöttre	9,4	9,8	8,9	9,6	7,5	9	9,5	8,8

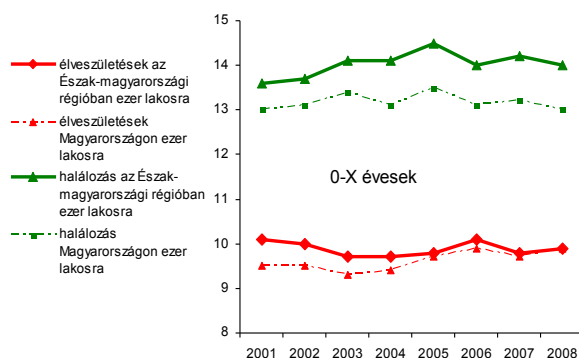
5. táblázat

Észak-Magyarországon az országos átlaghoz viszonyítva több gyermek született az elmúlt évtized során, ugyanakkor a haladóság is jelentősen meghaladta az országos szintet.

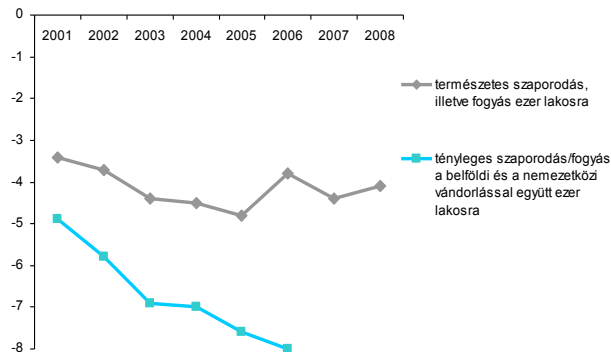
Halálozás tekintetében a térség az országban és az Európai Unión belül is a legkedvezőtlenebbek közé tartozik. A halálozási mutató viszonylag állandó, így az itt élő népességre jellemző negatív szaporulat vagy természetes fogyás az évek során gyakorlatilag nem vagy alig változott. A csecsemőhalandóság még mindig nagyon magas, jóval az országos szint<sup>4</sup> felett van (5. táblázat).

Az Észak-Magyarországon élőkre is jellemző, hogy az aktív korú férfiak és nők - jobb megélhetés reményében - a nyugati országrészbe, a fővárosba, vagy külföldre költöznek. A 2008-ra kialakult jelentős népességsökkenés egyértelműen a belföldi és nemzetközi vándorlásnak tudható be. (5. ábra).

Élveszületések és halálozások számának alakulása 2001-2008.



A természetes és a tényleges szaporodás/fogyás alakulása a Észak-magyarországi régióban ezer lakosra 2001-2008.



5. ábra

<sup>4</sup> Magyarország 2008-ban a csecsemőhalálozás ezer élveszülöttre 5,6 volt.

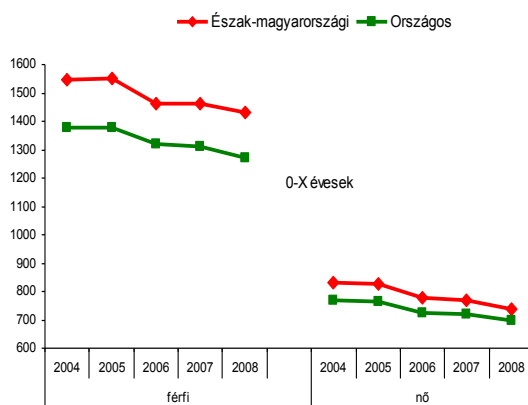
## Halálozás

A régió lakosságának halandósági mutatói itt is jelentősen eltérnek a két nem között, de alapvetően követik az országos trendet. A férfiak és nők halálozási gyakorisága jelentősen meghaladja az országos szintet, a férfiaké erőteljesebben.

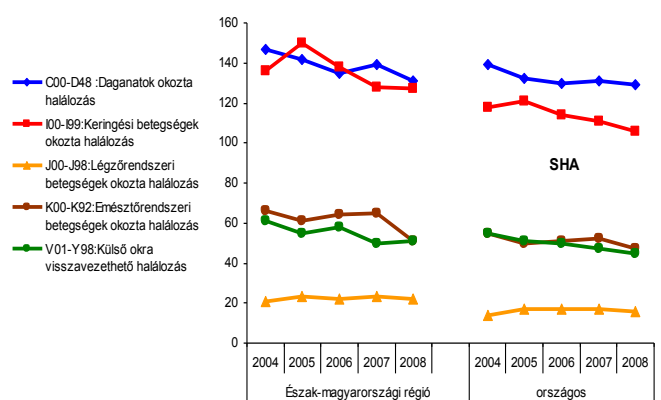
A 0-64 évesek haláloki struktúrájára jellemző, hogy első helyen a rosszindulatú daganatok állnak. Ezt követik a keringési rendszer betegségei, amelyek standardizált halálozási mutatói az országoshoz hasonlóan csökkenő tendenciát mutatnak.

Észak-Magyarországon több ember hal meg még ma is valamilyen cerebrovasculáris betegségben, emésztőrendszeri és légzőszervi elváltozásban, mint más régiókban (6.ábra).

Az Észak-magyarországi régió halandósági mutatói (SHA) 2004-2008



Korai (0-64 éves) halandóság főbb halálokok szerint 2004-2008



6. ábra

## 2. Krónikus betegségek

Egy adott népesség egészségi állapotának meghatározásánál a halálozási adatok mellett a különböző hosszantartó betegségek előfordulási gyakoriságának ismerete a legfontosabb. A felmérésben 25 népegészségügyi jelentőségű krónikus betegségről gyűjtöttünk adatokat önbevallás alapján. Ezek a betegségek vagy a vezető halálokok közé tartoznak (pl. keringési betegségek), vagy szövődményeik miatt súlyos korlátozottságot eredményezhetnek (pl. cukorbetegség), vagy nagymértékben ronthatják az életminőséget (pl. gerincfájdalom).

A kérdőívben 25 betegséggel (melyeket az elemzés során 18 kategóriába vontunk össze) kapcsolatban kérdeztük meg, hogy van-e/volt-e valaha ilyen betegsége, ha volt, orvos diagnosztizálta-e vagy sem. Emellett rákérdeztünk az utolsó két hét gyógyszerfogyasztási jellemzőire is.

Az Észak-Magyarországon élők 73%-a számolt be legalább egy betegségről a felmérés időpontjában. Általánosságban több nő, mint férfi érintett ebben a kérdésben, a nők a fejletlen, a férfiak a fejlett kistérségekben betegebbek, de az eltérés nem jelentős (6. táblázat).

Ebben a régióban látható, hogy a kistérség gazdasági fejlettségi szintje nem mozog együtt az egészségi mutatókkal. Egy-egy kistérség-csoport nem eléggé homogén, bizonyára jelentős az eltérés az általunk képzett egységeken belül is. A különbségek feltárásához további részletes elemzésre van szükség.

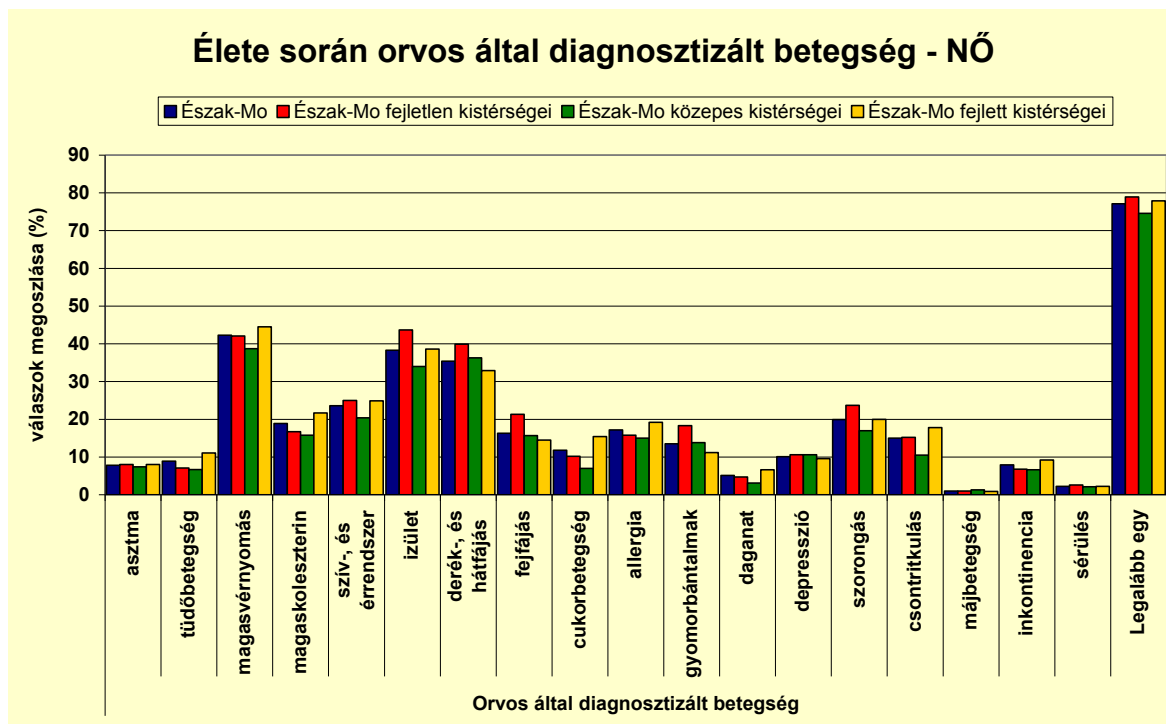
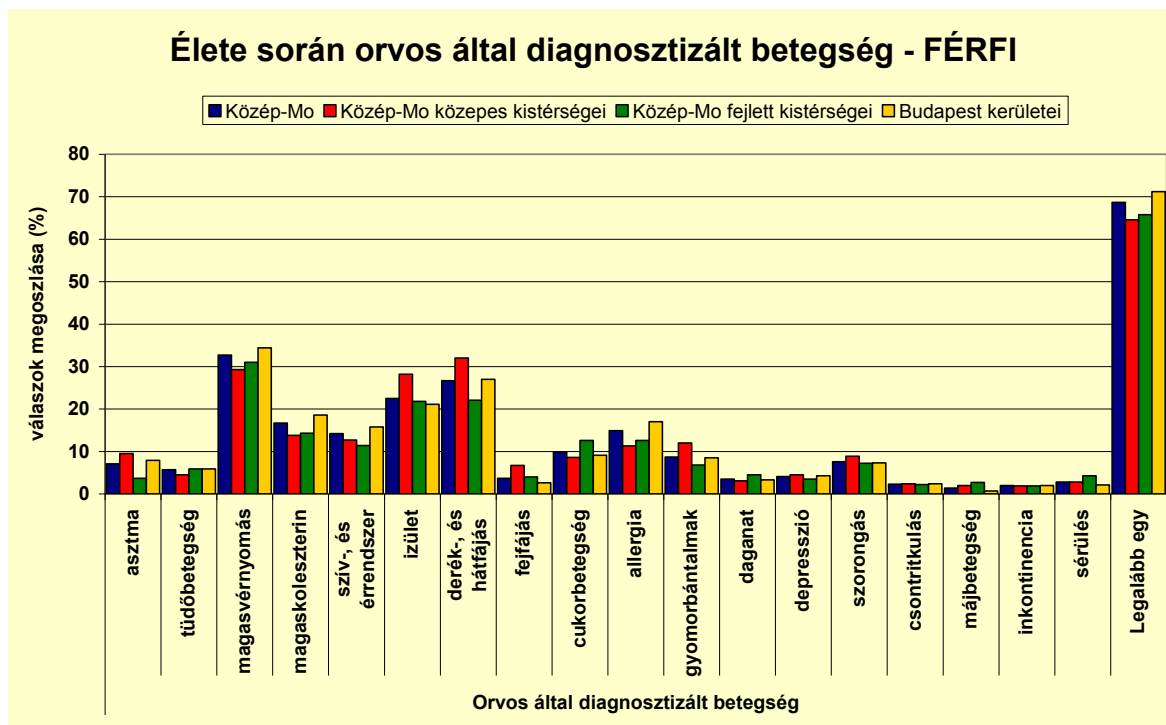
Komplex mutató alapján besorolt kistérségi csoportok	Legalább egy krónikus betegséggel rendelkezők aránya nemenként	
	férfiak (%)	nők (%)
Fejletlen kistérségek	65,6	78,9
Közepesen fejlett kistérségek	66,6	74,6
Fejlett kistérségek	73	77,9

6. táblázat

A régió népessége - az országos trendhez hasonlóan - magas vérnyomás betegség, ízületi bántalmak, és derék-, valamint hátfájás miatt fordul leggyakrabban orvoshoz.

A fejletlen kistérségekben minden ötödik férfi (18%) és minden negyedik nő (20%), a közepesen fejlettekben minden hatodik férfi (17%) és ötödik nő (20%), a fejlett településeken pedig minden hatodik férfi (18%) és negyedik nő (25%) szenved szív és érrendszeri betegségben.





7. ábra

A régióban élő férfiak 37%-a, a nők 42%-a **hypertóniás**, ugyanakkor a kérdés időpontjától számított két héten belül a férfiak 32%-át, a nők 36%-át kezelték gyógyszeresen.

A felmérési adatok szerint mind a keringési betegségek, mind azok rizikófaktorai - magas koleszterinszint vagy cukorbetegség - esetében jelentős azoknak a száma, akik nem vesznek igénybe semmilyen gyógyszeres kezelést ezekre a problémákra.

A régióbeli férfiaknál 18%-os a szív- és érrendszeri betegségség prevalenciája, ehhez képest 13%-os a kezelt betegek aránya. Nőknél a 24%-os gyakoriság mellett, a kezelt esetek aránya 18%-os.

A nemek között jelentős, mintegy tizenkét százalékos különbség van az **ízületi panaszok** gyakoriságát tekintve. A férfiak 27%-a, a nők 38%-a szenved ízületi bántalmaktól.

A **cukorbetegség** átlagos gyakorisága a régióban a férfiaknál 7%, a nőknél 12%. Legmagasabb a fejlett kistérségben élő nők körében (15%). Valamivel kevesebb a kezelt betegek aránya, a férfiaknál 6%, nőknél 10%.

A **csontritkulás** átlagosan 9%-os előfordulás mellett a fejlett kistérségen élő nők körében ismert leginkább (18%). Összességében a férfiak 3%-át, a nők 15%-át érinti.

**Orvosilag diagnosztizált depressziósok** aránya a férfiak körében 6,5%, a nők között ennél valamivel magasabb, 10%. Ehhez képest a gyógyszeresen kezelt depressziós férfiak aránya 4%, a nőké 7%.

Saját bevallása szerint kétszer annyi férfi **szorong** a fejletlen kistérségiek között (14%), mint a másik két szinten besorolt kistérségen élők között. A nők esetében is 9% az eltérés a kistérségek között a gazdaságilag fejletlenebb térségben élők „hátrányára”. Átlagosan minden ötödik nő (20%), és minden tizedik férfi (9%) szenved szorongásos tünetektől ebben a régióban.

Az **asztma** előfordulási gyakorisága a régió teljes lakosságában 7,5%-os, ami nagyjából megegyezik az országos átlaggal. Legkedvezőtlenebb a helyzet a fejlett kistérségi férfiak körében, ahol 9%-os az érintettség.

A **tüdőbetegségekről** 7,5%-ban, **allergiás panaszokról** 13,5%-ban, **gyomorbántalmakról** 13%-ban számoltak be az adatfelvétel során.

Felmérésünk időpontjában, az észak-magyarországi régióban 3,7%-os volt az **ismert daganatos megbetegedések** prevalenciája.

Vizsgáltuk még az elmúlt 12 hónapban elszenvedett **balesetektől származó sérülések** előfordulási arányát is, ami nagyjából megegyezik az országossal, azaz 3,3%-os. A férfiak közötti gyakoriság kétszeres a nőkéhez képest (7. ábra).

### 3. Egészséget befolyásoló tényezők

#### Vélt egészség, közérzet

*Az egyének saját egészségükről kialakított véleménye azt jelzi, hogy az emberek hogyan élik meg egészségi állapotukat. Egészségindikátornak is használható. Több nemzetközi szervezet (WHO, EU, OECD) használja országok közötti összehasonlításra.*

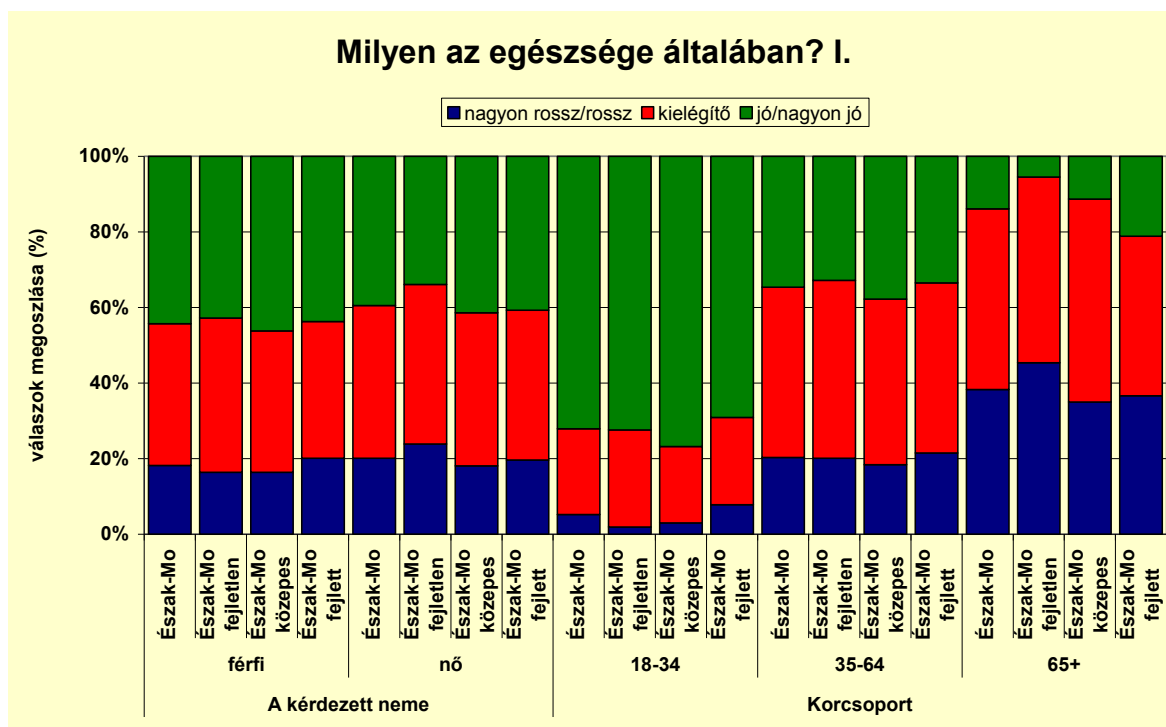
Az egészségi állapot szubjektív megítélésével kapcsolatban három kérdést tettünk fel: milyennek ítéli az egészségi állapotát általában, volt az elmúlt fél évben valamilyen panasza/betegsége, és korlátozta-e ez a mindennapi tevékenységek elvégzésében, ha igen, milyen mértékben.

Az észak-magyarországiak túlnyomó többsége elégedett egészségi állapotával. Minden ötödik válaszadó azonban rossz vagy nagyon rossz egészségről számolt be (7. táblázat).

Komplex mutató alapján besorolt kistérségi csoportok	Milyen az egészsége általában?			Van-e valami panasza, betegsége?		
	nagyon rossz/rossz	kielégítő	jó/nagyon jó	nincs panasza	kismértékű korlátozottság	nagy mértékű korlátozottság
Fejletlen kistérségek	20,4	41,5	38,1	52,8	34,4	12,8
Közepesen fejlett kistérségek	17,3	39,1	43,6	59,7	29,5	10,7
Fejlett kistérségek	19,8	38	42,1	56,5	30,8	12,8

7. táblázat

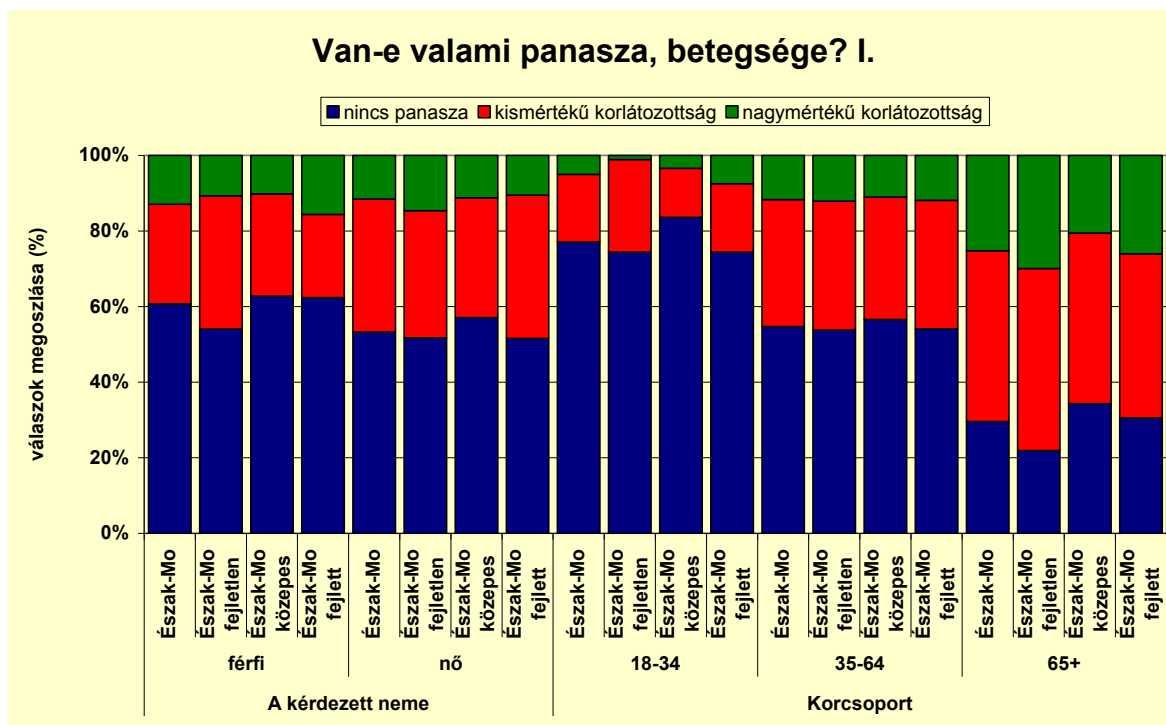
A férfiak átlagosan 44%-a, a nők 39,5%-a jónak vagy nagyon jónak tartja egészségi állapotát. Ezek az arányszámok az országos érték alatt vannak nyolc, illetve négy százalékkal. Az életkor előrehaladtával jelentősen csökken azok aránya, akik a „Milyen az egészsége általában” kérdésre a „jó, vagy nagyon jó”, választ adták, ellenben azok aránya növekszik, akik kielégítőnek ítélik egészségüket. Fiatal korban a fejlett, idős korban a fejletlen településen számoltak be legtöbbször rossz egészségi állapotukról (8. ábra).



8. ábra

Az összes válaszadó 57%-a válaszolta azt, hogy nincs panasza az egészségével kapcsolatban, 43% kisebb vagy nagyobb korlátozottságról tett említést.

A „Van-e valami panasza, betegsége” kérdésre adott válaszok alakulásában az életkornak szintén jelentős szerepe van, hiszen az öregedéssel csökken a *panaszmentesek* aránya (9. ábra).



9. ábra

## Funkcionalitás

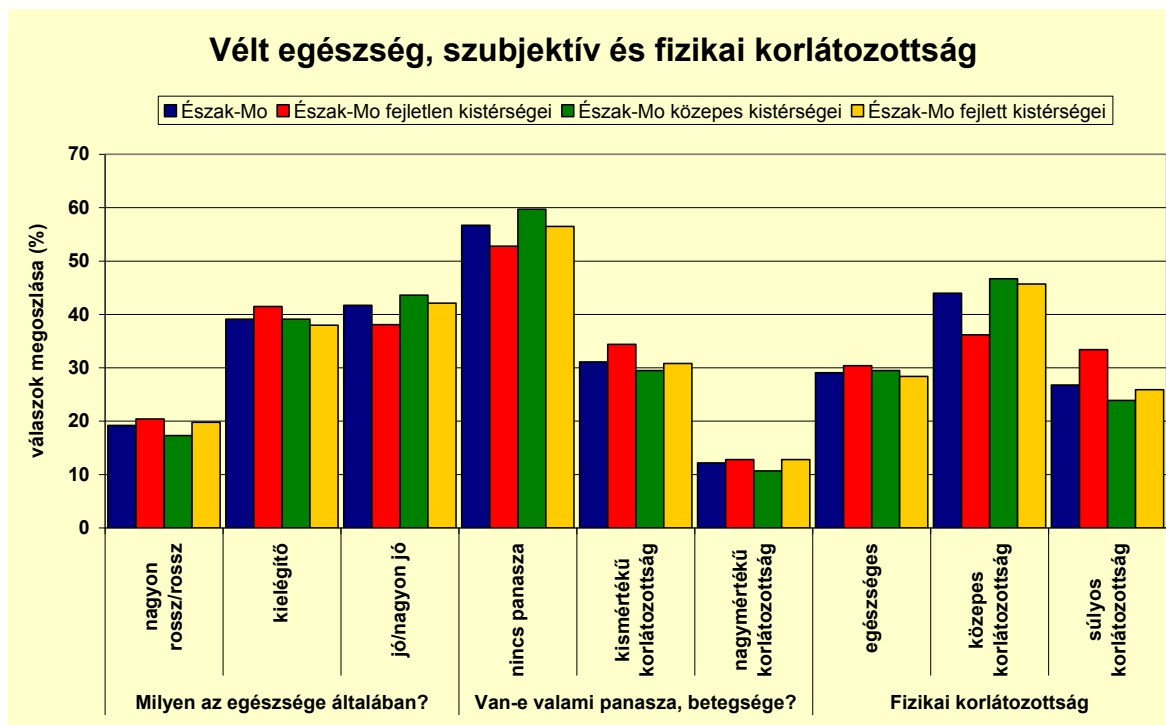
*Az egészség fogalma az utóbbi évtizedekben jelentős változáson ment át. Az Egészségügyi Világszervezet (WHO) a „teljes fizikai, szellemi és szociális jólét” állapotaként jellemzi. Ha az egyén valamely okból nem képes különböző tevékenységeket végrehajtani, részt venni a társadalom életében, alkalmazkodni környezetéhez, akkor funkcionalitás-csökkenésről vagy fizikai korlátozottságról beszélünk. A funkcionalitás csökkenésének több fokozatát különböztetjük meg aszerint, hogy a testi, egyéni, vagy társadalmi funkciók ellátásában következik be.*

A fizikai korlátozottság értékelésére több kérdés alapján került sor. Van-e a látásával problémája, és ha igen, milyen mértékű? Van-e a hallásával problémája, és ha igen, milyen mértékű? Szüksége van-e segédeszközre (botra, járókeretre, kézikocsira) a mindennapi tevékenységek során, ha igen, milyen esetekben? Általában nehézséget okoz-e bizonyos tevékenységek (pl. táplálkozás, felkelés, öltözés, WC használat, tisztálkodás, főzés, bevásárlás, könnyű és nehéz házimunkák) elvégzése.

A fejletlen területeken a legmagasabb a súlyos korlátozottsággal élők aránya, a népesség harmadát érinti (33%), közel ugyanekkora az egészségesek (30%) és a közepes korlátozottsággal élők (36%) aránya is. A közepesen fejlett és fejlett kistérségek esetében több a közepes korlátozottsággal élők aránya (47 ill. 46%), viszont mind az egészséges, mind a súlyos korlátozottság kisebb arányban fordul elő (8. táblázat).

Komplex mutató alapján besorolt kistérségi csoportok	Fenn áll-e valamilyen fizikai korlátozottság?		
	egészséges	közepes korlátozottság	súlyos korlátozottság
Fejletlen kistérségek	30,4	36,2	33,4
Közepesen fejlett kistérségek	29,5	46,7	23,9
Fejlett kistérségek	28,4	45,7	25,9

8. táblázat



10. ábra

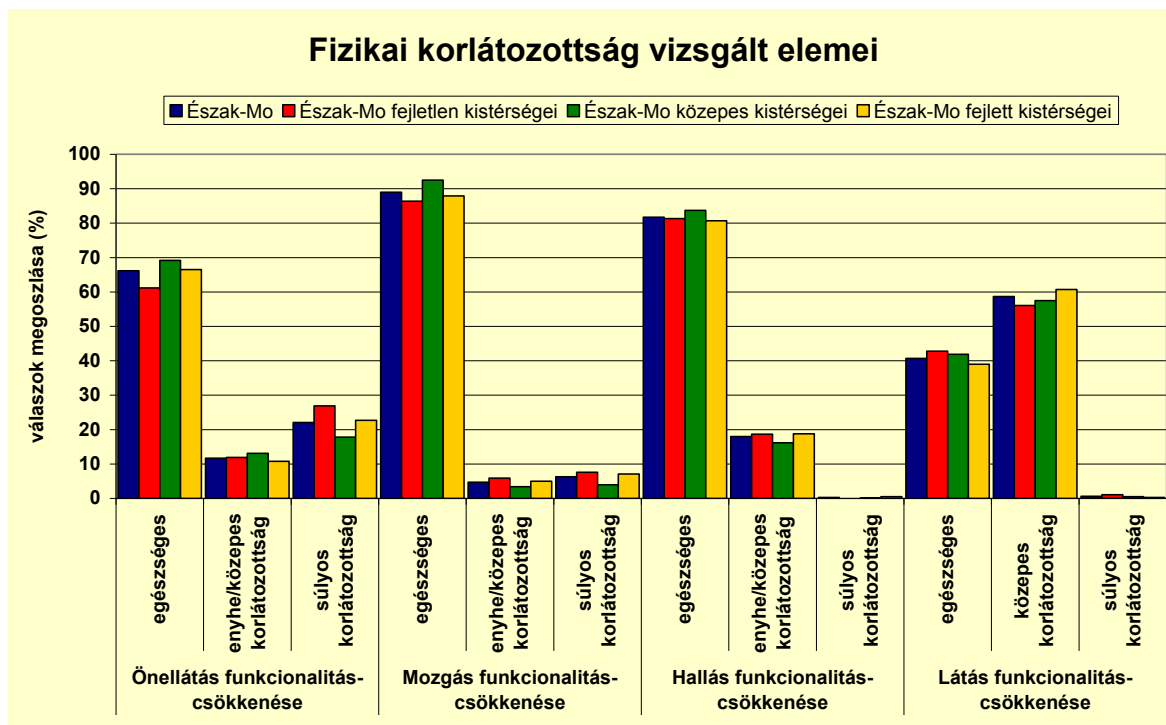
Az egyes paramétereket külön vizsgálva az alábbi képet kapjuk (11. ábra).

A megkérdezettek *41%-nak* nincs látásfunkciós elváltozása. Súlyos látáscsökkenés a fejletlen térség lakóinak *1,1%-át* érinti. Közepes látás csökkenés *1-5%-kal* nagyobb arányú a fejlett térségben.

Enyhe vagy közepes halláscsökkenés *17%-ban* jellemző.

A válaszadók átlagosan *6%-a* mozgásában súlyosan korlátozott, ami a minden napi életvitelt jelentősen megnehezíti. A fejletlen kistérségekben *7,6%* ez az arány, ami az országban a legmagasabb gyakoriságot jelenti, majdnem kétszerese a *3,9%-os* országos átlagnak.

Az önellátási funkcionális csökkenés gyakorisága *11%-ban* tér el a nemek között, és a nők azok, akik nagyobb arányban érintettek, mintegy *39%-ban*. Az életkor előrehaladtával a rendellenességek előfordulási gyakorisága meredeken emelkedik. A 18-34 évesek *6%-a*, a 35-64 évesek *19%-a*, és a 65 évesnél idősebbek *49%-a* önellátásában súlyosan korlátozott..



11. ábra

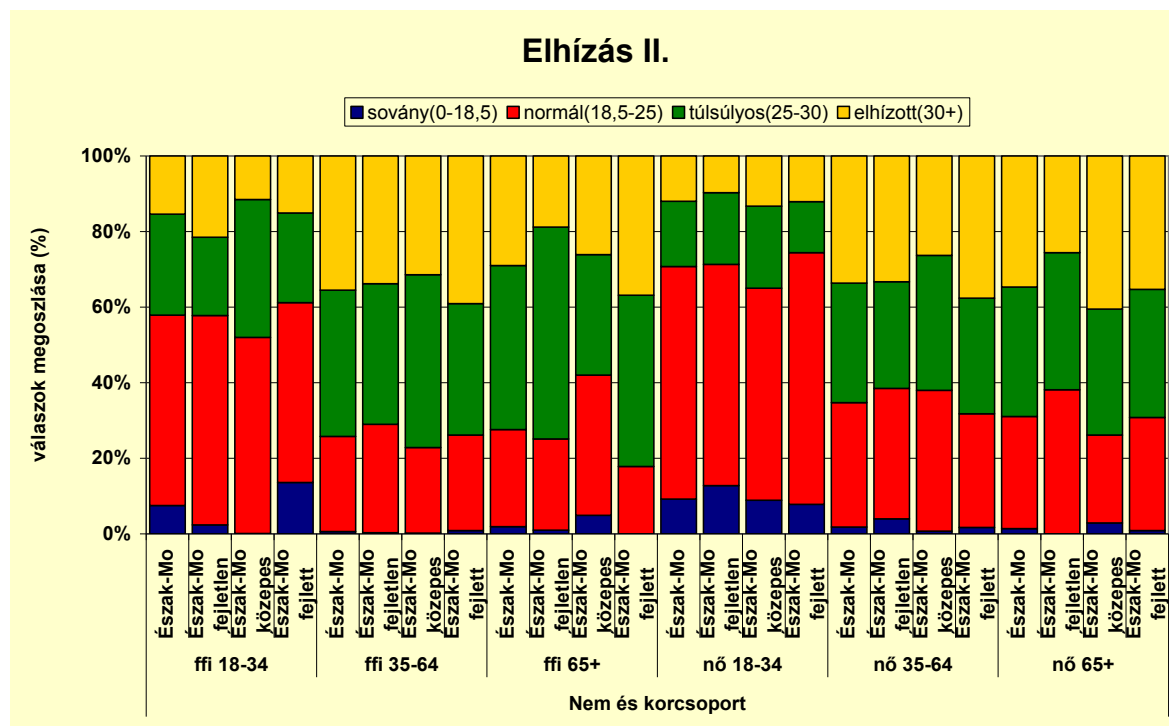
## Testtömeg, túlsúlyosság

A dohányzás és az alkoholizmus után az elhízás a harmadik legfontosabb elkerülhető, betegséghez és halálához vezető ok, amely az elmúlt évtizedekben egyre meredekebben emelkedő tendenciát mutat a fejlett országokban. Jelentős gazdasági terhet ró mind az egészségügyi, mind a szociális ellátásokra. Bizonyított, hogy a normális felső határát 20%-kal meghaladó testsúly esetén a különféle betegségek kialakulásának valószínűsége megnő, míg súlyos elhízás esetén a halálozás esélye kétszeresére nő a normál súlyú egyénekéhez képest. Az elhízás meghatározásának egyik leginkább elterjedt módszere a testtömeg-index (BMI) alkalmazása, amely a kilogrammban mért testtömeg és a méterben mért testmagasság négyzetének hányadosa ( $BMI = kg/m^2$ ).

A kérdőívben magasságot és testtömeget kérdeztünk. Ebből származtattuk az összehasonlításhoz szükséges BMI adatokat.

Komplex mutató alapján besorolt kistérségi csoportok	Észak-alföldi régió kistérségi csoportjaiban élő népesség testtömeg indexe a kérdezettek százalékában			
	sovány (-18,5)	normál (18,5-25)	túlsúlyos (25-30)	elhízott (30+)
Fejletlen kistérségek	3,3	39,3	31,1	26,3
Közepesen fejlett kistérségek	2,3	36,5	35,8	25,4
Fejlett kistérségek	4	35,9	29,4	30,7

9. táblázat



12. ábra

A régióban élők átlagosan 37%-a (férfiak 34, a nők 40%) tekinthető normális testsúlyúnak, ezzel szemben a teljes lakosság kétharmada (62%) túlsúlyos vagy elhízott. Ezen belül az elhízottak aránya 28% (12. ábra).



Legtöbb túlsúlyos és elhízott férfi a közepesen fejlett, legtöbb nő pedig a fejlett kistérségekben él (9. táblázat).

A normális testsúly gyakorisága férfiak esetében az életkor előrehaladtával emelkedik, és ugyanígy 18,5 alatti BMI-vel rendelkezők aránya, azaz a soványság gyakorisága is magasabb az idősebb korosztályban ebben a régióban.

A túlsúlyosság prevalenciája férfiaknál a 18-34 évesek, nőknél a 35-64 évesek körében a legmagasabb. 14%-os a 65 évnél idősebb, kimondottan sovány nők aránya a fejlett kistérségekben, ebben az életkorban hasonló érték máshol nem jellemző.

Kimondottan magasnak mondható a túlsúlyosság és az elhízás gyakorisága a fiatal és a középkorú nők körében. A fiatal nők 17%-a túlsúlyos, 12% elhízott, a középkorúak 32%-a túlsúlyos, 34% elhízott.

## Mentális egészség

*A mentális egészség fontosságára hívta fel a figyelmet a WHO 2001-es jelentése. A felnőtt lakosság körében a leggyakoribb neuropszichiátriai zavarok a hangulatzavarok, szorongásos zavarok, kóros alkohol- és droghasználat, szkizofrénia (tudathasadás), demenciák (szellemi hanyatlás), primér inszomnia (álmatlanság) és epilepszia. A mentális zavarok okozta funkciócsökkenés igen jelentős az egész világon. Vezető probléma az unipoláris depresszió. Bizonyos mentális zavarok esetében lényeges nemi különbségek vannak. A mentális zavarok terhei társadalmi, társas és individuális szinten egyaránt jelentkeznek. Társadalmi szinten egyrészt a betegségek kezelésének közvetlen költségei és az indirekt terhek (pl. munkaképtelenségből fakadó gazdasági veszteség); a család és az egyén szintjén a kirekesztettség, stigmatizáció, szubjektív szenvedés emelhető ki. Emellett a mentális egészség szoros összefüggést mutat az általános egészséggel, illetve az egészségproblémákkal. Szomatikus betegek gyakran válnak depresszióssá, ám ez az összefüggés fordítva is igaz (szomatizáció). Kiemelendő még, hogy a mentális problémák gyakran fordulnak elő együttesen, illetve az egyes mentális zavarok szerepe az öngyilkos magatartásban is jelentős.*

A mentális egészséget a következő kérdésekkel mértük: mennyire érezték magukat fáradtnak, kimerültnek; idegesnek, feszültnek; kedvetlennek, szomorúnak az elmúlt egy hónapban.<sup>5</sup>

Eredményeink azt mutatják, hogy mentális egészségproblémák a vizsgált populáció jelentős hányadát érintik. A megkérdezettek csupán 18%-a tartja magát kiegyensúlyozottnak, nyugodtnak. Az adatfelvételt megelőző négy hétre vonatkozóan idegességről, feszültségről a válaszadók 44%-a számolt be, változó kedélyállapotról pedig 38%.

A „Hogyan érezte magát az elmúlt négy hétben” kérdésre kapott válaszok azt mutatták, hogy a fiatal felnőttek egynegyede (24%) kiegyensúlyozott, viszont az életkor előrehaladtával ez az arány csökken. 65 éven felül jelentős eltérés mutatkozik a fejletlen kistérségben és a másik két „fejlettebb” szinten élők között.

65 év alatt legtöbbször változó kedélyállapotról számoltak be, 65 év felett viszont a legtöbb válaszadó fáradtságról, gyakori idegeskedésről, feszültségről számolt be az elmúlt négy hétre visszatekintve (10. táblázat).

A gyakoriságban mutatkozó eltérés azt jelzi, hogy a közepesen fejlett kistérségekben élő férfiak azok, akik fáradtabbak, idegesebbek, feszültebbek, így ők azok, akiknél ezek a tünetek gyakrabban idézhetnek elő szorongást, vagy depressziós kórképet. „Hogyan érezte magát az elmúlt négy hétben” kérdésre kapott válaszok alapján úgy tűnik a fiatal felnőttek 28%-a kiegyensúlyozott, de az életkor előrehaladtával ez az arány csökken, sőt 65 éves korra már csak fele annyian vélekedtek így. Legtöbbször változónak tartják kedélyállapotukat, és a pszichés, vagy fizikai erőnlétük is változó volt az elmúlt négy

<sup>5</sup> Felhívnánk rá a figyelmet, hogy a mentális egészség problémáját a jelen felmérésben csak érintőlegesen vizsgáljuk, sokan mások (pl.: Kopp és mtsi.) komplex módon, rendszeresen kutatják hazánkban.

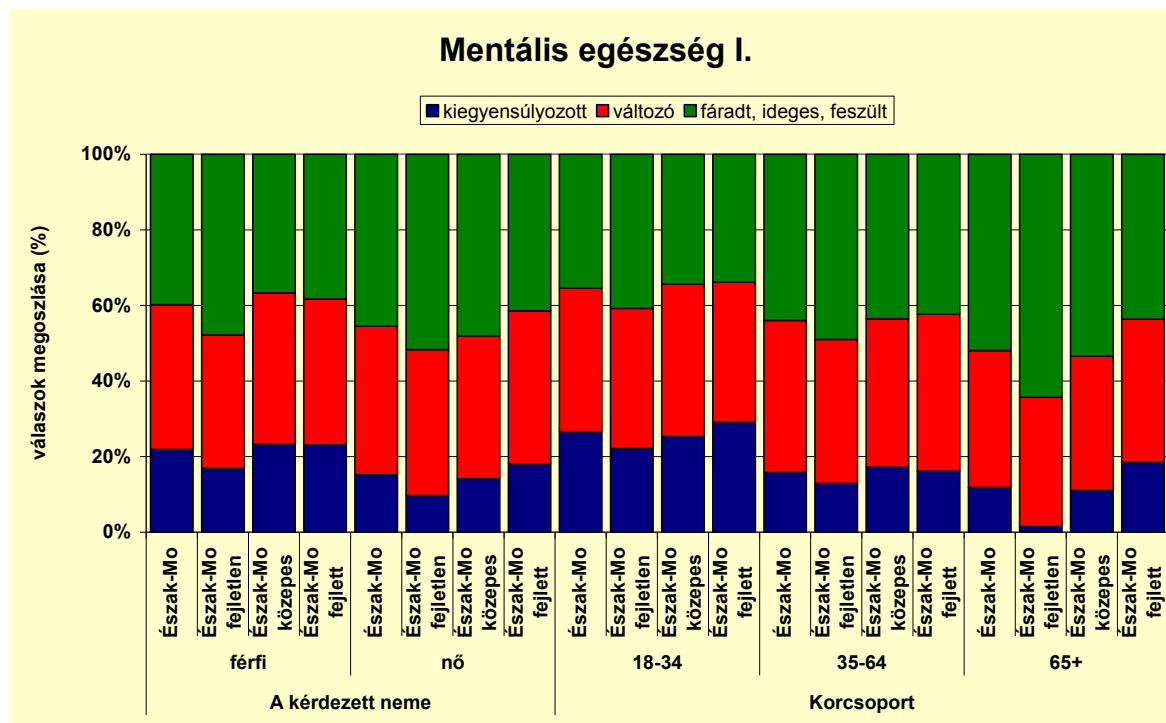
hétben. Utóbbi elsősorban az időskorúakat jellemezte, például a közepesen fejlett kistérségek több mint 50%-át. Fáradtságról, gyakori idegességről, feszültségről a közepesen fejlett térségben élő középkorú nők számoltak be legnagyobb arányban, mintegy 45%-ban. (10. táblázat)

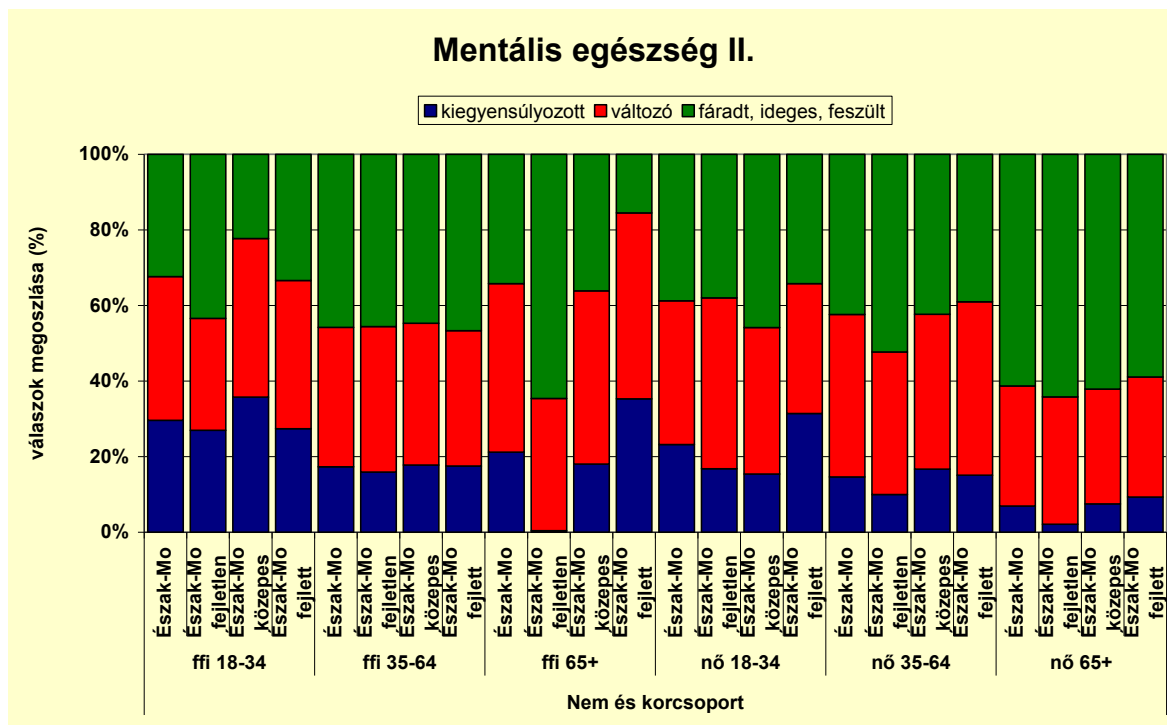
Komplex mutató alapján besorolt kistérségi csoportok	Mentális egészség, fizikai és szellemi erőnlét korcsoportonként								
	18-34 évesek			35-64 évesek			65+ évesek		
	kiegyensúlyozott	változó	lehangolt	kiegyensúlyozott	változó	lehangolt	kiegyensúlyozott	változó	lehangolt
Fejletlen kistérségek	22,1	37,1	40,8	12,9	38,1	49	1,5	34,2	64,3
Közepesen fejlett kistérségek	25,3	40,3	34,3	17,2	39,3	43,5	11	35,6	53,4
Fejlett kistérségek	29,2	37	33,8	16,2	41,5	42,3	18,5	37,9	43,6

10. táblázat

A nők fáradtabbak, idegesebbek, feszültebbek, mint a férfiak. Hét százalékkal több férfi, mint nő érezte kiegyensúlyozottnak magát az elmúlt négy hétben.

Minkét nem esetében a fejletlen kistérségekben számoltak be a legtöbbször fáradtságról, idegességről és feszültségről (13. ábra).





13. ábra

## 4. Egészségmagatartás

### Dohányzás

A dohányzás az egyik legjelentősebb életmódbeli kockázati tényező, az Egészségügyi Világszervezet becslése szerint önmagában a világban bekövetkező halálozások 8,8%-áért felelős. A halálozások számának emelkedése mellett a betegségterheket is növelő tényező, meghatározó szerepet játszik számos betegség kialakulásában. A tüdőrák férfiak esetében 90%-ban, nők esetében 70%-ban a dohányzás következménye. A daganatos megbetegedések mellett az érrendszeri betegségek és egyes krónikus légúti megbetegedések kialakulásáért is nagymértékben felelős. Nem csak a dohányzó személyek egészségére fejt ki kártékony hatást: a passzív dohányzás a nemdohányzók körében is növeli a tüdőrák és a légzőszervi megbetegedések kockázatát, a terhesség alatti dohányzás a születendő gyermek egészségét is veszélyezteti.

Felmérésünk során a dohányzási szokásokkal kapcsolatban az alábbi jellemzőket vizsgáltuk: a dohányzás gyakoriságát, az elszívott cigaretták mennyiségét, a passzív dohányzást és annak időtartamát.

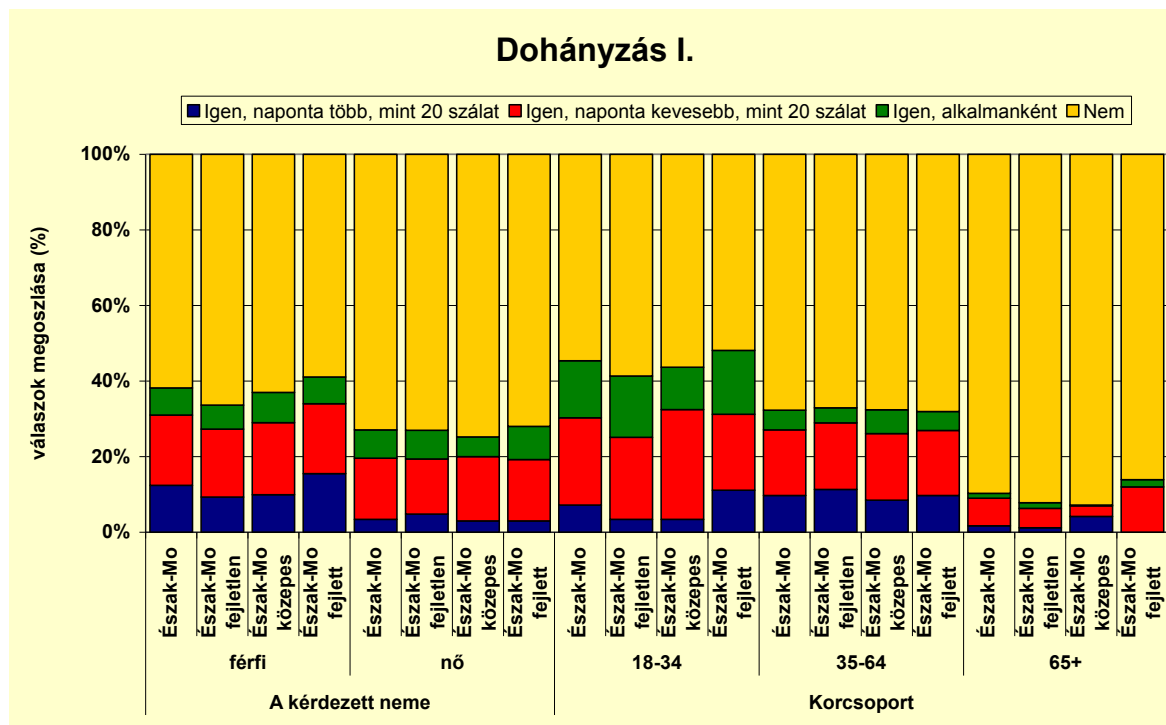
Felmérésünk adatai szerint a régió felnőtt lakosságának több mint egyharmada dohányzik, a férfiak 38%-a, a nők 27%-a, és nagy többségük napi rendszerességgel.

Komplex mutató alapján besorolt kistérségi csoportok	Dohányzási szokások %-ban								
	Dohányzik-e jelenleg? férfiak					Dohányzik-e jelenleg? Nők			
	Igen, több mint 20 szálát	Igen, naponta kevesebb, mint 20 szálát	Igen, alkalmanként	Nem		Igen, több mint 20 szálát	Igen, naponta kevesebb, mint 20 szálát	Igen, alkalmanként	Nem
Fejletlen kistérségek	9,3	18	6,4	66,4		4,8	14,6	7,6	73
Közepesen fejlett kistérségek	9,9	19,1	8	63		3	17	5,2	74,8
Fejlett kistérségek	15,5	18,5	7,1	58,9		3	16,2	8,8	72

11. táblázat

A 18-34 éves korosztály a leginkább érintett, 45%-uk cigarettázik, nagytöbbségük naponta rágyújt. A középkorú lakosság körében 32%-os, az időskorúaknál 10%-os a dohányzás prevalenciája.

Az erős dohányosnak tekinthető, azaz a naponta több mint 20 szál cigarettát elszívó férfiak többsége a fejlett kistérségekben él, ötszörös az eltérés az ilyen gyakorisággal dohányzó férfiak és nők között ezeken a településeken. A legtöbb erős dohányos nő a fejletlen kistérségek között található (11. táblázat).



14. ábra

Közel négyszer annyi 18-34 éves férfi gyújt rá rendszeresen napi 20 szál cigarettánál is többre a fejlett térségben, mint a másik kettőben. Ugyanitt a középkorú férfiak között is több az erős dohányos. Nők esetében viszont 35-64 éves korban a közepes fejlettségű kistérségekben élők között magasabb az erős dohányosok aránya.

Idős korban csökken a dohányzás gyakorisága, és férfiaknál inkább a napi 20 szálnál kevesebb cigaretta elszívása jellemző (14. ábra).

Érdemes említést tenni a passzív dohányzásra vonatkozó magas gyakorisági adatokról. A válaszadó férfiak 24%-a, a nők 14%-a tartózkodik napi szinten több órán keresztül olyan környezetben, ahol dohányoznak. A férfiak esetében a kistérségek között nincs lényeges különbség, a napi öt óránál is hosszabb expozíciónak kitettek aránya 10% körül van mindenhol. A fejletlen térségek nő lakossága azonban majdnem kétszer nagyobb arányban érintett (10%) passzív dohányzás tekintetében, mint a fejlett településeken (6%).

## Alkoholfogyasztás

A nagyivás jelentősen növeli egyes betegségek (pl. májzsugor, stroke, szájüregi-, nyelőcső- és emlőrák, születési rendellenességek) és a korai halálozás kockázatát.

A kérdőívben rákérdeztünk, hogy milyen gyakran és milyen fajta (sör, palackozott/házi bor, palackozott/házi tömény, egyéb) alkoholos italokat fogyasztottak. Továbbá: előfordult-e, ha igen, milyen gyakorisággal, hogy 6 egységnél<sup>6</sup> több alkoholt fogyasztott egyszerre.

Adataink azt mutatták, hogy az észak-magyarországi régióban a megkérdezettek 7%-a mindennapi rendszerességgel fogyaszt alkoholt. 38% alkalmi, 21% mértékletes ivó. 29% nem fogyaszt alkoholt<sup>7</sup>.

Legtöbb alkalmi ivó a fejlett településeken él, ezzel együtt itt valamivel kevesebb a nagy ivó is, mint a kevésbé fejlett kistérségi szinteken (12. táblázat).

Komplex mutató alapján besorolt kistérségi csoportok	Alkoholfogyasztási szokások százalékban			
	alkoholfogyasztás			
	nem fogyaszt	alkalmi ivó	mértékletes ivó	nagyivó
Közepesen fejlett kistérségek	33,6	34,6	18,9	13
Fejlett kistérségek	31,8	35,2	19,5	13,5
Budapest	25	40,6	23,5	11

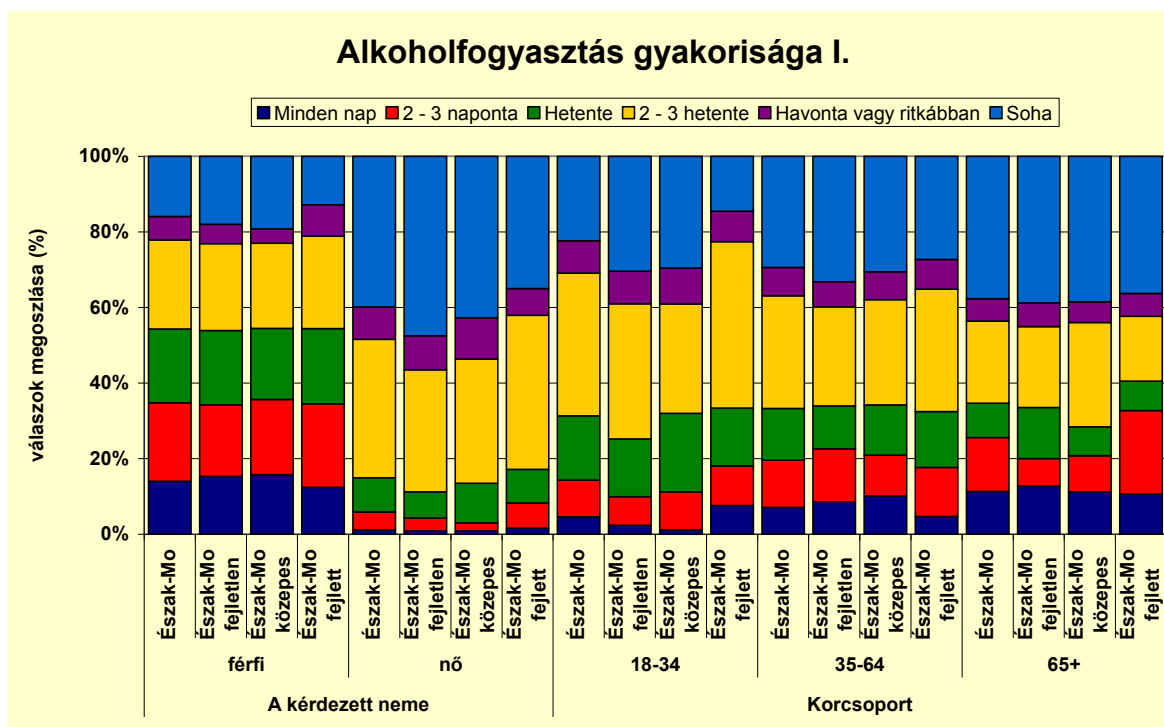
12. táblázat

A fejletlen és közepesen fejlett területeken nyolcszor annyi férfi, mint nő nagyivó (24 ill. 3%), a fejlett kistérségekben a nemek közötti eltérés ötszörös (20 ill. 4%). A fiatalok 46%-a alkalmi fogyasztó, 8,5% a nagyivók aránya közöttük.

A 65 éven felüli férfiak közül igen sok a nagyivó (43%). Az idős nők több mint fele állításuk szerint soha nem iszik szeszes italt (52%) (15. ábra).

<sup>6</sup> 1 egység = 1 üveg sör vagy 2dl bor vagy fél dl tömény.

<sup>7</sup> Alkalmi fogyasztónak tekintjük azokat, akik 2 – 3 hetente vagy havonta fogyasztanak alkoholt, mértékletes ivó az, aki 2 – 3 naponta vagy hetente iszik. Nagyivó, aki naponta iszik, vagy hetente legalább egyszer többet, mint 6 alkoholegység.



15. ábra

## Táplálkozási szokások

*Azon túlmenően, hogy az ételmiszerfogyasztás alapvető szükségletünk, nagyon fontos, mindannyiunkat érintő kérdés, hogy táplálkozásunk miként befolyásolja egészségünket. Egyre több bizonyíték gyűlik össze arra, hogy megfelelő táplálkozással jelentősen segíteni lehet számos krónikus betegség megelőzését. Tény az is, hogy egyes egészségtelen táplálkozási szokások a krónikus, degeneratív betegségek okozta halandósághoz hozzájáruló kockázati tényezők. Többek között a cukor, só- és a zsír túlzott fogyasztás.*

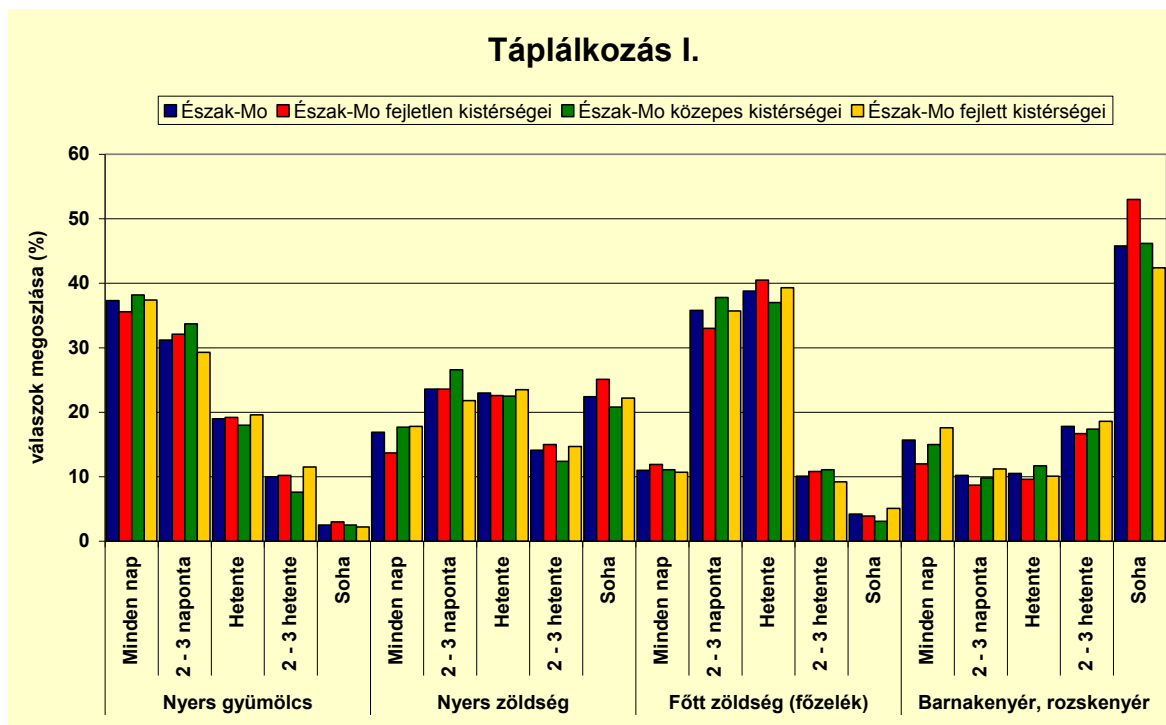
A táplálkozási szokásokkal kapcsolatban a kérdőívben rákérdeztünk a nyers gyümölcsök, nyers zöldségek, főtt zöldségek (főzelékek), barna-/rozskenyér, fehér kenyér/péksütemények, hús/húsféle, chips/sós rágcslivalók, édesség (csokoládé és cukor), és cukrozott üdítőitalok fogyasztási gyakoriságára.

A válaszadók 37%-nak étrendjében minden nap van friss gyümölcs, és 17% fogyaszt napi rendszerességgel nyers zöldséget, salátát is. Ez jellemző a régió egészére, bár a fejletlen vidéken kicsivel rosszabb az arány, mint a másik két fejlettségi szinten. A megkérdezettek közel negyede viszont (22%) egyáltalán nem eszik nyers zöldségfélét, salátát.

Rendkívül népszerűek a főzött zöldségfélék, főzelékek fogyasztása. A válaszadók 74%-a legalább heti rendszerességgel szerepelteti étrendjében.

Teljes kiőrlésű gabonafélékből készült pékárut a régióban 16% fogyaszt napi rendszerességgel, ellenben 46% soha. Ahogy a zöldség-és gyümölcsfélékre, ugyanúgy a barna és a rozskenyérre is jellemző, hogy valamivel többször és többen fogyasztanak a fejlettebb térségekben, mint a fejletlenebben. (16. ábra).

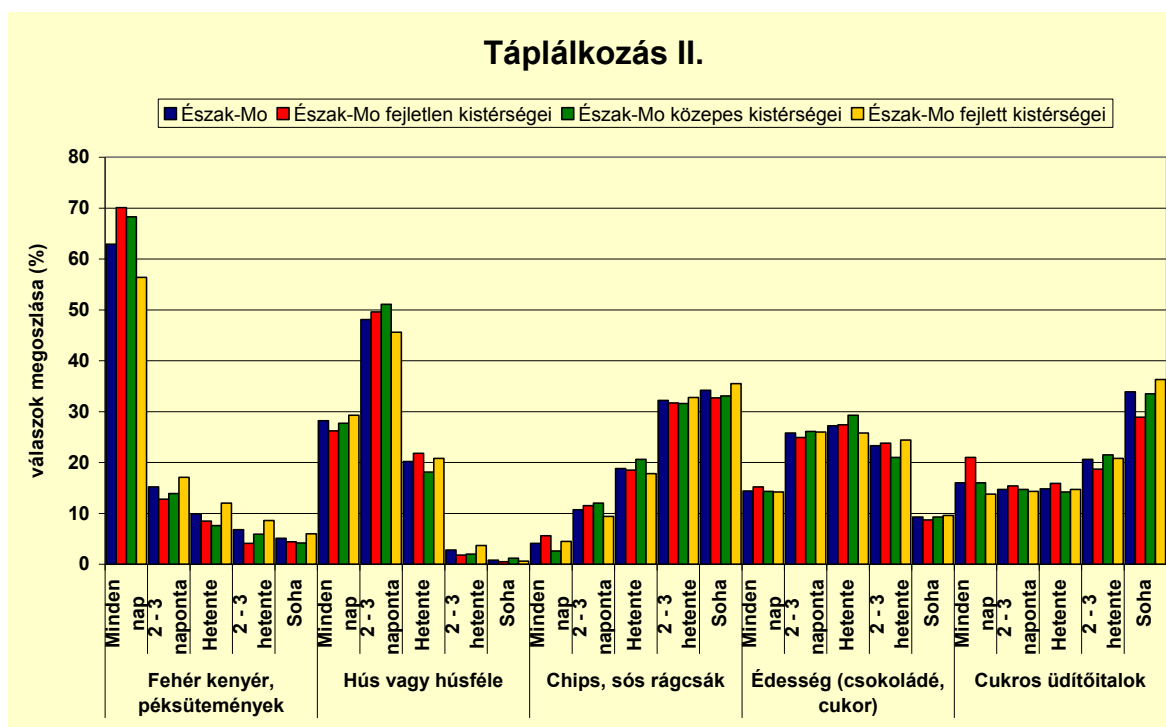




16. ábra

A hús és a húsból készült élelmiszerek fogyasztása elterjedtebb, mint a zöldségeké vagy a gyümölcsöké. A megkérdezettek 28%-a naponta, 48% 2-3 naponta eszik húst.

A táplálkozás egyéb vonatkozásait vizsgálva azt tapasztaltuk, hogy chipset, sós rágcslánivalókat hetente vagy annál gyakrabban a felnőtt korú lakosság 34%-a fogyaszt. Ugyanilyen rendszerességgel édességet 67%, cukrozott üdítőitalokat 46% fogyaszt (17. ábra).



17. ábra

## Testmozgás

A testmozgás az egyik legjelentősebb preventív erővel bíró egészségmagatartási tényező. Az Egészségügyi Világszervezet szerint nagyon aggasztó, hogy magas azoknak az aránya, akik egyáltalán nem vagy nem megfelelő mennyiségben végeznek testmozgást. Világszerte mintegy 17% a fizikailag inaktív felnőttek aránya, míg azoké, akik a szükségesnél kevesebbet mozognak, 41%. Ajánlás szerint megfelelő mértékű a hetente legalább 5-szöri félórás mérsékelt testmozgás, ami számos betegség kialakulási kockázatát csökkentheti (például a szív- és érrendszeri betegségeket, a 2-es típusú cukorbetegséget). A testmozgásnak az elhízás megelőzésében, mindemellett a mentális egészség fenntartásában is fontos szerepe van

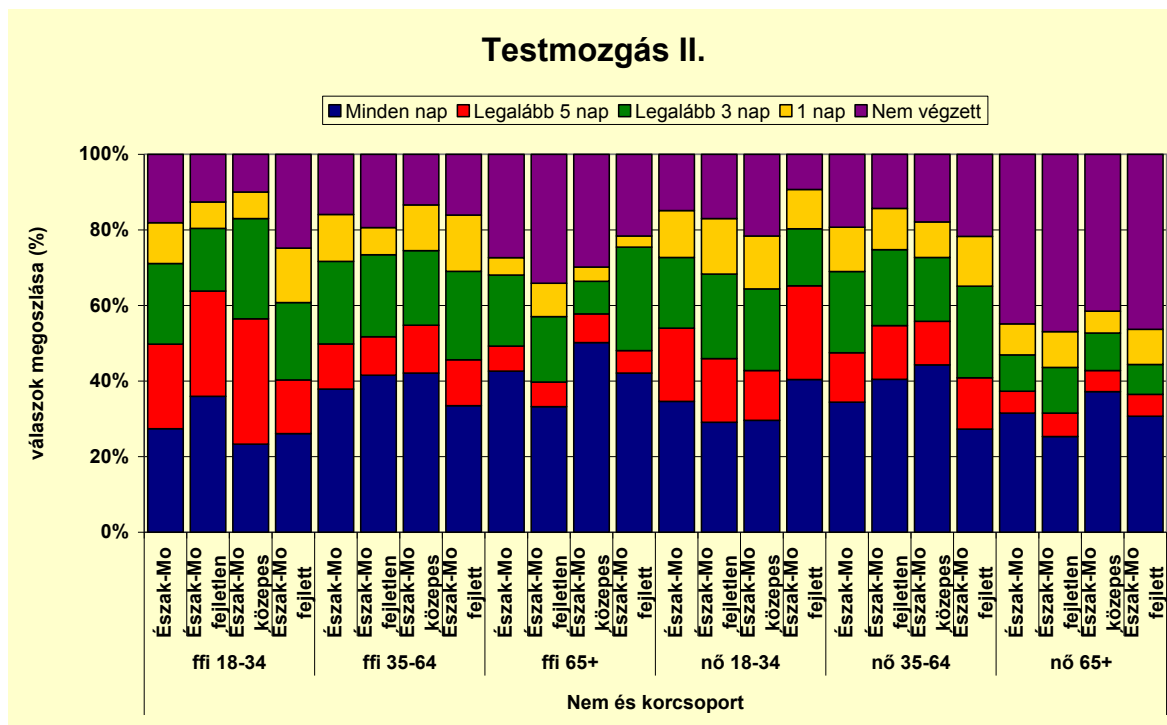
A kérdőívben rákérdeztünk az elmúlt egy hétben végzett intenzív testmozgás gyakoriságára, akár munkával kapcsolatosan, akár szabadidős tevékenységként került rá sor. (Instrukcióként a következő megjegyzést fűződött a kérdéshez: Az intenzív testmozgás nagymértékű erőfeszítéssel jár, ennek következtében a légzés szaporább lesz normálisnál. Ide tartozik súlyos tárgyak felemelése, ásás, kerékpározás, aerobikozás.)

Komplex mutató alapján besorolt kistérségi csoportok	Fizikai aktivitás aránya nemek szerint a kérdezettek százalékában									
	férfiak					nők				
	Intenzív testmozgás az elmúlt 7 napban					Intenzív testmozgás az elmúlt 7 napban				
	minden nap	legalább 5 nap	legalább 3 nap	1 nap	semmi	minden nap	legalább 5 nap	legalább 3 nap	1 nap	semmi
Közepesen fejlett kistérségek	38,5	15,3	19,4	7,4	19,4	33,6	12,8	18,7	11,5	23,4
Fejlett kistérségek	37,6	18,1	20,1	9,4	14,7	38,6	10,6	16,6	9,8	24,4
Budapest	32	12,1	22,9	13,3	19,8	31,1	14,9	19	11,8	23,2

13. táblázat

Mindennapos intenzív testmozgás a fejletlen kistérségeken élő férfiak és a közepes fejlettségű településeken élő nők körében a legnagyobb arányú. A fizikai inaktivitás valamivel több nőt érint, mint férfit, az egyes kistérségek közötti különbség nem számottevő. A férfiak alapvetően többet mozognak, mint a nők, és gyakrabban is (13. táblázat).

A 18-34 éves nők esetében inkább a fejlett települések lakói azok, akik fizikailag aktívabbak, 40% a felmérést megelőző héten minden nap végzett valamilyen intenzív testmozgást. Idős korra jelentősen megemelkedik azok aránya, akik keveset, vagy semmit nem mozognak. Minden negyedik 65 éven felüli férfi (27%), és minden második ilyen korú nő (45%) egyáltalán nem végzett intenzív testmozgást az adatfelvételt megelőző héten (18. ábra).



18. ábra

## 5. Környezeti ártalmak

### Lakóhelyi ártalmak

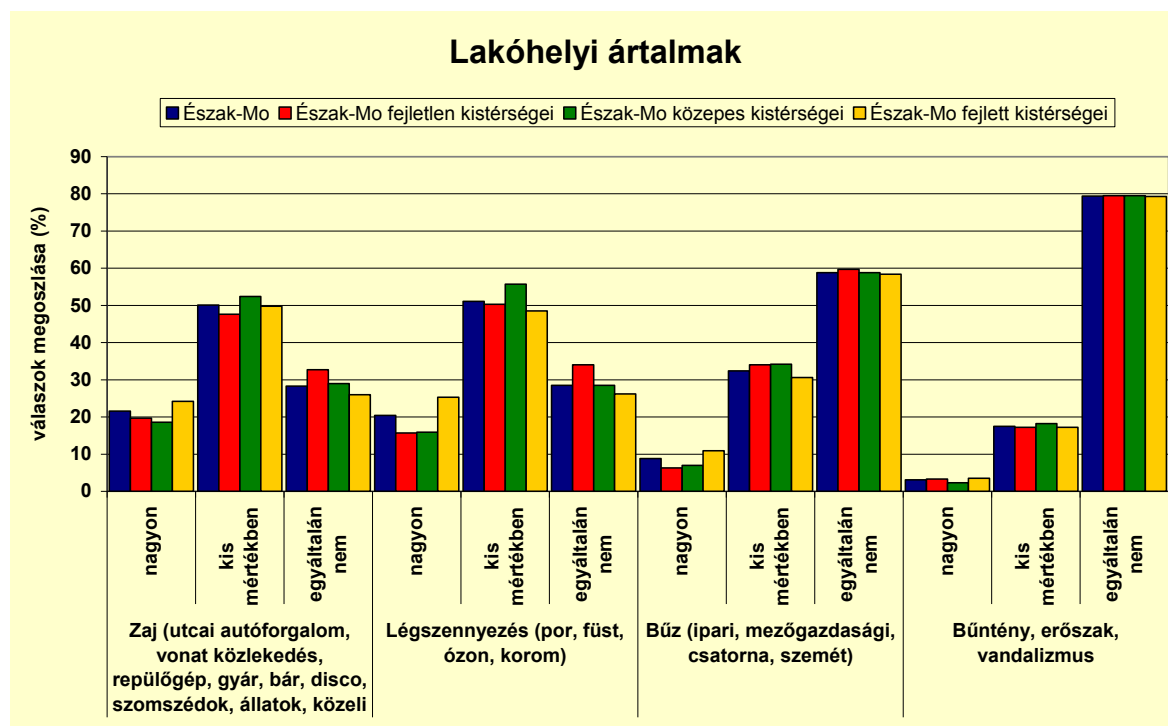
*A közvetlen és távolabbi lakóhelyünk természeti és épített elemekből áll. Életünk ezek között egy adott társadalmi környezetben zajlik. Mindennapjainkat a fizikai, kémiai, biológiai, pszichikai ingerek sokasága teszi élvezetessé vagy éppen elviselhetetlenné.*

A felmérés során a zajártalom (utcai autóforgalom, vonatközlekedés, repülőgép forgalom, gyár, bár, disco, szomszédok, állatok, közeli étterem stb.), a légszennyezés (por, füst, korom), a bűz (ipari, mezőgazdasági, csatorna, szemét) és az erőszak, vandalizmus lakóhelyi érzékelt jelenlétére kérdeztünk rá.

Környezeti zaj-, valamint légszennyezésre - mint a mindennapi életvitelt kedvezőtlenül befolyásoló tényezőkre - a válaszadók nagy többsége panaszkodott (72%). Por, füst, ózon, vagy korom szennyeződés valamivel nagyobb arányban fordul elő a közepes, és fejlett kistérségekben, mint a fejletlen településeken. A régió lakosságának 20%-a jelentős, 51%-a kisebb mértékű légszennyezettséget érzékel a lakóhelyén.

Ipparral, mezőgazdasággal összefüggő bűzt, szemet és csatornaszag a lakosság 41%-át zavarja.

Kisebb vagy nagyobb mértékű bűntény, vandalizmus összességében a megkérdezettek 21%-át veszélyezteti. 3% tartja *nagyon veszélyesnek* lakókörnyezetét (19. ábra).



19. ábra

## Munkahelyi ártalmak

*Felnőtt ember szerencsés esetben munkahelyi környezetben tölti a nap 8 óráját – sokan ennél többet is. Ezalatt számtalan vegyi anyaggal kerülhet érintkezésbe, terhelheti idegrendszerét és hallószervét zaj, érheti ízületeit vibráció vagy ülhet monitorra fixálva tekintetét egész nap –hogy csak néhány elemet említsünk a lehetséges munkahelyi környezeti rizikótényezők közül. Mindezek együtt és külön-külön is kihatással vannak közérzetére, egészségére.*

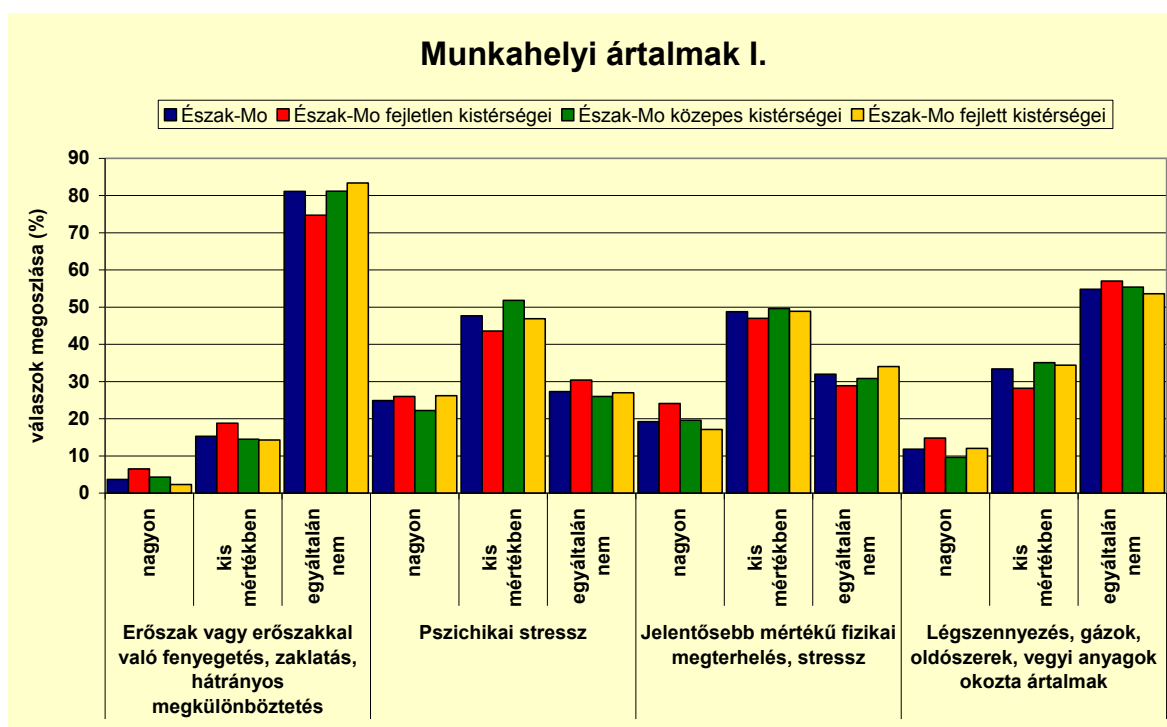
A munkahelyi ártalmak vizsgálata kapcsán a fizikai megterhelés, a pszichikai stressz, az erőszak vagy erőszakkal való fenyegetés, zaklatás, hátrányos megkülönböztetés és a légszennyezés, gázok, oldószerek, vegyi anyagok okozta ártalmak észlelt mértékére, valamint a porszennyezettség, a vibráció (egész testet érő vagy lokális rázkódás), a zajszint terhelés, hőmérsékleti és monitor előtti munkavégzés, mint egészségre káros hatások észlelt mértékére kérdeztünk rá.

Az Észak-Magyarországon élők mintegy 19%-a számolt be valamilyen mértékű munkahelyi erőszakról, erőszakkal való fenyegetettségről, zaklatásról illetve hátrányos megkülönböztetésről. (Ez magasan felett van az ország más régióiban mért értéknek.) Az érintettek aránya és a térség fejlettségi szintje között nem látható komolyabb eltérés.

Az összes válaszadó fele (48%) kismértékű pszichikai stressznek van kitéve, és minden negyedik válaszadó (25%) nagyon jelentős pszichikai stressz-terhelés mellett végzi a napi munkáját.

Munkájából adódóan jelentős mértékű fizikai megterhelés a régió lakosságának 19%-át éri.

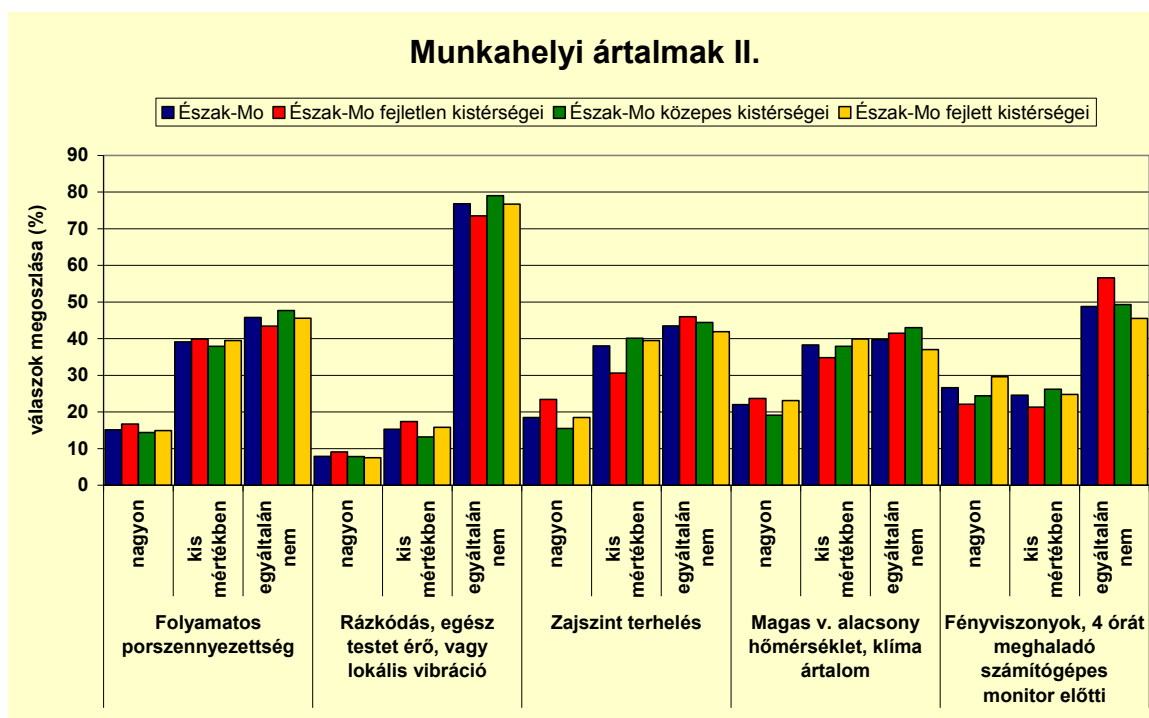
Nagymértékű munkahelyi légszennyezettségnek, gáz, oldószer és vegyi anyag expozícióról számolt be 11%. A kistérségi szintek közti eltérés nem jelentős (20. ábra).



20. ábra

Folyamatos porszenyezettség 15%-ot, vibráció 8%-ot, zaj 19%-ot, szélsőséges hőmérséklet 22%-ot ér a régió felnőtt korú lakosai körében a munkahelyén, saját megítélése szerint. Jelentősebb mértékű vibrációról és zajexpozícióról a fejletlen kistérségek lakói szá

moltak be legnagyobb arányban. Ezzel szemben a számítógépes monitor előtti munkavégzés 10%-kal nagyobb arányban van jelen a fejlett kistérségek lakóinak munkavégzése során, mint a fejletlen területeken, de a közepes szinthez képest mindössze 4%-os az eltérés <sup>8</sup> (21. ábra).



21. ábra

<sup>8</sup> Részletes elemzés a munkahelyi kockázatokról a témában a Foglalkozás-egészségügy című folyóirat 14. évfolyam, 3. számában jelent meg, 2010-ben.

## 6. Egészségügyi szolgáltatások igénybevétele

*Az egészségügyi szolgáltatások igénybevételének vizsgálatakor két fogalmat érintünk: a lakosság igényét és szükségletét. Utóbbi alatt az egészségügyi szakemberek által megállapított standardok szerinti szükségleteket (pl. milyen vérnyomásértéknél kell a vérnyomást kezelni), az igények alatt pedig az egyének által az ellátás igénybevétele iránt megnyilvánuló szándékot értjük. Az igények gyakran nem esnek egybe a szolgáltatási kapacitásokkal. A lakossági egészségfelmérések alapján nyert adatok révén bizonyos területeken információt kaphatunk az igénybevétel struktúrájáról, a szükségletek és kapacitások viszonyáról, az ellátás minőségéről.*

### Szűrővizsgálatok

#### Rutin vizsgálatok

*A felnőtt lakosság körében orvosilag indokolt a rendszeres vérnyomásmérés, vércukor- és koleszterinszint ellenőrzés.*

A kérdőívben azt kérdeztük válaszadóinktól, mikor mérte utoljára egészségügyi dolgozó a vérnyomásukat, vércukor és a koleszterin szintjüket, és hogy szűkebb környezetükben (család, barátok, ismerősök) elérhető-e vércukor- vagy vérnyomásmérő készülék.

Az észak-magyarországi lakosság nagy része rendszeresen ellenőrizteti vérnyomását, vércukor- és koleszterinszintjét, és ezeken a rutin szűrővizsgálatokon való részvételi arány meghaladja az országos szintet.

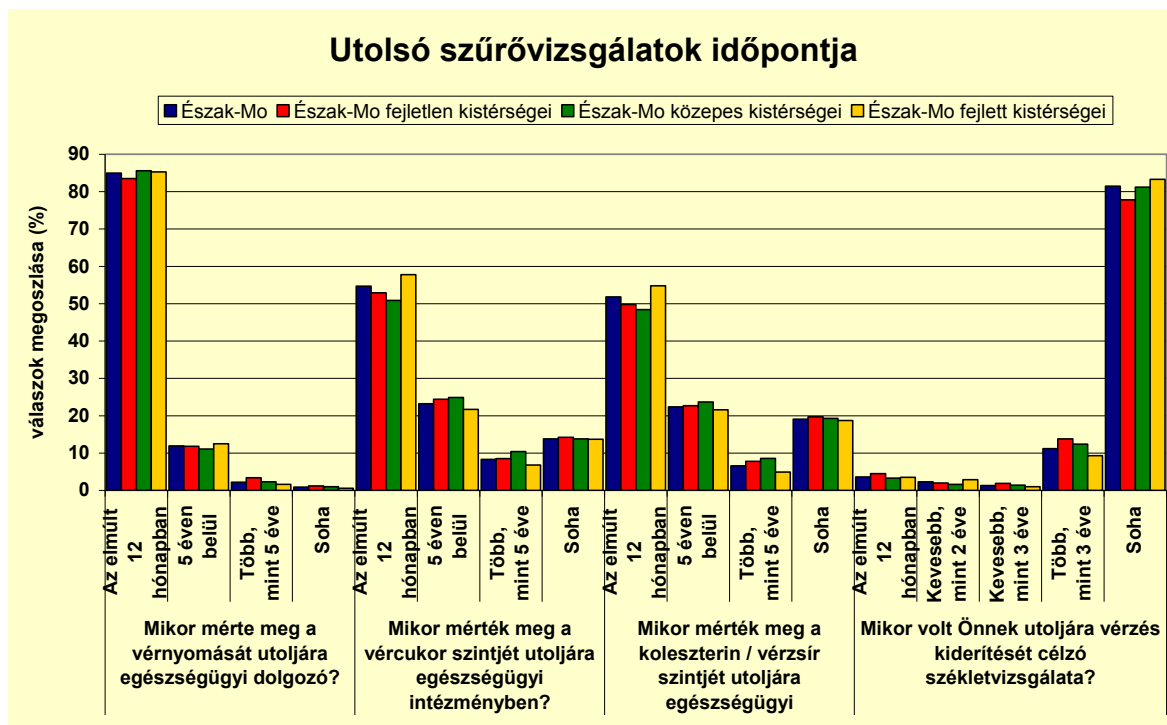
A vizsgálati populáció 85%-nak mérte meg a vérnyomását a kérdezést megelőző 12 hónapban egészségügyi dolgozó. Mind a férfiak, mind a nők körében a korral emelkedik vérnyomás kontrollálásának gyakorisága.

A kérdezettek több mint felénél (55%) egy éven belül végeztek vércukorszint meghatározást egészségügyi intézményben. Legnagyobb arányban a fejlett kistérségekben élő 65 éven felüli nők (70,5%) vettek részt ilyen szűrésen.

Általánosságban elmondható ennél a vizsgálatnál is, hogy az életkor emelkedésével nő a szűrések gyakorisága.

A koleszterin szint ellenőrzésen részt vettek aránya ugyancsak az életkor függvénye. A 18-34 évesek 32%-a, a 35-64 évesek 57%-a, és az időskorúak 63%-a járt koleszterint szintmérésen az elmúlt 12 hónapban.

A fiatal felnőttek közül minden harmadik válaszadó még soha nem mérette meg koleszterinjét. A középkorúak közül minden hetedik még soha nem járt ilyen célból orvosnál (22. ábra).



22. ábra

## Népegészségügyi szűrővizsgálatok

*Az elkerülhető halálokok körébe tartozó daganatos betegségek korai, még tünetmentes állapotban szűrővizsgálattal felismerhetők, és időben elkezdett kezeléssel teljes gyógyulás érhető el.*

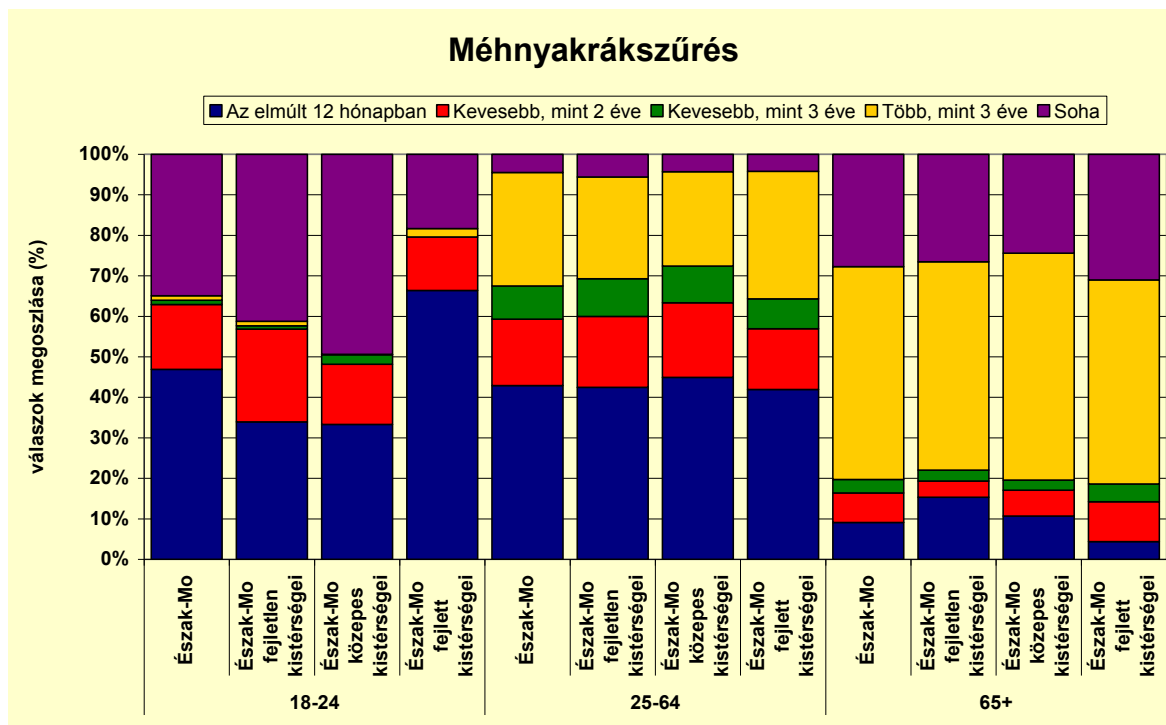
## Méhnyakrák szűrés

*Szakmai ajánlások alapján a 25–64 éves korosztály számára indokolt lenne a méhnyakrák rendszeres szűrése.*

Kérdőívünkben azt kérdeztük női válaszadóinktól, hogy mikor voltak utoljára ilyen vizsgálaton (1, 2 vagy 3 éve, több mint 3 éve vagy soha), és a vizsgálatnak mi volt az oka (nőgyógyászati vizsgálat része volt, szűrőprogram keretében kapott meghívót, egészségügyi okok miatt vagy egyéb okból).

Az elmúlt 12 hónapban az Észak-Magyarországon élő nők 36%-a járt nőgyógyásznál cytologiai kenetvizsgálaton. A teljes női populáció fele (50%), a rizikó csoportba tartozó 25–64 évesek 59%-a két éven belül volt rákszűrésen. Meglehetősen magas (28%) a 65 éven felüliek között azok aránya, akiket soha nem szűrtek még ezzel a módszerrel (23. ábra).





23. ábra

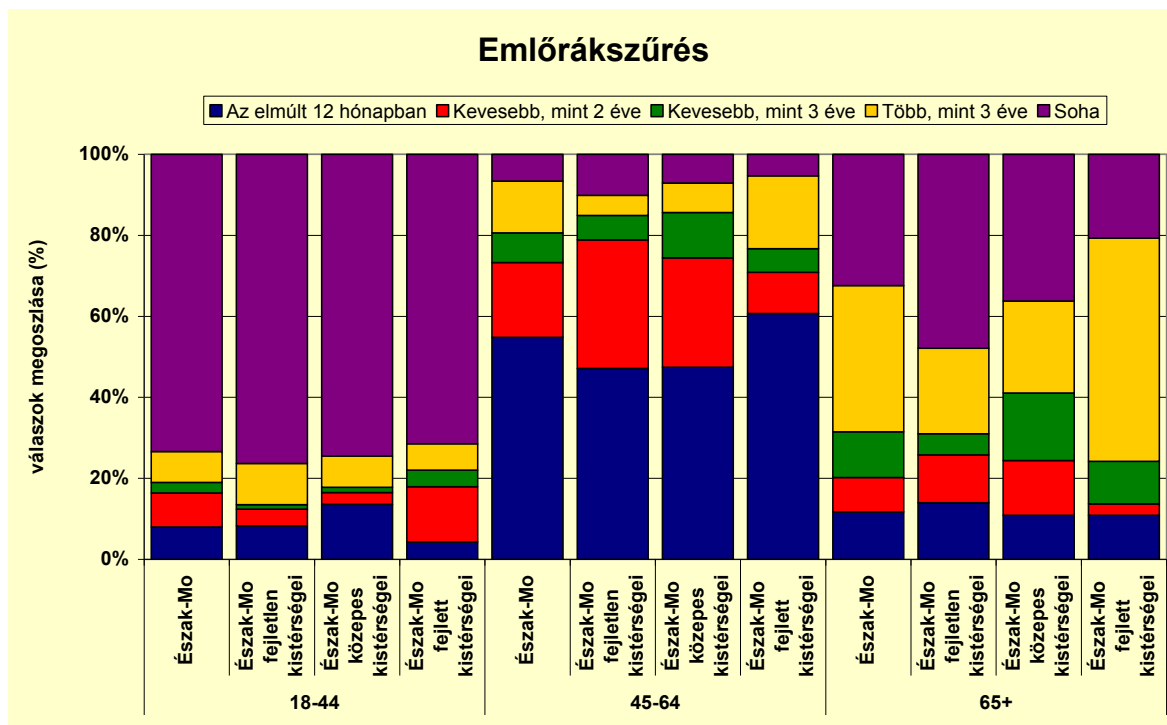
## Mammográfias szűrés

A szakmai ajánlások alapján a 45–65 éves korosztálynak ajánlott az emlőrák-szűrésen való rendszeres részvétel.

Kérdéseink: Mikor végeztek önénél utoljára emlőrontgent (mammográfias vizsgálatot)? Mi volt ennek az oka (megelőzés, szűrőprogram, rendellenesség, családon belüli előfordulás, egyéb)

Az emlőszűrések célcsoportjába tartozó 45–64 éves nők fele (55%) az elmúlt 12 hónapban, 18,5% két éven belül, és 7% három éven belül részt vett mammográfias szűrésen. A vizsgált korosztály 7%-a nem volt még sohasem ilyen vizsgálaton.

A 65 éven felülieknél érdemes kiemelni, hogy egyharmadukat (32%) még soha nem vizsgálták. Elmondható, hogy elsősorban a fejletlen kistértségek (48%) ellátatlanok ilyen vonatkozásban (24. ábra).

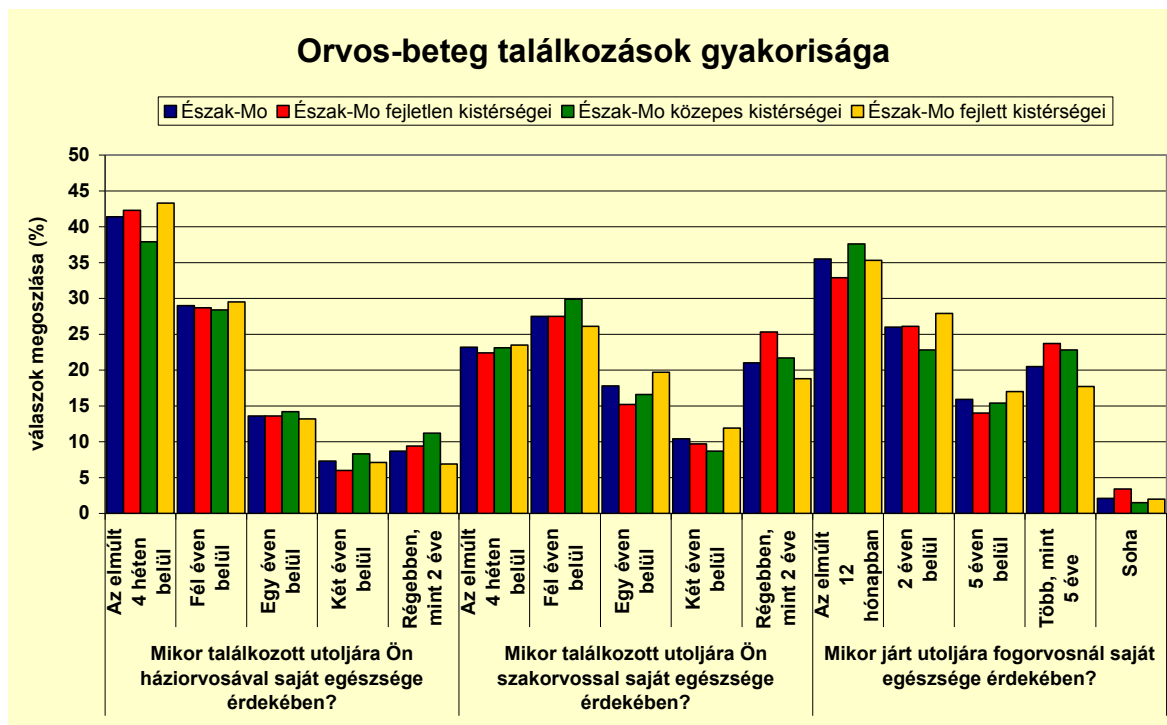


24. ábra

## Egészségügyi ellátórendszerrel való kapcsolat

### Orvos-beteg találkozások

A felmérésben a háziorvosi, szakorvosi és fogászati ellátás igénybevételére, továbbá az egy- vagy többnapos kórházi ellátásra kérdeztünk rá.



25. ábra

A megkérdezettek jelentős többsége az elmúlt egy éven belül járt a házi orvosánál (84%), 7% több mint két éve nem kereste fel orvosát. Azok aránya, akik több mint két éve nem voltak rendelésen nagyobb a közepesen fejlett és a fejletlen településeken.

A válaszadók többsége (69%) az elmúlt egy éven belül szakorvosi ellátást is igénybe vett.

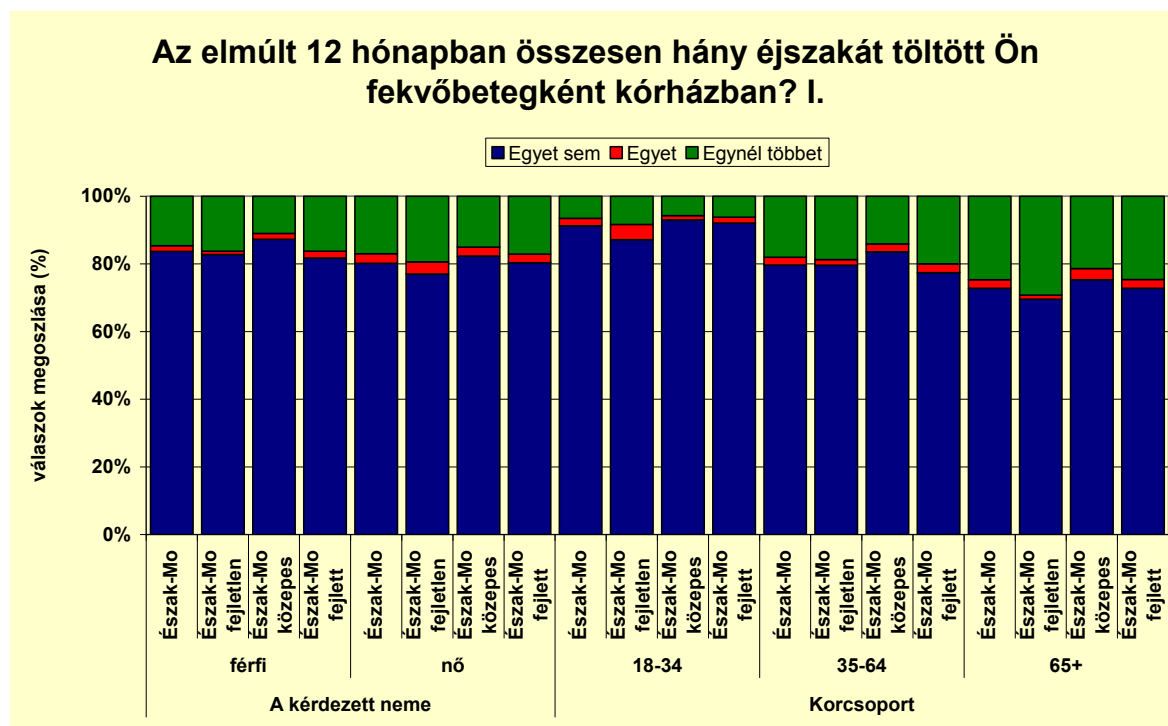
Fogorvosnál több mint öt éve nem járt a megkérdezettek 23%-a. A kistérségek fejlettségi szintjének emelkedésével növekszik a fogorvoshoz járás gyakorisága is, ennek megfelelően a fejlettebb településekről magasabb arányban fordultak meg fogászaton egy illetve két éven belül, mint az alacsonyabb szinteken. A régió lakosságának 36%-a járt fogorvosnál az elmúlt egy éven belül (25. ábra).

4%-kal több férfiről, mint nőről mondható el, hogy két évnél régebben járt utoljára háziorvosánál.  
A szakorvosi vizsgálatok esetén az eltérés átlagosan 9%.

Az életkor előrehaladtával emelkedik azok aránya is, akik gyakrabban veszik igénybe a járóbeteg szakellátásokat. Leggyakrabban idős nők járnak orvoshoz, az adatfelvételt megelőző négy hétben a 65 éven felüliek 33%-a volt szakrendelésen, és 73% kereste fel háziorvosát.

Az egy napnál hosszabb kórházi ellátás igénybevételének gyakorisága az életkorral növekszik mindkét nem esetében. A férfiak 15%-a, a nők 17%-a volt az elmúlt két évben egy napnál hosszabb ellátáson. Az időskorú nők azok, akik leggyakrabban szorulnak hosszabb ápolási idejű kórházi tartózkodásra (28%).

Az egynapos ellátás a férfiak 2-, a nők 3%-át érintik. A 18-34 éves, fejletlen kistérségben élő nők között a leggyakoribb az egy napos kórházi ellátás (9%) (26. ábra).

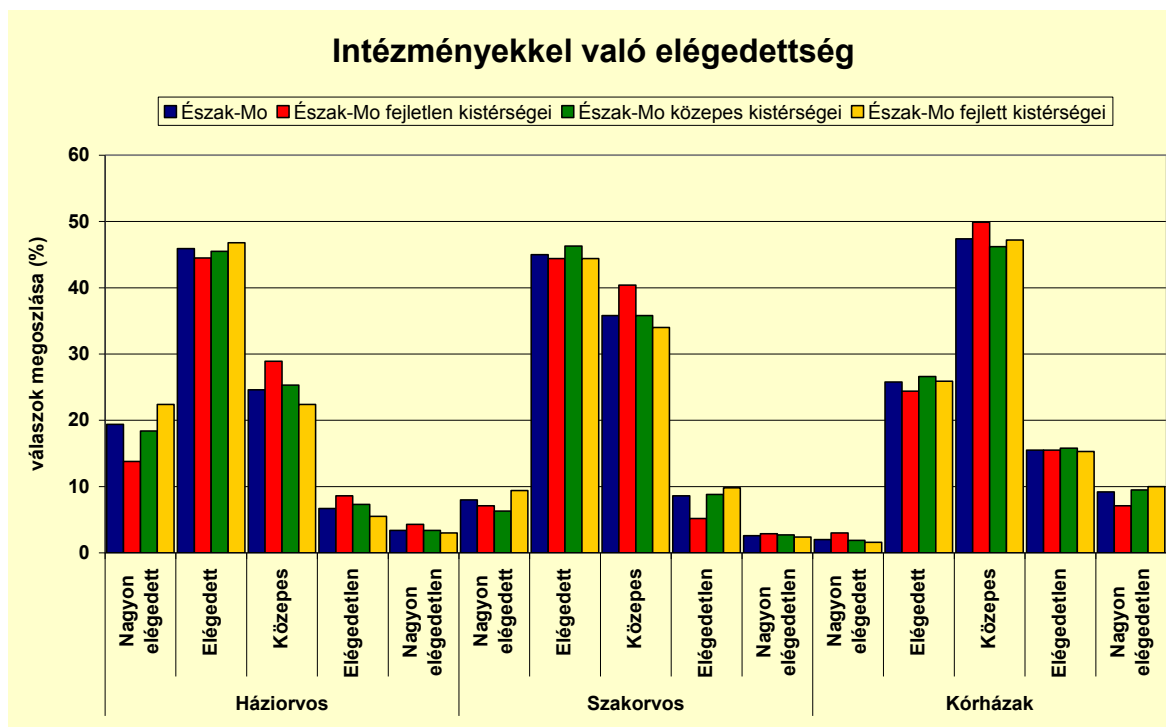


**26. ábra**

## Betegelégedettség

Az egészségügyi ellátórendszer szintjeit értékelve úgy tűnik válaszadóink többségének nincs panasa az alap- és szakellátásra. A válaszadók 65%-a elégedett, vagy nagyon elégedett a háziorvosával, és 53%-a szakorvosokkal.

A kórházakról a megkérdezettek valamivel több, mint egynegyede nyilatkozott elismerően (28%). Az összes válaszadó fele (48%) közepes színvonalúnak ítélte a fekvőbeteg ellátás színvonalát, és átlagosan 24% volt elégedetlen vagy nagyon elégedetlen (27. ábra).



27. ábra

## 7. Megbeszélés, javaslatok az észak-magyarországi régió döntéshozói számára

Jelen tanulmányban az OLEF 2009 eredményei kerültek rövid összefoglalásra. Az adatok elsődleges elemzése során alapvető megállapításokat tettünk egy-egy kistérségi csoportra vonatkozóan. Esetenként a kistérségeket a gazdasági fejlettség szerint összehasonlítottunk, vagy összevetettük az egész régió adataival.

Egy-egy fejezet keresztmetszeti képet nyújt a különböző fejlettségű kistérségi szinteken élő lakosság legfontosabb egészségproblémáiról, életmódjáról, egészségtudatosságáról és az egészségügyi ellátórendszerrel való kapcsolatáról.

A vizsgálat során 18 népegészségügyi jelentőségű krónikus betegség előfordulási gyakoriságáról kaptunk értékelhető információt. Ezekből emelünk ki néhányat.

A régióban élő férfiak 37%-a, a nők 42%-a **hypertoniás**, ugyanakkor a kérdezés időpontjától számított két héten belül a férfiak 32%-át, a nők 36%-át kezelték gyógyszeresen.

A régióbeli férfiaknál 18%-os a **szív- és érrendszeri betegségek** prevalenciája, ehhez képest 13%-os a kezelt betegek aránya. Nőknél a 24%-os gyakoriság mellett, a kezelt esetek aránya 18%-os.

A **cukorbetegség** átlagos gyakorisága a régióban a férfiaknál 7%, a nőknél 12%. Legmagasabb a fejlett kistérségben élő nők körében (15%). Valamivel kevesebb a kezelt betegek aránya, a férfiaknál 6%, nőknél 10%.

Az **asztma** előfordulási gyakorisága a régió teljes lakosságában 7,5%-os, ami nagyjából megegyezik az országos átlaggal. Legkedvezőtlenebb a helyzet a fejlett kistérségi férfiak körében, ahol 9%-os az érintettség.

A **tüdőbetegségekről** 7,5%-ban, **allergiás panaszokról** 13,5%-ban, **gyomorbántalmakról** 13%-ban számoltak be az adatfelvétel során.

A nemek között jelentős, mintegy tizenkét százalékos különbség van az **ízületi panaszok** gyakoriságát tekintve. A férfiak 27%-a, a nők 38%-a szenved ízületi bántalmaktól.

A fizikai korlátozottság kapcsán az önellátásban, látásban, hallásban és mozgásban tapasztalt funkciócsökkenés mértékét vizsgáltuk meg. A megkérdezettek 41%-nak nincs **látásfunkció elváltozása**. Súlyos látáscsökkenés a fejletlen térség lakóinak 1,1%-át érinti. Közepes látás csökkenés 1-5%-kal nagyobb arányú a fejlett térségben.

Enyhe vagy közepes **halláscsökkenés** 17%-ban jellemző.

A válaszadók átlagosan 6%-a **mozgásában súlyosan korlátozott**, ami a minden napi életvitelt jelentősen megnehezíti.

Az **önellátási funkcionális** csökkenés gyakorisága 11%-ban tér el a nemek között, és a nők azok, akik nagyobb arányban érintettek, mintegy 39%-ban.

Az OLEF 2009 alkalmas volt arra is, hogy az egészségmagatartási tényezők közül adatokat gyűjtsünk a lakosság alkoholfogyasztási és dohányzási szokásairól, valamint a táplálkozásról, testmozgásról.

Adataink azt mutatták, hogy az észak-magyarországi régióban a megkérdezettek 7%-a mindennapi rendszerességgel **fogyaszt alkoholt**. 38% alkalmi, 21% mértékletes ivó. 29% nem fogyaszt alkoholt.

Felmérésünk adatai szerint a régió felnőtt lakosságának több mint egyharmada **dohányzik**, a férfiak 38%-a, a nők 27%-a, és nagy többségük napi rendszerességgel.

A 18-34 éves korosztályban dohányoznak legtöbben. A fiatal felnőttek közel fele (45%) cigarettázik, és többségük naponta rágyújt. A középkorú lakosság körében 22%-os, az időskorúaknál 10%-os a dohányzás gyakorisága.

A régióban élők átlagosan 37%-a (*férfiak 34, a nők 40%*) tekinthető normális testsúlyúnak, ezzel szemben a teljes lakosság kétharmada (62%) **túlsúlyos vagy elhízott**. Ezen belül az elhízottak aránya 28%.

Idős korra jelentősen megemelkedik azok aránya, akik keveset, vagy semmit nem mozognak. Minden negyedik 65 éven felüli férfi (27%), és minden második ilyen korú nő (45%) egyáltalán nem **végzett intenzív testmozgást** az adatfelvételt megelőző héten.

Megállapításaink alátámasztják azt a tényt, hogy a dohányzás és az alkoholizmus után az elhízás a harmadik legfontosabb elkerülhető, betegséghez és halálához vezető ok. Ezek együtt is, és külön-külön is igen komoly népegészségügyi problémát jelentenek, és jelentős gazdasági terhet rónak mind az egészségügyi, mind a szociális ellátásra.

A mentális egészség vizsgálatának fontosságára hívják fel a figyelmet azok az adatok, amelyek a különböző pszichés egészségproblémák magas előfordulását jelzik.

**Orvosilag diagnosztizált depressziósok** aránya a férfiak körében 6,5%, a nők között ennél valamivel magasabb, 10%. Ehhez képest a gyógyszeresen kezelt depressziós férfiak aránya 4%, a nőké 7%.

Saját bevallása szerint kétszer annyi férfi **szorong** a fejletlen kistérségek között (14%), mint a másik két szinten, és 9% a nők esetében is az eltérés a kistérségek között. Átlagosan minden ötödik nő (20%), és minden tizedik férfi (9%) szenved szorongásos tünetektől itt a régióban.

Az egészségügyi ellátórendszerrel kapcsolatban a szűrővizsgálatokon való megjelenés gyakoriságára és az ellátórendszerrel való elégedettségre is választ kaptunk.

A vizsgálati populáció 85%-nak mérte meg a **vérnyomását** a kérdezést megelőző 12 hónapban egészségügyi dolgozó. A kérdezettek több mint felénél (55%) egy éven belül végeztek **vércukorszint** meghatározást. 52% járt **koleszterint** szintmérésen az elmúlt 12 hónapban.

Az elmúlt 12 hónapban az Észak-Magyarországon élő nők 36%-a járt nőgyógyásznál. A teljes női populáció fele (50%), a rizikó csoportba tartozó 25-64 évesek 59%-a két éven belül volt **méhnyakrák szűrésen**. Meglehetősen magas (28%) a 65 éven felüliek között azok aránya, akiket soha nem szűrtek még e tekintetben.

Az **emlőszűrések** célcsoportjába tartozó 45-64 éves nők fele (55%) az elmúlt 12 hónapban, további 18,5% két éven belül, és 7% három éven belül részt vett mammográfiás szűrésen. A vizsgált korosztály 7%-a nem volt még sohasem.

A megkérdezettek jelentős többsége az elmúlt egy éven belül járt a **házi orvosánál** (84%), 7% több mint két éve nem kereste fel orvosát. A válaszadók többsége (69%) az elmúlt egy éven belül **szakorvosi ellátást** is igénybe vett.

**Fogorvosnál** több mint öt éve nem járt a megkérdezettek 23%-a. A régió lakosságának 36%-a járt fogorvosnál az elmúlt egy éven belül.

Az **egészségügyi ellátórendszer** szintjeit értékelve úgy tűnik válaszadóink többsége elégedett vagy nagyon elégedett az alap- és a járóbeteg szakellátással. A válaszadók 65%-a elégedett, vagy nagyon elégedett a házi orvosával, és 53%-a szakorvosokkal. A kórházakról a megkérdezettek 28%-a nyilatkozott elismerően.

Jelen tanulmányt jó szívvel ajánljuk a kistérségeknek, megyéknek, nagy térségeknek, (nép)egészségügyi terveikhez készítéséhez.

Amennyiben a sikeres programokkal, akár csak 1%-nyi javulás is bekövetkezik a lakosság egészségi állapotában, akkor emberek **tízezreinek** jólétét növeltük.