

UZZOLI ANNAMÁRIA

Az egészségi állapot területi különbségei a közép-magyarországi régióban*

Népegészségügyi és demográfiai viszonyai alapján hazánk igen hátrányos helyzetű ország Európában. Az életkilátások átlagosan 5–7 évvel rosszabbak, mint Nyugat-Európában; a legtöbb daganatos halálozást pedig éppen hazánkban regisztrálják. Ráadásul a kedvezőtlen egészségi állapot jelentős területi különbségekkel párosul. Napjainkban egy budapesti férfi átlagosan 4,5 évvel, egy fővárosi nő pedig 2,3 évvel hosszabb életre számíthat, mint azok, akik az ország keleti felében születtek és élnek.

A főbb mortalitási és morbiditási mutatók alapján általánosságban megállapítható, hogy a főváros egészségi állapota jobb az országosnál. A születéskor várható átlagos élettartam meghaladja az országos átlagot, kevesebb a balesetek áldozatainak száma, bizonyos betegségekből – kivéve a rosszindulatú daganatokat – évről évre többen gyógyulnak meg. Azonban egyes kerületekben igen rossz a népegészségügyi helyzet, aminek okai leginkább a helyi társadalmi környezetből (alacsony jövedelemszint, munkanélküliség, halmozottan hátrányos szociális helyzet, hajléktalanság stb.) adódnak. Összességében Pest megye lakosságának egészségi állapota az országos szint körüli, a fővároshoz képest részben kedvezőtlenebb, bár bizonyos egészségmutatók – például az alacsonyabb csecsemőhalandóság – alapján a budapesti agglomeráció településeinek jobb helyzete körvonalazódik. Mindezek mellett az egészség megőrzésére, a betegségek megelőzésére, az egészségi állapot javítására és az életveszély elhárítására szolgáló egészségügyi ellátórendszer optimális feltételei éppen a közép-magyarországi régióban alakultak ki az országban. A magyar egészségügyi rendszer egész spektruma, azaz minden egymásra épülő alap-, szak- és speciális ellátásfajta megtalálható itt. Budapest orvosellátottsága közel duplája a vidéki átlagnak, az orvoslétszám itt növekedett leggyorsabban az elmúlt harminc évben, számos országos intézet található meg, és a főváros tekinthető az ország legnagyobb kórházközpontjának.

A tanulmány elsődleges célja egyrészt a régió egészségi állapotának bemutatása országos összehasonlításban, másrészt a régió belül az egészségi állapotban tapasztalható különbségek értelmezése. Véleményem szerint Közép-Magyarország helyzete kettős: míg rendkívül kedvező adatok tapasztalhatók a fővárosi életesélyek vagy a Pest megyei ritkább csecsemőhalálozások tekintetében, addig országosan is egyike a legkedvezőtlenebbeknek a budapesti daganatos halálozások, a fővároson belüli életesélybeli különbségek vagy a kistérségi szintű területi különbségek alapján.

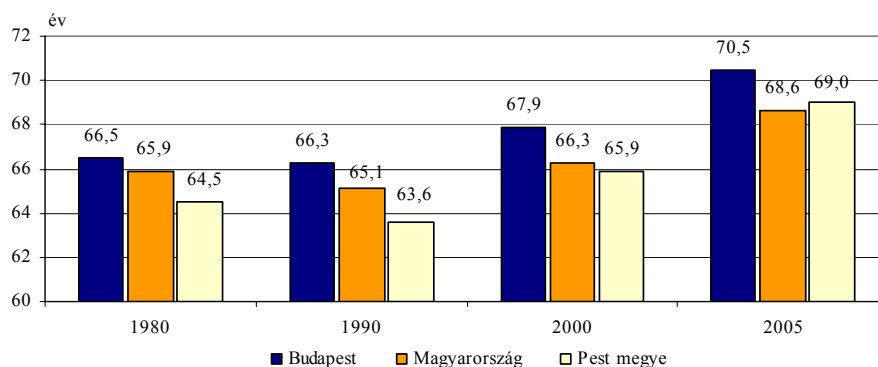
Az életesélyek területi jellemzői

Az életesélyek területi jellemzőinek vizsgálatában főként az egyes életkorokban várható átlagos élettartam mutatóját és a csecsemőhalálozási arányszámot alkalmazom, ugyanis az életesélyek alakulását alapvetően a halálozási viszonyok határozzák meg. A különböző kormegoszlású népesség mortalitásának összehasonlítását a várható átlagos élettartam kiszámítása teszi lehetővé. Minél jobb a halálozási viszonyok, annál magasabb a születéskor várható átlagos élettartam. Ugyanakkor a magas csecsemőhalálozási arányszám befolyásolja az ország reprodukciós folyamatait, halálozási viszonyait, s így a születéskor várható átlagos élettartam alakulását.

* A tanulmány az OTKA PF63859 számú pályázat támogatásával készült.

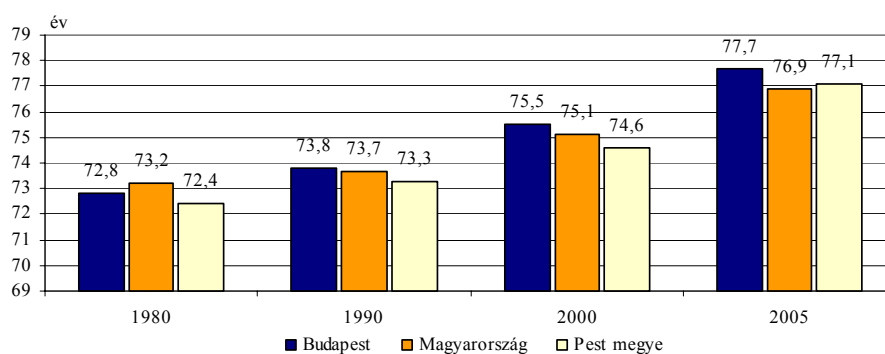
A születéskor várható átlagos élettartam és a gazdasági fejlettség közötti összefüggések befolyásolják az életesélyek területi különbségeit: minél magasabb a gazdasági fejlettség, annál magasabb a mutató értéke. Ez az oka annak, hogy 1990 után minden régióban rosszabbodtak az életkilátások Magyarországon, azonban a legkisebb mértékben éppen Közép-Magyarországon, s így napjainkban Nyugat-Dunántúlhoz hasonlóan az itt élők számíthatnak a leghosszabb élettartamra az országban: a férfiak születéskor várható átlagos élettartama 69,9 év, a nőké 77,5 év (országos átlagok 68,6 és 76,9 év, 2005). A régión belül egyértelműen Budapest teszi hangsúlyossá az eredményeket, ahol a kilencvenes években a születéskor várható átlagos élettartam közel egy évvel haladta meg az országos szintet. A nyolcvanas évek elejéhez képest a budapesti férfiak életesélyei több mint két évvel, a nőké négy évvel javultak. Jelenleg a fővárosi férfiak születéskor várható átlagos élettartama 70,5 év, a nőké 77,7 év. Ezzel szemben Pest megyében rosszabbak az életkilátások Budapesthez, sőt részben az országos értékekhez képest is (1–2. ábra). Jelenleg a megye férfi lakosságának születéskor várható átlagos élettartama 69 év, a nőké 77,1 év. Míg országosan a Pest megyében élő férfiak születéskor várható átlagos élettartamánál – ami egyébként megfelel a csongrádi férfiakénak – csupán három megyében jobb az életkilátások (Győr-Moson-Sopronban, Veszprémben, Zalaiban), addig a nőké a Dunántúlon kettő kivételével (Komárom-Esztergom, Somogy) mindegyik megye meghaladja.

1. ábra

Születéskor várható átlagos élettartam, férfiak

Forrás: Demográfiai évkönyv, 2005.

2. ábra

Születéskor várható átlagos élettartam, nők

Forrás: Demográfiai évkönyv, 2005.

A férfiak éleatesélyei a 40 és 60 éves korban még várható átlagos élettartam alapján a régió, a főváros és a megye viszonylatában is meghaladják az országos átlagot, legkisebb mértékben éppen a megyei férfi lakosságára vonatkozik ez. A többi megyéhez viszonyítva a Pest megyei férfiak éleatesélyei országosan még kedvezőnek mondhatók 40 éves korban: jobb értékek csak Győr-Moson-Sopron, Veszprém és Zala megyében regisztrálhatók. Ez az előny azonban 60 éves korra jelentős hátránnyá változik, és a megyék sorrendjében országos összehasonlításban csak a 8. legmagasabb várható átlagos élettartam tapasztalható Pest megyében. A Pest megyében élő nők 40 és 60 éves korban várható átlagos élettartama országos összehasonlításban csak az északkelet-magyarországi és észak-alföldi megyék adatánál jobb.

Míg országosan a legjobb és a legrosszabb helyzetű megye születéskor várható átlagos élettartamában 2,5 év a különbség, addig a fővárosban a II. és a VIII. kerület között tíz év. A legmagasabb halandóság, ezzel összefüggésben pedig a legalacsonyabb várható élettartam a VIII. kerületben regisztrálható, ahol a standardizált halandóság 25%-kal haladja meg a budapesti átlagot (Klinger 2003b). Már a nyolcvanas években Budapesten végzett halandósági vizsgálatok felhívták a figyelmet a fővárosban belül tapasztalható éleatesélybeli különbségekre (Józan 1986). Ezek a kutatási eredmények bizonyították, hogy például Európához képest is egyedülállóan magas a belső pesti kerületekben az életkilátások romlása 30 éves kortól kezdődően a férfi populáció körében, s így a középkorú férfiak halálozási valószínűsége egyike a legrosszabbaknak a világon.

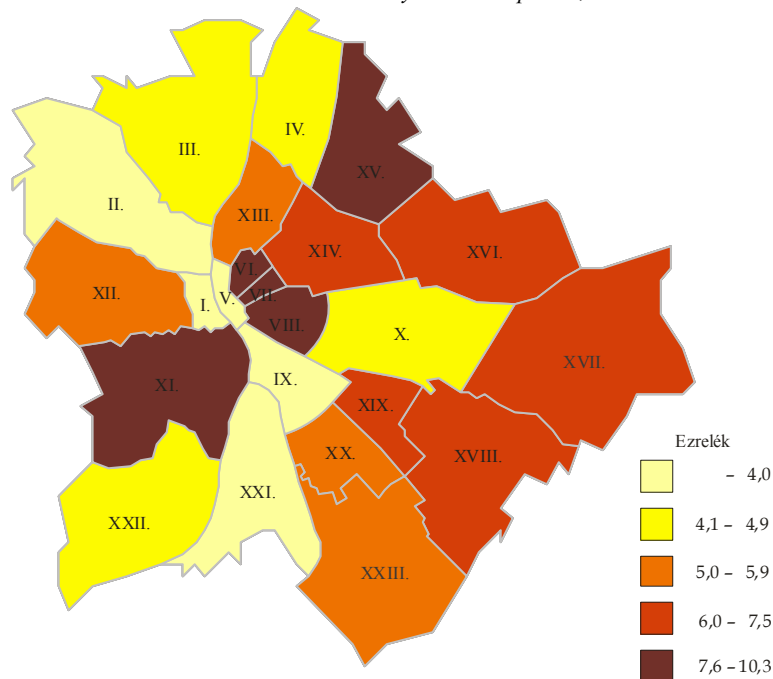
Az elmúlt 25 évben az országos átlag körüliek voltak a Váci és Szentendrei kistérségben élő férfiak, valamint az Aszód, a Ceglédi, a Gödöllői, a Ráckevei, a Váci és a Szentendrei kistérségben élő nők éleatesélyei. 1980-hoz képest a születéskor várható átlagos élettartam több mint ötéves javulása férfiak esetében a Pilisvörösvári, a nők esetében pedig a Budaörsi kistérségben volt tapasztalható a kilencvenes évek végén. Az éleatesélyek nemek szerinti bontásában a Dabasi kistérség a legrosszabb helyzetű.

A csecsemőhalálozási arányszám, vagyis az egy éven belül meghalt csecsemők aránya érzékeny mutatója egy terület társadalmi-gazdasági fejlettségének, a lakosság szociális viszonyainak és a helyi egészségügyi ellátás színvonalának. A csecsemőhalálozások hazánkban a XX. század folyamán folyamatosan és igen nagy mértékben csökkentek, a területi különbségeik mérséklődtek, ami elsősorban az egészségügyi ellátás javulásával, az anya- és csecsemővédelem, a terhesgondozás kiépülésével magyarázható. Az utóbbi huszonöt évben a legnagyobb mértékű javulás Budapesten és Pest megyében ment végbe, értéke az elmúlt tíz év alatt több mint 19 százalékpont volt. A mutató alapján Pest megye (4,4‰) nemcsak a többi megyéhez, hanem Budapesthez (4,5‰) és az országos átlaghoz (6,2‰, 2005) képest is rendkívül jó helyzetben van. A megyék között Pest megye mutatójánál alacsonyabb csak Nógrádban regisztrálható (4,2‰). A csecsemőhalálozások közel hétéztizede a szülést követő 28 napon belül következik be, oka több mint 80%-ban veleszületett betegség, rendellenesség (Szauer 2000). Pest megyében ugyan a legalacsonyabb csecsemőhalandóság az országban, de a kistérségek között országos léptékben is nagy eltérések vannak: a Szobi kistérségben 13,4‰ a mutató értéke, a Veresegyházi kistérségben pedig 5,1‰ (2001–2004 átlaga alapján). A megye átlaga alatti a csecsemőhalálozás az Aszód, a Dunakeszi, a Gyáli, a Monori, a Pilisvörösvári, a Ráckevei és a Szentendrei kistérségekben.

Budapesten a mutató 10‰ fölötti értéke – amely az uniós átlag több mint kétszerese – a VI., VII., VIII. és XI. kerületben regisztrálható (3. ábra), de ahol alacsony a csecsemőhalálozás, például az I. és az V. kerületben, ott magasabb az időskorú népesség, és alacsonyabb a szülőképes korú nők aránya. A mutatószám alakulását tekintve területileg jól elkülöníthető Buda kedvező és Pest kedvezőtlen helyzete.

3. ábra

A csecsemőhalálzási arányszám Budapesten, 2005



Forrás: www.ksh.hu

A halálozások nemek és korcsoportok szerinti alakulása

A halálozások gyakorisága, valamint kor- és okspecifikus megoszlása tükrözi a demográfiai és népmozgalmi helyzetet, amelyet a régióra jellemző, a főváros és vonzáskörzete kapcsolatát alapvetően meghatározó migráció szintén befolyásol. A fiatal felnőtt népesség jelentős arányú kiköltözése az agglomerációs gyűrűbe javította a népesség korösszetételét és népmozgalmi folyamatait (termékenység, természetes szaporodás), mérsékelte a halálozások arányát, és részben növelte a várható élettartamot, így kedvezőleg hatott a helyi lakosság egészségi állapotának jelzőszámaira. A korösszetétel eredményezi, hogy a nyers halálozási arányszám Budapesten (13,8‰) mind a régió (13,0‰), mind pedig az ország (13,5‰) átlagát meghaladja, míg Pest megyében (11,9‰), kiváltképp az agglomerációs gyűrűben jóval kedvezőbb a halálozások alakulása (Balogh – Bezerédj 2000). A halálozások nemek szerinti megoszlása alapján mind a nyers, mind a korszpecifikus halálozási arányszám magasabb a férfiak esetében, bár a fővárosi nők halálozási gyakorisága meghaladja az országos átlagot. Országosan a halálozások aránya a kilencvenes évek második felétől mérséklődött, ami a régióban a férfiakat nagyobb mértékben érintette. A jelentős mértékű javulás – főleg Pest megyében – elsősorban a 2000. évtől tapasztalható. A standardizált halálozási arányszám – amely a népesség korösszetételéből eredő különbségeket szűri – vizsgálata során némileg módosulnak az előbbi eredmények: ha a régióban az országgal megegyező korösszetételt vesszük alapul, akkor Budapesten és Pest megyében is alacsonyabb a halálozások valószínűsége. A két nem együttes standardizált halálozási hányadosa alapján Budapest előnye vitathatatlan a legkedvezőbb értékű vidéki kistérségekhez képest is.

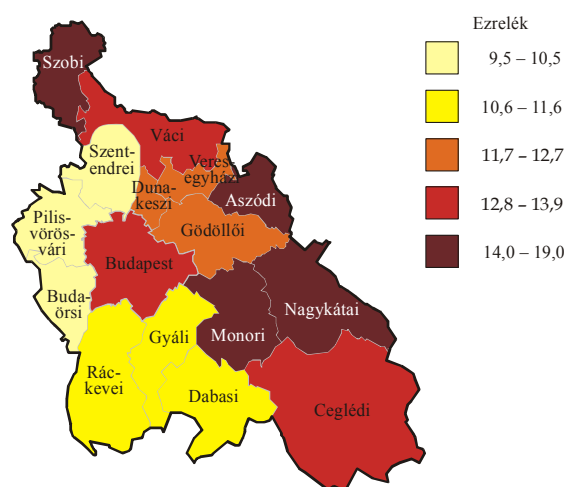
A nyers halálozási arányszám legalacsonyabb (10‰ körüli) a Budaörsi, a Dunakeszi, a Pilisvörösvári és a Szentendrei, legmagasabb (14‰ feletti) pedig az Aszódi, a Monori, a Nagykátai és a Szobi kistérségben. Ez utóbbiak esetében a halálozások szempontjából meghatározó időskorú népesség aránya magas: az öregedési index meghaladja Pest megye kedvező mutatóját (77,9%), a szobi kistérségben ez például 112,6%. Azokban a kistérségekben, ahol alacsonyabb a halálozások aránya, ott egyrészt pozitív a természetes szaporodás egyenlege, másrészt a természetes népmozgalmi folyamatokból eredő népességfogyást ellensúlyozza, sőt meghaladja a vándorlási nyereségből adódó népességnövekedés. Az elmúlt években a legjelentősebb vándorlási nyereség a Ráckevei, a Budaörsi és a Pilisvörösvári kistérségben következett be, ami elsősorban a termékenység szempontjából kedvező korösszetételű népesség letelepedésével járt együtt. Az alacsony halandóság tekintetében a Szentendrei és a Pilisvörösvári kistérség nemcsak a régióban kedvező adottságú, hanem országosan is (Klinger 2006a).

Budapesten a legtöbb halálest (16‰-nél több) az I., V., VI., VII. kerületekben, míg a legkevesebb (11‰ körül) a III., IV., XVI., XIX. és XXII. kerületekben regisztrálható. Egyébként Budapest halandósága 86%-a a vidéki átlagnak, de a fővároson belül nagyobbak a különbségek, mint a vidéki kistérségekben (Klinger 2006b).

Néhány esetben megfigyelhető, hogy kistérségi szinten a legmagasabb és a legalacsonyabb halálozási értékeket képviselő kistérségek nem esnek egybe a két nem esetében: például az ajak, a szájjüreg és a garat rosszindulatú daganatából eredő halálozás alapján a Szobi kistérség a férfiaknál a legrosszabb, míg a nőknél a legjobb helyzetű. A két nem együttes standardizált halálozási hányadosa alapján legjobb helyzetű a Szentendrei kistérség.

4. ábra

A nyers halálozási arányszám a kistérségekben, 2005



Forrás: Pest megye statisztikai évkönyve, 2005.

A halálozási arányszám korcsoportonkénti alakulása leginkább a felnőtt népesség halálozása miatt lényeges, ugyanis a 45–54 év közötti férfiak halálozási valószínűsége alapján hazánk egyike a legrosszabb egészségi állapotú országoknak a világon (Józan 1994). A Magyarországot a kilencvenes évek eleje óta sújtó epidemiológiai válság eredményezte (Józan 2002a), hogy a kor szerinti halálozási arány minden korcsoportban rosszabbodott. Ebből a szempontból kedvezőtlenül alakult Közép-Magyarország lakosságának korösszetétele, hisz az elmúlt évtizedben növekedett a magasabb mortalitású 60 év felettiek, és csökkent az alacsonyabb mortalitású 15 év alattiak aránya. Ez

lassította a halálozási szint javulását a régióban. Különösen a 40 és 59 év között volt jelentős a rosszabbodás 1980-tól kezdődően. Összességében a népesség halálozási arányszámának alakulását korcsoportonként vizsgálva jelentős változások voltak észlelhetők a kilencvenes években is.

A két nem korszpecifikus halálozási arányszámai között is általában igen jelentős különbségek vannak korcsoportok szerint. Közép-Magyarországon a középkorú népesség halálozási arányszáma a nyolcvanas években mindkét nem esetében kedvezőtlenül alakult, az emelkedés mértéke azonban a férfiak körében lényegesen nagyobb arányú volt, mint a nők esetében. A kilencvenes években a növekvő tendencia már nem folytatódott, sőt az ezekbe a korosztályokba tartozó népességi halandósága némileg csökkent is. Bár a javulás a térségen belül Pest megyében volt nagyobb arányú, a középkorú férfi népesség halandósági gyakorisága a megyében változatlanul magasabb, mint a fővárosban. A férfi népesség halandósága szinte minden korcsoportban – a magasabb korcsoportok felé haladva egyre nagyobb arányban – felülmúlja a nőkéét. A férfiak és a nők halandósági gyakorisága között legnagyobb különbség az 50–59 évesek korosztályában mutatkozik (ÁNTSz 2005).

A halálok-specifikus halálozások jellemzői

A halálok-specifikus halálozási arányszám alakulása Közép-Magyarországon megfelel az ország halálloki struktúrájának, így a halálozások legalább felét minden évben a keringési rendszer betegségei, legalább negyedét pedig a különböző daganatok okozzák, amelyek elsősorban a civilizációs ártalmakból (életmód, szénvedélybetegségek, környezeti ártalmak, stresszhatás stb.) következnek. A keringési rendszer betegségei közül leggyakoribbak a magasvérnyomás-betegség, az idült reumás szívbetegek, az ischémiás (szívkoszorúér-betegség, szívizom-elhalás, infarktus) szívbetegek, valamint a különböző agyér-betegségek; növekvő részarányuk egyik fő oka a népesség elöregedése. A régióban a többi régióhoz képest 10–15%-kal alacsonyabb a keringési rendszer betegségeiből adódó standardizált halálozási hányados (Klinger 2003a), aminek az a magyarázata, hogy itt viszont országosan kiugró a daganatos halálozások gyakorisága. A régió belül Budapesten az országos szint alatti, Pest megyében országos szint körüli ennek a betegségcsoportnak az aránya. A fővárosi férfiakat leginkább a szívkoszorúér-betegségek, a fővárosi nőket pedig inkább az agyér-betegségek sújtják. A keringési rendszeri halálloki főcsoport főleg az időskorra jellemző, s mivel magasabb a 60 év feletti nők részaránya, ezért a nők gyakrabban halnak meg a keringési rendszer betegségeiben.

Budapesten az utóbbi években a keringési rendszeri halálozások aránya fokozatosan csökkent, és 2001 volt az első év, hogy ez az arány 50% alá csökkent (Csaba 2002). Sajnos, fővárosi szinten tovább növekedett a daganatos, és a férfiak esetében az alkoholos eredetű májbetegségekre visszavezethető emésztőrendszeri halálozások száma. A keringési rendszer betegségei okozta halálozások alapján a leghátrányosabbak a pesti kerületek (IV., VI., VII., VIII., IX., XVII.), a legkedvezőbbek többsége ellenben budai (I., II., III., XI., XIV., XX.). A X. és XVIII. kerületben élő férfiakat a budapesti átlagnál csaknem 50%-kal nagyobb arányban veszélyezteteti a szívinfarktus-halál. A koszorúér-halálozások alapján a legjobb a XV., a legrosszabb helyzetű pedig a IV. kerület; ebben a halálokban a két kerület halálozási valószínűsége között két és félszeres a különbség. Ugyanezen két kerület között az agyi ér-betegségek okozta halálozási valószínűség között pedig közel háromszoros az eltérés (Csaba 1998).

A keringési rendszer betegségei miatti halálozás országos szinthez mért magasabb aránya a férfiak esetében a Monori, a Nagykáta, a Szobi, a nők esetében pedig a Váci, a Veregyházi, a Ráckevei, a Monori és a Nagykáta kistérségben tapasztalható.

A rosszindulatú daganatos halálozás aránya a fővárosban 358,6 fő 100 000 lakosra (2005) (1. táblázat). Országosan is különösen kimagasló a bélrendszer, a hasnyálmirigy és az emlő daganata miatti halálozás.

1. táblázat

A halálozások 100 000 lakosra jutó száma, 2005

Területi egység	Fertőzés és élősdiek okozta betegségek	Daganatok	A kerin- gési	A légző-	Az emész- tő-	Külső ok	Egyéb halálokok
			rendszer betegségei				
Közép-Magyarország	6,2	330,6	665,7	55,5	87,9	66,2	91,5
Ezen belül: Budapest	7,1	358,6	708,4	59,6	91,9	66,4	88,8
Pest	4,9	289,2	602,6	49,5	82,0	65,9	95,4
Közép-Dunántúl	3,9	297,4	647,5	48,5	83,6	73,2	92,9
Nyugat-Dunántúl	3,9	306,8	697,9	50,3	82,0	69,6	97,1
Dél-Dunántúl	3,3	327,6	709,2	87,5	79,4	81,7	87,7
Észak-Magyarország	5,7	317,8	774,5	82,8	94,1	83,9	94,1
Észak-Alföld	4,0	307,5	693,4	63,2	78,0	81,3	77,9
Dél-Alföld	4,9	314,7	752,2	72,3	77,0	93,8	99,4
Magyarország	5,0	317,8	703,3	64,5	84,3	79,2	91,6

Forrás: Demográfiai évkönyv, 2005.

Budapesten közel egynegyedével több halálesetet regisztrálnak ebben a betegségcsoportban, mint Pest megyében. A magyarországi daganathalálzási sorrend azt mutatja, hogy legtöbbször légcső-, hörgő- és tüdődaganatban halnak meg (Ottó – Kásler 2002). A kilencvenes években a halálzási gyakoriság a közép-magyarországi, az észak-magyarországi és az észak-alföldi régióban az említett daganattípusok mindegyikénél meghaladta az országos szintet. Napjainkban éppen a nők körében növekszik a tüdődaganat-halálzások száma, amelynek legalább 85%-a a dohányzás következménye (Józan 2002b): ez a halálok a harmadik leggyakoribb a női nem körében. A dohányzás miatt folyamatosan növekszik hazánkban az ajak, a szájüreg, a garat és a nyelöcső rosszindulatú daganata miatti halálzás, bár ebből a szempontból Közép-Magyarország Nyugat-Dunántúl után a második legjobb helyzetű. (Ez a halálok közel négyszer gyakoribb a férfiak körében.)

A női népességben az emlődaganat okozza a legtöbb halálzást, és az országban a legrosszabb helyzetű a közép-magyarországi régió. Ennek oka, hogy az emlődaganat gyakorisága akkor nő, ha a termékenység alacsony, illetve ha a nők idősebb korukban szülnék, és a szülések között hosszabb idő telik el. A méhnyak rosszindulatú daganata alapján szintén az egyik legkedvezőtlenebb hely a közép-magyarországi régió. A női nemet érintő mindkét daganatos halálok kiemelkedően magas gyakorisága tapasztalható Budapesten.

A rosszindulatú daganatok közül mindkét nem esetében második helyen legtöbbször a vastagbél és végbél betegségeibe halnak bele: ennek a halálokknak a gyakorisága az elmúlt harminc évben több mint 70%-kal emelkedett hazánkban. Közép-Magyarországon ugyan az országos átlagot meghaladó e halálok gyakorisága, mégis jelentős javulás következett be a többi régióhoz képest a kilencvenes évek második felétől. Mivel a betegség korai felismerés esetén igen nagy százalékban gyógyítható, rendkívül fontos a megelőzés mellett a szűréseken való részvétel, valamint a betegek részéről a panaszok, tünetek azonnali észlelése és egyúttal az orvoshoz fordulás.

A férfiak között a harmadik leggyakoribb daganatos halálok a prosztata rosszindulatú betegsége: a régió helyzete az országos átlag körüli, bár magas halálzási arány figyelhető meg Pest megyében. Az emésztőszervi daganatok közül elsősorban a gyomor rosszindulatú betegsége okozza a legtöbb halálzást: gyakorisága különösen alacsony a közép-magyarországi régióban. Ez leginkább a főváros szerepével, valamint az átalakult táplálkozási szokásokkal magyarázható (például pácok visszaszorulása a mélyhűtés elterjedésével). A daganatos halálzások alapján legkedvezőbb kerületek a XV., XVI., XVIII., XXIII., legkedvezőtlenebbek pedig a IV., VII., VIII., IX., VIII. Az összes daganatos halálzás legmagasabb aránya az Aszódi kistérségben figyelhető meg. A férfiak rosszindulatú daganatos halálzása alapján körvonalazódik egy délkeleti terület (Monori, Gyáli, Dabasi,

Nagykátai, Ceglédi kistérség), ahol az országos szintnél másfélszer gyakoribb ez a halálok. A nők ugyanezen halálloki főcsoport szerinti legmagasabb arányú halálozása a Monori és a Váci kistérségben regisztrálható. Az emlő és méhnyak daganata miatti halálozás a Veresegyházi és a Ceglédi kistérségben országos összehasonlításban is igen magas. Az emésztőrendszeri halálloki főcsoport alapján Budapest, valamint a Szentendrei és a Budaörsi kivételével a régió minden kistérségében kétszer magasabb volt a halálozás gyakorisága az országos átlagnál 1994–2003 között (KSH 2005). Elsősorban a férfiak légzőrendszeri daganatos halálozásai alapján kedvezőtlen a régió délkeleti része.

A fejlett országokban a keringési rendszeri és a daganatos halálozások mellett az emésztő- és légzőrendszeri halálozások okozzák a halálos esetek legalább 90%-át. Az emésztőrendszer betegségei közül főleg az alkoholos eredetű májbetegségek, a légzőrendszer betegségei közül pedig az idült alsó légúti tüdőbetegségek a gyakoriak. Mindkét halálloki főcsoport elsősorban a Pest megyében élő férfiakat érinti.

Az emésztőrendszer betegsége a régióban az összes elhunyt 7,7%-ának esetében jelent halál-okot. A halálozásokon belül meglehetősen magas a viszonylag fiatal korú, alkoholos eredetű máj-betegségben elhunytak aránya. Az alkoholos májbetegség következtében meghaltak mintegy két-harmada a 60 éves, 7%-uk még a 40 éves kort sem érte meg. Az ilyen okokra visszavezethető halálos esetek a férfiak körében gyakoribbak: közel 2,7-szer annyi férfi hal meg, mint nő. Az alkoholi-zmus okozta halálozások száma az elmúlt két évtizedben közel másfélszeresére növekedett ha-zánkban (Józan 2003). Tetőzése a kilencvenes évek elején következett be, ami egybeesett a hazai halálozások legrosszabb időszakával.

A légzőszervi betegségek Közép-Magyarországon az összes halálozás kb. 3,8%-át teszik ki. Az általuk előidézett halálozások a férfiak körében az átlagnál gyakrabban fordulnak elő. Ebben a főcsoportban a legtöbb halálozást – az összes légzőszervi betegségből eredő halálos esetek közel háromnegyedét – az idült alsó légúti betegségek idézik elő, az elhunytak további közel egyötödé-nek tüdőgyulladásuk volt.

A morbiditás és mortalitás külső okai (BNO X. revíziója, XX. halálloki főcsoport) között a kö-zép-magyarországi régióban meghaltaknak a 6,3%-a az erőszakosnak minősülő halállokok követ-keztében vesztette életét. Ezeknek a halálozásoknak a kétötödét a balesetszerű esések, közel három-tizedét az öngyilkosságok idézték elő, az érintettek további egyhatoda közlekedési baleset követ-keztében halt meg. Az öngyilkosság mint nem természetes halál csökkenő tendenciája tapasztal-ható Magyarországon a nyolcvanas évek közepe óta, és a dunántúli térség után Közép-Magyarország a legjobb helyzetű a százezer megfelelő nemű lakosra jutó öngyilkosságok alapján, aminek okai a gazdasági fejlettségben és a kulturális hatásokban keresendők. Gyakorisága a férfiak körében magasabb, százezer férfira 34,5, százezer nőre 12,3 eset jut a régióban (2005). Korosztá-lyok szerint az összes eset 20,5%-át a 15–39 év közöttiek, 44,3%-át a 40–59 év közöttiek követik el, míg 34,8% időskorban elkövetett öngyilkosság. Az öngyilkosságból eredő és a közlekedési balesetek miatti halálozások aránya a férfiaknál, a balesetszerű esések által előidézett halálozásoké a nők körében magasabb. A régióban a közlekedési balesetekkel, valamint az öngyilkossággal kapcsolatos halálozások Pest megyében, a balesetszerű esések miatt bekövetkezett halálozások a fővárosban fordultak elő nagyobb gyakorisággal az elmúlt években.

A XX. század közepe óta a fejlett országokban az összhálalozások kevesebb mint 1%-a adódik fertőző betegségekből, mégis Közép- és Kelet-Európában a nyolcvanas évek végétől újból megje-lent a morbus hungaricus-ként is emlegetett tbc (tuberkulózis, tüdőgümőkór), amelynek elterjedése főleg a szociális helyzettől függ. A kór mindig is elsősorban a szegényeket érintette, a hajléktala-nok közötti előfordulása többszörösen megemelkedik a legyengült immunrendszer, az alkoholiz-mus, a nem megfelelő táplálkozás és a rendezetlen életfeltételek következtében. A gümőkór okozta mortalitás regionális különbségei 1990 után váltak jelentőssé, s legfőképpen Budapest és Pest megye hajléktalanpopulációja miatt Közép-Magyarország igen rossz helyzete tapasztalható, Észak-

Alföldhöz és Szabolcs-Szatmár-Bereg megyéhez hasonlóan. A Budapesten élő hajléktalanok között például a tb-c előfordulása tizenötszörös, az öngyilkossági kísérletek száma tízszeres, az esély az elősködők megjelenésére közel hússzoros (Dávid – Oross – Vecsei 1998). A fővárosi hajléktalanok gondozásával egyébként már 1989-től foglalkoznak a régióban, kifejezetten Budapesten 4 centrum rendezkedett be egészségügyi ellátásukra. Az első fekvőbeteg-ellátó intézményük 1995-ben alakult meg orvosi rendelővel és szociális mentővel kiegészítve.

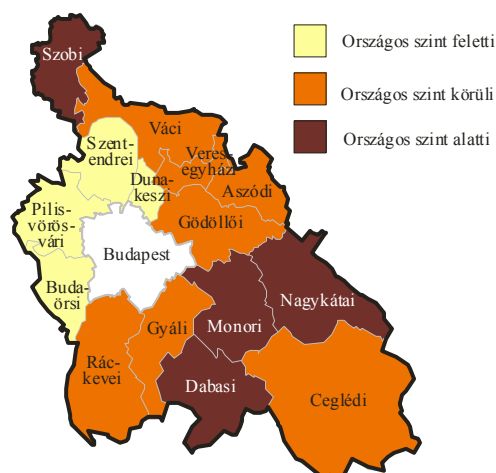
Összegzés

Az egészségi állapot hazai romlása és rossz helyzete ellenére Közép-Magyarország halálozási és megbetegedési mutatószámai viszonylag kedvezően alakulnak az országos átlagokhoz képest. A régió népességének halandósági szintje nem tér el lényegesen az országostól, bár a halálozások száma 1990 és 2000 között az országos tendenciáktól eltérően mérséklődött. Pest megyében az átlagosnál nagyobb arányú volt ez a csökkenés, a halandóság szintjében a megye javára már korábban fennálló különbség fokozódott. A halálozások okok szerinti összetétele az elmúlt években módosult, a változás egyes esetekben meglehetősen jelentős volt. A halálozások okai között változatlanul a keringési rendszer betegségei miatt bekövetkezett, valamint a daganatos eredetű halálozások állnak az első két helyen. Az 1990. évihez képest legszámtalvebben (3,2 százalékponttal) a daganatos betegségek által előidézett halálozások aránya emelkedett, legjobban (2,4 százalékponttal) pedig a keringési rendszer betegségei miatt bekövetkezett halálozásoké csökkent. Jelentősen mérséklődött a morbiditás és a mortalitás külső okaira visszavezethető halálozások aránya is a régióban. A halálozások okok szerinti struktúrája a régió két térségében némileg eltér: Budapesten a keringési rendszer betegségeiből és a daganatos betegségekből eredő halálozások valamivel nagyobb, a légzőrendszer, az emésztési rendszer betegségei miatti, valamint az erőszakos eredetű halálozások pedig kisebb arányban fordultak elő az elmúlt tíz évben, mint Pest megyében.

A közép-magyarországi régióban kistérségi szinten egy északi (Szentendrei és Dunakeszi) és egy nyugati (Pilisvörösvári és Budaörsi) kedvezőbb helyzetű övezet rajzolódik ki a helyi lakosság egészségi állapota nyomán (főként a mortalitás alapján). A régió délkeleti részén, a Nagykátai, a Monori és a Dabasi kistérségekben az országoshoz képest is kedvezőtlen a halálozások alakulása (5. ábra).

5. ábra

Pest megye kistérségeinek helyzete az egészségi állapot és a mortalitás alapján



IRODALOM

- A kistérségek társadalmi, gazdasági helyzete – Közép-Magyarország. KSH, Budapest, 2006
- Balogh Károly – Bezerédy Béláné (2000): A budapesti agglomeráció lakosságának egészségi állapota és egészségügyi ellátása. Területi Statisztika 2000/3.
- Budapest statisztikai évkönyve, 2004. KSH, Budapest, 2005
- Csaba Károly (1998): A főváros lakosságának egészségi állapota, 1998. Budapesti Közegészségügy 1998/3.
- Csaba Károly (2002): A fővárosi lakosság egészségi állapotának néhány összefüggése, 2001. Budapesti Népegészségügy 2002/4.
- Dávid Bea – Oross Jolán – Vecsei Miklós (1998): A hajléktalanság és a TBC. Soros Alapítvány, Budapest
- Demográfiai évkönyv, 2005. KSH, Budapest, 2006
- Egészségügyi statisztikai évkönyv, 2004. KSH, Budapest, 2005
- Fővárosi Önkormányzat (2000): A lakosság egészségi állapota a közép-magyarországi régióban. (www.kozpontiregio.hu/17_doc/euhelyzet.doc)
- Helyzetkép Pest megyéről. KSH, Budapest, 2005
- Józan Péter (1986): A budapesti halandósági különbségek ökológiai vizsgálata, 1980–1983. Demográfia, 1986/2–3.
- Józan Péter (1994): Epidemiológiai válság Magyarországon a kilencvenes években I. Statisztikai Szemle, 1994/1–2.
- Józan Péter (2002a): A halandóság alapirányzata a 20. században, és az ezredforduló halálozási viszonyai Magyarországon. Magyar Tudomány, 2002/4.
- Józan Péter (2002b): A dohányzás hatása a halandóságra Magyarországon 1970–1999. Nemzeti népesedési program. KSH, Budapest
- Józan Péter (2003): Az alkohol hatása a halandóságra Magyarországon, 1970–1999. Nemzeti népesedési program. KSH, Budapest
- Klinger András (2003a): A kistérségek halandósági különbségei. Demográfia, 2003/1.
- Klinger András (2003b): A budapesti kerületek halandósági különbségei. Demográfia, 2003/3.
- Klinger András (2006a): Újabb adatok a vidéki kistérségek és a budapesti kerületek halandósági különbségeiről I. Demográfia, 2006/2–3.
- Klinger András (2006b): Újabb adatok a vidéki kistérségek és a budapesti kerületek halandósági különbségeiről II. Demográfia, 2006/4.
- Közép-Magyarországi régió demográfiai atlasza. Néesség és népesedés az ezredfordulón és a 21. század első éveiben. KSH, Budapest, 2007
- Közép-Magyarországi regionális népegészségügyi jelentés 2005. ÁNTSz Budapesti Intézete – ÁNTSz Pest Megyei Intézete, Budapest, 2005
- Ottó Szabolcs – Kásler Miklós (2002): Rákmortalitás és -incidencia hazánkban, az európai adatok tükrében. Magyar Onkológia, 2002/2. (www.webio.hu/huon)
- Pest megye statisztikai évkönyve, 2005. KSH, Budapest, 2006
- Szauer Erzsébet (2000): A csecsemőhalandóság és a terhesgondozás területi alakulása a '90-es években. Demográfia, 2000/4.
- Területi statisztikai évkönyv, 2005. KSH, Budapest, 2006
- Tervezési-statisztikai kistérségek Pest megyében. KSH, Budapest, 2004
- Internetes források: www.antsz.hu; www.budapest.hu; www.eski.hu; www.eum.hu; www.kozpontiregio.hu; www.oep.hu; www.pestmegye.hu; www.proregio.hu.
- Kulcsszavak:** Közép-Magyarország, egészségi állapot, mortalitás, egészségügyi egyenlőtlenségek, területi különbségek.

Resume

The empirical study is based on mortality statistical data analysis (for example life expectancy at certain ages by sex, or mortality rates by causes etc.). The aim is to present health inequalities and its spatial aspects in the Central Hungary region, among subregions and the districts of Budapest. The primary objective of the research is to compare the health state of the Central Hungary region with other regions and is to put this health state in a national context. The results show duality of this region in the Hungarian health condition, because the most advantaged position can be experienced by the average life expectancy at birth of the capital, or the lowest infant mortality of Pest county. On the other hand, one of the most disadvantaged position can also be detected by the spatial inequalities of health state in the Central Hungary region. The outcome of this research project can be used in practical planning tasks as background material.