

Az európai lakossági egészségfelmérés és a betegforgalmi adatok összefüggései Magyarország régióiban, 2009

Elemzésünk az európai lakossági egészségfelmérés (ELEF) eredményeit bemutató sorozat részeként jelenik meg. A felmérés általános célja olyan gyakorlat kialakítása, amely rendszeresen megbízható adatokat szolgáltat az unió lakosságának körében előforduló egészségproblémák gyakoriságáról, az azokat befolyásoló tényezőkről, valamint ezek következtében az egyénre, a családra és a társadalomra nehezedő terhekről. Ezenkívül cél, hogy rendelkezésre álljon egy olyan statisztikai adatállomány, amelyből a minden tagállamtól elvárt egészségügyi mutatók, egészségindikátorok számíthatók.

Az adatfelvétel lehetőséget biztosított arra, hogy az egészségi állapotot a demográfiai, társadalmi, gazdasági tényezőkkel összefüggésben vizsgáljuk. Tanulmányunkban a lakossági egészségfelmérés regionális bontású adatai alapján a lakosság egészségi állapotának és ezzel összefüggésben a betegforgalom, illetve az ellátórendszer igénybevételeinek területi különbségeit elemezzük. Az egészségi állapot meghatározása önértékelés alapján történt, így ugyan szubjektív jellegű, de jól kiegészíti az intézményi egészségügyi statisztikai információkat (házi orvosi szolgálatok, járó- és fekvőbeteg-szakellátás). A lakosság morbiditási viszonyainak áttekintéséhez a házi orvosok és házi gyermekorvosok kétvétenkénti jelentésének adatait használtuk.

Az adatok az ELEF célcsoportjának, vagyis a 15 éves és idősebb, magánháztartásban élő népességnek az egészségi állapotát, életmódját és az ellátás minőségét jellemzik.

A népesség egészségi állapotát befolyásoló demográfiai, gazdasági-társadalmi tényezők

A születéskor várható élettartam mindkét nem esetében javult az elmúlt másfél évtizedben Magyarországon. Ez a népesség öregedését okozta, amely az ellenálló- és alkalmazkodóképesség csökkenését hozta magával, így a betegségek többségének előfordulása az életkor emelkedésével egyre gyakoribb. A férfiak magasabb halandósága miatt az idősebb népességben a nőtöbbség a jellemző. 2001-ben Magyarországon 1103 nő jutott ezer férfira, 2010-ben 1105. A régiók közül 2010 elején Közép-Magyarországon volt a legmagasabb a nők lakosságon belüli aránya (53%), itt ezer férfira 1140 nő jutott, míg a legalacsonyabb Közép-Dunántúlon, ahol 1067.

A korösszetétel hatással van a gazdasági aktivitásra, eltartottságra. 2001 és 2010 eleje között a népesség csökkenése – Közép-Magyarország kivételével – minden területre jellemző. A 65 éves és idősebb népesség száma valamennyi régióban gyarapodott, leginkább Közép-Dunántúlon (13%-kal), legkevesébé Észak-Magyarországon és Észak-Alföldön (egyenként 4,8%-kal). Az aktív korú népesség száma Közép-Magyarországon

jelentősebben (3,6%-kal), míg Nyugat-Dunántúlon szerényebben (0,5%-kal) emelkedett. Ez utóbbi két régióban elsősorban gazdasági okok miatti odaköltözések következtében figyelhetjük meg a növekedést. A vizsgált időszakban egyedül Közép-Magyarországon nőtt a gyermekkorúak száma, szintén az előbb említettek miatt.

Az eltartottsági ráta¹ értéke Észak-Magyarországon a legmagasabb, közel 49%, Nyugat- és Közép-Dunántúlon pedig a legalacsonyabb, 44%. A népesség öregedését jól mutatja az öregedési index² változása is. 2001 elején országosan 100 gyermekkorúra 91, majd 2010-ben 113 időskorú személy jutott. A régiókat vizsgálva a gyermekek száma egyedül Észak-Alföldön volt magasabb az idősekénél (1. táblázat).

1. táblázat

A népesség megoszlása, eltartottsági ráta, öregedési index, 2010. január

Régió	0–14	15–64	65–x	Ezer férfira jutó nők száma	Eltartottsági ráta	Öregedési index
	éves népesség aránya, %					
Közép-Magyarország	14,4	68,8	16,8	1140	45,2	116,5
Közép-Dunántúl	14,5	69,6	16,0	1067	43,8	110,4
Nyugat-Dunántúl	13,9	69,5	16,7	1082	43,9	120,3
Dél-Dunántúl	14,2	68,7	17,1	1100	45,5	120,1
Észak-Magyarország	15,6	67,2	17,1	1106	48,7	109,3
Észak-Alföld	16,4	68,4	15,2	1087	46,2	92,9
Dél-Alföld	14,2	68,2	17,6	1104	46,6	123,9
<i>Ország összesen</i>	<i>14,7</i>	<i>68,6</i>	<i>16,6</i>	<i>1105</i>	<i>45,7</i>	<i>112,6</i>

Forrás: KSH-adatok alapján saját szerkesztés.

A családi kapcsolatok fontosak az egyén egészsége, jóléte szempontjából. Különböző családformában élőknel különbözik az egészségi állapot és jólét, mivel más életmód társulhat az eltérő családi állapotokhoz. A család, a társas kapcsolatok támogatása és az egyén egészségi állapota között összefüggés figyelhető meg.

2001-hez képest minden régióban nőtt a nőtlenek, hajadonok, valamint az elváltak aránya, ezzel szemben mindenhol csökkent a házásoké. 2010 elején a nőtlenek és hajadonok, továbbá az elváltak hányada Közép-Magyarországon a legmagasabb (34%), Észak-Magyarországon pedig a legkisebb (12%). A házások aránya a Nyugat-Dunántúlon volt a legnagyobb (49%), a legalacsonyabb (44%) viszont Közép-Magyarországon.

A vizsgálat tárgyát képező 15 éves és idősebb népességen belül a régiók között a korcsoportok nemenkénti megoszlásában lényeges különbség nem tapasztalható. A férfiaknál a 25 éven aluliak aránya Észak-Alföldön a legmagasabb, Közép-Magyarországon a legalacsonyabb. Minden régióban a 25–34 évesek hányada a legjelentősebb (18,5–21,6%). Az időskorú (65 éves és idősebb) férfiak aránya Dél-Alföldön a legnagyobb, Észak-Alföldön a legkisebb.

A férfiak magasabb halandósága következtében szembetűnő, hogy a nők esetében minden régióban lényegesen magasabb az időskorúak aránya.

1 Eltartottsági ráta: a gyermek- (0–14 éves) és az idős népesség (65–x éves) a 15–64 éves népesség százalékában.

2 Öregedési index: az idős népesség (65–x éves) a gyermeknépesség (0–14 éves) százalékában.

Az egészségi állapot nem független a társadalmi státustól. A fővárost is magában foglaló Közép-Magyarország gazdasági fölényét az egy főre jutó bruttó hazai termék nagysága is alátámasztja, ugyanis 2008-ban az országos átlagot 66%-kal haladta meg. A többi hat régió gazdasági teljesítménye jelentősen elmaradt ettől. Nyugat- és Közép-Dunántúl helyzete kedvezőbb, a legnagyobb lemaradás pedig Észak-Alföldet és Észak-Magyarországot jellemezte.

A 15–74 éves munkaképes korú népességhez viszonyítva a foglalkoztatottak aránya 49,2%-ot tett ki. Az országos átlagnál Közép-Magyarország, Közép- és Nyugat-Dunántúl magasabb, Dél-Dunántúl, Észak-Magyarország és az alföldi régiók alacsonyabb értéket mutattak 2009-ben. A legmagasabb és a legalacsonyabb foglalkoztatási színvonalú régiók rátája között 11,8 százalékpontos eltérést regisztráltak. A regionális különbségek a munkanélküliség esetében is megfigyelhetők, a foglalkoztatáshoz hasonló területi kettéosztottság jellemzi itt is hazánkat. Az aktív népességben belül 2009-ben a legkevesebben Közép-Magyarországon (6,6%), a legtöbben Észak-Magyarországon (15%) voltak munka nélkül.

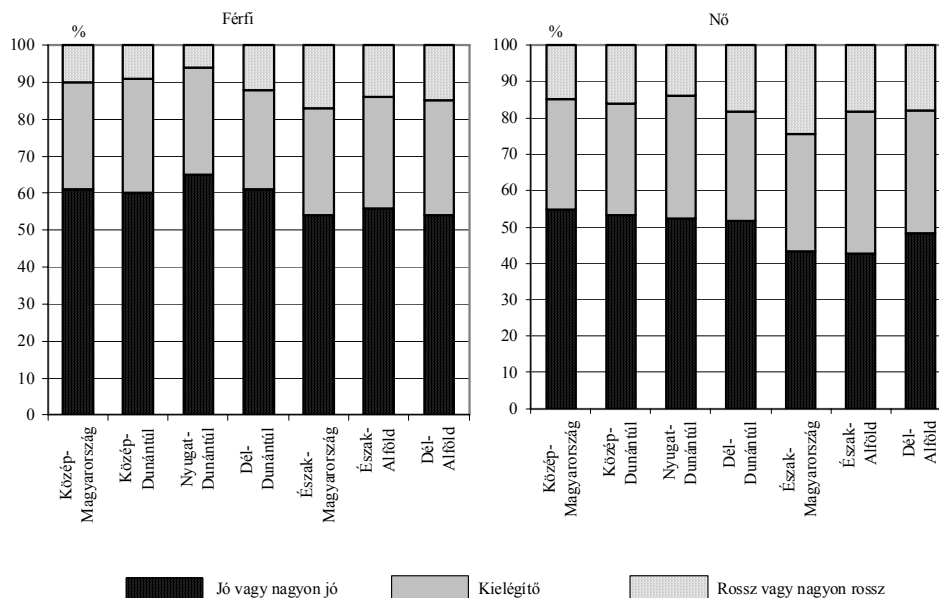
A népesség egészségi állapotának önértékelése

A lakosság egészségi állapotának teljes feltérképezéséhez szükséges az egyén saját egészségi állapotáról és betegségeiről alkotott véleményének ismerete is. A vélt egészség önértékelésen alapul, nem minden esetben függ össze szorosan az orvosi diagnózissal, megítélését sok tényező – az egészségügyi ismeretek megléte/hiánya, a társadalmi, gazdasági, kulturális helyzet (például lakóhely, iskolai végzettség, jövedelem) – befolyásolja. Magyarországon 2009 őszén – a Központi Statisztikai Hivatal irányításával – került sor az első, nemzetközileg standardizált európai lakossági egészségfelmérésre (ELEF).

A 15 éves és idősebb lakosság többsége jónak vagy legalább kielégítőnek tartja egészségi állapotát, rossznak vagy nagyon rossz egészségűnek mindössze 15% vallotta magát. A fiatalabb válaszadók természetesen jobbnak, az idősebbek már kevésbé jónak ítélték egészségüket. Az egészséggel kapcsolatos véleményformálásban lényeges területi és nemek közötti különbségek is mutatkoztak. Összességében a nyugat-dunántúli férfiak és a közép-magyarországi nők vélekedtek a legkedvezőbben az egészségükről. A Duna nemcsak földrajzi, hanem a vélt egészség szempontjából is határvonalat képez. Mindkét nem esetében Közép-Magyarországon és a dunántúli régiókban élők jobbnak tartják az egészségüket, mint az Alföldön és Észak-Magyarországon. Rossz vagy nagyon rossz egészségi állapotról legnagyobb hányadban Észak-Magyarországon számoltak be mind a nők (25%), mind a férfiak (16%), ami nem véletlen, hiszen az egészségi állapotot befolyásoló számos demográfiai és gazdasági mutató alapján a régió lemaradása a hazai átlaghoz és a többi régióhoz képest is kimutatható (halandóság, várható élettartam, egy főre jutó GDP stb.).

1. ábra

A vélt egészségi állapot, 2009



Forrás: KSH-adatok alapján saját szerkesztés.

A lakosság vélt egészségi állapotának egyik fontos mutatója, hogy mekkora hányada szenved valamilyen betegségben, illetve küzd tartós egészségi problémával. A férfiak 65, a nők 73%-a válaszolt igennel arra a kérdésre, hogy „van-e Önnek krónikus betegsége vagy olyan egészségi problémája, ami legalább 6 hónapja tart, vagy előreláthatólag legalább 6 hónapig fog tartani?”. Már a legfiatalabb (15–18 éves) vizsgált korcsoportban is a válaszadók 32%-a jelentette ki, hogy van valamilyen betegsége. Ahogy az idősebb korcsoportok felé haladunk, egyre nagyobb arányban nyilatkoztak egészségi problémáról: az 55–64 évesek kilencetizede, a 75 éven felüliek 97%-a. A korosztályok zömében Észak-Magyarország, Dél-Dunántúl és Dél-Alföld megkérdezettjei állították a legnagyobb arányban, hogy krónikus, illetve tartós betegségük van, míg legkisebb hányadban a nyugat- és közép-dunántúliak számoltak be erről. Szubjektivitása ellenére az önértékelés lehetőséget ad arra, hogy képet kapjunk többek között azokról is, akiknek korlátozott a hozzáférésük, illetve nem veszik igénybe az egészségügyi ellátórendszer szolgáltatásait. (Az EU–SILC-felvételből kedvezőbb kép alakult ki a magyar lakosság egészségi állapotáról.)

A felmérés során kérdéseket tettek fel 25 betegség meglétéről, diagnosztizálásáról és korábbi előfordulásáról. Ezek közül tekintjük át a leggyakoribbakat, és azokat, amelyek összevethetők a házi orvosok és házi gyermekorvosok nyilvántartásában³ szereplő megbetegedésekkel. A továbbiakban a „van-e jelenleg vagy volt-e korábban Önnek ... betegsége?” kérdésre igennel válaszolók adatait vettük figyelembe (tudva, hogy ez azoknak a

3 Jelentés a házi orvosok és házi gyermekorvosok tevékenységéről (OSAP 1021).

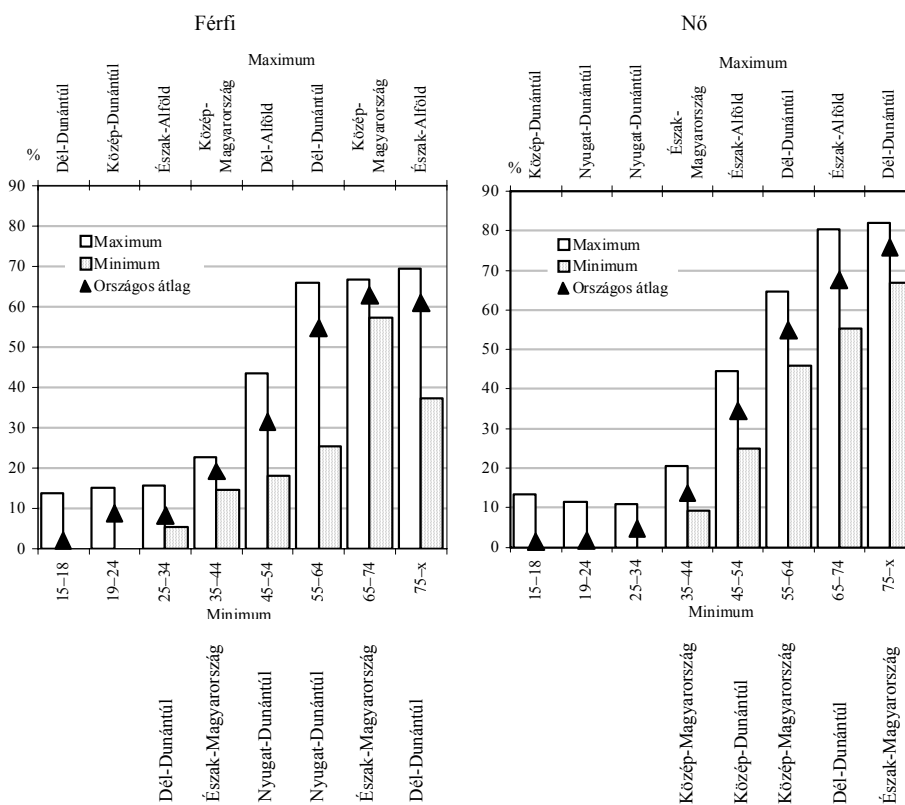
betegségeknek a számát is tartalmazza, amelyekről azt nyilatkozták, hogy nem orvos állapította meg).

Országosan a férfiak több mint kétharmada, a nők közel háromnegyede számolt be legalább egy tartós betegségről. A betegségek többségét nagyobb arányban említették a nők, mint a férfiak, ez alól a cukorbetegség és a baleset, sérülés miatti károsodás kivétel, amit a háziorvosi morbiditási adatok is alátámasztottak. A háziorvosi jelentésekkel meg- egyezően a megkérdezettek legnagyobb arányban a magasvérnyomás-betegségüket emlí- tették, a lakosság egyharmadának van erről tudomása (a férfiak 30, a nők 35%-ának), majd a különböző mozgásszervi problémák (legjellemzőbb a derékfájás, gerincprobléma, reuma és ízületi kopás), valamint a szív- és érrendszeri betegségcsoportba tartozók kö- vetkeztek.

A magas vérnyomás gyakorisága a régiókban 28–36% között szóródott a vizsgált né- pesség körében, leginkább Dél-Alföldön fordult elő, legritkábban Nyugat-Dunántúlon és Közép-Magyarországon említették. A legnagyobb arányban 75 éves kor fölött nyilatkoz- tak betegségükről: a férfiak több mint háromötöde, a nők több mint háromnegyede.

2. ábra

A magasvérnyomás-betegség előfordulási aránya, 2009*



*A minimumértéknél a felirat nélküli korcsoportoknál több régió esetében sem nyilatkoztak a betegség előfordulásáról.
 Forrás: KSH-adatok alapján saját szerkesztés.

Az adatok tágabb intervallumban szóródnak, mint a háziiorvosi jelentések morbiditási adatai, összességében azonban hasonló eredmények mutatkoznak. Szembetűnő, hogy az önbevalláson alapuló betegséggyakoriság a fiatalabb korcsoportoknál magasabb, mint a háziiorvosok által regisztrált, a 45 éves kor felettiéknél pedig fordított a helyzet. A hipertónia népbetegség voltát jelzi a betegség magas aránya. A lakosság jelentős hányada tudhat betegségének meglétéről – mivel viszonylag egyszerűen mérhető –, akkor is, ha nem fordult orvoshoz.

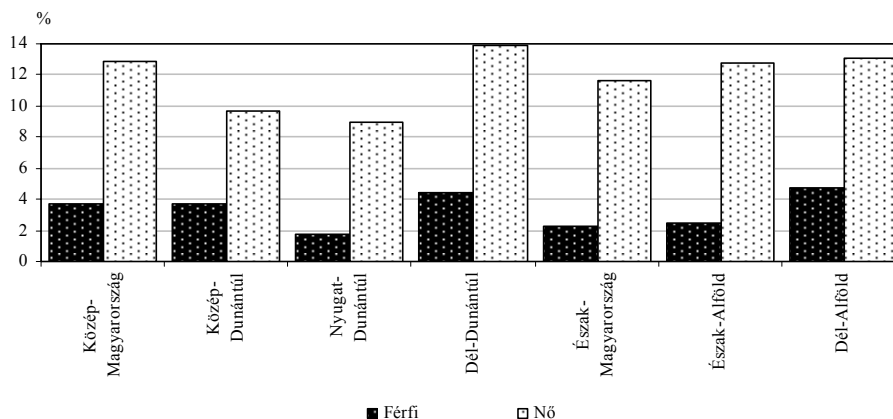
Derékfájásról vagy krónikus gerincproblémáról a vizsgált népesség 31%-a számolt be az ELEF-ben. A nemek között nem tapasztalható lényeges különbség a betegségcsoport előfordulási gyakoriságát illetően. A férfiak Dél-Dunántúlon (38%), a nők Dél-Alföldön (37%) jeleztek legnagyobb arányban ilyen jellegű betegségeket. Összességében Nyugat- és Közép-Dunántúlon (egyaránt 28%), valamint Közép-Magyarországon (29%) az országos átlag alatti, a többi területen afeletti betegséghányad volt kimutatható. A kor előrehaladtával növekszik az előfordulási gyakoriság, a régiókban az 55–64 éves és idősebb korcsoportba tartozók legalább négytizede szenvedett derékfájás, gerincprobléma miatt (kivéve Nyugat- és Közép-Dunántúlt, ahol a középkorúak és az idősek helyzete is kedvezőbb).

Nyaki fájdalomról, illetve krónikus nyaki gerincproblémáról a lakosság 17%-a nyilatkozott, a férfiak 14, a nők 21%-a. A derékbántalmakhoz hasonlóan a férfiaknál Dél-Dunántúlon, a nőknél Dél-Alföldön fordult elő ez a betegség leggyakrabban. A gerincproblémákat (hát, derék, nyak) együttesen vizsgálva országosan a felnőtt lakosság csaknem fele érintett. A gerincbetegek aránya a vizsgált 15 évesek és idősebbek körében 39–58% között szóródott. Az alsó értéket Nyugat-Dunántúl, a felsőt Dél-Alföld mutatta. Gerincbántalmakkal leginkább az Alföld és Észak-Magyarország, valamint Dél-Dunántúl lakossága küzdött, amit a háziiorvosokhoz bejelentkezettek betegségeiről szóló adatok is igazolnak. Az ELEF adatai szerint a lakosság egynegyedének van *reumája, ízületi gyulladás, 24%-nak ízületi kopása*, amely szinte minden régióban nagyobb hányadban érinti a nőket, mint a férfiakat. A 25 éven aluliaknál inkább Közép-Dunántúlon, illetve Közép-Magyarországon, az ennél idősebbeknél az Alföldön, Észak-Magyarországon és Dél-Dunántúlon jelentkezett nagyobb arányban ízületi probléma.

A *csonttritkulásról* a nők 12, a férfiak csupán 3%-a nyilatkozott úgy, hogy érintett. A betegség mindkét nemnél 55 éves kor után jelentkezik fokozottan, a nőknél az 55–64 éves korcsoportban több mint tízszeres a megbetegedési gyakoriság a 35–44 évesekhez képest. A férfiak Dél-Alföldön, a nők Dél-Dunántúlon tudnak a legnagyobb hányadban csontszerkezet-rendellenességükről, a Nyugat-Dunántúlon élő férfiak és nők relatív helyzete a legkedvezőbb. A morbiditási gyakoriság – általában a többi kórképpel ellentétben – Közép-Magyarországon is az átlagot (8%) meghaladó, elsősorban a nők megbetegedései miatt. A háziiorvosoknál regisztrált morbiditást összevetve a lakosok önbevallásával, szembetűnő eltérés mutatkozott Észak-Magyarország, Észak-Alföld és Közép-Magyarország női népességének adatainál, vagyis a felmérés során nagyobb arányban (5,6–5,8 százalékpontos különbség) nyilatkoztak csonttritkulásukról, mint amennyi csontrendellenességről a háziiorvosaiknak tudomása volt, míg a többi régióban kisebb eltérés mutatkozott.

3. ábra

A csonttritkulás előfordulási aránya a 15 éves és idősebb népesség körében, 2009



Forrás: KSH-adatok alapján saját szerkesztés.

A szív- és érrendszeri betegségek közül szívritmuszavarról (a leggyakrabban megjelölt szívbetegség), egyéb szívbetegségről és szívrohamról összesen a férfiak 25, a nők 35%-a számolt be. A szívbetegségekről is a nők nyilatkoztak nagyobb arányban, mint a férfiak, kivéve a szívinfarktust, amelynél a férfiak hányada szinte valamennyi régióban magasabb. Az európai lakossági egészségfelmérés szerint 2009-ben a 15 éven felüli magyar népesség háromtizede szív- és érrendszeri betegségben szenvedett. Az itt mért morbiditási gyakoriság kétszerese a háziorvosoknál nyilvántartottnak, aminek egyrészt az az oka, hogy a betegcsoporton belül a megfigyelt/megkérdezett betegségek egymásnak nem feleltethetők meg teljes mértékben (ez a többi betegcsoportra is igaz), másrészt a megkérdezettek a szívbetegségekre vonatkozóan több választ is megjelölhettek, az vélhetően halmozódást okozott. A szív- és érrendszeri panaszok a legfiatalabbaknál még csak kis mértékben, a legidősebbeknél nagy gyakorisággal jelentkeztek, a 75 éven felüliek egyharmada jelzett szívritmuszavart. Szívbetegség a legkevésbé Nyugat-Dunántúlon jellemezte a férfiakat és a nőket. A férfiak Észak-Magyarországon, valamint Észak- és Dél-Alföldön, a nők is ez utóbbi két régióban éltek legnagyobb arányban szívproblémákkal.

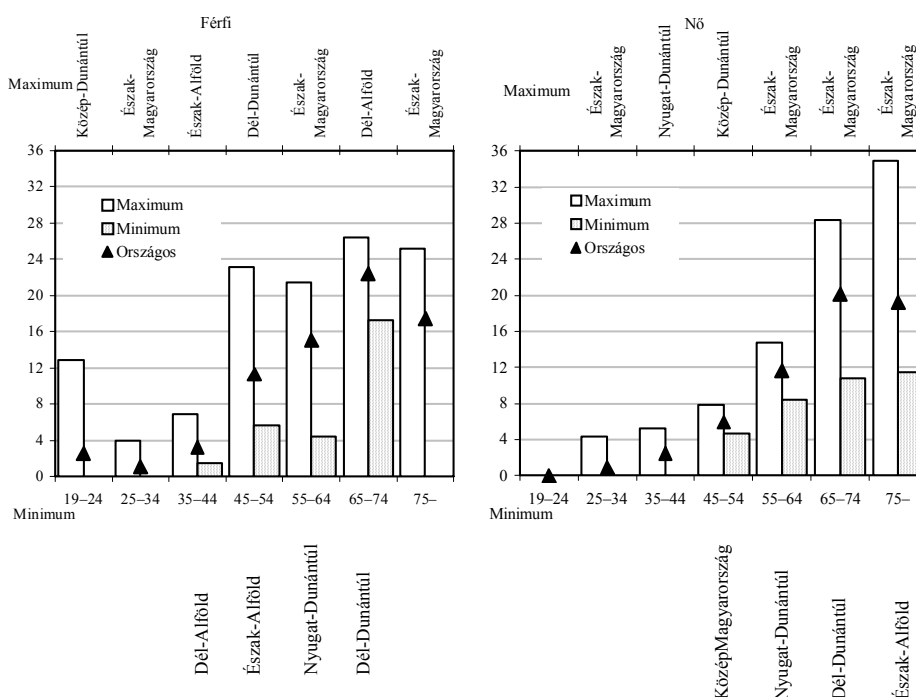
A koleszterin és a triglicerid szérumszintjeinek emelkedése jelentős szerepet játszik a szív- és érrendszeri betegségek kialakulásában és e betegségek okozta halálzásban. A koleszterinszint csökkentése mind az elsődleges, mind a másodlagos megelőzés révén nagymértékben csökkenti a teljes, valamint a szív- és érrendszeri halálozást is (Kiss–Kapócs–Dózsa 2006). A felmérés szerint a férfiak 10, a nők 14%-ának magas a koleszterinszintje. 55 éves kor fölött, ahol a legnagyobb a morbiditás, a lakosság közel egynegyede tudatában van magas koleszterinszintjének. A lipidanyagcsere-zavar Dél-Dunántúlon (15%), Dél-Alföldön (14%) és Közép-Magyarországon (13%) a leggyakoribb, míg Észak-Magyarországon és Észak-Alföldön, a Dunántúl közép- és nyugati részén ritkább, vagy az érintettek nem tudnak róla.

A 2009-es felmérésben kevesebb 19 évesnél idősebb diabéteszes vallott betegségéről (8,3%), mint ahány a háziorvosi nyilvántartásban szerepelt (9,8%). A 15–18 évesek egyik

nem esetében sem számoltak be *cukorbetegségről*, továbbá a fiatal felnőtt (19–24 éves) nőknél és a 75 éven túli közép-dunántúli férfiaknál sem volt mérhető a megbetegedési gyakoriság. A megkérdezettek a legtöbb korcsoportban Észak-Magyarországon jelezték betegségüket, ami ellentétes a házi orvosoknál regisztrálttal, ott ugyanis ebben a régióban a legkisebb a morbiditási gyakoriság. Az viszont a felmérésből is kitűnik, hogy idősebb korban magasabb a betegség kialakulásának kockázata.

4. ábra

A cukorbetegség előfordulási aránya, 2009*



*A felirat nélküli korcsoportoknál több régió esetében sem nyilatkoztak a betegség előfordulásáról.

Forrás: KSH-adatok alapján saját szerkesztés.

A felmérés szerint a lakosság 2,8%-a már átélte agyi érkatasztrófát (a férfiak 0,3 százalékponttal nagyobb arányban, mint a nők), ami a 65–74 éves korcsoportban fordult elő a leggyakrabban, míg a 35 éven aluli nők egyáltalán nem jeleztek agyi érbetegséget, és a fiatal férfiaknál is csak kis hányadban jelentkezett. Összességében a *szélütés*, *stroke* betegség gyakorisága Közép-Magyarországon az átlaggal egyező, Közép-Dunántúlon és Dél-Alföldön több mint 1 százalékponttal meghaladta azt, a többi régióban pedig alatta maradt. A cerebrovasculáris betegség előfordulása a házi orvosi praxisok adatai szerint is Dél-Alföldön a legmagasabb, de abban a nyilvántartásban Közép-Dunántúl helyzete sokkal kedvezőbb.

Az allergiás megbetegedések különböző formáiról a vizsgált népesség 16%-a számolt be, több nő, mint férfi. Magas az előfordulási arány Közép-Magyarországon (18%), de az átlagosnál több Dél-Dunántúlon is. A legkisebb hányadban Nyugat-Dunántúlon vélték

úgy, hogy valamire allergiások. Ez az a betegségcsoport, ami kevésbé sújtotta az idősebb korosztályt.

Az allergiára való hajlam öröklődik, ez szénanáthában, allergiás bőrbetegségekben, ételallergiában és asztmában is jelentkezhet. Az *asztma* is magas előfordulási gyakoriságot mutat a 15 éves és idősebb lakosoknál (5,0–7,2% között szóródott az érték). Betegségükről csak Dél-Dunántúlon számoltak be többen a férfiak, mint a nők. Az előbbieknél Dél-Dunántúlon (7,9%), az utóbbiaknál Észak-Magyarországon (8,4%) legnagyobb arányú az asztmás betegség. A férfiak és nők asztmás betegsége együttesen Közép- és Nyugat-Dunántúlon az országos átlag alatti (6,5%), míg az ország többi területén meghaladja azt, és leginkább Észak-Magyarországon jellemző (7,2%).

2. táblázat

Az asztmás megbetegedés előfordulási aránya, 2009

Régió	Korcsoport							
	15–18	19–24	25–34	35–44	45–54	55–64	65–74	75–
	éves							
Közép-Magyarország	3,9	9,2	6,3	4,7	6,3	7,5	7,2	9,5
Közép-Dunántúl	9,0	7,8	3,3	9,7	0,0	4,2	5,0	6,2
Nyugat-Dunántúl	0,0	3,0	6,0	4,7	4,5	7,8	9,1	6,5
Dél-Dunántúl	5,4	8,3	3,7	3,6	3,6	13,6	5,7	9,9
Észak-Magyarország	5,1	3,0	5,2	8,2	8,5	10,8	8,5	4,6
Észak-Alföld	4,7	3,3	4,5	5,2	7,9	13,4	9,9	2,3
Dél-Alföld	2,2	10,8	6,7	3,6	7,4	9,2	6,6	6,3
<i>Ország összesen</i>	<i>4,3</i>	<i>6,8</i>	<i>5,4</i>	<i>5,5</i>	<i>5,8</i>	<i>9,2</i>	<i>7,5</i>	<i>6,9</i>

Forrás: KSH-adatok alapján saját szerkesztés.

Az asztmához hasonló gyakoriságú légúti betegség a *krónikus hörghurut*, amelyről a vizsgált népesség 6,4%-a adott számot, mindkét nemnél leggyakrabban Dél-Dunántúlon (9,4%), míg legkevésbé Közép-Dunántúlon (4,8%) fordult elő. Betegségükről az átlag feletti arányban nyilatkoztak még Észak-Magyarországon és Észak-Alföldön. Közép-Magyarországon, Nyugat-Dunántúlon és Dél-Alföldön száz megkérdezettből 6 tudott alsó légúti betegségről. Idősebb korban magasabb volt a morbiditási gyakoriság, mint a fiataloknál, mind a férfiak, mind a nők esetében. A válaszadásból kitűnik, hogy többen tudnak betegségükről, mint ahányan a háziorvosi regiszterben szerepelnek. Ennek oka lehet, hogy egyesek egyáltalán nem mennek orvoshoz, mások pedig a háziorvosuk „átugrásával” egyből szakorvoshoz fordulnak.

Egyénenként különbözik, hogy milyen tényezők okozhatnak *migrénes* rohamot. Sok esetben az időjárás változása, a stressz, vagy bizonyos ételek és italok vezetnek erős fejfájáshoz. A migrénes panaszok előfordulása csaknem kétszer gyakoribb a nőknél, mint a férfiaknál. A régiókban a megkérdezett férfiak 6–15, a nők 17–29%-a nyilatkozott arról, hogy már átélt ilyet. Erős fejfájással kisebb hányadban küzdenek – az egyébként is általában „kevésbé beteg” – Nyugat- és Közép-Dunántúlon, valamint Közép-Magyarország lakói, Dél-Dunántúlon (ott a leggyakoribb a betegség: 22%), Észak-Magyarországon és az Alföldön nagyobb arányban említették e rohamokat. A különböző korcsoportok között

jelentős morbiditási különbség nem tapasztalható, de a 35–44 év közöttiek panaszkodtak leginkább erős fejfájásra.

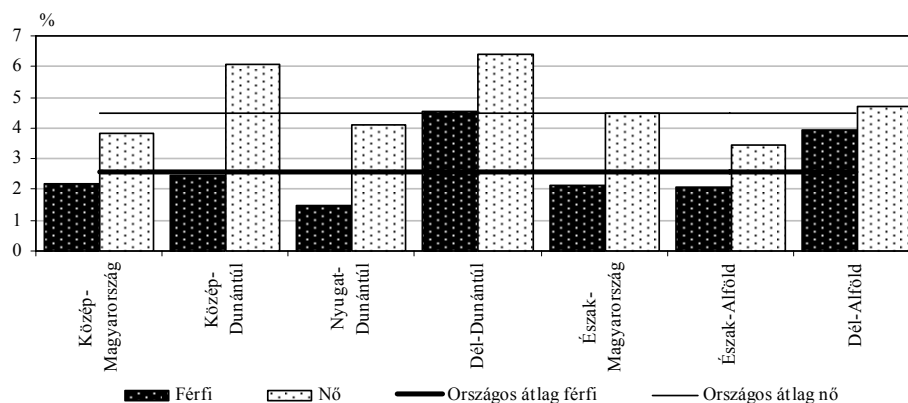
Krónikus szorongásos tünetekről a megkérdezettek 18%-a számolt be, a nők kétszer nagyobb hányadban, mint a férfiak. A hétköznapiakban a szorongás nagyon gyakran valamilyen stresszállapot tüneteént jelenik meg (munkahelyi, párkapcsolati stb. stressz), és a betegek elsősorban a stressz fiziológiai tünetei miatt keresik fel a háziorvost, vagy pedig azért, hogy valamilyen nyugtatót irassanak fel vele (Purebl 2003). Az átlagot meghaladó gyakoriságú a szorongásos betegek aránya Dél-Dunántúlon (24%), Dél-Alföldön (23%), Észak-Alföldön (22%) és Észak-Magyarországon (19%). A népesség legkevésbé Közép-Magyarországon (14%) számolt be szorongás tüneteiről, de Közép-Dunántúlon és Nyugat-Dunántúlon élők (15%) helyzete is kedvezőbb az átlagosnál. *Krónikus depresszióról* és *pszichés, mentális problémákról* is Dél-Alföldön tettek említést a legnagyobb hányadban, a legkevésbé Közép- és Nyugat-Dunántúlon. A depresszió a lakosság 6%-át érintette, a mentális problémák 3%-nál jelentkeztek. Az előfordulási gyakoriság mindkét kórképnél nagyobb a nőknél, mint a férfiaknál.

Gyomor- vagy nyombélfekélyről a megkérdezettek több mint 8%-a tett említést. A háziorvosi nyilvántartással ellentétben e betegségeknek a nők morbiditási aránya magasabb a férfiakénál. A fekély – az emésztőrendszeri betegségek egyik leggyakoribb formája – a felmérés szerint a dél-dunántúli lakosság egytizedét érintette, az idősebb korcsoportokban (65–74 évesek és a 75 év feletti) a betegség Közép-Magyarországon, illetve Közép-Dunántúlon az azonos korúak egyötödét sújtotta. Ennél a betegségnél is Nyugat-Dunántúlon relatív pozíciója a legkedvezőbb.

A 15 éves és idősebb férfi lakosság 2,6, a nők 4,5%-a számolt be arról, hogy a felmérés ideje alatt vagy azt megelőzően is szenvedett *rosszindulatú daganatos* betegségben. A betegségekről a férfiak és a nők is Dél-Dunántúlon nyilatkoztak a legnagyobb arányban. Összevetve a felmérés eredményeit a háziorvosoknál nyilvántartott adatokkal, a férfiak daganatos betegségeinek gyakorisága összességében kevésbé tért el (2,6, illetve 2,7%), mint a nőké (4,5, illetve 3,3%).

5. ábra

A rosszindulatú daganatos betegségek előfordulási aránya a 15 éves és idősebb népesség körében, 2009



Forrás: KSH-adatok alapján saját szerkesztés.

Az egészségügyi ellátórendszer fontosabb jellemzői

A fejlett világ valamennyi országában közös célkitűzés „az egyenlő hozzáférés és egyenlő ellátás egyenlő szükséglet esetén”. Az országok többségében, így Magyarországon sem csökkentek az ellátás igénybevételében tapasztalt egyenlőtlenségek az utóbbi évtizedben. Az ellátási kapacitások földrajzi elosztásában, az intézmények infrastrukturális fejlettségében jelentős különbségek mutatkoznak hazánk régióiban.

Magyarországon a 174 ezer betöltött egészségügyi álláshelyből⁴ 37 ezer orvosi és közel 98 ezer szakdolgozó állást tartottak nyilván 2009-ben. Az orvosi állások több mint felét, a szakdolgozó álláshelyek döntő többségét alkalmazotként töltötték be. Összességében az egészségügyben a fekvőbeteg-szakellátás álláshelyein dolgoztak a legnagyobb arányban, legkisebb részben a járóbeteg-szakellátásban, a fennmaradó álláshelyeket az egyéb egészségügyi álláshelyeket betöltők tették ki.

2009 végén a betöltött egészségügyi álláshelyek több mint egyharmada Közép-Magyarországon koncentrálódott, tízezer lakosra 203, míg a többi régióban 144 és 182 közötti álláshely jutott. Az orvosi állások tekintetében kiemelkedik Közép-Magyarország, ahol tízezer lakosra 49 betöltött álláshely jutott; Dél-Dunántúlon az országos átlaghoz (37) közelebb, míg a többi régióban 27–36 közötti az adat. A szakdolgozó álláshelyek tízezer lakosra vetített száma Dél-Dunántúlon (106) és Nyugat-Dunántúlon (105) is több, mint Közép-Magyarországon (104), az Alföldön és Észak-Magyarországon az országos átlag (98) alatt maradt. Mind a betöltött orvosi, mind a szakdolgozó állásokat vizsgálva Közép-Dunántúl helyzete a legkedvezőtlenebb. Az ellátottság – az orvosi álláshelyeket szakfeladatonként tekintve – az aktív fekvőbeteg-ellátásban a legjobb, ahol régióként a betöltött állások hányada és tízezer lakosra jutó száma is a legkedvezőbb (kivéve Észak-Alföldet, ahol a járóbeteg-szakorvosi ellátásban több a betöltött orvosi állás). Általában magasabb a betöltött orvosi állások száma és az orvoslétszám is azokon a területeken, ahol orvosi egyetemi képzés folyik, illetve klinikák működnek, mivel szakember (oktató, kutató) -vonzó és -megtartó képességük erős. Ez alól kivétel Nyugat-Dunántúl, ahol nincs orvosképzés, mégis több a betöltött orvosi álláshely, mint Észak-Alföldön, amely jelentős egészségügyi felsőoktatási háttérrel rendelkezik. Mindez a nyugat-dunántúli fogorvosi álláshelyek magas számával magyarázható.

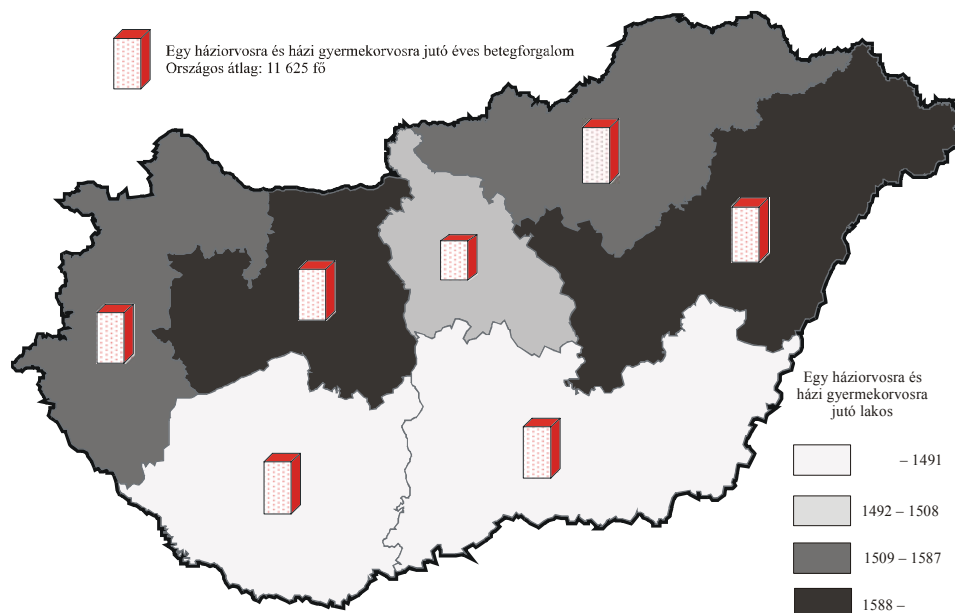
2009 végén az alapellátásban összesen 4971 házi orvos és 1548 házi gyermekorvos dolgozott. Döntő többségük egészségügyi vállalkozóként látta el feladatát, csupán 4%-uk szerződött önkormányzattal vagy annak valamilyen intézményével, társulásával, míg az egyéb formában praktizálók részesedése az 1%-ot sem érte el. A házi orvosi szolgálatokhoz jelentkezett be a lakosság 86%-a (62% felnőtteket ellátó, 24% felnőttek és gyermekek részére szervezett vegyes praxis), a gyermekorvosokhoz a 14%-a. Az ellátáshoz való hozzáférés különösen az aprófalvas területeken okozott nehézséget: a Dunántúl nyugati és déli régiójában a települések 64%-a, valamint Észak-Magyarországon 51%-a nem rendelkezett sem házi orvosi, sem gyermekorvosi praxissal (ez természetesen nem jelenti ezen települések ellátatlanságát). Országosan egy házi orvosra és házi gyermekorvosra átlagosan 1536 lakos gyógykezelése hárult. Az átlaghoz legközelebbi érték Közép-Magyarországot jellemezte, Közép- és Nyugat-Dunántúlon, valamint Észak-Magyar-

4 Az egészségügyi ellátás állás- és létszámkimutatása (OSAP 1019).

országon és Észak-Alföldön 2–5%-kal volt magasabb a hazai átlagnál, az ország déli területein viszont 3–6%-kal elmaradt attól. Az orvosok leterheltségét leginkább az egy háziiorvosra jutó betegforgalom fejezi ki, amelynek nagysága Magyarországon évente átlagosan 11,6 ezer fő volt, jelentős területi különbségek mellett. A legtöbb (54) beteget naponta átlagosan egy észak-magyarországi háziiorvos látta el, de egy munkanapon Észak-Alföldön is átlagosan 52 beteg ellátása hárult egy orvosra. Közép-magyarországi kollégáik kevésbé leterheltek, ott az átlagos napi betegforgalom 36 főt tett ki. A Dunántúlon és Dél-Alföldön naponta 47–49 beteg jelent meg a rendelésen, vagy a háziiorvosa látogatta meg.

6. ábra

Egy háziiorvosra és házi gyermekorvosra jutó lakos és éves betegforgalom, 2009



Forrás: KSH-adatok alapján saját szerkesztés.

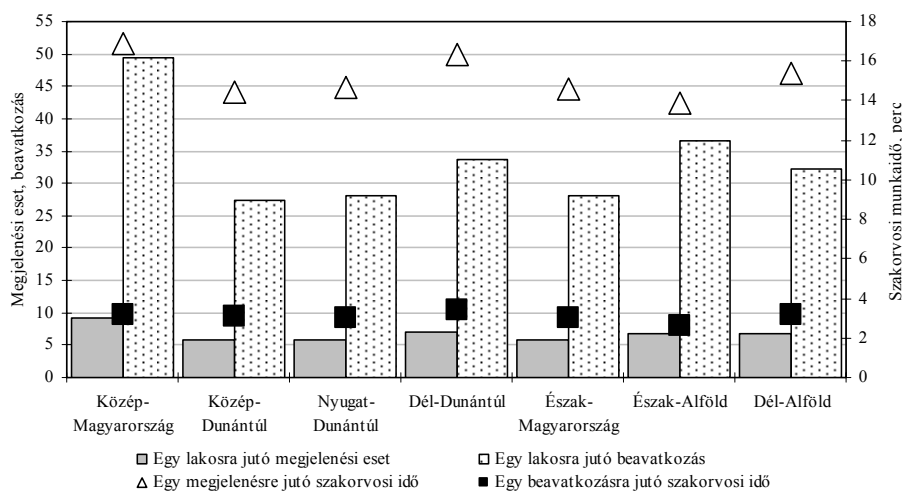
A szakellátás jelenlegi struktúrája döntően közalkalmazotti foglalkoztatásra és köztulajdonú kórház-rendelőintézeti bázisra alapozott. A magyar egészségügyi ellátórendszerben jelentős a kórházcentrikusság, ennek megfelelően a járóbeteg-szakellátásban kezelt betegek száma, illetve aránya jelentősen alatta marad az elvárhatónak. A betegek mintegy 5–20%-a járóbeteg-ellátásban kezelhető lenne, ha finanszírozási szempontból az intézménynek ez megérné, hiszen a járóbeteg-szakellátás alapvetően alacsonyabb költségigényű (Vízvári–Gyetzvai 2010).

Magyarországon 2009-ben a járóbeteg-szakellátásban – az intézmény székhelye szerinti adatok alapján – a szakorvosi munkaórák száma meghaladta a 18,8 milliót, a nem szakorvosi munkaóráké a 2,9 milliót, ez idő alatt 72,5 millió megjelenési esetet regisztráltak. A betegek leggyakrabban Közép-Magyarország rendelőintézeteit keresték fel, egy lakos évente átlagosan több mint kilenceszer. (Ez nem azt jelenti, hogy Közép-Magyarországon gyakrabban járnak orvoshoz az emberek, hanem hogy zömében Budapesten

működnek az országos feladatokat is ellátó intézmények.) Az országos átlaghoz (7,2) közeli megjelenési esetszámot mértek egy főre Dél-Dunántúlon és az Alföldön, míg a Dunántúl középső és nyugati régióiban, valamint Észak-Magyarországon évente 6-nál kevesebbet. A betegen több beavatkozást is végezhetnek a rendelésen való megjelenésekor. A beavatkozások közel egyharmadát – részben az országos feladatokat is ellátó budapesti intézményeknek köszönhetően – Közép-Magyarországon végezték, ezzel összefüggésben az egy lakosra jutó beavatkozások száma is itt emelkedett ki (49), több mint háromszézzel meghaladva a hazai átlagot (37). A többi régióban a járóbetegszakellátásban egy lakosra vetítve évente átlagosan 27–36 közötti beavatkozást végeztek 2009-ben, azokon a területeken kevesebbet, ahol nincs klinikai ellátás, és kevesebb a teljesített szakorvosi munkaóra (Észak-Magyarországon, Nyugat-Dunántúlon és Közép-Dunántúlon). Az egy főre vetített legtöbb beavatkozás minden régióban a laboratóriumi diagnosztika és a fizioterápia területén történt. A járóbeteg-ellátási kapacitás kihasználtsága az egy megjelenési esetre és egy beavatkozásra jutó szakorvosi idővel szemléltethető, ez alapján országosan egy szakorvos átlagosan 15,6 percet fordított munkaidejéből egy betegre (esetre) és átlagosan 3,1 percet szánt egy beavatkozásra. Közép-Magyarországon és Dél-Dunántúlon a vizsgált évben a szakorvosok egy megjelenésre és egy beavatkozásra az átlagnál több időt fordítottak.

7. ábra

A járóbetegszakellátás főbb jellemzői, 2009



Forrás: KSH-adatok alapján saját szerkesztés.

Magyarországon 2009 végén összesen 175 kórház mintegy 71,1 ezer ágygal működött (a tartósan szünetelők nélkül), amelyek 62:38 arányban az aktív, illetve a krónikus ellátás célját szolgálták. A korábbi évek ágyszámcsökkentései következtében 2009 végére a működő kórházi ágyak tízezer lakosra jutó száma 71-re csökkent. Az intézkedések hatására mérséklődtek ugyan a területi különbségek, a mutató értéke továbbra is Közép-Magyarországon a legmagasabb (75), Dél-Alföldön a legalacsonyabb (64). A régiókban jelentős eltérések mutatkoznak az aktív és a krónikus ágyak megoszlásában. Az öregedő

népesség miatt vélhetően a jelenlegi arányok megváltoznak, vagyis eltolódnak a krónikus ellátásban – jellemzően hosszabb időt igénybe vevő ápolási forma – működő ágyak felé. A tízezer lakosra jutó működő aktív ágyak száma Észak-Alföldön (47,4) kiemelkedett, de az átlagot meghaladta Közép-Magyarországon, Dél-Dunántúlon és Észak-Magyarországon is, míg a Dunántúl középső és nyugati régióiban, valamint Dél-Alföldön az országos átlag (44,2) alatt maradt. A krónikus ágyak tízezer lakosra vetített száma Dél-Alföldön csupán 20,2 (annak ellenére, hogy ott a legmagasabb az öregedési index), Közép-Dunántúlon és Nyugat-Dunántúlon viszont 30-at meghaladó volt, Észak- és Dél-Alföldön kívül minden területen fölülmúlta az országos átlagot (26,8).

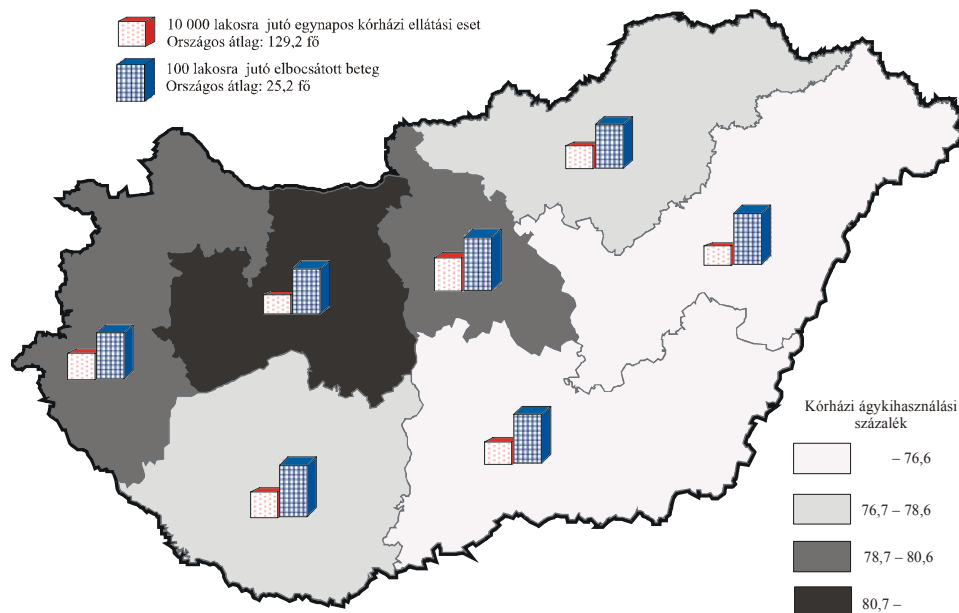
A kórházi ellátásban a kapacitáskihasználtság mérésére általában az ágykihasználtságot alkalmazzák. A kapacitási adatok vizsgálatakor figyelembe kell venni, hogy vannak jellemzően esetimportáló és -exportáló régiók. A betegmigráció döntően Közép-Magyarországra irányul, hiszen bizonyos esetekben az ellátás csak a fővárosban szervezhető meg. (Korábban Közép-Dunántúlról és Észak-Magyarországról aránytalanul nagy eset-áramlás irányult Közép-Magyarországra.) 2009. december 31-én hazánkban az ágykihasználtság az aktív és krónikus ellátásban összesen 77,8% volt, az országos átlaggal egyezett Dél-Dunántúlon, a legmagasabb Közép-Dunántúlon (80,8%), a legalacsonyabb pedig Dél-Alföldön (74,5%) volt, a többi régióban e két érték között szóródott. Az ágykihasználtság Közép-Dunántúlon – ahol viszonylag kevés az aktív és sok a krónikus ágy – az onkológiai, onkoradiológiai osztályokon kiugróan magas (közel 130%) volt, de a krónikusellátásban is (rehabilitáció, tartós ápolás) meghaladta a hazai átlagot. A térségben a magas ágykihasználtság kialakulásának okai között szerepelhet továbbá a Közép-Magyarországra irányuló betegexport mérséklődése is. Dél-Alföldön – ami a harmadik legnépesebb régió – ezzel szemben viszonylag kevés a krónikus és az aktív ágy is.

A szakellátás területén az erőforrások hatékonyabb kihasználását az egynapos műtétekkel, beavatkozásokkal lehet javítani. Országosan 129,5 ezer egynapos ellátási esetet regisztráltak, a legtöbbet Közép-Magyarországon, ott tízezer lakosra 163, Közép-Dunántúlon viszont 97 jutott, utóbbi területen terjedt el legkevésbé ez a beavatkozási forma annak ellenére, hogy magas az ágykihasználtság. Az egynapos ellátások alkalmazása leginkább a szülészet-nőgyógyászatban jellemző (47%), de jelentős a sebészet, valamint a szemészet és urológia szakmákban is.

Országosan több mint 2,5 millió beteget bocsátottak el a kórházi osztályokról 2009 során. Döntő többségük a fekvőbeteg-ellátó intézményből távozott, 9%-uk más osztályra került, míg a halálozási arány 3,1% volt. A száz lakosra vetített elbocsátott betegek száma Közép-Magyarországon a legmagasabb (27), Dél-Dunántúlon és Észak-Alföldön a hazai átlag (25,2) fölötti, Dél-Alföldön, Nyugat-Dunántúlon, Észak-Magyarországon, valamint Közép-Dunántúlon az átlag alatti (utóbbi régióban a legalacsonyabb a mutató értéke, kéttizeddel maradt el Közép-Magyarországtól).

2009-ben Magyarországon a kórházi ápolás átlagos tartama 8 nap volt, az aktív betegellátási osztályokon 5, míg a krónikusellátásban 28. Azokban a régiókban, ahol a krónikus osztályokon viszonylag magas az ágyszám, a betegek kórházban töltött átlagos ápolási ideje is hosszabb (Közép-Dunántúlon, Észak-Magyarországon, Nyugat-Dunántúlon), ez fordítva is igaz, általában a magas aktívágyszámmal rendelkező területeken kevesebb ideig tartott az ápolás (Észak-Alföldön, Dél-Dunántúlon).

8. ábra

A fekvőbeteg-szakellátás főbb jellemzői, 2009

Forrás: KSH-adatok alapján saját szerkesztés.

A szakellátáshoz szervesen kapcsolódik a mentés. Az Országos Mentőszolgálat – amelynek feladata a mentés/sürgősségi betegellátás földi és légi úton, valamint a segélyhívó szám(ok)hoz kapcsolódó mentésirányítási rendszer működtetése – adatai alapján, Magyarországon 2009-ben 228 mentőállomás működött 775 mentőgépkocsival. A legtöbb Észak-Alföldön, de az egy mentőállomásra és az egy mentőgépkocsira jutó lakosok száma Észak-Magyarországon volt a legkedvezőbb. A mentés területén a legtöbb feladat és megtett út Közép-Magyarországon dolgozó szakemberekre hárult.

Az egészségügyi szolgáltató rendszer áttekintéséhez szükséges a gyógyszertárak működésének, főbb adatainak vizsgálata is. Az országban összesen 2,4 ezer gyógyszertár állt a betegek rendelkezésére, a települések 28%-án működött legalább egy patika. Legjobb volt az ellátottság Közép-Magyarországon, valamint Dél-Alföldön, ahol 60% feletti ez az arány, Észak-Alföldön 40%-ot meghaladó, míg Nyugat-Dunántúl településein csupán 13%-os, a szintén aprófalvas településszerkezetű Dél-Dunántúlon és Észak-Magyarországon az országos átlag alatti. Közép-Dunántúl településeinek ellátottsága megegyezett a hazai átlaggal. 2009-ben egy gyógyszertár átlagosan 4 ezer lakosnak nyújtott szolgáltatást. Észak-Magyarországon hárult egy patikára átlagosan a legtöbb beteg ellátása (4,3 ezer), Dél-Alföldön pedig a legkevesebb (3,5 ezer). A közforgalmú gyógyszertárakban dolgozó gyógyszerészek (5,3 ezer fő) egyharmada, az asszisztensek háromtizede Közép-Magyarországon állt a betegek szolgálatában.

Az egészségügyi ellátórendszer igénybevétele, az ellátással való elégedettség

Az egészségfelmérés egyik fontos kérdése volt, hogy az emberek egészségük megőrzése érdekében, illetve betegségük során milyen mértékben veszik igénybe az egészségügyi szolgáltatásokat.

A lakosság betegség esetén panaszával általában először a háziorvoshoz fordul. A referencia-időszakban (a felmérést megelőző 12 hónapban) a férfiak 71%-a, a nők nyolctizede legalább egyszer felkereste háziorvosát, a megkérdezettek 23%-a egy évnél régebben, több mint 1%-a viszont még soha nem járt háziorvosánál. Egy éven belül a legtöbb orvos-beteg-találkozás Dél-Alföldön (80%), a legkevesebb Közép-Magyarországon (74%) valósult meg. A dél-dunántúli férfiak és nők a megadott 12 hónap alatt átlagosan kilencszer találkoztak orvosukkal, míg Közép- és Nyugat-Dunántúlon mindössze ötször.

Fogorvosnál a lakosság 38%-a jelent meg egy éven belül (a férfiak 35, a nők 40%-a), legnagyobb hányadban (40–41%) Közép-Magyarország és Közép-Dunántúl, legkevesebb Észak-Magyarország (33%) lakossága tartotta ezt szükségesnek. A megkérdezettek egyötöde viszont öt évnél is régebben járt fogorvosnál, ebben magas arányt (24%) mutattak Dél-Alföld és Dél-Dunántúl lakói.

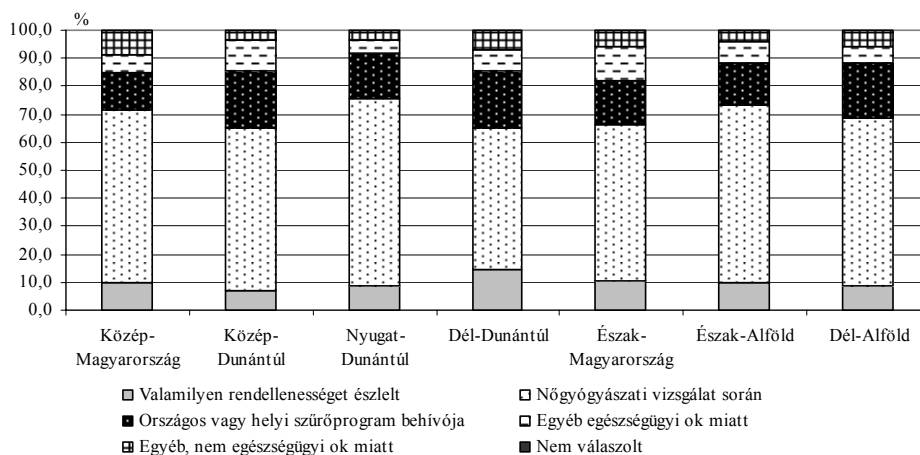
Járóbetegként, sürgősségi osztályon, munkahelyi vagy iskolai vizsgálaton a megkérdezettek közel hattizede találkozott szakorvossal a felmérést megelőző egy évben. Egy éve, vagy annál is régebben járt szakorvosnál a lakosság 37%-a, míg 100-ból négyen még soha. Az általában háziorvosi javaslatra történő szakorvosi vizsgálaton az egy éven belüli szakorvosi ellátást az átlagnál (60%) nagyobb arányban vették igénybe Dél-Alföldön, Közép-Magyarországon, Dél-Dunántúlon és Közép-Dunántúlon.

A férfiak 12, a nők 16%-a nyilatkozta azt, hogy a felmérés előtti 12 hónapban legalább egy éjszakát töltött fekvőbeteg-intézményben, legnagyobb arányban Dél-Alföld (19%), legkevesebb Közép-Dunántúl lakossága (12%) kényszerült erre. A kórházban legalább egy éjszakát tartózkodók kétharmada „csupán” egy alkalommal szorult kórházi kezelésre a vizsgált időszakban.

A lakosság jelentős része gyakran ellenőrizteti vérnyomását, koleszterin- és vércukorszintjét. Leggyakoribb a háziorvosnál történő vérnyomásmérés, bár feltételezhetően a népesség nagy hányada rendelkezik otthonában erre alkalmas készülékkel. Az elkerülhető halálokok körébe tartozó daganatos betegségek korai, még tünetmentes állapotban szűrővizsgálattal többnyire felismerhetők, és az időben elkezdett kezeléssel gyógyíthatók. Éppen ezért szükséges rendszeresen népegészségügyi szűrővizsgálatokon részt venni, ilyen például a nőket érintő méhnyakrák- és emlőrákszűrés. A méh rosszindulatú daganata miatt 2009-ben százezer női lakosra a legtöbb halálozás Közép-Magyarországon (8,6) és Észak-Magyarországon (8,3) jutott. Citológiai vizsgálaton egy éven belül legnagyobb arányban az országos átlagot (29%) meghaladva Közép-Dunántúlon (33%) és Közép-Magyarországon (32%) vettek részt a nők.

A szűrés okai között első helyen a nőgyógyászati vizsgálatok álltak (63%), ezután következtek az országos vagy helyi szűrőprogramok keretében behívottak (17%), és egytized volt azok aránya, akik valamilyen rendellenességet észleltek magukon, és ezért jelentkeztek szűrővizsgálatra. Ez utóbbi szűrési ok Dél-Dunántúlon volt a leggyakoribb.

A méhnyakrákszűrés okai a felmérés időszakában



Forrás: KSH-adatok alapján saját szerkesztés.

A nőket veszélyeztető daganatos betegségek leggyakoribb formája az emlőrák. Magyarországon százezer nőre 41 halálozás jutott, Dél-Dunántúlon az országos átlaggal egyező, Nyugat-Dunántúlon, Észak- és Dél-Alföldön az alatti (36–39), míg Észak-Magyarországon, Közép-Dunántúlon és Közép-Magyarországon átlagot meghaladó (42–45) a mutató értéke. A nők több mint fele részt vett már az emlőrákszűrésen, a megjelenés Közép-Magyarországon és Dél-Dunántúlon a leggyakoribb (54–54%), illetve Észak-Alföldön a legalacsonyabb (48%). Az Észak- és Dél-Alföldön lakó nők maradtak távol leginkább a szűréstől, 50–52%-uk még soha nem volt mammográfiás vizsgálaton. A részvételi arány – minden régióban – a 45–64 évesek körében volt a legnagyobb, mivel ezt a korosztályt hívják be a lakóhelyéhez legközelebbi szűrőközpontba rendszeresen vizsgálat céljából.

A felmérés során a lakosság gyógyszerfogyasztásáról is képet kaphattunk. A felmérést megelőző két hétben a lakosság 53%-a (a férfiak 44, a nők 60%-a) szedett orvosi javaslatra gyógyszert (függetlenül attól, hogy vényköteles volt-e vagy sem). A gyógyszert szedők legnagyobb arányban azokon a területeken élnek, ahol kiemelkedő hányadban nyilatkoztak arról, hogy krónikus, illetve tartós betegségük van, valamint ezekben a régiókban a 65 éves és idősebb lakosok népességben belüli részaránya az átlagot jelentősen meghaladta (17,1–17,6%) 2009-ben. A gyógyszerfogyasztók aránya Dél-Dunántúlon, Észak-Magyarországon és Dél-Alföldön a legmagasabb, de minden régióban magasabb, mint a referencia-időszakban gyógyszert nem fogyasztóké. A gyógyszereszedés leggyakoribb okai a magas vérnyomás, az ízületi problémák, a szívritmuszavar, a magas koleszterinszint, a cukorbetegség, az asztma és a fejfájás, migrén.

A különböző egészségügyi ellátási szintekkel való elégedettség fontos fokmérője a bizalom, amely az eredményes gyógyítás egyik alapja. A háziorvosi, fogorvosi, szakorvosi és fekvőbeteg-ellátásról a megkérdezettek döntő többsége véleményt nyilvánított. A következőkben az elégedettségük mértékéről érdemben nyilatkozók válaszait tekintjük át.

A legnagyobb meglepéssel a házi orvosok tevékenységét nyugtázták, a lakosok 83%-a nagyon elégedett vagy elégedett volt munkájukkal. Az elégedetlenek és nagyon elégedetlenek aránya 5,4%-ot tett ki. Az elégedettség mértéke hasonló a férfiaknál és a nőknél, ötfokú skálán a férfiak 4,02-ra, a nők 4,08-ra (összességében 4,05-ra) értékelték a házi orvosi szolgáltatást. A nagyon elégedettek hányada Nyugat-Dunántúlon (34%), a nagyon elégedetleneké Közép-Magyarországon (2%) a legmagasabb. A házi orvosi szolgáltatás minőségéről leginkább elismeréssel nyilatkozó az alföldi régiókban éltek, ahol a nagyon elégedettek és elégedettek együttes aránya 86–87%. A régiókban az ellátásról általában az idősebbek (65–74 évesek, illetve a 75 éven felüliek) kedvezőbben vélekedtek, mint a középkorúak és a fiatalok, ami azért is értékes elismerés, mert ők gyakrabban veszik igénybe az ellátórendszer szolgáltatásait, köztük a házi orvosokét is.

A fogorvosok, fogszabályzó szakorvosok és fogászati szakemberek tevékenységét a lakosság 3,87-ra (a férfiak 3,83, a nők 3,91-ra) értékelte, 78%-uk nagyon elégedett vagy elégedett volt a fogászati ellátással (a felmérés nem tett különbséget a magánpraxisokban és az állami egészségügyben tevékenykedők között). A legnagyobb hányadban Dél-Dunántúlon (83%), Nyugat-Dunántúlon és Észak-Alföldön (81-81%) juttatták ezt kifejezésre. Legelégedetlenebbek Közép-Magyarország lakói, 8,5%-uk a két legrosszabb minősítés valamelyikét (elégedetlen és nagyon elégedetlen) adta. A legmagasabb (4,15) „osztályzat” az észak-magyarországi, a legalacsonyabb (3,49) a közép-dunántúli 15–18 évesektől származott.

A nyilatkozók kevésbé jó véleménnyel voltak a szakorvosi ellátásról, összességében 3,59-ra értékelték. A nők (3,62) a szakorvosok tevékenységével is némileg elégedettebbek voltak, mint a férfiak (3,55). A lakosság legnagyobb arányban (69%) Észak-Alföldön és Dél-Dunántúlon fejezte ki elégedettségét, míg Észak-Magyarországon és Közép-Magyarországon egyaránt 14%-uk nyilatkozta, hogy elégedetlen vagy nagyon elégedetlen. Az ellátást közepesre értékelők aránya 21 és 27% között szóródott a régiókban. A járóbeteg- és sürgősségi ellátásban dolgozó szakorvosokkal is általában az idősebb korosztály elégedettebb.

A fekvőbeteg-ellátásról nyilatkoztak a legkevésbé elismerően (3,31), az egészségügynek erről a szintjéről a férfiak és a nők véleménye megegyezett. Az elégedettek és a nagyon elégedettek összesített aránya országosan nem érte el az 50%-ot, Dél-Dunántúlon (55%), Észak-Alföldön (54%) és Nyugat-Dunántúlon (53%) azonban meghaladta azt. Szembetűnő Közép-Magyarország lakóinak elégedetlensége, az „egyes és kettes osztályzatot adók” együttes aránya 26%-ot tett ki, annak ellenére, hogy az ellátáshoz való hozzáférés ott a legkedvezőbb. Száz válaszadóból 31 közepesre értékelte a kórházak működését. A fekvőbeteg-ellátó tevékenységről a régiókban a 65 évnél idősebbek nyilatkoztak inkább elismerően, a fiatalabbak kritikusan.

Összefoglalás

E tanulmány vizsgálatának egyik célja a lakosság egészségi állapotának feltérképezése az európai lakossági egészségfelmérés (ELEF) és az egészségügyi intézményi adatok alapján. A felmérés által nyert adatokat összevetettük a házi orvosi és részben a házi gyermekorvosi morbiditási adatokkal, tudva, hogy az összehasonlíthatóság korlátozott (a

megfigyelt betegségek, betegségcsoportok nem feleltethetők meg egymásnak teljes mértékben az adatgyűjtések eltérő sajátosságai miatt).

Magyarország lakossága egyre öregszi, a népesség korösszetételének változása a betegségek, halálokok előfordulására, gyakoriságára is hatással van. Idősebb korban az ellenálló- és alkalmazkodóképesség egyre csökken. Azokban a térségekben, ahol rosszabbak a társadalmi-gazdasági körülmények, magasabb a halandóság, és ez általában a krónikus betegségek előfordulásáról is elmondható. A régiókat tekintve a lakosságszámhoz viszonyított halálozások száma Közép-Magyarországon a legalacsonyabb, Észak-Magyarországon a legmagasabb, ez megállapítható a születéskor várható élettartamról is. Közép-Magyarország fölényét, valamint Észak-Magyarország kedvezőtlen helyzetét a gazdasági mutatók rangsora is alátámasztja: az egy főre jutó GDP, a foglalkoztatási arány, a munkanélküliségi ráta. Dél-Alföld relatív helyzetét rontotta, hogy ott a legmagasabb a 65 évesek és idősebbek népességen belüli hányada, Észak-Alföld lakosságának egészségi állapotát viszont nem befolyásolta számottevően a gyermekkorúak nagy, és az idős korosztály viszonylag alacsony népességen belüli aránya.

A 15 éves és idősebb népesség többsége jónak vagy kielégítőnek tartotta egészségi állapotát. Összességében a nyugat-dunántúli férfiak és a közép-magyarországi nők vélekedtek a legkedvezőbbben egészségükről. Rossz vagy nagyon rossz egészségi állapotról Észak-Magyarországon nyilatkoztak legmagasabb hányadban mindkét nem esetében. A vizsgált korcsoportok többségében az észak-magyarországi, a dél-dunántúli és a dél-alföldi megkérdezettek állították legnagyobb arányban, hogy krónikus, illetve tartós betegségük van, míg legkisebb hányadban a nyugat- és közép-dunántúliak számoltak be erről (az átlaghoz közeli értékeket Közép-Magyarországon és Észak-Alföldön regisztrálták). Mindezt a háziiorvosi morbiditási adatok is megerősítették, lényeges eltérés csak néhány betegségcsoportnál, főleg Észak-Magyarország esetében mutatkozott.

A felmérés során a férfiak több mint kétharmada, a nők közel háromnegyede számolt be legalább egy tartós betegségről. A betegségek többségét nagyobb arányban említették a nők, mint a férfiak – ez alól a cukorbetegség, a baleset és sérülés miatti egészségkárosodás kivétel – ezt a háziiorvosi morbiditási adatok is alátámasztották. Mindez nem jelenti azt, hogy a nők „betegebbek”, mint a férfiak, inkább a nemek közötti magatartáskülönbségből eredhet, vagyis a nők jellemzően hamarabb fordulnak orvoshoz panaszaikkal, mint a férfiak. A háziiorvosi jelentésekkel megegyezően a megkérdezettek a legnagyobb arányban a magasvérnyomás-betegségüket említették (a lakosság egyharmadának van erről tudomása), majd a különböző mozgásszervi problémák, valamint a szív- és érrendszeri betegségcsoportba tartozók következtek.

Az ellátási kapacitások földrajzi elosztásában, az intézmények infrastrukturális fejlettségében jelentős különbségek mutatkoznak az ország régióiban. Az egészségügyi ellátórendszer erősen fővároscentrikus. Ezt alátámasztja az is, hogy az egészségügyi álláshelyek egyharmada Közép-Magyarországon koncentrálódott. Mind az orvosi, mind a szakdolgozói állásokat tekintve Közép-Dunántúl helyzete a legrosszabb, ennek ellenére ez a régió a kedvezőbb egészségi állapotú területek közé tartozik. Az alapellátáshoz való hozzáférés különösen az aprófalvas területeken okoz nehézséget. Mindez nincs szoros összefüggésben az említett területek lakosainak egészségi állapotával. A betegek leggyakrabban Közép-Magyarország rendelőintézeteit keresték fel, a járóbeteg-ellátásban a beavatkozások közel egyharmadát – részben az országos feladatokat is ellátó budapesti

intézményeknek köszönhetően – Közép-Magyarországon végezték, azokon a területeken (Észak-Magyarország, Nyugat-Dunántúl és Közép-Dunántúl) kevesebbet, ahol nincs klinikai ellátás és kevesebb a teljesített szakorvosi munkaóra. A korábbi évek ágyszámcsökkentései következtében a működő kórházi ágyak tízezer lakosra jutó száma visszaesett, az intézkedések hatására mérséklődtek ugyan a területi különbségek, a mutató értéke továbbra is Közép-Magyarországon a legmagasabb, Dél-Alföldön a legalacsonyabb. A régiókban jelentős eltérések mutatkoznak az aktív és a krónikus ágyak megoszlásában. Az öregedő népesség miatt vélhetően a jelenlegi arányok megváltoznak, vagyis eltolódnak a krónikusellátásban – jellemzően hosszabb időt igénybe vevő ápolási forma – a működő ágyak felé.

Az elkerülhető halálokok körébe tartozó daganatos betegségek korai, még tünetmentes állapotban szűrővizsgálattal többnyire felismerhetők és az időben elkezdett kezeléssel gyógyíthatók. Citológiai vizsgálaton egy éven belül legnagyobb arányban – az országos átlagot meghaladva – Közép-Dunántúlon és Közép-Magyarországon jelentek meg a nők. A nők több mint fele részt vett már emlőrákszűrésen, a megjelenés Közép-Magyarországon és Dél-Dunántúlon a leggyakoribb, illetve Észak-Alföldön a legalacsonyabb.

A lakosság betegség esetén először általában a háziorvoshoz fordul panaszával; egy éven belül a leggyakoribb orvos–beteg-találkozás Dél-Alföldön, míg a legritkább Közép-Magyarországon figyelhető meg. A felméréskor érdemben válaszolók legnagyobb megelégedéssel a háziorvosok tevékenységét nyugtázták, döntő többségük nagyon elégedett vagy elégedett volt munkájukkal, a szolgáltatás minőségéről legnagyobb elismeréssel nyilatkoztak az alföldi régiókban éltek. Az elégedettségüket kifejező Észak- és Dél-Alföldön élők gyakrabban fordultak háziorvosukhoz, mint az elégedetlen közép-magyarországiak.

A felmérés során a lakosság gyógyszerfogyasztásáról is képet kaphattunk. A gyógyszer szedők legnagyobb arányban azokon a területeken élnek, ahol kiemelkedő hányadban nyilatkoztak arról, hogy krónikus, illetve tartós betegségük van, valamint ezekben a régiókban a 65 éves és idősebb lakosok népességen belüli részaránya az átlagot jelentősen meghaladta. Idősebb korban több egészségügyi problémával szembesülnek az emberek, gyakrabban fordulnak orvoshoz, és több gyógyszert szednek.

IRODALOM

- Kiss István – Kapócs Gábor – Dózsa Csaba* (szerk.) (2006): A szív- és érrendszeri betegségek megelőzésének és gyógyításának nemzeti programja. Magyar Orvostársaságok és Egyesületek Szövetsége, Budapest
- KSH* (2009): Statisztikai Tükör: Egészségfelmérés <http://portal.ksh.hu/pls/ksh/docs/hun/xftp/gyor/jel/jel310021.pdf>
- KSH* (2011): Magyarország régiói
- OSZMK Nem fertőző betegségek epidemiológiája osztály* (2008): Népegészségügyi jelentés
- OSZMK Nem fertőző betegségek epidemiológiája osztály* (2010): Az OLEF 2009 online adatfelvétel néhány kiemelt eredménye
- Purebl György* (2003): Szorongás és depresszió a háziorvosi gyakorlatban. Semmelweis Egyetem, Általános Orvostudományi Kar Összefoglaló
- Vízvári László – Gyetvai Györgyi* (2010): Az egészségügy humán erőforrás stratégiája. Egészségügyi Szakképző és Továbbképző Intézet

Kulcsszavak: Európai lakossági egészségfelmérés, betegforgalom, Magyarország.

Resume

In Hungary the first internationally standardized European Health Interview Survey (ELEF) took place in autumn 2009. In our paper we analyse regional differences of health status of population based on regional data from the health interview, and in this context the differences in the use of health care services. Health status was declared by self-assessment, so although bearing a subjective character, this well completes data from the institutional health care. The target group of survey was population aged 15 and over, living in private households. The majority considered their health status as good or acceptable. On the whole males from the Western Transdanubia and females from Central Hungary considered their health as best. Bad or very bad health status was declared by both sexes in Northern Hungary. Significant disparities could be observed in access to institutional health care by regions, which are not strictly related with the health status of population.

Rövidesen megjelenik a Területi Statisztika angol nyelvű különszáma

A Területi Statisztika Szerkesztőbizottsága nevében ajánlom a tisztelt Olvasók figyelmébe lapunk első angol nyelvű különszámát. A kiadvány megjelentetésével hagyományt szeretnénk teremteni, és hiteles képet kívánunk adni a külföldiek számára a magyarországi területi társadalmi-gazdasági-környezeti helyzetről, illetve folyamatokról.

Első számunk egy válogatás, lapunk közelmúltjából közlünk néhány különösen érdekes és értékes tanulmányt. Bízunk abban, hogy a rajtunk keresztül minél több külföldi kaphat hiteles képet hazánkról és ismerheti meg mélyebben Magyarországot.

dr. Szaló Péter
főszerkesztő