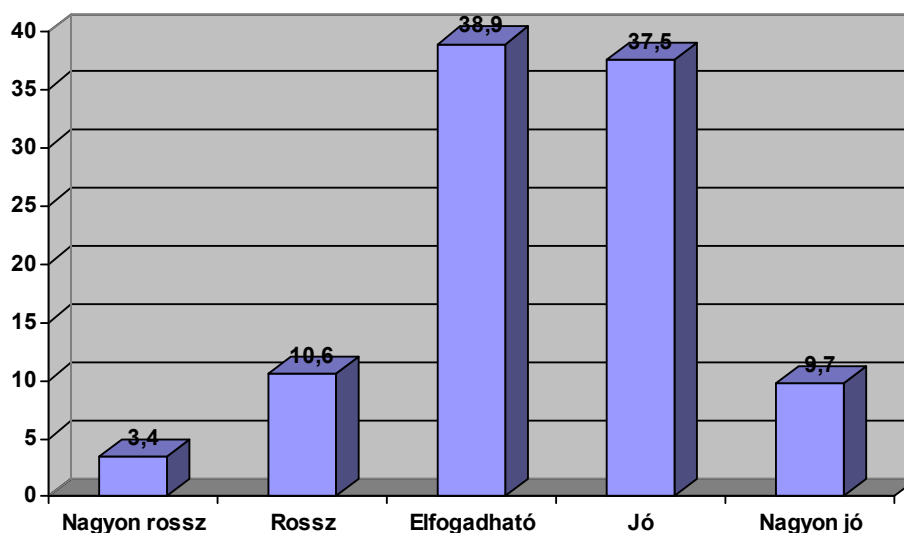


## Fábián Gergely: Az egészségügyi állapot jellemzői - 2008

A nyíregyházi lakosok egészségi állapotának feltérképezéséhez elsőként az egészségi állapot szubjektív megítélését vizsgáltuk, mivel ennek nemzetközi szinten is standardizált módszerei vannak. A szubjektív egészségi állapotot egy ötfokú skálán mértük, a nemzetközi felméréseknek megfelelően.

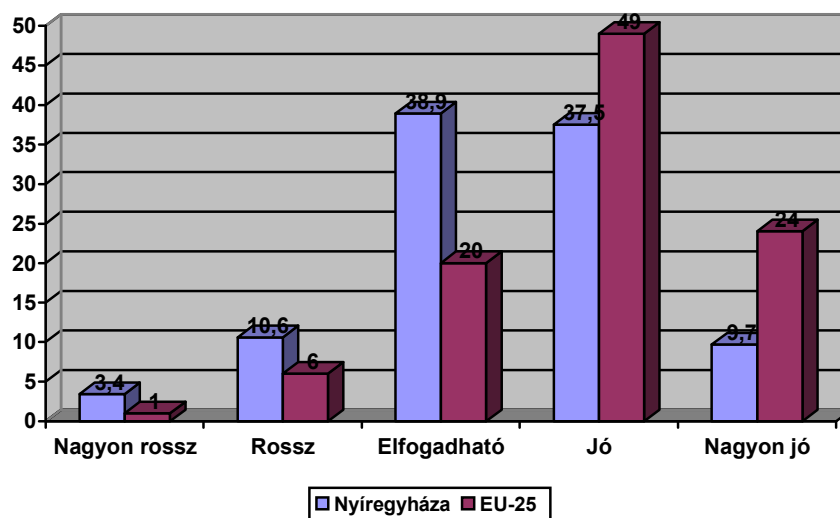
1. ábra: Az egészségi állapot szubjektív jellemzése (%)



(N=1782)

Az Európai Unió 25 tagországában végzett „Health in the European Union” kutatásban kapott adatokhoz képest a nyíregyháziak megítélése rosszabb az unió átlagánál.

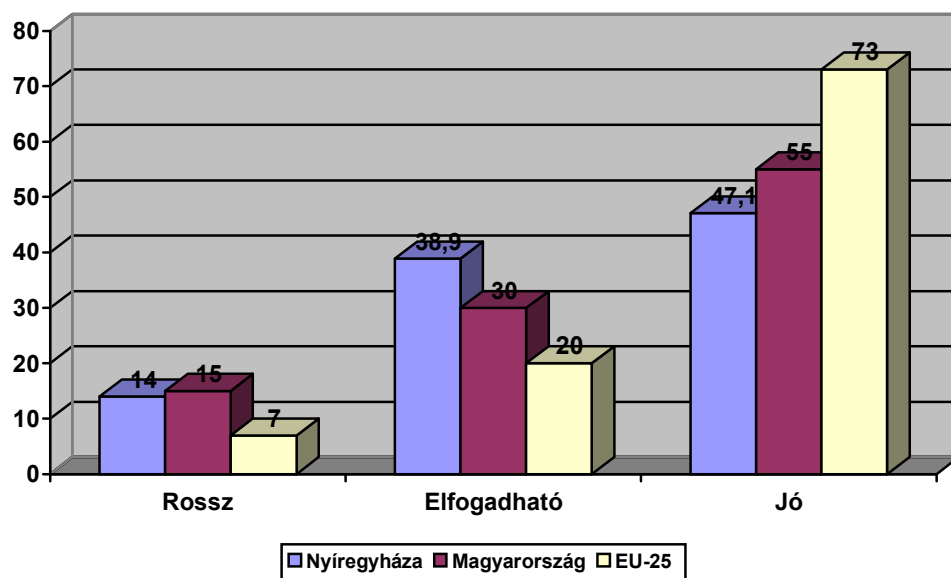
2. ábra: Az egészségi állapot szubjektív jellemzése Nyíregyházán és az unió tagországaiban (%)



Az adatokból jól látható, hogy az unió polgárai általában jobbnak ítélik meg egészségi állapotukat mint a városban élők, illetve kevesebb azok aránya, akik rossznak, vagy nagyon rossznak vélik helyzetüket.<sup>1</sup>

A további összehasonlítások érdekében – követve a nemzetközi adatközléseket – a szubjektív egészségi állapot megítélését összevontan kezelve (jó, elfogadható, rossz) mutatjuk be a kapott eredményeket.

**3. ábra: Az egészségi állapot szubjektív jellemzése Nyíregyházán, Magyarországon és az unió tagországaiban (%)**



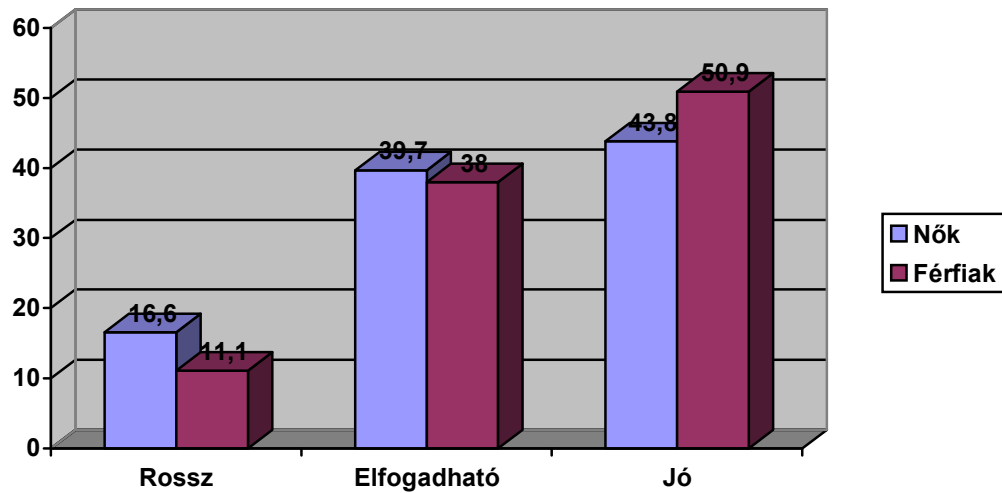
Bár a helyi adatok közel állnak az országoshoz, mégis megállapítható, hogy mind hazai, mind nemzetközi összehasonlításban a nyíregyháziak ítélik meg a legkedvezőtlenebbül egészségi helyzetüket. A helyi megítélés igen közel áll a lett és litván adatokhoz (14 – 42 – 44 %), ami gyakorlatilag a legrosszabb az unió 25 tagországában.

A következőkben az egyes demográfiai – társadalmi jellemzőkkel vetjük össze a megítélésben tapasztalható eltéréseket.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> A nemzetközi és részben a hazai adatok forrása: EUROBAROMETER: Health in the European Union, 2007.

<sup>2</sup> A hazai adatokkal való összehasonlítás lehetősége igen korlátozott, mivel az európai kutatások csak kevés esetben közlik az egyes tagországokra vonatkozó információkat, gyakran csak az uniós átlagokat mutatják be. Hazánkban részletesebb felmérés legutoljára 2003-ban volt (OLEF – Országos Lakossági Egészségfelmérés), illetve a tanulmány készítésekor volt folyamatban az OLEF – 2009 adatfelvétele, így csak a későbbiekben válik lehetővé az adatok részletes összevetése.

**4. ábra: Az egészségi állapot szubjektív jellemzése Nyíregyházán – nemek közötti eltérések (%)**

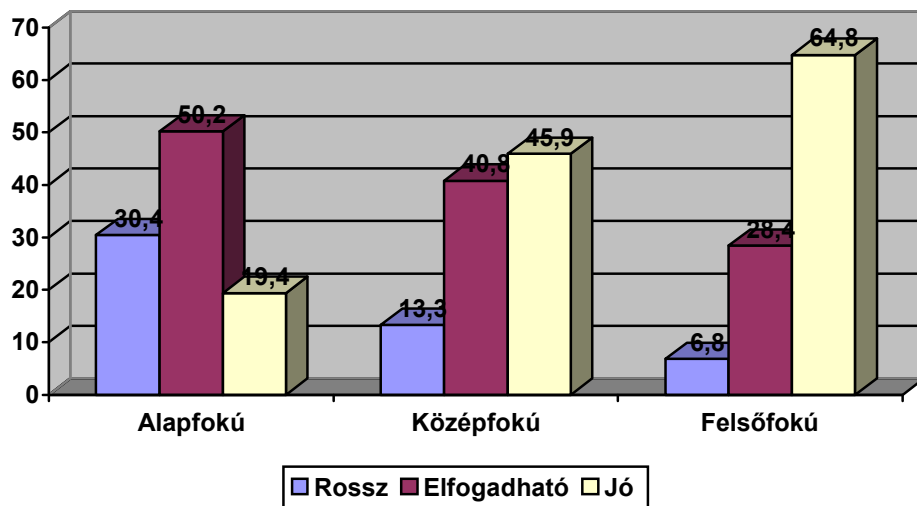


(Chi-square=14.423; DF=2; P<0.001)

Szignifikáns eltérés van a nemek között, a férfiak általában kedvezőbbnek tartják egészségi helyzetüket, mint a nők. Ez a különbség az unióra is jellemző, a 25 tagország összesített adatai szerint az európai férfiak pozitívabban nyilatkoztak, a különbség mértéke azonban alacsonyabb, az eltérés mértéke a „jó” válaszoknál 4 százalék, míg helyben 7.

Hasonlóan szignifikáns eltérés mérhető az iskolai végzettség függvényében is, a magasabban kvalifikáltak kedvezőbben ítélik meg helyzetüket.

**5. ábra: Az egészségi állapot szubjektív jellemzése Nyíregyházán – az egyes végzettségek közötti eltérések (%)**



(Chi-square=148.003; DF=4; P<0.001)

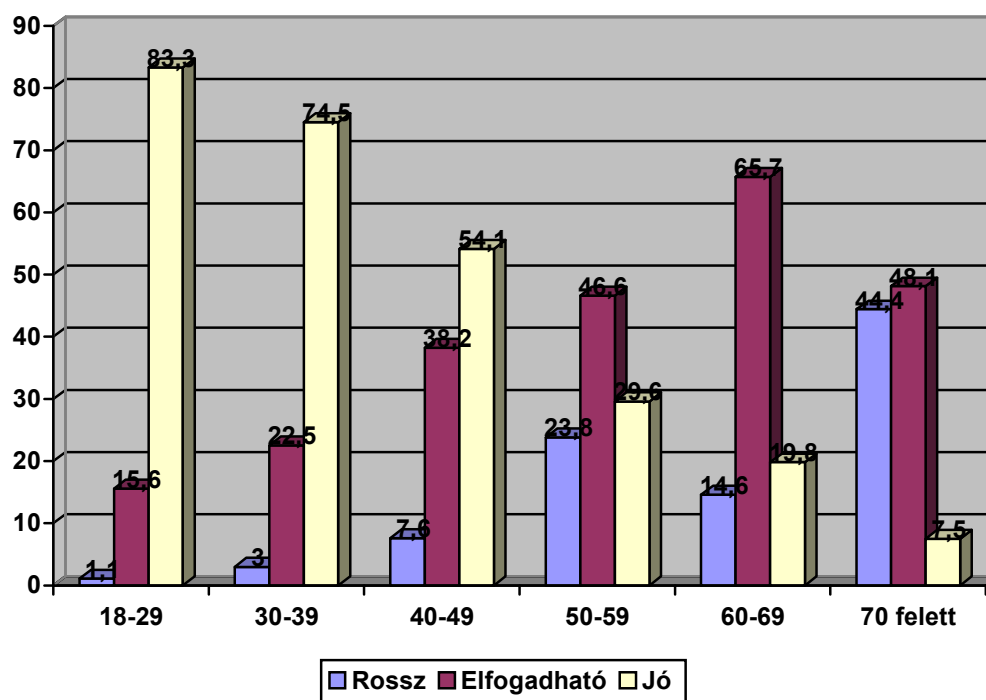
Lineáris összefüggés figyelhető meg: a végzettség növekedésével növekszik az egészségi állapot pozitív megítélése is. Ugyanakkor még a felsőfokú végzettségűek körében mért kedvezőbb adatok sem érik el az uniós átlagot („jó” válaszok aránya: 73 %), illetve a legkedvezőbb helyzetű országokét, hiszen a skandináv államokban a pozitív megítélés aránya 82 és 89 % között mozog.

Azt is ki kell emelni azonban, hogy az egészségi állapot megítélése az unióban is erőteljesen függ a végzettségtől, hiszen – a 25 tagország összesített adatait figyelembe véve – az alapfokú végzettséggel rendelkezők körében a pozitív megítélés aránya 55 %, a felsőfokú végzettséggel rendelkezők körében pedig 80 %.

Hasonló lineáris összefüggés jellemzi az életkor és a megítélés kapcsolatát, azaz az életkor növekedésével nő az egészségi állapotukat rossznak ítézők aránya. (Erre utal az igen erős korrelációs együttható is, amelynek értéke: -0.539. Korábbi hazai kutatásokban hasonló értékeket találtak a kutatók, 2002-ben ez az érték -0.51 volt).<sup>3</sup>

Ez az összefüggés nemzetközi szinten is jellemző, az unióban a legfiatalabb (15-24 év között) korosztályok esetében mindössze 1 % nyilatkozott úgy, hogy rossznak tartja egészségi állapotát, míg az 55 év felettiek esetében ez az arány már 15 %. A nyíregyházi adatokat szemlélteti a következő ábra:

**6. ábra: Az egészségi állapot megítélése az egyes korosztályokban (%)**



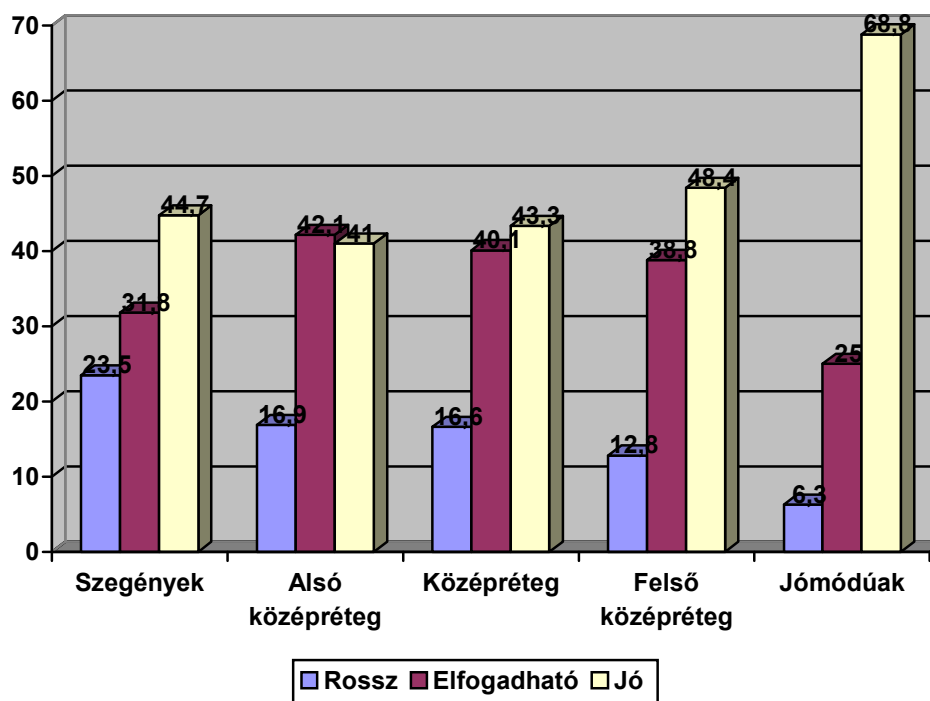
(Chi-square=598.227; DF=10; P<0.001)

Az életkor és az egészségi állapot megítélése (sok esetben az egészségi állapot általános romlása) univerzális összefüggést mutat, az életkor előrehaladtával romlanak a mutatók.

<sup>3</sup> A hazai adatok forrása: Marián Béla – Urbán Róbert: A felnőtt lakosság egészségi állapota Magyarországon a Marketing Centrum „Életmód 2002.” kutatása tükrében.

A megítélés, illetve az egészségi állapot jellemzői szoros összefüggést mutatnak az emberek általános gazdasági-szociális helyzetével is. Ha a jövedelmi egyenlőtlenségeknél már bemutatott „társadalmi rétegződés” egyes csoportjait vesszük figyelembe, az alábbi összefüggést találjuk:

**7. ábra: Az egészségi állapot megítélése az egyes gazdasági-társadalmi csoportokban (%)**



(Chi-square=27.614; DF=8; P<0.001)

A kedvezőbb gazdasági-társadalmi helyzet kedvezőbb egészségi állapotra utal, pontosabban kedvezőbb megítélésre.

Bár az országos helyzettel való összehasonlítás az időbeliség miatt (az adatok 2002-ből származnak) sok esetben torzíthat, érdemes mégis áttekinteni az egyes demográfiai – társadalmi csoportokra jellemző információkat, elsősorban a tendenciákra vonatkozóan. Mivel a kutatók az eredeti 5 fokozatú skálát 100 fokúra transzformálva mutatták be az országos kutatásban, ezért az összehasonlíthatóság miatt a nyíregyházi eredményeket is 100 fokú skálán ismertetjük.

**1. táblázat: Az egészségi állapot szubjektív megítélése különböző társadalmi-demográfiai csoportokban (100 fokú skála átlagértékei)**

	100 fokú skálán - Ország	100 fokú skálán - Nyíregyháza
<i>Életkor szerint</i>		
18-29	76	77
30-39	67	71
40-49	58	62
50-59	48	50
60-69	47	50
70 felett	41	37
<i>Nemek szerint</i>		
Férfiak	62	61
Nők	57	58
<i>Iskolai végzettség szerint</i>		
Alapfokú	54	46
Középfokú	64	59
Felsőfokú	85	67
<b>Átlag</b>	<b>59</b>	<b>59</b>

Bár az egészségi állapot megítélése nem igazán mutat szignifikáns eltérést az egyes városkörzetekkel, érdemes mégis bemutatni az egyes különbségeket:

**2. táblázat: Az egészségi állapot szubjektív megítélése az egyes városkörzetekben (100 fokú skála átlagértékei)**

Ókistelekiszőlő	42
Huszártelep	50
Jósaváros I.	56
Sóstó	57
Újkistelekiszőlő	57
Hímes	59
Nyírszőlős	59
Belváros	60
Bokortanyák	60
Borbánya	60
Jósaváros II.	61
Örökösöld	62
<i>Nyíregyháza</i>	<i>59</i>

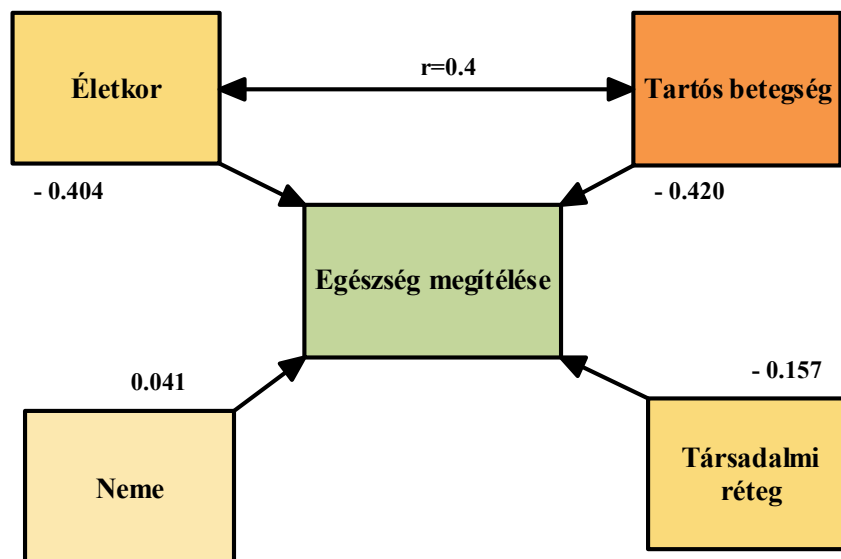
(F=1.746; P=0.046)

A megítélés eltérései elsődlegesen nem attól függenek, ki melyik körzetben él, hanem sokkal erőteljesebben függenek a városlakók egyéb jellemzőitől (életkor, végzettség, társadalmi helyzet, stb.)

Kérdéses, hogy az egészségi állapot szubjektív megítélése mennyire tekinthető valóban szubjektívnek. Mivel a kutatásban azt is vizsgáltuk, rendelkeznek-e a városlakók valamilyen tartós, illetve krónikus betegséggel, érdemes azt is megvizsgálni, hogyan függ össze a két

mutató. Előjáróban érdemes azt kiemelni, hogy a két változó között igen erős korreláció figyelhető meg (-0.573), ami országosan is jellemző (-0.60), s ami arra utal, hogy az egészségi állapot megítélése nem is oly nagyon szubjektív dolog: általában azok érzik rossznak az egészségi állapotukat, akik tényleg betegek.

**8. ábra: Az egészség szubjektív megítélését meghatározó jellemzők**

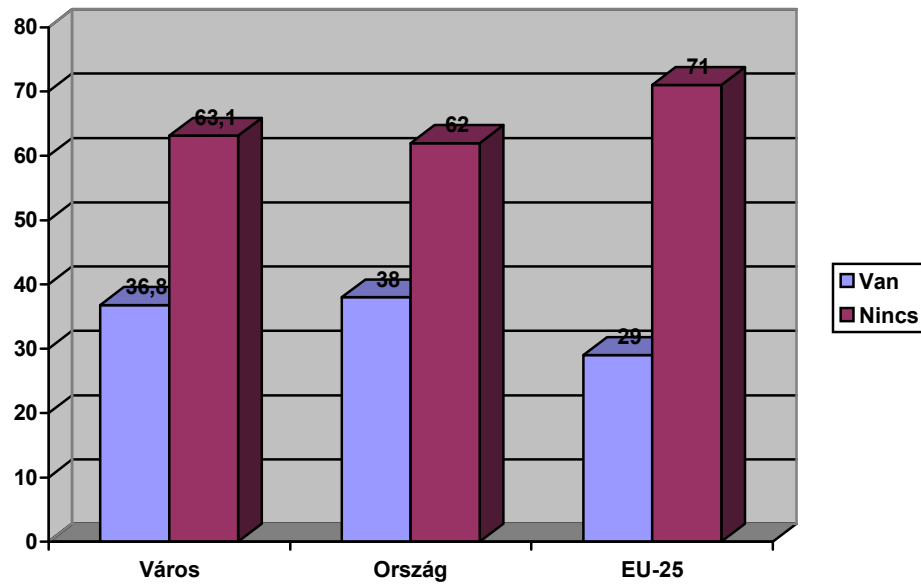


(Lépcsőzetes regresszió elemzés eredménye – standardizált béta-együtthatók; az életkor és a tartós betegség közötti korreláció értékével)

A modell alapján látható, hogy a tartós betegség gyakorolja a legerőteljesebb hatást az egészségi állapot szubjektív megítélésére. Hasonlóan erős hatással bír az életkor, és csak ezt követően jelenik meg a modellben a társadalmi rétegekhez tartozás, illetve a nem változó. Az életkor és a tartós betegség megléte közötti korreláció értéke természetesnek vehető, hiszen talán triviálisnak is nevezhető az az összefüggés, hogy az életkor emelkedésével nő a tartós, illetve krónikus betegségben szenvedők aránya is. Hasonló módon lép be a nem változó, hiszen – mint az később látható lesz – a nők körében magasabb a tartós betegségben szenvedők aránya. A modell érdekessége, hogy a szociális helyzet (jelen esetben a társadalmi réteghez való tartozás) is hat az egészségi állapot megítélésére, minél kedvezőbb helyzetű csoporthoz tartozik valaki, annál kedvezőbb a megítélés értéke is. Ez a hatás hasonló eredményt mutat, ha a modellbe nem a társadalmi réteg változót, hanem pl. a jövedelmi decilisekhez tartozást emeljük be, azaz a szociális helyzet szignifikánsan alakítja az egészségi állapot megítélését.

Mivel a tartós betegség jelenléte a legerőteljesebb faktor, érdemes áttekinteni, hogy a városlakókra mi jellemző ebből a tekintetből.

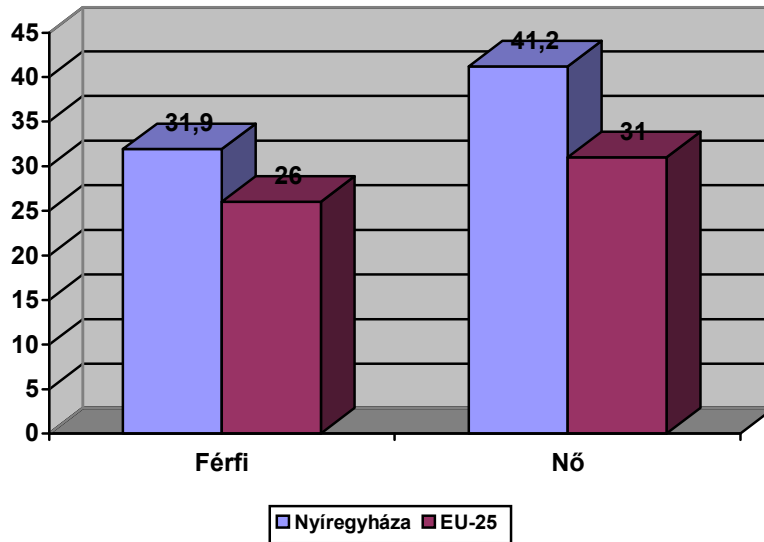
**9. ábra: A tartós betegséggel küzdők aránya Nyíregyházán, Magyarországon és az Európai Unióban (%)**



Nyíregyháza város és az ország adatai között nem tapasztalható jelentősebb eltérés. Sokkal kedvezőbbek azonban az unió adatai, hazánk (és ezen belül természetesen a város) a negyedik helyen áll abban a rangsorban, amely a tartós betegséggel küzdők aránya alapján készült, Magyarországnál csak három ország rendelkezik kedvezőtlenebb adatokkal: Litvánia (40 %), Finnország (41 %) és Észtország (42 %).

Jelentős és szignifikáns eltérés tapasztalható a nemek tekintetében, mind a városban, mind nemzetközi szinten.

**10. ábra. A tartós betegséggel küzdők aránya a nemek függvényében Nyíregyházán és az Európai Unióban (%)**

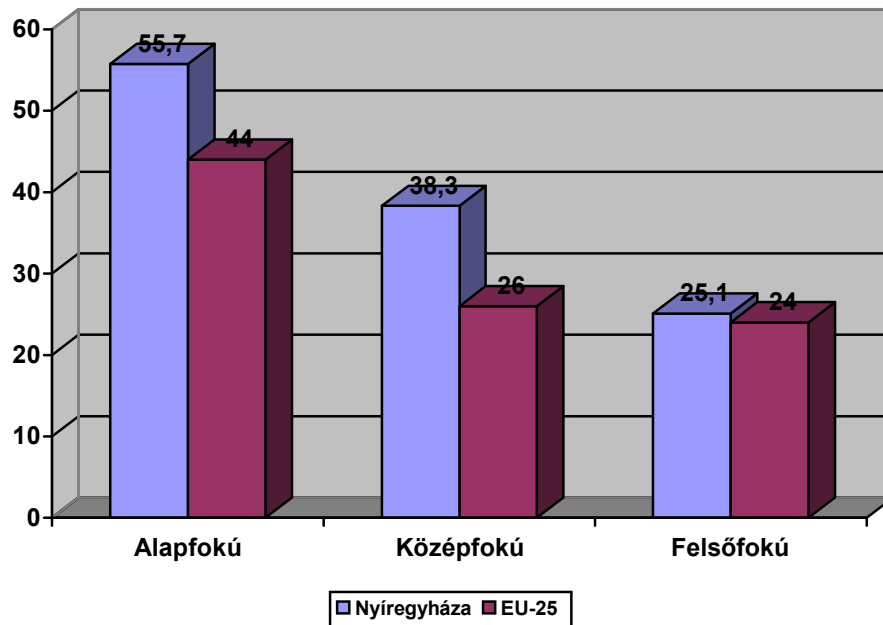


(Chi-square= 17.583; DF= 2; P<0.001)

A városban tíz százalékos különbség mérhető a nők és a férfiak között, a nők körében (és különösen az idősebb hölgyek esetében) kedvezőtlenebb a helyzet. Ez a különbség az unióban is jól megfigyelhető, a különbség azonban jóval alacsonyabb.

Hasonlóan szignifikáns eltérések tapasztalhatóak az iskolázottság függvényében is, a legmagasabb végzettséggel rendelkezők körében jóval alacsonyabb a tartós betegségben szenvedők aránya. Ez az összefüggés mind a városban, mind nemzetközi szinten jól mérhető.

**11. ábra. A tartós betegséggel küzdők aránya az iskolai végzettség függvényében Nyíregyházán és az Európai Unióban (%)**



(Chi-square=66.592; DF=4; P<0.001)

A felsőfokú végzettséggel rendelkezők igen kedvező helyzetét mutatja, hogy a rájuk jellemző arányok szinte teljesen megegyeznek az uniós jellemzőkkel.

Bár az egyes városkörzetek között nem mérhetőek szignifikáns eltérések, annyit mégis érdemes kiemelni, hogy a legmagasabb értékek két városkörzetben mérhetőek: Ókistelekiszőlőn (55.6 %) és a Huszártelpeken (45.5 %).

A városlakók körében tapasztalható betegségtípusok gyakorlatilag megegyeznek a hazai jellemzőkkel. Az elmúlt évben, azaz 2007-ben, rendszeres kezelést az alábbi betegségek miatt kaptak a leggyakrabban a nyíregyházi polgárok: magas vérnyomás (35.4 %), mozgásszervi betegségek (20.6 %), látásproblémák (17,5 %), allergiás betegségek (17.5 %), magas koleszterin szint (17.4 %), különböző szívbetegségek (15.3 %), nőgyógyászati problémák (13.4 %).

A jelzett időszakban a megkérdezettek 13 százalékát kellett valamilyen betegséggel kórházban is kezelni.

A hazai, illetve a helyi kedvezőtlen adatok hátterében áll az a tényező is, hogy az emberek mikor, milyen esetekben fordulnak orvoshoz. Hazánkban tipikusnak mondható, és ez nincs másképp a városban sem, hogy az emberek egy jelentős része csak komolyabb panaszok esetében fordul orvoshoz, illetve, hogy egy jelentős részük, amíg lehet halogatja az orvoshoz fordulást, vagy azért, mert fél az orvostól, vagy azért, mert megpróbálja magát gyógyítani.

Nyíregyháza városában 30 százalék azok aránya, akik csak nagyobb panaszokkal fordulnak orvoshoz és 33.5 % azoké, akik amíg tudják halogatják az orvoshoz fordulást. Ezen a csoporton belül kisebb arányban vannak azok, akik bevallottan félnek az orvostól és ezért nem fordulnak hozzá (2.1 %), az öngyógyítók aránya azonban már magasabb (15.1 %).