

# KUTATÁSI JELENTÉS

## Hódmezővásárhelyi Lakossági Egészségfelmérés HODEF 2008



**EgészségMonitor**  
**Kutató és Tanácsadó Nonprofit Közhasznú Kft.**

*Budapest, 2008. augusztus*

*Készült a*  
*Hódmezővásárhely Megyei Jogú Város Önkormányzat*  
*Erzsébet Kórház-Rendelőintézete*  
*megbízásából, az*  
*Egészséges Vásárhelyért Program*  
*keretében*

A kutatás vezetője: *Vitrai József*

A kutatás részvevői: *Hermann Dóra*

*Kaposvári Csilla*

*Németh Renáta*

A tanulmány elérhető: [www.egeszsegmonitor.hu](http://www.egeszsegmonitor.hu) valamint a [www.evp.hu](http://www.evp.hu) honlapon

# 1. TARTALOM

<b>1. Tartalom</b>	<b>3</b>
<b>2. Vezetői összefoglaló</b>	<b>5</b>
2.1 A HODEF2008 legfontosabb eredményei	5
<b>3. Bevezető</b>	<b>10</b>
<b>4. Módszertan</b>	<b>12</b>
4.1 Legfontosabb megállapítások	12
4.2 Mintavétel	12
4.2.1. A felmérés végrehajtása	13
4.3 Elemzés	14
4.3.1. Adatvédelem	14
4.3.2. Az elemzés tervezésekor figyelembe vett szempontok	15
4.3.3. Eszközellenőrzés	15
4.3.4. Reprezentativitás-vizsgálat	15
4.3.5. Súlyozás	16
4.3.6. Gyakorisági becslések	19
4.3.7. Összefüggés-elemzések	20
<b>5. Egészségi állapot</b>	<b>22</b>
5.1 Legfontosabb megállapítások	22
5.2 Háttér	22
5.3 Módszertan	24
5.3.1. Vélt egészség	24
5.3.2. Korlátozottság	24
5.3.3. Mentális egészség	26
5.4 Eredmények	28
5.4.1. Populációs becslések	28
5.4.2. Összefüggés-elemzések	32
5.5 Megbeszélés	36
5.5.1. Az eredmények értelmezése	36
5.5.2. Az eredmények felhasználhatósága	37
<b>6. Krónikus betegségek</b>	<b>38</b>
6.1 Legfontosabb megállapítások	38
6.2 Háttér	38
6.3 Módszertan	39
6.4 Eredmények	41
6.4.1. Populációs becslések	41

6.4.2.	Összefüggés-elemzések .....	47
6.5	Megbeszélés .....	51
6.5.1.	Az eredmények értelmezése.....	51
6.5.2.	Az eredmények felhasználhatósága .....	52
<b>7.</b>	<b>Egészségmagatartás.....</b>	<b>53</b>
7.1	Legfontosabb megállapítások .....	53
7.2	Háttér .....	53
7.3	Módszertan.....	57
7.3.1.	Egészségtudatosság.....	57
7.3.2.	Dohányzás .....	57
7.3.3.	Alkoholfogyasztás .....	59
7.3.4.	Táplálkozás .....	60
7.3.5.	Testmozgás.....	61
7.3.6.	Túlsúly, elhízás .....	63
7.4	Eredmények .....	64
7.4.1.	Populációs becslések.....	64
7.4.2.	Összefüggés-elemzések .....	80
7.5	Megbeszélés .....	93
7.5.1.	Az eredmények értelmezése.....	93
7.5.2.	Az eredmények felhasználhatósága .....	97
<b>8.</b>	<b>Egészségügyi ellátás igénybevétele .....</b>	<b>98</b>
8.1	Legfontosabb megállapítások .....	98
8.2	Háttér .....	99
8.3	Módszertan.....	100
8.4	Eredmények .....	105
8.4.1.	Populációs becslések.....	105
8.4.2.	Összefüggés-elemzések .....	110
8.5	Megbeszélés .....	114
8.5.1.	Az eredmények értelmezése.....	114
8.5.2.	Az eredmények felhasználhatósága .....	115
<b>9.</b>	<b>EVP ismertsége .....</b>	<b>116</b>
9.1	Módszertan.....	116
9.2	Eredmények .....	116
9.2.1.	Populációs becslések.....	116
9.3	Megbeszélés .....	117
9.3.1.	Az eredmények értelmezése.....	117
9.3.2.	Az eredmények felhasználhatósága .....	118

## 2. VEZETŐI ÖSSZEFOGLALÓ

A hódmezővásárhelyi Lakossági Egészségfelmérés (HODEF2008) az Egészséges Vásárhelyért Program keretén belül jött létre, célja időszerű és alapvető információt nyújtani a város lakosságának egészségi állapotáról és az azt meghatározó legfontosabb társadalmi-gazdasági tényezőkről.

A módszertan és az adatok elemzésének megválasztásakor a vizsgálat fő célkitűzését, azaz a 2003-ban felvett Országos Lakossági Egészségfelmérés (OLEF2003) eredményeivel való összevethetőség biztosítását tartottuk szem előtt. A mintába beválasztottak 68%-ával sikerült interjút készíteni - ez megfelel a hazai és nemzetközi tudományos felmérések gyakorlatának – a minta jól reprezentálja a város nem és kor szerinti összetételét. A felmérésben nyert adatok, az ezekből számított eredmények statisztikai szempontból ezért megbízhatónak ítélték.

Az eredmények a beavatkozások szempontjából kétféle kérdéskör megválaszolásában segíthetnek. Az egyik kérdés segít tisztábban látni abban, hogy Hódmezővásárhelyen melyek a komoly egészségproblémák, azaz hol van szükség beavatkozásra az ezek miatt fellépő szükségletek és igények tekintetében. A másik – további célzott elemzések eredményeivel együtt – inkább a szükséges beavatkozások módját, eszközeit és irányát segít kijelölni. A helyi egészségproblémák nagyságának becslésére, az egészség szempontjából leginkább veszélyeztetett társadalmi csoportok meghatározására a HODEF2008 kutatási jelentés populációs becslései és a térségi összehasonlításai adnak lehetőséget. A második kérdéskör válaszainak alapjait a jelentés összefüggés-elemzéseinek eredményei jelölhetik ki. Itt azt vizsgáljuk, hogy vajon a Hódmezővásárhelyre vonatkozó illetve országos arányok eltérése mennyire vezethető vissza a város – az országostól eltérő – sajátos demográfiai-szociológiai összetételére, vagy más „helyi körülményre”.

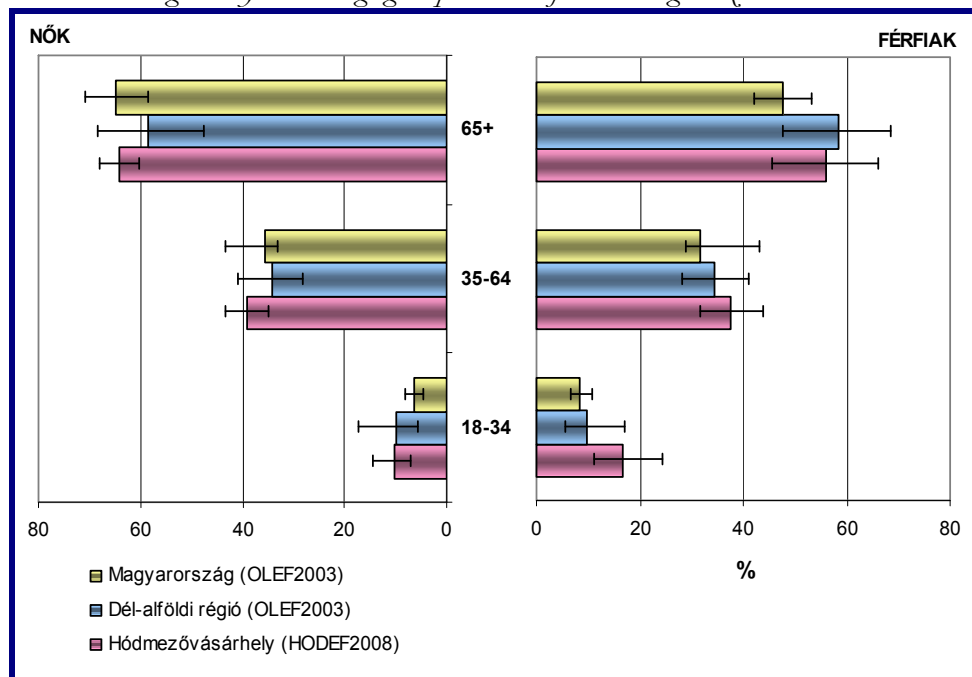
### 2.1 A HODEF 2008 legfontosabb eredményei

- Hódmezővásárhelyen a felnőtt nők kisebb arányban vélték egészségi állapotukat rossznak, mint akár a Dél-Alföldi Régióban, akár az országban máshol, és az idős hódmezővásárhelyiek fele egészségi állapotát kielégítőnek ítéli. Amennyiben Hódmezővásárhely lakosságának demográfiai és szociológiai összetétele az országossal megegyezne, a hódmezővásárhelyiek 20%-al kisebb eséllyel vélnék egészségi állapotukat rossznak, mint az ország lakosai általában. Mivel az egészségüket rossznak ítézők arányából következtethetünk az egészségügyi ellátás elégtelenségére is, megállapítható, hogy Hódmezővásárhelyen az egészségügyi ellátás jobban kielégíti a szükségleteket, mint Magyarországon általában.

A középkorúak fele, az idősök csaknem 80%-a küzd valamilyen enyhe, vagy közepes fokú korlátozottsággal, a város felnőtt lakosságának 5%-a súlyosan korlátozott, azaz segítségre szorul az önellátásban. Hódmezővásárhelyen a középkorú felnőttek 11%-a, az idős férfiak 11% és az idős nők 20%-a mentális funkcionális csökkenéssel jellemezhető. A korlátozottság és a mentális funkciócsökkenés egészségi állapotmutató tekintetében nem találtunk olyan hatást, mely az országostól eltérő kockázatot eredményezne.

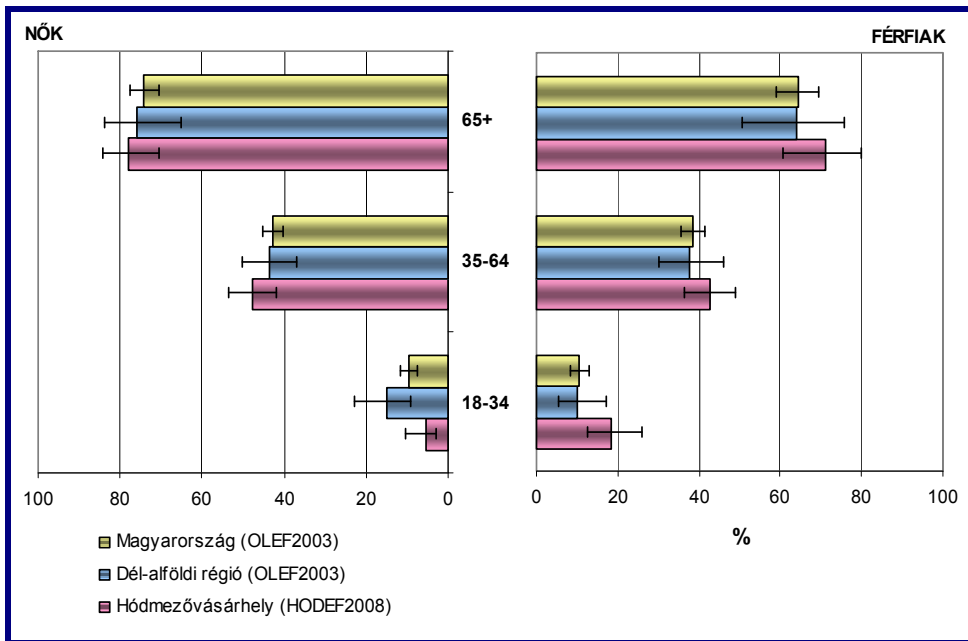
A legtöbb vizsgált krónikus betegség előfordulási gyakorisága Hódmezővásárhelyen megfelelt az országos átlagnak. A magasvérnyomás Hódmezővásárhelyen az idős nők 70%-át, a 65 év feletti férfiak valamivel több mint felét érinti. Magas a fiatal férfiaknál talált 17%-os gyakoriság is. Amennyiben Hódmezővásárhely lakosságának demográfiai és szociológiai összetétele valamint egészségi állapota az országossal megegyezne, a magasvérnyomás esélye közel 50%-kal nagyobb lenne az országos értékeknél. Ennek háttérében az alapellátás és járóbeteg szakellátás – különösen a fiatal férfiak által – nagyobb arányú igénybevétele, és ennek következtében a kisebb arányú rejtett morbiditás feltételezhető.

1. ábra: A magasvérnyomás betegség életprevalenciájának térségi összehasonlítása nemeként és korcsoportonként



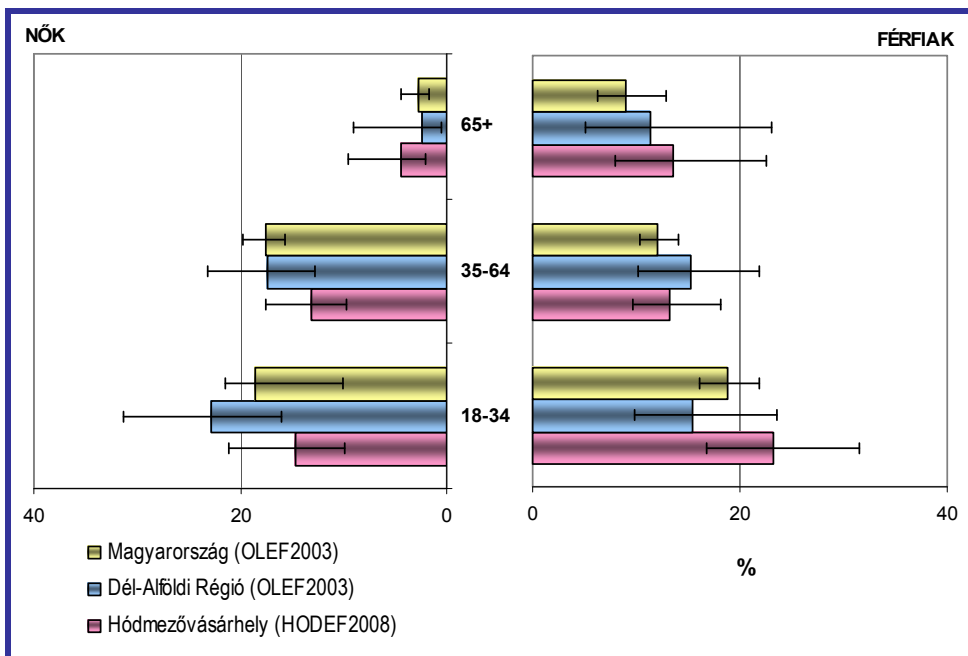
A keringési rendszer betegségei a 65 év feletti hódmezővásárhelyi lakosok háromnegyedét érintik. A szívinfarktus és a stroke magasabb aránya az idősök körében Hódmezővásárhelyen jobb túlélési rátát jelezhet.

2. ábra: A keringési betegségek életprevalenciájának térségi összehasonlítása nemenként és korcsoportonként



Az egészségmagatartás eredményei alapján megállapítható, hogy a felnőtt férfiak és nők közel háromnegyede véli azt, hogy sokat vagy nagyon sokat tehet az egészségéért. Minden ötödik hódmezővásárhelyi felnőtt nő és a férfiak 38%-a dohányzik. A hódmezővásárhelyi felnőtt nők 5%-a, míg a férfiak körében minden ötödik erős dohányosnak számít, azaz napi 20 szál cigarettánál többet szív.

3. ábra: Rendszeres dohányosok (< napi 20 szál) arányának térségi összetétele



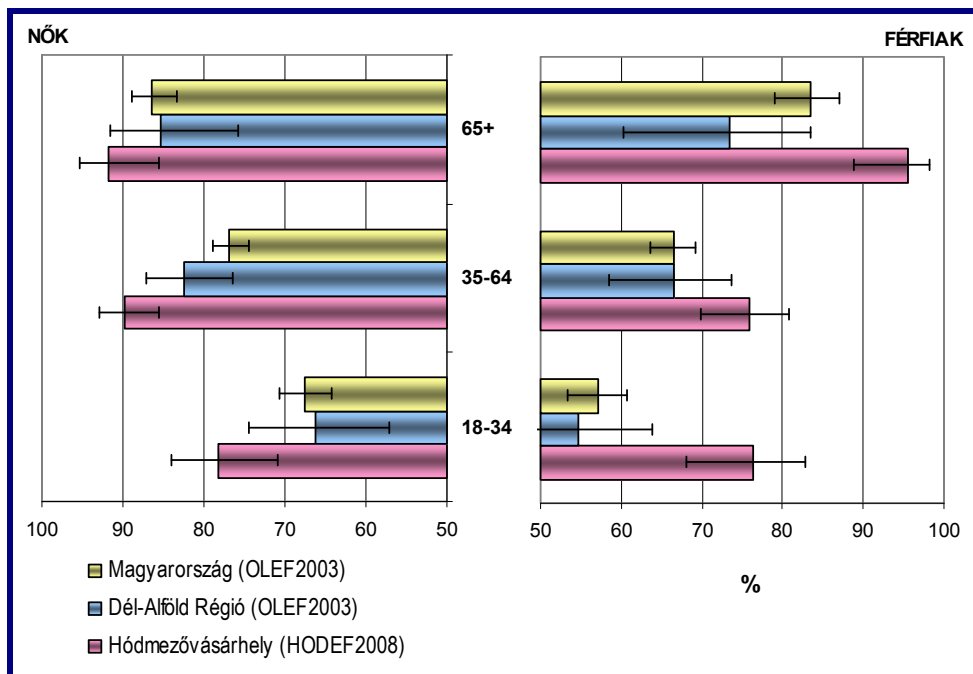
A felmérést megelőző elmúlt 12 hónapban leszokással próbálkozott a hódmezővásárhelyi dohányzó felnőtt férfiak fele, míg a nők 44%-a. Az aktív korú lakosok közül minden 10. szenved munkahelyi passzív dohányzástól, ami

kedvezőbb, mint a régiós illetve az országos helyzet. Amennyiben Hódmezővásárhely lakosságának demográfiai és szociológiai összetétele valamint egészségi állapota az országgal megegyezne, a dohányzás esélye a városban az országosnál több mint 20%-al kisebb lenne.

Nagyívónak számít közel minden hetedik hódmezővásárhelyi felnőtt: a férfiak 26%-a, a nők 5%-a. A kérdezést megelőző négy hétben a hódmezővásárhelyi felnőtt lakosság fele evett naponta friss zöldséget vagy gyümölcsöt, de csak 15%-a evett az ajánlásoknak megfelelően naponta többször friss zöldséget vagy gyümölcsöt. A felnőtt nők fele, a férfiak 65%-a túlsúlyos, minden negyedik hódmezővásárhelyi férfi és nő elhízott. A felnőtt lakosság 5%-a egyáltalán nem, míg minden 10. ember elégtelen mértékben végzett testmozgást. Amennyiben Hódmezővásárhely lakosságának demográfiai és szociológiai összetétele valamint egészségi állapota az országgal megegyezne, a városban felnőtteknek az országosnál közel 30%-al kisebb lenne az esélye az elégtelen mértékű testmozgásra.

Hódmezővásárhelyen mindhárom korcsoportban, a nőknél és a férfiaknál egyaránt 90% körül volt az alapellátást a kérdezést megelőző 12 hónapban igénybe vevők aránya. A hódmezővásárhelyiek ugyancsak több mint 10%-kal gyakrabban keresik fel háziorvosukat. Az alapellátás és a háziorvosi ellátás magasabb arányú igénybevételét nem Hódmezővásárhely lakosságának az országostól eltérő demográfiai és szociológiai összetétele vagy egészségi állapota okozza.

4. ábra: A háziorvosi ellátást megelőző 12 hónapban igénybe vevők arányának térségi összehasonlítása



A felmérést megelőző 12 hónapban a fiatal hódmezővásárhelyi nők több mint fele, a középkorúak közel 40%-a kereste fel fogorvosát. A férfiaknál ezek az arányok 5-10%-kal alacsonyabbak voltak.

A fiatal és középkorú hódmezővásárhelyi nők háromnegyede igénybe vette a járóbeteg szakrendelést a felmérést megelőző 12 hónapban, a férfiak aránya ezekben a korcsoportokban csupán 40-45% volt. Az idős nők és férfiak több mint fele vett igénybe ilyen egészségügyi szolgáltatást. Vérnyomásmérést közel azonos arányban, 80-90%-ban végeztek az előző 12 hónapban a nőknél és a férfiaknál – a fiataloknál egy kicsivel alacsonyabb, az idősebbeknél kissé nagyobb arányban. Minden második fiatal felnőttél végeztek vércukorszint ellenőrzést a kérdezést megelőző 12 hónapban Hódmezővásárhelyen, az idősebbeknél ez az arány meghaladta a 60%-ot. A nők 60%-ánál, a férfiak felénél történt koleszterinszint meghatározás a megelőző 12 hónapban. A hódmezővásárhelyiek 9%-a számolt be székletvizsgálatról és közel 3%-a vastag illetve végbéltükrözésről megelőző 12 hónapra vonatkozóan.

Nem járt nőgyógyásznál a kérdezést megelőző öt éven belül a fiatal és középkorú nők 10%-a. A méhnyakrák szűrésének 64 év alatti célcsoportjában a nők egyharmadánál nem végeztek citológiai vizsgálatot, és az emlőrák-szűrés 50 év feletti célcsoportjában a nők közel felénél történt mammográfiás vizsgálat a felmérést megelőző két éven belül.

Két eredmény, miszerint a hódmezővásárhelyi lakosok elégedettebbek az egészségi állapotukkal és Hódmezővásárhelyen az országosnál magasabb az alap- és járóbeteg szakellátást igénybevevők aránya feltételezhető, hogy az egészségügyi szolgáltatás jobban kielégíti a szükségleteket, mint máshol az országban. Minden bizonnyal szerepet játszik ebben az Egészséges Vásárhelyért Program megindulása, vagy a dohányzás visszaszorítására tett korábbi hódmezővásárhelyi intézkedések is.

A felmérés – Hódmezővásárhely tekintetében több esetben kedvező – eredményei támogatást jelentenek az Egészséges Vásárhelyért Program mind szélesebb körű és minél intenzívebb folytatására, mely akár már középtávon is mérhető módon javíthatja a hódmezővásárhelyi lakosság egészségi állapotát és egészségmagatartását.

A HODEF2008 felmérésből származó információ felhasználhatósága igen sok lehetőséget kínál. További célzott elemzések eredményeivel együtt a helyi döntéshozatali folyamatok alapját szolgálhatja a korlátozott helyi erőforrások hatékonyabb allokációjában, ezáltal – akár változatlan ráfordítással - az ellátás színvonalának emelésében, a korábban hozott döntések hatásának értékelésében. Ezek a folyamatok a helyi egészségpolitikai és népegészségügyi programok javítását alapozhatják meg. A felmérés és eredményeinek megfelelő kommunikációja nem utolsó sorban növelheti a lakosság bizalmát és elégedettségét.

### 3. BEVEZETŐ

A fejlett országokban évtizedek óta a rendszeres lakossági egészségfelmérések szolgálnak alapvető információval a lakosság egészségi állapotáról. Azon túl, hogy ilyen módon – eltérően a betegforgalmi adatoktól – az ellátásban nem jelentkezőkről is szereshető információ, az egészségi állapot mellett demográfiai, társadalmi-gazdasági helyzetre vonatkozó, ugyanazon egyénhez tartozó adatok összegyűjtése is lehetővé válik. Az egészségfelmérés során keletkezett információk lehetőséget teremtenek:

- az ellátási szükséglet összetételének, mennyiségének, térségi megoszlásának vizsgálatára;
- a szükségletekhez illeszkedő költség-hatékony kapacitásszervezés és betegút-tervezés kialakítására;
- az egészségpolitikai döntéshozók számára, hogy megismerjék a lakosságnak az egészségügyi ellátás minőségére és a szolgáltatások körülményeire vonatkozó véleményét, elégedettségét;
- az ellátáshoz való hozzáférés és igénybevétel, valamint az ezekben tapasztalt egyenlőtlenségek megismerésére és összehasonlítására az egyes térségi szinteken és társadalmi csoportokban;
- az országos, regionális és helyi szintű népegészségügyi stratégiák, beavatkozások, intézkedések tényeken alapuló tervezésére.

A HODEF2008 megvalósításának célja, hogy Hódmezővásárhely vezetői megbízható adatokhoz jussanak a város lakosságának egészségi állapotáról, a népegészségügyi szempontból legjelentősebb egészségi problémákról, a kockázati tényezőkről, az egészségmagatartásáról és az ellátási szükségletekről. A felmérésből származó információ alapján lehetőség nyílik

- a korlátozott helyi erőforrások hatékonyabb allokációjára, ezáltal – akár változatlan ráfordítással – az ellátás színvonalának emelésére;
- a lakosság elégedettségének növelésére, a város vezetéséről alkotott vélemény javítására;
- a regionális és helyi egészségpolitikai programok megvalósulásának értékelésére, módosítására és kiegészítésére;
- az NFÜ által kiírt fejlesztési pénzekért való információ alapú, nagyobb sikerrel kecsegtető pályázására.

A Hódmezővásárhelyi Lakossági Egészségfelmérést a Hódmezővásárhely Megyei Jogú Város Önkormányzat Erzsébet Kórház-Rendelőintézet megbízásából, az Egészséges Vásárhelyért

Program ([www.evp.hu](http://www.evp.hu)) keretében az EgészségMonitor Kutató és Tanácsadó Nonprofit Közhasznú Kft. valósította meg. Az interjúk kérdőívfelvétel a város 18 éves vagy annál idősebb felnőtt lakosságának véletlenszerűen választott mintájában szereplő 1500 személyt érintett. A kérdezést a Nézőpont Intézet Zrt. által megbízott kérdezőbiztosok végezték 2008. júniusában.

A felmérés kérdőíve illetve a kérdés végrehajtásának módja nemzetközi ajánlásoknak teljesen megfelel, és a 2000-es illetve 2003-as Országos Lakossági Egészségfelmérések (OLEF) tapasztalatait figyelembe véve lett kialakítva. Ez biztosítja az eredmények megbízhatóságát és érvényességét valamint az országos adatokkal való összevethetőséget. Az OLEF-ek kutatási jelentései, melyek az eredményeken túl tartalmazzák az egészségfelmérések elméletére és módszertanára vonatkozó ismereteket is (többek között pl. a kérdőívet megalapozó egészségmodell leírását), a HODEF2008 elválaszthatatlan előzményeinek tekintendők, és a [www.oszmk.hu](http://www.oszmk.hu) címen hozzáférhetők.

A HODEF2008 előzményeként a hódmezővásárhelyi képviselő-testület megbízásából 2001-ben kérdőíves egészségpszichológiai vizsgálat készült a város felnőtt lakossága körében.<sup>1</sup> A kérdőívet egy adatlap egészítette ki, melyben elsősorban a szociális segítségre, ellátásra szorulóknak szükségleteit is felmérték. A két felmérés módszertana közötti jelentős eltérések miatt eredményeik azonban sajnos nem összevethetőek.

---

<sup>1</sup> Füzesi Zs, Falus F, Juhász Jné, Havasi K, Tistyán L: Egészségiállapot-felmérés Hódmezővásárhelyen. Egészségügyi Menedzsment 2002. szept.-okt. 39-41.