

## **Az egészség és az életmód regionális különbségei**

### **Bevezetés**

Az Európai Unió országaiban – az Európai Parlament és a Tanács 1338/2008/EK rendelete alapján – a tervek szerint ötvenként sor kerül harmonizált lakossági egészségfelmérésre, amelyet Magyarországon első alkalommal 2009-ben hajtott végre a Központi Statisztikai Hivatal. Az európai lakossági egészségfelmérés (ELEF) általános célja olyan gyakorlat kialakítása, mely rendszeresen megbízható adatokat szolgáltat az unió lakosságának körében előforduló egészségproblémák gyakoriságáról, az azokat befolyásoló tényezőkről, valamint az egészségproblémák következtében az egyénre, a családra és a társadalomra nehezedő terhekről.

Az önértékelésen alapuló felmérés segítségével képet alkothatunk többek között a lakosság (fizikai és mentális) egészségi állapotáról, a leggyakrabban előforduló krónikus betegségekről, valamint az életvitel jellemzőiről (a testmozgásról, a táplálkozásról, az egészségkárosító szokásokról). Az adatfelvétel lehetőséget biztosít arra is, hogy az egészséget a demográfiai, társadalmi, gazdasági tényezőkkel összefüggésben vizsgáljuk. Az önértékelés szubjektív jellegű ugyan, de jól kiegészíti az intézményi egészségügyi statisztikai adatokat, lehetővé téve, hogy az intézményi statisztika által le nem fedett területek számbavételével teljesebb helyzetképet adjunk a lakosság egészségi állapotáról. Tanulmányunkban a lakossági egészségfelmérés régiós bontású adatai alapján az egészségi állapot és az életviteli jellemzők regionális különbségeit elemezzük, összefüggésben a térségek társadalmi és gazdasági jellemzőivel. Az adatok az ELEF célcsoportjának, vagyis a 15 éves és idősebb, magánháztartásban élő népességnek az egészségi állapotát és életmódját jellemzik.

### **Az egészséget befolyásoló néhány fontosabb tényező**

Az egyén egészségi állapotát, illetve az azt befolyásoló magatartási formák összességét a genetikai és demográfiai adottságokon túl számos egyéb tényező alakítja. A széles körben figyelembe vett Lalonde-jelentés<sup>1</sup> szerint az egészséget alapvetően négy determináns határozza meg: a genetikai örökség, az életmód, a környezet és az egészségügyi ellátás. Az egyes tényezők relatív hozzájárulása a (nép)egészséghez nehezen mérhető, azzal azonban a legtöbb szakember egyetért, hogy közülük az életmód szerepe a leginkább

<sup>1</sup> Marc Lalonde kanadai egészségügyi miniszter volt, a róla elnevezett jelentést 1974-ben publikálták A new perspective on the health of Canadians címmel.

domináns.<sup>2</sup> Elemzésünkben is döntően e tényező mentén vizsgáljuk az egészségre vonatkozó adatok regionális különbségeit. (Az ELEF más irányú megközelítésekre is lehetőséget biztosít.)

Az egészséghez hasonlóan az egyén életmódja, egészség-magatartása<sup>3</sup> is több – olykor egymással is összefüggő – komponens eredőjeként alakul. Ebben a fejezetben néhány olyan kiemelt mutató térségi különbségeivel foglalkozunk, amelyek a regionális gazdasági, társadalmi eltérések talán leeklatásabb mutatószámai, és amelyek szerepet játszanak az egészség-magatartás, azon keresztül pedig az egészségi állapot területi különbségeiben. Az elemzés további fejezeteiben ezekre a tényezőkre mint magyarázóváltozókra fogunk támaszkodni, és közülük külön kiemeljük azokat, amelyek az adott témakör tekintetében meghatározóak.

A gazdasági fejlettség térbeli összehasonlítására legáltalánosabban használt mutató az *egy lakosra jutó bruttó hazai termék*, amelynek területi bontású adatai 2008-ról állnak rendelkezésünkre. Ez alapján a legmagasabb fejlettségi színvonalú Közép-Magyarországon – a főváros húzóerejének következtében – az egy főre jutó GDP 66%-kal volt magasabb az országos átlagnál. Ugyanakkor a vidéki térségek közül Nyugat- és Közép-Dunántúl mutatója 3, illetve 10%-kal, Dél-Dunántúl, valamint a Dunától keletre fekvő régióké pedig 31–38%-kal maradt el az országosan jellemzőtől.

Az egészséget befolyásoló háttérváltozók közül a *nem és az életkor* szerepe a legtöbb vonatkozásban kitüntetett jelentőséggel bír. Magyarországon – a 15 éves és idősebb népességet figyelembe véve – a lakosság 42%-a 40 évesnél fiatalabb, 42%-a 40–64 év közötti, 16%-a pedig 64 évesnél idősebb. A 15–39 évesek az átlagosnál nagyobb arányban vannak jelen Közép-Magyarországon, Közép-Dunántúlon és Észak-Alföldön, ezen belül a legfiatalabb (15–19 és 20–24 éves) korosztályok részaránya a két vidéki régióban (különösen Észak-Alföldön) kiemelkedő, míg Közép-Magyarországon a 25–39 évesek gyakorisága magasabb az országosan jellemzőnél. Ezzel egyidejűleg a legidősebb (64 év feletti) korcsoport aránya Dél-Alföldön a legnagyobb, de Észak-Magyarországon, Dél-Dunántúlon és a központi régióban is magasabb az átlagosnál. Magyarországon a 15 éves és idősebb népesség 53%-a nő, és – a nemenként eltérő átlagos élettartam miatt – az idősebb korosztályban a nők felülreprezentáltak, a 64 év feletti körében arányuk 63%. Így azokban a térségekben (Közép-Magyarországon, Dél-Dunántúlon, Észak-Magyarországon, Dél-Alföldön), amelyeket idősebb korszerkezet jellemez, a nők aránya is magasabb, mint a többi régióban.

A testi, szellemi jólétet, illetve az ezt meghatározó magatartási formák többségét (táplálkozás, testmozgás, dohányzási és alkoholfogyasztási szokások stb.) jelentősen befolyásolja az iskolai végzettség, a gazdasági aktivitás és a jövedelmi helyzet. Ezek a tényezők egymással is szoros kapcsolatban vannak, és nem függetlenek a demográfiai faktoroktól (például az életkortól) sem.

2 Az eredeti Lalonde-modell a genetikai adottságoknak 27, az életmódnak 43, a környezeti tényezőknek 19, az egészségi ellátásnak pedig 11%-os súlyt határozott meg.

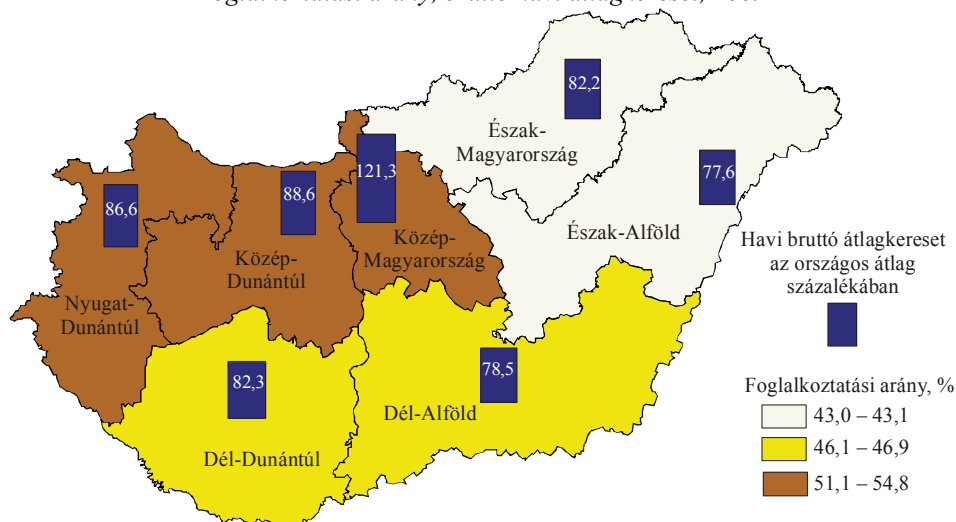
3 Egészség-magatartáson azoknak a cselekvési mintáknak az összességét értjük, amelyek elősegítik az egészség fejlesztését, az egészségproblémák kivédését, elkerülését (ez a pozitív oldal), illetve amelyek az egészségproblémák kockázati, súlyosbító tényezőiként szerepelnek (ez a negatív oldal). Ilyen magatartási minta például a táplálkozás, dohányzás, alkoholfogyasztás. Elemzésünkben az egészség-magatartás, az életmód és az életvitel kifejezéseket egymás szinonimáiként használjuk.

Az *iskolai végzettség* tekintetében a jelentős területi különbségek egyik vetülete, hogy a felsőfokú végzettségűek aránya kiemelkedően magas (23%) Közép-Magyarországon. A vidéki régiók ezen mutatója alacsonyabb, 11–15% között szóródik, és közülük magasabb értékek Közép- és Nyugat-Dunántúlon, valamint Dél-Alföldön számíthatók. Közép-Magyarországon az érettségivel rendelkezőknek is magasabb az aránya az átlagnál, miközben a kevésbé képzettek aránya ott a legalacsonyabb.

A KSH munkaerő-felmérése alapján az ország alapvetően két nagyobb területi egységre tagolható. Közép-Magyarország, Közép-Dunántúl, Nyugat-Dunántúl *munkaerőpiaci helyzete* lényegesen kedvezőbb képet mutat, mint a többi négy régióé (1. ábra). Az előbbi három térségben a foglalkoztatási arány 51–55% között volt 2009-ben, szemben a más régiókat jellemző 43–47%-kal. Ugyanakkor a munkanélküliségi ráta kiemelkedően magas értéket mutatott Észak-Magyarországon és Észak-Alföldön, s az átlagot meghaladó volt Dél-Alföldön és Dél-Dunántúlon is, míg a központi, nyugat- és közép-dunántúli régióban jóval az átlag alatti szinten alakult.

1. ábra

Foglalkoztatási arány, bruttó havi átlagkereset, 2009



A kereset a háztartások jövedelemstruktúrájában az egyik legjelentősebb tényező. A *havi bruttó átlagkereset* pedig jellemzően azokban a térségekben a magasabb, amelyekben a foglalkoztatási színvonal is kedvezőbben alakul. Kiemelkedően jó pozíciója van a központi régióknak, ahol a havi bruttó átlagkereset 21%-kal múlta felül az országos átlagot, amelytől Közép- és Nyugat-Dunántúl mérsékeltebben (11–13%), a többi régió viszont igen számottevően (18–22%-kal) elmaradt.

A magyarázóváltozók közül a gazdasági fejlettség (GDP), a foglalkoztatás (munkanélküliség), a jövedelem szintje, a magasabban iskolázottak aránya között szoros kapcsolat van. Sajátosság, hogy relatíve idős korszerkezetet – amelynek az egészségi állapotra gyakorolt hatása jellemzően ellentétes a fejlettségbeli különbségekből eredőkkel – fejlett és fejletlen térségek egyaránt mutatnak.

### Az egészségi állapot önértékelésének regionális különbségei

#### *Az egészség szubjektív értékelése*

Országosan a 14 évesnél idősebb lakosság 54%-a jónak vagy nagyon jónak, 31%-a kielégítőnek, 15%-a rossznak vagy nagyon rossznak minősítette saját egészségi állapotát. Közép-Magyarországon és a dunántúli régiókban az átlagnál magasabb (56–58%), a Dunától keletre fekvő térségekben pedig alacsonyabb (49–51%) azok aránya, akik legalább jóra értékelték egészségüket. Ezek a különbségek összefüggésben állnak az egyes régiók társadalmi, gazdasági jellemzőinek eltéréseivel. Ugyanis a magasabb iskolai végzettségűek, a magasabb jövedelműek, a kedvezőbb munkaerő-piaci helyzetben lévők véleménye általában kedvezőbb képet mutat az átlagnál.

Nem véletlen tehát, hogy az egy főre jutó GDP nagysága szerinti regionális rangsor ugyanaz, mint az egészség legkedvezőbb megítélésű kategóriája szerinti térségi sorrend (1. táblázat). Továbbá az egészségi állapotot rosszra vagy nagyon rosszra minősítők aránya Észak-Magyarországon kiemelkedően a legnagyobb, vagyis abban a régióban, ahol a munkanélküliek részaránya az egyik legszámottevőbb, és ezzel egyidejűleg az idősek aránya is magas. A másik legkritikusabb foglalkoztatási helyzetű régióban, Észak-Alföldön ugyanakkor kedvezőbbek a vélt egészségre vonatkozó arányok, ami a térség fiatalosabb korszerkezetével magyarázható, mindazonáltal e régióban is az átlagot meghaladó azok aránya, akik rossznak (nagyon rossznak) ítélik egészségi állapotukat.

1. táblázat

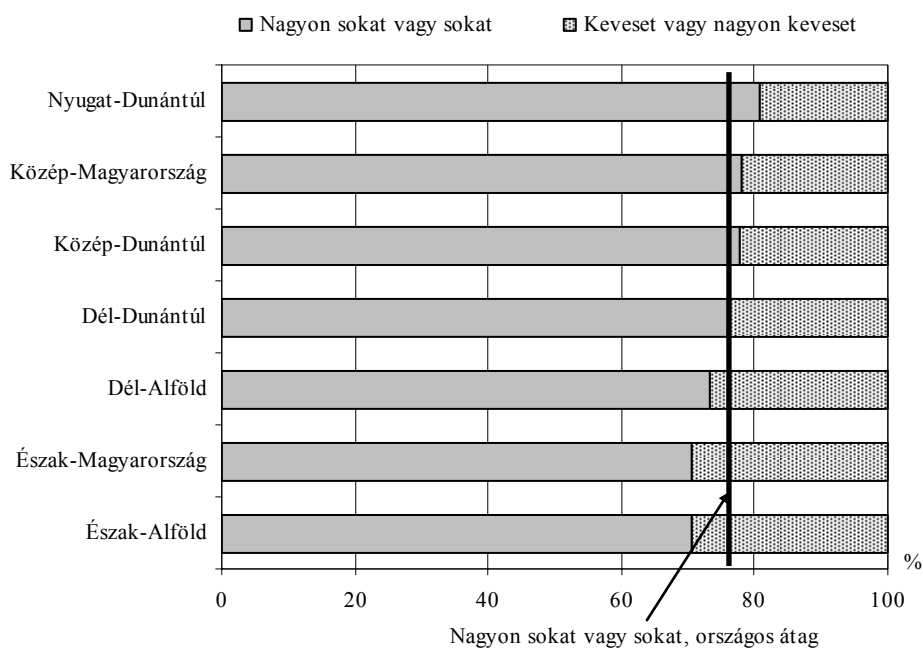
*Az egészség önértékelése, egy főre jutó GDP, munkanélküliségi ráta, az idősek aránya*  
(százalék)

Régió	Vélt egészség, 2009				Egy főre jutó GDP az országos átlaghoz képest, 2008	Munkanélküliségi ráta, 2009	A 64 év felettiek aránya a népességből, 2009
	jó vagy nagyon jó	kielégítő	rossz vagy nagyon rossz	összesen			
Közép-Magyarország	57,6	29,8	12,5	100,0	166,0	6,6	16,6
Közép-Dunántúl	56,5	30,7	12,8	100,0	90,0	9,3	15,7
Nyugat-Dunántúl	58,4	31,5	10,1	100,0	97,3	8,6	16,4
Dél-Dunántúl	56,2	28,5	15,3	100,0	68,5	11,0	16,8
Észak-Magyarország	48,5	30,7	20,8	100,0	61,6	15,2	16,8
Észak-Alföld	48,9	34,7	16,4	100,0	62,2	14,2	15,0
Dél-Alföld	51,1	32,6	16,3	100,0	66,9	10,6	17,2
<i>Összesen</i>	<i>54,2</i>	<i>31,2</i>	<i>14,6</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>10,0</i>	<i>16,4</i>

A betegségek megelőzésében, az egészségproblémák elkerülésében és az egészségtudatos magatartás előmozdításában elengedhetetlen annak felismerése, hogy az öröklött adottságokon túl az egyes emberek is tehetnek a saját egészségükért.

2. ábra

*A válaszok megoszlása arra kérdésre, hogy az egyének mennyit tehetnek az egészségük megőrzéséért, 2009*



A lakosság 76%-a egyetért azzal, hogy az egészségük érdekében tett erőfeszítéseik nagymértékben befolyásolják fizikai és pszichés állapotukat. Kedvezőbb kép ebben a vonatkozásban is a központi és a dunántúli régiókat jellemezte, ahol a megkérdezettek 76–81%-a gondolta úgy, hogy sokat vagy nagyon sokat tehet az egészségéért. Alföld és Észak nagyrégió térségeiben ez az arány kisebb volt, 71–73% vélekedett így (2. ábra).

#### *Korlátozottság*

A felmérésben külön kérdés szerepelt a krónikus betegségek számbavételére. Az adatok összevetéséből az derült ki, hogy a tartós betegség nem feltétlenül jelent korlátozottságot a mindennapi életben, de nyilvánvalóvá vált az is, hogy előbb-utóbb mindenkinél jelentkezik hosszán tartó egészségi probléma (a nyugdíjasok 93%-a válaszolta ezt). Magyarországon a lakosság 69%-a számolt be valamilyen krónikus betegségről, olykor egyszerre többről is, de ezek egy része olyan, amit a megfelelő gyógyszeresedés, kezelés, életmód tünetmentessé tud tenni, és nem okoz gondokat a mindennapi életben. A krónikus betegségek meglétének régiós arányai az országos átlag körül 64–73%-os intervallumban szóródtak, a legalacsonyabb érték Nyugat-Dunántúlt, a legmagasabb Dél-Dunántúlt jellemezte. A hosszabb ideje fennálló, elhúzódó egészségi problémák megléte az esetek egy részében (hattizedében) kisebb-nagyobb mértékben korlátozta az érintetteket a szokásos, mindennapi tevékenységek elvégzésében. (Súlyosan korlátozó egészségproblémát a

14 évesnél idősebb lakosság 8,6%-a jelzett, és további 32%-a ítélte meg állapotát enyhén korlátozó tényezőként.) A mindennapi tevékenységet enyhén vagy súlyosan korlátozó egészségproblémáról legnagyobb arányban az Alföld és Észak nagyrégió, valamint Dél-Dunántúl, vagyis a kevésbé fejlett térségek lakossága számolt be.

Az érzékelésben, illetve mozgásban valamilyen mértékben korlátozottak jelentős részének nem okoz ugyan gondot sem az önellátás, sem pedig a napi teendők elvégzése, egészségi problémájuk mégis befolyásolja életminőségüket, kedélyállapotukat. A 15 éves és idősebb lakosság 54%-a hord szemüveget vagy kontaktlencsét, ami leginkább Közép-Magyarországon jellemző (57%), de arányuk a többi régióban is meghaladja az 50%-ot. A megkérdezettek 18%-a nehezen vagy egyáltalán nem látja a nyomtatott szöveget az újságban, Közép-Magyarországon erre a lakosság 20%-a, Dél-Dunántúlon 12%-a panaszkodott. A szemüveghez, kontaktlencséhez hasonlóan hallókészüléket is a központi régióban használnak a legnagyobb arányban (a népesség 3,6%-a), a több régióban ez az arány 1,2–3,0% között változik. Ugyanakkor a lakosság 9%-a (régióként 6–10%) nem hallja tisztán, amit mások mondanak. Ezt a problémát legnagyobb mértékben Közép-Magyarországon említették, ahol a zajártalom is a legmagasabb, és hasonlóan gyakori volt a probléma Dél-Alföldön is. A középtávú (500 méteres) gyaloglás, a lépcsőn való közlekedés, a lehajlás külön-külön a lakosság 14–18%-ának okoz problémát, ami a régiók között szűk intervallumban szóródott, és minden térségben az idősebb korosztályt sújtotta leginkább.

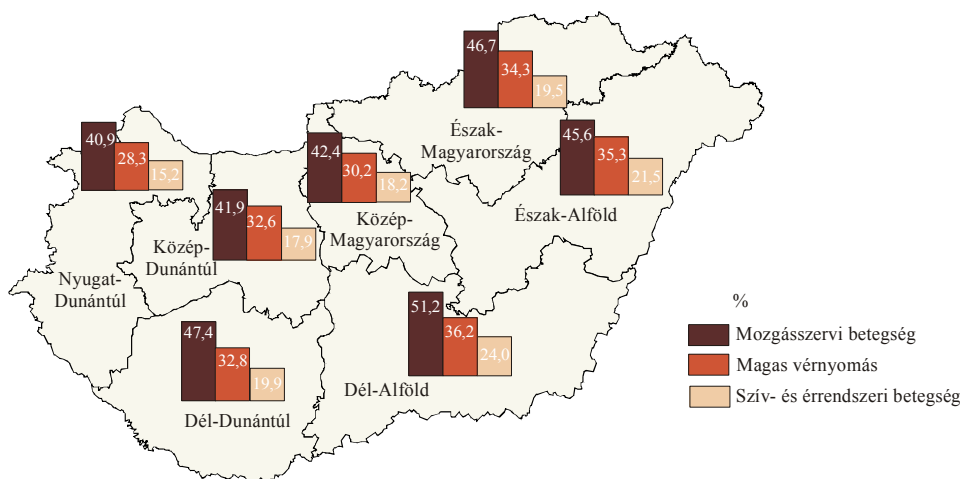
### *Betegségek*

A kérdőíven szereplő 25 egészségprobléma közül a vezető helyen a magas vérnyomás, a mozgásszervi, valamint a szív- és érrendszeri betegségek csoportja áll. A *magas vérnyomás* előfordulási gyakorisága országosan 33% a vizsgált népesség körében, ami a régiók között csak szűk intervallumban szóródik. Alacsonyabb morbiditás (28–30%) Nyugat-Dunántúlon és Közép-Magyarországon, magasabb (35–36%) pedig a két alföldi régióban tapasztalható (3. ábra).

A *mozgásszervi betegségek* közül a legtöbb válaszadó (a megkérdezettek 31%) derékfájásra vagy krónikus gerincproblémára panaszkodott, a legnagyobb arányban (37%) Dél-Alföldön, a legkevésbé (28–29%) pedig Nyugat- és Közép-Dunántúlon, valamint a központi régióban jelezték ezt a gondot. A lakosság 25%-a számolt be reumáról, ízületi gyulladásról, közel ilyen arányban pedig ízületi kopásról. Az átlagosnál némiképp magasabb arányok ezekben az esetekben is Dél-Dunántúlt és a Dunától keletre fekvő térségeket jellemezték. A szintén népbetegségek közé tartozó csontritkulás – a felmérés adatai alapján – a lakosság 8%-át érinti, leginkább (9–10%) a Közép-Magyarországon, a Dél-Alföldön és a Dél-Dunántúlon élők. A csontritkulás esetében az alacsony említési arány valószínűleg abból is adódik, hogy a csontszerkezet károsodásáról sok esetben az érintetteknek sincs tudomásuk.

3. ábra

A leggyakoribb betegségek, betegségcsoportok előfordulási aránya, 2009



A magyarországi halálozások több mint fele a szív- és érrendszeri betegségeknek tulajdonítható, ezek közül is a koszorúér-betegség a legfőbb halálok. A betegségek kialakulásában az örökletes tényezők mellett a dohányzás, a helytelen táplálkozás (nem megfelelő összetételű, telített zsírokban gazdag, illetve túlzott mennyiségű zsiradék, sok cukor, kevés zöldség és gyümölcs fogyasztása), a mozgásszegény életmód is szerepet játszik. A kérdőíven felsorolt szív- és érrendszeri megbetegedések előfordulási gyakorisága összesen 30%. Ugyanakkor sok esetben több kardiovaszkuláris betegség egyszerre jelentkezik, így a lakosság kb. 19%-a szenved valamilyen szívproblémában, a legnagyobb arányban (24%) a Dél-Alföldön, a legkisebb mértékben (15%) pedig a Nyugat-Dunántúlon élők. Koszorúér-betegségről a megkérdezettek 7%-a számolt be; a két szélsőértéket e tekintetben is Nyugat-Dunántúl (3%) és Dél-Alföld képviselte (10%).

*Magas koleszterinszint* a népesség 12%-ánál fordult elő. Ennél magasabb gyakoriság (13–15%) Közép-Magyarországon, Dél-Dunántúlon és Dél-Alföldön tapasztalható.

A különböző *allergiás megbetegedések* is relatíve magas előfordulási arányokat mutatnak, és régióként 13–18% között szóródik az ilyen típusú betegségekben szenvedők gyakorisága. A legmagasabb érték Közép-Magyarországot, a legalacsonyabb Nyugat-Dunántúlt jellemezte.

*Erős fejfájás, migrén* a lakosság 18%-át érintette, arányaiban a legkevesebb embert Nyugat-Dunántúlon (12%), a legtöbbet pedig Dél-Dunántúlon (22%).

#### Mentális egészség

Az Egészségügyi Világszervezet definíciója szerint az egészség nem csupán a betegség vagy fogyatékosság hiánya, hanem a teljes testi, lelki és szociális jólét állapota. A lakosság mentális egészségéről, lelki jólétéről leginkább kérdőíves felmérésekből származó információk alapján alkothatunk átfogó képet. A mentálhigiénés állapot természetesen szoros kapcsolatban van a testi, fizikai egészséggel, ám emellett még számos, egymással

is összefüggő tényező együttes hatása alakítja azt. A kedvezőbb társadalmi státusú (magasabb iskolai végzettségű és jövedelmű) egyének általában kedvezőbben nyilatkoztak lelki egészségükről, mint a kevésbé iskolázottak, alacsonyabb jövedelemből élők. A felsőfokú végzettséggel rendelkezők 73%-a érzi magát gyakran vagy nagyon gyakran boldognak. Az alacsonyabb iskolai végzettségű csoportokban ez az arány fokozatosan csökken, és a legfeljebb az általános iskola 8. osztályát elvégzettek körében már csak 51%. A boldogságérzetre adott válaszokkal analóg módon az is megállapítható, hogy a magasabban képzettek általában kiegyensúlyozottabbnak, életerősebbnek érzik magukat, és kevésbé panaszkodtak kimerültségre, fáradtságra vagy idegességre.

Az iskolai végzettséggel erős korrelációt mutató munkaerő-piaci státus és jövedelmi helyzet alapján vizsgálva is hasonló eltérések tapasztalhatók a különböző társadalmi csoportok között. A foglalkoztatottak 70%-a boldognak, kiegyensúlyozottnak érezte magát, ami a munkanélküliek mindössze 58%-ára volt jellemző. (A foglalkoztatottnál kedvezőbb mentális egészségről számoltak be a középiskolai tanulók és a felsőoktatásban részt vevők, illetve a munkanélkülieknél rosszabb körülmények tapasztalhatók a különböző nyugellátási formákat igénybe vevők körében. A tanulók és nyugdíjasok kedélyállapotát ugyanakkor döntően nem a munkaerő-piaci státus, hanem a különböző életkorokhoz kötődő tipikus attitűdök és élethelyzetek határozzák meg.) A jövedelmi viszonyokat vizsgálva szembevetve, hogy a mentálhigiénés értékek (vitalitás, kiegyensúlyozottság, boldogság) nem fejlődnek fokozatosan a jövedelmi viszonyok javulásával.<sup>4</sup> Az egy főre jutó jövedelem alapján felállított öt kategória közül a legfelsőbe tartozók (vagyis a leginkább tehetősek) kedélyállapota tekinthető a legjobbnak, és a vonatkozó kérdésekre adott válaszok többsége alapján a legalacsonyabb jövedelemből élők a legrosszabbnak. Ugyanakkor a mentális egészség tekintetében az alsó négy kategória közötti különbségek nem meghatározók.

A fenti tényezők mellett – és azoktól nem függetlenül – az életkor és a társas támogatottság is meghatározó szerepet játszik a mentális egészség értékelésében. A fizikai állapothoz hasonlóan – és azzal összefüggésben – a mentális egészség is romlik az életkor előrehaladtával. A 15–17 évesek 85%-a érezte boldognak magát nagyon gyakran vagy gyakran, ami az idősödéssel párhuzamosan ritkul, és a 64 év felettiiek esetén már csak 42%-ra volt jellemző a gyakori boldogságérzet. Az ember kedélyállapota nagymértékben függ társas kapcsolataitól is. Azok, akik személyes problémáik megoldásában több barátjukra is támaszkodhatnak, lényegesen kedvezőbb válaszokat adtak a mentális egészségre vonatkozó kérdésekre, mint azok, akik senkire sem számíthatnak.

A régiós bontású adatok alapján a Nyugat-Dunántúlon élők mentális egészsége a legkedvezőbb, míg az észak-magyarországiak számoltak be a legrosszabb mentálhigiénés állapotról. A kérdőíven szereplő és a témakörhöz tartozó csaknem mind a 9 kérdés<sup>5</sup> esetén e két régió adatai jelentették a két szélsőértéket. A nyugat-dunántúliak mellett – a fizikai egészséghöz hasonlóan – a kedélyállapot vonatkozásában is a Közép-Dunántúlon,

<sup>4</sup> Ezt a jelenséget a szakirodalom fejlődési paradoxonként ismeri. A kifejezés Gregg Easterbrook *The progress paradox: How life gets better while people feel worse* című cikkéből származik, amit több szerző is adaptált hasonló jelenségekre (például Kopp Mária: A közép-kelet-európai egészségparadoxon).

<sup>5</sup> A kérdőíven szereplő kérdések: Az elmúlt 4 hétben milyen gyakran érezte magát (1) nyugodtnak, békésnek; (2) szomorúnak, kedvetlennek; (3) boldognak; (4) milyen gyakran érezte, hogy tele van életerővel; (5) hogy ideges; (6) hogy letört; (7) hogy tele van energiával; (8) hogy kimerült; (9) hogy fáradt.



valamint a Közép-Magyarországon élők számoltak be relatíve kedvező helyzetről. Ez természetesen összefüggésben van azzal, hogy az előbbi térségekben magasabb a felső-fokú végzettséggel rendelkezők aránya, kedvezőbb a munkaerő-piaci helyzet (magasabb a foglalkoztatottsági ráta, alacsonyabb a munkanélküliség) és magasabb az átlagos jövedelem (2. táblázat).

2. táblázat

*A mentális egészség főbb adatai, 2009*

(százalék)

Megnevezés	Közép-Magyarország	Közép-Dunántúl	Nyugat-Dunántúl	Dél-Dunántúl	Észak-Magyarország	Észak-Alföld	Dél-Alföld	Összesen
<i>A válaszadók megoszlása arra kérdésre, hogy az elmúlt 4 hétben milyen gyakran érezte azt, hogy tele van energiával?</i>								
Állandóan, gyakran	55,3	57,1	59,8	54,3	45,6	49,0	48,7	52,9
Időnként	23,6	19,2	25,3	21,3	22,5	23,9	22,5	22,8
Ritkán, soha	21,1	23,7	14,9	24,4	31,9	27,0	28,8	24,3
<i>Összesen</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>
<i>A válaszadók megoszlása arra kérdésre, hogy az elmúlt 4 hétben milyen gyakran érezte magát boldognak?</i>								
Állandóan, gyakran	63,1	65,3	65,4	63,3	54,0	61,6	52,7	60,9
Időnként	23,0	23,3	25,7	18,8	28,4	23,0	25,2	23,8
Ritkán, soha	13,9	11,4	8,9	17,9	17,6	15,4	22,1	15,3
<i>Összesen</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>
<i>A válaszadók megoszlása arra kérdésre, hogy az elmúlt 4 hétben milyen gyakran érezte azt, hogy kimerült?</i>								
Állandóan, gyakran	21,6	18,8	12,7	21,8	23,7	21,9	26,6	21,4
Időnként	29,4	25,4	35,3	29,7	32,4	31,6	30,9	30,5
Ritkán, soha	49,0	55,8	52,0	48,5	43,9	46,5	42,5	48,2
<i>Összesen</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>
<i>Pszichés betegségek előfordulási gyakorisága</i>								
Krónikus szorongás	6,4	7,4	7,8	11,2	9,0	10,4	10,6	8,6
Krónikus depresszió	5,4	3,7	3,3	6,5	7,4	8,1	8,8	6,2
Egyéb pszichés, mentális probléma	3,9	2,1	2,5	2,6	3,3	3,7	4,3	3,4

A mentális egészséggel összefüggő kérdésekre adott válaszok jól illeszkednek a betegségekről rendelkezésre álló adatokhoz. Abban a három régióban (Nyugat- és Közép-Dunántúlon, valamint Közép-Magyarországon), ahol a lakosság kedélyállapota kedvezőbb, az országosnál alacsonyabb a krónikus szorongásban, depresszióban vagy egyéb pszichés betegségben szenvedők aránya.

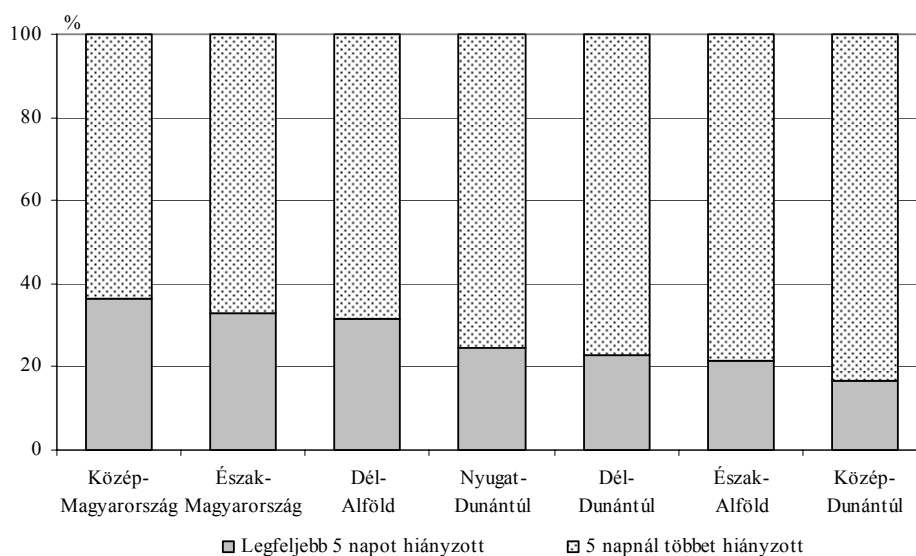
*Munkahelyi hiányzás*

A betegségek társadalomra rótt egyik jelentős terhe a munkahelyi hiányzásokból adódó bevételkiesés. Ezért kiemelt fontosságú annak vizsgálata, hogy egy-egy személy milyen gyakorisággal, mennyi időre marad távol a munkájától egészségi problémája miatt. Ma-

gyarországon a foglalkoztatottak 25%-a nyilatkozta azt, hogy a felmérést megelőző 12 hónapban legalább egyszer előfordult, hogy betegsége miatt hiányzott munkahelyéről. Erről a legnagyobb arányban (27%) Dél-Dunántúlon, a legkisebb mértékben (18%) pedig Közép-Dunántúlon számoltak be.

4. ábra

Munkahelyi hiányzás, 2009\*



\*A munkahelyüktől legalább egy napot – egészségi okból – távolmaradók megoszlása.

Azok közül, akik legalább egy napot hiányoztak, egy személy átlagosan 43 napot (régiónként 24–67 napot) maradt távol munkájától a vizsgált időszakban, ami azonban a tartósan távol lévők hiányzásait is tartalmazza, így az átlagot nagymértékben befolyásolják a kiugró értékek. Más középértékeket vizsgálva kiderül, hogy a lakosság kevesebb mint fele veszi igénybe 10 napnál hosszabb idejű betegszabadságot, és negyedük 6 napnál is kevesebbet hiányzik (4. ábra). Ezek az értékek régiónként 9–14, illetve 5–7 nap között szóródnak.

### Az egészség-magatartás regionális különbségei

#### Testmozgás, táplálkozás

Az elhízást az Egészségügyi Világszervezet a 10 legjelentősebb egészségügyi probléma közé sorolta, és a legújabb kutatások szerint a túlsúly egészségi állapotra gyakorolt negatív hatása eléri a dohányzásét. Az elhízás mértékétől függően megnő a szív- és érrendszeri betegségek, a hipertónia, a diabetes, a zsírsanyagcsere-zavarok, egyes daganatos betegségek, krónikus mozgásszervi elváltozások kialakulásának kockázata, illetve az e betegségek által okozott elhalálozások gyakorisága. A túlsúly kialakulásért életmódbeli és környezeti tényezők egyaránt felelősek, és a felmérés eredményei alapján az is megállá-

pítható, hogy az elhízás előfordulási gyakoriságát a gazdasági és társadalmi egyenlőtlenségek is befolyásolják. Ezen túlmenően a társadalmi szokások, tradíciók, illetve a népesség demográfiai struktúrájának területi különbségei is befolyásoló tényezők. Az elhízás meghatározására leggyakrabban használt mutató a testtömegindex, amely a magasságból és a testsúlyból származtatott mutató<sup>6</sup> (3. táblázat). A 2009. évi egészségfelmérés során kikérdezett adatokból számolva a lakosság több mint harmada volt túlsúlyos, további mintegy ötöde pedig elhízott. A súlyfölség a férfiakat és az idősebb korosztályokat nagyobb arányban jellemezte. Régióként tekintve az elhízottak aránya a nyugati területeken az átlagnál alacsonyabb (16–19%), a keleti országrészekben pedig magasabb (20–23%) volt. Ugyanakkor a túlsúlyos kategóriába tartozók az országosan jellemzőnél (34,2%) kisebb részt csak Közép-Magyarországon (32%) és Észak-Magyarországon (34%) alkottak. A testtömegindex alapján soványnak tekinthetők is az alföldi régiókban és Észak-Magyarországon, illetve Dél-Dunántúlon tettek ki az átlagnál nagyobb (4–5%-os) részt, így a normál súlyúak aránya a középső és a nyugati országrészekben volt magasabb (43–46%).

3. táblázat

*A lakosság megoszlása testtömegindex-kategóriák szerint, 2009*

(százalék)

Testtömegindex-kategóriák	Közép-Magyarország	Közép-Dunántúl	Nyugat-Dunántúl	Dél-Dunántúl	Észak-Magyarország	Észak-Alföld	Dél-Alföld	Összesen
Sovány	3,5	3,9	2,9	4,2	4,0	4,6	4,9	4,0
Normál súlyú	46,2	44,2	42,3	42,5	39,1	40,0	37,7	42,3
Túlsúlyos	32,1	35,5	35,7	34,6	33,8	35,4	35,6	34,2
Elhízott	18,2	16,4	19,2	18,8	23,1	20,1	21,9	19,5
<i>Összesen</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>

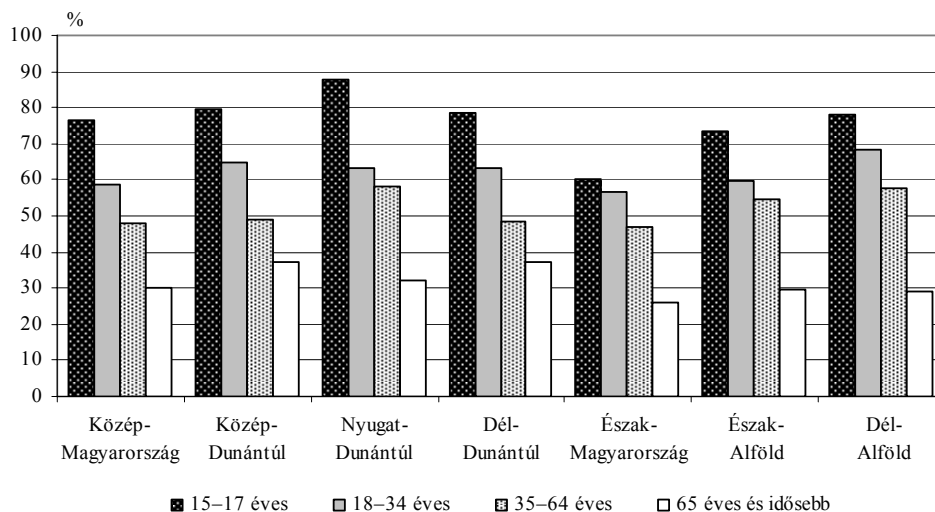
A testsúly optimális szinten tartásának két alapvető tényezője a testmozgás és a megfelelő táplálkozás. A felmérés többek között a kikérdezést megelőző héten végzett intenzív testmozgást tudakolta, és a mindennapi étellel, munkavégzéssel összefüggő, legalább 10 percen át tartó mozgást is figyelembe vette. Eszerint a válaszolók közel fele egy napon sem végzett intenzív testmozgást. Ezt meghaladó arányban Közép- és Észak-Magyarország lakossága volt passzív (52 és 55%-os aránnyal). Az elhízottak körében jóval nagyobb részt (57%-ot) tettek ki az intenzív mozgást nem végzők. Ez az arány a központi régióban közel kétharmad volt.

Az intenzív mozgást végzők aránya az egyes korcsoportokat tekintve jelentősen eltér (5. ábra). Míg a 15–17 éveseknek háromnegyede, addig a 64 év felettieknek kevesebb mint harmada végzett az adott hét folyamán intenzív testmozgást.

<sup>6</sup> A kilogrammban megadott testtömeget osztják a méterben megadott magasság négyzetével. A WHO szerint normális a testsúly, ha a testtömegindex 18,50–24,99 között van. (Gyermekek esetén ez az összefüggés és kategorizálás nem használható; sportolókra is korrekciókat kell figyelembe venni.)

5. ábra

## Az intenzív testmozgást végzők aránya korcsoportonként, 2009



Az egészségtudatos életmódban, az egészséges táplálkozásban meghatározó szerepe van a zöldség- és gyümölcsfogyasztásnak. A felmérés eredménye szerint a felnőtt lakosság 73%-ának étrendjében naponta egy vagy több alkalommal szerepelt zöldség, gyümölcs, további 24%-uknak pedig hetente egyszer, illetve két-három naponta. Az ennél ritkábban zöldséghez, gyümölcshöz jutók aránya 3-4% körül alakult. A napi szinten zöldséget, gyümölcsöt fogyasztók a dunántúli régiókban tettek ki az átlagosnál nagyobb hányadot (75–76%-ot), míg a heti néhány vagy csak egy alkalommal zöldséget, gyümölcsöt fogyasztók aránya az alföldi régiókban és Észak-Magyarországon, valamint Közép-Magyarországon volt magasabb.

A táplálkozási szokásokban, az étrend összeállításában és az élettani szempontból minőségi ételek beszerzésében jelentős szerepe van a jövedelmi viszonyoknak (4. táblázat). Ez tükröződik az egyes jövedelmi ötödökbe tartozók zöldség- és gyümölcsfogyasztásának gyakoriságában. A legalsó jövedelmi ötödbe tartozók 65%-a fogyasztott napi rendszerességgel zöldséget, gyümölcsöt, ezzel szemben a legmagasabb jövedelmi kategóriában arányuk már mintegy 80%-os volt.

4. táblázat

## A naponta zöldséget, gyümölcsöt fogyasztók aránya jövedelmi ötödként, 2009

(százalék)

Jövedelmi ötöd <sup>a)</sup>	Közép-Magyarország	Közép-Dunántúl	Nyugat-Dunántúl	Dél-Dunántúl	Észak-Magyarország	Észak-Alföld	Dél-Alföld	Összesen
1.	67,9	67,3	68,0	58,5	63,1	65,2	65,2	64,9
2.	64,5	68,4	68,2	69,3	66,3	73,2	74,3	69,0
3.	72,6	84,4	82,0	84,3	76,2	73,0	77,0	77,2
4.	72,0	76,8	73,5	85,3	73,4	70,7	75,3	74,3
5.	77,6	82,2	79,5	84,6	79,6	79,7	80,6	79,4

a) Az egy főre jutó jövedelem az 1. ötödben a legalacsonyabb, az 5.-ben a legmagasabb.

Az egészség megőrzéséhez, a megbetegedések megelőzéséhez és egyes betegségek kezeléséhez elengedhetetlen az egészségtudatos táplálkozás, illetve meghatározott étrendek alkalmazása (5. táblázat). Az egészségfelmérés eredményei szerint a 14 évesnél idősebb lakosság mindössze 27%-a követett tudatosan valamilyen étrendet. Dél-Dunántúlon, Észak-Magyarországon és Észak-Alföldön ez a lakoságnak mindössze 23–24%-át jellemezte, a központi régióban viszont már mintegy harmadát. Az általánostól eltérő étrend bevezetésére többnyire már kialakult betegségek kezelésének részeként került sor. A két leggyakrabban alkalmazott étrend a zsírszegény (7%) és a cukorbeteg-diéta (5%). A zsírszegény diétát követők aránya a központi régióban (9%) volt a legmagasabb, Dél-Dunántúlon és Észak-Magyarországon pedig a legalacsonyabb (4-4%). Cukorbeteg-diétát Közép- és Nyugat-Dunántúlon, valamint Észak-Magyarországon és Dél-Alföldön alkalmaztak az átlagosnál nagyobb (6–7%-os) arányban. Viszonylag elterjednek számít még az energiaszegény és a sószegény diéta, amit a lakosság 3-3%-a követett. Az előbbi Közép- és Észak-Magyarországon, az utóbbit pedig a központi régióban és Közép-Dunántúlon alkalmazták az átlagot meghaladó gyakorisággal. Az életkor előrehaladtával a lakosság mind nagyobb hányada étkezett valamilyen speciális étrend szerint, így a 15–34 éveseknek még csak ötöde, a 64 évesnél idősebbeknek viszont már több mint harmada.

5. táblázat

*Táplálkozási szokások, 2009*

(százalék)

Étrend	Közép-Magyarország	Közép-Dunántúl	Nyugat-Dunántúl	Dél-Dunántúl	Észak-Magyarország	Észak-Alföld	Dél-Alföld	Összesen
Általános <sup>a)</sup>	67,0	73,0	73,1	77,4	76,6	77,7	72,2	72,7
Zsírszegény	9,1	6,0	5,7	3,8	3,9	6,5	7,6	6,7
Cukorbetegké <sup>b)</sup>	4,0	5,9	6,3	4,8	6,5	4,2	5,5	5,1
Sószegény	3,3	3,8	1,7	2,7	2,8	2,0	2,8	2,8
Energiaszegény	3,4	1,4	2,5	2,5	3,4	1,6	2,3	2,6
Gyomorkímélő	2,8	1,5	2,7	1,1	1,8	2,0	3,2	2,3
Energiagazdag	2,9	2,7	1,3	1,2	2,1	1,2	1,6	2,0
Rostdús	3,2	1,5	1,9	2,0	1,0	1,3	1,2	2,0
Egyéb	4,2	4,2	4,7	4,4	2,0	3,5	3,6	3,8
<i>Összesen</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>

a) Semmilyen speciális étrendet nem követ.

b) A cukorbetegség diétája.

*Dohányzás, alkoholfogyasztás, kábítószer-használat*

A dohányzás számos súlyos, gyakran végzetes kimenetelű betegség – többek között a tüdőrák és egyéb lokalizációjú rosszindulatú daganatok, az idült obstruktív tüdőbetegség, bizonyos szív-érrendszeri betegségek (szívinfarktus, érelmeszesedés, stroke) – közvetett vagy közvetlen okozója, amely jelentős mértékben hozzájárul a morbiditás és az idő előtti mortalitás emelkedéséhez.

A felmérés szerint a 14 évesnél idősebbek több mint fele dohányzott már élete folyamán, és mintegy negyede a felmérés időszakában is rendszeres dohányzónak számított,

11% pedig naponta legalább 1 doboz cigarettát elszívott (6. táblázat). Ez utóbbiak aránya területenként 8–13% között szóródott. A legalacsonyabb érték Közép-Dunántúlt (8,5%), a legmagasabb pedig Észak-Magyarországot (12,6%) jellemezte. A rendszeres, de napi egy doboznál kevesebb cigarettát fogyasztókat tekintve az észak-magyarországi arány (16,4%) szintén kissé az országos felett alakult, a dél-dunántúli azonban még ennél is lényegesen magasabb (22,8%) volt. Ugyanakkor a dohányzásról leszokottak aránya is Dél-Dunántúlon volt a legmagasabb (20,1%), így a népesség azon része, amely soha nem dohányzott, Dél-Dunántúlon volt a legalacsonyabb (41,7%). A soha nem dohányzók aránya Közép-Dunántúlon és az Alföldön (51–53%) volt kedvezőbb az országosan jellemzőnél.

6. táblázat

*Dohányzási szokások, 2009*

(százalék)

Az elszívott mennyiség	Közép-Magyarország	Közép-Dunántúl	Nyugat-Dunántúl	Dél-Dunántúl	Észak-Magyarország	Észak-Alföld	Dél-Alföld	Összesen
Legalább egy dobozzal naponta	11,2	8,5	9,3	11,7	12,6	10,9	10,3	10,8
Kevesebb mint egy dobozzal naponta	15,9	15,8	16,3	22,8	16,4	14,7	14,4	16,2
Alkalomszerűen	5,6	4,0	3,7	3,7	3,8	3,3	5,2	4,4
Leszokott	17,9	19,5	19,6	20,1	16,5	18,8	16,8	18,3
Soha nem dohányzott	49,5	52,2	51,2	41,7	50,7	52,3	53,3	50,3
<i>Összesen</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>

A férfiak körében jóval elterjedtebb a dohányzás. A rendszeresen, illetve alkalmanként rágyújtók együttes aránya a férfiaknál 37% volt, ami mintegy 10 százalékponttal haladta meg a nőkéét. Területenként és nemeként még nagyobb eltérések tapasztalhatók, különösen a nagydohányosok körében. Észak-Magyarországon a legalább naponta egy doboz cigarettát fogyasztó férfiak aránya (19,7%) háromszorosa, Nyugat-Dunántúlon (15,7%) pedig mintegy ötszöröse volt a nőkének.

A lakosság dohányzási szokásai iskolázottsági szintjük szerint is eltérőek (6. ábra). A legalább napi egy doboz cigarettát elszívók aránya az érettségi nélküli középfokú végzettségűek között volt a legmagasabb (16%-os), különösen Észak-Magyarországon (23%) és a központi régióban (19%).

A legtöbbet dohányzók aránya az érettségizettek között mintegy fele, a felsőfokú végzettségűeké pedig alig negyede az érettségi nélküli középfokú végzettséggel rendelkezőkének. Az érettségizettek között Dél-Alföldön és Közép-Magyarországon haladta meg az országos szintet a legtöbbet dohányzók aránya (12-12%), a felsőfokú végzettségűeken belül pedig a dunántúli régiók mellett Észak-Magyarországon tettek ki átlag feletti (6–7%-os) részt a napi egy doboznál többre rágyújtók. A dohányzásról leszokottak aránya (22%) szintén az érettségi nélküli középfokú végzettségűek körében volt a legmagasabb, és a dunántúli régiókban jóval átlag felett (24–27%) alakult. Ugyanakkor a felsőfokú végzettségűek között voltak legnagyobb arányban (61%-ban) azok, akik soha nem dohányoztak, Közép-Magyarország, Nyugat-Dunántúl, Észak-Magyarország és Dél-Alföld diplomásai között ennél is nagyobb (62–67%) volt a soha nem dohányzók aránya.



A káros és veszélyes alkoholfogyasztás a harmadik helyen áll az egészséget veszélyeztető tényezők között<sup>7</sup>. Az Európai Unióban évente kb. 195 ezer halálesetért, a férfiak és nők korai halálozásának 12%-áért, illetve 2%-áért tehető felelőssé. A 15–29 éves korosztályban a férfiak halálozásának negyede, a nőknek tizede hozható összefüggésbe az alkoholfogyasztással. Az unióban az összes közúti baleset mintegy 25%-ában szerepet játszik az alkohol, és minden évben több mint 10 ezer halálos közúti balesetet okoz. A gyermekek bántalmazásának vagy elhanyagolásának hátterében a becslések szerint 16%-os gyakorisággal az alkoholfogyasztás áll.

A 14 évesnél idősebb népesség 4,6%-a számított nagyivónak önbevallás alapján. A jelenség területi különbségeinél tekintettel kell lenni a bevallási hajlandóságból adódó eltérésekre is (8. táblázat). Régióként nézve Közép- és Dél-Dunántúlon volt legmagasabb a nagyivók aránya (6–6,2%), ugyanakkor az ellentétes pólust képviselő absztinenseké az Alföld és Észak nagyrégióban (40–45%).

8. táblázat

*Alkoholfogyasztási szokások\*, 2009*

(százalék)

Megnevezés	Közép-Magyarország	Közép-Dunántúl	Nyugat-Dunántúl	Dél-Dunántúl	Észak-Magyarország	Észak-Alföld	Dél-Alföld	Ország összesen
Nagyivó	5,1	6,0	4,4	6,2	3,0	3,0	4,8	4,6
Mértékletes alkoholfogyasztó	16,1	15,0	19,4	15,6	13,3	12,5	13,5	15,1
Alkoholt ritkán fogyasztók	46,6	40,9	45,1	45,1	38,5	41,6	41,7	43,4
Alkoholt nem fogyasztók	32,2	38,1	31,1	33,1	44,9	42,9	40,0	37,0
<i>Összesen</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>

\* A válaszolók arányában.

Az alkoholfogyasztási szokásaikról nyilatkozó nőknek a férfiakénál jóval nagyobb része, mintegy fele vallotta magáról, hogy egyáltalán nem fogyaszt alkoholt, és összességében minden kilencvenedik nő számított nagyivónak. A válaszoló férfiak mindössze ötöde állította magáról, hogy egyáltalán nem fogyaszt alkoholtartalmú italt, Nyugat- és Dél-Dunántúlon ennél is kisebb részük, tizedük. A férfiak 8,6%-a számított nagyivónak, ami régióként 6–12%-os arányokat takar. Az alkoholfogyasztás leginkább a fiatalok egészségét veszélyezteti (9. táblázat). A 15–17 éveseknek közel fele úgy nyilatkozott, hogy fogyaszt alkoholt, ami igen sajnálatos.

9. táblázat

*A 15–17 évesek alkoholfogyasztása, 2009*

(százalék)

Megnevezés	Közép-Magyarország	Közép-Dunántúl	Nyugat-Dunántúl	Dél-Dunántúl	Észak-Magyarország	Észak-Alföld	Dél-Alföld	Összesen
Mértékletes alkoholfogyasztó	–	–	–	–	–	4,5	5,5	1,6
Alkoholt ritkán fogyasztó	50,2	48,2	46,6	64,3	46,9	47,3	33,7	47,0
Alkoholt nem fogyasztó	49,8	51,8	53,4	35,7	53,1	48,2	60,9	51,4
<i>Összesen</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>

7 Egészségügyi Minisztérium: Az egészségi állapotot meghatározó tényezők – Alkoholfogyasztás 2009. október 30.

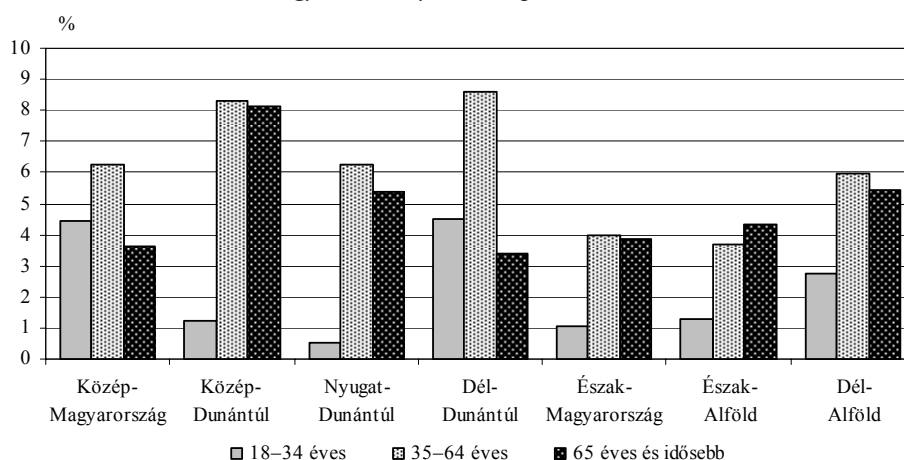


Ugyanakkor e korosztályban a nagyívás még nem jellemző, viszont két régióban, Észak-Alföldön és Dél-Alföldön már a fiatalok 4–6%-a adott számot arról, hogy mértéktelenen, vagyis heti rendszerességgel iszik alkoholtartalmú italt. Az alkalmi alkoholfogyasztás a dél-dunántúli 15–17 évesek körében volt a legelterjedtebb, mintegy 64%-ukat jellemezte.

A nagyívók aránya az életkor előrehaladtával az időskorig emelkedett, majd a 65. életév betöltését követően csökkent (7. ábra). Jellemzően a 35–64 éves korcsoportban volt a legmagasabb, ami különösen igaz Dél-Dunántúltra.

7. ábra

A nagyívók aránya korcsoportonként, 2009



Az alkoholfogyasztási szokások az iskolázottsági szinttől függően is eltérőek. A nagyívók aránya (7,1%) az érettségivel nem rendelkező középfokú végzettségűek körében volt a legmagasabb, akárcsak a rendszeresen dohányzóké. Legkedvezőbb az arány a diplomásoknál, akiknek 3% körüli része tekinthető nagyívónak.

Családi állásukat tekintve az elváltak között tettek ki legnagyobb részt (7%-ot) a nagyívók, és arányuk Dél-Dunántúlon az országos átlag közel kétszerese. A családi állástól függetlenül, abból az aspektusból is vizsgálhatjuk a nagyívók arányát, hogy az egyén mennyire magányos. A társas kapcsolatok, társas támogatottság hiánya esetén nagyobb eséllyel alakult ki nagyívás. A társas támogatás súlyos hiányában szenvedők körében több mint kétszeres volt a nagyívók aránya (9,2%) a kielégítő kapcsolati rendszerrel rendelkezők adatához (3,8%) képest.

Az egészségfelmérés eredménye alapján a 14 évesnél idősebbek 1%-a vallotta magáról, hogy a kikérdezést megelőző évben fogyasztott valamilyen kannabiszszármazékot, és 0,4%-a jelezte, hogy élt kokain, amfetamin, extasy vagy egyéb kábítószerrel. Az enyhébb drogok fogyasztása Közép-Magyarországon volt a legelterjedtebb, az itt élők 1,7%-át érintette, legkisebb részben pedig a nyugat-dunántúli (0,4%), illetve az észak-magyarországi (0,6%) lakosság fogyasztotta ezeket a szereket. Az erősebb drogok fogyasztása viszont Közép-Magyarország mellett már Észak-Magyarország és Észak-Alföld lakossága körében fordult elő említésre méltó (0,6–0,6%-os) arányban. Drogfogyasztás terén a

fiatalok a legveszélyeztetettebbek. A kannabiszszármazékokat fogyasztók aránya a 15–17 évesek körében volt a legmagasabb (2,2%), területenként és nemenként jelentős szóródással.

## Összefoglaló

Elemzésünkben az egészség és az életmód regionális különbségeit vizsgáltuk. Ezek a különbségek az egyes régiók eltérő társadalomstruktúrája miatt alakultak ki, ugyanis az életmódot és ezzel összefüggésben az egészséget is számos társadalmi, gazdasági tényező befolyásolja. Tanulmányunkban ezek közül az életkort, a nemet, az iskolázottságot, a jövedelmi helyzetet, a munkaerő-piaci státust és a társas támogatottságot emeltük ki, és az egészségmagatartás különbségeit ezek mentén vizsgáltuk. Az (önértékelésen alapuló) egészségi állapot azokban a régiókban mutatott kedvezőbb képet a 2009. évi egészségfelmérés adatai alapján, amelyek (az egy főre jutó GDP-ben kifejezett) fejlettség tekintetében is a térségi rangsor elején állnak, illetve ahol kedvezőbb a munkaerő-piaci helyzet, magasabbak a jövedelmek. Az egészséget az életmód nagymértékben meghatározza, az életmód (egészségtudatos táplálkozás, dohányzás, alkoholfogyasztás) regionális különbségeit pedig (számos más faktor mellett) szintén a fent említett társadalmi, gazdasági tényezők területi eltérései determinálják.

## IRODALOM

- Marc Lalonde* (1974): A new perspective on the health of Canadians. <http://heapro.oxfordjournals.org/content/1/1/93.short>
- Gregg Easterbrook* (2004): The progress paradox: How life gets better while people feel worse, 2003. Random House Trade Paperbacks
- KSH* (2010): A gazdasági folyamatok regionális különbségei Magyarországon 2009-ben. [http://portal.ksh.hu/pls/ksh/docs/hun/xftp/idoszaki/regiok/gazd\\_reg\\_kulonb\\_2009.pdf](http://portal.ksh.hu/pls/ksh/docs/hun/xftp/idoszaki/regiok/gazd_reg_kulonb_2009.pdf)
- Boros Julianna* (2010): A felnőtt magyar lakosság egészségmagatartási szokásai kérdőíves egészségfelmérések eredményei alapján. <http://egeszseg.bdf.hu/segedlet/Kiss/10borosj.doc>
- Egészségügyi Minisztérium: Az egészségi állapotot meghatározó tényezők – Alkoholfogyasztás. <http://www.eum.hu/eu-egeszsegugy/eu-integracio/egeszsegi-allapotot>
- Statisztikai Tükör: Egészségfelmérés, 2009. <http://portal.ksh.hu/pls/ksh/docs/hun/xftp/gyor/jel/jel310021.pdf>
- Az Egészségügyi Minisztérium módszertani levele: Dohányzásról leszokást segítő program. [www.eum.hu/tudo-dohanyzas-ml-pdf](http://www.eum.hu/tudo-dohanyzas-ml-pdf)

*Kulcsszavak:* egészségfelmérés, életmód, egészség-magatartás, önértékelés, regionális különbségek, korlátozottság, betegség, mentális egészség, táplálkozás, testmozgás, dohányzás, alkoholfogyasztás, kábítószer.

## Resume

In the paper the regional differences between health and lifestyle are examined. Since several social and economic factors affect lifestyle and – in this context – health, these dissimilarities are caused by the diverse structure of society of the regions. In our study, we emphasized age, sex, education, income situation, labour market status, and social support, and relating to them, examined health behaviour. Based on the Health Survey 2009, the self-assessment-based status of health was better in those regions, where the level of development (expressed in GDP per capita) was higher or where the labour market situation is more advantageous and incomes are higher. Lifestyle affects health to a great extent, and regional differences in lifestyle (health conscious nutrition, smoking, alcohol consumption) are also determined by the above mentioned social, economic factors.