

Epinfo

Epidemiológiai Információs Hetilap

[OLEF2003](#)

[Tájékoztatás továbbképzésről](#)

[Társasági tájékoztatás](#)

[Fertőző betegségek adatai](#)

Aerobiológiai jelentés

(lásd: www.antsz.hu/oki/oki14.htm)

[Impresszum](#)

NEMZETKÖZI INFORMÁCIÓ

AZ EGÉSZSÉGÜGYI ELLÁTÓRENDSZER IGÉNYBEVÉTELE AZ OLEF2003 ADATAI ALAPJÁN [1]

Az Egészségügyi, Szociális és Családügyi Minisztérium megbízásából a „Johan Béla” Országos Epidemiológiai Központ Egészségmonitorozás és nemfertőző betegségek epidemiológiája osztálya 2003. november-decemberében országos kérdőíves lakossági egészségfelmérést (OLEF2003) végzett. A felmérés célja, hogy kiindulási adatokat szolgáltatson a Népegészségügyi Programhoz az egészségproblémák előfordulási gyakoriságáról, azok kialakulását, lefolyását és kimenetelét befolyásoló legfontosabb fizikális, pszichológiai, környezeti és társadalmi tényezőkről, a rendelkezésre álló egészségügyi szolgáltatásokról, a ténylegesen igénybe vett egészségügyi, illetve egyéb erőforrásokról. A Program monitorozása érdekében, annak félidejében illetve annak végeztével várhatóan még két további felmérés történik.

A felmérés során a mintegy 300 kérdezőbiztos 447 településen kereste fel a mintába bekerült 7000 főt. A 18. évnél idősebb, magyar állampolgárságú, nem intézményekben élő személyek kiválasztása a Központi Nyilvántartó és Választási Hivatal regiszteréből történt. Az adatfelvétel 2003. október 30. és december 19. között zajlott le. A terepmunka során 5072 megkérdezettel sikerült kitölteni a kérdőívet, ami 72%-os megvalósulási arányt jelent.

Az adatbázis tisztítása megtörtént, és az első eredmények a Gyorsjelentésben elérhetők (www.antsz.hu/oe/egeszsegstat/olef2003.pdf). A Gyorsjelentés elsősorban az egészséggel kapcsolatos legfontosabb mutatók (krónikus betegségek, korlátozottság, dohányzási és alkoholfogyasztási szokások stb.) megoszlásait közölte a felnőtt magyar lakosság körében. Az adatok ugyanakkor mélyebb, az egészség és az egyes gazdasági-társadalmi tényezők közötti összefüggések elemzésére is lehetőséget adnak. Az elemzések között került sor az egészségügyi ellátórendszer igénybevételével összefüggő tényezők vizsgálatára.

Amikor szolgáltatások igénybevételét elemezzük, célszerű megkülönböztetni a lakosság igényeit és szükségleteit. Az egészségügyi szolgáltatások ebből a szempontból speciális területet jelentenek: a **szükségletek** alatt általában az egészségügyi szakemberek által megállapított standardok szerinti szükségleteket (például milyen vérnyomásértéknél kell a magas vérnyomást kezelni), az **igények** alatt pedig az egyének által az ellátás igénybevétele iránt megnyilvánuló szándékot értik.

Az egészségügyi ellátás iránti igény gyakran nem esik egybe a rendelkezésre álló szolgáltatási kapacitásokkal. Az ellátórendszer erőforrásainak optimális elosztásához objektív adatok szükségesek. A lakossági egészségfelmérések

alapján nyert adatok révén bizonyos területeken információt kaphatunk az igénybevétel struktúrájáról, azaz a szükségletek és a kapacitások igénybevételének kapcsolatáról, és az ellátás minőségéről is.

Az OLEF2003 során az ellátórendszer igénybevételével kapcsolatban a következő tényezőket vizsgáltuk: az alap-, a szakorvosi, a gyógytornászi és természetgyógyászati ellátás igénybevétele, az utolsó vérnyomás-, vércukorszint-, koleszterinszint-mérés ideje, a fogorvosi ellátás igénybevétele, illetve hölgyek esetében a terhesség-megszakítások száma, az utolsó nőgyógyászati vizsgálat, emlő-, illetve méhnyakrák-szűrés időpontja.

A kérdőívfelvételt megelőző 12 hónapban a kérdezettek 81%-a vette igénybe az alapellátás valamely formáját (házi- és üzemorvos, gondozói hálózat). Ez kismértékben nagyobb arány, mint a 79%-os EU-átlag^{[2], [3]}. A pszichiátriai ellátást nem számítva, szakorvossal a kérdezettek 56%-a találkozott a kérdezést megelőző 12 hónapban. Ez jelentősen meghaladja a 49%-os EU-átlagot. Ez a különbség további elemzést igényel, adataink ugyanakkor arra hívják fel a figyelmet, hogy elképzelhető: az alapellátás hazánkban egyelőre korlátozottan tölti be azt a „őrposzt” szerepet, amelynek egyik legfontosabb funkciója a betegforgalom szűrése, és ily módon a szakellátás lehetőség szerinti tehermentesítése.

A magyar lakosság rossz fogászati státusza alapján nem meglepő, hogy a felnőttek mindössze 38%-a volt fogorvosnál a kérdezést megelőző 12 hónapban (beleértve a magánorvosi ellátást is). Ebben a tekintetben jelentősen alatta vagyunk az EU 60%-os átlagának, bár történt pozitív elmozdulás is a 2000 óta eltelt időszakban. Kedvező változásként értékelhető, hogy az OLEF2003 eredményei szerint a nők körében jelentősen csökkent azok aránya, akik az elmúlt egy évben nem jártak fogorvosnál. 2000-ben ez az arány még 63%, míg 2003-ban 57% volt. Ilyen irányú változásról a férfiaknál nem beszélhetünk: esetükben mind 2000-ben, mind 2003-ban 66% volt azoknak az aránya, akik a kérdezést megelőző 12 hónapban nem jártak fogorvosnál^[4].

Az alapbecslések és leíró elemzések mellett lehetőségünk volt arra is, hogy a változók közötti összefüggéseket is elemezzük. Az elemzés során használt modellünkben a magyarázó változók összefüggését vizsgáltuk az igénybevétel gyakoriságát mérő kimeneti változókkal. A modellbe vont magyarázó változóink a következők voltak: nem, kor, iskolai végzettség, anyagi helyzet, gazdasági aktivitás, foglalkozás, társas támogatottság, régió, településtípus, korlátozottság^[5].

Az OLEF2003 adatai alapján két területen rajzolódott ki statisztikailag is szignifikáns összefüggések az ellátórendszer igénybevétele és az elemzésbe bevont gazdasági-társadalmi háttértényezők között. Ez a két terület a **fogorvosi és a nőgyógyászati** ellátás igénybevétele volt. Eredményeink szerint a férfiak esetében az iskolai végzettség és az anyagi helyzet, a nőknél

pedig az életkor és az iskolai végzettség mutatott összefüggést a fogorvosi ellátás igénybevételének gyakoriságával. A fogorvosi ellátás gyakoriságát azzal mértük, hogy a kérdezettek jártak-e legalább egy alkalommal fogorvosnál a kérdezést megelőző tizenkét hónapban.

Az iskolai végzettséget négy kategóriával mértük (legfeljebb nyolc általánost végzett, szakmunkásképzőt végzett, érettségizett, felsőfokú végzettségű). Referencia-kategóriának a legfeljebb nyolc általánost végzettek csoportját tekintettük. Az 1. számú táblázat adataiból leolvasható, hogy a fogorvosi ellátás igénybevételének esélye minden iskolai végzettségi kategóriában magasabb, mint a nyolc általánost végzettek körében. A felsőfokú végzettségűek például a kérdezést megelőző 12 hónapban csaknem kétszer akkora eséllyel (1,84) vették igénybe a fogorvosi ellátást, mint a legfeljebb nyolc általánost végzettek (1. táblázat).

1. sz. táblázat

**Az iskolai végzettség összefüggése
a fogorvosi ellátás igénybevételével (férfiak)**

Iskolázottság	Esélyhányados (95 %-os MI)
Referencia: legfeljebb 8 általános	1
Szakmunkásképző	1,27 (0,94 – 1,72)
Érettségi	1,23 (0,92 – 1,66)
Felsőfokú	1,84 (1,23 – 2,76)

A fogorvosi ellátás igénybevétele a férfiak esetében az anyagi helyzettel is összefügg. Az anyagi helyzetet összetett változóval mértük, azaz nemcsak a jövedelmet, hanem az ingó- és ingatlan vagyont valamint a megtakarításokat is figyelembe vettük. Hat kategóriát képeztünk: az 1-es jelenti a legrosszabb, a 6-os a legjobb anyagi helyzetben élőket. A 2. számú táblázat adataiból látható, hogy a jobb anyagi helyzetűek nagyobb eséllyel vették igénybe a fogorvosi ellátást, mint a legrosszabb anyagi helyzetben levők. A legfelső két kategóriában ez az esély már csaknem háromszoros volt.

2. sz. táblázat

**Az anyagi helyzet összefüggése
a fogorvosi ellátás igénybevételével (férfiak)**

Anyagi helyzet	Esélyhányados (95 %-os MI)
Referencia: 1 (legrosszabb anyagi helyzet)	1
2	1,33 (0,74 – 2,40)
3	1,67 (0,95 – 2,92)
4	1,87 (0,95 – 2,92)
5	2,43 (1,38 – 4,28)
6 (legjobb anyagi helyzet)	2,95 (1,62 – 5,39)

A nők esetében az iskolai végzettség volt a legfontosabb differenciáló tényező a fogorvosi ellátás igénybevételével kapcsolatban. Azt tapasztaltuk, hogy az iskolázottság mértékével emelkedésével emelkedett az ellátás igénybevételének esélye. A felsőfokú végzettségű nők több mint háromszor (!) akkora eséllyel voltak fogorvosnál a kérdezést megelőző egy évben, mint a legfeljebb nyolc osztályt végzettek.

3. sz. táblázat

**Az iskolai végzettség összefüggése
a fogorvosi ellátás igénybevételével (nők)**

Iskolázottság	Esélyhányados (95 %-os MI)
Referencia: legfeljebb 8 általános	1
Szaktanácsképző	1,45 (1,10 – 1,90)
Érettségi	1,82 (1,43 – 2,30)
Felsőfokú	3,40 (2,40 – 4,81)

Hasonló tendenciát tapasztaltunk a nőgyógyászati ellátás igénybevétele kapcsán. Eredményeink szerint ebben az esetben is elsősorban az iskolai végzettséggel és az anyagi helyzettel volt összefüggésben az ellátás igénybevételének esélye, amelyet itt is a kérdezést megelőző 12 hónapon belüli legalább egyszeri találkozással definiáltunk.

4. sz. táblázat

Az iskolai végzettség összefüggése a nőgyógyászati ellátás igénybevételével

Iskolázottság	Esélyhányados (95 %-os MI)
Referencia: legfeljebb 8 általános	1
Szakmunkásképző	1,27 (0,91 – 1,78)
Érettségi	1,67 (1,19 – 2,36)
Felsőfokú	1,8 (1,14 – 2,91)

A magasabb iskolai végzettségű nők nagyobb eséllyel fordultak nőgyógyászhoz alacsonyabb iskolai végzettségű társaiknál. A felsőfokú végzettségűek esetében ez az esély csaknem kétszerese (1,8) volt a legfeljebb nyolc általánost végzettek körében számított értéknek.

Az anyagi helyzet hasonló összefüggést mutatott: a jobb anyagi helyzetűek nagyobb eséllyel vették igénybe a nőgyógyászati ellátást. A három legjobb anyagi helyzetű kategóriába tartozók körében körülbelül kétszerese volt az esélye az ellátás igénybevételének, mint a referencia-kategóriának tekintett legrosszabb anyagi helyzetűek esetében számított érték.

5. sz. táblázat

Az anyagi helyzet összefüggése a nőgyógyászati ellátás igénybevételével

Anyagi helyzet	Esélyhányados (95 %-os MI)
Referencia: 1 (legrosszabb anyagi helyzet)	1
2	1,41 (0,96 – 2,06)
3	1,68 (1,12 – 2,50)
4	1,96 (1,29 – 2,98)
5	1,92 (1,30 – 2,83)
6 (legjobb anyagi helyzet)	2,04 (1,08 – 3,86)

Összefoglalásként elmondható, az OLEF2003 eredményei alapján két olyan területe van az ellátórendszernek, ahol markáns társadalmi-gazdasági különbségek mutatkoznak az igénybevétel struktúrájában: a zömmel magánkézben lévő fogorvosi és a nőgyógyászati ellátás. Mindkét ellátástípus esetében azt tapasztaltuk, hogy a magasabb iskolázottságúak és/vagy jobb anyagi helyzetűek nagyobb eséllyel veszik igénybe, mint a hátrányosabb társadalmi helyzetű csoportok.

Tájékoztatást adta: **Csizmadia Péter elemző**
OEK Egészségmonitorozás és
nemfertőző betegségek epidemiológiája osztály

[1] A beszámoló a NETT 2004-es nagygyűlésén azonos címmel elhangzott előadás alapján készült.

[2] Special Eurobarometer: Health, Food and Alcohol and Safety. European Opinion Research Group EEIG

2003.

- [3] Itt jegyezzük meg, hogy az adatfelvétel időpontja az akkor még 15 EU tagállamban fél évvel megelőzte a magyarországi adatfelvételt. Egy másik fontos módszertani különbség: az EU-adatok a 15, az OLEF2003 adatai pedig a 18. évnél idősebb felnőtt lakosságra vonatkoznak.
- [4] Az adatok értékelése során mind az OLEF2000, mind az OLEF2003 során figyelembe vettük a magánorvosi ellátást is
- [5] Az összefüggések elemzését logisztikus regresszió alkalmazásával végeztük. Ez a módszer alkalmas arra, hogy a kimeneti változók és az elemzésbe vont magyarázó változók közötti kapcsolatot elemezze együtt és változónként is. Ez azt jelenti, jelen esetben képet kaphatunk arról, hogy az általunk kiválasztott magyarázó változók) hogyan függenek össze az ellátórendszer igénybevételével, miközben a többi változó (pl. nem, életkor, anyagi helyzet) hatását „kiszűrjük”. Elemzésünkben esélyhányadosokat számítottunk, amelyek azt mutatták meg, hogy a magyarázó változó kategóriái egymáshoz képest milyen módon függenek össze a kimeneti változóval, azaz az egyes kategóriákba tartozóknak milyen esélye van az ellátórendszer igénybevételére.

TÁRSASÁGI TÁJÉKOZTATÁS

**A Magyar Higiénikusok Társasága
2004. évi Vándorgyűlését
2004. október 5-7. között Siófokon tartja.**

A Vándorgyűlést a MOTESZ továbbképzésként regisztrálta. A konferencia teljes időtartamában való jelenlét esetén a résztvevőt 10 továbbképzési pont illeti meg, az előadást tartók további 10 továbbképzési pontot kapnak.

További információk: MHT, Cser Istvánné

Tel/fax: 1/476-1174; E-mail: cserine@okk.antsz.hu

HAZAI JÁRVÁNYÜGYI HELYZET ÁLTALÁNOS JELLEMZÉSE

A **2004. augusztus 2-8.** közötti időszakban a bejelentett fertőző megbetegedések alapján az ország járványügyi helyzete az alábbiakban foglalható össze:

Az **enterális fertőző betegségek** közül a **salmonellosis**, a **campylobacteriosis** és az **enteritis infectiosa** bejelentések száma kismértékben csökkent az előző héthez és az 1998-2002. évek azonos időszakát jellemző középértékhez viszonyítva egyaránt.

Komárom-Esztergom megyében nem emelkedett meg az enteritis infectiosa bejelentések száma az előző hetihez viszonyítva, **Esztergom városában** a 32. héten **egyetlen enteritis infectiosa esetről sem** érkezett jelentés. A megyei intézet járványügyi osztályától kapott információk szerint **nem jelentettek esethalmozódást sem, és nem emelkedett meg a laboratóriumba küldött minták száma sem.**

A héten **két gastroenteritis járványról** érkezett jelentés (idősek otthona, születésnap rendezvény). A betegek száma egyik esetben sem érte el a tíz főt, a kórokozó egyelőre ismeretlen.

A **vírushepatitis** bejelentések száma nem változott lényegesen az előző hetihez képest, az esetszám csupán a fele volt a korábbi évek azonos hetében nyilvántartottnak. A legtöbb megbetegedés Borsod-Abaúj-Zemplén megyében fordult elő.

A **légúti fertőző betegségek** közül a nyári szezonnak megfelelően tovább csökkent a **scarlatina** és a **varicella** esetek száma. A bányahimlő megbetegedések száma azonban ezen a héten is több mint kétszerese volt az előző év azonos hetében regisztráltnak. Csupán három **rubeola** esetről érkezett jelentés, **morbilli, mumpsz** és **pertussis** gyanúja nem került a nyilvántartásba.

Közel felére csökkent az **idegrendszeri fertőző megbetegedések** száma az előző hetihez viszonyítva. A **serosus meningitis** és **encephalitis infectiosa** esetek ritkábban fordultak elő, mint az 1998-2002. évek azonos hetéhez tartozó középérték.

Mérsékelten több **Lyme-kór** esetet jelentettek, mint az előző héten illetve a korábbi évek azonos hetében. A legtöbb esetet Győr-Moson-Sopron és Pest megyében diagnosztizálták.

Bejelentett fertőző megbetegedések Magyarországon (+)
Notified cases of communicable diseases in Hungary (+)

32/2004.sz.heti jelentés (weekly report)

(2004.08.02 – 2004.08.08.)

Betegség Disease	a 32. héten (week)			az 1 – 32. héten (week)		
	2004.08.02- 2004.08.08.	2003.08.04- 2003.08.10.	Medián 1998- 2002	2004.	2003.	Medián 1998- 2002
Typhus abdominalis	-	-	-	-	-	1
Paratyphus	-	-	-	-	-	-
Salmonellosis	116	250	285	2303	3874	4703
Dysenteria	3	3	9	106	70	246
Dyspepsia coli	-	3	5	36	51	83
Egyéb E.coli enteritis	1	-	-	31	46	57
Campylobacteriosis	118	130	164	3487	3206	3774
Yersiniosis	1	1	1	46	59	67
Enteritis infectiosa	639	761	733	21263	25380	21553
Hepatitis infectiosa	16	10	29	447	497	668
AIDS	-	2	-	11	15	16
Poliomyelitis	-	-	-	-	-	-
Acut flaccid paralysis	-	1	-	6	12	8
Diphtheria	-	-	-	-	-	-
Pertussis	-	-	-	24	11	1
Scarlatina	8	14	15	2032	1072	3380
Morbilli	-	-	-	2	3	6
Rubeola	3	4	1	41	46	91
Parotitis epidemica	-	5	3	134	131	149
Varicella	223	90	113	38019	28061	29007
Mononucleosis inf.	26	25	24	895	884	788
Legionellosis	-	5	1	46	64	27
Meningitis purulenta	3	7	3	157	169	170
Meningitis serosa	2	4	7	68	81	79
Encephalitis infectiosa	2	4	4	81	89	74
Creutzfeldt-J.- betegség	-	-	•	5	5	•
Lyme-kór	72	55	52	634	713	584
Listeriosis	-	-	-	6	2	4
Brucellosis	-	-	-	-	1	1
Leptospirosis	1	1	1	18	20	34
Tularemia	-	1	1	8	23	60
Tetanus	-	-	-	-	1	6
Vírusos haemorrh. láz	-	-	-	1	2	3
Malaria*	-	-	-	3	5	11
Toxoplasmosis	2	2	5	83	102	164

(+) előzetes, részben tisztított adatok (preliminary, partly corrected figures)

(*) importált esetek (imported cases)

(•) nincs adat (no data available)

A statisztika készítés ideje: 2004.08.10

Bejelentett fertőző megbetegedések Magyarországon (+)
Notified cases of communicable diseases in Hungary (+)

32/2004.sz.heti jelentés (weekly report)

(20)

Terület Territory	Salmonel- losis	Dysenteria	Campylo- bacteriosis	Enteritis infectiosa	Hepatitis infectiosa	Scarlatina	Varicella	Mononucl. infectiosa	Meningitis purulenta	Lyme-kór
Budapest	16	1	27	25	-	1	46	5	-	11
Baranya	11	-	8	12	-	-	8	1	-	2
Bács-Kiskun	4	-	3	13	1	-	12	-	-	-
Békés	5	-	3	49	-	1	4	1	-	-
Borsod-Abaúj-Zemplén	-	-	2	13	5	-	9	1	-	-
Csongrád	3	-	4	63	-	-	26	-	-	-
Fejér	5	-	9	36	-	-	4	1	-	-
Győr-Moson-Sopron	3	-	13	14	-	-	8	1	-	13
Hajdú-Bihar	4	-	7	16	7	-	12	1	-	-
Heves	3	-	3	33	-	-	8	-	2	5
Jász-Nagykun-Szolnok	2	-	3	45	-	-	12	-	-	-
Komárom-Esztergom	7	-	2	30	-	1	7	-	-	2
Nógrád	3	-	-	39	-	-	5	2	-	-
Pest	13	-	5	63	1	4	34	3	-	15
Somogy	4	-	1	37	1	-	5	4	-	6
Szabolcs-Szatmár-Bereg	8	2	11	41	-	-	3	-	-	3
Tolna	3	-	3	14	-	-	12	1	1	2
Vas	10	-	6	14	-	-	-	4	-	6
Veszprém	5	-	5	65	-	-	4	1	-	1
Zala	7	-	3	17	1	1	4	-	-	6
Összesen (total)	116	3	118	639	16	8	223	26	3	72
Előző hét (previous week)	135	2	123	696	15	19	270	26	5	65

(+) előzetes, részben tisztított adatok (preliminary, partly corrected figures)

A statisztika készítés ideje: 2004.08.10

A „Johan Béla” Országos Epidemiológiai Központ (OEK) kiadványa.

A kiadványban szereplő közlemények szakmai egyeztetést követően jelennek meg, ennek megfelelően az országos jellegű összeállítások, illetve a szerkesztőségi megjegyzésben foglaltak az Országos Epidemiológiai Központ és az országos tisztifőorvos szakmai véleményét és javasolt gyakorlatát tartalmazzák.

A kiadványt a „Johan Béla” Országos Közegészségügyi Intézet és a Centers for Disease Control and Prevention (CDC) a Magyar-Amerikai Közös Alapnál elnyert pályázat által biztosított együttműködés révén fejlesztették ki.

Az Epinfo minden héten pénteken kerül postázásra és az Internetre.

Internet cím: www.antsz.hu/oe

A kiadvánnyal kapcsolatos észrevételekkel, közlési szándékkal szíveskedjék az Epinfo **főszerkesztőjéhez** fordulni:

„Johan Béla” Országos Epidemiológiai Központ
1966 Budapest, Pf. 64. Telefon: 476-1153, 476-1194
Telefax: 476-1223
E-mail: epiujsg@oek.antsz.hu

A heti kiadványban szereplő anyagok szabadon másolhatók és felhasználhatók, azonban a kiadvány forrásként való használatánál hivatkozni kell az alábbi módon: Országos Epidemiológiai Központ. A közlemény címe. Epinfo a megjelenés éve; a kiadvány száma:oldalszám. (Pl.: Országos Epidemiológiai Központ. 10 éves az Epinfo. Epinfo 2003;1:1-2.)

Országos tisztifőorvos:
dr. Bujdosó László

Epinfo szerkesztősége

Alapító főszerkesztő: dr. Straub Ilona
Főszerkesztő: dr. Melles Márta
Főszerkesztő helyettes: dr. Csohán Ágnes
Olvasó szerkesztő: dr. Krisztalovics Katalin

Szerkesztők:

Boros Julianna
dr. Böröcz Karolina
Lendvai Gyuláné

Technikai szerkesztő:

Kissné Sponga Zsuzsanna

Nyomda vezetője:

Vizinger Ferenc

ISSN 1419-757X