

Egészségfejlesztési projekt Zuglóban

Dr. Czinkóczi Sándor, Dr. Révai Tamás, Zuglói Egészségügyi Szolgálat
Dr. Horváth Ferenc, Dr. Terebessy András, Prof. Dr. Cseh Károly,
Semmelweis Egyetem Népegészségtani Intézet

Zugló mintegy 127 ezer ember otthona. Országosan is magasnak mondható a 60 év felettek aránya: meghaladja a 26%-ot. A projekt célja egy kifejezetten az időseket célzó (50 év felettek), kerületi egészségfejlesztési koncepció kidolgozása. Az egészségfejlesztési koncepció azonosítja a célpopuláció életminőségének javítását szolgáló beavatkozási lehetőségeket, melyek célja az idősök egészségvesztésének megelőzése. A koncepció kidolgozásának folyamata a következő lépésekből áll: (1) aktuális helyzet felmérése, áttekintése; (2) a közösség számára legnagyobb gondot (egészséghátrányt) okozó problémák azonosítása; (3) a problémák megszüntetésére vagy mérséklésére irányuló lehetséges tevékenységek megfogalmazása.

The 14th district of Budapest (Zugló) is home for 127 thousand inhabitants. The proportion of the elderly (60+) exceeds 26 per cent – this can be claimed high on a national level. The aim of our project is to develop the health promotion concept of the elderly (50+) in the district. The health promotion concept identifies the possible interventions that may improve the quality of life and reduce the healthy life years lost of the elderly. The concept consist of the following steps: overview of the current situation; identify the largest trouble (health disadvantage) causing problems, definition of possible interventions to eliminate or to reduce the effect of the problems.

BEVEZETÉS

A Semmelweis Egyetem Népegészségtani Intézete és a Zuglói Egészségügyi Szolgálat (ZESZ) kutatási együttműködés keretében kérdőíves felmérést hajtott végre Budapest XIV. kerületében az 50 év feletti lakosság körében. Zugló, Budapest XIV. kerülete mintegy 127 ezer ember otthona. A KSH 2011-es népszámlálásának adatai szerint a 60 év felettek aránya meghaladja a 26%-ot, ami országosan is magasnak mondható. A demográfiai helyzet tükrében a kerületben kiemelten fontos megismerni az idősök helyzetét, egészségi állapotát.

Jelen tanulmányban ismertetjük egyrészről az egészségfejlesztési koncepció kidolgozását előkészítő kérdőíves felmérés folyamatát, módszertanát, másrészről felhívjuk a figyelmet mindazon szignifikáns egészségügyi problémákra, amelyek kezelésére és megelőzésére célszerű – erőforrásokkal is megalapozott – kerületi intézkedési tervet szükséges készíteni.

Tekintettel arra, hogy a projekt még jelenleg is folyamatban van, az egészségfejlesztési koncepcióról részletesen egy későbbi tanulmányban fogunk beszámolni.

A PROJEKT CÉLJA

A projekt végső célkitűzése a tervezett kérdőíves felmérésekből, illetve a háziorvosoktól származó adatokból a zuglói idősök egészségi állapotának leírása, elemzése, a problémák azonosítása annak érdekében, hogy az egészségfejlesztéssel és betegségmegelőzéssel foglalkozó szervezetek, valamint az egészségügyi ellátás számára megfelelő információk álljanak rendelkezésre.

AZ EGÉSZSÉGFEJLESZTÉSI KONCEPCIÓ METODIKÁJA

A koncepció kidolgozásának folyamata a következő lépésekből áll: (1) aktuális helyzet felmérése, áttekintése; (2) a közösség számára legnagyobb gondot (egészséghátrányt) okozó problémák azonosítása; (3) a problémák megszüntetésére vagy mérséklésére irányuló lehetséges tevékenységek megfogalmazása.

Jelen tanulmányban nem térünk ki a koncepció-kidolgozási folyamat 2. és 3. lépésének teljes körű, részletes elemzésére, ismertetésére, hanem elsősorban az állapotfelmérés módszertanára, jelenlegi feldolgozottsági szint mellett értékelhető eredményeire fókuszálunk.

ÁLLAPOTFELMÉRÉS

Keresztmetszeti kérdőíves vizsgálatunk alap populációját Budapest XIV. kerületének (Zugló) 50 évnél idősebb lakói adták. Az adatfelvétel 2015 tavaszán-nyarán történt, melynek során a Közigazgatási és Elektronikus Közszolgáltatások Központi Hivatalától kapott 2100 fős reprezentatív minta minden tagjához eljuttattuk kérdőívünket levélben. A kitöltött kérdőíveket a válaszadók díjmentesen feladhatták postán, vagy bedobhatták a Zuglói Egészségügyi Szolgálat (ZESZ) által megadott helyszíneken kihelyezett lezárt gyűjtőládkába.

Önkitöltős kérdőívünk az Európai Lakossági Egészségfelmérés 2014-es kérdőívén alapult, melyet kiegészítettünk a ZESZ-szel kapcsolatos véleményeket célzó kérdésekkel. A felmérés mindösszesen 132 kérdését tartalmazott, az alábbi témakörök szerint csoportosítva: 1. Demográfiai alapadatok, 2. Egészségi állapot, 3. Kedélyállapot 4. Szak- és alapellátás igénybevétele, 5. Gyógyszerek, gyógyhatású készítmények, táplálék-kiegészítők használata 6. Beteg-

ségek elleni védekezés, szűrések 7. Ki nem elégitett egészségügyi ellátási szükségletek 8. Az egészségügyi ellátásra vonatkozó vélemény 9. Zuglói Egészségügyi Szolgálattal kapcsolatos vélemény 10. Jólét 11. Testmozgás 12. Antropometriai adatok 13. Táplálkozás 14. Dohányzás 15. Alkohol fogyasztás 16. Jövedelmi viszonyok.

Demográfiai kérdéseink 10 változót tartalmaztak, válaszadóink megadhatták nemüket, életkorukat, legmagasabb iskolai végzettségüket, foglalkoztatottsági helyzetüket és családi állapotukat. Külföldi állampolgárságú válaszadóink jelölhették ilyen irányú státuszukat az ország megjelölése nélkül, illetve a válaszadók a hazánkban bejegyzett nemzetiségek listájából jelölhették hovatartozásukat. Az egészségi állapotra vonatkozó 19 kérdés felmérte az általános egészségi állapotot, korlátozottságot, krónikus betegségeket és a szájüreg állapotát. A kedélyállapot felmérésére vonatkozó 8 kérdés többek között a lehangoltság, szomorúság vagy alvási problémák felderítésére irányult. A szak- és alapellátás igénybevételének felmérése 15, a gyógyszerfogyasztás 2 kérdéssel történt. A betegségek elleni védekezésekre, szűréseken való részvételre 8, a ki nem elégitett egészségügyi ellátási szükségletekre 6 kérdés tért ki. Az egészségügyi ellátásra vonatkozó véleményt (ide értve a ZESZ-szel kapcsolatos kérdéseket is) 23 kérdésre adott válasz alapján lehetett értékelni. A jólétre és testmozgásra egyaránt 6, illetve 8 kérdés tért ki, az antropometriai adatok 2 kérdésének megválaszolásával a testmagasságot és a testtömeget adhatták meg a válaszadók. A táplálkozási szokásokra 10 kérdés tért ki, a különböző táplálék-félések (saláták, hüvelyesek, gyümölcsök, rostús ételek, vörös hús, hal, tejtermékek) fogyasztási gyakoriságára kérdeztünk rá. A legális élvezeti szerekre (alkohol és dohányzás) mindösszesen 12 kérdés vonatkozott. A jövedelmi viszonyok felmérése 3 kérdéssel történt. A nem teljes körűen kitöltött kérdőíveket is feldolgoztuk, a meg nem válaszolt kérdéseket csak az adott elemzéseknél nem vettük figyelembe.

Eredményeink elemzéséhez minden esetben a legmegfelelőbb statisztikai módszer kiválasztására törekedtünk, az adatok statisztikai elemzését SPSS 22.0 programmal végeztük, $p < 0,05$ szignifikancia szint és 95%-os konfidencia intervallum elfogadása mellett. Vizsgálatunk kérdőíve főképpen nominális, illetve ordinális változókat tartalmazott (pl. iskolai végzettség, nem, illetve önértékelt egészségi állapot), ezekben az esetekben a válaszok gyakoriságát, megoszlási arányait vizsgáltuk. Egyes kérdéseinkre pozitív egész számokkal lehetett válaszolni (pl. naponta elszívott cigaretta száma) valamint esetenként továbbszámított mutatót (BMI) is kialakítottunk, ezekben az esetekben meghatároztuk az átlagot, a szórást valamint a mediánt is. Nominális és ordinális változók esetén a válaszlehetőségek összevonásával, illetve numerikus értékek esetén medián, vagy mean splitting technikával több alkalommal dichotóm változókat képeztünk.

Nominális és ordinális változóink összehasonlítása keresztábrák elemzéseivel, khi-négyzet próbával történt. Amennyiben eredetileg, illetve származtatottan dichotóm

változóink között kerestük a kapcsolatot, a khi-négyzet próba mellett az esélyhányadost is kiszámítottuk. Numerikus változóink esetén megvizsgáltuk az eloszlást, normál eloszlás esetén kétmintás t-próbát, nem-normál eloszlású változóink esetén Mann-Whitney-próbát alkalmaztuk a feltételezett összefüggések feltárására.

PROBLÉMÁK AZONOSÍTÁSA – EREDMÉNYEK

Az állapotfelmérés eredményeképpen begyűjtött és feldolgozott információk alapján lehetséges eldönteni, hogy a közösség célpopulációja számára melyek azok a problémák, amelyek a legnagyobb gondot jelentik. A probléma megoldásához szükséges ráfordítások és az elérhető (elsősorban egészséges életévekben jelentkező, de a populáció elégedettsége is szempont lehet) haszon figyelembe vételével prioritási lista készíthető a döntéshozók számára.

Jelen tanulmányban – területi korlátok miatt – nem vállalkozunk valamennyi kérdéskör részletes elemzésére, elsősorban az érzékelhetően kiemelkedő, stratégiai szintű egészségtervezést és erőforrás-koncentrációt igénylő problémák leírására fókuszálunk.

Az elemzéséhez mindösszesen 409 értékelhető kérdőívet használhattunk, 145 férfi és 245 nő küldte vissza a kérdőívet, 19 esetben a válaszadók nem adták meg a nemüket. A minta legfontosabb demográfiai jellemzőit a teljes mintára vonatkozóan, valamint férfi-nő bontásban is elemezve az 1. táblázat mutatja be.

Kategóriák	Teljes minta	Férfi	Nő	p-érték
N	409	145	245	
Átlagéletkor (SD)	69,83 (9,76)	69,94 (9,81)	69,76 (9,84)	0,868
Családi állapot (%)				0,001
nőtlen/hajadon	28 (7,0)	10 (7,0)	18 (7,5)	
házas / élettársi kapcsolatban él	189 (47,0)	98 (68,5)	82 (34,2)	
házas, de külön él	8 (2,0)	1 (0,7)	6 (2,5)	
özvegy	104 (25,9%)	20 (14,0)	81 (33,8)	
elvált	73 (18,2)	14 (9,8)	53 (22,1)	
Iskolázottság (%)				0,014
Általános iskola 8 osztály vagy kevesebb	23 (5,6)	3 (2,1)	20 (7,3)	
Középfokú végzettség, érettségi nélkül vagy szakérettségi	111 (27,1)	45 (31,0)	62 (25,3)	
Középfokú végzettség általános érettségivel	97 (23,7)	25 (17,2)	65 (26,5)	
Főiskolai vagy egyetemi diploma	178 (43,5)	72 (49,6)	100 (40,8)	

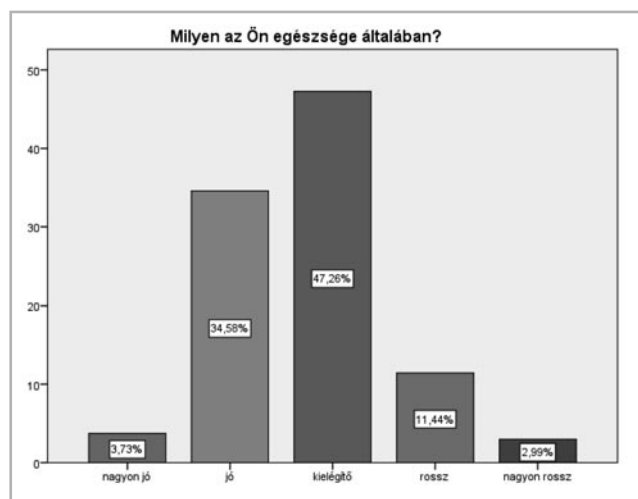
1. táblázat

A minta legfontosabb demográfiai jellemzői **Megjegyzés: A fenti táblázatból jól kitűnik, hogy magas a diplomások aránya a mintában, ami nem mintavételi hiba. Feltételezésünk szerint ez lehet egyrészt kerületi sajátosság, másrészt előfordulhat, hogy a diplomások nagyobb arányban válaszoltak.**

Válaszadóink 37,4%-a nyilatkozott úgy, hogy háztartásában egyedül él, további 47,5% pedig további egy fővel él együtt. Mindösszesen 15,1% jelezte, hogy háztartásában kettőnél többen élnek együtt. A férfiak és nők között az első

két kategóriát külön elemezve statisztikailag jelentős eltérés mutatkozott: a férfiak 21,0, míg a nők 46,2%-a él egyedül, másodmagával a férfiak 58,0, a nők 41,2%-a él ($p=0,001$). Foglalkoztatottság tekintetében szignifikáns férfi-nő eltérést nem tapasztaltunk. Válaszadóink túlnyomó része, 68,7%-a ($n=281$) részesült nyugdíjellátásban, 12,2%-a ($n=50$) pedig teljes munkaidős alkalmazásban álló volt.

Az egészségi állapot szubjektív értékelése alapján válaszadóink 38,3%-a elégedett egészségével, jónak vagy nagyon jónak itéli meg egészségi állapotát (1. ábra). A férfiak és a nők között különbséget ebben a kérdésben nem találtak. Amikor azonban az elégedettség mértékét tízfokozatú skálán lehetett jellemezni, a férfiak szignifikánsan magasabb értéket adtak meg, mint a nők (2. táblázat). A Mann-Whitney próba értéke 11 934,5 ($n=346$, $p=0,03$).



1. ábra
Az egészségi állapot szubjektív értékelése

	Átlag	N	SD	Medián
férfi	7,19	126	1,917	7,50
nő	6,50	220	2,463	7,00
Összesen	6,75	346	2,301	7,00

2. táblázat
Pontszámmal értékelt élet-éledegettség férfiak és nők esetén

A krónikus betegségekre vonatkozó kérdések alapján a leggyakoribb egészségi probléma a magas vérnyomás, hipertóniásnak vallotta magát válaszadóink 49,5%-a ($n=196$). A derék- illetve hátfájás is igen gyakori, a tünetről 42,2% ($n=167$) számolt be. A harmadik leggyakrabban említett krónikus betegség az arthrosis (ízületi porc kopása), melynek előfordulása mintánkban 25,5% ($n=101$) volt. A kérdőívben felsorolt további betegségek és tünetek közül tíz százalék feletti előfordulása volt az asztmának (10,1%), a nyakfájdalomnak (20,2%), az allergiának (15,9%), a cukorbetegségnek (15,7%), a vizelettartási zavaroknak (18,2%), a magas koleszterinszintnek (20,5%), szívritmuszavarnak (16,7%) és

a csontritkulásnak (18,7%). Ez utóbbi betegség volt az egyetlen, ahol a férfiak és a nők között szignifikáns eltérést regisztrálhattunk: a férfiak körében a betegség előfordulási gyakorisága 5%, míg nők körében 26,7% ($p=0,001$). Az egészségi állapottal kapcsolatos problémák válaszadóink 9,1%-a ($n=36$) számára jelentett súlyos korlátozottságot mindennapi tevékenységének elvégzésében, míg 39,3% ($n=156$) jelzett részleges korlátozottságot. A két korlátozottság említése a nők körében nagyobb arányban fordul elő, mint a férfiak körében, de a különbség nem volt statisztikailag szignifikáns. Válaszadóink 88,9%-a ($n=338$) járt háziorvosánál az elmúlt 12 hónapban (e tekintetben sem tudunk kimutatni nemek közti különbséget). Szakorvoshoz az elmúlt 12 hónapban mintánk 75,1%-a fordult ($n=289$), szintén nemek közti különbségek nélkül. Egyéb egészségügyi szakemberhez ugyanakkor saját egészsége érdekében válaszadóink jóval kisebb arányban fordultak, melyet a 3. táblázat mutat be.

Egészségügyi szolgáltatás	Teljes minta	Férfi	Nő	p-érték
Egészségügyi igénybevétele n (%)				
Gyógytornász, fizioterapeuta vagy kineziológus	79 (19,8)	21 (14,9)	55 (23,0)	0,056
Pszichológus, pszichoterapeuta vagy pszichiáter	16 (4,0)	4 (2,8)	11 (4,6)	0,39
Dietetikust, táplálkozási tanácsadót	23 (5,8)	10 (7,1)	13 (5,5)	0,53
Természetgyógyász, homeopátiás szakember	19 (4,8)	4 (2,9)	14 (5,9)	0,30
Otthoni szakápolási szolgáltatás	9 (2,3)	4 (2,9)	4 (1,7)	0,45
Házi segítségnyújtási szolgáltatás	12 (3,0)	2 (1,4)	9 (3,8)	0,19

3. táblázat
Egyéb egészségügyi szakemberek szolgáltatásainak igénybevétele az elmúlt 12 hónapban

A preventív egészségügyi szolgáltatások közül válaszadóink 57 ($n=231$) százaléka élt valaha az influenza elleni oltás lehetőségével, 84,8% ($n=340$) vérnyomását mérte meg az elmúlt 12 hónapban egészségügyi dolgozó, vércukorszint-mérés az elmúlt 12 hónapban 69,7%-nál ($n=269$) történt. Nők esetén mind az emlőrák, mind pedig a méh-

Mikor vette utoljára igénybe a szűrési szolgáltatást? n (%)	Emlőrák		Méhnyakrák	
	Korhatár alatti	Korhatár feletti	Korhatár alatti	Korhatár feletti
Az elmúlt 12 hónapban	33 (34,4)	20 (15,5)	36 (34,3)	22 (18,0)
Több mint egy éve, de 2 éven belül	29 (30,2)	13 (10,1)	14 (13,3)	6 (4,9)
Több mint két éve, de 3 éven belül	22 (22,9)	29 (22,5)	15 (14,3)	8 (6,6)
Több mint 3 éve	8 (8,3)	46 (35,7)	37 (35,2)	59 (48,4)
Soha nem végeztek	4 (4,2)	21 (16,3)	3 (2,9)	27 (22,1)
Összesen	96 (100)	129 (100)	105 (100)	122 (100)

4. táblázat
Emlőrák illetve méhnyakrák szűrővizsgálat igénybevétele a korhatár alatti illetve feletti nők körében

nyakrák megelőzését szolgáló népegészségügyi szűrővizsgálatokat a szakmai ajánlások szerint 65 éves korig kell végezni, előbbit kettő, utóbbit háromévente ismételve. Az utolsó vizsgálat óta eltelt lehetséges maximális időtartammal számolva mintánk nő válaszadói körében az emlőrák esetében 67, méhnyakrák esetén 68 éves korhatárt megállapítva vizsgáltuk, hogy mikor vettek részt a két fenti szűrővizsgálaton utójára. Az elemzés eredményeit a 4. táblázat mutatja be.

Az egészségügyi ellátással válaszadóink 35,5%-a (n=139) elégedett vagy nagyon elégedett, elégedetlenek vagy nagyon elégedetlenek 11,5% (n=45) vallotta magát. Mindösszesen 108 fő, 27,6% nyilatkozott úgy, hogy nem elégedett, de nem is elégedetlen és 100 fő (24,4%) azért nem nyilvánított véleményt a kérdésben, mert nincs személyes tapasztalata.

Gyümölcsöt válaszadóink 64,6%-a (n=259), zöldséget pedig 61,1%-a (n=242) fogyaszt legalább napi egy alkalommal. Említésre méltó, táplálkozással kapcsolatos eredmény még a halfogyasztás ritkasága: mindösszesen csak 9 fő (2,3%) jelezte, hogy legalább heti 4-6 alkalommal fogyaszt ilyen típusú élelmiszert, 50 fő (12,6%) soha, míg további 127 fő (12,6%) kevesebb, mint havi egy alkalommal eszik halat. A minta testtömeg-indexének átlaga 27,17-nek adódott (SD: 4,81), férfi-női különbségek nélkül. A BMI kategóriákban sem volt eltérés a férfiak és a nők között: a minta 64,9%-a (n=246) túlsúlyos vagy elhízott.

Dohányosnak mintánk 15,5%-a (n=60) vallotta magát, szignifikáns nemi eltérés nélkül. Ugyanakkor a soha nem dohányzók körében, valamint azok közt, akik több mint egy éve abbahagyták a dohányzást, statisztikailag jelentős különbség mutatkozott. A nők 62%-a (n=142), a férfiak 45,7%-a (n=63) vallotta magát mindenkori nemdohányzónak, míg több mint egy éve szokott le a férfiak 39,9%-a (n=55) és a nők 20,5%-a (n=47), $p=0,001$. Alkoholt válaszadóink 59%-a (n=233) fogyaszt legalább havi egy alkalommal, naponta 11,6% (n=46 fő) italozik. Egy alkalommal egyszerre több, mint öt italt (binge drinking) válaszadóink 26,4%-a (n=100) fogyaszt legalább havi egy alkalommal. Férfi válaszadóink statisztikailag nagyobb valószínűséggel sorolták magukat a gyakoribb ivók közé, mint a nők.

ÖSSZEGZÉS

Az önértékelt egészséget összevetve a Magyarországon, 2014 végén elvégzett Európai lakossági egészségfelmérés eredményeivel (KSH Statisztikai Tükör, 2015/29) figyelemre méltó módon igazolódik a "sztereotípiá", miszerint a férfiak – noha egészségtelenebbül élnek és betegebbek is – elégedettebbek az életükkel, mint a nők (2. táblázat). A jelenség hátterének feltárásához további szociológiai/pszichológiai ok-hatás elemzésre lenne szükség, azonban feltételezéseink szerint szerepet játszik egyrészt a férfiak – nevelésből adódó – magasabb fokú „betegségtűrő” képessége, másrészt a betegség érzékelésének pragmatikus (egyben a súlyos betegségek késői diagnózisának magas kockázatát

is magában foglaló) megközelítésmódja, ami a pszichoszomatikus betegségek kialakulási mechanizmusát tekintve jóval kedvezőbb, mint a nők túlzott lelki vonatkozású betegségerzékelése.

A betegségek előfordulási gyakoriságát tekintve úgy véljük, hogy országos adatokhoz képest a Zuglóban mért adatok kedvezőtlenebbek. Az országos felmérésből egyelőre csupán olyan adatok hozzáférhetőek, amelyek magukban foglalják a 15-49 éves korosztály válaszait is, amely nem összemérhető a jelen tanulmány 50 év feletti lakosságának gyakoriságával. Tekintettel azonban arra, hogy a krónikus betegségek nagy része 45 éves kor felett alakul ki, illetve ekkor ismerik fel, az országos adatokat „kvázi” átlagként fogadtuk el, és használtuk az összevetés során (későbbi pontosítás igényével).

A gyakoribb egészségi probléma a magas vérnyomás, hipertóniásnak vallotta magát válaszadóink 49,5%-a, szemben az országos 31%-os értékkel. A derék illetve hátfájás is igen gyakori, a tünetről 42,2% számolt be, míg az országos érték 21%. A harmadik leggyakrabban említett krónikus betegség az arthrosis (ízületi porc kopása), melynek előfordulása mintánkban 25,5% volt, amely magasabb az országos 17%-os országos értéknél.

A kérdőívben felsorolt további betegségek előfordulási gyakorisága tekintetében is megállapítható, hogy a mért zuglói értékek rosszabbak a 2014-ben mért (ELEF 2014) országos átlagnál.

Tíz százalék feletti előfordulása volt azt asztmának (10,1%-5% orsz. átl.), a nyakfájdalomnak (20,2%-11% orsz. átl.), az allergiának (15,9%-12% orsz. átl.), a cukorbetegségnek (15,7%-8% orsz. átl.) a magas koleszterinszintnek (20,5%-11% orsz. átl.), szívritmuszavarnak (16,7%-2% orsz. átl.) és a csontritkulásnak (18,7%-6% orsz. átl.). Egyes betegségek esetén (pl. asztma, allergia) azonban a korábbi bemutatott leegyszerűsítő megközelítés csak még korlátozottabban alkalmazható. A csontritkulás volt az egyetlen, ahol a férfiak és a nők között szignifikáns eltérést regisztrálhattunk, azonban ez a jelenség a betegség természetének ismeretében nem nevezhető meglepőnek.

Az emlő- és méhnyakrák szűréssel kapcsolatban (4. táblázat) megemlítendő, hogy sajnos igen magas azok aránya, akik sosem vették igénybe ezt a szolgáltatást. Célszerű lenne fokozni az onkológiai éberséget, és a jelenleg elérhető szolgáltatások igénybevételét azok körében is népszerűsíteni, akik már az igénybevételi határ (65 év) közelében járnak, mert e két ráktípus kialakulásának valószínűsége még ebben az életkorban is igen magas. Kiemelt probléma – nem csak kerületi szinten – a túlzott mértékű alkoholfogyasztás, amelyen belül magas a binge drinkerek (egy alkalommal egyszerre több, mint öt italt fogyasztók) aránya (26,4% (n=100)). Meg kell jegyeznünk, hogy az önbevallott értékek erősen konzervatív becsléseket tesznek lehetővé, mivel sokan szégyellnivalónak tartják a tényleges fogyasztást, és inkább kisebb mennyiségről számolnak be.

További folyamatosan fennálló egészségügyi probléma a túlsúly és az elhízás. A jelenséget részben magyarázzák a

felmérés során nyert, a nem megfelelő táplálkozási szokásokra rávilágító alábbi információk.

Gyümölcsöt válaszadóink 64,6%-a (n=259), zöldséget pedig 61,1%-a (n=242) fogyaszt legalább napi egy alkalommal. Említésre méltó, táplálkozással kapcsolatos eredmény még a halfogyasztás ritkasága: mindösszesen csak 9 fő (2,3%) jelezte, hogy legalább heti 4-6 alkalommal fogyaszt ilyen típusú élelmiszert, 50 fő (12,6%) soha, míg további 127 fő (12,6%) kevesebb, mint havi egy alkalommal eszik halat.

Az azonosított egészségügyi problémák háttértényezőinek oksági szintű elemzése további kutatások feladata. Azonban a magas gyakorisági értékek, a tapasztalt eltérések az országos átlagtól egyértelműen jelzik a döntéshozók felé, hogy a fenti problémák súlyosságát mérséklő – kerületi szintű – rövid távú intézkedési terv, valamint preventív jellegű, hosszú távú egészségfejlesztési koncepció kidolgozása és végrehajtása erőforrások tekintetében is prioritást kell, hogy élvezzen.

Dr. Czinkóczy Sándor és **Dr. Révai Tamás** bemutatása lapunk XIV. évfolyamának 7. számában olvasható.

Fejlesztések a Dél-pesti Kórházban

A közelmúltban felújított XX. Kerületi Szakrendelő és a csepeli Weiss Manfréd Kórház hőszigetelésének felújítása mellett egy harmadik energetikai pályázatot is elnyert 2015-ben a Dél-pesti Kórház. A beruházás fő célja volt az energiateljesítmény csökkentése az elavult röntgen eszközök lecserélésével. Ez a projekt szintén az Európai Unió és Magyarország Kormányának társfinanszírozásával, a Környezet és Energia Operatív Program támogatásával jött létre.

A fejlesztés keretében három régi, részben analóg készüléket váltottak ki új, teljesen digitális berendezésekkel. A régi röntgen készülékek 21, 14, valamint 12 évesek voltak, ezért jócskán megérették már a cserére. A korszerű berendezések nemcsak kevesebb energiát fogyasztanak (így csökkentve az intézmény széndioxid-kibocsátását), hanem gyorsabban, hatékonyabban és megbízhatóbban is dolgoznak, mint elődeik. Az új mammográfias berendezés külön előnye, hogy tartozik hozzá egy speciális mintavételi lehetőség, mely az olyan apró, korai emlőelváltozások célzott mintavételét teszi lehetővé, melyek még ultrahang vizsgálattal nem ábrázolhatók, így korábban mintavételük nehézségekbe ütközött.

Az ünnepélyes átadón részt vett és köszöntő beszédet mondott **Dr. Ónodi-Szűcs Zoltán** egészségügyért felelős államtitkár, **Dr. Nemcsok Dénes**, a Környezeti és Energiahatékonysági Operatív Programokért felelős helyettes államtitkár, **Dr. Deczky Zoltán**, az Állami Egészségügyi Ellátó Központ térségi igazgatója, valamint **Dr. Ralovich Zsolt**, a Dél-pesti Kórház és Rendelőintézet főigazgatója. Az átadót megtisztelték jelenlétükkel **Szűcs Lajos**, **Pánczél Károly** és **Kucsák László** a kórház ellátási területének országgyűlési képviselői, **Geiger Ferenc** Soroksár polgármestere, valamint **Kovács Eszter**, XX. kerületi alpolgármester is.

Dr. Ralovich Zsolt, a kórház főigazgatója köszöntő beszédében elmondta: a Dél-pesti Kórház mintegy négyszázezer ember ellátásáért felelős, és ahhoz, hogy ezt a feladatát teljesíteni tudja, korszerű műszerekre van szükség. A most kiváltott röntgengép elődjével évente közel 57 ezer vizsgálatot végeztek, az átvilágítóban évente 6 ezer vizsgálatot, a mammográfias vizsgálóban pedig 27 ezret – sorolta. **Dr. Ónodi-Szűcs Zoltán**, az Emberi Erőforrások Minisztériumának egészségügyért felelős államtitkára kiemelte, hogy kulcsfontosságú lesz a betegbiztonság szempontjából a három új készülék, ugyanakkor a dolgozók munkakörülményei is javulni fognak. Dr. Nemcsok Dénes környezeti és energiahatékonysági operatív programokért felelős helyettes államtitkár hangsúlyozta, hogy nemcsak az energiahatékonyság nő az új készülékeknek köszönhetően, vagyis csökken az energiateljesítmény és a szén-dioxid-kibocsátás, hanem nő az üzembiztonság is. **Dr. Deczky Zoltán**, az Állami Egészségügyi Ellátó Központ térségi igazgatója felidézte: augusztus elején jelent meg a pályázati kiírás, de már korábban begyűjtötték a kórházaktól a fejlesztési igényeket, és azt tapasztalták, hogy 3,5-szeres az igény az ilyen jellegű gépbeszerzésre, vagyis radiológiai gépekre, CT-re, MR-re, képerősítőkre.