

**DEBRECEN MEGYEI JOGÚ VÁROS**

**EGÉSZSÉGTERVE**

**2021**

**DEBRECENI EGYETEM NÉPEGÉSZSÉGÜGYI KAR**

**SZERKESZTETTE:**

**DR. ZSUGA JUDIT**

**ÍRTÁK:**

**DR. BÁNYAI-MÁRTON GÁBOR**

**DR. BÍRÓ KLÁRA**

**BORBÉLY ÁGNES**

**DR. LEGOZA JÓZSEF**

**DR. NAGY ATTILA CSABA**

**DR. PAPP CSABA SÁNDOR**

**SZŐLLŐSI GERGŐ JÓZSEF**

**DR. ZSUGA JUDIT**

**TÖRDELŐ SZERKESZTŐ:**

**NAGY-BELGYÁR ZSUZSA**

**ISBN 978-963-490-393-2**

## TARTALOMJEGYZÉK

VEZETŐI ÖSSZEFOGLALÓ .....	5
BEVEZETÉS .....	9
DEBRECEN VÁROS 2008. ÉVI EGÉSZSÉGTERVÉNEK ÉRTÉKELÉSE.....	14
MÓDSZERTAN.....	33
Demográfiai viszonyok.....	33
M megbetegedési és halálozási adatok elemzése.....	34
Egészségfelmérés a debreceni lakosok körében .....	37
DEBRECEN VÁROS LAKOSSÁGA .....	38
Népesség.....	38
Népmozgalom.....	41
A LAKOSSÁG EGÉSZSÉGI ÁLLAPOTA .....	43
A mortalitás főbb jellemzői .....	43
Általános halálozási viszonyok .....	43
Okspecifikus nyers halálozási arányszámok .....	45
Standardizált halálozási hányadosok .....	55
A morbiditás főbb jellemzői.....	67
Okspecifikus nyers morbiditási arányszámok.....	69
A standardizált morbiditási hányados (SMH) értékelése .....	86
AZ EGÉSZSÉGET BEFOLYÁSOLÓ KÖRNYEZETI TÉNYEZŐK .....	101
Légszennyezettség.....	101
Ivóvízbiztonság .....	105
Környezeti zaj, zaj- és rezgésvédelem .....	107
Hulladékkezelés és gazdálkodás .....	108
EGÉSZSÉGFELMÉRÉS A DEBRECENI LAKOSOK KÖRÉBEN .....	110
Élhető Debrecen felmérés .....	110
Élhető város .....	113
A szolgáltató várossal kapcsolatos észrevételek .....	115
Zöld programok.....	123

Sport, fizikai aktivitás .....	136
Közlekedés .....	140
Környezetvédelem .....	150
Egészséges Debrecen felmérés .....	153
Egészségi állapot, egészségmagatartás megítélése .....	156
Munkahelyi egészségmegőrző programokkal kapcsolatos attitűdök.....	169
A lakosság egészségtudatossága; prevenció és az ellátás igénybevétele .....	172
JAVASLATOK .....	177
A javaslatokhoz kapcsolódó nemzetközi jógyakorlatok bemutatása .....	183
Egészségfejlesztő és az egészségtudatosságot erősítő, tematizált lakossági képzési programok megvalósítása .....	183
A gyalogos közlekedési mód helyzetének javítása, a gyaloglás népszerűsítése .....	189
A kerékpáros közlekedés helyzetének javítása .....	191
Munkahelyi egészségfejlesztés.....	192
A házi orvosok kapuóri szerepének növelése.....	193
A város levegőminőségének javítása és zajterhelésének csökkentése .....	193
A „15 perces város” .....	197
Csatlakozás a WHO Európai Egészséges Városok Hálózatához.....	200
FÜGGELÉK.....	205
Halálozási (mortalitás) adatok, betegség főcsoportok a betegségek BNO kódjaival .....	205
Megbetegedési (morbidity) adatok, betegség főcsoportok a betegségek BNO kódjaival .....	206

## VEZETŐI ÖSSZEFOGLALÓ

A stratégiai célok teljesülése érdekében rendszeresen felül kell vizsgálni a város helyzetét és szükség esetén módosítani az intervenciók sorrendjén, mikéntjén. A megfogalmazott ajánlások és programok egy hosszú távú egészségfejlesztési, prevenciós folyamat alapjául szolgálnak. A továbbiakban áttekintést nyújtunk a debreceni lakosság demográfiai jellemzőiről, egészségi állapotáról (megbetegedés, halálozás), egészségmagatartásról, továbbá a környezeti kockázati tényezőkről.

### A debreceni népesség demográfiai jellemzői

Debrecen lakossága 2019-ben 201 273 fő volt (94 199 férfi és 107 074 nő). Az ország és Debrecen legidősebb korosztályában a nők aránya lényegesen magasabb, aminek egyik oka a nők magasabb átlagos várható élettartama. Az arányokat tekintve elmondható, hogy Debrecen korcsoportonkénti megoszlása nem tér el jelentősen az országos megoszlástól.

A 2020. január 1-i debreceni korfa szerint látható, hogy Debrecen lakosságának korösszetétele az úgynevezett öregedő népességet és a fejlett társadalom urnamodelljének jellemzőit tükrözi. Általánosságban látható, hogy fiatal korban a férfiak aránya valamivel magasabb, de a nők aránya az életkorral növekszik. A 15-39 éves korosztály részaránya a debreceni lakosságban magasabb, mint az országos gyakoriság, az idősebb korcsoportokban ennek megfelelően alacsonyabb a részarány az országos előfordulási arányhoz képest.

Debrecenben a vizsgált időszakban (2015-2020) a férfiak és nők számának enyhe monoton csökkenése figyelhető meg. A halálesetek számát tekintve nem volt számottevő eltérés az időbeni trend vizsgálata során. Az élveszületési arányszám enyhe csökkenést mutatott (2000-ben 9,5/1000 fő; 2019-ben 8,8/1000 fő volt). A természetes szaporodási arányszám negatív, ami fogyást jelez mind Debrecenben, mind országosan.

### Halálozás

A legfrissebb, 2018-as becslés alapján, Magyarországon a születéskor várható élettartam 72,7 évre emelkedett a 2015-ös 72,3 évről. Bár a debreceni összhálaezés enyhe emelkedést mutat a vizsgált időszakban (108,91/10 000 főről 114,62/10 000 főre emelkedett), azonban ez

kedvezőbb képet mutat, mint az országos kép, mivel az országos összhalálozás 2019-ben 10 000 lakosra vetítve magasabb, meghaladja a 132 főt.

A halálteki tényezők megoszlásának változását tekintve elmondható, hogy a keringési rendszer okozta halálozás részaránya csökkent (46%-ról 41%-ra), a légzőrendszerrel kapcsolatos halálokok részaránya növekedett (7%-ról 9%-ra).

A standardizált halálozási arányszámokat áttekintve kedvező a kép, hiszen a vizsgált időszak végén, 2019-ben több rosszindulatú daganat, így az ajak- szájüregi, a végbél- szigmabél végbélnyílás miatti halálozási aránya is szignifikánsan alacsonyabb volt, mint az országos értékek alapján várható értékek. Hasonlóan kedvező képet mutatott a keringési rendszer betegségei, így a magasvérnyomás, ischémias szívbetegség, a heveny szívizom elhalás és agyérbetegségek miatti halálozás is. A légzőrendszer miatti halálozás a nők körében szignifikánsan meghaladta az országos értékek alapján prognosztizálható halálozási arányt. Elmondható továbbá, hogy a méhnyak rosszindulatú daganatával kapcsolatos halálozás javuló tendenciát mutat (2015-ben közel kétszer rosszabb volt a helyzet az országoshoz képest, 2019-re az eltérés csökkent). Sajnálatos módon azonban a légzőrendszer betegségei esetén enyhe romlás volt tetten érhető (2015-ös nem szignifikáns érték, 2019-re szignifikánsan rosszabb lett, mint ahogy az, az országos értékek alapján várható).

## **Megbetegedések**

Az Európai Unió adatokkal összehasonlításban elmondható, hogy a szív- és érrendszeri betegségek gyakorisága 1,25-ször nagyobb az Európai Unió értékhez képest Magyarországon (2019). A krónikus légzőszervi megbetegedések esetén viszont 0,84-szer kisebb. Az emésztőszervi betegségek esetében szintén rosszabb a helyzet (1,17-szer magasabb).

A debreceni adatok tekintetében elmondható, hogy a magasvérnyomás volt a leggyakoribb betegség a vizsgált időszakban (2015-2019), melynek a 10 000 főre vonatkoztatott gyakorisága növekedett (3 765 főről 3 913 főre). A második helyen az ischémias szívbetegségek álltak az előfordulások háttérében a vizsgált periódus végén (2 455/10 000 fő). A megfigyelési időszak végén (2019) csökkent a 10 000 főre vonatkoztatott gyakoriság az alkoholos májbetegség (51/10 000 fő), az idült rheumás szívbetegség (77/10 000 fő) és a gyomor-, nyombél, gastrojejunális fekély esetében (180/10 000 fő).

A standardizált morbiditási arányszámok alapján elmondhatjuk, hogy az országos referenciaértékhez képest szignifikánsan kedvezőbb képet láthatunk a vizsgált időszak végén (2019) az átmeneti agyi ischaemiás attackok (TIA), rokon syndromák és agyi érsyndromák esetén, azonban a 2015-2019 közötti időszakban a tendencia romlott. Szignifikánsan jobb a helyzet a gyomor-, nyombél-, gastrojejunális fekély esetében a nők körében. A többi vizsgált betegségcsoport esetén rosszabb a helyzet az országos referenciaértékhez képest (keringési rendszer betegségei, légzőrendszer betegségei, vér és vérképző szervek betegségei, daganatok, endokrin betegségek, mentális és viselkedészavarok). Ennek hátterében egyfelől a lakosság egészségi állapota, másfelől az egészségügyi ellátórendszer által végzett széleskörű diagnosztikai tevékenység állhat.

### **Egészségmagatartás**

Kérdőíves felmérés alapján elmondhatjuk, hogy a lakók alapvetően elégedettek a várossal, különös tekintettel az üzletekre és a munkalehetőségekre. Az oktatással kapcsolatban az általános elégedettség mellett a nem iskoláskorú gyermekek ellátásával kapcsolatban merült fel a némi bizonytalanság.

A levegő minősége, a sétálóövezetek kialakítása és a tömegközlekedés fontosnak tartott, viszonylagos elégedettséggel. A visszajelzések szerint a tömegközlekedés esetén viszont van lehetőség a fejlődésre. A levegő minőségének megítélése szubjektíve inkább rossz volt. A szelektív hulladékgyűjtés ismert és fontosnak tarott. A Zöld Város Program, a zöld tető, a közösségi kertek, a növény osztás pozitív fogadtatásban részesült, de viszonylag kevesen rendelkeznek pontos információval ezekkel kapcsolatban.

Az egészségmagatartással kapcsolatos tényezők tekintetében a sport és fizikai aktivitás szempontjából releváns a kondiparkok megjelenése és a különböző sétálóövezetek, gyalogutak elérhetősége. A jó minőségű utak biztosítása lényeges a gyalogos és kerékpáros közlekedés fejlesztése szempontjából. Mindemellet, a táplálkozással kapcsolatosan kevésbé tudatos a válaszadók magatartása. Összegezve elmondható, hogy a lakosok környezettudatosak és nyitottak az egészséges életmódot ösztönző városi lépésekre.

## **Környezeti tényezők**

Egészségügyi határérték túllépés a légszennyező anyagok közül csak a nitrogén-oxidok és a szállópor esetén fordult elő. A nitrogén-oxidok egészségügyi határérték túllépések okai főként a közlekedésben keresendők. Az ivóvízminőség elmarad az országos átlagtól, a kémiai indikátorok közül az ammónium, a mangán és a vas esetében fordult elő parametrikus érték feletti eredmény. A debreceni szennyvíztelep korszerű, három tisztítási fokozattal rendelkezik. A közúti közlekedésnek jelentős szerepe van a város zajterhelésében. A részletes adatok megtalálhatóak a Debrecen Megyei Jogú Város Környezeti Atlasza 2017 kiadásában.

## BEVEZETÉS

A betegségek nem csupán az egyén számára jelentenek egyfajta küzdelmet, hanem a társadalom egésze szempontjából kihívásként kezelendő, hiszen a betegségek kialakulásában szerepet játszik életmódunk, szokásaink (káros szenvedélyek, alkoholfogyasztás, dohányzás, az egészségtelen étrend és a fizikai inaktivitás). Amennyiben ezeken változtatunk, jó eséllyel bizonyos betegségek kialakulása megelőzhető, mely minden esetben kifizetődőbb, mint a már kialakult betegség gyógyítása. A megelőzésre fektetett hangsúly, nem csak az egyén szempontjából értékelhető, a társadalom egésze számára is pozitív hozadékkal jár. Az ország, egy város jelentős gazdasági haszonra tud szert tenni, amennyiben a gyógyítás anyagi kiadásai alól mentesül az egészségbiztosítási rendszer, egészségesen hatékonyabban vagyunk képesek munkánkat végezni, feladatainkat ellátni, bevételeinket és kiadásinkat is jobban tudjuk tervezni, mivel a gyógyítás, gyógyulás közvetett anyagi költségei alól is mentesülünk. Arról a helyzetről nem is beszélve, ha egy családtag ápolása miatt nem csak az ápoló, hanem az ápoló is kiesik a munka világából, tovább rontva egy-egy család anyagi helyzetét.

Mindezek miatt, azon egészségi állapotot befolyásoló kockázati tényezőkre, melyek ténylegesen befolyásolhatók, célszerű kiemelt figyelmet fordítani, nem csak az egyén szintjén, hanem állami (önkormányzati) szinten egyaránt. Az embereket döntéseikben segíthetik figyelemfelhívó kampányok, az önkormányzatok révén megvalósuló tájékoztató, közösségerősítő rendezvények, illetve környezetünk alakításával szokásainkra is pozitív hatás gyakorolható különböző városi szintű intézkedésekkel, fejlesztésekkel. E második csoportba sorolható a tisztább termelés, a környezettudatos technológiák minél szélesebb körű alkalmazása és különböző egyéb termékfejlesztéssel összefüggő lépések, melynek eredményeként mérséklődő környezetterhelés várható, ami pedig az egészségkárosító hatások csökkenését is eredményezi.<sup>1</sup> A fentiekén túl, életvitelünk szempontjából meghatározó lehet az egészségügyi, szociális ellátáshoz való hozzáférés is, mint társadalmi, gazdasági környezeti tényező, melynek alakítására helyi szinten számos lehetőség kínálkozik, amit a város vezetése ki is használ. Nem lehet eleget hangsúlyozni, hogy minden olyan program, intézkedés, mely a megelőzést helyezi előtérbe –

---

<sup>1</sup> Varga-Hatos Katalin - Karner Cecília: A lakosság egészségi állapotát befolyásoló tényezők. Egészségügyi Gazdasági Szemle, 46. évf. 2. sz. 2008.

legyen szó bármilyen formájáról –, minden körülmények között jobb befektetés, mint a már különböző betegségekben átesett emberek kezelése.

A Magyarország helyi önkormányzatairól szóló 2011. évi CLXXXIX. törvény 13.§ (1) bekezdése határozza meg a helyi közügyek, valamint a helyben biztosítható közfeladatok körében ellátandó helyi önkormányzati feladatokat. Ezek közé tartozik többek között az egészségügyi alapellátás, az egészséges életmód segítését célzó szolgáltatások biztosítása, a környezet-egészségügy, a sport és ifjúsági ügyek, a szociális és gyermekjóléti szolgáltatások és ellátások biztosítása, valamint a település közbiztonságának javításában való közreműködés. Az említett közfeladatok külön-külön és együttesen is kihatással vannak a lakosság egészségi állapotára, hiszen a közösségi, társadalmi tényezők legalább azonos mértékben befolyásolják az egészségünk alakulását, mint az egyéni biológiai, genetikai tényezők. Ezt a szemléletmódot tükrözi az *egészségfejlesztés* középpontba kerülése.

Az említett új szemlélet megjelenésére reagálva, helyi szinten már 2002-ben egészségtervet készített az önkormányzat, melyet 2008-ban vizsgált felül. Jelen dokumentum Debrecen város harmadik egészségterve. A terv készítése során egyértelművé vált, hogy az eltelt idő alatt sem állt meg a munka, a város számos intézkedést hozott lakosai egészségének megőrzése, javítása érdekében. Az elmúlt 22 évet összességében a töretlen fejlődés jellemezte. A város minden szinten előre tudott lépni, mind a gazdaság, mind az oktatás, a kultúra és a városi életminőség tekintetében. Debrecen infrastruktúrája, közlekedése, szolgáltatásainak mennyisége és minősége, valamint gazdaságának ereje eredményezheti azt, hogy a város nem csak Kelet-Magyarország tekintetében, hanem nemzetközi viszonylatban is régióközponttá váljon.

Csak az elmúlt évtized közepétől több mint 700 milliárd forint összegű befektetés érkezett Debrecenbe, és közel 10 ezer új munkahely létesült.

Az Egészségterv által érintett egyes témák kérdései egy körbe vonhatók és a közvetlen kapcsolódási pontok miatt, az oda-visszaható kölcsönhatások, összefüggések okán csoportosításuk viszonylagos.

A levegő minősége összefüggésbe hozható a közösségi közlekedés kihasználtságával és minőségével, a megfelelő kerékpárutak és a gyalogos közlekedés kialakításával. Ezek a közlekedési formák (úgynevezett aktív közlekedési formák) alternatívát nyújthatnak a személygépjárművekkel szemben, ami hozzájárulhat a levegő minőségének, illetve a városlakók levegőminőségről alkotott véleményének javulásához. Ráadásul, a levegő minőségének javulása

mellett a forgalom csökkenése a balesetek és a torlódások számának előnyös alakulásához is hozzájárulhat. Mindezzel pedig elősegítve egy, a közlekedés szempontjából (is) ideális város benyomásának kialakítását. Kiemelkedő jelentőséggel bírhat tehát a közösségi közlekedés használata, illetve kihasználtságának növelése.

Számos kutatás foglalkozott már a szubjektív jólét és a fizikai aktivitás kapcsolatával. Ezen belül is külön kutatás tárgyává vált a közösségi közlekedés, mint a közlekedés aktív formája a személygépjárművek használatával szemben. A gyaloglás és a kerékpározás mellett tehát, a közösségi közlekedést is az aktív közlekedés formájához sorolhatjuk. Megállapítható, hogy mindhárom forma egyértelmű pozitív hatást gyakorolt az egyének pszichés jólétére is.

A parkok, zöld területek elérhető közelségben történő építése, megnövelése szintén jó hatással van a levegő minőségére, illetve az ott lakók ehhez társított képzetére (ami legalább olyan fontos összetevő). Mindemellett növelik a környékeliek jólétét, hiszen a könnyen elérhető parkok esetében, illetve annak közelében élők körében a szabadban eltöltött idő aránya magasabb, ami csökkenti a stresszt, depressziót, szorongást<sup>2</sup> és növeli a fizikai aktivitást.<sup>3</sup>

Ezen előnyök kiaknázásában fontos szerepet játszik a közbiztonság, valamint a környéken lakók biztonság érzete, melynek alkotóelemei közé tartozik a környékbeli gépjármű forgalom intenzitása, a közvilágítás minősége, az infrastruktúra állapota, annak karbantartása.<sup>4</sup> Mindehhez hozzátehetjük konkrét példaként a játszóterek kapukkal történő lehatárolását, zárását, nyitvatartási idő meghatározását, biztonsági szolgálat (rendőrség, közterület felügyelet, egyéb) diszkrét jelenlétét, a gyermekek védelme és a szülők biztonságérzetének növelése érdekében, és nem utolsósorban az állagmegóvás céljából. Mindez a parkok, közösségi terek esetén is hasznos és előremutató lehet, ahogy ez Debrecen esetén már több, felújított és rendszeresen karbantartott terén is megfigyelhető, az előnyei pedig szemmel láthatóak.

---

<sup>2</sup> Van den Berg, A.E.; Maas, J.; Verheij, R.A.; Groenewegen, P.P. Green space as a buffer between stressful life events and health. *Soc. Sci. Med.* 2010, 70, 1203–1210.

<sup>3</sup> Christian, H.; Zubrick, S.R.; Foster, S.; Giles-Corti, B.; Bull, F.; Wood, L.; Knuiaman, M.; Brinkman, S.; Houghton, S.; Boruff, B. The influence of the neighborhood physical environment on early child health and development: A review and call for research. *Health Place* 2015, 33, 25–36.

<sup>4</sup> Groff, E.; McCord, E.S. The role of neighborhood parks as crime generators. *Secur. J.* 2012, 25, 1–24.

Groshong, L.; Wilhelm Stanis, S.A.; Kaczynski, A.T.; Hipp, J.A. Attitudes About Perceived Park Safety Among Residents in Low-Income and High Minority Kansas City, Missouri, Neighborhoods. *Environ. Behav.* 2018, 0013916518814291.

A felsorolt példák egyik közös vonását, általánosságban megfontolandó javaslatként említenénk meg a bevezető részben: amennyiben megfelelően tervezzük meg a döntési helyzeteket, úgy segíthetünk a lakosságnak a helyes választás meghozatalában, s olyan viselkedési mintákat kialakítani, ami számára és a közösség, illetve a város számára is egyaránt kedvező eredménnyel szolgálhat.

A döntési helyzetek ilyen módon történő előre megtervezése, egy „kis lökést” (‘nudge’) adhat, mely segíthet terelni az egyéneket, anélkül, hogy megfosztanánk a választás szabadságától, az önálló döntés lehetőségétől, autonómiájától.<sup>5</sup>

A ‘nudge’ elmélet szerint le kell számolni azzal a tévhitel, hogy az emberek racionális döntéshozók (homo economicus), akik a megfelelő információ birtokában észszerű, józan döntést fognak hozni, ami hosszútávú érdekeiket, céljaikat szolgálja. Éppen ezért szükségessé válik a racionális döntések irányába terelni az egyéneket (döntéstervezés, ‘choice architecture’).<sup>6</sup> Ezen felismerés további gyakorlati jelentőségét és hasznát az adja, hogy a magatartástudomány kutatási eredményeinek figyelembevételével tervezi meg a döntési helyzeteket, azaz csupán megtervezi, de nem korlátozza a döntési szabadságot és alapvetően nem alkalmaz közvetlen pénzügyi ösztönzőket.<sup>7</sup>

A lakosság döntéseinek, magatartásának befolyásolására alkalmas eszköztár három nagyobb halmazt képezhet. Hatékonyan befolyásolható az emberek viselkedése

- társadalmi-kulturális hatásokon,
- a döntéshelyzetek megtervezésén és
- a kommunikáció kialakításán

---

<sup>5</sup> Magyarul roppant nehéz visszaadni a Thaler és Sunstein által használt kifejezést (‘nudge’), ami tulajdonképpen a szerzők által alkotott libertárius paternalizmus (lágý vagy aszimmetrikus paternalizmus) egy kevésbé elrettentő elnevezése.

<sup>6</sup> A ‘nudge’ tehát olyan finom beavatkozás a döntési helyzetbe, ami előtérbe helyezi az észszerűbb döntést. Logikus kérdésként merül fel, hogy az ilyen jellegű befolyásolás mennyire etikus? Hiszen a döntéshozó az esetekben többségében nem is lesz tudatában annak, hogy ez egyik, tudományosan alátámasztott, helyesnek vélt választást ösztönzik számára. Számos vitairat született ezzel kapcsolatosan. Az etikai aggályok ellenére nem merült fel a ‘nudge’ alkalmazásának teljes elvetése, hiszen akkor is befolyásoljuk a döntést, ha nem tudatosan tervezzük meg, hanem ad hoc találjuk, prezentáljuk. Szigorú feltételek mellett a ‘nudge’ alkalmazható és hasznos, olcsó beavatkozási lehetőséget biztosít. Mivel ez az ösztönzés gyakran tudatalatt hat, így nagyon fontos a transzparencia, az átláthatóság, hogy ne bujtatott formában kerüljön felhasználásra, hiszen abban az esetben könnyen válhat az egyéni érdekek, a profit áldozatává, eszközévé, s teheti akár alaptalanul is alpból gyanakvóvá a döntéshozókat.

<sup>7</sup> Alapelve tehát, hogy észszerű döntések ösztökéléséhez nem feltétlen szükséges minden esetben közgazdasági ösztönzőkkel a pénztárcájukon keresztül befolyásolni az embereket, hanem ennél sokkal enyhébb, lágyabb, kifinomultabb módszerekkel is rávezethetők a tudományosan megalapozott és helyesnek vélt döntésekre.

keresztül.

A társadalmi-kulturális hatások alatt értendő, minden olyan szituáció, amikor úgy véljük, nem rendelkezünk megfelelő információval, ismeretekkel egy bizonyos problémáról, kérdésről és ennek köszönhetően döntéseinket leginkább az befolyásolja, hogy a környezetünkben élők (szomszédjaink, munkatársaink, barátaink, stb.) miként döntenek, milyen magatartást tanúsítanak.

A döntéshelyzetek megtervezése alatt gondolhatunk a fizikai környezetünk kialakítására, helyiségek elhelyezésére, termékek elhelyezésére, ugyanis ez bizonyítottan befolyásolja döntéseinket. Egy épület kialakításánál, ha a lépcsőket olyan módon tervezik meg, hogy élmény rajta felsétálni (érdekes vonalvezetésű, nyitott kialakítású), akkor önkéntelenül is többen fogják használni. Emellett pedig, ha a felvonókat nem központi helyre tervezik, hanem keresni kell és nem rögtön abba ütközik az ember, még többen fognak önkéntelenül is fizikai akívabbak lenni. Természetesen, nem csak fizikailag megtervezett döntéshelyzetekről beszélhetünk, e csoportba tartoznak az alapbeállítások (defaults) is. Az alapbeállítások választási helyzetekben szintén fontos befolyásoló tényezők, a legtöbb esetben ugyanis nem fogunk az alapbeállításokon változtatni.

A kommunikáció módozatai, tudatos kialakítása, hogyan is kommunikálunk, milyen szavakba öltöztetjük az átadásra szánt információt (forma és tartalom), mikor fogalmazzunk meg kérést, utasítás helyett, mikor építünk félelmekre vagy inkább dicsérünk, biztatunk (pl. munkanélküli helyett álláskereső), esetleg úgy fogalmazzuk meg a célokat, hogy nem feltétlenül az észszerűsége (racionális döntés), hanem az érzelmekre próbálunk hatni.

Ezen általánosságban bemutatott elmélethez kapcsolódó példák segítségével kívánunk ötletekkel szolgálni a döntéshozók (döntéstervezők) számára.<sup>8</sup>

A pozitív tartalmú üzenetek formájában megjelenő, magatartást befolyásoló beavatkozások elősegíthetik a változásokat. A lakosság döntéseinek tudatos tervezése, az egyéni döntések megfelelő irányba történő terelésével a helyes viselkedés, valamint döntések meghozatalának ösztökélése olyan minimál intervenció, mely hatása messze meghaladhatja az igényelt befektetést. A felvázolt javaslatok, ötletek kidolgozásában, megvalósításában a város partnerként építhet a Debreceni Egyetem mellett több olyan szervezetre is, melyek értékes

---

<sup>8</sup> Az alábbiakban említett konkrét példák mellett figyelemreméltó megoldások születtek a belvárosi utcák tisztántartása, a szemetelés megelőzése vonatkozásában, mint tipikus nagyvárosi problémára.

tapasztalattal rendelkeznek az adott témában. A levegő minőségének vizsgálata és a lakosság tájékoztatása szempontjából a Levegő Munkacsoport említhető. A közösségi közlekedés szempontjából a DKV Debreceni Közlekedési Zrt., valamint a Debreceni Regionális Közlekedési Egyesülettel történő együttműködés javasolható, továbbá a Magyar Kerékpárosklub helyi szervezete. Nemzetközi viszonylatban pedig a Cycling Embassy of Denmark szakembereivel való együttműködés lehetőségére érdemes felhívni a figyelmet.

## **DEBRECEN VÁROS 2008. ÉVI EGÉSZSÉGTERVÉNEK ÉRTÉKELÉSE**

Az új egészségterv alapjainak lefektetése előtt szükséges az elmúlt időszak eredményeit röviden áttekinteni. A visszatekintés segít leltárba venni a városvezetés eddigi erőfeszítéseit, mely hasznos kiindulópontja lehet a további lépések egészségfejlesztési szempontokat előtérbe helyező megtervezésében (esetleges újra tervezésében).

A 2008-ban megalkotott egészségterv által megfogalmazott (és az alábbiakban felidézett) prioritások, stratégiai javaslatok alapján Debrecen városvezetése az alábbi intézkedéseket hozta:

*Ad 1.: „A város lakossága egészségi állapotának és egészségmagatartásának rendszeres követése lehetővé teszi a problémák azonosítását, elemzését, megoldásukra program kidolgozását, illetve a már működő programok hatékonyságának értékelését. Szükséges, hogy alakosság egészségi állapotára és az azt befolyásoló tényezőkre vonatkozó adatokat az önkormányzat és egyes intézmények egységes szempontok szerint gyűjtsék, elektronikus formában rögzítsék és feldolgozzák. A cselekvési programok tervezéséhez és hatékonyságuk méréséhez a meglévő adatgyűjtések mellett további célzott vizsgálatok elvégzése is szükséges.*

*A gyakorlati megvalósítás érdekében indokolt az adatgyűjtésért és feldolgozásért felelős egészségmonitorozó munkabizottság felállítása, amelyet adatgyűjtéssel és elemzéssel foglalkozó intézmények képviselői alkotnak. A bizottság meghatározza tevékenységi körét, működési rendjét, szavatolja az adatgyűjtés, elemzés és az elemzett adatok felhasználásának szakszerűségét.”<sup>9</sup>*

---

<sup>9</sup> Ádány Róza: Debrecen Város Egészségterve. Debreceni Egyetem, Orvos- és Egészségtudományi Centrum, Népegészségügyi Kar, 2008. 76. oldal

A 2008-as Egészségtervben megfogalmazott 1. stratégiai javaslattal összhangban áll a Debrecen Megyei Jogú Város Közgyűlésének Egészségügyi és Szociális Bizottsága által ellátott feladatok köre. Eszerint az Egészségügyi és Szociális Bizottság figyelemmel kísérheti:

- jogszabályi keretek között a lakosság egészségügyi ellátását,
- az egészséges város közösségi feltételeinek elősegítése érdekében az erre vonatkozó mutatókat, különösen a megbetegedési és halálozási mutatókat,
- a város környezet-egészségügyi helyzetének alakulását.<sup>10</sup>

*Ad 2.: „Kiemelten ajánlott a dohányzás és alkoholfogyasztás csökkentése, illetve az egészséges táplálkozás és testmozgás előmozdítása:*

- *iskolai egészség-megőrzési programok szervezése, illetve az iskolák bekapcsolása az Egészséges Iskolák magyarországi hálózatába;*
- *lakossági egészségmegőrző programok rendszeres szervezése;*
- *kerékpárutak létesítése, elsősorban a belvárosba vezető, nagy forgalmi terheltségű, 4-6 km-nél nem hosszabb utak mentén;*
- *a munkahelyi testmozgás feltételeinek bővítése.”<sup>11</sup>*

A 2. pontban megfogalmazott javaslatokra számos beavatkozási területen reagált a debreceni városvezetés. A köznevelési intézmények az egészségfejlesztés egyik meghatározó színterei, ezért az ilyen irányú folyamatos fejlesztésük jelentős egészségnyereséget generálhat. A fiatalok egészségfejlesztésének egyik alapvető célja a szemléletmódváltás, melyben az önkormányzat mindig partner volt. (Ebben a témakörben több országos intézkedés is történt, melyekre jelen tanulmány nem tér ki).

Az egészséges életmódra nevelésben, a gyermekek harmonikus lelki, testi és értelmi fejlődésének elősegítésében a köznevelési intézményeknek fontos szerep jut. A nemzeti köznevelésről szóló 2011. évi CXC. törvény az egészséges életmód alapfeltételeként jelöli meg a biztonságos és egészséges környezetet, ennek összetevőiként pedig a testmozgás, a pihenőidő, a

---

<sup>10</sup> Debrecen Megyei Jogú Város Önkormányzata Szervezeti és Működési Szabályzatáról szóló Debrecen Megyei Jogú Város Önkormányzata Közgyűlésének 1/2013 (I.24.) önkormányzati rendelete 58. § (5) bekezdése 2013. február 1-i hatálybalépésétől kezdve tartalmazza ezen hatásköröket

<sup>11</sup> Ádány Róza: Debrecen Város Egészségterve. Debreceni Egyetem, Orvos- és Egészségtudományi Centrum, Népegészségügyi Kar, 2008. 76. oldal

szabadidő, a sportolási és az étkezési lehetőségek elérhetővé tételét irányozza elő. Ennek eszköze az iskolai egészségfejlesztési program elkészítése, mely a nevelőtestület és az iskola-egészségügyi szolgálat szakmai együttműködésén keresztül valósul meg, és része az iskola pedagógiai programjának. A köznevelési intézmények egészséges életmódra nevelő feladatai teljeskörűek, az adott iskola fejlesztésén alapulnak, ezért az egész intézményt érintve, annak személyi, tárgyi feltételeire figyelemmel szükséges megtervezni azt.<sup>12</sup>

Az iskola-egészségügyi ellátás megszervezése az egészségügyi alapellátás körében az önkormányzat feladata. A feladatellátással a város a VESZ Városi Egészségügyi Szolgáltató Kht-t, ezt követően a Hajdú-Bihar Megyei Önkormányzat Kenézy Gyula Kórház és Rendelőintézetet, majd 2019-től a Debreceni Egyetemet bízta meg.<sup>13</sup> A feladatellátásról 2019. július 1. napjával a Debreceni Egyetem egészségügyi szolgáltatója - a Klinikai Központ -, egyik szervezeti egysége, a Debreceni Alapellátási és Egészségfejlesztési Intézete útján gondoskodik (a továbbiakban: DAEFI). A DAEFI az iskola-egészségüggyel kapcsolatos ellátási feladatai keretében kiemelt hangsúlyt fektet az egészségtudatosság kialakítására, formálására, törekszik új módszerek bevezetésével kiegészíteni az eddigieket. A DAEFI a felnőtt- és a gyermek háziorvosi ügyeletet, az iskolafogászatot, a védőnői szolgálatot, az Anyatejgyűjtő Állomást, az iskola és óvoda-egészségügyi központot, az Egészségfejlesztési Irodát, illetve a foglalkozás-egészségügyi központot integráló komplex intézmény. Az Önkormányzattal együttműködésben 2019. október 14. napján kezdte meg működését a DAEFI iskola-egészségügyi szűrőközpontja, a Pósa utca 1. alatti épületben. Debrecen Megyei Jogú Város Önkormányzata 2014. január 1-től megújult konstrukcióban, évi 10 millió forinttal támogatja a szervezett anyatejgyűjtést, az egészségbiztosító által fizetett összegben felüli kiegészítő díjazás biztosításával.<sup>14</sup>

A lakossági egészségfejlesztés területén jelentős mérföldkő volt a debreceni Egészségfejlesztési Iroda (továbbiakban: EFI) létrehozása és működtetése a Hajdú-Bihar Megyei Önkormányzat Kenézy Gyula Kórház és Rendelőintézetben belül 2013. szeptember 1. és 2015.

---

<sup>12</sup> A nevelési-oktatási intézmények működéséről és a köznevelési intézmények névhasználatáról szóló 20/2012. (VIII. 31.) EMMI rendelet 128. § (5)-(6) bekezdés

<sup>13</sup> Debrecen Megyei Jogú Város Önkormányzatának Közgyűlés 36/2019. (III. 29.) határozat 2.) pontja

<sup>14</sup> A NEAK (korábban OEP) támogatás alapján államilag biztosított literenként 2700.- Ft összegben felül azok a kismamák, akik a házhoz menő begyűjtést veszik igénybe, további literenkénti 800.- Ft (összesen 3500.- Ft) támogatásban részesülhetnek, míg azok a kismamák, akik beviszik az Állomásra az anyatejet, további 1300 Ft (összesen 4000.- Ft) támogatásban részesülnek egy liter leadott anyatejért.

április 30. között. Az EFI új szervezeti egységként jött létre, mint a kistérség egészségfejlesztési feladataihoz rendelt újszerű intézményrendszeri elem. Létrehozása lehetővé tette az egészségfejlesztési tevékenység hatékonyságának és szakmai megalapozottságának javítását, a lakosság egészségi állapotának javítása és egyúttal az egészség-egyenlőtlenségek leküzdése érdekében. Az EFI célja a szív-érrendszeri, a daganatos megbetegedések visszaszorítása, továbbá a korai és elkerülhető halálozást befolyásoló életmód kialakításának támogatása.<sup>15</sup> Az EFI intézményi háttérrel biztosított a betegségmegelőzési, egészségfejlesztési tevékenységekhez oly módon, hogy aktívan működtette és integrálta az egészségfejlesztési tevékenységeket végző szervezeteket. Az EFI hosszú távú célja volt a kistérségben élők egészségi állapotának javítása, amely által javul a munkaképes korú lakosság munkaerő-piaci helyzete, valamint csökken a kistérségre jellemző nagyarányú elvándorlás, ily módon hozzájárulva a kistérség gazdasági versenyképességének növeléséhez.

Az egészséges táplálkozás elősegítéséhez hozzátartozik a megfelelő mennyiségű zöldség és gyümölcs fogyasztása. Az önkormányzat az elmúlt időszakban törekedett a helyi kistermelők megjelenési helyét, a városi piacokat is felújítani annak érdekében, hogy a vásárlói igényeket kielégítő körülmények között vásárolhassanak a város lakói, és a termelők számára is megfelelő, méltó körülményeket biztosítsanak. Az elmúlt 10 évben a következő felújításokra került sor: 2008-ban került átadásra Debrecen legnagyobb piaca, a Debreceni Vásárcsarnok, 2017. decemberben készült el az Új Főnix Terv részeként megújult Dobozi Kispiac, amit 2018. novemberben követett a Tócsokerti Piac felújítása.

Az ártalomcsökkentés területén a függőségek elkerülése kulcsfontosságú az egészség megőrzése szempontjából. Ez lényegesen túlmutat a szerhasználat okozta kihívásokon, hiszen az internet, a szerencsejáték és a sportfogadás okozta viselkedési, illetve függőségi problémák évek óta megoldatlan problémaként jelentkeznek a társadalom széles körében. A helyi döntéshozókkal együttműködve elkészült a „Tegyük Közösén! (2014-2020)” című stratégia, mely Debrecen Megyei Jogú Város átfogó stratégiája a szenvedélybetegségek megelőzésére és szenvedélybetegek ellátására. A stratégiai anyag megfogalmazta, hogy *„A Nemzeti Drogellenes Stratégia elsősorban a kábítószer-problémára vonatkozik, de hangsúlyozza, hogy szorosan összefügg a legális szerek és viselkedési illetve függőségi problémákkal, elsősorban pedig a*

---

<sup>15</sup> TÁMOP-6.1.12.-11/3/2012-0054 pályázat: Életmódprogramok a Debreceni kistérségben

*nemzet általános lelki egészségi állapotával, különös tekintettel az értékszémélet, a kapcsolati kultúra, a problémamegoldó készség személyes és közösségi jellemzőire. Ezért a helyi stratégia komplex módon tekint a függőségi problémákra, és ezért került a címébe a szenvedélybetegségek kezelése és megelőzése. A „Tegyünk Közösen!” cím pedig arra utal, hogy az egészség fejlesztése a helyi közösség bevonásával kell, hogy megtörténjen.”* A stratégia elsődleges célja megmutatni, hogy az egészséges életmód könnyebbé teszi a mindennapokat, ellentétben a függőséget okozó szerekkel és szokásokkal. Hangsúlyosan megjelenik benne, hogy települési szinten, az egészség viszonylatában a függőségtől való szabadság, a szokások tekintetében pedig az önkontroll, az önszabályozás az alapvető érték. Az önkormányzat a segítő szervezetek bevonásával törekszik arra, hogy párbeszédet tartson fenn a lakosokkal, különös tekintettel a fiatalokra (14-24 éves korosztály). Ezt a párbeszédet a helyi Kábítószer Egyeztető Fórum (KEF) koordinálja, és igyekszik széles körben platformot biztosítani annak érdekében, hogy minden résztvevő jelen tudjon lenni.<sup>16</sup>

Debrecen stratégiai ágazatként tekint mind a professzionális, mind a tömegsportra egyaránt; ez utóbbi népegészségügyi jelentősége elvitathatatlan. Az Új Főnix Terv keretében a városban létesülő sportparkok és szabadidőparkok népszerűsítése e területen a stratégiai feladatok szerves részét képezik. A városban 2019. második felére már összesen 11 db közcélú kondi-, illetve sportpark került kialakításra. Az elmúlt 10 évben megvalósult infrastruktúrális fejlesztések közül kiemelendő továbbá a Debreceni Labdarúgó Akadémia megépülése, 21 000 m<sup>2</sup> pályafelülettel, és 1 900 m<sup>2</sup> épületterülettel, ami összesen 13 hektárnyi területen helyezkedik el Pallagon, és melynek átadására 2013. április 27-én került sor. Emellett jelentős fejlesztés volt a Nagyerdei Stadion megépítése, melyet 2014-ben adták át. A létesítmény 20 340 férőhelyes és az Európai Labdarúgó Szövetség infrastruktúra-szabályai szerinti legfelső, négyes kategóriájú stadionnak számít, így minden fontos biztonsági és kényelmi előírásnak megfelel.

A lakossági egészségmegőrző programok kivitelezéséhez és végrehajtásához egy Debrecen méretű város esetén szükséges elhivatott önkéntesek bevonása is. A városban számos aktív, bejegyzett civil szervezet működik, továbbá számtalan egyesület foglalkozik a lakosság egészségét támogató programokkal, melyekkel a város vezetése törekszik közvetlen kapcsolatot kiépíteni és fenntartani, és a Civil Információs Centrummal közösen támogatni tevékenységüket.

---

<sup>16</sup> <http://debkef.hu/wp-content/uploads/2018/08/Tegyünk-Közösen-2014-2020.pdf>

Külön közművelődési megállapodás, ellátási szerződés keretében olyan civil szervezetek támogatására is lehetőség kínálkozik, amelyek ágazati jogszabályi keretek alapján önkormányzati feladatot látnak el, ezzel a lehetőséggel a város rendszeresen él is.

Debrecen városa minden évben nyilvános pályázatot ír ki a városi költségvetés Civil-, Kulturális-, Sport-, Ifjúsági Alapjában szereplő összegekre, melyekre elsősorban civil szervezetek pályázhatnak működésük finanszírozására, illetve programjaik megvalósítására. Az önkormányzat mindig is segítette azon egyesületeket, akik a lakosság egészségi állapotát fejleszteni szeretnék, legyen szó ismeretátadásról, szűrőprogram, sportprogram, vagy családi nap szervezéséről. Kiemelendő, hogy a prevenciós programok már nem kizárólag a szűrésekről szólnak, hiszen a közösség erősítése, a családi programok, a sportrendezvények, a mentális egészség védelmét szolgáló rendezvények mind hozzájárulnak az *egészség fejlesztéséhez*.

Az önkormányzat közművelődési megállapodást is köthet a jogszabályi kritériumokat teljesítő civil szervezetekkel. Ezen megállapodás lehetőségével is folyamatosan élt a város. 2018-ban 25 civil szervezettel kötött közművelődési megállapodást, ebből 15 szervezettel kulturális közfoglalkoztatási programban történő részvétel céljából. 2019-ben 17 civil szervezettel kötött ilyen megállapodást.

A egészség dimenzióit figyelembe véve, a lakosság egészségi állapotának fejlesztéséből nem maradhat ki az egyén és a közösség kapcsolatának erősítése, melynek érdekében az önkormányzat pályázatot nyújtott be a TOP 6.9.2-16 „A helyi identitás és kohézió erősítése” című felhívásra, sikerrel.

A szakmai tartalmat, mint konzorciumvezető, az önkormányzat a Debreceni Művelődési Központtal és a Méliusz Juhász Péter Könyvtárral, mint konzorciumi tagokkal valósította meg. A pályázatban rögzített cél közösségi kohézió erősítése, a közösségek és ezen keresztül az egyének önálló cselekvési szándékának és képességének erősítése, továbbá a közösségi, együttélési konfliktusok oldása volt, elsősorban szakmai-módszertani támogatás folyamatos biztosításával. A rendezvénynaptárba a lakosság igényeire reagáló programelemek kerültek beépítésre.

A város – mint gondoskodó város – külön figyelmet fordít a szociális jólétre, igyekszik minden korcsoport igényeire hatékonyan reagálni, ezért az idős korúakra is kiemelt figyelmet fordít. Az önkormányzat elindította a Norvég Finanszírozási Mechanizmus támogatásával megvalósuló „Egészséges és aktív időskor” elnevezésű projektet, melynek keretében önkéntesek nyújtanak szociális és egészségügyi ellátást kiegészítő szolgáltatásokat. A projekt célja az

egészséges idősor és az idősorúak tevékeny és független otthoni életvitel-feltételeinek javítása. A projekt keretében létrehozott Önkéntes Központ jelenleg is működik, az önkéntes munka koordinálását a városi szociális szolgálat munkatársa végzi. 2018. év végéig 36 fő önkéntes összesen több, mint 302 napnak megfelelő időtartamban teljesített önkéntes segítségnyújtást.

Az idősorú lakosok szükségleteivel a „Helyi Esélyegyenlőségi Program” is kiemelten foglalkozik, hangsúlyt fektetve az idősek helyzetével, életminőségük javításával kapcsolatos intézkedésekre. A program intézkedési tervének része az önkormányzati döntésekben az idősek érdekeit képviselő fórum, a Debreceni Idősügyi Tanács létrehozása, mely alakuló ülését 2016. szeptember 28-án tartotta. A tanács konzultációt folytató, véleményező testület, mely elősegíti az idős emberek érdekképviseletét, valamint a védő szervezetek (társadalmi szervezetek, egyesületek, klubok) és az önkormányzat együttműködését. A testület munkájának célja továbbá az idős embereket érintő nehézségek és problémák feltárása, azok megismerése és enyhítése, vélemények és információk cseréje, valamint a különböző célok, törekvések egyeztetése. E munka eredményeként született meg „Debrecen Megyei Jogú Város Önkormányzata Idősügyi Stratégiája 2020-2025”, melyet a Közgyűlés a 75/2020. (VII. 2.) számú határozatával fogadott el. Az Idősügyi Stratégia megalkotását több ok is indokolta, hiszen magyarországi és európai tendencia is a lakosság idősödése. Az időseknek nem csak a létszáma, hanem a lakosságon belüli aránya is nő. Az előbbiek külön is indokolják az idősorúak életminőségének fenntartására, javítására, hosszútávú biztosítására szolgáló lépések megtételét, melyek elsősorban helyben valósíthatók meg, így az önkormányzatok és az önkormányzati intézmények feladata. Az önkormányzati feladatvállalás mellett széleskörű társadalmi felelősségvállalás is szükséges az idős embertársaink számára méltó életkörülmények megtartásához.

A Közgyűlés 2015. szeptember 24-i ülésén döntött arról, hogy – egy időszerű és üdvözlendő civil kezdeményezés élére állva – részt vesz egy karitatív, koordinációs és operatív szakmai szervezet létrehozásában. A döntés alapján, 2015. október 8-án létrehozott Debreceni Karitatív Testület célja a városi szintű karitatív munka operatív és koordináló tevékenységének ellátása az érintett civil szervezetek bevonásával, annak érdekében, hogy hatékony humanitárius segélyezési tevékenységet tudjon kifejteni az egyént, illetve a családokat érintő krízishelyzetekben, valamint hatékony segítséget tudjon nyújtani a helyi lakosságot érintő minősített időszakokban, illetőleg katasztrófhelyzetekben. A testület – mely jelenleg több, mint 20 tagszervezetből áll – kiemelt feladata az alulról jövő kezdeményezések támogatása, a városban

karitatív tevékenységet végzők munkájának összehangolása, felkérés alapján szakmai ajánlások kidolgozása. A testület továbbá segíti a döntési kompetenciával rendelkező közigazgatási szerveket karitatív ügyeket érintő álláspontjuk kialakításában is. A testület megalakulása óta eltelt időszakban fáradhatatlanul, töretlenül, lelkesen és eredményesen munkálkodik, céljai teljes körű megvalósítása érdekében hatékonyan látja el humanitárius feladatait a hátrányos helyzetű, rászoruló debreceni családok és a szociális gondoskodásban élő gyermekek, valamint a tartós bentlakást nyújtó intézményekben élő idős emberek érdekében. A testület folyamatosan jelen van óvodai és iskolai rendezvényeken is, ahol a hátrányos helyzetű gyermekek mindennapjait próbálja szebbé tenni, ennek keretében 2015 óta évente szervez adománygyűjtő akciókat a debreceni adventi vásárban, a Kossuth téren felállított „Add tovább!” házikóban. Az előző évekhez képest 2018-ban jelentősen nőtt a begyűjtött élelmiszer-, ruha- és játékadományok mennyisége. Az adományok a területileg illetékes önkormányzati képviselők, valamint a Család- és Gyermejkölési Központ területi irodái, a Héra Család- és Gyermejkölési Szolgálat és a Forrás Mentálhigiénés Központ közreműködésével jutnak el a rászorulókhhoz. A programban több, mint 400 önkéntes segítő vesz részt. A testület folyamatosan növekvő sikerét elsősorban a világosan megfogalmazott magasztos cél és a részrehajlás nélküli, önzetlen és a társadalom széles rétegeit elérő áldozatos civil összefogás alapozta meg. Sok debreceni vállalkozó és magánszemély tartja szívügyének a humanitárius segítyezésben való részvételt. Felelősségvállalásukkal, önzetlenségükkel, nagylelkű adományaikkal nemcsak Debrecen mecénásai, hanem egyszerre követendő példát is mutatnak.

A város 2008-as Egészségterve külön kiemelt feladatnak írta elő a kerékpárutak létesítését (1. függelék táblázat), hiszen ez a mozgásforma rendkívül sok pozitív élettani hatással bír, hatékony a szív-érrendszeri betegségek megelőzésében, segít csökkenteni az elhízást, környezetkímélő és az ember mentális állapotának, szellemi frissességének megőrzésében is jelentős szerepet játszik. Általánosságban megállapítható, hogy a városlakók több, mint 40%-a nem kerékpározik, 25%-uk használja a kerékpárt rendszeresen (elsősorban szabadidős céllal), és csak 12% közlekedik kerékpárral munkába, iskolába. A területi megoszlás tekintetében megállapítható, hogy a belterületeken élők ritkábban, a külterületeken élők gyakrabban használják a kerékpárt, mint közlekedési eszközt. Mindezekre figyelemmel, Debrecen városa tudatosan fejleszti a kerekpárút hálózatát. Az elmúlt, több mint 10 évre visszatekintve összesen több, mint 40 km kerékpárút készült el, vagy került felújításra, átalakításra a városban.

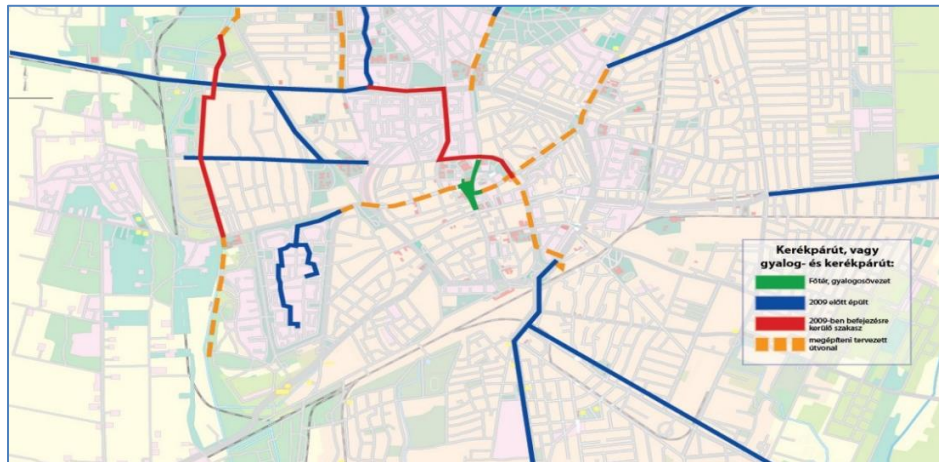
2009-ben (1. ábra) a Jerikó utca – Csapó utca viszonylatában egy 2162 m-es, 2011-ben a Szabó Lőrinc utca – Bán Imre utca viszonylatában egy 710 m-es, 2012-ben a Böszörményi út – Vezér utca – Füredi út között egy 1904 m-es, Tósóskert – Hatvan utca – Segner tér viszonylatában egy 1291 m-es kerékpáros útszakasz került kialakításra.

A 2010-ben már meglévő kerékpáros útvonalak nem képeztek összefüggő hálózatot, ezért az Önkormányzat 2014-ben sikerrel pályázott a belvárost és a legfontosabb lakossági tömörüléseket, az egyes egyetemi egységeket összekötő kerékpárút-hálózat kiépítésére, illetve a nagyobb turisztikai központok kerékpárral történő megközelíthetőségének javítására.

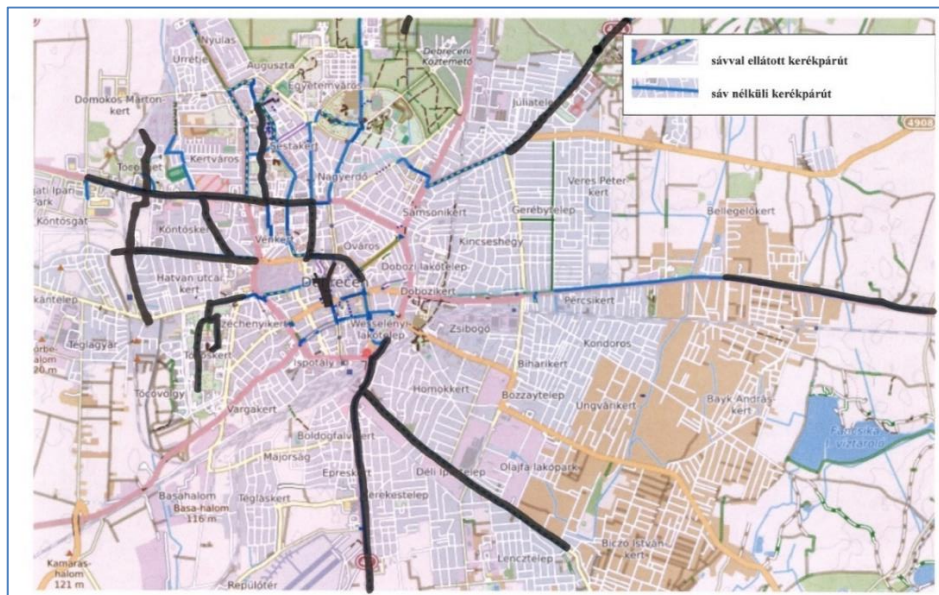
2014-ben történt meg a Debrecen – Mikepércs közötti 3263 m hosszú kerékpárút kiépítése, a Füredi út és a Pallagi út mentén található, már meglévő kerékpárutak összekötése (1000 m hosszú szakaszon, melyből a Füredi úti szakasz 200 m, a Simonyi úti pedig 800 m hosszú), valamint sor került egy 1350 m hosszú kerékpározható övezet kijelölésére a Simonyi utca – Nagyerdei körút – Hadházi út között is. A Hadházi és a Zákány utcán (az uszoda mellett) 300 m hosszan, a Főnix Csarnok melletti szakaszon 280 m hosszan került kialakításra egyesített rendszerű gyalog és kerékpárút. A 4-es és a 471-es számú főút kereszteződésében új gyalogátkelőhely kiépítése mellett került átvezetésre a kerékpárút, mely csatlakozik a Sámsoni úton meglévő kerékpárúthoz. A Burgundia, Klaipeda, Sumen és Wesselényi utcák viszonylatában 1480 m hosszan került sor a meglévő burkolat szélesítésével (2,75 m-re) és a járdaburkolat felújításával egyesített gyalog és kerékpárút kialakításra. A Budai Nagy Antal utca, a Veres Péter utca és az Acsádi út által határolt területen, 3300 m-en kerékpározható övezet került kijelölésre. A Panoráma út teljes (11,3 km) hosszában kerékpározható övezet kijelölése történt az út forgalmának korlátozásával, és a Kölcsey Központ és a Piac utcai kerékpáros övezet is összekötésre került a Fűvészkert utcai 200 m hosszú kerékpársáv felfestésével. Szintén 2014-ben valósult meg a 33. sz. főút – Egyetem sugárúton meglévő kerékpárút összekötése a Vénkerti lakótelepen kialakított kerékpárúttal 1220 m hosszan. Az Egyetem sugárút – Bólyai utca viszonylatában 2554 m-en történt meg a meglévő burkolat szélesítése és felújítása, valamint részben új kerékpárút építése. Még 2014-ben a Piac utca Széchenyi – Miklós utca közötti szakaszán 297 m-en, a Nagyerdei park területén 500 m hosszan került sor elválasztott építésre.

2015-ben a Vámospércsi (48-as fő) út melletti (Sólyom utca – Panoráma út) szakaszon 3450 m hosszan valósult meg a kerékpárút felújítása és szabványosítása, 2016-ban Debrecen közigazgatási határától Mikepércs belterületéig 4238 m szakaszon, külterületen kerékpárút,

belterületen egyesített gyalog- és kerékpárút került kialakításra, 2020-ban pedig Pallagi úti kerékpárút folytatása történt meg a gyógyszergyár bejáratáig 657 m hosszan. (2. ábra)



1. ábra: Debrecen város kerékpárhálózata 2009-ben



2. ábra: Debrecen város kerékpárhálózata 2020-ban

A munkahelyi testmozgás feltételeinek bővítését elősegítő külön, munkahelyeket célzó, önkormányzati intézkedés nem történt. Viszont az adatfelderítés során több helyszínről is igény jelentkezett rá, akár munkaóra-kedvezmény, akár támogatás formájában is.

*Ad 3.: „Azon iskolák és óvodák feltérképezése, ahol különösen nagy számban vannak veszélyeztetett gyermekek; programok indítása ezen gyermekek részére.”<sup>17</sup>*

A város Család- és Gyermejkölési Központja minden év januárjában egy, a jelzőrendszer működésével kapcsolatos kérdőívet küld a tagoknak azzal a céllal, hogy összegyűjtésre kerüljenek az előző év tapasztalatai és a rendszer fejlesztéséhez szükséges javaslataik annak érdekében, hogy a gyermekek veszélyeztetettségének megelőzése még inkább szervezett keretek között működhessen. A visszajelzéseket követően éves jelzőrendszeri tanácskozáson tárgyalják meg a jelzőrendszeri tevékenység fő kérdéseit és jelölik ki a beavatkozási irányokat a jövőre nézve. A jelzőrendszeri tevékenység koordinálásának, és a veszélyeztetettség felismerésének kulcsszereplői az óvodai és iskolai szociális segítő tevékenységet ellátó szakemberek.<sup>18</sup>

A tevékenység kötelező bevezetése előtt az „Óvodai és iskolai szociális segítő tevékenység fejlesztése” című, EFOP 3.2.9-16 modellprogram megfelelő tapasztalati tudáshoz segítette a központot és a köznevelési intézményeket, hogy minél inkább professzionális szolgáltatást nyújthassanak. A tevékenység bevezetését komoly előkészítő munka előzte meg, melynek részét képezte a debreceni köznevelési intézmények és fenntartóik megkeresése, a kapcsolatok kiépítése, valamint az intézményekben tapasztalható nehézségek, problémák azonosítása, a veszélyeztetett gyermekek helyzetének monitorozása. Fontos megemlíteni, hogy a veszélyeztetettség nem csak a sérülékeny társadalmi csoportokban észlelhető jelenség, hanem jelen van magas társadalmi státuszú családokban is, éppen ezért a veszélyeztetettség megszüntetésére irányuló segítő folyamatok célcsoportjai is igen széles skálán mozognak. Hiszen veszélyeztető tényező például a szülő részéről történő érzelmi elhanyagolás, amely nem csak a nehéz sorsú családok gyermekeit érinti, hanem az előnyösebb társadalmi helyzetű gyermekeket is, és mindkét szegmensben halmozott problémákat okoz, ha a szakemberek nem avatkoznak be időben a folyamatokba.

Az óvodai és iskolai szociális segítség fő célja a gyermekek, tanulók, szülők, óvodapedagógusok, pedagógusok részére adekvát szakmai támogatás nyújtása, prevenció

---

<sup>17</sup> Ádány Róza: Debrecen Város Egészségterve. Debreceni Egyetem, Orvos- és Egészségtudományi Centrum, Népegészségügyi Kar, 2008. 76. oldal

<sup>18</sup> Debrecen Megyei Jogú Város Család-és Gyermejkölési Központja, Orosz Ibolya Aurélia, intézményvezető

programok működtetése, az észlelő- és jelzőrendszer működésének koordinálása. A tevékenység színterei az óvodák, az általános iskolák, középiskolák, kollégiumok. Az óvodai és iskolai szociális szakemberek egyéni, csoportos és közösségi tevékenységek keretein belül látják el a feladataikat, mindig az adott intézmény szükségleteinek megfelelően. Pedagógusok, gyermekek, szülők egyaránt fordulhatnak a szociális szakemberekhez, amennyiben probléma merül fel az osztályközösségben, hogy adekvát válaszokat kapjanak a tapasztalt jelenségekre. Ilyen problémák lehetnek például a kirekesztés, a beilleszkedési nehézségek, a fizikai/lelki/szexuális bántalmazás, az internet veszélyei, a közösségi oldalak használatának veszélyei, valamint a drog- és alkoholfogyasztás.

A megelőzés eszközeinek bemutatása egy-egy aktuális témán keresztül, (akár előadások formájában) hozzájárulhat az adott intézményben, a veszélyeztetett helyzetben lévő gyermekek problémáinak helyi szintű eredményes kezeléséhez. A veszélyeztetettség mértékének és fokának függvényében akár további szakemberek bevonására is szükség lehet a segítő folyamatba, hogy a gyermek családon belüli helyzete javuljon és biztonságos környezet vegye körül. A veszélyeztetett gyermekek esetében fontos szempont, hogy a köznevelési intézmény támogató közeget jelentsen számukra. A szülő és a gyermek, valamint az iskola/óvoda közötti összekötő pillér az óvodai és iskolai szociális szakember, aki meg tudja teremteni a szülő és az iskola közötti kommunikáció alapjait, érzékenyíteni tudja a köznevelés szakembereit (pedagógusok, óvónők, iskolavédőnők, iskolapszichológusok, bűnmegelőzési tanácsadók) a társadalmi problémákra, valamint felkészíteni őket az iskolában tanuló gyermekek élethelyzetéből fakadó nehézségek kezelésére.

A szociális szakemberek részéről a problémák rendszerszemléletű, holisztikus megközelítése, a munkájuk során használt széles körű kapcsolati hálózatuk, szakmai tudásuk és személyiségük lehetővé teszi, hogy adekvát válaszokkal szolgáljanak a köznevelési intézményekben felmerülő, veszélyeztetettséggel összefüggő kérdésekre.

*Ad 4.: „Zöldterületek növelése a városban, különösen a magas beépítettségű és az ipari negyedekben, rendszeres gyomirtás (elsősorban parlagfű irtás) a pollen- és spóraszám csökkentése érdekében.”<sup>19</sup>*

---

<sup>19</sup> Ádány Róza: Debrecen Város Egészségterve. Debreceni Egyetem, Orvos- és Egészségtudományi Centrum, Népegészségügyi Kar, 2008. 76. oldal

A városvezetés törekszik arra, hogy minél zöldebb és élhetőbb legyen Debrecen városa, ennek érdekében a zöld felületek az elmúlt évtizedben is folyamatosan bővültek és megújultak. E folyamatban kiemelt szerep jut a „Zöld Város Program”-oknak, melyeket az Új Főnix Terv alapján a D2030-as városfejlesztési stratégia is tartalmaz. Ennek keretében, különösen a lakótelepek környezete újul meg a zöldterületek mennyiségének növelésével, minőségének javításával, valamint olyan rekreációs területek létrejöttével, ahol a lakosság nyugodt környezetben tudja eltölteni a szabadidejét.

2020-ban létrejött egy környezetvédelmi munkacsoport, mely helyi szakmai bázist jelent ezen szakpolitika tekintetében. A zöld felületek megújításával 2007 óta kiemelten foglalkozik az önkormányzat, melybe beletartozik a fák rekonstrukciója (felmérés, kivágás, telepítés). 2009-ben 130 utcában 6 200 fa állapotfelmérését végezték el, melyhez általában közműrekonstrukció, útfelújítás is társult. A fák mellett bokrok telepítésére is sor került. Ezzel egyidejűleg az AKSD Városgazdálkodási Kft.-vel közösen parkfelújítási tevékenység vette kezdetét. Az említett felújítások és rekonstrukciók azért bizonyultak szükségesnek, mivel sok esetben balesetveszélyessé váltak az előregedő fák és károkat okoztak járdákban, úttestekben. 2012-ben uniós támogatással, állami és saját forrásból sikeresen megújította az önkormányzat a debreceni Nagyerdő Parkerdejét. A hatalmas zöldfelület-rekonstrukció részét képezte a játszótér felújítása és egy szabadtéri kondipark létrehozása, így e városrész rekreációs ereje jelentősen megnőtt. 2015-2019 között – a 2019-re tervezett fatelepítésekkel együtt – a különböző beruházásokhoz kapcsolódóan 3 595 db fatelepítés, 1 792 db rekonstrukció, erdősítés keretében 23 500 fa telepítése és mindösszesen csak 1 691 db fakivágás történt.<sup>20</sup> Az iparterületeken szintén jelentős zöldterületfejlesztés történt. A Debrecen Nemzetközi Repülőtér felé vezető új forgalmi út mellé 2018 őszén 303 db, többségében díszkörtefa került elültetésre. 2019 első negyedében a Déli Ipari Parkban pedig 201 db tölgyfacsemete ültetése valósult meg. 2020. szeptemberig a városban összesen 93 493 m<sup>2</sup> zöldfelület újult meg.<sup>21</sup>

Debrecen Megyei Jogú Város Polgármesteri Hivatal Zöldterületi Osztálya a DEKERT Nonprofit Kft. segítségével az önkormányzat tulajdonában lévő területeken drónos

---

<sup>20</sup> Otthon Debrecenben 2014-2019, Az élhető város, 117. oldal

<sup>21</sup> DMJV PH adatszolgáltatás

megfigyeléssel elősegített parlagfű elleni védekezést végez 2 millió m<sup>2</sup> területen. A belterületi közterületeken, valamint a magánterületeken észlelt és bejelentett parlagfűszennyezés esetén a Polgármesteri Hivatal hatáskörrel rendelkező szervezeti egységei, a külterületeken pedig a Hajdú-Bihar Megyei Kormányhivatal Agrárügyi Főosztály Növény- és Talajvédelmi Osztálya teszi meg szükséges intézkedéseket. A drónnal megfigyelt és folyamatosan parlagfűmentesített területeken kívül eső önkormányzati közterületeken, a Nagyerdőn 146 728 m<sup>2</sup>-en az Agrárius Kft, a belvárosban 62 248 m<sup>2</sup>-en és a belső gyűrűn 538 389 m<sup>2</sup>-en a Bazár Parking 2000 Kft., a nyugati városrészen 1 696 268 m<sup>2</sup>, míg a keleti városrészen 563 689 m<sup>2</sup> területen az UNISZOL-Létesítménygazdálkodási Zrt. végzi a kaszálási és parkfenntartási munkákat. A munkavégzések gyakorisága minden területen úgy került meghatározásra, hogy a parlagfű virágbimbójának kialakulására ne kerülhessen sor. Fontos kiemelni, hogy a parlagfű elleni védekezés nem csak az önkormányzat, hanem a magánszemélyek feladata és felelőssége is.

A város több akcióval népszerűsíti a környezet védelmét, mely komoly hatást gyakorolhat a lakosság szemléletmódjának változására. A város 10 000 db fa elültetését vállalta 2024-ig, melyből 1 000 db már 2019-ben elültetésre került. Emellett a város vezetése, továbbá a város egyéni képviselői folyamatosan, önkéntes tevékenység keretében vesznek részt a város zöldterületeinek növelésében.

A város levegő szennyezettségének csökkentésében új eszköz lehet az elektromobilizáció. A város 2015. május 26-án tette meg az első nagy lépést, amikor megtörtént az első elektromos töltőállomás telepítése, melyet 2018. decemberben további 9 állomás követett, majd a Jedlik Ányos terv részeként további 10 töltőállomás került kiépítésre.

A közösségi közlekedés fontos szerepet játszik a légszennyezés csökkentésében, ezért annak korszerűsítése, minőségének javítása, a felhasználói élmény növelése fontos szerepet játszhat a lakosság szemléletmódjának formálásban, ezen utazási forma elfogadottságának növelésében. Hosszabb távú célként lehetne kitűzni, hogy ne alternatívaként, hanem első számú választásként tekintsenek rá a debreceniek. Már a 2000-es években elkészült az első tanulmány a 2-es villamospálya megépítéséről. A tervezési munka 2004-ben folytatódott, majd az első konkrét terv 2006-ban készült el. Az 1,9 milliárd forintos önrésszel megkezdett kivitelezés 7,8 km pályát, 12 db akadálymentesített megállót és 18 db akadálymentesített villamost foglalt magában és két, a legtöbb utast szállító buszjáratot váltott ki. A villamos nyomvonalán megjelenő, ún. „Zöld Pálya” is növeli a város zöldfelületét. Az új, modern, alacsonyabb károsanyag kibocsátású EURO

5-ös motorral szerelt autóbuszokra történő átállítás évente 500 tonnával csökkentette a károsanyag kibocsátást a városon belül. 2014. március 1-től 15 db EURO 5. norma szerinti VOLVO típusú autóbusz került kivonásra a közösségi közlekedésből. Az éves futásteljesítmény-változást figyelembe véve, a 2014. március 1 – 2019. december 31. közötti időszakban a járművek különböző arányú nitrogén-oxigén vegyületek kibocsátása összesen 141 798 tonnával, szálló por kibocsátása 1 418 tonnával csökkent.<sup>22</sup>

*Ad 5.: A méhnyak-rák szűrésének megszervezése a városban lakó nők számára a debreceni egészségügyi intézményekkel együttműködésben. Hazai kutatási eredmények bizonyítják, hogy a családorvosok bevonása a szűrőprogramok szervezésébe jelentősen növeli a részvételi arányt. A cukorbetegség, a zsíryanycsere-zavarok és a magasvérnyomás szűrése, és az e betegségekben szenvedő páciensek gondozási színvonalának javítása a háziorvosi ellátás rendszerére építve kritikus fontosságúak. Indokolt olyan alapellátási model-program indítása, mely az alapellátási tevékenységet kiterjeszti az elsődleges, másodlagos és harmadlagos prevenció területére háziorvosi teamek munkájára építve. Megoldandónak látszik a team tagjaként egészségpszichológusok ill. mentálhigiénés szakemberek foglalkoztatása, tekintettel a 25-64 éves nők igen magas öngyilkosság okozta halálozására.”<sup>23</sup>*

Magyarországon a méhnyakrák okozta halálozás európai összehasonlításban igen magas, annak ellenére, hogy a szervezett népegészségügyi méhnyakszűrés 2003. szeptember 1-én bevezetésre került. Hazánkban 2009-ben pilot jelleggel elindult egy új szolgáltatás, a Védőnői Méhnyakszűrő Mintaprogram (VMMP). A program célja, hogy képzett szakdolgozókat (védőnőket) vonjanak be a népegészségügyi célú méhnyakszűrésbe és növekedjen a lakosság számára a szűréshez való hozzáférés.<sup>24</sup> A védőnők felkészítése a népegészségügyi célú kenetvételekre és azok követésére 40 órás szakirányú továbbképzés keretében történt, amely két fő egységből épül fel. A továbbképzés első része elméleti modul, mely 3 napos szakmai elméleti

---

<sup>22</sup> Levegőminőségi terv a légszennyezettség javítására Debrecen környéke zónacsoport területén. Hajdú-Bihar Megyei Kormányhivatal Környezetvédelmi és Természetvédelmi Főosztály. Debrecen, 2020. november, 46. oldal

<sup>23</sup> Ádány Róza: Debrecen Város Egészségterve. Debreceni Egyetem, Orvos- és Egészségtudományi Centrum, Népegészségügyi Kar, 2008. 76. oldal

<sup>24</sup> TÁMOP- 6.1.3.A-13/1-2013-0001 projekt

és kommunikációs képzést jelentett, a második része gyakorlati modul volt (kenetvételi gyakorlat), mely során oktató szülész-nőgyógyász szakorvosok vezetése és irányítása mellett 30 db önálló védőnői kenet levétele történt. Ezen projekthez Debrecen Megyei Jogú Város Önkormányzata is, mint alapellátást biztosító szerv és a későbbiekben DAEFI Védőnői Szolgálata is csatlakozott. Debrecenben, önkéntes jelentkezési alapon 2014-ben 48 fő végezte el az elméleti képzést és ebből 14 fő a gyakorlati képzést is. A pályázat keretében 3 tanácsadóban helyeztek ki eszközöket. A tanácsadó helyiségek felújítását követően további 4 telephelyen kerültek elhelyezésre és állnak rendelkezésre a szűréshez szükséges eszközök a védőnők számára. Hozzá kell tenni, a szakemberek helyi szinten egyetértenek abban, hogy egy ilyen szűrés nem szűkíthető csak kenetvételre, hanem szükséges mellette a fizikális vizsgálat és akár az ultrahangos vizsgálat is.

A cukorbetegség, zsíryanycsere-zavarok és a magasvérnyomás szűrése is az alapellátás feladatai közé tartozik. Az önkormányzat az egészségügyi alapellátást – területi ellátási kötelezettséggel – 83 háziiorvosi, 42 házi gyermekorvosi, 49 fogorvosi, 62 területi védőnői körzetben biztosítja. Az iskola-egészségügyi ellátást (2021. január 1-től) 80 körzetben szervezi meg.<sup>25</sup> Debrecen Megyei Jogú Város Önkormányzata egészségügyi alapellátási feladatait egészségügyi szolgáltatókkal kötött szerződés útján látja el. Az önkormányzat azzal tudja leghatékonyabban támogatni a fenti betegségek prevalenciájának és incidenciájának csökkentését, ha megfelelő körülményeket biztosít az alapellátási feladatok ellátására, ezért az egészségügyi ellátási célra használt önkormányzati tulajdonú ingatlanok infrastrukturális fejlesztését lehetővé tevő programok segítségével az önkormányzat 2016 óta összesen 16 ingatlant újított fel, amely összesen 64 körzetet és 40 ezer lakost érint. A 11 ingatlan felújítására a 909 millió Ft támogatáshoz 137 millió Ft önerővel járult hozzá az önkormányzat, összesen 14 pályázat keretében. Továbbá 2 ingatlan teljes felújítása történt meg 68 millió Ft értékben, teljes mértékben önerőből. A programok keretében további 3 rendelő felújítására 289 millió Ft összegű támogatási szerződéssel rendelkezik az Önkormányzat.<sup>26</sup>

A fejlesztéssel érintett önkormányzati tulajdonú ingatlanok az alábbiak:

---

<sup>25</sup> Debrecen Megyei Jogú Város Önkormányzata Közgyűlésének 2/2019. (II. 21.) önkormányzati rendelete- Debrecen Megyei Jogú Város egészségügyi alapellátási körzeteiről 5. § (1)

<sup>26</sup> Terület- és Településfejlesztési Operatív Program Egészségügyi alapellátás infrastrukturális fejlesztése TOP-6.6.1-15 és TOP-6.6.1-16 kódszámú pályázat

- Debrecen, Híd u. 14. sz. alatti házi gyermekorvosi rendelő, védőnői tanácsadó,
- Debrecen, Bajcsy-Zsilinszky u. 32. sz. alatti házi gyermekorvosi rendelő, védőnői tanácsadó,
- Debrecen, Füredi u. 42. sz. alatti háziorvosi, fogorvosi rendelő,
- Debrecen, Szentgyörgyfalvi u. 7. sz. alatti házi gyermekorvosi, fogorvosi rendelő,
- Debrecen, Cegléd u. 6. sz. alatti háziorvosi rendelő,
- Debrecen, Apafi u. 30. sz. alatti háziorvosi rendelő,
- Debrecen, Jánosi u. 14. sz. alatti háziorvosi rendelő,
- Debrecen, Szabó Pál u. 61-63. sz. alatti háziorvosi, házi gyermekorvosi rendelő, védőnői tanácsadó,
- Debrecen, Víztorony u. 11. sz. alatti házi gyermekorvosi rendelő, védőnői tanácsadó,
- Debrecen, Böszörményi út 136. sz. alatti házi gyermekorvosi rendelő, védőnői tanácsadó,
- Debrecen, Pósa u. 1. sz. alatti háziorvosi, házi gyermekorvosi rendelő védőnői tanácsadó.

Az infrastrukturális fejlesztések mellett elindult az alapellátás működési modelljének átalakulása is. Elkezdődött a háziorvosi praxisközösségek megszervezése, melyek célja a háziorvosok közötti szakmai, gazdasági együttműködés kiépítése, a definitív ellátás erősítésén keresztül a szakellátás tehermentesítése.<sup>27</sup> A debreceni térségben az alábbi 3 praxisközösség jött létre:

- a Cívis praxisközösség,
- a Szövetség az egészségért praxisközösség,
- a Bocskai kert-Debrecen-Józsa praxisközösség.

Debrecenben a 2019-es év során az öngyilkosság miatti halálozás nem haladta meg az országos átlagot. A 2008-ban készült egészségtervben megfogalmazott prioritások között szereplő erre irányuló javaslatra célzott intervenció implementálására nem került sor az elmúlt időszakban. A jelenleg rendelkezésre álló adatok és az aktuális tendenciák alapján e tekintetben nem indokolt külön célzott stratégia kidolgozása.

---

<sup>27</sup> EFOP 1.8.2-17-es kódszámú Az alapellátás és népegészségügy rendszerének átfogó fejlesztése-alapellátás fejlesztése című pályázat

*Ad 6.: „Általában hangsúlyozandó, hogy a város vezetésének érvényt kell szerezni annak a Korm. rendeletnek (314/2005), mely előírja minden jelentős tervezett intézkedés (pl. nagyberuházások, projektek, stb.) esetében az egészséghatás vizsgálat elvégzését, az intézkedés várható egészséghatásának előrejelzését, annak érdekében, hogy a várható pozitív hatásokat felerősíthessék, a negatív hatásokat kivédhessék.”<sup>28</sup>*

A környezeti hatásvizsgálati és az egységes környezethasználati engedélyezési eljárásról szóló 314/2005. (XII. 25.) Korm. rendelet a környezeti hatásvizsgálat szükségességének szempontjai között rögzíti, hogy az emberi egészségre közvetlen és közvetett módon ártalmas környezeti kockázatok mértéke, megelőzhetősége, vagy csökkenthetősége is a vizsgálat részét kell, hogy képezze, melyet a jogszabály a népegészségügyi feladatkörében eljáró fővárosi és megyei kormányhivatalra delegál. Az idézett egészséghatás vizsgálat elvégzése ki kell, hogy terjedjen a népesség egészségi állapotában, valamint társadalmi, gazdasági helyzetében – különösen életminőségében, területhasználata feltételeiben – várható változásoknak az értékelésére.<sup>29</sup>

Ennek egyik fontos módszere lehet az „Egészséget Minden Szakpolitikában” koncepció érvényre juttatása. Az említett koncepció nem jelenik meg előírásként sem a hazai jogalkotási folyamatban, sem uniós szinten konkrét erre irányuló előírás formájában. A koncepció törekszik azt a kétirányú összefüggést hangsúlyozni, hogy egy jól működő és jól teljesítő gazdaság előfeltétele egy egészséges társadalom, és ahogy javul az emberek egészségi állapota, úgy bizonyul egyre versenyképesebbnek egy ország, régió, város gazdasága és a javuló gazdasági mutatók következtében megvalósuló jobb gazdasági helyzet visszahat a társadalom egészségi állapotára.

E koncepció helyi szinten történő előtérbe helyezése és a helyi döntéseket megelőzően történő figyelembevétel egy olyan komplex megközelítést valósíthat meg, melyre hazánkban egyelőre nem található példa, de rendkívül jól illeszkedik a gondoskodó város által sugallt értékrendbe. A javaslat szellemiségében megfontolandó egy olyan szakmaközi bizottság

---

<sup>28</sup> Ádány Róza: Debrecen Város Egységterve. Debreceni Egyetem, Orvos- és Egészségtudományi Centrum, Népegészségügyi Kar, 2008. 76. oldal

<sup>29</sup> 314/2005. (XII. 25.) Korm. rendelet a környezeti hatásvizsgálati és az egységes környezethasználati engedélyezési eljárásról 6. §

felállítása, mely az érintettek közötti egyeztetéseket előkészíti, előzetesen áttekinti a társadalmi-gazdasági szempontból meghatározó körülményeket, majd lebonyolítja a különböző érdekelt felek közötti szakmaközi egyeztetéseket és támogatást nyújt az érintettek közötti együttműködés, közvetlen kommunikáció megteremtésében és valódi partnerség kialakításában, miközben érvényre juttatja a népegészségügyi szempontokat a döntéselőkészítés során.

## MÓDSZERTAN

Jelen tanulmány nem kívánja a társadalom egészségi állapotában rendhagyó változásokat előidéző koronavírus járvány miatt kialakult helyzetet elemezni sem általánosságban, sem a lakosság szempontjából. A koronavírus megjelenésével összefüggésben kialakult új helyzet elemzése az elmúlt másfél év tapasztalatai alapján még korai lenne, annak objektív, tudományos alapokra helyezett vizsgálatát, az intézkedések sikerességét még nem lehetne teljeskörűen elvégezni.

Mindazonáltal, idővel célszerű lehet ilyen jellegű elemző munkát Debrecen városára fókuszálva véghez vinni, mind az országosan meghozott, mind a helyi szinten, az oktatás és egészségügy területén hozott intézkedések, végrehajtott korlátozások tekintetében. Mindemellett a helyi lakosok attitűdjét is érdemes lesz megvizsgálni, hogyan értékelték a megtett lépéseket, mennyire tartották be az adott előírásokat és mi motiválta ebben őket.

### Demográfiai viszonyok

Jelen tanulmány elkészítéséhez használt demográfiai adatokat a Központi Statisztikai Hivatal (KSH) biztosította. A népesség alakulását bemutató indikátorok a halálozási, elveszületési és a természetes szaporodási/fogyási arányszámok. A lakosságszám változását bemutató népmozgalmi és demográfiai indikátorok számítása során a lakosság KSH által szolgáltatott évközepi létszáma került felhasználásra.<sup>30</sup>

A legjelentősebb demográfiai adatok táblázatos megjelenítése után a 2020. január 1-i adatok alapján készített korfa segítségével jellemezzük az ország és Debrecen lakosságának kor és nem szerinti megoszlását.

Az elveszületési arányszám, más néven nyers elveszületési arányszám az ezer főre jutó elveszületések számát mutatja egy adott évben.

A halálozási arányszám a halálozások ezer főre jutó száma, évközepi népességre számítva.

---

<sup>30</sup> Az évközepi népességet úgy kapjuk meg, ha az év eleji és az év végi népességszám számtani átlagát vesszük.

A természetes szaporodás nyers arányszáma a természetes szaporodás abszolút számának a lakossághoz viszonyított arányát mutatja 1000 lakosra számítva.<sup>31</sup>

A kerekítések miatt előfordulhat, hogy az eredmény 100 helyett 99-re, vagy 101-re jött ki és az anyagban ekként szerepel.

## **Megbetegedési és halálozási adatok elemzése**

A halálozási (mortalitás), illetve a megbetegedési (morbidity) adatokat a KSH biztosította. Az adatkéréshez használt betegségcsoportokat a halálozás esetén a Függelék 1., a megbetegedés esetén a 2. pontja tartalmazza. Az elemzések során a nevezőként használt lakónépességet az adott területen lakóhellyel rendelkező, de máshol tartózkodási hellyel nem rendelkező személyek, valamint az ugyanezen a területen tartózkodási hellyel rendelkező személyek évközepe száma alkotják.

A halálozással kapcsolatos adatgyűjtés minden vizsgálati évre rendelkezésre áll. A halálozással összefüggő statisztikai adatforrás halállok része a halottvizsgálatról és a halottakkal kapcsolatos 351/2013. (X. 4.) kormányrendeleten alapul, és a „Halottvizsgálati bizonyítvány” (9006 ny.sz.) a 6 napnál idősebb korban elhaltak halállok adatait tartalmazó kérdőívben megjelölt közvetlen halálok volt.

A KSH a megbetegedésekkel kapcsolatos adatokat 2 évente (2015, 2017, 2019) rögzíti. Az adatok az OSAP 1021. sz. Jelentés a házi orvosok és házi gyermekorvosok tevékenységéről című kötelező adatgyűjtéshez kapcsolódó morbiditási felmérésből származnak és a tárgyév december 31-i állapotát tükrözik.<sup>32</sup>

A megbetegedések esetében százalékos megoszlások mutatják a nyers (kor és nem szerinti korrigálás nélküli) gyakoriságokat, míg a halálozásokat 10 000 főre vonatkoztatjuk.

---

<sup>31</sup> Központi Statisztikai Hivatal

<sup>32</sup> 288/2009. (XII. 15.) Korm. Rendelet az Országos Statisztikai Adatgyűjtési Program adatgyűjtéseiről és adatátvételeiről

## Standardizálás

Az országon belüli demográfiai (kor és nem szerinti) megoszlásbeli különbségekből adódó eltéréseket indirekt standardizálás segítségével korrigáltuk. A standardizálást nemre és korcsoportokra végeztük el. Az alkalmazott korcsoportok a következőképpen alakultak: 0-18, 19-24, 25-34, 35-44, 45-54, 55-64, 65-74, 75-X év.

A korra és nemre való korrigálás után az országos referenciaértékhez viszonyító standardizált mutatókat használtuk. Ezek a Standardizált Halálozási Hányados (SHH) és a Standardizált Megbetegedési Hányados (SMH).

A standardizált mutatók 3 féle értéket vehetnek fel, az országos referenciaértékhez (1) viszonyítva:

- Az SHH vagy SMH =1, ez esetben a regionális állapot megegyezik az országos helyzettel
- SHH vagy SMH >1, ebben az esetben a regionális állapot rosszabb az országos referenciánál
- SHH vagy SMH <1, ebben az esetben a regionális állapot jobb, mint az országos referencia

Az indirekt standardizálás mutatóihoz (SMH és SHH) 95%-os megbízhatósági tartományt (a becslés bizonytalanságát szemlélteti) is számítottunk. A megbízhatósági tartományokat az oszlopdiagramok hibasávjaként ábrázoltuk. Az országos referenciaérték definíció szerint 1, melyet az ábrákon vízszintes piros vonal jelöl. Amennyiben a 95% megbízhatósági tartomány nem tartalmazza az országos referencia 1-es értéket, abban az esetben az eltérés (legyen az pozitív vagy negatív) szignifikáns az országos értékhez képest.

Nemzetközi összehasonlításhoz a WHO-HFA adatbázisának<sup>33</sup> legfrissebb 2015. évi és az EU Statisztikai Hivatala (Eurostat <sup>34</sup> ) 2015-ös adatait használtuk fel. Az országok közötti összehasonlítást a direkt standardizálás teszi lehetővé, ezért a standardizált halálozási

---

<sup>33</sup> <https://gateway.euro.who.int/en/hfa-explorer/>

<sup>34</sup> <https://ec.europa.eu/eurostat>

arányszámokat ábrázolunk. A direkt standardizáláshoz az európai standard populációt használják.<sup>35</sup>

---

<sup>35</sup> <https://ec.europa.eu/eurostat/documents/3859598/5926869/KS-RA-13-028-EN.PDF/e713fa79-1add-44e8-b23d-5e8fa09b3f8f>

## Egészségfelmérés a debreceni lakosok körében

Debrecen város felnőtt lakossága körében 2020-ban két felmérés zajlott. Az adatfelvételt a Népegészségügyi Kar harmad-, illetve negyedéves népegészségügyi ellenőr szakos hallgatói végezték, a szakmai gyakorlatuk keretei között.

A mintába került válaszadók véletlenszerűen lettek kiválasztva előre meghatározott kvóták mentén, melyet a KSH mikrocenzus (2016) adatai alapján határoztunk meg.

A kérdőívet a válaszadók online felületen keresztül tölthették ki önállóan vagy pedig a pandémiás előírások betartása mellett kérdezőbiztosok segítségével. Az adatfelvételt követően a válaszadók mintabeli eloszlását összevetettük a reprezentativitást biztosító kvótával és az ettől való eltéréseket súlyozással korigáltuk (az alulreprezentált csoportok (kor és nem) nagyobb súlyt, a túlreprezentált csoportok (kor és nem) kisebb súlyt kaptak).

Az Élhető Debrecen online kérdőívet 1191 fő töltötte ki, az adatfelvétel 2020.03.03. – 2020.03.26. között zajlott. Az elemzés rétegspecifikus eredményei a Függelék 3. pontjában vannak leírva.

Az Egészséges Debrecen online kérdőívet 1297 fő töltötte ki, az adatfelvétel 2020.04.27. – 2020.05.10. között zajlott. Az elemzés rétegspecifikus eredményei a Függelék 4. pontjában vannak leírva.

A résztvevők önbevallásos kérdések keretében rögzítették a testmagasságukat és a testsúlyukat. Ezen rögzített értékek alapján kiszámításra került a testtömegindex, mely a felnőttek tápláltsági állapotát jellemzi. A kiszámításához a személy kilogrammban kifejezett testsúlyát elosztjuk a személy méterben kifejezett magasságának négyzetével (kg/m<sup>2</sup>). Például egy 70 kg súlyú és 1,75 m magas felnőtt testtömegindexe 22,9 lesz. (1. táblázat)

Testtömegindex	Testalkat
18,5 alatt	sovány
18,5 - 24,9	normál
25,0-29,9	túlsúlyos
30-34,9	I. fokú elhízás
35-39,9	II. fokú elhízás
40 felett	III. fokú elhízás

1. táblázat: Testtömegindex alapján meghatározott testalkati kategóriák

# DEBRECEN VÁROS LAKOSSÁGA

## Népesség

Debrecen város lakosságának létszáma a 2019-es évben 201 273 fő volt a Központi Statisztikai Hivatal adatai szerint, melyből a férfiak száma 94 199 fő (46,8%), a nők száma 107 074 fő (53,2%) volt. Az ország lakosságának létszáma 9 771 143 fő volt, melyből 4 678 306 (47,9%) férfi és 5 092 837 (52,1%) nő. A lakónépesség kor és nem szerinti megoszlását összefoglalóan az 2. táblázat, részletesebb korcsoportos bontásban az 3. ábra szemlélteti.

Nem	Korcsoport	Debrecen		Magyarország	
		Fő	Részarány (%)	Fő	Részarány (%)
Teljes populáció	0-18	37 080	18,4%	1 809 468	18,5%
	19-64	125 888	62,5%	6 045 578	61,9%
	65-X	38 305	19,0%	1 916 097	19,6%
	Összesen	201 272	100,0%	9 771 142	100,0%
Férfi	0-18	18 812	20,0%	929 290	19,9%
	19-64	61 106	64,9%	3 019 782	64,5%
	65-X	14 281	15,2%	729 234	15,6%
	Összesen	94 198	100,0%	4 678 306	100,0%
Nő	0-18	18 268	17,1%	880 178	17,3%
	19-64	64 782	60,5%	3 025 796	59,4%
	65-X	24 024	22,4%	1 186 863	23,3%
	Összesen	107 074	100,0%	5 092 836	100,0%

2. táblázat: Korcsoport és nem szerint Debrecen és Magyarország lakosainak száma, valamint az egyes korcsoportok százalékos aránya nemenként 2019-ben. (Forrás: Központi Statisztikai Hivatal)

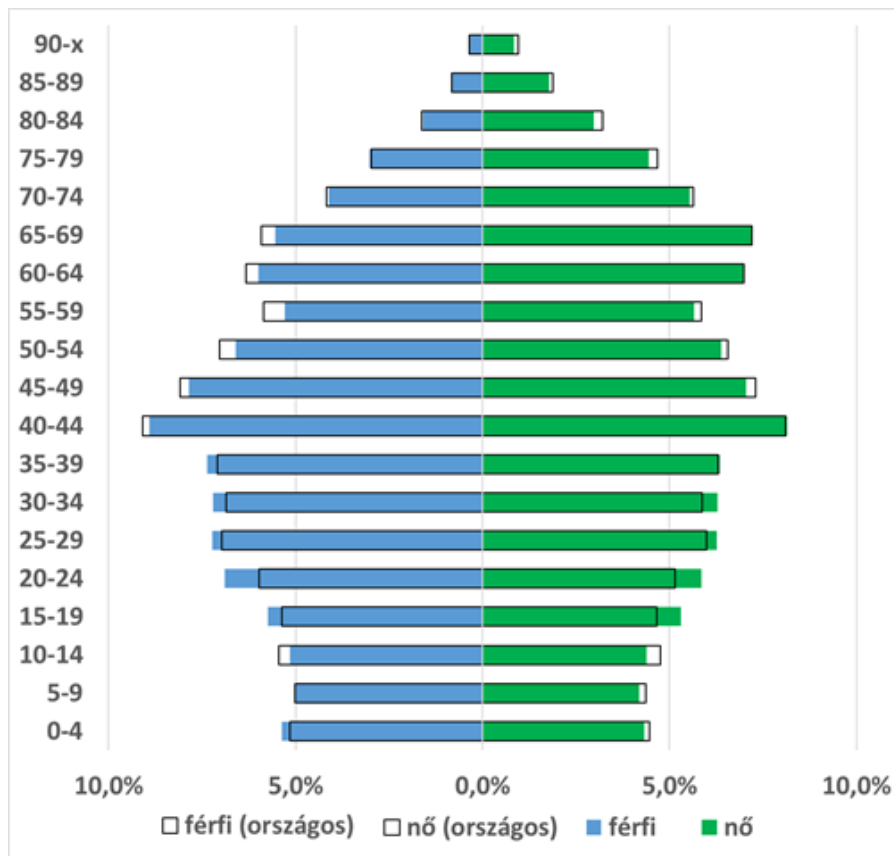
A lakosság jelentős részét az aktív munkaképes korosztály adja (19-64 évesek), a férfiak körében ez az arány 64,9% (61 106 fő); míg a nők körében 60,5% (64 782 fő) Debrecenben. A 0-18 éves fiúk részaránya 20,0% (18 812 fő), míg lányok körében ugyanezen a korcsoport részaránya 17,1% (18 268 fő). A 65 év feletti férfiak részaránya 15,2% (14 281 fő), a nők részaránya 22,4% (24 024 fő).

Országos szinten a 19-64 éves korcsoport férfiak részaránya 64,5% (3 019 782 fő) a nőké 59,4% (3 025 796 fő) volt, a 0-18 éves fiúk részaránya 19,9% (929 290 fő) a lányoké pedig 17,3% (880 178 fő). A 65 évnél idősebb férfiak részaránya 15,6% (729 234 fő) a nőké pedig 23,3% (1 186 863 fő) volt. Kiemelendő, hogy a legidősebb korcsoportban a nők részaránya jelentősen magasabb, mint a férfiaké országosan és Debrecenben is, mely jelenség elsődleges oka a nők magasabb átlagos élettartamában keresendő. A részarányok kapcsán elmondható, hogy a

korcsoportok szerinti megoszlásban nincs számottevő eltérés Debrecen városában az országos megoszláshoz képest.

### Debrecen város lakosságának demográfiai megoszlása

Debrecen városának 2020. január 1-jei korfája alapján jól látszik, hogy lakosságának korösszetétele az előregedő népességű és fejlett társadalmakra jellemző, úgynevezett urna mintázatot követi. Általánosságban az látható, hogy a fiatalabb életkorokban a férfiak aránya enyhén magasabb, azonban az életkor előrehaladtával a nők részaránya nő. A 15-39 éves korcsoport vonatkozásában a debreceni lakosság részaránya meghaladja az országos gyakoriságot, azonban az idősebb korcsoportokban jól látható, hogy a korcsoportok részaránya csökken az országos előfordulási gyakoriságokhoz képest. A korfa alapján elmondhatjuk, hogy az országos demográfiai összetételhez viszonyítva enyhe eltérés látható, a 15-39 éves korcsoport aránya magasabb, a fiatalabb (0-14) és az idősebb (40-X) korcsoport esetén pedig alacsonyabb a debreceni lakosság részaránya mindkét nem esetén. (3. ábra)



3. ábra: Debrecen város korfája (2020. január 01. adatok), a lakosság nemenkénti korcsoportos megoszlása százalékban

Debrecenben a vizsgált időszak alatt (2015 és 2020 között), a létszámokban kismértékű, monoton csökkenés látható mindkét nem esetében. A férfiak létszáma a 2015-ben 94 782 fő volt, amely 2019-re 94 198-ra csökkent. Hasonlóan csökkenő tendencia volt megfigyelhető a nők körében, mely szerint a 2015-ös évben 108 501 nő élt Debrecenben, 2019-ben azonban számuk 107 074 főre csökkent.

Az életkor és nem szerinti bontást tekintve, a 18 év feletti korosztályban (19-64 év, illetve 65 év feletti korcsoportokban), a vizsgált időszakban minden évben enyhén magasabb a nők száma, mint a férfiaké. Ezzel szemben a fiatalabbak körében (0-18 éves korcsoport) magasabb a fiúk létszáma. A vizsgált 2015-2020-ig terjedő időszakban jelentős kiugrás vagy nagyobb mértékű változás nem következett be a nemek létszámának vonatkozásában egyik korcsoportnál sem (3. táblázat).

Év	Férfiak				Nők				Összesen
	0-18	19-64	65-X	Összesen	0-18	19-64	65-X	Összesen	0-X
	<b>évesek</b>								
2015	18 786	62 988	13 009	94 782	18 234	68 341	21 927	108 501	203 283
2016	18 688	62 501	13 327	94 515	18 164	67 310	22 531	108 005	202 520
2017	18 682	62 117	13 653	94 452	18 175	66 459	23 012	107 646	202 098
2018	18 772	61 709	13 913	94 393	18 264	65 734	23 432	107 430	201 823
2019	18 812	61 106	14 281	94 198	18 268	64 782	24 024	107 074	201 272

3. táblázat: A debreceni lakosság létszámának alakulása nem és fő korcsoportok szerint 2015-től 2019-ig

## Népmozgalom

A települések népességének alakulását legfőképp a születések és halálozások befolyásolják (eltekintve a vándorlástól és a közigazgatási átrendeződéstől).

Debrecen város évközepi lakosságait illetően csökkenő trend volt megfigyelhető a 2015-2019-es időszakban, melyhez hasonló csökkenés volt látható az élveszületések abszolút számát illetően is ugyanezen időszakban (ez alól kivétel a 2017-es év). A halálozások számát illetően nem történt sem számottevő kiugrás, sem számottevő eltérés az időbeni trend vizsgálata során. Az élveszületési arányszám 2000-ben 9,5 volt, amely 2019-re 8,8-ra csökkent, azaz 0,7-tel csökkent az 1000 főre vonatkoztatott születések száma, ami azt jelenti, hogy 7-tel kevesebb gyerek született 2019-ben 1000 főre vonatkoztatva, mint 2000-ben. A 2015-2019-es időszakot tekintve, Debrecenben az élveszületési arányszám 2015-ben 9,7/1 000 főről 8,8/1 000 főre csökkent. Az országos adatokat tekintve is csökkenő trend volt megfigyelhető. Az országos élveszületési arányszám 2015-ben 9,3 volt, amely 9,1-re csökkent 2019-re.

A halálozási arányszám 2019-ben az országos értéknél alacsonyabb volt (11,5 vs. 13,3), azaz 10 000 főre vonatkoztatva 18 fővel kevesebben haltak meg Debrecenben, mint az országosan. A halálozási arányszám azonban Debrecenben az utóbbi években emelkedett, 2015-ben 10,9 volt, majd 2019-re 11,5-re nőtt (ez azt jelenti, hogy 10 000 főre vonatkoztatva 6-tal emelkedett a halálozások száma). Az időbeni tendenciát tekintve, azonban az országos halálozási arányszám csökkent a 2015-2019-ös időszakban, ugyanis 2019-ben 13,3; 2015-ben pedig 13,4 volt a mutató értéke. A kedvezőtlen tendencia okai Debrecen esetében további vizsgálatot igényelnek a szükséges beavatkozások kidolgozása végett.

A természetes szaporodási arányszám előjele Debrecenben és országosan is negatív, ami azt jelenti, hogy mind Debrecenben, mind országosan természetes fogyás következett be a vizsgált időszakban. Azonban amíg a 2015-ös évben a természetes fogyás mértéke az országos érték megközelítőleg harmada volt Debrecenben (29,3%), addig 2019-ben már majdnem elérte az országos érték kétharmadát (65,8%).

Ez a tendencia nem újkeletű, hiszen a természetes szaporodási arányszám a 2000-es évtől már negatív előjelűvé vált, azaz 2000 óta természetes fogyás figyelhető meg. A 4. táblázat bemutatja a népmozgalmi indikátorokat Debrecen városára, és Magyarországra vonatkoztatva. A 2000; 2005; és 2015-2019-es adatok kerülnek bemutatásra.

Népmozgalmi mutatók		2000	2005	2015	2016	2017	2018	2019
DEBRECEN	Évközepi lakosságszám	207 341	204 190	203 283	202 520	202 098	201 823	201 272
	Élveszületések száma	1 967	2 031	1 972	1 833	1 921	1 809	1 763
	Halálozások száma	2 632	2 264	2 214	2 116	2 188	2 265	2 307
	Élveszületési arányszám <sup>36</sup> (X) (1000 főre)	9,5	9,9	9,7	9,1	9,5	9,0	8,8
	Halálozási arányszám <sup>37</sup> (Y) (1000 főre)	12,7	11,1	10,9	10,4	10,8	11,2	11,5
	Természetes szaporodási arányszám <sup>38</sup> (X-Y) (1000 főre)	-3,2	-1,1	-1,2	-1,4	-1,3	-2,3	-2,7
MAGYAR- ORSZÁG	Évközepi lakosságszám	10 121 761	10 087 065	9 843 028	9 814 023	9 787 966	9 775 564	9 771 141
	Élveszületések száma	97 597	97 496	91 690	93 063	91 577	89 807	89 193
	Halálozások száma	135 601	135 732	131 697	127 053	131 674	131 045	129 603
	Élveszületési arányszám <sup>2</sup> (X)	9,6	9,7	9,3	9,5	9,4	9,2	9,1
	Halálozási arányszám <sup>3</sup> (Y)	13,4	13,5	13,4	12,9	13,5	13,4	13,3
	Természetes szaporodási arányszám (X-Y)	-3,7	-3,8	-4,1	-3,5	-4,1	-4,2	-4,1

4. táblázat: Népmozgalmi mutatók Debrecenben és Magyarországon (Forrás: KSH)

<sup>36</sup> Az élveszületési arányszám, más néven nyers élveszületési arányszám az ezer főre jutó élveszületések számát mutatja egy adott évben.

<sup>37</sup> A halálozási arányszám a halálozások ezer főre jutó száma, évközepi népességre számítva.

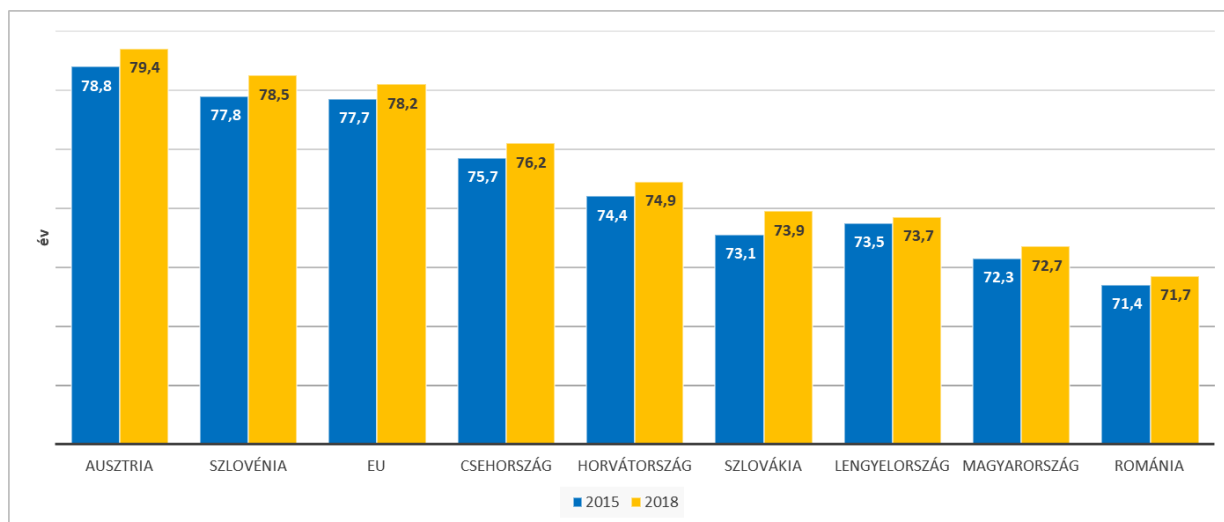
<sup>38</sup> A természetes szaporodás nyers arányszáma a természetes szaporodás abszolút számának a lakossághoz viszonyított arányát mutatja 1000 lakosra számítva. Forrás: KSH Népeségtudományi Intézet

# A LAKOSSÁG EGÉSZSÉGI ÁLLAPOTA

## A mortalitás főbb jellemzői

### Általános halálozási viszonyok

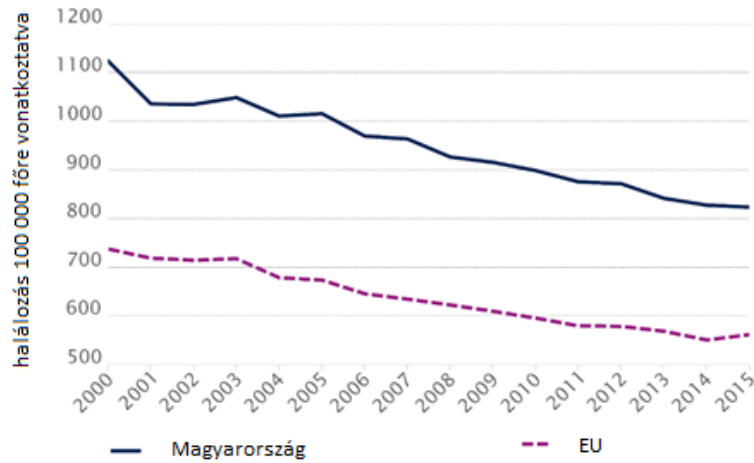
Az Európai Unió statisztikai hivatalának (Eurostat) legfrissebb 2018-as becslése alapján a születéskor várható élettartam Magyarországon 72,7 év. A hasonló szociális-kulturális berendezkedésű V4 országok<sup>39</sup> közül az utolsó helyen helyezkedünk el, elmaradva az Európai Unió átlagától (78,2 év). A környező Európai Unió (EU) országok közül csak Romániában volt alacsonyabb a születéskor várható élettartam (71,7 év). Kiemelendő azonban, hogy a születéskor várható élettartam a 2015-2018-as időszakban 72,3 évről 72,7 évre emelkedett. (4. ábra)



4. ábra: Születéskor várható élettartam 2015-ben és 2018-ban az Eurostat adatai alapján (V4, Magyarországgal határos Európai Unió országok, EU átlag)

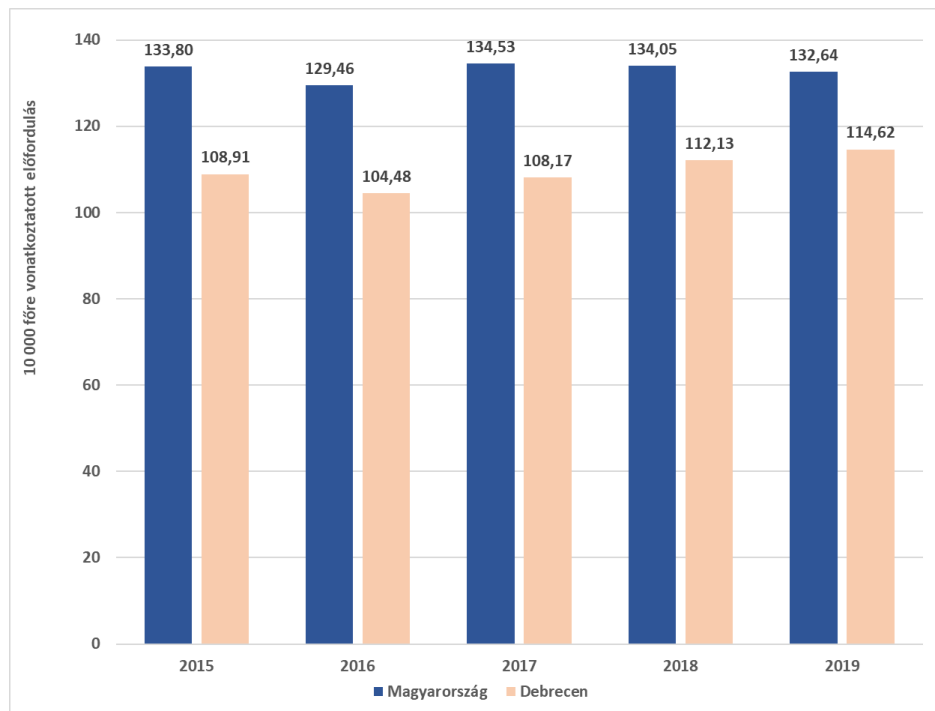
Magyarországon a WHO legfrissebb (2015) adatai alapján a standardizált összhálózás, az Európai Unió átlagos javulással párhuzamosan csökkent 2000 és 2015 között. (5. ábra)

<sup>39</sup> V4: A Visegrádi Együttműködés vagy V4-ek négy közép-európai tagállam regionális szervezete: Csehország, Lengyelország, Magyarország és Szlovákia



5. ábra: A standardizált összhalálozás időbeni alakulása 2000-2015<sup>40</sup>

A 10 000 főre vonatkoztatott összhalálozás Debrecenben kedvezőbb képet mutat, mint az országos hasonló adatok, azonban az időbeli változást alapján elmondható, hogy a 10 000 főre vonatkoztatott összhalálozás gyakorisága enyhe növekvő tendenciát mutat (108,91-ről 114,62-re). (6. ábra)

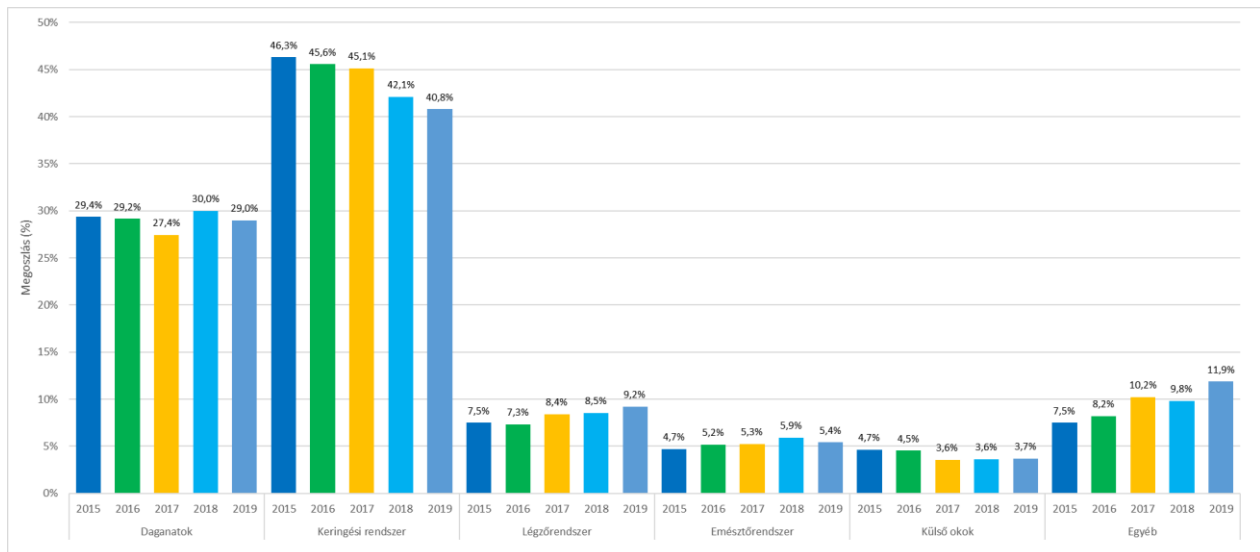


6. ábra: Összhalálozás 10 000 főre vonatkoztatott nyers gyakoriságának időbeni alakulása 2015-2019 között, a debreceni és a hazai lakosság körében

<sup>40</sup> Az Európai Unió adatok 2015-ig állnak rendelkezésre (Forrás: WHO European Health for All Database (HFA-DB))

## Okspecifikus nyers halálozási arányszámok

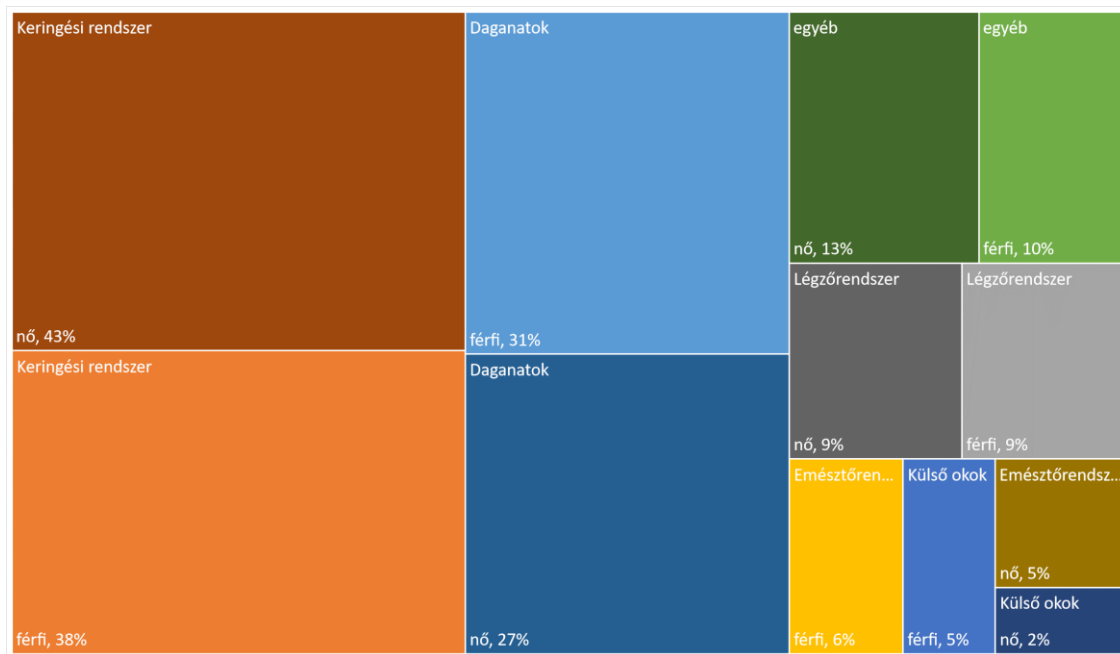
A halálokok szerinti halálozást tekintve megfigyelhető, hogy Debrecenben a keringési rendszer okozta halálozás részaránya az összhálaózás tekintetében a vizsgált időszakban (2015-2019) 46,3%-ról (1025 fő) 40,8%-ra (941 fő) csökkent, a légzőrendszerrel kapcsolatos halálokok részaránya 7,5%-ról (166 fő) 9,2%-ra (213 fő) emelkedett. A daganatok miatti halálozás részaránya és az emésztőrendszerrel összefüggő betegségek miatti halálozás részaránya minimális ingadozást mutatott (rendre 27,4% és 30,0% illetve 4,7% és 5,9% között volt) a 2015-2019-ig terjedő időszak során. A külső okok miatti halálozás részaránya minimálisan (4,7%-ról 3,7%-ra) csökkent. (7. ábra)



7. ábra: A BNO főcsoportok szerinti fő halálóki tényezőók százalékos megoszlása az egyes vizsgált években az összhálaózáson belül, 2015-2019-ig a debreceni lakosok körében (forrás: KSH) <sup>41</sup>

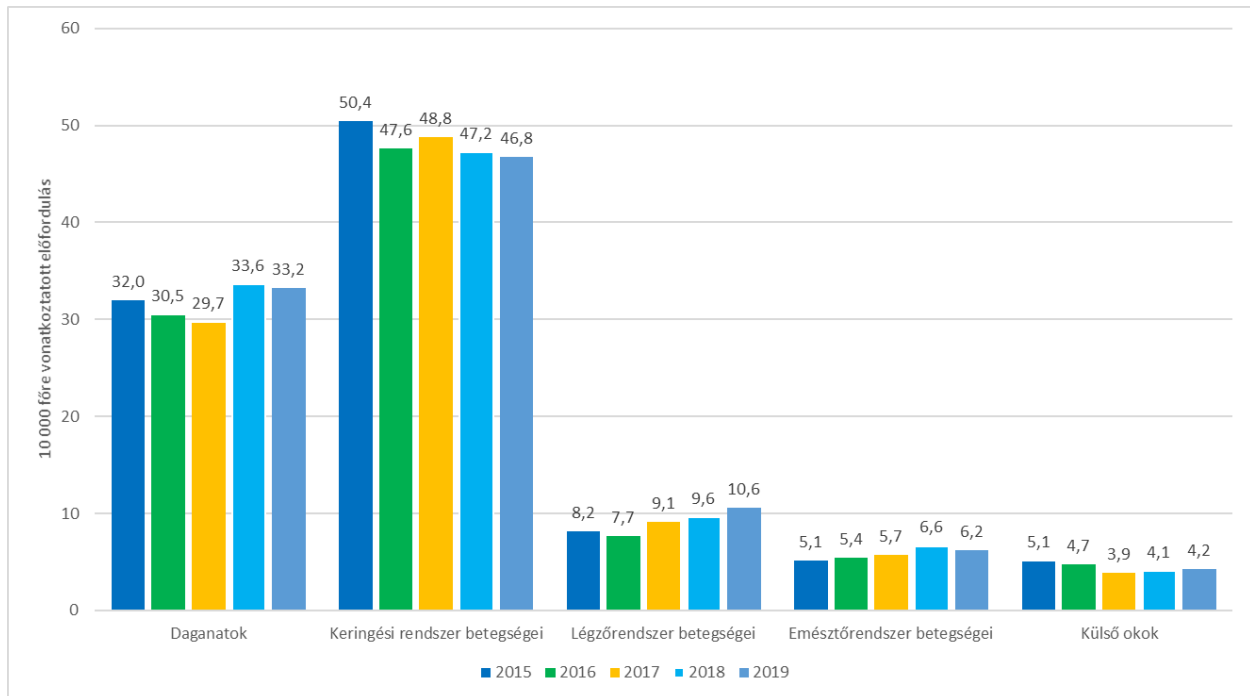
Debrecenben 2019-ben a keringési betegségek vezették a halálóki listát 41%-kal (férfiak esetében 38%, nők esetén 43%) és a daganatok álltak a második helyen 29%-kal (férfiaknál 31%, nőknél 27%). (8. ábra)

<sup>41</sup> Az adott évben tapasztalt összhálaózás 100%, melynet a BNO főcsoportok szerinti fő halálóki tényezőók százalékos részarányai adnak ki.



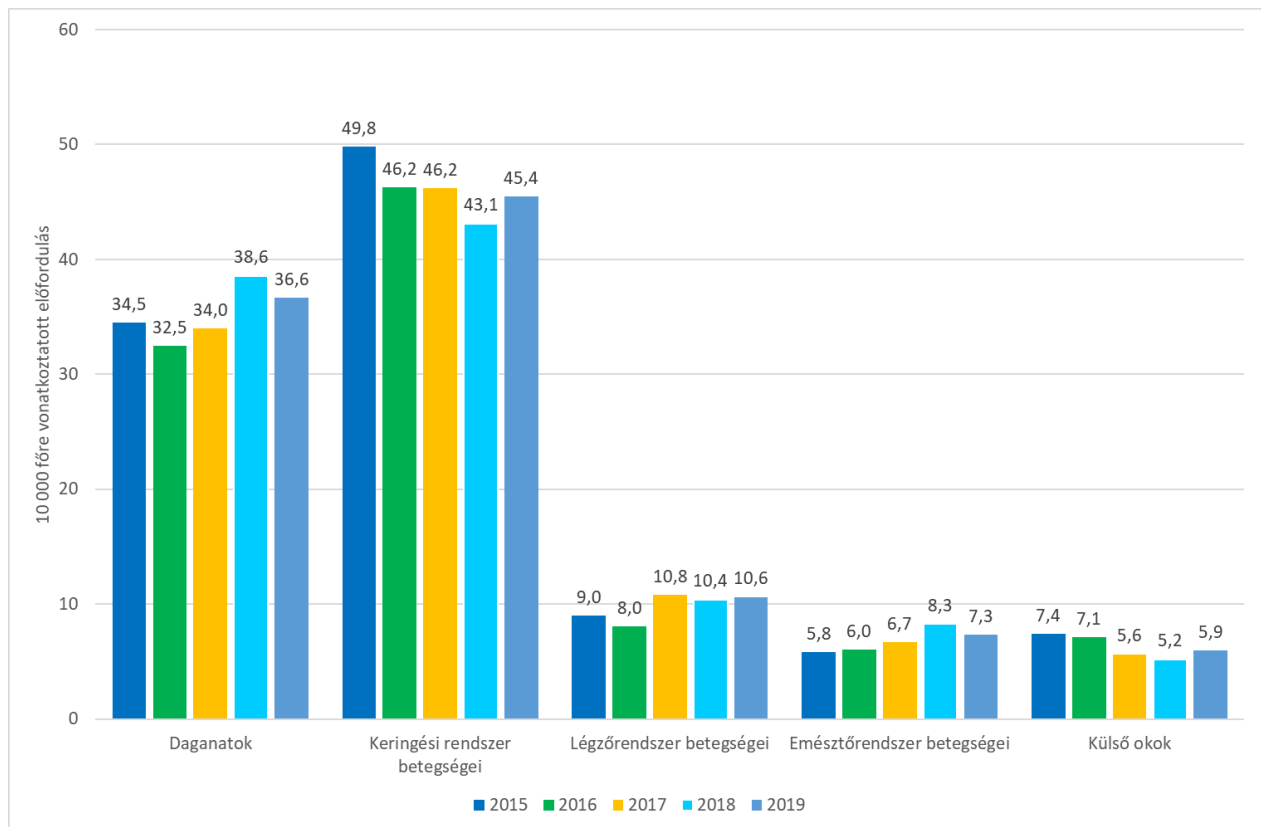
8. ábra: A BNO főcsoportok szerinti fő halál oka tényezők megoszlása nemenkénti bontásban 2019-ben a debreceni lakosok körében

A leggyakoribb halálok, a keringési rendszer miatti nyers halálozási gyakoriság csökkenő tendenciát mutat, a külső halálokokkal egyetemben. Az előbbiekkal ellentétben a légző és emésztőrendszer betegségek miatt bekövetkező halálokok nyers gyakorisága növekvő tendenciát mutat. A daganatok miatti halálozás nyers gyakorisága mutat némi időbeni fluktuációt, azonban 2015-ben és 2019-ben értéke 29 halálozás 10 000 főre vonatkoztatva. Tekintettel arra, hogy a halálozási gyakoriság csak minimálisan emelkedett a vizsgált időszak alatt (2 214-ről 2 307-re), ezek a változások elsősorban a halál oka tényezők átrendeződését tükrözik. (9. ábra)



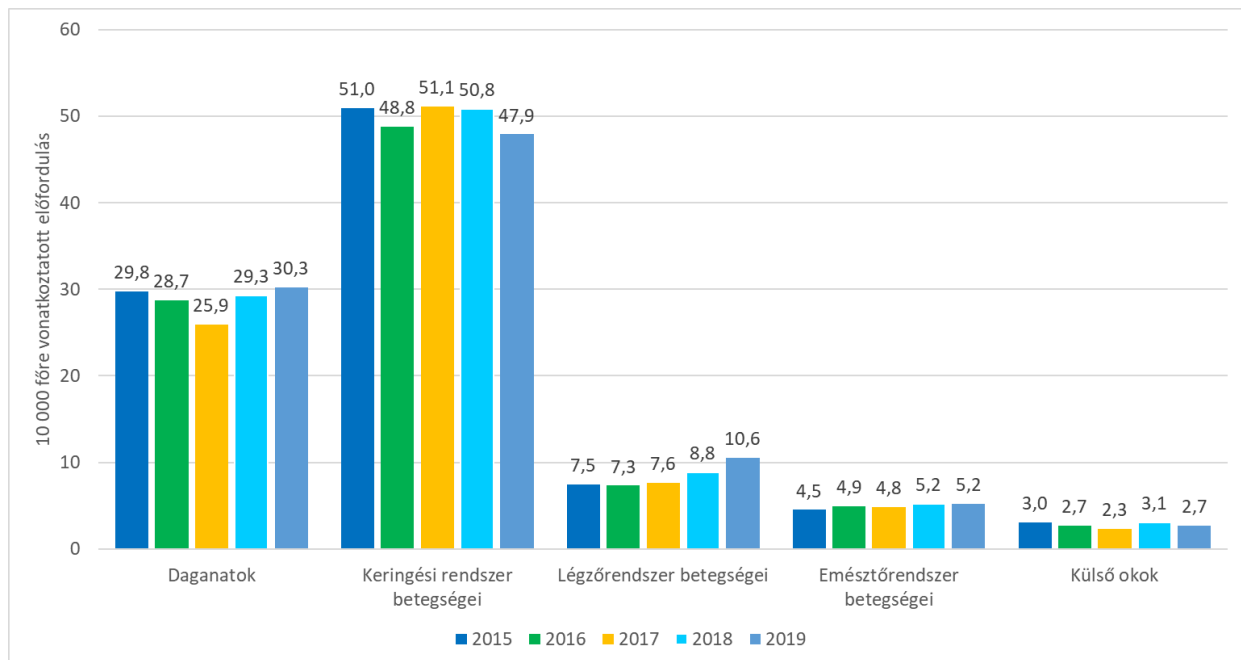
9. ábra: A BNO főcsoportok szerinti fő halál oka tényezőinek nyers gyakoriságának 10 000 főre vonatkozó időbeni alakulása 2015-2019 között, a debreceni lakosok körében

A férfiak körében szintén javuló tendencia bontakozik ki a keringési rendszer miatti nyers halálozási gyakoriság, valamint a külső halálokoknál. A légző- és emésztőrendszeri betegségek miatt bekövetkező halálokok nyers gyakorisága növekvő tendenciát mutat. A daganatok miatti halálozás nyers gyakorisága időbeni változik, a csúcspontot 2018-ban éri el, ehhez képest 2019-ben javulást látszik. (10. ábra)



10. ábra: A BNO főcsoportok szerinti fő halál oka tényezők nyers gyakoriságának 10 000 főre vonatkozó időbeni alakulása 2015-2019 között, a debreceni férfi lakosok körében

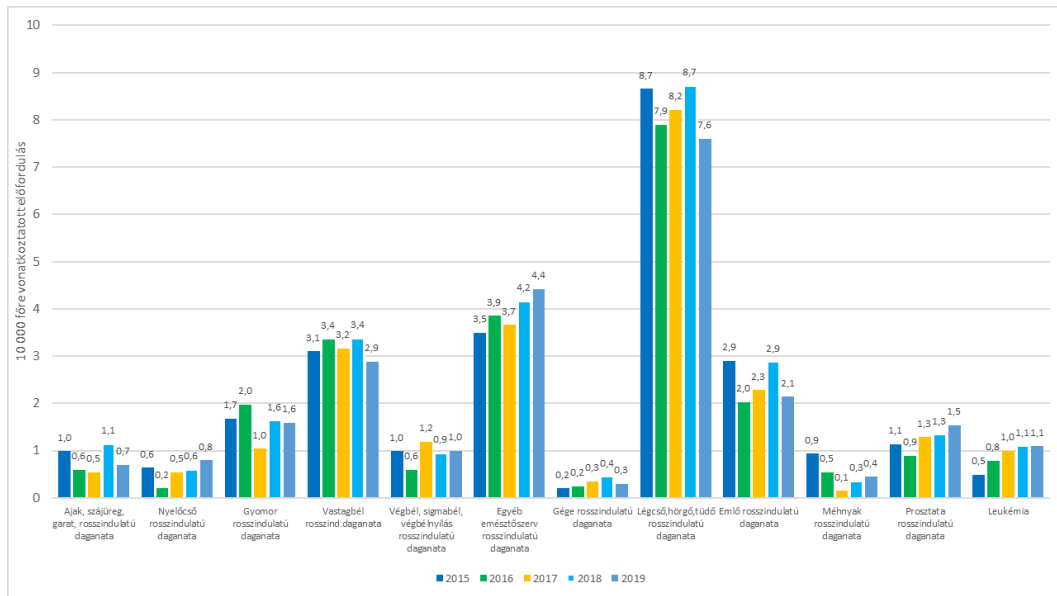
A női lakosok körében a keringési rendszer miatti nyers halálzási gyakoriság csökkenő tendenciát mutat. Hasonlóan javuló tendencia bontakozik ki a külső halálok miatti nyers halálzási gyakoriság tekintetében. Ezzel szemben a légző- és emésztőrendszeri betegségek miatt bekövetkező halálzás nyers gyakorisága növekvő tendenciát mutat. A daganatok miatti halálzás nyers gyakorisága szintén enyhén emelkedett a vizsgált időszakban. (11. ábra)



11. ábra: A BNO főcsoportok szerinti fő halál oka tényezőinek gyakoriságának 10 000 főre vonatkozó időbeni alakulása 2015-2019 között, a debreceni női lakosok körében

A 10 000 főre jutó halálesetek számának változását a 2015-2019 közötti időszakban vizsgálva, erőteljesebb javulás figyelhető meg a légcső, hörgő, tüdő rosszindulatú daganatai esetén (a gyakoriság 8,7-ről 7,6-ra csökkent), az emlő rosszindulatú daganatánál (a gyakoriság 2,9-ről 2,1-re csökkent), és a méhnyak rosszindulatú daganata esetében (a gyakoriság 0,9-ről 0,4-re csökkent).

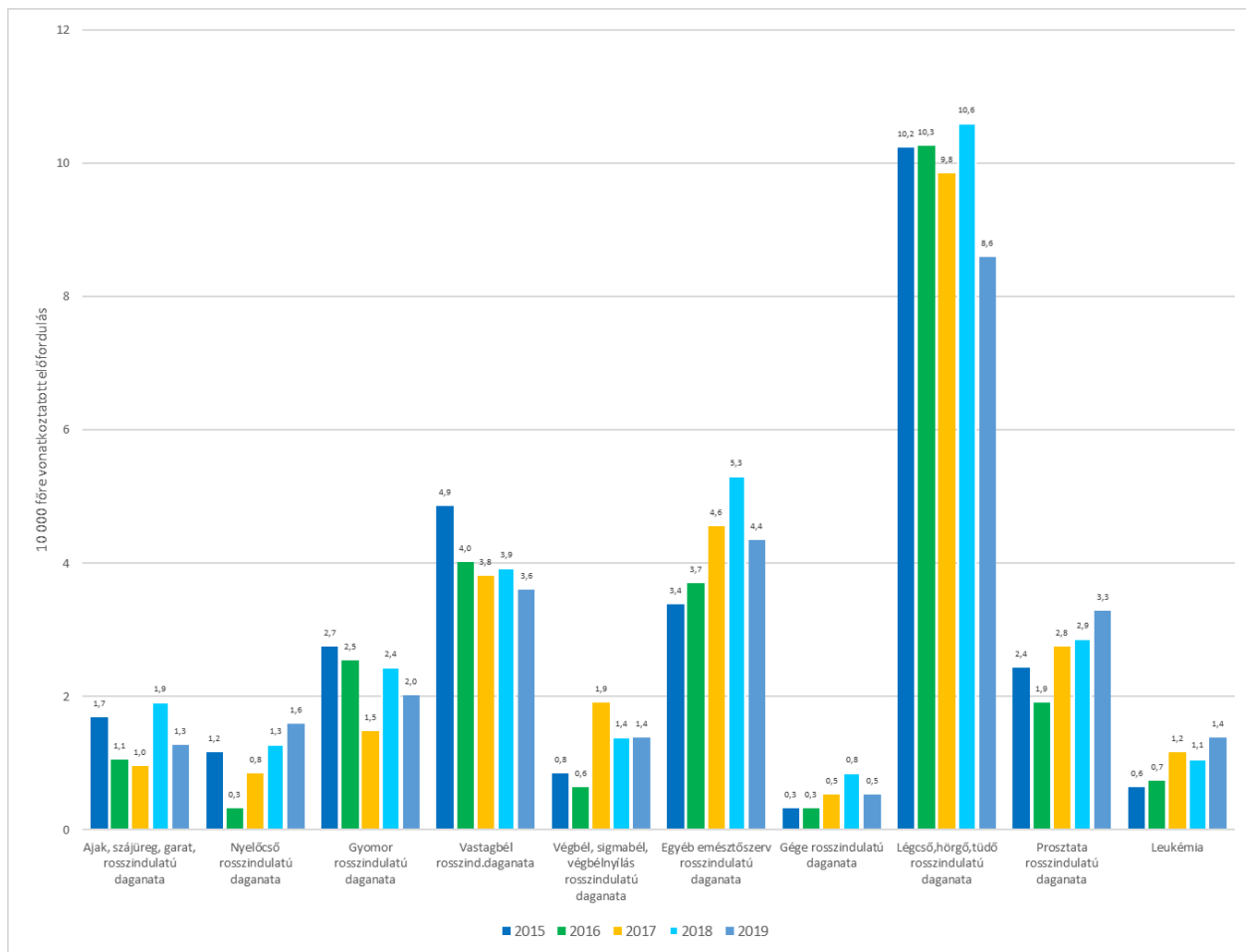
A helyzet enyhe romlása volt megfigyelhető az emésztőszerv egyéb rosszindulatú daganatai (a gyakoriság 3,5-ről 4,4-re nőtt), a prosztata rosszindulatú daganata (a gyakoriság 1,1-ről 1,5-re nőtt), valamint a leukémia esetén (a gyakoriság 0,5-ről 1,1-re nőtt). A többi daganatos betegség esetén viszonylagos stagnálás volt megfigyelhető. (12. ábra)



12. ábra: A BNO alcsoportok (daganatos megbetegedések miatti halálozás) szerinti fő haláloki tényezők nyers gyakoriságának 10 000 főre vonatkozó időbeni alakulása 2015-2019 között, a debreceni lakosok körében

A férfi lakosok körében vizsgálva a 10 000 főre jutó halálozások számának változását a 2015-2019 közötti időszakban, még erőteljesebb a javulás figyelhető meg a légcső, hörgő, tüdő rosszindulatú daganatai esetén (a gyakoriság 10,2-ről 7,6-ra csökkent).

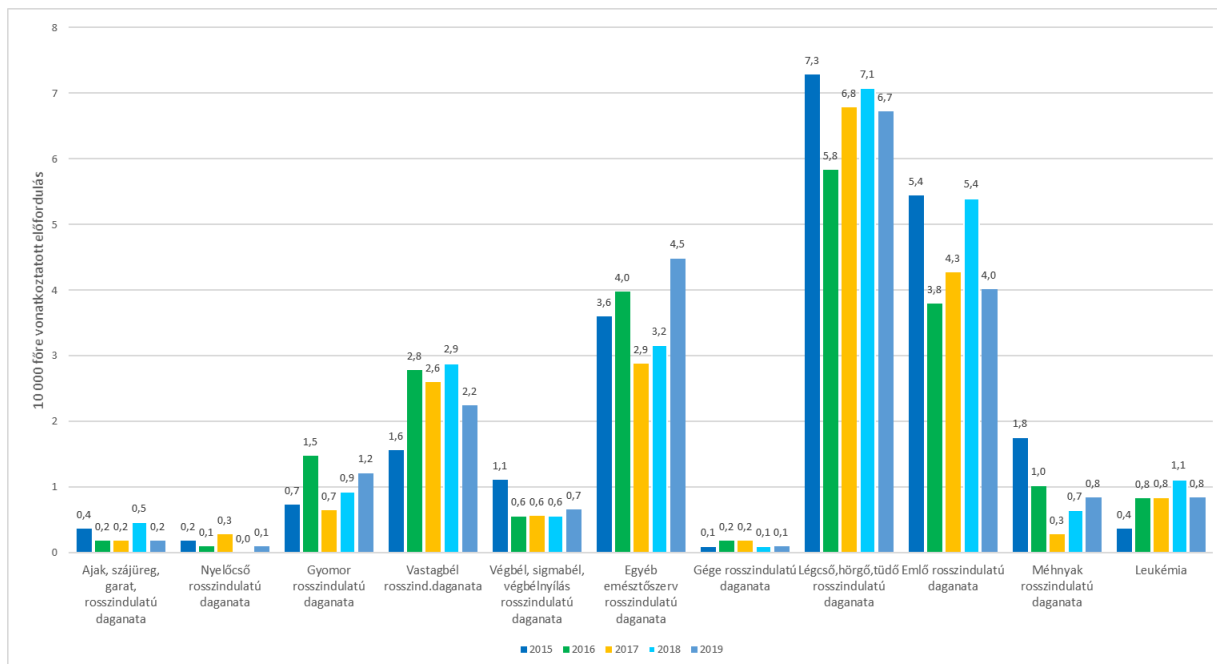
Enyhébb romlás volt megfigyelhető az emésztőszerv egyéb rosszindulatú daganatai (a gyakoriság 3,4-ről 4,4-re nőtt), a prosztatata rosszindulatú daganata (a gyakoriság 2,4-ről 3,3-ra nőtt), valamint a leukémia esetén (a gyakoriság 0,6-ről 1,4-re nőtt). A többi daganatos betegség esetén viszonylagos stagnálás volt megfigyelhető. (13. ábra)



13. ábra: A BNO alcsoportok (daganatos megbetegedések miatti halálozás) szerinti fő haláloki tényezők nyers gyakoriságának 10 000 főre vonatkozó időbeni alakulása 2015-2019 között, a debreceni férfi lakosok körében

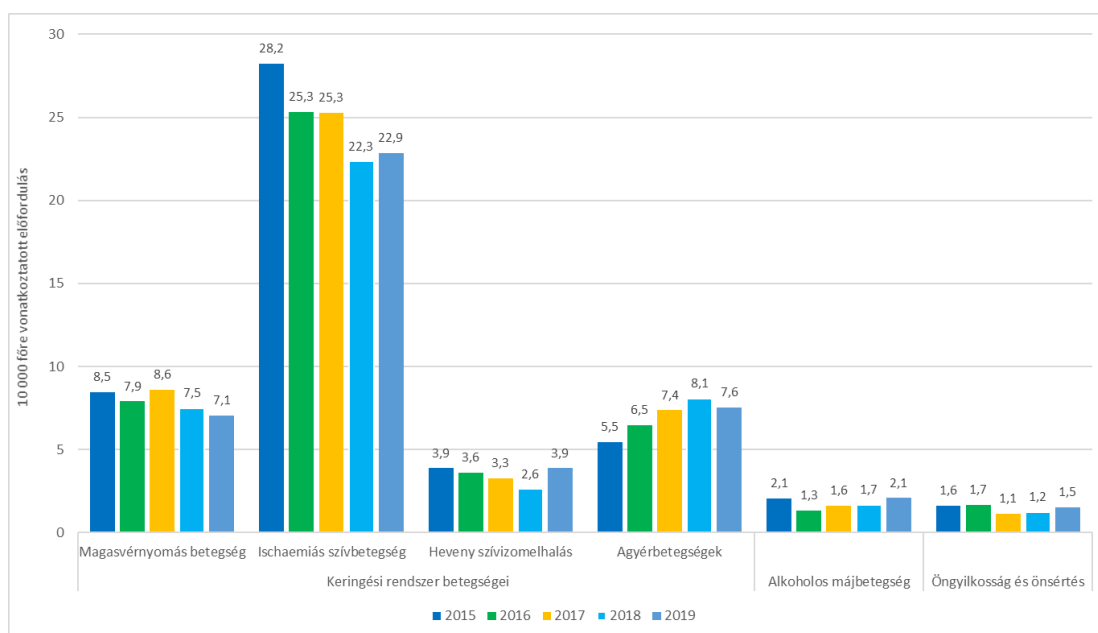
A nők körében a 10 000 főre jutó halálesetek számának változását a 2015-2019 közötti időszakban vizsgálva, enyhébb javulás figyelhető meg a légcső, hörgő, tüdő rosszindulatú daganatai esetén (a gyakoriság 7,3-ról 6,7-re csökkent), az emlő rosszindulatú daganatánál (a gyakoriság 5,4-ről 4,0-ra csökkent), és a méhnyak rosszindulatú daganata esetében (a gyakoriság 1,8-ről 0,8-ra csökkent).

Enyhébb romlás volt megfigyelhető az emésztőszerv egyéb rosszindulatú daganatai (a gyakoriság 3,6-ról 4,5-re nőtt), valamint a leukémia esetén (a gyakoriság 0,4-ről 0,8-ra nőtt). A többi daganatos betegség esetén viszonylagos stagnálás volt megfigyelhető. (14. ábra)



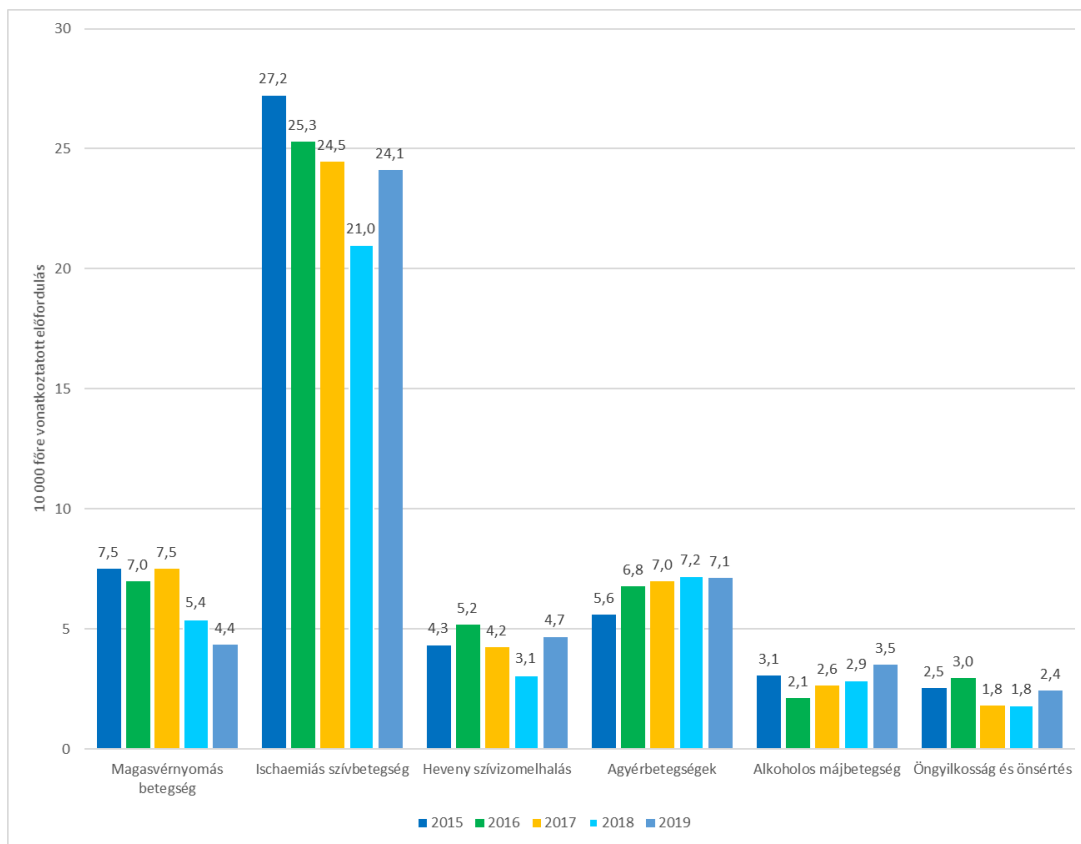
14. ábra A BNO alcsoportok (daganatos megbetegedések miatti halálozás) szerinti fő haláloki tényezők nyers gyakoriságának 10 000 főre vonatkozó időbeni alakulása 2015-2019 között, a debreceni női lakosok körében

A magasvérnyomás betegség enyhébb (8,5-ről 7,1-re), az ischaemiás szívbetegségek nyers gyakorisága erőteljesebb (28,2-ről 22,9-re) csökkenő tendenciát mutat a 10 000 főre vonatkoztatott halálozás tekintetében. A heveny szívizomelhalás, az alkoholos májbetegség és az öngyilkosság és önsértés esetében nem történt jelentős változás a vizsgált 2015-2019-es időszak alatt. Az agyérbetegségek nyers gyakorisága növekvő trendet követ (5,5-ről 7,6-ra emelkedett). (15. ábra)



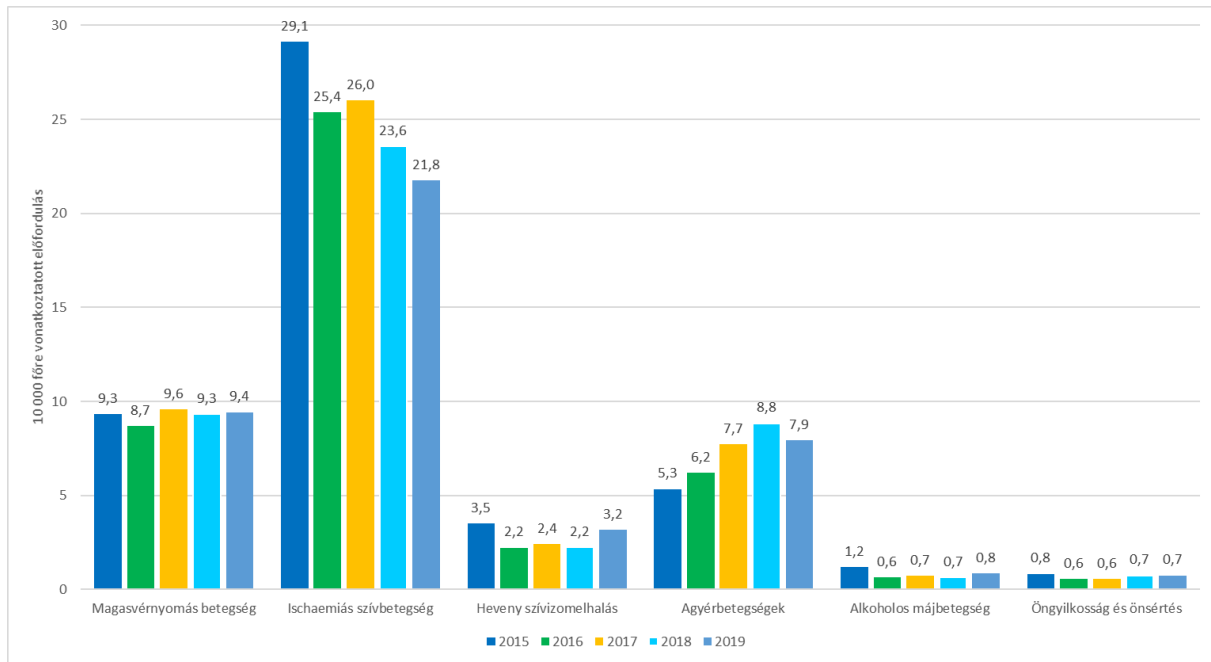
15. ábra: A BNO alcsoportok szerinti fő haláloki tényezők nyers gyakoriságának 10 000 főre vonatkozó időbeni alakulása 2015-2019 között, a debreceni lakosok körében

A magasvérnyomás betegség (7,5-ről 4,4-re), az ischaemiás szívbetegségek nyers gyakorisága (27,2-ről 24,1-re) csökkenő tendenciát mutat a 10 000 főre vonatkoztatott halálozás tekintetében. A heveny szívizomelhalás, az alkoholos májbetegség és az öngyilkosság és önsértés esetében nem történt jelentős változás a vizsgálat 2015-2019-es időszak alatt. Az agyérbetegségek nyers gyakorisága növekvő trendet követ (5,6-ról 7,1-re emelkedett). (16. ábra)



16. ábra: A BNO alcsoportok szerinti fő halál oka tényezőinek nyers gyakoriságának 10 000 főre vonatkozó időbeni alakulása 2015-2019 között, a debreceni férfi lakosok körében

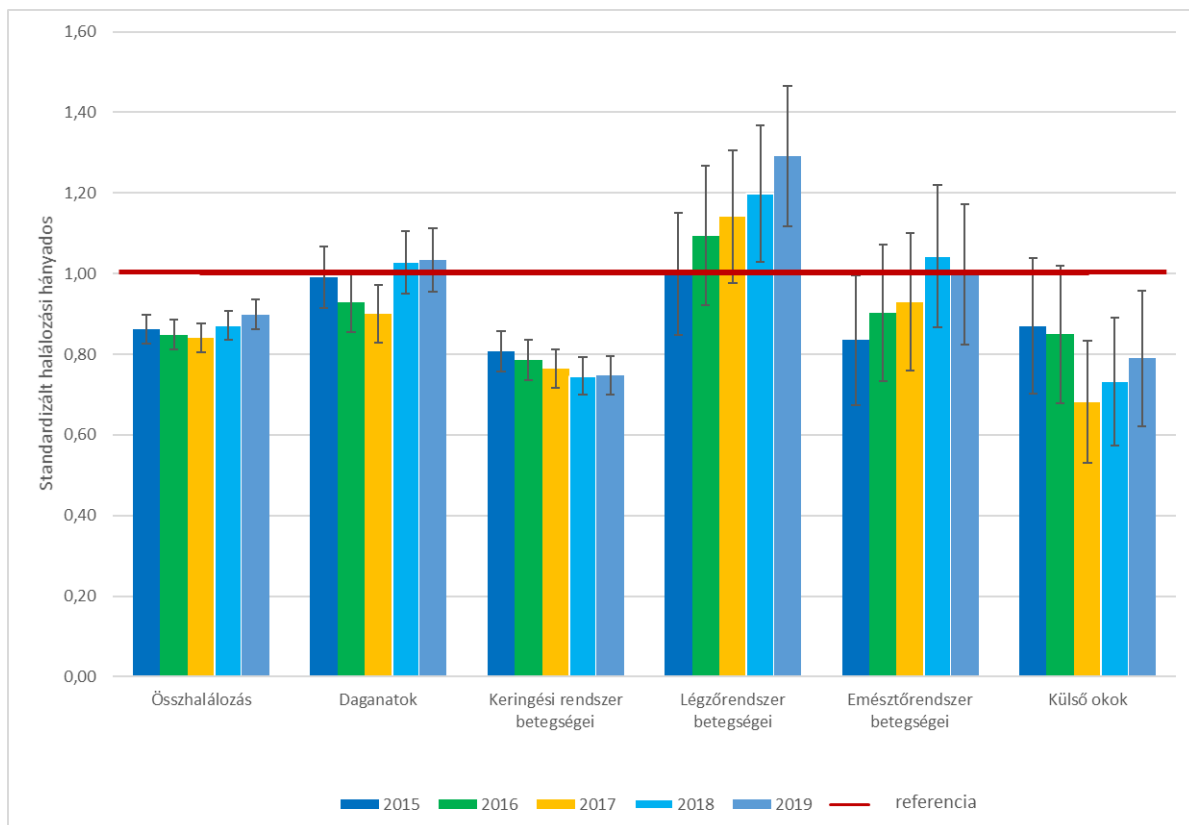
A magasvérnyomás betegség enyhébb (9,3-ről 9,4-re) növekedést, az ischaemiás szívbetegségek nyers gyakorisága erőteljesebb (29,1-ről 21,8-ra) csökkenő tendenciát mutat a 10 000 főre vonatkoztatott halálozás tekintetében. A heveny szívizomelhalás, az alkoholos májbetegség és az öngyilkosság és önsértés esetében nem történt jelentős változás a vizsgálat 2015-2019-es időszak alatt. Az agyérbetegségek nyers gyakorisága növekvő trendet követ (5,3-ről 7,9-re emelkedett). (17. ábra)



17. ábra: A BNO alcsoportok szerinti fő halál oka tényezőinek gyakoriságának 10 000 főre vonatkozó időbeni alakulása 2015-2019 között, a debreceni női lakosok körében

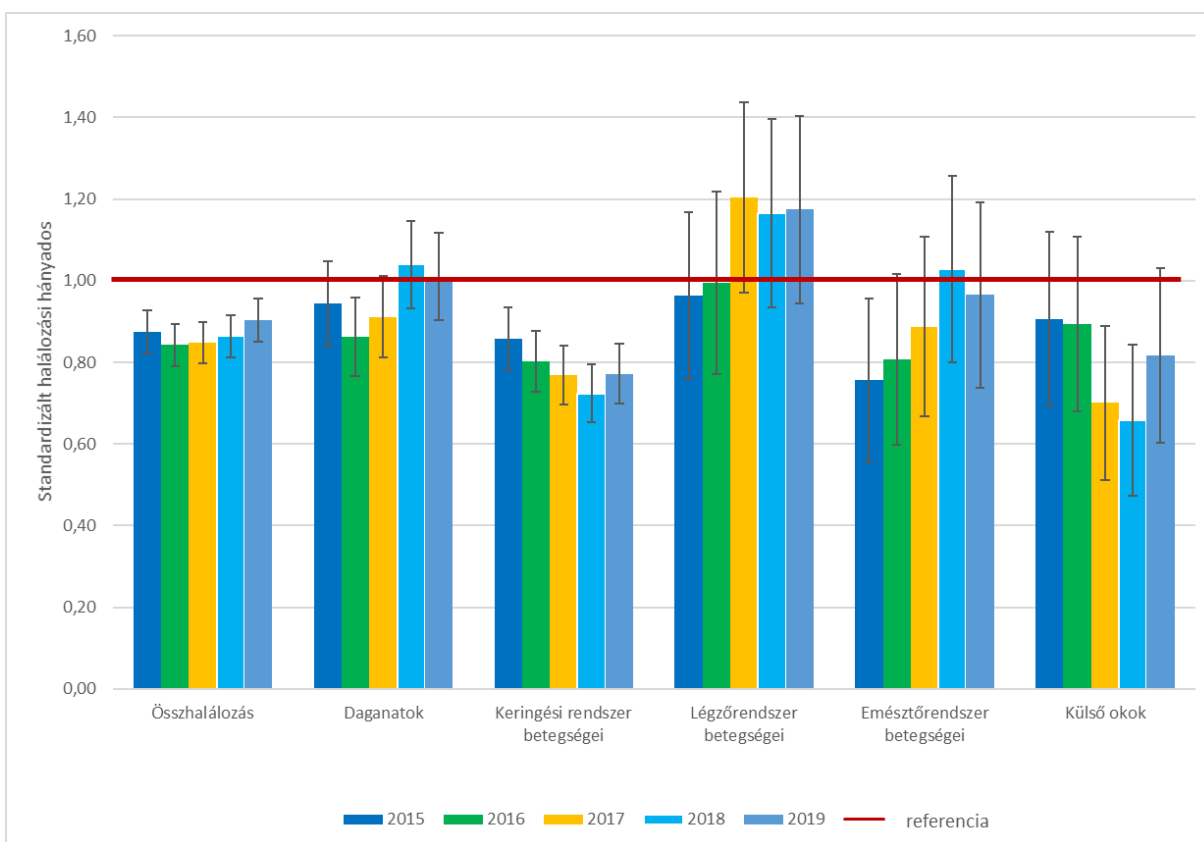
## Standardizált halálózási hányadosok

Az alábbiakban a standardizált halálózási hányadosok kerülnek bemutatásra. Mindkét nemet együttesen vizsgálva, elmondható, hogy az összhalalozás minden vizsgált évben jobb volt az országos referenciánál, ám enyhe romló tendencia figyelhető meg, mivel az érték az idő előrehaladtával közeledik az országos szinthez. A keringési rendszer betegségei miatt bekövetkező halalozás minden vizsgált évben (2015-2019) szignifikánsan kedvezőbb képet mutatott, mint az országos referencia és az évek során javuló tendenciát mutatott. A külső okok miatti halalozás is alacsonyabb a debreceni lakosok körében, azonban itt a 2015-2017 közötti javuló tendencia 2018-2019-ben megfordult. Ettől függetlenül, a 2019-es adatok még mindig szignifikánsan alacsonyabbak, mint az országos referencia, szemben a 2015-ben tapasztalt értékkel, amely még nem tért el szignifikánsan az országos referenciától. A daganatos megbetegedések, valamint az emésztőrendszeri megbetegedések miatti halalozás az országos referenciához hasonló. A légzőrendszer betegségei miatt bekövetkező halalozás azonban romló tendenciát mutat az évek során, 2018-tól kezdve már szignifikánsan rosszabb a helyzet, mint az országos referencia. (18. ábra)



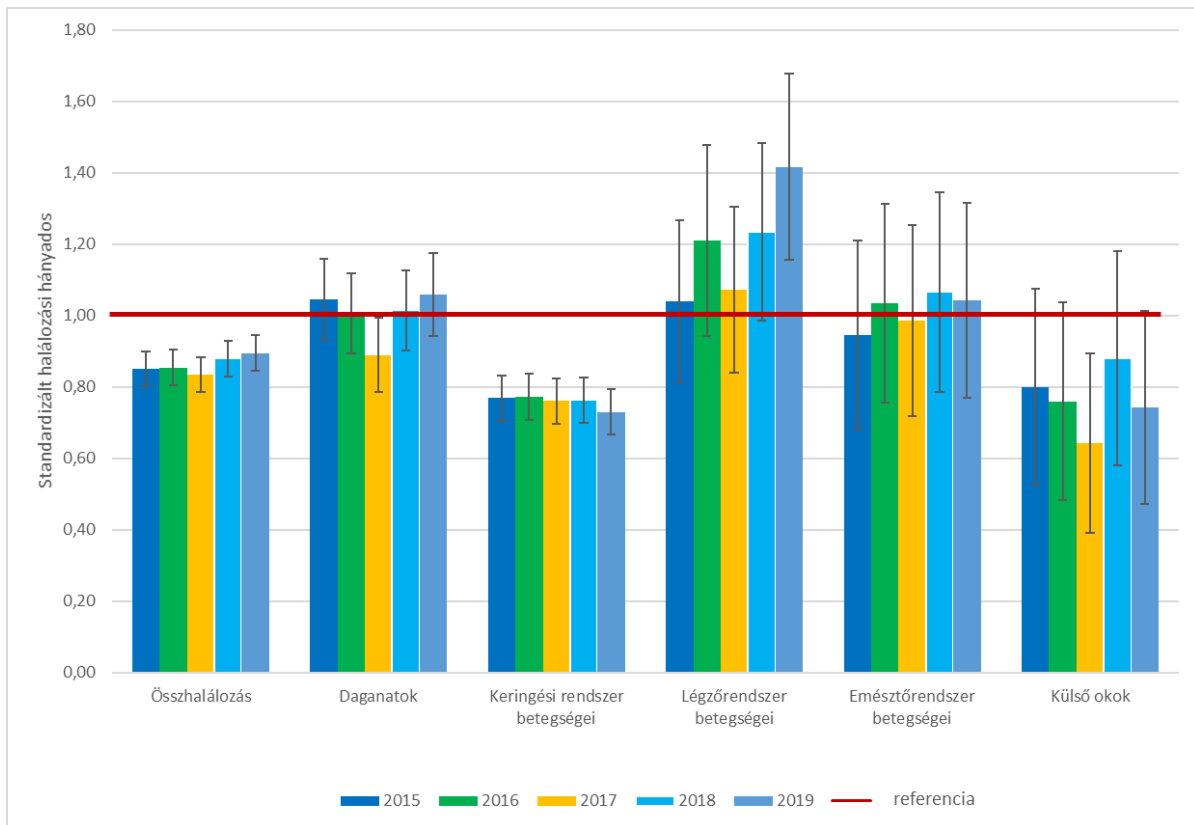
18. ábra: A BNO főcsoportok szerinti fő halálózási tényezők standardizált halálózási hányadosainak (SHH) időbeni alakulása 2015-2019 között, a debreceni lakosok körében

A férfiak körében az összhalálozás a vizsgált időszakban alacsonyabb volt az országos referenciánál. A keringési rendszer betegségei miatti halálozás szignifikánsan alacsonyabb az országos referenciánál, és javuló tendencia figyelhető meg 2015-ös helyzethez viszonyítva (a javulás azonban nem szignifikáns). A külső okok miatti halálozás 2015-ben az országos referenciához hasonló volt, majd 2017-ben és 2018-ban szignifikánsan kedvezőbbé vált annál. 2019-re azonban az előző 2018-as évhez képest romló tendencia kezd kirajzolódni és nem látható szignifikáns eltérés az országos referenciától. (19. ábra)



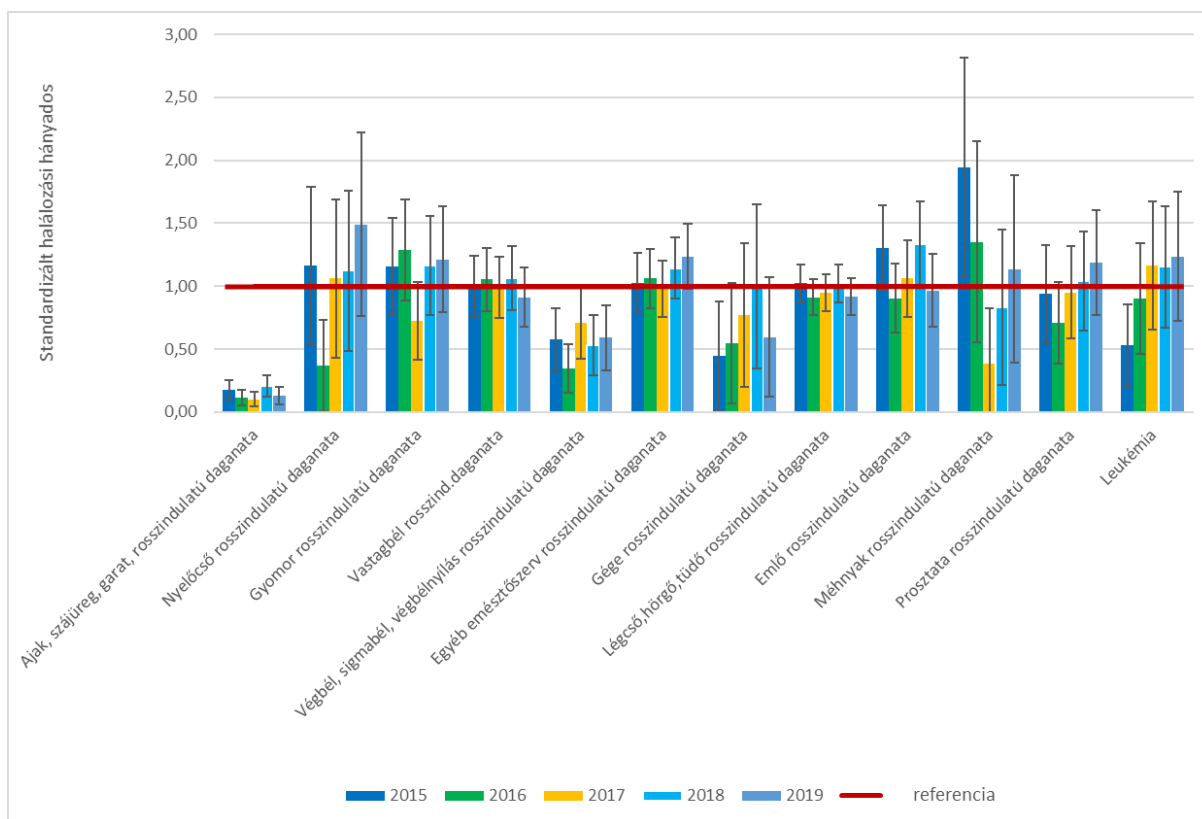
19. ábra: A BNO főcsoportok szerinti fő halál oka tényezők standardizált halálozási hányadosainak (SHH) időbeni alakulása 2015-2019 között, a debreceni férfi lakosok körében

A debreceni nők körében az összhalálozás és a keringési rendszer betegségei miatti halálozás szignifikánsan alacsonyabb az országos referenciánál, míg 2019-ben a légzőrendszer betegségei miatt bekövetkező halálozás szignifikánsan magasabb az országos referenciánál. A többi betegség esetén viszonylagos stagnálás látható, az országos referenciától való jelentős eltérés nélkül. (20. ábra)



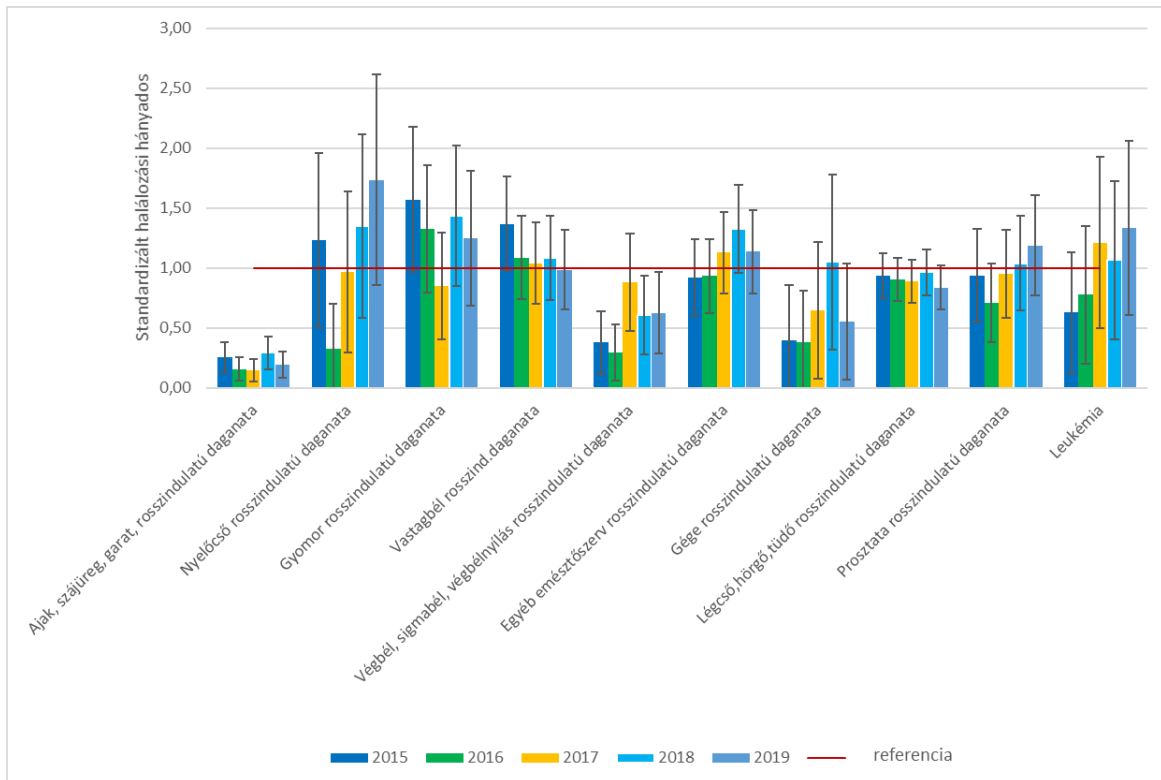
20. ábra: A BNO főcsoportok szerinti fő halál oka tényezők standardizált halálozási hányadosainak (SHH) időbeni alakulása 2015-2019 között, a debreceni női lakosok körében

Mindkét nemet együttesen vizsgálva elmondhatjuk, hogy 2019-re Debrecenben az országos referenciához képest szignifikánsan kedvezőbbek a haláloki mutatók a következő betegcsoportok következtében: ajak, szájüreg, garat rosszindulatú daganatai; végbél, szigmabél, végbélnyílás rosszindulatú daganatai. A többi daganatos megbetegedés esetén nincs jelentős eltérés az országos referenciához képest. (21. ábra)



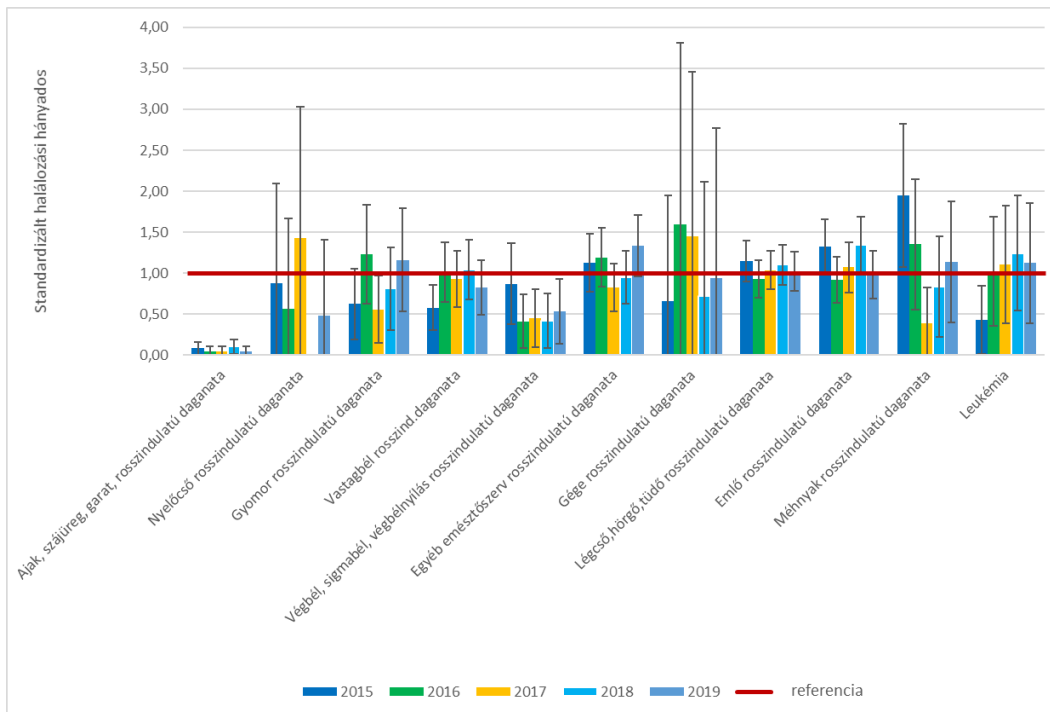
21. ábra: A BNO alcsoportok (daganatos megbetegedések miatti halálozás) szerinti fő haláloki tényezők standardizált halálozási hányadosainak (SHH) időbeni alakulása 2015-2019 között, a debreceni lakosok körében

A debreceni férfiak körében kedvezőbb a mutatók értéke 2019-ben az országos referenciához képest az ajak, szájüreg, garat; végbél, szigmabél, végbélnyílás daganat esetén. Egyéb daganattípusok tekintetében az országos referencia a mérvadó, egyik típusnál sem látható az országosnál szignifikánsan rosszabb kép. (22. ábra)



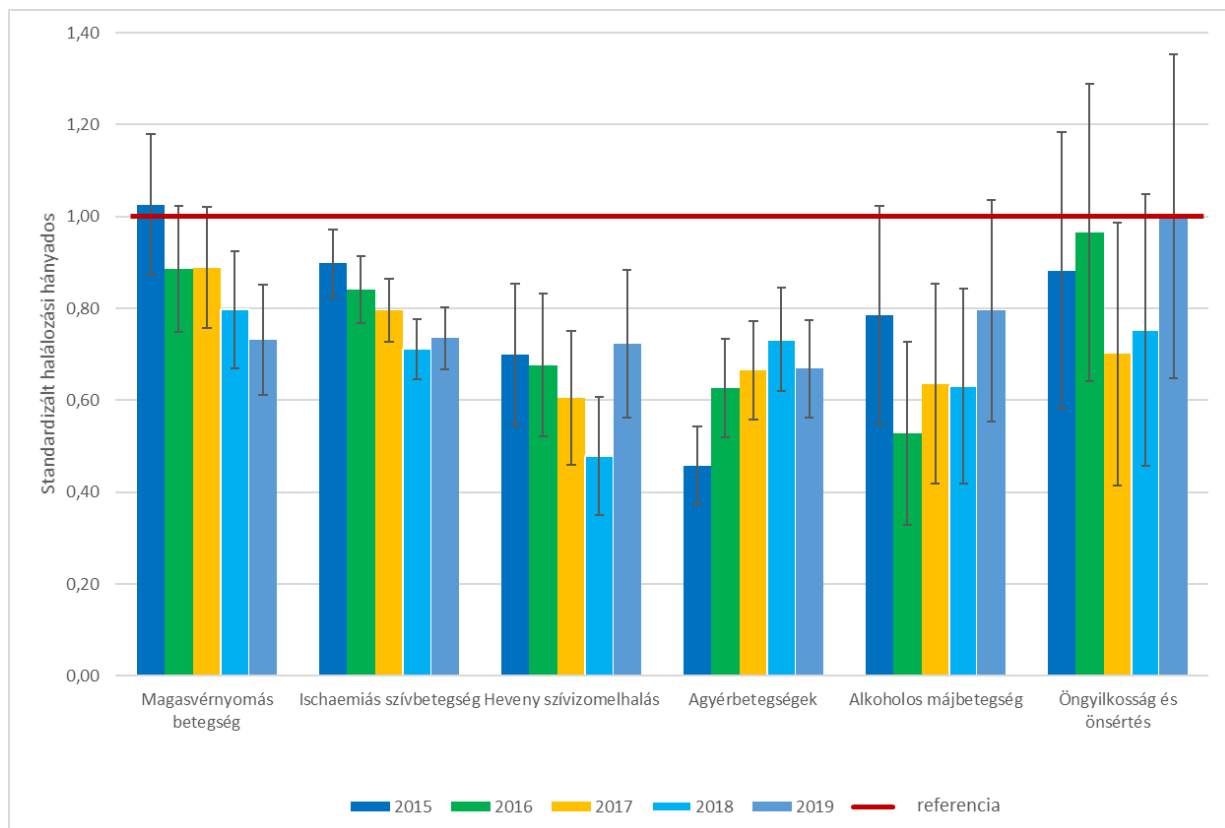
22. ábra: A BNO alcsoportok szerinti fő haláloki tényezők standardizált halálozási hányadosainak (SHH) időbeni alakulása 2015-2019 között, a debreceni férfi lakosok körében (daganatokat kivéve)

A debreceni nők körében kedvezőbb a mutató értéke 2019-ben az országos referenciához képest az ajak, szájüreg, garat; végbél, szigmabél, végbélnyílás daganat esetén. Megfigyelhető továbbá, hogy a többi daganattípus esetében sem szignifikánsan rosszabb helyzet az országos adatok alapján várható értékekhez képest. (23. ábra)



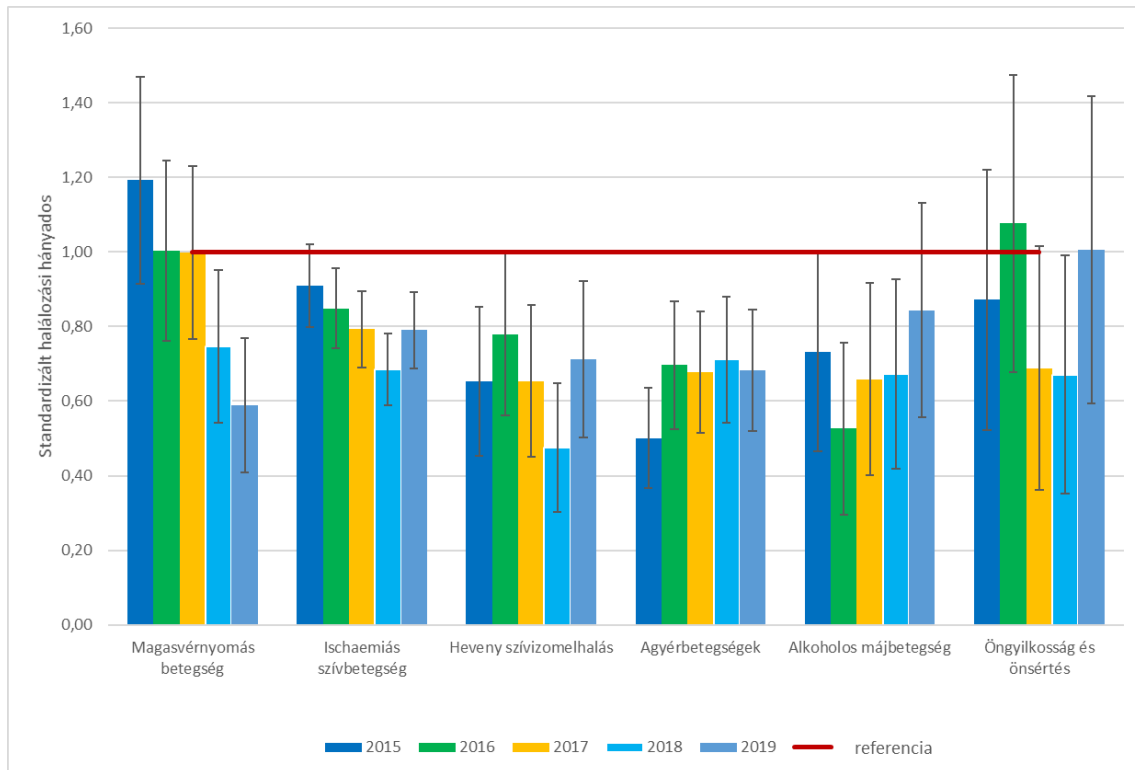
23. ábra: A BNO alcsoportok (daganatos megbetegedések miatti halálozás) szerinti fő halálóki tényezők standardizált halálozási hányadosainak (SHH) időbeni alakulása 2015-2019 között, a debreceni női lakosok körében

A magasvérnyomás betegség, ischaemiás szívbetegség, heveny szívizomelhalás és agyérbetegség esetén szignifikánsan kedvezőbb a helyzet az országos értékek alapján várható értékhez képest. A magasvérnyomás betegség és az ischaemiás szívbetegség esetén elmondható továbbá, hogy nem pusztán az országos referenciához képest jobb a helyzet, de a megelőző évek saját adataihoz képest is. A heveny szívizomelhalás csökkenő tendenciája megtört 2018-ban, és (bár még mindig az országos referenciától szignifikánsan jobb, de) egy enyhe romlás volt megfigyelhető. Az agyérbetegségek esetén szintén jobb a helyzet az országos referenciához képest, azonban a 2015-ös adatokhoz képest szignifikánsan rosszabb a standardizált halálozási arányszám 2018-ban és 2019-ben is. (24. ábra)



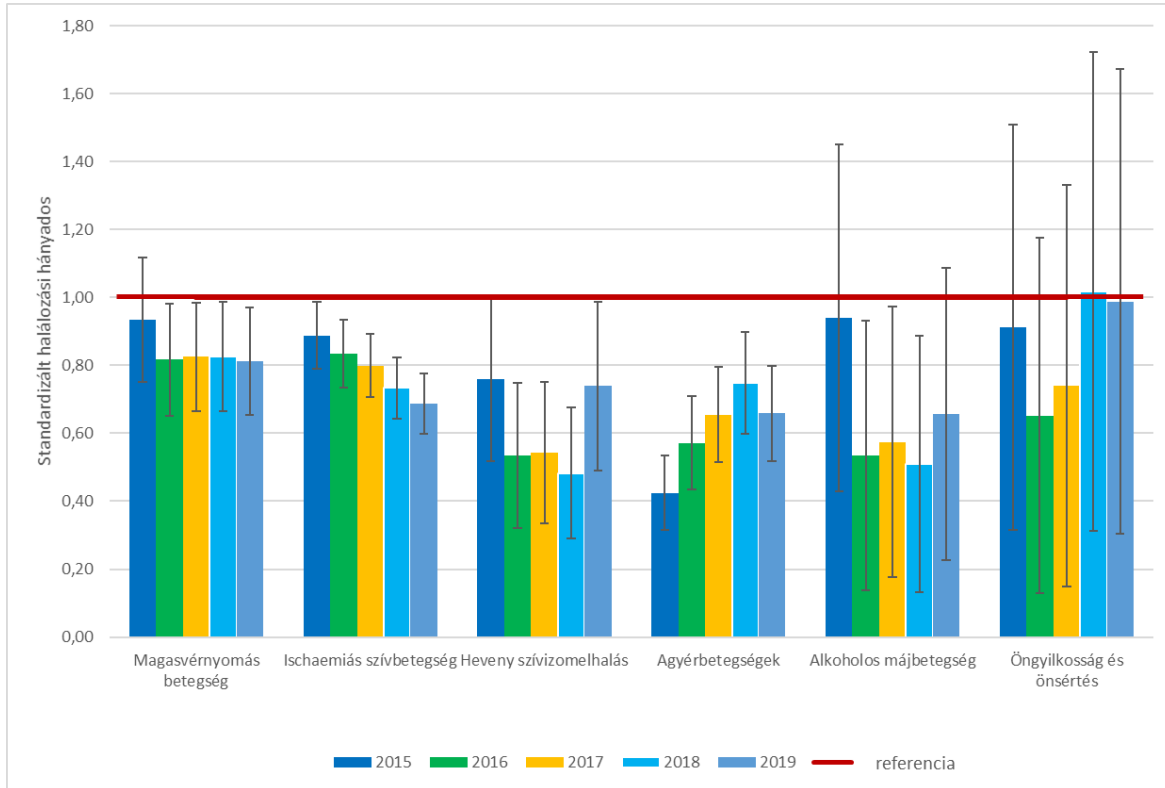
24. ábra: A BNO alcsoportok szerinti fő haláloki tényezők standardizált halálozási hányadosainak (SHH) időbeni alakulása 2015-2019 között, a debreceni lakosok körében (daganatokat kivéve)

A debreceni férfiak körében a magasvérnyomás betegség, az agyérbetegségek, a heveny szívizomelhalás és az ischaemiás szívbetegség miatti halálozás szignifikánsan jobb képet mutat az országos referenciához képest, a leglátványosabb javulás a magasvérnyomás betegség miatti halálozás terén volt látható. (25. ábra)



25. ábra: A BNO alcsoportok szerinti fő halálteki tényezők standardizált halálozási hányadosainak (SHH) időbeni alakulása 2015-2019 között, a debreceni férfi lakosok körében, (daganatokat kivéve)

A magasvérnyomás betegség, az ischaemiás szívbetegség, a heveny szívizomelhalás, és az agyérbetegségek miatti halálozás szignifikánsan jobb képet mutat az országos referenciához képest. Folyamatos jelentős javuló képet az ischaemiás szívbetegség esetén lehet látni a vizsgálat 2015-2019 időszak minden évében. (26. ábra)



26. ábra: A BNO alcsoportok szerinti fő haláloki tényezők standardizált halálozási hányadosainak (SHH) időbeni alakulása 2015-2019 között, a debreceni női lakosok körében

Az öngyilkosság, mint a 2008-as évben külső okok miatti halálozásban vezető szerepet betöltő alcsoport esetén külön is elemzésre került a 25-64 éves korcsoport. Elmondhatjuk, hogy a férfiak tekintetében szignifikánsan jobb volt a helyzet az országos referenciához viszonyítva (SHH=0,61) a 2015-ös évben. Bár az ezt követő években az SHH emelkedett, statisztikailag nem volt szignifikáns eltérés az országos referenciához képest. A nők körében a 2015-2019 éves időszakban az országos referenciaértéktől nem volt tapasztalható szignifikáns eltérés. (5. táblázat)

SHH	2008	2015	2016	2017	2018	2019
<b>férfi</b>	1,07	0,61	0,98	0,65	0,65	0,72
<b>nő</b>	1,56	1,42	0,78	0,64	1,24	1,35

5. táblázat: Öngyilkosság és önsértés szerinti fő haláloki tényezők időbeni alakulása 2008; 2015-2019 között, a 25-64 éves debreceni férfi és női lakosok körében

A standardizált halálozási hányadosokat betegségként, évenként, illetve nemek szerinti bontásban áttekintve kedvező kép rajzolódik ki a debreceni lakosok tekintetében, a 2015-2019-es időszakban. (6. és 7. táblázat)

A standardizált halálozási hányadosok kerültek feltüntetésre a táblázatban betegségként, évenként, illetve nemi bontásban. A tendenciák mellett az országos várható értéktől való szignifikáns kedvező eltérés zöld, a szignifikáns kedvezőtlen eltérés piros színnel van jelölve.

Összességében elmondhatjuk, hogy a méhnyak rosszindulatú daganata esetében 2015-ben közel kétszer (1,94-szer) rosszabb volt a helyzet az országos referenciaértékhez viszonyítva, viszont 2019-re már nem volt szignifikáns az eltérés.

A keringési rendszer betegségei a megfigyelt időszak alatt (2015-2019) végig kedvezőbb értékekkel rendelkeztek az országos referenciaértékhez képest (0,81-0,75).

A légzőrendszer betegségeit vizsgálva kedvezőtlenebb képet látunk, a kezdeti (2015) nem szignifikáns értékhez képest, 2019-re már szignifikánsan rosszabb a helyzet a debreceni nők esetén.

Az alkoholos májbetegségek tekintetében is eltűnik 2019-re a korábbi, szignifikánsan kedvező helyzetkép.

Az összhalálozást vizsgálva minden évben és mindkét nem esetén az országos referenciaértékekhez képest szignifikánsan kedvezőbb helyzetképet látunk.

SHH	nem	2015	2016	2017	2018	2019
Összhalálozás	férfi	0,87	0,84	0,85	0,86	0,90
	nő	0,85	0,85	0,83	0,88	0,89
	teljes populáció	0,86	0,85	0,84	0,87	0,90
Daganatok	férfi	0,94	0,86	0,91	1,04	1,01
	nő	1,04	1,01	0,89	1,02	1,06
	teljes populáció	0,99	0,93	0,90	1,03	1,03
Ajak, szájüreg, garat, rosszindulatú daganata	férfi	0,71	0,46	0,45	0,90	0,62
	nő	0,64	0,36	0,33	0,87	0,33
	teljes populáció	0,70	0,44	0,42	0,90	0,55
Nyelőcső rosszindulatú daganata	férfi	1,23	0,33	0,97	1,35	1,74
	nő	0,88	0,56	1,42	0,00	0,48
	teljes populáció	1,16	0,37	1,06	1,12	1,49
Gyomor rosszindulatú daganata	férfi	1,57	1,33	0,85	1,44	1,25
	nő	0,62	1,23	0,56	0,81	1,16
	teljes populáció	1,16	1,29	0,72	1,16	1,21
Vastagbél rosszind.daganata	férfi	1,37	1,09	1,04	1,08	0,99
	nő	0,58	1,01	0,93	1,04	0,82
	teljes populáció	1,00	1,05	0,99	1,06	0,91
Végbél, sigmabél, végbélnyílás rosszindulatú daganata	férfi	0,38	0,29	0,88	0,61	0,62
	nő	0,87	0,41	0,45	0,41	0,53
	teljes populáció	0,57	0,34	0,71	0,53	0,59
Egyéb emésztőszerv rosszindulatú daganata	férfi	0,92	0,93	1,13	1,32	1,14
	nő	1,13	1,19	0,82	0,95	1,34
	teljes populáció	1,02	1,06	0,98	1,14	1,24
Gége rosszindulatú daganata	férfi	0,40	0,38	0,65	1,05	0,55
	nő	0,66	1,60	1,45	0,71	0,94
	teljes populáció	0,44	0,55	0,77	1,00	0,59
Légcső,hörgő,tüdő rosszindulatú daganata	férfi	0,94	0,90	0,89	0,97	0,84
	nő	1,15	0,93	1,04	1,10	1,02
	teljes populáció	1,02	0,91	0,95	1,02	0,92
Emlő rosszindulatú daganata	férfi	-	-	-	-	-
	nő	1,32	0,91	1,07	1,34	0,98
	teljes populáció	-	-	-	-	-
Méhnyak rosszindulatú daganata	férfi	-	-	-	-	-
	nő	1,94	1,35	0,39	0,83	1,14
	teljes populáció	-	-	-	-	-
Prostata rosszindulatú daganata	férfi	0,94	0,71	0,95	1,04	1,19
	nő	-	-	-	-	-
	teljes populáció	-	-	-	-	-
Leukémia	férfi	0,63	0,78	1,21	1,07	1,33
	nő	0,43	1,02	1,10	1,24	1,12
	teljes populáció	0,53	0,90	1,16	1,15	1,24

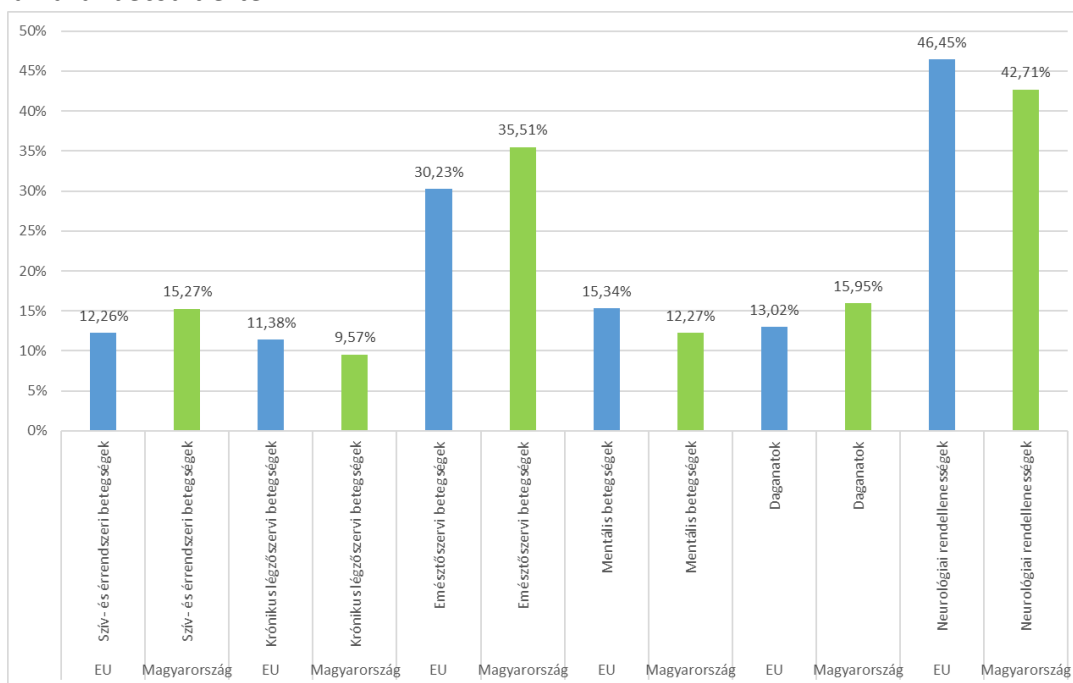
6. táblázat: A BNO fő- és alcsoportok szerinti fő halálotti tényezők standardizált halálozási hányadosainak (SHH) időbeni alakulása 2015-2019 között, a debreceni lakosok körében I.

SHH	nem	2015	2016	2017	2018	2019
Keringési rendszer betegségei	férfi	0,86	0,80	0,77	0,72	0,77
	nő	0,77	0,77	0,76	0,76	0,73
	teljes populáció	0,81	0,79	0,76	0,75	0,75
Magasvérnyomás betegség	férfi	1,19	1,00	1,00	0,75	0,59
	nő	0,93	0,82	0,83	0,83	0,81
	teljes populáció	1,03	0,88	0,89	0,80	0,73
Ischaemiás szívbetegség	férfi	0,91	0,85	0,79	0,69	0,79
	nő	0,89	0,83	0,80	0,73	0,69
	teljes populáció	0,90	0,84	0,80	0,71	0,74
Heveny szívizomelhalás	férfi	0,65	0,78	0,65	0,47	0,71
	nő	0,76	0,53	0,54	0,48	0,74
	teljes populáció	0,70	0,68	0,61	0,48	0,72
Agyérbetegségek	férfi	0,50	0,70	0,68	0,71	0,68
	nő	0,42	0,57	0,66	0,75	0,66
	teljes populáció	0,46	0,63	0,66	0,73	0,67
Légzőrendszer betegségei	férfi	0,96	1,00	1,20	1,17	1,17
	nő	1,04	1,21	1,07	1,24	1,42
	teljes populáció	1,00	1,09	1,14	1,20	1,29
Emésztőrendszer betegségei	férfi	0,76	0,81	0,89	1,03	0,96
	nő	0,94	1,03	0,99	1,07	1,04
	teljes populáció	0,84	0,90	0,93	1,04	1,00
Alkoholos májbetegség	férfi	0,73	0,53	0,66	0,67	0,84
	nő	0,94	0,53	0,57	0,51	0,66
	teljes populáció	0,78	0,53	0,64	0,63	0,79
Külső okok	férfi	0,91	0,89	0,70	0,66	0,82
	nő	0,80	0,76	0,64	0,88	0,74
	teljes populáció	0,87	0,85	0,68	0,73	0,79
Öngyilkosság és önsértés	férfi	0,87	1,08	0,69	0,67	1,01
	nő	0,91	0,65	0,74	1,02	0,99
	teljes populáció	0,88	0,97	0,70	0,75	1,00

7. táblázat (6. táblázat folytatása): A BNO fő- és alcsoportok szerinti fő haláloki tényezők standardizált halálozási hányadosainak (SHH) időbeni alakulása 2015-2019 között, a debreceni lakosok körében II.

## A morbiditás főbb jellemzői

A 10 000 főre vonatkoztatott megbetegedések száma, illetve a standardizált morbiditási hányados informatív epidemiológiai mutatók. Az előbbi egy kor és nemre való korrigálás nélküli egyszerű gyakoriságot mutat 10 000 főre vonatkoztatva, míg az utóbbi egy az előbbi tényezőkre korrigált standardizált mutató, mely az országos szinttől való eltérés nagyságát és irányát mutatja meg. A nagy népegészségügyi jelentőséggel bíró főbb betegségcsoportoknál tapasztalható legfrissebb (2019) előfordulási gyakoriságok, Európai Unió átlagértékekhez való viszonyulását a 27. ábra szemlélteti. A szív- és érrendszeri betegségek gyakoriságát vizsgálva elmondhatjuk, hogy Magyarországon közel 3%-kal magasabb volt ezen megbetegedések gyakorisága 2019-ben az Európai Unióban tapasztalható átlagos értékhez képest. A krónikus légzőszervi megbetegedések kapcsán viszont kedvezőbb képet kaptunk hazánk esetében, itt körülbelül 1,8%-kal kisebb volt az előfordulás az Európai Unió átlaghoz viszonyítva. Az emésztőszervi betegségek kapcsán elmondható, hogy 5,28%-kal magasabb az előfordulás nálunk, az Európai Unió értékhez viszonyítva. A mentális betegségek terén körülbelül 3%-kal kisebb volt a nálunk becsült előfordulás, míg daganatos megbetegedések előfordulásának tekintetében körülbelül 3%-kal nagyobb a hazai gyakoriság. A neurológiai rendellenességek tekintetében viszont 3,74%-kal kisebb a hazai becsült érték.<sup>42</sup>

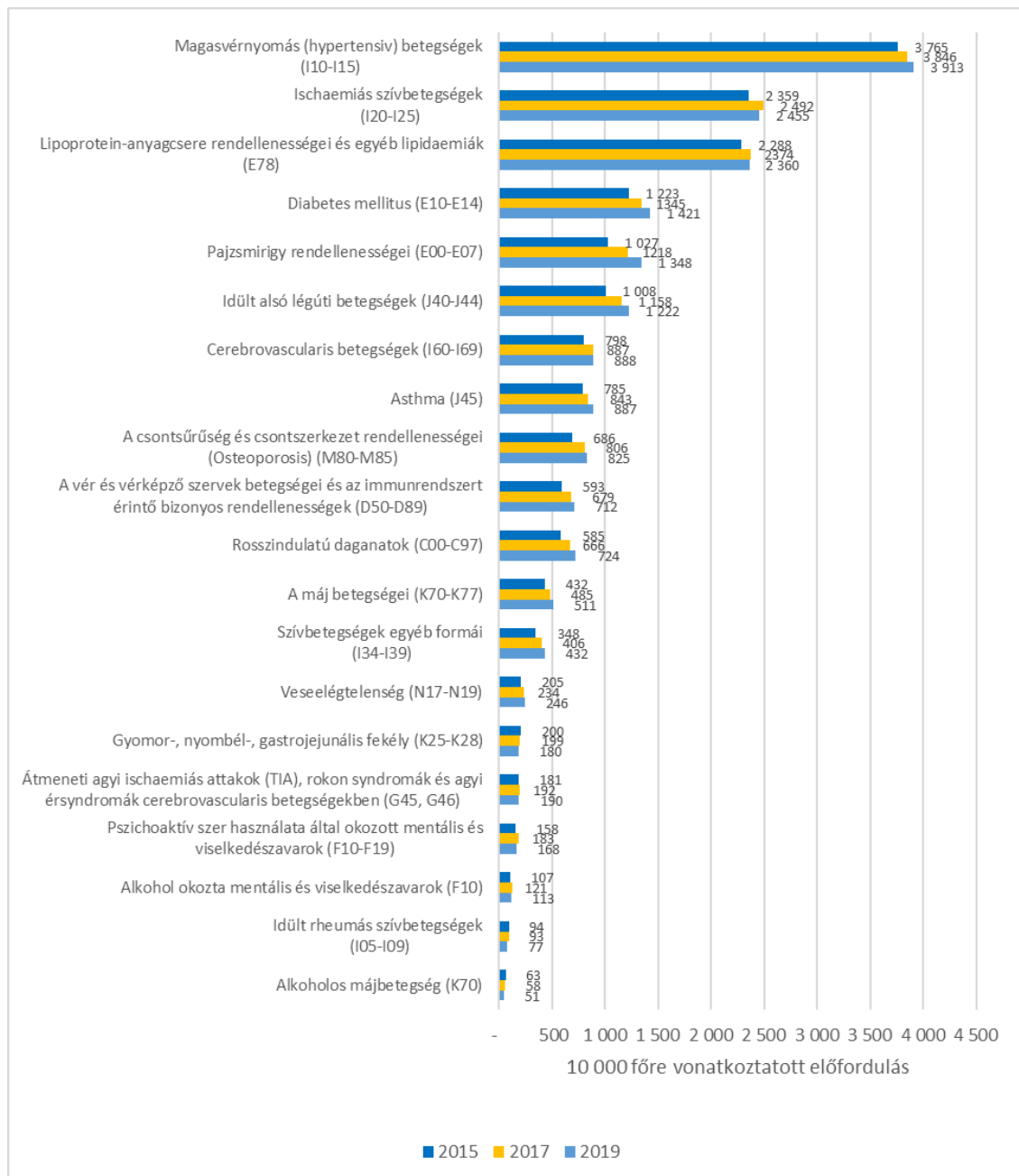


27. ábra: Népegészségügyi jelentőségű betegségek előfordulása az Európai Unióban és Magyarországon 2019-ben

<sup>42</sup> Global Health Data Exchange, <http://ghdx.healthdata.org/>

## A megbetegedések gyakorisága Debrecenben

A megbetegedések nyers gyakoriságának összefoglalása alapján kijelenthető, hogy a legmagasabb előfordulási gyakorisággal rendelkező megbetegedés a magasvérnyomás volt, amelyet az ischaemiás szívbetegségek és a lipoprotein anyagcsere rendellenességei követtek. A legalacsonyabb előfordulási gyakoriság az alkoholos májbetegségek, valamint az idült rheumás szívbetegségek és az alkohol okozta mentális viselkedészavarok tekintetében volt látható. (28. ábra)



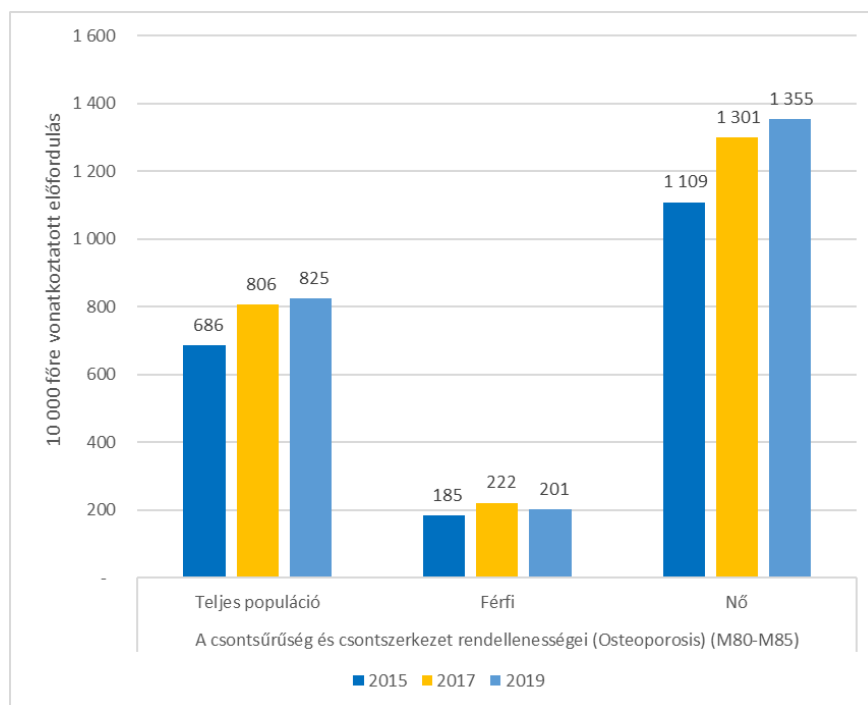
28. ábra: A betegségek előfordulási gyakoriságai a teljes debreceni lakosság körében a 2015, 2017 és 2019-es évekre vonatkozóan

## Okspecifikus nyers morbiditási arányszámok

### A vázizomrendszer és kötőszövet megbetegedése, osteoporosis

A vázizom és kötőszöveti megbetegedések közül az osteoporosis előfordulási gyakorisága került vizsgálatra, tekintettel annak népegészségügyi jelentőségére. Az osteoporosis diagnosztikája megoldott, a betegség progressziójának mérséklésére életmódi megfontolások mellett több terápiás támadásponton keresztül ható készítmény áll rendelkezésre. A kórkép időben történő felismerése és kezelése tehát jelentős egészségnyereséget és életminőség javulást hozhat magával.

A debreceni lakosság körében 2019-ben a betegség 1 518 férfit érintett, nők esetében magasabb esetszám volt látható, hiszen 12 209 nőnél regisztrálták a betegséget. Ez 10 000 főre vonatkoztatva a férfiak körében 185 főnek felel meg 2015-ben, amely 201 főre emelkedett 2019-re. A nők körében a betegség 2015-ben 1 109 főt érintett, amely 2019-re 1 355 főre emelkedett 10 000 főre vonatkoztatva. A két nemet teljes populáció vizsgálva a betegség előfordulási gyakorisága növekvő trendet mutatott, ugyanis 2015-ben 686 főt érintett a betegség, amely 2019-re 825 főre emelkedett 10 000 főre vonatkoztatva. A nyers gyakoriságok alapján a nőknél egyértelmű monoton időbeni növekedés figyelhető meg 2015 és 2017, valamint 2019 között, a férfiaknál csak 2015 és 2019 összehasonlítása során volt emelkedés látható. (29. ábra)



29. ábra: Osteoporosis előfordulási gyakorisága a teljes debreceni lakosság körében, valamint nemek szerinti bontásban a 2015-2019-es időszakban

## A keringési rendszer betegségei

A keringési rendszer betegségei a vezető halálokok közé tartoznak, ezért kiemelt népegészségügyi feladat a betegség által okozott morbiditás és mortalitás csökkentése. Becslések szerint 2019-ben 17,9 millió személy halt meg a keringési rendszer betegségeinek következtében világszerte, a halálesetek túlnyomó többségét a szívrohamok és az agyvérzések okozták<sup>43</sup>. A kardiovaszkuláris megbetegedések hátterében álló életmódbeli tényezők közül a legjelentősebbek a helytelen táplálkozás, a fizikai inaktivitás és a dohányzás. Megfelelő prevenció és/vagy intervenció módszerekkel ezek az életmódbeli tényezők kedvezőbb irányba mozdíthatók.

A keringési rendszer betegségei közül az idült rheumás szívbetegségek, a magasvérnyomás betegség, az ischaemiás szívbetegségek és a szívbetegségek egyéb formái cerebrovasculáris betegségek gyakoriságának adatai kerültek elemzésre. Az idült rheumás szívbetegségek a 2019-es évben 570 férfit és 697 nőt érintettek Debrecenben. A férfiak körében a betegség előfordulási gyakorisága 82 volt 2015-ben 10 000 főre vonatkoztatva, amely 2019-re 76 főre csökkent 10 000 főre számítva. A nők körében 104 eset volt megfigyelhető 2015-ben, amely 2019-ben 78 esetre csökkent 10 000 főre vonatkoztatva. A két nemet teljes populáció vizsgálva egyértelmű trend nem rajzolódik ki az adatok kapcsán, habár mind a férfiak, mind a nők körében 2015-höz képest 2019-re csökkent a nyers előfordulási gyakoriság.

Magasvérnyomás betegségben a 2019-es évben 28 289 férfi és 35 944 nő szenvedett Debrecenben. Az előfordulási gyakoriság a férfiak körében 3 577 volt 2015-ben, amely 2019-ben 3 754 főre emelkedett 10 000 debreceni lakosra vonatkoztatva. A nők körében a betegség nyers előfordulási gyakoriság alapján szintén növekvő trend volt látható, ugyanis 2015-ben 3 922 főt érintett a betegség, 2019-ben pedig 4 047 főt 10 000 személyre számítva. Az adatok alapján kijelenthető, hogy mindkét nem körében az évek alatt növekedés volt látható a betegség előfordulása kapcsán.

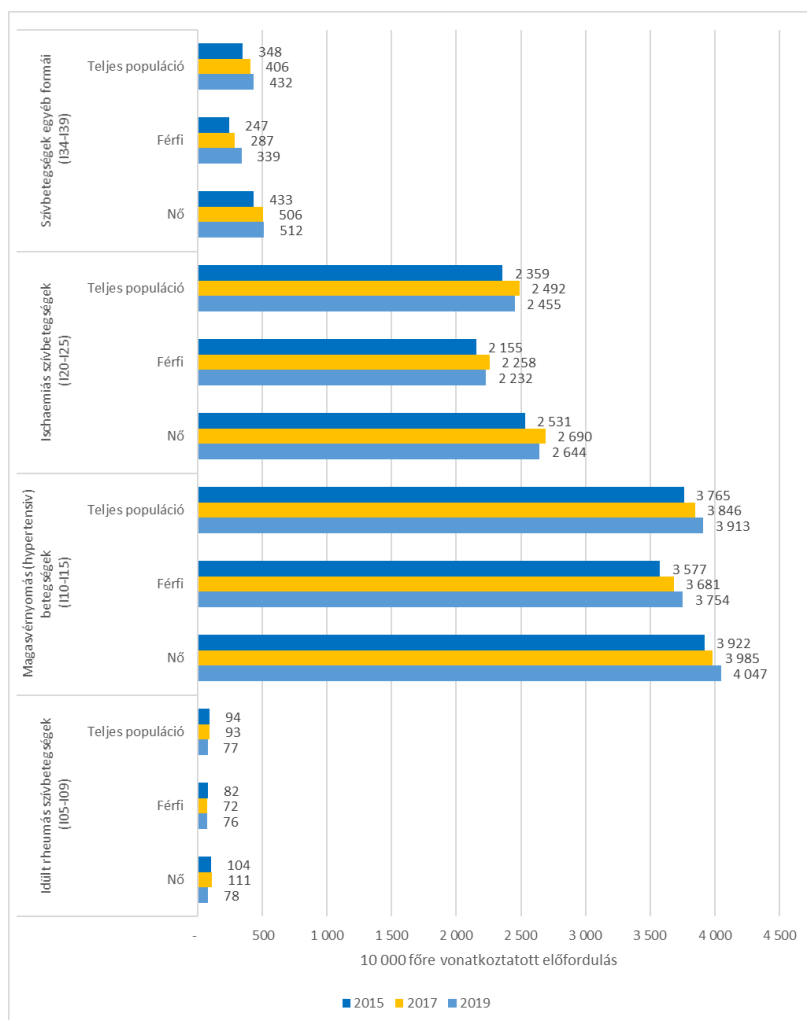
Az ischaemiás szívbetegségek vonatkozásában a 2019-es évben 16 825 férfi és 23 483 nő volt érintett Debrecenben. A férfiak körében a 2015-ös évben a betegség előfordulási gyakorisága 2 155 volt, amely a 2019-es évre 2 232-re emelkedett 10 000 főre vonatkoztatva. A nők körében a nyers gyakoriság 2 531 volt a 2015-ös évben, a 2019-es évben 2 644 eset volt látható 10 000

---

<sup>43</sup> [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds))

főre vonatkoztatva, tehát a nők körében is emelkedett a betegség előfordulása. A nemek teljes populációs vizsgálata során egyértelmű trend nem rajzolódott ki az időbeliség kapcsán, de 2015 és 2019 között emelkedés volt látható mind a két nem esetén és teljes populációt vizsgálva is.

Szívbetegség egyéb formái a 2019-es évben 2 556 férfit és 4 543 nőt érintettek Debrecenben. A 2015-ös előfordulási gyakoriságok kapcsán a férfiak körében a mutató értéke 247, 2019-ben 339 volt 10 000 főre számítva, tehát növekedett. A nők körében 433 volt 10 000 főre vonatkoztatva 2015-ben, és 512 volt 10 000 főre számítva a 2019-es évben. A nemek teljes populációs vizsgálata során 348 volt 2015-ben, és 2019-ben pedig 432 volt 10 000 főre számítva. Mindkét nem tekintetében egyértelmű növekvő tendencia volt látható az évek alatt a gyakoriság kapcsán. (30. ábra)



30. ábra: Keringési rendszer betegségeinek előfordulási gyakorisága a teljes debreceni lakosság körében, valamint nemek szerinti bontásban a 2015-2019-es időszakban

## A légzőrendszer betegségei

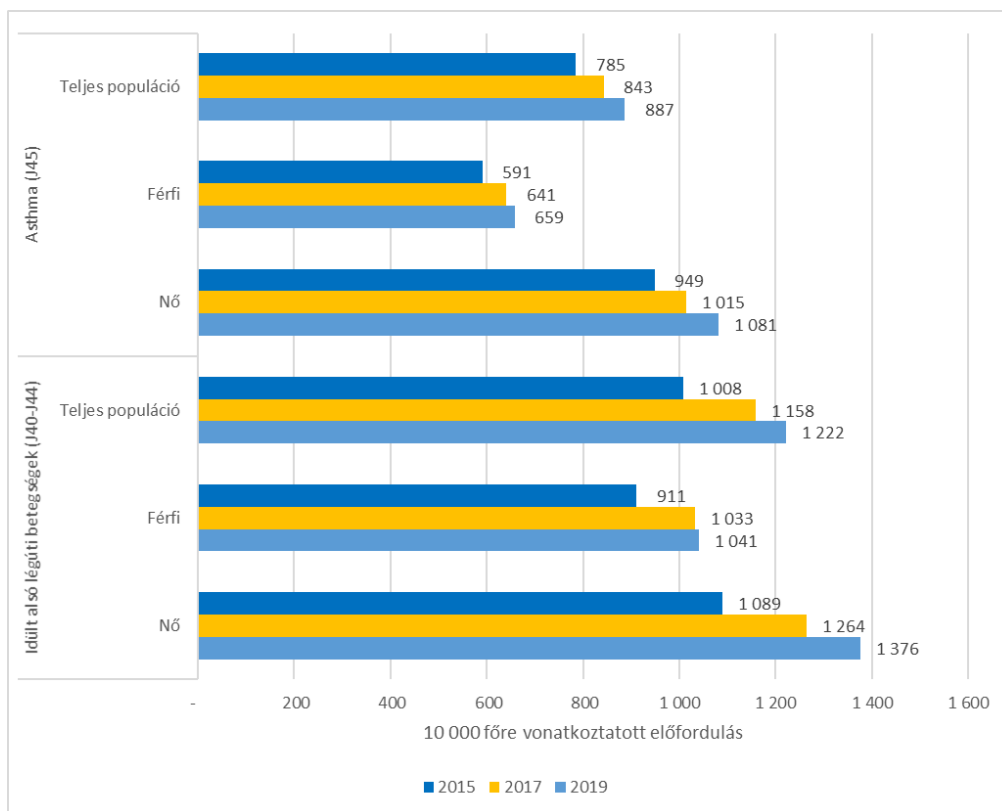
A légzőszervi betegségeket a halálozás és a rokkantság vezető okaiként tartják számon. Asthma betegségben megközelítőleg 334 millióan szenvedtek világszerte, amely az egyik leggyakoribb gyermekkori krónikus megbetegedésnek tekinthető. A betegség prevalenciája emelkedőnek tekinthető. Az alsó légúti betegségek régóta vezető haláloknak tekinthetők a gyermekek és a felnőttek körében egyaránt.<sup>44</sup> A dohányzás a leginkább jelentős életmódbeli kockázati tényező a légzőrendszeri betegségek kialakulása szempontjából. Az életmódbeli változtatások segítségével, mint például a dohányzásról való leszokás vagy a rendszeres sportolás (úszás) a légzőrendszer betegségeinek előfordulása csökkenhetne.

Az elemzés keretében a légzőrendszeri megbetegedések közül az asthma és az idült alsó légúti betegségek nyers gyakoriságok adatai kerülnek elemzésre a debreceni lakosokra vonatkozóan, a 2015-2019 közötti időszakban. Az asthma betegség 2019-ben 4 965 férfit és 9 600 nőt érintett Debrecenben. A betegség előfordulási gyakorisága a férfiaknál 2015-ben 591 volt, amely 659-re emelkedett a 2019-es évre, a nők körében 2015-ben 949 volt, amely 2019-ben 1 081-re emelkedett 10 000 főre vonatkoztatva. A férfiaknál és nőknél egyértelmű növekedés volt látható a nyers gyakoriságok vonatkozásában.

---

<sup>44</sup> Forum of International Respiratory Societies. The Global Impact of Respiratory Disease – Second Edition. Sheffield, European Respiratory Society, 2017.

Az idült alsó légúti megbetegedések 2019-ben 7 844 férfit és 12 221 nőt érintettek Debrecenben. A férfiak körében a megbetegedési gyakoriság a 2015-ös évben 911, a 2019-es évben 1 041, a nők körében 2015-ben 1 089 és 2019-ben 1 376 volt 2019-ben 10 000 főre vonatkoztatva Debrecen városában. Mindkét nem tekintetében egyértelmű növekedés volt megfigyelhető a nyers gyakoriságok kapcsán. (31. ábra)



31. ábra: Légzőrendszeri betegségek előfordulási gyakorisága a teljes debreceni lakosság körében, valamint nemek szerinti bontásban a 2015-2019-es időszakban

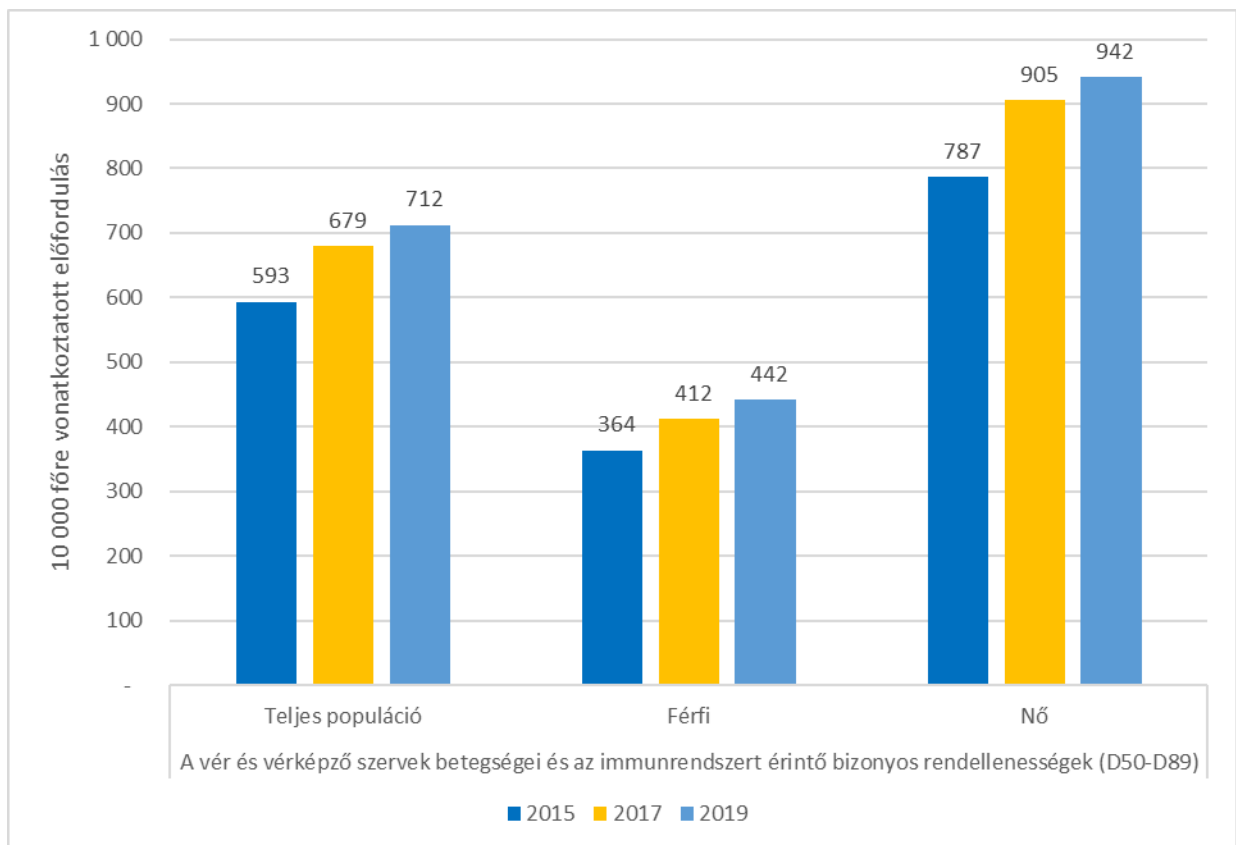
### A vér és vérképző szervek betegségei és az immunrendszert érintő bizonyos rendellenességek

A vér és vérképző szervek betegségei között előfordulnak a vérképző rendszert vagy az immunrendszert érintő rosszindulatú daganatok, továbbá ide tartozik a vérszegénység, az immunkárosodott állapot és a szerzett véralvadási rendellenességek is.<sup>45</sup> A betegségek a szervek oxigénhiányát, vagy az agy és szív vérellátási zavarait idézhetik elő. A véralvadás rendellenessége

<sup>45</sup> 5. melléklet a 45/2020. (XII, 16.) BM rendelethez.

az érrendszeren belüli vérrögképződés, amelynek a vénás vagy artériás trombózisok kialakulásában van jelentős szerepe.

A vér és vérképző szervek betegségei és az immunrendszert érintő bizonyos rendellenességek a 2019-es évben 3 331 férfit és 8 362 nőt érintettek. A betegség előfordulási gyakorisága 2015-ben a férfiak körében 364, 2019-ben pedig 442 volt, a nők körében 2015-ben 787, 2019-ben 942 volt 10 000 főre vonatkoztatva Debrecen városában, tehát mindkét esetben emelkedett a gyakoriság 2015-höz képest 2019-ben. A nemek teljes populációs vizsgálata során a betegség gyakorisága 2015-ben 593 és 2019-ben 712 volt 10 000 főre számítva. Mindkét nem tekintetében az idő előrehaladtával egyre magasabb gyakoriságok voltak megfigyelhetők. (32. ábra)



32. ábra: A vér és vérképző szervek betegségeinek nyers gyakoriságai a teljes debreceni lakosság körében, valamint nemek szerinti bontásban a 2015-2019-es időszakban

### Az emésztőrendszer betegségei

Az emésztőrendszeri betegségek jelentősen hozzájárulnak a hazai lakosság kedvezőtlen egészségi állapotához, ugyanis a halálesetek jelentős részéhez a gyomor és májbetegségek

nagyban hozzájárulnak. Az emésztőszervi megbetegedésekből származó halálozások száma az utóbbi években jelentősen megnövekedett.<sup>46</sup>

Az emésztőrendszeri betegségek közül a májbetegségek, ezen belül az alkoholos májbetegségek, és a gyomor-, nyombél-, gastrojejunális fekély betegségek előfordulási gyakorisága kerül elemzésre.

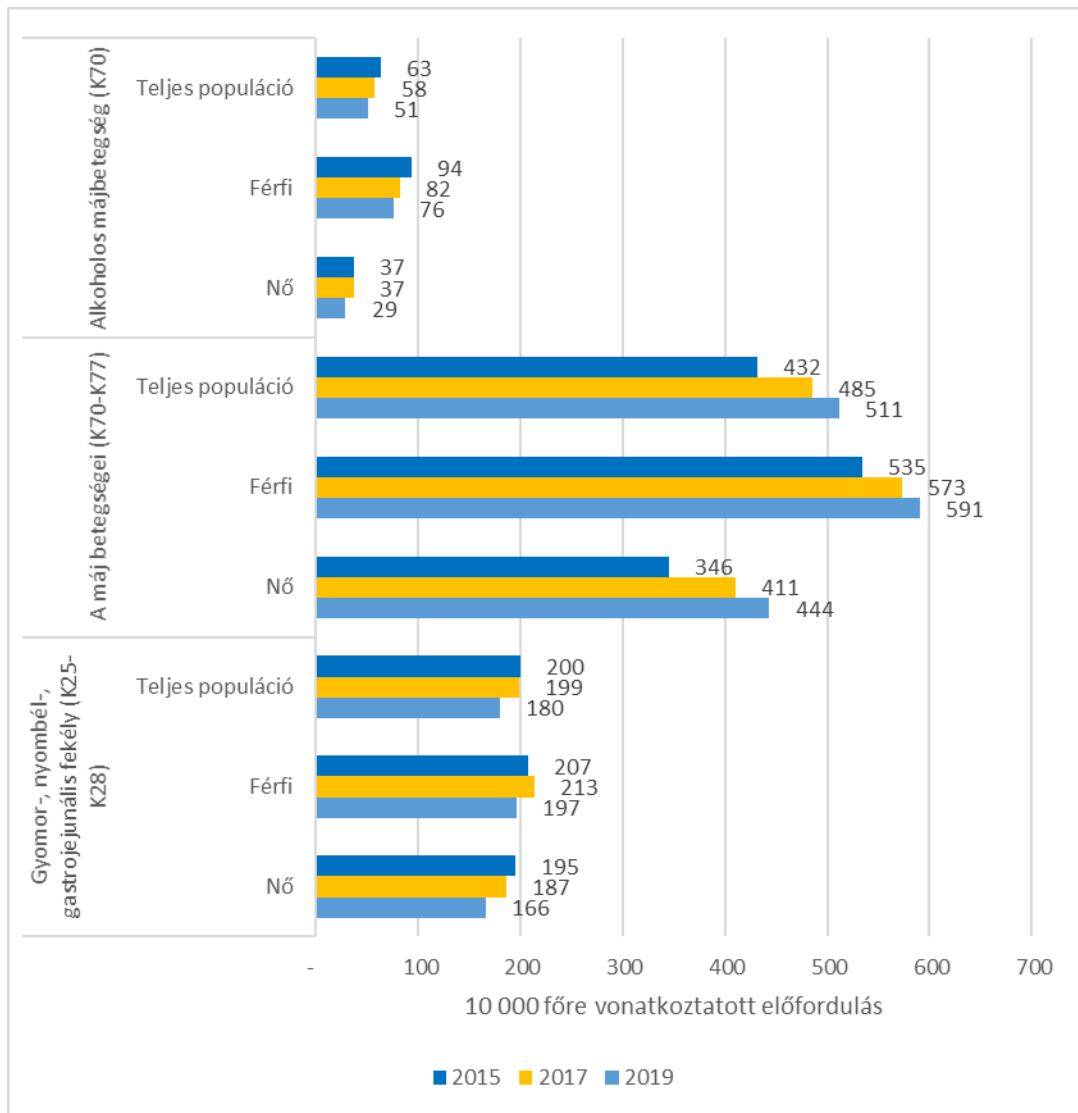
A gyomor-, nyombél-, gastrojejunális fekély betegségben a 2019-es évben 1 483 férfi és 1 472 nő szenvedett. A betegség előfordulási gyakorisága férfiak körében a 2015-ös évben 207; 2019-ben pedig 197 volt 10 000 főre vonatkoztatva, tehát csökkent az előfordulási gyakoriság. A nők körében szintén csökkent az előfordulási gyakoriság, ugyanis 195 volt 2015-ben, 2019-ben pedig 166 volt 10 000 főre vonatkoztatva Debrecenben. A nők körében csökkenő trend mutatkozott meg mind a három vizsgálati év alatt, a férfiak körében 2015-höz képest csak 2019-ben volt csökkenés megfigyelhető az előfordulási gyakoriság tekintetében.

Az alkoholos májbetegségek 2019-ben Debrecenben 574 férfit és 256 nőt érintettek. A férfiak körében a 2015-ös évben 94; 2019-ben pedig 76 esetet jelentett 10 000 főre vonatkoztatva. A nők körében 37 esettel a 2015-ös és 2017-es években, továbbá 29 esettel lehetett számolni a 2019-es évben 10 000 főre vonatkoztatva. Amennyiben a férfiak és nők teljes populációját vizsgáljuk, akkor a 2015-ös évben 63 és a 2019-es évben 51 esettel lehetett számolni Debrecenben 10 000 főre tekintve. A férfiak körében egyértelmű csökkenő tendencia volt látható, a nők körében különbség csak a 2015-ös és 2019-es évek között volt.

---

<sup>46</sup> Demográfiai jellemzők Magyarországon és az Európai Unióban

A máj betegségei a 2019-es évben 4 457 férfit és 3 939 nőt érintettek Debrecenben. A betegség előfordulási gyakorisága a férfiak körében 2015-ben 535, amely a 2019-es évre 591-re emelkedett; a nők körében 2015-ben 346 volt, amely 2019-re 444 emelkedett 10 000 főre vonatkoztatva. Nemenkénti bontás nélkül, 2015-ben az előfordulási gyakoriság 432, amely 2019-re 511 emelkedett 10 000 főre számítva. Mindkét nem tekintetében emelkedés volt látható a gyakoriságok kapcsán az évek előrehaladtával. (33. ábra)



33. ábra: Az emésztőrendszer betegségeinek előfordulási gyakoriságai a teljes debreceni lakosság körében, valamint nemek szerinti bontásban a 2015-2019-es időszakban

## A cerebrovascularis megbetegedések

Magyarországon a cerebrovascularis megbetegedések kiemelt népegészségügyi problémát képeznek, ugyanis a betegség okozta halálozás magasabb, mint a nyugat-európai országokban. További problémaként jelenik meg, hogy a betegséget illetően egyre jelentősebb a fiatalabb korosztályok érintettsége. A betegségek magas mortalitása mellett a betegek teljeskörű gyógyulása is az esetek túlnyomó többségében alacsony gyakorisággal fordul elő. A prevenció eszközök korlátozottak, valamint a rehabilitáció gyakran sok időt vesz igénybe, ezáltal fokozott gazdasági terhet rónak az egészségügyi ellátórendszerre a cerebrovascularis megbetegedések.<sup>47</sup>

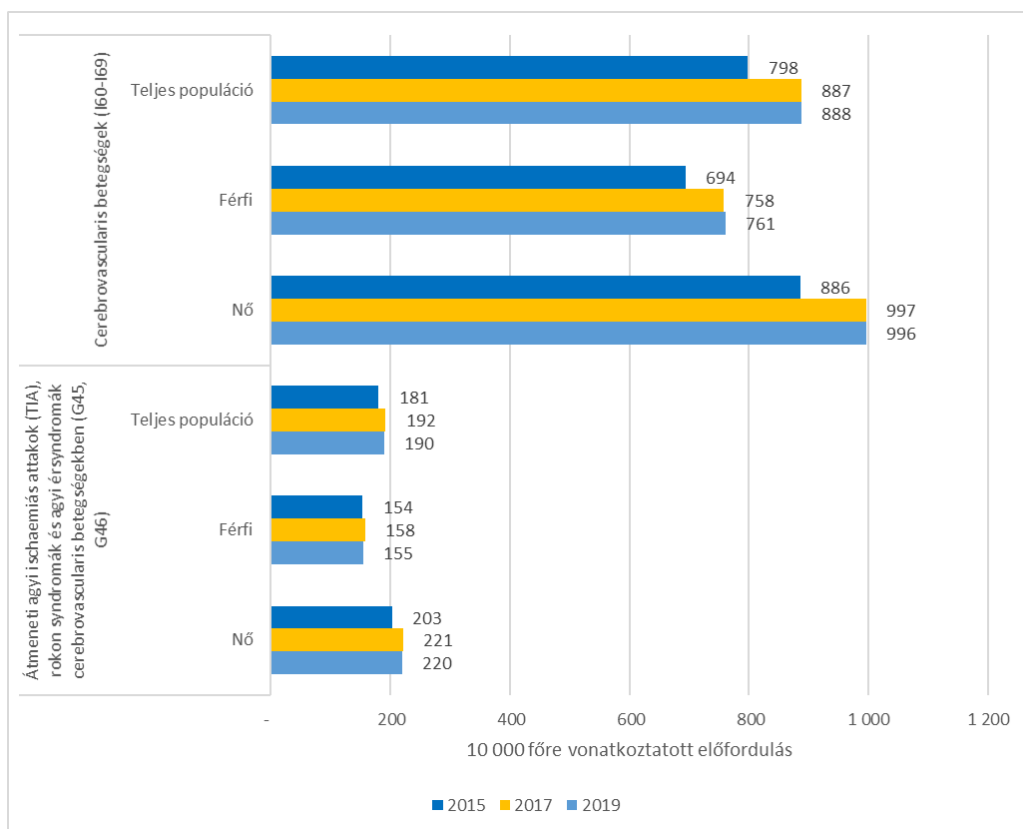
Az idegrendszeri betegségek egy indikátor segítségével kerülnek bemutatásra, amely az átmeneti agyi ischaemiás attackok (TIA), rokon syndromák és agyi érsyndromák cerebrovascularis betegségeket foglalja magába.

A TIA betegség 1 165 férfit és 1 950 nőt érintett a 2019-es évben Debrecenben. A betegség előfordulási gyakorisága a férfiak körében 2015-ben 154, amely 2019-re 155-re változott, a nők körében 2015-ben 203; 2019-ben 220 volt 10 000 főre számítva. A férfiak és nők teljes populációját vizsgálva a 2015-ös előfordulási gyakoriság 181, a 2019-es pedig 190 volt 10 000 főre vonatkoztatva. Egyértelmű trend nem mutatkozik ki az előfordulási gyakoriságok kapcsán az idő függvényében.

---

<sup>47</sup> A cerebrovaszkuláris betegségek diagnosztikája és kezelése. Finanszírozási protokoll háttéranyaga. Országos Egészségbiztosítási Pénztár

A cerebrovasculáris betegségek 2019-ben 5 735 férfit és 8 844 nőt érintettek Debrecenben. A betegség előfordulási gyakorisága férfiak körében a 2015-ös évben 694, a 2019-es évben 761; a nők körében 2015-ben 886 és 2019-ben 996 volt 10 000 főre vonatkoztatva, amely azt jelenti, hogy mind a férfiak, mint a nők körében emelkedett. Nemenkénti bontás nélkül 2015-ben 798, 2019-ben 888 főt érintett a betegség 10 000 főre számítva. A férfiaknál egyértelmű növekvő trend volt látható a betegség kapcsán mind a három vizsgálati évben. (34. ábra)

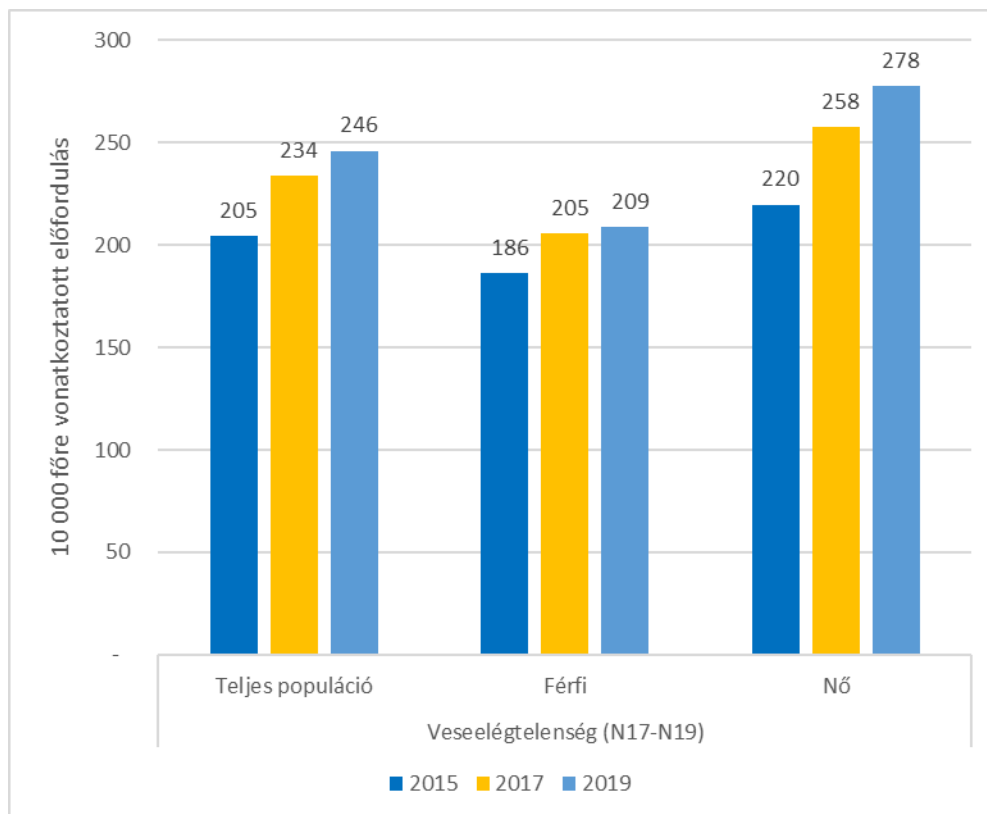


34. ábra Az idegrendszer betegségeinek előfordulási gyakoriságai a teljes debreceni lakosság körében, valamint nemek szerinti bontásban a 2015-2019-es időszakban

## A veseelégtelenség

A vesebetegek száma az elmúlt években egyre inkább növekszik, így a veseelégtelenség népegészségügyi súllyal rendelkező megbetegedésnek számít. A betegség szoros kapcsolatban áll a magasvérnyomás-betegséggel és a cukorbetegséggel, amelyek szintén népbetegségeknek számítanak. A betegség súlyosságára hívja fel a figyelmet, hogy gyakran végstádiumban kerül a betegség felismerésre.<sup>48</sup>

A veseelégtelenség a 2019-es évben 1 575 férfit és 2 465 nőt érintett Debrecenben. A betegség előfordulási gyakorisága a 2015-ös évben a férfiak körében 186, a 2019-es évben 209, a nők körében 2015-ben 220, amely a 2019-es évben 278-ra változott 10 000 főre vonatkoztatva, azaz mindkét nem esetén emelkedett a gyakoriság. Nemenkénti bontás nélkül 2015-ben 205, majd 2019-ben 246 volt a betegség gyakorisága 10 000 főre vonatkoztatva Debrecenben. Mindkét nem esetében az idő előrehaladtával magasabb előfordulási gyakoriságok voltak láthatóak, valamint, ha a férfiak és nők teljes populációját vizsgáljuk. (35. ábra)



35. ábra: A veseelégtelenség előfordulási gyakorisága a teljes debreceni lakosság körében, valamint nemek szerinti bontásban a 2015-2019-es időszakban

<sup>48</sup> American Kidney Fund. Kidney Failure (ESRD) Causes, Symptoms, & Treatments

## Daganatos megbetegedések

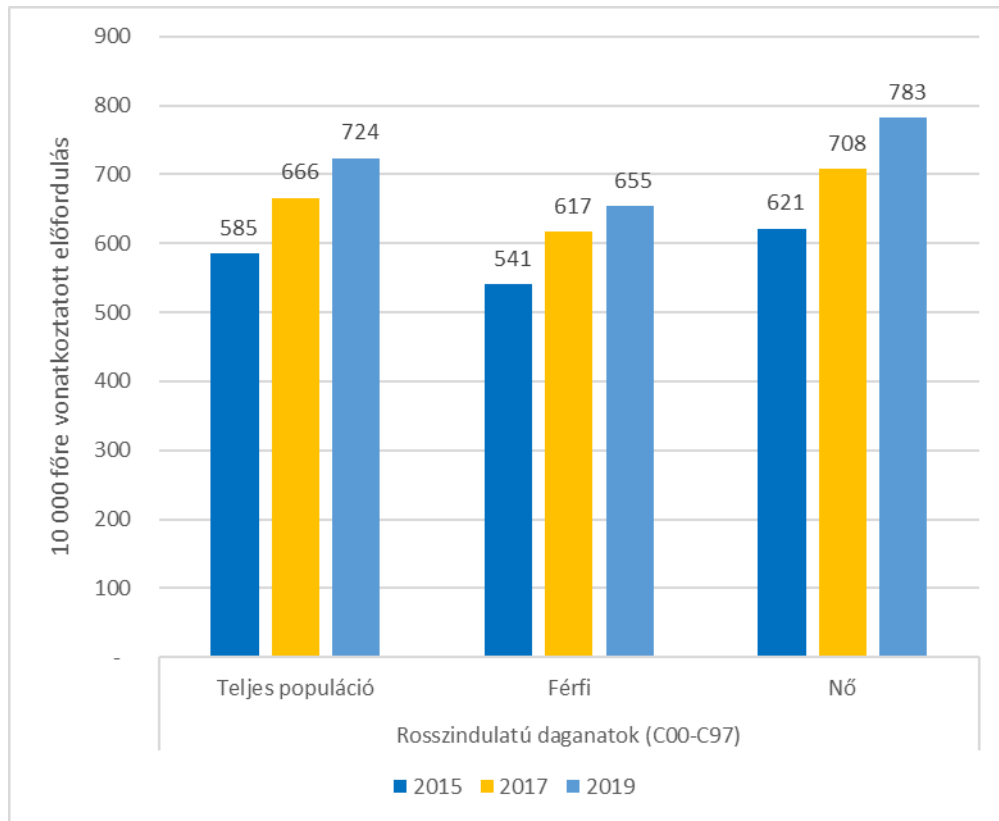
Az egyik legjelentősebb népegészségügyi kihívást hazánkban a krónikus nem-fertőző megbetegedések kapcsán a daganatok jelentik, ugyanis a daganatos megbetegedések száma emelkedett az elmúlt évtizedekben. A daganatokat a második leggyakoribb halálokként tartják, ugyanis az összes halálozás megközelítőleg negyedét okozzák, ezáltal jelentősen hozzájárulva az idő előtti halálozáshoz és az elveszített életévek számához. Jelentős életmódbeli tényezők a betegség kialakulása szempontjából a dohányzás és alkoholfogyasztás, a helytelen táplálkozás vagy például az elhízás. Ezen életmódbeli tényezők kedvező irányú változtatása (például rendszeres sportolás, rostús ételek fogyasztása, a telített zsírtartalmú ételek fogyasztásának csökkentése) a betegség incidenciájának és mortalitásának csökkenését eredményezhetné.<sup>49</sup>

A daganatos megbetegedések tekintetében a rosszindulatú daganatok morbiditási adatai kerültek elemzésre és bemutatásra. Debrecenben a 2019-es évben 4 935 férfi és 6 950 nő esetében volt regisztrált rosszindulatú daganatos elváltozás.

A férfiak körében tapasztalt előfordulási gyakoriság 2015-ben 541; 2019-ben 655 volt 10 000 főre vonatkoztatva, tehát emelkedett az előfordulás az idő előrehaladtával. A nők körében 621 volt 2015-ben és 783 volt 2019-ben 10 000 főre vonatkoztatva, tehát a nőknél is emelkedett az előfordulás. A férfiakat és a nőket teljes populáció vizsgálva a betegség előfordulási gyakorisága 2015-ben 585; 2019-ben pedig 724 volt 10 000 főre vonatkoztatva. Látható, hogy 2015 és 2019 között mindkét nem esetében növekedett az évek alatt a betegség előfordulási gyakorisága. (36. ábra)

---

<sup>49</sup> Népegészségügyi célú, célzott szűrések Magyarországon. Nemzeti Népegészségügyi Központ, 2020.



36. ábra: A daganatok előfordulási gyakorisága a teljes debreceni lakosság körében, valamint nemek szerinti bontásban a 2015-2019-es időszakban

## Endokrin, táplálkozási és anyagcsere betegségek

Az endokrin megbetegedések befolyásolják a szívritmust, a csontok és szövetek növekedésének ütemét, valamint a fertilitást is. Ezen betegségek közül a magyar lakosságot érintő egyik legjelentősebb betegségteherrel a cukorbetegség rendelkezik a kiemelten magas incidenciája és prevalenciája miatt. Továbbá a cukorbetegséghez kapcsolódó szövődmények jelentősen hozzájárulnak a betegség népegészségügyi jelentőségéhez.<sup>50</sup> Az életmódbeli tényezők szorosan összefüggenek a betegség kialakulásával, ezért a túlsúlyos és elhízott személyek körében a testsúly csökkentésével, a fizikai aktivitás fokozásával, a dohányzás és alkoholfogyasztás mellőzésével az egészségi állapot jelentősen javulhatna.

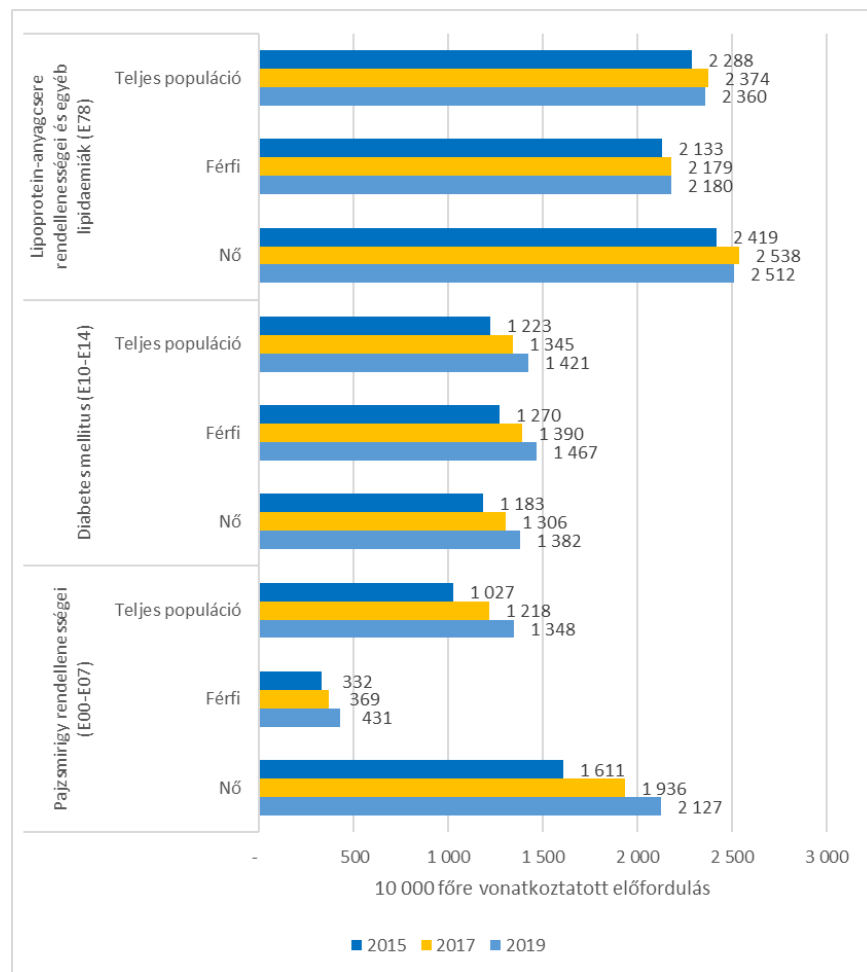
Az endokrin, táplálkozási és anyagcsere betegségek körében három betegség került vizsgálatra, melyek a lipoprotein-anyagcsere rendellenességei és egyéb lipidaemiák, a diabetes mellitus és a pajzsmirigy rendellenességei. A 2019-es évben Debrecenben lipoprotein-anyagcsere zavar 16 443 férfit és 22 309 nőt érintett. A betegség vonatkozásában az előfordulási gyakoriság a férfiak körében a 2015-ös évben 2 133 volt, amely 2019-re 2 180-ra emelkedett, hasonló növekvő trend volt látható a nőknél is, ugyanis 2015-ben a betegség előfordulási gyakorisága 2 419 volt, amely 2019-re 2 512 emelkedett 10 000 főre vonatkoztatva Debrecenben. Egyértelmű növekvő trend a férfiak körében volt látható a három vizsgálati év kapcsán, de a nőknél 2015-höz képest volt csak emelkedő gyakoriság.

A diabetes mellitus 2015-ben 11 059 férfit és 12 277 nőt érintett Debrecenben. A férfiak körében 2015-ben az előfordulási gyakoriság 1 270 volt, amely növekvő trendet mutatva 2019-re 1 467-re emelkedett 10 000 fő vonatkozásában. A nők körében szintén emelkedő trend volt látható, mely szerint 2015-ben az előfordulási gyakoriság 1 183 volt és 1 382-re emelkedett 2019-re. Amennyiben a férfiak és nők teljes populációját vizsgáljuk, a 2015-ös előfordulási gyakoriság 1 223 volt, amely szintén növekedett 2019-re 1 421-re 10 000 főre számítva. Összefoglalva, minden esetben növekvő trend volt látható.

---

<sup>50</sup> Betegségek Észak-Magyarországon (házi orvosok és házi gyermekorvosi nyilvántartás alapján). Központi Statisztikai Hivatal. Internetes kiadvány

A pajzsmirigy rendellenességei 3 250 férfit és 18 885 nőt érintettek a városban. A férfiak körében a kezdeti, 2015-ös előfordulási gyakoriság 332 volt, amely 2019-re 431-re emelkedett 10 000 főre számítva. A nőknél jelentősen magasabb volt a betegség előfordulási gyakorisága, ugyanis már a 2015-ös értékek többszörösen meghaladták a férfiak értékeit. A nők körében a regisztrált előfordulási gyakoriság 2015-ben 1 611 volt, amely 2019-re 2 127-re emelkedett 10 000 főre számítva. A két nem teljes populációs vizsgálata tekintetében növekvő trend volt látható, ugyanis az előfordulási gyakoriság 2015-ben 1 027 volt és 2019-re 1 348-re emelkedett. (37. ábra)



37. ábra Az endokrin, táplálkozási és anyagcsere betegségek előfordulási gyakoriságai a teljes debreceni lakosság körében, valamint nemek szerinti bontásban a 2015-2019-es időszakban

## Mentális és viselkedészavarok

A mentális és viselkedészavarok egyértelműen nem tartoznak a leggyakoribb hazai halálokok közé, azonban jelentősen hozzájárulnak az életminőség romlásához. A betegségteher elsődlegesen a morbiditáson keresztül jelenik meg, tovább súlyosbítva a tényt, hogy a betegségek primer prevenciósi lehetőségei az esetek túlnyomó többségében korlátozottnak tekinthetők. Az alkohol okozta viselkedészavarok és pszichoaktív szerek fogyasztása kapcsán azonban primer és szekunder prevenciósi eszközök rendelkezésre állnak.<sup>51</sup>

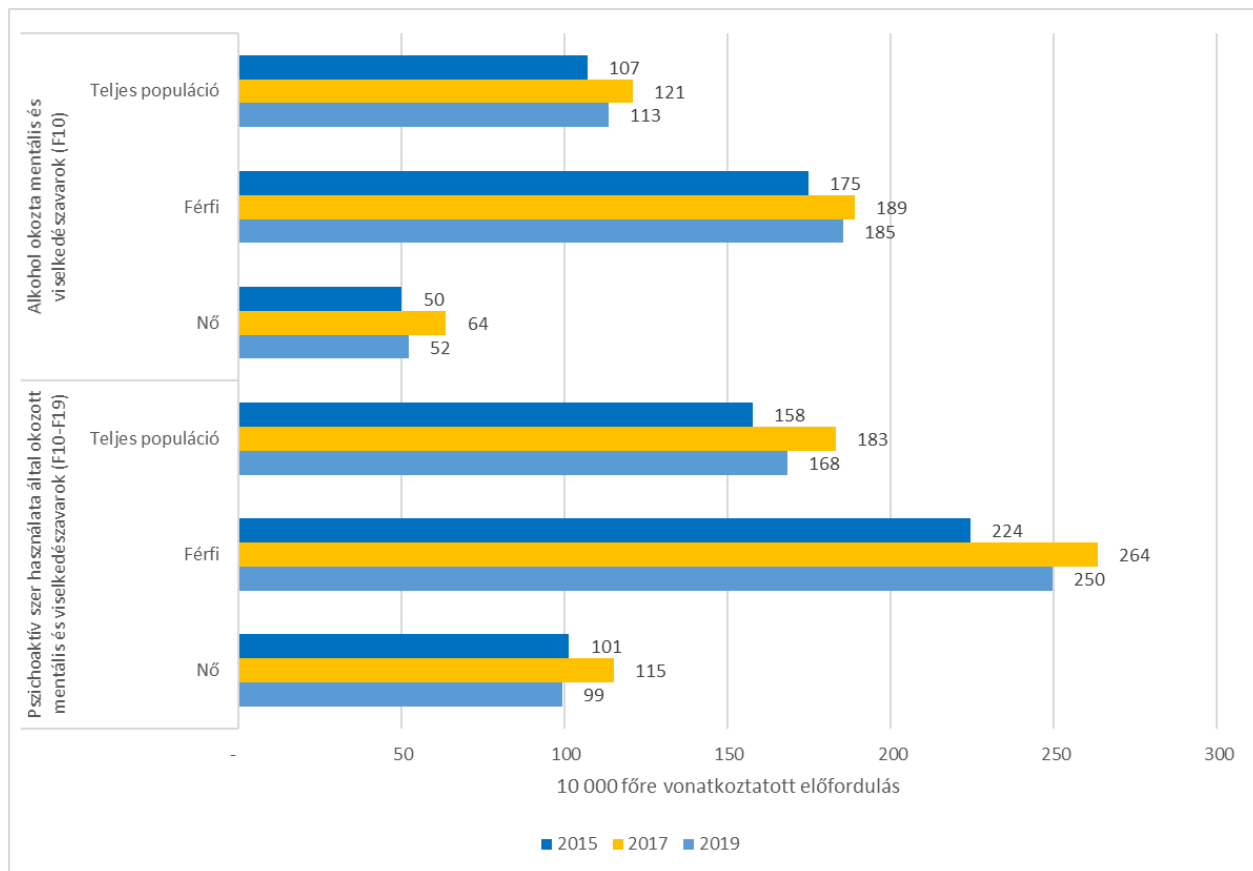
A mentális és viselkedészavarok közül az ártalomcsökkentés szempontjából releváns két kórkép kerül elemzésre, az alkohol okozta mentális és viselkedészavarok, valamint a pszichoaktív szer használata által okozott mentális és viselkedészavarok.

A pszichoaktív szerek által kiváltott viselkedészavarok előfordulási gyakorisága Debrecenben a 2015-ös évben a férfiak körében 10 000 főre vonatkoztatva 224; 2019-ben 250 volt 10 000 főre vonatkoztatva, tehát növekedett az előfordulása a betegségnek. A nők körében a gyakoriság 2015-ben 101, valamint 99 volt 2019-ben 10 000 főre számítva, tehát a 2015-ös évhez képest 2019-re csökkenő gyakoriság volt látható a nők vonatkozásában. Nemenkénti bontás nélkül 2015-ben a gyakoriság 158 volt, 2019-ben pedig 168 volt 10 000 debreceni lakosra vonatkoztatva. Egyértelmű trend nem rajzolódott ki, de a 2015-ös évhez képest minden évben emelkedett 2019-re a betegség előfordulási gyakorisága.

---

<sup>51</sup> Mental disorders. Fact sheets. World Health Organization

Az alkohol okozta mentális és viselkedészavarok a 2019-es évben Debrecenben 1 398 férfit és 465 nőt érintettek. A betegség előfordulási gyakorisága 2015-ben 175 és 2019-ben 185 volt a férfiak körében, enyhe emelkedés volt látható. A nők körében 2015-ben a betegség előfordulási gyakorisága 50, 2019-ben 52 volt 10 000 főre vonatkoztatva. Nemi bontás nélkül a gyakoriság 2015-ben 107; 2019-ben 113 volt 10 000 debreceni lakosra számítva. A 2017-es évben volt a legmagasabb minden esetben a betegség előfordulási gyakorisága, de 2015-ös évhez képest 2015-ben csökkenés volt tapasztalható. (38. ábra)

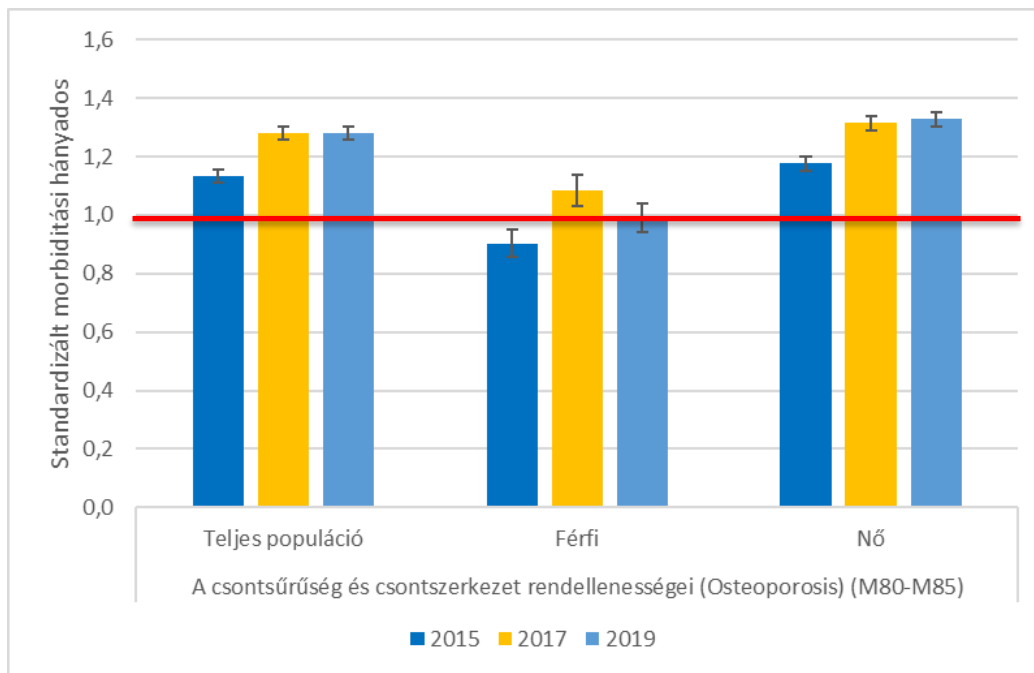


38. ábra A mentális és viselkedészavarok előfordulási gyakoriságai a teljes debreceni lakosság körében, valamint nemek szerinti bontásban a 2015-2019-es időszakban

## A standardizált morbiditási hányados (SMH) értékelése

### A vázizomrendszer és kötőszövet megbetegedése, Osteoporosis

A vázizomrendszer és kötőszövet betegsége kapcsán az osteoporosis standardizált morbiditási hányadosának (SMH<sub>2015</sub>=1,13; SMH<sub>2017</sub>=1,28; SMH<sub>2019</sub>=1,28) értékelése során szignifikáns eltérés volt látható a debreceni lakosok körében mindhárom vizsgálati év vonatkozásában az országos adatokhoz képest. Eszerint a városban mind a három évben statisztikailag igazoltan magasabb volt a betegség előfordulási gyakorisága, mint az az országos előfordulási gyakoriság alapján várható lett volna. A debreceni férfiak standardizált értékei a 2017-es évben (SMH=1,08) haladták meg az országos referencia gyakoriság alapján várható értéket. Nők tekintetében mindhárom évben szignifikánsan magasabb standardizált előfordulási gyakoriság (SMH<sub>2015</sub>=1,18; SMH<sub>2017</sub>=1,31; SMH<sub>2019</sub>=1,33) volt látható Debrecenben, mint ami az országos referencia gyakoriság alapján várható lett volna, valamint az értékek növekvő tendenciája látható, ami a helyzet romlását tükrözi.(39. ábra)



39. ábra: Osteoporosis standardizált morbiditási hányadosai a teljes debreceni lakosság körében, valamint nemek szerinti bontásban a 2015-2019-es időszakban

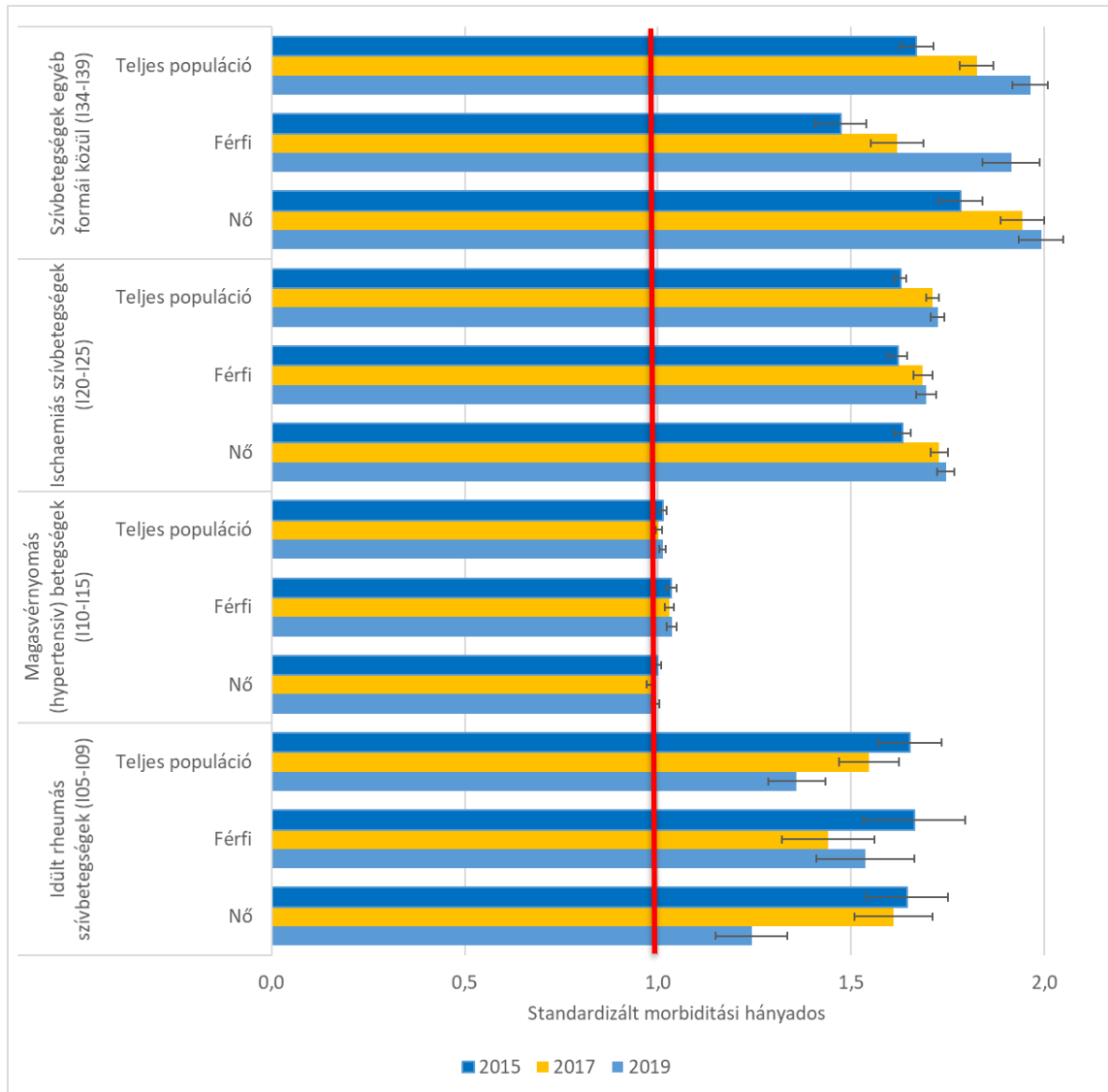
## A keringési rendszer betegségei

A szívbetegség egyéb formái indikátorának kapcsán és a két nem teljes populációs vizsgálata során a standardizált mutatók értéke ( $SMH_{2015}=1,96$ ;  $SMH_{2017}=1,82$ ;  $SMH_{2019}=1,67$ ) minden esetben meghaladta az országos referencia gyakoriságot, tehát szignifikánsan gyakoribban fordult elő a betegség a városban az országos gyakorisághoz képest. Az adatok nemi bontását követően mindkét nem esetében és mindhárom vizsgált év vonatkozásában magasabb gyakoriságok voltak láthatóak, mint az országos referencia gyakoriság. A betegség kapcsán fokozatosan növekvő tendencia volt látható az évek alatt, tehát kis mértékben romlott a helyzet Debrecenben az országos referenciához képest.

Az ischaemiás szívbetegségek vonatkozásában a standardizált indikátor alapján igazoltan magasabb előfordulás ( $SMH_{2015}=1,72$ ;  $SMH_{2017}=1,71$ ;  $SMH_{2019}=1,63$ ) volt látható, mint az országos gyakoriság alapján várható lett volna, akár a két nem teljes populációs vizsgálatára kerül sor, akár az adatok nemek szerinti bontását követően kerül az indikátor értékelésre. A nők körében, valamint a két nemet teljes populáció vizsgálva növekvő trend volt látható.

A magasvérnyomás betegség standardizált morbiditási hányadosai alapján és a két nem teljes populációs vizsgálata során 2015-ben ( $SMH=1,01$ ) haladták meg az országos előfordulási gyakoriság alapján várható gyakoriságot. A férfiak esetében mind a három vizsgálati évben szignifikánsan magasabb volt a standardizált mutató értéke, mint az az országos referencia gyakoriság alapján várható lett volna. Ezzel szemben a nők körében a 2017-es évben volt szignifikánsan alacsonyabb volt a standardizált hányados értéke, mint az országos referencia. Egyértelmű trend nem rajzolódik ki.

Az idült rheumás szívbetegségek standardizált morbiditási hányadosának értéke ( $SMH_{2015}=1,36$ ;  $SMH_{2017}=1,55$ ;  $SMH_{2019}=1,65$ ) minden esetben szignifikánsan magasabb volt, mint 1; amely azt jelentette, hogy a városban szignifikánsan magasabb volt a betegség előfordulása, mint ahogy az az országos referencia gyakoriságok alapján várható lett volna. A nemi bontást követően hasonló eltéréseket láthatunk, mind a nők, mind a férfiak értékei meghaladják az adott években tapasztalt országos referencia értékeket. A nők körében, valamint a nemek teljes populációs vizsgálata során csökkenő tendencia volt kimutatható a betegség kapcsán. (40 ábra)

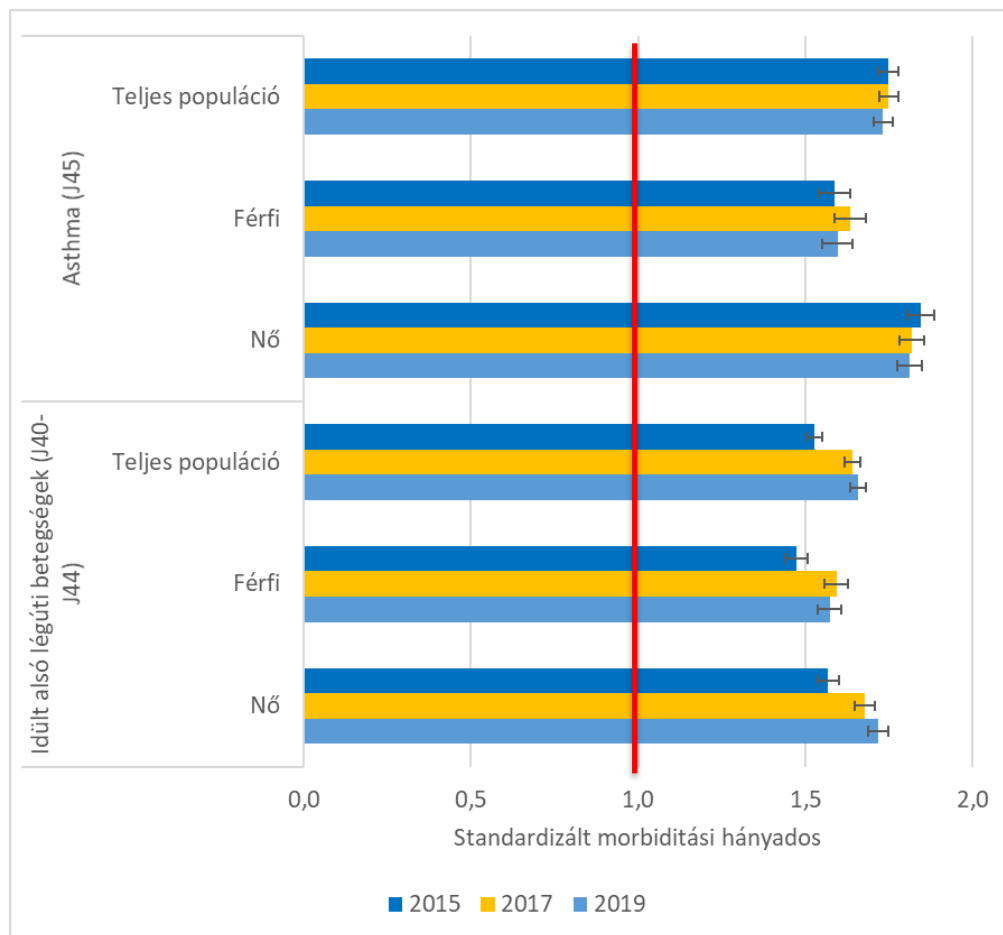


40. ábra: Keringési rendszer betegségek standardizált morbiditási hányadosai a teljes debreceni lakosság körében, valamint nemek szerinti bontásban a 2015-2019-es időszakban

## A légzőrendszer betegségei

Az asthma vonatkozásában és a két nem teljes populációs vizsgálata során, illetve a nemek szerinti megoszlás tekintetében is minden esetben statisztikailag igazoltan magasabb előfordulási gyakoriság (SMH>1) volt látható a városban, mint ahogy az az országos referencia előfordulási gyakoriságok alapján várható lett volna. A nők körében csökkenő trend rajzolódott ki.

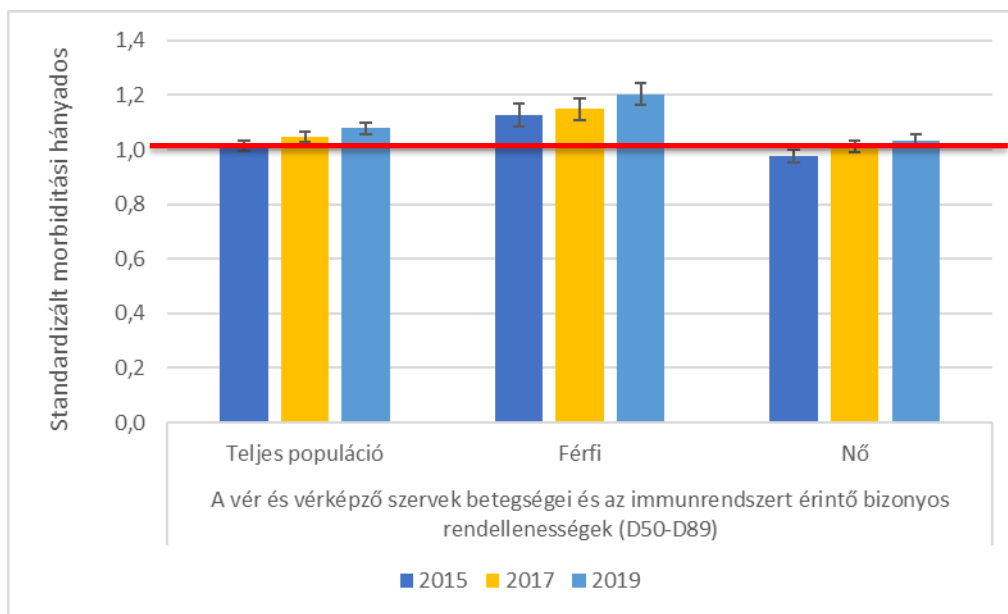
Az idült alsó légúti megbetegedések indikátora kapcsán és a két nem standardizált mutatóinak teljes populációs vizsgálata során, valamint a nemi bontást követően is mind a három vizsgálati évben szignifikánsan magasabb előfordulási gyakoriságok (SMH>1) voltak láthatóak, mint az országos előfordulások alapján várható érték. A nők körében, valamint a nemek teljes populációs vizsgálata során növekvő trend volt kimutatható, tehát rosszabb volt a helyzet Debrecenben a betegség standardizált előfordulása kapcsán, mint az országos referencia. (41. ábra)



41. ábra: Légzőrendszeri betegségek standardizált morbiditási hányadosai teljes debreceni lakosság körében, valamint nemek szerinti bontásban a 2015-2019-es időszakban

## A vér és vérképző szervek betegségei és az immunrendszert érintő bizonyos rendellenességek

A vér és vérképző szervek betegségei és az immunrendszert érintő bizonyos rendellenességek standardizált morbiditási indikátora alapján 2017-ben és 2019-ben magasabb volt a városban a standardizált morbiditási hányados értéke ( $SMH_{2015}=1,05$ ;  $SMH_{2019}=1,08$ ), mint az országos referencia gyakoriság alapján várható érték mindkét nem teljes populációs vizsgálata során. A férfiak standardizált morbiditási hányadosainak értékei ( $SMH>1$ ) minden esetben szignifikánsan meghaladták az országos előfordulási gyakoriság értékét. A nők standardizált indikátorának értéke ( $SMH=1,04$ ) a 2019-es évben volt szignifikánsan magasabb, mint az országos adat. Minden esetben növekvő trend a standardizált morbiditási hányadosok alapján, tehát kis mértékben, de fokozottan romlott a helyzet Debrecenben a betegség standardizált előfordulása kapcsán. (42. ábra)



42. ábra: A vér és vérképző szervek betegségei és az immunrendszert érintő bizonyos rendellenességek standardizált morbiditási hányadosai a teljes debreceni lakosság körében, valamint nemek szerinti bontásban a 2015-2019-es időszakban

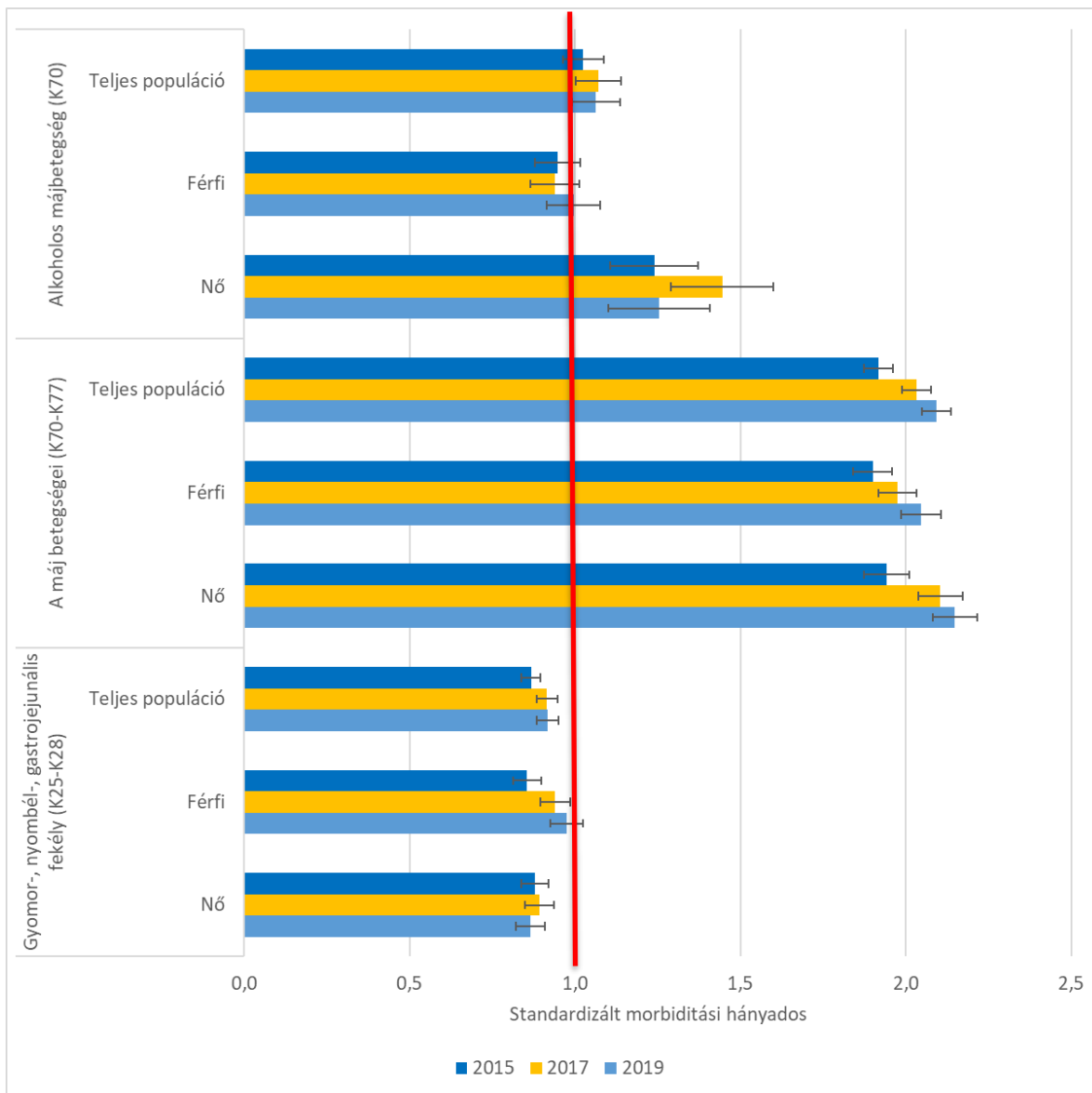
## Az emésztőrendszer betegségei

Az alkoholos májbetegségek kapcsán a két nem teljes populációs vizsgálata esetén a standardizált morbiditási hányadosok ( $SMH_{2015}=1,02$ ;  $SMH_{2017}=1,07$ ;  $SMH_{2019}=1,06$ ) egyetlen évben sem tértek el szignifikánsan az országos referencia gyakoriságtól. Egyértelmű trend nem rajzolódott ki. A nők körében azonban minden esetben szignifikánsan magasabb standardizált morbiditási hányadosok ( $SMH_{2015}=1,24$ ;  $SMH_{2017}=1,44$ ;  $SMH_{2019}=1,25$ ) voltak láthatóak, mint ahogy az az országos referencia gyakoriság alapján várható lett volna. A férfiak körében nem volt szignifikáns ( $SMH_{2015}=0,95$ ;  $SMH_{2017}=1,094$ ;  $SMH_{2019}=1,00$ ) eltérés látható az országos adatoktól.

A máj betegségei kapcsán az SMH kapcsán kijelenthető, hogy a férfiak és nők teljes populációját vizsgálva, valamint a nemek szerinti bontást követően a férfiak és a nők körében is egyaránt szignifikánsan magasabb volt a standardizált morbiditási hányados értéke ( $SMH>1$ ), mint az országos referencia gyakoriság alapján várható érték. Minden esetben növekvő trend volt látható, tehát Debrecenben kedvezőtlenebb helyzet mutatkozott meg, mint az országos referencia gyakoriság.

A gyomor-, nyombél-, gastrojejunális fekély vonatkozásában a teljes debreceni lakosság tekintetében a standardizált mutatók értékei ( $SMH<1$ ) minden évben szignifikánsan alacsonyabbak voltak, mint ahogy az az országos referencia gyakoriság alapján várható lett volna.

Nemi bontást követően a 2019-es évben egyedül a férfiak körében számított indikátor ( $SMH=0,98$ ) nem tért el szignifikánsan az országostól, a többi esetben azonban szignifikánsan alacsonyabb standardizált hányadosok voltak láthatóak mindkét nem kapcsán. A férfiak körében növekvő tendencia volt látható a standardizált morbiditási adatok alapján, de így is kedvezőbb kép volt látható Debrecenben a betegség országos előfordulásához képest. (43. ábra)

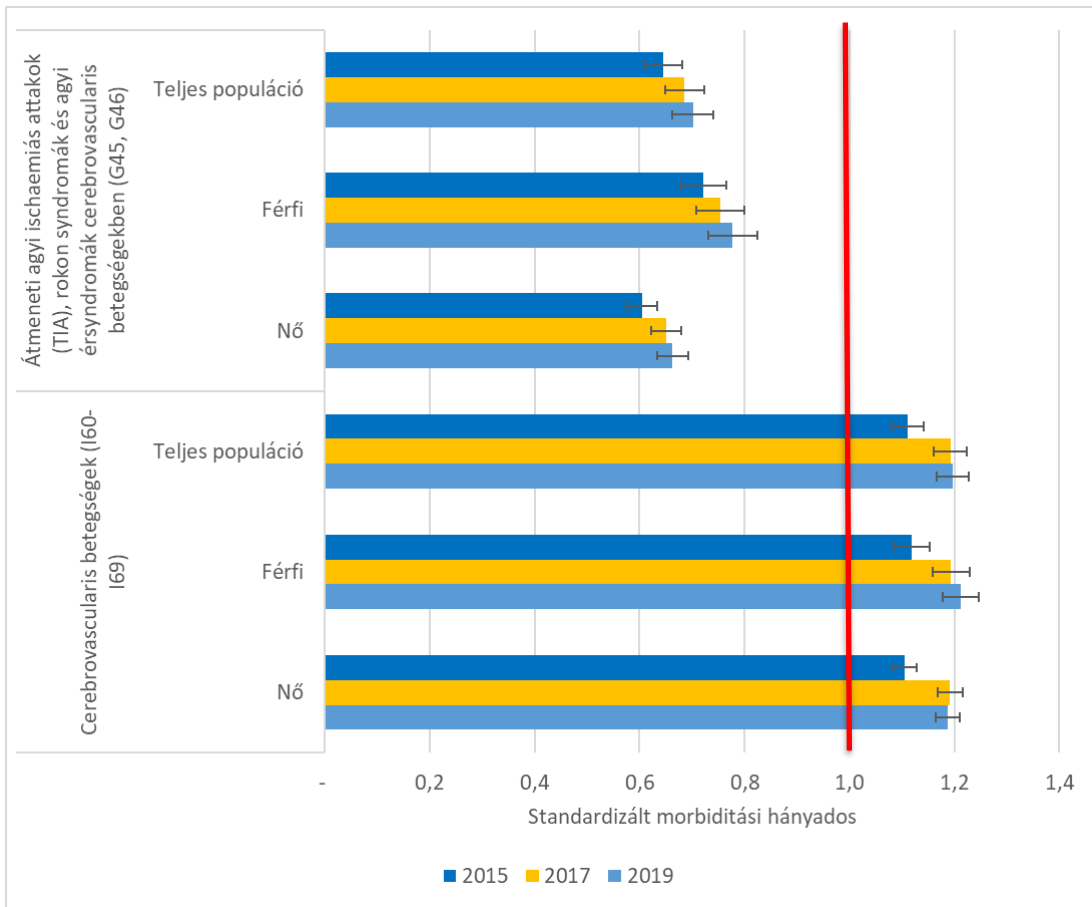


43. ábra: Az emésztőrendszeri betegségek standardizált morbiditási hányadosai a teljes debreceni lakosság körében, valamint nemek szerinti bontásban a 2015-2019-es időszakban

## A cerebrovascularis megbetegedések

Az átmeneti agyi ischaemiás attackok (TIA), rokon syndromák és agyi érsyndromák cerebrovascularis betegségeket bemutató indikátor tekintetében nemi bontás nélkül, továbbá mind a férfiak, mind a nők körében szignifikánsan alacsonyabb standardizált morbiditási hányadosok ( $SMH < 1$ ) voltak láthatóak, mint az országos eloszlás alapján várható lett volna. Annak ellenére, hogy növekvő trend volt látható, mégis kedvezőbb kép volt látható Debrecenben, mint az országban a betegség előfordulása kapcsán.

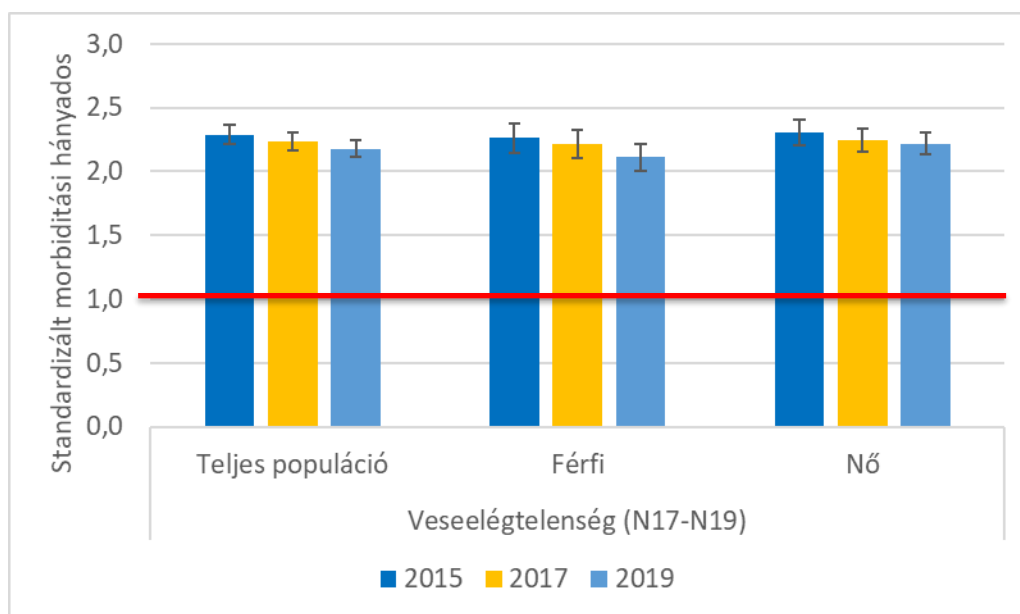
A cerebrovasculáris betegségek kapcsán és a két nem teljes populációs vizsgálata során a standardizált mutató értéke ( $SMH_{2015}=1,11$ ;  $SMH_{2017}=1,19$ ;  $SMH_{2019}=1,20$ ) minden esetben magasabb volt, mint az országos gyakoriság. Ezzel összhangban mind a férfiak, mind a nők körében a standardizált morbiditási hányadosok magasabbak voltak, mint 1; tehát Debrecen városában szignifikánsan gyakrabban fordult elő a megbetegedés, mint ahogy az a betegség országos előfordulási gyakorisága alapján várható lett volna. A férfiak és nők teljes populációját vizsgálva, valamint a férfiak körében növekvő trend volt látható, tehát kedvezőtlenebb volt a helyzet Debrecenben, mint az országos adatok alapján várható lett volna. (44. ábra)



44. ábra: Az idegrendszeri betegségek standardizált morbiditási hányadosai a teljes debreceni lakosság körében, valamint nemek szerinti bontásban a 2015-2019-es időszakban

## Veseelégtelenség

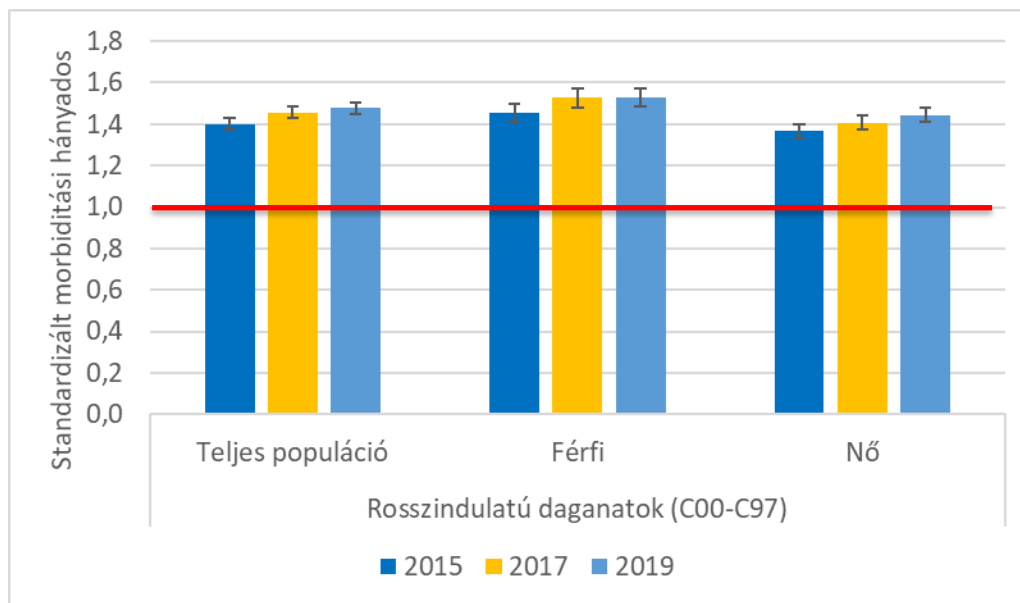
A veseelégtelenség standardizált indikátorának elemzése és a férfiak és nők teljes populációja vizsgálata során, valamint a nemek szerinti bontást követően mindkét nem esetén a standardizált morbiditási hányadosok több, mint kétszeresei voltak az országos referencia eloszlás alapján várható értékeknek, tehát Debrecenben szignifikánsan magasabb volt a veseelégtelenség előfordulása, mint ahogy az várható lett volna. Minden esetben csökkenő trend rajzolódott ki, azaz javuló tendenciát láthatunk a megbetegedés kapcsán. (45. ábra)



45. ábra: A veseelégtelenség standardizált morbiditási hányadosai a teljes debreceni lakosság körében, valamint nemek szerinti bontásban a 2015-2019-es időszakban

## Daganatos megbetegedések

A daganatos megbetegedések tekintetében a rosszindulatú daganatok morbiditási adatainak vizsgálata és a teljes debreceni lakosság vizsgálata során az látható, hogy a standardizált morbiditási hányadosok értékei (SMH>1) 2015-ben, 2017-ben és 2019-ben is meghaladták az országos referencia előfordulási gyakoriság alapján várható értékeket. Fontos hangsúlyozni, hogy ehhez hasonlóan mind a férfiak, mind a nők körében a standardizált morbiditási hányados értéke minden vizsgált évben szignifikánsan meghaladta az országos referencia gyakoriságot, ugyanis az indikátor értéke minden esetben 1 fölött volt. Ha a férfiak és nők teljes populációját vizsgáljuk, illetve a nők körében továbbá emelkedő trend volt látható. (46. ábra)



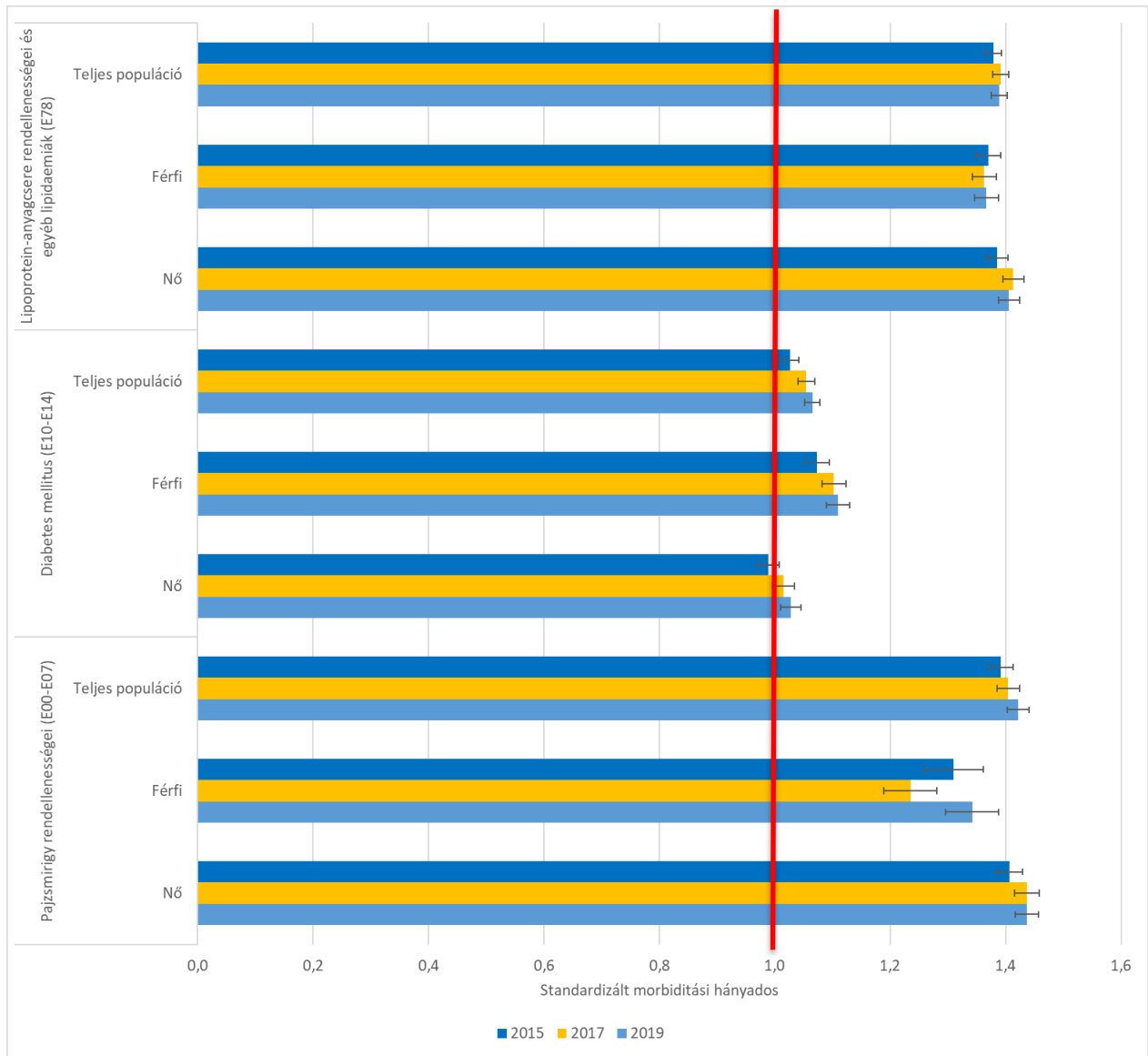
46. ábra: A rosszindulatú daganatok standardizált morbiditási hányadosai a teljes debreceni lakosság körében, valamint nemek szerinti bontásban a 2015-2019-es időszakban

## Endokrin, táplálkozási és anyagcsere betegségek

A lipoprotein-anyagcsere rendellenességei és egyéb lipidaemiák tekintetében, a teljes debreceni lakosság körében és a nemek szerinti megoszlásban is, statisztikailag magasabb volt a standardizált morbiditási hányados (SMH>1), mint ahogy az, az országos előfordulási gyakoriság várható lett volna. Egyértelmű trend nem rajzolódott ki.

A diabetes mellitus kapcsán és a két nem teljes populációs vizsgálata során mind a három vizsgálati évben magasabb volt a standardizált morbiditási hányados értéke (SMH>1) Debrecenben, mint az országos referencia gyakoriság alapján várható érték. Hasonló összefüggés volt látható a férfiak standardizált értékei (SMH>1) kapcsán, azonban a nők körében csak a 2019-es évben volt szignifikánsan magasabb a standardizált előfordulási gyakoriság (SMH=1,03), mint az országos referencia értéke. Minden esetben növekvő trend volt kimutatható, ami kedvezőtlenebb helyzetre utal Debrecenben.

A pajzsmirigy rendellenességei kapcsán a teljes debreceni lakosság, továbbá mindkét nem esetében, magasabb volt a standardizált morbiditási hányados értéke (SMH>1), mint az országos eloszlás alapján várható érték, minden vizsgált évben. A férfiak körében, illetve nemi bontás nélkül emelkedő trend volt látható. (47. ábra)

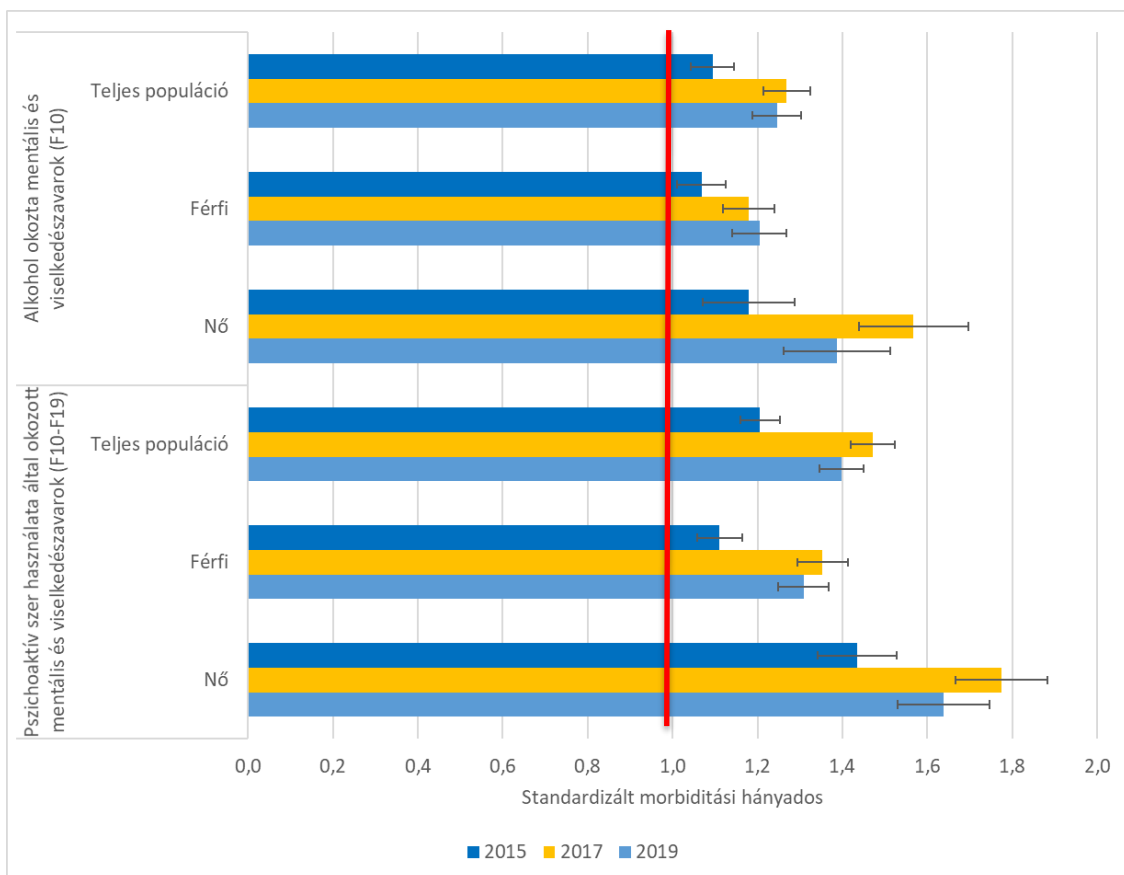


47. ábra: Endokrin, táplálkozási és anyagcsere betegségek standardizált morbiditási hányadosai a teljes debreceni lakosság körében, valamint nemek szerinti bontásban a 2015-2019-es időszakban

## Mentális és viselkedészavarok

Az alkohol okozta mentális és viselkedészavarok standardizált morbiditási indikátorának elemzése kapcsán mind a férfiak, mind a nők körében, valamint a férfiak és nők teljes populációját vizsgálva is statisztikailag igazoltan magasabb standardizált morbiditási hányadosok (SMH>1) voltak láthatóak Debrecenben, mint ahogy az az országos eloszlás alapján várható lett volna. A férfiak körében növekvő trend volt látható.

A pszichoaktív szer használata által okozott mentális és viselkedészavarok standardizált indikátora kapcsán mindkét nem tekintetében, valamint a két nem teljes populációs vizsgálata során szignifikánsan magasabb előfordulás volt látható Debrecenben a standardizált mutató (SMH>1) tekintetében, mint ahogy az az országos gyakoriság alapján várható lett volna. Egyértelmű trend nem rajzolódott ki. (48. ábra)



48. ábra: A mentális és viselkedészavarok standardizált morbiditási hányadosai a teljes debreceni lakosság körében, valamint nemek szerinti bontásban a 2015-2019-es időszakban

## Standardizált morbiditási hányadosok Debrecen városára vonatkozóan

Az alábbi táblázat adatai alapján abban az esetben, ha egy indikátor zölddel volt jelölve az azt jelentette, hogy az adott évben az adott indikátor vonatkozásában Debrecen városában szignifikánsan alacsonyabb volt a standardizált indikátor értéke, mint az országos referencia gyakoriság alapján várható lett volna, tehát az adott betegség statisztikailag igazoltan ritkábban fordult elő. A fehér jelzés esetében az adott indikátor értéke nem tért el az országos gyakoriságtól szignifikánsan. A narancssárgával jelölt részek kapcsán Debrecenben statisztikailag igazoltan magasabb volt az adott betegség előfordulása, mint az országos adatok alapján várható lett volna. (49. ábra)

Főcsoport	Betegség	Nem	Standardizált morbiditási hányados (SMH)		
			2015	2017	2019
A csont-izomrendszer és kötőszövet betegségei	A csontsűrűség és csontszerkezet rendellenességei (Osteoporosis)	Teljes populáció	1,13	1,28	1,28
		Férfi	0,90	1,08	0,99
		Nő	1,18	1,31	1,33
A keringési rendszer betegségei	Idült rheumás szívbetegségek (I05-I09)	Teljes populáció	1,65	1,55	1,36
		Férfi	1,66	1,44	1,54
		Nő	1,64	1,61	1,24
	Magasvérnyomás (hypertensiv) betegségek (I10-I15)	Teljes populáció	1,01	1,00	1,01
		Férfi	1,03	1,03	1,04
		Nő	1,00	0,98	0,99
	Ischaemiás szívbetegségek (I20-I25)	Teljes populáció	1,63	1,71	1,72
		Férfi	1,62	1,69	1,69
Nő		1,63	1,73	1,75	
Szívbetegségek egyéb formái közül (I34-I39)	Teljes populáció	1,67	1,82	1,96	
	Férfi	1,47	1,62	1,91	
	Nő	1,78	1,94	1,99	
A légzőrendszer betegségei	Idült alsó légúti betegségek közül (J40-J44)	Teljes populáció	1,53	1,64	1,66
		Férfi	1,47	1,59	1,57
		Nő	1,57	1,68	1,72
	Asthma (J45)	Teljes populáció	1,75	1,75	1,73
		Férfi	1,59	1,63	1,60
Nő	1,85	1,82	1,81		
A vér és vérképző szervek betegségei és az immunrendszert érintő	A vér és vérképző szervek betegségei és az immunrendszert érintő bizonyos	Teljes populáció	1,02	1,05	1,08
		Férfi	1,13	1,15	1,20
		Nő	0,98	1,01	1,04
Az emésztőrendszer betegségei	Gyomor-, nyombél-, gastrojejunális fekély (K25-K28)	Teljes populáció	0,87	0,92	0,92
		Férfi	0,85	0,94	0,98
		Nő	0,88	0,89	0,86
	A máj betegségei (K70-K77)	Teljes populáció	1,92	2,03	2,09
		Férfi	1,90	1,97	2,05
	Nő	1,94	2,10	2,15	
Alkoholos májbetegség (K70)	Teljes populáció	1,02	1,07	1,06	
	Férfi	0,95	0,94	1,00	
	Nő	1,24	1,44	1,25	
Az idegrendszer betegségei	Átmeneti agyi ischaemiás attackok (TIA), rokon szindrómák és agyi érszindrómák	Teljes populáció	0,65	0,69	0,70
		Férfi	0,72	0,75	0,78
		Nő	0,61	0,65	0,66
	Cerebrovascularis betegségek (I60-I69)	Teljes populáció	1,11	1,19	1,20
		Férfi	1,12	1,19	1,21
Nő	1,11	1,19	1,19		
Az urogenitális rendszer megbetegedései	Veseelégtelenség (N17-N19)	Teljes populáció	2,29	2,23	2,18
		Férfi	2,26	2,22	2,11
		Nő	2,31	2,24	2,22
Daganatok	Rosszindulatú daganatok (C00-C97)	Teljes populáció	1,40	1,46	1,48
		Férfi	1,45	1,53	1,53
		Nő	1,37	1,41	1,44
Endokrin, táplálkozási és anyagcsere betegségek	Pajzsmirigy rendellenességei (E00-E07)	Teljes populáció	1,39	1,40	1,42
		Férfi	1,31	1,24	1,34
		Nő	1,41	1,44	1,44
	Diabetes mellitus (E10-E14)	Teljes populáció	1,03	1,05	1,07
		Férfi	1,07	1,10	1,11
		Nő	0,99	1,02	1,03
Lipoprotein-anyagcsere rendellenességei és egyéb lipidaemiák (E78)	Teljes populáció	1,38	1,39	1,39	
	Férfi	1,37	1,36	1,37	
	Nő	1,39	1,41	1,41	
Mentális és viselkedészavarok	Pszichoaktív szer használata által okozott mentális és viselkedészavarok (F10-F19)	Teljes populáció	1,21	1,47	1,40
		Férfi	1,11	1,35	1,31
	Nő	1,44	1,77	1,64	
	Alkohol okozta mentális és viselkedészavarok (F10)	Teljes populáció	1,09	1,27	1,25
Férfi		1,07	1,18	1,20	
Nő	1,18	1,57	1,39		

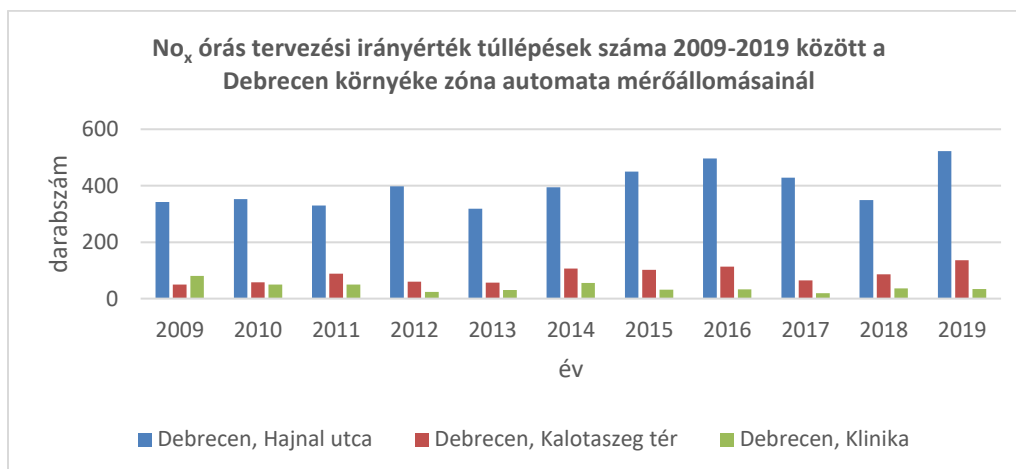
49. ábra: A standardizált morbiditási hányadosok összefoglaló táblázata Debrecen városára vonatkozóan, a teljes debreceni lakosság körében, valamint nemek szerinti bontásban a 2015-2019-es időszakban

## AZ EGÉSZSÉGET BEFOLYÁSOLÓ KÖRNYEZETI TÉNYEZŐK

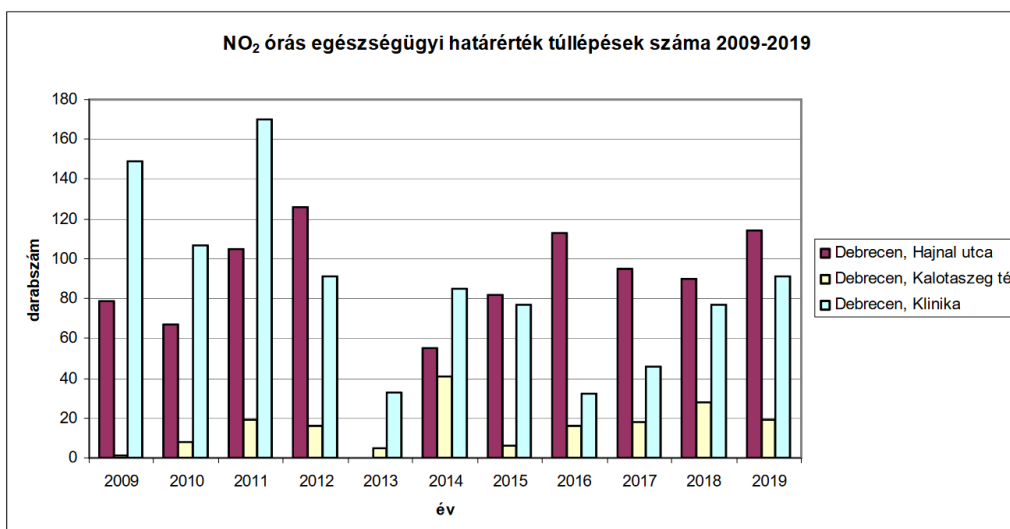
Jelen egészségterv csak röviden mutatja be a Debrecen város légszennyezettségi, ivóvízbiztonsági, zajterhelési és hulladékgazdálkodási helyzetét tekintettel arra, hogy az erre vonatkozó helyzetelemzést a „Levegőminőségi terv a légszennyezettség javítására Debrecen környéke zónacsoport területén” című, 2020. novemberben elkészített tanulmány, valamint a 2017-ben elkészített „Környezeti atlasz” című dokumentum tartalmazza.

### Légszennyezettség

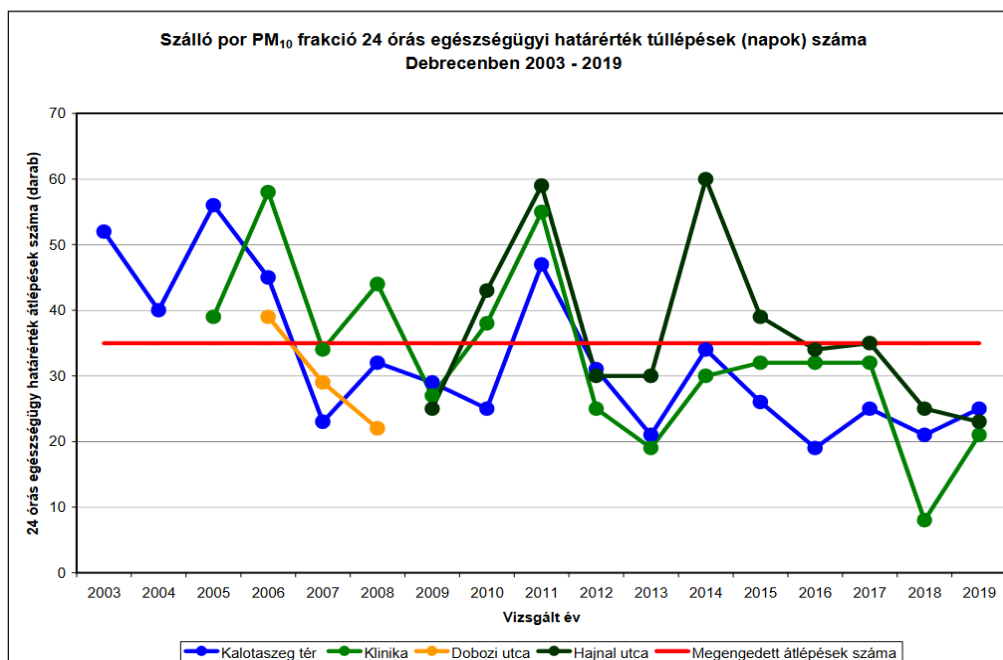
A nitrogén-oxidok és a nitrogén-dioxid esetében az egészségügyi határérték túllépések okai túlnyomó részben a közlekedés, valamint az egyes fűtési típusok által okozott levegőszennyezés. A szállópor esetében is kedvezőtlenül befolyásolja a mutatókat a közlekedés, ám a fűtési időszakban valószínűleg nem ez a legjelentősebb kibocsátó forrás. A fűtési időszakban az időjárási viszonyok és a fűtési szükséglet növekedése jelentősen hozzájárulnak a határérték túllépésekhez. A levegőterhelést csökkentette az az önkormányzati rendelet is, mely 2008-ban megtiltotta a (korábban engedélyezett) kerti növényi hulladék és az avar égetését, továbbá kedvezően befolyásolja a nyílttéri hulladékégetéseket tiltó 306/2010. (XII. 23.) Korm. Rendelet hatályba lépése is 2010-ben. (50. ábra, 51. ábra, 52. ábra)



50. ábra: A nitrogén-oxid óras tervezési irányérték túllépések száma 2009-2019 között a Debrecen környéke zóna automata mérőállomásainál



51. ábra: A nitrogén-dioxid óras egészségügyi határérték túllépések száma 2009-2019 között a Debrecen környéke zóna automata mérőállomásainál



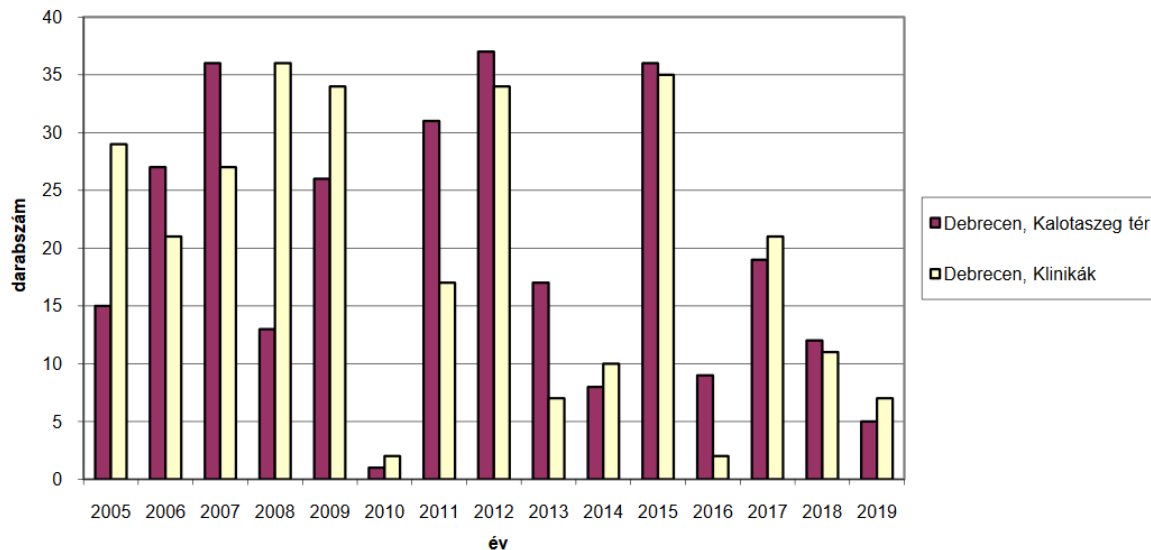
52. ábra: A szállópor 24 órás egészségügyi határérték túllépések száma 2003-2019 között a Debrecen környéke zóna automata mérőállomásainál

Debrecen Megyei Jogú Város Önkormányzata 2019-ben a növényi hulladék és az avar ismételt égetése elkerülésének érdekében 7000 db, a 2020-ban 1000 db komposztáló edényt osztott ki a lakosság részére, valamint évek óta az őszi időszakban lombhulladék gyűjtésére szolgáló zsákok kiosztására is sor kerül.

Az iparban a bevezetett jogszabályi szigorítások és az „elérhető legjobb technika” (BAT) előírásainak való megfelelés egyre több környezetbarát technikát hív életre, ennek köszönhetően az ipari kibocsátások terén csökkenés tapasztalható.

Összességében megállapítható, hogy Debrecen földrajzi adottságainak tükrében a légszennyezettség legfőbb kiváltó oka a közlekedés, ezt támasztják alá a legforgalmasabb, Hajnal utcai mérőállomás által szolgáltatott mérési eredmények, melyek mindegyik légszennyező anyag esetében magasabbak a két másik mérőállomás által mért értékeknél és nem mutatnak csökkenő tendenciát sem. Annak ellenére, hogy a gépjárműpark folyamatos korszerűsödése következtében a közlekedés légszennyezése csökken, a forgalom növekedése miatt (főként a Hajnal utcai mérőállomás adatai szerint) a levegőszennyezettségi adatok nem mutatnak javulást.

Az ózonszennyezettség esetében az egészségügyi határérték átlépések éves száma a vizsgált 2016-2019 közötti időszakban a megengedett mérték alatt maradt, az OLM mérési eredményei szerint a talajközeli ózonszennyezettség nem kritikus mértékű. (53. ábra)



53. ábra: Az ózon 8 órás mozgó átlag napi maximum egészségügyi határérték túllépéseinek száma 2005-2019

Amennyiben azonban a közlekedési jellegű (főként a nitrogén-dioxid és nitrogén-oxidok szennyezettség) a városban a továbbiakban nem csökken, az ózonszennyezettség növekedése várható. Ennek elkerülése érdekében Debrecen városában megkezdődött az alacsony károsanyag kibocsátású (zöld rendszámmal rendelkező gépkocsik) járművek elterjedésének elősegítése a díjmentesen parkolás és töltőhálózatok létesítésével.

Fentiek mellett - a légszennyezés csökkentése érdekében - a városban 2009 óta jelentősen növekedett a kerékpárutak/kerékpársávok hossza is.

Debrecen város levegőminőségének elemzése során ki kell térni a szerves porok (pollenek, spórák) hatására a környezeti levegő minősítése érdekében. Az allergén elkerüléséhez és a megfelelő gyógyszeres kezeléshez fontos a légköri pollen- és gombaspórák koncentrációjának és összetételének ismerete.

Magyarországon 1990 óta működik a Nemzeti Népegészségügyi Központ (korábban ÁNTSZ) Aerobiológiai Hálózata, mely évente összegezi, és közzéteszi a pollen és gombaspóra monitorozási adatokat (54. ábra). A Hálózat munkatársai az ország területén, 12 állomáson végeznek mintavételt. Debrecen belvárosában egy pollencsapda (mintavevő) található, mely az Új Városháza épületének tetején (Kálvin tér), 30 m-es magasságban helyezkedik el. A belvárost kertvárosi rész veszi körül, ám a csapda közvetlen környezetében sűrűn lakott nagy forgalmú városrész terül el.

allergén latin neve	allergén magyar neve	allergenitási fok	napi maximum (db/m3)	napi maximum ideje	összallergén szám
Acer	juhar	2-3	26	2018.04.10	119
Alnus	éger	3	376	2018.03.14	2310
Ambrosia	parlagfű	4	564	2018.09.01	11327
Artemisia	üröm	4	31	2018.08.03	630
Betula	nyír	3	824	2018.04.10	4906
Cannabaceae	kenderfélék	1	76	2018.08.18	1190
Carpinus	gyertyán	2	404	2018.04.09	1352
Chenopodiaceae	libatopfélék	3	21	2018.09.03	729
Corylus	mogyoró	3	67	2018.01.30	1019
Cupressaceae/Taxace	ciprus-	2-3	469	2018.03.14	2863
Fagus	bükk	1	32	2018.04.16	332
Fraxinus	kóris	3	192	2018.05.01	1606
Juglans	dió	1	70	2018.05.05	496
Moraceae	eperfafélék	1	263	2018.04.25	1830
Pinaceae	fenyőfélék	1	260	2018.05.05	1454
Plantago	útifű	3	14	2018.05.12	639
Platanus	platán	3	725	2018.04.17	2029
Poaceae	pázsitfűfélék	4	239	2018.05.01	3685
Populus	nyárfa	2	112	2018.04.08	709

Quercus	tölgy	3	941	2018.04.19	4442
Rumex	lórom	3	30	2018.06.16	653
Salix	fűz	3	61	2018.04.17	593
Ulmus	szil	1	141	2018.04.02	619
Urticaceae	csalánfélék	3	331	2018.07.05	13596
Alternaria	(penészgombák)	4	2240	2018.06.12	70496
Cladosporium	(penészgombák)	4	50880	2018.06.12	1471232

54. ábra: Az Aerobiológiai Hálózat 2018. évi adatai alapján allergológiai szempontból kiemelt jelentőségű taxonok

## Ivóvízbiztonság

Az ivóvízellátás céljára kiemelt vizek különböző jellegű vízbázisokból származnak – felszíni, felszín alatti -, melyek a nyersvíz minőségét is alapvetően meghatározzák. A Debrecen közműves vízellátását biztosító víztermelő üzemek a sajátkutas rétegvíztermelésen túl a Keleti Főcsatornára települt felszínvíz-tisztítóműből érkező tisztított vizet is fogadják (évente kb. 4,2 m<sup>3</sup>). A felszín alatti víz kitermelését szolgáló közel 100 db rétegvízi kút három vízműtelepen található. A város ivóvíz-vezetékének hossza 1 391 km, a szennyvíz hálózat hossza 1 055 km. 2013-tól kezdődően mind a lakossági, mind a gazdálkodói vízfelhasználás növekedést mutat, ez a növekedés 2013-2017 között elérte a 10%-ot.

Az ivóvízzel szemben támasztott környezet-egészségügyi követelmény, hogy ne tartalmazzon olyan anyagokat vagy mikroorganizmusokat, melyek az emberi egészséget bármilyen módon károsíthatják, ugyanakkor tartalmazza mindazokat az ásványi és kémiai anyagokat, amelyekre a szervezetnek szüksége van. Ezért az ivóvíz legfontosabb komponenseinek a jogszabályban előírt gyakoriságnak megfelelő folyamatos ellenőrzése a szolgáltató és a népegészségügyi hatóság által elengedhetetlen a lakosság egészségi állapotának megőrzése érdekében.

Ez egyrészt az üzemeltető által végzett rendszeres önellenőrző, másrészt a hatósági ellenőrző vizsgálatokat jelenti. A Debrecen területén található mintavételi pontok, a város teljes közüzemi ivóvízhálózatát reprezentálják. A vízminőség vizsgálata mikrobiológiai és vízkémiai elemzéseket tartalmaz, ezek során a legfontosabb emberikórokozó baktériumok számának,

illetve néhány, az emberi egészségre ártalmas ion, fém koncentrációjának rutin meghatározása történik.

Debrecen ivóvízminősége (különösen kémiai indikátor paraméterek terén) elmarad az országos átlagtól, a kémiai vízminőségi jellemzők közül leggyakrabban az ammónium, a mangán és a vas esetében fordult elő parametrikus érték feletti eredmény. Esetenként előfordul az arzén, a bór, a nitrit, illetve a klórozási melléktermékek határérték feletti koncentrációja. (55. ábra)

	2008	2015	határ
pH	7,9	7,64	6,5-9,5
Vezetőképesség (mS/cm)	578	509	<2500
Kémiai oxigénigény (mg/l O <sub>2</sub> )	1,6	0,98	<5
összkeménység(nk°)	17,9	14,46	5-35
klorid ion (mg/l)	16,5	22	<250
ammónium ion (mg/l)	0,04	0,04	<0,5
nitrit ion (mg/l)	0,05	0,01	<0,5
nitrát ion (mg/l)	3	4,5	<50
vas (ug/l)	7,3		<200
mangán (ug/l)	6,85		<50
nátrium (mg/l)	31,5	30,5	<200
arzén (ug/l)	5,7	5,24	<10

55. ábra: Fontosabb kémiai paraméterek Debrecen város ivóvíz mintáiban a 2008. és a 2015.években

## Környezeti zaj, zaj- és rezgésvédelem

A városi környezeti zajterhelését elsősorban a közlekedés és a jelentősebb üzemek által okozott zajterhelések okozzák. A közúti közlekedés mellett a vasúti közlekedés (elsősorban a várost átszelő 100. sz. vasúti főútvonal) zajterhelése jelentős. A városban nappal az 55 dB feletti közúti közlekedési zajszinttel érintett lakosság 104 200 fő, éjszaka az 50 dB feletti zajszinttel érintett lakosság 78 000 fő. A vasúti közlekedés által okozott 55 dB feletti zajterheléssel nappal érintett lakosság száma 7 500 fő, éjszaka az 50 dB feletti zajszinttel érintett lakosok száma 4 700 fő. A vasútvonalak közelében az érintettség (a kisebb vasúti forgalom miatt) a 2012. évi állapothoz képest 3 700 fővel csökkent.

A légi közlekedés zajterhelése csak a repülőtér és a légi folyosók környezetében merül fel, és itt is elenyésző (az érintett lakosság kevesebb, mint 100 fő). A repülőtér közelében a nappali zajterhelési szint 25 lakóépület esetében 56-60 dB közötti, az éjszakai zajterhelés 11 lakóépület esetén 50-55 dB között van.

Az ipari eredetű, a jelentősebb üzemek által okozott zajterhelés szintén nem meghatározó a városban, a nappal 55 dB és az éjszaka 50 dB feletti zajszinttel érintett lakosok száma 100 fő alatt van.

Az Önkormányzat az alábbi intézkedésekkel segítette az elmúlt időszakban a zajterhelés csökkentését: főút, valamint villamos-pálya felújítások, a nyugati (M35) és a déli (481 sz.) elkerülő utakra történő forgalomterelés, valamint a belterületi forgalom (át)szervezése. 2020-ig összesen 52 csomópontban került sor kisebb-nagyobb átalakításra.

## Hulladékkezelés és gazdálkodás

A hulladékgazdálkodási közszolgáltatás a korábbi évekhez viszonyítva jelentős változáson ment keresztül. Korábban e területen a közszolgáltatói feladatokat az AKSD Városgazdálkodási Kft. végezte, 2014-től ezt a tevékenységet a 2012. évi CLXXXV tv. alapján csak nonprofit gazdasági formában üzemelő minősített közszolgáltató láthatja el, mely Debrecenben a Debreceni Hulladék Közszolgáltató Nonprofit Kft (DHK Kft.). Az egyéb hulladék kezelését és a Debreceni Regionális Hulladékkezelő Telep üzemeltetését továbbra is az AKSD Városgazdálkodási Kft. végzi. 2018-tól kezdődően a DHK Kft. munkáját a megnövekedett feladatai miatt az AKSD PLUSZ Nonprofit Kft. segíti.

A városban a közszolgáltatói hulladékok körében legnagyobb arányban kommunális hulladék keletkezik, melynek lakossági mennyisége 2013-2017 között jelentős mértékben nem változott (2013-ban 47 416 tonna, 2017-ben 47 697 tonna).

Az intézményi és gazdálkodó szervezetek által termelt kommunális hulladék mennyisége azonban növekszik, 2013-ban 3 221 tonna, míg 2017-ben 4 346 tonna volt.

A közszolgáltatás keretén kívül keletkező kommunális hulladékot saját járművel, vagy hulladékszállító igénybevételével lehetséges eljuttatni a város Regionális Hulladékkezelő Telepére. Az intézményi és gazdálkodó szervezetek által így termelt hulladék mennyisége csökkenni látszik 2014-2017 között (2014-ben 7 347 tonna, 2017-ben 2 623 tonna), ez azonban nem a hulladék mennyiségének csökkenését jelenti, csak arra utal, hogy ezek a hulladéktermelők is a közszolgáltatást veszik igénybe a termelt hulladék elszállítására.

2013-2017 között az egyik jelentős javulást mutató érték a biológiailag lebomló hulladék mennyiségének csökkenése (2013-ban 5 855 tonna, 2017-ben 4 389 tonna), ami egyrészt a hulladéktermelők szemléletváltásának, másrészt a város területén egy erre a célra létrehozott hulladékgyűjtő kialakításának köszönhető. Kismértékben ugyan, de az újrahasznosítható hulladék mennyisége is csökken, ami a házhoz menő szelektív hulladékgyűjtés és a lakossági szemléletváltás eredménye is (2013-ban 49,59 tonna, 2017-ben 48,69 tonna).

A gyűjtőszigeteken elhelyezett üveghulladék mennyisége növekedést (2013-ban 454,6 tonna 2017-ben 616,4 tonna), a csomagolási és papír hulladék mennyisége kismértékben csökkenést mutat, ami szintén a házhoz menő szelektív hulladékgyűjtésnek köszönhető (2013-ban 1 209 tonna, 2017-ben 1 168 tonna).

Debrecenben 2008 óta elérhető szolgáltatás az ingatlanoknál keletkező szelektív gyűjtésből származó hulladékok elszállítása a kommunális hulladék mellett. Erre a szolgáltató által biztosított gyűjtőedényben, vagy gyűjtőzsákok segítségével van lehetőség. A házhoz menő gyűjtésből származó vegyesen gyűjtött csomagolási hulladék mennyisége 2013-ban 100,4 tonnáról, 2017-ben 2203,2 tonnára növekedett, míg a papír hulladék mennyisége 2013-ban 183,8 tonnáról, 2017-re 164,7 tonnára csökkent.

A házhoz menő szelektíven gyűjtött hulladék összetétele tekintetében változás következett be 2013-2017. között, jelentősen megnövekedett a hasznosításra alkalmatlan hulladék mennyiségének növekedése (az összes szelektív hulladék mennyiségének 10%-áról több, mint 37%-ra nőtt), ami részben a hulladék mennyiségének növekedésével, részben pedig a szemléletváltással hozható kapcsolatba.

# EGÉSZSÉGFELMÉRÉS A DEBRECENI LAKOSOK KÖRÉBEN

## Élhető Debrecen felmérés

Az Élhető Debrecen kérdőív elsősorban arra kereste a választ, hogy a helyi lakosok mennyire tartják a kérdőívben felsorolt kritériumok, illetve szubjektív benyomásaik alapján élhetőnek a várost. Összességében elmondható, hogy élhető városként tekintenek Debrecenre, ami önmagában egy pozitív visszajelzés. Emellett a kérdésekre adott válaszok alapján körvonalazhatók azok a területek, amelyekén változást, javulást szeretnének tapasztalni a város lakói. Ezen visszajelzés egyértelművé teszi, hogy a várost alakító fejlesztések iránt a város lakói érdeklődnek és fontosnak érzik azokat a szempontokat, melyek egy környezettudatos, fenntartható város képét festik Debrecenről. A kérdőív a levegő minőségéről, a városi közlekedés különböző formáiról, milyenségéről, a vásárlási lehetőségekről, illetve munkalehetőségekről, az oktatás színvonaláról, valamint a zöld területek mennyiségéről és a sportolási lehetőségekről kérte ki a debreceniek véleményét.

A vizsgált területekkel kapcsolatosan feltett kérdésekre adott válaszok alapján megállapítható, hogy a lakók alapvetően elégedettek azzal, ahogy a város jelenleg szolgálja és kiszolgálja az igényeiket, mely leginkább az üzletek és a munkalehetőségek terén figyelhető meg. Emellett alapvetően az oktatás különböző szintjeivel is elégedettek, elsősorban a nem iskoláskorú gyermekek ellátásával kapcsolatosan merült fel a legtöbb bizonytalanság a megkérdezettekben.

A levegő minőségével, a sétálóövezetek kialakításával és a tömegközlekedéssel kapcsolatosan elmondható, hogy mindegyiket fontosnak tartják és a sétálóövezetek, illetve tömegközlekedés szempontjából viszonylag elégedettek is, bár látnak lehetőséget a fejlődésre, fejlesztésre. A levegő minősége volt az, aminek a (egyéni, szubjektív) megítélése inkább rossz volt. A „Zöld Város Program”-ot, a zöld tetőt, a közösségi kerteket, a növényosztást mind pozitívan értékelték, de viszonylag kevesen tudnak pontosabb információkat ezekről a kezdeményezésekről, koncepciókról. A megkérdezettek legfeljebb fele találkozott már az említett kezdeményezésekkel, mely figyelemreméltó statisztikai adat.

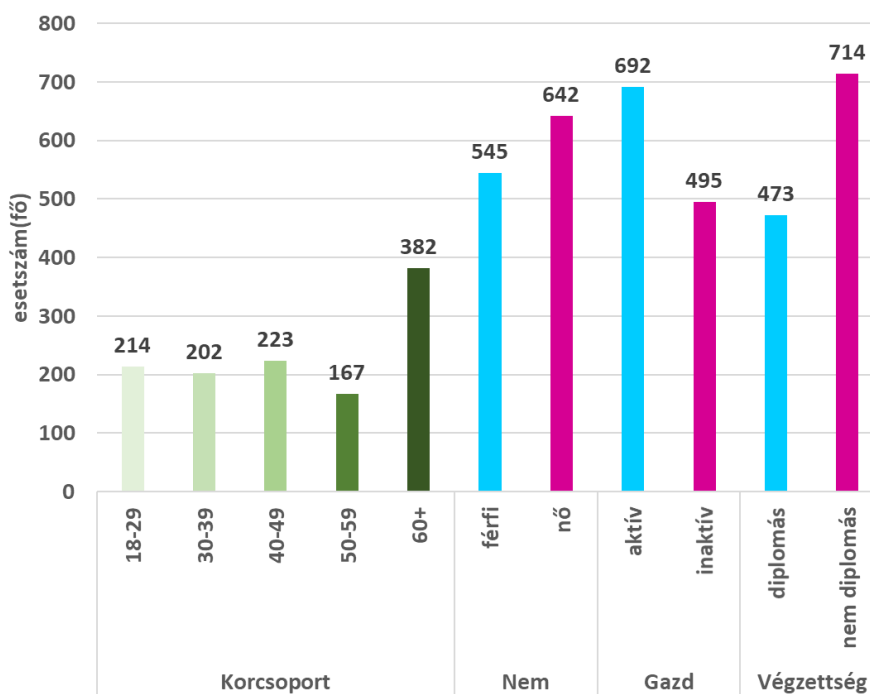
A sport és fizikai aktivitás szempontjából a kondiparkok megjelenése és a különböző sétálóövezetek, gyalogutak jó hatással vannak a helyi lakosok mozgására, viszont e területen is kirajzolódnak bizonyos elvárások, melyek teljesítése esetén az aktivitás fokozható lenne. A

gyalogos, kerékpáros közlekedés szempontjából a biztonságot és a jó minőségű utakat tartják fejlesztendő területnek a megkérdezettek. A szelektív hulladékgyűjtés, mint környezetvédelmi szempontból értékelendő téma, ismert és fontos a helyi lakosok szempontjából.

Összefoglalóan elmondható, hogy a válaszok alapján Debrecen lakói környezettudatosak és támogatói a fenntartható fejlődésnek, valamint nyitottak az egészséges életmódot ösztönző városi megoldásokra.

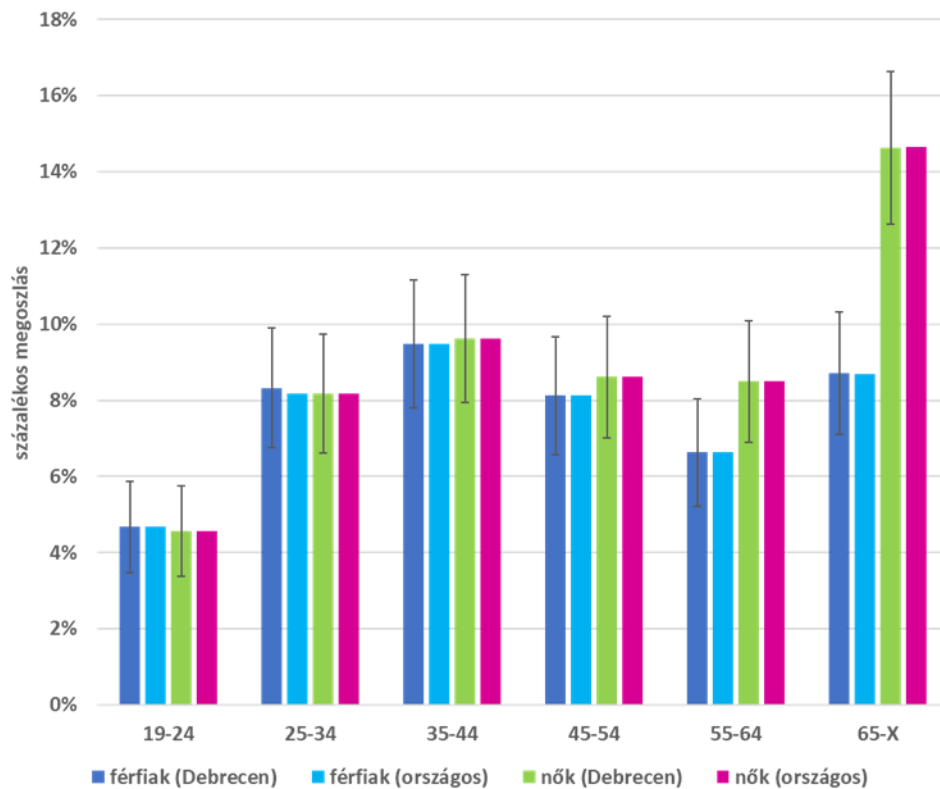
Az online kérdőívet 1 187 fő töltötte ki, az adatfelvétel 2020. március 3. és 2020. március 26. között zajlott, a pandémiás időszak küszöbén. Az adattisztítást követően a végleges mintaelemszám 1 187 db volt. A mintában 214 (18%) fő a 18-29 éves korcsoportból, 202 (17%) fő a 30-39 éves korcsoportból, 223 (19%) fő a 40-49 éves korcsoportból, 167 (14%) fő az 50-59 éves korcsoportból és 382 (32%) fő a 60 év és afeletti korcsoportból került ki. A korcsoportok vonatkozásában a 60 év feletti személyek jelennek meg a legmagasabb arányban.

A vizsgálatban 545 (46%) férfi és 642 (54%) nő vett részt, ez az arány a lakosság nem szerinti megoszlásával is összhangban áll. A gazdasági aktivitás vonatkozásában a résztvevők közül 692 (58%) fő aktív és 495 (42%) fő inaktívnak volt tekinthető, tehát magasabb arányban szerepeltek a gazdaságilag aktívak a mintánkban. A végzettség szerint vizsgálva a válaszadók körét, 473 (40%) fő rendelkezett diplomával, 714 (60%) pedig nem volt diplomás. A mintát női túlsúly és 60 év feletti életkor jellemzi. Végzettség tekintetében a diplomával rendelkezők aránya alacsonyabb. (56. ábra)



56. ábra: A vizsgálati minta jellemzői

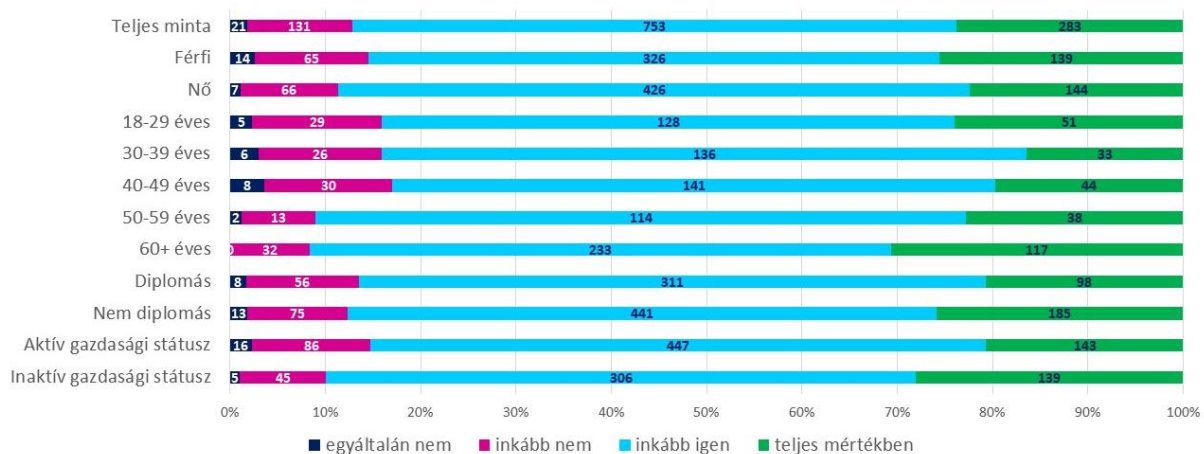
Az online kérdőíves felmérés során a keletkezett nyers adatok kor és nem szerinti eloszlása nem követte a Debrecen város lakosságát jellemző gyakoriságokat, ezért az adatokat súlyozni kellett. Az eljárás eredményeként a minta kor és nem szerint reprezentatív Debrecen lakosságára, tehát a mintánk alapján megfigyelt összefüggések érvényesek lehetnek Debrecen város lakosságának szintjén is. (57. ábra)



57. ábra: Reprezentativitás korra, nemre (KSH, Debrecen, 2019)

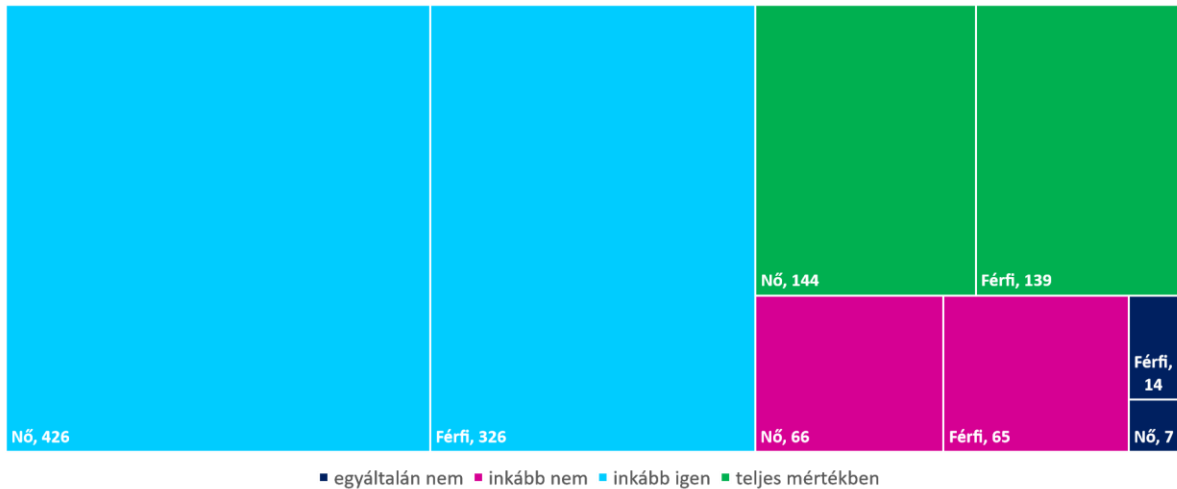
## Élhető város

A teljes mintát vizsgálva 24% teljes mértékben élhetőnek tartotta Debrecent, 63% pedig inkább élhetőnek tartotta. (Inkább nem tartotta élhetőnek a várost 11%, 2% pedig egyáltalán nem tartotta élhetőnek a várost.) Összességében kijelenthető, hogy a súlyozott minta alapján a lakosok több, mint 80%-a élhetőnek tartotta a várost. A korcsoportos bontás esetében figyelhető meg, hogy a kor előrehaladtával egyre élhetőbbnek tartják a várost a debreceniek, bár nincs 10% különbség a legalacsonyabb (30-39 évesek: 83%) és a legmagasabb (60 évnél idősebbek: 92%) értékelés között. A végzettséget tekintve, a nem diplomával rendelkező személyek minimálisan nagyobb arányban tartották élhetőnek a várost, mint a diplomával rendelkezők. A gazdasági státusz kapcsán érdekes módon az inaktív személyek inkább tartották élhetőnek a várost, mint az aktív gazdasági besorolásba tartozó személyek. (58. ábra)



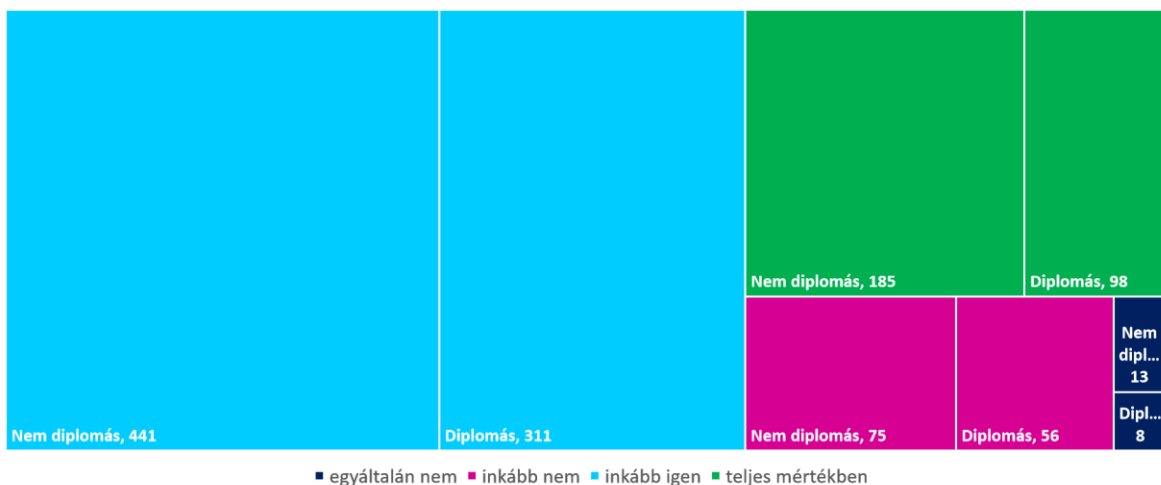
58. ábra: Mennyire tartja élhetőnek Debrecen városát? (N=1187 fő)

Nemek szerinti megoszlás tekintetében teljes mértékben élhetőnek a nők 22%-a, míg a férfiak 26%-a tartja a várost. A nem szerinti bontás mellett a korcsoportos bontás tekintetében is az inkább igen válasz volt a leggyakoribb, mivel 66%-a a nőknek és 60%-a a férfiaknak gondolta úgy, hogy Debrecen városa inkább élhető. (59. ábra)



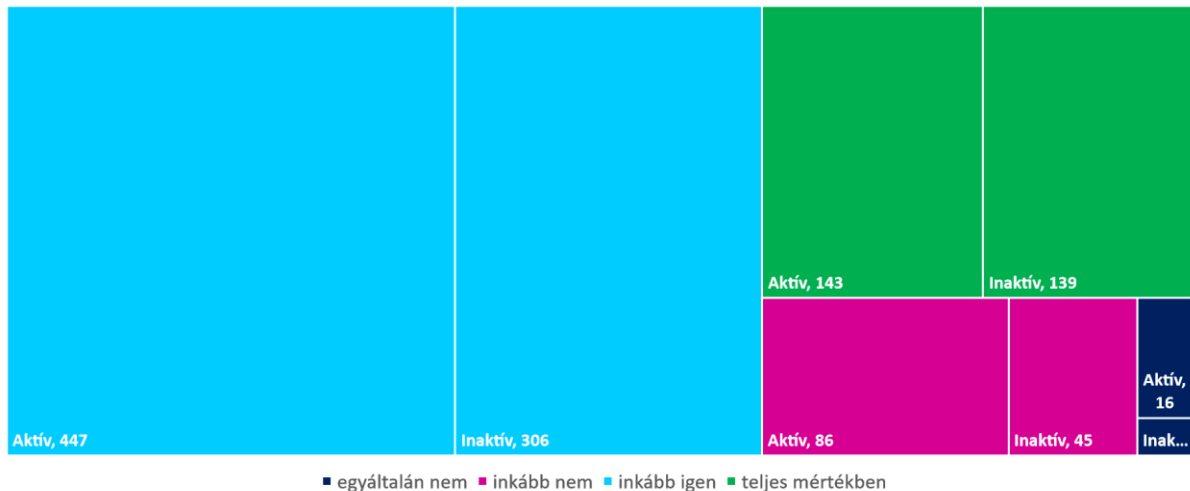
59. ábra: Mennyire tartja élhetőnek Debrecen városát? (N=1187 fő, nemek szerinti bontás 544 férfi/643 nő)

Nem csak a korcsoport vagy a nemek szerinti bontásban vizsgáltuk a szubjektív megítélést a város élhetőségével kapcsolatban, hanem a végzettség szerint is. Inkább élhetőként tekinti a várost 62%-a nem diplomásoknak és 66%-a a diplomásoknak. Teljes mértékben élhetőnek találta 26%-a a nem diplomásoknak és 21%-a a diplomásoknak. (60. ábra)



60. ábra: Mennyire tartja élhetőnek Debrecen városát? (N=1187 fő, végzettség szerinti bontás)

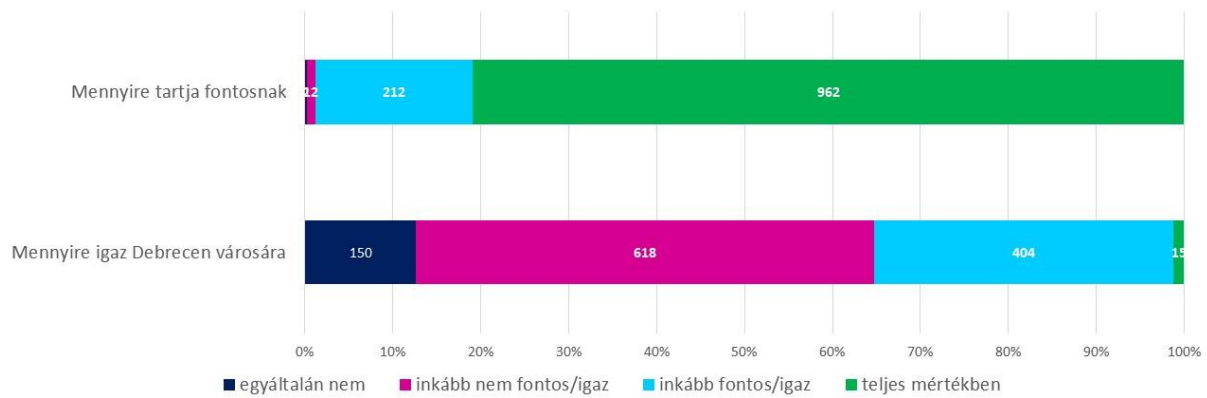
Debrecen város élhetőségének szubjektív megítélése tekintetében a gazdasági státusz esetében is a leggyakoribb válasz az inkább igen volt, ugyanis az aktív gazdasági státuszúak 65%-a (447 fő), inaktív gazdasági státuszúak 62%-a (306 fő) vélekedett úgy, hogy inkább élhető a város. A gazdaságilag aktívak 21%-a (143 fő) és a gazdaságilag inaktívak 28%-a (139 fő) szerint teljes mértékben élhető város. Mindent összevetve megállapítható, hogy a válaszadók 63%-a inkább élhetőnek találja Debrecen városát. (61. ábra)



61. ábra: Mennyire tartja élhetőnek Debrecen városát? (N=1187 fő, gazdasági státusz szerinti bontás)

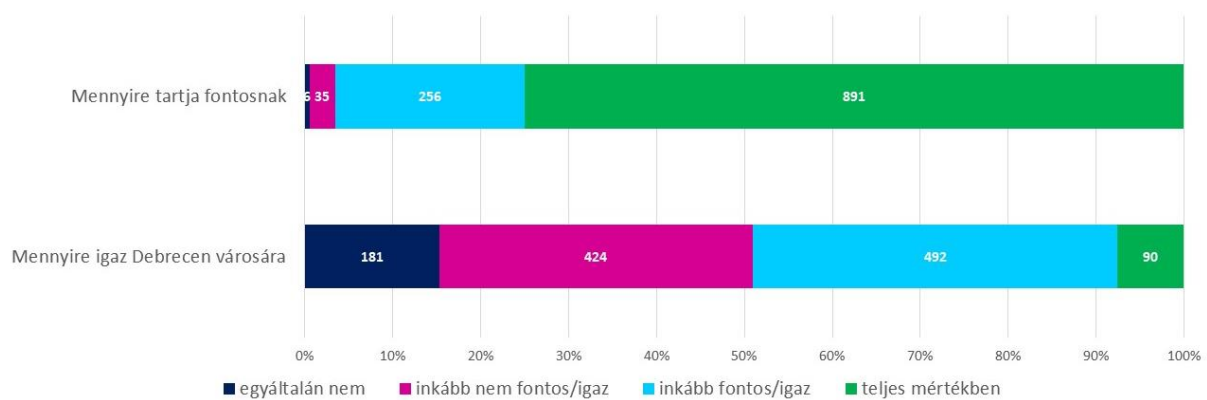
### A szolgáltató várossal kapcsolatos észrevételek

A szubjektíven megítélt levegőminőség vizsgálata során 81% teljes mértékben fontosnak tartja a jó levegőminőséget, 18% pedig inkább fontosnak ítéli és 1% szerint ez teljes mértékben igaz is, további 34% szerint pedig inkább igaznak gondolta, hogy a városban jó a levegőminőség. Tehát kijelenthető, hogy szinte minden debreceni lakos számára fontos (99%) a levegő minősége, ám majdnem kétharmaduk (65%) szerint nem igaz, hogy jó a város levegőminősége. (62. ábra)



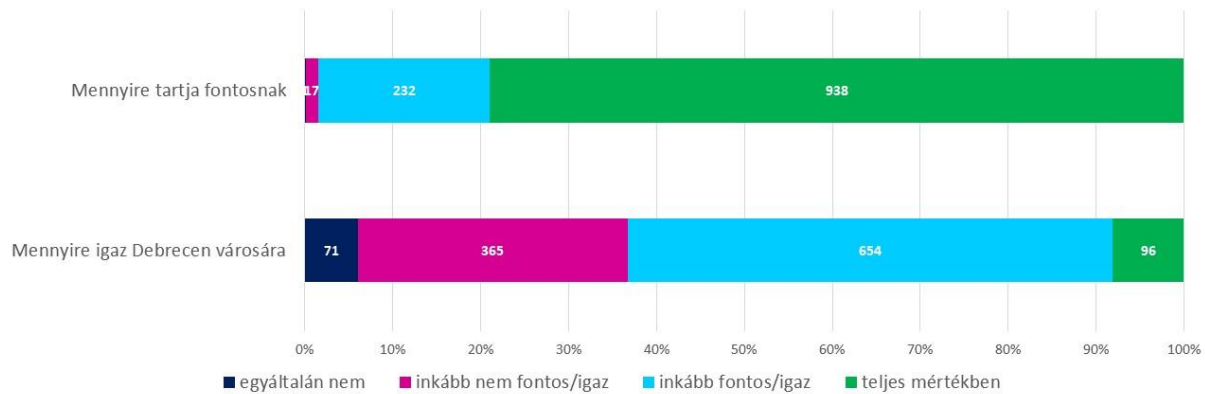
62. ábra: Jó levegőminőség (N=1187 fő)

A megfelelő tömegközlekedés létjogosultságával 75% teljes mértékben egyetértett, 22% pedig inkább fontosnak tartotta. Ezzel szemben csupán 8% vélekedik úgy, hogy mindez teljesen igaz városunkra, illetve 41% ítélte inkább igaznak. A tömegközlekedés fontossága egyértelmű a lakossági visszajelzések alapján (97%). Tekintettel arra, hogy a válaszadók minimális többsége (51%) szerint nem megfelelő a tömegközlekedés Debrecenben, ez a visszajelzés alátámasztja, hogy érdemes fejleszteni, ahogy tette is a város az elmúlt időszakban. Fontos vonzóbbá tenni a tömegközlekedés használatát, hiszen a többi kérdésre adott válaszból is kitűnik, hogy viszonylag magas a környezettudatosság a lakosság körében, ez pedig jó hívószó lehet. A javaslatok között megjelölt példákat felhasználva, átültetve valószínűleg erősíteni is lehetne a kapcsolatot a környezettudatos lakosság és a közösségi közlekedés között. (63. ábra)



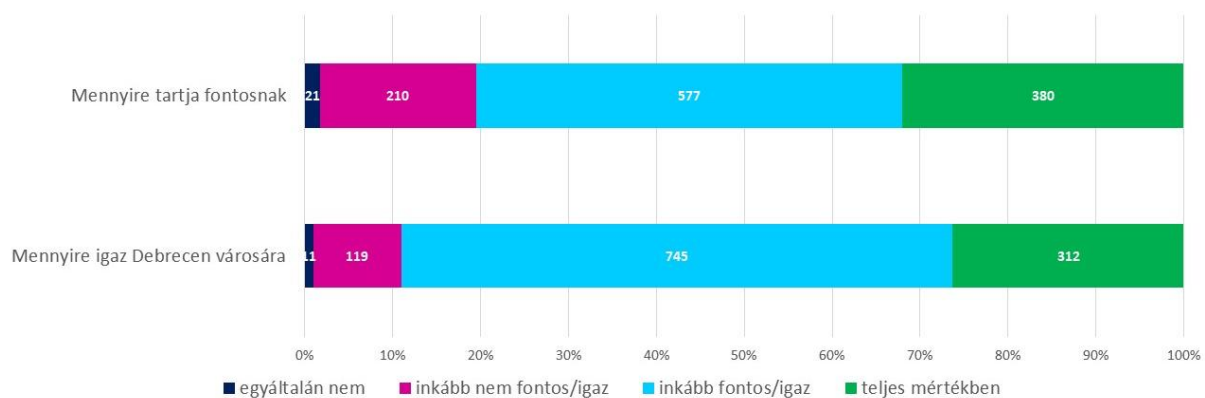
63. ábra: Legyen megfelelő tömegközlekedés (N=1187 fő)

Azt, hogy legyen a városban sok munkalehetőség 79% teljes mértékben fontosnak, míg 20% fő inkább fontosnak tartja. Teljes mértékben 8% tartja ezt igaznak Debrecen városára vonatkozóan, inkább igaznak pedig 55%. A munkalehetőségek kiemelten fontosak a városlakók számára (89%), míg a válaszadók 63%-a szerint igaz Debrecenre, hogy megfelelő számban állnak rendelkezésre a munkakeresők számára. (64. ábra)



64. ábra: Legyen sok munkalehetőség a városban (N=1187 fő)

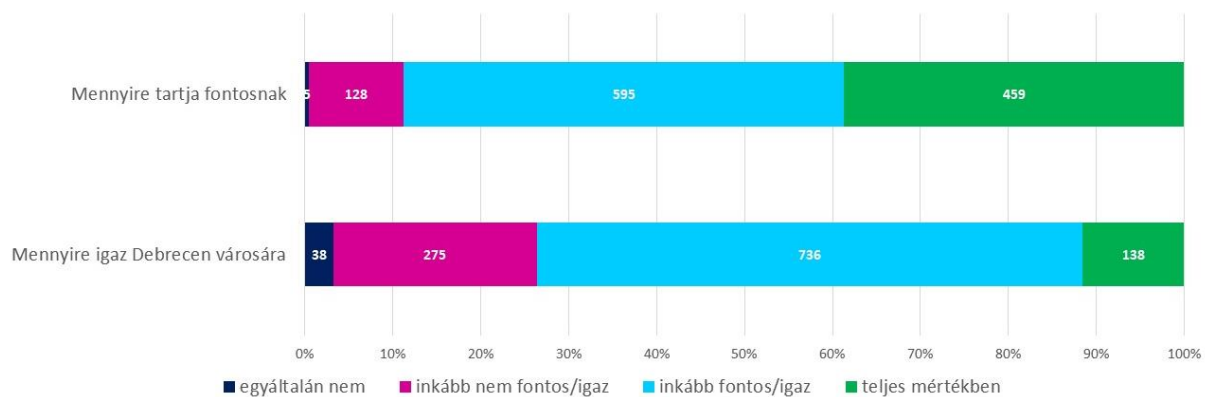
Teljes mértékben a megkérdezettek 32% tartja fontosnak azt, hogy sokféle üzlet legyen elérhető a városban, 49% fő pedig inkább fontosnak gondolja. A sokféleséget e vonatkozásban teljes mértékben igaznak tekinti 26%, míg inkább igaznak 63% fő. A lakosság jelentős többsége (81%) szerint fontos a sokféle üzlet megléte, továbbá sokféle üzlet van Debrecenben (89%). (65. ábra)



65. ábra: Sokféle üzlet legyen elérhető (N=1187 fő)

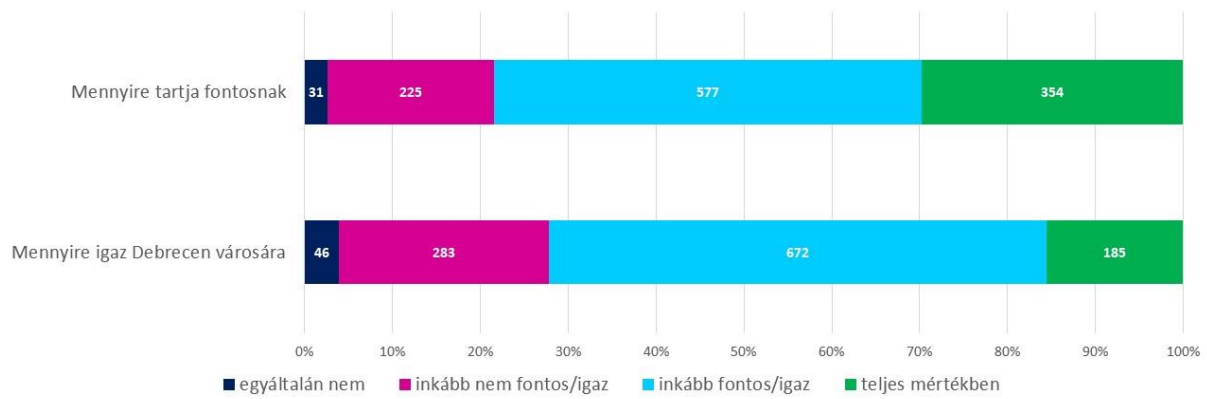
A megfelelő minőségű és mennyiségű kulturális programokat a megkérdezettek 39% tartotta teljes mértékben fontosnak, 50%-uk inkább fontosnak. Teljes mértékben igaznak vélte

Debrecen városára vonatkozóan a megfelelő minőségben és mennyiségben elérhető kulturális programokat a megkérdezettek 12%-a, 62% pedig inkább igaznak. E tekintetben is azt látjuk, hogy nagy többségben (89%) fontosnak ítélik és közel hasonló mértékben (74%) elégedettek is az elérhető kulturális programokkal a megkérdezettek. A válaszok visszaigazolják az utóbbi évek fejlesztéseit, akár a Nagyerdei Szabadtéri Színpad felújítására, akár Páholy Lakásszínházra és az Irodalmi Szalonra gondolunk. (66. ábra)



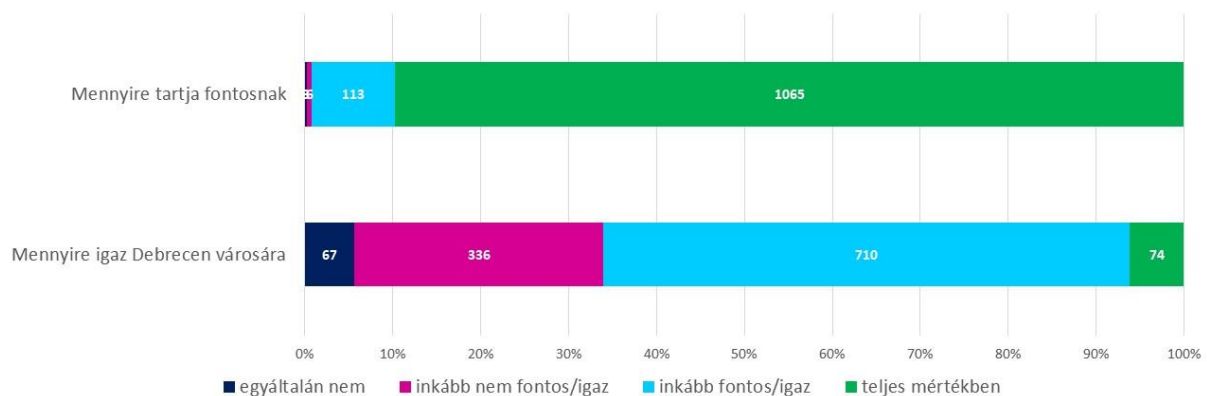
66. ábra: Legyenek megfelelő mennyiségű és minőségű kulturális programok (N=1187 fő)

Teljes mértékben a megkérdezettek 30%-a tartja fontosnak azt, hogy változatos szórakozási lehetőségek és rendezvények legyenek elérhetőek a városban és további 49% tartja inkább fontosnak. Némileg kevesebben válaszoltak úgy, hogy mindez teljesen igaz (16%) is lenne, de azért a megkérdezettek 57%-a inkább igaznak érzi Debrecenre, ami összességében azt tükrözi, hogy nem csak igénylik a város lakói e lehetőségeket, de úgy is érzik, hogy nagyrészt elérhetőek (73%). A szórakozási lehetőségekkel kapcsolatos visszajelzés megerősíti azt az intuíciót, hogy az utóbbi években gyarapodó programsorozatokra a lakosságnak igénye van és jónak tartja a tapasztalt fejlesztéseket, újításokat. A közterek rekonstrukciójának köszönhetően egyre több közösségi tér van a városban, ami alkalmas városi szintű rendezvények megtartására. Az évente ismétlődő városi programok, mint például a Campus Fesztivál, a Zamat Fesztivál, a Cseh Sörfesztivál, a Bor és Jazz Napok, továbbá a Virágkarnevál hetében tartott különböző programok, az adventi ünneppsorozat és a karácsonyi vásár nemcsak turisztikai szempontból, hanem a debreceni lakosok szempontjából is fontosak. Az ilyen jellegű programok további szervezése, támogatása mindenképpen ösztönzendő. (67. ábra)



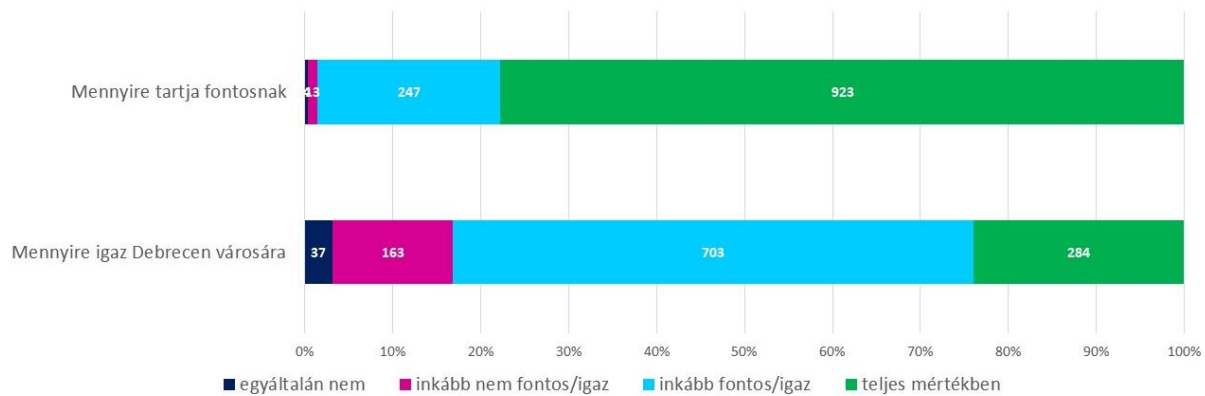
67. ábra: Legyenek változatos szórakozási lehetőségek, rendezvények a városban (N=1187 fő)

A felmérésben részt vevő személyek 90%-a teljes mértékben fontosnak tartotta a megfelelő közbiztonságot, 10% inkább fontosnak. Debrecen városára vonatkozóan 6% fő teljes mértékben egyetértett azzal, hogy a közbiztonság megfelelő, 60% fő inkább igaznak ítélte, 28% fő szerint inkább nem megfelelő és 6% véleménye szerint egyáltalán nem volt a közbiztonság megfelelő Debrecenben. Nem meglepő, hogy a megkérdezettek szinte kivétel nélkül fontosnak tartották a közbiztonságot. Az pedig biztató és örömteli, hogy a megkérdezettek közel kétharmada (66%) megfelelőnek tartja a közbiztonságot. Tekintettel viszont arra, hogy a lakosság majdnem egyharmada szerint Debrecenben a közbiztonság elmarad a kívánatos mértéktől, érdemes ennek a kérdésnek az objektív felmérése és az eredmények kommunikálása a lakosság irányába. (68. ábra)



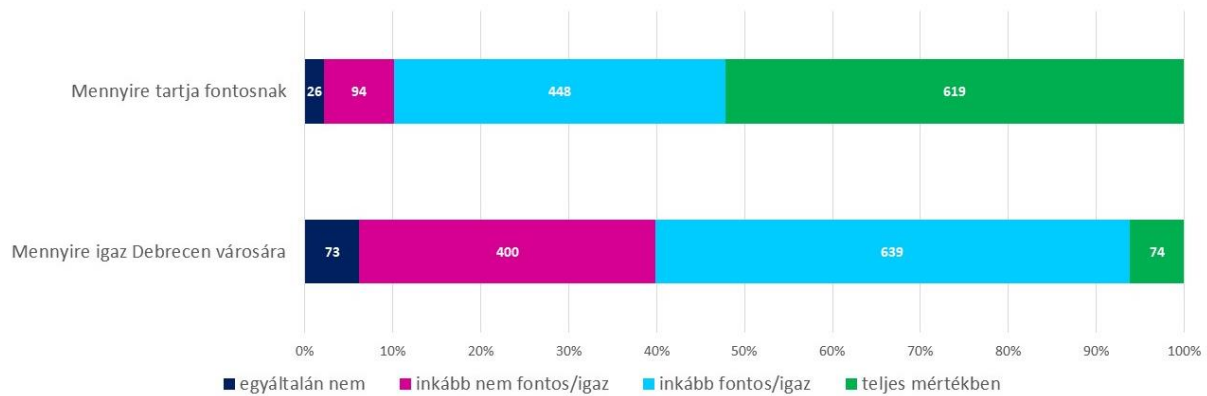
68. ábra: Megfelelő legyen a közbiztonság (N=1187 fő)

A városban a megfelelő minőségű oktatási intézmények jelenlétét szinte kivétel nélkül, minden megkérdezett fontosnak ítélte, 78% teljes mértékben, 21% inkább fontosnak. Teljes mértékben igaznak 24%, inkább igaznak 59% tartotta, hogy megfelelő minőségűek az oktatási intézmények Debrecenben. A város számára kiemelten fontos a megfelelő minőségű oktatás és az oktatási intézmények színvonalát és minőségét a lakosság megfelelőnek ítéli (83%). Feltehetőleg ebben közre játszhatnak azon teljes populációműködések is a várossal, melyekről rendszeresen hírt adnak a helyi médiumok, és amiket a lakosság figyelemmel kísér és értékeli. (69. ábra)



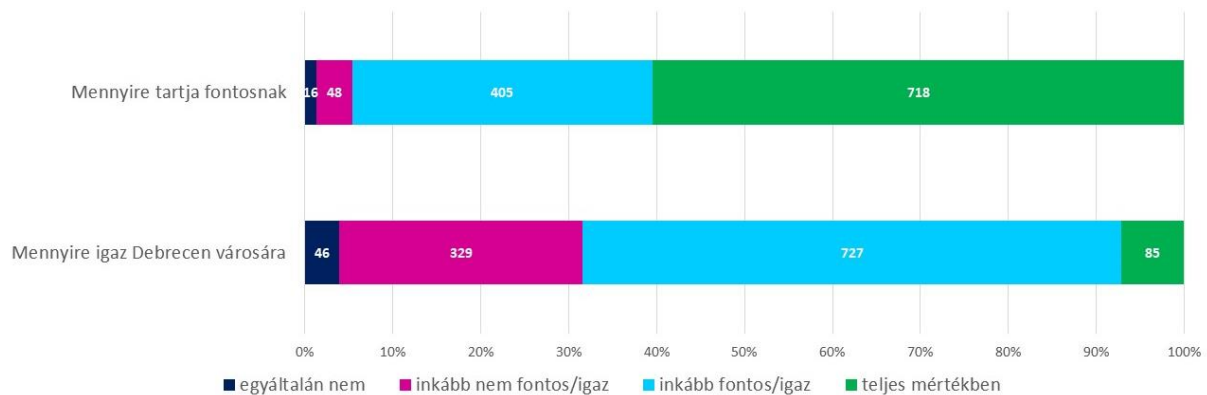
69. ábra: Legyenek megfelelő minőségű oktatási intézmények (N=1187 fő)

A megfelelő minőségű és mennyiségű bölcsődei férőhelyeket 52% teljes mértékben fontosnak tartotta, 38% inkább fontosnak, ami összesen a megkérdezettek 90%-át teszi ki. A válaszadók 6%-a szerint teljes mértékben igaz, 54%-a szerint inkább igaz, hogy elegendő mennyiségű és megfelelő minőségű bölcsődei férőhely van Debrecen városában. Összegezve, a debreceni lakosság túlnyomó többsége fontosnak ítéli a megfelelő minőségű és mennyiségű bölcsődei férőhelyeket, azonban megközelítőleg csak 60%-a szerint van megfelelő számú bölcsődei férőhely. (70. ábra)



70. ábra: Legyen megfelelő mennyiségű és minőségű bölcsődei férőhely (N=1187 fő)

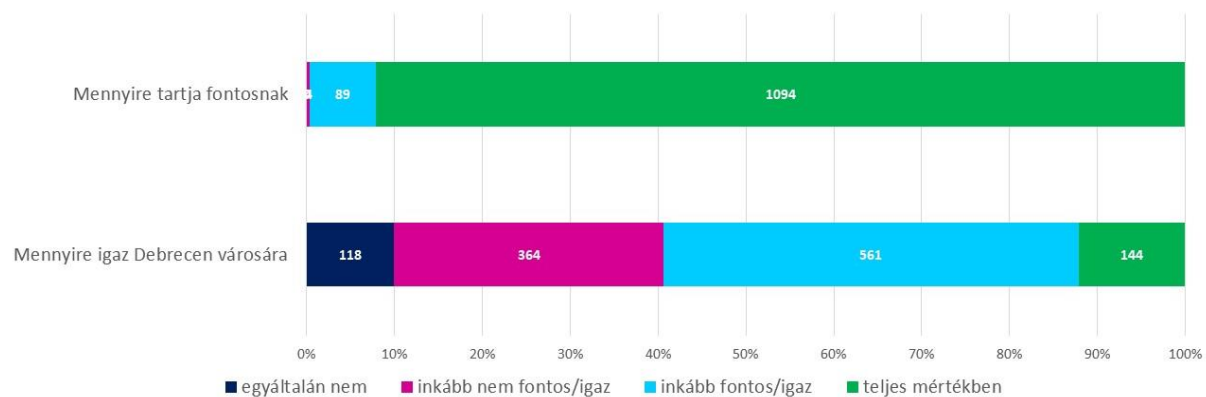
A megfelelő minőségű és mennyiségű óvodai férőhelyeket 60% teljes mértékben fontosnak, 34% pedig inkább fontosnak tartotta. A válaszadók közül 7% úgy ítélte meg, hogy Debrecenben vannak megfelelő minőségű és férőhelyekkel rendelkező óvodák (teljes mértékben igaz), valamint 61% szerint inkább igaz. A megkérdezettek szinte mindegyike (94%) úgy nyilatkozott, hogy fontos a megfelelő minőségű és mennyiségű óvodai férőhely, azonban csupán a válaszadók 2/3-a (68%) gondolja úgy, hogy megfelelő az óvodai férőhelyek színvonala és száma. (71. ábra)



71. ábra: Legyen megfelelő mennyiségű és minőségű óvodai férőhely (N=1187 fő)

A megfelelő minőségű egészségügyi intézmények jelenlétét a lakosság 92%-a szerint teljes mértékben fontos, 7% pedig inkább fontosnak tartja. A megfelelő minőségű egészségügyi intézmények jelenlétét Debrecen városában 12% teljes mértékben jellemzőnek gondolja, 47% pedig inkább igaznak. A megfelelő minőségű egészségügyi intézmények elérhetőségét fontosnak tartják a debreceni lakosok (99%), azonban a visszajelzések szerint ezt a megkérdezettek 59%-a

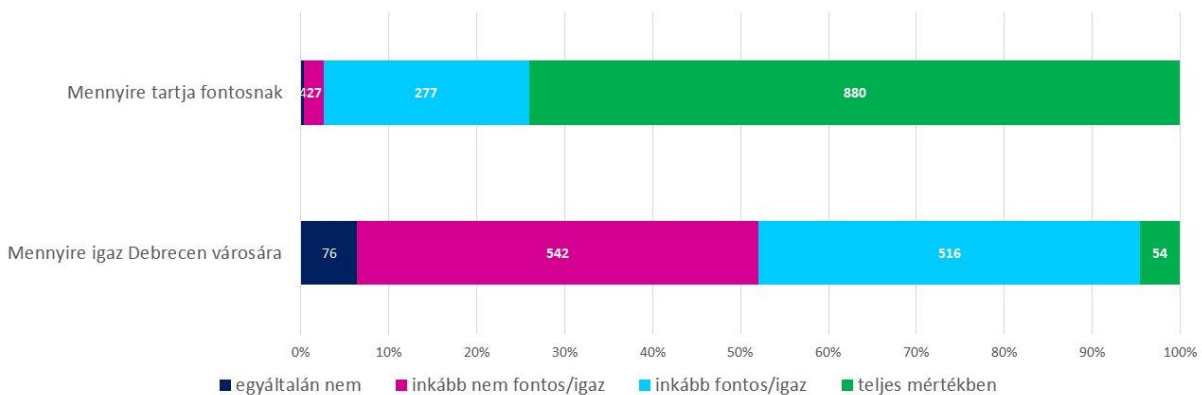
tartja igaznak is. A jobb megítélés elérése érdekében szükséges az egészségügyi intézményekben folyó munka minőségének láthatóvá tétele. Ez ugyanis hozzájárulhat az egészségügyi intézmények valós megítéléséhez. (72. ábra)



72. ábra: Legyenek megfelelő minőségű egészségügyi intézmények (N=1187 fő)

## Zöld programok

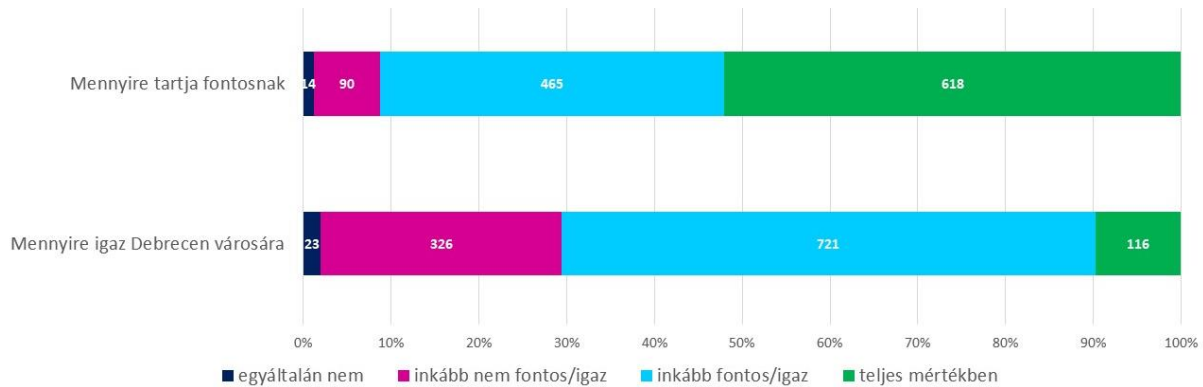
A kérdőívet kitöltő személyek 74%-a teljes mértékben egyetért azzal, hogy fontos a sok zöld felület és park a városban, 23% szerint pedig inkább fontos. Arra kérdésre, hogy ez mennyire igaz Debrecen városára mindössze 5% válaszolta, hogy teljes mértékben, 43% szerint pedig inkább igaz. A megkérdezettek 97%-a tehát fontosnak ítéli a sok zöld felületet és parkot, de a válaszadók fele sem (48%) tartja jellemzőnek Debrecenre. (73. ábra)



73. ábra: Sok zöld felület, park legyen a városban (N=1187 fő)

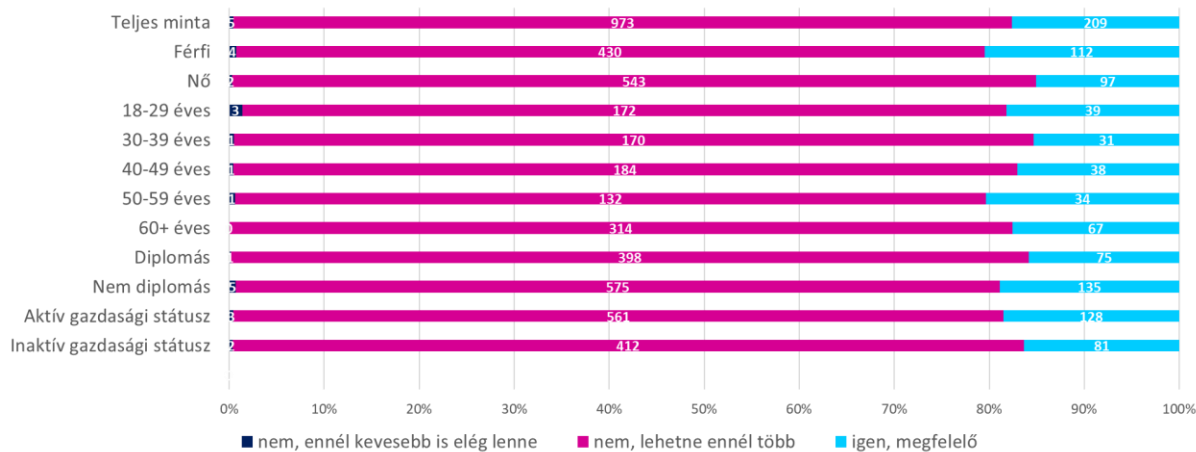
A visszajelzés alapján nagy bizonyossággal kijelenthetjük, hogy a „Zöld Város Program” önmagában sikerre van ítélve, hiszen a válaszadók döntő többsége pozitívan fogja fogadni. Érdeemes megvizsgálni, hogy milyen más módon lehet növelni a zöldfelületek számát, felgyorsítani a parkosítást, akár közösségi erővel, közösségi munka keretében. Másrészt pedig a „Zöld Város Program” és egyéb ilyen jellegű beruházás esetén célszerű a lakosság széleskörű tájékoztatása (akár lakossági kampány keretében), ugyanis elképzelhető, hogy a lakosság rosszabbnak ítéli meg a helyzetet, mint amilyen valójában.

A kialakított sétáló övezetek 52%-a szerint teljes mértékben fontos, 39% szerint inkább fontos és 10% szerint teljes mértékben igaz, 61% szerint pedig inkább igaz és jellemző Debrecenre. A sétáló övezetek kialakítása kiemelten fontos tehát a debreceniek szerint (91%) és a válaszadók igen magas aránya (71%) szerint igaz és jellemző is a városra. A kialakított sétálóövezetekkel, sétálóutcákkal kapcsolatosan, mely szoros összefüggésbe hozható a belvárosi rekonstrukciós folyamatokkal, azt lehet látni, hogy a lakosság fontosnak ítéli. Mindez a jövőbeni fejlesztések kapcsán is iránymutatóként szolgálhat. (74. ábra)



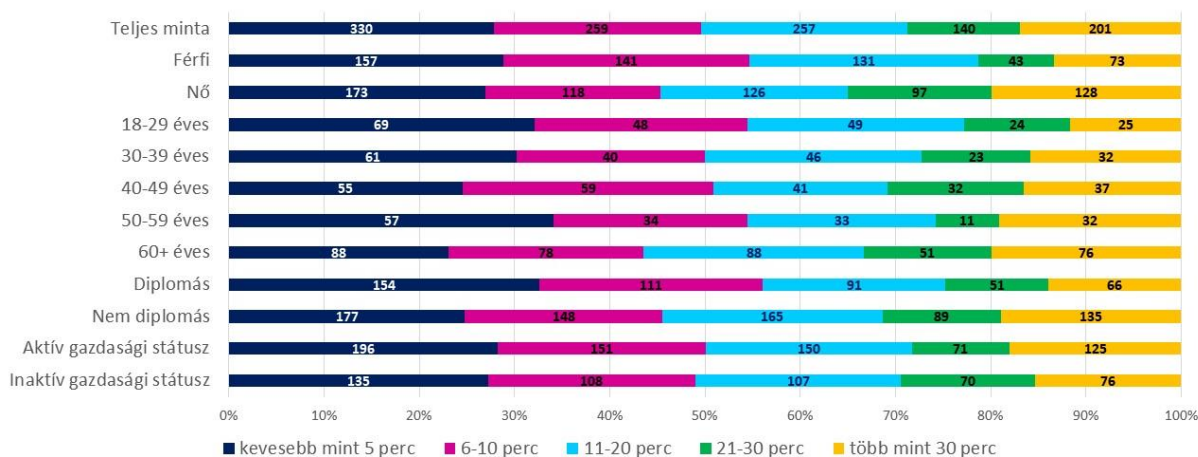
74. ábra: Legyenek kialakított sétáló övezetek (N=1187 fő)

A megkérdezettek 18%-a szerint megfelelő mennyiségű zöld felület és park van Debrecenben, azonban 82% nem tartja ezt elegendőnek. A férfiak (79%) és a nők (85%) hasonló arányban válaszoltak úgy, hogy lehetne ennél több. Minden korosztály hasonló mértékben (79-84%) gondolja, hogy van még igény újabb zöld felületek és parkok létesítésére, a végzettség, illetve a gazdasági aktivitás tekintetében sem látható a különbség a kérdés megítélésében. Megállapítható, hogy a lakosság egyöntetűen és döntő többségben több zöld területet, parkot szeretne látni Debrecen városában. (75. ábra)



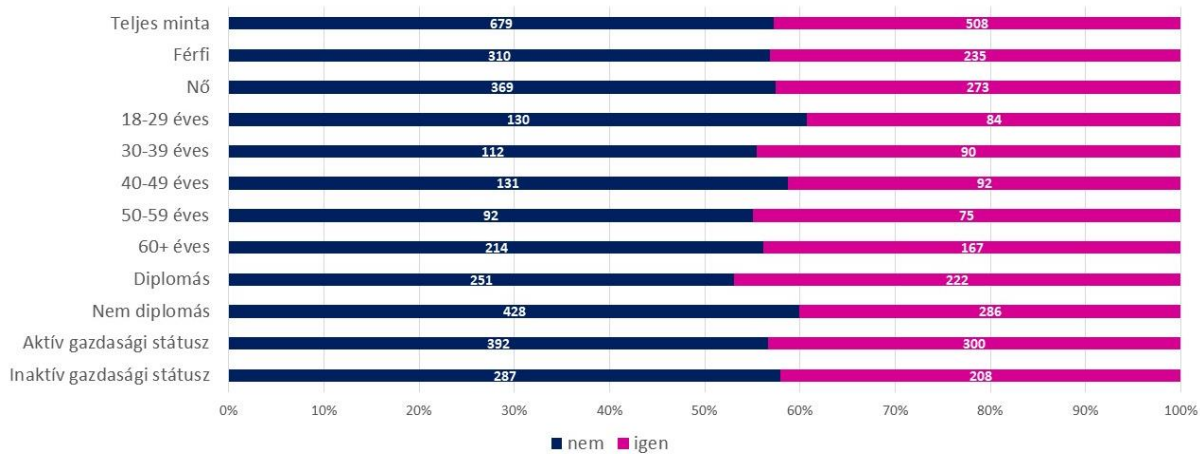
75. ábra: Ön szerint megfelelő mennyiségű zöld felület, park van Debrecenben? (N=1187 fő)

Felmérésre került az is, hogy a vizsgálatban szereplők hány perc sétával tudják elérni a legközelebbi parkot. A megkérdezettek visszajelzése alapján a lakosok 28%-a kevesebb, mint 5 perc alatt, 22%-a 6-10 perc alatt, 22%-a 11-20 perc alatt, 12%-a 21-30 perc alatt, 17%-a több mint 30 perc alatt tudja sétálva elérni a hozzá legközelebbi parkot. A vizsgálatban résztvevők közel azonos mennyiségben jelölték minden válasz lehetőséget, nem állapítható meg nagyobb eltérés a csoportok között. (76. ábra)



76. ábra: Hány perc sétával tudja elérni a legközelebbi parkot? (N=1187 fő)

A „Zöld Város Program”-mal kapcsolatban kiderült, hogy a felmérésben részt vettek közül 679 (57%) fő nem hallott még erről a programról, míg 508 (43%) fő már hallott róla. Mindezek alapján megállapítható, hogy megközelítőleg a megkérdezettek fele hallott már, míg fele még nem hallott a „Zöld Város Program”-ról. (77. ábra)



77. ábra: Hallott már a Zöld Város Programról? (N=1187 fő)

Az előző kérdésekre adott válaszok alapján megállapítható, hogy a jelenleginél több zöld felületre és parkra lenne igény. Ennek fényében a „Zöld Város Program” egy rendkívül hasznos és a lakosság számára fontos kezdeményezésnek minősíthető. Fontos a Program keretében megvalósuló eredmények megfelelő szintű, széleskörű kommunikációja.

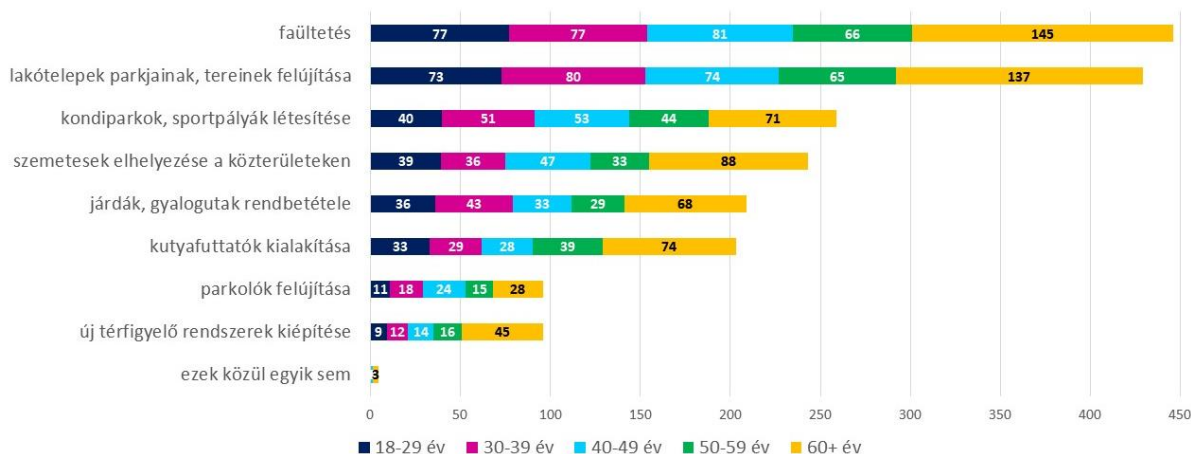
Ez a tekintetben is jelentőséggel bírhat, mivel az utóbbi időben a belvárosi rekonstrukció munkálatok során fák kerültek kivágásra. Érdekes lehet a városvezetés szempontjából az ilyen változtatások (fakivágások) és azok indokainak megfelelő kommunikációja, annak érdekében, hogy a lakosság számára világos legyen, a meghozott intézkedések megfelelőek voltak és a döntéshozók a környezetvédelmi szempontokat is figyelembe véve hozták meg a döntéseket. Fontos lehet, hiszen a napi sajtót figyelemmel kísérve számos esetben olvashatunk olyan kritikákat, melyek az ilyen régi nagy fák kivágását megkérdőjelezzik.<sup>52</sup> A „Zöld Város Program” és az ingyenes növényosztás kapcsán cél lehetne az, hogy a lakosság nagyobb százalékban ismerje ezeket a törekvéseket.<sup>53</sup>

A vizsgálatban résztvevőket kérdezték arról is, hogy szerintük melyek a „Zöld Város Program” részei. Minden korosztály hasonló arányban jelölte meg a különböző programelemeket, összességében megállapítható, hogy a megkérdezettek többsége életkortól függetlenül a

<sup>52</sup> A Dósa Nádor tér esetében, ha lenne valamilyen fajta, akár átmeneti megoldás is a zöldfelület megnövelésére, tovább javíthatná a lakosság elégedettségét.

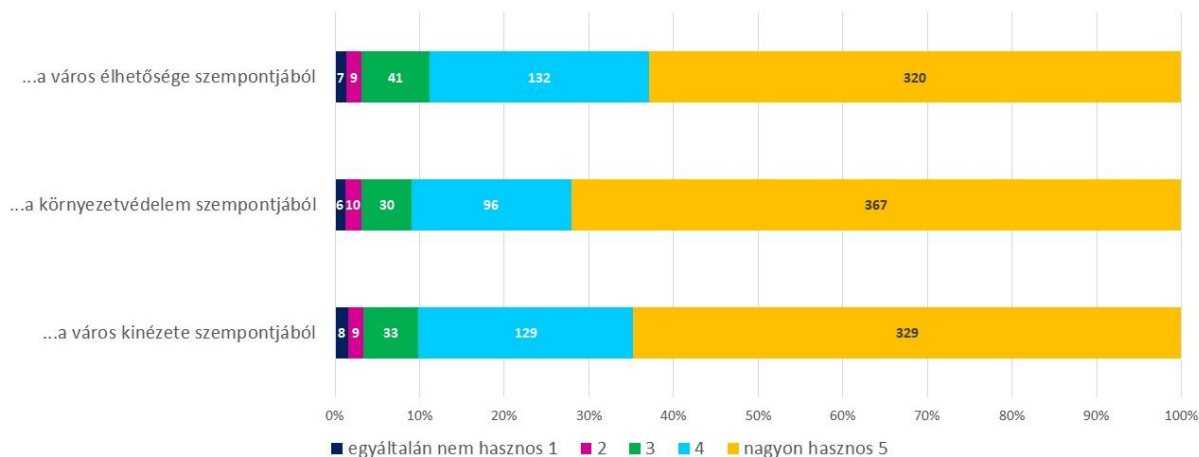
<sup>53</sup> Nemzetközi tapasztalatokat, helyes gyakorlatokat, jó példákat érdemes lenne áttekinteni: vajon más városok esetén hogyan történik az ilyen jellegű programok népszerűsítése?

faültetés és a lakótelepek parkjainak, tereinek felújítását gondolja a „Zöld Város Program” részének. (78. ábra)



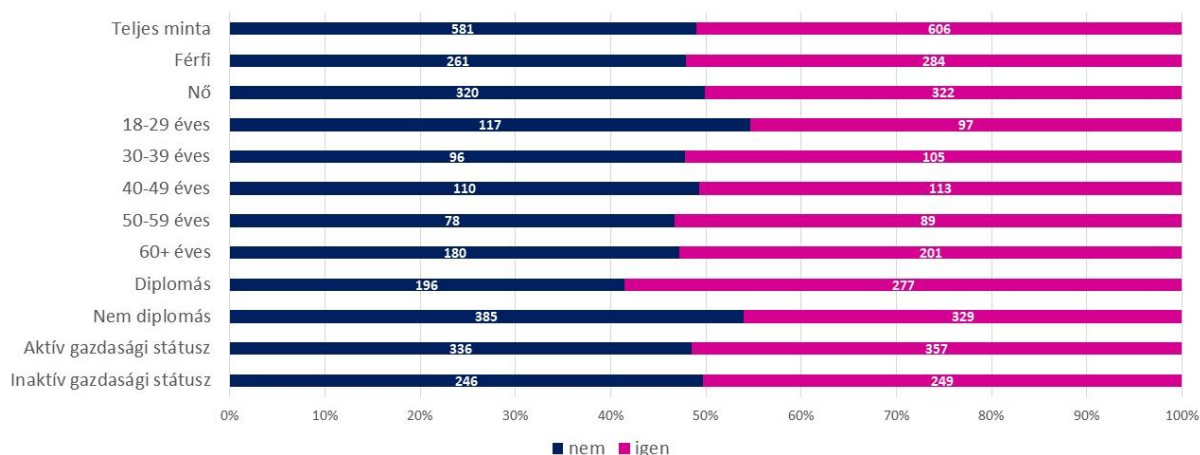
78. ábra: Tudomása szerint a következők közül melyek a „Zöld Város Program” részei? (N=508 fő, több válasz)

Egy 5 fokozatú skálán mérve megvizsgáltuk, hogy a válaszadók mennyire tartják hasznosnak a „Zöld Város Program”-ot bizonyos szempontok alapján. A város élhetősége szempontjából a megkérdezettek döntő többsége 129 fő (25%) inkább hasznosnak tartja, illetve 329 (65%) nagyon hasznosnak véli. A környezetvédelem szempontjából hasonló arány mutatkozik, 96 fő (19%) inkább hasznosnak, 367 fő (72%) pedig nagyon hasznosnak tartja. A város kinézete vonatkozásában is a megkérdezettek nagy arányban 132 fő (26%) inkább hasznosnak, 320 fő (63%) nagyon hasznosnak találja a programot. A többség tehát mindhárom szempont alapján nagyon hasznosnak ítéli a „Zöld Város Program”-ot, melyek közül kis különbséggel, de a környezetvédelmi szempontoknak tulajdonítanak a legnagyobb jelentőséget. (79. ábra)



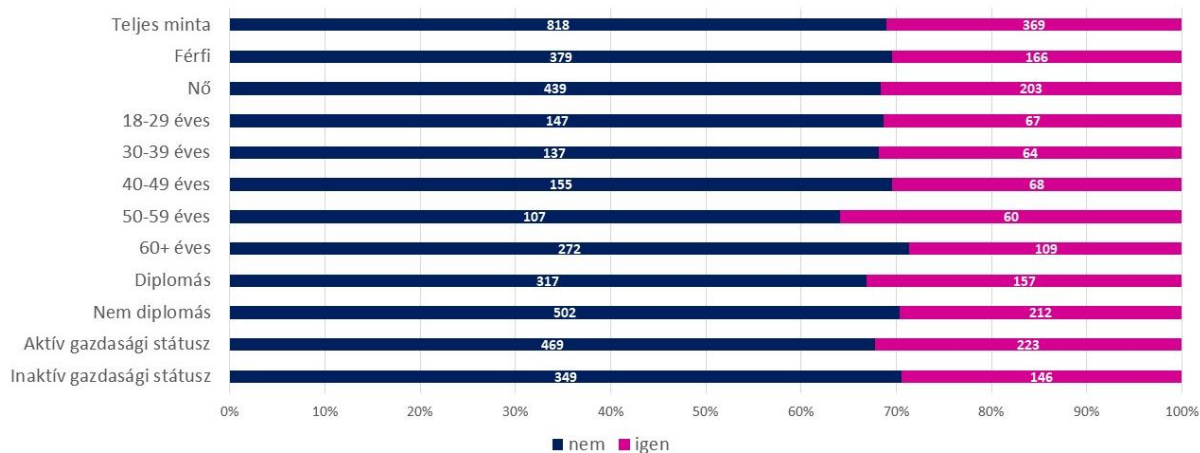
79. ábra: Ön szerint mennyire hasznos a „Zöld Város Program”...? (N=508 fő)

A zöldtető fogalmával kicsit kevesebb, mint a megkérdezettek fele (49%) volt tisztában. Meghatározó különbség a nemek és különböző korosztályok esetén sem figyelhető meg. A vizsgálatban résztvevő diplomás végzettségűek esetén figyelhető meg némi különbség. Közülük 59% ismerte kifejezést, míg a nem diplomás végzettséggel rendelkező válaszadók csupán 46%-a. Megállapítható tehát, hogy a megkérdezettek közel fele ismeri a zöldtető jelentését. (80. ábra)



80. ábra: Ön tudja, mit jelent a zöldtető kifejezés? (N=1187 fő)

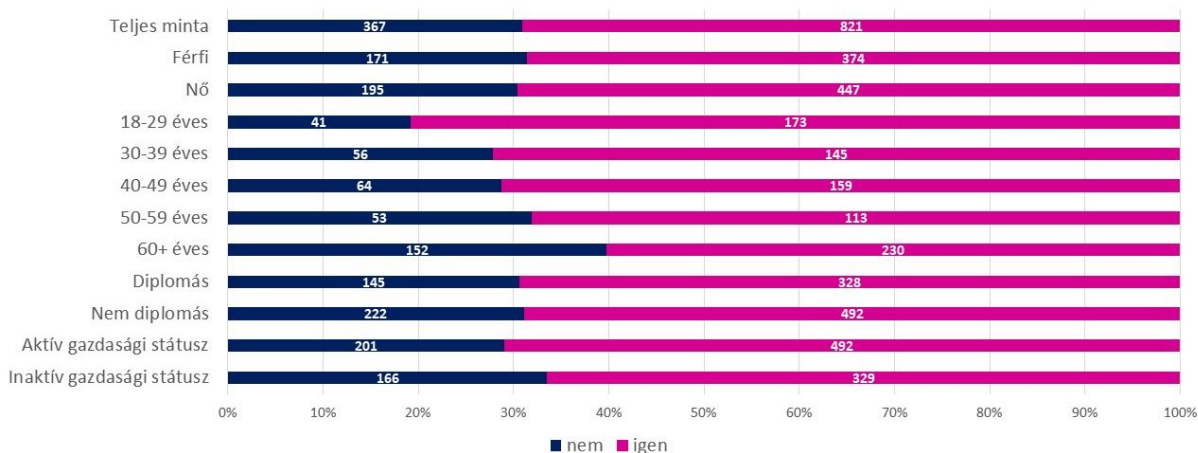
Zöldtető kialakítással rendelkező épületet kevesebben ismernek, mint ahányan a fogalommal tisztában voltak, összesen csupán a megkérdezettek harmada ismer olyan épületet Debrecenben, ami rendelkezik zöldtetővel. (81. ábra)



81. ábra: Ismer Debrecenben olyan épületet, amelyen zöldtető került kialakításra? (N=1187 fő)

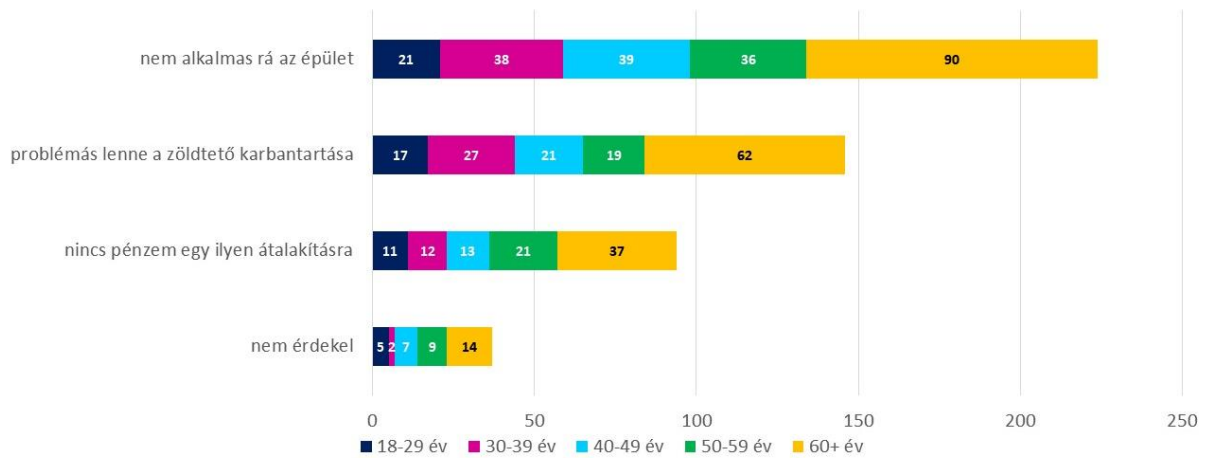
A felmérésben megvizsgáltuk a zöldtetőkkel kapcsolatos attitűdöket. A válaszadók 69%-a (821 fő) szívesen létesítene zöldtetőt a saját lakóházán. Jellemzően hasonló érdeklődés

mutatkozott a férfiak és a nők körében, a férfi válaszadókból 374 (69%) fő, a női válaszadókból pedig 447 (70%) fő létesítene szívesen zöldtetőt a saját lakóházán. A válaszokat korosztály szerint vizsgálva megfigyelhető, hogy a 18-29 éves korosztályban kiugróan magas az érdeklődés (81%). A végzettséget és foglalkoztatást tekintve nincs jelentős különbség a csoportok között. Mindezeket összegezve elmondható, hogy a többség létesítene saját lakóházán zöldtetőt, ha lenne lehetősége rá. Érdekes kiemelni a 18-29 éves korosztályt, ahol az ezirányú hajlandóság elérte a 80%-ot, míg a 60 év felettek esetében figyelhető meg a legmagasabb nemleges válaszadási arány. (82. ábra)



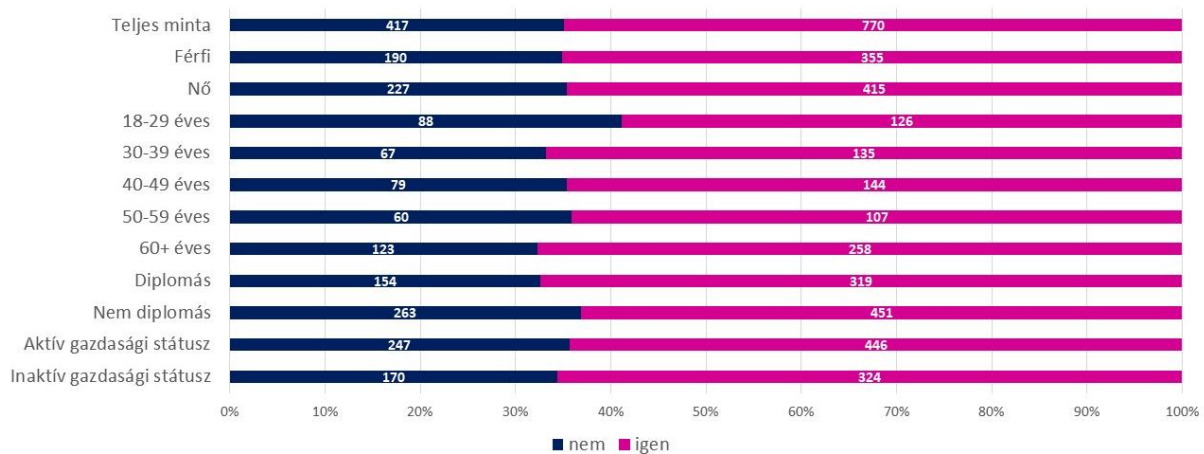
82. ábra: Ha lenne rá lehetősége, Ön létesítene zöldtetőt saját lakóházán? (N=1187 fő)

Azoktól a személyektől, akik nemmel válaszoltak, megkérdeztük miért nem szeretnék, ha saját házukon zöldtető lenne. A legtöbb válaszadó szerint nem alkalmas rá az épület (224 fő, 61%), illetve problémásnak tartják a zöldtető karbantartását (146 fő, 39,8%). Az anyagi megfontolások kevésbé voltak hangsúlyosan, mindössze a válaszadók 25,61%-a (94 fő) jelölte meg okként. Az érdeklődés hiánya összesen 37 főnél jelent meg (10,1%). Megfigyelhető, hogy a 60 évnél idősebb korosztály válaszai jelennek meg legnagyobb súllyal az indokok között. Azok, akik nem szeretnék zöldtetőt saját házukra leggyakoribb indokként azt jelölték meg, hogy nem alkalmas erre az épület. (83. ábra)



83. ábra: Ha nem, miért nem? (N=367 fő, több válasz)

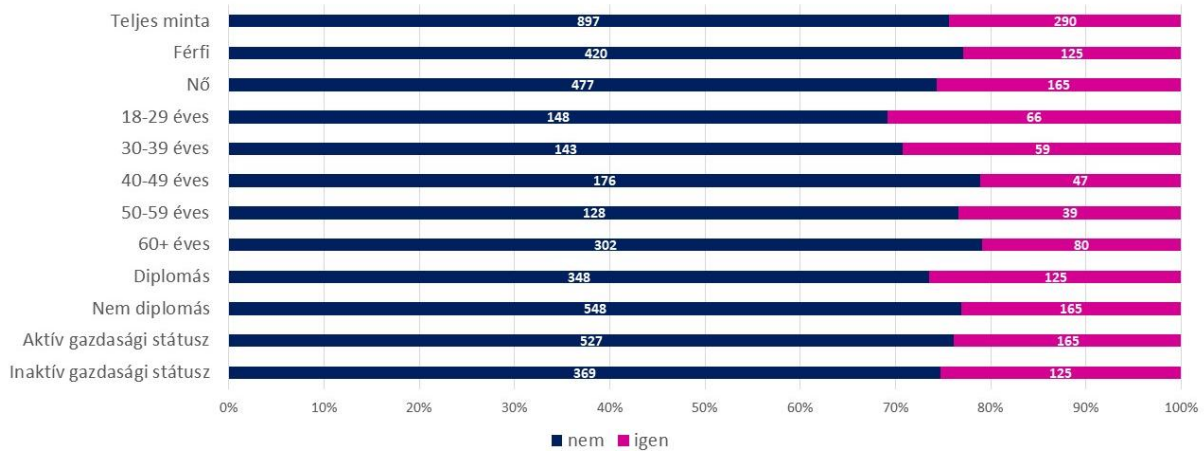
Közösségi kert kifejezéssel kapcsolatban is felmértük a vizsgálatban szereplők ismereteit. A közösségi kert kifejezést 35% nem tudja, hogy mit jelent. A nők és férfiak válaszadási aránya megegyezik a teljes mintával. Korcsoport szerinti bontást tekintve, a 18-29 évesek 41% van tisztában legkevésbé ezzel a kifejezéssel, míg a többi korcsoport körülbelül egyharmadának nincs fogalma róla. Sem a végzettség, sem a gazdasági aktivitás esetén nem észlelhető szembetűnő különbség a válaszok tekintetében. Kijelenthető tehát, hogy a debreceniek többsége (65%) a közösségi kert jelentésével tisztában van. (84. ábra)



84. ábra: Ön tudja, mit jelent a közösségi kert kifejezés?

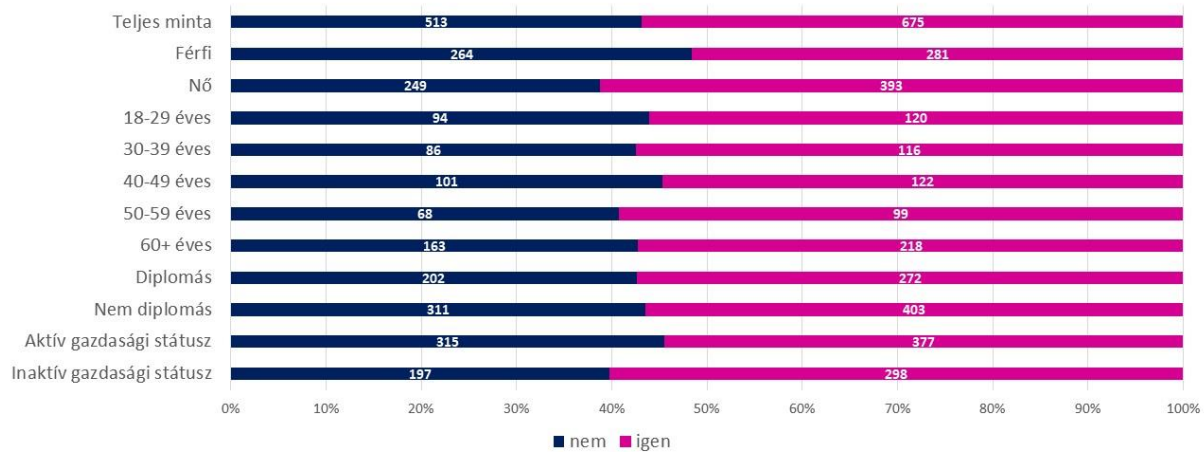
Annak ellenére, hogy a válaszadók többsége ismeri a közösségi kert koncepcióját, mindösszesen a megkérdezettek körülbelül egynegyede (24%) ismer olyan területet Debrecenben, ahol közösségi kert került kialakításra. A különböző bontások tekintetében, egyedülként a 18-29 éves (31%) és 30-39 éves (29%) korosztály esetén mondható el, hogy a megkérdezettek közel egyharmada ismer ilyen helyet, míg minden más bontásban a válaszadók

legfeljebb egynegyede (21-26%) ismer közösségi kertet Debrecenben. Megállapítható, hogy a közösségi kerteket jóval kisebb arányban keresik, illetve érdeklődnek utána, mint ahányan tisztában vannak az elgondolással. (85. ábra)



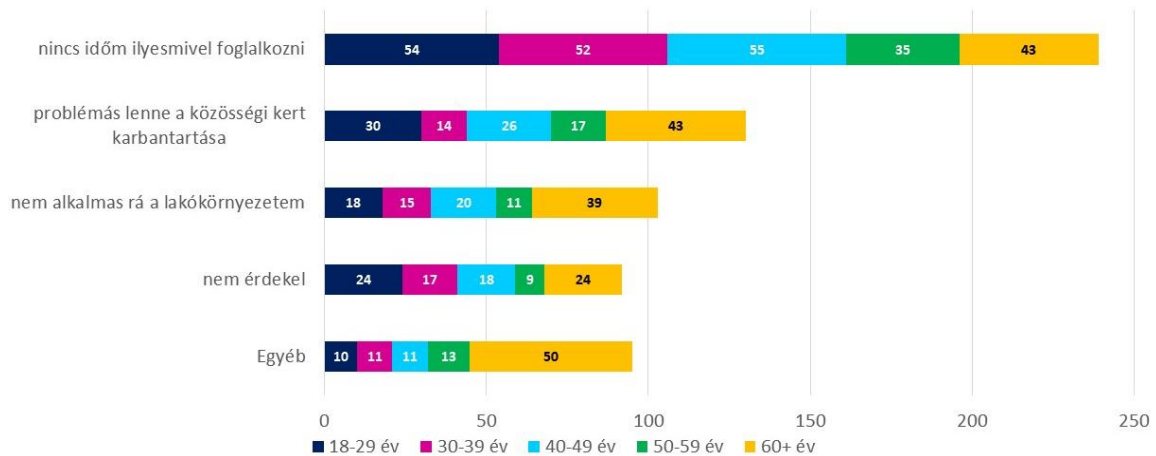
85. ábra: Ismer Debrecenben olyan területet, ahol közösségi kert került kialakításra? (N=1187 fő)

Arra is vonatkozott kérdés, hogy részt venne-e egy közösségi kert gondozásában, melyre a megkérdezettek valamelyest több, mint fele (57%) válaszolt igennel. A nők szívesebben vennének részt ilyen programban (61%), míg a férfiaknak 52%-a lenne nyitott rá. Korcsoportonkénti és végzettség szerinti bontás esetén nem figyelhető meg érdemi eltérés a válaszok arányában, míg kicsit magasabb arányban vennének részt ilyen kezdeményezésben az inaktív gazdasági státuszú válaszadók (60%), szemben az aktív gazdasági státuszú megkérdezettekkel (54%). Végeredményben elmondható, hogy a vizsgálatban résztvevők kicsit több, mint fele szeretne részt venni egy közösségi kert gondozásában. (86. ábra)



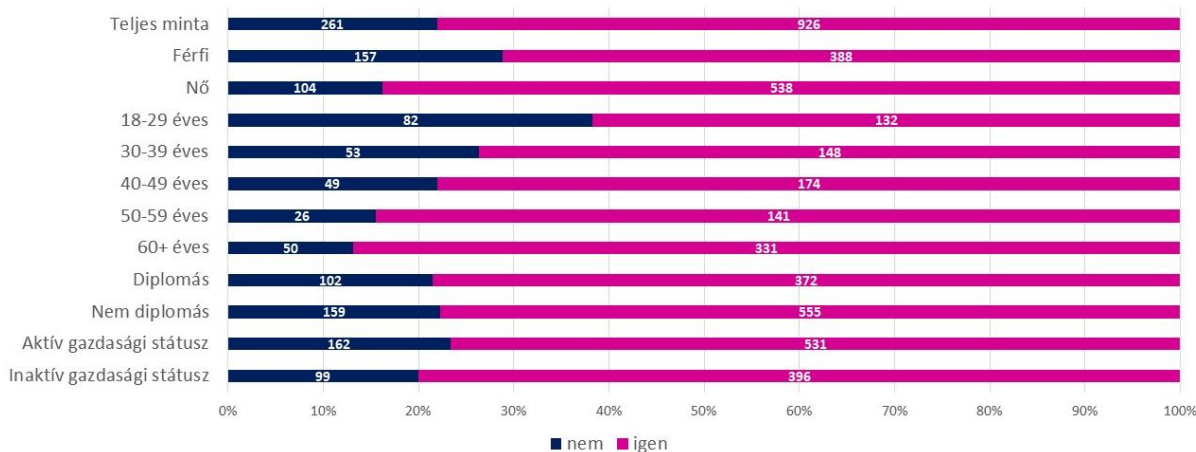
86. ábra: Ha lenne rá lehetősége, Ön szívesen részt venne egy közösségi kert gondozásában? (N=1187 fő)

A nemleges választ adóktól megkérdeztük, hogy miért nem szeretnék részt venni ebben a kezdeményezésben. Legtöbben az időhiányra hivatkoztak, ezt követte a karbantartás problematikája, mint indok, majd pedig a lakókörnyezet alkalmatlansága. Megállapítható, hogy a 18-29 éves, a 30-39 éves, 40-49 éves, 50-59 éves korosztály inkább az időhiány miatt nem, míg a 60 év felettek egyéb indok miatt nem szeretnék részt venni közösségi kert gondozásban. A karbantartásra, valamint a lakókörnyezetre vonatkozó kifogásokat felülről jövő, önkormányzati kezdeményezésekkel, tájékoztatásokkal kezelni lehet. (87. ábra)



87. ábra: Ha lenne rá lehetősége, Ön szívesen részt venne egy közösségi kert gondozásában? Ha nem, miért nem? (N=513 fő, több válasz)

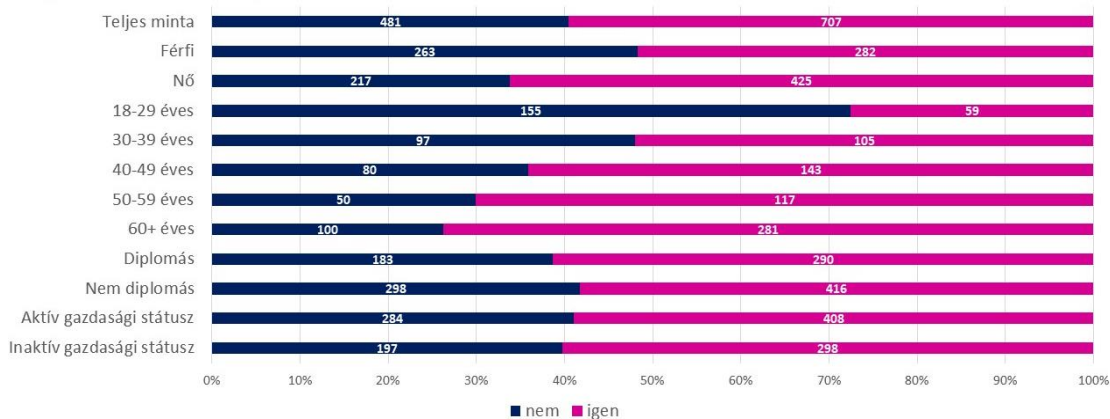
A felmérésben részt vettek 78%-a (926 fő) gondoz az erkélyén, teraszán, ablakában növényeket. A nők magasabb hányada (84%) gondoz növényeket, mint a férfiak (71%). Az életkor szerinti megoszlást tekintve kirajzolódik egy jellegzetes tendencia, az idősebb korosztályok egyre nagyobb hányada gondoz növényeket erkélyén, teraszán vagy az ablakban (18 és 29 év közöttiek 62%-a, a 30-39 év közöttiek 73%-a, a 40-49 év közöttiek 78%-a, az 50-59 év közöttiek 84%-a, a 60 év felettek 87%-a gondoz növényeket otthonában. A végzettség szerinti bontás nem mutat különbséget, ahogyan a gazdasági aktivitás esetében sem látható érdemi különbség a válaszokban. Összességében pedig elmondható, hogy a megkérdezettek túlnyomó többsége otthonában tart és gondoz növényeket. (88. ábra)



88. ábra: Gondoz az erkélyén, teraszán, ablakában növényeket? (N=1187 fő)

A vizsgálatban résztvevők 60%-a ismeri Debrecen város lakosai számára indított növény ajándékozó programját. A kezdeményezéssel inkább a nők voltak tisztában (66%), a férfiaknak csak kicsit több, mint a fele ismerte (52%). Az életkori bontás tekintetében is hasonló trend figyelhető meg, mint az előző válasz esetében. Az idősebb korosztály egyre nagyobb százalékban ismerte az ötletet, egyedül a 18-29 éves korosztálynál voltak többségben a nemmel válaszolók (72%).

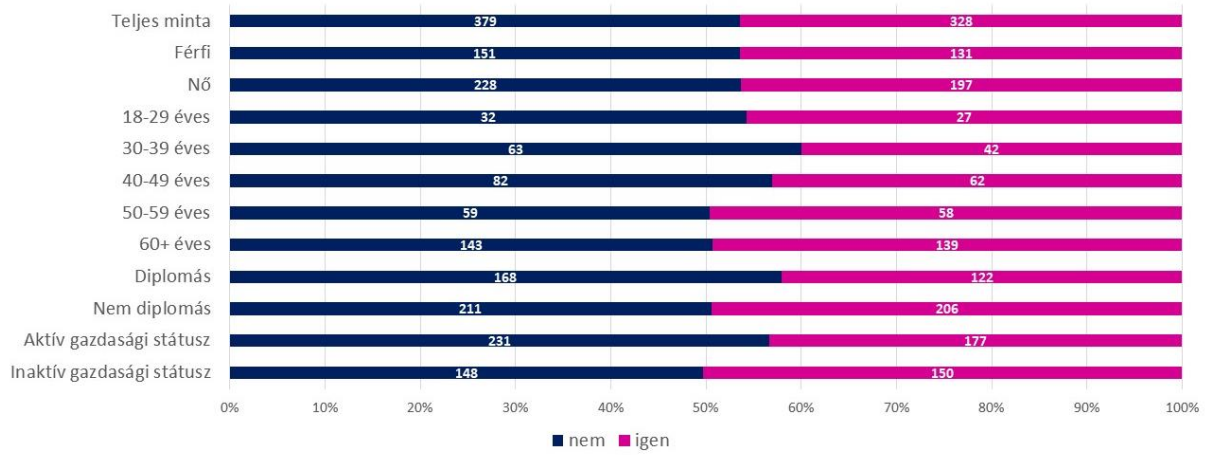
Össességében, a harminc év alattiak kivételével a megkérdezettek több, mint a fele hallott már vagy ismeri a Debrecen város növényosztó programját. (89. ábra)



89. ábra: Hallott már arról, hogy Debrecen városa ingyenes növényosztást szokott szervezni a lakosság részére? (N=1187 fő)

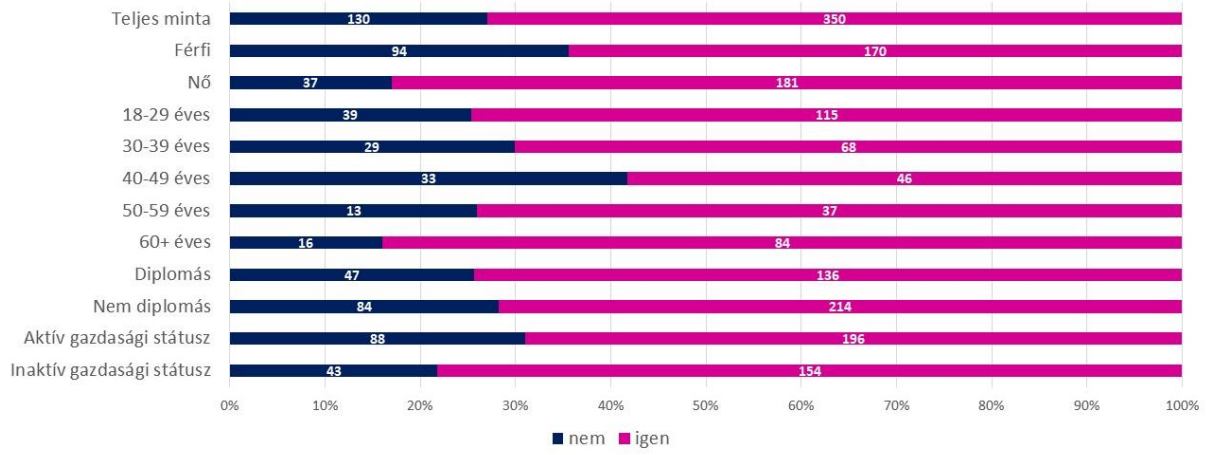
A vizsgálatban résztvevők közül, aki hallott már a programról 54% nem, míg 46% vett már részt legalább egyszer ilyen növényosztáson. Érdemi különbség a nemek, korosztályok és a

további jellemzők alapján nem látható. Kijelenthető, hogy akik hallottak Debrecen városának ingyenes növényosztásáról, azoknak kicsivel kevesebb, mint a fele vett is már részt ilyen akción. (90. ábra)



90. ábra: Ha igen, Ön vagy családtagjai részt vettek valaha ilyen növényosztáson? (N=707 fő)

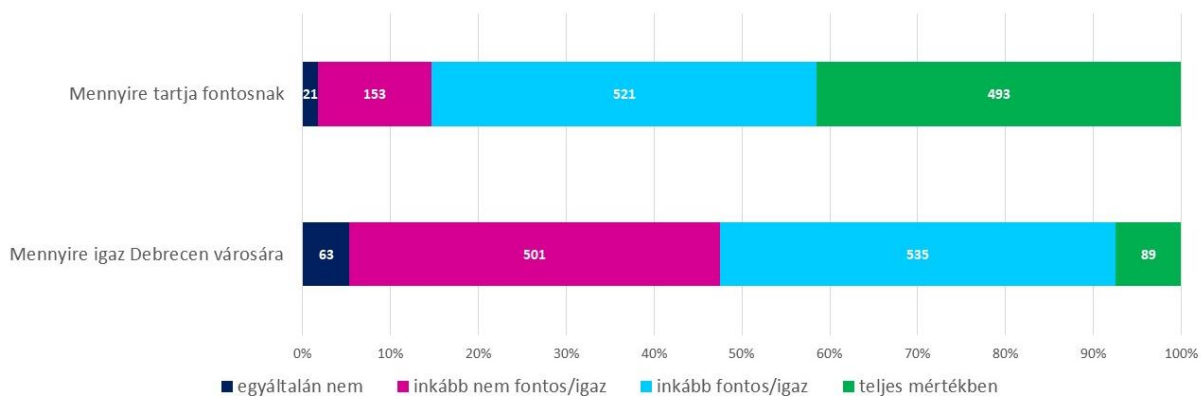
A vizsgálatban résztvevők közül, aki nem hallott még a programról, azok 73% venne részt a növényosztáson, ha lehetősége adódna rá. A női válaszadók magasabb arányban voltak nyitottak rá (83%), de a férfiak több, mint fele is nyitott volt (64%). Korcsoport szerinti bontásban tekintve ez az arány a következőképpen alakult: a 18-29 évesek 75%-a, a 30-39 éveseknél 70%-a, a 40-49 évesek 58%-a, az 50-59 éveseknél 74%-a, a 60 évesnél idősebbek 84%-a válaszolt igennel. A végzettség tekintetében nem tapasztalható különbség, míg a gazdaságilag inaktív státuszúak nagyobb arányban (78%) vennének részt, mint az aktívak (69%). Kijelenthető, hogy akik még nem hallottak az ingyenes növényosztásról, azon személyek közel kétharmada részt venne akcióban, ha lehetősége adódna rá. (91. ábra)



91. ábra: Ha nem, Mit gondol, részt venne ilyen ingyenes növényosztáson, ha lehetősége lenne rá? (N=481 fő)

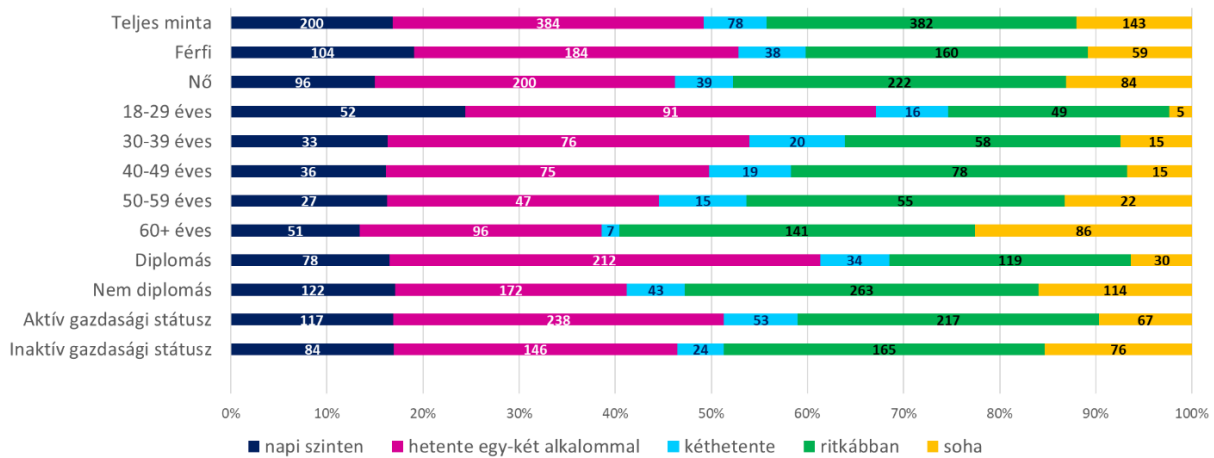
## Sport, fizikai aktivitás

Az ingyenes sportolási lehetőségeket a megkérdezettek 42%-a teljes mértékben fontosnak tartja, 44%-uk inkább fontosnak, ami a válaszadók 86%-át teszi ki. Ezen lehetőségek elérhetőségével kapcsolatos állítást teljes mértékben igaznak 7% tartja, 45% fő pedig inkább igaznak. Azaz, a megkérdezettek döntő többsége fontosnak itéli, de csupán fele gondolja úgy, hogy ezen lehetőségek rendelkezésre is állnak számukra. Az ingyenes sportolási lehetőségek tekintetében az elmúlt időszakból külön említést érdemel a kondiparkok építése, mely hozzájárulhatott a válaszadók elégedettségéhez. (92. ábra)



92. ábra: Legyenek ingyenes sportolási lehetőségek a városban (N=1187 fő)

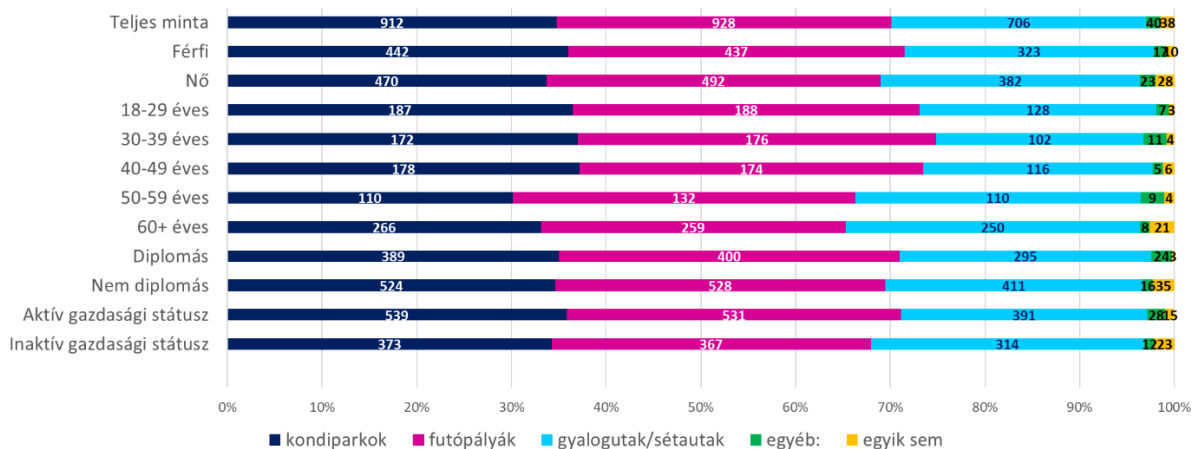
A lakosok sporttevékenységének gyakoriságára adott válaszok alapján elmondható, hogy a válaszadók közel fele (49%) heti rendszerességgel sportol. Részletesebben áttekintve, 17% minden nap, 32% hetente egy-két alkalommal, 7% kéthetente, 32% ennél ritkábban sportol, 12% pedig soha nem végez sporttevékenységet. Az életkor szerinti megoszlás vizsgálatakor láthatóvá válik, hogy a kor előrehaladtával, a heti rendszerességű sporttevékenységet végzők száma csökken, mígnem 50 éves kor felett már nem változik jelentős mértékben. A végzettséget tekintve szembetűnő az arányok közötti különbség, azaz a diplomások több, mint fele legalább hetente sportol, ellentétben a diplomával nem rendelkezőkkel (41%). Szükséges megjegyezni, hogy a nem diplomások esetén a fizikai munkavégzés magasabb aránya is hozzájárulhat ehhez a különbséghez. (93. ábra)



93. ábra: Milyen gyakran végez sporttevékenységet? (N=986 fő)

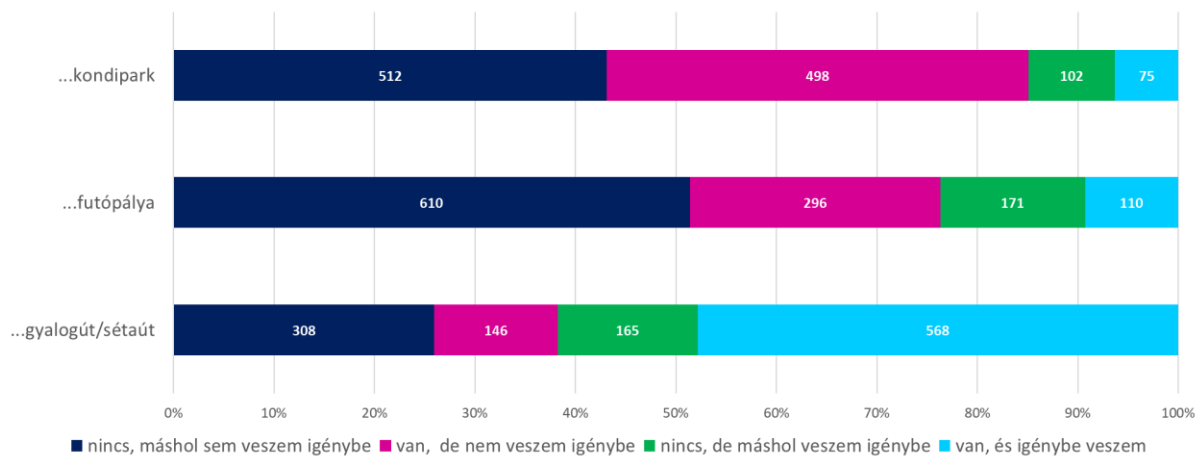
A fentieket összegezve, a nemek tekintetében a férfiak, a korosztályok esetében a fiatalabbak, iskolai végzettség alapján a diplomások, a gazdasági státusz szerint pedig az aktív státuszúakra jellemzőbb a gyakoribb sportolás.

A közterületi sportolási lehetőségek közül 77% hallott már a kondiparkokról, 78% a futópályákról, 59% a gyalogutakról/sétautakról, 3% pedig az egyéb lehetőségekről, míg 3% az említettek közül egyikről sem. Nagyjából hasonló arányban ismerik a nők és férfiak is a felsorolt lehetőségeket és a fiatalabb korosztály tekintetében sem látható jelentős különbség. Az 50 év feletti korosztálynál tapasztalható már visszaesés, a gyalogutakat/sétautakat leszámítva. Az 50-59 évesek körében a kondiparkokat 66%, a futópályákat 79%, a gyalogutakat/sétautakat 66%, az egyéb választ 5% jelölte, míg 2% ezek közül egyiket sem ismeri. A 60 év felettek esetében 70% hallott már a kondiparkokról, 68% a futópályákról, 65% a gyalogutakról/sétautakról, 2% az egyéb lehetőségekről, míg 5% az említettek közül egyikről sem. Az iskolai végzettséget vizsgálva elmondható, hogy a diplomával rendelkezők körében ismertebbek a felsorolt sportolási lehetőségek, de ez következhet a munkahelyi fizikai aktivitás eltérő mértékéből is (szellemi kontra fizikai). Nemek és gazdasági státusz tekintetében tehát lényeges különbség nem látható. A korcsoportokat tekintve a fiatalabb korosztályból többen ismerik a kondiparkokat, idősebbek közül pedig a gyalogutakat/sétautakat. (94. ábra)



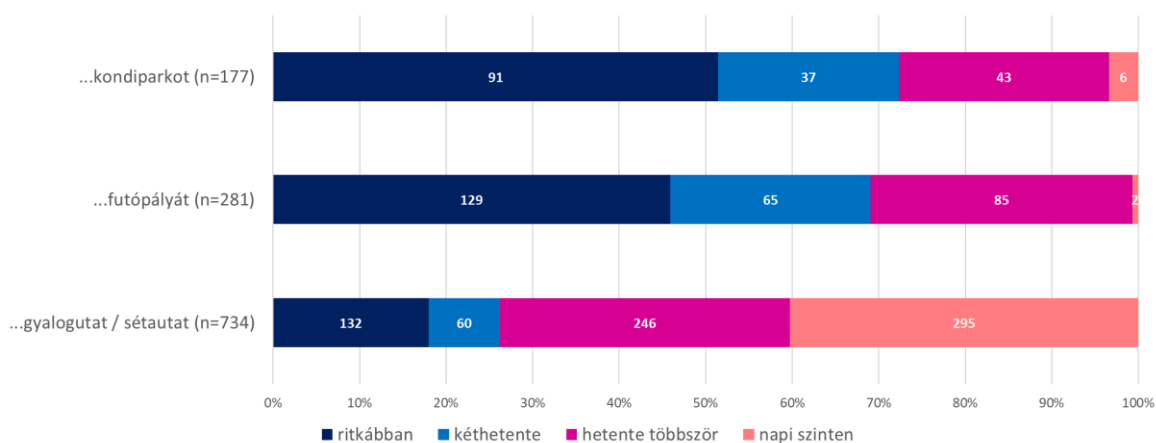
94. ábra: Milyen közterületi sportolási lehetőségekről hallott már Debrecenben? (N=1187 fő, több válasz)

Érdeemes felmérni, hogy a megkérdezettek közelében található-e kondipark, futópálya, illetve gyalogút/sétaút. Kondipark a megkérdezettek 6%-a közelében található, és ők igénybe is veszik, 9% közelében nem található, de máshol igénybe veszik, 42% közelében van, de nem veszik igénybe és 43% közelében nincs, és ők máshol sem veszik igénybe. Futópálya a válaszadók 9%-a közelében található és ők igénybe is veszik, 14,5% közelében nem található, de máshol igénybe veszik, 25% közelében van, de nem veszik igénybe, míg 51,5% közelében nincs és máshol sem veszik igénybe. Gyalogút/sétaút 48% közelében található és igénybe is veszik, 14% közelében nem található, de máshol igénybe veszik. Összességében elmondható, hogy legnagyobb számban a gyalogutak/sétautak találhatóak meg a válaszadók közelében, és ezt is veszik a legtöbben igénybe. A kondiparkokkal kapcsolatosan érdemes kiemelni, hogy szinte minden második megkérdezett (42%) közelében megtalálható, de ennek ellenére nem használja. A futópályák tekintetében ez minden negyedik megkérdezettre (25%) jellemző. Esetükben tehát a lehetőségek adottak, viszont szükséges lenne motiválni valamilyen módon. (95. ábra)



95. ábra: Van az Ön lakóhelyének közelében ...? (N=1187 fő)

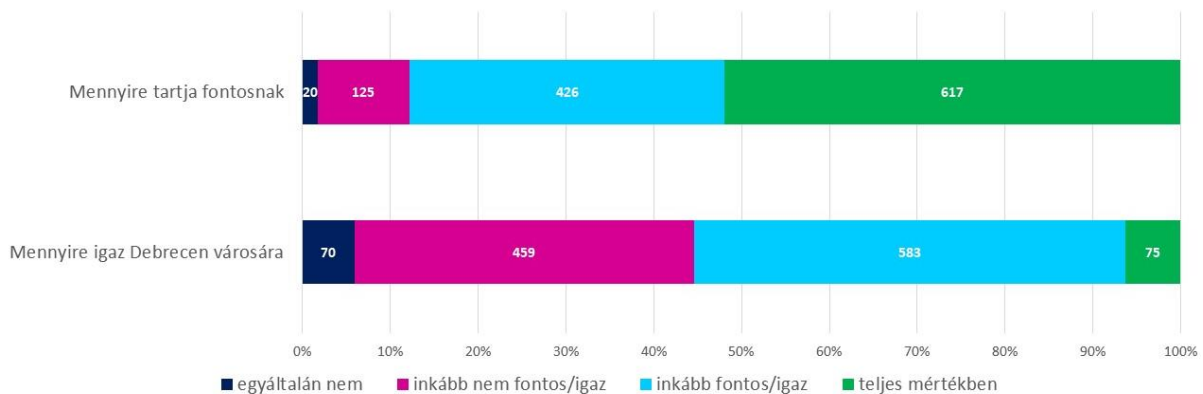
A lehetőségeket kihasználó válaszadók esetében a használat gyakoriságát vizsgáltuk meg: 3,5% napi szinten, 24% hetente többször, 21% kéthetente, 51,5% ennél ritkábban szokta igénybe venni a kondiparkot. A válaszadók 1%-a minden nap, 30% hetente többször, 23% kéthetente, 46% ennél ritkábban szokta igénybe venni a futópályát. A gyalogutat/sétautat használók 40%-a napi szinten, 34% hetente többször, 8% kéthetente, 18% pedig ennél ritkábban veszik igénybe azt. Leggyakrabban tehát a gyalogutakat/sétautakat veszik igénybe a vizsgálatban résztvevők, míg a kondiparkokat, futópályákat a megkérdezettek körülbelül fele még kéthetes rendszerességgel sem használja. (96. ábra)



96. ábra: Ha igen, milyen gyakran szokta igénybe venni a közelében lévő ...?

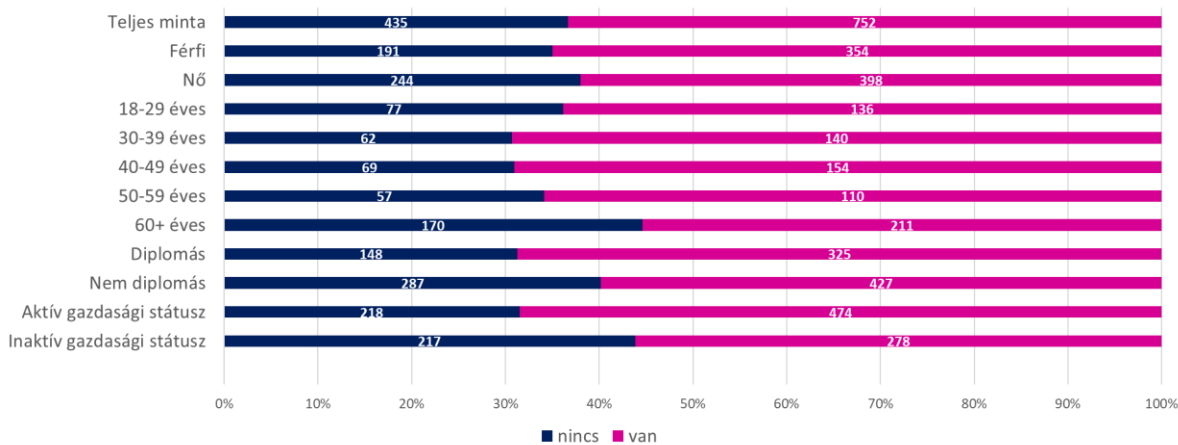
## Közlekedés

Az elérhető és kialakított kerékpárutakat 52% teljes mértékben fontosnak tartja, 36% szerint inkább fontosak a város területén belül. Ezzel összefüggésben a válaszadók közül 6% teljes mértékben egyetért azzal, hogy a kerékpárutak elérhetőek, inkább igaznak a megkérdezettek 49%-a véli. Összeségében tehát fontosnak tartják a debreceniek a kerékpárutakat (88%), de a lakosok visszajelzése szerint csak a megkérdezettek körülbelül fele (55%) szerint van elegendő bicikliút kialakítva a város területén. (97. ábra)



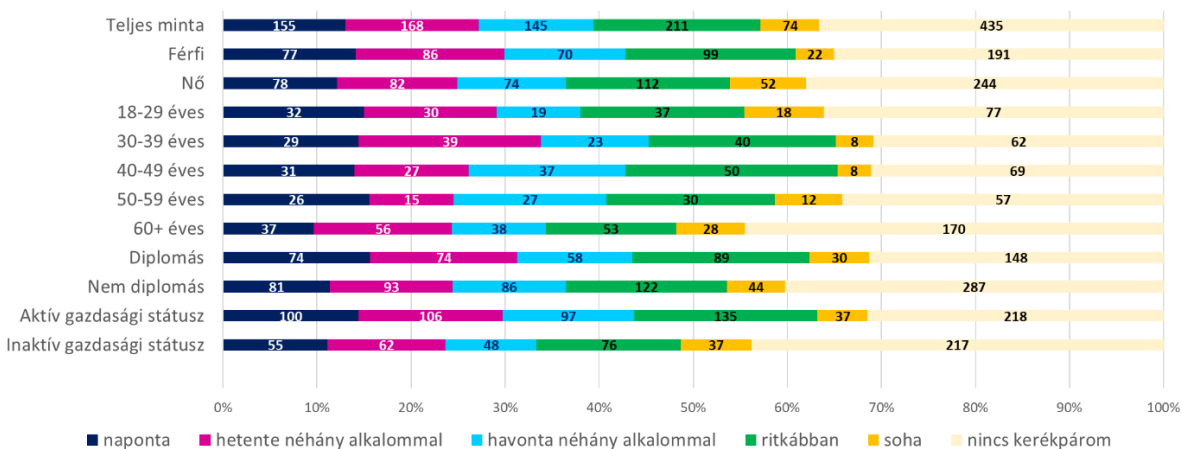
97. ábra: Legyenek kialakított kerékpárutak a város egész területén (N=1187 fő)

A következő kérdés a kerékpárhasználatra irányult. A teljes mintát vizsgálva elmondható, hogy a válaszadók 63%-a rendelkezik saját kerékpárral vagy olyannal, amit ő használ, e kérdésre a nők és férfiak hasonló arányban válaszoltak igennel. Elmondható, hogy a debreceniek kortól függetlenül inkább rendelkeznek kerékpárral, csupán a 60 év felettek esetén csökken ez az arány 60% alá. Az iskolai végzettség alapján a diplomásoknak, gazdasági státusz esetében pedig az aktív státuszúaknak van nagyobb számban kerékpárjuk. (98. ábra)



98. ábra: Van Önnek saját kerékpárja, vagy olyan kerékpár, amit Ön használ? (N=1187 fő)

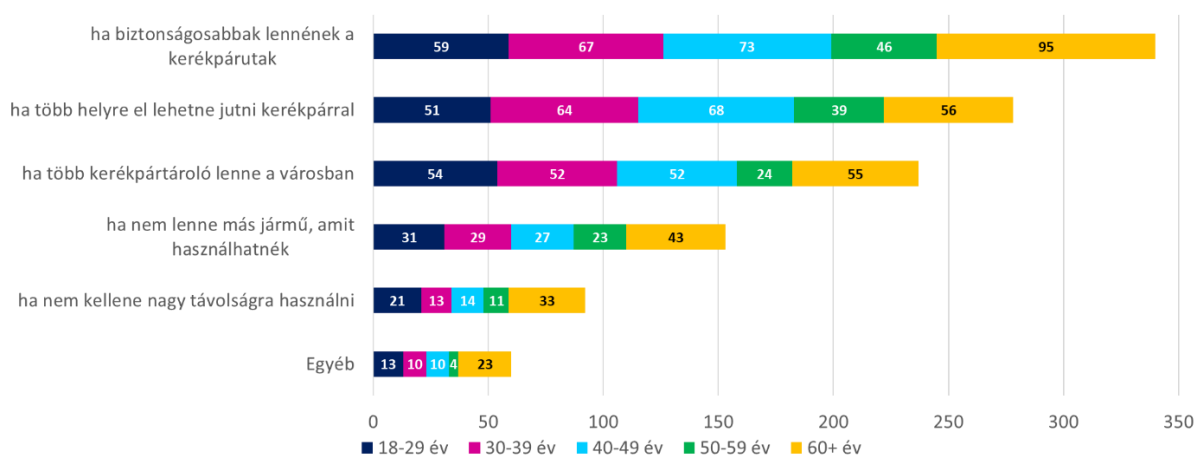
A kerékpárhasználatot vizsgálva elmondható, hogy a válaszadók 13%-a naponta, 14%-a hetente néhány alkalommal, 12% pedig havonta néhány alkalommal, 18% ennél ritkábban szokott a városban kerékpározni. Összességében a férfiak gyakrabban kerékpároznak a városban, mint a nők. A korosztályok közül a 30-39 év közöttiek kerékpároznak a legnagyobb számban, a 60 év felettiek pedig a legkisebb arányban. Iskolai végzettség tekintetében a diplomával rendelkezők esetében, gazdasági státusz szerint pedig az aktív státuszúaknál gyakoribb a kerékpározás. (99. ábra)



99. ábra: Milyen gyakran szokott a városban kerékpározni? (N=1187 fő)

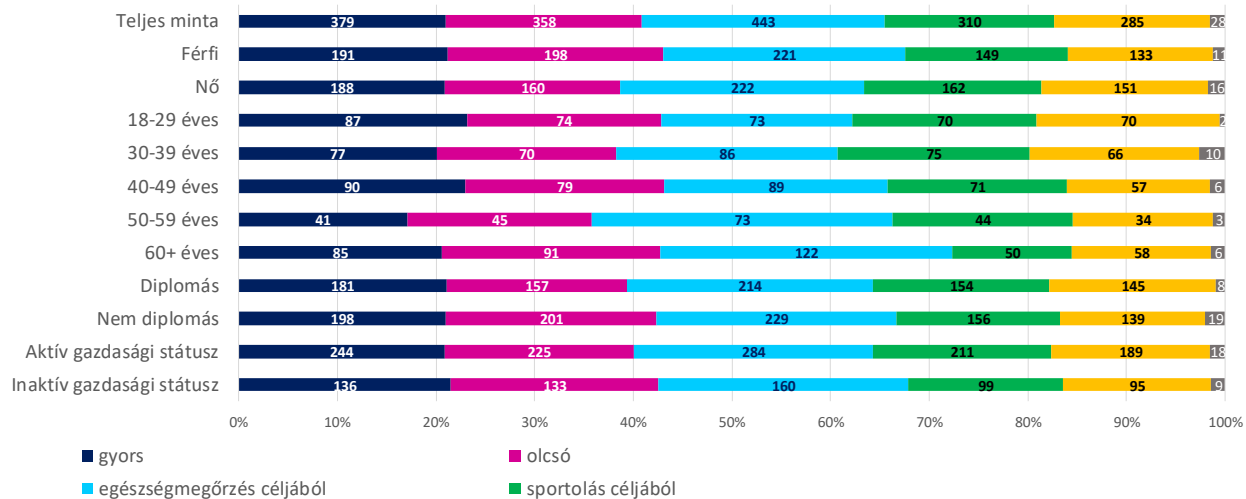
A következőkben a nem napi kerékpárhasználók körében vizsgáltuk meg, hogy milyen feltételek megléte esetén használnák gyakrabban kerékpárjukat. Amennyiben biztonságosabbak lennének a kerékpárutak, az már önmagában 10% feletti növekedést jelenthetne (10% 18-29 év

közötti, 11% 30-39 év közötti, 12% 40-49 év közötti, 8% 50-59 év közötti és 16% 60 év feletti kerékpározna gyakrabban). Abban az esetben, ha több helyre lehetne eljutni ilyen módon, az is körülbelül 10%-os növekedést eredményezhetne (9% 18-29 év közötti, 11% 30-39 év közötti, 11% 40-49 év közötti, 7% 50-59 év közötti és 9% 60 év feletti használná gyakrabban). A kerékpár tárolása a városban még egy olyan szempont, ami kicsit kevesebb, mint 10%-kal, de szintén megnövelné a kerékpár használatának gyakoriságát (9% 18-29 év közötti, 9% 30-39 év közötti, 9% 40-49 év közötti, 4% 50-59 év közötti és 9% 60 év feletti kerékpározna gyakrabban). Ez az a három fő szempont, ami a teljes populáció hajlandóságát érdemben befolyásolni tudná. A három legtöbbet említett feltétel folyamatos javítása, fejlesztése tehát reális célkitűzés lehet. (100. ábra)



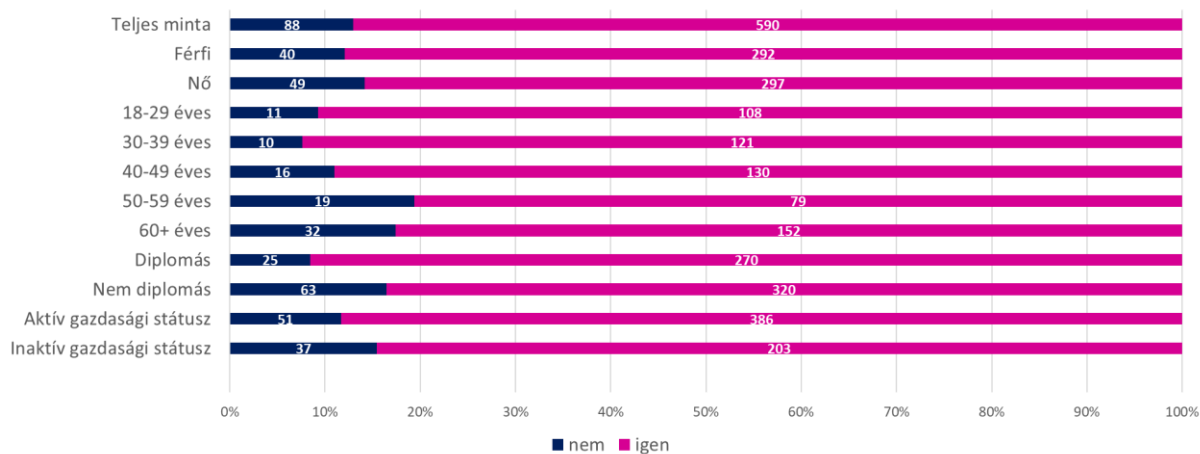
100. ábra: Milyen feltételek megléte esetén használná gyakrabban kerékpárját? (N=597 fő, nem napi kerékpárhasználók)

A kerékpárt használók körében megvizsgálták, hogy milyen ok(ok)ból döntöttek emellett a közlekedési forma mellett: 21% a gyorsaság miatt választotta, 20% anyagi megfontolásokból, 25% egészségmegőrzés-, 17% sportolás céljából, 16% környezetvédelmi okokból, 2% pedig azzal jár dolgozni. A nemek tekintetében a férfiak-, iskolai végzettség alapján a diplomások-, gazdasági státusz szerint pedig az inaktív státuszúak nagyobb számban közlekednek kerékpárral a kedvező ár miatt, de ezek a különbségek nem jelentősek. (101. ábra)



101. ábra: Miért szokott kerékpárral közlekedni? (N=678 fő, kerékpározók, több válasz)

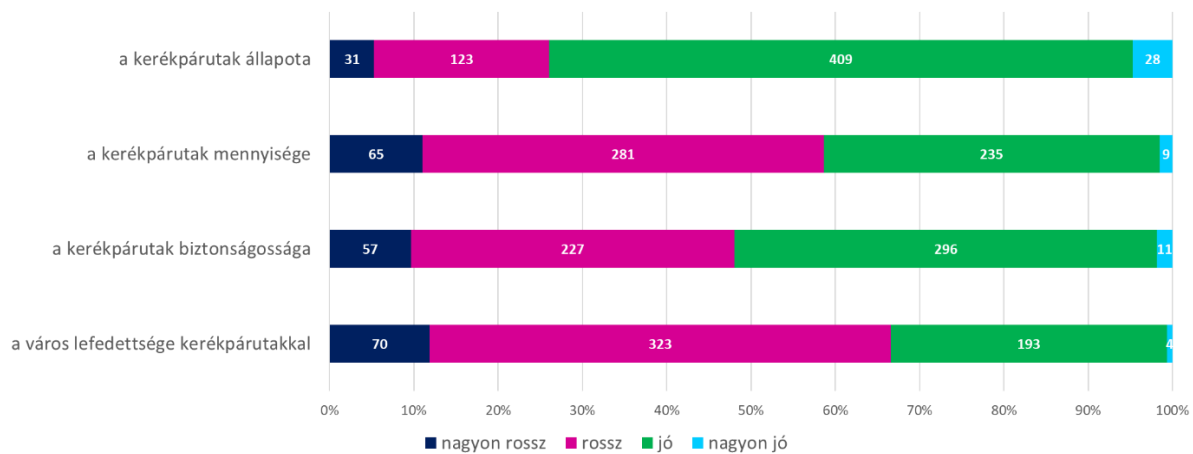
A következő kérdés arra irányult, hogy a kerékpárral közlekedők használják-e a városban található kerékpárutakat. A válaszadók jelentős többsége, 87%-a szokta használni, az arányok hasonlóak a különböző bontások alapján. (102. ábra)



102. ábra: Szokta használni a városban található kerékpárutakat? (N=678 fő, kerékpározók)

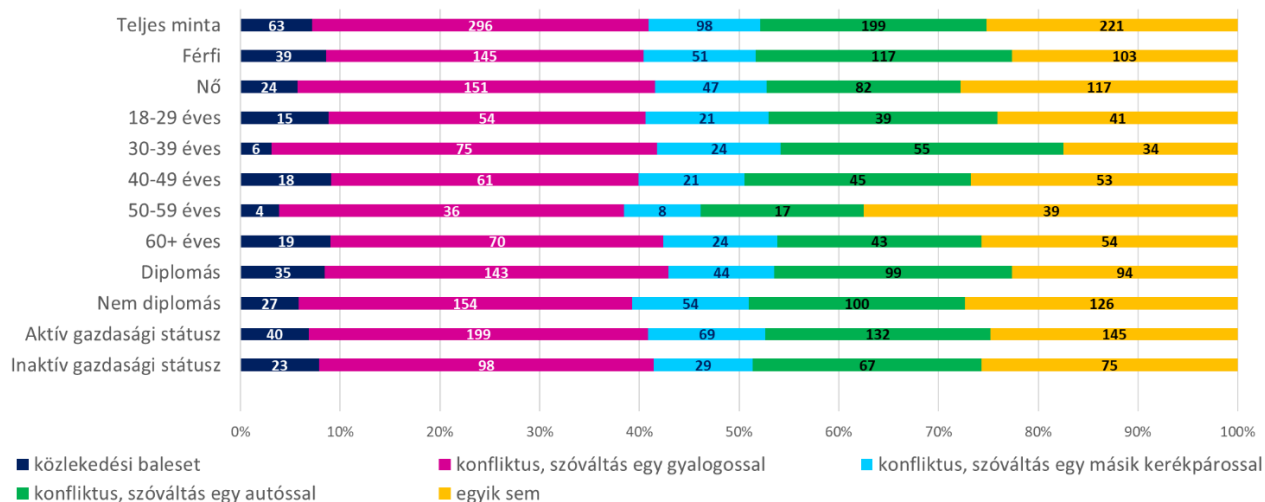
A debreceni kerékpárutak értékelésére irányuló kérdésekre adott válaszok alapján elmondható, hogy 74%-a válaszadóknak elégedett a kerékpárutak állapotával (69% szerint jó, 5% szerint nagyon jó). A kerékpárutak mennyiségéről viszont a válaszadók kevesebb (42%), mint fele nyilatkozott elégedetten (40% szerint jó, 2% szerint pedig nagyon jó). Az utak biztonságosságát a megkérdezettek fele gondolja jónak (50%) és további 2% pedig nagyon jónak. A város kerékpárutakkal való lefedettségével csupán 34% elégedett (33% szerint jó, 1% pedig úgy tartja,

hogy nagyon jó). Egy mondatban összegezve a tapasztalatokat, a debreceni kerékpárutak a válaszadók többsége szerint jó, mennyiségük nem elegendő, biztonságossága inkább jó, a város lefedettsége kerékpárutakkal pedig inkább rossz. (103. ábra)



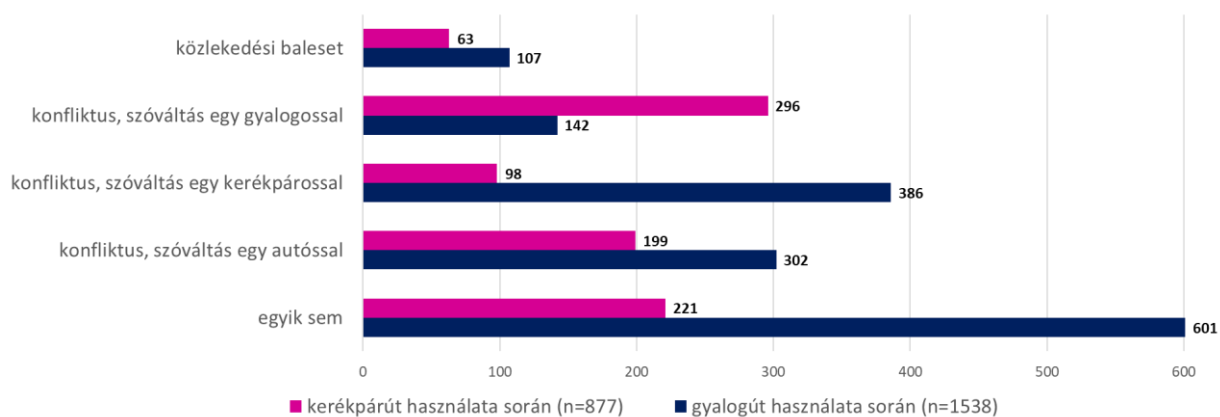
103. ábra: A debreceni kerékpárutak értékelése (N=590 fő, városi kerékpárúthasználók)

A következőkben a kerékpárutak használata közben kialakult esetleges balesetekre, konfliktusokra vonatkozó kérdésekre adott válaszokat elemezzük. A megkérdezettek közül 7% szenvedett már valamilyen balesetet, 34% került konfliktusba, szóváltásba gyalogossal, 11% másik kerékpárossal, 23% autóssal. Mindössze a megkérdezettek negyedével (25%) nem fordult elő egyik eset sem. Legritkábban baleset, leggyakrabban gyalogosokkal alakult ki konfliktus. A nemek tekintetében a nők körében ritkábban fordult elő baleset vagy konfliktus a kerékpárutak használata közben. A korosztályok közül az 50-59 év közöttiek esetében volt a legkevésbé jellemző bármilyen konfliktus. (104. ábra)



104. ábra: Előfordult-e már Önnek az alábbiak közül valamelyik a debreceni kerékpárutak használata közben? (N=876 fő)

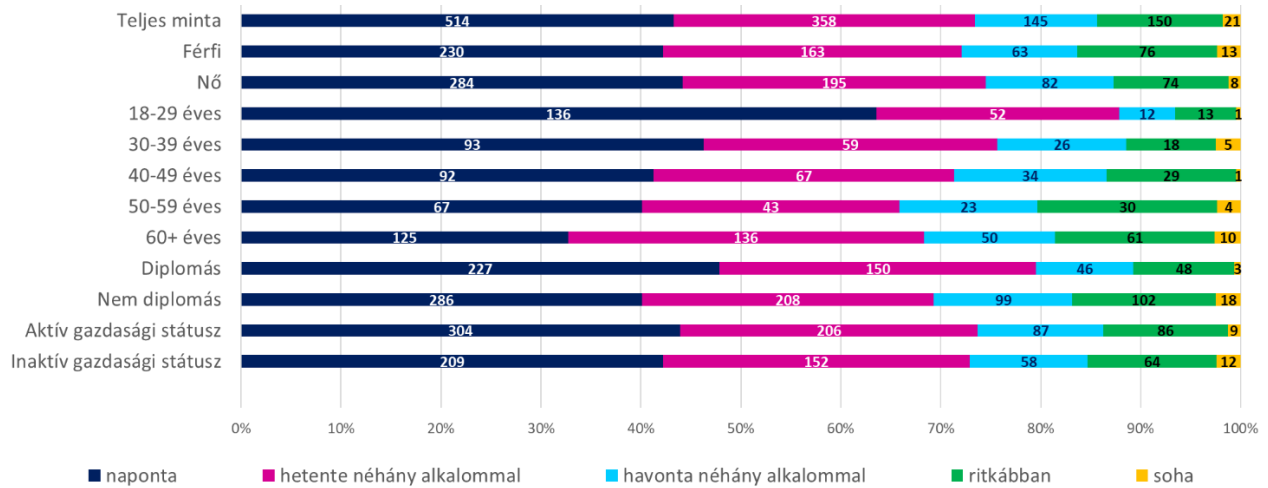
A kerékpárutak használata során 7% szenvedett már balesetet, 34% került már konfliktusba gyalogossal, 11% kerékpárossal, 23% autóssal. A gyalogutak használata során pedig 7% szenvedett már balesetet, 9% került konfliktusba gyalogossal, 25% másik kerékpárossal, 20% autóssal. Közlekedési baleset inkább gyalogúton, konfliktus, szóváltás gyalogossal kerékpárúton, konfliktus, szóváltás másik kerékpárossal, illetve autóssal a gyalogút használata közben fordult elő gyakrabban. A kerékpárutak használata a megkérdezettek negyedénél volt probléma mentes, míg a gyalogutak használata során a kerékpárosok 39%-a nyilatkozott úgy, hogy gond nélkül tudott közlekedni. Bár mindkét arány magasnak tekinthető, érdekes adat, hogy kevesebb összetűzés alakul ki a gyalogutakon, mint a kijelölt és kerékpárosok számára fenntartott útszakaszokon. (105. ábra)



105. ábra: Előfordult-e már Önnek az alábbiak közül valamelyik a debreceni kerékpár/gyalogutak használata közben? (több válasz)

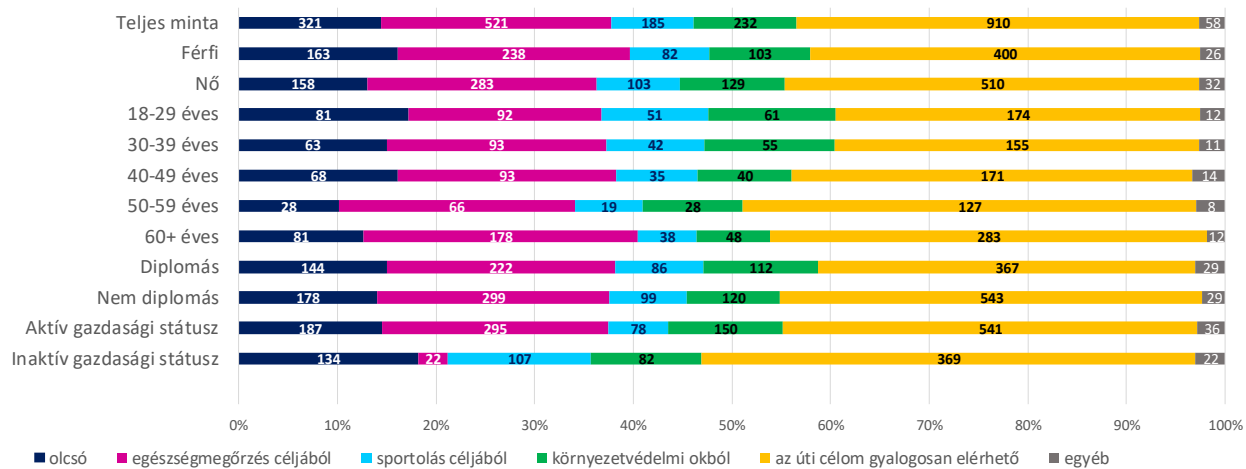
A következő kérdés arra irányult, hogy a résztvevők milyen gyakran szoktak 5 percnél hosszabb ideig gyalogosan közlekedni a városban: 43% naponta, 30% hetente néhány

alkalommal, 12% havonta néhány alkalommal. Heti rendszerességgel tehát a válaszadók 73%-a közlekedik gyalogosan. A nemek tekintetében a nőkre, korosztályok tekintetében a fiatalabbakra jellemző inkább, hogy szoktak a városban gyalogosan közlekedni 5 percnél hosszabb ideig, de szembetűnő eltérés az átlaghoz képest egyedül a 18-29 éves korosztálynál tapasztalható. (106. ábra)



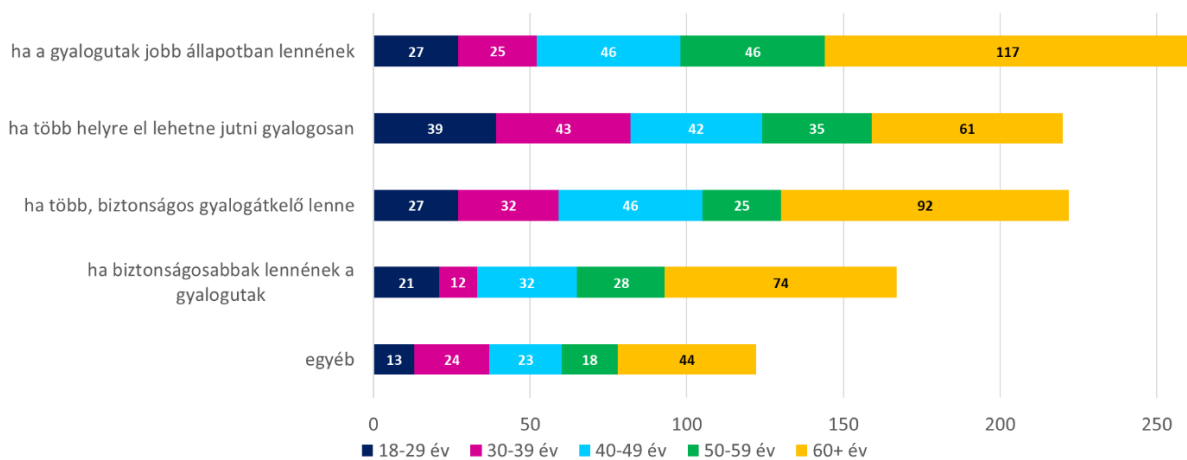
106. ábra: Milyen gyakran szokott a városban gyalogosan közlekedni 5 percnél hosszabb ideig? (N=1187 fő)

A gyalogos közlekedés indoka 28% esetén az anyagi megfontolások voltak, míg 45% esetén az egészségmegőrzés volt a fő szempont, 16% sportolás céljából, 20% pedig környezetvédelmi okokból, 78% azért választotta, mert az úti célja gyalogosan volt elérhető. Számottevő eltérések a különböző bontások tekintetében nem tapasztalhatók, leszámítva az inaktív gazdasági státuszúak esetében, akik számára az egészségmegőrzés kevésbé volt hangsúlyos indok. Összességében elmondható, hogy elsősorban praktikai okokból választják a debreceniek, mert így érhető el úticéljuk, ezt követik az egészségre gyakorolt pozitív hatásai, majd az anyagi megfontolások és a környezetvédelmi szempontok. (107. ábra)



107. ábra: Miért szokott gyalogosan közlekedni (több válasz is lehetséges)? (N=1166 fő, gyalogosan közlekedők, több válasz)

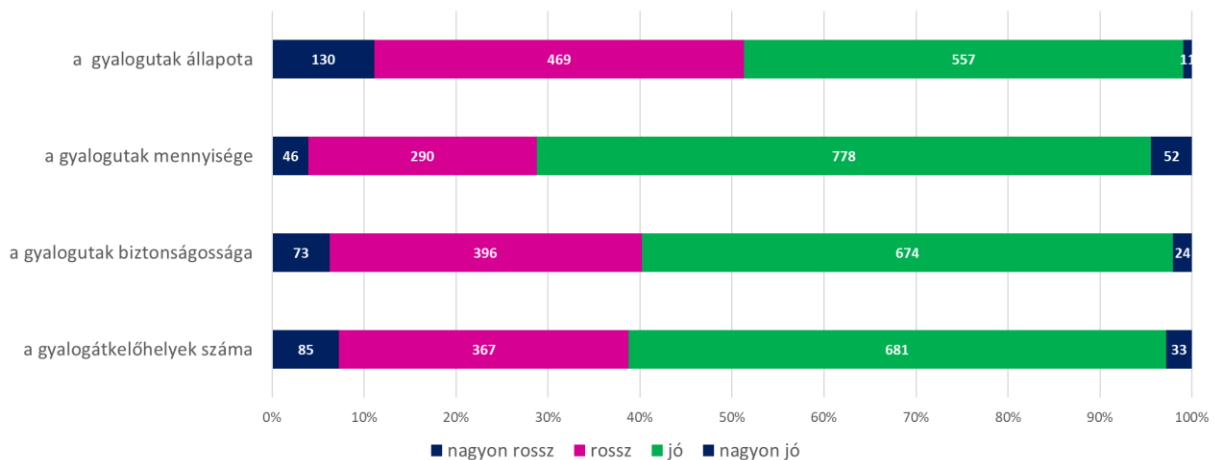
Arra a kérdésre, hogy milyen feltételek esetén választaná gyakrabban a gyalogos közlekedést, a megkérdezettek közül legtöbben a gyalogutak jobb állapotát jelölték meg, ezt követően pedig a biztonságosabb gyalogátkelőhelyek meglétét és a több helyre való eljutás lehetőségét. A felsoroltakon túl a gyalogutak biztonsága is szempontként jelent meg a válaszok között. A 18-29 és 30-39 év közötti korosztály résztvevői közül legtöbben akkor közlekednének gyakrabban gyalogosan, ha több helyre el lehetne jutni gyalogosan. Az idősebb korosztály pedig akkor, ha a gyalogutak jobb állapotban és biztonságosabbak lennének. (108. ábra)



108. ábra: Milyen feltételek megléte esetén közlekedne gyakrabban gyalogosan? (N= 992)

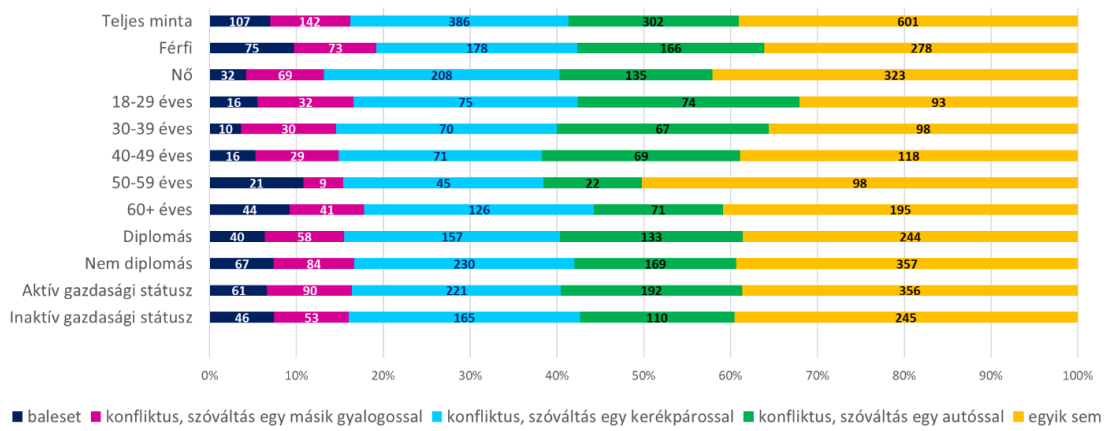
A debreceni gyalogutakra irányuló kérdések alapján elmondható, hogy a gyalogutak állapotával kapcsolatosan a megkérdezettek közel fele ítéli meg úgy, hogy nagyon rossz (11%), illetve rossz (40%). A gyalogutak mennyiségét sokkal többen tartják megfelelőnek, a válaszadók

67%-a jónak, 4%-a pedig nagyon jónak gondolja. A gyalogutak biztonságosságát valamivel több, mint a megkérdezettek fele (60%) tartja jónak (58%), illetve nagyon jónak (2%). A gyalogátkelőhelyek száma tekintetében elmondható, hogy közel hasonló arányok tapasztalhatók. A válaszadók 61%-a tartja jónak (58%), nagyon jónak (3%) a gyalogátkelőhelyek számát. Összességében a gyalogutak állapotát nagyobb számban tartják rossznak, mint jónak. A gyalogutak mennyiségével, biztonságosságával, illetve a gyalogátkelő helyek számával többnyire elégedettek. (109. ábra)



109. ábra: A debreceni gyalogutak értékelése (N=1166 fő, gyalogosan közlekedők, több válasz)

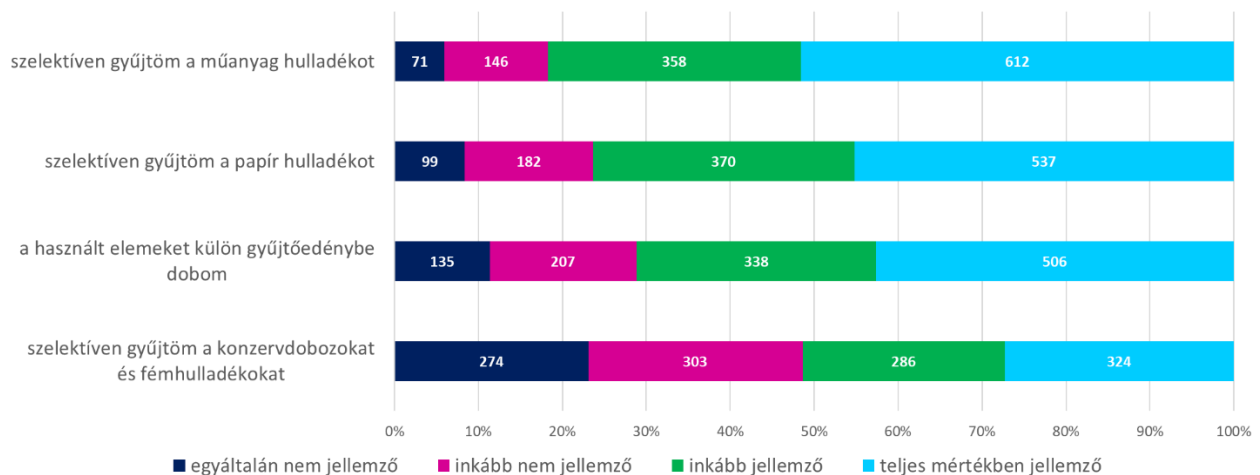
A következőkben a megkérdezettek a gyalogutak használata közben kialakult esetleges balesetekről, konfliktusokról nyilatkoztak. Valamilyen balesetet 9% szenvedett már, konfliktusba, szóváltásba 12% került másik gyalogossal, 33% kerékpárossal, 26% autóssal, míg a gyalogosok felével (52%) egyik eset sem fordult elő. A nemek tekintetében a nők körében ritkábban fordult elő baleset vagy konfliktus a gyalogutak használata közben. A korosztályok közül az 50-59 év közöttiek esetében volt a legkevésbé jellemző bármilyen konfliktus. (110. ábra)



110. ábra: Előfordult-e már Önnel az alábbiak közül valamelyik a debreceni gyalogutak használata közben?  
(N=1166 fő, több válasz)

## Környezetvédelem

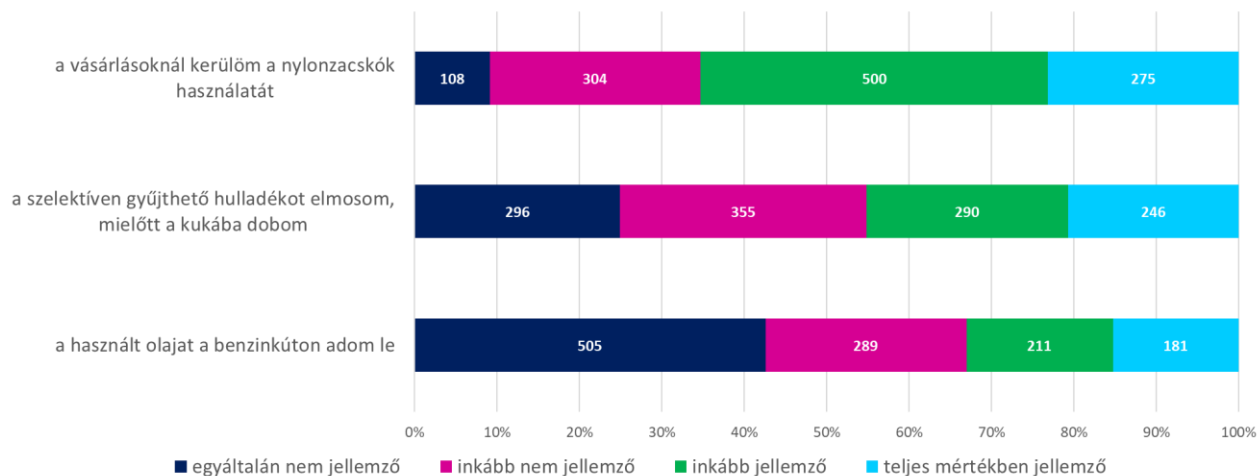
A különböző hulladékok gyűjtésére vonatkozó kérdések alapján elmondható, hogy a debreceniek felére (52%) teljes mértékben jellemző a műanyagok szelektív gyűjtése. Amennyiben hozzávesszük azon válaszadókat, akik úgy nyilatkoztak, hogy inkább jellemző rájuk (30%) ezen állítás, akkor összességében elmondható, hogy a nagy többség (82%) szelektíven gyűjti a műanyag hulladékot. Hasonló kedvező magas arányról beszélhetünk a papír hulladék esetén is, e tekintetben a megkérdezettek 31%-ára inkább jellemző, 45%-ára pedig teljes mértékben jellemző, ami a teljes populáció 76%-át teszi ki. A használt elemek esetén is ugyanez tapasztalható, 28%-ra inkább jellemző és 43%-ra teljes mértékben jellemző, hogy a használt elemeket külön gyűjtőedénybe dobja. A fémhulladék esetén sajnos látható elmaradás, erre kérdésre ugyanis a megkérdezettek 51%-a válaszolta azt, hogy inkább jellemző (24%), illetve teljes mértékben jellemző (27%), hogy szelektíven gyűjti a konzervdobozokat és a fémhulladékokat. Összességében elmondható, hogy a négy kategória közül a műanyag hulladékok szelektív gyűjtése van jelen a legnagyobb számban a résztvevők életében, de hasonlóan magas arányszámokat látunk a papír hulladékok és a használt elemek esetén, s egyedül a fémhulladékok viszonylatában tapasztalható érdemi elmaradás. (111. ábra)



111. ábra: Mennyire jellemzőek Önre a következő állítások a mindennapok során (N=1187 fő)

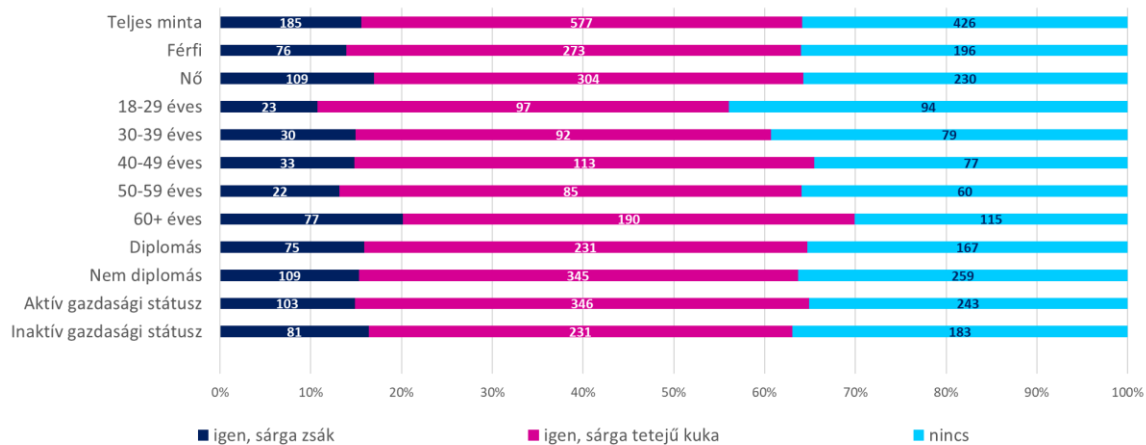
A mindennapi vásárlások során a nylonzacskók használatával kapcsolatosan az tapasztalható, hogy a debreceniek többsége (65%) kerüli használatukat (42% inkább jellemző, 23% teljes mértékben jellemző). A szelektíven gyűjthető hulladék megtisztításának szokása is

elterjedőben van a városban, a megkérdezettek 45%-a nyilatkozott úgy, hogy inkább jellemző (24%), illetve teljes mértékben jellemző (21%), hogy a szelektíven gyűjthető hulladékot elmossa, mielőtt kidobja. A használt olaj benzinkúton történő leadása láthatóan még akadályokba ütközik, mindösszesen egyharmada a válaszadóknak állította, hogy rá inkább jellemző (18%) vagy teljes mértékben jellemző (15%). (112. ábra)



112. ábra: Mennyire jellemzőek Önre a következő állítások a mindennapok során (N=1187 fő)

A szelektív hulladékgyűjtésre alkalmas tárolókra irányuló kérdésre adott válaszok alapján elmondható, hogy a megkérdezettek 16%-a rendelkezik sárga zsákkal, 49%-a sárga tetejű kukával, ennek értelmében a válaszadók 65%-a számára rendelkezésre áll a könnyebb szelektív hulladékgyűjtés előfeltétele. A nők és férfiak között nem mutatkozott jelentős különbség abban, hogy rendelkezik-e a megkérdezett szelektív hulladékgyűjtésre alkalmas tárolóval. Az iskolai végzettség esetében a diplomával nem rendelkezők, gazdasági státusz szerint pedig az inaktív státuszúaknál fordult elő kisebb számban az, hogy a megkérdezett rendelkezett szelektív hulladékgyűjtésre alkalmas tárolóval. (113. ábra)



113. ábra: Van-e Önnek szelektív hulladékgyűjtésre alkalmas tárolója, amit az AKSD elszállít? (N=1187 fő)

Általánosságban elmondható, hogy a válaszok alapján a környezettudatosság kiemelt jelentőséggel bír és meghatározó a lakosság szempontjából, ami számos olyan beruházás és reform szempontjából is előnyös, melyek élhetőbbé tehetik a várost. Feltételezhető, hogy a többség az ezzel esetlegesen teljes populáció járó – akár csak időleges – kellemetlenségeket hajlandó lenne elfogadni a környezettudatos célok elérése érdekében. Emellett, ez a hozzáállás a fenntarthatóság iránti fogékonyságot is alátámasztja, így ezek a hívószavak (környezettudatosság, fenntarthatóság, stb.) a különböző városi fejlesztések kapcsán jól alkalmazhatók a lakosság elkötelezettségének növelése érdekében.

## Egészséges Debrecen felmérés

Az Egészséges Debrecen felmérés célja volt a debreceni lakosok egészségi állapotáról kapott válaszok alapján egy olyan átfogó képet alkotni, mely segítséget nyújthat különböző beavatkozási pontok és stratégiák meghatározására. A válaszok alapján hatékony lépések tervezhetők, melyek a lakosság feltárt igényeire, preferenciáira, a meglévő ismereteire és tudására építve megoldásokkal, javaslatokkal szolgálhat a döntéshozók számára, illeszkedve a gondoskodó város koncepciójába.

A kérdőív ennek megfelelően került összeállításra, új elemként hangsúlyt fektetve a szubjektív egészségi állapot megítélésére. Az, hogy milyenek értékelik az emberek egészségi állapotukat a rendelkezésükre álló információk, tudásuk és benyomásuk alapján, bizonyos tekintetben fontosabb, mint az objektív egészségügyi mutatók. Ezen információk alapján pontosabban fel lehet mérni, mennyit hajlandóak tenni az emberek az egészségi állapotuk javításáért. Rendelkeznek-e olyan belső motivációval, melynek köszönhetően döntéseiken keresztül, viselkedésükkel, magatartásukkal maguk képesek változtatni mindennapi szokásaikon.

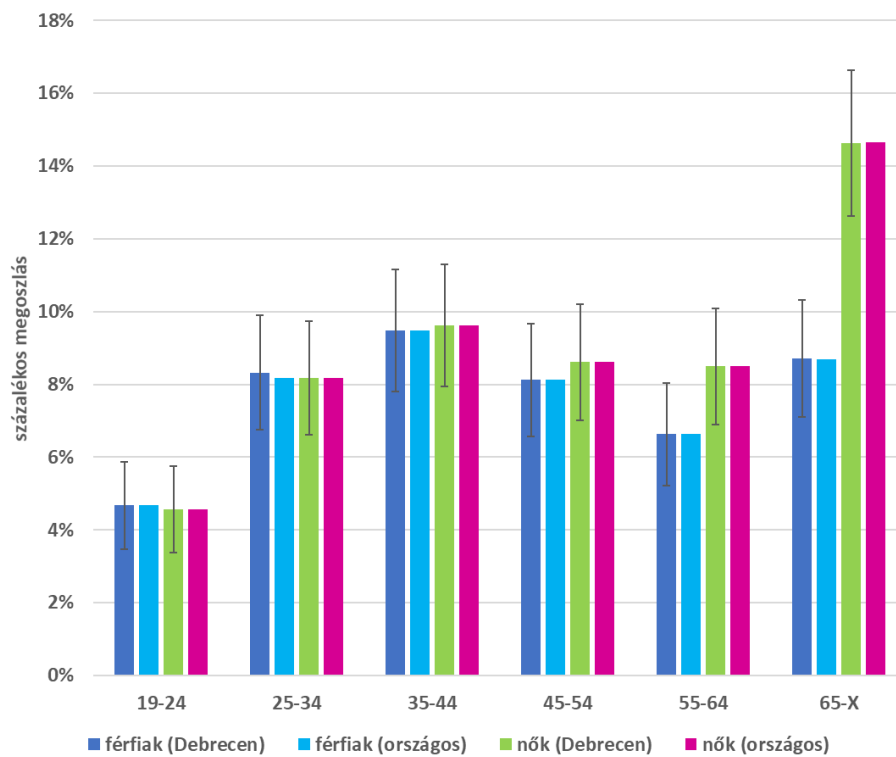
Az egészséget befolyásoló mindennapi tevékenységekre irányuló kérdések az étkezéssel kapcsolatos szokásaikat, preferenciákat, alapvető ismereteiket kívánta feltérképezni. Ezzel összefüggésben a különböző étrendtípusokra, ételallergiákra vonatkozó ismeretekre is vonatkoztak kérdések, de a kalóriabevitelre, a testsúlyra és a testtömegindexre szintén, illetve a különböző diétákra egyaránt. A másik olyan egyéni döntésen alapuló egészséget befolyásoló tényező, a fizikai aktivitás, így ennek mértékét, arra való hajlandóságot is vizsgálta a felmérés. A munkahelyek szintén részesei a mindennapjainknak és megfelelő helyszíne lehet egészségmegőrző beavatkozások szempontjából, melyre nyitottak is lennének a megkérdezettek, amennyiben könnyen elérhetőek (idő, pénz) lennének, melyek közül elsősorban a szűrőprogramokat említették a válaszadók. A kérdőív utolsó részegysége az egészségügyi ellátások igénybevételére kérdezett rá, külön a háziorvosi és szakellátás igénybevételére.

A kérdésekre adott válaszok kapcsán összességében elmondható, hogy a válaszadók alapvetően tájékozottak az egészséges életmód tekintetében és nyitottak azon információkra, melyek ismerete befolyásolhatja egészségi állapotukat. Ennek köszönhetően felkelthető érdeklődésük a különböző egészségi állapotot javító magatartási, viselkedési minták iránt.

Mindez pedig jó alapot szolgáltathat felvilágosító, figyelemfelhívó kampányoknak, hiszen már nem a különböző étrendekkel szükséges megismertetni a lakosokat, mivel ezen információk birtokában vannak, nem a fizikai aktivitás fontosságára kell felhívni a figyelmet, hanem inkább arra érdemes összpontosítani, hogy a meglévő ismereteikre alapozva megmutatni a lakosoknak, mennyire könnyen tehetnek azért, hogy az általuk előnyben részesített életmódot, kitűzött célt milyen (meglepően kis) lépéseken keresztül tudják elérni. A célok elérését követően pedig a fizikai aktivitás fenntartására, az étkezési szokások megőrzésére is hasonló tájékoztató módszerekkel lehet hatni és elosztatva számos tévhitet az ilyen szokások fenntartásával, nehézségével (idő, pénz) kapcsolatosan.

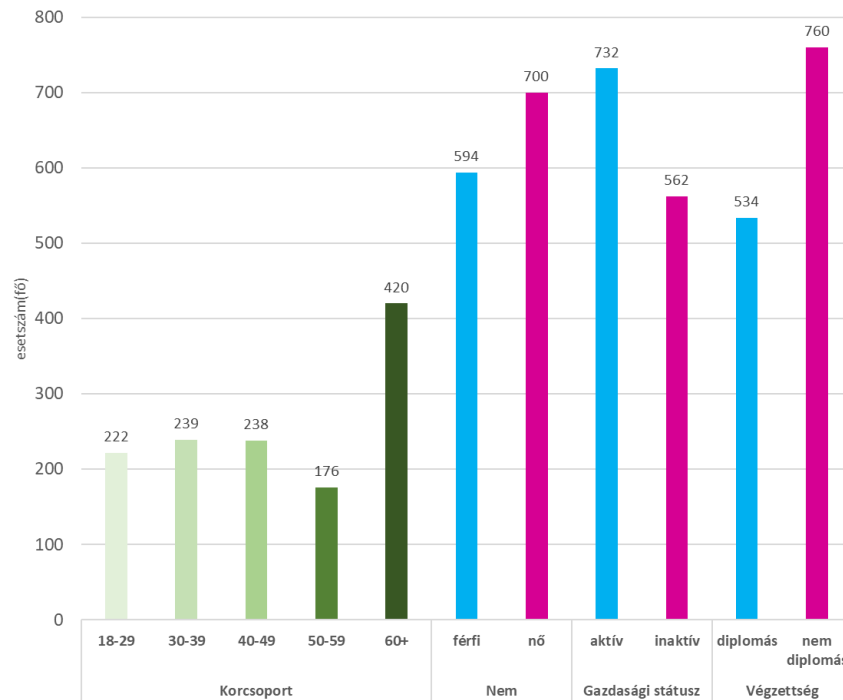
Az online kérdőívet 1294 fő töltötte ki, az adatfelvétel 2020. április 27. és 2020. május 10. között zajlott.

Az online kérdőíves felmérés során a minta kor és nem szerinti eloszlása nem követte Debrecen város lakosságát jellemző gyakoriságokat, ezért az adatok elemzése súlyozást követően a korra és nemre reprezentatív mintán történt, mivel a súlyozott kor és nem szerinti megoszlások nem térnek el szignifikánsan az országos megoszlásoktól, az oszlopdiagramon feltüntetett megbízhatósági tartományok átfednek az országos értékekkel. (114. ábra)



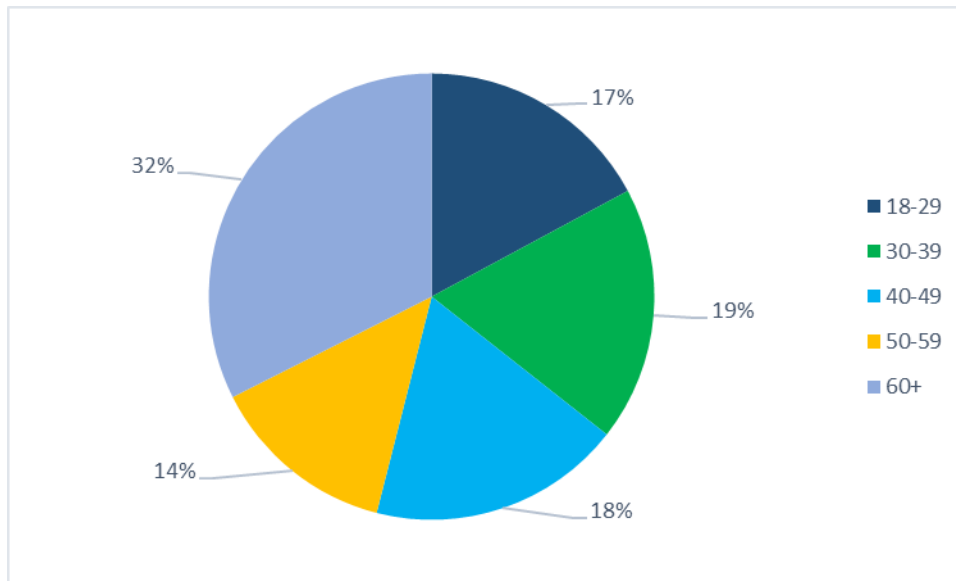
114. ábra: Reprezentativitás korra, nemre (KSH, Debrecen, 2019)

A válaszadók 46%-a (594 fő) férfi, 54%-a nő (700 fő). A gazdasági aktivitás vonatkozásában a résztvevők közül 732 (40%) fő aktív és 562 (60%) fő inaktívnak státuszúnak volt tekinthető. A válaszadók 41%-a diplomás, 59%-a pedig nem diplomás volt. (115. ábra)



115. ábra: A minta kor, nem, gazdasági státusz és végzettség szerinti megoszlása

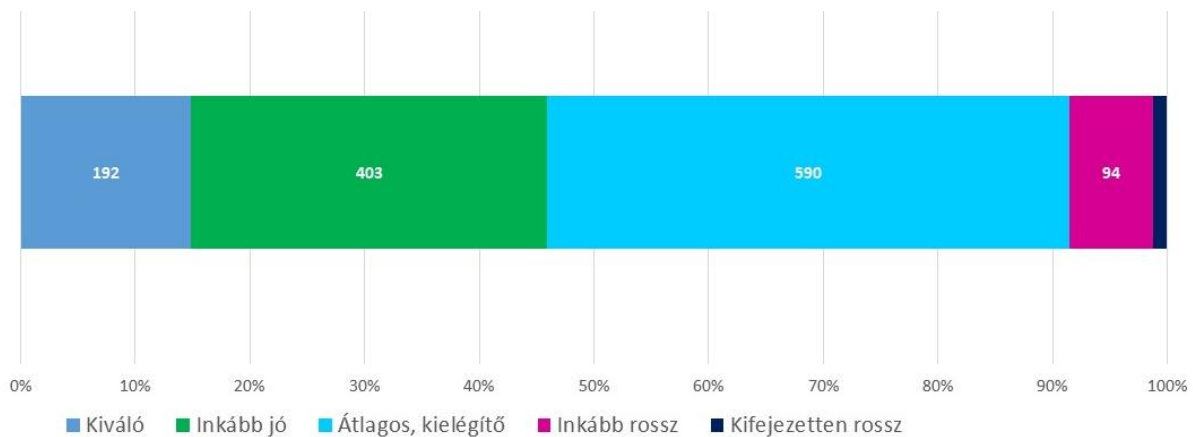
A korcsoportos megoszlást tekintve elmondható, hogy a mintában 222 (17%) fő a 18-29 éves korcsoportból, 239 (18%) fő a 30-39 éves korcsoportból, 238 (18%) fő a 40-49 éves korcsoportból, 176 (14%) fő az 50-59 éves korcsoportból és 420 (32%) fő a 60 év és afeletti korcsoportból került ki. A korcsoportok vonatkozásában a 60 év feletti személyek jelennek meg a legmagasabb arányban. (116. ábra)



116. ábra: A minta korcsoportos megoszlása (N=1294 fő)

### Egészségi állapot, egészségmagatartás megítélése

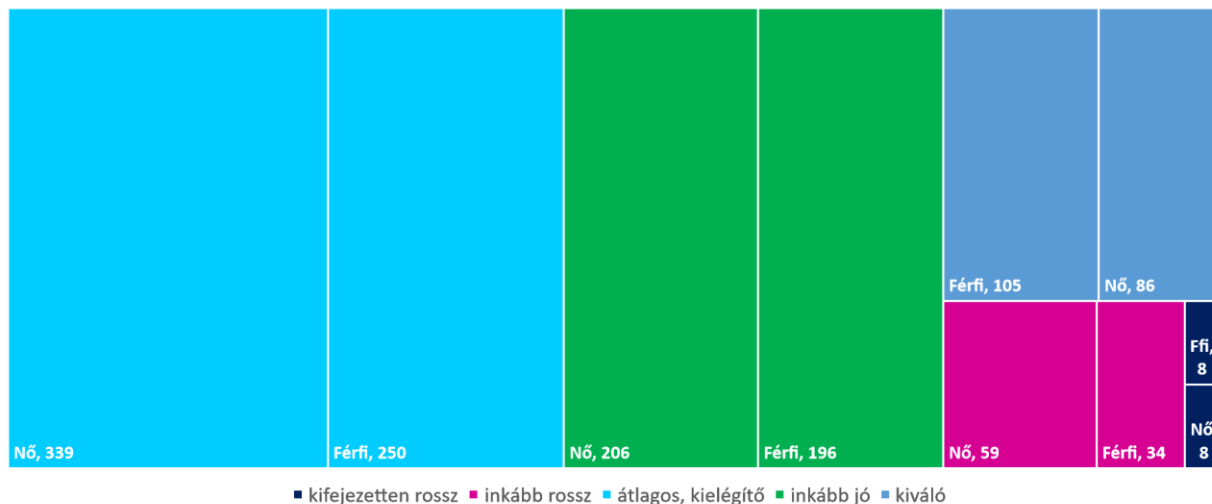
Az egészségi állapot szubjektív megítélésének vizsgálata során a válaszadók 15% (192 fő) kiválónak, 31% (403 fő) inkább jónak, 46% (597 fő) átlagosnak, kielégítőnek, 7% (94 fő) inkább rossznak, míg mindösszesen 1% (16 fő) értékelte kifejezetten rossznak az egészségi állapotát. Összességében elmondhatjuk, hogy a válaszadók 46%-a kiválónak vagy inkább jónak ítélte meg az egészségi állapotát, míg további 46% értékelte egészségi állapotát átlagosnak, kielégítőnek. (117. ábra)



117. ábra: Ön szerint milyen az Ön egészségi állapota? (N=1294 fő)

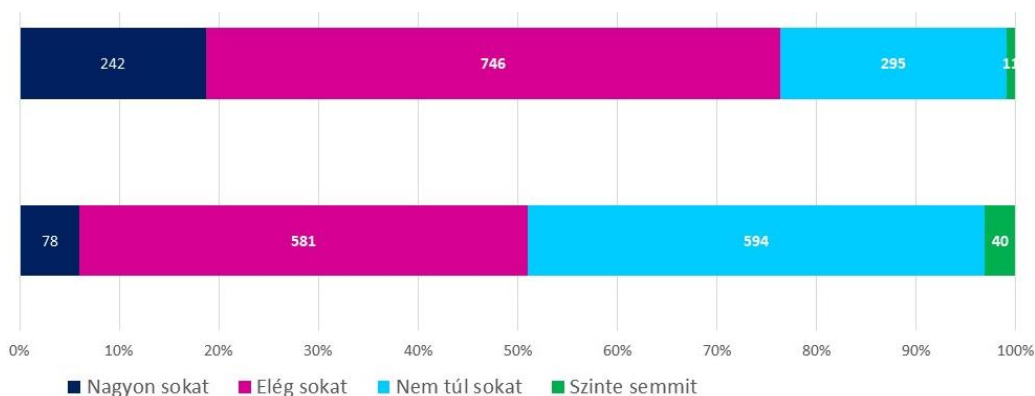
A férfiak 18%-a, a nők 12%-a ítélte meg egészségi állapotát kiválónak; a válaszadók további 33 % (196 férfi) illetve 30 %-a (206 nő) értékelte egészségi állapotát inkább jónak. Átlagosnak

ítélte meg az egészségét a férfiak 42%-a (250 fő) és a nők 49%-a (339 fő). Összességében a férfiak 51%-a, a nők 42% tartotta jónak vagy kiválónak az egészségi állapotát. (118. ábra)



118. ábra: Ön szerint milyen az Ön egészségi állapota? (N=1294 fő)

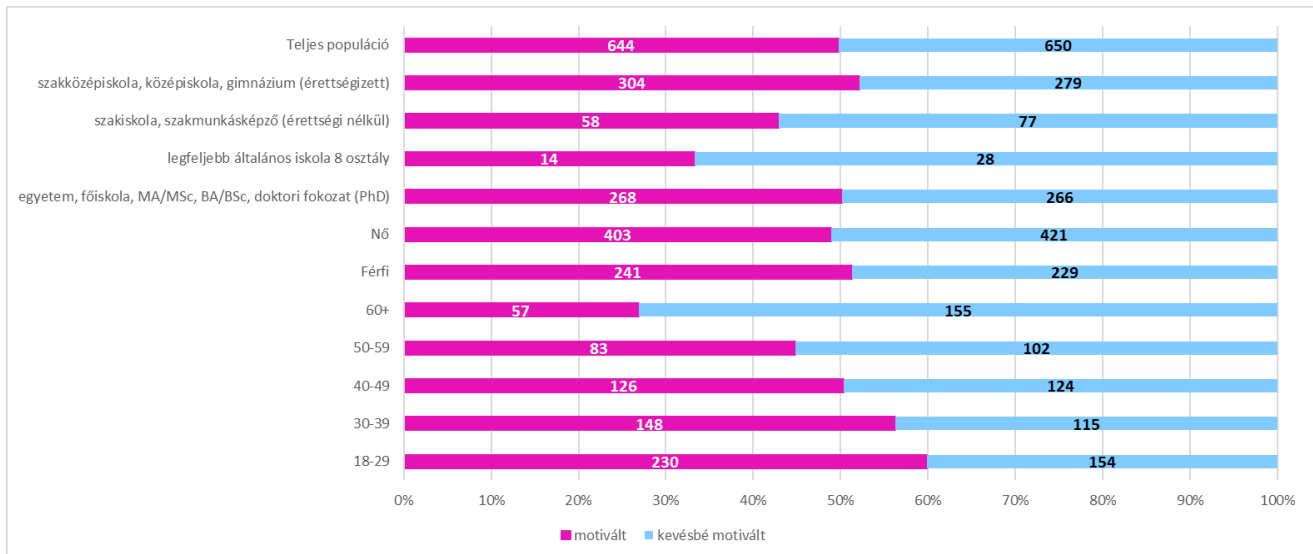
A felmérés vizsgálta, hogy a válaszadók mennyit tudnának tenni az egészségükért, és ténylegesen mennyit tesznek az egészségükért. Az eredmények szerint a legtöbben úgy gondolják, hogy nagyon sokat, vagy elég sokat tudnak az egészségükért tenni (18%, 242 fő). Az ábrán jól látszik továbbá az a tendencia, hogy az emberek általában kevesebbet tesznek az egészségükért, mint amennyit saját megítélésük szerint tehetnének. (119. ábra)



119. ábra: 1. kérdés: Ön szerint mennyit tudna tenni az egészségéért?  
2. kérdés: Megítélése szerint ténylegesen mennyit tesz az egészségéért? (N=1294 fő)

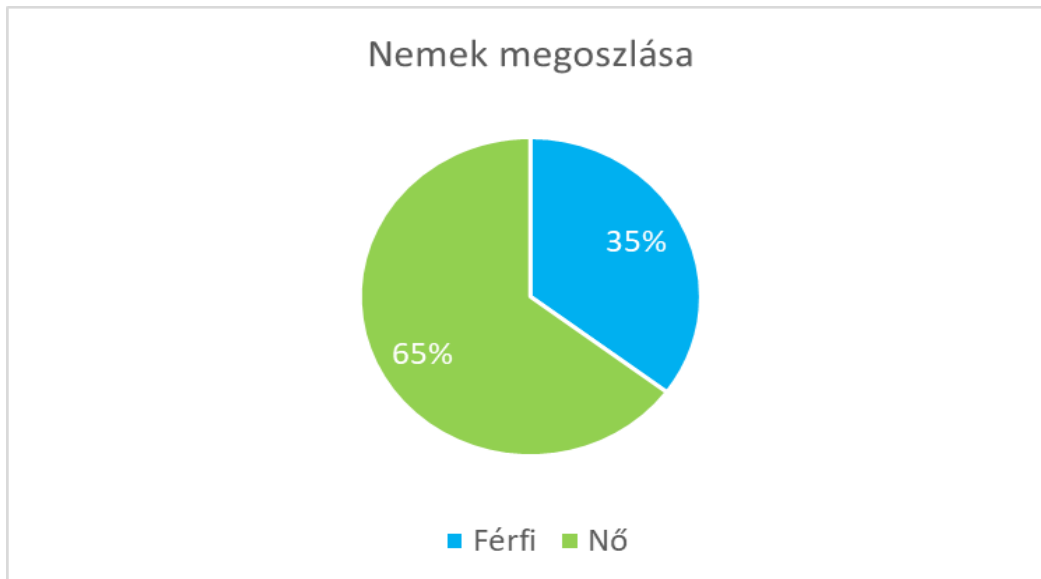
Az egészségfejlesztési intervenciók szempontjából a legjelentősebb eredményt azon személyek bevonásával lehet elérni, akik valamennyit már tesznek az egészségükért, és tudják, hogy még többet is tehetnének érte ( az alábbiakban erre a csoportra, mint kevésbé motivált csoport utalunk). A kevésbé motivált válaszadók nem szerinti megoszlása közel azonos a

motiváltabb, egészségükért többet tevő válaszadókéval. Az életkor szerinti megoszlás tekintetében elmondható, hogy progresszíven egyre magasabb az idősebb korosztály aránya a kevésbé motivált válaszadók között. Hasonlóan magasabb az kevésbé motivált emberek aránya az alacsonyabb iskolai végzettségű válaszadók között. (120. ábra)

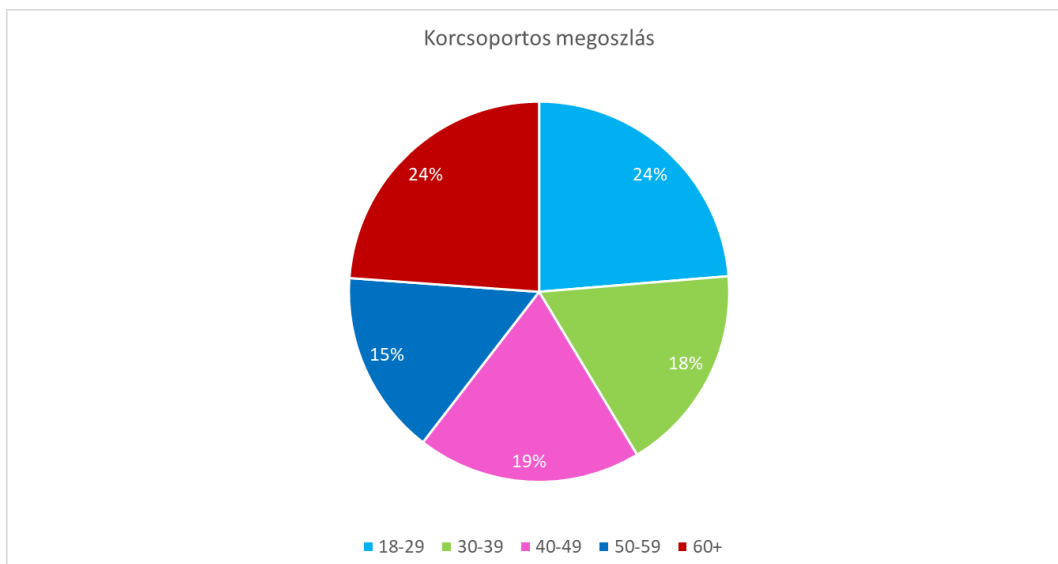


120. ábra: A motivált és kevésbé motivált válaszadók megoszlása különböző szempontok szerint (n=1294 fő)

A kevésbé motivált válaszadói csoport majdnem kétharmada nő. (121. ábra) Az életkor szerinti megoszlást tekintve elmondható, hogy ennek a kevésbé motivált csoportnak 24-24 %-át teszi ki a legfiatalabb 18-29 éves, illetve a legidősebb, 60 év feletti korosztály. (122. ábra) A végzettségi adatok szerinti összetételt tekintve érdekes módon a magasabb iskolázottsági válaszadók aránya nagyobb, a legalább érettségivel rendelkező válaszadói kör részaránya ugyanis 84%. (123. ábra)

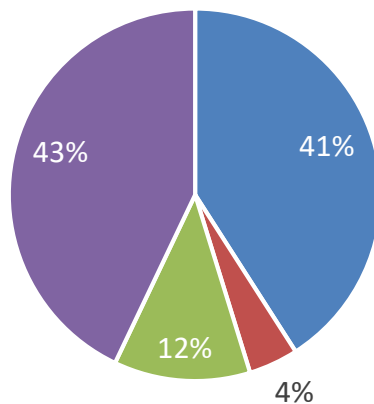


121. ábra: A kevésbé motivált válaszadók nem szerinti megoszlása (n=1294 fő)



122. ábra: A kevésbé motivált válaszadók korcsoport szerinti megoszlása (n=1294 fő)

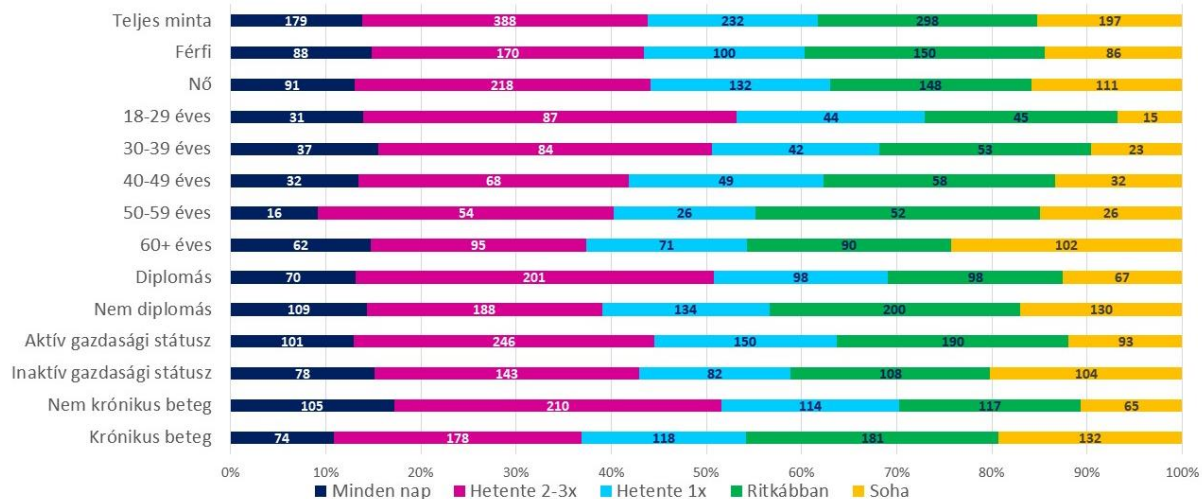
### Végzettség szerinti megoszlás



- egyetem, főiskola, MA/MSc, BA/BSc, doktori fokozat (PhD)
- legfeljebb általános iskola 8 osztály
- szakiskola, szakmunkásképző (érettségi nélkül)
- szakközépiskola, középiskola, gimnázium (érettségizett)

123. ábra: A kevésbé motivált válaszadók végzettség szerinti megoszlása (n=1294 fő)

Az egészségtudatos életmód egyik sarkalatos eleme a rendszeres testmozgás. A nemzetközi ajánlások szerint a krónikus nem fertőző betegségek megelőzésére, illetve szövődményeinek csökkentésére heti 150-300 perc mérsékelt-közepes intenzitású mozgás, vagy 75-150 perc erős intenzitású mozgás szükséges. A válaszadók közül 179 (14%) fő minden nap, 388 (30%) fő hetente 2-3x, 232 (18%) fő hetente 1x, 298 (23%) fő ritkábban, 197 (15%) fő pedig soha nem sportol, vagy végez testmozgást minimum 45 percen keresztül. A megkérdezettek 44%-a végez legalább heti 2-3 alkalommal 45 perces egybefüggő testmozgást. (124. ábra)



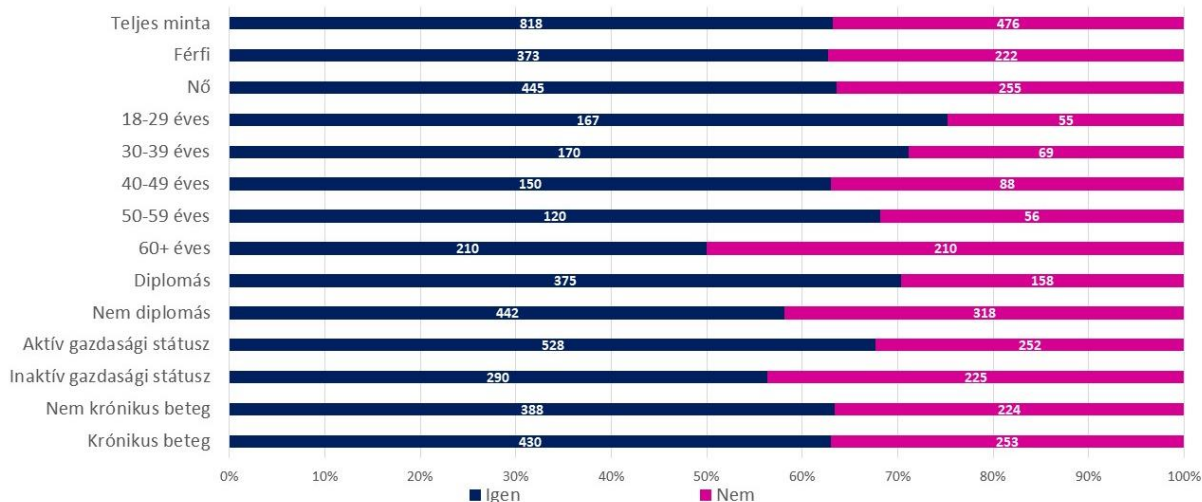
124. ábra: Hetente hányszor sportol, végez testmozgást minimum 45 perc egybefüggő időtartamban? (N=1294 fő)

Az arányok a nemek szerinti bontás tekintetében is hasonlóak. Megfigyelhető továbbá, hogy az életkor előrehaladtával egyre csökken a napi rendszerességű testmozgás. Érdeemes megjegyezni továbbá azt, hogy a diplomás válaszadók gyakrabban mozognak rendszeresen. Az eredmények tükrében fontos célcsoportot képezhet a krónikus betegek csoportja, hiszen körükben lényegesen kisebb azon válaszadók aránya, akik rendszeresen mozognak, mint azoké, akik csak ritkán vagy soha nem sportolnak.

Az adatokat áttekintve ugyanis látható, hogy e két utóbbi szempont tekintetében a legnagyobb a különbség a heti legalább 1-szeri mozgást végzők tekintetében (69% vs 57%; rendre a diplomás – nem diplomás válaszadók körében, illetve 54% vs 70% rendre a krónikus – nem krónikus betegek körében).

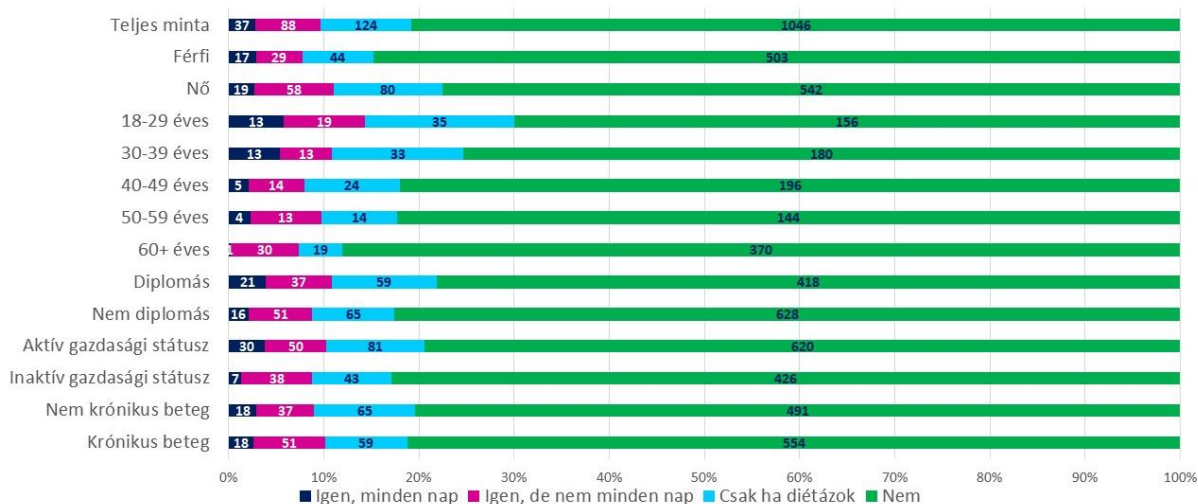
A felmérésben megvizsgáltuk, hogy szeretnék-e gyakrabban vagy hosszabb ideig mozogni a válaszadók. A teljes mintát tekintve a résztvevők közül 818 (63%) fő szeretne, 476 (37%) fő pedig nem szeretne gyakrabban vagy hosszabb ideig mozogni. A nemek szerinti megoszlást vizsgálva nem volt érdemi eltérés tapasztalható, hiszen a férfiak 63%-a, a nők 64%-a szeretne többet, vagy gyakrabban mozogni. Az eredmények korcsoportok szerinti alakulását áttekintve elmondható, hogy az életkor előrehaladtával csökken a mozgással kapcsolatos hajlandóság, hiszen míg a 18-29 évesek 75%-a (167 fő) szívesen mozogna többet, addig a 60 évnél idősebbeknek csak a fele szeretne többet, vagy hosszabb ideig mozogni (210 fő). Érdekes kivételt jelent a 40-49 éves korosztály, akiknek közel kétharmada (63%, 150 fő) sportolna szívesen többet. Megfigyelhető továbbá, hogy a diplomások illetve az aktív gazdasági státuszú válaszadók körében nagyobb arányban vannak azok, akik szeretnék többet mozogni (70 % vs. 58% , rendre a

diplomások és nem diplomások, illetve 68% vs 56% az aktív és inaktív gazdasági státuszú munkavállalók esetén). Érdekes, hogy míg a heti rendszerességgel végzett testmozgás tekintetében a krónikus betegségben szenvedők kevésbé bizonyultak aktívnak, addig a két csoport hozzáállása a gyakoribb/hosszabb testmozgáshoz hasonlóan bizonyult (mindkét csoportban a válaszadók 63%-a szeretne gyakrabban mozogni). (125. ábra)



125. ábra: Szeretne-e gyakrabban/hosszabb ideig mozogni? (N=1294 fő)

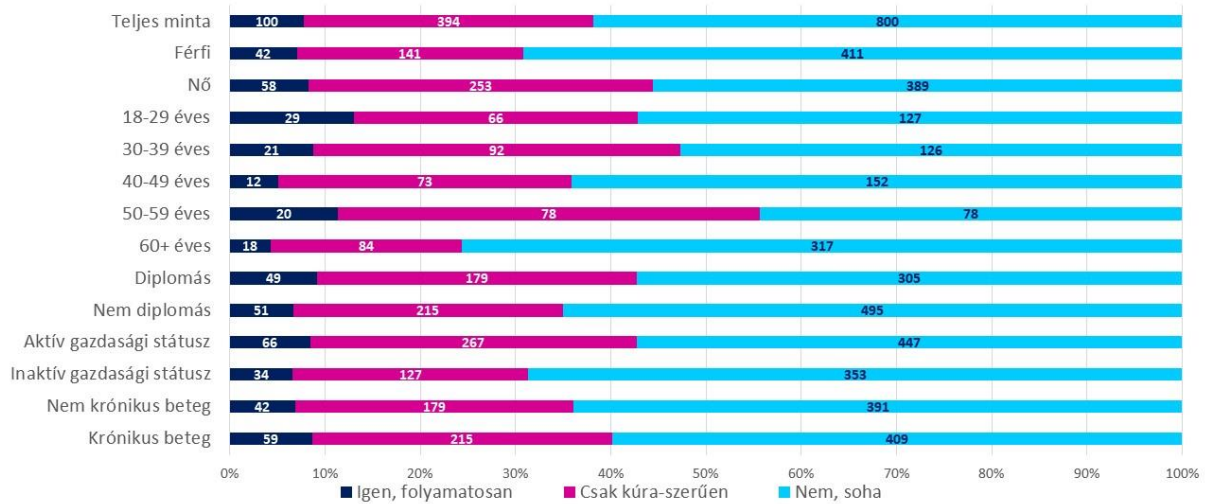
A válaszadók döntő többsége (81%) nem figyeli a napi kalóriabevitelt, a lakosság csak 10%-a diétázik. Tehát mindössze a lakosság tizede figyeli a napi kalória bevitelt bizonyos rendszerességgel. A férfiakat kevésbé foglalkoztatja a kérdés, 15% számolja legalább diéta idején a napi kalóriabevitelt, 85%-uk nyilatkozott úgy, hogy nem számolja a napi kalória bevitelt, míg a nők közül 22% számolja legalább diéta idején a napi kalóriabevitelt, 78%-a egyáltalán nem számolja. Az idősebb generációra szintén jellemző, hogy nem tartja fontosnak figyelni a kalória bevitelre, míg a 18-29 éves korosztály 70% nem figyeli a napi kalóriabevitelt, addig a 30-39 évesek közül 75% nyilatkozott ugyanígy. A 40-49 és 50-59 éves korosztály tagjainak 82%-a nem fordít erre figyelmet, a legidősebb korcsoport esetén ez az arány 88%-ra nő. A krónikus betegek esetén érdemes kiemelni, hogy hasonlóan a teljes mintához, 81%-uk egyáltalán nem figyeli a napi kalóriabevitelt. (126. ábra)



126. ábra: Kalóriabevitel számolásának gyakorisága (kérdés: Figyeli-e, számolja-e a napi kalória bevittelt?)

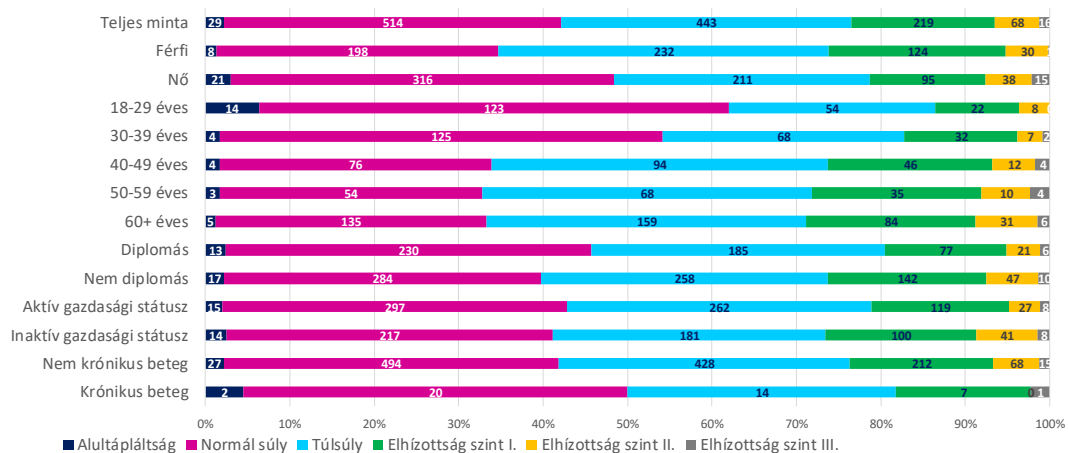
A válaszadók közül 100 fő (8%) folyamatosan, 394 fő (30%) csak kúra-szerűen, 800 fő (62%) pedig soha nem folytat diétát a testsúly csökkentésére, kontrollálására. Jelentősebb különbség a két nem esetében figyelhető meg. A nők 8%-a folyamatosan, 36% csak kúra-szerűen, 56% soha nem folytat diétát a testsúly csökkentésére, kontrollálására, ezzel szemben a férfiak 7%-a folyamatosan, 24%-a kúra-szerűen, 69% soha nem folytat diétát.

A különböző korosztályok igen vegyes képet mutatnak. A 18-29 évesek közel fele (43%) legalább kúra-szerűen folytat diétát a testsúly csökkentésére, kontrollálására. A 30-39 évesek 9% folyamatosan, 38% pedig kúra-szerűen, így némileg magasabb arányban (47%) figyelnek testsúlyukra, mint a fiatalabbak. A 40-49 évesek közül mindössze 36%-a foglalkozik legalább kúra-szerűen diétával, 64% soha nem folytat diétát. A 50-59 éves korosztályból megkérdezettek több, mint fele legalább kúra-szerűen szokott diétázni és csupán 44%-uk nyilatkozott úgy, hogy soha nem folytat diétát. A legidősebb korcsoport esetén tapasztalható a legnagyobb érdektelenség, a megkérdezettek közül 76% válaszolta, hogy soha nem folytat diétát a testsúly csökkentésére, kontrollálására. A diplomával rendelkező személyek inkább folytatnak diétát, mint a nem diplomások és ugyanez igaz az aktív gazdasági státuszú személyekre, szemben a gazdaságilag inaktív személyekkel. A krónikus betegekénél ugyanúgy nem figyelhető meg jelentősebb különbség a teljes mintához viszonyítva, mint az előző kérdés esetén a napi kalória bevitel számításánál. (127. ábra)



127. ábra: Diéta rendszeressége (kérdés: Folytat-e valamilyen diétát a testsúlyának kontrollálására, csökkentésére?)

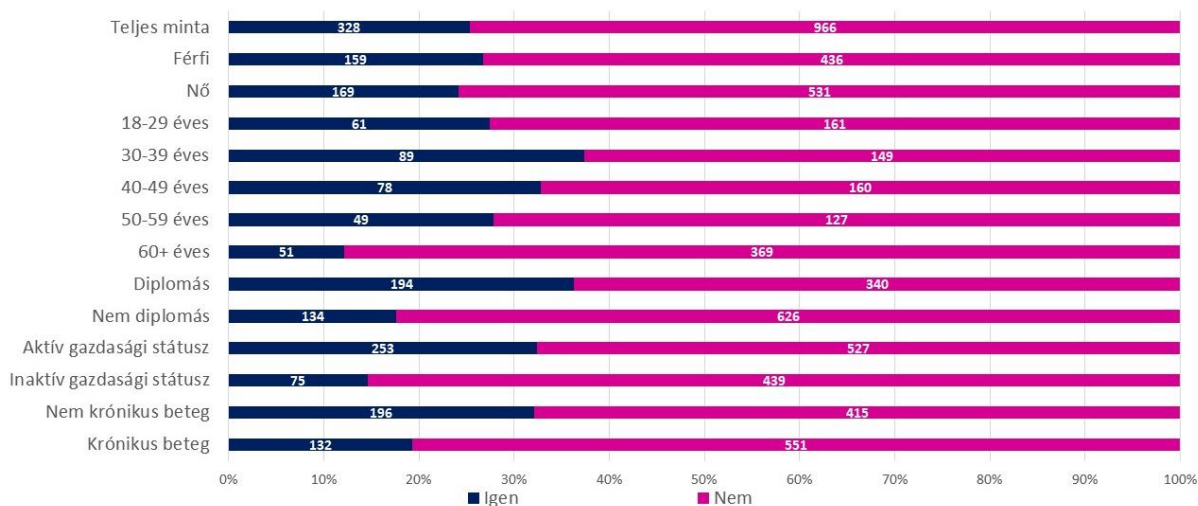
A tápláltsági állapot jellemzésének elfogadott mutatója a testtömegindex. A válaszadók 2%-a (29 fő) fő alultáplált, 40% (514 fő) normál tápláltságú volt. A válaszadók 34%-a (443 fő) volt túlsúlyos, 24% volt elhízott (17%-a (219 fő) az elhízás 1-es szintjébe, 5% (68 fő) a 2-es szintjébe, és 1% (16 fő) 3-as szintjébe volt sorolható. A válaszadók által megadott testtömeg indexek alapján elmondható, hogy a férfiak nagyobb hányadának magasabb a testtömegindexe (65%-uk túlsúlyos vagy elhízott), szemben a nőknél tapasztalható 52%-ával. Megfigyelhető továbbá, hogy az életkor előrehaladtával a testtömegindex magasabb lesz, azaz az idősebbek körében nagyobb a túlsúlyos, illetve elhízott válaszadók aránya. (128. ábra)



128. ábra: Testtömegindex kategóriáinak megoszlása (kérdés: Kérem, adja meg a testtömegét és testmagasságát!)

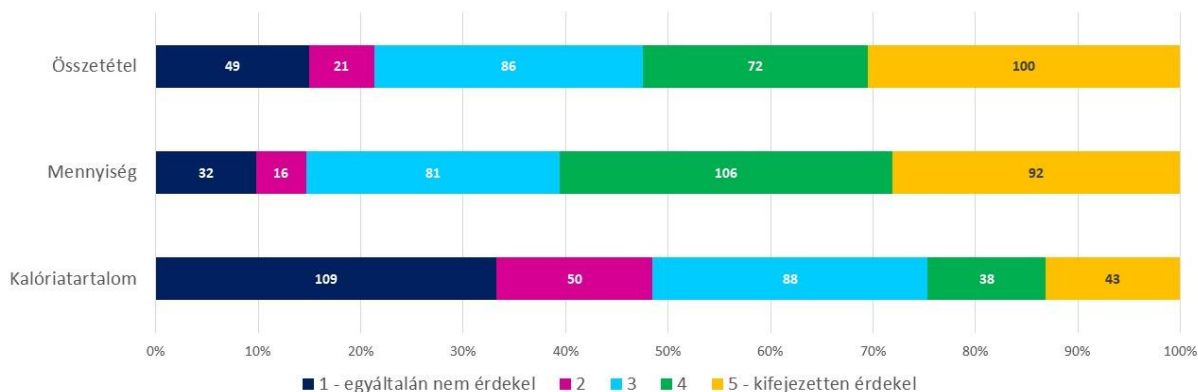
Az eredmények értelmezése során fontos kiemelni, hogy az elemzett adatok nem objektív mérési adatok, hanem a válaszadók által megadott értékek.

A válaszadók jelentős többsége (75%) nem szokott munkaidőben menzán ebédelni. A legidősebb korcsoport esetén figyelhető meg jelentős csökkenés a menzán étkezők arányában (12%). A diplomával rendelkező személyek több, mint egyharmada (36%) szokott, míg a diplomával nem rendelkezők kevesebb, mint egyötöde (18%) szokott menzán munkaidőben ebédelni. Gazdasági státusz alapján az aktív személyek 32%-a szokott, az inaktív személyeknek pedig kevesebb, mint a fele (15%). A krónikus betegeknek mindössze 19%-a szokott menzán munkaidőben ebédelni. (129. ábra)



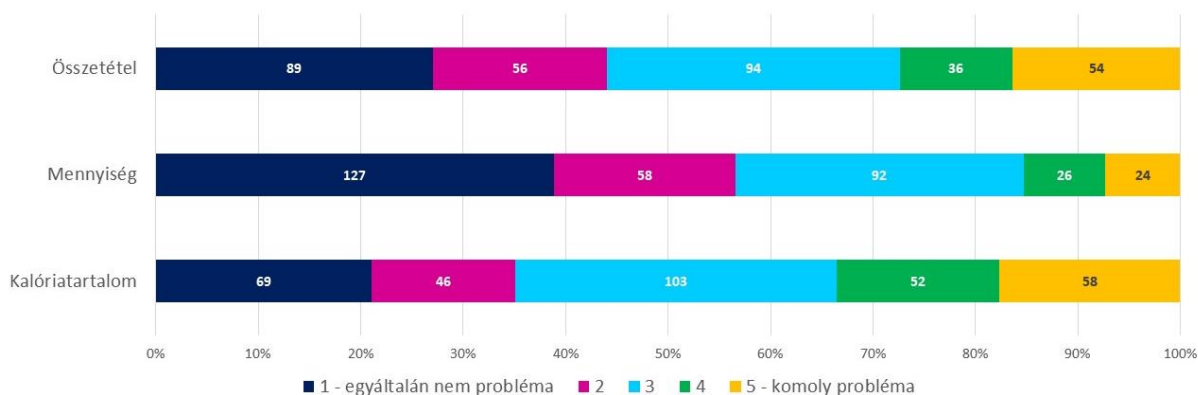
129. ábra: Étkezési szokások menza vonatkozásában (kérdés: Szokott-e munkaidőben menzán ebédelni?)

A menzai étkezés során az ételek kalóriatartalma a megkérdezettek egyharmadát (33%) egyáltalán nem érdekelte, 15%-át inkább nem és mindössze a megkérdezettek egynegyedét (25%) érdekelte (12%-át inkább igen, 13%-át kifejezetten). Az ételek összetétele iránt a megkérdezettek körülbelül fele mutatott valamilyen szintű érdeklődést (22%-ot inkább igen, 30%-ot kifejezetten érdekelte), míg 15%-át egyáltalán nem érdekelte, 6%-ot inkább nem. Az ételek mennyisége iránt mutatkozott a legnagyobb érdeklődés, a megkérdezettek 60%-át (32%-át inkább igen, 28%-át kifejezetten) valamilyen mértékben foglalkoztatta a mennyiség kérdése. (130. ábra)



130. ábra: Menzai étkezés értékelése (kérdés: Mennyire érdeklik Önt az alábbi információk a menzán, büfében kapható ételek kapcsán?)

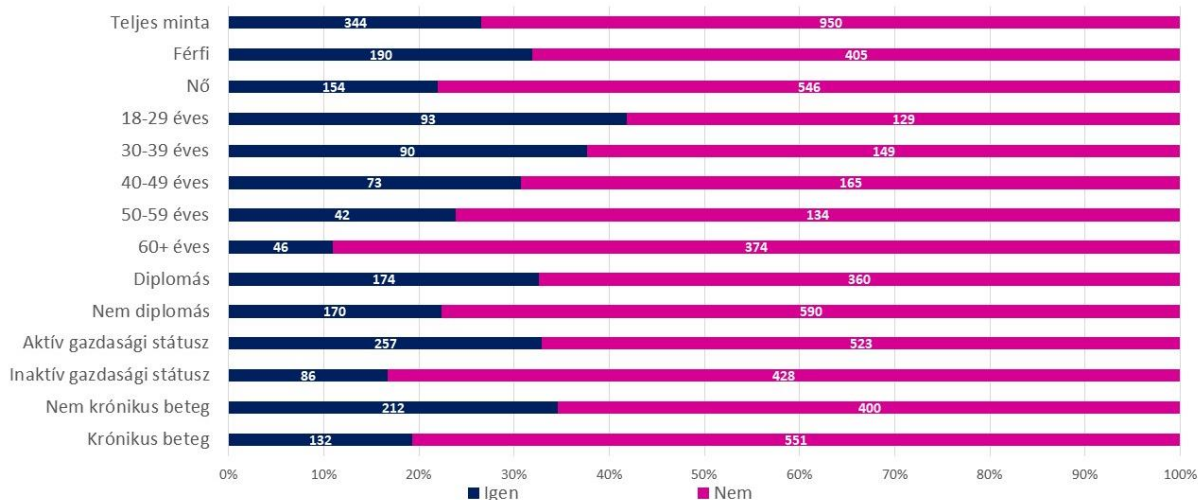
A felmérés alapján elmondható, hogy a legnagyobb problémának (110 fő, 34%) a kalóriatartalommal kapcsolatos információszerezést tartották a válaszadók, 16% szerint inkább, 18% kifejezetten problémásnak tartja a menzán, büfében kapható ételek kalóriatartalmáról való információszerezést. Az ételek mennyiségéről jóval könnyebben lehet információhoz jutni, a válaszadók közel 60%-a szerint nem jelent különösebb gondot (39%-a szerint egyáltalán nem, 18%-a szerint inkább nem). Az ételek összetétele vonatkozásában a megkérdezettek úgy vélik, hogy egyáltalán nem (27%), inkább nem (17%) jelent problémát a büfékben, menzákon információhoz jutni, ezzel szemben 11% nyilatkozott úgy, hogy inkább problémás, 16% szerint pedig kifejezetten problémás megtudni az összetételt. (131. ábra)



131. ábra: Menzai problémák jelentősége (kérdés: Mennyire probléma megtudni a menzán, büfében kapható ételekről az alábbi információt?)

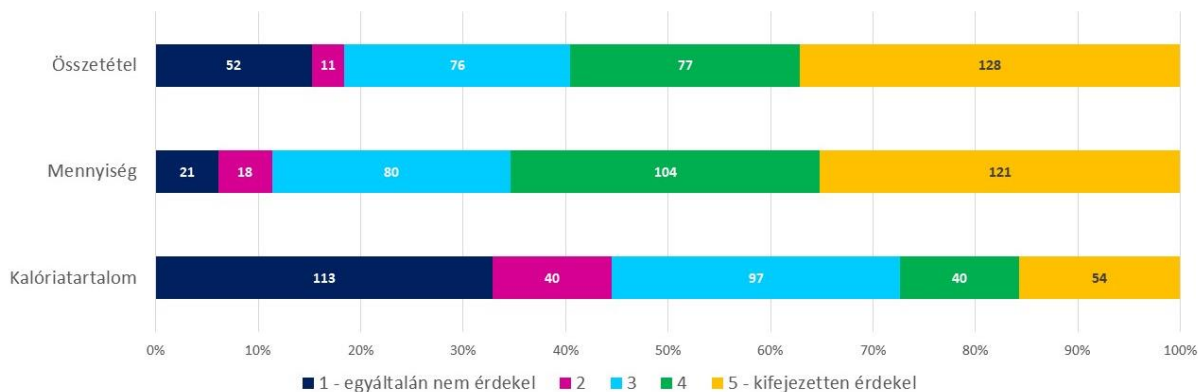
Hasonló arányban alakul azok száma (27%) is, akik munkaidőben egyéb, nem a munkahelyen található étteremben ebédelnek (nők 22%-a, férfiak 32%-a igaz). A kor előrehaladtával megfigyelhető egy csökkenő tendencia, míg a 18-29 évesek 42%-ára jellemző, a 30-39 évesek közül már csak 38%, a 40-49 évesek 31%-a, az 50-59 évesek 24%-a, végül pedig a

legidősebb korcsoport 11%-a szokott munkaidőben egyéb, nem a munkahelyen található étteremben ebédelni. A diplomával rendelkezők harmada (33%), míg a nem diplomások 22%-a választ munkahelyen kívüli éttermi étkezést, hasonló különbség figyelhető meg a gazdasági aktivitás (aktívak: 33%, inaktívak 17%), és a krónikus betegségek alapján is (nem krónikus betegek: 35%, krónikus betegek: 19%). (132. ábra)



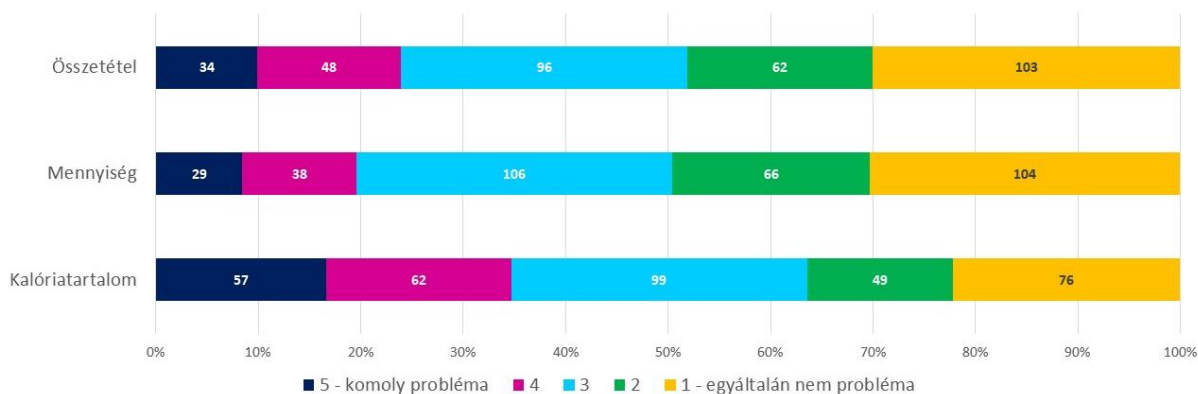
132. ábra: Éttermi ebéd gyakorisága (kérdés: Szokott-e munkaidőben egyéb, nem a munkahelyen található étteremben ebédelni?)

Az éttermi ebéd során a megkérdezettek harmadát (33%) az ebéd kalóriatartalma egyáltalán nem foglalkoztatta, és további 12%-ot inkább nem érdekelte, azaz majdnem a megkérdezettek felét (45%) nem érdekelte ez az információ. Összességében elmondható, hogy ez érdekelte a legkevésbé a válaszadókat. Sokkal inkább érdekelte a mennyiség a megkérdezetteket, inkább igennel 30% válaszolt, kifejezetten igennel pedig 35%, tehát közel a válaszadók kétharmadát (65%) foglalkoztatta az adagok mérete. Az ételek alapanyagaival szemben, ellentétben a kalóriatartalommal, már jelentősebb érdeklődés tapasztalható. A megkérdezettek 22%-át inkább érdekelte, 37%-át kifejezetten érdekelte az ebéd összetétele, ami azt jelenti, hogy kifejezetten sokakat, a válaszadók több, mint felét (59%) foglalkoztatta. (133. ábra)



133. ábra: Éttermi ebéd értékelése (kérdés: Mennyire érdeklik Önt az alábbi információk az étteremben kapható ételek kapcsán?)

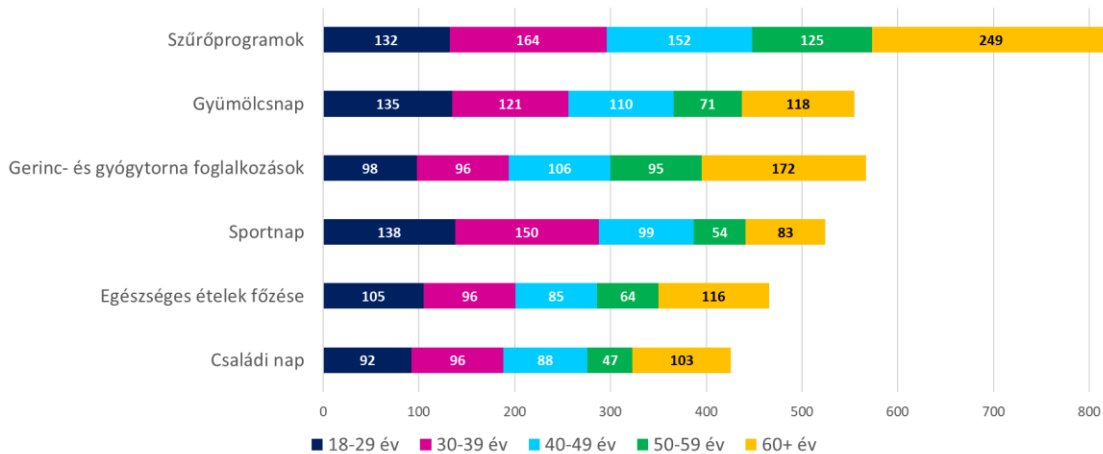
Arra a kérdésre, hogy mennyire tartja problémásnak az ételek kalóriatartalmára vonatkozó információszerezést, eléggé megoszlottak a vélemények, a válaszadók 36%-nak nem, vagy egyáltalán nem jelentett problémát, míg 35%-nak problémát, komoly problémát jelentett. A mennyiséggel kapcsolatban a megkérdezettek majdnem fele (49%) nyilatkozott úgy, hogy egyáltalán nem (30%), inkább nem (19%) jelentett gondot ezt megtudni. A ételek összetételével kapcsolatos információszerezés kevésbé tűnik problematikusnak, a válaszadók 30%-a szerint egyáltalán nem, 18%-a szerint inkább nem jelent ez problémát, ami majdnem a megkérdezettek felét jelenti (48%). Ezzel szemben áll a válaszadók közel negyede (24%), úgy ítélte meg, hogy inkább igen (14%), vagy kifejezetten problémásnak tartja (10%) az ételek összetételéről való információszerezést. (134. ábra)



134. ábra: Éttermi ebéd problémaköre (kérdés: Mennyire probléma megtudni az étteremben kapható ételekről az alábbi információ?)

## Munkahelyi egészségmegőrző programokkal kapcsolatos attitűdök

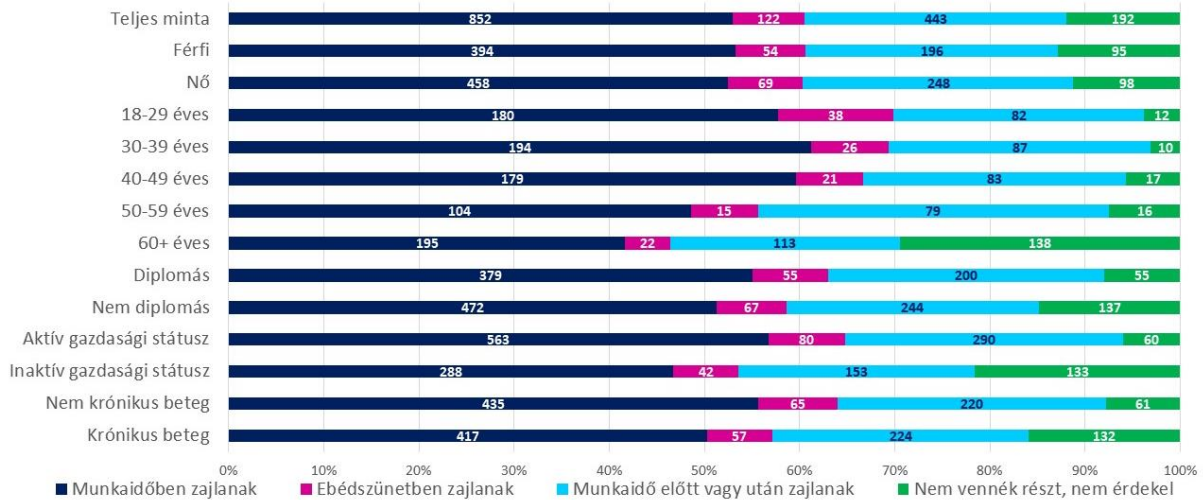
Az egészségfejlesztés egyik legfontosabb színtere a munkahely. A felmérés során megvizsgáltuk, hogy milyen munkahelyi egészségmegőrző programokon vennének részt szívesen a megkérdezettek. A munkahelyi egészségmegőrző program keretében szűrőprogramban a válaszadók 63,5%-a (összesen 822 fő) venne szívesen részt. A válaszadók 44%-a (567 fő) gerinc- és gyógytorna foglalkozásokon, 43 %-a (555 fő) pedig gyümölcsnapon venne szívesen részt. Mérsékelt érdeklődés kísérte a sportnapon való részvétel lehetőségét, a résztvevők 40%-a, (524 fő) érdeklődött. Az egészséges ételek főzése iránt a válaszadók 36 %-a (466 fő), míg a családi nap iránt 33% (426 fő) érdeklődött. Érdemes kiemelni, hogy a közösségi összefogáson alapuló programok (pl. kollektív biciklis kilométer gyűjtés, vagy a „lépésszámláló program” viszonylag kisebb arányban szólította meg az embereket. Szintén csekély érdeklődés kísérte a dohányzásról leszoktató programot, illetve az ismeretterjesztő programokat. A munkahelyi egészségmegőrző programokat a válaszadók mindössze 9%-a utasította el (116 fő). (135. ábra)



135. ábra: Az alábbi munkahelyi egészség(megőrző) programok közül Ön személy szerint melyeken venne részt szívesen? (N=1294 fő)

Megvizsgáltuk, hogy mely napszakban vennének szívesen részt a dolgozók a munkahelyi egészségmegőrző programokon. A legtöbb válaszadó akkor venne szívesen részt munkahelyi egészségmegőrző programokon, ha az munkaidőben, illetve ebédszünetben zajlik. A legtöbb, 852 (53%) fő munkaidőben tartott programot preferálja, további 122 (8%) fő ebédszünetben is szívesen csatlakozna a kezdeményezéshez. Munkaidő előtt, vagy után a válaszadók mindössze 28%-a (443 fő) venne szívesen részt munkahelyi egészségfejlesztési programban munkaidő előtt

vagy után. A nemek szerinti megoszlást tekintve hasonló képet láthatunk. Az életkor szerinti válaszokat áttekintve kiemelendő, hogy a 18-49 év közti korosztály döntően a munka- illetve ebédidő terhére szervezett programokon venne szívesen részt, míg az idősebbek akár munkaidő után is megszólíthatók. Érdekes megjegyezni továbbá, hogy a nem diplomások, az inaktív státuszú, illetve a krónikus betegséggel küzdők nyitottabbak a munkaidőn túli programok iránt, mint a társaik. (136. ábra)



136. ábra: A munkahelyi egészség(megőrző) programokon akkor venne részt, ha azok: (N=1294 fő)

A munkahelyi egészségmegőrző programok költségeivel kapcsolatosan a válaszadók jelentős része (1017 fő 61%) fő szeretné, ha programok ingyenesek lennének, 23% szerint egy jelképes havi 1000 Ft-os hozzájárulás fejében csatlakozna a programhoz, míg 5% lenne hajlandó havi 5000-10000 Ft közötti részvételi díjat fizetni. Az ingyenes részvétel a különböző bontások viszonylatában is meghatározó jelentőségű, mindkét nem, az egyes korosztályok, a végzettség, illetve munkaügyi státusz tekintetében is közel azonos, kb. 60-62% fogadná szívesen a munkahelyi programot, ha az ingyenes. A legjelentősebb kiugrás a 60 évnél idősebbeknél figyelhetjük meg, körükben a legkisebb azon válaszadók aránya, akik ingyenes, vagy jelképes hozzájárulás megfizetése mellett hajlandóak lennének részt venni a munkahelyen megvalósuló egészségmegőrzési programon. (137. ábra)

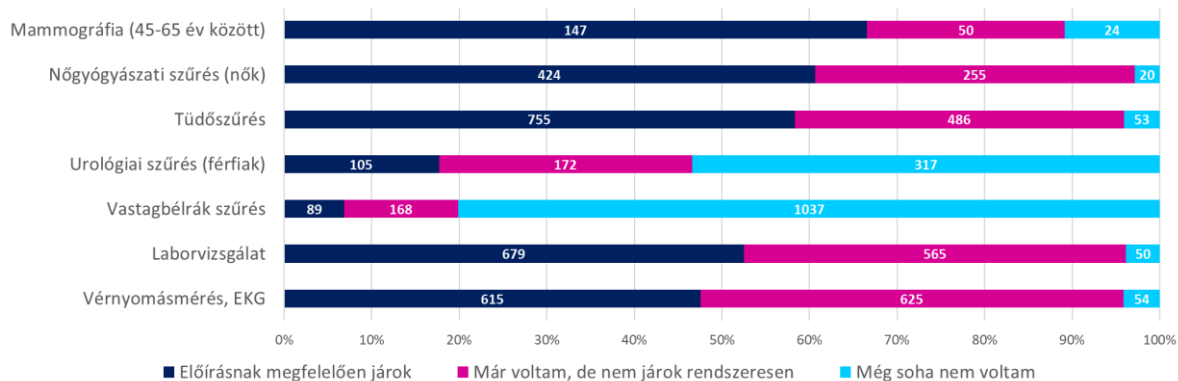


137. ábra: A munkahelyi egészség(megőrző) programokon akkor venne részt, ha azok: (N=1294 fő)

## **A lakosság egészségtudatossága; prevenció és az ellátás igénybevétele**

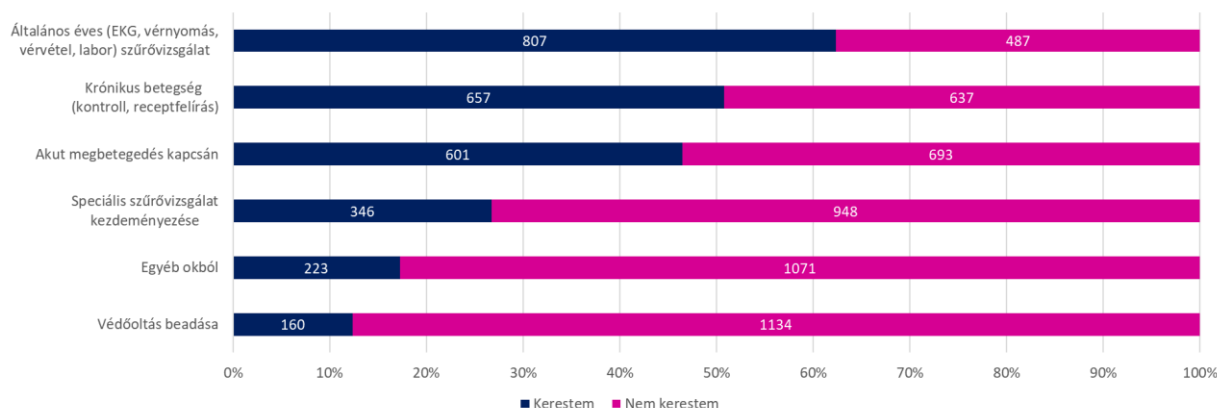
A felmérés egyik fókuszja a debreceni lakosság egészségügy szolgáltatások igénybevételének feltárása volt. E körben különös hangsúly került a preventív szolgáltatások igénybevételének vizsgálatára.

A prevenció egyik fontos eleme a szűrővizsgálatokon való részvétel. A 2015. évi CXXIII. törvény meghatározza a Magyarországon kötelező, életkorhoz kötött szűrővizsgálatok körét. Ezek közé tartozik a mammográfiás vizsgálat 2 évente 45 és 65 éves kor között, a méhnyakrákszűrés 3 évente 25 és 65 éves kor között, tüdőszűrés évente 40 éves kor felett. A felmérésben 221 45-65 éves közötti nő vett részt. A válaszadók kétharmada (147 fő, 67%) előírásnak megfelelően vett részt mammográfiás vizsgálaton, 23%-a (50 fő) már volt, de nem jár rendszeresen. A megkérdezettek 11%-a azonban (24 fő) még soha nem vett részt mammográfiás vizsgálaton. A megkérdezett 594 férfi közül 18% (105 fő) mondta, hogy urológiai szűrésre előírásnak megfelelően jár, 29% (172 fő) vett már részt ilyen vizsgálaton, de nem jár rendszeresen, azonban 53% (317 fő) még soha nem volt. A felmérésben részt vevő 699 nő majdnem kétharmada (61%, 424 fő) előírásnak megfelelően jár nőgyógyászati szűrésre, 36%-uk volt már ilyen szűrővizsgálaton, de nem jár rendszeresen, és mindössze 3%-uk számolt be arról, hogy még soha nem volt ilyen vizsgálata. Vastagbélrák szűrésen (1294 fő) 89 (7%) fő előírásnak megfelelően jár, 168 (13%) fő már volt, de nem jár rendszeresen, 1037 (80%) fő még soha nem volt. Az 1294 megkérdezett szempontjából releváns szűrővizsgálatok közül a tüdőszűrésen volt a legnagyobb arányú a részvétel, a válaszadók 58%-a előírásnak megfelelően jár szűrővizsgálatra, 38%-a (486 fő) vett már részt ilyen, de nem jár rendszeresen, 4% (53 fő) azonban még soha nem volt. Megjegyzendő, hogy a tüdőszűrő vizsgálat a rendszeres foglalkozás egészségügyi vizsgálat szerint kötelező. Laborvizsgálaton 679 (52%) fő járt el előírásnak megfelelően, 565 (44%) fő már volt, de nem jár rendszeresen, 50 (4%) fő még soha nem volt. Vérnyomásmérésen, EKG-n (1294 fő) a válaszadók majdnem fele (48%, 615 fő) vesz részt előírásnak megfelelően és további 48% (625 fő) már volt, de nem jár rendszeresen. Mindössze 54 (4%) fő jelezte, hogy még soha nem volt. (138 ábra)



138. ábra: Milyen gyakran vesz részt Ön az alábbi szűrővizsgálatokon? (N=1294 fő)

A krónikus betegségek, illetve azok szövődményeinek megelőzése szempontjából alapvető fontosságú a háziorvossal való rendszeres találkozás. A válaszadók legnagyobb hányada általános éves (EKG, vérnyomás, vérvétel, labor) szűrővizsgálat céljából keresi fel háziorvosát, 62%-uk (807 fő) jelezte, hogy az elmúlt egy évben e célból járt ott. Krónikus betegség (kontroll, receptfelírás) kapcsán 51 % (657 fő) kereste a háziorvosát. Speciális szűrővizsgálat kezdeményezése céljából a válaszadók 27%-a járt háziorvosánál, míg védőoltás beadása céljából mindösszesen 12% (160 fő) kereste fel a háziorvost. A megkérdezettek 46% (601 fő) járt háziorvosánál akut megbetegedés kapcsán. (139. ábra)

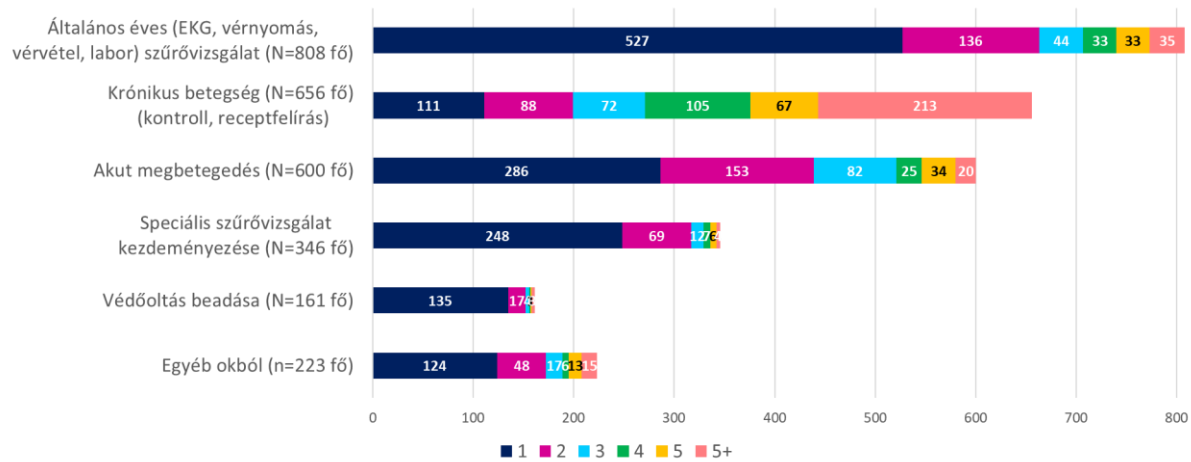


139. ábra: Az elmúlt 1 évben kereste háziorvosát az alábbi célokból? (N=1294 fő)

Érdeemes kiemelni, hogy a védőoltások beadásának céljából csupán 12% (160 fő) kereste háziorvosát.

A háziorvosi szolgáltatás igénybevételi adatainak áttekintése során megállapítható, hogy a válaszadók legnagyobb hányada az éves szűrővizsgálatok, a krónikus betegségek gondozása,

vagy az akut betegségek ellátása miatt keresi fel háziorvosát. A háziorvosi ellátás igénybevételi gyakoriságát vizsgálva megállapítható, hogy évente egy vagy két alkalommal fordulnak a háziorvoshoz azok, akik az éves általános szűrővizsgálat céljából, speciális szűrővizsgálat kezdeményezése, vagy akut megbetegedés miatt keresik fel háziorvosukat. Évente többször (4 vagy ennél több alkalommal) a krónikus betegségek gondozása miatt fordulnak háziorvoshoz a megkérdezettek. (140. ábra)



140. ábra: Az elmúlt 1 évben hányszor kereste fel háziorvosát az alábbi célokból? (N=1294 fő)

A felmérés kitért a védőoltásokkal kapcsolatos szokások vizsgálatára is. Megkérdeztük, hogy az elmúlt 5 évben hány alkalommal adták be influenza elleni védőoltást. A válaszadók döntő többsége (86%, 1107 fő) egyetlen évben sem adatott be magának védőoltást, 5% azonban mind az öt évben beadatta. Elmondható továbbá, hogy évente 1 és 2 alkalommal 3-3%-uk, 3, illetve 4 alkalommal 1-1%-uk kért influenza elleni védőoltást. (141. ábra)



141. ábra: Az elmúlt 5 évben adatott-e be influenza védőoltást? Ha igen, hány alkalommal? (N=1294 fő)

A kullancs elleni védőoltás tekintetében még egyértelműbben körvonalazódik a védőoltással kapcsolatos érdeklődés hiánya, hiszen a megkérdezettek 97%-a (1252 fő) nem adatott be magának kullancs elleni védőoltást az elmúlt 5 évben, és összesen 1-1-1% adatott be magának védőoltást az öt év alatt egyszer, kétszer, illetve öt alkalommal. (142. ábra)



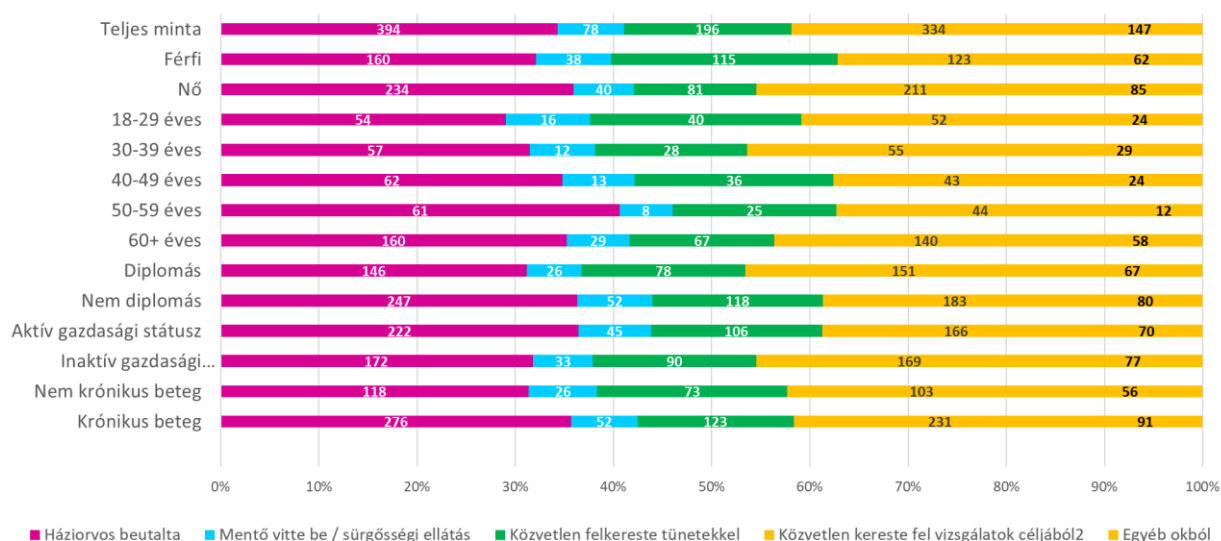
142. ábra: Az elmúlt 5 évben adatott-e be kullancs elleni védőoltást? Ha igen, hány alkalommal? (1294 fő)

A hatékony egészségügy szemponyjából alapvető fontosságú, hogy a házi orvosok betöltsék kapuőri szerepüket, azaz a betegek a házi orvoson keresztül vegyék igénybe a további egészségügyi szolgáltatásokat. Optimális esetben a betegek a házi orvosi beutalóval érkeznek a szakellátásba, illetve bizonyos esetekben sürgősségi ellátás céljából érkeznek oda (mentővel, vagy közvetlenül). Az eredményeket áttekintve látható, hogy a válaszadók mindössze 30%-a (509 fő) érkezett a szakellátásba házi orvosi beutalóval és 6% kereste fel a szakellátást sürgősségi okokból kifolyólag (mentővel, vagy a sürgősségi szakellátás felkeresésével). Ezzel szemben a válaszadók mintegy 52% (677 fő) saját kezdeményezésére, közvetlenül kereste fel a szakellátást tüneteire való tekintettel (196 fő, 15%) vagy vizsgálatok céljából (334 fő, 26%), míg további 11% (147 fő) egyéb okból kereste fel a szakellátó intézményt.

A nemek szerinti megoszlást tekintve elmondható, hogy a nők kicsivel nagyobb hányada fordult házi orvosi beutalóért (36%, 234 fő), mint a férfiak (32%, 160 fő), ám kisebb arányban keresték fel közvetlenül a szakellátást (45%, 292 fő), mint a válaszadó férfiak (48%, 238 fő). Az életkori sajátosságokat nézve elmondható, hogy a 49 évnél fiatalabbak körében magasabb volt

azok aránya, akik nem jártak egészségügyi szakellátó intézményben a felmérést megelőző év folyamán. Megfigyelhető továbbá, hogy az 50 év feletti válaszadók viszont nagyobb arányban kértek háziiorvosi beutalót (28%), mint az 50 év alattiak (19-22%).

A végzettség szerint megvizsgálva a mintát különösebb eltérés volt tapasztalható. Kiemelendő azonban a gazdasági státusz tekintetében az, hogy az aktív gazdasági státuszú válaszadók jóval kisebb arányban keresték fel az egészségügyi szakellátást (37%, 353 fő), mint az inaktív gazdasági státuszú résztvevők (22%, 155 fő). E tekintetben természetesen a krónikus betegségben szenvedők és a krónikus betegségben nem szenvedők között is jelentős eltérés mutatkozott, hiszen az előbbi csoport 47%-a (340 fő) nem járt szakellátónál, az utóbb csoportnak azonban csak 18%-a (169 fő). Megemlíthető továbbá, hogy a krónikus betegek, 29% (276 fő) háziiorvosi beutalóval, 13% (123 fő) közvetlen tünetekkel, 25% (231 fő) közvetlen vizsgálatok céljából 6% (52 fő) mentővel/sürgősségi ellátás céljából 10% (91 fő) egyéb okból kereste fel a szakellátó intézményt. Ennek hátterében felmerülhet az a jogszabályi kötelezettség, mely szerint a krónikus megbetegedések gondozásában résztvevő szakellátó köteles az általa végzett kontroll vizsgálatra a beteget beutalóval ellátni. (143. ábra)



143. ábra: Az elmúlt 1 évben járt-e állami szakrendelésen, kórházban? Ha igen, milyen célból? (N=1294 fő)

## JAVASLATOK

### *1. Egészségfejlesztő és az egészségtudatosságot erősítő, tematizált lakossági programok megvalósítása*

A debreceni lakosság morbiditási adatainak áttekintése alapján elmondható, hogy a lakosság körében azon krónikus megbetegedések a leggyakoribbak, melyek kezelésében, progressziójának mérséklésében központi fontosságú a megfelelő életmód kialakítása. A 2002. évi Egészségügyi Világjelentés szerint az egészséget leginkább veszélyeztető tényezők egyike a magatartás, mivel a krónikus betegségek kialakulásának fő okaiként, rizikófaktorokként az egészségtelen étkezést, a fizikai inaktivitást, a dohányzást és a káros mértékű alkoholfogyasztást jelölik meg. Az Egészségügyi Világszervezet és a népegészségügyi szakemberek felhívják a figyelmet arra, hogy az okokra hatást lehet gyakorolni célzott kormányzati és helyi önkormányzati intézkedésekkel. Fontos a döntéshozók elkötelezettsége az összehangolt, interszektoriális törekvések mellett, melyhez szükséges a módszertani intézetek támogatása, az egészséget támogató jó gyakorlatok népszerűsítése. Alapvető fontosságú a megfelelő és széleskörű tájékoztatás, a lakosságban ezen okok tudatosítása.

Az egészségfejlesztő, az egészségtudatosságot erősítő programok keretében az Egészséges Debrecen, illetve az Élhető Debrecen lakossági felmérés alapján az alábbi témakörökkel kapcsolatos tematizált lakossági programok implementálása javasolt: a járványügyi és a veszélyes anyagokkal kapcsolatos ismeretek bővítése, a szűrővizsgálatokon való részvétel ösztönzése, a rendszeres testmozgás népszerűsítése, valamint az egészséges táplálkozással (napi kalóriabevittel) kapcsolatos ismeretek fejlesztése. A tematizált programok célcsoportjának meghatározása szempontjából kiemelendők azok, akik saját vélekedésük szerint is kevesebbet tesznek az egészségükért, mint amennyit tehetnének. Jellemzően az alacsonyabb iskolázottságú csoportokban, illetve az idősebb korosztály körében nagyobb azon válaszadók aránya, akik többet tehetnének az egészségi állapotukért saját elmondásuk szerint is. Érdemes tehát a programok, illetve az azokhoz kapcsolódó kommunikáció során ezen szegmensek megcélzása.

A tájékoztatás történhet figyelemfelhívó kampányokon keresztül, közösségi rendezvények támogatásával, példaképek bemutatásával (helyi sportolók, előadóművészek, köztisztviselők álló polgárok), valamint a rendelkezésre álló, elérhető információk közérthető, könnyen érthető ismeretekre történő „lefordításával”. Az élelmiszerekre vonatkozóan például olyan tájékoztatás

nyújtása, mely az összetétel „egészségességét” vagy kalóriatartalmát gyorsan interpretálható módon adja át. [J1]

## *2. A gyalogos közlekedési mód helyzetének javítása, a gyaloglás népszerűsítése*

Az „Élhető Debrecen” felmérésben megkérdezettek többsége a gyalogos közlekedés gyakoribbá tétele érdekében a gyalogutak jobb állapotát és biztonságát, valamint a biztonságosabb gyalogátkelőhelyeket jelölte meg, ezért kiemelt fontosságú a gyalogutak és gyalogátkelőhelyek felújítása, láthatóvá tétele, javítása, és fejlesztése (új gyalogátkelőhelyek kijelölése), továbbá újabb sétáló övezetek kialakítása is. Megemlítenéd, a kerékpáros és a gyalogos forgalom biztonságos elkülönítésének fontossága is (útburkolati jelek felfestése, gyalogátkelőhelyek kialakítása kerékpárúton, elkülönült nyomvonalvezetés). [J2]

## *3. A kerékpáros közlekedés helyzetének javítása*

Az „Élhető Debrecen” felmérésben részt vevők a kerékpáros közlekedés szempontjából a biztonságot, a jó minőségű utakat tartják fejlesztendő területnek. A válaszadók abban az esetben használnák gyakrabban a kerékpárjukat, ha biztonságosabbak lennének a kerékpárutak, ha több helyre lehetne eljutni ilyen módon, valamint ha a kerékpár tárolása is megoldható lenne. A városban meglévő kerékpárutak hosszának növelése és a már meglévő kerékpárút szakaszok összekötése mellett, a kerékpárutak nyomvonal vezetésének áttekintése, szükség esetén átalakítása szükséges a gyalogos, illetve a gépjármű fogalomtól való biztonságos elkülönítés érdekében. Fontos a kerékpáros közlekedést népszerűsítő és közlekedésbiztonsági kampányok, rendezvények megvalósítása, valamint kerékpártárolók építése. [J3]

## *4. Sportolás gyakoriságára, illetve fizikai aktivitás erősítésére vonatkozó javaslatok*

A lakosság megbetegedési adatainak tükrében egyértelmű, hogy szükség van a rendszeres fizikai aktivitás ösztönzésére. Kiemelendő továbbá, hogy az „Egészséges Debrecen” felmérés szerint a válaszadók mindössze 43,8%-a mozog legalább hetente kétszer, háromszor 45 percet. Mind a rendszeresen aktív mozgást végző lakosság aránya, mind a rendszeres mozgás gyakoriságának optimalizálása, a napi ritmusba történő integrálása fontos cél. Az „Élhető Debrecen” felmérés eredményei szerint a válaszadók 74%-a hetente több alkalommal használja a gyalogutakat, illetve 73%-a gyalogol hetente, naponta több alkalommal öt percél tovább a

városban. Sokan egészségmegőrzési, sportolási, illetve környezetvédelmi szempontból választják a gyaloglást. Érdemes megemlíteni az utóbbi időszak fejlesztése nyomán elérhetővé váló kondiparkokat. Az „Egészséges Debrecen” felmérésben résztvevők 42%-ának közelében található kondipark, de ennek ellenére nem használják, a futópályák esetében ez az arány 25%.

Az amatőr, alulról szerveződő, egyúttal a belső motivációkra, egyéni fejlődésre összpontosító sportolás, illetve a fizikai aktivitás növelése érdekében szükséges lenne mind a felnőtt, mind a gyermekkorú lakosság motiválása. Ebben a helyi önkormányzat a helyi iskolákkal és a sportszervezetekkel együttműködve tudna hatékony eredményt elérni. Ilyen program lehet például a „kisvércső-nagyvércső” gyaloglókör kialakítása, mely teljesítése során biztonságos gyalogutakon, meghatározott távolság gyaloglására van lehetőség.

A kisgyermek fizikai aktivitását növeli és egyben mozgáskészségük (élmény és játékközpontú) fejlesztését támogatják továbbá az olyan szabadtéri mozgáseszközökkel felszerelt játékszigetek, melyek alkalmasak nagy és finommozgások kivitelezésére, mozgástervezésre, valamint szerepjátékokra is. Megfontolandó, olyan sportolási lehetőségek kialakítása, ahol több korosztály együtt vagy elkülönülten, de egyidejűleg kapcsolódhat be az egészségmegőrző testmozgásba.

## *5. Munkahelyi egészségfejlesztés*

Tekintettel arra, hogy az egészségfejlesztés egyik legfontosabb színtere a munkahely, ezért a munkahelyeken kiemelt fontosságú az egészségfejlesztő és az egészségtudatosságot erősítő programok megvalósítása. Az „Egészséges Debrecen” felmérésben résztvevők jelentős hányada szívesen bekapcsolódik munkahelyi egészségfejlesztő programba, amennyiben az munkaidőben (53%), vagy ebédszünetben (8%) zajlik, és azt ingyenesen (61%), vagy minimális havi 1 000 Ft-os költséghozzájárulás mellett biztosítja a munkahely (23%). A válaszadók 63,5%-a szűrőprogramokban, 44%-a gerinc- és gyógytorna foglalkozásokon venne részt szívesen, ezért a munkáltatók ösztönzése ezek biztosítására jelentős előrelépést jelentene a lakossági egészségfejlesztés területén. Az ilyen jellegű, egészségfejlesztési programokon és sportfoglalkozáson való részvételért megfontolandó heti néhány óra munkaidő-kedvezmény biztosítása is a munkavállalók számára. [J4]

A munkahelyi étkezés kapcsán elmondható, hogy sem a munkahelyi, sem az éttermi ebédelés nem teszi lehetővé a tájékozott ételválasztást, hiszen az ételek tápanyagösszetételével,

kalóriatartalmával, mennyiségével kapcsolatos információk általában nem elérhetők. Fontos lenne a munkahelyi, napközbeni étkezés feltételeit úgy kialakítani, hogy elérhetőek legyenek ezek az adatok az ételválasztás során (az étel összetétele (különösen rosttartalma), kalória tartalma és mennyisége). Megfontolandó lenne a közétkeztetésről szóló a közétkeztetésre vonatkozó táplálkozás-egészségügyi előírásokról szóló 37/2014. (IV. 30.) EMMI rendelethez hasonló ágazati ajánlást kidolgozni.

#### *6. A házi orvosok kapuőri szerepének növelése*

A hatékony egészség gondozás szempontjából alapvető fontosságú az, hogy a házi orvosok betöltsék kapuőri szerepüket. A felmérésből kiderült, hogy a válaszadók mindösszesen 30%-a érkezett szakellátásba beutalóval, míg 52%-uk közvetlenül kereste fel a szakellátást, tüneteire való tekintettel, mely alapján elmondható, hogy a „kapu őrzése” nem valósul meg eredményesen. Tekintettel arra, hogy az alapellátás önkormányzati feladat<sup>54</sup>, megfontolandó az e mutató javítását célzó önkormányzati szakmai-ellátás protokollokon nyugvó indikátor rendszer kidolgozása, amely az egészség gondozást helyezi a középpontba. Következő lépés lehet az alapellátás finanszírozásának módosítása akként, hogy az indikátorhoz kötött finanszírozási komponens hangsúlyosabb része legyen a házi orvosok bevételeinek és e mentén a kapuőri funkció, illetve az alapellátásban a primer és szekunder prevenciók feladat kör ellátásának hatékonyabbá váljon. [J5]

#### *7. A város levegő minőségének javítása és zajterhelésének csökkentése*

A debreceni lakosság halálozási adatainak tükrében elmondható, hogy a légúti megbetegedés miatti halálozás magasabb, mint ahogy az az országos adatok alapján várható lenne. Hasonlóan kedvezőtlen a kép a krónikus légúti megbetegedések tekintetében is. Emellett, az „Élhető Debrecen” felmérésben részt vevők 65%-a gondolja úgy, hogy nem jó a város levegő minősége. A „Levegő minőségi terv a légszennyezettség javítására Debrecen környéke zónacsoport területén” című, 2020 novemberében elkészített tanulmány adatai is alátámasztják

---

<sup>54</sup> (43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól)

ezt a vélekedést, ugyanis a Hajnal utcai automata mérőállomás<sup>55</sup> eredményei szerint a közlekedés okozta levegőszennyezés nagymértékű, a levegőminőség rossz.

A levegőminőség javítása érdekében fontos a „Zöld Város Program” folytatása, és ennek keretén belül a városi zöldterületek növelése, a meglévő zöldterületek megújítása, rehabilitációja, újabb sétáló övezetek kialakítása, valamint fák és cserjék ültetése, hiszen ezen területek fejlesztése is elősegíti a levegő tisztulását. Megfontolandó a közelmúltat idéző „Tiszta udvar, rendes ház” hagyomány felelevenítése. A megkérdezettek 82%-a nem tartja elegendőnek Debrecenben a zöld felületeket és parkokat, ezért a lakosság széleskörű tájékoztatása is kiemelt jelentőségű ezen a területen. A levegőminőség javításához hozzájárulhat továbbá az utak rendszeres, gyakori pormentesítő tisztítása.

Hangsúlyos elem lehet ezen túl a közösségi közlekedés szolgáltatás minőségének fejlesztése, a kiszámíthatóság fokozása, a menetidők tartása, a párhuzamos járatok menetrendjének harmonizálása által. A járatok applikáció segítségével történő követhetősége is növelheti a szolgáltatás iránti bizalmat. [J6]

A gépjárműforgalom eredetű légszennyezés mérséklése érdekében megfontolandó a „15 perces város” koncepciójának adaptálása. Eszerint olyan városrészeket kell kialakítani, melyekben gyalogosan is elérhető minden fontos szolgáltatás. Az ilyen területek szélén kialakított kedvező parkolási lehetőségek (alacsonyabb díjszabás, megfelelő kapacitás), a gépkocsi használatának mérséklésén keresztül javíthatják a levegőminőséget. Valószínűsíthető, hogy számos városrész már most megfelel az említett koncepciónak, amit a 'Google' szolgáltatások segítségével fel is lehetne térképezni. Ezt követően pedig ezen tényeknek a tudatosítása lenne feladat a városrész lakóiban pl. az alábbi üzenetek mentén: az elkerülhető utazások csökkentésének hangsúlyozása (időt és benzint lehet spórolni, miközben fizikailag is aktívabbak voltunk), illetve annak kiemelése, hogy ezzel a helyi közösséghez köthető dolgozók és munkahelyük támogatása a vásárlásokon keresztül, stb. Ezek a magától értetődő előnyök sokszor fel sem tűnnek a lakóknak, de frappáns, pozitív üzenetekkel könnyen tudatosítható lenne az emberekben. [J7]

A „Debrecen megyei jogú város településfejlesztési koncepciója és integrált településfejlesztési stratégiája 2014-2020” című megalapozó vizsgálattal összhangban, a Debrecen járásra fókuszáló stratégiai területi célok prioritásainak megvalósítása során javasoljuk

---

<sup>55</sup> Ez a mérőállomás a közlekedés okozta levegőszennyezés monitorozása céljából került kiépítésre

az egészséges környezet kialakítása és az életminőség javítása érdekében pl. a létesítmények energiahatékonysági javítását megújuló energia fejlesztésekkel, a városi és agglomerációs hulladékprogram, valamint a városi és agglomeráció zajárnyékolási és zajvédelmi program megvalósítását (utóbbi a nagy zajterheléssel járó területeken pl.: a Szolnok – Debrecen – Nyíregyháza – Záhony 100-as számú vasútvonal debreceni szakaszán, mely zónán belül több közoktatási intézmény is elhelyezkedik).

#### *8. Csatlakozás a WHO Európai Egészséges Városok Hálózatához*

Egy, az egész várost érintő koncepcionális javaslat Debrecen Megyei Jogú Város csatlakozása a WHO Európai Egészséges Városok Hálózatához. A hálózat tagjainak fő célja, hogy az egészség kiemelt helyet foglaljon el a városok politikai és társadalmi napirendjén és helyi szinten erős népegészségügyi mozgalmat építsen ki. Mivel a tagok külön hangsúlyt fektetnek a méltányosságra, szolidaritásra, a kezdeményezés a jelenlegi gondoskodó város koncepciójával is összecseng.

## A JAVASLATOKHOZ KAPCSOLÓDÓ NEMZETKÖZI JÓGYAKORLATOK BEMUTATÁSA

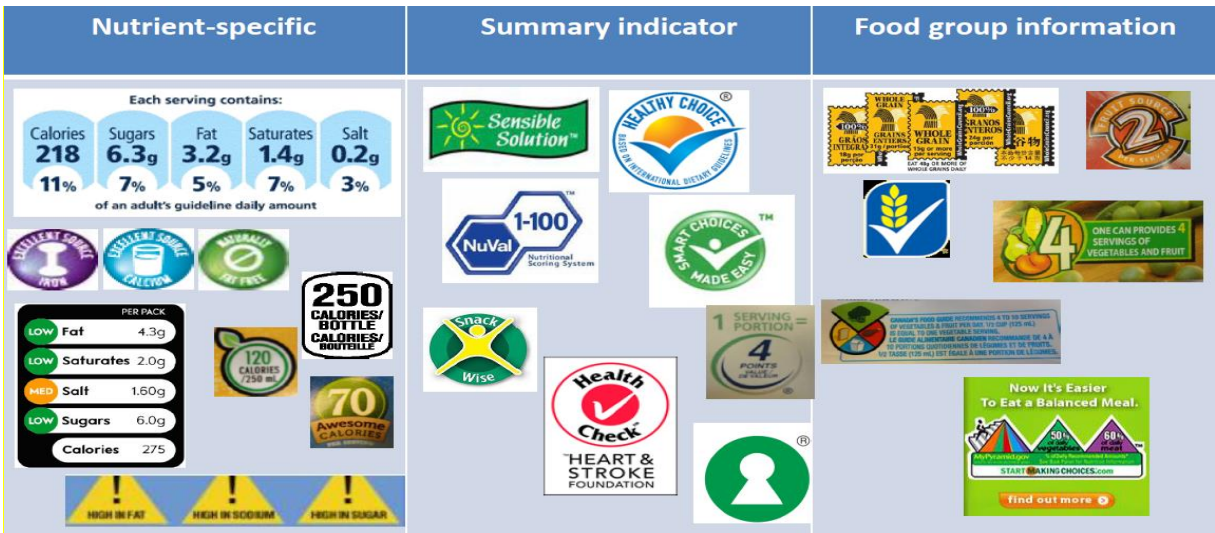
### Egészségfejlesztő és az egészségtudatosságot erősítő, tematizált lakossági képzési programok megvalósítása

Az étkezéssel kapcsolatosan számos olyan jó gyakorlat és ötlet említhető, ami segítheti az egészségesebb választás irányába terelni a lakosokat. Megfontolásra érdemes ötlet, a 'zóna adag' kifejezés helyett egy pozitív üzenetet hordozó megnevezés bevezetése, mint kommunikációs stratégia, ami önmagában hozzájárulhat az egészségesebb választáshoz. Megemlítendő továbbá az árképzésben megjelenő büntetés átgondolása, azaz a 'zóna/fél adag 60-70%-os ára is inkább a túlfogyasztásra ösztönöz.

Elgondolkodtató megoldás az alapbeállítás megváltoztatása oly módon, hogy nem a 'zóna adagot' kellene külön jelezni, hanem főszabály szerint ezt szolgálnák fel, és az úgynevezett 'normál adagot' kellene külön jelezni. Mindez az először említett jól megválasztott új elnevezésekkel együttesen be lehetne anélkül vezetni, hogy megtévesztené a fogyasztókat.

Az egészségesebb döntések meghozatala érdekében, az élelmiszerek összetevői alapján történő kategorizálására több nemzetközi példát is említeni lehet. Mindegyik esetben a vásárló egyszerű és gyors tájékoztatására helyezték a hangsúlyt, melynek egyik hangsúlyos eleme, hogy a tájékoztatást a termék csomagolásának az elején kell feltüntetni.

A termékekre egyszerű szimbólumok kerültek, ami alapján mindenki számára egyértelművé válhat, az összetevők tüzetes áttanulmányozása nélkül, hogy mennyire egészséges az adott élelmiszer. Sok esetben ezek a kezdeményezések nemzeti szinten valósultak, de mindez nem akadályozta annak, hogy helyi szinten is sikeres legyen. (144. ábra)

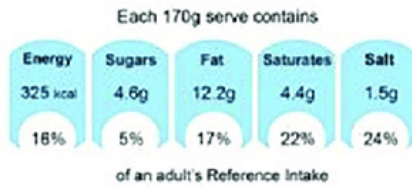


144.ábra: Csomagolás címkézési példák

Az Egyesült Királyságban a közlekedési lámpák három színét használják a fogyasztók gyors tájékoztatására az alábbiakhoz hasonló módon.



Multiple Traffic Lights



Reference Intakes



Warning symbol



Nutri-Score



Health Star Rating system

145.ábra: A fogyasztók gyors tájékoztatását segítő címkézési joggyakorlat

Az egyik debreceni étterem '30 km-es menü' ötletének mintájára (ami onnan kapta a nevét, hogy az alapanyagokat kistermelőktől és farmokról szereztek be, legfeljebb 30 km-es körből) egy helyi tanúsítvány kidolgozása megfontolandó lehet a termelők számára, ami azt tanúsítaná, hogy termékeik a közelből származnak, ami helyi gazdák támogatását is szolgálja,

miközben a friss, tartósítószermentes termékek (zöldségek, gyümölcsök, tejtermékek, stb.) fogyasztását is ösztönöznék, ami fontos eleme az egészségtudatos étkezésnek. („30 km – a frissesség garanciája!”)

Tanúsítvány kiállítása az étkezdék, éttermek esetében is kialakítható lenne, ami az egészséges táplálkozást ösztönözné, mind a vendéglátók, mind a vendégek oldalán. Ebben az esetben Debrecen városa, a Debreceni Egyetem dietetikus szakembereivel összefogva egy szakmai tanúsítvánnyal díjazhatná azokat a helyeket, ahol a szakemberek az alapanyagokat, az ételek elkészítésének folyamatát megvizsgálhatták. („Egészséges forrásból – egészséges fogások!”)

Az önkiszolgáló éttermekre vonatkozó klasszikus példa és bizonyítottan hatékony jó gyakorlat a kiszolgáló tér áttervezése olyan módon, hogy az egészségesebb ételek (gyümölcsös, salátás pultok) könnyen elérhető, szembetűnő helyekre kerüljenek, míg a cukortartalmú üdítők, édességek kevésbé feltűnő helyekre kerüljenek áthelyezésre. Abban az esetben, ha az egészséges döntést tálcán kínálják a vásárlóknak, míg a kevésbé egészséges választásokért pedig kitérőt kell tenni, azaz jóval tudatosabban utána kell menni, önmagában kedvezően befolyásolja a döntéseket, még abban az esetben is, ha ezzel a kialakítással az egyén valamelyest tisztában is van.<sup>56</sup> (146. ábra)



Fig. 2: Nudging measures at the university cafeteria

- a) dispensing module for vegan/vegetarian main with green highlighting
- b) placing water bottles in several places, including in eye-catching green containers, and a poster providing a cue
- c) pieces of fruit in green fruit bowls are placed in front of the sweets at the checkout

57

146.ábra: Példa az egészséges ételek előtérbe helyezésére

<sup>56</sup> Feltételezhető, hogy ilyen átalakítások esetén csökkenni fog a fogyasztás és a legtöbb helyen az eladott termékek mennyiségéhez különböző ösztönzők kapcsolódhatnak a forgalmazó részéről, így ezek a helyek anyagilag is érdekeltek, melyre már nem biztos, hogy hatni lehet, de önkormányzati fenntartású helyeken megvalósítható.

<sup>57</sup> Winkler G, Berger B, Filipiak-Pittroff B, Hartmann A, Streber A (2018) Small changes in choice architecture in self-service cafeterias. Do they nudge consumers towards healthier food choices? Ernährungs Umschau 65(10): 170–178

További kommunikációs „trükk” lehet a különböző italok cukortartalmának kézzelfoghatóbbá tétele a vevők számára. Ennek egy meghökkentő, de hatásos példája az alábbi, 147. ábra.



147. ábra: Az italok cukortartalmának szemléletes kimutatása

Étkezési és egyben környezetvédelmi szempontból egyaránt említésre méltó jó gyakorlat a tányérok méretének megváltoztatása. A tányérok átmérőjének öt centivel történő csökkentése 22%-kal kevesebb ételmaradékot eredményezett anélkül, hogy a vendégek elégedettsége változott volna a felszolgált étel mennyiségével kapcsolatban. (148. ábra)



148. ábra: A felszolgált étel mennyiségének csökkentése

A dietetikus szakemberek véleménye szerint egy helyesen megválasztott főétel általában elegendő energiabevitel egy ebéd alkalmával egy felnőtt ember számára munka közben. Annak

ellenére, hogy ez egy racionális döntés lenne, érdemes rá felhívni külön a figyelmet. Emellett mégis fogyasztunk desszerteket, amit racionálisan már nehezebb indokolni, mégis a szakemberek a desszertek pszichológiai jelentőségére, hasznosságára is felhívják a figyelmet (pl. jutalom, örömforrás). Egy francia kísérlet keretében (Walk to lose) a különböző desszertek mellé egy olyan tájékoztató üzenetet helyeztek el, ami megmutatta, hogy hány perc sétával égethető el a bevitt kalóriamennyiség. Ezzel a módszerrel is eredményesen sikerült befolyásolni a vendégek döntéseit és még fizikai aktivitásra is ösztönözte őket. (149. ábra)



149. ábra: Hány perc sétával égethető el a bevitt kalóriamennyiség

A kalória információ „percekre fordítása” azok számára is hasznos támpontot ad, akik még a kalóriák jelentőségével nincsenek tisztában, ők így kézzelfoghatóbb információt kaptak. Még mindig megfigyelhető, hogy a többség számára nem tartalmaz elegendő értelmezhető információt a kalória mennyisége ahhoz, hogy helyes döntést hozzon.<sup>58</sup>

További kutatások a szervezett közösségi programokat emelik ki, mint a parkok használatát, kihasználtságát előnyösen befolyásoló tényezőt, míg a hajléktalanok megjelenése és az ettől függetlenül is megjelenő káros szenvedélyekhez kapcsolódó magatartások a köztereken

---

<sup>58</sup> Ezen okok miatt a lépcsőkre felfestett elégetett kalóriák számát is sikeres befolyásolásnak lehet ítélni, hiszen a legtöbb ember nem fogja tudni megmondani, hogy az az elégetett kalória mennyiség valójában mit is jelent, de ennek ellenére mozgásra ösztönözte. Az egészségtudatosság szempontjából egy következő szint lenne, amikor Debrecen város lakosságának a mindennapjaiba annyira beépül a kalóriák valódi jelentősége, hogy erre alapozott információk is önmagában kedvező hatást érhetnek el.

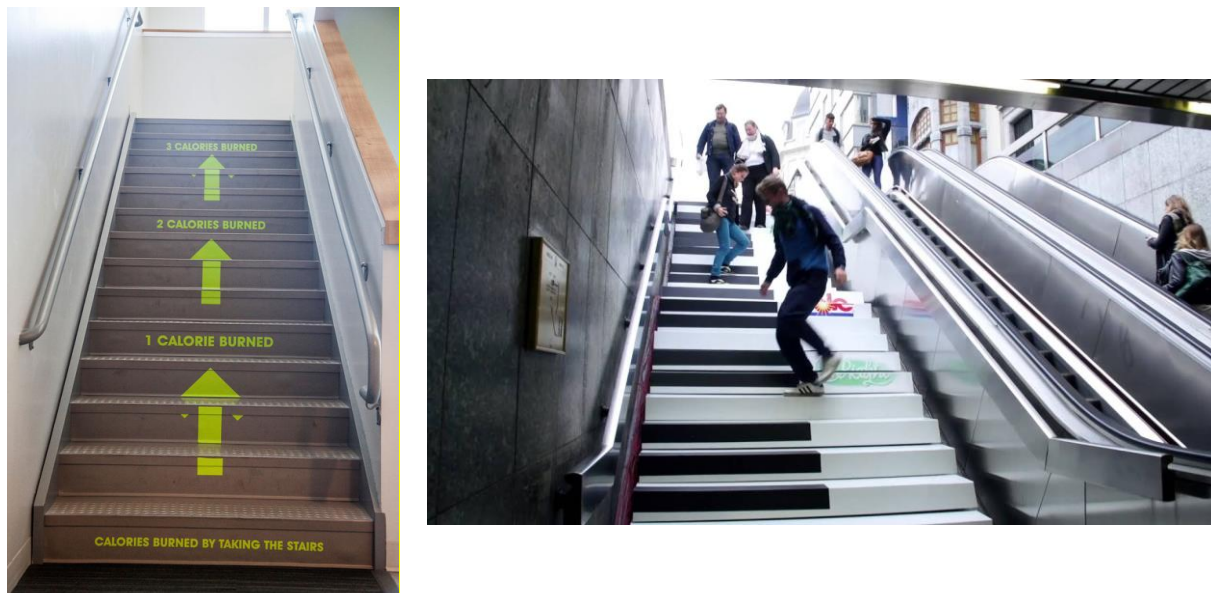
(mely kiterjeszhető a alkoholfogyasztásra, dohányzásra) pedig rontják kihasználtságukat.<sup>59</sup> Ezzel összefüggésben megemlíthető, hogy a közösségi kertek esetén tapasztalható pozitív hozadékok esetlegesen átültethetők és hasznosíthatók a parkok karbantartásánál is, amennyiben azok rendben tartása, felújítása a környékeliek aktív bevonásával történne. Példának okáért a padok, korlátok közös újra festésével, közösségi szemétyűjtő akciók meghirdetésével az önkormányzat szupervíziója, felügyelete, támogatása mellett, a választókerület önkormányzati képviselőjének koordinációjával. Ilyen és ehhez hasonló programok közösség építő szerepe sem elhanyagolható, ami szintén fontos alkotóelem a társadalmi jólét szempontjából.

---

<sup>59</sup> Cohen, D.A.; Han, B.; Derose, K.P.; Williamson, S.; Marsh, T.; Raaen, L.; McKenzie, T.L. The paradox of parks in low-income areas: Park use and perceived threats. *Environ. Behav.* 2016, 48, 230–245.

## A gyalogos közlekedési mód helyzetének javítása, a gyaloglás népszerűsítése

Az úgynevezett aktív<sup>60</sup> (gyalogos és kerékpáros) közlekedés ösztönzésére számos példa említhető, melyek megvalósítása szintén nem igényel nagyobb befektetést. A világhálón keresztül népszerűvé vált 'Piano Stairs', azaz zenélő lépcső, ahol minden lépcsőfok egy-egy billentyű, mely a megfelelő hangot is kiadja, ha rálépnek, fokozza a lépcsőhasználatot a mozgólépcsővel vagy felvonóval szemben. Ennél kisebb befektetést igénylő megoldás, ha valamilyen érdekes falfestés színesíti a lépcsőt, ami szintén ösztönözni fogja a közlekedőket a használatra. Talán az egyik legegyszerűbb megoldása, amikor az elégetett kalóriák számát tüntették fel a lépcsőn. (150. ábra)



150. ábra: Zenélő és festett lépcsők

2014-ben egy projekt keretében Ausztráliában, Melbourne egyik vasútállomásán festettek egy nagyméretű képet a lépcsőre. A két hónap alatt, amíg a kép látható volt, a lépcsőt használók száma 20 %-kal nőtt meg csúcsidőben, mikor az utasok feltételezhetően siettek, míg 140 %-kal csúcsidőn kívül.<sup>61</sup> (Két hónap után, a sikert meglovagolva, reklám került felfestésre.) Ilyen képek megalkotásával a helyi művészek munkásságát is meg lehetne ismertetni a szélesebb (utazó)

<sup>60</sup> A fizikai aktivitást igénylő közlekedési formákra használt kifejezés a nemzetközi szakirodalomban.

<sup>61</sup> D. Halpern, D. (2015). Inside the nudge unit: How small changes can make a big difference. London, United Kingdom: WH Allen. 60. oldal

közönséggel. A mozgást népszerűsítő kampányhoz egy megfelelő szlogen is tartozott ('Put a Spring in Your Step').<sup>62</sup> (151. ábra)



151.ábra: Festett lépcsők

Érdekes (és több kérdést is feszegető) figyelemfelhívó megoldással találkozhatunk belvárosi sétálóutcákban. A járdákra sávokat festettek fel, külön sávot „kialakítva” a menet közben telefont használó járókelőknek. Emellett olyan kialakításokat is találhatunk, ahol három különböző sávot különböztetnek meg, nem csak lépcsőkön, a telefonálóknak, sétálóknak és haladóknak. (152. ábra)



152.ábra: Festett lépcsők

---

<sup>62</sup> A helyi művészek bevonására utalva, a mozgást népszerűsítő jelmondat akár a debreceni Skafunderz zenekar koncertjein elhangzó felhívás is lehetne: 'Járjon a láb!'

## A kerékpáros közlekedés helyzetének javítása

A közlekedés biztonsága mindig aktuális téma a gyalogosok, kerékpárosok, valamint autósok viszonylatában. A konfliktusok, veszélyes közlekedési helyzetek elkerülése az utak tervezése és kialakítása során kiemelt szempont kell, hogy legyen, így erősítve meg a különböző közlekedési formák harmonikus kapcsolatát. Természetesen, a már meglévő útszakaszok, útkereszteződések, találkozási pontok utólagosan is biztonságosabbá tehetők minimális változtatásokkal. Erre példa a gyalogos és kerékpárutak mentén, a kereszteződésekben elhelyezett LED-fények, melyek mozgást érzékelve világítani kezdenek, időben jelezve az autóforgalomnak az áthaladás szándékát. Ilyen megoldás található például az István úton, illetve Bólyai utcán. Érdeemes megemlíteni, hogy ez a megoldás veszélyeket is rejthet magában, amennyiben a sofőrök túlságosan támaszkodnak a fényjelzésre és nem kellő elővigyázatossággal közelítik meg az ilyen kereszteződések, hiszen nem minden esetben érzékeli pontosan a gyalogos vagy kerékpáros forgalmat a rendszer.<sup>63</sup>

A biztonság szempontjából érdemes arra is ügyelni, hogy nem csupán az autósoknak van felelőssége a balesetek elkerülésében. A nehezen belátható kereszteződéseknel a hirtelen felbukkanó kerékpárosok veszélyes közlekedési helyzeteket teremthetnek, melyek gyakrabban fordulnak elő olyan útszakaszokon, ahol a kiépítést követően, utólag kerültek kialakításra kerékpárutak. Egy svéd tanulmány vizsgálta meg a kerékpárutakra merőlegesen felfestett, egymáshoz egyre közelebb elhelyezkedő vonalak hatását a kerékpárosok viselkedésére. Az ötlet alapja az a brit megoldás, ami a fák egymáshoz egyre közelebb elhelyezésével igyekeznek hatni a sofőrök sebesség érzetére a települések határaitban, illetve kevésbé forgalmas, ritkábban lakott területek kereszteződései előtt. Ebben az esetben, egyenletes sebesség mellett is az a képzet alakul ki a vezetőben, hogy gyorsít, gyorsabban halad a kelleténél, s így ösztönösen lassítani kezd. E példa mintájára keresztirányú vonalak felfestésével próbálták hasonló hatást kiváltani a kerékpáros közlekedésnél, kereszteződések előtt. A Göteborg-ban végzett tesztek eredménye azt mutatja, hogy 12-20%-kal csökkentették a kerékpárosok a sebességüket az ilyen felfestéssel ellátott kereszteződésekben. (Fontos megemlíteni, hogy mindez tudat alatt hatott a kerékpárosokra a szakértők szerint, ami azt is jelenti, hogy egy pillanatra sem vontak el a

---

<sup>63</sup> Egy itt idézett felmérés szerint a rendszer az esetek 89 %-ban jelez megfelelően, a maradék 11 %-ban viszont nem jelzi a kereszteződéshez közeledőket: <https://www.the-possible.com/designing-spaces-that-influence-occupants/>

figyelmüket a közlekedési szituációtól, szemben a sebességmérő tábláktól, ami szintén hatásosnak bizonyult, viszont elvonja a figyelmet és jóval költségesebb is.)<sup>64</sup>



153.ábra: Keresztirányú vonalak felfestése

### Munkahelyi egészségfejlesztés

Helyes gyakorlatot találunk a beosztáshoz szükséges fizikai alkalmasság ellenőrzéséről szóló 43/2010. (OT 24.) ORFK utasításban, amely meghatározza fizikai alkalmassági követelményeknek való megfeleléshez szükséges felkészülés munkaidőkedvezmény biztosításának szabályait. Az úgynevezett heti két óra sportcélú szolgálatmentességet igazoltan sportolásra alkalmas helyen, lehetőleg sportlétesítményben lehet igénybe venni, természetesen a szolgálat ellátásának sérelme nélkül, a helyi sajátosságok figyelembevételével, egyénileg vagy szervezett formában. Mivel a rendvédelmi szervek esetén a beosztáshoz szükséges fizikai alkalmasságot rendszeres, időközönként felmérés keretében ellenőrzik is, így a visszajelzés is megtörténik a munkáltató irányába. Az ezen felmérések során „kiváló” értékelést elérők számára 2 nap (váltásban dolgozók esetén 2 x 8 óra) szolgálatmentesség is jár, egyfajta jutalomként. Lényeges pontja a szabályozásnak, hogy a heti kétórás időtartamok nem vonhatók össze.

---

<sup>64</sup> Wallgren, P., Karlsson, M., Bergh Alvergren, V. (2020) Nudging bicyclists towards a safer behavior -Experiences from the MeBeSafe project Proceedings of 8th Transport Research Arena TRA 2020

Ehhez hasonló munkaidőkedvezményt bármely munkáltató biztosíthat alkalmazottai számára és jó példával járhatna elől az önkormányzat, ha ilyesfajta programot alakítana ki az önkormányzati fenntartású intézmények dolgozói számára.

### **A házi orvosok kapuőri szerepének növelése**

A megfelelően kialakított, jól használható és könnyen elérhető parkosított közösségi terek vonatkozásában érdemes megemlíteni azt a nemzetközi kezdeményezést, ami elsőre egy meglepő szereplő bevonását emeli ki a közparkok használatának népszerűsítése szempontjából nevezetesen a gyermekorvosokat. A természetben töltött idő jótékony hatására történő felhívás önmagában külső megerősítésként szolgálhat a szülők számára. Mindez akár ütemezett (programozott) rövid szöveges üzenetek formájában is ösztönzőleg hathat, hogy jó döntés a szabadba kimenni, amire még a szakember is ráerősít ebben formában.<sup>65</sup>

### **A város levegőminőségének javítása és zajterhelésének csökkentése**

A laikus állampolgárok számára a levegő szennyezettségét csökkentő közlekedési formák elterjedtsége, népszerűsége, kihasználtsága összefüggésbe hozható azzal, hogy a közlekedést mennyire tartják biztonságosnak az emberek, mennyire könnyen, egyszerűen juthatnak el a célállomásra ezen eszközök, illetve szolgáltatások igénybevételével. A kerékpár közlekedés esetében pedig külön kiemelendő a biztonságos tárolás kérdése. Mindemellett a gyalogos közlekedés és a kerékpárutak használata összefüggésbe hozható a közbiztonsággal, illetve a közlekedés biztonságával is, hiszen akkor fogjuk ezeket a közlekedési formákat választani, amennyiben az a benyomásunk, hogy biztonsággal használhatjuk, biztonsággal közlekedhetünk.

Érdemes megemlíteni, hogy a levegő minőségével kapcsolatosan számos téveszme, félreértés él a köztudatban, így például az, hogy a levegő minősége a városokban egyértelműen mindig rosszabb, mint az úgynevezett vidéken, vidéki településeken, ahol többnyire a mezőgazdasági tevékenység miatt hatalmas területek maradnak beépítetlenül. Ez többek között

---

<sup>65</sup> Razani, N.; Morshed, S.; Kohn, M.A.; Wells, N.M.; Thompson, D.; Alqassari, M.; Agodi, A.; Rutherford, G.W. Effect of park prescriptions with and without group visits to parks on stress reduction in low-income parents: SHINE randomized trial. PLoS ONE 2018, 13, e0192921.

Debrecen környékéről is elmondható. Ezt az a téves feltevés képzetét az alakítja ki az emberekben, hogy a levegő minősége egyértelműen és kimutatható módon jobb a várostól távolabb. Jelen pillanatban, Debrecen fejlődését, az ipari befektetéseket is figyelembe véve fontos lenne leszögezni és megfelelő fórumokon keresztül tájékoztatni a lakosságot, hogy ez a fajta előfeltevés (percepció) - mármint az, hogy a mezőgazdasági termeléssel összefüggésbe hozható levegőminőséget befolyásoló tényezők kevésbé veszélyesek, mint az ipari tevékenység esetén - nem feltétlenül valós. Egy, a közelmúltban végzett, hét európai országra kiterjedő vizsgálat megállapította, hogy a lakosság nem rendelkezik megfelelő és megalapozott információval a levegőszennyezettségről, annak összetételéről, forrásairól. A megkérdezettek téves feltevéseit nem befolyásolják sem koruk, nemük, iskolai végzettségük, lakókörnyezetük, így kijelenthető, hogy a lakosság egésze rosszul látja, értelmezi az okokat. Kiugró eltérés volt megfigyelhető a valós (mért) adatok és az emberekben kialakult feltételezések között a mezőgazdasági levegőszennyezés kapcsán. Mindez olyan sztereotípiákkal támasztható alá, minthogy a vidéki élet csendes, nyugodt és tisztább, ellentétben a városi léttel, ami zajos, felgyorsult és piszkosabb. A 2021-es publikáció eredményei közül kiemelendő, hogy minden országban a lakosság az ipari légszennyezést helyezte magasan az első helyre, másodikként pedig a közlekedést jelölték meg, mint fő szennyezőt. Ezzel szemben a mért adatok szerint többek között Ausztriában, Németországban és Olaszországban is a mezőgazdaság az első számú forrás, majd ezt követi a közlekedés és a háztartási légszennyezés. (Lengyelország esetén a háztartások szennyezése kicsit megelőzi a mezőgazdaságot.) A valóság mind a hét vizsgált ország esetén cáfolta a lakosság feltételezését, és az ipari légszennyezés az öt mért forrás közül a legkisebb arányban járul hozzá a levegő minőségének romlásához. A fentiek tükrében a tudományos eredmények translációjának jelentősége e témakör esetén is kiemelt jelentőséggel bír, nélkülözhetetlen a megfelelő szintű, közérthető nyelvezettel, hétköznapi szóhasználattal magyarázatot adó háttérinformációk átadása a posztigazság időszakában, a 'fake news' és az összeesküvés elméletek „virágkorában”. A kutatók, az aktivisták, valamint a média segítségével ezeknek a téves feltevéseknek az eloszlása szükségszerűvé válhat egy, az utóbbi évtizedben újra iparosodó, dinamikusan fejlődő város esetén, hogy a kérdőív alapján is visszaigazolni látszódo prekonceptciók ne vezessenek olyan következtetésekre a lakosság oldalán, ami visszatetszést válthat ki, téves feltevések alapján.

Mindez számos esetben mindösszesen valamilyen pozitív visszajelzés, üzenet formájában már képes változást elérni. Erre példaként szolgál valakinek a fáradozását megköszönni, akár egy munkakapcsolat során.<sup>66</sup> Ennek egy lehetséges és gyakran elhanyagolt formája, az utazóközönség számára kifejezni a hálát, például a közlekedési vállalat nevében, vagy éppenséggel a környezet, a város részéről. Ilyen jellegű hirdetések megjelenhetnének a tömegközlekedési eszközök azon hirdetőfelületein, melyek nem kerültek az adott időszakban értékesítésre, vagy a digitális hirdetőmonitorokon.

Egy belga kísérlet során az utazóközönség egy részének olyan bérlet tokokat készített a közlekedési vállalat, melyen egy ehhez hasonló üzenet szerepelt: „Ha tehetem, a közösségi közlekedést választom, ez csak természetes.”<sup>67</sup> Az utazók egy másik csoportjának pedig olyan bérlet tokokat ajándékoztak, melyen a közlekedési hálózat tematikus térképe szerepelt, így kizárva annak lehetőségét, hogy pusztán az ajándék befolyásolja döntésüket. A felmérés eredménye azt mutatta, hogy az ilyen jellegű pozitív üzenetek hatásosan befolyásolják a lakosságot és ennek következtében többször választották a közösségi közlekedés különböző formáit.<sup>68</sup> Ilyen és ehhez hasonló üzenetek elősegíthetik a város lakóinak tudatos, környezetük megóvását is elősegítő választásaikat, magatartásukat.

Emellett, egy másik pozitív motivációs eszköz, ami említésre érdemes, azon a megfigyelésen alapszik, mely szerint az egyenlő mértékben elosztott csekélyebb kedvezmények helyett a jutalmak, nyeremények is ösztönözhetik az egyéneket környezettudatos vagy éppenséggel közösségi szempontból előnyös döntések meghozatalára. Erre példa lehet akár bérletnyeremény akciók kidolgozása.

Kiváló ösztönző lehet minden téren mások viselkedését, választását példaként bemutatni. Az ilyen, úgynevezett társas/társadalmi normák sok esetben nem is tudatosan, de befolyásolják viselkedésünket. Ismert emberek, köztisztviselők álló személyek, referenciacsoportok, ahova az egyén szeretne tartozni mind ösztönözhetnek minket megfelelő döntésekre. Példaként említhető az, amikor a város vezetői zöld rendszámú autókat használnak, annak belvárosi töltési

---

<sup>66</sup> D. Halpern, D. (2015). Inside the nudge unit: How small changes can make a big difference. London, United Kingdom: WH Allen. 69-70. oldal

<sup>67</sup> Nem a belga mondat szó szerinti fordítása, hanem már a magyar nyelv sajátosságait kiaknázó javaslat.

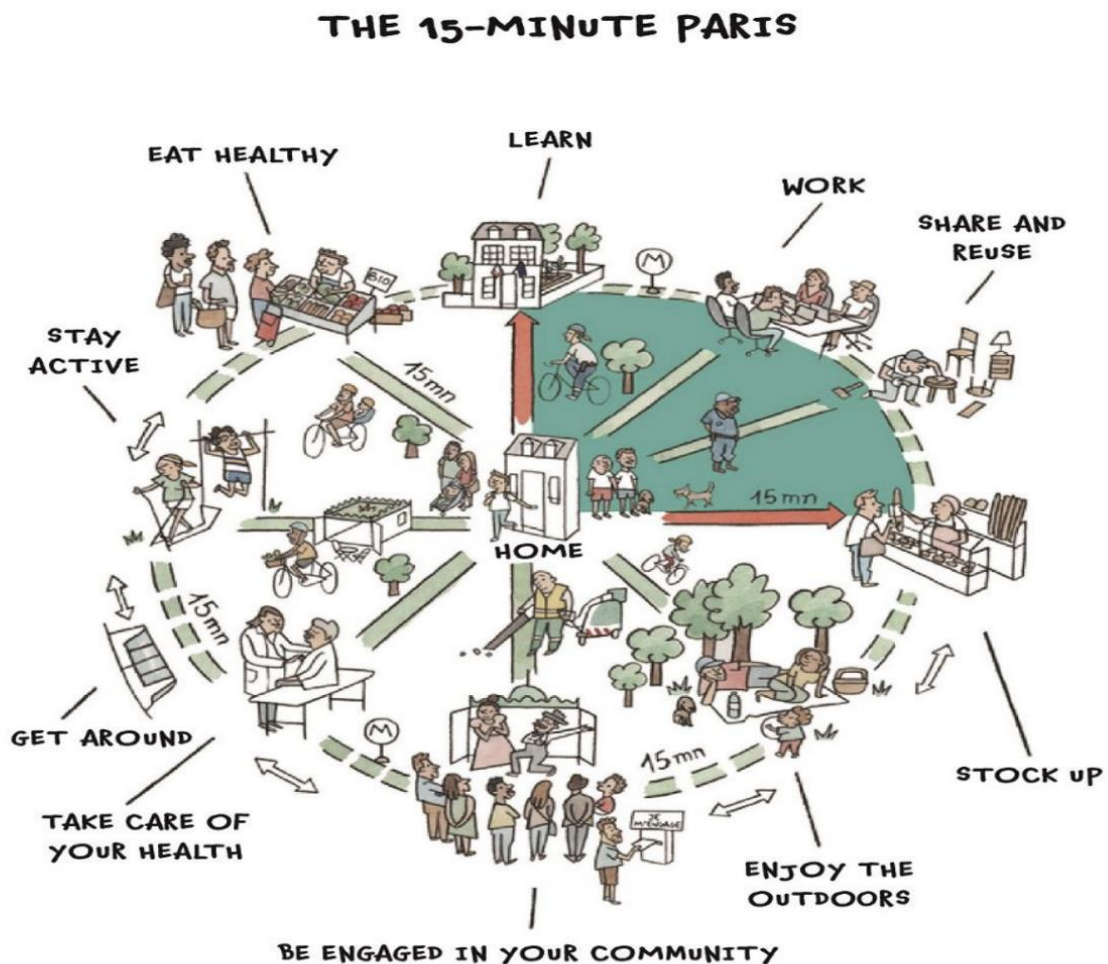
<sup>68</sup> Franssens S, Botchway E, de Swart W and Dewitte S (2021) Nudging Commuters to Increase Public Transport Use: A Field Experiment in Rotterdam. *Front. Psychol.* 12:633865. doi: 10.3389/fpsyg.2021.633865

lehetőségeiről szóló figyelemfelhívó kampányokat készítenek vagy éppenséggel kerékpárral közlekednek. Ezen eszközök a közösségi közlekedés népszerűsítésére is hasonló módon alkalmazhatók.

## A „15 perces város”

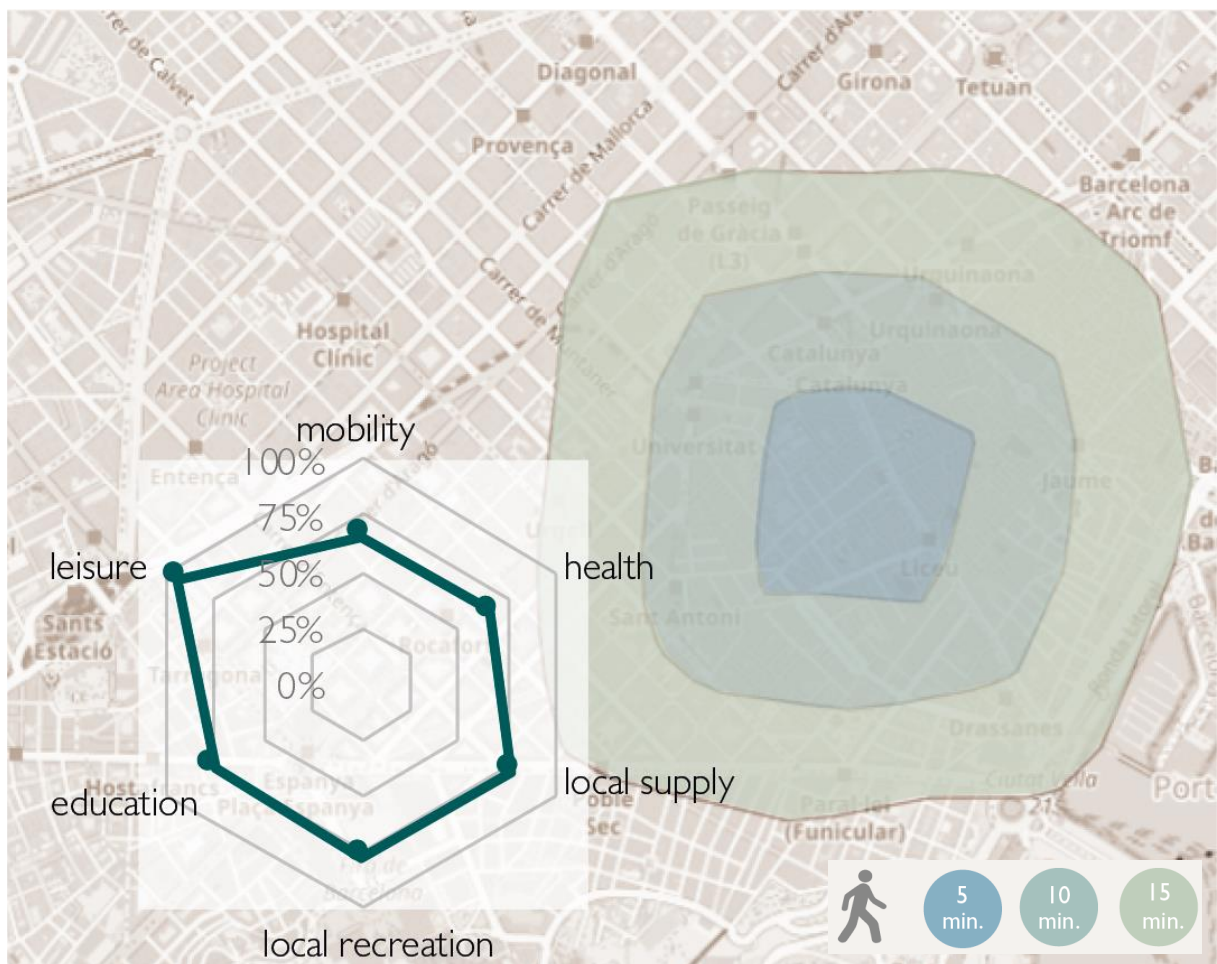
A „15 perces város” nem egy új koncepció, hanem egy újra felfedezett elgondolás, amelyhez újabb jelentéstartalmak is társulnak a világiárvány kezdete óta.

A modell újra megalkotása elsősorban Carlos Moreno nevéhez, a Sorbonne egyetem professzorához köthető és lényegét abban látja, hogy a lakosok lakóhelyüktől elindulva, 15 percen belül elérjenek bármit, ami a mindennapi élethez szükséges (elsősorban gyalog vagy kerékpárral, esetleg közösségi közlekedéssel). Ebbe a körbe tartozik a munkahely, közért, egyéb kisebb boltok, piac, iskola, óvoda, park, egy-egy kávézó, étterem, kulturális élet színterei, sportolási lehetőségek és orvosi rendelő.



A cél tehát olyan struktúra kialakítása, ahol az ember és a város összhangba kerül egymással és nélkülözhetővé válik az autó ebben a kapcsolatban. Önmagában az utazási idő csökkentése már kedvező hatással lehetne az emberek jólétére, hiszen újra emberléptékűvé tennék a városokat.<sup>69</sup>

A világvárvány mindennapjainkra gyakorolt hatásának következtében felértékelődött a közvetlen környezetünk, a helyi közösségek szerepe, valamint a közelben megtalálható zöld területek jelentősége.<sup>70</sup>



Forrás: Catella Reserach 2021

<sup>69</sup> Anne Hidalgo, Párizs főpolgármestere a 2020 tavaszi újraválasztási kampányában sikeresen használta programjához a 15 perces város koncepcióját.

<sup>70</sup> Berdejo-Espinola, V, Suárez-Castro, AF, Amano, T, Fielding, KS, Oh, RRY, Fuller, RA. Urban green space use during a time of stress: A case study during the COVID-19 pandemic in Brisbane, Australia. *People Nat.* 2021; 3: 597-609.

Debrecen városa, ahol a motorizáció később vált jelentőssé, mint akár a hasonló méretű nyugat-európai városokban, eleve magában hordozza ezt a potenciált. Számos része a városnak kisebb átalakításokkal, finomhangolással már most is megfelelne e kritériumnak, amit csupán feltérképezni lenne szükséges és célszerű, majd pedig tudatosítani a helyi lakosokban.<sup>71</sup>

Ezen régi-új koncepció támogatja a fenntarthatóságot, ami tökéletesen illeszkedik a városvezetés jelenlegi elképzeléseibe, illetve eddigi munkájába. Eleve emberközeli, épít az emberi kapcsolatok fontosságára és a szolidaritásra, mely a gondoskodó város ideájával is harmonizál. Mindemellett támaszkodik a lakosság szerepvállalására olyan formában, hogy ne csak ötleteikkel, elképzeléseikkel, hanem aktívan vegyenek részt a 15 perces város kialakításában. Ez a szerepvállalás pedig a WHO Európai Egészséges Városok Hálózatának elképzeléseiben is kiemelten megjelenik.

Carlos Moreno TED előadásának egy gondolata kiválóan összefoglalja a leírtakat: *„Félreértés ne essék – nem azt akarom, hogy a városok vidéki falucskákká váljanak. A városi élet pezsgő és kreatív. A városok a gazdasági dinamizmus és innováció terei. Ám a városi életet kellemesebbé, mozgalmasabbá, egészségesebbé és rugalmasabbá kell tennünk. Hogy ezt elérjük, az kell, hogy mindenki – de tényleg mindenki, a belvárosban és külvárosban élők egyaránt – hozzáférjen a közelben az alapvető szolgáltatásokhoz.”*<sup>72</sup>

A leírtak kommunikációja, az elkerülhető utazások csökkentésének kiemelése és az ezzel megtakarított időre és benzinre való figyelemfelhívás felkeltene a környezettudatos debreceniek érdeklődését. Ha hozzátesszük, hogy mindeközben saját egészségünkre is jótékony hatást gyakorolt fizikai aktivitásunk, egy igen sikeres kampány elemei körvonalazódnak. A szolidaritást és lokálpatriotizmust hangsúlyozhatná, ha a mindennapi szükségleteket a helyi közösséghez köthető dolgozók segítségével intézzük el, amivel munkahelyük megőrzését is támogatjuk. Ezek a magától értetődő előnyök sokszor fel sem tűnnek a lakóknak, de frappáns, pozitív üzenetekkel könnyen tudatosítható lenne az emberekből.

---

<sup>71</sup> Érdemes lenne a különböző városrészek elnevezését kiindulópontként venni a feltérképezés során.

<sup>72</sup> [https://www.ted.com/talks/carlos\\_moreno\\_the\\_15\\_minute\\_city/transcript?language=hu](https://www.ted.com/talks/carlos_moreno_the_15_minute_city/transcript?language=hu)

## Csatlakozás a WHO Európai Egészséges Városok Hálózatához

Sok európai és három hazai (Pécs, Székesfehérvár, Győr) városhoz hasonlóan Debrecen számára is előnyös lehetne csatlakozni a WHO Európai Egészséges Városok Hálózatának tagjai közé.<sup>73</sup> A WHO Európai Egészséges Városok Hálózatának általános célja, hogy az egészséget kiemelt társadalmi és politikai szintre emelje.<sup>74</sup> A WHO megfogalmazása szerint az egészséges várost a folyamat, nem az eredmény határozza meg. Nem attól „egészséges” egy város, hogy egy különleges egészségi állapotot ér el, hanem tudatában van az egészség értékével és törekszik ennek megfelelően folyamatosan a legjobb eredmény elérésére, így minden város egészséges város lehet, függetlenül a lakosság aktuális egészségi állapotától.<sup>75</sup>

Cél, hogy az egészség kiemelt helyet foglaljon el a városok politikai és társadalmi napirendjén és helyi szinten erős népegészségügyi mozgalmat építsen ki. Hangsúlyozza a méltányosságot, a részvételi kormányzást és a szolidaritást, az ágazatközi együttműködést és az egészség meghatározó tényezőinek kezelésére irányuló intézkedéseket. A modell sikerességéhez innovatív fellépésre van szükség, amely az egészség és az életkörülmények minden vonatkozására kiterjed a helyi lakosok bevonásával, valamint a hálózat tagjai közötti együttműködésre, tapasztalatcserére.

A hálózat hat stratégiai célja:

1. az egészséggel és a fenntartható fejlődéssel kapcsolatos szakpolitikák és intézkedések előmozdítása helyi szinten és a WHO európai régiójában, hangsúlyt fektetve az egészség meghatározó tényezőire, a szegénységben élőkre és a kiszolgáltatott csoportok szükségleteire;
2. az egészséges városok nemzeti megítélésének megerősítése az egészségfejlesztési, közegészségügyi és városregenerációs politikák összefüggésében, hangsúlyt fektetve a nemzeti és helyi együttműködésre;

---

<sup>73</sup> <https://www.euro.who.int/en/health-topics/environment-and-health/urban-health/who-european-healthy-cities-network/membership/list-of-phase-vii-healthy-cities>

<sup>74</sup> [https://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0006/280842/CityFactSheetsBook\\_12-06.pdf](https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0006/280842/CityFactSheetsBook_12-06.pdf)

<sup>75</sup> A hálózatba kerülésnek a követelményei: az egészség iránti elkötelezettség, valamint az annak eléréséhez szükséges folyamat és struktúra. Egészséges város az, amely folyamatosan létrehozza és javítja fizikai és társadalmi környezetét, és bővíti azokat a közösségi erőforrásokat, amelyek lehetővé teszik az emberek számára, hogy kölcsönösen támogassák egymást az élet minden funkciójának ellátásában és a lehető legnagyobb mértékben fejlődjenek.

3. szakpolitikai és gyakorlati szakértelem, jó bizonyítékok, ismeretek és módszerek előállítása, amelyek felhasználhatók az egészség előmozdítására a régió minden városában;
4. szolidaritás, együttműködés és munkakapcsolatok előmozdítása az európai városok és hálózatok között, valamint az Egészséges városok mozgalomban részt vevő városokkal és hálózatokkal;
5. tevékeny szerepet játszani az egészség védelmében európai és globális szinten, a városi kérdésekkel foglalkozó más ügynökségekkel és a helyi hatóságok hálózataival való partnerségek révén; és
6. a WHO európai hálózatának hozzáférhetőségének növelése az európai régió összes tagállama számára.<sup>76</sup>

A WHO iránymutatása szerint egy „egészséges város” célja az, hogy:

- kiváló minőségű, tiszta, biztonságos fizikai környezet álljon rendelkezésre,
- az ökoszisztéma stabil és hosszú távon fenntartható legyen;
- erős, kölcsönösen támogató és nem kizármányoló közösség alkossa;
- megvalósuljon a polgárok nagyfokú részvétele és ellenőrzése az életüket, egészségüket és jólétüket érintő döntések felett;
- az alapvető szükségletek kielégítése (étel, víz, menedék, jövedelem, biztonság és munka) a város minden lakója számára biztosított legyen;
- elérhető legyen az emberek hozzáférése a legkülönbözőbb tapasztalatokhoz és erőforrásokhoz, sokféle kapcsolatfelvétel, interakció és kommunikáció lehetőségével;
- változatos, létfontosságú és innovatív gazdaság legyen biztosított;
- rendelkezésre álljon a kapcsolat a múlttal, a városlakók kulturális és biológiai örökségével, valamint más csoportokkal és személyekkel;
- olyan forma, amely kompatibilis az előző jellemzőkkel és javítja azokat;

---

<sup>76</sup> <https://www.euro.who.int/en/health-topics/environment-and-health/urban-health/who-european-healthy-cities-network/what-is-a-healthy-city/six-strategic-goals>

- megvalósuljon a megfelelő népegészségügyi- és betegségellátási szolgáltatások optimális szintje, amely mindenki számára elérhető; és magas egészségi állapot státusz alakuljon ki a lakosság körében.<sup>77</sup>

A COVID-19 világméretű terjedése ráirányította a figyelmet arra, hogy egyes városok a járvány nemzeti epicentrumává válhatnak, sűrű népességükkel és közlekedési hálózataikkal fokozva a fertőzés terjedését. A város vezetése és a helyi közösségi szervezetek kulcsfontosságú szereplői a hatékony reagálásnak és jelentős szerepük lehet a járvány visszaszorításában. A helyi/önkormányzati hatóságok elrendelhetnek a fertőzések kockázatának csökkentésére irányuló intézkedéseket, könnyen elérhetik a lakosságot, és jó helyzetben vannak ahhoz, hogy irányt és támogatást nyújtsanak a fizikai és társadalmi hatások némelyikének csökkentésére. Kiemelt jelentőségüket adja továbbá, hogy nem csak nemzeti, de nemzetközi epicentrumok is lehetnek a fertőző betegsége terjedésére vonatkozóan. Mivel egyrészt a városok a közösségi közvetítés központjai, valamint belépési pontok a további országok közötti fertőzések átviteléhez a nemzeti és nemzetközi utazások és kereskedelem révén. Ugyanakkor a városok a legközelebbi kormányzati szintet képviselik a lakosság felé. Az önkormányzatok működnek együtt a legszorosabb kontextusban az emberekkel, beleértve a veszélyeztetett csoportokat is. Mindemellett a városok a nemzeti felkészültségi és reagálási tervek érvényesítésének kulcsszereplői, alapvető szolgáltatók, és központi szerepet játszanak a fenntartható jövő megteremtésében.

2020 decemberében megtartott web alapú konferencián került bemutatásra először a „*Healthy Cities in times of pandemic: protecting communities and building back better*” előadás keretében az az állásfoglalás, amely a WHO Európai Egészséges Városok Hálózatának iránymutatásait és tapasztalatait foglalja össze a pandémiás időszak kihívásaira vonatkozóan és 2021 évtől már elérhető online felületen is.<sup>78</sup>

---

<sup>77</sup> <https://www.euro.who.int/en/health-topics/environment-and-health/urban-health/who-european-healthy-cities-network/what-is-a-healthy-city/healthy-city-checklist>

<sup>78</sup> <https://www.euro.who.int/en/health-topics/environment-and-health/urban-health/who-european-healthy-cities-network/policy/healthy-cities-for-building-back-better-political-statement-of-the-who-european-healthy-cities-network-2021>

Mindezek alapján javasolt Debrecen Megyei Jogú Város vezetésének, hogy alakítson egy olyan szakértői munkacsoportot, melynek feladata a város egészségügyi stratégiai programjának kialakítása és az „Egészséges Város” koncepció megvalósítása az egészséget és az egészséges életmódot befolyásoló jövőbeni kihívásokra reagálva.<sup>79</sup>

---

<sup>79</sup> <https://www.euro.who.int/en/health-topics/environment-and-health/urban-health/who-european-healthy-cities-network/the-who-european-healthy-cities-network-a-response-to-the-covid-19-pandemic-close-to-the-people>

készült:  
Debrecen MJV Önkormányzatának  
(4024 Debrecen, Piac utca 20.)  
megbízásából

írta, szerkesztette:  
Debreceni Egyetem Népegészségügyi Kar  
(4026 Debrecen, Kassai út 26.)

Készült: 2021. szeptember

A KIADVÁNY KÉSZÍTÉSÉT ADATKÖZLÉSSEL SEGÍTŐ HATÓSÁGOK, SZERVEZETEK

Központi Statisztikai Hivatal, Szinapszis Piackutató és Tanácsadó Kft.

Debreceni Egyetem Népegészségügyi Kar egészségügyi gondozás és prevenció alapképzési szak  
népegészségügyi ellenőr szakirányán tanuló hallgatók:

Ács Gréta Andrea	Gál Gréta Brigitta	Madai Alexandra
Bajtek Beáta	Gebei Fruzsina Hajnalka	Nagy Cintia
Barát Bernadett	Gilányi Dorina	Oláh Zsuzsanna
Barát Zsófia	Gönczi Klaudia	Pál Anna
Barva Éva Lilla	Guti Gréta	Papp Fanni
Bói Bernadett	Horváth Vivien Krisztina	Rácz Edit Vivien
Boros Bernadett	Járosi Dorina	Ratkai Zsuzsanna Eszter
Dancs Klaudia	Jaross Eszter	Sándor Ilona Eszter
Dávid Dóra	Kiss Nikolett	Szabó Csilla
Dokus Valentina	Kota Orsolya	Szabó Gerda
Ésik Olivia	Kovács Anett	Szabó Nikolett
Fekete Adrienn	Kovács Csenge	Tölgyesi Ildikó
Földesi Dóra	Lévai Hajnalka Sztella	Túri Fanni Renáta
	Zámbori Zita	

Debrecen Megyei Jogú Város Egészségterve  
ISBN 978-963-490-393-2

## FÜGGELÉK

### Halálozási (mortalitás) adatok, betegség főcsoportok a betegségek BNO<sup>80</sup> kódjaival

- A keringési rendszer betegségei
  - Magas vérnyomás betegség (I10-15)
  - Ischaemiás szívbetegség (I20-I25)
  - Agyérbetegségek (I60-I69)
  - Keringési rendszer betegségei (I00-I99)
  
- A légzőrendszer betegségei (J00-J99)
  
- Az emésztőrendszer betegségei (K00-K93)
  - Alkoholos májbetegség (K70)
  
- Daganatok (C00-D48)
  - Ajak, szájüreg, garat, rosszindulatú daganata (C00-C14)
  - Nyelőcső rosszindulatú daganata (C15)
  - Gyomor rosszindulatú daganata (C16)
  - Vastagbél rosszindulatú daganata (C18)
  - Végbél, szigmabél, végbélnyílás rosszindulatú daganata (C19-C21)
  - Egyéb emésztőszerv rosszindulatú daganata (C17, C22-C26)
  - Gége rosszindulatú daganata (C32)
  - Légcső, hörgő, tüdő rosszindulatú daganata (C33-C34)
  - Női emlő rosszindulatú daganata (C50)
  - Méhnyak rosszindulatú daganata (C53)
  - Prostatata rosszindulatú daganata (C61)
  - Az agy rosszindulatú daganata (C71)
  - Non-Hodgkin lymphoma (C82–C85, C96)
  - Myeloma multiplex és plazmasejtes rosszindulatú daganatok (C90)
  - Leukémia (C91–C95)
  
- A morbiditás és mortalitás külső okai (V01-Y98)
  - Öngyilkosság és önsértés (X60-X84, Y87)
  
- Összhalálozás (A00-Y99)

---

<sup>80</sup> Betegségek Nemzetközi Osztályozása

## Megbetegedési (morbiditás) adatok, betegség főcsoportok a betegségek BNO kódjaival

- A csont-izomrendszer és kötőszövet betegségei
  - A csontsűrűség és csontszerkezet rendellenességei (Osteoporosis) (M80-M85)
- A keringési rendszer betegségei
  - Idült rheumás szívbetegségek (I05-I09)
  - Magasvérnyomás (hypertensiv) betegségek (I10-I15)
  - Ischaemiás szívbetegségek (I20-I25)
  - Szívbetegségek egyéb formái (I34-I39)
- A légzőrendszer betegségei
  - Idült alsó légúti betegségek (J40-J44)
  - Asthma (J45)
- A vér és vérbévíző szervek betegségei és az immunrendszert érintő bizonyos rendellenességek (D50-D89)
  - A vér és vérbévíző szervek betegségei és az immunrendszert érintő bizonyos rendellenességek (D50-D89)
- Az emésztőrendszer betegségei
  - Gyomor-, nyombél-, gastrojejunális fekély (K25-K28)
  - A máj betegségei (K70-K77)
  - Alkoholos májbetegség (K70)
- Az idegrendszer betegségei
  - Átmeneti agyi ischaemiás attackok (TIA), rokon syndromák és agyi érsyndromák cerebrovascularis betegségekben (G45, G46)
  - Cerebrovascularis betegségek (I60-I69)
- Az urogenitális rendszer megbetegedései
  - Veseelégtelenség (N17-N19)
- Daganatok
  - Rosszindulatú daganatok (C00-C97)
- Endokrin, táplálkozási és anyagcsere betegségek
  - Pajzsmirigy rendellenességei (E00-E07)
  - Diabetes mellitus (E10-E14)
  - Lipoprotein-anyagcsere rendellenességei és egyéb lipidaemiák (E78)
- Mentális és viselkedészavarok
  - Pszichoaktív szer használata által okozott mentális és viselkedészavarok (F10-F19)
  - Alkohol okozta mentális és viselkedészavarok (F10)