

A Baleseti Okkutató Szakbizottság jelenti

II. rész

4.2 A balesetek egészségügyi jellemzői

A kérdéskör kapcsán először azt vizsgáljuk meg, hogy mely sérülési fajták legjellemzőbbek a balesetekre. Az összes baleset 95,4%-át a felületi zúzódások (36%), a nyílt sérülések (25,1%), a törések (21,1%) valamint a ficamok és rándulások (13,2%) teszik ki.

Kiemelendő, hogy az első csoportban az átlagosnál gyakrabban (40% felett) szerepelnek a közlekedési és a sportbalesetek áldozatai, míg viszonylag legritkábban (26,4%) a munkahelyi baleseteknél fordul elő. A nyílt sérülések leggyakoribb szenvedő alanyai viszont épp a munkahelyi balesetek áldozatai (44,4%). Viszonylag ritkán fordul elő a közlekedési (14,1, illetve 15,8%), s teljesen elvétve a sportbaleseteknél (3,9%). A törés az átlagosnál gyakrabban fordul elő a közlekedési foglalkozási balesetek sértettjei körében, bár nem volna célszerű ezt szignifikáns eltérések tekinteni. A ficam és a rándulás szignifikánsan gyakrabban fordul elő a sport- mint az egyéb balesetek körében.

A baleseti típusok szerinti megközelítésben ezt azt jelenti, hogy a *munkahelyi* balesetekre elsősorban a nyílt sebek jellemzőek, de viszonylag magas az égések aránya is. Ezzel szemben a törések, ficamok, rándulások és a zúzódások aránya alacsonyabb. A közlekedési-foglalkozási balesetek az egyéb közlekedési balesetekkel mutatnak hasonlóságot, míg az egyéb foglalkozási balesetek nem mutatnak zúzódások magasabb arányától eltekintve – jellemző eltérést az átlagtól. A *közlekedési* balesetekre egyrészt a zúzódások, másrészt a törések jellemzőek. Jelentősen magasabb az egyéb (belsőszervi) sérülések, valamint az ugyancsak súlyosabb ideg-in-ér-roncsolás sérülések aránya is. Ezzel szemben a nyílt sebek, ficamok, rándulások, égések aránya alacsony. Az *otthoni* balesetek között a nyílt sebek és égések aránya magas, alacsony a ficamok-rándulások (és kismértékben a zúzódások) aránya. A sportbalesetekben a zúzódások és különösen kiemelkedően ficamok-rándulások aránya magas. A törések aránya megközelíti az átlagot, ez szemben a nyílt sebek aránya, valamint egyéb sérüléseké elenyésző. Az *egyéb* sérülések kevésbé térnek el az átlagoktól: a ficamok-rándulások és egyéb sérülések aránya kissé magasabb, az égéseké alacsonyabb.

Testtájszempontjából legveszélyeztetettebb az alsó végtag (34,2%, a sportbaleseteknél 45%), ezt követi a kézsérülés (29,3%, ezen belül az jellemző, hogy viszonylag ritkán – 15,3, illetve 11,5% – fordul elő a közlekedési balesetek áldozatai körében. Nagyjából azonos gyakorisággal jellemző a fej (11,6%), illetve a felső végtag (12,6%) sérülése. A fejsérülés dominál a nem foglalkozási közlekedési balesetek áldozatainál (20,1%). Viszonylag ritkák (2,6%) a többszörös sérülések, amelye

körében azonban kiemelkedően magasak (8,8, illetve 8,9%) a közlekedési balesetek köréből származó esetek.

Baleseti típusok szerinti bontást követve a *munkahelyi* balesetek között a kéz-sérülések dominálnak, ezek egymagukban az összes munkahelyi balesetek felét teszik ki. Ennek megfelelően a többi balesetek aránya kissé elmarad az átlagtól. A közlekedési foglalkozási balesetek az egyéb közlekedési balesetekhez, az egyéb foglalkozási balesetek inkább a munkahelyi balesetekhez mutatnak hasonlóságot. A *közlekedési* balesetek között a fejsérülések és a többszörös sérülések emelkednek ki, de az átlagot meghaladják a mellkasi és hasi-medencei sérülések is. Tehát a súlyosabb károsodás veszélyével járó testtájak sérülései gyakoribbak. Az otthoni balesetek testtáj szerinti megoszlása kevesse tér el az átlagostól, még a mellkasi és kéz-sérülések aránya haladja meg mérsékeltén az átlagot. A *sportsérülések* között kiemelkedik az alsóvégtag, amelyen a balesetek közel fele fordul elő. A felsővégtag és kéz sérülései is elérik az átlagot, még (a nyak kivételével) a többi testtájék sérülése és többszörös sérülés lényegesen ritkább. Az *egyéb* sérülések között a fej és a felsővégtag (erőszakos cselekmények) szerepel viszonylag gyakrabban, a mellkas, kéz és többszörös sérülés ritka.

A *sérülések súlyosságának* értékelését a nemzetközileg elfogadott és a WHO által ajánlott osztályozásnak megfelelően végeztük.

A *munkahelyi* balesetekben a könnyű (1-3 ISS értékű) sérülések aránya kiemelkedően magas, az ennél súlyosabb sérülések aránya nem éri el az átlagot. A közlekedési foglalkozási balesetek az egyéb közlekedési balesetekhez mutatnak hasonlóságot, az egyéb foglalkozási balesetekben feltűnő a súlyos (16-24 ISS értékű) balesetek magas aránya (ez tisztázandónak látszik).

A *közlekedési* balesetekre az enyhe balesetek alacsony, a középsúlyos, súlyos és halálos balesetek magas aránya jellemző, kiemelkedik a halálos balesetek arányában.

Az *otthoni* balesetekben a középsúlyos balesetek (9-14 ISS érték) aránya magasabb, a súlyos és életveszélyes balesetek aránya alacsony.

A *sportbalesetek* a csekély és könnyű sérülések között oszlanak meg, középsúlyos baleset kevés, ennél súlyosabb baleset gyakorlatilag nem fordult elő. Az egyéb balesetek nem mutatnak jellemző eltérést.

A *várható gyógyulási időt* elemezve kitűnik, hogy a balesetek sérültjei 60%-ának várható gyógyulási ideje 8 napon belüli, 85,6%-a 30 napon belüli. Két hónapon belüli gyógyulási idővel lehet számolni a sérültek 95,9%-ánál. Viszonylag legnagyobb arányban igen enyhe (3 napon belül gyógyuló) sérüléssel járnak a sportbalesetek (22,7%). A ránylag a legmagasabb a gyógyulási idő a foglalkozási közlekedési balesetek áldozatainál (mintegy kétszerese – 20% – az egyéb foglalkozási, és az egyéb közlekedési balesetekének). Ugyancsak a közlekedésben leginkább várhatók a halálos kimenetelű balesetek. Itt 100 sérültből 1-nél, a többi foglalkozási balesetnél 1000-ből 1-nél, illetve 2-nél, az otthoninál 1000 balesetből 4-nél, a szabadidő balesetekenél 1000-ből 5-nél lehet ilyen kimenetelre számítani. A sportbalesetek körében mintánkban ilyen eset nem fordult elő.

Baleseti típusok szerinti bontást elvégezve kitűnik, hogy a *munkahelyi* balesetek közül a 9-15 nap közé eső balesetek aránya magasabb, viszont mind a 3 napon belül gyógyuló, mind a 30 napot meghaladó és halálos (tehát a súlyos) sérülések

aránya alacsonyabb az átlagosnál. A közlekedési foglalkozási balesetek megoszlása megfelel az egyéb közlekedési baleseteknek, míg az egyéb foglalkozási balesetek megoszlása a munkahelyi balesetekhez mutat hasonlóságot. A közlekedési balesetekben a 30 napot meghaladó és a halálos balesetek aránya – e sérülések súlyosságának megfelelően – meghaladja az átlagot. A otthoni balesetek nem mutatnak jellemző eltérést, egyedül a 90 napot meghaladó balesetek aránya (idősek törései) emelkedik az átlag fölé. A sportbalesetek között a 3 napon belül gyógyuló sérülések aránya magas, viszont a 60 napot meghaladó sérülések aránya alacsony. Halálos sportbaleset nem fordult elő. Az egyéb balesetek nem mutatnak jellemző eltérést.

4.3 A balesetezők szociológiai jellemzői

A baleseti sérültek nemét vizsgálva megállapítható, hogy túlnyomóan dominálnak a férfiak. Amíg a megye lakónépességén belüli részarányuk 48,7%, addig a balesetek áldozatai között 65,2%-uk szerepel. Az egyes baleseti típusok között csak kisebb eltérések mutatkoznak. Ezek között érdemes megemlíteni, hogy a nők az átlagos 34,8%-os részarányukkal szemben a nem munkahelyi foglalkozási balesetekben csak 16,6%-kal képviseltetik magukat. Legnagyobb arányban (39,9%) az otthoni balesetekben vesznek részt.

A férfiakra a leesés (különböző szintekről), a vágás-szúrás, az ütés-rúgás és a robbanás-lőfegyver (kis esetszám) jellemző. Nőkön viszonylag gyakoribb az elesés azonos szinten, a hőhatás, a harapás-szúrás, de abszolút értékben egyik sem haladja meg a férfiak sérülésének számát. Viszonylag kiegyenlített, ahol nem a sérült tevékenysége, hanem egyéb tényező (pl. harapás-szúrás, a kerékpárra felültett kisgyermek küllősérülése, elesés) lényegének a két nem arányának megfelelően határozza meg a sérülés gyakoriságát.

A közepes súlyosságú (ISS 9-14) sérülések aránya nőkön magasabb, a súlyos és legsúlyosabb sérüléseké (ISS 16-tól) – ezek száma összességében lényegesen kisebb – férfiakon gyakoribb, s ennek megfelelően a közvetlenül halálos sérülések száma is.

Bizonyos, előzetes várakozásokkal ellentétben a *korcsoportok* esetében ilyen jelentős eltéréseket nem tapasztaltunk. (A megyei lakónépesség és az áldozati populáció összehasonlítása tekinthető meg a 3. táblázatban.)

Jól látható, hogy összességében a 11-24. évig terjedő korcsoport a felülreprezentált. 55 év felett a lakónépesség számarányához képest viszonylag ritkán vesz részt balesetekben. Részletesebb bontásban az is nyilvánvaló, hogy 6 éves korig az azonos korúakhoz képest kevesebb a baleset 7-10 év között az arány azonos, 11-24 év között a már említett felülreprezentáltság jellemző, 25-54 év között a lakossági és a balesetezői arány ismét azonos.

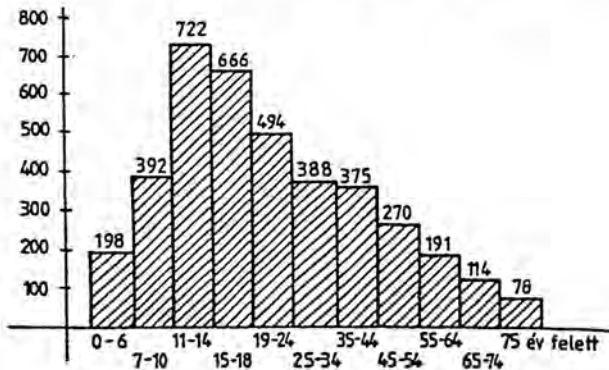
Tekintettel arra, hogy 24 éves korig nem 10 éves korcsoportok szerepelnek, a balesetek százalékos megoszlása megtévesztő (25-34 év közt a legtöbb). Reálisabban mutatja a tényleges helyzetet ezért ha egy-egy évfolyamra átlagolva elemezzük a táblázatot.

A balesetek gyakorisága a gyermekkorban 11-24 évig meredeken nő, a csúcspont 11-14 év között van, de közel azonos szinten marad 15-18 év között (sőt a fiúk

**Az ország és Vas megye lakónépessége és
a megyében történt baleseti sérültek
korcsoportok és nemek szerinti megoszlása**

Korcsoport	Lakónépesség		Baleseti sérültek Vas megye
	ország.	megoszlása (%) Vas megye	
0-6 év	8,43	8,32	5,4
7-10 év	6,05	6,17	6,1
11-14 év	6,58	6,66	11,2
15-18 év	5,55	5,58	10,3
19-24 év	7,60	7,51	11,5
25-34 év	14,89	14,48	15,0
35-44 év	14,37	14,33	14,5
45-54 év	12,03	11,54	10,4
55-64 év	11,60	11,84	7,4
65 évtől adathiány	12,91	13,59	7,9
	0,0	0,0	0,4
NEM			
férfi	48,2	48,7	65,2
nő	51,8	51,3	34,8

Egy évfolyamra eső sérültek száma átlagosan



4. ábra

száma itt a legmagasabb). Innen az életkorral (lányoknál már a 15. évtől) csökken. de érdekes módon 35-44 év között a 25-34 évesek szintjén marad. A 25. évtől a nő aránya fokozatosan emelkedik, a 65. évtől már abszolút értékben is meghaladja a férfiakét (45 éves kortól a korcsoportok szerinti arányban a nők mintegy 10 évvel haladják meg a férfiakat). Érdekes módon a várható halálozásban is mutatkozik ez a közel 10 éves különbség (férfi 65 év, nő 73 év). Erről ld. a 4. ábrát.

A sérültek nem- és kor szerinti megoszlása egyébként jelentősen eltér a lakosság demográfiai adataitól. Míg a férfiak és nők száma a lakosságban közel egyenlő a sérültek között a férfi-nő arány megközelíti a 2:1-et (65,2%–34,8%). 14 éves korig a férfiak aránya valamivel az átlag alatt marad (60,6–63,3% között), 15-34 között azt lényegesen meghaladja, 35-44 év között ismét az átlagot közelíti meg, míg 45 évtől fokozatosan csökken, 85 évtől már az 1/3-ot sem éri el. Az eltérésnek aktív korban a két nemnek az életkorral mindinkább megnyilvánuló eltérő magatartásában van az oka (férfiak aktívabbak, agresszívabbak) s ez a 15. évtől válik mind feltűnőbbé, annyira, hogy 19-24 év között 4 férfi sérülte csak egy nő j (79,7%–20,3%). Az életkor emelkedésével az aktivitásban mutatkozó különbség csökken, ezzel szemben két másik tényező kerül előtérbe: a nők arányának a korral fokozódó növekedése, hormonális okokkal összefüggő nagyobb sérülékenysége (osteoporosis). 85 évtől már 1:2 a férfiak-nők száma. Előbbiekből adódik, hogy a legveszélyeztetettebb életkor a 11-24 év, s ha a nemek arányát is figyelembe vesszük, úgy 15-24 év között a férfiak veszélyeztetettsége különösen kiemelkedik.

Az egyes baleseti típusokat vizsgálva azonban eléggé lényeges (és részben ismert) eltérések adódnak. A 0-6 éves korcsoport vesz részt számarányához képest leggyakrabban a közlekedési balesetekben (9,6%), viszonylag gyakori a háztartási balesetekben való szereplésük (6,5%). E korcsoportnak – szemben az átlagos 47,6%-os részesedési aránnyal – 58% a lesz háztartási, az átlagos 10,9%-os aránnya szemben 19,6%-uk részese közlekedési balesetnek. A 7-10 éves korcsoportra legjellemzőbbek a sport és egyéb szabadidő balesetek. Ugyanez a két baleseti típus dominál egészen a 24. életévig, bár a 11-14 éves korcsoportnál megfigyelhető csúcshoz képest már jelentős a csökkenés. A 35-44 éves korcsoporttól kezdve ez a két baleseti típus lényegében elhanyagolható jelentőségű. A 19-24 éves korcsoporttól kezdve hirtelen megjelennek a foglalkozási balesetek, amelyek egészen a 45-54 éves korcsoportig a legjelentősebb részarányt képviselik a balesetek körében. A 25-44 év közötti két évtizedben a korcsoportba tartozó balesetet szenvedettek körében foglalkozási baleset áldozatainak aránya különösen magas. A 25-34 éves korcsoporttól kezdve hirtelen megugrik az otthoni balesetekben részesek számaránya. Az 55. életévtől kezdve két baleseti típus: a közlekedési és az otthoni balesetek játsszák a döntő szerepet. Amíg az otthoni balesetekben a vizsgált populáció 47,6%-a vett részt, addig ez az arány pl. a 75-84 évesek körében 71,4, az ennél idősebbek esetében pedig 83,5%. A 7-24 éves fiatalok viszonylag legtrikábban vesznek részt ezekben a balesetekben.

Az életkor és a sérülési esemény jellegét megfigyelve megállapítható, hogy 0-6 év között az elesés, illetve leesés, valamint az ütközés és a becsipődés (kerékpárküllő) dominál. 7-10 év között ez annyiban módosul, hogy a becsipődés helyét már vágás-szúrás foglalja el, 11-14 év között a fentiekhez az ütés-rúgás (labdarúgás) társul. Az elesés minden korcsoportban egyik vezető esemény, a leesés 64 éves

korig, a vágás-szúrás 54 éves korig, az ütközés 74 éves korig játszik jelentős szerepet, az ütés-rúgás 44 éves korig. 15-54 év között a becsipődés is jelentős tényező.

A *korcsoport és a kapcsolódó tárgy* viszonyát vizsgálva megállapítható: a kapcsolódó tárgyak aránya egyrészt 0-6 év között magas (a kisgyermek mindent meg akar tapasztalni), másrészt 25-44 év között (munkavégzés, barkácsolás), idős korban egyre inkább csökken arányuk (itt az elesés, leesés a leggyakoribb).

A korcsoport és a sérülés fajtája egybevetésekor kitűnik, hogy a sérülések 4%-a négy fajta között oszlik meg: nagysági sorrendben a zúzódás (36%), nyílt seb (25,1 %) törés (21,1 %) és ficam-rándulás (13,2%). Korcsoportok szerint is általában ez a sorrend az alábbi eltérésekkel:

0-6 év között a nyílt sebek megelőzik a zúzódásokat, törés és ficam-rándulás aránylag ritka.

10 év között a zúzódás a leggyakoribb, de nő a törések jelentősége.

1-14 év között a törés már megelőzi a nyílt sebeket, nő a ficam-rándulások jelentősége.

5-18 év között a törések szerepe csökken, a ficam-rándulásoké megközelíti a nyílt sebek gyakoriságát.

9-24 év között a zúzódás és nyílt sebek után a ficam-rándulás következik.

25-54 év között a törés a harmadik és mindinkább megközelelti a nyílt sebek gyakoriságát.

55-64 év között a törés már második, megközelíti a zúzódások gyakoriságát, a ficam-rándulás szerepe mindinkább csökken.

65 évtől a törés a leggyakoribb sérülésfajta, s aránya végül meghaladja az esetek 50%-át.

Testtáj és életkor szerint elemezve a baleseteket, megállapítható: a fej sérülése kiemelkedően magas 0-6 éveseken (az összes sérülések 1/6-a, 17,6%). A mellkas és has sérülései 25-64 év között gyakoribbak, 24 évig ritkák. A felsővégtag sérülései

1-14 év között a leggyakoribbak, majd 25 évtől ismét emelkedik számuk és arányuk 64 évig. A kéz és az alsóvégtag sérülései 11-44 év között mind számban, mind arányban magasak. A többszörös sérülések száma és aránya 25-44 év között legmagasabb, de 19-74 év között is jelentős.

A *korcsoport és várható gyógyulási idő* kapcsolatát elemezve kitűnik, hogy 34 éves korig a rövid (8 napon belüli) várható ápolási idejű esetek aránya dominál, 5 évtől a 9-30 nap ápolási idejű, majd 45 évtől a 30 napot meghaladó, 65 évtől 60 ápolási napot meghaladó, valamint a halálos balesetek aránya mind magasabb. Az életkorral ilyen szignifikáns összefüggés egyik oka, hogy az életkor emelkedésével a sérülések gyógyulási hajlama rosszabb, másik oka, hogy a sérülések súlyossága is nő.

A sérült *iskolai végzettségét* elemezve két csoport válik ki a többségből: a 8 osztályt (30,9% és a szakmunkásképzőt (20,9%) végzettké. Előre bocsátva azt, hogy az iskolai végzettség a balesetekről szerzett eddigi ismereteink szerint nem választható el a korcsoportoktól, most azt látszik szükségesnek kiemelni, hogy a végzettség nélküliek legnagyobb arányban a közlekedési, legkisebb arányban a sport: a 4-5 osztályt végzettek legnagyobb arányban a sport, a 8 osztályt végzettek

a közlekedési foglalkozási, a befejezett középiskolások a sport, a szakmunkásképzőt végzettek a foglalkozási balesetekben játszanak szerepet. Itt figyelmet érdemel az a tény, hogy a szakmunkás képzettségük csaknem kétszer akkora súllyal vesznek részt a foglalkozási közlekedési (31,2%), mint az egyéb közlekedési (18,4% balesetekben.

A családi állapotot áttekintve (ezt az adatot a minta 2,4%-ánál nem tudtuk megállapítani) a következő jellemzők emelhetők ki: a házások sportbalesetekben játszott szerepe viszonylag alacsony (az átlag 42,9%-kal szemben 15,9%), az elváltak elsősorban foglalkozási (ezen belül is az átlagos 2%-os részesedéssel szemben 5,3%-kal a közlekedési), az özvegyek főként az otthoni és viszonylag ritkán a közlekedési (7,2% kontra 4%), a nőtlenek-hajadonok viszonylag ritkán (22,9%) a közlekedési foglalkozási, nagyon gyakran a sport (81,9%), a szabadidő (60,5%) és viszonylag gyakran a nem foglalkozási közlekedési (48%) balesetekben.

Amennyiben a családi állapotot a korcsoporttal vetjük egybe, kitűnik, hogy a házások és az elváltak 25 évtől kezdődően vesznek részt ugrásszerűen nagyobb arányban a balesetekben. Ugyanez érvényes – fordított előjellel – a nőtlenek-hajadonok körében. (Ez utóbbi esetben pl. amíg az átlagos részvételi arány 46,8% addig a 19-24 éves korcsoportban 75,9%, a 25-34 éves korcsoportban már csak 20,6%, a 35-44 éves korcsoportban 8,4%). Az özvegyek a 45-54 éves korcsoporttól kezdve játszanak egyre nagyobb szerepet. (Az átlagos 4,9%-os aránnyal szemben pl. az 55-64 éves korcsoportban már 12,3%, a 65-74 éveseknél 30,4 a 75-84 éveseknél 56, a 85 éves és idősebb korcsoportban 65,5%.)

Az 15 évnél idősebb Vas megyei lakosság (legfrissebb, 1980-as adatok szerinti) valamint a baleseti populáció családi állapot szerinti összehasonlításáról a 4. táblázat ad áttekintést.

4. táblázat

Összehasonlító adatok
Vas megye 18 évesnél idősebb népességének
átlaga és balesetekben belüli százalékos megoszlásáról
a családi állapot szerint

Családi állapot	Lakó populáció	Baleseti
nőtlen-hajadon	20,3	31,7
házas	67,0	55,5
özvegy	10,4	6,1
elvált (+ élettárs)	2,2	2,5 (+ 1,3)

Jól érzékelhető, hogy a népességből elsősorban a nőtlen-hajadon csoport a veszélyeztetett. Itt azonban meg kell jegyezni, hogy nekik az életkori specialitást és nem a családi körülményeket kell tekinteni. Nem lehet ugyanerre a következtetésre

jutni, ha az elváltak és az élettársi viszonyban élők felülreprezentáltságáról szólunk. Bár az is lehet, hogy a nagyvonalú KSH felmérésben az élettársi viszonyban élők – önálló kategória nem lévén – a házások közé kerültek.

A 15 éves és idősebb korcsoportba tartozók közül a nőtlenek-hajadonok túlnyomó többsége a sport-, a házások ritkán a sport-, az elváltak elsősorban a foglalkozási, az özvegyek az otthoni balesetekben részesedtek.

Vizsgáltuk azt is, hogy a sérült *egyedül él-e*. Kitűnt, hogy az egyedül élők leginkább sportbalesetekben voltak alureprezentáltak. (Az átlagos 6%-kal szemben 2,8%).

A *gondoskodásra kötelezett személyek számáról* viszonylag hiányosan szereztünk információkat. Azt találtuk, hogy amíg a gyermektelenek (ide sorolva azokat, akiknél kérdésre nem kaptunk információkat) elsősorban a nem foglalkozási, addig az 1-2 gyermekről gondoskodók a foglalkozási balesetekben fordultak viszonylag gyakrabban elő. A 3 gyermekről gondoskodóknál ilyen markáns eltérések már nem voltak tapasztalhatók. Az is megállapítható azonban, hogy ezek a jellemzők a 19 éves és ennél idősebb korcsoportban már nem jelentkeznek. Azt mondhajjuk tehát, hogy a felnőtt populációban a gyerekekről gondoskodás tekintetében az egyes baleseti típusok között nincs lényegi eltérés.

A *lakáshasználati jogcím* vizsgálata során a sérültek egynegyedétől nem kaptunk adatokat. A túlnyomó többség tulajdonos és az egyes baleseti típusok alkalmával semmiféle lényegi eltérés nem volt tapasztalható.

A *foglalkoztatás minőségét* elemezve, azt tapasztaltuk, hogy a sérültek zöme két nagy csoportba került. 47,4%-uk volt beosztott, 45,1%-uk pedig az ún. egyéb kategóriába került. Ez utóbbi azért ilyen nagy, mert az összes iskolai tanulót e csoportba soroltuk. Amíg az első csoportban a foglalkozási, addig a másodikban a nem foglalkozási balesetek sértettjei voltak felülreprezentálva.

A 19 éves és ennél idősebb korcsoportokat tekintve a vezetők elsősorban a sport, beosztottak a munkahelyi, az önállók az egyéb foglalkozási, a háztartásbeliek az otthoni, a speciális csoportmegjelölésbe nem kerültek a nem foglalkozási balesetekben felülreprezentáltak.

A *munkaköröket* vizsgálva vezető helyre kerültek a tanulók (24,7%), akik elsősorban sportbalesetekben (64%) kerültek kiemelt helyre. A második nagy csoport az ipari szakmunkásoké (12,3%), akik igen nagy súllyal (32%) a munkahelyi balesetekből részesedtek. A harmadik nagy csoport a nyugdíjasoké (11,6%), akik elsősorban a nem foglalkozási közlekedési és az otthoni balesetekben játszott szerepükkel tűntek ki. Megemlítendő még az óvodások csoportja, amelyik a balesetekben csak 3,2%-os aránnyal képviseltette magát, azonban a nem foglalkozási közlekedési balesetekben súlyuk 7,2%-ra nőtt. Külön vizsgáltuk a sérültek előző munkakörét, azonban az előzőektől lényegileg eltérő eredményre nem jutottunk. Erre utal a két változó közötti, 0,001-os szinten szignifikánsan szoros pozitív korreláció.

Újból a balesetek teljes körét elemezve a *sérülty tevékenység* szem előtt tartása mellett ahhoz a korántsem meglepő eredményhez juthatunk, hogy a balesetek viszonylagos többsége (37,5%) szabadidős tevékenység, játék, pihenés során történik. Ezt követi a nem fizetett munka (12,8%), az is elsősorban az otthoni balesetek körében, majd a sport. (E körben a munkahelyi balesetek 0,1, az egyéb foglalkozásúak 0,4, a nem munkahelyi közlekedési balesetek 1,2%-kal képviseltetik magukat. A fennmaradó 98,3% kifejezett sportbaleset.)

A sérültek többsége (42,8%) a *baleset*hez vezető *tevékenységet* rendszeresen, majd nem ilyen arányban (36,5%) néha végzi. Megítélés kérdése, hogy kevés-e vagy sok 12,2%-uk az adott *tevékenységet* akkor végezte életében először. Főként az otthoni és az egyéb szabadidős balesetekre jellemző ez. A sportbaleseteknél alig fordult ilyen elő. Viszont figyelemre méltó, hogy a közlekedésiek közül csaknem minden tizedik esetben akkor történt a baleset, amikor az egyén a *tevékenységet* életében először végezte.

Annak is utánanéztünk, hogy a *baleset*hez vezető *tevékenységet* hányan végezték. ha többen, csak a megkérdezett egyén sérült-e meg vagy mások is. A döntő többség (72,4%) egyedüli munkavégzés során következett be. Viszonylag nagy számban voltak olyan balesetek, amikor a *tevékenységet* többen végezték, de csak egyikük sérült meg. A többsérültes balesetek elsősorban a nem munkahelyi közlekedési balesetekre jellemzők. A sportbalesetekre viszont épp ellenkezőleg: az jellemző, hogy a sérült vagy egyedül végezte vagy ha nem, más akkor sem sérült meg.

Adataink szerint a balesetekben az *ittasság* látszólag alig játszik szerepet. (Nem ittassnak nyilvánították a balesetezők 91,2%-át) Itt azonban nem hagyható figyelmeztetés kívül, hogy a baleseti minta több mint egyötödét gyerekek képezték, ahol az alkohol szerepe minimális. Ennél is lényegesebb szempont, hogy – különösen az otthoni sérülésekkel – a balesetet szenvedettek gyakran csak másnap jelentkeznek, amikor kérdés felvetése már nem is lehetséges. A közölt adatok tehát csak a reális előfordulások alsó határát jelzik. Az enyhe ittasság a nem foglalkozási közlekedési, a közepes valamennyi közlekedési és a szabadidő, a súlyos ittasság a közlekedési és a szabadidő balesetekre a legjellemzőbb. A sportbalesetek gyakorlatilag mentesek az ittasságtól. A munkahelyi balesetekben pedig a közepes és súlyos fokú ittasság gyakorlatilag nem játszik szerepet. Összességében az állapítható meg, hogy az ittasság elsősorban közlekedési (11%), majd a szabadidő (9%) balesetekre a legjellemzőbb.

Az ittasokon elsősorban a fej sérülése gyakori (17,4% az átlagos 6,7% kal szemben) Ezen kívül többszörös sérülés esetén, valamint a nyak, a mellkas és kisebb mértékben a has sérüléseiben az átlagosnál magasabb, a kéz és az alsóvégtag sérüléseiben az átlagosnál alacsonyabb (3,7; illetve, 4,8%) az ittasok aránya.

A szakirodalomban (elsősorban a húszas-harmincas évek amerikai üzemi baleseti majd közlekedési kutatásainak jóvoltából) ismeretes a *baleset*ező típus. Azokról személyekről van szó, akik az átlagosnál sokkal gyakrabban, visszatérően lesznek balesetek előidézői és/vagy áldozatai. Adataink szerint a Vas megyei baleseti populáció 5,5%-ának volt már e balesetét megelőzően súlyos balesete. Egyik baleseti típusra sem különösebben jellemző. A teljes populáció 4,5%-ának egyszer, 0,5%-ának kétszer volt már ilyen balesete. E balesetek ismétlődése kis mértékben jellemzőbb a nem munkahelyi és nem közlekedési foglalkozási balesetekre. A korábbi balesetek zöme az 1981-89. közötti időszakban történt. Ez különösen a sportbalesetekre a jellemző.

4.4 Biztosítási kérdések

A kutatómunka megbízójának kívánságára a kérdőívbe több, a biztosítási rendszerrel összefüggő kérdés beépítésére került sor. Ezek azonban csupán a problémakör megmondására lehetnek elégségesek. Amennyiben a biztosítók piacgazdasági elvek alapján kívánnak a továbbiak során működni, ha nem is a mostani széles körben, de lényegesen mélyebb kutatásokat kell folytatniuk – a balesetek körén belül. Aligha

véletlen, hogy a fejlett országok csaknem mindegyikében a biztosítók által egyenként vagy szövetségben működtetett kutatóintézetek igyekeznek azon, hogy a rendelkezésre álló pénz minél hatékonyabban használják fel. Ott már felismerték, hogy a baleset-megelőzésben minden egyéb intézménynél jobban érdekelték a biztosítóársaságok. Hiszen minél több balesetet sikerül megelőzniök, annál kevesebb pénz kell a sérülteknek kifizetniök, tehát annál nagyobb haszonnal dolgoznak. Nincs még egy szervezet, amelyik ennyire közvetlenül lenne érdekelt a balesetek megelőzésében.

Arra a kérdésre, hogy a balesettel összefüggésben *anyagi kár érte-e a sérültet*, 5,2%-os arányban kaptunk igenlő választ. Viszonylag legmagasabb arányban a közlekedési baleseteknél (itt minden tizedik személynél) kaptunk igenlő választ.

A balesettel összefüggésben a sérültek 2,6%-ának merült fel *rendkívüli kiadása*. Ismét a közlekedési balesetek sértettjei (a foglalkozásiai 5,3. az egyéb közlekedésiek 8,6%-os aránnyal) válaszoltak a legnagyobb arányban igenlően. Feltehetően a viszonylag leegyszerűsítő kérdésfeltevés és a megkérdezés körülményei eredményezték a szerintünk irreálisan alacsony igenlő válaszadási arányt.

A biztosító intézmények szempontjából különös érdeklődésre igényt tartó kérdés, hogy *van-e a sértettnek az elszenvedett balesetre kártérítést adó biztosítása*. A sérültek 5,4%-ától erre nem kaptunk választ. 38,8%-uknak – legalábbis tudomásuk szerint – ilyen biztosítása nem volt. Ha ez a szám valós: a biztosító intézményeknek baleseti megkötése céljából még a lakosság bő egyharmada áll eddig be nem vont potenciális ügyfélként rendelkezésre. Ez különösen akkor el nem hanyagolható szempont, ha mint azt e tanulmány záró részéből látni fogjuk – mintegy minden tizedik állampolgárnak van ma hazánkban esélye arra, hogy egy éven belül balesetet szenvedjen. (Más kérdés, hogy a balesetek egy jelentős része olyan, amelyre a mai biztosítási feltételek mellett a biztosítók nem fizetnek.) 54,9%-uknak csak olyan biztosítása van, amelyik erre a balesetre fizet. Csak felelősségi biztosítás alapján kap kártérítést a sérültek 0,2%-a. Az erre a balesetre is érvényes és felelősségi biztosítás alapján is remél kártérítést az érintettek 0,7%-a. Ez utóbbi körben legnagyobb aránnyal a közlekedési balesetek sérültjei szerepelnek (1,8%).

A sérült biztosítási módzatai között legelterjedtebb a CSÉB (37,4%), majd a tanulóbiztosítás (20,3%). Minden tizedik személynek van háztartási biztosítása, 7,7%-uknak több biztosítása is van. A CSÉB a legelterjedtebb a foglalkozási baleset szenvedettek körében. Semmiféle biztosítással sem rendelkezik a megkérdezettek 14,8%-a. 6,6%-uknál nem volt megállapítható, hogy van-e biztosításuk.

A biztosítási díjra vonatkozóan kaptuk a leghiányosabb válaszokat. Feltehetően az emberek jelentős része normális körülmények között sem tudná váratlanul megmondani ennek összegét. Az ismert szituációban még kevésbé várható ez el. Tény, hogy 61,6%-uktól erre a kérdésre nem kaptunk információt. Amennyiben a konkrét választ adókat 100%-nak vesszük, úgy 40Ft-nál nem magasabb biztosítással rendelkezik 30,2%-uk; a 41-80 Ft közöttiek aránya 53,1%, a 81-150 Ft közöttieké 15,3%, az ennél magasabbaké 1,3%. A foglalkozási balesetek sérültjeinek inkább van(nak) magasabb összegű biztosítása(i).

Ezzel a valamennyi balesetcsoportha érvényes ismeretek összegezését befejeztük. A továbbiakban a három fő baleseti típusra külön-külön jellemző összefüggések összegezésére kerül sor.