



Ikt. szám: 222/1-2/2024

## Heves Vármegye Önkormányzatának Közgyűlése

### Helyben

## Tájékoztató

### Heves vármegye lakosságának egészségi állapotáról

#### Tisztelt Közgyűlés!

Heves Vármegye Önkormányzata felkérésére a **Heves Vármegyei Kormányhivatal Népegészségügyi Főosztálya** (3300 Eger, Kossuth Lajos u. 11.) elkészítette **tájékoztató anyagát Heves vármegye lakosságának egészségi állapotáról**, melyet az előterjesztés melléklete tartalmaz.

A tájékoztatót a Vidékfejlesztési és Határon Túli Ügyek Bizottsága a 2024. január 16-i ülésén tudomásul vette.

Kérem a Tisztelt Közgyűlést, hogy a jelen tájékoztatóban foglaltakat tudomásul venni szíveskedjék.

Eger, 2024. január 17.

**dr. Juhász Attila Simon**

Törvényességi szempontból ellenőriztem:

**dr. Barta Viktor**  
vármegyei jegyző



## HEVES VÁRMEGYEI KORMÁNYHIVATAL

Ügyintéző szervezeti egység: Népegészségügyi Főosztály  
Egészségfejlesztési és Igazgatási Osztály  
Iktatószám: HE/EIO/00250-2/2023  
Ügyintéző: Dr. Dósáné Dr. Fekete Márta  
Telefonszám: +36 (36) 511-910

# Beszámoló Heves vármegye lakosságának 2023.évi egészségi állapotáról

## **Bevezetés**

Egy népesség egészségi állapotát, halandóságát az életmód, a gazdasági, társadalmi és magatartásbeli tényezők, a szűkebb és tágabb fizikai környezet állapota, valamint az egészségügyi szolgáltatások minősége és hozzáférhetősége határozza meg.

Az egészség az egyik fő meghatározója az egyén jólétének, valamint kulcsfontosságú az idősödés folyamatában is.

Összehasonlítást lehetővé tevő, nemzetközileg elfogadott epidemiológiai és statisztikai módszerekkel készített mutatók döntően járási szinten állnak rendelkezésünkre.

A beszámolóban Nemzeti Népegészségügyi és Gyógyszerészeti Központ 2023.évi adatai alapján Heves vármegye lakosságának egészségi állapotát jellemezzük.

Az összefoglalóban ún. leíró epidemiológiai módszereket alkalmaztunk, melyek népességcsoportra vonatkoztatott eredményeket taglálnak és ok-okozati következtetések levonását nem teszik lehetővé.

Egy adott területen élő lakosság egészségi állapotának feltérképezéséhez a leíró epidemiológia módszertanával nyert információk ismerete képezi a kiindulási pontot.

A 15-64 éves korcsoport esetében az alábbiakat végeztük el:

- a vármegye alapvető demográfiai jellemzését;
- a haláloki struktúra feltérképezését;
- egyes kiemelt daganatos haláloki csoportok szerinti korai halálozás időbeli alakulásának vizsgálatát;
- egyes kiemelt daganatos haláloki csoportok szerinti korai halálozás területi különbségeinek vizsgálatát.

## **Adatok és módszerek**

A beszámoló Nemzeti Népegészségügyi és Gyógyszerészeti Központ 2023. évi adatai alapján készült.

## **Korai halálozás**

Korainak, idő előttinek a halálozások azon részét nevezzük, amely megelőzhető, elkerülhető lett volna az orvostudomány mai eredményei mellett, azok megfelelő alkalmazásával (vagyis ellátás igénybevételét is feltételezi!). Összefoglalónkban a 15-64 éves életkor között bekövetkezett haláleseteket nevesítjük így (ettől eltérő is lehet: pl. 1-64).

## **Haláloki főcsoport**

A BNO kódrendszer egy lista, segítségével a betegségek és az egészségügyi problémák úgy sorolhatók/azonosíthatók be, hogy az lehetővé tegye az országok adatainak összehasonlítását. Segítségével a betegek és sérültek diagnózisát egy nemzetközileg egységes kódrendszer alapján állítják fel, amely kódrendszer 5 karakterből áll (egy betű és négy szám).

A BNO 10 revíziója 21 főcsoportot tartalmaz, melyek közül a nemzetközi megelőző orvostani szakirodalom ötöt vizsgál, mivel a halálozások döntő hányada ezek miatt következik be (nagy a

haláloki súlyuk). Ezek az alábbiak: rosszindulatú daganatok; keringési rendszer betegségei; légző rendszeri betegségek; emésztőrendszeri betegségek; külső okok.

### **A halálozás időbeli vizsgálata**

A vármegye halálozásának időbeli alakulásának vizsgálatára direkt standardizálás módszere szerint számított Standardizált Halálozási Arányszám (SHA) került kiszámításra. Az értékek megmutatják, hogyan alakult volna nemenként az adott terület (Heves vármegye és Magyarország) adott évi halálozása, amennyiben az adott területen lakó férfiak illetve nők koreloszlása megegyezett volna az 2013-as standard európai koreloszlással. Ezzel a módszerrel az eltérő korösszetételből fakadó torzítást kiküszöbölve összehasonlíthatóvá válik a vármegyei és országos eredmény.

#### Vizsgált halálokok

- ❖ Rosszindulatú daganatok (BNO-10.:C00-C97)
  - Az ajak, szájüreg és a garat rosszindulatú daganatai (BNO-10.: C00-C14)
  - A vastagbél, végbél és az anus rosszindulatú daganatai (BNO-10.:C18-C21)
  - A légcső, hörgő és a tüdő rosszindulatú daganatai (BNO-10.:C33-C34)
  - A bőr rosszindulatú melanomája (BNO-10.:C43)
  - A női emlő rosszindulatú daganatai (BNO-10.:C50)
  - A méhnyak rosszindulatú daganatai (BNO-10.:C53)
  - A prosztata rosszindulatú daganatai (BNO-10.:C61)
- ❖ Keringési rendszer betegségei (BNO-10.: I00-I99)
  - Magas vérnyomás és az agyér betegségek (BNO-10.:I10-I15,I60-I69)
  - Ischaemiás szívbetegségek (BNO-10.:I20-I25)
  - Heveny szívizomelhalás (BNO-10.:I21-I22)
- ❖ Légző rendszeri betegségek (BNO-10.: J00-J99)
  - Krónikus alsó légúti megbetegedések (BNO-10.:J40-J47)
- ❖ Emésztőrendszeri betegségek (BNO-10.:K00-K93)
  - Alkoholos májzsugor (BNO-10.:K70)
- ❖ Külső okok (BNO-10.:V01-Y98)

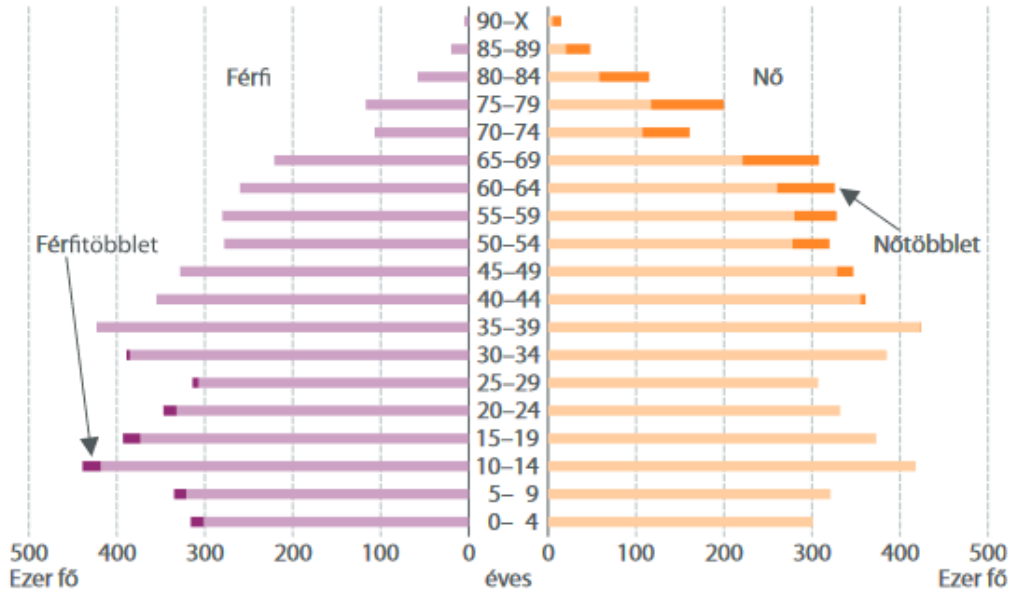
### **Egészségi állapot értékelése**

Az egészségi állapot értékelésének jelenleg az optimális módszerei a demográfiai mutatók, valamint a morbiditás és a mortalitás elemzése. Hazánkban a hozzáférhető adatok és az adatgyűjtésekbe beépített minőségbiztosítási módszerek okán a halálozási adatok a legterjedtebben használatos mutatók forrásai.

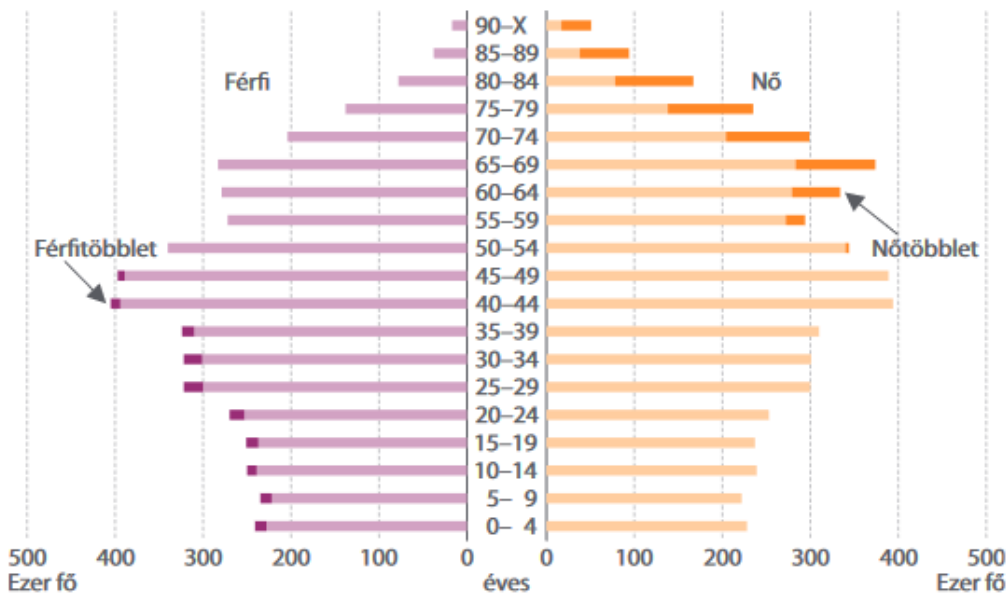
A népesség idősödésének egyik gyakran használt mérőszáma az öregedési index, amely egyben a jövőbeni tendenciákat vetíti előre. Az öregedési index a 14 éves és ennél fiatalabb népességre jutó idősek (65 évesek és annál idősebbek) arányát mutatja.

## Demográfiai és népmozgalmi adatok

### A népesség nemek és korcsoportok szerint, 1990. január 1.



### A népesség nemek és korcsoportok szerint, 2021. január 1.



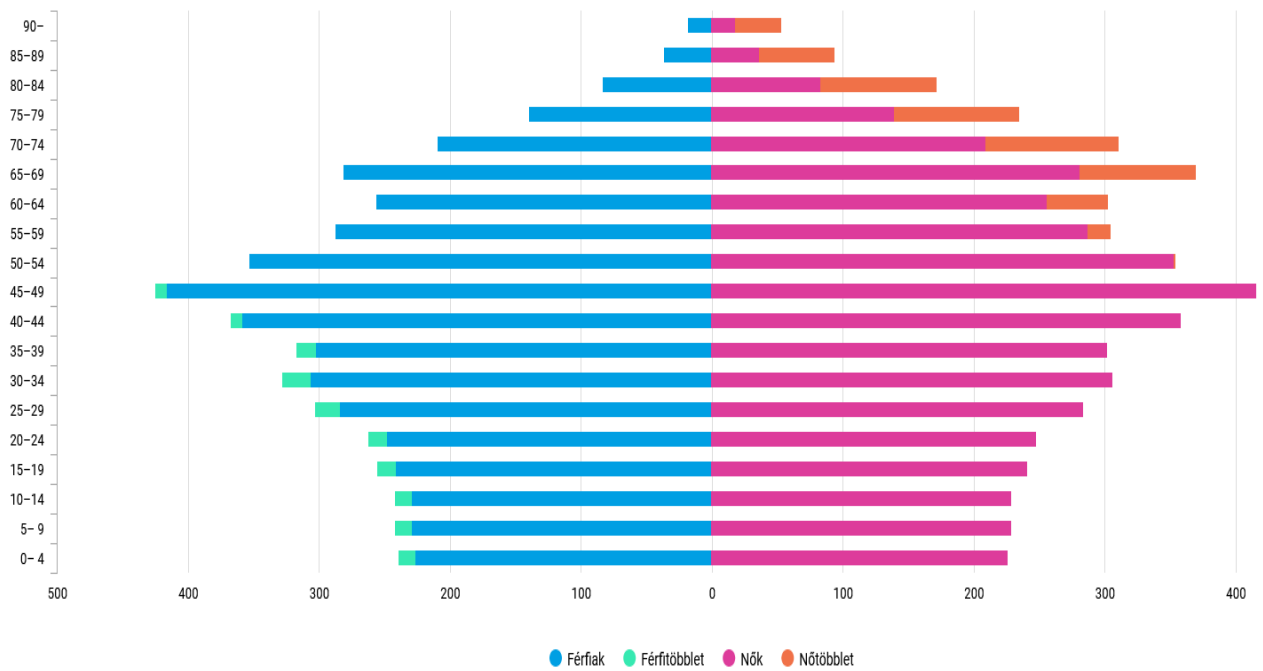
3.ábra

A 3.ábrán az 1990.évi és a 2021.évi adatokat hasonlíthatjuk össze. Az eltelt 31 év alatt is látható az idősök nagyobb száma, illetve a nőtöbbslet későbbi életkorokban való megjelenése (40-44 év helyett 50-54 év). A férfi többslet egészen 0 évestől 49 éves korig megfigyelhető 2021-ben, a női többslet pedig 55 évtől a 90-X éves korosztályig.

## A népesség nem és korcsoport szerint

1990. január 1. 2023. január 1.\*

Életkor, éves



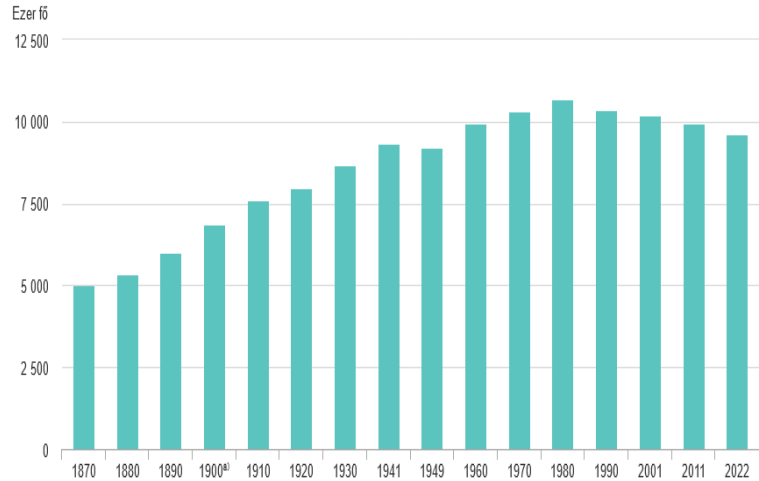
1 2 **3** 4 5 6 ... 26 27 28

A népesség korszerkezete tovább idősödött, amihez az időskorúak számának növekedése mellett a gyermekkorúak csökkenő létszáma is hozzájárult. 2022-ben a 65 éves és annál idősebbek száma 11,6 ezerrel nőtt, a gyermekkorúaké (0–14 évesek) 3,7 ezer fővel csökkent, az aktív korúaké (15–64 éves) pedig 19 ezerrel lett kevesebb. Ennek következtében 2023. január 1-jén száz aktív korúra 22,4 gyermekkorú és 31,9 időskorú jutott, az utóbbi némileg emelkedett a tavalyihoz képest. A 64 évesnél idősebbek száma és aránya először 2005-ben haladta meg a 0–14 évesekét, azóta az időskorúak túlsúlya folyamatosan nő. 2023. január 1-jén száz gyermekkorúra 142 időskorú jutott, szemben az előző évi 141-gyel.

## A népesség száma

### A népesség számának alakulása

2022. október 1-jén 3,4%-kal kevesebben éltek hazánkban, mint a 2011. évi népszámlálás eszmei időpontjában. A népességszám 1980 óta folyamatosan csökken. Ennek legfőbb oka, hogy a halálozások száma egyre nagyobb mértékben haladja meg a születéseket.



A népességadatok az 1870–1970 közötti időszakban a jelenlévő népességre, 1980–2022 között a lakónépességre vonatkoznak.  
a) Polgári népesség: 6 804 ezer fő

### Népszámlálás 2022 főbb előzetes adatai



#### Magyarország

Lakónépesség: **9 604** ezer fő

Változás 2011-hez képest: **-334** ezer fő (**-3,4%**)

Népsűrűség: **103** fő/km<sup>2</sup>

A lakónépesség megoszlása nemek szerint:

Férfi: **4 613** ezer fő (**48,0%**)

Nő: **4 991** ezer fő (**52,0%**)

A lakónépesség megoszlása főbb korcsoportok szerint:

0–14 éves: **1 407** ezer fő (**14,7%**)

15–64 éves: **6 201** ezer fő (**64,6%**)

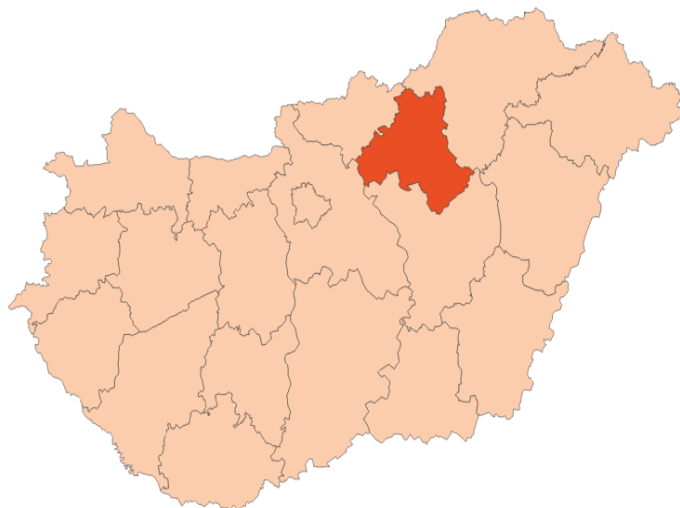
65 éves és idősebb: **1 995** ezer fő (**20,8%**)

Lakásállomány: **4 581** ezer darab

Változás 2011-hez képest: **+190** ezer darab (**+4,3%**)

Az ezerben közölt abszolút számok, valamint a megoszlási viszonyszámok kerekítése egyedileg történt, ezért a részadatok összege nem mindig egyezik meg az összesített adatok kerekített értékeivel.

## Népszámlálás 2022 főbb előzetes adatai



### Heves vármegye

Lakónépesség: **286** ezer fő

Változás 2011-hez képest: **-23** ezer fő (**-7,4%**)

Népsűrűség: **79** fő/km<sup>2</sup>

A lakónépesség megoszlása nemek szerint:

Férfi: **136** ezer fő (**47,6%**)

Nő: **150** ezer fő (**52,4%**)

A lakónépesség megoszlása főbb korcsoportok szerint:

0-14 éves: **42** ezer fő (**14,8%**)

15-64 éves: **181** ezer fő (**63,2%**)

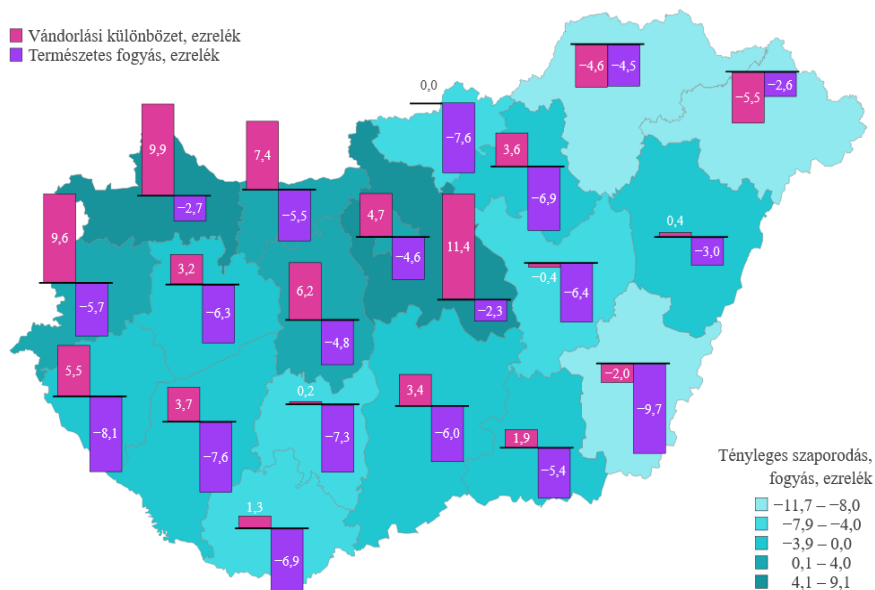
65 éves és idősebb: **63** ezer fő (**22,0%**)

Lakásállomány: **136** ezer darab

Változás 2011-hez képest: **+1** ezer darab (**+1,0%**)

Az ezekben közölt abszolút számok, valamint a megoszlási viszonyszámok kerekítése egyedileg történt, ezért a részadatok összege nem mindig egyezik meg az összesített adatok kerekített értékeivel.

### Az ezer lakosra jutó tényleges szaporodás, fogyás megyénként, 2022\*



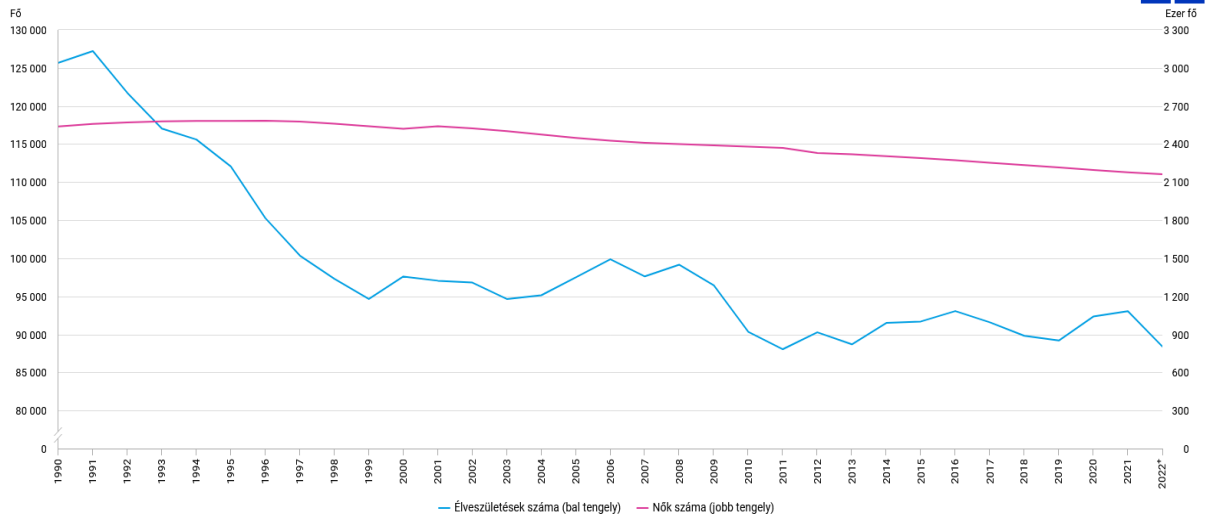
\* Előzetes adatok.



1 2 3 **4** 5 6 ... 26 27 28

2022-ben a halálozások száma az ország valamennyi vármegyéjében és a fővárosban meghaladta a születéseket. A természetes fogyás Békés, Zala, Nógrád és Somogy vármegyében volt a legnagyobb mértékű, az alacsony születési és az átlagosnál magasabb halálozási ráták következtében. Pest, Szabolcs-Szatmár-Bereg, Győr-Moson-Sopron és Hajdú-Bihar vármegyében pedig a legkisebb, az országosnál fiatalabb korösszetételnek köszönhetően. A természetes fogyás ellenére a belföldi és a nemzetközi vándorlási többletből adódóan Pest, Győr-Moson-Sopron, Vas, Komárom-Esztergom és Fejér vármegyét népességnövekedés jellemezte, a főváros lakossága pedig a pozitív nemzetközi vándorlási egyenleg eredményeként kismértékben nőtt.

### Az évszülések és a 15–49 éves nők száma



+ Előzetes adatok.

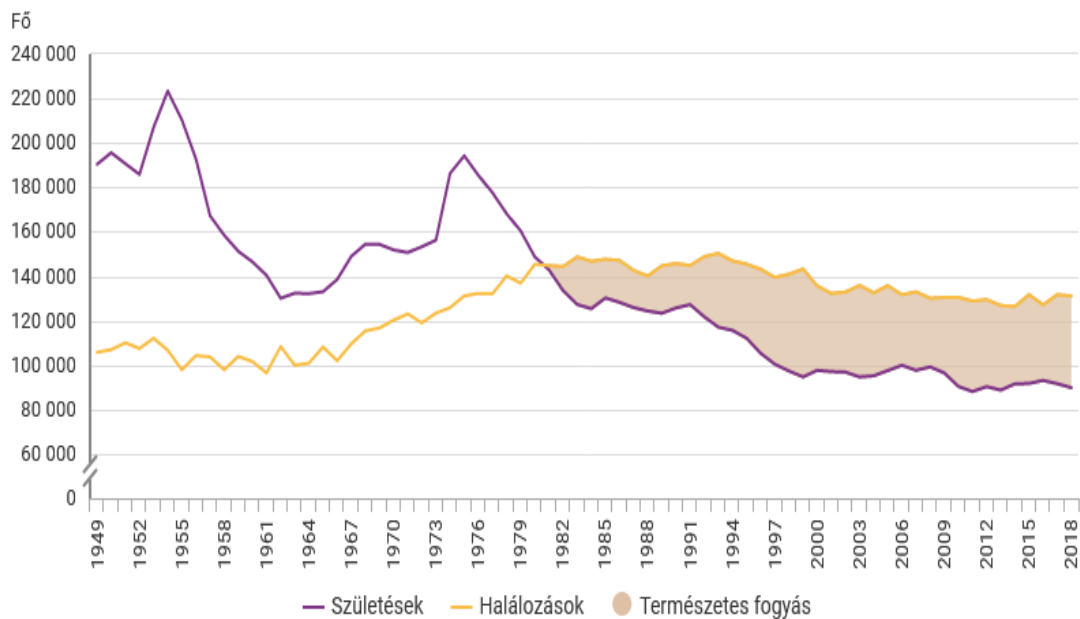


1 2 3 4 5 6 7 ... 26 27 28



A szülések száma hosszan tartó csökkenő irányzat után 2011-ben érte el – 88 ezer újszülöttel – történelmi minimumát. Innen indult el egy ingadozásokkal tarkított, lassú emelkedés, amelynek eredményeként 2016-ban 93 ezer gyermek született. Majd újabb csökkenést követően 2021-ben a szülések száma az öt évvel korábbi szintre nőtt. 2022-ben jelentős visszaesés történt, 88,4 ezer gyermek jött a világra, 5,0%-kal, 4,6 ezerrel kevesebb, mint egy évvel korábban. Mindeközben a szülőképes korú (15–49 éves) nők létszáma folyamatosan csökkent, a tavalyi évben 14,7 ezer fővel lett kevesebb.

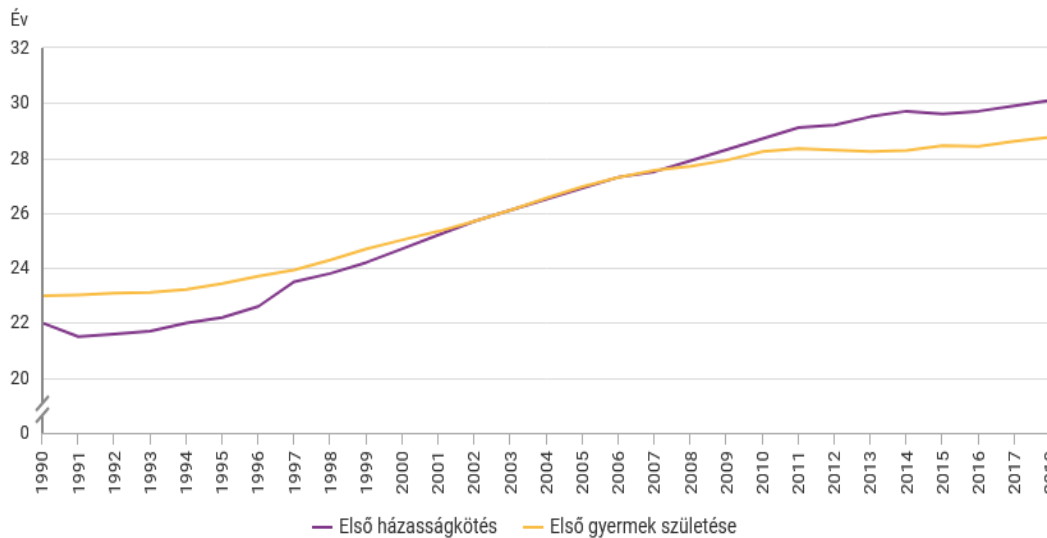
### A szülések és halálozások száma



### Jelentősen módosult a gyermekvállalás életkor szerinti profilja

A rendszerváltást követő évtizedekben radikális változások történtek a gyermekvállalási magatartásokban. Az okok rendkívül sokrétűek és összetettek. A tanulás és a tudás fontossága, a magasabb képzettségi szint elérése, a munkavállalás biztonsága előtérbe került az életpreferenciák sorrendjében. A stabil párok teremtése, a családalapítás és gyermekvállalás jelentősége hátrább sorolódott. Demográfiai szempontból mindez a házasságkötés és az első gyermek vállalásának dinamikusan emelkedő életkorában érhető tetten. A nők első házasságkötésének átlagos életkora több mint 8 évvel, az első gyermekek világra hozatala 5,8 évvel emelkedett a rendszerváltás óta. Az első házasságkötés életkora nagyobb mértékben emelkedett, mint az első születéseké, ennek eredményeként 2008 óta korábban születnek meg az első gyermekek, mint ahogy az első házasságok megkötöttek. Mindez a házasságon kívüli születések arányának emelkedésével járt együtt.

Az első házasságkötés és az első gyermek születése a nő átlagos életkora szerint



A gyermekvállalás életkorának kitolódása különösen a 2010-es évek elejéig volt jelentős, ezt követően lelassult, majd alig változott. 1990 és 2010 között több mint 5,2 évvel, 2011 és 2018 között viszont csak mintegy 0,4 évvel nőtt a szülő nők átlagos életkora első gyermekük vállalásakor. Ez azt jelenti, hogy **a termékenység visszaesése és a gyermekvállalás életkorának kitolódása párhuzamosan zajlott**, a két jelenség között szoros, akár ok-okozati összefüggés is lehet. A 2011 óta történt termékenységemelkedés viszont csak igen mérsékelten emelte, sőt néhány évig még csökkentette is a nők átlagos életkorát az első gyermekük születésekor.

Mindezen változások eredményeként jelentősen módosult a gyermekvállalás életkor szerinti profilja.

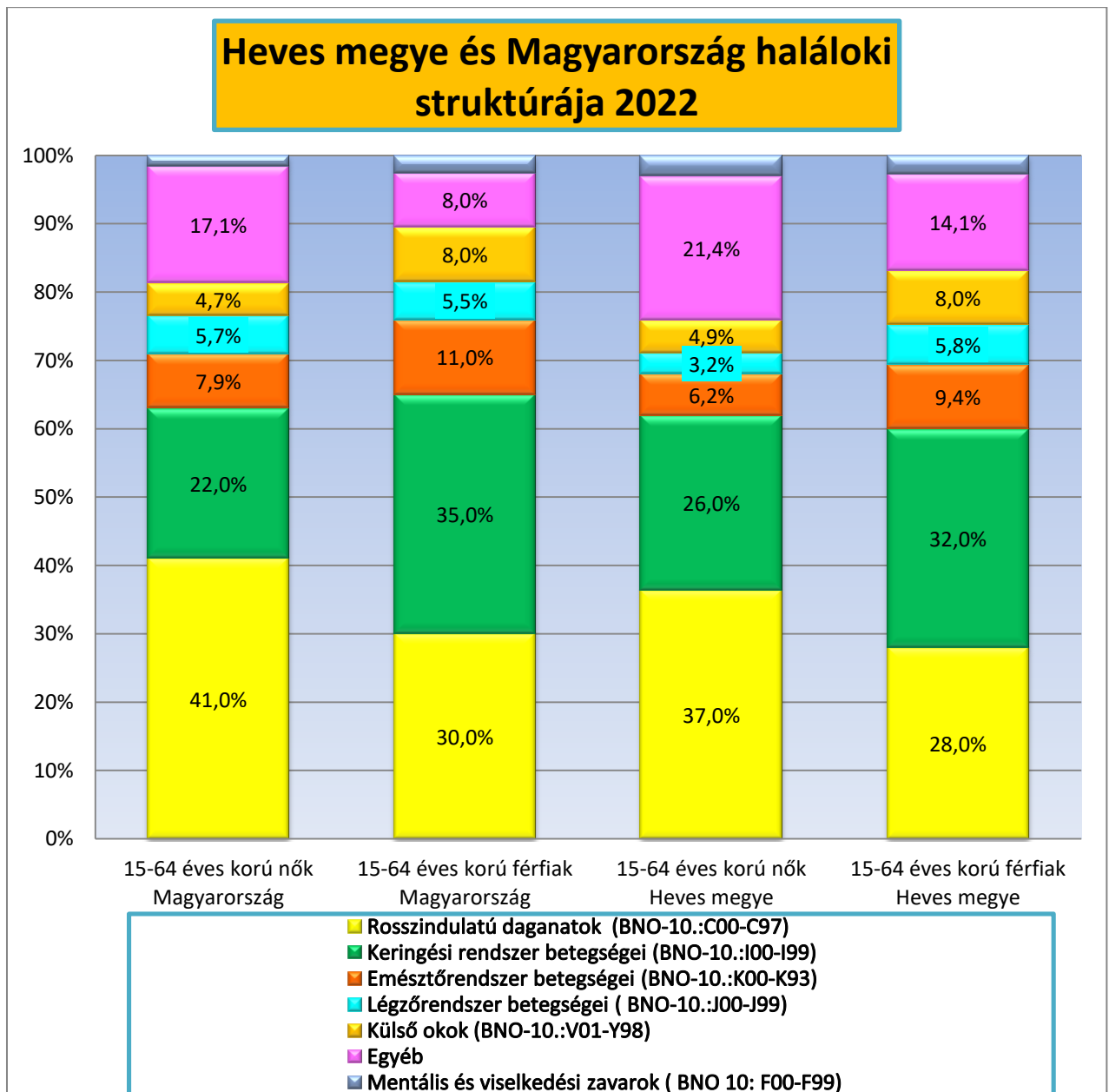
- A leglátványosabb visszaesés a 20-as éveik első felében járó nőknél történt, akik korábban a leggyakrabban vállaltak gyermeket, termékenységük kevesebb, mint egyharmadára esett a rendszerváltás óta.
- Számottevő, 1/3-os volt a csökkenés a 25–29 éves nők körében is.
- Ezzel párhuzamosan kétszeresére nőtt a 30–34 éves, és csaknem háromszorosára a 30-as éveik második felében járó nők termékenysége.
- A gyermekvállalás modális életkora 24 évről 30 évre emelkedett, a görbe alakja jobbra tolódott.

Összességében a 30 év alatti nők szülésgyakorisága nagyobb mértékben csökkent, mint ahogy az ennél idősebb nők termékenysége nőtt, így a görbe alatti terület nagysága és a termékenység általános szintje is csökkent.

## Haláloki struktúra és részletes haláloki elemzés

A haláloki struktúra ismerete a népegészségügyi prioritások kialakításához fontos információkat szolgáltat.

Heves megye 15-64 éves korosztályra vonatkozó haláloki struktúráját a Magyarország egészére jellemzővel összevetve az 11. ábrán láthatjuk.



11. ábra: Heves Megye és Magyarország halálloki struktúrája (15-64 éves lakosok 2022)

A kiemelt halálloki főcsoportokra fókuszálva nők esetében a rosszindulatú daganatok okozta halálozást a keringési rendszer betegségei követik, férfiaknál fordítva a keringési rendszer betegségei okozzák a halálozások legnagyobb részét és második helyen a rosszindulatú daganatok állnak.

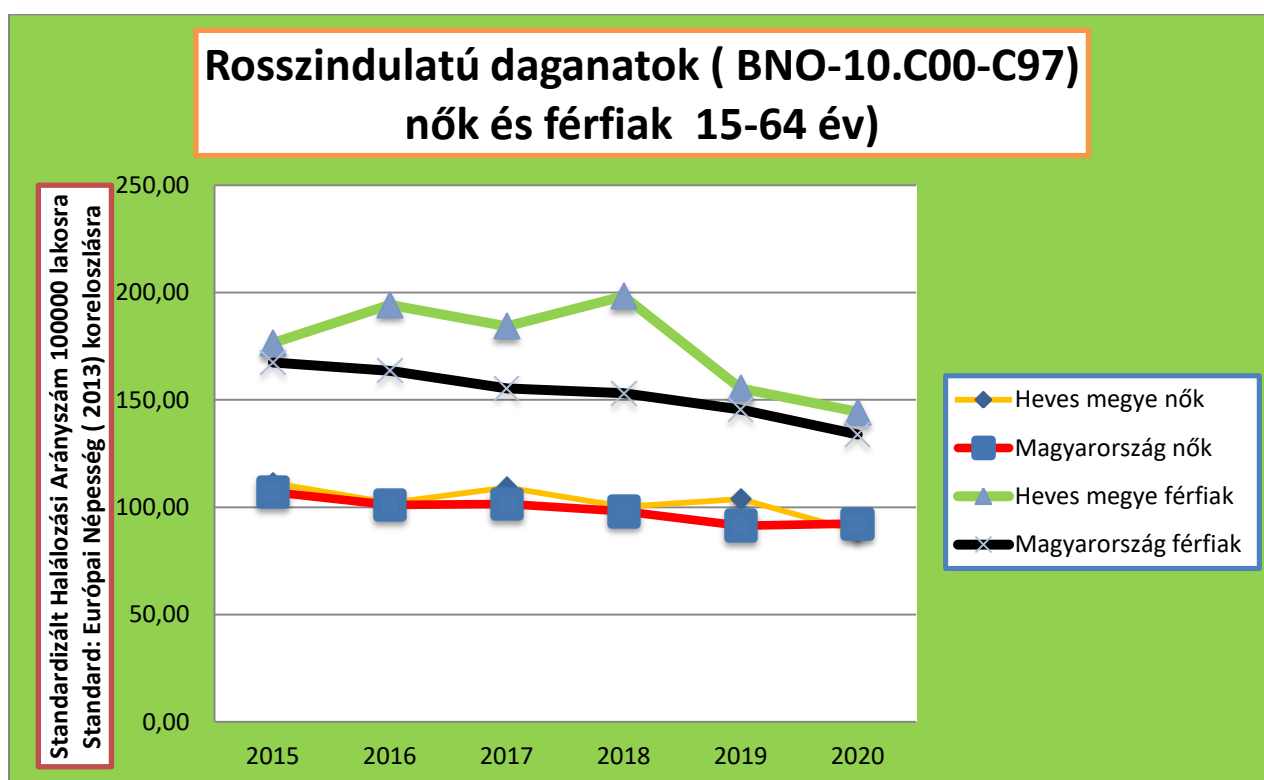
Heves megye korai (15-64 éves lakosság) halálozási viszonyainak időbeli alakulását (2020 év Standardizált Halálozási Arányszám 100000 lakosra; direkt standardizált mutató-továbbiakban SHA) halálloki főcsoportok szerint, nemenként vizsgáltuk.

A cél, hogy azonosítsuk a nagyobb halálloki egységeket (ún. BNO főcsoportok) a kisebb területi egység, vagyis Heves megye mutatói trendjüket vagy egyéb attribútumukat (pl. nemi különbség) tekintve jelentős eltérést mutatnak Magyarországra jellemzőitől.

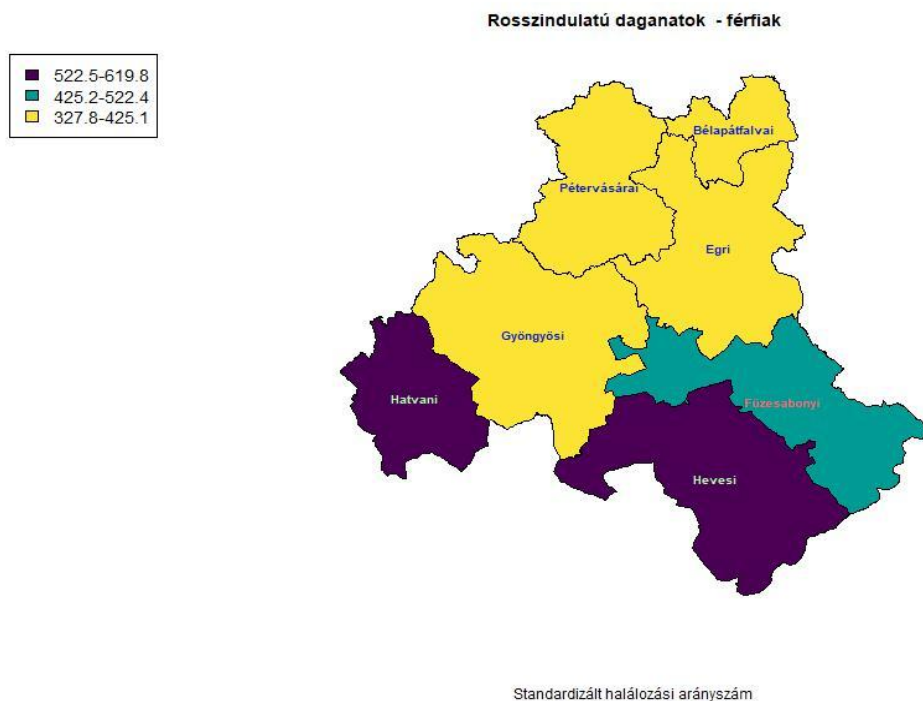
### Rosszindulatú daganatok

Heves megye 15-64 éves férfi lakossága esetében az SHA trendje a hazai átlag esetében látható kismértékű csökkenését összességében követte, de a teljes vizsgált periódusban a hazai átlagnál kedvezőtlenebb a helyzet.

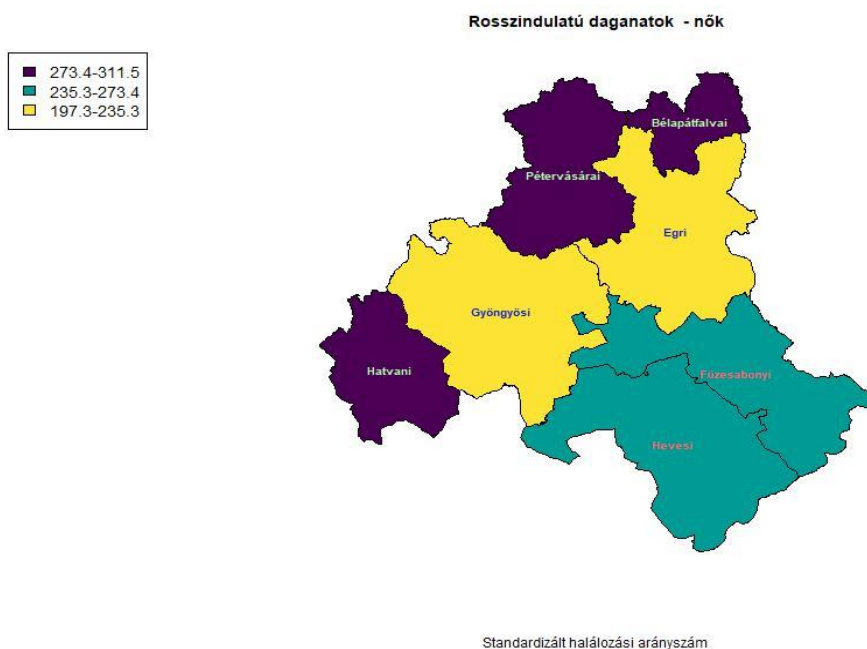
A Heves megyei nők esetében a rosszindulatú daganatok a magyarországi igen kismértékben csökkenő trendet követték, 2020 év eredményei a Magyarországi átlagértékre csökkentek.



12. ábra: A rosszindulatú daganatok okozta korai halálozás (BNO-10.;C00-C97) időbeli alakulása Heves megyében és Magyarországon ( férfiak és nők ;15-64 év; 2015-2020)



13. ábra A férfi lakosság körében a rosszindulatú daganatok SHA értéke szerint a legmagasabb az érték a Hatvani és a Hevesi járásokban.



14. ábra A női lakosság körében a rosszindulatú daganatok SHA értéke szerint a legmagasabb az érték a Hatvani a Pétervásárai és a Békéscsabai járásokban.

## ÉLETMÓDBELI TÉNYEZŐK A RÁKMEGELŐZÉSÉBEN

„A rákos megbetegedések kialakulásában számos esetben megelőzhető tényezők is szerepet játszanak, sokszor nagyobb mértékben, mint a genetikai hajlam. Ehhez szolgál útmutatóval az Európai Rákellenes Kódex.

A dohányzás fokozottan növeli a daganatos betegségek kialakulásának kockázatát. Nemcsak az aktív dohányzás, hanem a passzív dohányzás is bizonyítottan károsítja az egészséget. Passzív dohányzásnak nevezzük a nemdohányzó személyek dohányfüstnek, illetve a dohányzás égéstermékeinek való, zárt helyiségben történő, akaratuktól független kitétséget.

Nemzetközi felmérések szerint évente 8 millióan veszítik életüket dohányzás okozta betegségben, közülük 1 millióan passzív dohányzási ártalom miatt. Saját és a környezetében élők egészsége védelmében tegye füstmentes övezetté az otthonát és a munkahelyét. Amennyiben dohányzik, fontos leszoknia a dohányzásról.

Az elhízás számos betegség, így bizonyos rosszindulatú daganatok kialakulásának kockázati tényezője. 25 kg/m<sup>2</sup> feletti testtömeg index (BMI) érték esetén túlsúlyról, míg 30 felett már elhízásról beszélünk. Kutatások szerint minden 5 kg/m<sup>2</sup> BMI növekedés fokozza a daganatkockázatot. Az elhízás ellenszere nem a fogyókúra, hanem az életmód-változtatás, ami megfelelő étrendet, mozgásprogramot és lelki egyensúlyt jelent.

Javasolt a kalória bevitelének 25-30 százalékkal való csökkentése az étkezés minőségi átalakítása mellett úgy, hogy lassú, fokozatos testsúlyredukciót érjünk el. A hirtelen leadott kilogrammokat sokszor követi ismételt, olykor a korábbiaknál is fokozottabb testsúlygyarapodás (ezt jójóeffektusnak is hívják). Ezzel kapcsolatban célszerű dietetikus szakember tanácsát kérni, aki az egyéni táplálkozási szokások felmérését követően személyre szabott étrendi javaslatot fog adni.

A diéta mellett a tartós fogyás másik alappillére a testmozgás.

A súlynövekedés elkerülése érdekében ügyeljen az elfogyasztott ételek mennyiségére is, mozogjon rendszeresen, illetve havonta ellenőrizze a testsúlyát.

A rákos betegségek kialakulásában táplálkozási tényezők is szerepet játszhatnak. Egyes kutatások szerint a vörös húsok és a feldolgozott (pl. sózott, füstölt, pácolt, tartósítószerrel kezelt) húskészítmények túlzott fogyasztása összefüggésbe hozható a vastagbél-, gyomor-, illetve emlőrák kialakulásával.

Nem csak a tartósítás, hanem a húsok „túlsütése” során is keletkezhetnek rákkeltő anyagok.

A cukorban, feldolgozott szénhidrát forrásokban gazdag táplálékokat is érdemes kerülni, mivel ezek fokozzák a cukorbetegség és az elhízás kialakulásának kockázatát. Ezek az állapotok a petefészek-, emlő-, vastagbél-, méhtestrák rizikó tényezői. Rosthiányos táplálkozás esetén a tápcsatornában lassul a tranzit idő, így a méreganyagok tovább lehetnek kapcsolatban a bélhámsejtekkel, ami szintén fokozza a vastagbélrák kialakulásának kockázatát. Tanulmányok szerint a sok telített zsírsavat és transzszírsavat tartalmazó táplálékot is érdemes kerülni. A zsiradékokat, olajokat nem szabad túlhevíteni, többször felhasználni, mivel ez is az egészségre káros anyagok keletkezéséhez vezethet. Fentiekből is kiténik, hogy a rákos betegségek megelőzésében nélkülözhetetlen az egészséges táplálkozás. Az egészséges táplálkozás kulcsa a változatosság és a mértékletesség. Általánosan ajánlható az egyszerű cukrok, például fehér lisztből készült péksütemények, csokoládé, cukorkák felvitelének csökkentése. Mértékkel fogyasszon feldolgozott hústermékeket, vörös húsokat, magas zsírtartalmú és magas sótartalmú élelmiszereket.

Ajánlott a megfelelő minőségű és könnyen emészthető fehérjék – hal, tojás, túró, kefir, joghurt – fogyasztása, valamint az összetett szénhidrátban - teljeskiőrlésű pék árukban és tésztaiban,

zabpelyhekben, barnarizsben - és élelmi rostban gazdag étrend. Az alacsony szénhidrátartalmú zöldségek és gyümölcsök akár minden étkezés részét képezhetik.

*Egészséges testmozgással csökkenthető a rák kialakulásának kockázata. A testmozgás csökkenti a vastagbelet érintő rákbetegségek előfordulását, valamint nők esetében a mell és a méhnyálkahártya daganatos megbetegedéseinek esélyét. Segít a testsúlynövekedés megakadályozásában is, aminek további kockázatcsökkentő hatása van számos egyéb daganattípus, így a vese, a hasnyálmirigy, a nyelőcső, a prosztatata és a húgyhólyag rákos megbetegedése tekintetében is.*

*A naponta legalább 30 percig végzett testmozgás pozitív hatást gyakorol a vérnyomásra és az anyagcserére, különösen a vércukorszintre, valamint az ahhoz kapcsolódó hormonokra, a nemi hormonokra és az immunrendszer működésére is. Olyan fizikai aktivitás kifejtése ajánlott, amely pulzusszám-emelkedést okoz (ún. dinamikus sportok, például kocogás, úszás, gyors ütemű kerékpározás).*

*Az alkoholfogyasztás növeli a rákbetegség – főként a száj, a garat, a gége, a máj, a vastag- és végbél, valamint az emlő rosszindulatú daganatai – kialakulásának kockázatát, mivel a mértéktelen alkoholfogyasztás során acetaldehid, egy rákkeltő vegyület keletkezik. Az alkoholfogyasztás mérséklésével, illetve az alkohol teljes elkerülésével csökkenthető e daganattípusok kialakulásának a veszélye.*

*A rövid hullámhosszú UV-B és a hosszú hullámhosszú UV-A sugárzás károsítja a bőrt, ami hosszú távon bőrdaganatokat okozhat. Ezért ajánlott a túlzott napozás és a szolárium használatának kerülése. Tanácsos a helyes napozási szokások kialakítása: mivel a napsugarak 60 százaléka 11–15 óra között éri el a földfelszínt, ebben az időszakban mellőzendő a napozás.*

*A nyári időszakban fokozott fényvédelem – magas faktorú fényvédő készítmény használata, megfelelő védőruházat és kalap viselése – javasolt. Különös gondot kell fordítani a gyermekek bőrének védelmére, ugyanis a gyermekkorban elszenvedett fénykárosodás felnőttkorban a bőr megbetegedését okozhatja.*

*Sok ezer olyan mesterségesen előállított vagy természetes anyag van jelen az ember környezetében, amely rákot okozhat. Ezek közül például az azbeszt, a benzol, a gépkocsik kipufogógáza, az égési folyamatok során keletkező ún. policiklusos aromás szénhidrogének (PAH-vegyületek), az arzén és vegyületei, valamint a tartósan megmaradó szerves szennyező anyagok számos rákbetegség – többek között a tüdő, a mellhártya, a bőr és a vérképző szervek daganatainak – előidézői lehetnek. Tartósan megmaradó szerves szennyező anyagok a dioxinok, amelyek vulkánok és erdőtüzek, ipari tevékenység, illetve hulladékégetés során keletkező szintelen, szagtalan, zsírban oldódó vegyi anyagok.*

*Számos olyan munkahely ismert, ahol magasabb a rákkeltő anyagoknak való kitettség. A munkahelyi egészségügyi és biztonsági előírások betartásával ugyanakkor megelőzhetők a foglalkozási eredetű rákos megbetegedések. A mindennapok során tudatos vásárlással sokat tehet egészségének megőrzéséért. Figyeljen arra, hogy az Ön által megvásárolt és használt termékek milyen vegyi anyagokat tartalmaznak. Ha a környezetében eltávolítandó azbeszt található, szakképzett vállalkozót bízson meg az eltávolításával. Csak jól szellőztethető helyiségekben vagy a szabadban használjon vegyi anyagokat. Megfelelő szellőzés biztosításával csökkentheti a beltéri légszennyezést.*

Emellett használjon energiatakarékos háztartási gépeket, és kerülje a szerves anyagok (fa vagy kerti hulladék) nyílt színi égetését. Hozzájárulhat a légszennyezés csökkentéséhez a gépkocsihaszárlat korlátozásával, kerékpár vagy tömegközlekedési eszközök használatával. Elősegítheti az ivóvíz és a talaj szennyezettségének minimalizálását, ha megfelelő módon – arra kijelölt gyűjtőhelyen – szabadul meg a háztartási vegyszerektől (növényvédő szerek, festékek) és a fel nem használt gyógyszerektől.

A radon a természetben előforduló radioaktív gáz, amely akár az otthonokban is sugárterhelést okozhat. Különösen olyan területeken magas a koncentrációja, ahol több természetes urán található a talajban és a kőzetekben, de előfordulhat építőanyagokban is. A radonnak való kitétség növeli a tüdőrák kockázatát. Ezért amennyiben az otthona olyan térségben helyezkedik el, ahol fokozott a radonterhelés kockázata, méresse meg otthonában a radon szintjét.

A daganatos megbetegedések közel egyötödét vírus- és baktériumfertőzések okozzák. A humán papillomavírus (HPV) rákkeltő törzsei felelősek közel az összes méhnyakrák-megbetegedésért, valamint gyakran a végbéltájék, a fej-nyak és a pénisz rosszindulatú daganataiért is.

Magyarországon a HPV elleni védőoltás térítésmentesen elérhető a 13 éves lányok és fiúk számára, 14 év felett térítés ellenében igényelhetik.

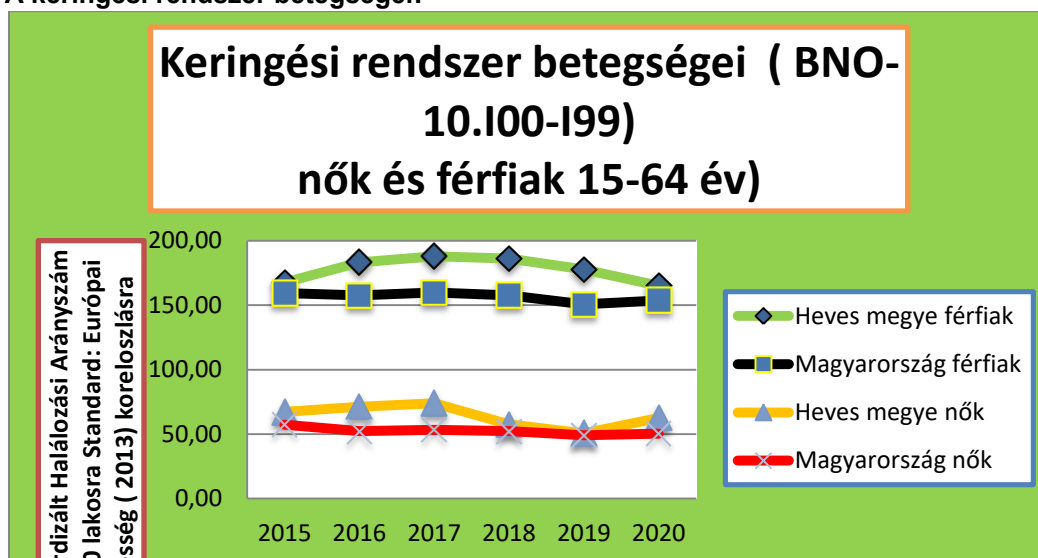
A szűrés a tünet- és panaszmentes személyek időnkénti vizsgálatát jelenti, amelyet abból a célból végeznek, hogy a még rejtett betegség fennállásának valószínűségét kizárják, vagy éppen megerősítsék annak valószínűségét.

Hazánkban jelenleg a 45–65 éves nők 2 évenkénti mammográfiás emlőszűrése, a 25–65 éves nők 3 évenkénti méhnyakszűrése és az 50–70 év közötti nők és férfiak vastagbélvizsgálata valósul meg. Egészsége megőrzése érdekében fogadja el a meghívást, és vegyen részt a szervezett népegészségügyi célú szűrésen.

Emellett javasolt legalább évente egyszer fogászati és bőrgyógyászati ellenőrzés, valamint az 50 év feletti férfiak számára a prosztata egészségének rendszeres ellenőrzése urológus szakorvossal”.

(Egészségvonal 2023. július 26.)

#### A keringési rendszer betegségei:

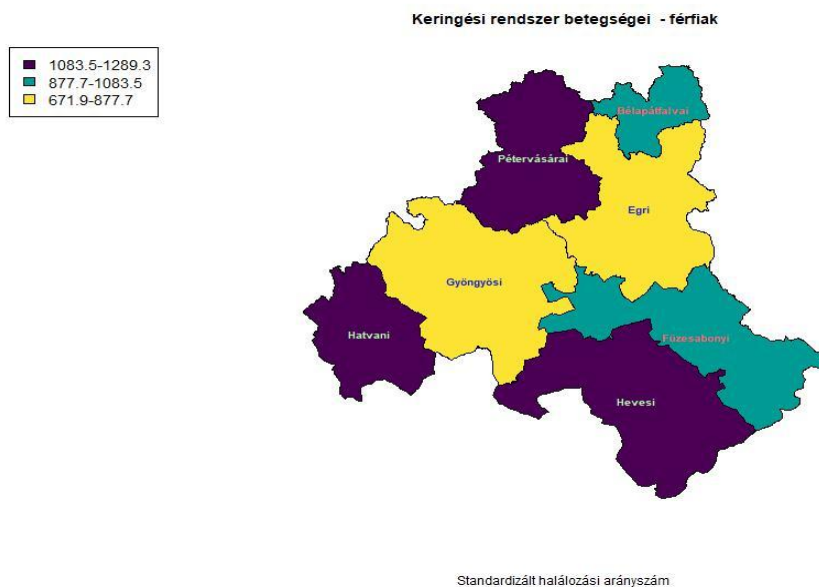


15. ábra: A keringési rendszer betegségei okozta korai halálozás (BNO-10, I00-I99) időbeli alakulása Heves megyében és Magyarországon (férfiak és nők, 15-64 év; 2015-2020 év)

Heves megyét és Magyarországot 2015 és 2020 évek között az alábbi tendencia jellemzi:

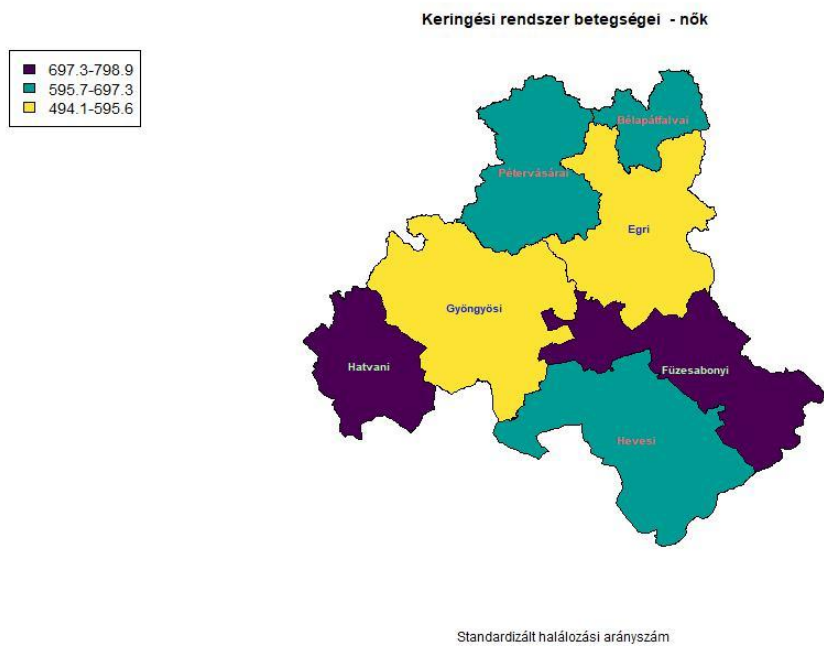
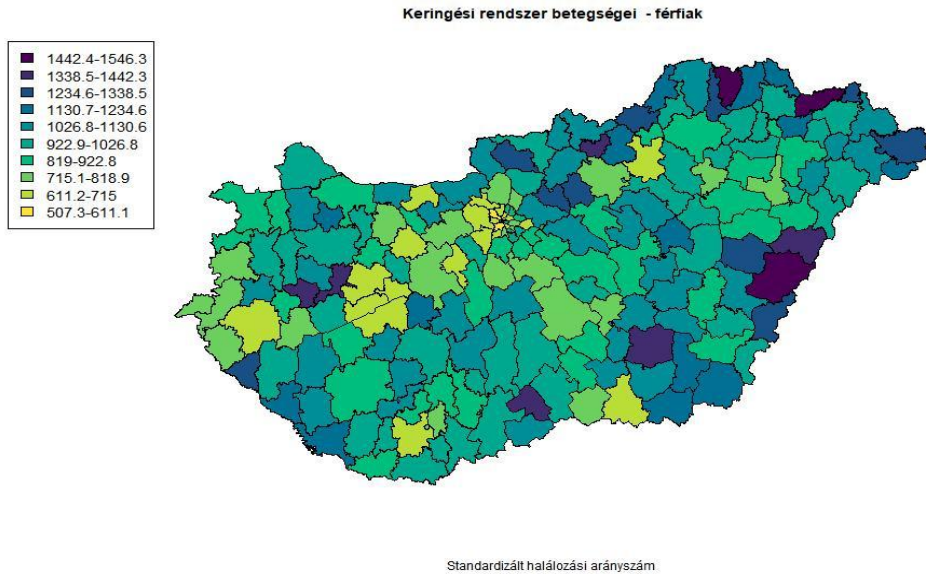
A férfiak körében országosan a fokozatos, kismértékű csökkenés látható, de megyénkben 2015. évi országos átlag érték közeli érték az országos átlag érték fölé emelkedett, azt ezt követő 4 évben, majd 2020-ban újból megközelítette az országos értéket.

A nők körében országosan a fokozatos, kismértékű csökkenés látható, de megyénkben 2015. évi országos körüli érték az országos átlag érték fölé emelkedett, azt ezt követő 2 évben, majd visszatér az eredeti szintre, de 2020-ban újra emelkedett.



16. ábra

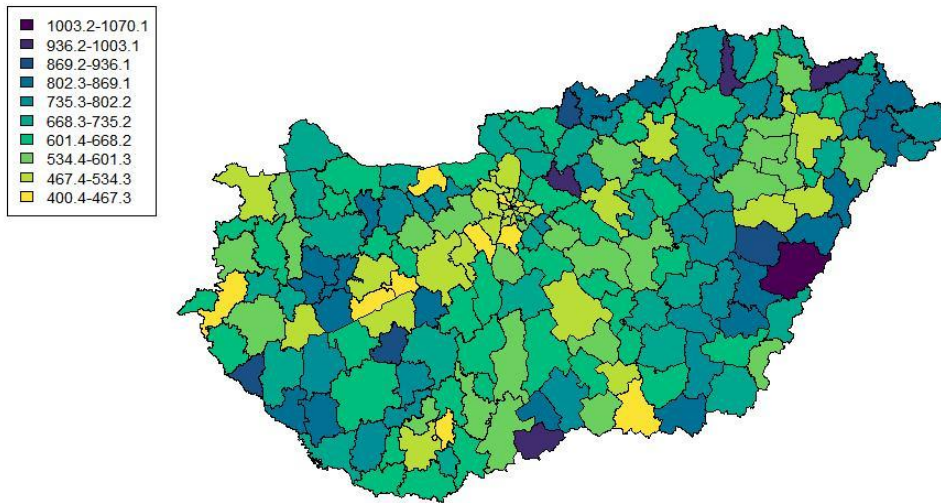
Megyei-járásai bontásban férfiak esetében a Hatvani, a Hevesi és a Pétervásárai járásban a legmagasabbak az értékek.



17.ábra

A keringési rendszer okozta halálozás nők esetében a Füzesabonyi és a Hatvani járásokban a kedvezőtlenebb.

Keringési rendszer betegségei - nők



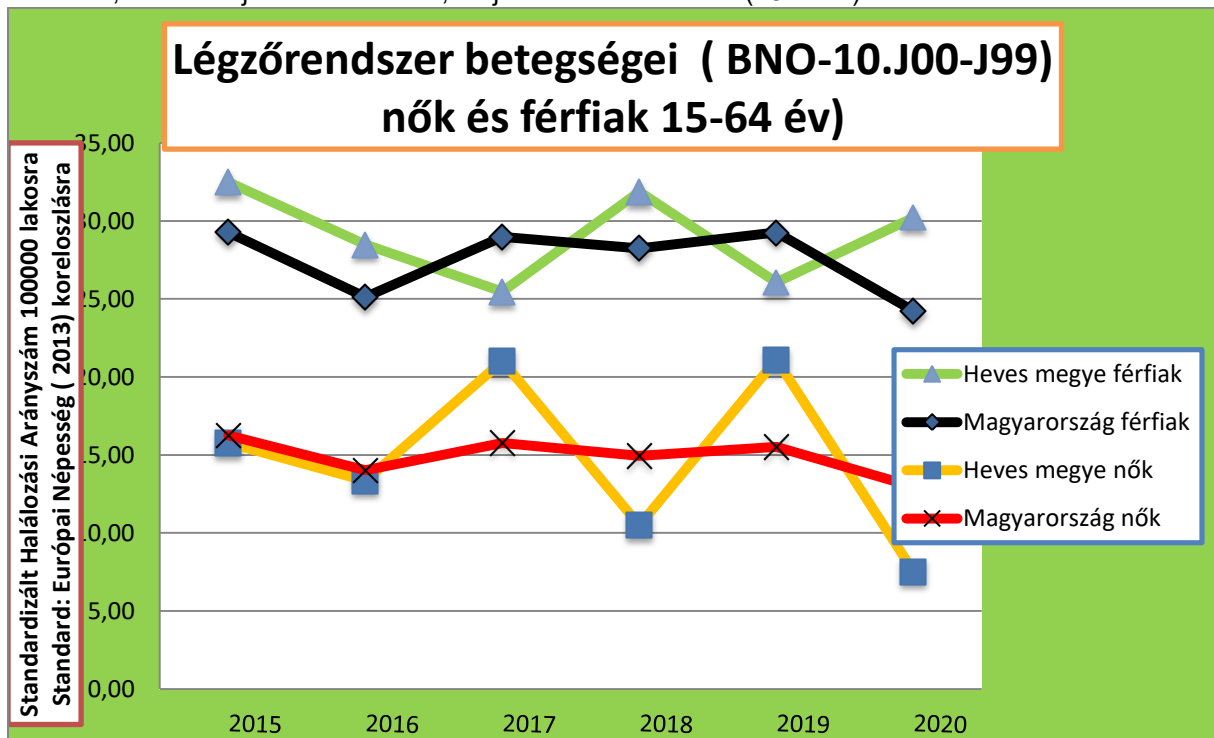
Standardizált halálozási arányszám

### A légző rendszeri betegségek

A légző rendszeri betegségek kiemelését elsősorban a csoportba tartozó elkerülhetőnek tekinthető halálokok (pl. tüdőgyulladás) indokolják, hiszen a korábbi fejezetben láthattuk, hogy a főcsoport halálteki súlya jelentősen kisebb.

A Heves megyei férfiak körében a korai halálozás 2015-ben 2016-ban 2018-ban és 2020-ban a hazai átlaggal meghaladó, 2017-ben és 2019-ben alacsonyabb értékű. (18. ábra)

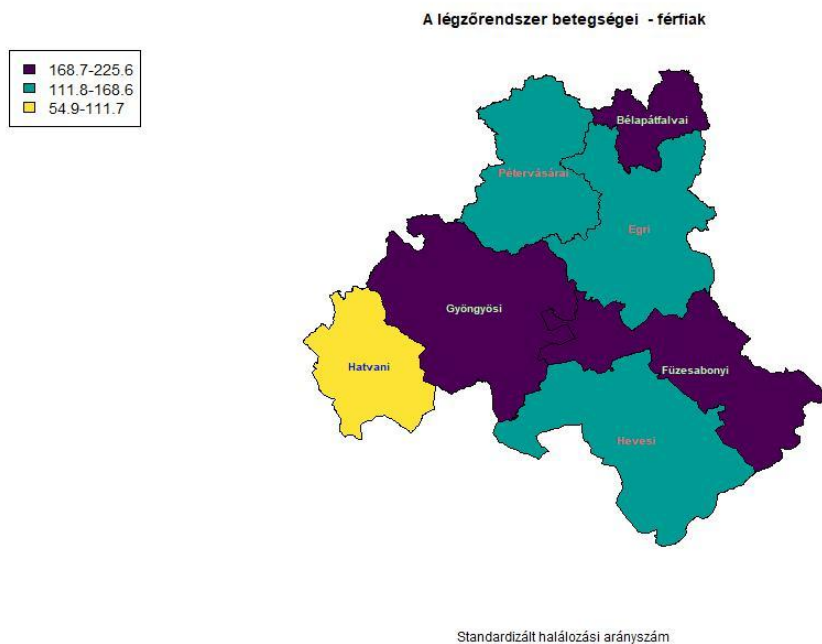
Nők esetében igen jelentős az ingadozása, a hazai átlagnál magasabb és alacsonyabb értékek is láthatóak, tendenciájában csökkenés, majd növekedés látható. (18. ábra)



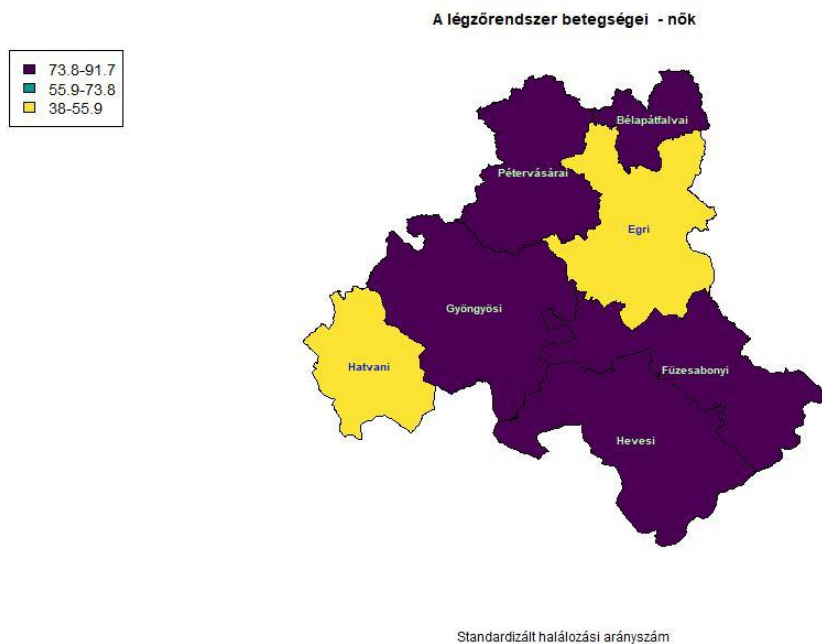
A légző rendszeri betegségek okozta korai halálozás (BNO-10; J00-J99) időbeli alakulása Heves megyében és Magyarországon (férfiak és nők 15-64 év, 2015-2020 év között)

18. ábra

A légző rendszeri betegségek területi különbségei Heves megye járásáiban:



19. ábra



20. ábra

A megye járásait összehasonlító ábrákon férfiaknál a BÉlapátfalvi a Pétervásárai a Hevesi és a Gyöngyösi járásban, nőknél pedig a BÉlapátfalvain kívül a Fűzesabonyi és a Hevesi járásokban a hazai átlagot szignifikánsan meghaladó halálozás látható. (19-20.ábra)

## DOHÁNYZÁS MELLŐZÉSE

**„A dohányzás súlyos egészségkárosító viselkedés, a legfőbb megelőzhető halálok a világon és Magyarországon is. Több áldozatot szed, mint az alkohol, a kábítószer, a fertőzések, a tüzesetek és bűnügyek együttvéve.**

Az Egészségügyi Világszervezet (World Health Organization, WHO) felmérése szerint Földünkön napjainkban mintegy 1,3 milliárd ember dohányzik rendszeresen, és a dohányzás évente 8 millió ember halálát okozza. Az Európai Parlament és az Európai Bizottság Eurobarometer felmérésének adatai szerint 2017-ben Magyarországon a felnőtt lakosság 27 százaléka dohányzott, hasonlóan az Európai Unió tagállami átlagához (26 százalék).

### A dohányzás káros hatásai

A cigarettásdobozokon feltüntetett vegyi anyagok csak töredékét jelentik azoknak a vegyületeknek, amelyek a dohányosok szervezetébe jutnak a cigarettázás során. Egy szál cigarettában körülbelül 4000 különböző vegyület található, amelyeknek csak egyike a függőség kialakulásáért felelős nikotin.

A dohányzás hatására jelentősen fokozódik a szív- és érrendszeri megbetegedések (magas vérnyomás, érelmeszesedés, trombózis, angina pectoris, szívinfarktus, stroke), egyes daganatok (tüdőrák, szájüregi rák, gégerák, nyelöcsőrák és húgyhólyagrák), valamint a krónikus obstruktív légúti betegség (COPD) kockázata. A rendszeresen napi húsz szál cigarettát elszívók körében 15-ször gyakrabban fordul elő a tüdőrák, és 12-szer gyakrabban a COPD, mint a nemdohányzóknál.

A dohányzás növeli a csontritkulás és különböző szemészeti megbetegedések – például a szürkehályog és az időskori makuladegeneráció – kialakulásának kockázatát is. A dohányzó emberek vérének alacsony oxigénszintje megváltoztatja a daganatsejtek szaporodási ütemét, ezért azok a gyógyszerek, amelyek éppen a daganatsejtek szaporodásának gátlását szolgálják, nem képesek kifejteni a kellő hatást. Emiatt a dohányzás rontja a daganatos betegek gyógykezelésének hatékonyságát is.

A dohányzók körében sűrűbben alakul ki meddőség nőknél és férfiaknál egyaránt. A várandós anyák dohányzása nemcsak saját egészségüket, de a magzatuk életkilátásait is rontja, és hatása egy generációval később is észlelhető (lásd még: káros szenvedélyek elhagyása családtervezéskor).

A passzív dohányzás is károsítja az egészséget. A dohányfüst nem pusztán kellemetlen és zavaró a passzív dohányzást elszenvedő személy számára, hanem károsíthatja az egészségét is. Ennek súlyosságát bizonyítja, hogy az évente világszerte a dohányzáshoz köthető 8 millió halálesetből kb. 1 millió a passzív dohányzás okozta ártalmak miatti halálozás. A környezeti dohányfüst ártalmait a dohányos által kifújja, illetve a szívások szünetében keletkező mellékfüst képezi. Ennek azonnali hatásaként fejfájás, könnyezés, az ornyálkahártya irritációja, köhögés és hányinger jelentkezhet. A másodlagos dohányfüst belélegzésének tartós egészségkárosító hatása pedig megegyezik az aktív dohányzókat érő hosszú távú ártalmakkal.

*A cigarettázás, pipázás és szivarozás mellett a napjainkban egyre nagyobb teret hódító e-cigaretta és alternatív dohánytermékek használata szintén számos egészségkárosító hatással jár. A hagyományos cigarettát fogyasztók aránya 2009 óta ugyan csökkenő tendenciát mutat Magyarországon, az e-cigarettát kipróbálóké viszont az utóbbi években folyamatosan növekszik, ami aggodalomra ad okot.*

### **Nikotinfüggőség:**

*A dohányzók 90 százaléka 23 éves kora előtt kezdi meg a rendszeres dohányzást. A serdülők rászokási hajlamát egyaránt befolyásolja a felnőttek vélekedése a dohányzásról, a dohánytermékekhez való hozzáférés lehetősége és a kortárs kapcsolati hatások. A dohányosok kétharmada foglalkozott már a leszokás kérdésével, mintegy fele próbálkozott vele, de saját erőből csak mintegy 3-5 százaléknak sikerül hosszú távon a dohányzás teljes mellőzése.*

*Ennek elsődleges oka az, hogy a dohányzás komoly függőséget (addikció) alakít ki. A cigaretta egyik összetevője, a nikotin ugyanazon agyi folyamatokon keresztül fejt ki a hatását, mint a tudatmódosító szerek, így megvonása élettani megvonási tüneteket idézhet elő. Ingerlékenység, türelmetlenség, álmatlanság, depresszív hangulat, fokozott étvágy vagy szomjúságérzés jelentkezhethet, és csökkenhet a koncentrációképesség.*

*Míg a dohányosoknak csak 5-7 százaléka számít könnyű, azaz nem függő dohányosnak (legfeljebb öt szál cigarettát szív el egy nap), addig a túlnyomó többségre a nagymértékű függőség jellemző. Az egyszeri használatból a függőségbe való átmenet a dohányzás esetében a legmagasabb arányú a kábítószeres és az alkohol használatához viszonyítva.” (Egészségvonal 2023.június 8.)*

### **Emésztőrendszeri betegségek**

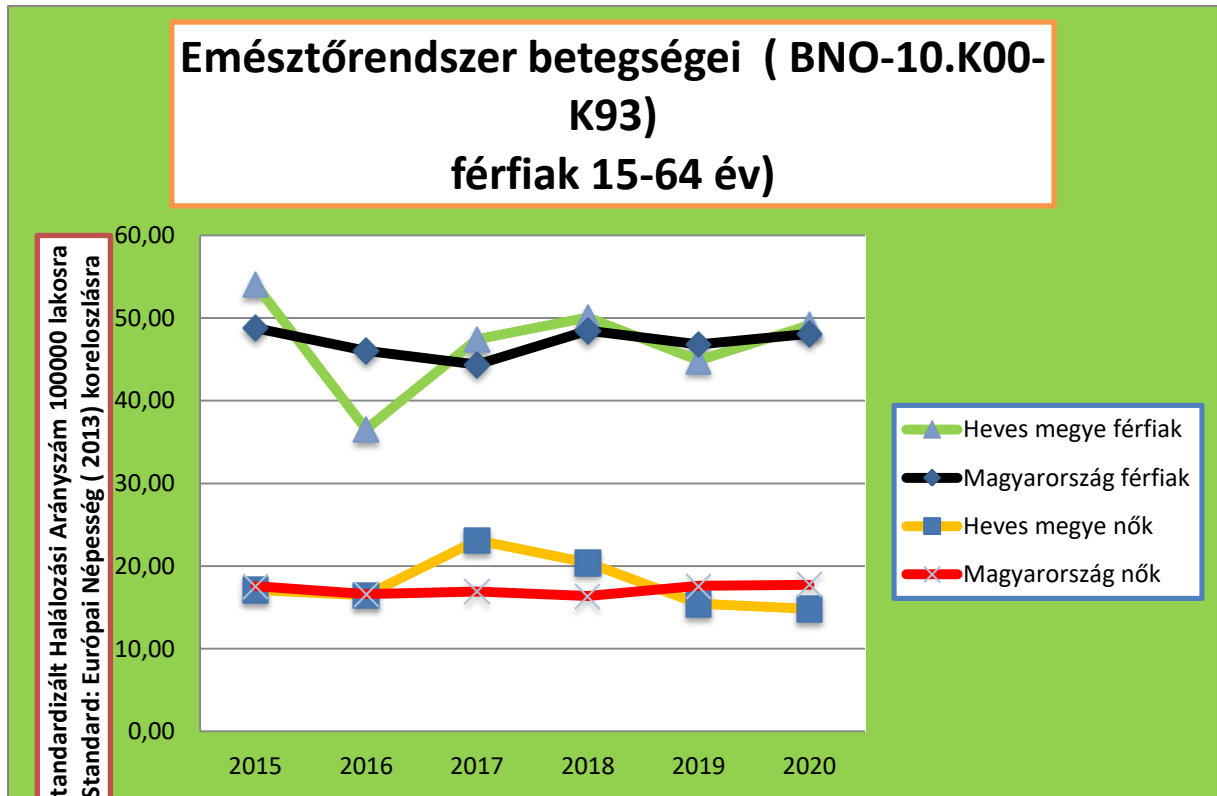
A haláloki főcsoport időbeli alakulását a 21. ábrán láthatjuk.

Megyénk eredményei a férfiak körében 2015 évben kedvezőtlenebb tendenciát mutatott, mint a hazai átlag, majd 2016-ban a hazai átlagnál jobb eredmény 2017 és 2020 években újra megemelkedett a hazai átlag szintjére.

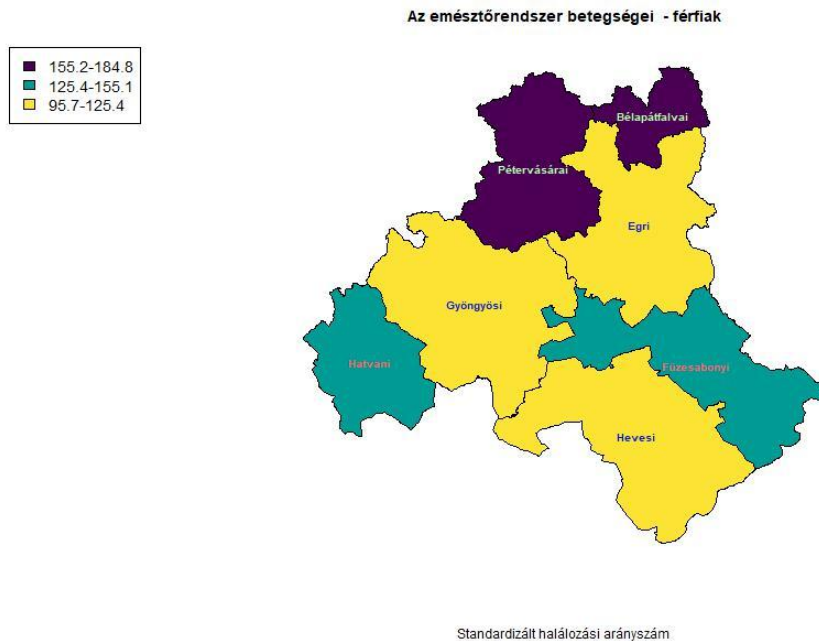
A 15-64 éves korú nők halálozásában a hazai átlagnál kedvezőtlenebbek voltak az eredmények 2017-2018 között, majd 2019-2020-ban kedvezőbbek.

A megye korai halálozásának területi különbségeit vizsgálva azt látjuk (indirekt standardizálás), hogy férfiaknál a Pétervásárai és a Füzesabonyi járásban a hazai átlagot meghaladta, az eltérés statisztikailag megalapozott. (22. ábra)

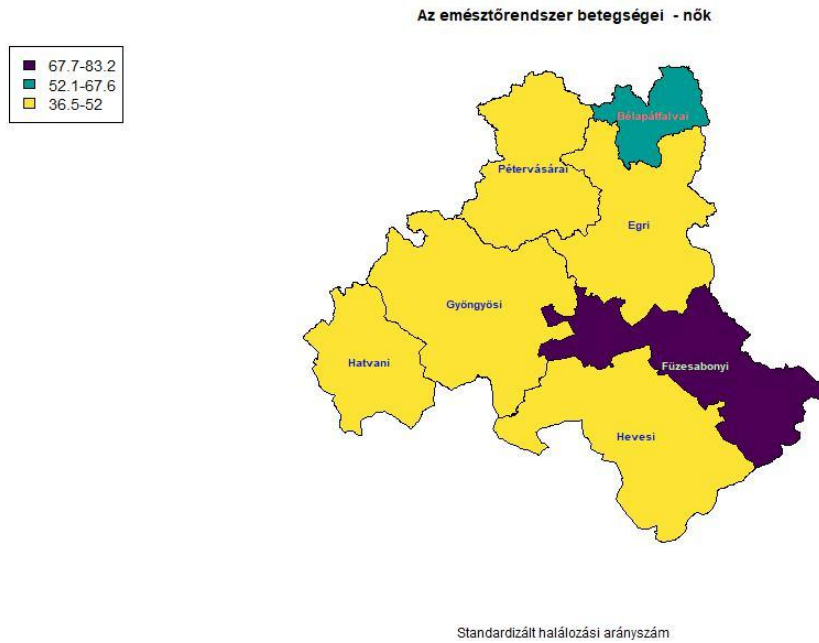
Nők esetében viszont az Egri járás emésztőrendszeri betegségek okozta korai halálozása a hazai átlagot jóval meghaladó, kedvezőtlen és ez statisztikailag is bizonyított. (23. ábra)



21.ábra



22.ábra



23. ábra

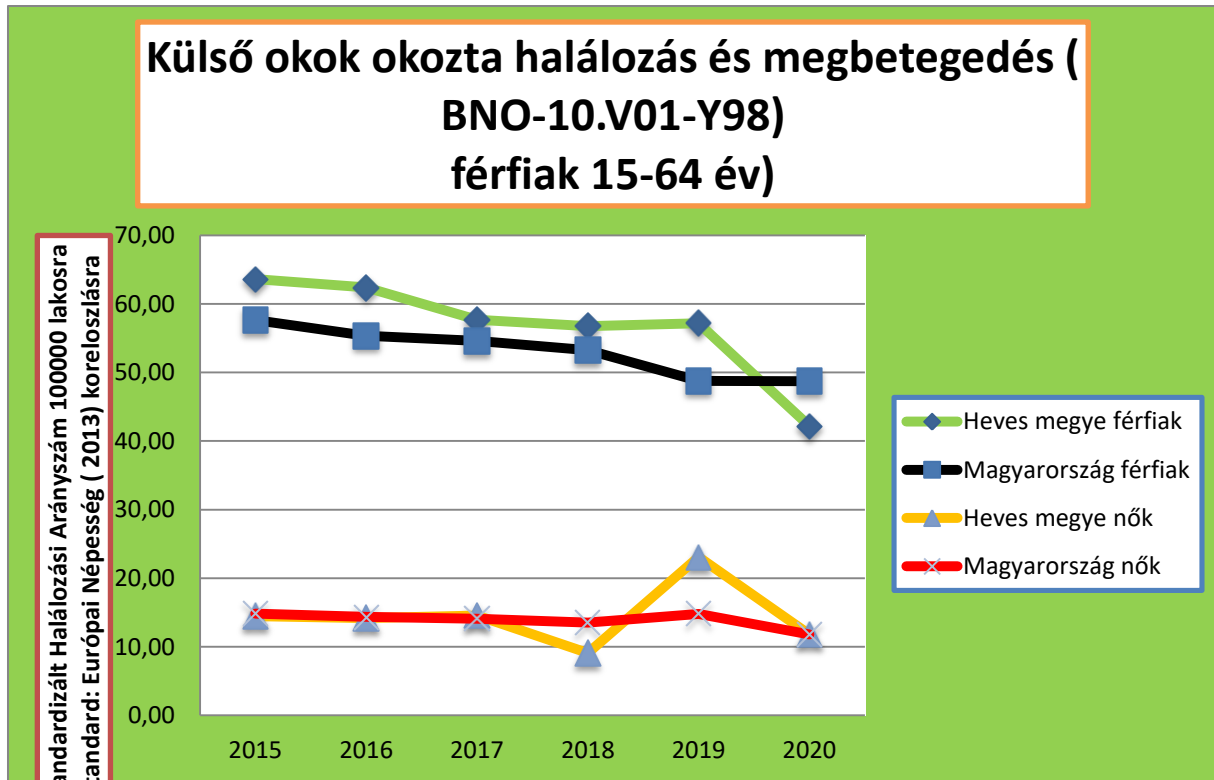
#### **Külső okok által okozott halálozás:**

A betegségcsoport okozta korai halálozás Standardizált Halálozási Arányszámmal jellemzett, időbeli változást vizsgálva férfiak esetében a megye eredményei 2015-2019 között kedvezőtlenebbek voltak a hazai átlagnál, de a csökkenő tendencia is érvényesült, így 2020-ra és 2018-ra a hazai átlag érték alá csökkent.

(24. ábra)

Nők körében a megyei mutató a hazai stagnáló tendenciával együtt a hazai átlagot képviselte 2015-2017 között és 2020-ban. 2017 és 2020 között jelentősen ingadozott, amely miatt a hazai átlag alatti és azt meghaladó értékekkel egyaránt jellemezhető volt. 2019-ben a hazai átlagot meghaladó volt az érték. 2018-ban hazai átlag alatti értéket láthatunk.

(24. ábra)



24.ábra

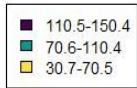
A megye külső okok által okozott korai halálozásának területi különbségeit vizsgálva (5 éves összevont adatok, indirekt standardizálás), férfiak esetében Füzesabonyi, Bélapátfalvai járás esetében szignifikánsan magasabb a hazai átlagnál az érték.

(25. ábra)

Nők esetében A megyék többségében a hazai átlag érték jellemző, illetve ennél kedvezőbb a Gyöngyösi és a Hatvani járásban és kedvezőtlenebb a Füzesabonyi járásban.

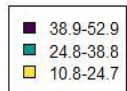
(26. ábra)

A morbiditás és mortalitás küldő okai - férfiak



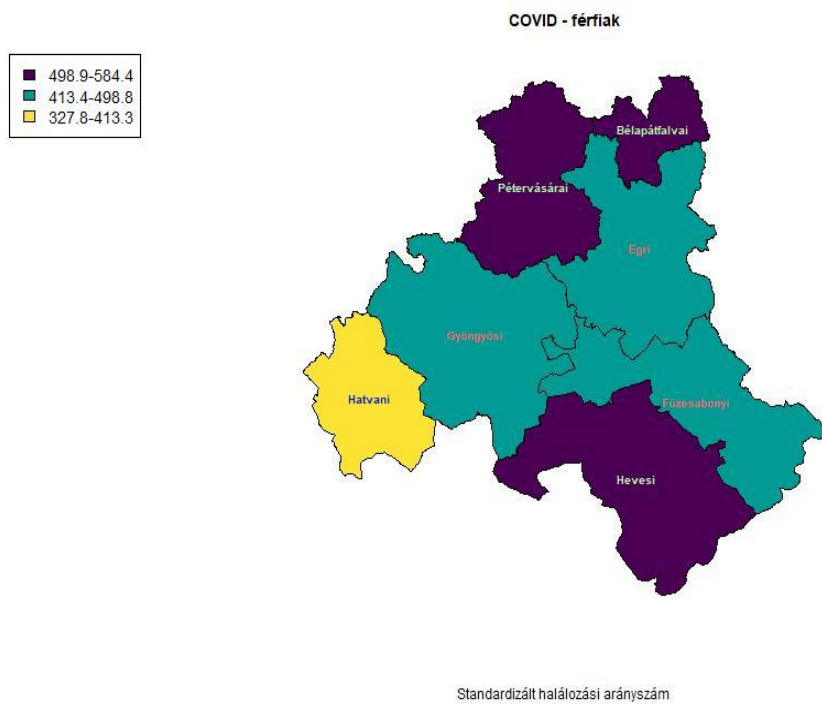
Standardizált halálozási arányszám

A morbiditás és mortalitás küldő okai - nők

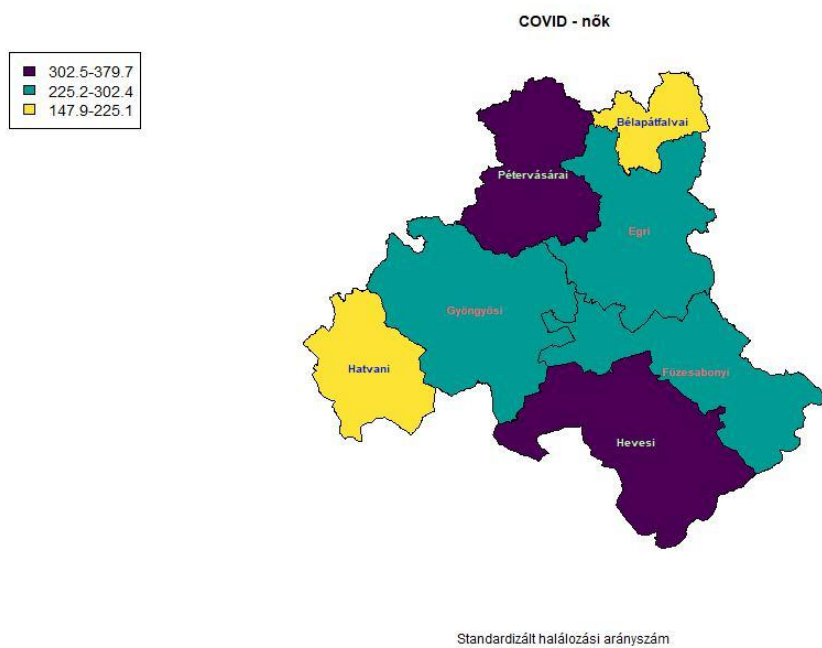


Standardizált halálozási arányszám

25-26..ábra



27.ábra



28.ábra

## Légúti megbetegedések

### TEENDŐK COVID-19 GYANÚJA ESETÉN

**„Az elmúlt években a világ minden országában az egyik legfontosabb cél a COVID-19 járvány megfékezése volt. Van néhány egyszerű, a napi rutinba is könnyen beépíthető óvintézkedés, melyek betartása nem igényel szaktudást vagy különösebb anyagi ráfordítást.**

A fertőzések terjedésének megelőzése érdekében az alábbi óvintézkedések betartása szükséges.

#### **Helyes kézmosási gyakorlat**

Mosson kezet rendszeresen és alaposan, legalább 20 másodpercig, szappannal és folyó vízzel, vagy tisztítsa meg a kezét alkoholos kézfertőtlenítővel, különösen:

- hazaérkezés után;
- ételkészítés előtt és közben;
- étkezés előtt;
- WC-használatot követően;
- tüsszentés, köhögés vagy orrfújás után;
- beteggel érintkezés előtt és után;
- állatokkal vagy állatok ürülékével való érintkezés után.

A szeméhez, szájához, arcához lehetőleg ne, vagy csak kézmosást követően nyúljon!

Az alapos, legalább 20 másodpercig tartó szappanos kézmosás a vírusok mechanikus eltávolítására alkalmas.

#### **Kézfertőtlenítés**

A vírusok hatástalanításához vírusölő (virucid) hatású fertőtlenítőszer, például alkoholos kézfertőtlenítők is alkalmazhatók. A koronavírus ellen a legtöbb olyan szer hatásos, amely tisztító és fertőtlenítő hatással egyaránt rendelkezik (egyfázisú szer).

#### **Környezettel kapcsolatos óvintézkedések**

Otthonában és munkahelyén is szellőztessen rendszeresen! Lehetőleg kerülje a nagy tömeget, illetve a zárt légterű helyiségeket! Kerülje továbbá az érintkezést olyan betegekkal, akik köhögnek, tüsszögnek, lázasak – legyen bármilyen oka a betegségnek!

Köhögéskor, tüsszentéskor használjon papírzsebkendőt, amit használat után azonnal dobjon a szemetesbe! Zsebkendő hiányában behajlított karja könyökhajlatába köhögjön, tüsszentsen!

Tartózkodjon a másokkal történő szoros fizikai érintkezéstől.

A környezetében lévő használati tárgyak és élettelen felületek takarítására és fertőtlenítésére alkalmas bármilyen, kereskedelmi forgalomban árusított, fertőtlenítő hatású (pl. klórtartalmú) tisztítószer.

Megelőző fertőtlenítéskor fontos figyelni a csomagoláson jelzett használati mód és behatási idő megtartása, nehogy mérgező gázok keletkezzenek fertőtlenítés közben (pl. klórgáz).

### **Életmódbeli tényezők**

A szervezet védekezőképessége, így a fertőzésekkel szembeni ellenálló képesség alapvetően függ az immunrendszer működésétől, a szervezet általános állapotától. Vírusjárvány idején különösen fontos figyelni, és mindent megtenni azért, hogy az immunrendszer megfelelően működjön, a szervezet felvértezve és erős ellenálló képességgel tudja felvenni a harcot a kórokozókka.

A szervezet ellenálló képességének karbantartásához, erősítéséhez az alábbiakat érdemes követni:

A rendszeres fizikai aktivitás elengedhetetlen a szövetek megfelelő vérellátásához, oxigénnel, tápanyaggal való ellátásához, növeli a szervezet ellenálló képességét. A rendszeres mozgásnak gyulladáscsökkentő hatása is van, illetve befolyásolja a fehérvérsejtek, azon belül a vírusok elleni védelemben szerepet játszó sejtek aktivitását, fokozza számos gyulladáscsökkentő anyag termelődését.

A WHO (Egészségügyi Világszervezet) által javasolt fizikai aktivitás mennyisége: naponta 30 perc közepes intenzitású kardi mozgás (futás, kocogás, séta, kerékpározás, úszás) és hetente kétszer fél óra izomerő-növelő mozgás.

Emellett fontos, hogy óránként pár percet mozogjunk, és naponta kb. tízezer lépést tegyünk meg.

Az emberi szervezet működését nagyban segíti a rendszeres szabad levegőn való tartózkodás. Lehetőségekhez mérten ennek a terepe legyen zöldterület – park, erdő.

A szabadban tartózkodás mellett, illetve ha erre nincs lehetőség, a tartózkodásra szolgáló épület, szoba rendszeres, napjában többszöri teljes átszellőztetése elengedhetetlen. A szellőztetés nemcsak a szervezetünket frissíti fel, de a szoba levegőjében esetlegesen összegyűlt kórokozók távozását is elősegíti.

### **Egészséges táplálkozás**

A szervezet, az immunrendszer megfelelő működéséhez kiegyensúlyozott, egészséges táplálkozásra van szükség. Ennek alapja a fehérjék, szénhidrátok és zsírok változatos és kiegyensúlyozott fogyasztása, napi legalább 400 gramm zöldség és gyümölcs fogyasztása, rostús táplálkozás.

Kiegyensúlyozott, vegyes táplálkozással a szervezet vitamin- és ásványianyag-, valamint nyomelem-ellátottsága megfelelő szinten tartható. Fontos azonban figyelni rá, hogy tavasz elején a szervezet raktárai – tekintettel a téli korlátozott zöldség- és gyümölcsfogyasztási lehetőségekre, a napos órák alacsonyabb számára – alacsonyabb szinten állnak, egyes embereknél akár ki is merülhetnek.

A raktárak kimerülését gyorsítják a krónikus betegségek, a mozgáskorlátozottság, a helytelen táplálkozás. Éppen ezért ilyenkor fontos, hogy gondoskodjunk a plusz vitamin-, ásványianyag- és nyomelembevitelről – itt elsősorban a D-vitamin és a C-vitamin emelendő ki.

Az Egészségügyi Világszervezet (WHO) főigazgatójának 2023. május 5-i nyilatkozata alapján a COVID-19 már nem tekinthető világjárványnak. Ez nem azt jelenti, hogy a SARS-CoV-2 vírus eltűnik, hanem azt, hogy sok más kórokozóhoz hasonlóan folyamatosan jelen lehet az életünkben, helyileg megbetegedéseket okozhat, de ezek kezelése hasonló elvek szerint történik majd, mint a többi fertőző betegségnél.

#### **A COVID-19 okozta klasszikus tünetek lehetnek:**

- száraz köhögés;
- láz vagy hőemelkedés;
- nehézlégzés;
- hirtelen kezdetű szaglászvesztés;

- *ízérzés hiánya vagy zavara.*

A fenti tüneteken túl a járványhullámokat okozó variánsok közti különbségekből és az oltásoknak tulajdonítható, betegséglefolyást enyhítő hatásokból adódóan a COVID–19-fertőzés egyéb tüneteket is okozhat. Ezért a fenti kritériumokon túlmenően is megállapítható a COVID–19 gyanús eset, ha azt a kezelőorvos szakmai tudása és a helyi közösségi terjedés során tapasztaltak együttesen alátámasztják.

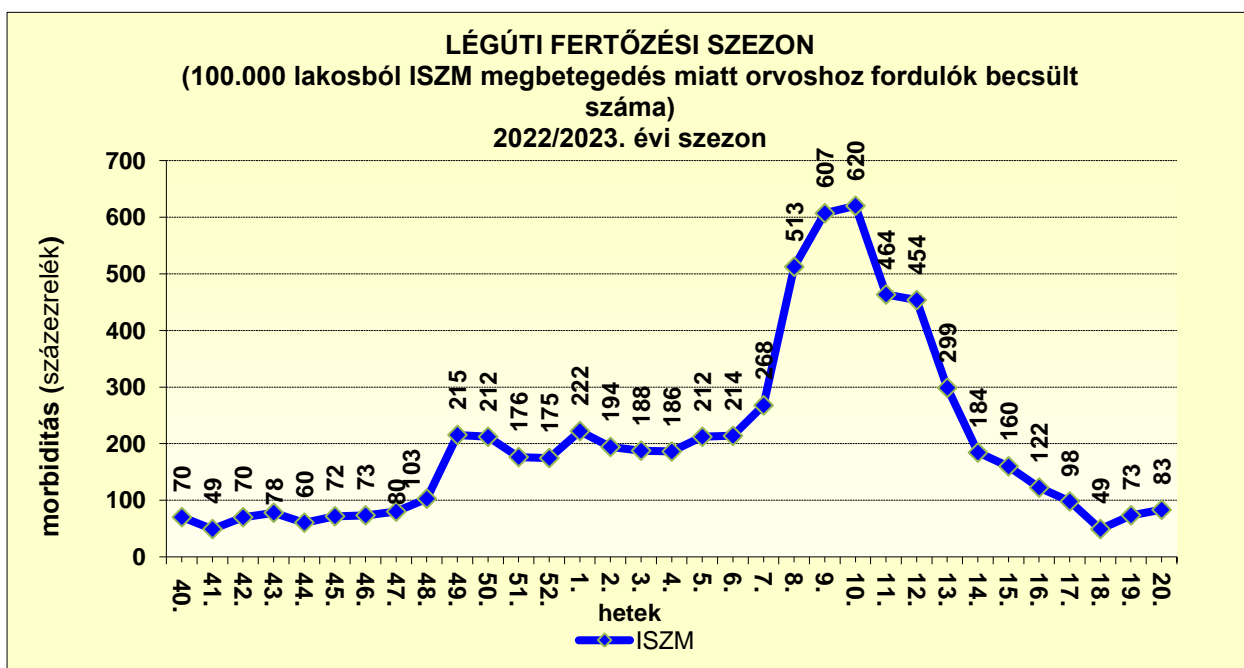
#### **Az újabb variánsok okozta gyakoribb tünetek:**

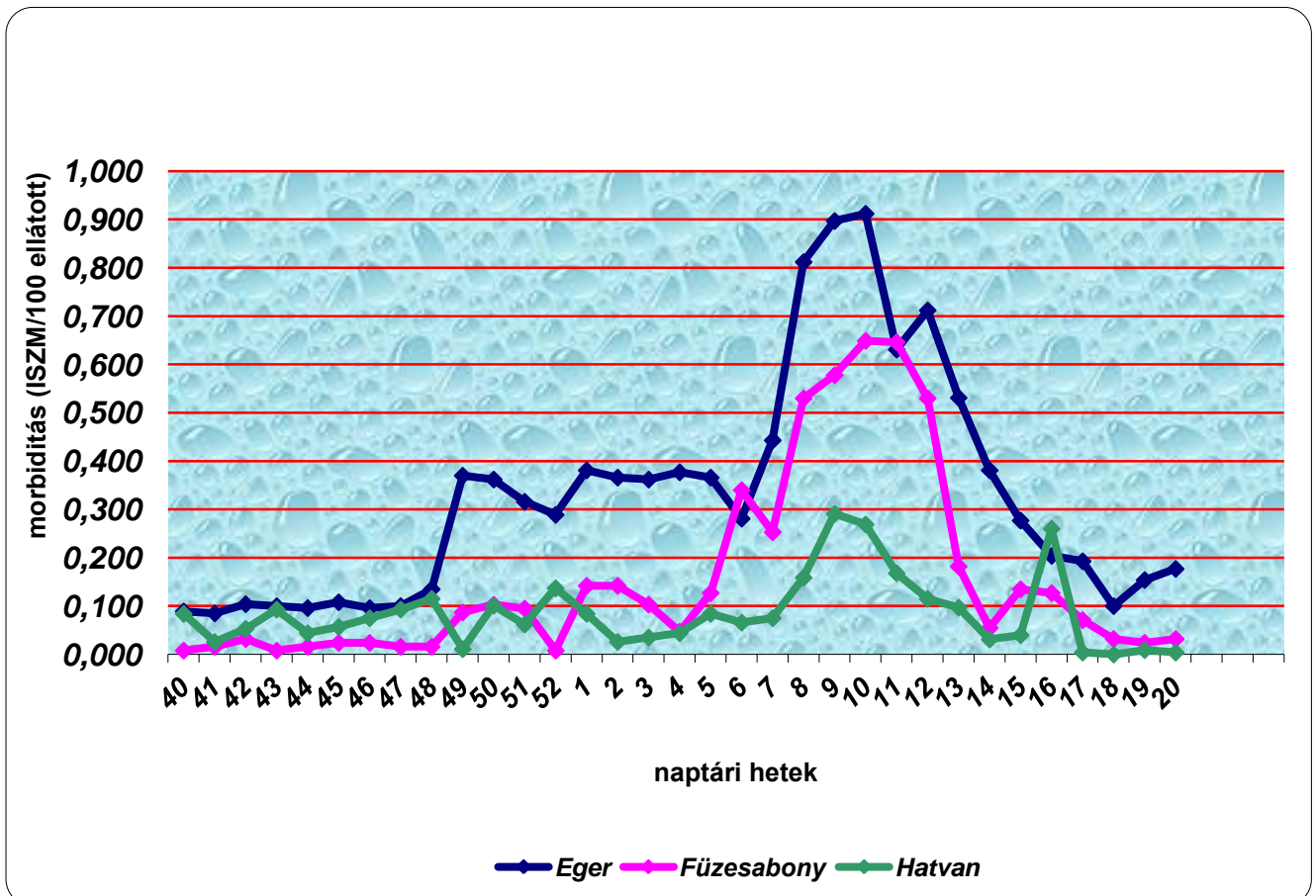
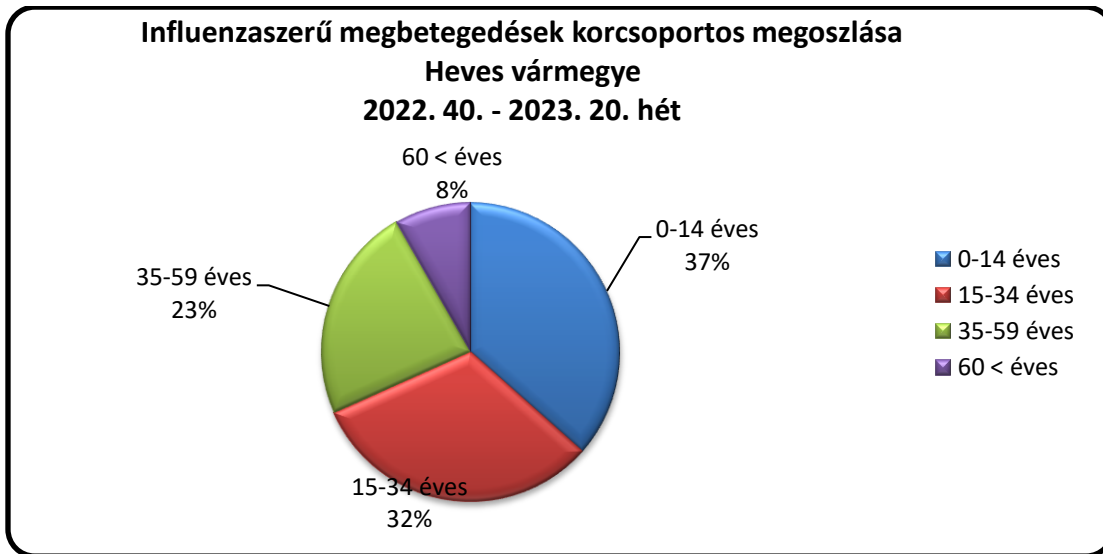
- *fejfájás, szédülés;*
- *torokfájdalom, torokkaparás;*
- *orrfolyás, orrdugulás;*
- *tüsszögés;*
- *hőemelkedés;*
- *bágyadtság, levertség.*

A járvány korai hullámaihoz képest idővel gyakoribbá váltak az emésztőrendszeri tünetek is – hányinger, hányás, hasmenés –, illetve nem ritka a fülzúgás, fülcsengés, szédülés, és a szem allergiás betegségre hasonlító kipirosodása, irritációja, duzzanata sem.”  
(Egészségvonal 2023. június 8.)

#### **Légúti surveillance 2023.**

Heves vármegye területén 2022. október 03. és 2023. május 21. között működtetett Légúti Surveillance-ban 42 praxis, összesen 61 271 ellátottal vett részt, mely a vármegye lakosságának megközelítően 20 %-át teszi ki





**HVKH Egri JHNO illetékességi területén - Egri, Bélapátfalvai, Pétervásárai járások:**

2022. év 48. hetében az orvoshoz fordulók száma meghaladta a járványküszöb értékét. Az influenza aktivitása  $134,8 \text{ ‰}$  volt. A figyelőszolgálatba választott praxisok adatai alapján ISZM tünetekkel orvoshoz fordulók száma még a 20. héten is  $177,1 \text{ ‰}$  volt. Egy alkalommal a 18. héten csökkent a morbiditás értéke  $100,1 \text{ ‰}$ -re. **A 10. héten volt a legmagasabb az influenza aktivitása  $912,5 \text{ ‰}$ .**

**HVKH Hatvani JHNO illetékességi területén – Hatvani, Gyöngyösi járások:**

2022. év 40.- 2023. év 7. hete között járványmentes időszakról beszélhetünk. Az 52. héten  $136,8 \text{ ‰}$  volt, aztán ismét csökkent az ISZM-es betegek becsült száma. A 8. héttől a 11. hétig a morbiditás értéke  $158,8\text{-}291,2 \text{ ‰}$  között változott.

**HVKH Füzesabonyi JHNO illetékességi területén – Füzesabonyi, Hevesi járások:**

2022. év 40.-52. hete között az morbiditás nem érte el a járványküszöb értékét, Az 5. héttől a 13. hétig az influenza aktivitás  $126,7\text{-}549,1 \text{ ‰}$  között változott. A 17. héttől vált inaktívvá az influenza.

**Irodalomjegyzék**

- Nemzeti Népegészségügyi és Gyógyszerészeti Központ, 2023. évi adatai
- Ádány Róza: Megelőző orvostan és népegészségtan, Medicina Kiadó, Budapest; 2008.
- Ádány Róza: A magyar lakosság egészségi állapota az ezredfordulón, Medicina kiadó; 2003.
- [egeszsegvonal.gov.hu](http://egeszsegvonal.gov.hu) – a Nemzeti Népegészségügyi Központ online kiadványa:  
[egeszsegvonal.gov.hu/maradj-egeszseges/rakmegelozes](http://egeszsegvonal.gov.hu/maradj-egeszseges/rakmegelozes)  
[egeszsegvonal.gov.hu/maradj-egeszseges/dohanyzas](http://egeszsegvonal.gov.hu/maradj-egeszseges/dohanyzas)  
[egeszsegvonal.gov.hu/covid-19/teendok-gyanu-eseten](http://egeszsegvonal.gov.hu/covid-19/teendok-gyanu-eseten)