



Ikt. szám: 222/13-2/2022

Heves Megyei Közgyűlés

Helyben

Tájékoztató

Heves megye lakosságának egészségi állapotáról

Tisztelt Közgyűlés!

A Heves Megyei Önkormányzat felkérésére a **Heves Megyei Kormányhivatal Népegészségügyi Főosztálya** (3300 Eger, Kossuth Lajos u. 11.) elkészítette **tájékoztató anyagát Heves megye lakosságának egészségi állapotáról**, melyet az előterjesztés melléklete tartalmaz.

A tájékoztatót a Vidékfejlesztési és Határon Túli Ügyek Bizottsága a 2022. január 18-i ülésén tudomásul vette.

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

Eger, 2022. január 19.

dr. Juhász Attila Simon

Törvényességi szempontból ellenőriztem:

Dr. Barta Viktor
Heves Megye Főjegyzője



HEVES MEGYEI
KORMÁNYHIVATAL

Ügyintéző szervezeti egység: HMKH
Népegészségügyi Főosztály
Egészségfejlesztési és
Igazgatási Osztály
Iktatószám: HE-NEF/0047-1/2022.
Ügyintéző: Dr. Dósáné Dr. Fekete Márta
Telefonszám: +36 (36) 542-023
Hivatkozási szám: -

Beszámoló Heves megye lakosságának 2021.évi egészségi állapotáról

Tartalom

Bevezetés.....	4
Adatok,módszerek.....	5
Demográfia.....	7
Haláloki struktúra és részletes haláloki elemzés.....	10
Rosszindulatú daganatok.....	11
A keringési rendszer betegségei.....	18
A légző rendszer betegségei.....	26
Emésztőrendszeri betegségek.....	28
Alkoholfogyasztással összefüggésbe hozható halálozások.....	30
Dohányzással l összefüggésbe hozható halálozások.....	32
Szándékos önártalom okozta halálozások.....	33
Helybe visszük a szűrővizsgálatokat.....	34
Magyarország járásai fejlettség szerint:.....	34
A házi orvosok által OSAP 1021 keretében jelentett szív- és érrendszeri betegségek.....	35
Irodalomjegyzék.....	37

Bevezetés

A népegészségügy, valamint az egészségpolitika számára egyre nagyobb jelentőséggel bír az egészségi állapot összetevőinek, illetve azok térbeli eloszlásának vizsgálata, a magas megbetegedési és halálozási kockázatú területek azonosítása.. Ez teszi lehetővé a célzott, hatékony népegészségügyi intervenciók megvalósítását.

Egy népesség egészségi állapotát, halandóságát a fejlett országokban 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 a Népegészségügyi Elemzési Központ Információs Rendszer (NEKIR), Nemzeti Népegészségügyi Központ, 2021.évi adatai alapján Heves megye 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 megye 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 a Népegészségügyi Elemzési Központ Információs Rendszer (NEKIR), Nemzeti Népegészségügyi Központ, 2021. 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 megye 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 megye 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 megyei és országos eredmény.

A területi különbségek ábrázolásához a járási szintű térképek az alábbi diagnosztikus csoportokra készültek:

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 melanómája (BNO-10.:C43)
 - A női emlő rosszindulatú daganatai (BNO-10.:C50)
 - A méhnyak rosszindulatú daganatai (BNO-10.:C53)
 - A prosztatata 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 májbetegségek okozta halálozás (BNO-10.:K70)

A területi különbségek ábrázolásához a korai halálozás (15-64 év) mutatóit választottuk, az adatokat a stabilizálás miatt 5 évre aggregáltuk (2014-2018). Az ábrák az adott halálozás országos átlagától (mint

viszonyítási alaptól, értéke 1,00) való területi eltéréseit jelenítik meg. A halálozás térképes megjelenítéséhez korrigált Standardizált Halálozási Hányadosokat (SHH) használtunk, melyeket százalékos konvertálás nélkül tüntettünk fel.

SHH = 1,00 → országos átlaggal megegyező halálozás

SHH > 1,00 → országos átlagot meghaladó halálozás

SHH < 1,00 → országos átlagnál kedvezőbb halálozás

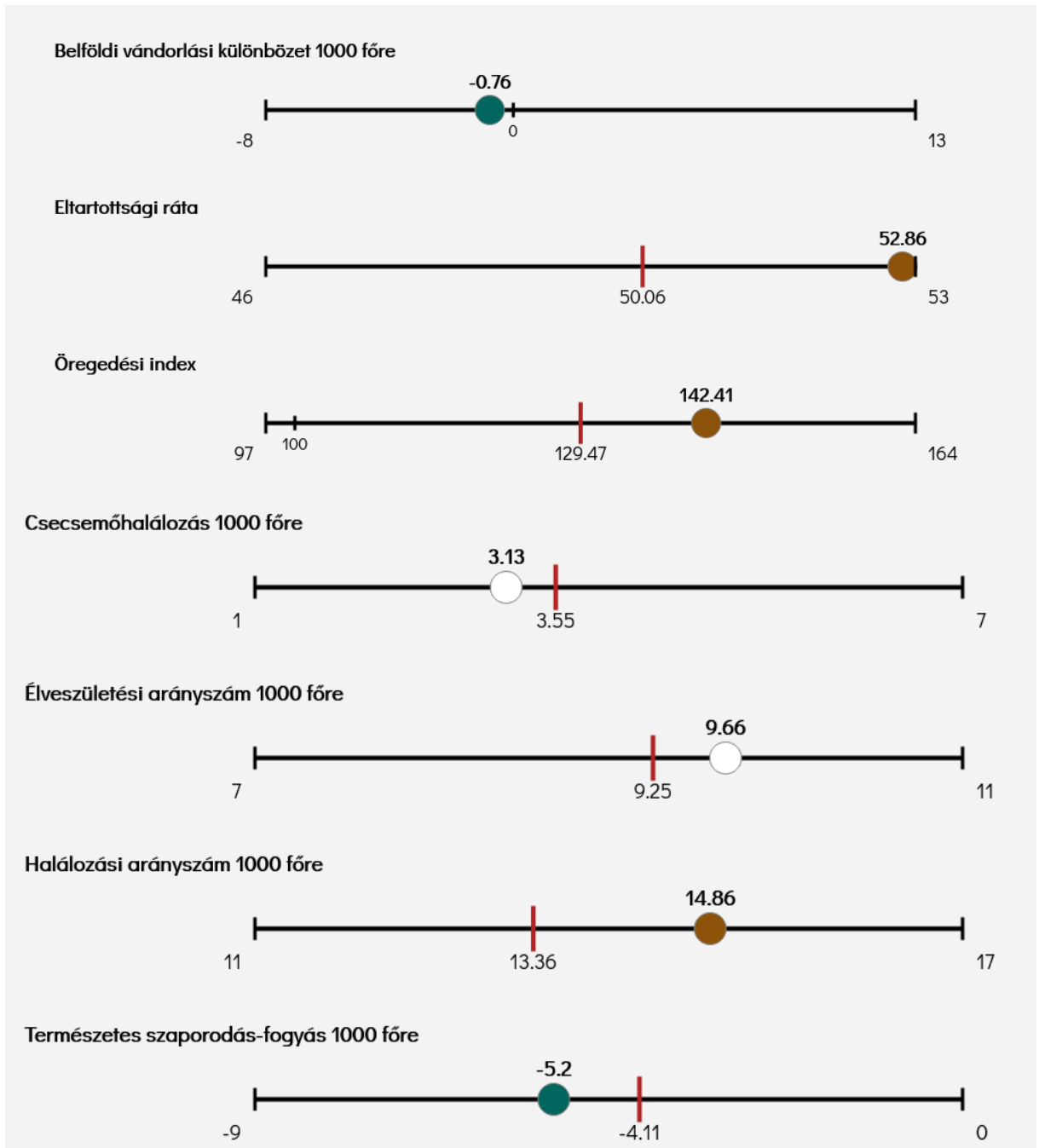
Az SHH ebben az esetben a területi egységben tapasztalt halálesetek számát viszonyítja egy várt értékhez (abban az esetben következne be ennyi haláleset, amennyiben a korszpecifikus halálozási arányszámok megegyeznének a standardul választott hazai átlaggal).

Az alacsony esetszámokból fakadó instabilitást a több évre és széles korcsoportra történő összevonás mellett a hierarchikus Bayes becsléssel történő térbeli korrekció szolgálta. Ez a módszer lehetőséget nyújt arra, hogy figyelembe vegyünk a vizsgált mutató térbeli elrendeződését/eloszlását is, így a stabilizálás során a teljes vizsgált terület átlagához való simítás mellett a helyi átlagok is hatással bírnak az eredményre.

Az országos halálozási szintnél nagy valószínűséggel magasabb halálozási kockázatú területek azonosítására az utólagos valószínűséget (Posterior Probability) alkalmaztuk. Ennek értéke azt mutatja meg, hogy az adott területen mekkora a valószínűsége annak, hogy a halálozási kockázat magasabb az országos halálozási szintnél. A térképeken azon területek kerültek megjelölésre pontozással, ahol ez a valószínűségi érték magas (vagyis nagyobb volt, mint 0,8), illetve alacsony (vagyis kisebb, mint 0,2), és ezen területek eredményeit tekintettük statisztikailag megalapozottnak.

Heves megye lakosságának népmozgalmi profilja (2018) Az ábrákon a megyék minimum, maximum értékeit, valamint az országos értékeket tüntettük fel. Ezen a skálán helyeztük el az adott megyére jellemző mutatószámot, barna színnel jelezve ha szignifikánsan alacsonyabb, zöld színnel ha szignifikánsan magasabb az országos paraméternél. Megjegyzés: Természetes szaporodás-fogyás: negatív érték, ha természetes fogyás; pozitív érték, ha természetes szaporodás jellemzi az adott népességet. Belföldi vándorlási különbözet 1000 főre: negatív érték, ha elvándorlás; pozitív érték, ha bevándorlás jellemzi az adott népességet. Öregedési index: 100 alatti érték, ha a 0-14 évesek (gyermekkorúak) száma magasabb, mint a 65-x évesek (idősek) száma; 100 feletti az érték, ha az idősek száma nagyobb, mint a gyermekkorúak száma az adott népesség körében.

Az ábrákon az ország megyéinek minimum és maximum értékeit, valamint az országos értékeket tüntettük fel. Ezen a skálán helyeztük el a Heves megyére jellemző értékeket, barna színnel jelöltük, ha szignifikánsan magasabb, és zöld színnel, ha alacsonyabb az országos paraméternél.



Megyénket a hazai átlagnál kedvezőtlenebb halálozási de kedvezőbb élveszületési (2018) mutatók jellemezték, melyek eredőjeként számított természetes fogyás, kedvezőtlenebb volt az országos eredményénél. (országos eredmény „-4,11” míg Heves megyei „-5,2” 1000 főre számolva.

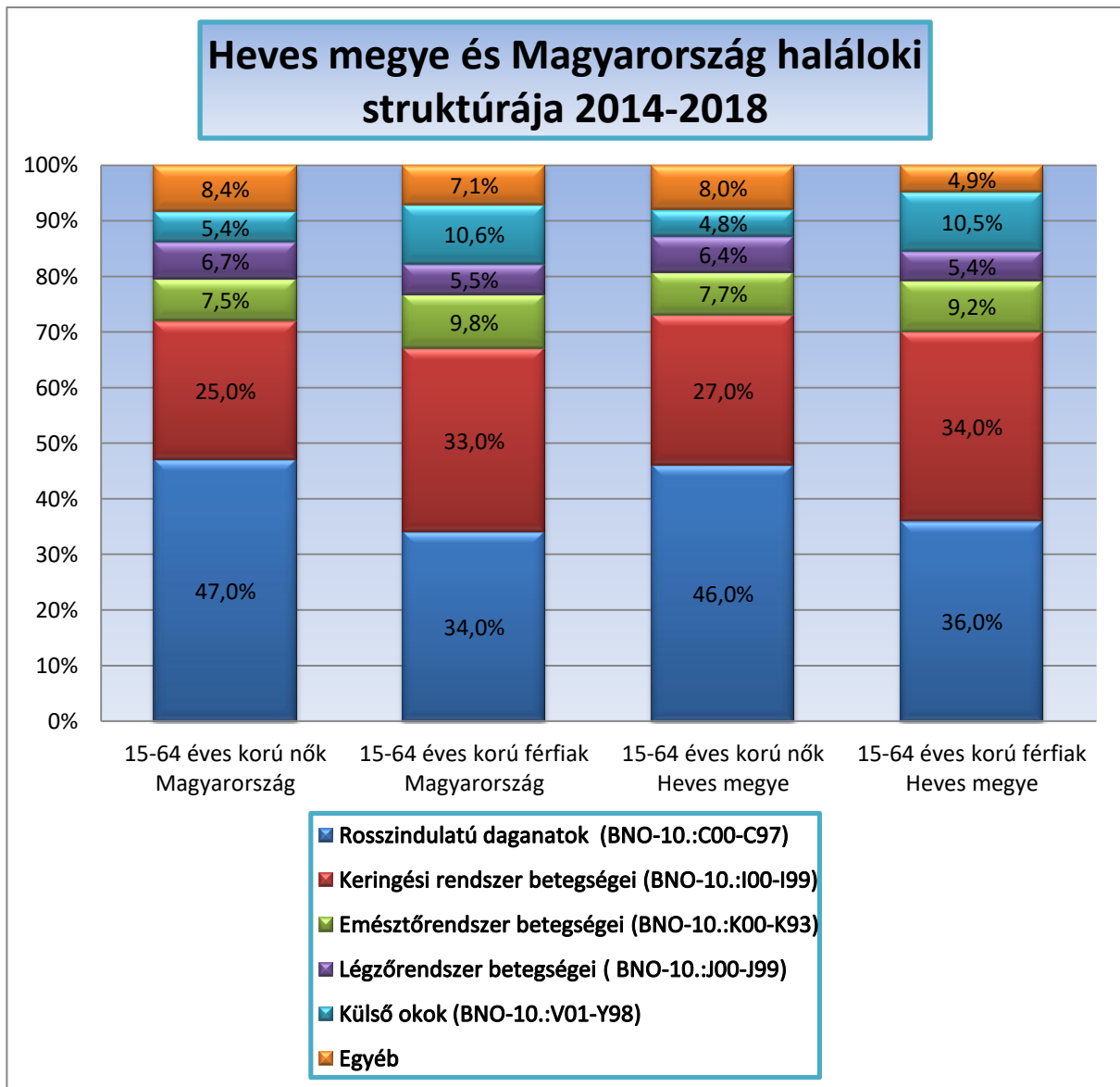
Az eltartottsági ráta és az öregedési index is meghaladta az országos átlagértéket.

A csecsemő halálozási érték Heves megyére vetítve kedvezőbb az országos átlagnál.

Halálóki struktúra és részletes halálóki elemzés

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

Heves megye 15-64 éves korosztályra vonatkozó halálóki struktúráját a Magyarország egészére jellemzővel összevetve az 1. ábrán láthatjuk.



1. ábra: Heves Megye és Magyarország halálóki struktúrája (15-64 éves lakosok 2014-2018)

A kiemelt halálóki főcsoportokra fókuszálva: mindkét nem esetén a rosszindulatú daganatokat keringési rendszer betegségei követik. Férfiaknál a 3. helyen a külső okok, 4. helyen az emésztőszervi megbetegedések nőnek az emésztőszervi megbetegedések után következnek a külső okok. Az is

szembetűnő, hogy a férfiak esetében a rosszindulatú daganatok és a keringési rendszer betegségeinek %-os értéke, nagyon közeli érték (34-33% illetve 36-34%), míg a nőknél a rosszindulatú daganatok vezető helye egyértelmű.

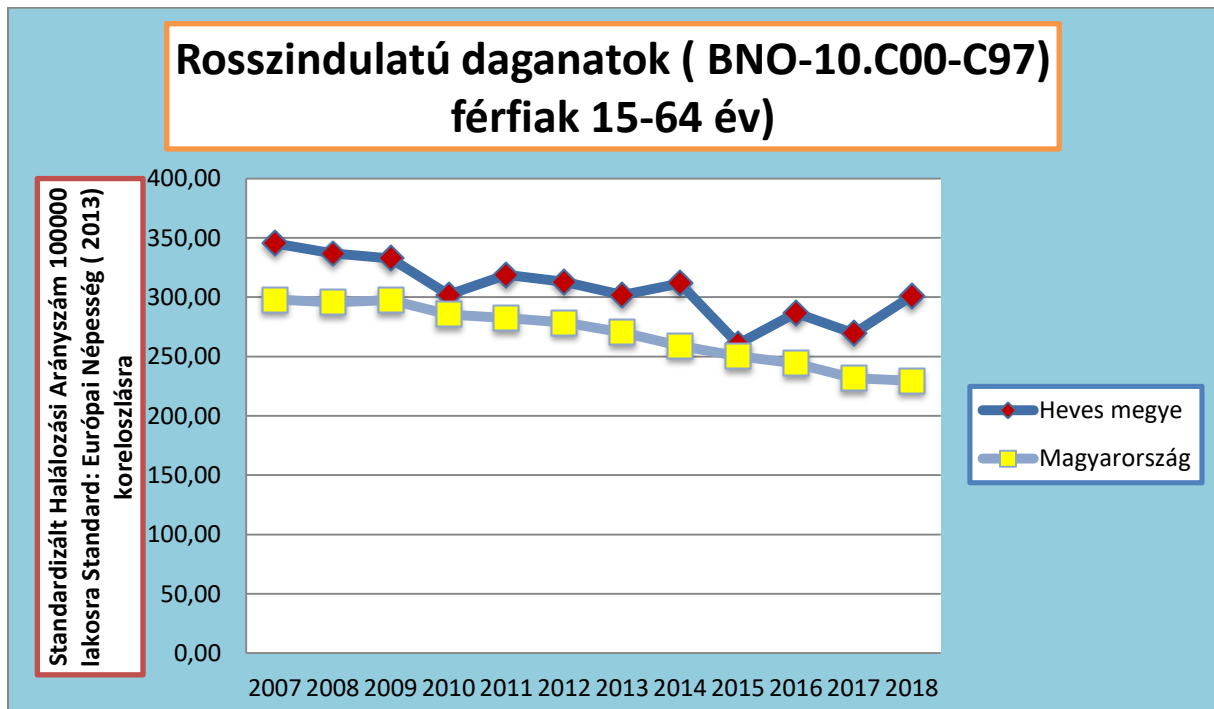
Heves megye korai (15-64 éves lakosság) halálzási viszonyainak időbeli alakulását (2007 és 2018 között Standardizált Halálzási Arányszám 100000 lakosra; direkt standardizált mutató-továbbiakban SHA) halálóki főcsoportok szerint, nemenként vizsgáltuk.

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

Az időbeli változás mellett 2014-2018 összevont adatait (indirekt módszerrel standardizálva, viszonyítási alap az erre az időszakra vonatkozó országos átlag) térképes formában ábrázoltuk, lehetőséget teremtve a korai halálzási megyén belüli járási szintű értékeléséhez. A mutató ebben az esetben a Standardizált Halálzási Hányados volt (SHH, nem százalékos formában kifejezve.)

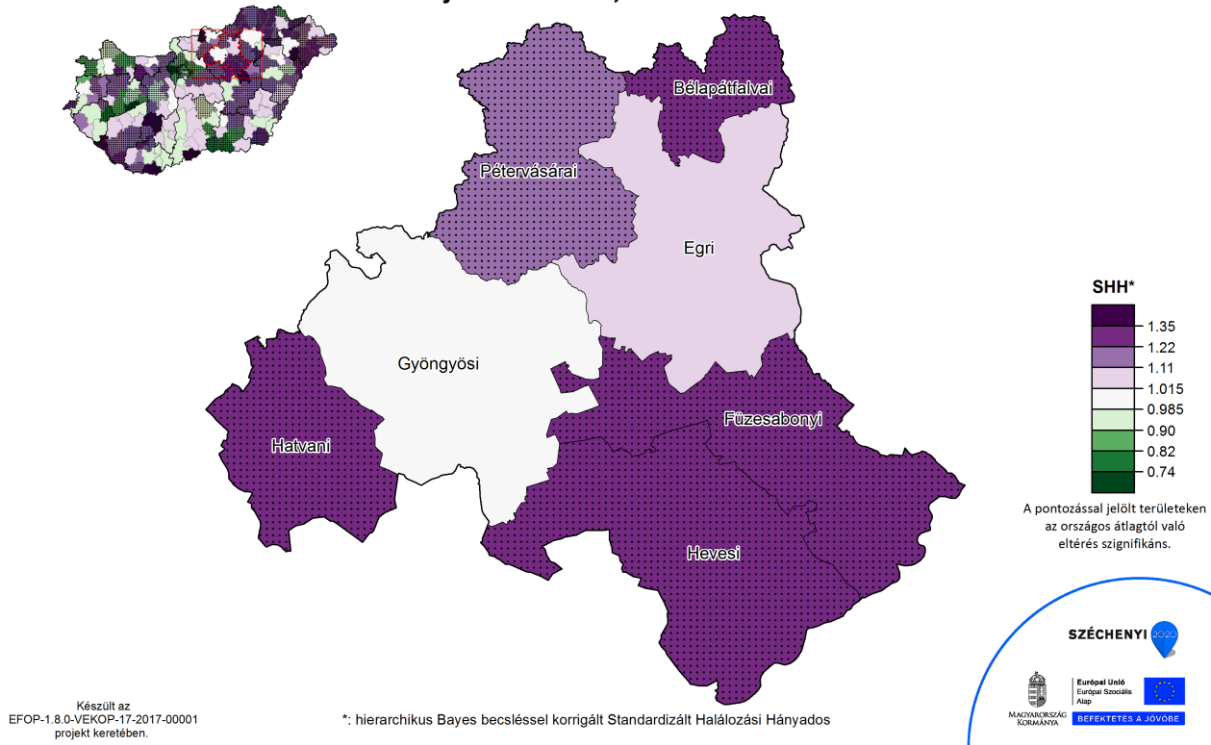
Rosszindulatú daganatok

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.



2. ábra: A rosszindulatú daganatok okozta korai halálzási (BNO-10.;C00-C97) időbeli alakulása Heves megyében és Magyarországon (férfiak;15-64 év; 2007-2018)

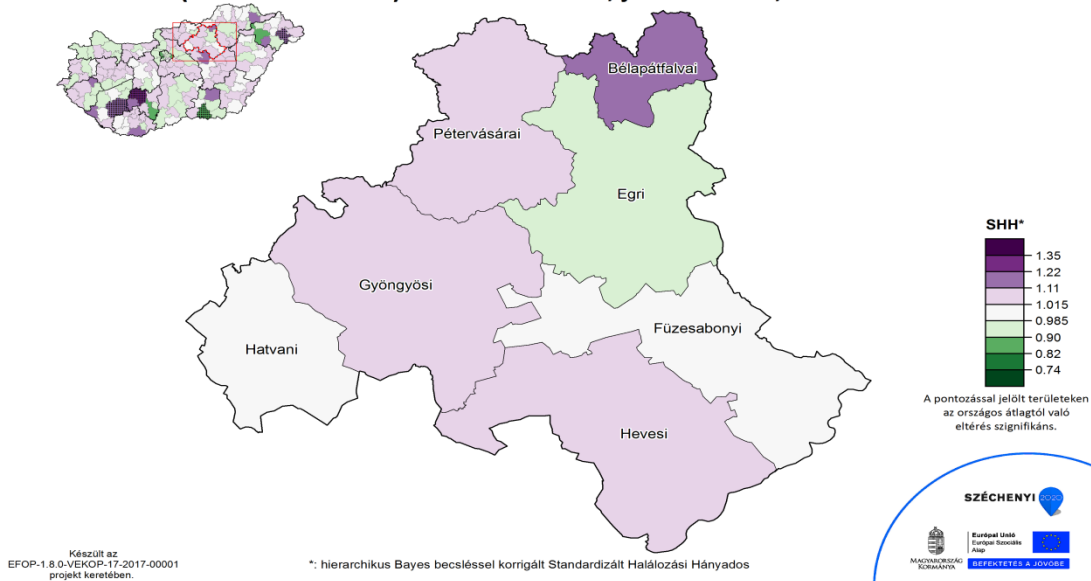
**Heves megye 25-64 éves férfi lakosságának
a rosszindulatú daganatok (BNO-10.:C00-C97) miatti halálózása,
járási szinten, 2014-2018.**



3. ábra

A 25-64 éves férfi lakosság körében az egri és a gyöngyösi járás kivételével (itt a viszonyítási alapot követte a mutató értéke) a hazai átlagot meghaladó SHH esetében az eredmények szignifikánsak, tehát a véletlen szerepe kizárható. (3. ábra)

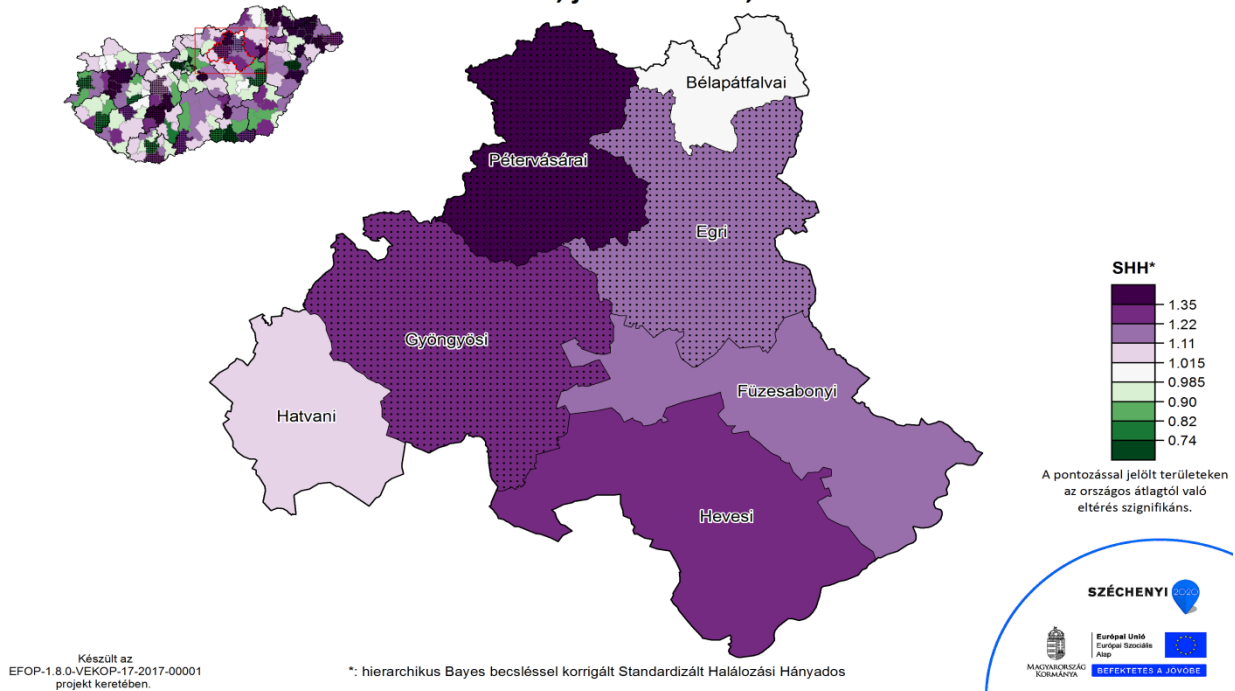
**Heves megye 25-64 éves férfi lakosságának
a vastagbél, a végbél, a végbélnyílás és az anus csatorna rosszindulatú daganatai
(BNO-10.:C18-C21) miatti halálózása, járási szinten, 2014-2018.**



4.ábra

A 4.ábrán, azt látható, hogy a rosszindulatú daganatok okozta országos átlagot meghaladó SHH érték a vastagbél, a végbél és az anus csatorna rosszindulatú daganatai esetében elsősorban a bélépátfalvi járást jellemzi.

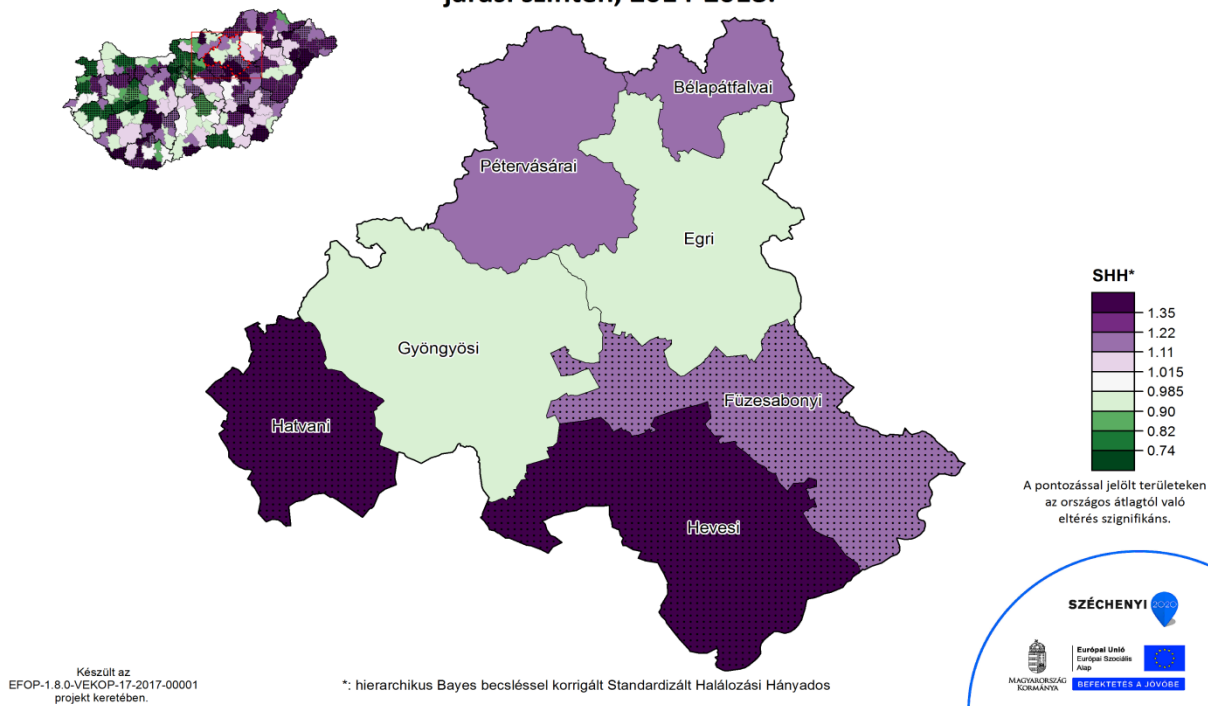
**Heves megye 25-64 éves férfi lakosságának
az ajak, a szájüreg és a garat rosszindulatú daganatai (BNO-10.:C00-C14)
miatti halálózása, járási szinten, 2013-2017.**



5. ábra

Az 5. ábrán látható a megye összes járásában, a bélapátfalvi kivételével az országos átlagot meghaladó érték. Különösen a pétervásárai a gyöngyösi és a hevesi járásban magasak az országos átlagot meghaladó SHH értékek.

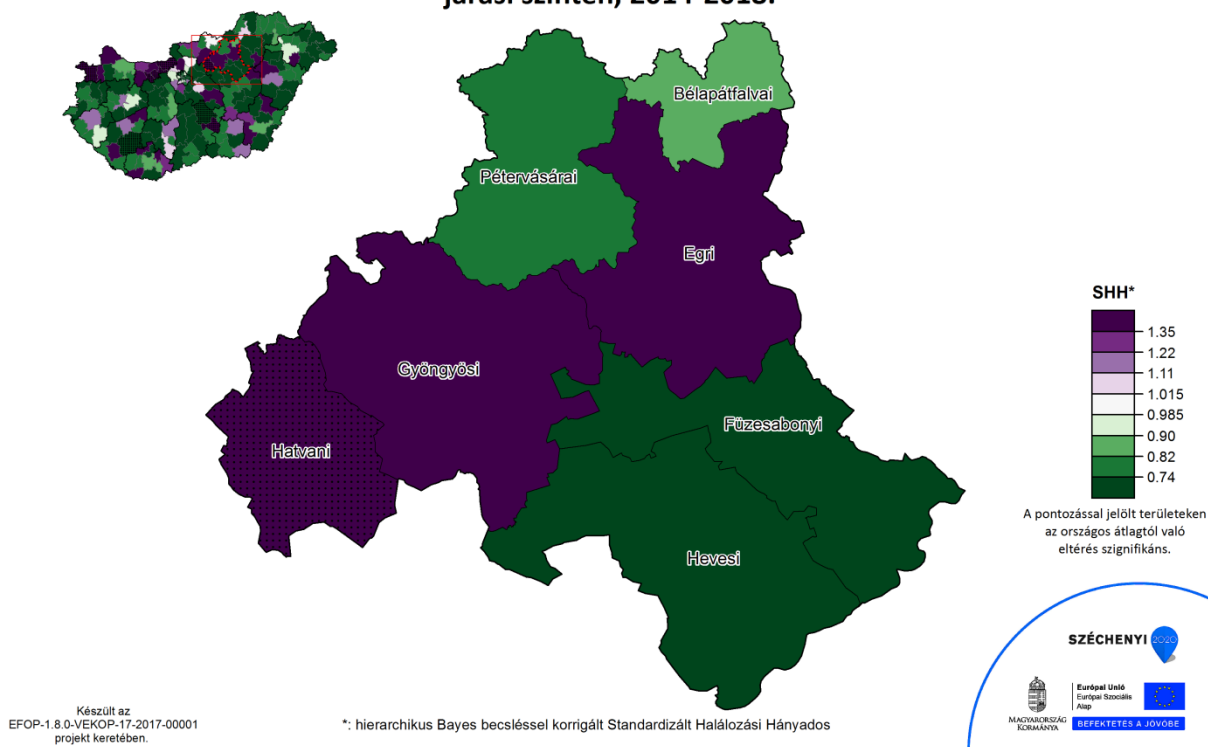
**Heves megye 25-64 éves férfi lakosságának
a légcső, a hörgő és a tüdő rosszindulatú daganatai (BNO-10-:C33-C34) miatti halálozása,
járás szinten, 2014-2018.**



6. ábra

A 6. ábrán országosan a legmagasabb érték jellemzi a hatvani és a hevesi járást, az országos átlag értéket a gyöngyösi és az egeri járás kivételével minden Heves megyei járásban meghaladja az SHH értéke, a véletlen szerepe kizárható. (szignifikáns az eredmény)

**Heves megye férfi lakosságának
a mesothelioma (BNO-10.:C45) miatti halálózása,
járási szinten, 2014-2018.**

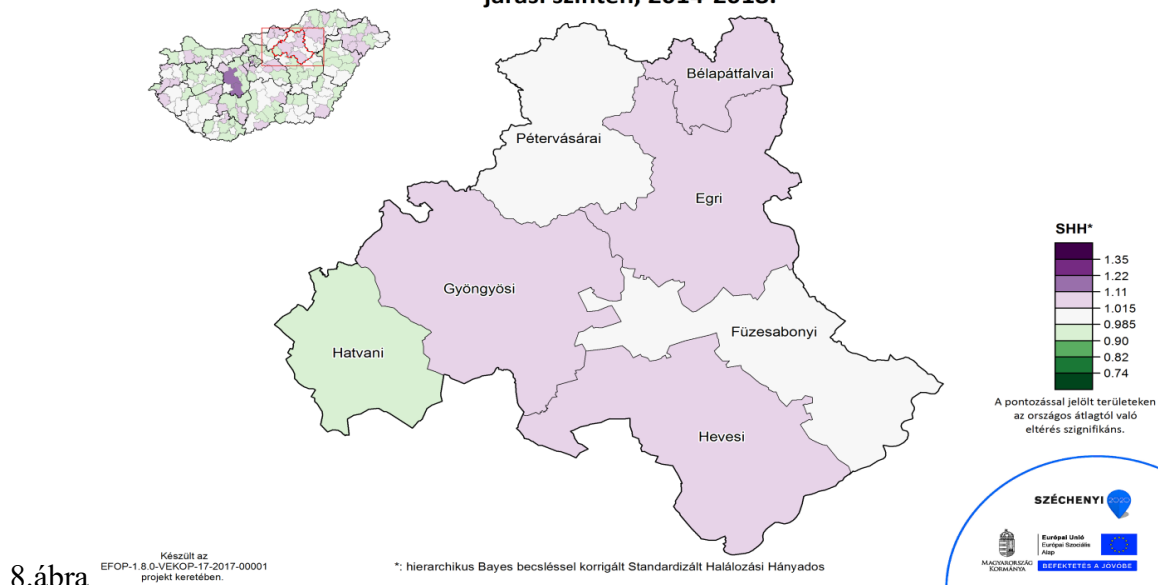


7.ábra

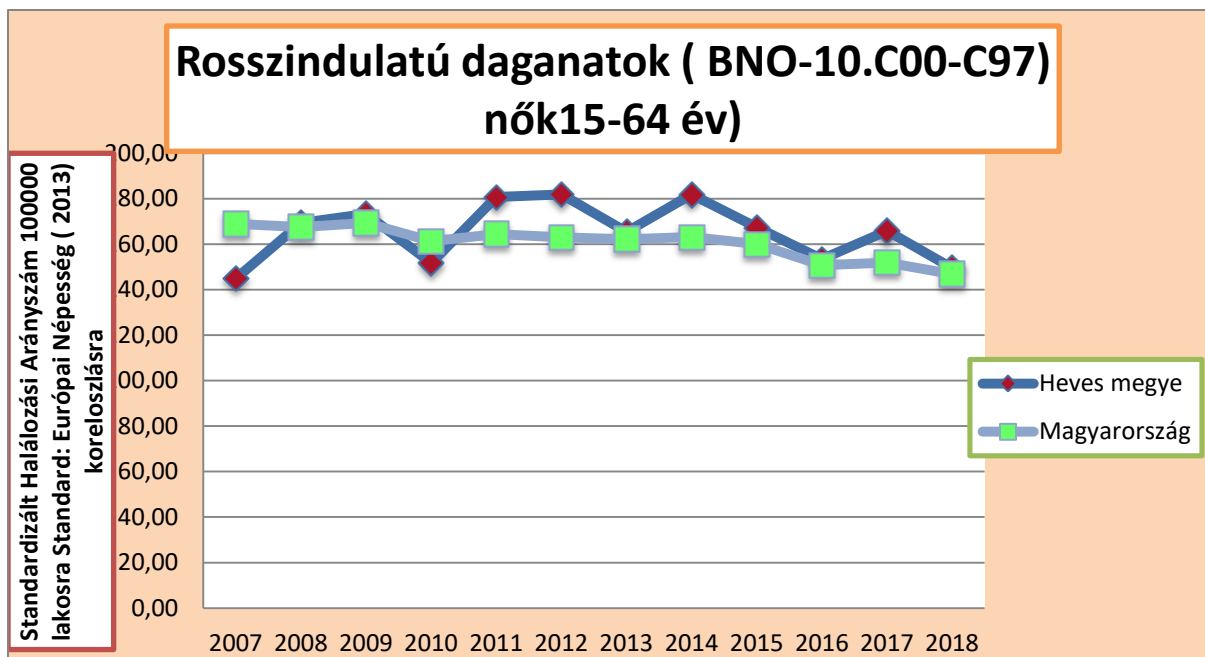
A mesothelioma (mellhártyákból kiinduló rosszindulatú daganat) okozta halálozás vonatkozásában kiemelendő az országos átlagnál jóval kedvezőbb helyzet a hevesi és a füzesabonyi járásokban, ezzel ellentétben a nagyon kedvezőtlen a hatvani, gyöngyösi és egeri járás értéke.

Magyarországon az összes rákbetegség 0,1%-a, a tüdőtumoroknak pedig 1%-a malignus mesothelioma.

**Heves megye 25-64 éves férfi lakosságának
a prosztata rosszindulatú daganata (BNO-10.:C61) miatti halálózása,
járási szinten, 2014-2018.**



8.ábra

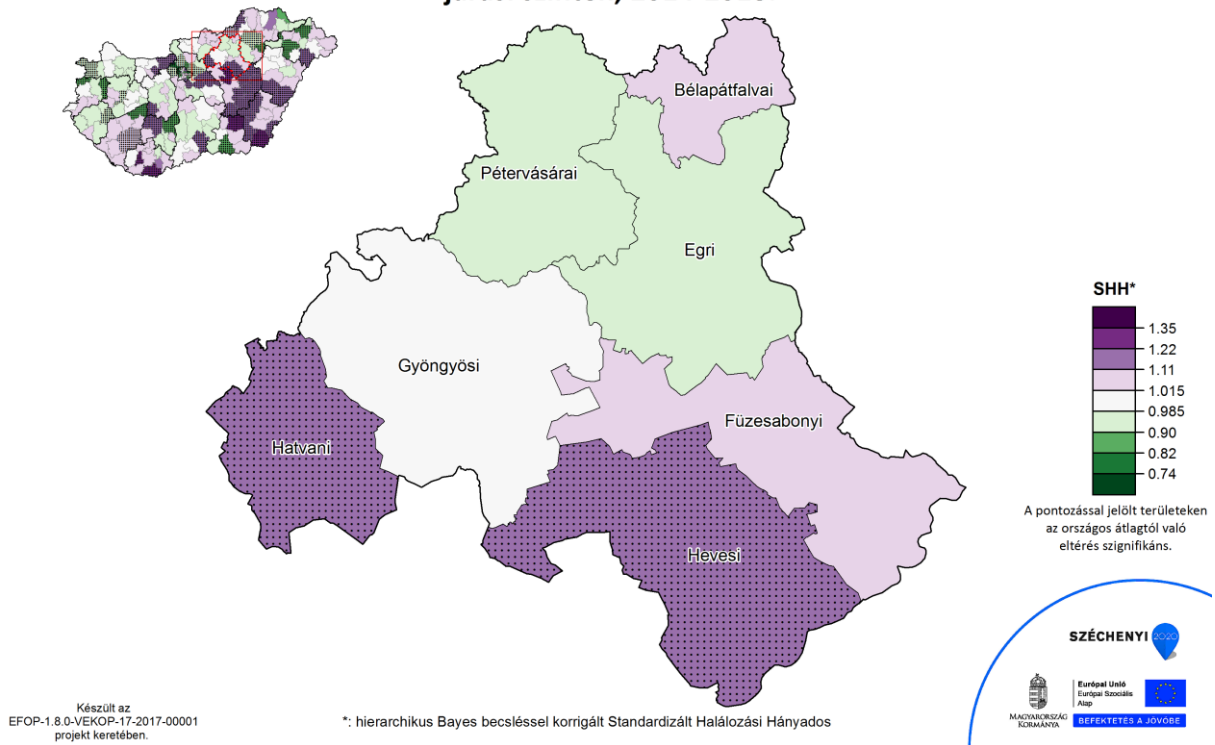


9. ábra: A rosszindulatú daganatok okozta korai halálozás (BNO-10; C00-C97) időbeli alakulása Heves megyében és Magyarországon (nők,15-64 év; 2007-2018)

A nők esetében a hatvani- és a hevesi járásban található a hazai átlagot meghaladó SHH érték, ahol a véletlen szerepe kizárható.(10. ábra)

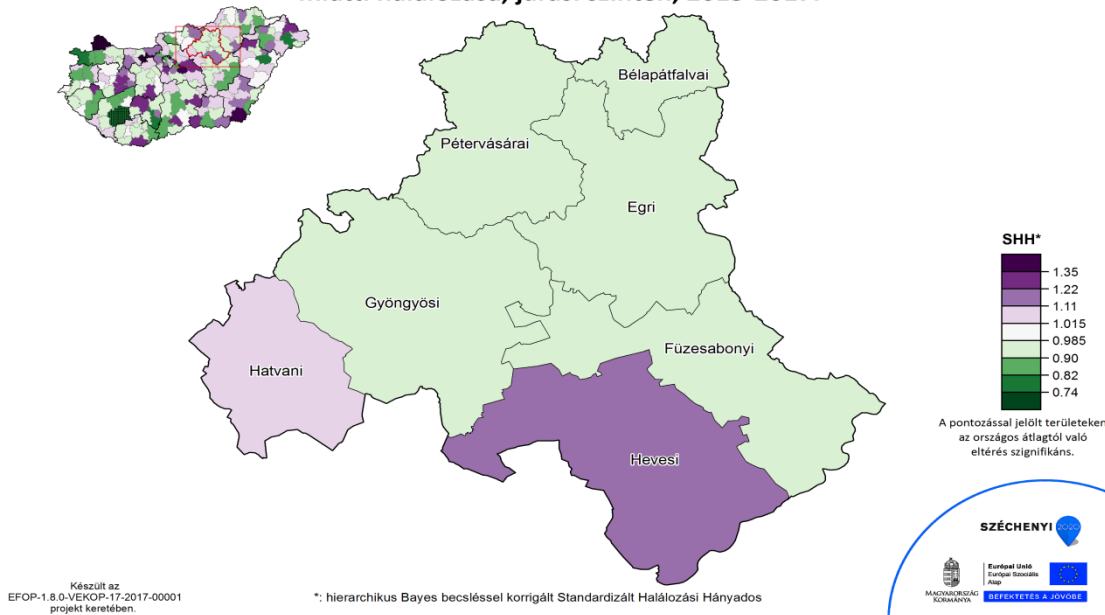
A Heves megyei nők esetében a rosszindulatú daganatok a magyarországi igen kismértékben csökkenő trendet nem követték: jelentős ingadozás mellett 2018 év eredményei a Magyarországi átlagértékre csökkentek.

**Heves megye 25-64 éves női lakosságának
a rosszindulatú daganatok (BNO-10.:C00-C97) miatti halálózása,
járési szinten, 2014-2018.**



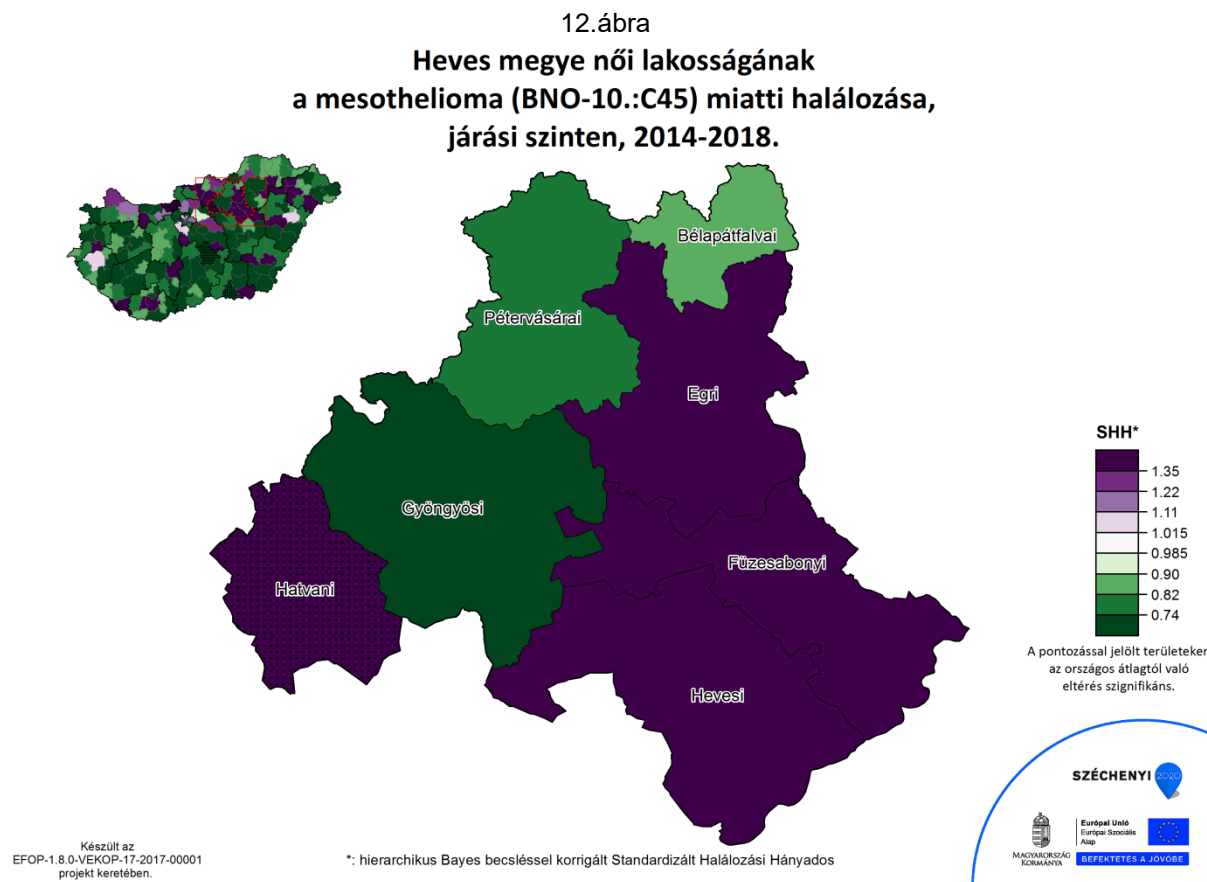
10.ábra

**Heves megye 25-64 éves női lakosságának
az ajak, a szájüreg és a garat rosszindulatú daganatai (BNO-10.:C00-C14)
miatti halálózása, járási szinten, 2013-2017.**



11.ábra

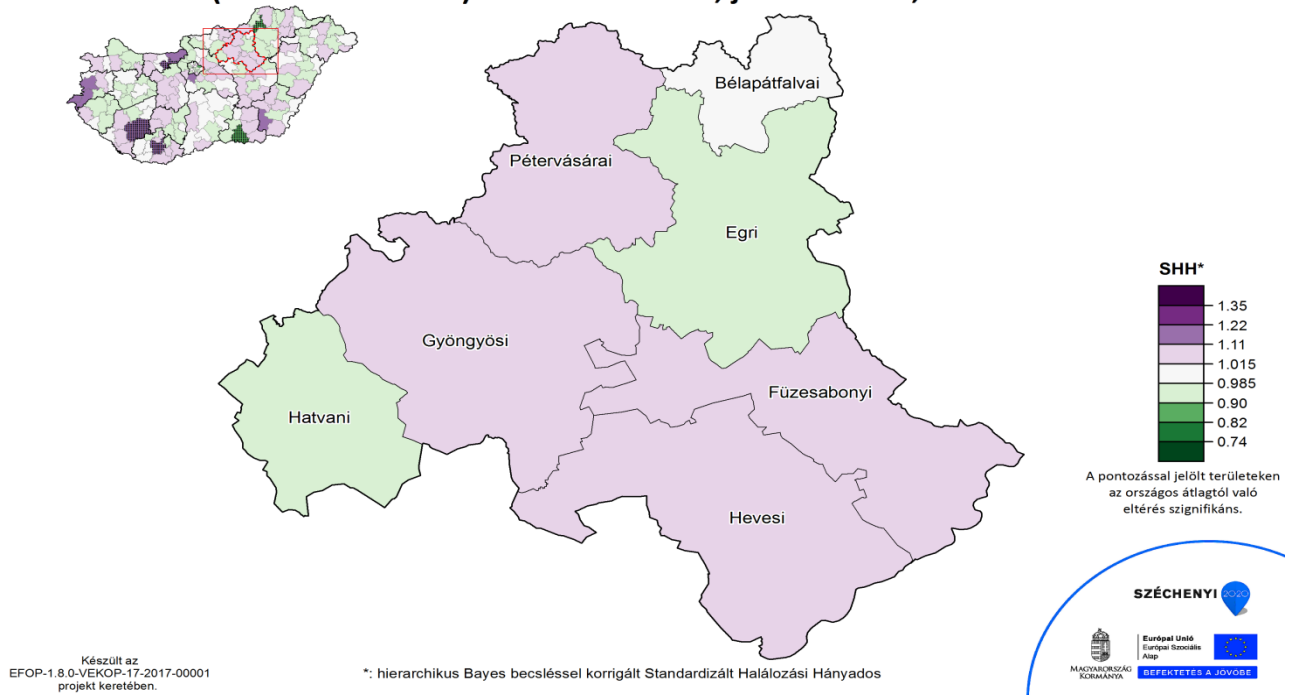
A 11. ábra szerint a nők esetében a legtöbb járásban az országos átlag érték alatti a halálozás, kivéve a hevesi és a hatvani járást.



A 12 ábrán a mesothelioma okozta halálozás a nők esetében máshogy alakul mint a férfiaknál, ha járások szerinti megoszlásra fókuszálunk. Férfiak esetében (7.ábra) a füzesabonyi és a hevesi járásokban az országos átlagértéknél kisebb az a halálozás, míg nők esetében jóval magasabb. Az egeri és a hatvani járások esetében mind a nők, mind a férfiaknál az országos értéket meghaladó a halálozás. A gyöngyösi járásban fordított a helyzet, mint a hevesi és a füzesabonyi járásokban vagyis a nők esetében kevesebb a halálozás, mint az országos átlag a férfiaknál pedig több.

A pétervásárai járásban mindkét nem esetében kedvező a helyzet.

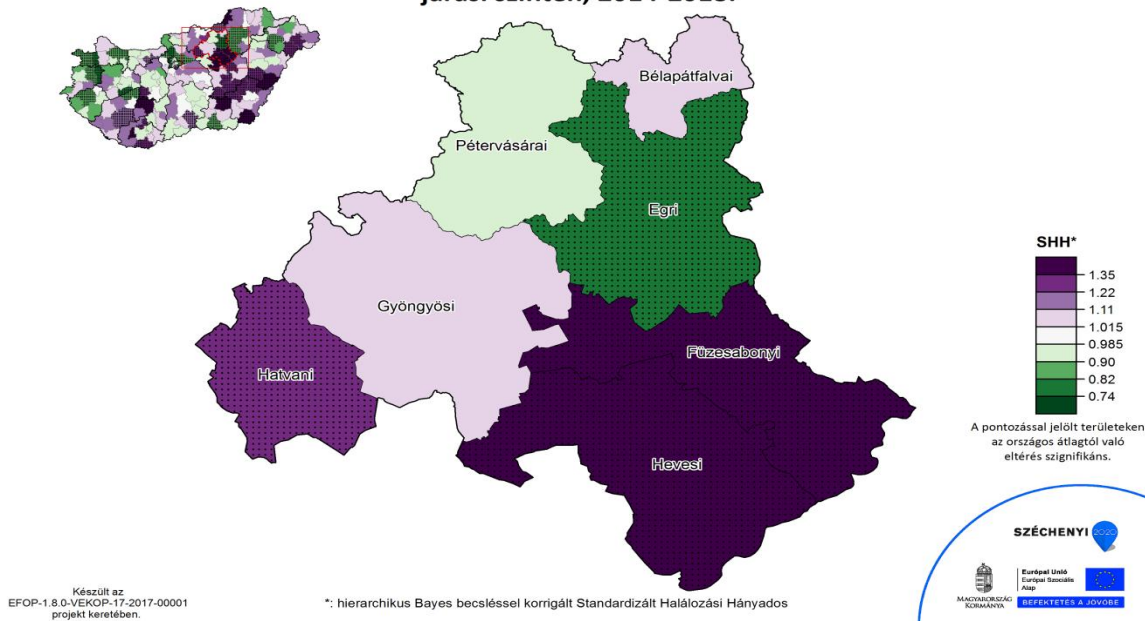
**Heves megye 25-64 éves női lakosságának
a vastagbél, a végbél, a végbélnyílás és az anus csatorna rosszindulatú daganatai
(BNO-10.:C18-C21) miatti halálózása, járási szinten, 2014-2018.**



13.ábra

A 13.ábrán az országos átlaghoz közeli értékeket kaptunk valamennyi járásban.

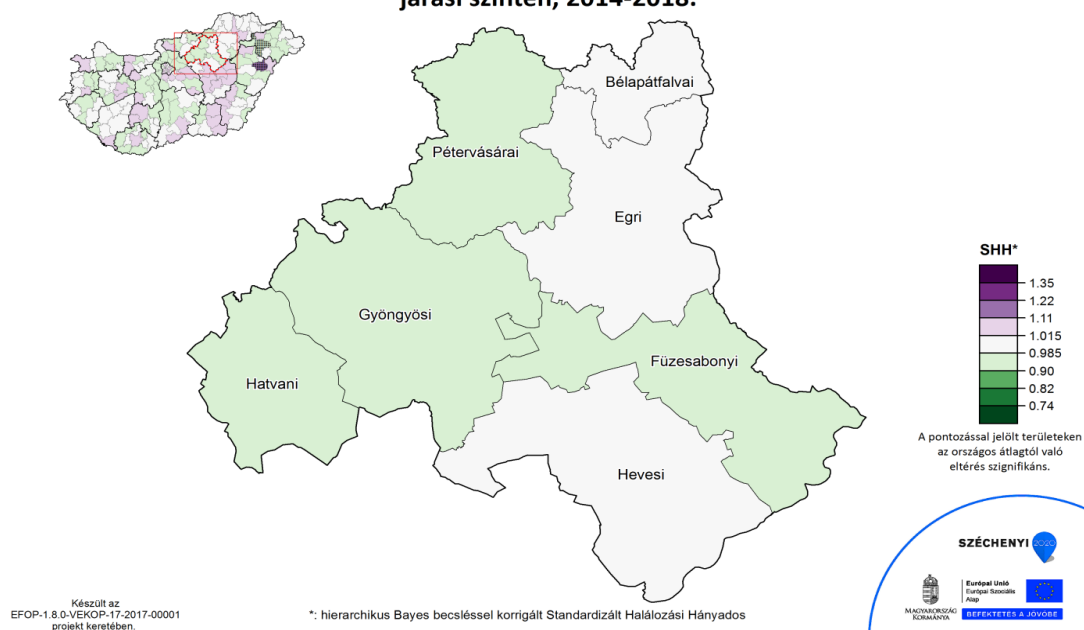
**Heves megye 25-64 éves női lakosságának
a légcső, a hörgő és a tüdő rosszindulatú daganatai (BNO-10.:C33-C34) miatti halálózása,
járási szinten, 2014-2018.**



14.ábra

A 14. ábra alapján a nők korai halálózása a tüdő rosszindulatú daganatos megbetegedése az országos átlag feletti magas értéket mutat a füzesabonyi és a hevesi járások valamint a hatvani járásban.

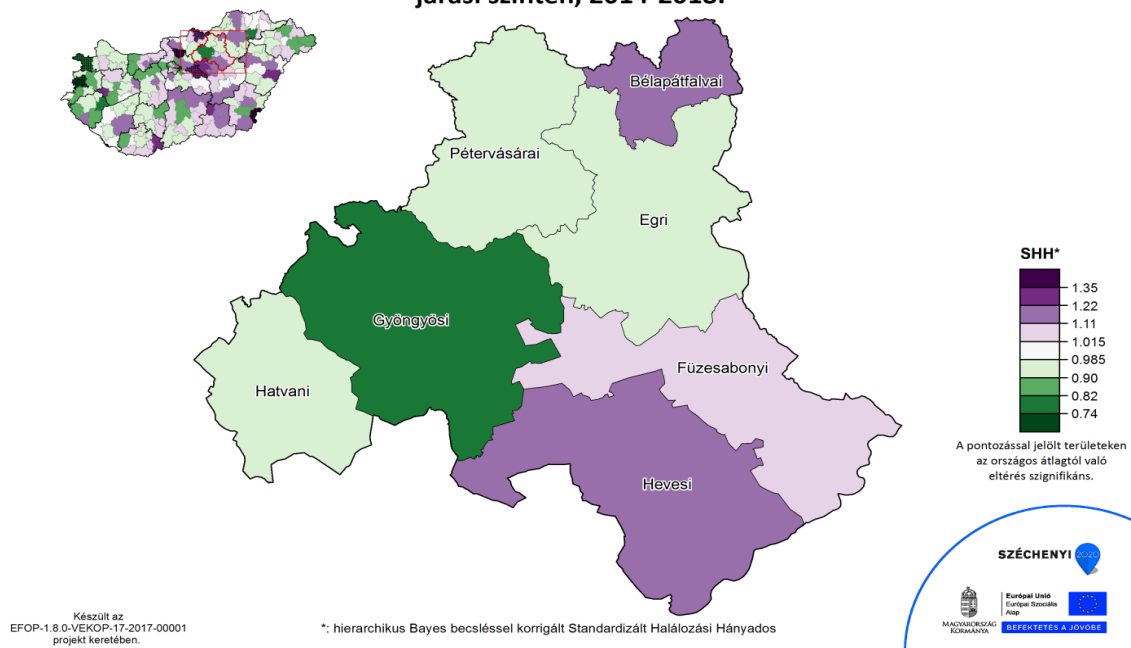
**Heves megye 25-64 éves női lakosságának
az emlő rosszindulatú daganata (BNO-10.:C50) miatti halálózása,
járási szinten, 2014-2018.**



A 15. ábrán látható a megye összes járásában, a az országos átlag alatti érték.

15. ábra

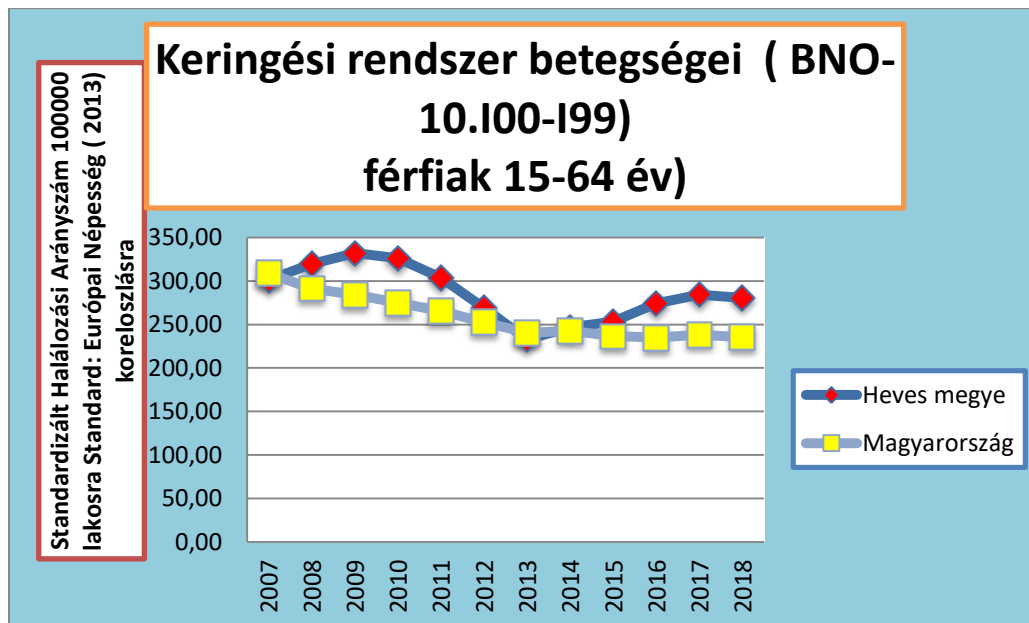
**Heves megye 25-64 éves női lakosságának
a méhnyak rosszindulatú daganata (BNO-10.:C53) miatti halálózása,
járási szinten, 2014-2018.**



16. ábra

A 16. ábra azt mutatja, hogy a méhnyak rosszindulatú daganata okozta halálozás 3 járásban magasabb az országos átlag értéknél (hevesi, béalápátfalvi és a füzesabonyi járás), a megye többi járásában pedig kedvezőbb a helyzet az országos átlaghoz képest.

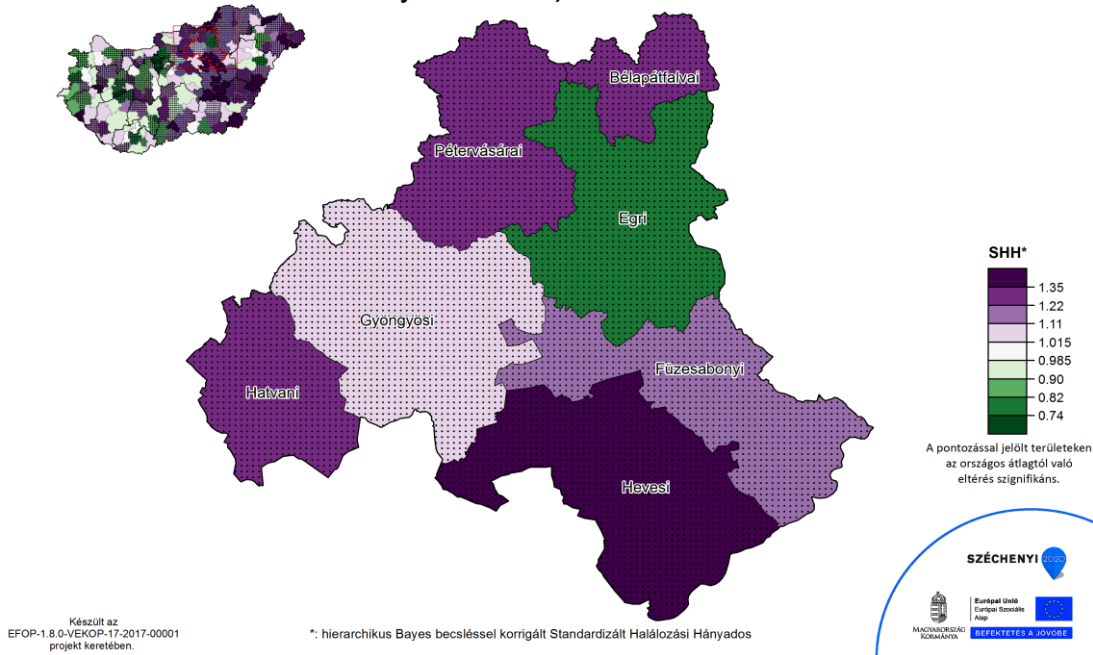
A keringési rendszer betegségei:



17. ábra: A keringési rendszer betegségei okozta korai halálozás (BNO-10, 100-199) időbeli alakulása Heves megyében és Magyarországon (férfiak, 15-64 év; 2007-2018 év)

Heves megyét és Magyarországot 2007 és 2018 évek között az alábbi tendencia jellemzi: A férfiak körében országosan a fokozatos, kismértékű csökkenés látható, de megyénkben 2013. évi országos átlag alatti érték az országos átlag érték fölé emelkedett, azt ezt követő 5 évben.

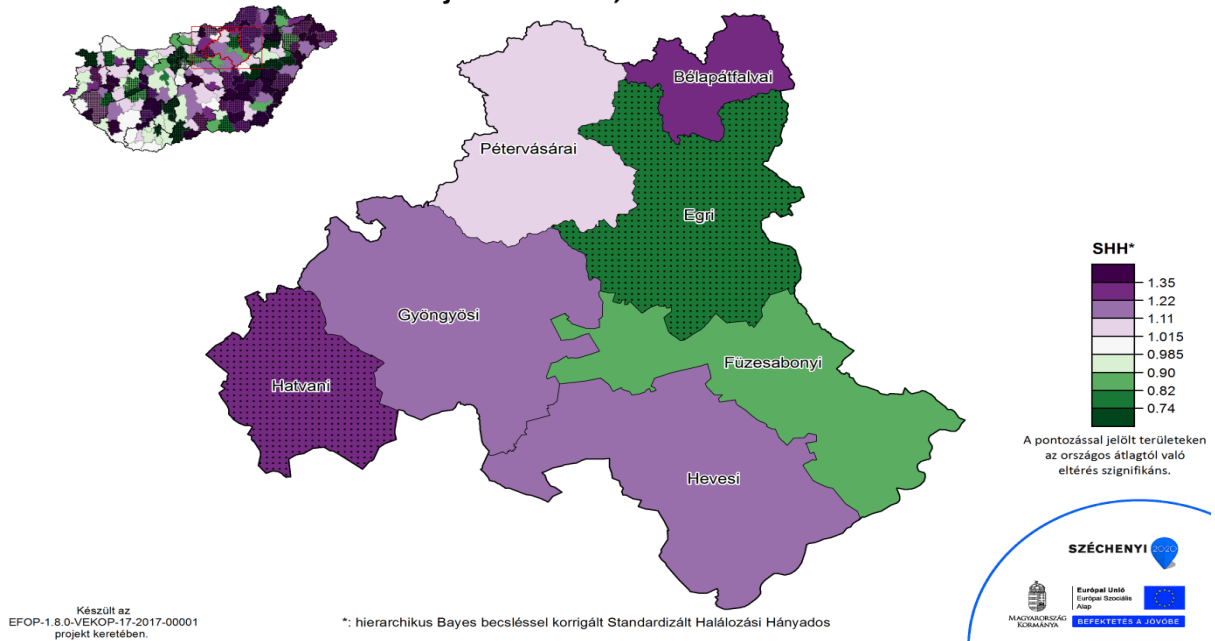
**Heves megye 25-64 éves férfi lakosságának
a keringési rendszer betegségei okozta halálózása (BNO-10.:I00-I99),
járási szinten, 2014-2018.**



18. ábra

Megyei-járási bontásban férfiak esetében 5 járásban a hazai átlagot meghaladó (bélapátfalvi, pétervásárai, füzesabonyi, hatvani és hevesi) 1 járásban (egri) kedvezőbb statisztikailag megalapozott értékeket kaptunk.

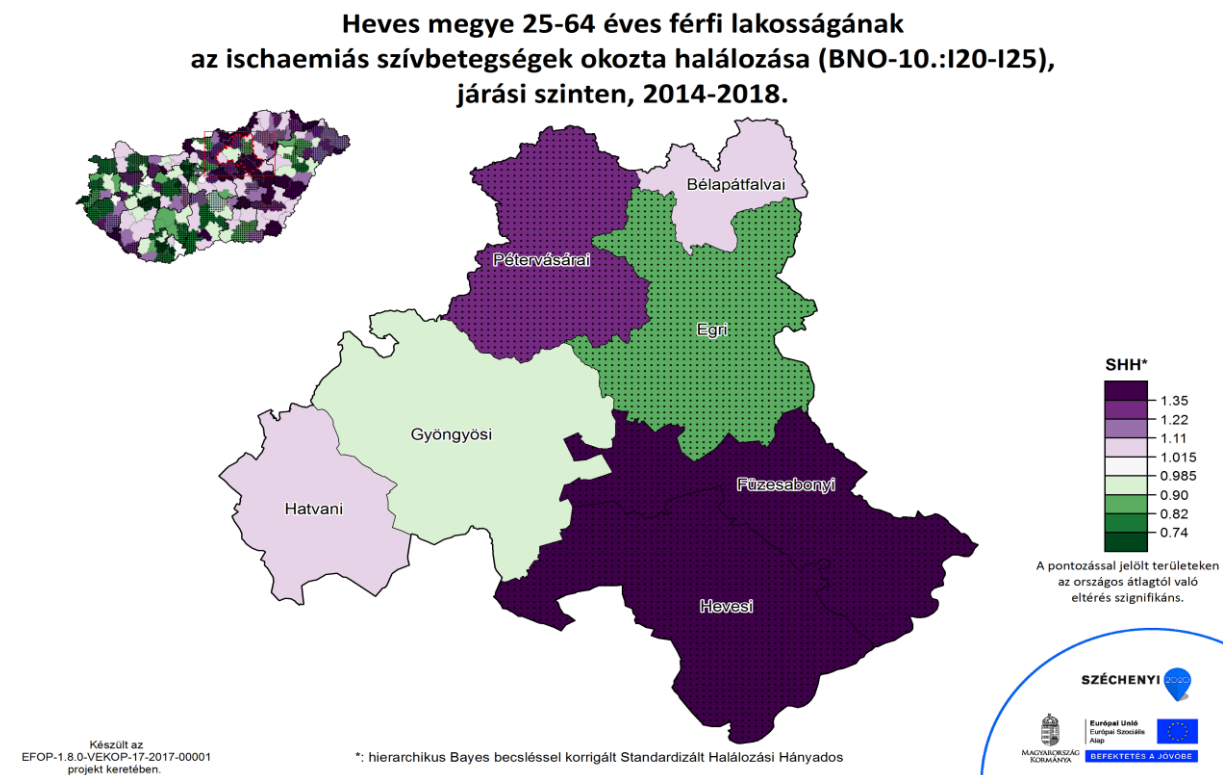
**Heves megye 25-64 éves férfi lakosságának
a magas vérnyomás (I10-I15) és az agyérbetegségek (I60-I69) okozta halálózása,
járási szinten, 2014-2018.**



19. ábra

Kiemelkedően magas a hazai átlagot meghaladó értéket a hatvani és a bélapátfalvi járásokban láthatunk.

A hipertónia, más néven magas vérnyomás, vagy egy elterjedt krónikus kóros állapot, amelynek során emelkedik a vérnyomás az artériákban. Ehhez az emelkedéshez a szívnek a szokásosnál több munkájába kerül a vér erekben való keringtetése. A vérnyomás megállapítása két mérésel, a szisztolés és a diasztolés történik, amely attól függ, hogy a szívizom éppen összehúzódik (szisztolés) vagy ellazul (diasztolés) a szívverések között. A normál vérnyomás nyugalmi állapotban 100–140 Hgmm szisztolés (felső érték) és 60–90 Hgmm diasztolés (alsó érték) tartományon belül van. A magas vérnyomás ismérve, hogy az artériás vérnyomás tartósan meghaladja a 140 Hgmm szisztolés, illetve a 90 Hgmm diasztolés értéket.

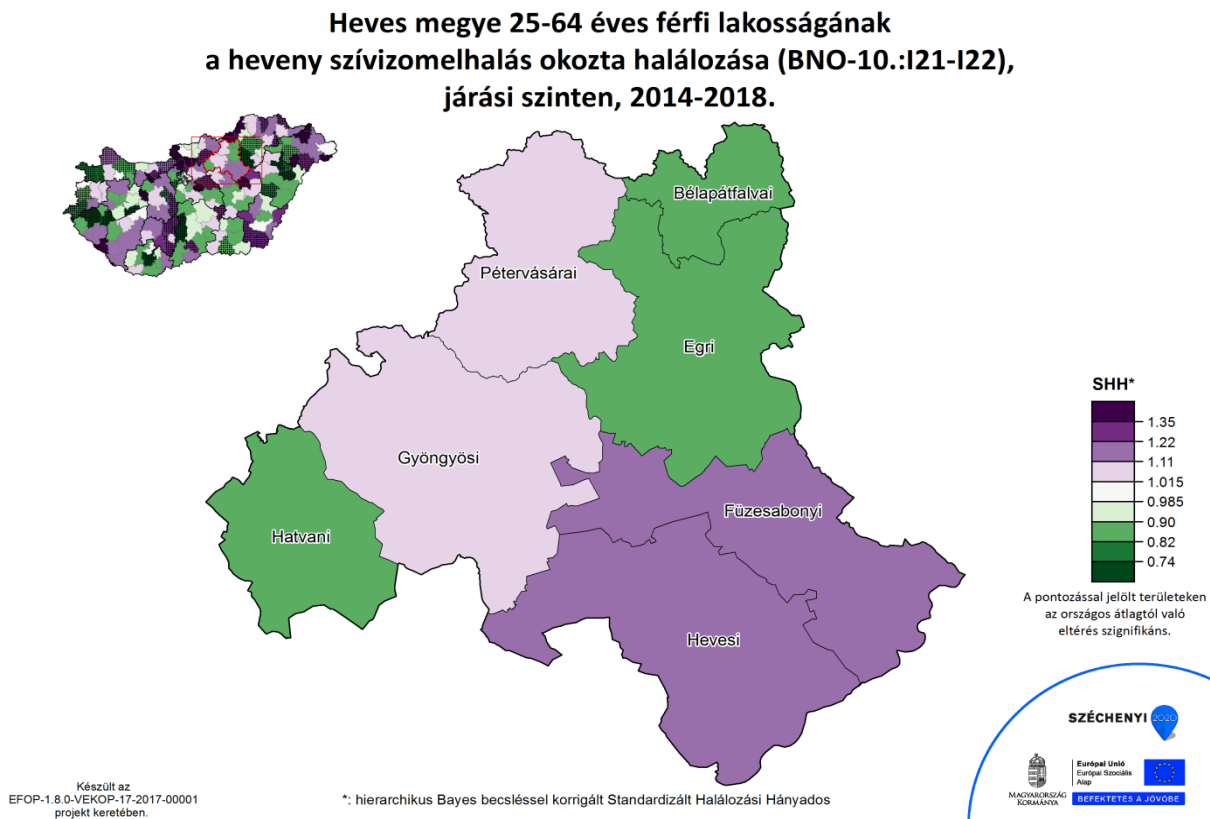


20.ábra

Iszkémiás szívbetegségek (ISZB) néven foglaljuk össze azokat a kórállapotokat, amelyek kialakulásában a szívizom elégtelen vérellátása – orvosi nyelven: iszkémiája – kimutathatóan szerepet játszik. Az iparilag fejlett államokban az iszkémiás szívbetegségek évtizedek óta vezetnek a halálozási statisztikát. A koszorúérrendszer a szívet és a szívizomzatot ellátó ütőerek hálózata, amely koszorúként öleli körül a szívünket. Ezek az erek szállítják az oxigénben dús vért a szívizomsejtekhez. Az egészségtelen életvitel – a magas zsírtartalmú ételek túlzott fogyasztása, a dohányzás, a mozgáshiány – miatt zsírszerű lerakódások (ún. plakkok) alakulhatnak ki a koszorúerek belső falában, elzárva a véráramlás útját. Ennek következtében csökken a vérellátás, és nem jut elég oxigén a szívizomhoz. Az oxigénigény és kínálat egyensúlyának megbomlása a szívizom elégtelen keringéséhez, iszkémiához vezet. A tartósan fennálló súlyos iszkémia következtében szívizomelhalás,

átmeneti oxigénzavar esetén szívizom-iszkémia jön létre. Az iszkémiának különböző megnyilvánulási formái lehetnek. A szívizom-iszkémia járhat tünetekkel (angina pectoris, ingerületképzési és/vagy ingerületvezetési zavar, heveny szívelégtelenség), illetve a klinikai tünetek hiányozhatnak is. A különböző kórformák kialakulásában döntő jelentőségű az iszkémia időtartama, illetve a kialakuló funkciókárosodás jellege.

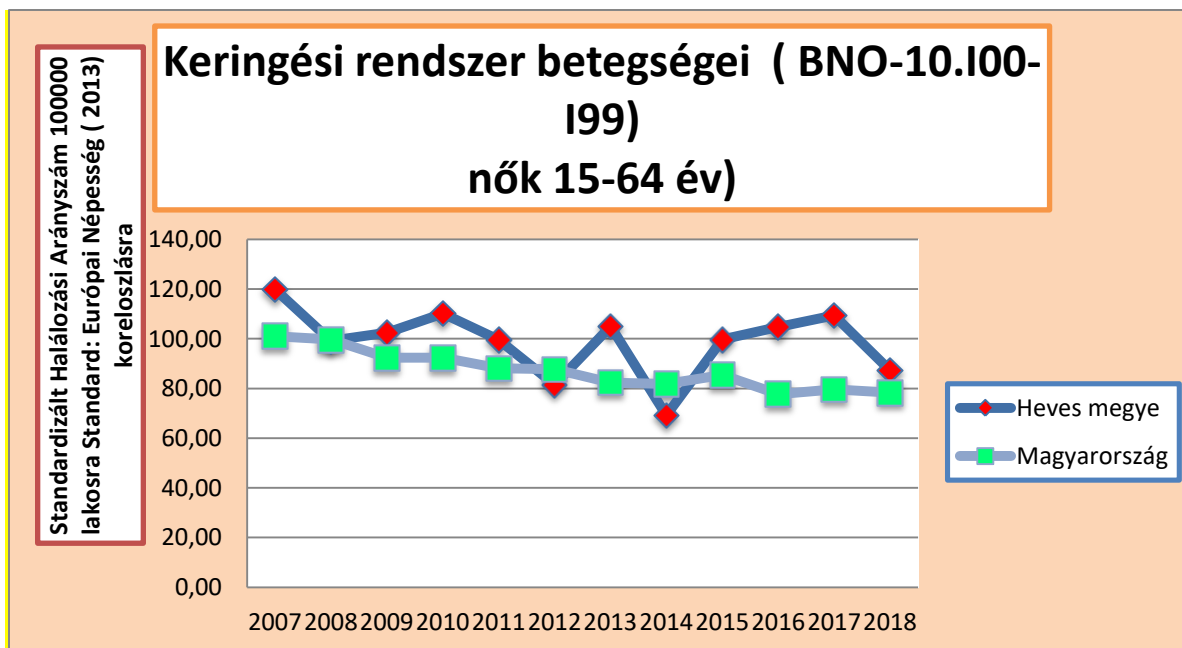
A 20 ábra szerint a füzesabonyi a hevesi és a pétervásárai járásban a hazai átlagot meghaladó az SHH érték, ahol a véletlen szerepe kizárható.



21. ábra

Szívinfarktusnak a szívizom súlyos vérellátási elégtelensége következtében kialakult heveny szívizomelhalást nevezzük. (Ez az ischemiás (iszkémiás) szívbetegségek legsúlyosabb formája.) A szívinfarktust latinul *acut myocardialis infarctus*nak (akut miokardiális infarctus - AMI) nevezik.

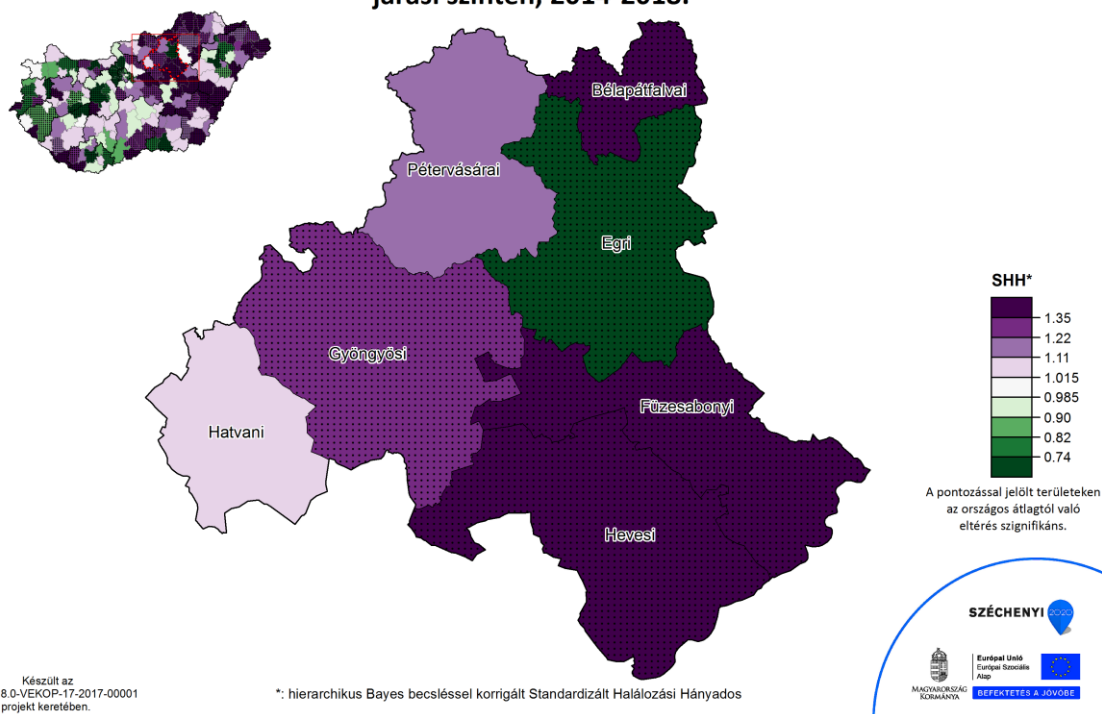
A heves szívizom elhalás okozta korai halálozás férfiak esetében, Heves megyei járások közül, az országos értéket jelentősebben meghaladó SHH értéket a hevesi és a füzesabonyi járásokban láthatunk. Míg 3 járásban az átlag érték alatti az SHH értéke: hatvani, egri és a bélapátfalvi járások tartoznak ide.



22. ábra

Heves megyét és Magyarországot 2007 és 2018 évek között az alábbi tendencia jellemzi: A nők körében országosan a fokozatos, kismértékű csökkenés látható, de megyénkben 2013. évi országos átlag alatti érték az országos átlag érték fölé emelkedett, azt ezt követő 5 évben.

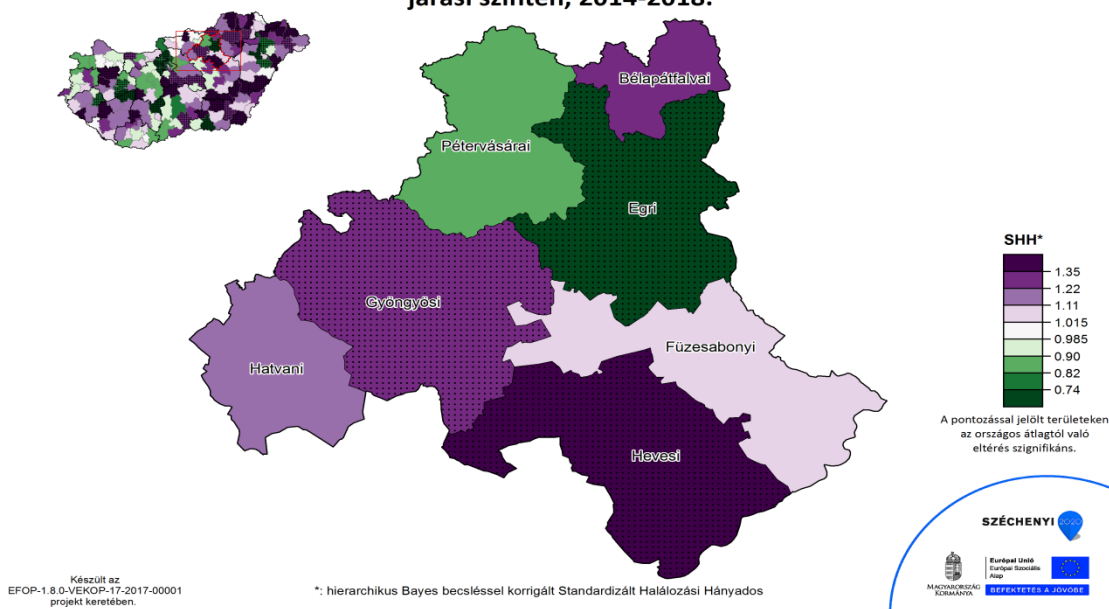
**Heves megye 25-64 éves női lakosságának
a keringési rendszer betegségei okozta halálzási aránya (BNO-10.:100-199),
járási szinten, 2014-2018.**



23. ábra

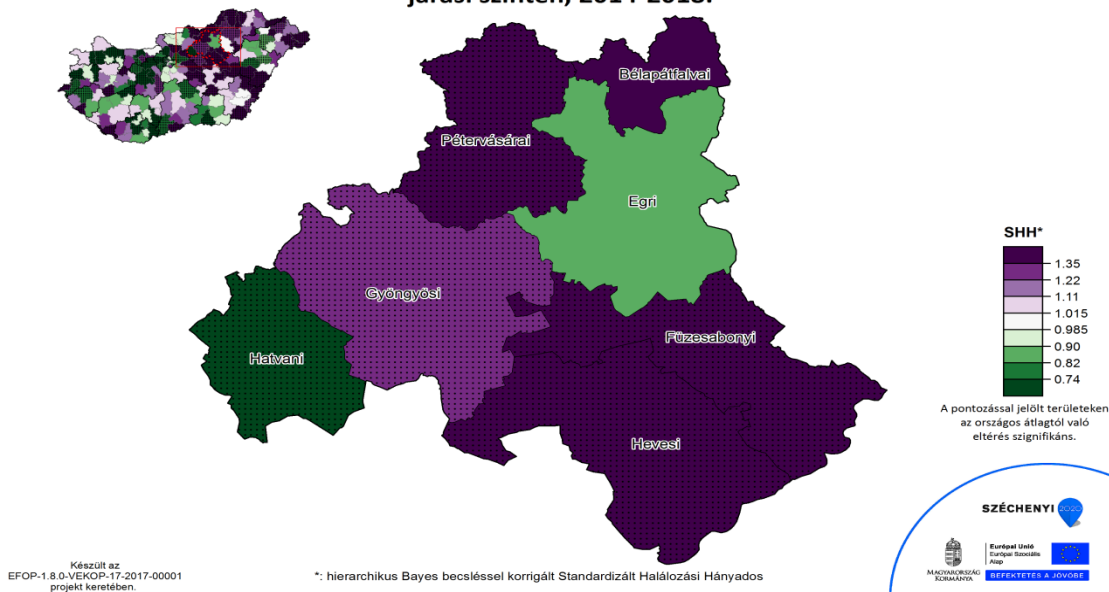
A keringési rendszer okozta korai halálozás (25-64 éves korú nők) esetében a hevesi, füzesabonyi bélapátfalvai és gyöngyösi járásokban a hazai átlagnál kedvezőtlenebb, véletlent kizáró megalapozott értékek láthatóak. Az egri járásban a hazai átlagnál kedvezőbb eredmény szintén statisztikailag megalapozott, a véletlen szerepe kizárható.

Heves megye 25-64 éves női lakosságának a magas vérnyomás (I10-I15) és az agyérbetegségek (I60-I69) okozta halálozása, járási szinten, 2014-2018.



24. ábra

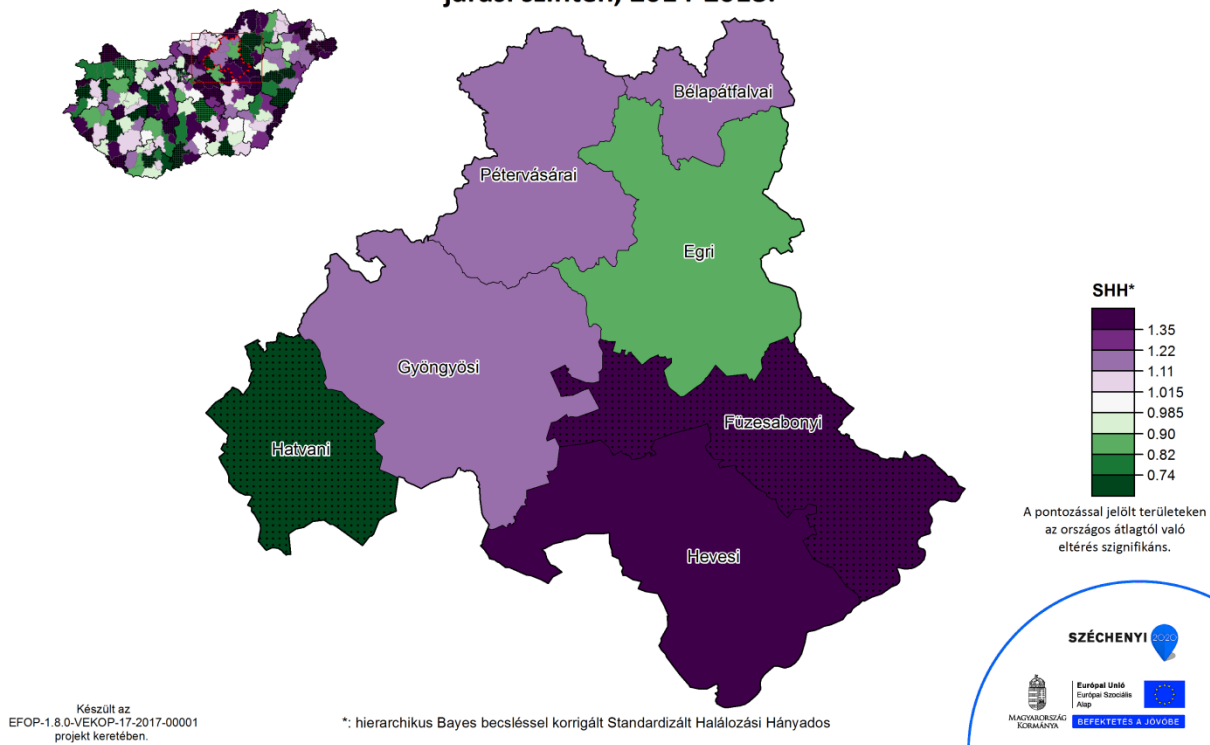
Heves megye 25-64 éves női lakosságának az ischaemiás szívbetegek okozta halálozása (BNO-10.:I20-I25), járási szinten, 2014-2018.



25. ábra

25. ábra

**Heves megye 25-64 éves női lakosságának
a heveny szívizomelhalás okozta halálozása (BNO-10.:I21-I22),
járási szinten, 2014-2018.**



26. ábra

A keringési rendszer betegségei okozta korai halálozás (BNO-10.;I00-I99) időbeli alakulása Heves megyében és Magyarországon (nők ; 15-64 év; 2007-2018 év)

Nők esetében az országos kismértékű folyamatos csökkenő tendencia Heves megyében nem jelenik meg, helyette jelentős ingadozás jellemzik. 2014-ben az országos átlag alatti érték, 2017-re az országos átlag fölé emelkedett, majd 2018-ban csökkent és alig haladta meg az országos értéket.

A 24. 25. és 26. ábrán látható, hogy a női lakosság körében a hevesi járás mind a magas vérnyomás és az agy érbetegségek, mind az ischemiás szívbetegségek és a heveny szívizom elhalás okozta halálozás kapcsán az SHH értéke országos szinten a legmagasabbak között van. A füzesabonyi Járásban az utóbbi két betegség okozta halálozás esetében ugyanez elmondható.

A 24 ábrán látható, hogy a magas vérnyomás és az agyér betegségek okozta halálozás nőknél, járásonként nagyon különböző. Az országos értéknél kedvezőbb a helyzet az egeri és a pétervásárai járásoknál, és kedvezőtlenebb a hevesi, gyöngyösi és bélapátfalvi járások esetében.

A 25. ábra az ischemiás szívbetegségek okozta korai halálozást mutatja a nők esetébe, az országos átlagnál kedvezőtlenebbek az értékek 5 járásban is, (lásd sötét lila szín)

A 26. ábrán a szív infarktus okozta korai halálozást mutatja be szemléletesen az ábra, itt is az országos átlagot jóval meghaladó értéket mutat a sötét lila szín a füzesabonyi és a hevesi járásokban.

A légző rendszeri betegségek

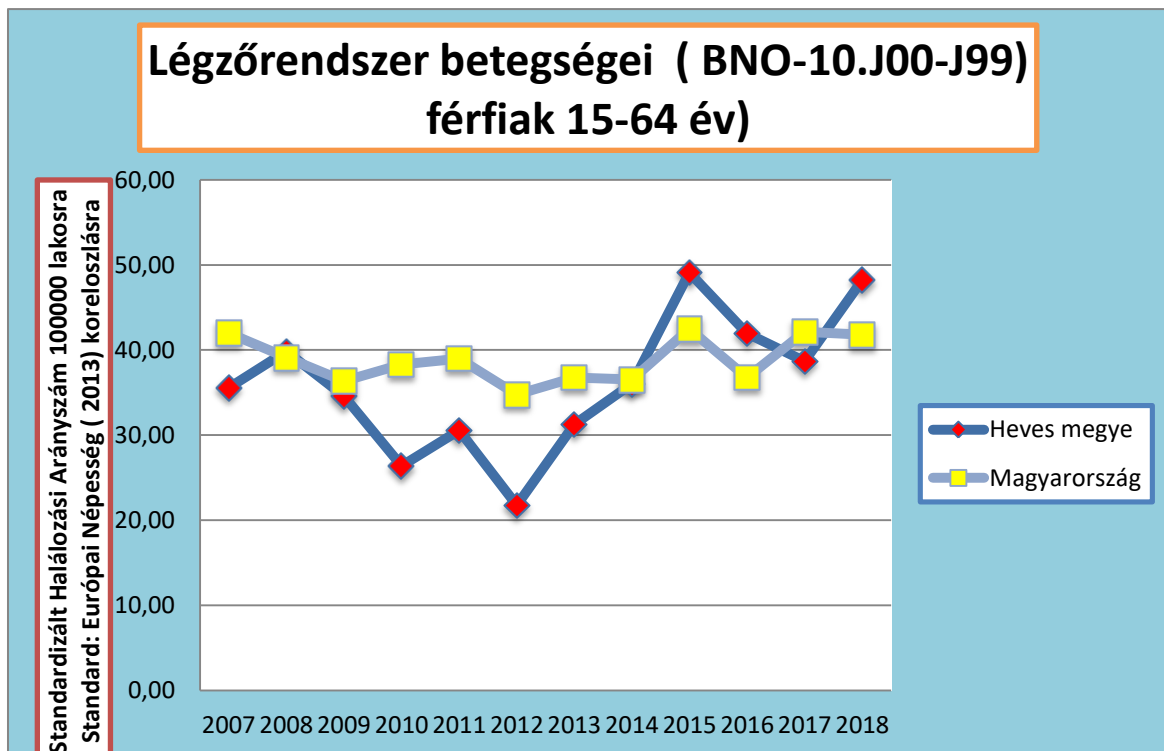
A légző rendszeri betegségek területi különbségei Heves megye járásaiban:

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

A Heves megyei férfiak körében a korai halálozás 2008-ban és 2014-ben 2017-ben a hazai átlaggal megegyező, 2009-2013 között alacsonyabb, 2015-16 között magasabb értékű, majd 2018-ban újra a hazai átlag érték feletti. (15. ábra)

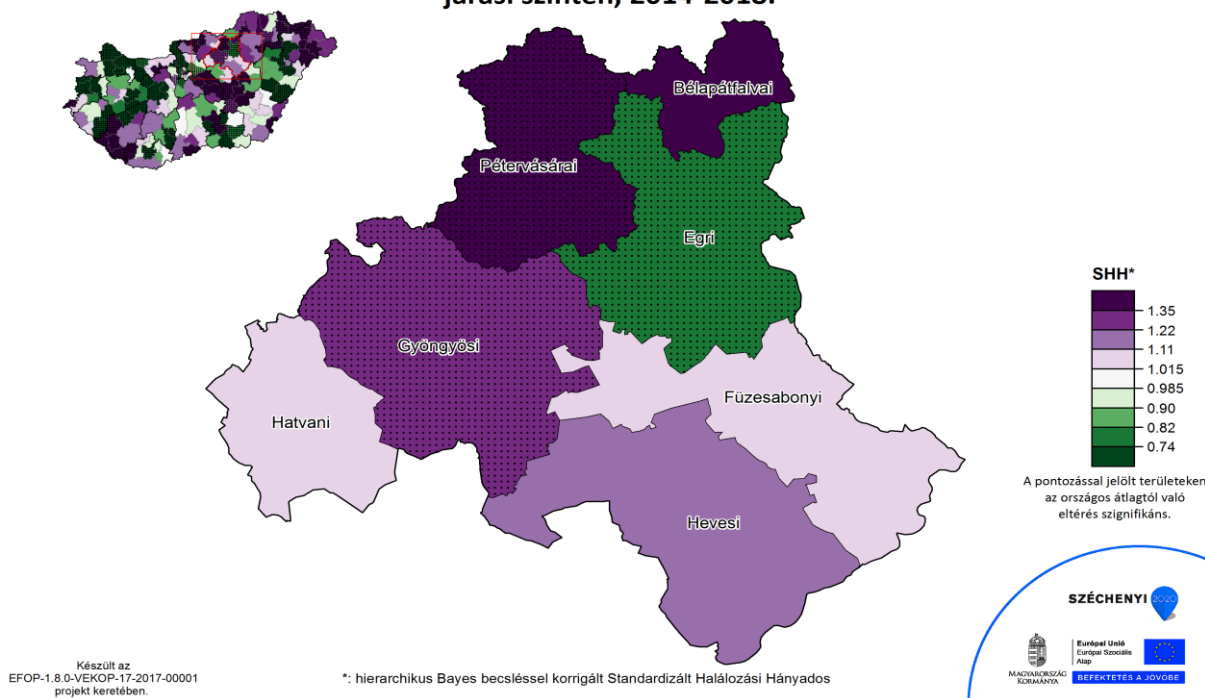
Nők esetében igen jelentős az ingadozása, a hazai átlagnál magasabb és alacsonyabb értékek is láthatóak, tendenciájában csökkenés, majd növekedés után újra csökkenés. (16. ábra)

A megye járásait összehasonlító ábrákon az idült alsó légúti betegségek okozta korai halálozás esetében a férfiaknál a belpátfalvi és a pétervásárai járásban, nőknél pedig a belpátfalvi járáson kívül a belpátfalvai és a hevesi járásokban a hazai átlagot szignifikánsan meghaladó halálozás látható. (17-18. ábra)



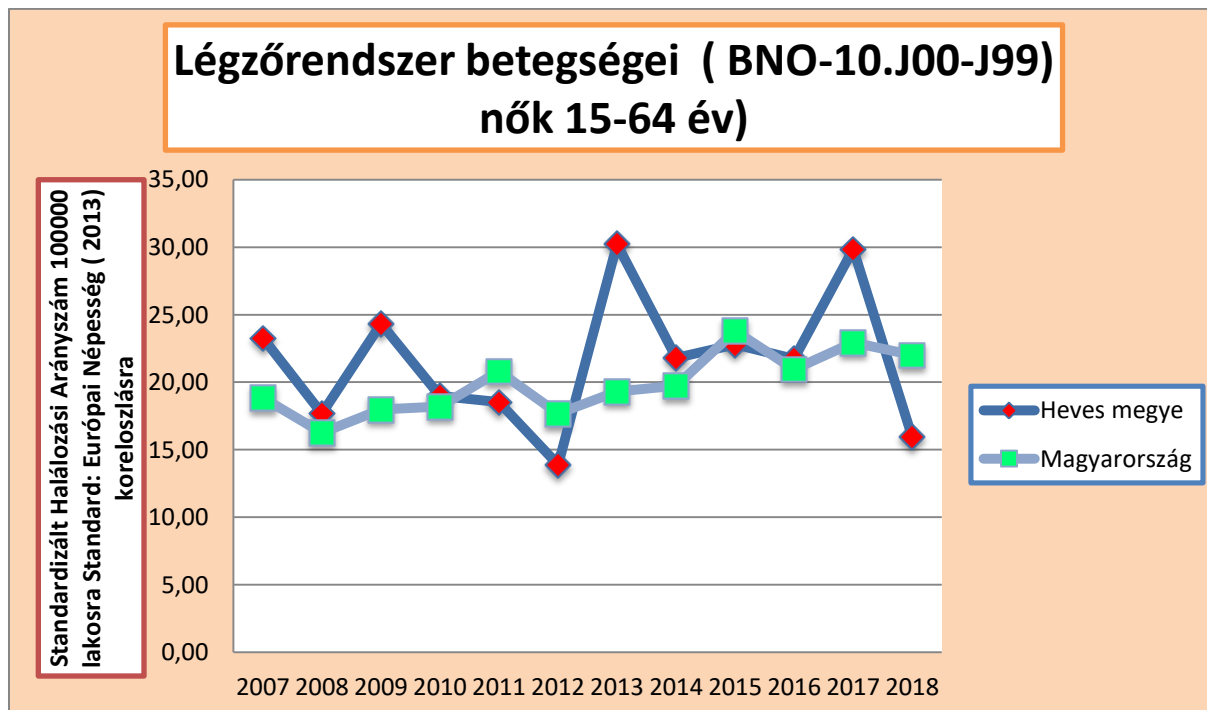
27. ábra: A légző rendszeri betegségek okozta korai halálozás (BNO-10; J00-J99) időbeli alakulása Heves megyében és Magyarországon (férfiak 15-64 év, 2007-2018 év között)

Heves megye 25-64 éves férfi lakosságának az idült alsó légúti betegségek okozta halálozása (BNO-10.:J40-J47), járási szinten, 2014-2018.



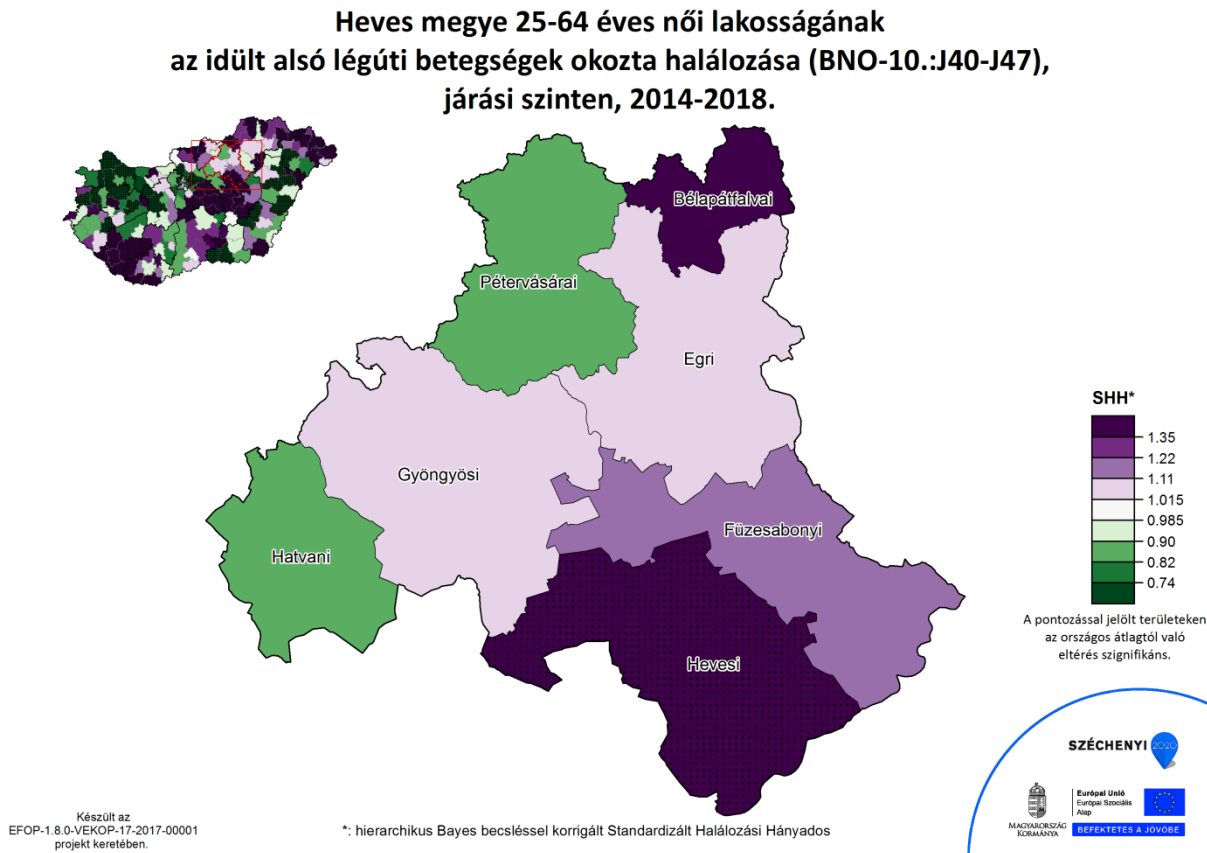
28. ábra

Idült alsó légúti betegségek: COPD (krónikus obstruktív tüdőbetegések) krónikus bronchitis (hörgőgyulladás), emphysema (léghólyagocskák visszafordíthatatlan tágulata), asthma (hörgőgörcs), bronhiektasia (hörgőtágulat). Az egri járás kivételével valamennyi járásban magasabb az érték az országos átlagnál a férfiak esetében.



29. ábra

29. ábra: A légző rendszeri betegségek okozta korai halálozás (BNO-10; J00-J99) időbeli alakulása Heves megyében és Magyarországon (nők 15-64 év, 2007-2018 év között)



30. ábra

A 30. ábrán a női lakosság esetében a hatvani és a pétervásárai járás esetében az országos érték alatti értékkel találkozhatunk a többi járásban kedvezőtlenebb a helyzet az országos átlagnál.

Emésztőrendszeri betegségek

A haláloki főcsoport időbeli alakulását a 31-33. ábrán láthatjuk.

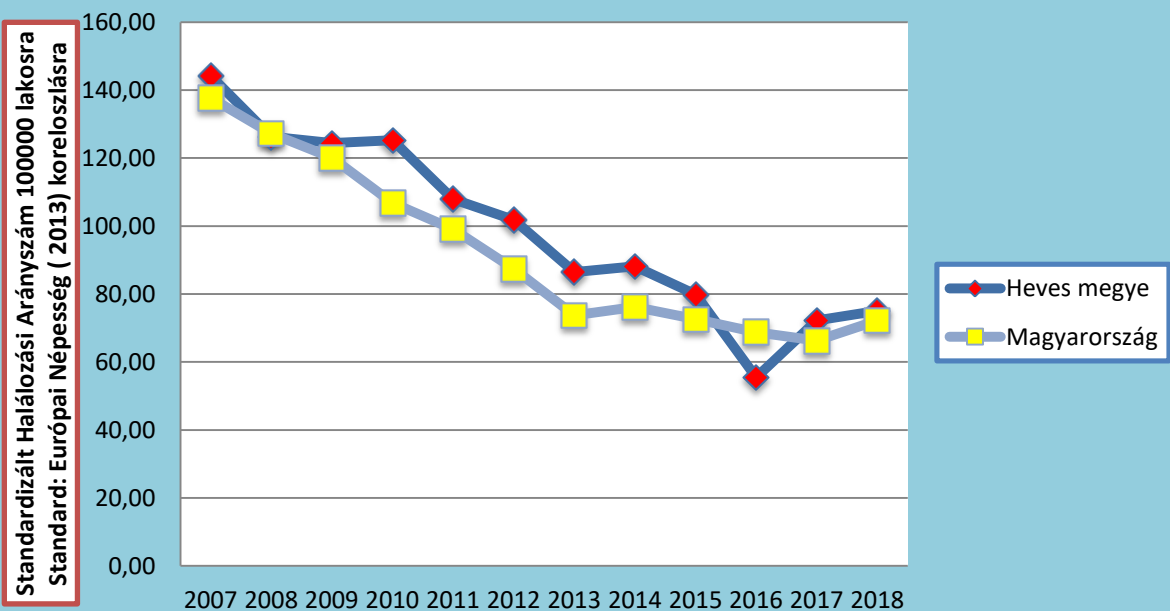
Megyénk eredményei a férfiak körében 2009-2015 között kedvezőtlenebb tendenciát mutatott, mint a hazai átlag, majd 2016-ban a hazai átlagnál jobb eredmény 2017 és 2018 években újra megemelkedett a hazai átlag szintjére.

Összességében csökkenő tendencia jellemzi az emésztőrendszeri fő haláloki csoportot, ez a 15-64 éves korú nők halálozásában is megjelenik. Erős ingadozással a hazai átlagnál kedvezőbbek voltak az eredmények 2009-2011 között, majd 2013-ban is. 2016-ban a hazai átlagot elérte a megyei érték, majd 2017-ben és 2018-ban túl is szárnyalta.

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. (31. ábra)

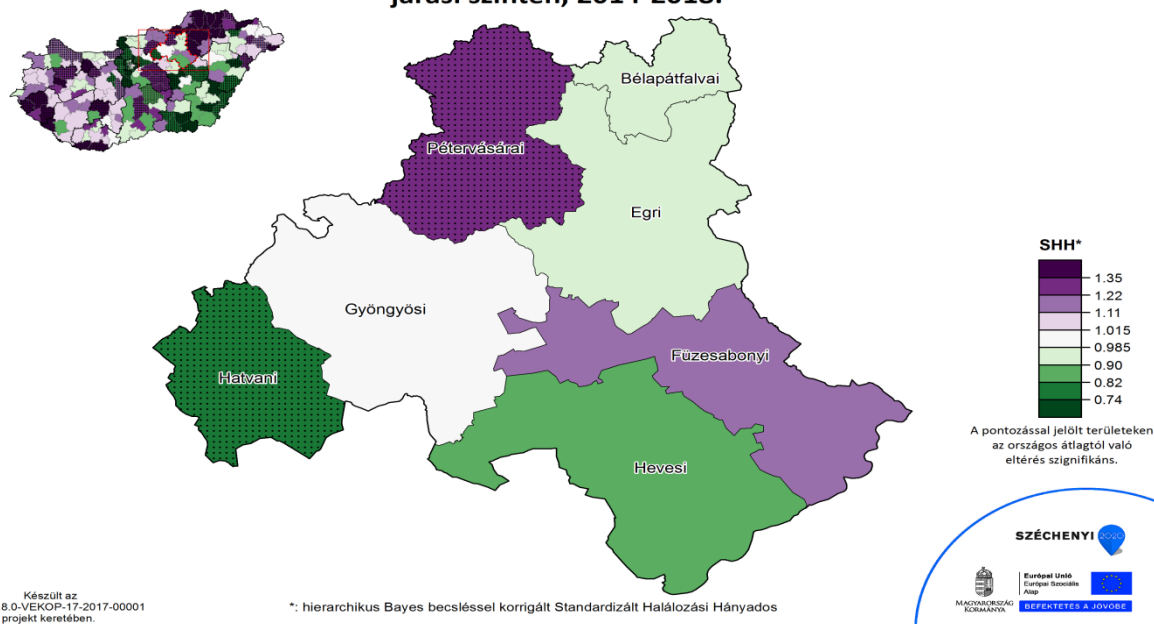
Nők esetében viszont az egeri járás emésztőrendszeri betegségek okozta korai halálozása a hazai átlagot jóval meghaladó, kedvezőtlen és ez statisztikailag is bizonyított. (33. ábra)

Emésztőrendszer betegségei (BNO-10.K00-K93) férfiak 15-64 év)



31. ábra (férfiak)

Heves megye 25-64 éves férfi lakosságának az alkoholos májbetegségek okozta halálózása (BNO-10.:K70), járási szinten, 2014-2018.



Készült az
EFOP-1.8.0-VEKOP-17-2017-00001
projekt keretében.

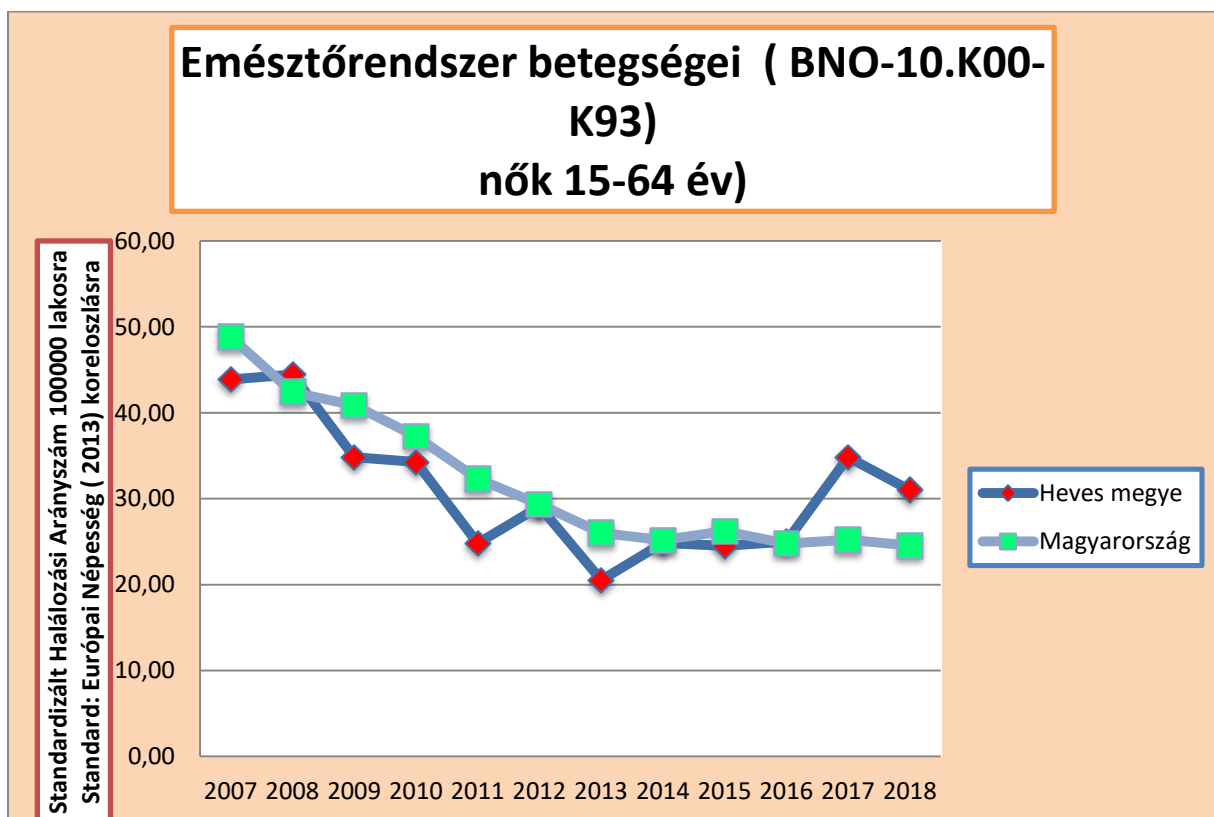
*: hierarchikus Bayes becsléssel korrigált Standardizált Halálozási Hányados

32. ábra

Alkoholos májbetegség: Az alkohol okozta májkárosodásnak (ami az összes májbetegségnek körülbelül a felét teszi ki) három stádiuma van: megkülönböztetünk tiszta zsírmáját, gyulladással zsírmáját és a betegség legsúlyosabb állapotát, a májsugort, vagyis a májcirrózist.

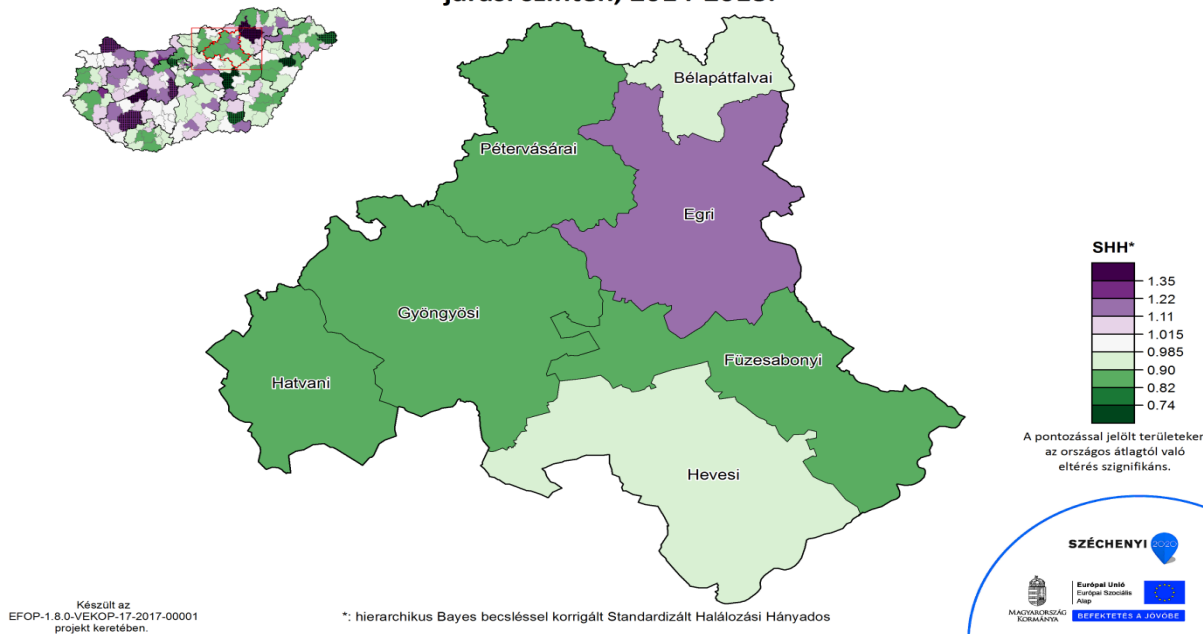
A májsugor, cirrózis (*Cirrhosis hepatis*) krónikus/idült májbetegség következménye, melyet az jellemez, hogy a májszövetben fibrózis következik be, azaz a májszövetet fokozódó mértékben hegszövet váltja fel, ugyanakkor gumószerű dudorok jelentkeznek a májon, ami abból adódik, hogy a károsodott májszövet próbál regenerálódni, ezért helyi májszövet-szaporulatok képződnek), de ezek az elváltozások végső soron a májműködés fokozatos romlásához, végül megszűnéséhez vezetnek (*májelégtelenség*).

A 32. ábrán látható, hogy a megyei járások közül férfiak esetében a pétervásárai és a füzesabonyi Járásban magasabb az országos átlagnál az alkoholos májbetegségek okozta halálozás értéke.



33. ábra (nők esetében)

**Heves megye 25-64 éves női lakosságának
az alkoholos májbetegségek okozta halálózása (BNO-10.:K70),
járási szinten, 2014-2018.**



34. ábra

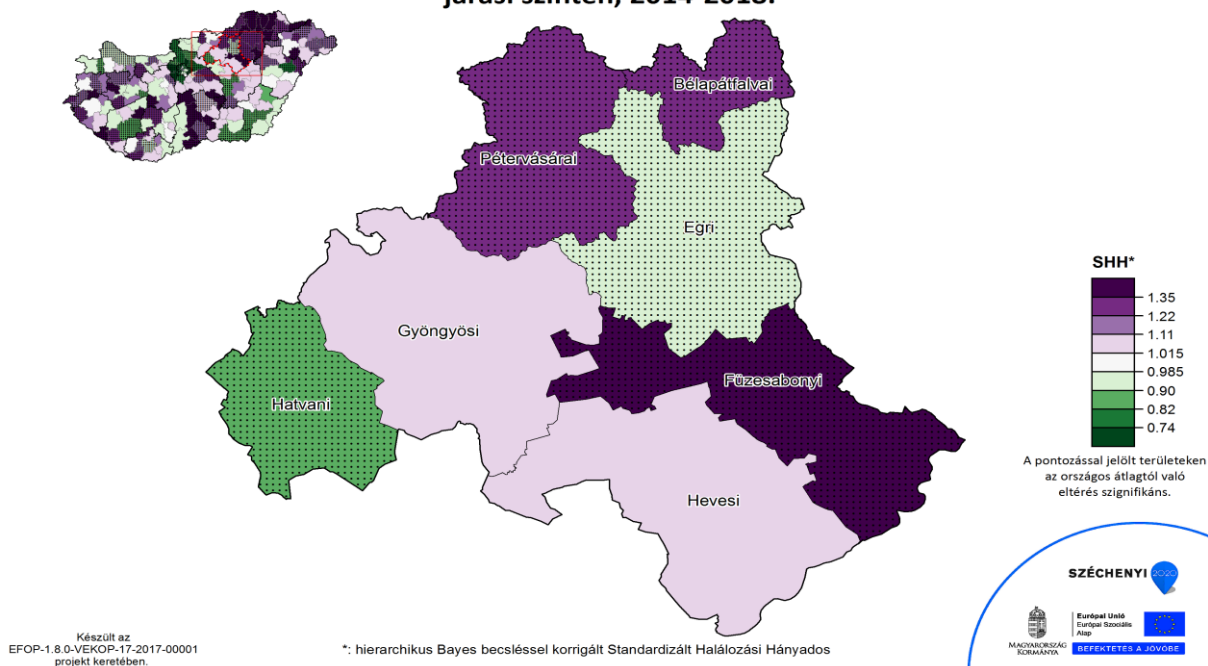
A Heves megyei női lakosság korai halálózásának értékei alapján látható, hogy az alkoholos májbetegség okozta halálózás az országos átlag értéket egy megye esetében haladja meg, és ez az egri járás.

Alkoholfogyasztással összefüggésbe hozható halálózások:

Egyebek között májkárosodást, szív- és érrendszeri betegségeket és rosszindulatú daganatokat okozhat.

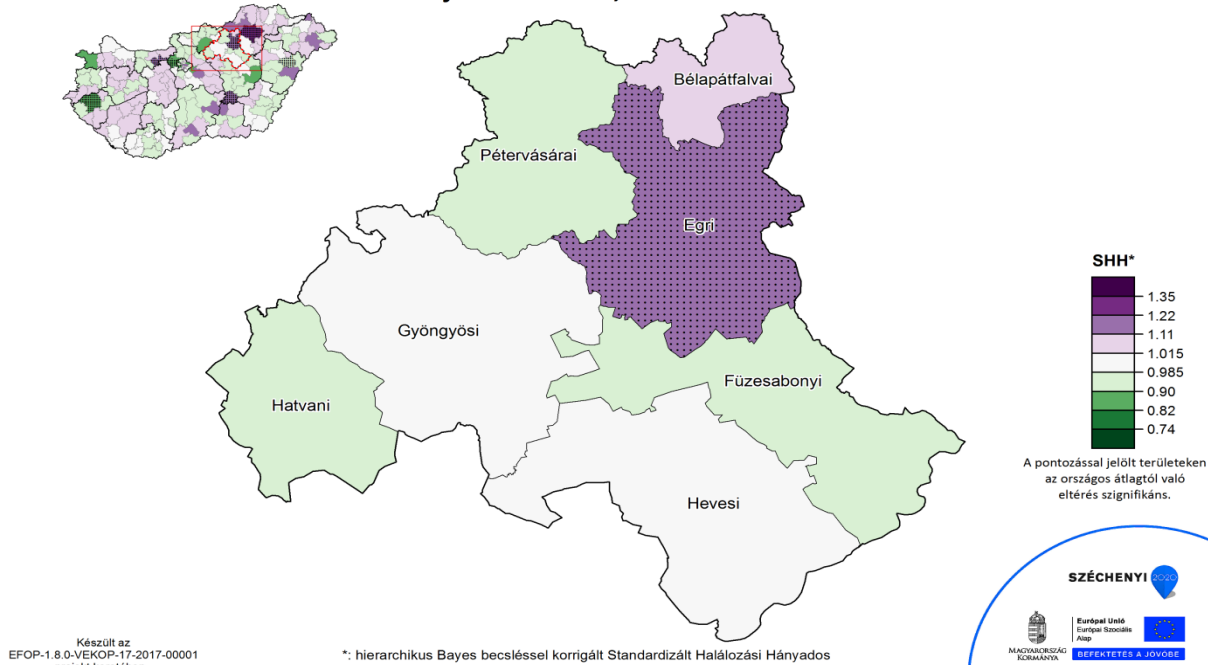
Nők esetében a 24. és a 38.. ábrát összehasonlítva jól kirajzolódik, hogy a megyében csak az egri járásban kedvezőtlenebb az alkoholfogyasztással összefüggésbe hozható halálózás és az alkoholos májbetegség okozta halálózás az országos átlagnál. Férfiak esetében ugyanez a tendencia a füzesabonyi és a pétervásárai járásokban.

**Heves megye 25-64 éves férfi lakosságának
az alkoholfogyasztással összefüggésbe hozható halálozása,
járási szinten, 2014-2018.**



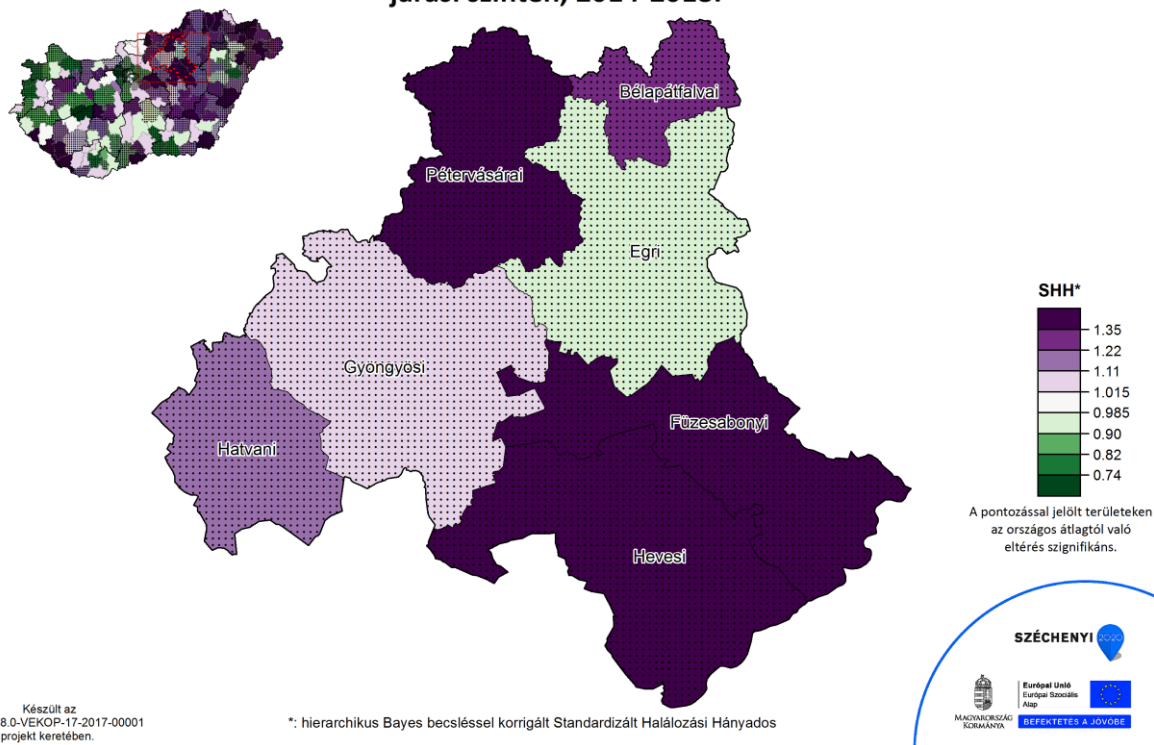
35. ábra

**Heves megye 25-64 éves női lakosságának
az alkoholfogyasztással összefüggésbe hozható halálozása,
járási szinten, 2014-2018.**

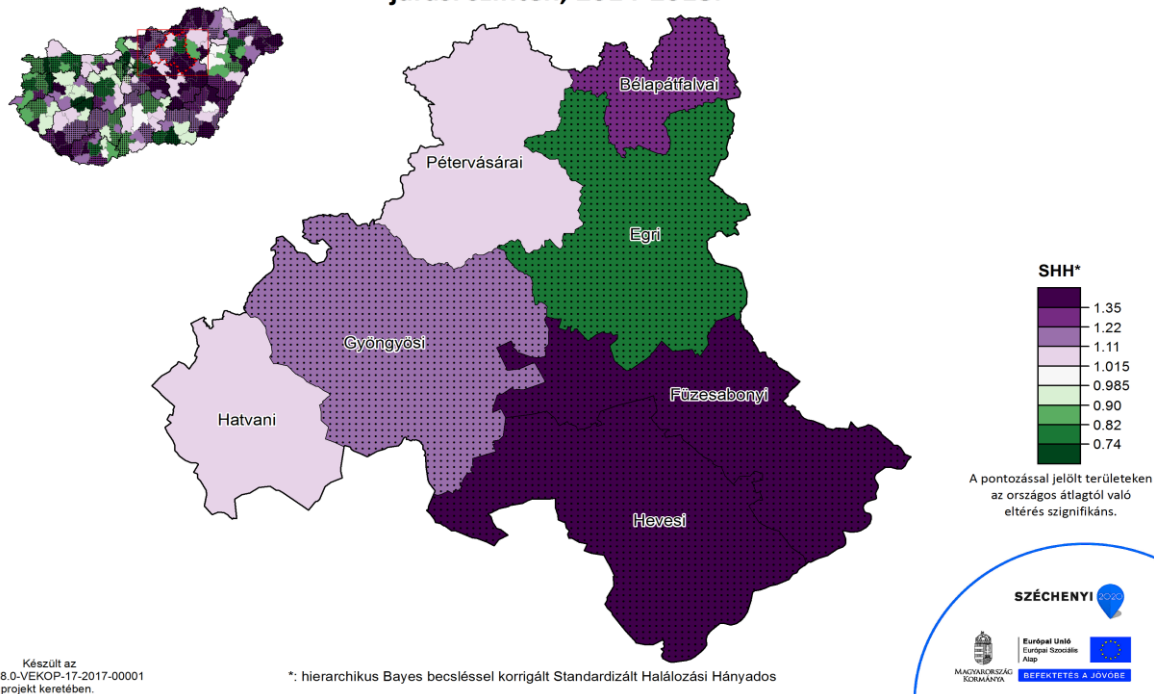


36. ábra

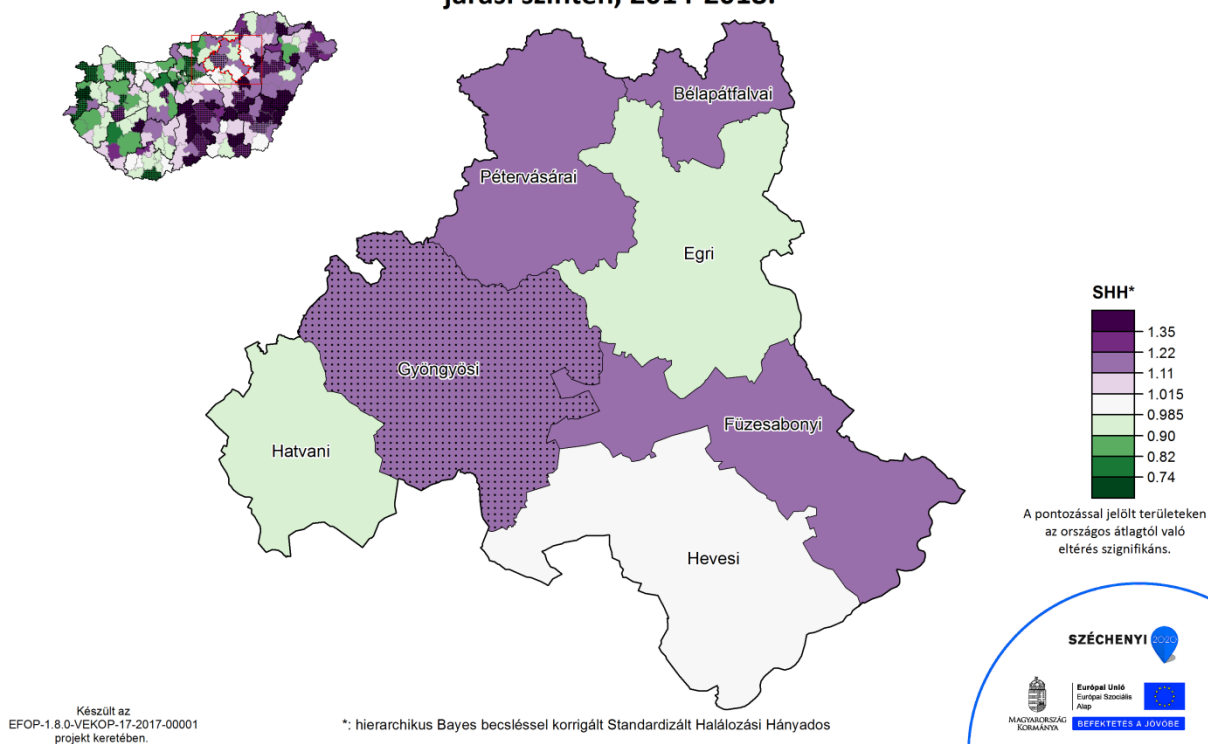
Heves megye 25-64 éves férfi lakosságának a dohányzással összefüggésbe hozható halálózása, járási szinten, 2014-2018.



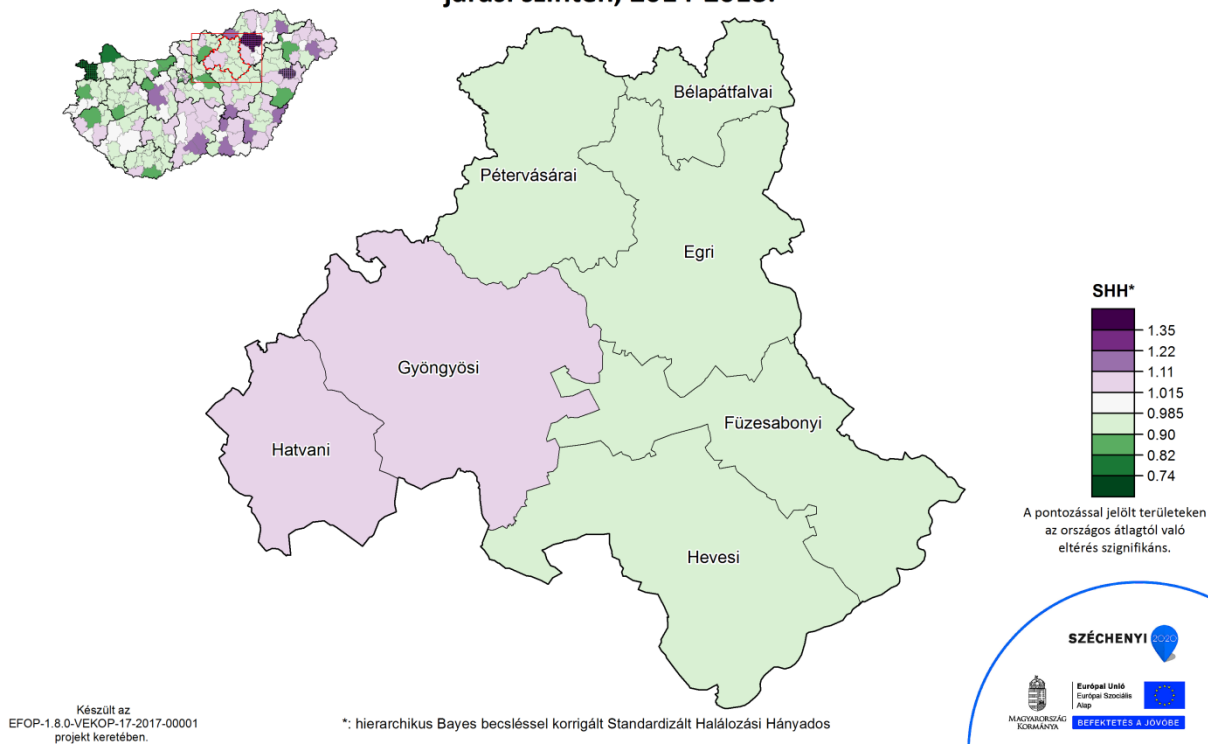
Heves megye 25-64 éves női lakosságának a dohányzással összefüggésbe hozható halálózása, járási szinten, 2014-2018.



**Heves megye 25-64 éves férfi lakosságának
a szándékos önártalom okozta halálózása (BNO-10.:X60-X84),
járási szinten, 2014-2018.**



**Heves megye 25-64 éves női lakosságának
a szándékos önártalom okozta halálózása (BNO-10.:X60-X84),
járási szinten, 2014-2018.**



Helybe visszük a szűrővizsgálatokat:

Magyarország egyes területei közötti gazdasági egyenlőtlenség csökkentése érdekében a Nemzeti Népegészségügyi Központ a „Helybe visszük a szűrővizsgálatokat” programmal csatlakozott.

A „Helybe visszük a szűrővizsgálatokat” program során használt szűrőbuszok működtetésének célja a prevenció és az egészségtudatosság erősítése, esélyegyenlőség megteremtésével. térítésmentes vizsgálatok biztosításával.

A program, illetve a vizsgálatok körének összeállításakor elsősorban a magyar lakosság megbetegedési és halálozási mutatóit vették figyelembe, mint ahogyan az mindenki előtt ismeretes a szív- és érrendszeri, valamint a daganatos megbetegedések a leggyakrabban előforduló kórképek. A program során az együtt futó három vizsgálóbuszban minden településen egységesen biztosítjuk az általános állapotfelmérésen, nőgyógyászati és szájüregi szűrésen való részvételt, kardiológiai és stroke rizikószűrés után pedig nyaki ér ultrahang vizsgálatot, neurológiai, illetve kardiológiai szakvizsgálatot. Ezen túlmenően az arra jogosultaknak a vastagbélvizsgáló egységcsomag átvételét. Az általános állapotfelmérés magába foglalja a vércukor és koleszterint meghatározást, vérnyomás és artériás oxigén telítettség mérést, BMI kalkulációt, haskörfogat mérést, testösszetétel analízist (InBody készülékkel), csontsűrűség mérést, légzésfunkciós vizsgálatot, EKG-t és boka-kar index vizsgálatot. A szűrővizsgálatok és állapotfelmérések egyre szélesebb körét nyújtva a lakosság legnagyobb megelégedésére.

Heves megyében a program által érintett települések:

2019. Tarnabod

2020. Átány, Kömlő, Kerecsend

2021. Tiszanána

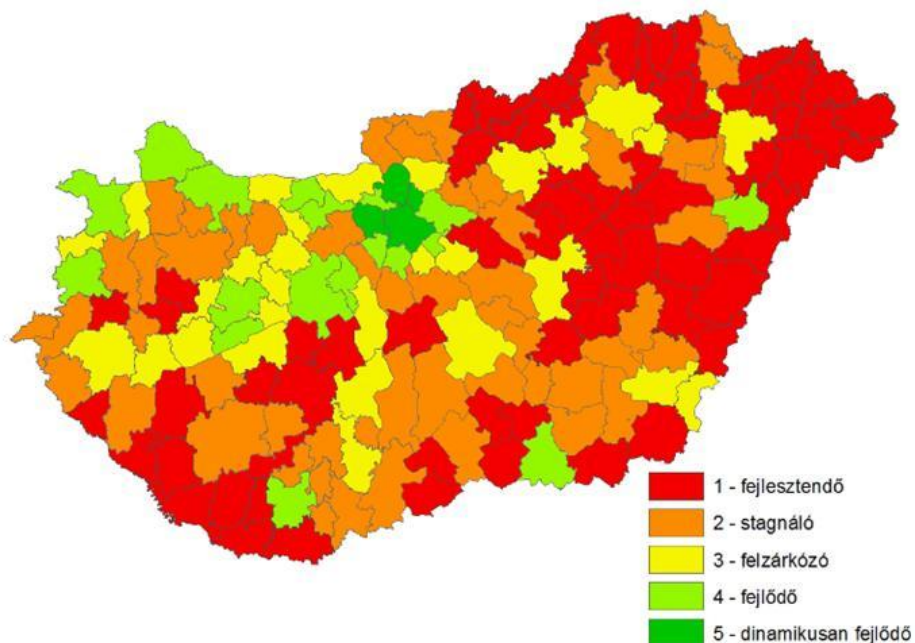
Magyarország járásai fejlettség szerint:

A betegségek és a halálozás területi és társadalmi eloszlásának értékelésénél Magyarország társadalmi-gazdasági és infrastrukturális fejlettségi térképe került felhasználásra.

Ennek kialakítása során a 290/2014. (XI. 26.) Korm. rendeletben meghatározott komplex mutatót használtuk fel, amely a járások területi fejlettségét méri társadalmi és demográfiai, lakás és életkörülmények, helyi gazdaság és munkaerő-piaci, valamint infrastruktúra és környezeti mutatók elegyítésével. A komplex mutató sorrendje alapján a 197 járást öt csoportba soroltuk a népesség ötödök (kvintilis) alapján.

A legalacsonyabb komplex mutatóval rendelkező járások, amelyekben az ország teljes lakónépességének 20%-a él, lett az 1-fejlesztendő csoport, majd a további kódértékek a kumulált lakónépesség következő ötödét jelentik.

Sorrendben: 2-stagnáló, 3-felzárkózó, 4-fejlődő és 5-dinamikusan fejlődő (1.ábra).



1. ábra: Magyarország járásai fejlettség szerint a 2017-es népességszámok alapján
Forrás: 290/2014. (XI. 26.) Korm. rendelet, KSH

Heves megye járásai közül, **felzárkózó** (sárga színnel jelölt) az egri és a gyöngyösi járás, **stagnáló** (narancssárga szín) a hatvani járás, és **fejlesztendő** (piros színű) a pétervásárai, bélapátfalvi, füzesabonyi és a hevesi járások.

1. táblázat A háziorvosok által OSAP 1021 keretében jelentett szív- és érrendszeri betegségek (I10-I15, I20-I25, I60-I69) számának változása és a növekedés mértéke 2005-2017. között:

	Magyas vérnyomás BNO I10-I15)		Idült ischémiás szívbetegség BNO (I 20-I25)		Agyvérzés, stroke BNO (I60-I69)	
	2005	2017	2005	2017	2005	2017
Heves megye	72 122	94 118	24 914	31 340	10 730	17 561
	2017/2005=1,3		2017/2005=1,26		2017/2005=1,57	
Magyarország	2 007 391	3 154 683	733 800	1 208 807	272 703	617 057
	2017/2005=1,57		2017/2005=1,65		2017/2005=2,26	

A háziorvosok által jelentett, 3 általunk kiemelt betegséggel rendelkezők (Betegségek Nemzetközi Osztályozása szerint: (I10-I15, I20-I25, I60-I69) száma a 2005 évi adatok szerint: 6 027 948 fő volt, amely 2017. évre 9 961 094 fő lett, tehát mintegy **4 millióval nőtt**.

A betegségek száma meghaladja a betegekét, hiszen egy beteg akár mindhárom betegségben is szenvedhet egyidejűleg.

Az országos a növekedés mértéke a magasvérnyomás esetén 1,57-szeres, (Heves megye 1,3) az ischaemiás szívbetegségekénél 1,65-szoros, (Heves megye 1,26) a cerebrovasculáris betegségeknél 2,26-szoros.(Heves megye 1,57).

A Heves megyei értékek kisebb mértékben nőttek, mint az országos átlag.

A vizsgált szív- és érrendszeri betegségek létrejötte az epidemiológiában jól ismert rizikótényezőkhöz kapcsolható. Ezek között van az elhízás – a hozzá kapcsolódó magas vérzsír- és/vagy koleszterinszinttel –, a dohányzás, a túlzott alkoholfogyasztás, negatív stressz.

A stresszt okozó körülmények kifejezettebbek a társadalmilag hátrányosabb csoportoknál, a stressz kezelés képessége viszont sokkal gyengébb ebben a körben.

Irodalmi adatok szerint az evés, dohányzás, alkoholfogyasztás, táplálkozás, az ülő életmódhoz kötött tevékenységek (tévészés) hangulatjavító funkcióként is felfoghatók, melyek enyhítik a szegénység okán kialakuló stresszt.

A társadalmilag hátrányos csoportok a betegséghez vezető szokásokon kognitív alapon változtatni kevésbé képesek, hiszen nem rendelkeznek megfelelő tudással sem. Így alakul ki az ún. többgenerációs modell, melynek angol kutatók szerint a szív- és érrendszeri halálozásban nagy szerepe van.

Például az ischaemiás szívbetegségek gyökerei visszanyúlnak az anya várandós időszakára: a terhesség alatti táplálkozás, terhesség idején megélt stressz, a szülők esetleges szív-és érrendszeri betegségei kihatnak a magzatra. Ezt követően a csecsemőkori táplálás fiziológiai szempontból, az anyai kötődés módja pszichésen meghatározó. Gyermekkorban a szegénység következményei: az átélt stressz, az alul- vagy éppen felültápláltság, bizonyos gyermekkorú fertőzések tovább növelik a szív- és érrendszeri betegségek kialakulásának valószínűségét. Kamaszként ehhez társulhat még a dohányzás, alkohol, ami felnőtt korban kiegészül a munkával – vagy éppen annak hiányával – járó stresszhelyzettel.

A rizikótényezők közül kiemelten fontos az elhízás.

A hazai viszonylatban a túltápláltság miatti halálozás az alacsony és magas iskolázottságú lakosság körében 2004. évtől válik el jelentős mértékben a 30 év feletti lakosság tekintetében. A férfiaknál mintegy kétszeres a különbség, a nőknél viszont 10-szeres a legalsó és a legfelső társadalmi réteg (decilis) között, az előbbieket rovasára.

A rizikótényezőkkal a kórokokat le lehet írni, azonban a betegségek kedvező vagy kedvezőtlen lefolyásában (melyek közül legrosszabb kimenet a korai halálozás) nagy szerepe van az egészségügyi ellátásnak is. A betegség gyógyulását befolyásolja az egészségügyi intézmények elérhetősége, az ellátáshoz való hozzáférés is. A fizikai elérhetőség lehetősége magában nem elegendő, szükség van a beteg részéről az orvosi ellátás iránti igényre is. Ismert, hogy az egyén által érzékelt szükséglet, az egészségügyi szolgáltatások iránti kereslet tekintetében hatalmas különbségek vannak iskolai végzettség, a nemek és társadalmi státusz szerint a páciensek között. Ehhez társul még az orvos-beteg kapcsolat minősége, mely szintén mindkét félén múlik.

Irodalomjegyzék

- Ádány Róza: Megelőző orvostan és népegészségtan, Medicina Kiadó, Budapest; 2008.
- Ádány Róza: A magyar lakosság egészségi állapota az ezredfordulón, Medicina kiadó; 2003.
- Ember István: Népegészségügyi orvostan, Dialóg Campus Kiadó, Budapest-Pécs;.
- Egészségtudomány / Health Science 2021. 3.