



Ikt. szám: 222/2-4/2020

**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 út 11.) elkészítette **tájékoztató anyagát Heves megye lakosságának egészségi állapotáról**, melyet az előterjesztés melléklete tartalmaz.

A tájékoztatót a Vidékfejlesztési és Határon Túli Ügyek Bizottsága a 2020. január 21-i ülésén tudomásul vette.

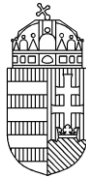
Kérem a Tisztelt Közgyűlést, hogy a jelen tájékoztatóban foglaltakat tudomásul venni szíveskedjék.

Eger, 2020. január 22.

**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/00077/2020.  
Ügyintéző: Dr. Dósáné Dr. Fekete Márta  
Telefonszám: +36 (36) 542-023  
Hivatkozási szám: -

## Beszámoló Heves Megye lakosságának egészségi állapotáról

## Tartalom

Összefoglaló.....	3
Bevezetés.....	4
Adatok,módszerek.....	5
Demográfia.....	7
Strukturális demográfia.....	7
Népmozgalom.....	9
Halálloki struktúra és részletes halálloki elemzés.....	13
Rosszindulatú daganatok.....	14
A keringési rendszer betegségei.....	16
A légző rendszer betegségei.....	19
Emésztőrendszeri betegségek.....	22
Külső okok okozta halálozás.....	24
Megbetegedési mutatók.....	28
Prevenció .....	35
Irodalomjegyzék.....	37

## Összefoglaló

- Heves megye lakosságának összehasonlító korfája Magyarországra is jellemzően az elöregedés demográfiai jeleit mutatja
- Megyénket a hazai átlagnál kedvezőtlenebb halálozási és elveszületési (2007-2016) mutatók jellemezték, melyek eredőjeként számított természetes fogyás így szintén kedvezőtlenebb volt az országos eredménynél. Az elveszületési megyei mutatók 2017-ben meghaladták a hazai értéket, és a megyei 2008-as értéket is.
- Megyénk korai halálozását jellemző haláloki struktúravezető diagnosztikus csoportjai nem mutatnak eltérést az országosétól, mindkét nem esetében a rosszindulatú daganatok képezik a legnagyobb haláloki súlyt, amit a keringési rendszer betegségei követnek. Nők esetében a rosszindulatú daganatok nagyobb haláloki súlyt képeztek, mint a férfiak esetében. A keringési rendszer betegségei pedig férfiaknál jelentkeztek nagyobb súllyal a nemenkénti összehasonlításban.
- A haláloki főcsoportok szerinti elemzésből kiemelendő:
  - a rosszindulatú daganatok esetében nemi különbség látható: férfiak esetében 5, míg a nőknél 2 járásban, ami statisztikailag is megalapozott.
  - a keringési rendszer betegségei kapcsán mindkét nemben és megyénk járásainak jelentős részében (kivéve az egri járás) a hazai átlagot meghaladó korai halálozás látható (döntően statisztikailag megalapozott).
- Az új daganatos megbetegedési adatok kapcsán szintén jelentős nemi különbség figyelhető meg, a férfiak esetében 6, nők körében 3 járás esetében kedvezőtlenebb a mutató a hazai átlagnál.
- Heves megyében a nők esetében a leggyakoribb daganatos megbetegedés az emlő rosszindulatú daganata. A 2017. évben a második helyen a légcső, hörgő, tüdő a harmadik helyen a vastagbél, végbél és az anus rosszindulatú daganata szerepel.
- Heves megyében a férfiak esetében első helyen a légcső, hörgő, és tüdő rosszindulatú daganatos megbetegedései, második helyen a vastagbél, végbél, anus rosszindulatú daganatai és harmadik helyen a prosztata rosszindulatú daganatai állnak.

## **Bevezetés**

A népegészségügy számára az egészségi állapot összetevőinek, illetve azok térbeli eloszlásának vizsgálata, a magas megbetegedési és halálozási kockázatú területek azonosítása egyre nagyobb jelentőséggel bír. 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, 2019 adatai alapján Heves megye lakosságának egészségi állapotát jellemezzük. Az összefoglalóban ún. leíró epidemiológiai módszereket alkalmaztunk, melyek népességcsoportra vonatkoztatott eredményeket taglalnak és ok-okozati következtetések levonását nem teszik lehetővé.

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.
- a rosszindulatú daganatok megbetegedési mutatóinak időbeli alakulását és a megyét járási szinten jellemző területi különbségek vizsgálatát

## **Adatok és módszerek**

A beszámoló a Népegészségügyi Elemzési Központ Információs Rendszer (NEKIR), Nemzeti Népegészségügyi Központ, 2019 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 1976-os 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 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)

- A területi különbségek ábrázolásához a korai halálozás (15-64 év) mutatóit választottuk, az adatokat a stabilizálás miatt 5 évre aggregáltuk (2013-2017). Az ábrák az adott halálozás országos átlagtól (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.

## 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.

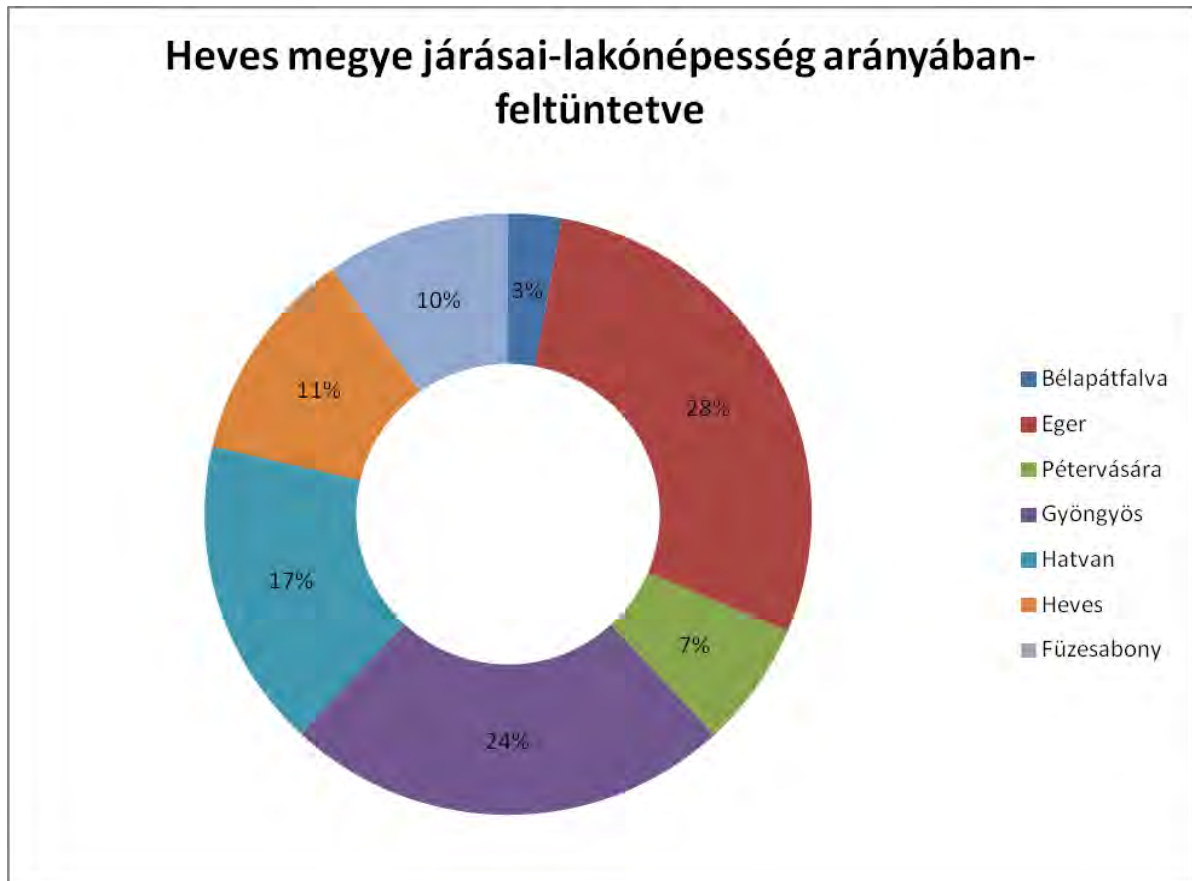
## DEMOGRÁFIA

### Strukturális demográfia

Megyénk lakónépességének száma 2017. december 31-én (297 459 fő) 2016. december 31-én 296 927 fő, ez 0,18%-os lakosság növekedést jelent 1 év alatt).

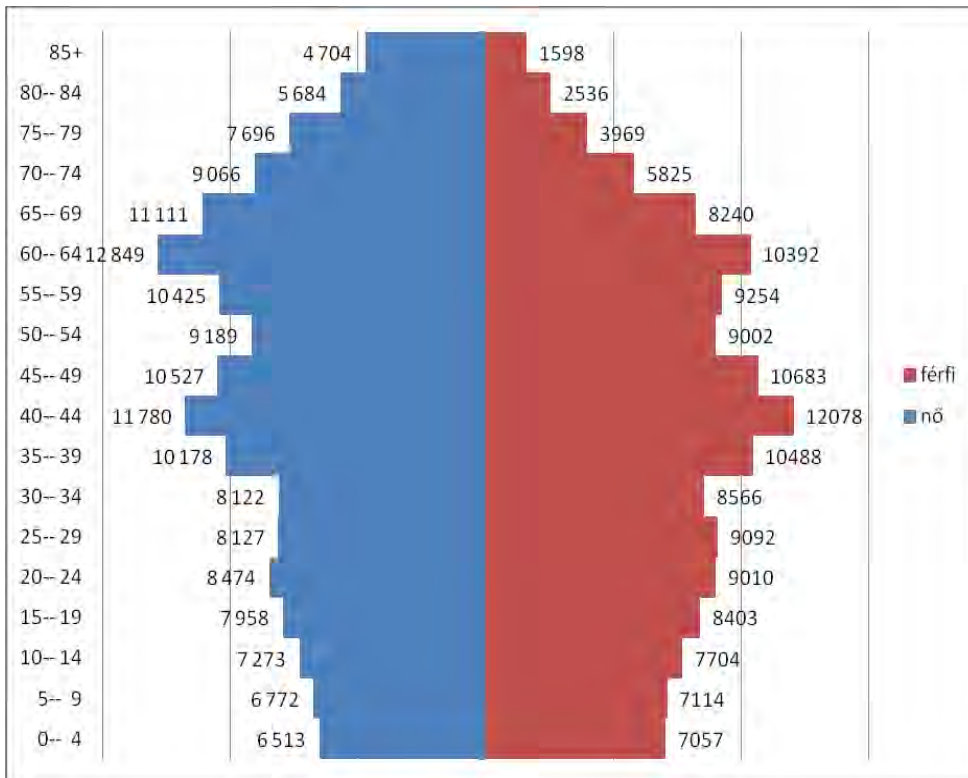
A strukturális demográfiai mutatókban a tavalyi beszámolóhoz képest érdemi változás nincs.



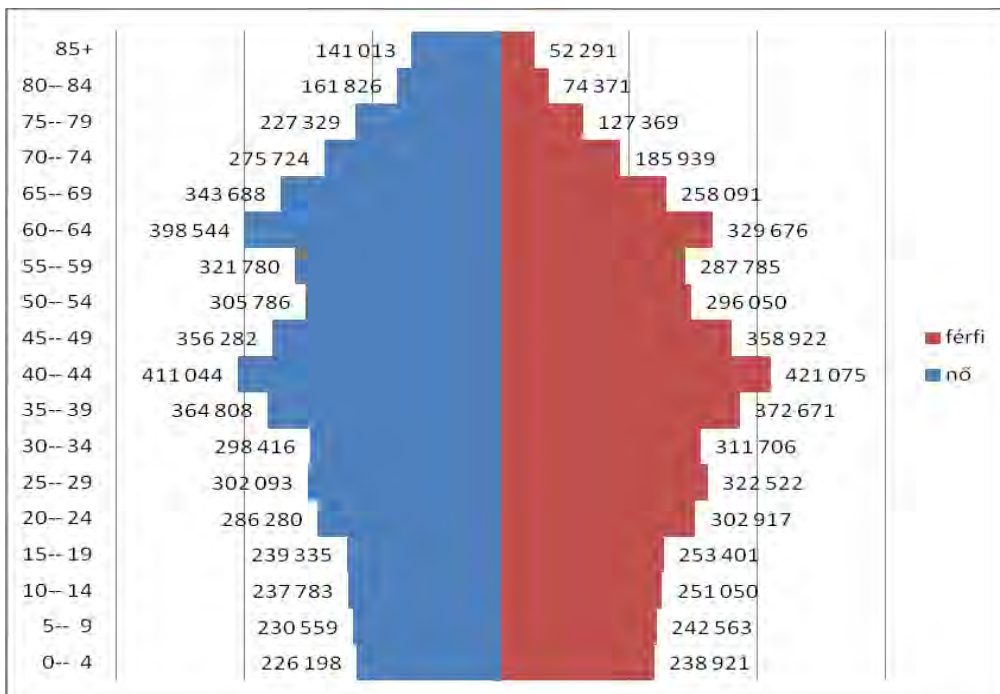


1.ábra (2017.december 31. adatok alapján)

A népesség korosztályainak létszámviszonyait korával jellemezzük ( 2-3. ábra).



2. ábra Heves megye korfája 2017.



3. Magyarország korfája 2017.

Heves megye és Magyarország korfáját összehasonlítva a következőket szükséges kiemelni:

A 65 évnél idősebbek nagyobb létszámot mutatnak, mint a 0-14 évesek. ( Magyarországon 100fő 0-14 éves korú lakosra 129fő 65 évnél idősebb jutott, míg Heves megyében 142 fő volt a 65 évesnél idősebbek száma, 100 fő 0-14 éves korúra)

A korfa ún. urna alakú (nem piramis), vagyis a korfa alsó része beszűkült az alacsony gyermek populáció miatt.

Magyarország korfájánál ez még szembetűnőbb.

A női túlsúly az 50-54 éves korosztálytól kezdődően egészen a 85+ korosztályig megtalálható.

A korösszetételi és a nemi megoszlásban látható sajátosság a 2016. évi korfánál is megfigyelhető volt.

Szembe tűnő a 60-64 éves és a 40-44 éves korosztály nagy létszáma, ami a „Ratkó korszakban” születettek és azok gyermekeinek nagy számára mutat vissza.

A 0-4 éves korosztályban több a fiú megyei és országos viszonylatban is.

### **Népmozgalom:**

A lakosság számában bekövetkező változások 3 folyamatra vezethetők vissza: születések, halálozások és a migráció együttes eredőjének tekinthető. Ezt nevezzük természetes népmozgalomnak.

Elemzésünkben a természetes népmozgalom folyamatai közül mindkettő eredményeit, a migráció kapcsán pedig az ország határain belüli vándorlást emeljük ki, és ezeket ezer lakosra viszonyított arányszámokkal mutatjuk be.

**Élveszületés** minden olyan magzat világrajövele, aki az életnek valamilyen jelét (mint légzés vagy szívműködés, illetőleg köldökzsinór-pulzáció) adja, tekintet nélkül arra, hogy mennyi ideig volt az anya méhében és mennyi ideig élt."

A **természetes szaporodás, fogyás** az élveszületések és a halálozások különbözetét tartalmazza ezer lakosra számítva. Természetes szaporodásról akkor beszélünk, ha a születések száma meghaladja a halálozásokét (a mutató pozitív előjelű), ellenkező esetben természetes fogyásról van szó (a mutató negatív előjelű).

**Belföldi vándorlási különbözet:** a mutató egy adott közigazgatási egység esetében az odavándorlók és az elvándorlók számának különbözetét tartalmazza ezer lakosra számítva.

A **csecsemőhalálozási arányszám** az ezer élveszülöttre jutó, de egy éven aluli meghaltak arányát mutatja meg.

**Eltartottsági (függőségi) ráta:** a gyermekkorú (0-14 éves) és az idős (65+ éves) népesség a 15-64 éves népesség százalékában.

**Az öregedési index** a 14 éves és ennél fiatalabb népességre jutó idősök (65 évesek és annál idősebbek) arányát mutatja.

Népesség, népmozgalom 2017	Élveszületés	Halálozás	Természetes szaporodás/ fogyás	Belföldi vándorlási különbözet
ezer lakosra				
Bélapátfalvai járás	9,02	16,26	-12,68	3,05
Egri járás	9,2	13,09	-3,89	-0,68
Füzesabonyi Járás	10,6	16,14	-5,54	-0,82
Gyöngyösi járás	8,86	15,11	-6,25	-1,2
Hatvani járás	8,48	14,69	-6,22	<b>1,8</b>
Hevesi Járás	<b>13,65</b>	14,53	<b>-0,87</b>	-2,4
Pétervásárai járás	9,43	20,0	-10,57	-1,44
Heves megye	9,66	14,86	-5,2	-0,76
Magyarország	9,25	13,36	-4,11	-

Népesség, népmozgalom 2017	Csecsemő- halálozás	Öregedési index	Eltartottsági ráta	
ezer lakosra				
Bélapátfalvai járás	2,97	213,51	51,87	
Egri járás	3,62	140,17	51,06	
Füzesabonyi Járás	2,87	122,77	51,09	
Gyöngyösi járás	2,04	154,06	53,96	
Hatvani járás	2,9	151,75	51,34	
Hevesi Járás	4,41	93,74	54,34	
Pétervásárai járás	3,39	214,83	61,42	
Heves megye	3,13	142,41	52,86	
Magyarország	3,55	129,47	50,06	

Megyénket a hazai átlagnál kedvezőbb élveszületési de kedvezőtlenebb halálozási mutatók jellemezték, melyek eredőjeként számított természetes fogyás így szintén kedvezőtlenebb volt az országos eredményénél.

A természetes szaporodás/fogyás kapcsán a Hevesi járás kiemelendő, mert itt a természetes fogyás a legkisebb a megyében, amit a járás kiugró élveszületési mutatói magyaráznak.

Megyei szinten a Hatvani és a Bélapátfalvi járásban pozitív a belföldi vándorlási különbözet, tehát nagyobb az ide költöztek száma, mint az elvándoroltak száma.

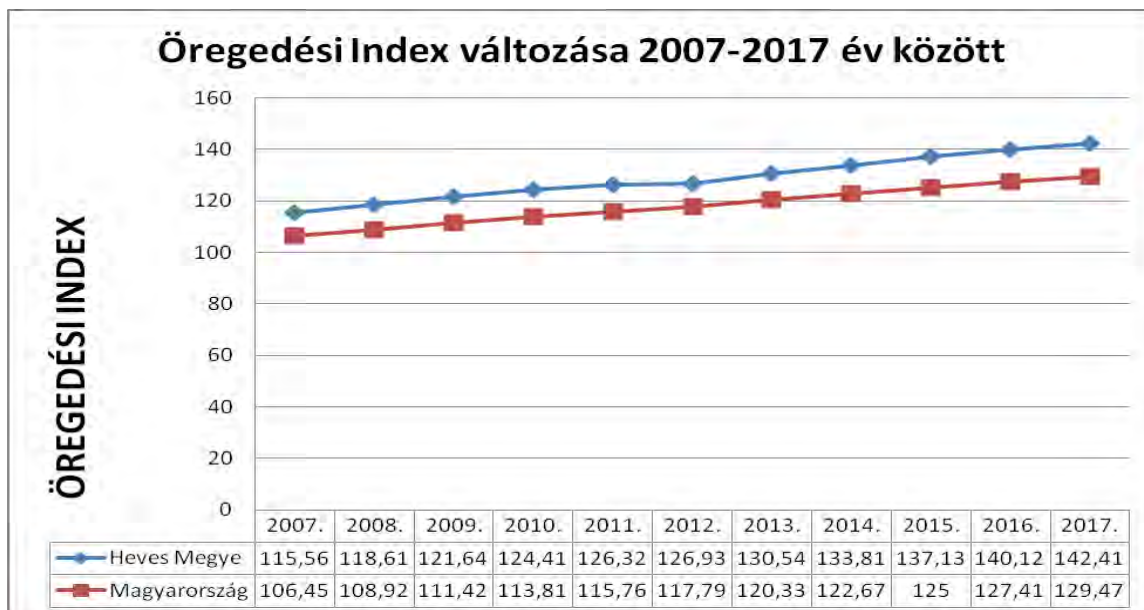
A Pétervásárai és a Bélapátfalvi járásokban kiemelkedően magas az öregedési index és a természetes fogyás értéke, utóbbi részben a születések alacsony arányával részben a halálozások magas arányával magyarázható.

Heves Megye / Magyarország	Élveszületés	Halálozás	Természetes szaporodás/ fogyás	Öregedési index
ezer lakosra				
2007	9,29 / 9,61	14,09 / 13,09	-4,8 / -3,48	115,56 / 106,45
2008	9,43 / 9,77	14,25 / 12,82	-4,82 / -3,05	118,61 / 108,92
2009	8,89 / 9,49	14,64 / 12,89	-5,75 / -3,4	121,64 / 111,42
2010	8,55 / 8,91	14,71 / 12,93	-6,15 / -4,01	124,41 / 113,81
2011	8,59 / 8,7	14,44 / 12,8	-5,86 / -4,1	126,32 / 115,76
2012	8,64 / 8,97	14,36 / 12,94	-5,72 / -3,96	126,93 / 117,79
2013	8,51 / 8,81	13,43 / 12,71	-4,92 / -3,87	130,54 / 120,33
2014	9,15 / 9,16	13,69 / 12,7	-4,54 / -3,54	133,81 / 122,67
2015	9,12 / 9,21	14,78 / 13,27	-5,66 / -4,06	137,13 / 125
2016	9,34 / 9,38	14,45 / 12,86	-5,11 / -3,48	140,12 / 127,41
2017	9,66 / 9,25	14,86 / 13,36	-5,2 / -4,11	142,41 / 129,47

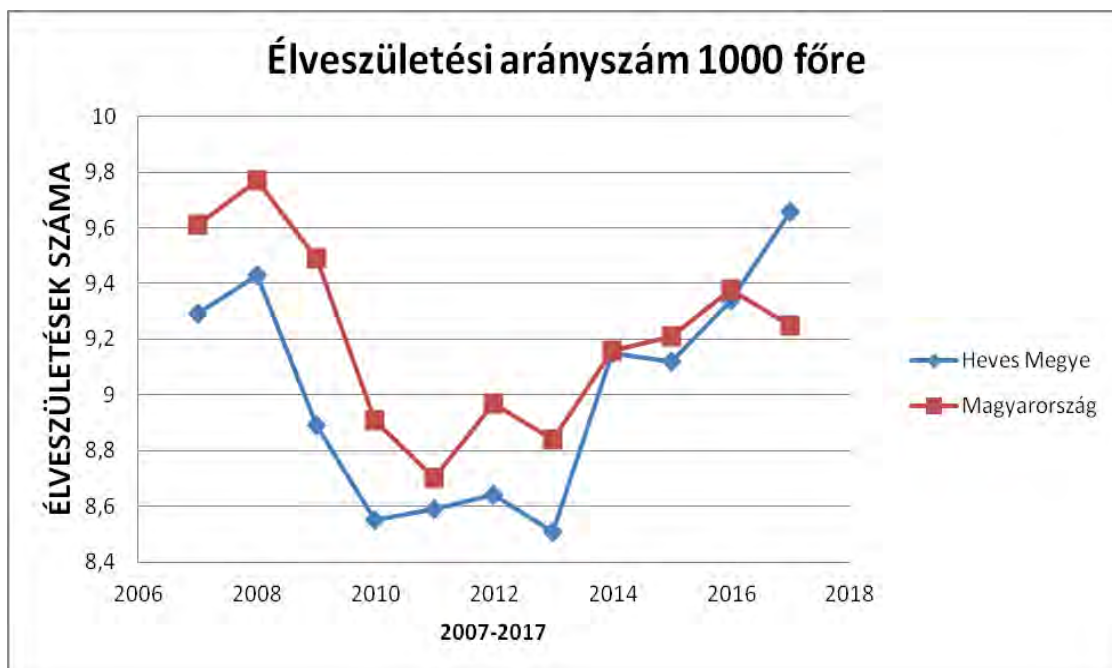
A megyei és országos adatokat a 2007-2017-es eredményekkel összevetve azt láthatjuk, hogy mindkét területi egységet növekvő az öregedési index értéke. Az élveszületési arányszám 2013. év óta viszont emelkedő tendenciát mutat megyei és országos vonatkozásban is. A természetes fogyás Heves megyében 2007-2017 között a hazai átlagnál kedvezőtlenebb.

A 4. ábrán az öregedési index értéke 2007-2017 évek közötti időintervallumban, folyamatosan növekedett, országos és megyei viszonylatban is.

A megyei értékek kedvezőtlenebbek, magasabbak a magyarországi értékeknél is.



4.ábra



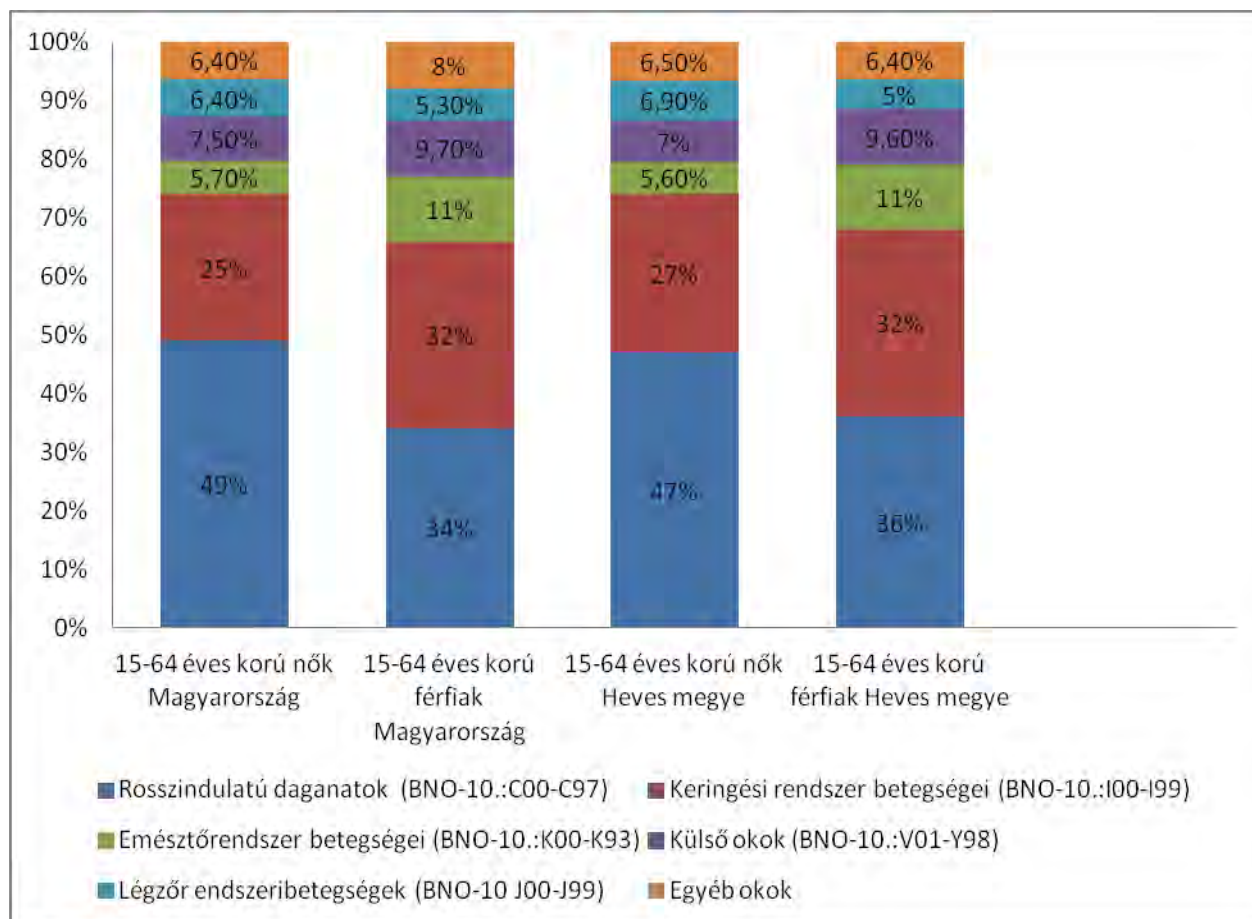
5.ábra

Az 5. ábrán látható, hogy az élveszületési arányszám 2007-2013 között csökkent, majd 2017-ben Heves megyében meghaladta a 2007-es értéket, az élveszületési arányszám kedvező irányú változása látható mind országos, mind megyei viszonylatban.

## Halálloki struktúra és részletes halálloki elemzés

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

Heves megye 15-64 éves korosztályra vonatkozó halálloki struktúráját a Magyarország egészére jellemzővel összevetve a 6. ábrán láthatjuk.



6.ábra Heves Megye és Magyarország halálloki struktúrája ( 15-64 éves lakosok 2007-2017)

A kiemelt halálloki főcsoportokra fókuszálva: mindkét nem esetén a rosszindulatú daganatokat keringési rendszer betegségei követik. Férfiaknál a 3. helyen az emésztőrendszeri betegségek, 4. helyen a külső okok, nőknél fordítva 3. helyen a külső okok, 4. helyen az emésztőrendszeri betegségek szerepelnek.

Az is szembetűnő, hogy a férfiak esetében a rosszindulatú daganatok és a keringési rendszer betegségeinek %-os értéke, nagyon közeli érték (34-32% illetve 36-32%), míg a nőknél a rosszindulatú daganatok vezető helye egyértelmű.

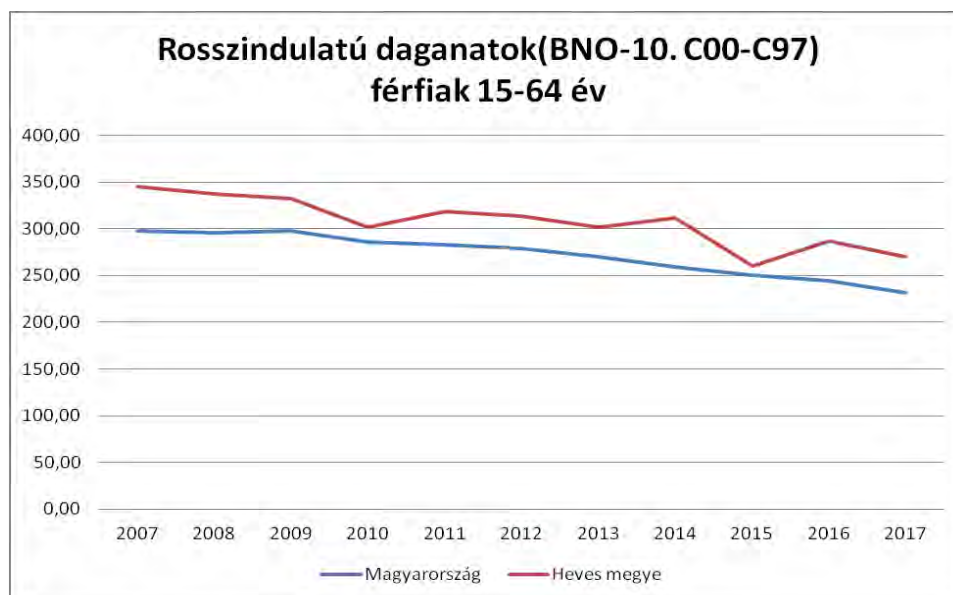
Heves megye korai (15-64 éves lakosság) halálozási viszonyainak időbeli alakulását (2007 és 2017 között Standardizált Halálozási Arányszám 100000 lakosra ; direkt standardizált mutató-továbbiakban SHA ) halálloki főcsoportok szerint , nemenként vizsgáltuk.

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

Az időbeli változás mellett 2013-2017 összevont adatait (indirekt módszerrel standardizálva, viszonyítási alap az erre az időszakra vonatkozó országos átlag) térképes formában ábrázoltuk, lehetőséget teremtve a korai halálozás megyén belüli járási szintű értékeléséhez. A mutató ebben az esetben a Standardizált Halálozás Hányados volt (SHH, nem százalékos formában kifejezve.)

### **Rosszindulatú daganatok**

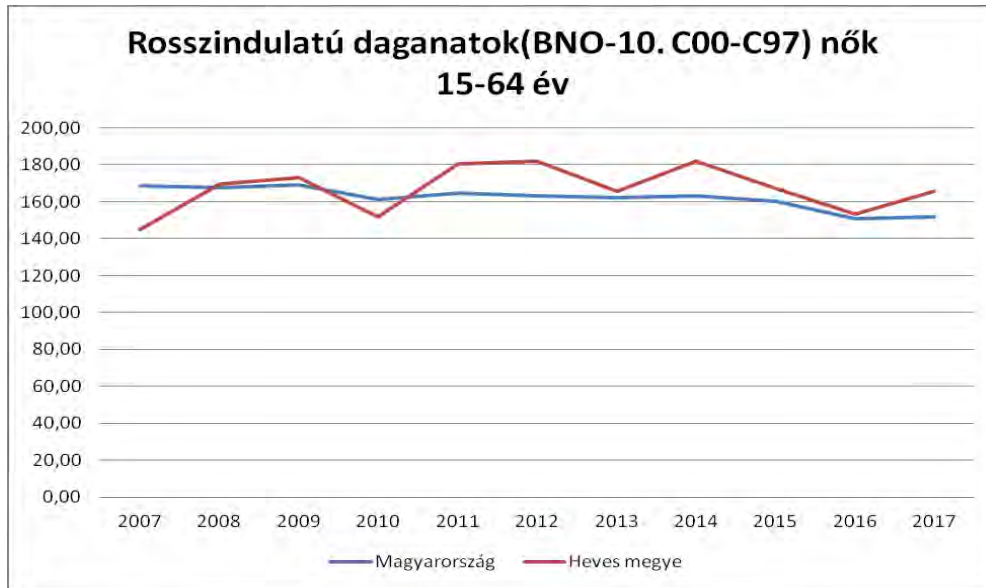
Heves megye 15-64 éves férfi lakossága esetében az SHA trendje a hazai átlag esetében látható kismértékű csökkenését összességében követte, de a teljes vizsgált periódusban a hazai átlagnál kedvezőtlenebb a helyzet.



7.ábra A rosszindulatú daganatok okozta korai halálozás ( BNO-10.;C00-C97) időbeli alakulása Heves megyében és Magyarországon ( férfiak;15-64 év; 2007-2017)

A heves megyei nők esetében a rosszindulatú daganatok a magyarországi igen kismértékben csökkenő trendet nem követték: jelentős ingadozás mellett 2017.év eredményei kismértékben kedvezőtlenebbek voltak, mint 2007-ben.



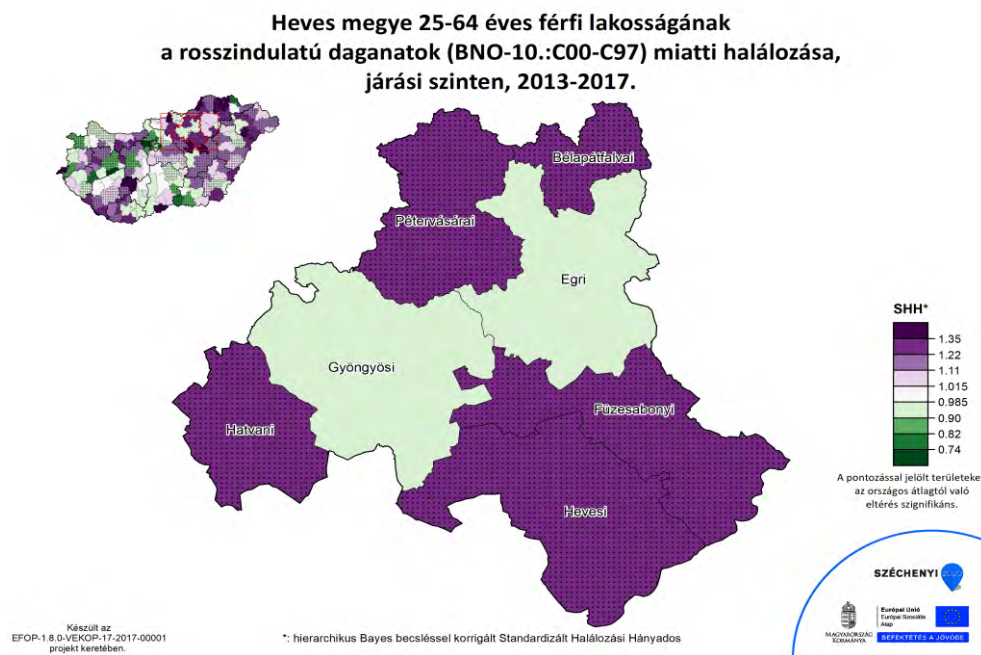


8.ábra A rosszindulatú daganatok okozta korai halálozás ( BNO-10.;C00-C97) időbeli alakulása Heves megyében és Magyarországon ( nők ;15-64 év; 2007-2017)

A rosszindulatú daganatok megyén belüli területi mintázatát járási szinten elemezve az alábbiakat láthatjuk:

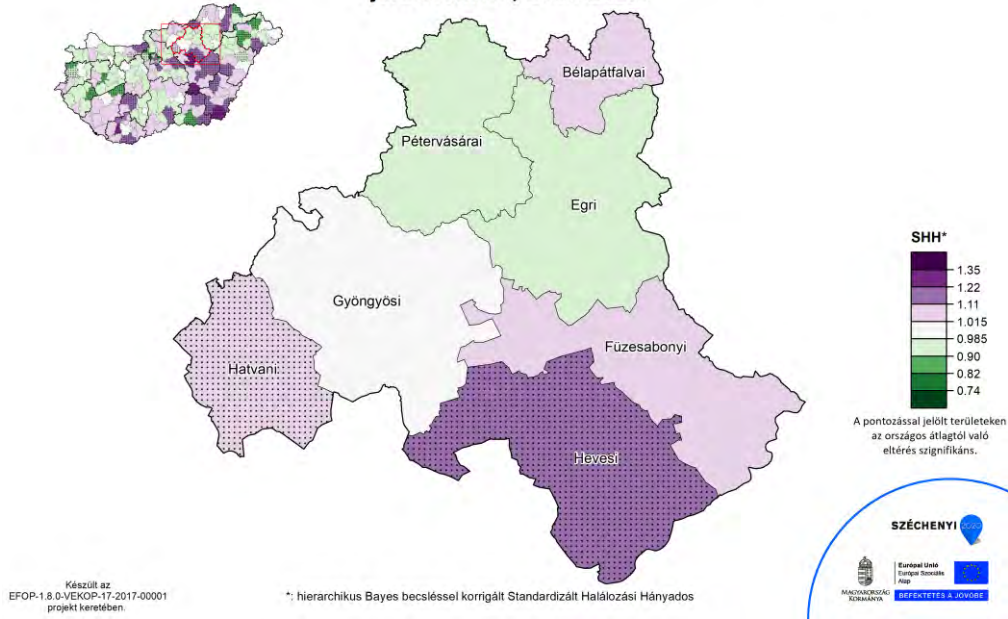
A 25-64 éves férfi lakosság körében az Egri és a Gyöngyösi járás kivételével ( itt a viszonyítási alapot követte a mutató értéke) a hazai átlagot meghaladó SHH esetében az eredmények szignifikánsak, tehát a véletlen szerepe kizárható. (9. ábra)

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



9.ábra

**Heves megye 25-64 éves női lakosságának  
a rosszindulatú daganatok (BNO-10.:C00-C97) miatti halálózása,  
járási szinten, 2013-2017.**

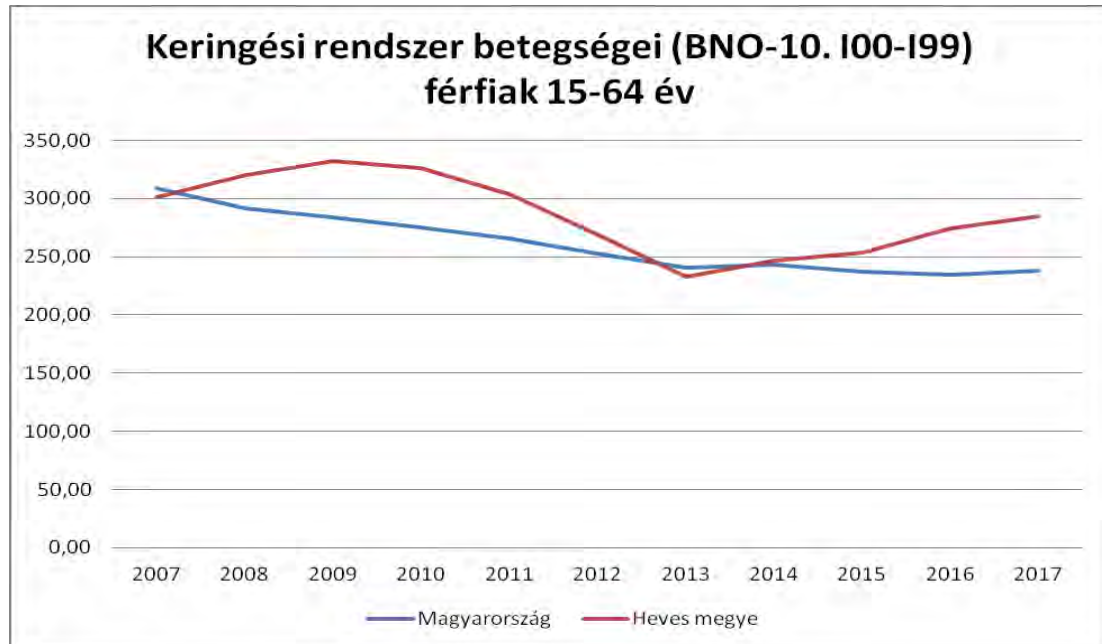


10.ábra

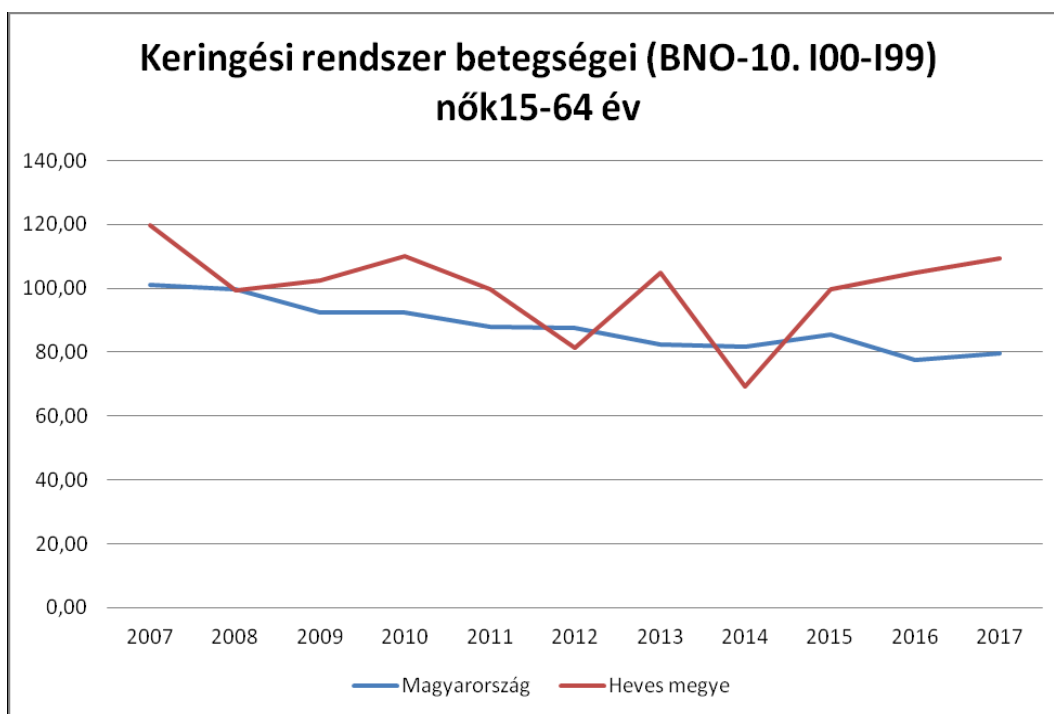
**A keringési rendszer betegségei**

Heves megyét és Magyarországot 2007 és 2017 évek között az alábbi tendencia jellemzi:

A férfiak körében országosan elmondható a fokozatos, kismértékű csökkenés, de megyénkben 2013-ban az országos átlag alatti érték elkezdett emelkedni és 2017-ben az olló fokozatosan nyílni kezdett.



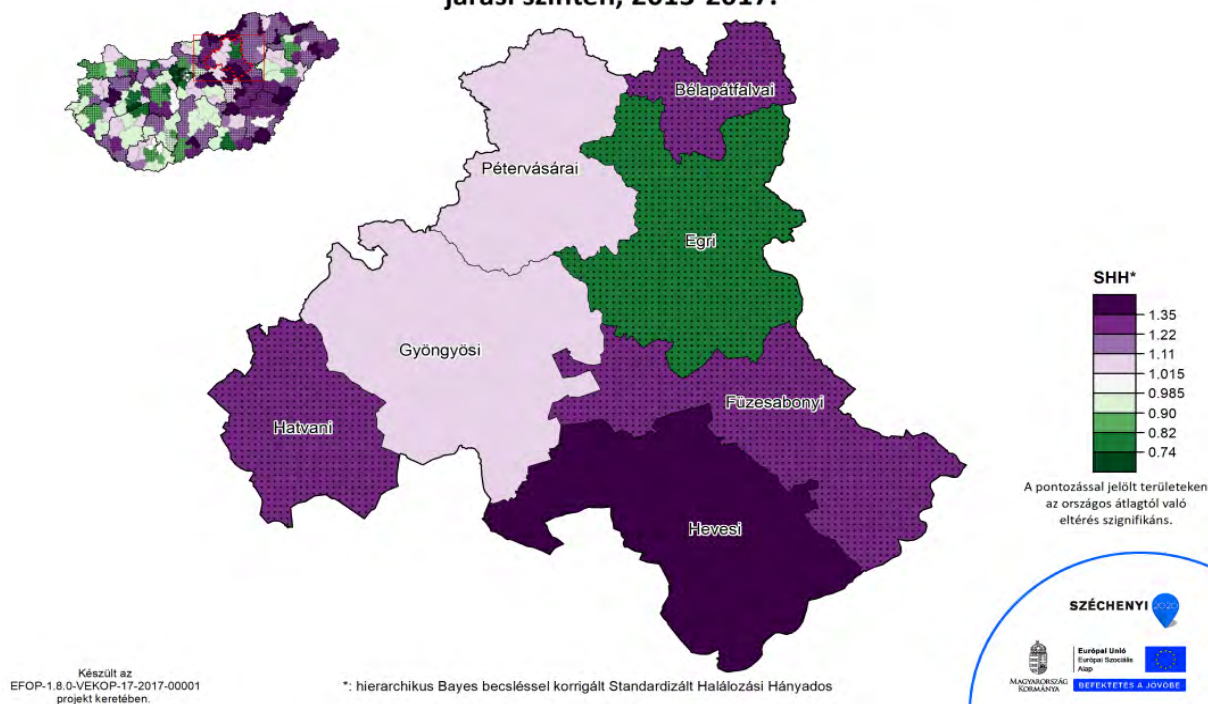
11.ábra A keringési rendszer betegségei okozta korai halálozás ( BNO-10.;I00-I99) időbeli alakulása Heves megyében és Magyarországon (férfiak ; 15-64 év; 2007-2017 év)



12.ábra A keringési rendszer betegségei okozta korai halálozás ( BNO-10.;I00-I99) időbeli alakulása Heves megyében és Magyarországon (nők ; 15-64 év; 2007-2017 év)

Nők esetében az országos kismértékű folyamatos csökkenő tendencia Heves megyében nem jelenik meg, helyette jelentős ingadozók jellemzik. 2014-ben az országos átlag alatti érték, 2017-re az országos átlag fölé emelkedett.

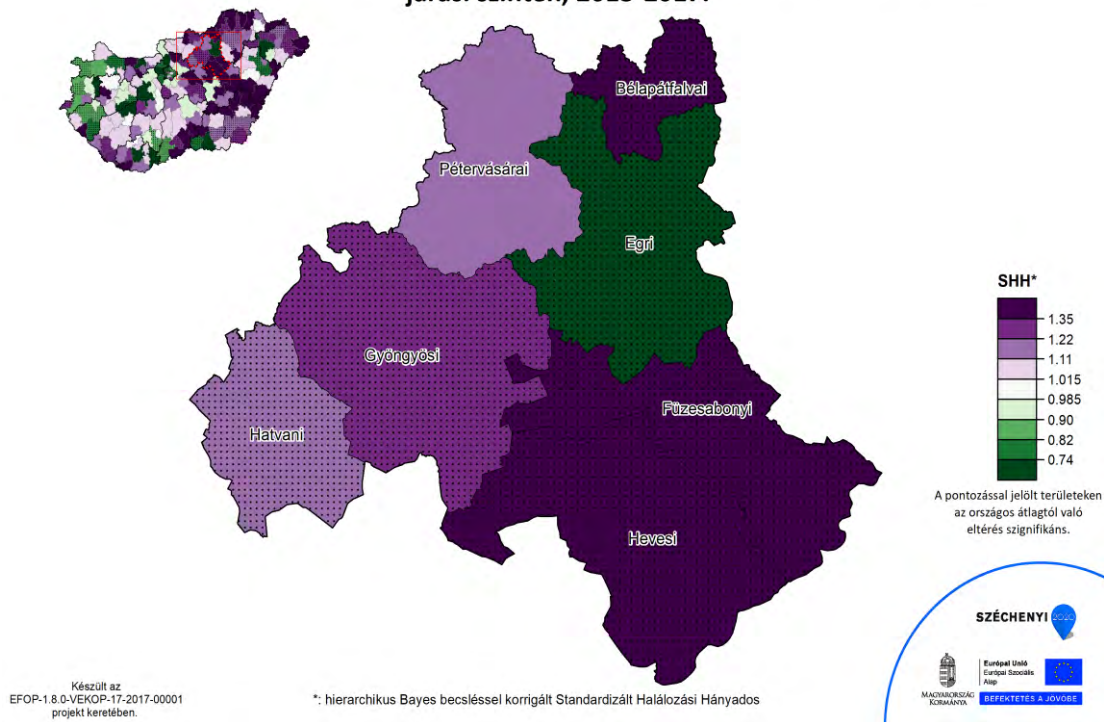
**Heves megye 25-64 éves férfi lakosságának  
a keringési rendszer betegségei okozta halálozása (BNO-10.:I00-I99),  
járás szinten, 2013-2017.**



13.ábra

Megyei-járás szinten férfiak esetében 4 járásban a hazai átlagot meghaladó (Bélapátfalva, Füzesabony, Hatvan és Heves) 1 járásban (Eger) kedvezőbb statisztikailag megalapozott értékeket kaptunk.

**Heves megye 25-64 éves női lakosságának  
a keringési rendszer betegségei okozta halálózása (BNO-10.:I00-I99),  
járási szinten, 2013-2017.**



14.ábra

A keringési rendszer okozta korai halálózás (25-64 éves korú nők) esetében a Hevesi, Füzesabonyi BÉlapátfalvai és Hatvani járásokban a hazai átlagnál kedvezőtlenebb, véletlent kizáró megalapozott értékek láthatóak. Az Egeri járásban a hazai átlagnál kedvezőbb eredmény szintén statisztikailag megalapozott, a véletlen szerepe kizárható.

### **A légző rendszeri betegségek**

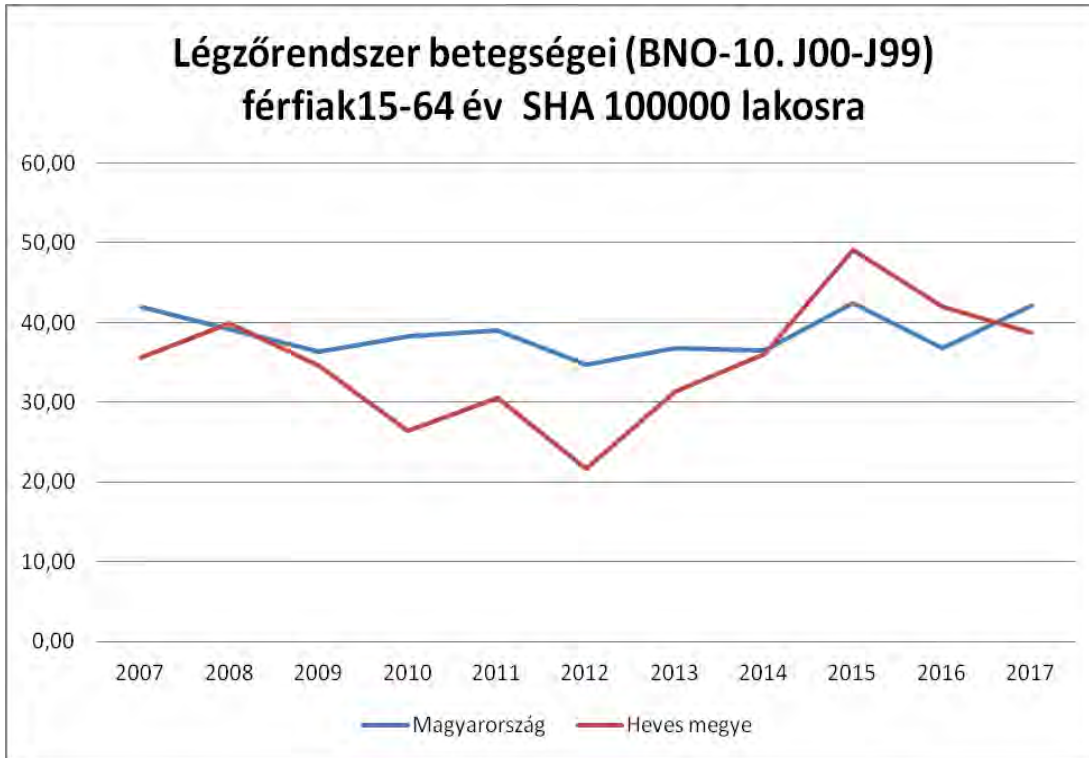
A légző rendszeri betegségek területi különbségei Heves megye járásiban:

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

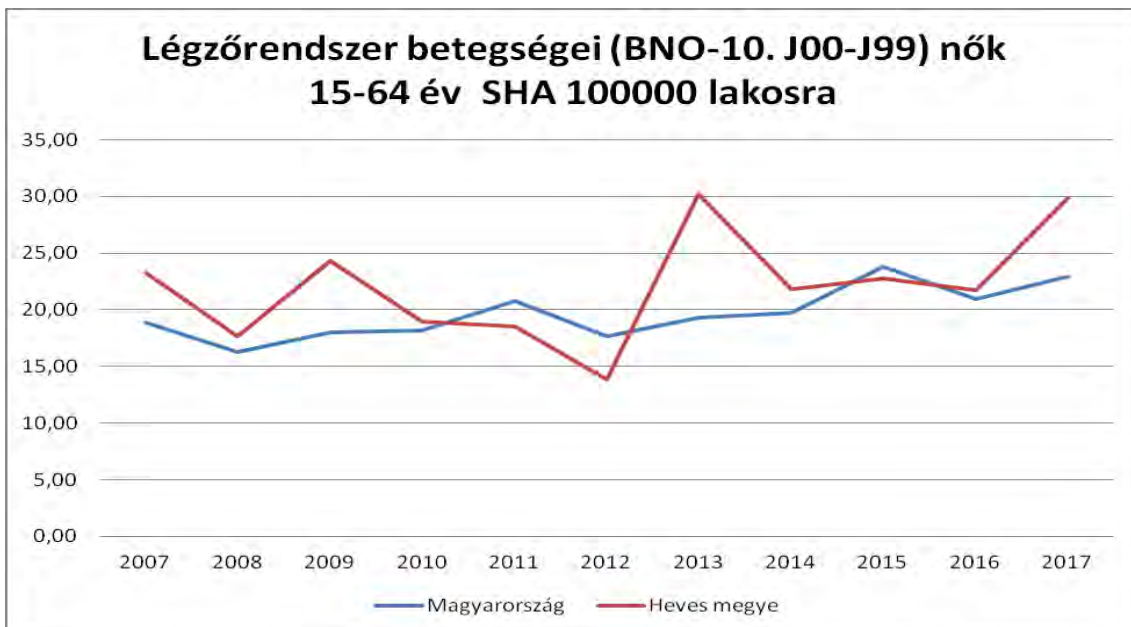
A Heves megyei férfiak körében a korai halálózás 2008-ban és 2014-ben 2017-ben a hazai átlaggal megegyező, 2009-2013 között alacsonyabb, 2015-16 között magasabb értékű. (15. ábra)

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

A megye járásait összehasonlító ábrákon férfiaknál a BÉlapátfalvai járásban, nőknél pedig a BÉlapátfalvain kívül a Füzesabonyi és a Hevesi járásokban a hazai átlagot szignifikánsan meghaladó halálózás látható. (17-18.ábra)

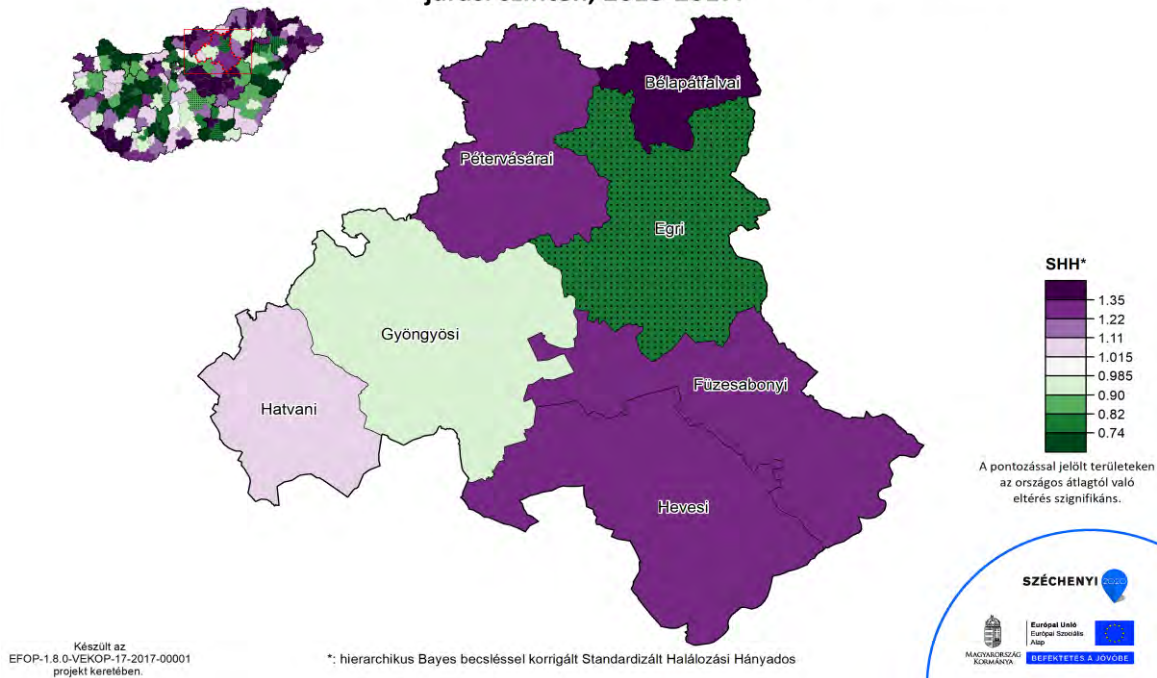


15.ábra A légző rendszeri betegségek okozta korai halálozás ( BNO-10;J00-J99) időbeli alakulása Heves megyében és Magyarországon ( férfiak 15-64 év, 2007-2017 év között)



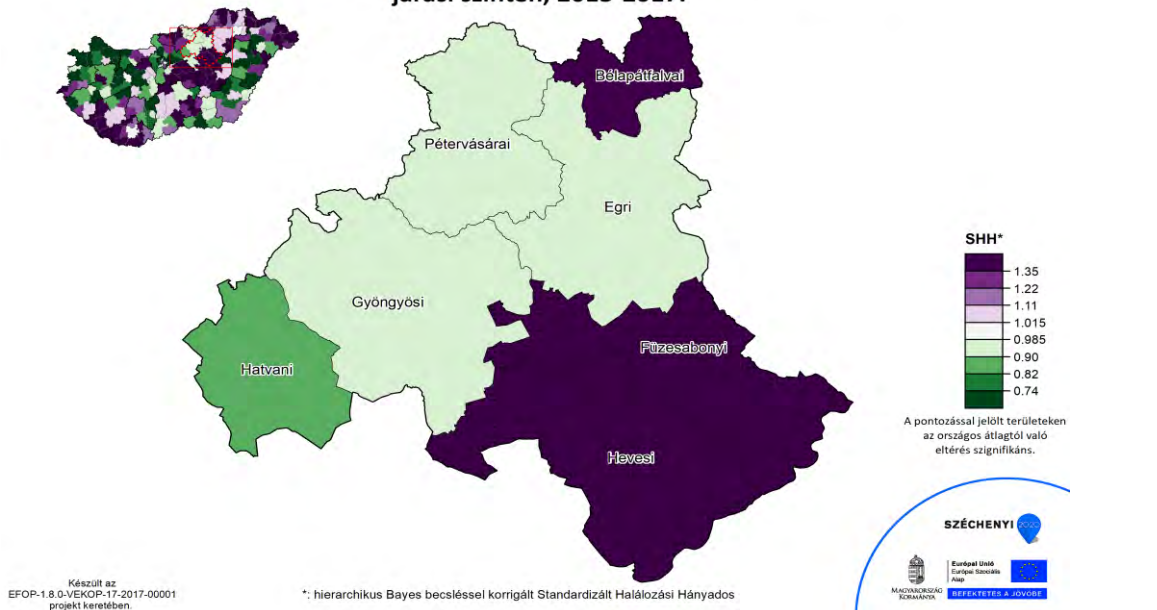
16.ábra A légző rendszeri betegségek okozta korai halálozás ( BNO-10;J00-J99) időbeli alakulása Heves megyében és Magyarországon (nők 15-64 év, 2007-2017 év között)

**Heves megye 25-64 éves férfi lakosságának  
a légzőrendszeri betegségek okozta halálózása (BNO-10.:J00-J99),  
járási szinten, 2013-2017.**



17.ábra

**Heves megye 25-64 éves női lakosságának  
a légzőrendszeri betegségek okozta halálózása (BNO-10.:J00-J99),  
járási szinten, 2013-2017.**



18.ábra

### **Emésztőrendszeri betegségek**

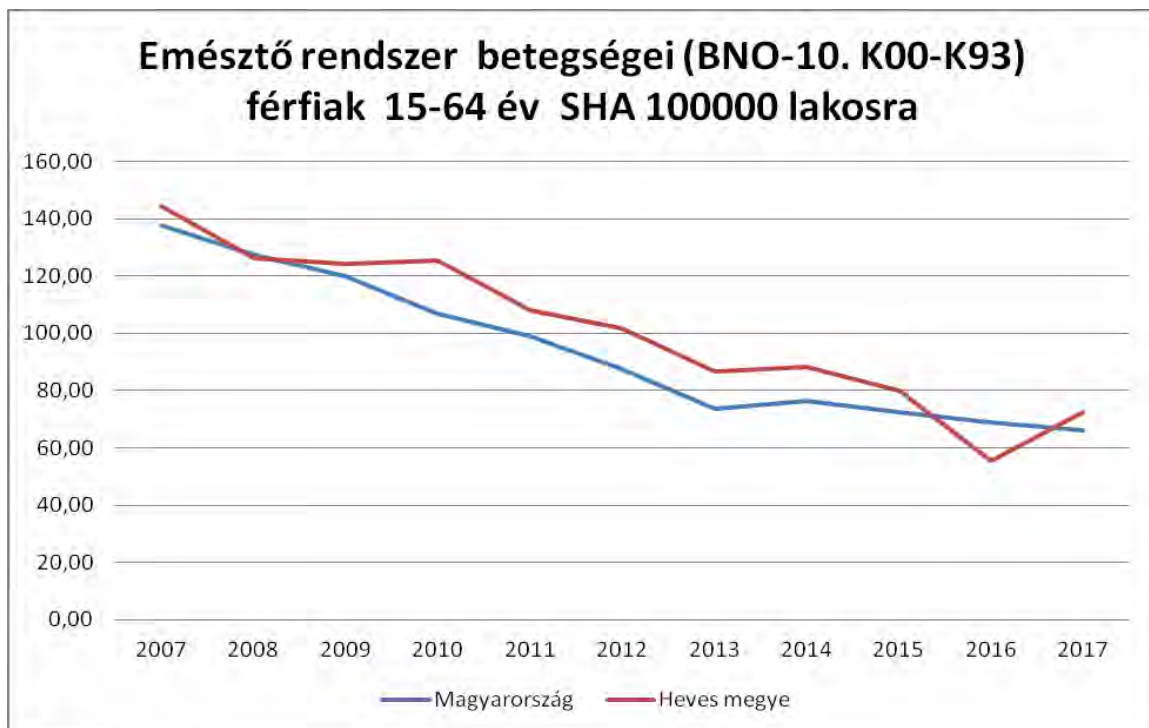
A haláloki főcsoport időbeli alakulását a 19-20. ábrán láthatjuk.

Megyénk eredményei a férfiak körében 2009-2015 között kedvezőtlenebb tendenciát mutatott, mint a hazai átlag, majd 2016-ban a hazai átlagnál jobb eredmény 2017-ben 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 túl is szárnyalta.

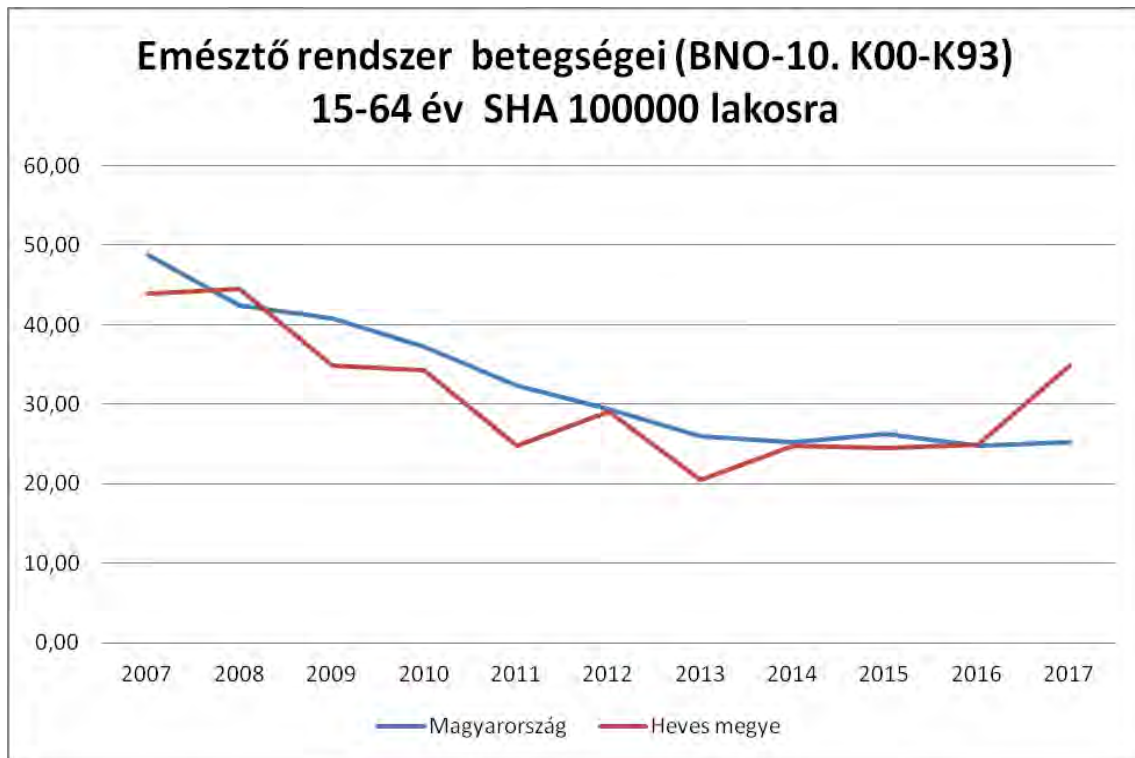
A megye korai halálozásának területi különbségeit vizsgálva azt látjuk (indirekt standardizálás), hogy férfiaknál a Pétervásárai és a Füzesabonyi járásban a hazai átlagot kismértékben meghaladta, az eltérés statisztikailag nem megalapozott. 21. ábra

Nők esetében viszont az Egri járás emésztőrendszeri betegségek okozta korai halálozása a hazai átlagot jóval meghaladó, kedvezőtlen és ez statisztikailag is bizonyított. 22. ábra

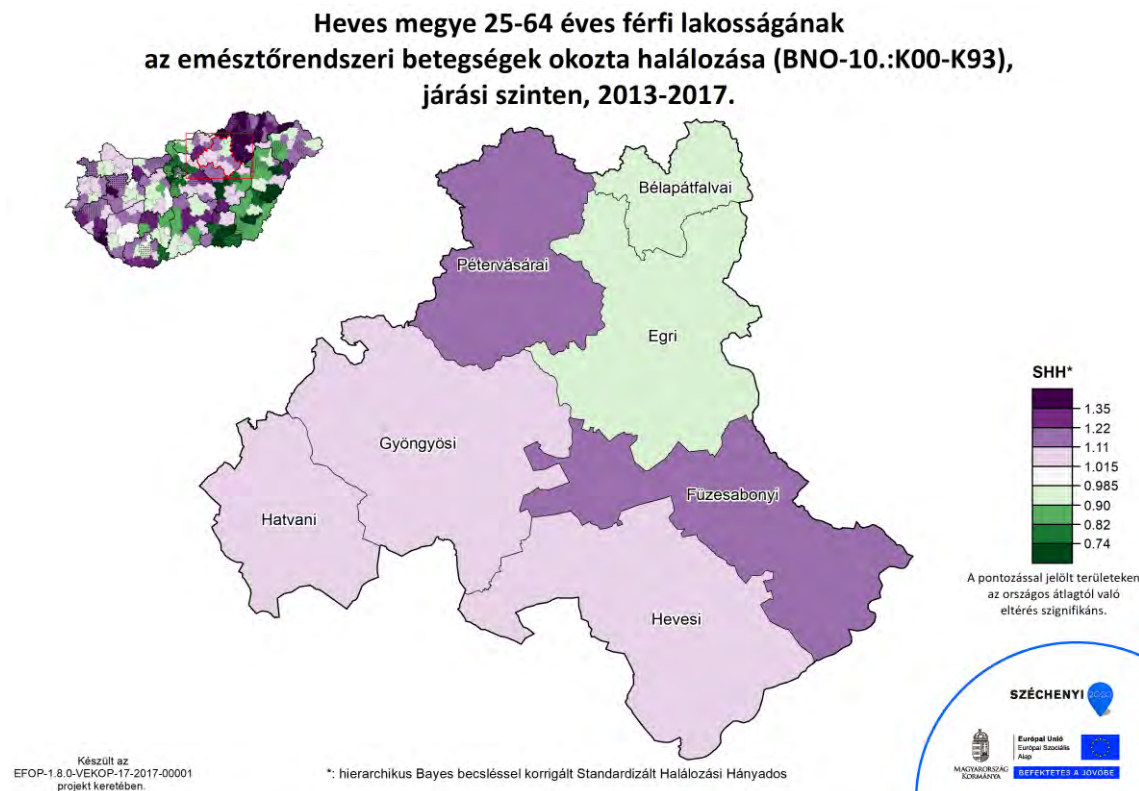


19. ábra





20.ábra ( nők esetében)

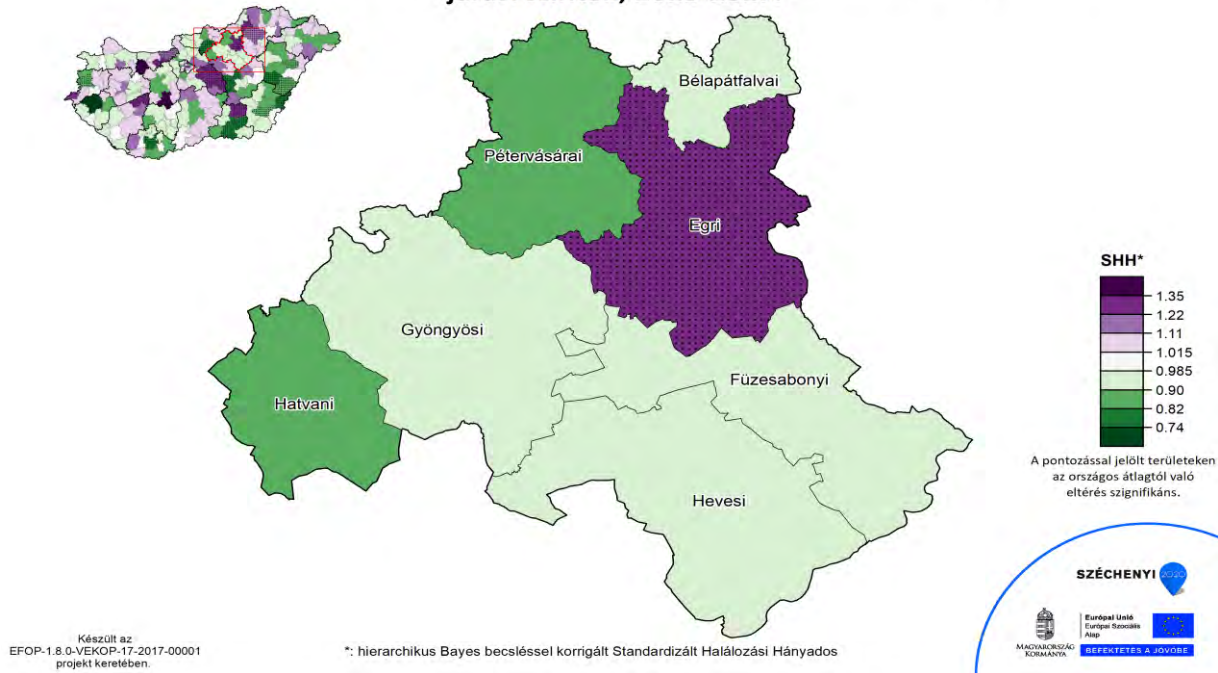


Készült az EFOP-1.8.0-VEKOP-17-2017-00001 projekt keretében.

\*: hierarchikus Bayes becsléssel korrigált Standardizált Halálozási Hányados

21. ábra

**Heves megye 25-64 éves női lakosságának  
az emésztőrendszeri betegségek okozta halálózása (BNO-10.:K00-K93),  
járási szinten, 2013-2017.**



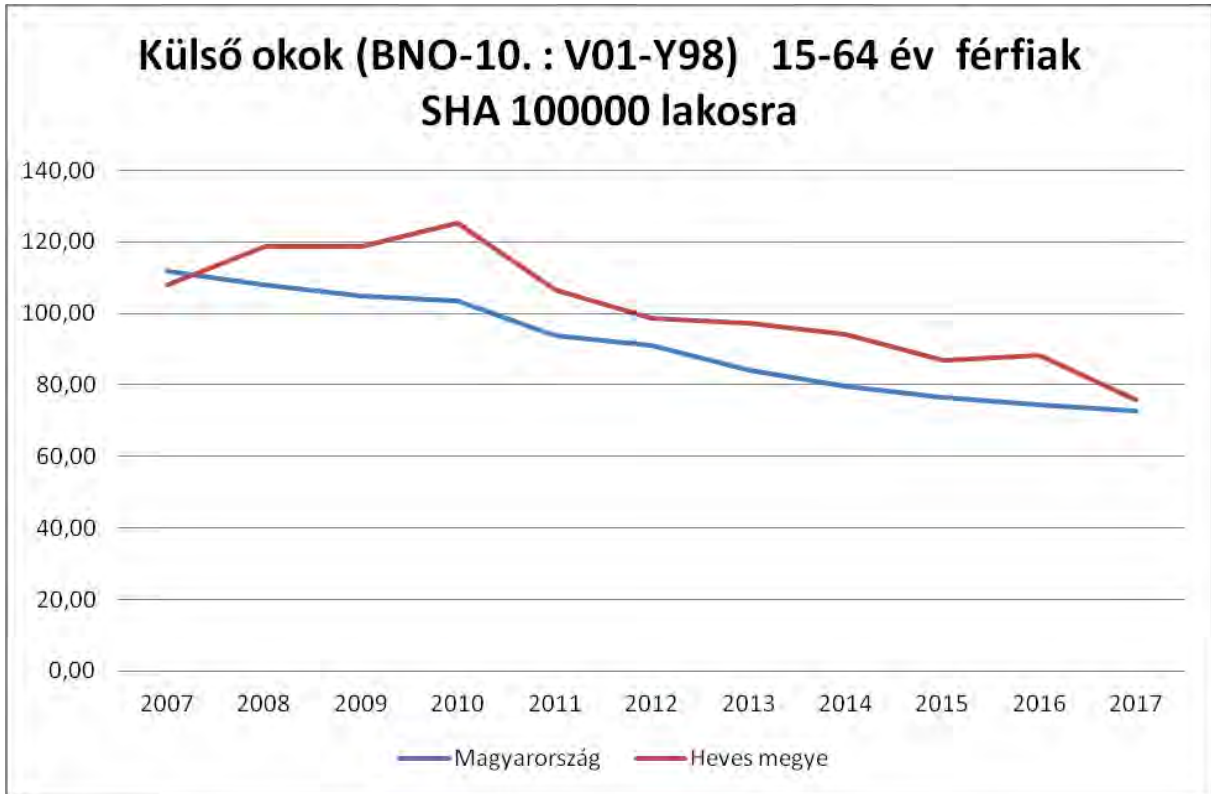
22.ábra

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

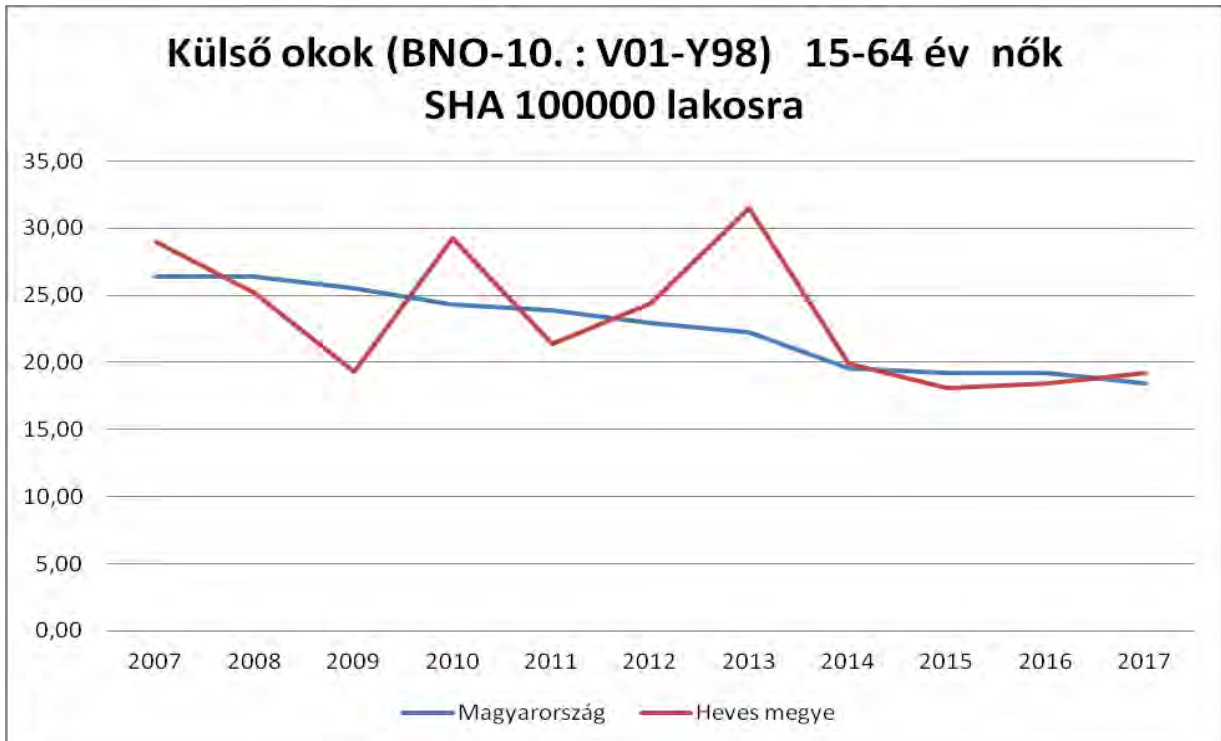
A betegségcsoport okozta korai halálozás Standardizált Halálózási Arányszámmal jellemzett, időbeli változást vizsgálva férfiak esetében a megye eredményei 2008-2016 között kedvezőtlenebbek voltak a hazai átlagnál, de a csökkenő tendencia is érvényesült, így 2017-re lecsökkent a hazai átlag értékre. (23. ábra)

Nők körében a megyei mutató a hazai egyre csökkenő tendenciával szemben, jelentősen ingadozott, amely miatt a hazai átlag alatti és azt meghaladó értékekkel egyaránt jellemezhető volt. 2014-2017 között a hazai átlagnak megfelelő volt az érték. (24.ábra)

A megye külső okok által okozott korai halálozásának területi különbségeit vizsgálva ( 5 éves összevont adatok, indirekt standardizálás), férfiak esetében Füzesabonyi, Bélapátfalvai és a Gyöngyösi járás esetében szignifikánsan magasabb a hazai átlagnál az érték. (25.ábra)

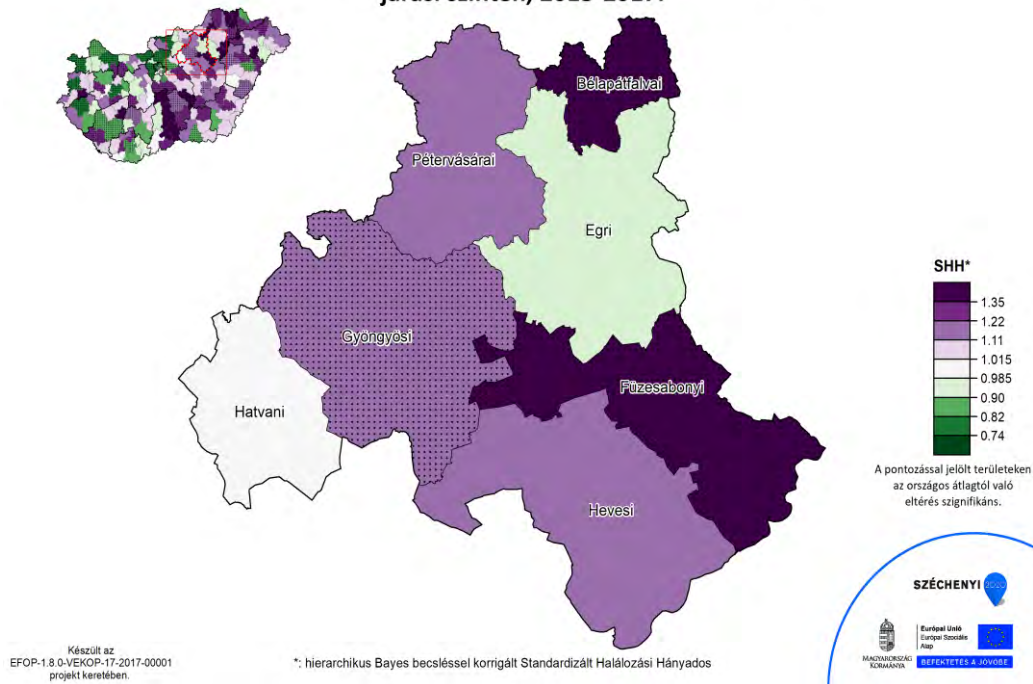


23. ábra



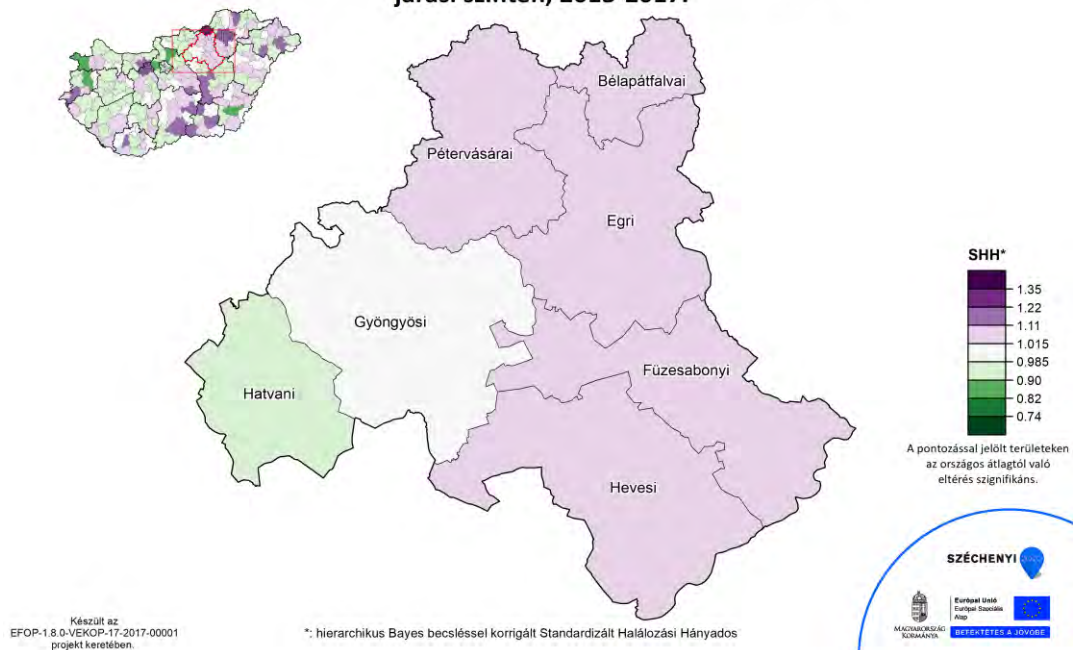
24. ábra

**Heves megye 25-64 éves férfi lakosságának  
a külső okok miatti halálózása (BNO-10.:V01-Y98),  
járási szinten, 2013-2017.**



25.ábra

**Heves megye 25-64 éves női lakosságának  
a külső okok miatti halálózása (BNO-10.:V01-Y98),  
járási szinten, 2013-2017.**



26.ábra

## **Megbetegedési mutatók**

Az egészségügyi ellátórendszer szükségletekhez igazított kapacitásainak tervezése, a betegségteher (családra és társadalomra egyaránt nehezedő) mérése, valamint az egészségfejlesztési programok tervezése, hatékonyságuk elemzése a megbetegedési mutatók ismeretét igényli.

Heves megye korai (25-64 éves lakosság) megbetegedési viszonyainak időbeli alakulását (2007-2017 között) **Standardizált Megbetegedési Arányszám - továbbiakban SMA** a **rosszindulatú daganatokra** vonatkozóan, nemenként vizsgáltuk.

Az SMA vizsgálata alapján a férfiak esetében hazánk évenkénti megbetegedési mutatóit kismértékű ingadozással, stagnálás jellemzi.

Heves megyében a vizsgált 10 éves időszakban minden évben magasabb a megbetegedési mutató a hazai mutatónál. Bár a megye esetében összességében csökkenés mutatható ki. (27. ábra)

A nők körében a megyei érték kedvezőtlenebb a hazai átlagnál 2007-2014 közt, majd 2015-2016-ban lecsökkent a hazai átlag szintjére. 2017-ben ismét az országos szintet meghaladó értéket kaptunk.

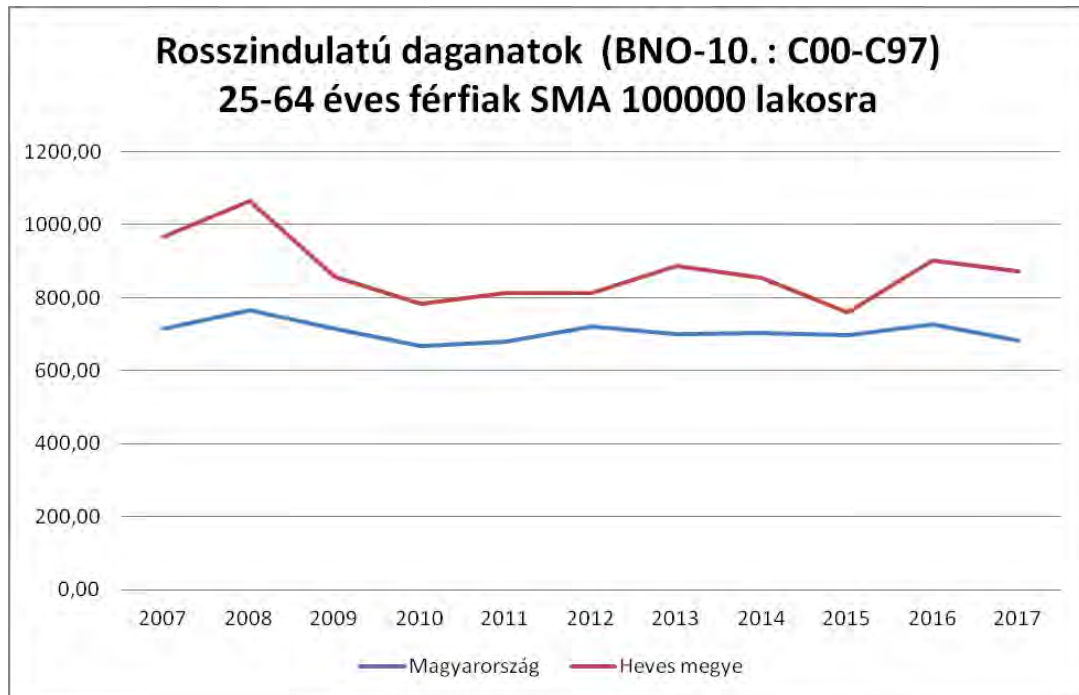
Összességében a vizsgált időszakban a stagnálás jellemző, a megyei értékeknél erős ingadozással. (28. ábra)

A területi különbségeket a járasonként számított Standardizált Megbetegedési Hányadossal (továbbiakban SMH) jellemeztük.

A **rosszindulatú daganatok** okozta korai megbetegedés a férfiak körében a megyei járások területén (Gyöngyös kivételével) a hazai átlagot kisebb vagy nagyobb (Hatvan) mértékben meghaladó, statisztikailag megalapozott eredménnyel jellemezhetőek. (29. ábra)

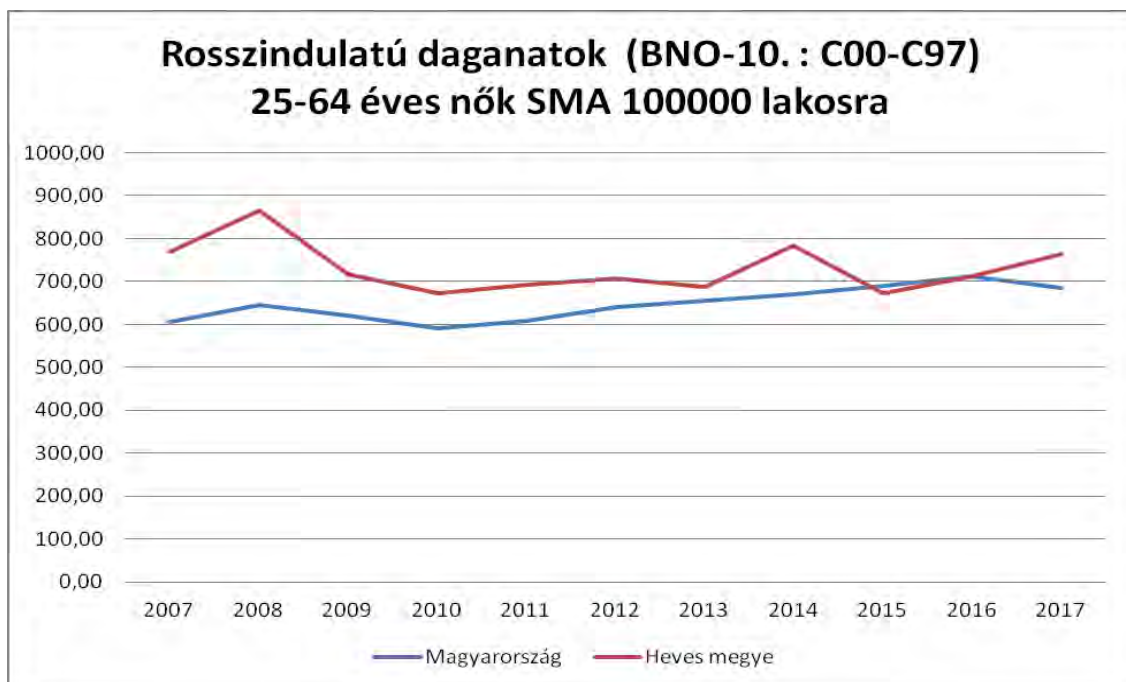
Nők körében az Egri és Hatvani járások eredménye bizonyult a hazai átlagot meghaladónak és statisztikailag megalapozottnak (30. ábra)

Az újonnan felismert rosszindulatú daganatok standardizált megbetegedési mutatójának (SMA) időbeli alakulása Heves megyében és hazánkban (férfiak; 25-64; 2007-2017)



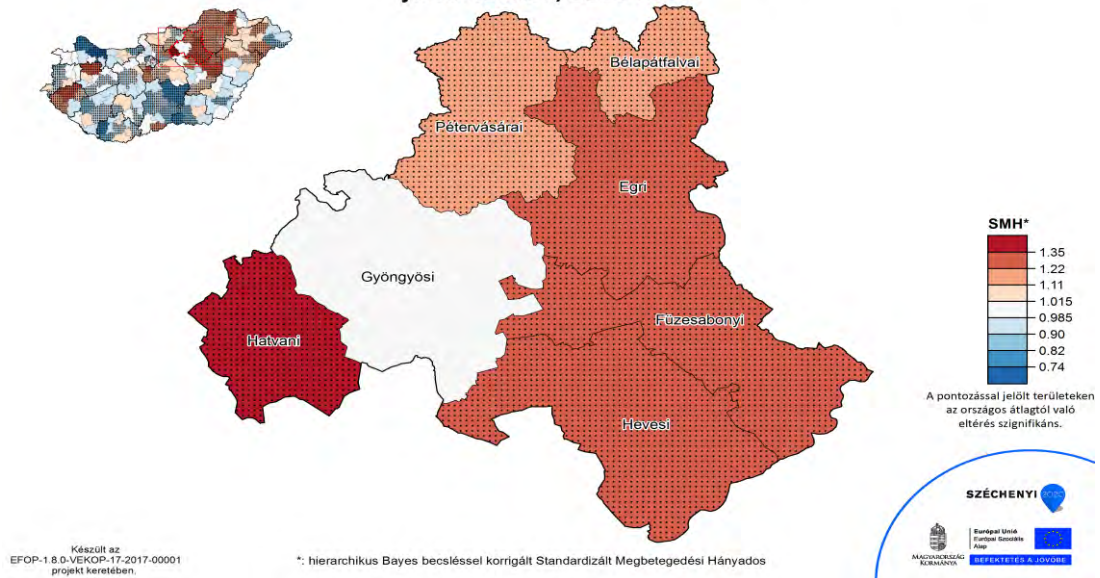
27.ábra

Az újonnan felismert rosszindulatú daganatok standardizált megbetegedési mutatójának (SMA) időbeli alakulása Heves megyében és hazánkban (nők; 25-64; 2007-2017)



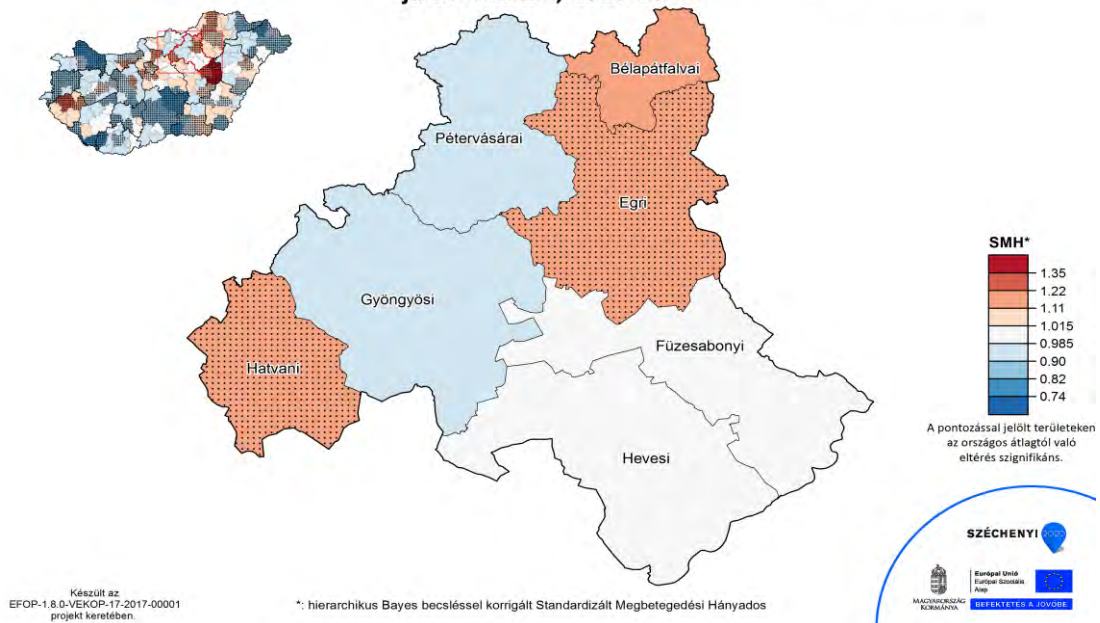
28.ábra

**Heves megye 25-64 éves férfi lakosságának  
a rosszindulatú daganatok (BNO-10.:C00-C97) miatti megbetegedése,  
járási szinten, 2013-2017.**

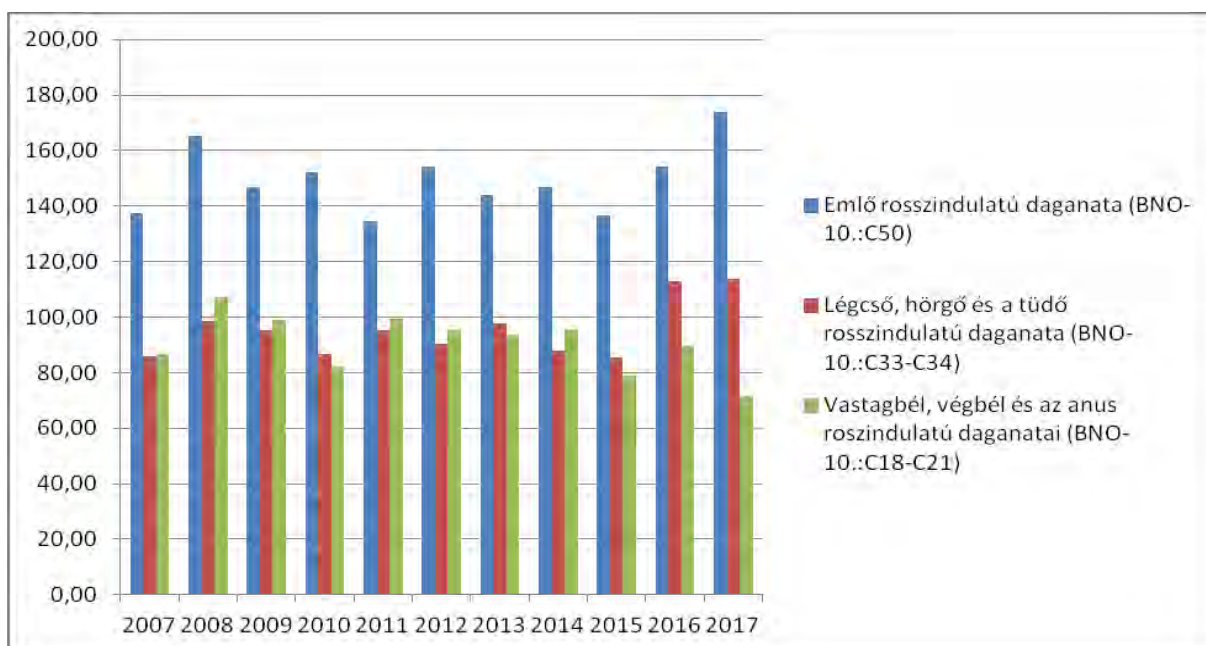


29.ábra

**Heves megye 25-64 éves női lakosságának  
a rosszindulatú daganatok (BNO-10.:C00-C97) miatti megbetegedése,  
járási szinten, 2013-2017.**

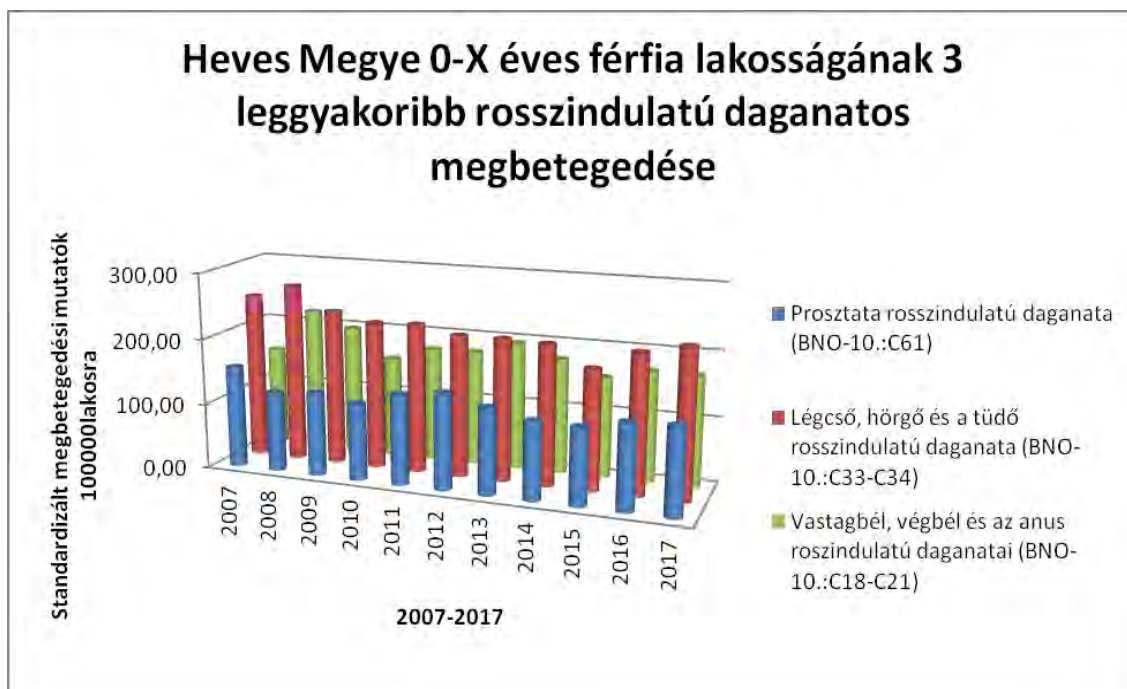


30.ábra



31. ábra Heves Megye 0-X éves női lakosságának leggyakrabban előforduló rosszindulatú daganatainak alakulása 2007-2017 között

A 31 ábrán látható, hogy a Heves megyében a nők esetében a leggyakoribb daganatos megbetegedés az emlő rosszindulatú daganata. A 2. és a 3. helyen évente váltakozva a légcső, hörgő, tüdő illetve vastagbél, végbél és az anus rosszindulatú daganata szerepel.

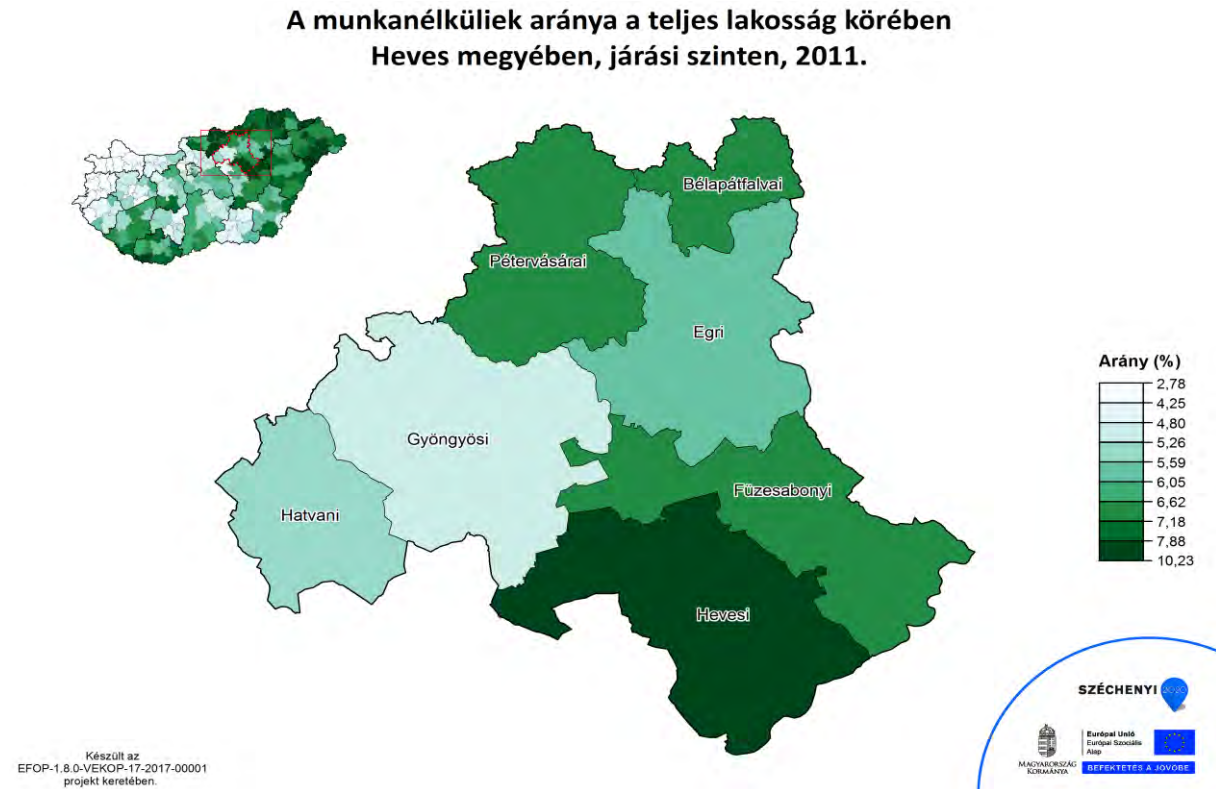


32. ábra



Férfiak esetében első helyen a légcső, hörgő, és tüdő rosszindulatú daganatos megbetegedései, második helyen a vastagbél, végbél, anus rosszindulatú daganatai és harmadik helyen a prosztata rosszindulatú daganatai állnak.

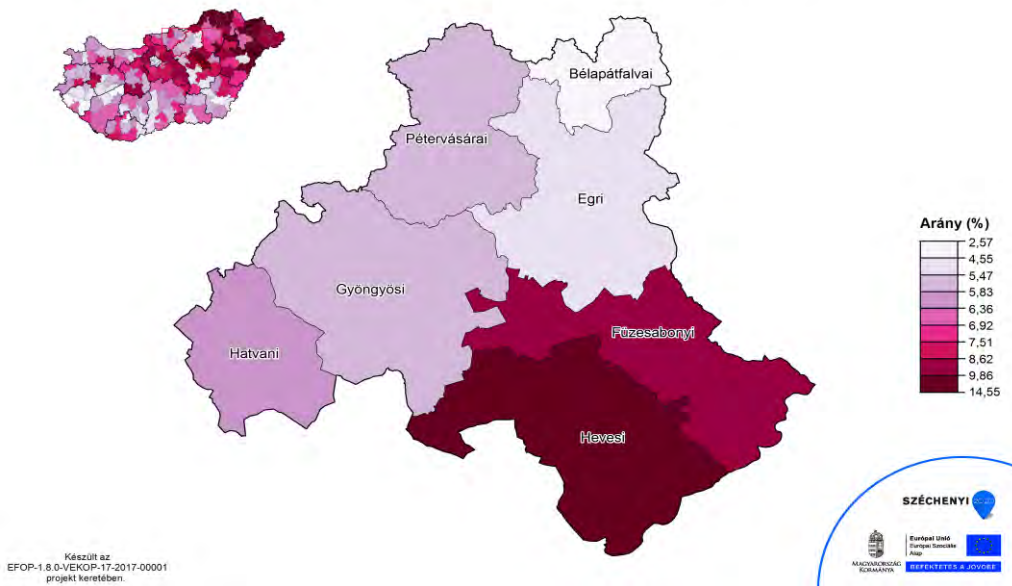
2011 évi népszámlálás adatainak elemzése járási szinten:



33. ábra

A munkanélküliek aránya a legnagyobb a Hevesi Járásban, és a legkisebb a Gyöngyösi Járásban.

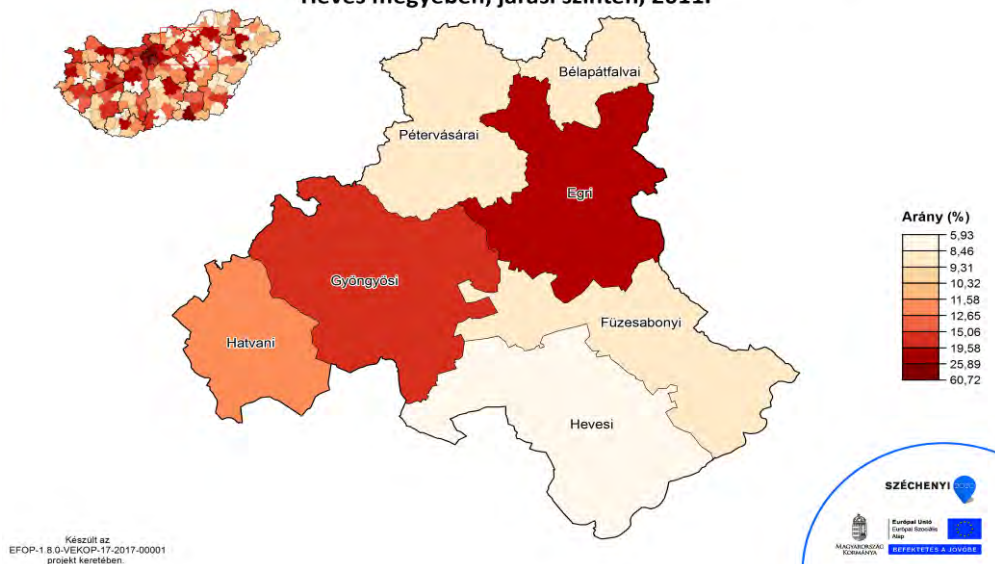
**Három vagy több gyermeket nevelő, kétszülős (házaspár és élettársi kapcsolat) családok aránya Heves megyében, járási szinten, 2011.**



34. ábra

Ugyanakkor a 3 vagy több gyermeket nevelő kétszülős családok aránya is a Hevesi Járásban a legnagyobb és a Gyöngyösi járásban a legkisebb (34. ábra)

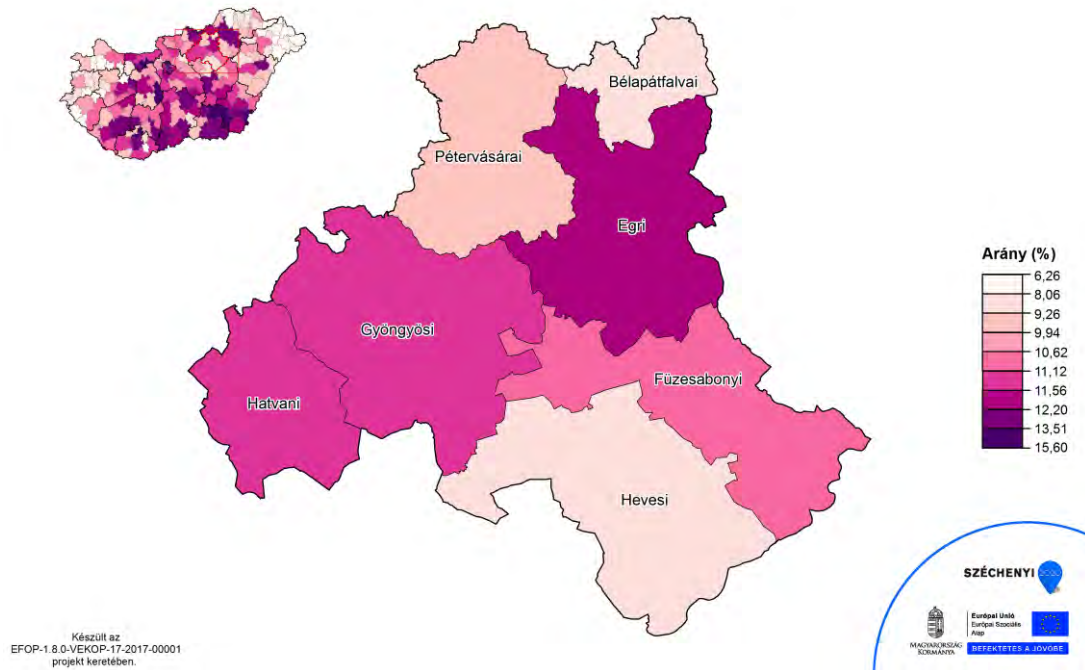
**Egyetemi, főiskolai stb. oklevéllel, mint legmagasabb iskolai végzettséggel rendelkezők aránya a 25 éves és idősebb lakosság körében Heves megyében, járási szinten, 2011.**



35. ábra

A 35. ábra azt mutatja, hogy egri járásban a legmagasabb és a hevesi járásban a legalacsonyabb az egyetemi és főiskolai oklevéllel rendelkezők aránya.

**Az elváltak aránya a 15 éves és idősebb lakosság körében  
Heves megyében, járási szinten, 2011.**



36. ábra

A 36. ábrán az látható, hogy az elváltak aránya is az egri járásban a legmagasabb, míg a hevesi és bélapátfalvi járásban a legalacsonyabb.

## PREVENCIÓ

A prevenció (megelőzés) magában foglalja mindazon törekvéseket, melyek az egészség fejlesztését, megőrzését, illetve egészségkárosodás esetén az egészség mielőbbi visszaállítását, a károsodás további súlyosbodásának kivédését szolgálják.

A **primer** prevenció középpontjában az egészség általános védelme és támogatása áll, célja az egészségkárosodás és a megbetegedés bekövetkezésének a megelőzése, a fizikális ellenálló képesség, a mentális jólét, a környezeti biztonság megőrzése és erősítése, a fertőző betegségekkel szembeni védettség és védelem erősítése.

A lakosság egészségi állapotának javításában nagyon fontos szerep jut az **egészségnevelésnek, egészségfejlesztésnek**, ahol rendkívül fontos feladata van az **egyénnek**. **A betegségek megelőzésének a kulcsa az egészség megőrzése**. Az **Immunizációs program** - különböző védőoltások - teljesítésével a fertőző betegségek és járványok megelőzését biztosítjuk.

A **szekunder** prevenció fogalom körébe tartozó **szervezett lakossági szűrővizsgálatok egyes betegségek esetében hatékony eszközök, melyek a korai felismerést** szolgálják.

Az életkori sajátosságokhoz igazodó betegségek megelőzését és korai felismerését célzó szűrővizsgálatokat rendeletek is szabályozzák. E szerint beszélhetünk **életkorhoz kötött szűrővizsgálatokról, egyéni kockázati tényezőkn alapuló szűrővizsgálatokról**, valamint **népegészségügyi célú célzott szűrővizsgálatokról**. Utóbbiak legfontosabb jellemzője, hogy Kormányhivatalok Népegészségügyi Főosztályai rendelkeznek településenkénti és háziiorvosi bontásban is a szűrésben érintett lakossági résztvevőkkel, ill. a meg nem jelentek adataival is. A Járási Hivatalok Népegészségügyi Osztályai közreműködésével a nők jelenleg meghívó leveleket kapnak az **emlő és méhnyak szűrésre**.

Az **emlődaganatok** hazánkban a leggyakoribb női daganat típust alkotják. Az emlőrák okozta halálozás mérséklésére rendelkezésre álló stratégiák közül ez idő szerint a korai felismerés és a korai kezelés a legígéretesebb eljárás. A szakterület mai álláspontja az, hogy az emlőszűrés tulajdonképpen céljának eléréséhez – a tünetmentes, 10 mm-nél nem nagyobb átmérőjű, még nem tapintható emlőrák kimutatásához – szükséges feloldóképességgel a mammográfia rendelkezik. **Az emlőszűrés célja**, hogy a 45-65 év közötti nők 70%-a vegyen részt a 2 évenként megismételt **mammográfiás emlőszűrésen, ahhoz, hogy 30%-al csökkenjen az emlőrák okozta halálozás Magyarországon**.

A 2018-19-es években (ami közelítőleg megfelel 1db 2 éves emlőszűrési ciklusnak) megyénkben a nők részvételi aránya az emlőszűrésen 31,4% volt. Heves megyében népegészségügyi szűrési célú mammográfiás vizsgálatokat csak a Markhot Ferenc Oktatókórház és Rendelőintézet végez.

**A szervezett méhnyakrák szűrés célja, hogy a méhnyakrák okozta halálozás 60%-al csökkenjen a 25-65 év közötti nők szűrővizsgálatát követően (feltételezve, hogy a céllakosság 70%-a részt vesz a szűrésen).**

**A 25 éves korban elkezdett és 65 éves korig 3 évenként ismételt méhnyakszűrés elfogadott lakosságszűrési stratégia a nemzetközi szakmai fórumok ajánlása szerint.** A szűrési megjelenési

arány értékelésénél figyelemmel kell lennünk a szülészet-nőgyógyászat magánrendeléseken végzett alkalmoszerű szűrővizsgálatok eredményeire, melyek a szervezett szűrési statisztikákban nem jelennek meg. 2018 év eleje óta szervezési és intézmény átalakulási okok miatt a szűrésre behívó levelek készítése és kiküldése ideiglenesen szünetel.

Ettől függetlenül az érintett lakosság térítésmentesen továbbra is igénybe veheti a megye 6 egészségügyi intézményének szakrendeléseit.

Az Európai Unióban belül Magyarországon a legmagasabb a vastag- és végbéldaganatok okozta halálozás. A vastagbélrák okozta halálesetek magas számának visszaszorítása érdekében az EFOP-1.8.1-VEKOP-15-2016-00001 „Komplex népegészségügyi szűrések” című kiemelt projekt célja országosan 300.000 fő vastagbélrák vizsgálatának elvégzése, továbbá – az egészségügyi szaktárca elvárásainak megfelelően – a Nemzeti Népegészségügyi Központ szervezésében, a projektre építve, országosan valamennyi 50-70 év közötti állampolgár megszólítása és szűrésbe vonása.

A vastagbélrák szűrés megkezdéséhez szükséges peremfeltételek biztosításával 2018 novemberétől elindult a vastagbélrák szűrés program Magyarországon, az elsők között Heves megyében. 2019. szeptember 10-ig több mint 10 ezer (10 134) megyei lakost szólított meg a projekt, melyből több mint 3 ezer (3105) páciens egységcsomag került kiosztásra a háziorvosok közreműködésével. A Nemzeti Népegészségügyi Központ által működtetett kémiai laboratóriumba több mint 2 ezer fő (2082) küldte vissza a szűrés első lépcsőfokában vizsgált székletmintát. Nem-negatív székletvizsgálati lelettel rendelkező páciensek száma eddig több mint 200 fő (232). Tisztázó célú kolonoszkópos vizsgálaton már több mint 100 fő (106) vett részt a szűréshez csatlakozott megyei gasztroenterológiai centrumok valamelyikében. Adenómát 28 fő esetében, rosszindulatú elváltozást pedig 4 fő esetében találtak.

A részvételi hajlandóság a Heves megyében praktizáló háziorvosok körében több mint 37%. A háziorvosi praxisok számára elérhető képzésre 2019. szeptember 10. napjáig Heves megyében a 145 felnőtt és vegyes praxisból az önként jelentkező háziorvosok száma 55 fő, melyből 49 fő végezte el sikeresen a képzést. A csatlakozás lehetősége továbbra is nyitott valamennyi háziorvos számára, a résztvevők száma lassan, de folyamatosan növekedik. Heves megyében az életkor szerint érintett lakosság létszáma mintegy 85 000 fő.

Azon lakosok, akiknek a háziorvosa jelentkezett a programba, névre szóló behívólevelet kap postán, amivel felkeresheti háziorvosát, akitől ezt követően minden további segítséget és iránymutatást megkap.

A részvételre az esélyegyenlőség jegyében azoknak az 50-70 év közötti lakosoknak is lehetősége van, akiknek háziorvosa még nem csatlakozott a szervezett vastagbélrák szűrés programba. Ők egyénileg, elektronikus úton jelentkezhetnek a szűrésre. A [szures@nnk.gov.hu](mailto:szures@nnk.gov.hu) e-mail címre szükséges levelet írniuk, melynek tartalmaznia kell a teljes nevet, TAJ számot, születési időt, elérhetőséget, lakhelyet/levelezési címet irányítószámmal, háziorvosának nevét, pecsétszámát és a rendelő címét (ez utóbbi adatokat a rendelőben meg tudják adni). Az ő esetükben a mintavételi csomagot részükre postai úton juttatják el a projekt munkatársai, amelyet díjhitelezett borítékban tudnak visszaküldeni a kémiai laboratóriumba a vizsgálatok elvégzése érdekében. A lakosok kiértékelése szintén központilag történik leletközlő kiadásával. A nem-negatív eredménnyel rendelkező lakosok háziorvosukat felkeresve tudnak beutalót kapni a további vizsgálatok elvégzésére. 2019. szeptember 10-ig 30 megyei lakos jelentkezett egyénileg a szűrésre.

## **Irodalomjegyzék**

- Népegészségügyi Elemzési Központ Információs Rendszer (NEKIR), EFOP 1.8.0-VEKOP-17-2017-00001 számú, Egészségügyi Ellátórendszer Szakmai Módszertani Fejlesztése projekt, Nemzeti Népegészségügyi Központ, 2019
- 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; 2007.