



Heves Megye Közgyűlése

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 Megyei Fejlesztési és Nemzetközi Ügyek Bizottsága tudomásul vette.

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

Eger, 2018. január 17.

Szabó Róbert

Törvényességi szempontból ellenőriztem:

Dr. Barta Viktor
Heves Megye Főjegyzője

HEVES MEGYE LAKOSSÁGÁNAK HALÁLOZÁSI ÉS
MEGBETEGEDÉSI VISZONYAI A HALÁLOZÁSI ÉS
MEGBETEGEDÉSI MUTATÓK INFORMÁCIÓS
RENDSZERÉNEK (OTH HAMIR, 2015)
EREDMÉNYEI TÜKRÉBEN

HEVES MEGYEI KORMÁNYHIVATAL
NÉPEGÉSZSÉGÜGYI FŐOSZTÁLY
EGER, 2017

Tartalom

Összefoglaló.....	3
Bevezetés.....	4
Demográfia	5
Strukturális demográfia.....	5
Népmozgalom	6
Halálloki struktúra és részletes halálloki elemzés	7
Rosszindulatú daganatok.....	8
A keringési rendszer betegségei.....	13
A légzőrendszeri betegségek.....	16
Emésztőrendszeri betegségek.....	19
Külső okok által okozott halálozás	22
Megbetegedési mutatók	25
Adatok, módszerek.....	30
Irodalomjegyzék	32

Összefoglaló

- Megyénk lakosságának összehasonlító korfája – hasonlóan az ország egészére jellemzőhöz – az előregedés demográfiai jeleit mutatja.
- A népmozgalmi mutatók (élveszületés, halálozás, természetes fogyás) kedvezőtlenebbek a hazánk egészére jellemzőknél.
- Megyénk korai halálozását jellemző halálloki struktúra vezető diagnosztikus csoportjai nem mutatnak eltérést az országotól: mindkét nem esetében a rosszindulatú daganatok képezik a legnagyobb halálloki súlyt, melyet a keringési rendszer betegségei követnek.
- A halálloki főcsoportok szerinti elemzésből kiemeljük, hogy:
 - o a szervezett szűrések okán kiemelt három daganattípus kapcsán (vastagbél, női emlő és méhnyak rosszindulatú daganatai) a 15-64 éves korcsoportban nem látható (2009-2013 adatait összesítve) olyan járás, amely hazai átlagot szignifikánsan meghaladó halálozást mutatott volna;
 - o a keringési rendszer betegségei kapcsán mindkét nemben a járások többségében hazai átlagot meghaladó korai halálozás látható (döntően statisztikailag is megalapozott eltérések).
- A Nemzeti Rákregiszterből származó új daganatos megbetegedések kapcsán a vastagbél daganatok csoportjában és a férfiak körében az Egri járásban, a női emlő rosszindulatú daganatai esetében pedig az Egri és a Gyöngyösi járásban látható hazai átlagot szignifikánsan meghaladó megbetegedési mutató.

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 kulcsfontosságú az idősödés folyamatában és az egyik fő meghatározója az egyén jólétének.

Jelen összefoglalóban az Országos Tisztifőorvosi Hivatal Halálozási és Megbetegedési Mutatók Információs Rendszerének (OTH HaMIR, 2015) segítségével igyekszünk Heves megye lakosságának egészségi állapotát jellemezni.

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

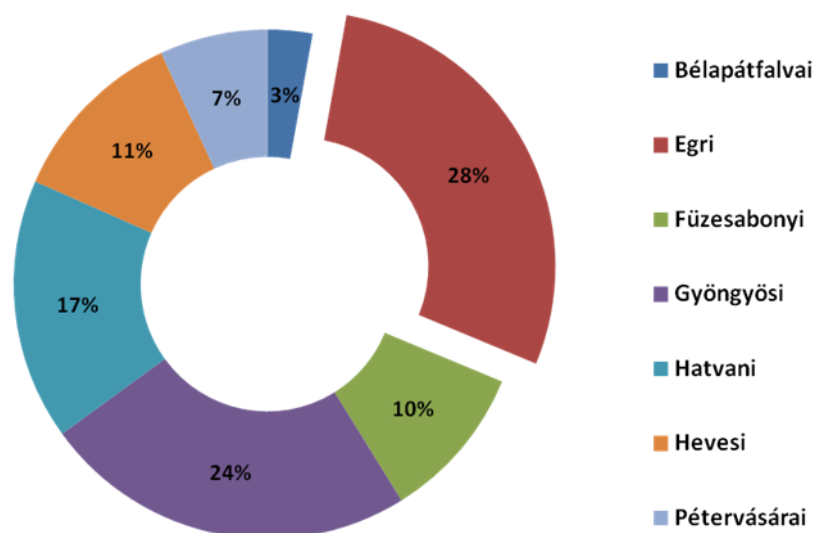
- a megye alapvető demográfiai jellemzését;
- a halálloki struktúra feltérképezését;
- egyes kiemelt halálloki főcsoportok szerinti halálozás időbeli alakulásának vizsgálatát;
- egyes kiemelt halálloki főcsoportok és néhány kisebb diagnosztikus egység szerinti halálozás területi különbségeinek vizsgálatát;
- egyes kiemelt daganatok megbetegedési mutatóinak időbeli alakulását és a megyét járási szinten jellemző területi különbségek vizsgálatát.

Demográfia

Strukturális demográfia

Megyénk lakónépességének száma 2015. december 31-én 299219 fő volt (2014. december 31-én: 301296 fő, ez 0,69%-os lakosságszám csökkenést jelez egy év alatt). Az egri megyénk legnépesebb járása (a megye népességének 28%-a élt itt 2015. december 31-én; 1. ábra).

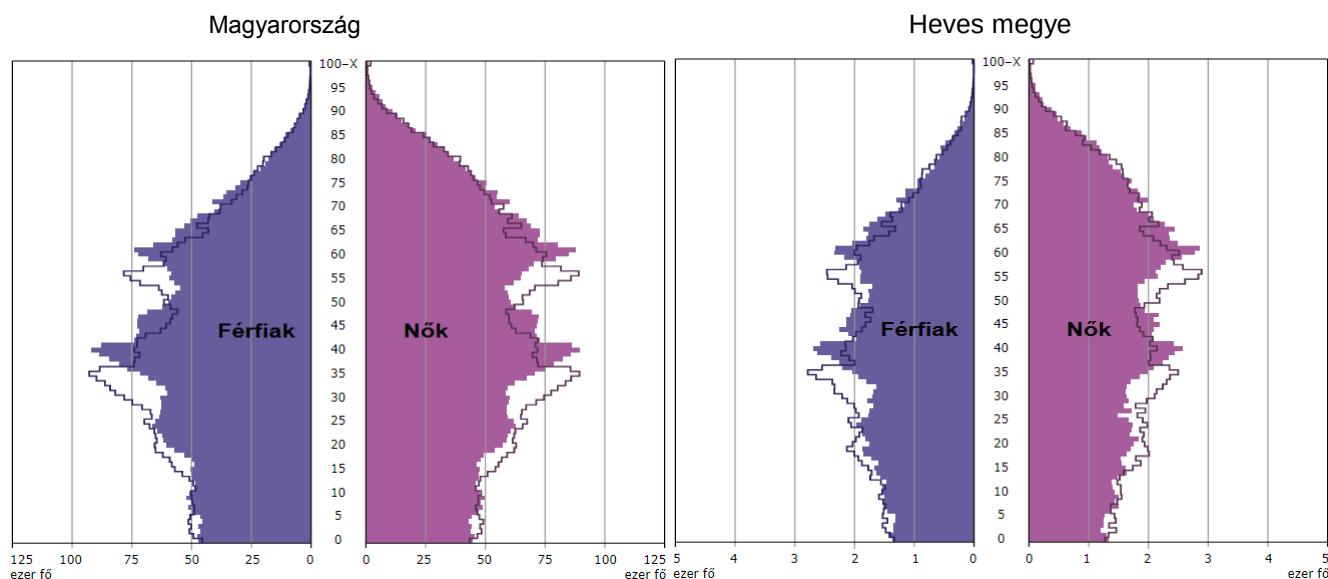
1. ábra Heves megye járásai – a lakónépesség arányában feltüntetve (2015. december 31.)



A népesség egyes korosztályainak létszámviszonyait a korfával jellemezzük (2. ábra) a korcsoportos népesség számában beállt változások pontosabb szemléltetése miatt 2009 és 2013 adatait hasonlítottuk össze. Megyénk korfáját megtekintve és a hazánk egészét jellemző eredményekkel összevetve az alábbiakat fontos kiemelni:

- A 65 évnél idősebbek nagyobb létszámot mutattak, mint a 0-14 évesek (100% feletti öregedési index - előreagedés) megyénk 2013-as eredményei esetében, melyet a korfa ún. urna alakja is alátámaszt (a korfa alsó részének a relatíve alacsony részarányú gyermekpopulációból eredő beszűkülése). Ezt a jelenséget az ország egészét leíró korfánál a fentiekben vázoltnál kifejezettebben láthatjuk.
- A női túlsúly már az 50-54 évesek esetében felismerhető, és ez a sajátosság megyénk és az ország korfáját egyaránt jellemzi.

2. ábra Magyarország és Heves megye összehasonlító korfája (2011. január 1. a körvonalak, 2015. január 1. pedig a színes sávok által került megjelenítésre)



Népmozgalom

A népmozgalom a lakosság számában bekövetkező változásokkal foglalkozik. Ezen változások végső sorban 3 folyamatra vezethetők vissza: a születések, a halálozások (együttesen természetes népmozgalom) és a migráció eredőjének tekinthetők. 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 (1. táblázat).

Megyénket a hazai átlagnál kedvezőtlenebb élveszületési és halálozási mutatók jellemezték, melyek eredőjeként számított természetes fogyás így szintén kedvezőtlenebb volt az országos eredménynél. Belföldi vándorlási különbözet vonatkozásában a régiós átlaggal összehasonlítva megyénket kisebb mértékű elvándorlás jellemzi. Megyénk járásai igen nagy változatosságot mutatnak mindegyik népmozgalmi mutató esetében: az élveszületés esetében a legjobb és legkedvezőtlenebb járás eredménye között 2,5-szeres; halálozás esetében pedig 1,9-szeres eltérés látható. A Hevesi járást emeljük ki a 0-át közelítő természetes fogyás okán, melyet a járás kiugró élveszületési mutatói magyarázhatnak.

1. táblázat Heves megye és járásainak legfontosabb népmozgalmi mutatói az Észak-Magyarország régió és Magyarország átlagának tükrében (2014. évre számított)

Népesség, népmozgalom, 2014.	Élveszületés	Halálozás	Természetes szaporodás/fogyás	Belföldi vándorlási különbözet
	ezer lakosra			
Bélapátfalvai járás	5,2	21,3	-15,1	-3,6
Egri járás	8,6	11,2	-2,6	-1,3
Füzesabonyi járás	9,1	13,9	-4,8	-4,9
Gyöngyösi járás	8,5	14,2	-5,7	-6,0
Hatvani járás	9,1	15,1	-6,0	-1,9
Hevesi járás	13,2	13,3	-0,1	-2,7
Pétervásárai járás	9,5	16,7	-7,3	-7,9
Heves megye	9,2	13,8	-4,6	-2,3
Észak-Magyarország régió	9,9	14,3	-4,4	-4,9
Magyarország	9,3	12,8	-3,5	—

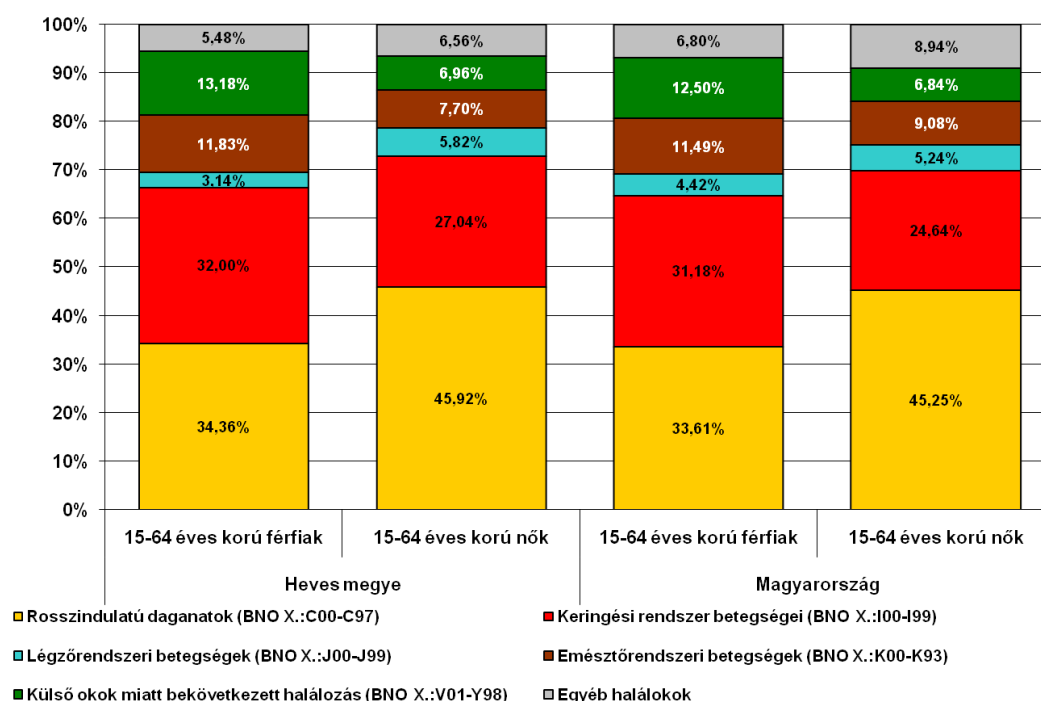
Halálloki struktúra és részletes halálloki elemzés

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 3. ábrán láthatjuk.

A kiemelt halálloki főcsoportokra fókuszálva: mind megyénket, mind Magyarország egészét vizsgálva a férfiak esetében a rosszindulatú daganatokat a keringési rendszer betegségei, majd a külső okok, az emésztőrendszeri betegségek és a légzőrendszeri betegségek követték.

Megyénk 15-64 éves női lakossága esetében a rosszindulatú daganatok, keringési rendszer betegségei, emésztőrendszeri betegségek, külső okok és légzőrendszeri betegségek sorrend ábrázolódt, mely szintén megegyezett az ország egészére jellemzővel.

3. ábra Heves megye és Magyarország halálloki struktúrája (15-64 éves lakosok, 2009-2013)



Heves megye korai (15-64 éves lakosság) halálozási viszonyainak időbeli alakulását (2007 és 2013 között, Standardizált Halálozási Arányszám 100000 lakosra; direkt standardizált mutató – továbbiakban SHA) halálloki főcsoportok szerint, nemenként vizsgáltuk. Célunk azon nagyobb halálloki egységek (ún. BNO főcsoportok) azonosítása volt, amelyek esetében a kisebb területi egység (vagyis megyénk) mutatói trendjüket vagy egyéb attribútumukat (pl. nemi különbség) tekintve jelentős eltérést mutatnak a hazánk egészére jellemzőtől.

Az időbeli változás mellett 2009-2013 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).

A halálloki főcsoportokon belül idősoros vizsgálatot nem végeztük el, a szűkebb diagnózisok (kisebb BNO egységek) esetében azon daganatok 5 évre összevont adatainak térképes megjelenítését

szerepeltetjük elemzésünkben, amelyek kapcsán megyénkben szervezett népegészségügyi szűrés folyik.

Rosszindulatú daganatok

Heves megye 15-64 éves férfi lakossága esetében az SHA – trendjét tekintve – a hazai átlag esetében látható kismértékű csökkenést (kisebb ingadozásokkal) összességében követte, azonban a teljes vizsgált időperiódusban a hazai átlagnál kedvezőtlenebbnek bizonyult. A rosszindulatú daganatok a megyei nők esetében az évenkénti hazai átlagot jellemző, igen kismértékben csökkenő trendet nem követték: jelentős ingadozás mellett 2013 eredményei kedvezőtlenebbek voltak a 2007-ben tapasztalhatónál (4. és 5. ábrák).

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

- A 15-64 éves férfi lakosság körében 4 olyan járás ábrázolódott, ahol a hazai átlagot meghaladó SHH esetében a véletlen szerepe kellő biztonsággal elvethető volt.
- A nők körében egyedül a Füzesabonyi járásban találtunk ilyen eltérést (6. és 7. ábra).

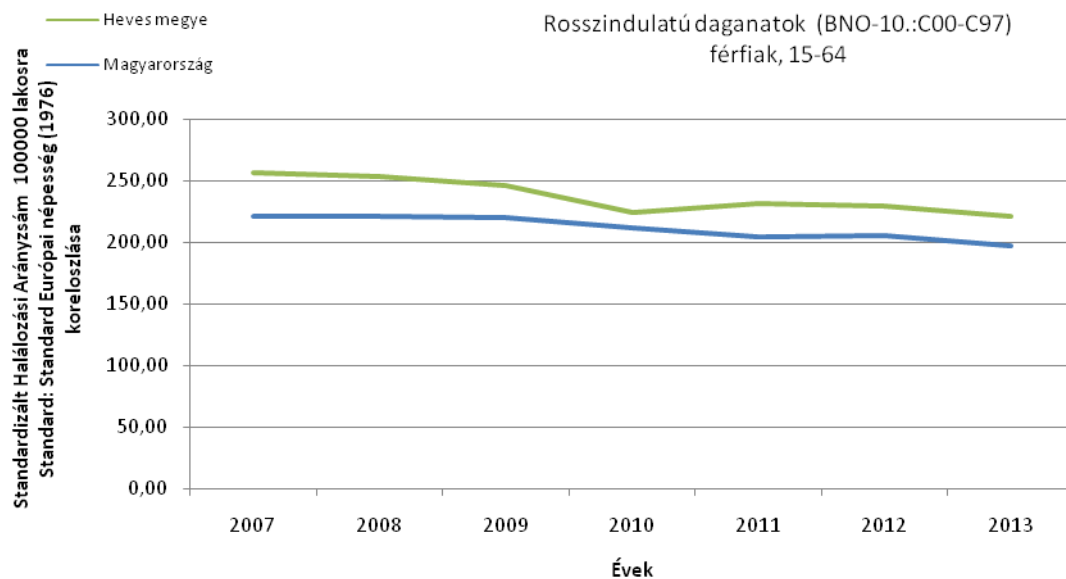
Részletes daganatos halálloki elemzés:

- Heves megye esetében az önként jelentkező háziorvosok révén a népegészségügyi szűrések között szerepel a kolorektális daganatok (vastagbél, végbél és az anus csatorna rosszindulatú daganatai) csoportja. Hazai átlagot statisztikailag megalapozott módon meghaladó halálozást egyik nemben és egyetlen járás esetében sem tapasztaltunk (8. és 9. ábra).

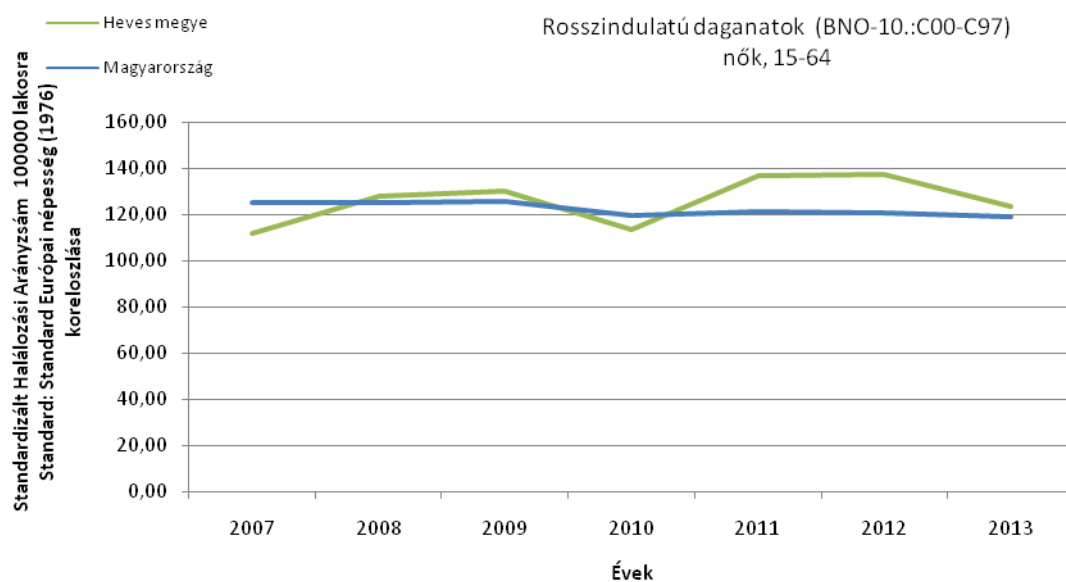
- A női emlő rosszindulatú daganatai (szervezett népegészségügyi szűréssel érintett daganattípus) okozta korai halálozás 4 járás területén hazai átlagnál kismértékben kedvezőtlenebb eredményt mutatott, azonban a véletlen szerepe nem volt kellő biztonsággal elvethető (10. ábra).

- A méhnyak rosszindulatú daganatai esetében három járás 15-64 éves női lakossága hazai átlagnál kedvezőtlenebb halálozással volt jellemezhető, de ezen eltérés ebben a daganattípusban sem volt szignifikáns (11. ábra). Kihangsúlyozzuk, hogy ebben a korcsoportban egyik szervezett szűréssel érintett daganattípusnál és egyetlen járásban sem láthatunk hazai átlagot szignifikánsan meghaladó eredményt.

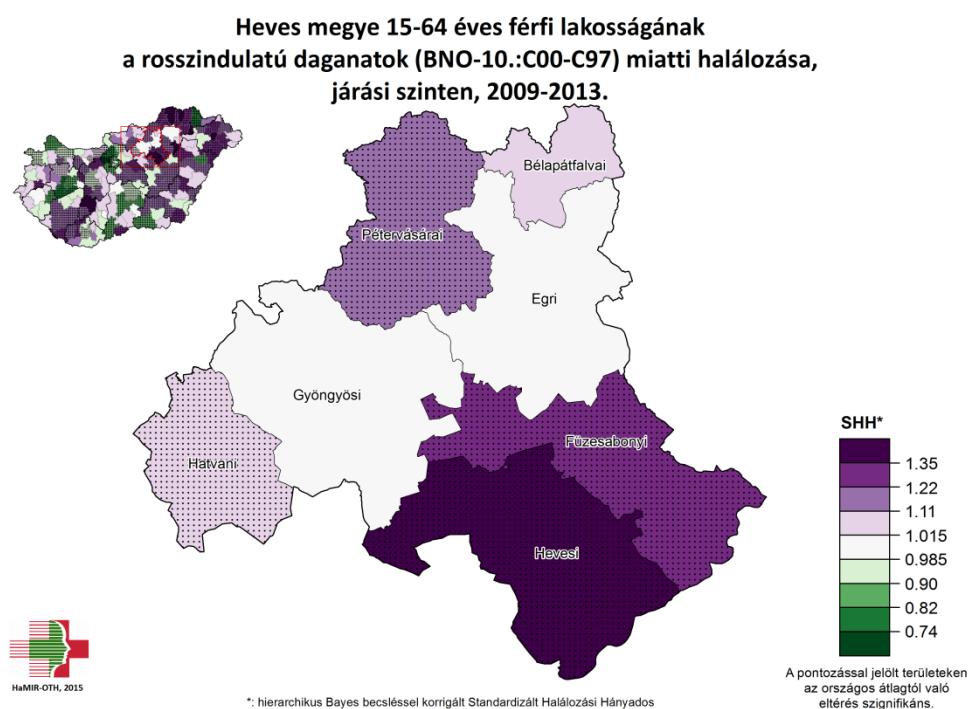
4. ábra A rosszindulatú daganatok okozta korai halálozás (BNO-10.: C00-C97) időbeli alakulása Heves megyében és hazánkban (férfiak; 15-64; 2007-2013)



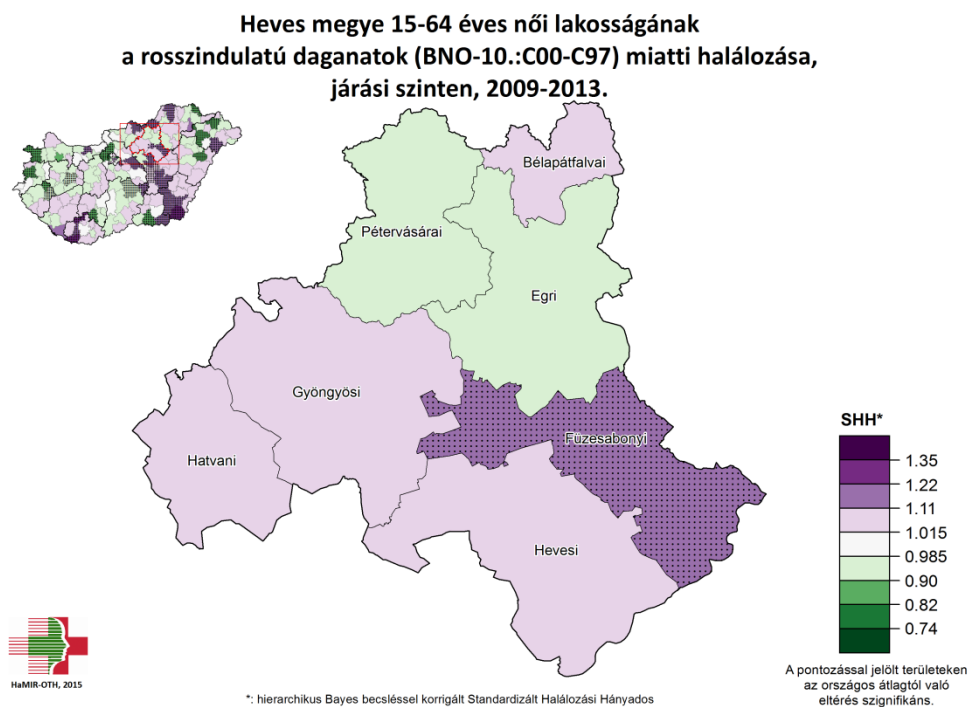
5. ábra A rosszindulatú daganatok okozta korai halálozás (BNO-10.: C00-C97) időbeli alakulása Heves megyében és hazánkban (nők; 15-64; 2007-2013)



6. ábra

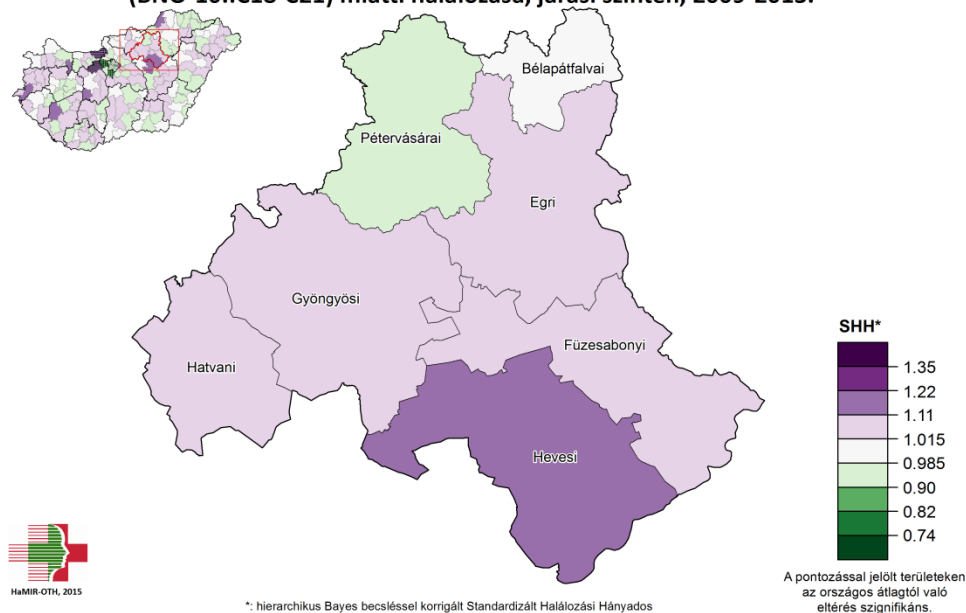


7. ábra



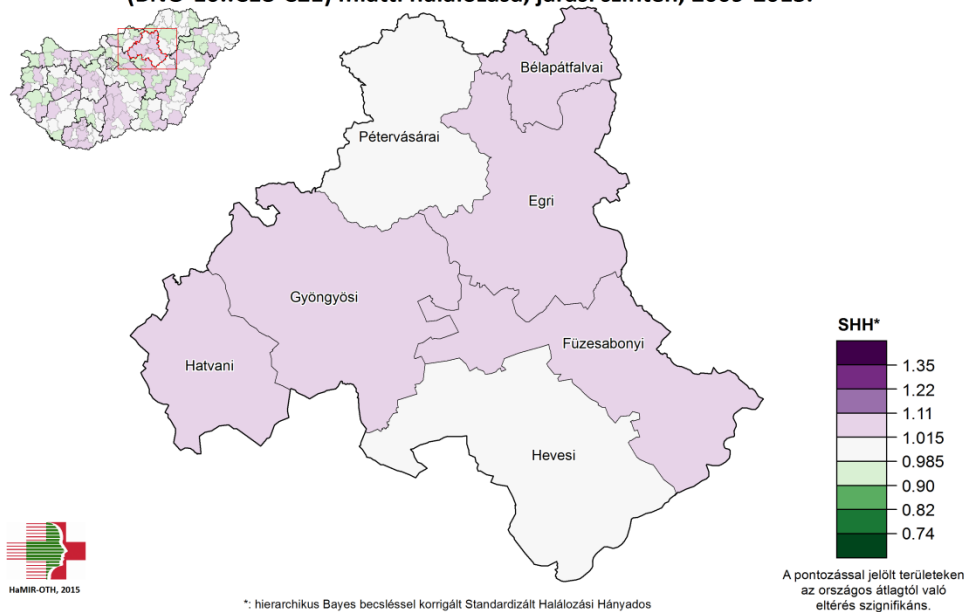
8. ábra

**Heves megye 15-64 éves férfi lakosságának
a vastagbél, a végbél, a végbélnyílás és az anus csatorna rosszindulatú daganatai
(BNO-10.:C18-C21) miatti halálozása, járási szinten, 2009-2013.**

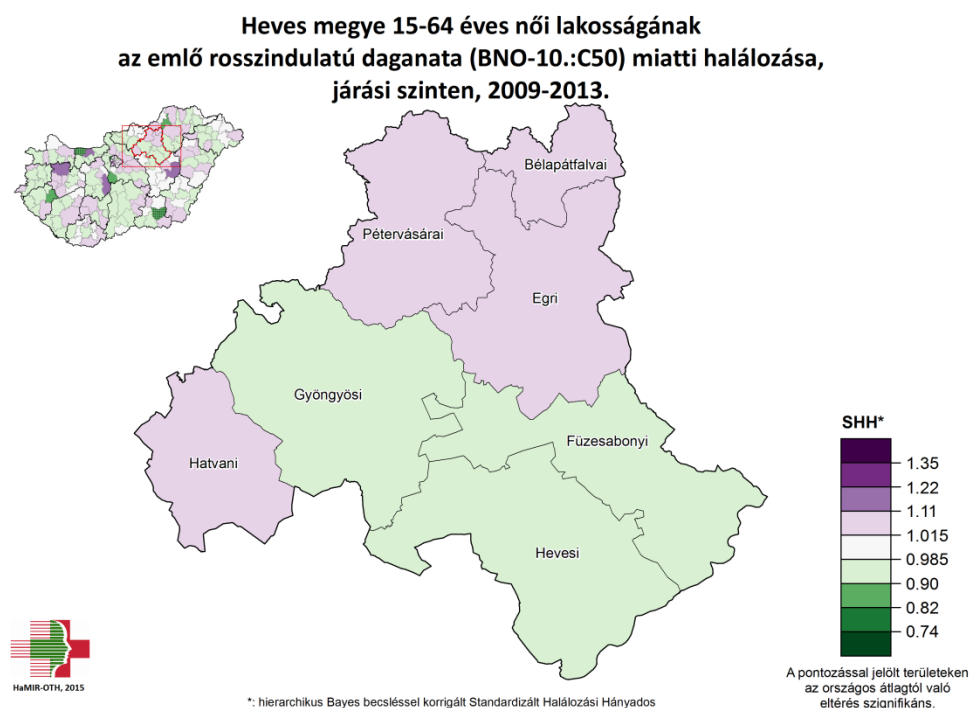


9. ábra

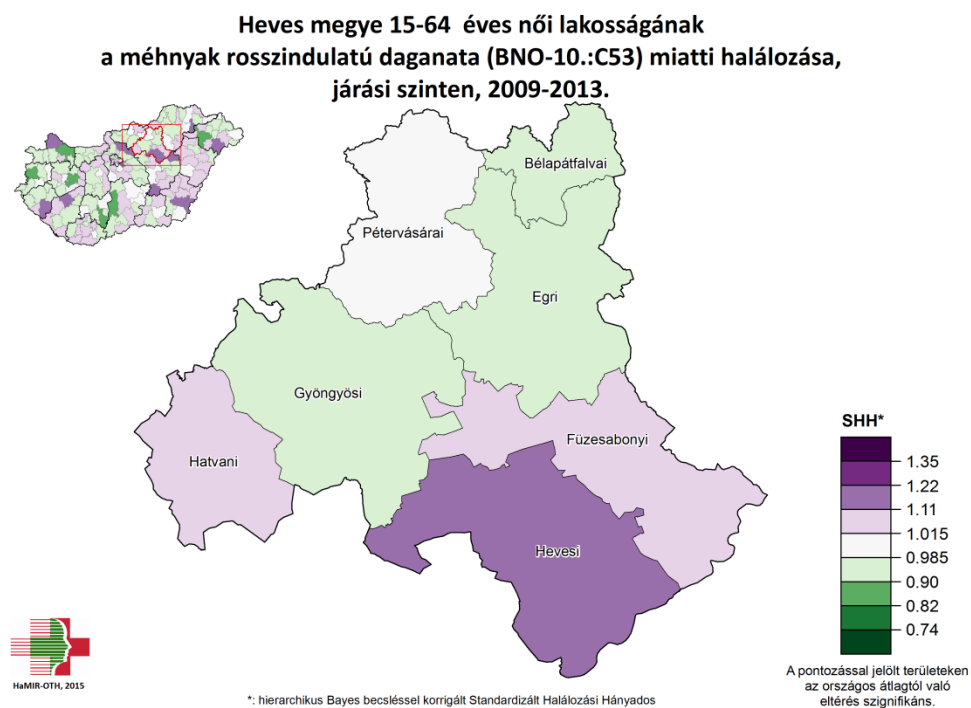
**Heves megye 15-64 éves női lakosságának
a vastagbél, a végbél, a végbélnyílás és az anus csatorna rosszindulatú daganatai
(BNO-10.:C18-C21) miatti halálozása, járási szinten, 2009-2013.**



10. ábra



11. ábra



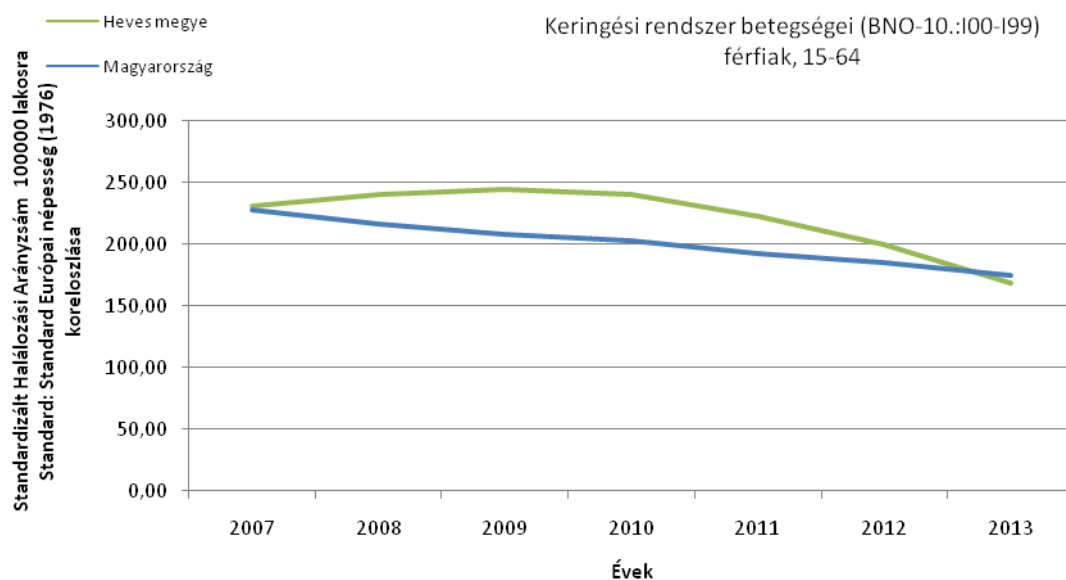
A keringési rendszer betegségei

A haláloki főcsoport időbeli változását megyénk egészére vizsgálva az alábbiakat láthatjuk (12. és 13. ábra):

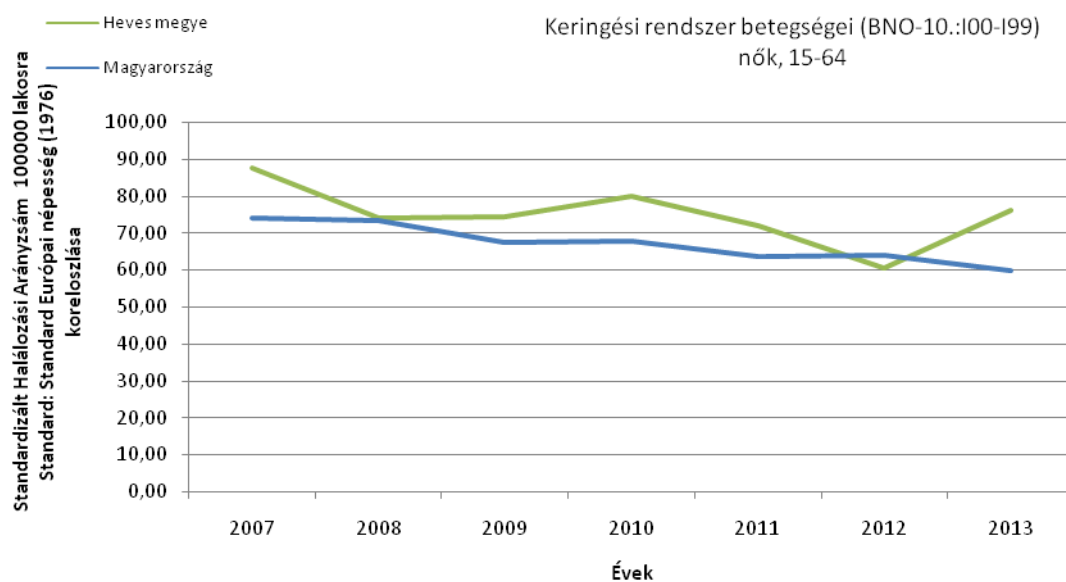
- Bár férfiak körében mind a megyei, mind a hazai mutató összességében csökkenő tendenciát mutat, megyénk eredményeit 2010-ig emelkedés jellemzi és csak a vizsgált időperiódus második felében látható, hazai átlag ütemét meghaladó csökkenés lesz az oka annak, hogy 2013 esetében már hazai átlag alatti értéket láthatunk.
- A megyei nők korai halálozását – szemben a hazai átlag kismértékű, de közel folyamatos csökkenésével – igen jelentős ingadozások jellemzik, melyek ellenére 2013 eredményei kedvezőbbek a 2007-ben tapasztalhatónál.

A férfiak keringési betegségek okozta korai halálozásának 5 évre összevont adatai alapján 4 járás esetében hazai átlagot meghaladó (megye északi és déli területei), kettő esetében (megye középső területei – Gyöngyösi és Egri járás) pedig hazai átlagnál kedvezőbb eredmény látható, melyek közül minden járási eltérés (függetlenül attól, hogy kedvező vagy kedvezőtlen irányú) statisztikailag megalapozottnak bizonyult (22. és 23. ábra). Kiemeljük, hogy a haláloki főcsoport területi mintázata összességében hasonlóan alakult mindkét nembben (annyi különbséggel, hogy esetükben 4 volt a hazai átlagot szignifikánsan meghaladó korai halálozással jellemezhető járások száma, a Gyöngyösi járást pedig nem kedvező, hanem kedvezőtlen irányú, de nem szignifikáns eltérés jellemezte).

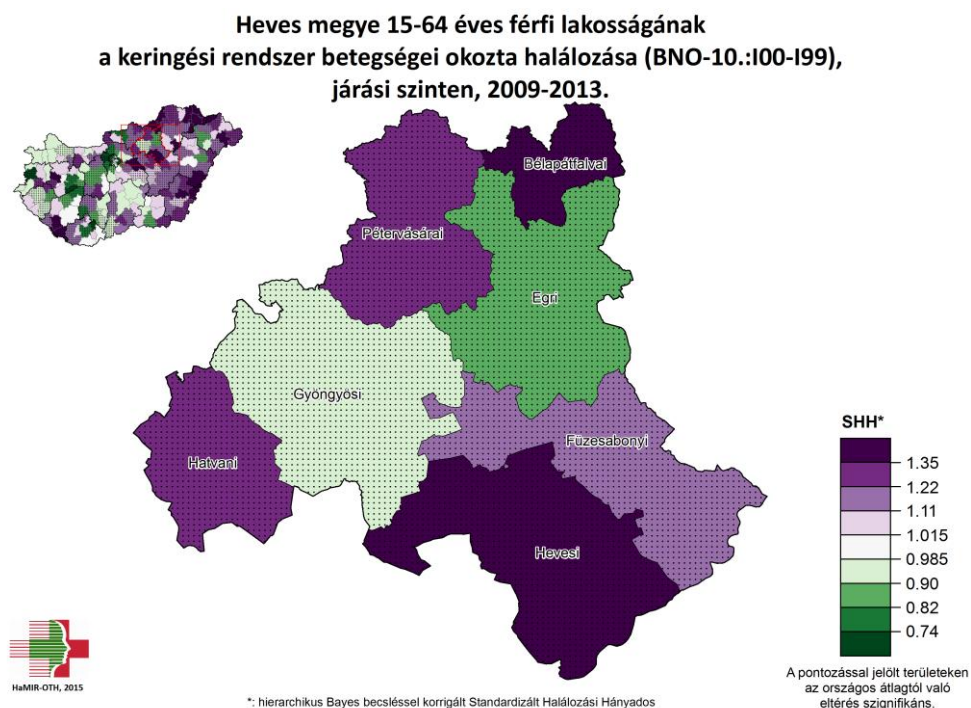
12. ábra A keringési rendszer betegségei okozta korai halálozás (BNO-10.: I00-I99) időbeli alakulása Heves megyében és hazánkban (férfiak; 15-64; 2007-2013)



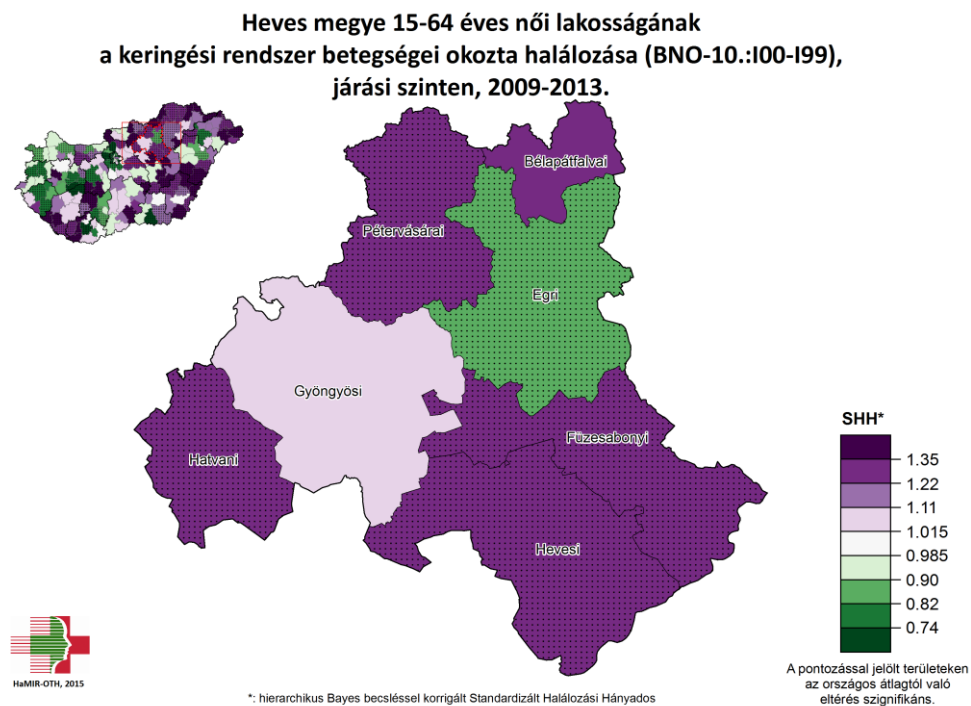
13. ábra A keringési rendszer betegségei okozta korai halálozás (BNO-10.: I00-I99) időbeli alakulása Heves megyében és hazánkban (nők; 15-64; 2007-2013)



14. ábra



15. ábra



A légzőrendszeri betegségek

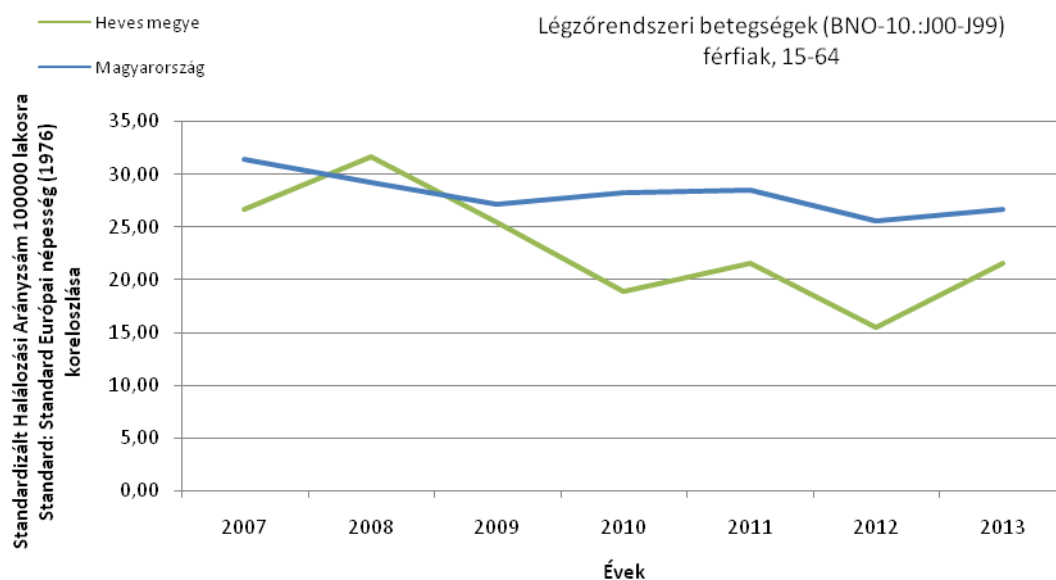
A főcsoport okozta halálozás értéke a járási férfiak körében az évenkénti országos átlagnál 2008 kivételével minden vizsgált évben alacsonyabb volt, és tendenciáját az ingadozások ellenére a hazai átlagnál tapasztalhatónál jelentősebb csökkenés jellemezte (2007 és 2009 eredményeinek különbsége megyénkben volt kifejezettebb (16. ábra).

A nők esetében megyénk mutatóját igen jelentős ingadozás jellemzi (hazai átlagnál kedvezőbb és azt meghaladó értékek is láthatók), tendenciájára összességében először csökkenés, majd 2013 kiugró értéke miatt emelkedés jellemző. Hazánk átlagánál – feltehetőleg a nagyobb esetszámból fakadó stabilizáló hatás okán – jóval kisebb ingadozások láthatóak, 2007 és 2013 értékei pedig közel azonosak (17. ábra).

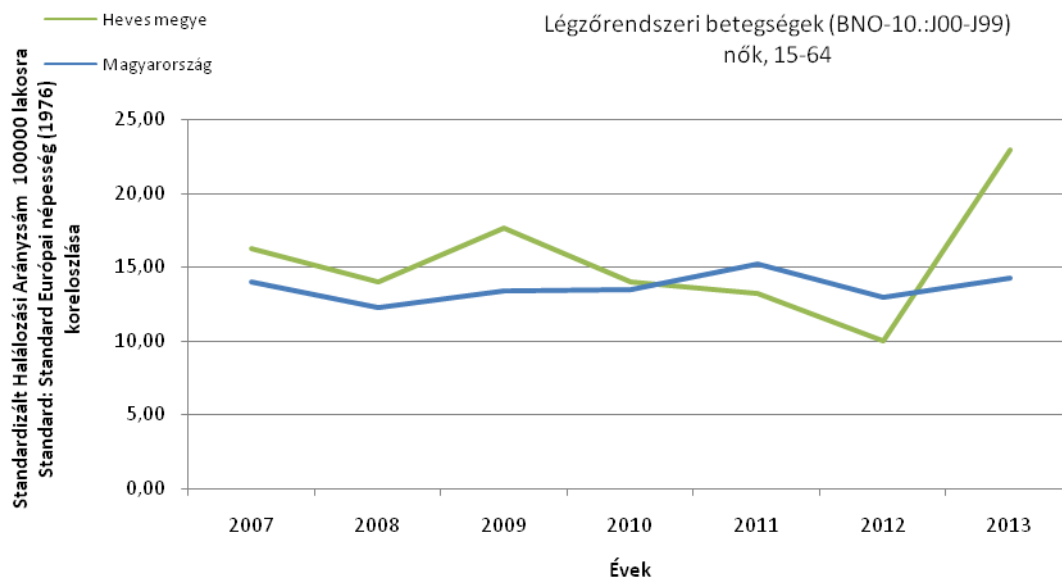
A légzőrendszeri betegségek területi különbségei Heves megye járásaiban:

- A légzőrendszeri betegségek kiemelését elsősorban a csoportba tartozó, elkerülhetőnek tekinthető halálokok (pl. tüdőgyulladás 0-74 éves korban) indokolják, hiszen a korábbi fejezetben láthattuk, hogy a főcsoport haláloki súlya jelentősen kisebb a már tárgyalt rosszindulatú daganatok vagy keringési rendszer betegségei körében tapasztaltnál. A légzőrendszeri betegségek halálozási főcsoportja kapcsán jelentős nemi különbség látható, mivel a 15-64 éves nők körében 4 járás is hazai átlagot szignifikáns módon meghaladó halálozással bírt, a férfiak körében nem azonosítható ilyen területi egység (18. és 19. ábra).

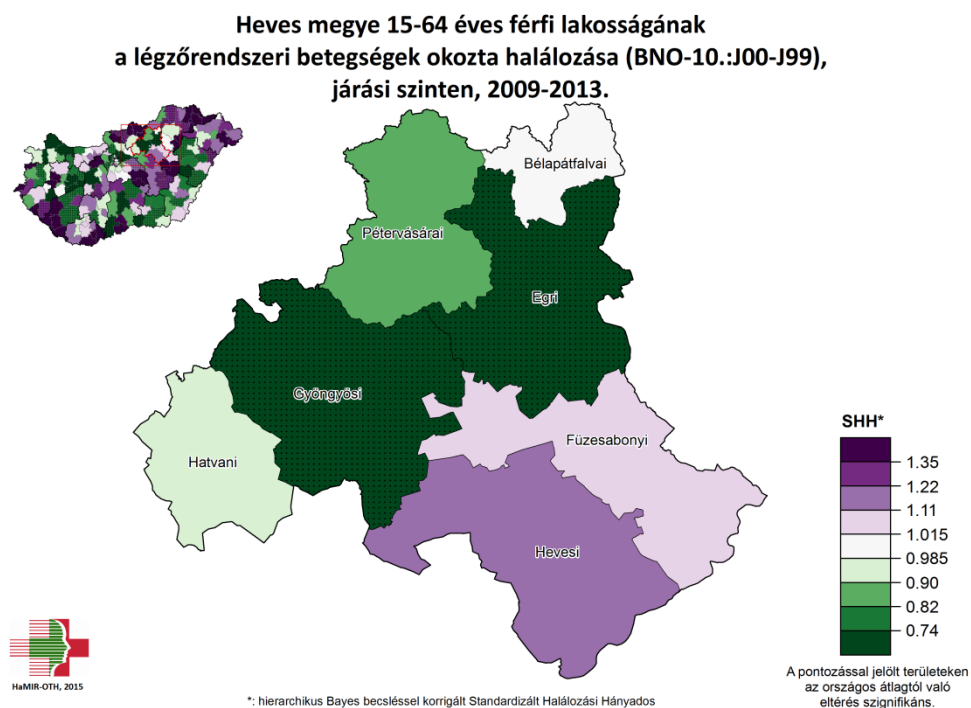
16. ábra A légzőrendszeri betegségek okozta korai halálozás (BNO-10.: J00-J99) időbeli alakulása Heves megyében és hazánkban (férfiak; 15-64; 2007-2013)



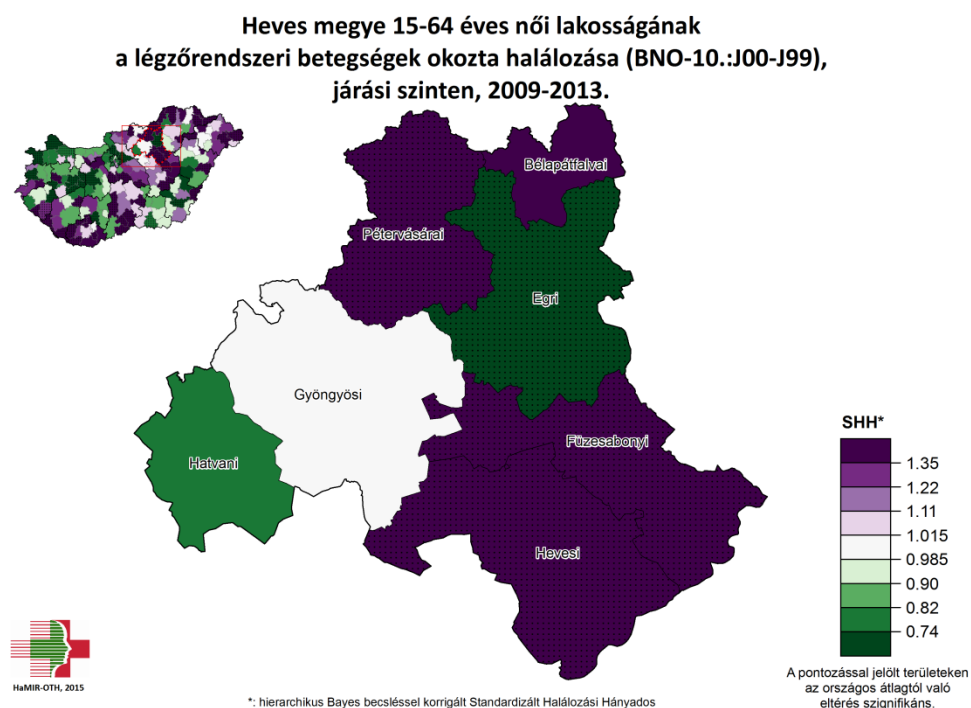
17. ábra A légzőrendszeri betegségek okozta korai halálozás (BNO-10.: J00-J99) időbeli alakulása Heves megyében és hazánkban (nők; 15-64; 2007-2013)



18. ábra



19. ábra

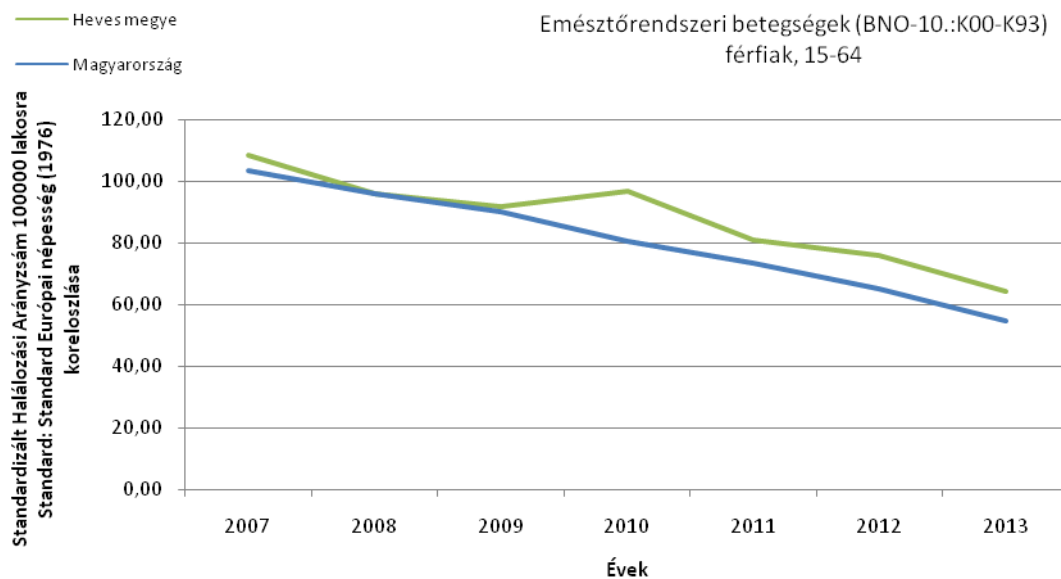


Emésztőrendszeri betegségek

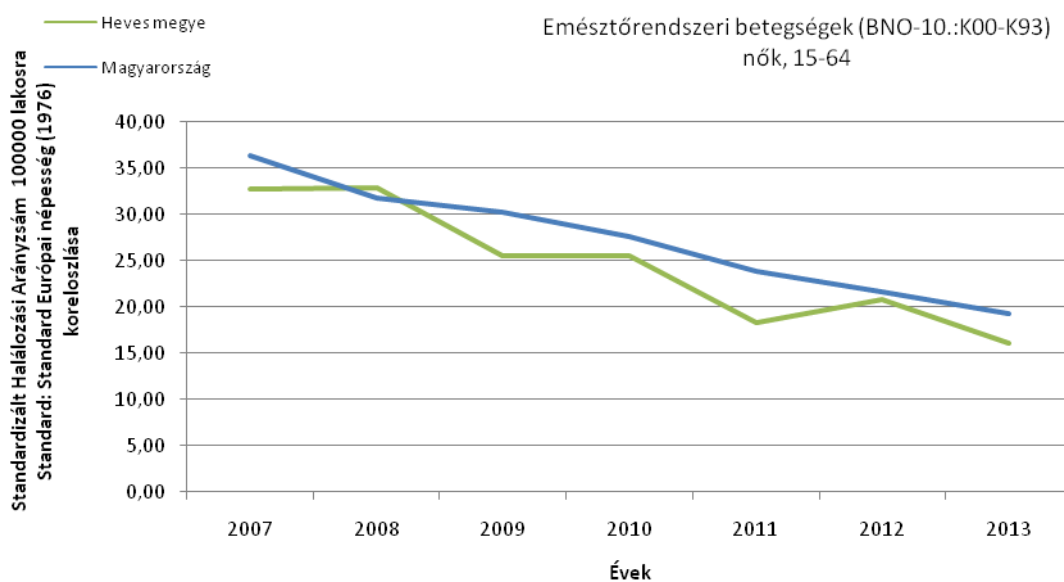
A főcsoport okozta halálozás időbeli alakulását a 20. és a 21. ábrán láthatjuk. Megyénk eredményei a férfiak körében 2009-cel bezárólag igen szorosan követték az évenkénti hazai átlagnál látható csökkenést, ezt követően megyénk kedvező irányú tendenciájának üteme viszont már elmaradt az országos átlagnál láthatótól. Értékét tekintve 2008 és 2009 kivételével minden vizsgált évben megyénk halálozási mutatója volt a magasabb a két vizsgált területi egység közül. A 15-64 éves nők körében szintén csökkenő tendencia látható, azonban ebben az esetben a megyei eredmények 2008 kivételével minden vizsgált évben kedvezőbbek voltak az évenkénti hazai átlagnál, és megyénk mutatója a csökkenés ütemét tekintve jól tükrözte a hazai átlagnál láthatót (21. ábra).

A megye korai halálozásának területi különbségeit vizsgálva azt látjuk (indirekt standardizálás), hogy két nyugati járás 15-64 éves korcsoportjának 5 évre összevont halálozása a férfiak esetében hazai átlagot kismértékben meghaladó eredményt mutatott, mely eltérés statisztikailag megalapozott volt. A hasonló korú nők okspecifikus korai halálozása ezzel szemben egyetlen járásban sem mutatott hazai átlagnál szignifikáns mértékben kedvezőtlenebb eredményt (22. és 23. ábra).

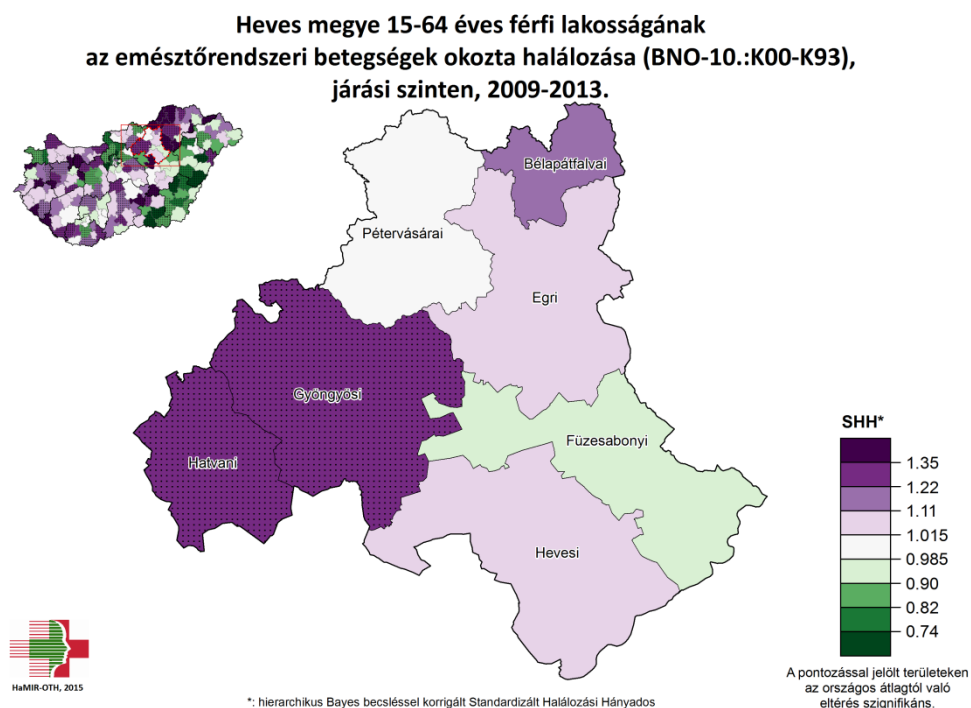
20. ábra Az emésztőrendszeri betegségek okozta korai halálozás (BNO-10.: K00-K93) időbeli alakulása Heves megyében és hazánkban (férfiak; 15-64; 2007-2013)



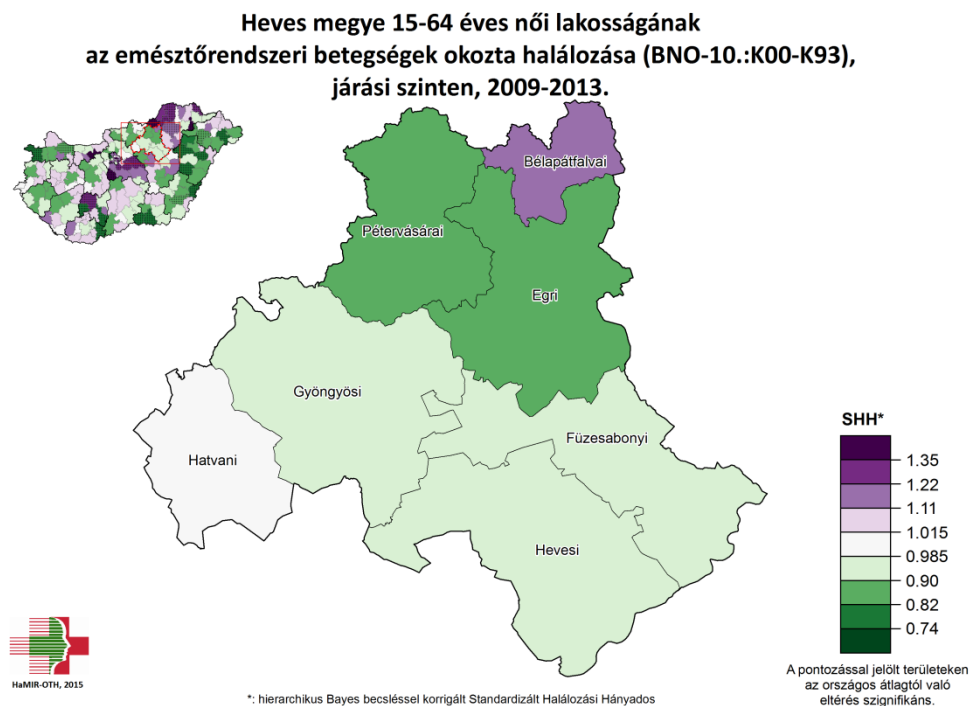
21. ábra Az emésztőrendszeri betegségek okozta korai halálozás (BNO-10.: K00-K93) időbeli alakulása Heves megyében és hazánkban (nők; 15-64; 2007-2013)



22. ábra



23. ábra

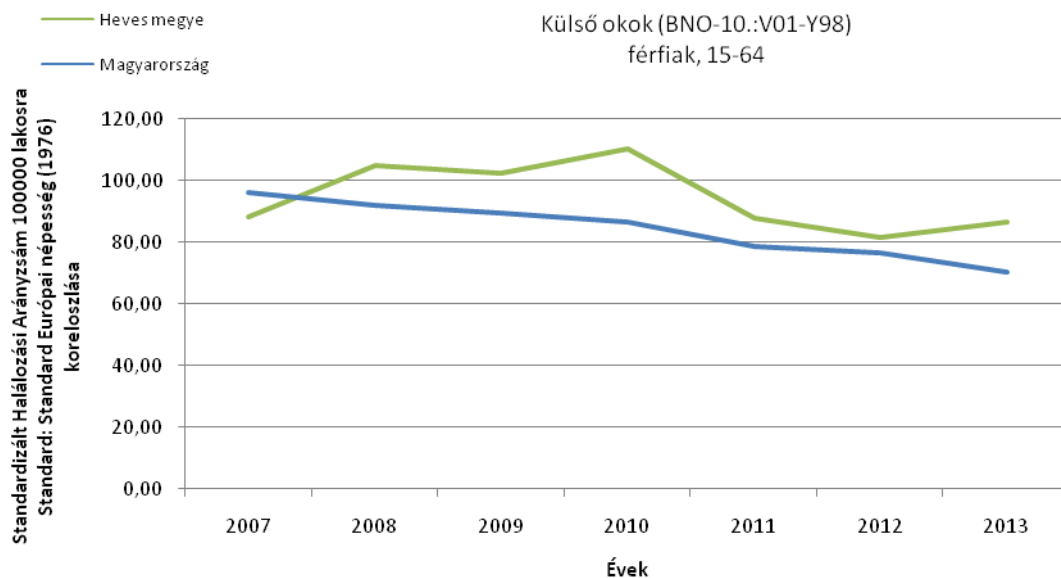


Külső okok által okozott halálozás

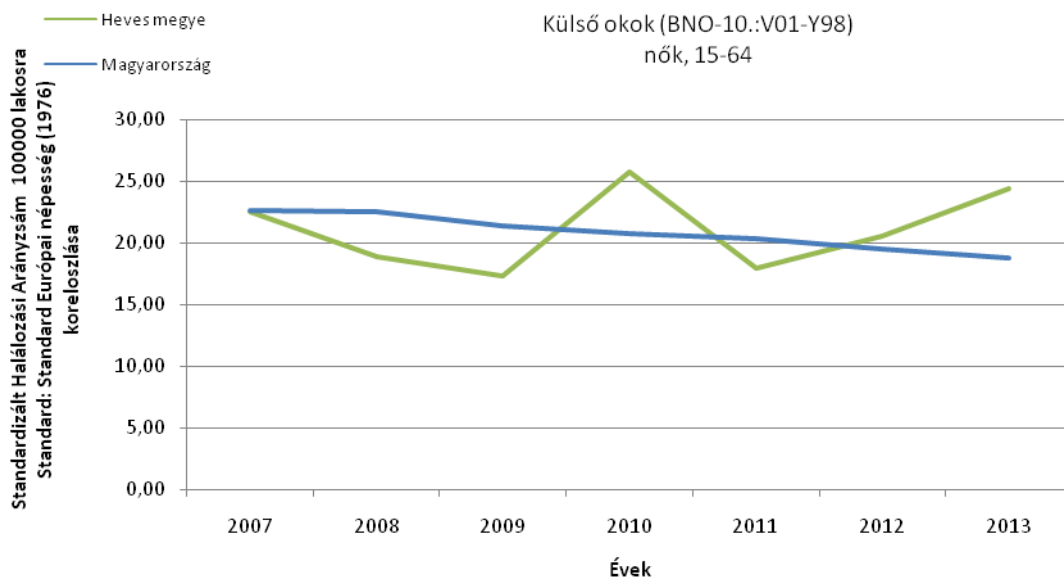
A betegségcsoport okozta korai halálozás Standardizált Halálozási Arányszámmal jellemzett, időbeli változását vizsgálva a férfiak körében a megye eredményei 2007 kivételével kedvezőtlenebbek voltak a hazai átlagnál, melynek csökkenő tendenciája a megye esetében az ingadozások ellenére is beazonosítható (24. ábra). A nők esetében a megyei mutató az évenkénti hazai átlag változásánál látható folyamatos, igen enyhe csökkenő tendenciával szemben jelentős ingadozást mutatott, mely miatt hazai átlag alatti és azt meghaladó értékekkel egyaránt jellemezhető volt. Összességében 2013 eredménye körükben kedvezőtlenebb volt nem csak az adott évi hazai átlagnál, hanem a megyét 2007-ben jellemző értéknél is (25. ábra).

A megye korai halálozásának területi különbségeit vizsgálva azt látjuk (indirekt standardizálás), hogy a főcsoport okozta korai halálozás 5 éves összevont adatai alapján egyedül a férfiak körében és csak a megye keleti részében fekvő három járásban látható olyan hazai átlagot meghaladó eredmény, amely statisztikailag is megalapozottnak bizonyult (26. és 27. ábra).

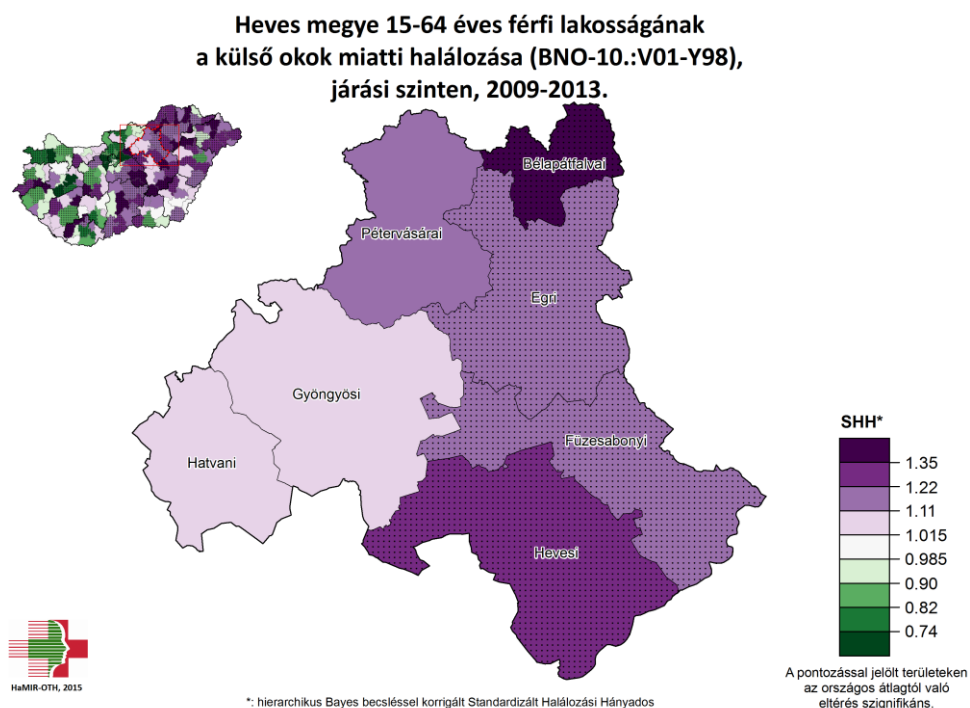
24. ábra A külső okok miatti korai halálozás (BNO-10.: V01-Y98) időbeli alakulása Heves megyében és hazánkban (férfiak; 15-64; 2007-2013)



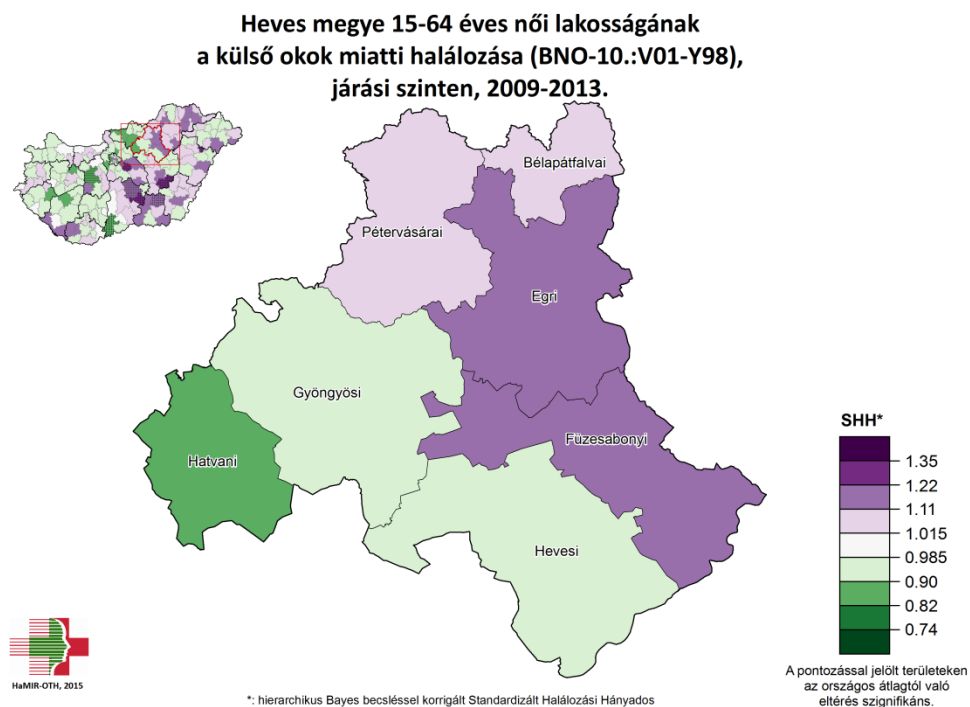
25. ábra A külső okok miatti korai halálozás (BNO-10.: V01-Y98) időbeli alakulása Heves megyében és hazánkban (nők; 15-64; 2007-2013)



26. ábra



27. ábra



Megbetegedési mutatók

Az egészségügyi ellátórendszer szükségletekhez igazított kapacitásainak tervezése, a betegségteher (családra és társadalomra egyaránt nehezedő) mérése, valamint az egészségfejlesztési programok tervezése és hatékonyságuk elemzése a megbetegedési mutatók ismeretét igényli. Heves megye korai (15-64 éves lakosság) megbetegedési viszonyainak időbeli alakulását (2007 és 2013 között, Standardizált Megbetegedési Arányszám – a továbbiakban SMA) a rosszindulatú daganatokra vonatkozóan, nemenként vizsgáltuk. Célunk ezzel az volt, hogy azonosítsuk azt a nemet, amely esetében a járás mutatói trendjüket vagy tendenciájukat tekintve jelentős eltérést mutatnak a hazánk egészére jellemzőtől.

Az SMA vizsgálata során hazánk évenkénti megbetegedési mutatói a vizsgált időszakban a kismértékű ingadozás ellenére stagnálással voltak jellemezhetők a 15-64 éves férfiak esetében. Heves megye kapcsán 2007-2008 között emelkedés, majd csökkenő tendencia volt észlelhető, melyet 2012-2013-ban ismét kismértékű emelkedés követett. A megye esetében összességében csökkenés azonosítható, azonban azt is fontos kiemelni, hogy ezen kedvező tendencia ellenére megyénk eredményei minden vizsgált évben meghaladták a hazai átlagot (28. ábra). A nők körében az évenkénti hazai átlagnál szintén kedvezőtlenebb megyei eredményeket láthatunk, melyek összességében szintén csökkenő tendenciát mutatnak, valamint a férfiaknál leírt ingadozások is ábrázolódtak, bár jóval kisebb amplitúdóval (29. ábra).

A területi különbségeket a járásonként számított Standardizált Megbetegedési Hányadossal (továbbiakban SMH) jellemeztük, és az OTH HaMIR által elérhető, rosszindulatú daganatokat jellemző eredményeket főcsoport szintjén és a szervezett népegészségügyi szűrésekkel érintett diagnosztikus csoportok szerint is vizsgáltuk.

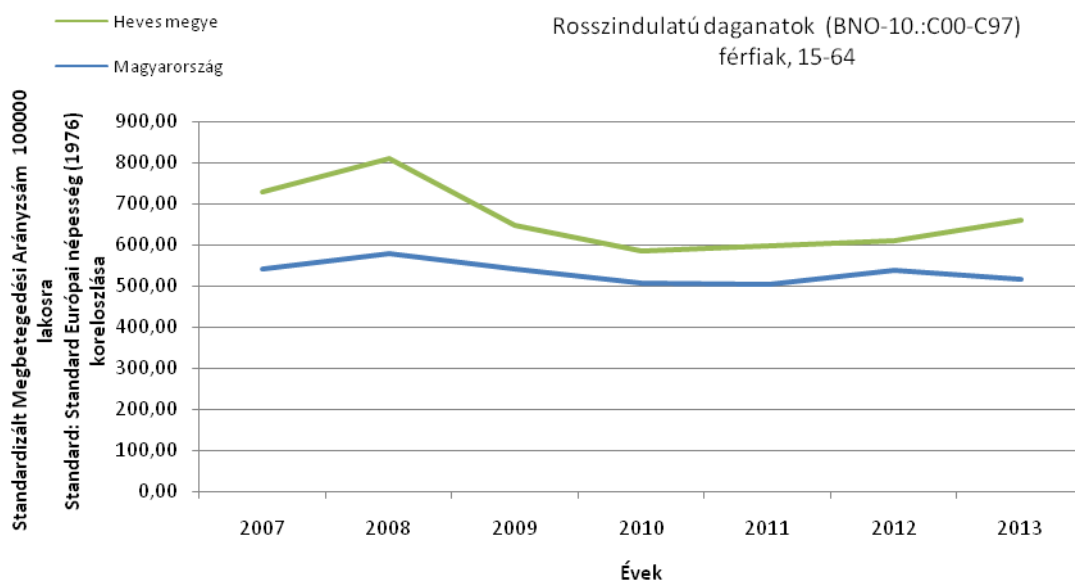
- A főcsoport okozta korai halálozás a férfiak körében a járások (a Gyöngyös kivételével) hazai átlagot kisebb vagy nagyobb mértékben meghaladó és statisztikailag megalapozott eredménnyel voltak jellemezhetők (30. ábra). A nők körében a megye keleti részében fekvő járások közül három eredménye hazai átlagot meghaladónak és statisztikailag szintén megalapozottnak bizonyult (31. ábra).

- A vastagbél, a végbél, a végbélnyílás és az anus csatorna rosszindulatú daganatai – összefoglalóan kolorektális daganatok – a korai halálozás mellett a megbetegedési elemzéseknek is fontos részét képezik. A férfiak körében egyetlen, a hazai átlagot szignifikánsan meghaladó mutatóval jellemezhető járás látható, az Egri (32. ábra). A nők körében öt járás mutatója (köztük az egri is) meghaladta az országos átlagot, de egyik eltérés sem volt szignifikáns (33. ábra).

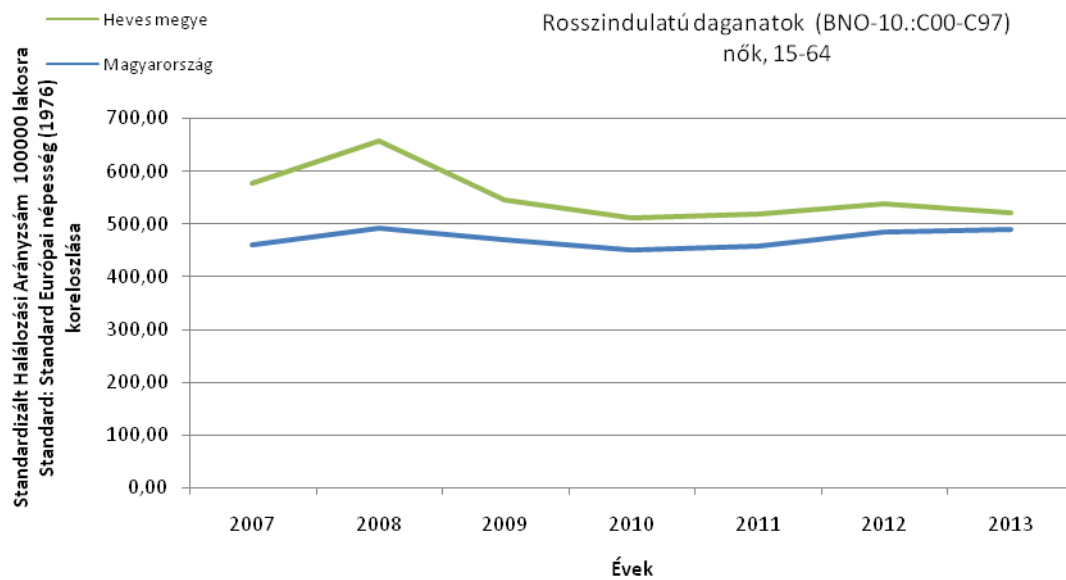
- A női emlő rosszindulatú daganata szervezett népegészségügyi szűréssel érintett daganattípus, az általa jelentett társadalmi teher megítéléséhez fontos adatokat szolgáltatnak a megbetegedési vizsgálatok. Az Egri és Gyöngyösi járásban élő 15-64 éves nők körében hazai átlagnál kismértékben kedvezőtlenebb megbetegedési mutató kialakításában a véletlen szerepe kellő biztonsággal elvethető volt, 3 járás esetében pedig a kedvezőtlen eltérés nem bizonyult szignifikánsnak (34. ábra).

- A méhnyak rosszindulatú daganata („méhnyakrák”) esetében a szűrés lehetősége kettős: a nőgyógyászok által végzett szervezett népegészségügyi szűrés mellett hazánkban 2008-tól elindult a Védőnői Méhnyakszűrő Program. A program képzett szakdolgozók bevonásával a szűréshez való hozzáférhetőség növelését célozza, továbbá egészségfejlesztési tevékenységekre is lehetőséget biztosít. Megyénkben a 35. ábra alapján nem ábrázolódtott hazai átlagot szignifikánsan meghaladó eredményű járás.

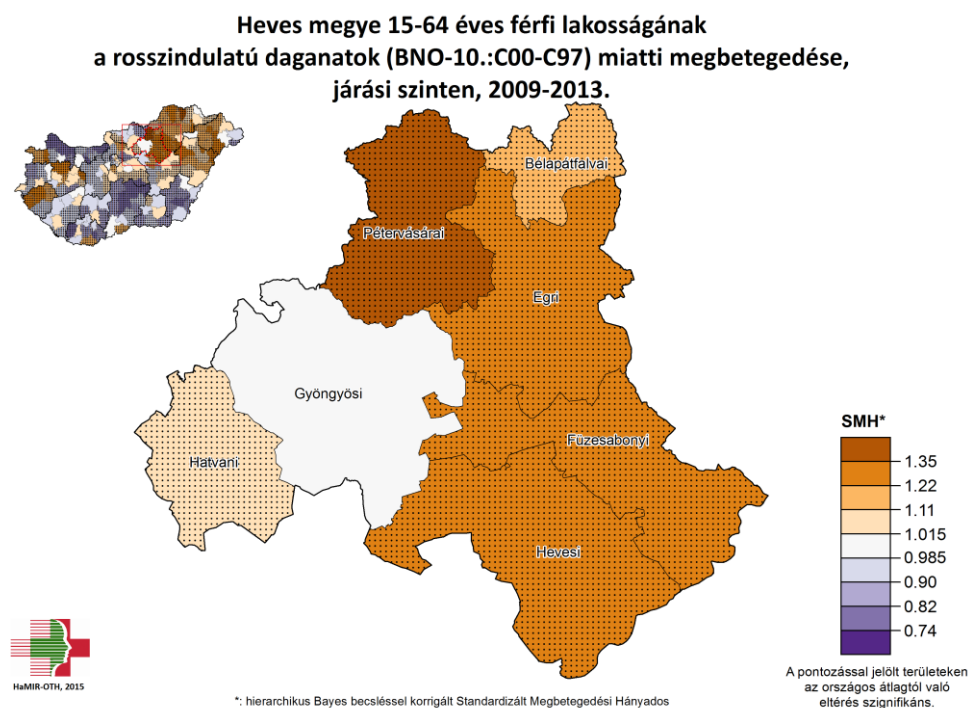
28. ábra Az újonnan felismert rosszindulatú daganatok standardizált megbetegedési mutatójának (SMA) időbeli alakulása Heves megyében és hazánkban (férfiak; 15-64; 2007-2013)



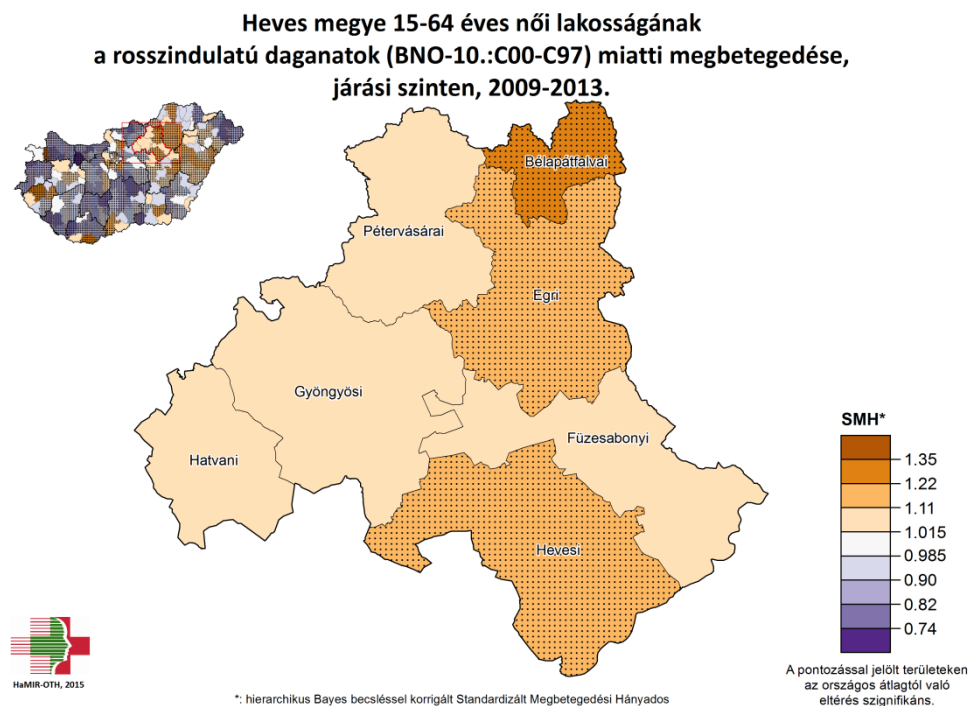
29. ábra Az újonnan felismert rosszindulatú daganatok standardizált megbetegedési mutatójának (SMA) időbeli alakulása Heves megyében és hazánkban (nők; 15-64; 2007-2013)



30. ábra

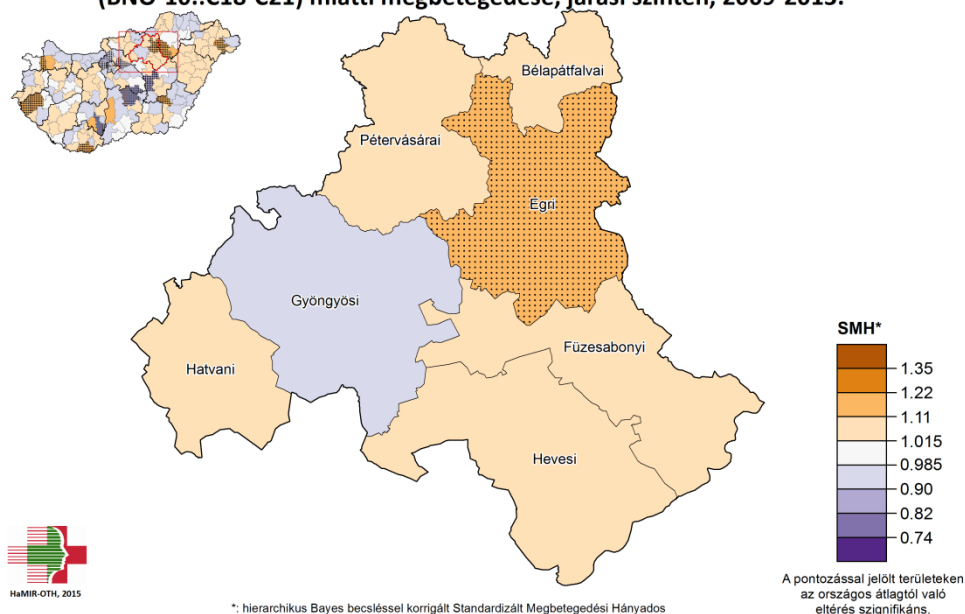


31. ábra



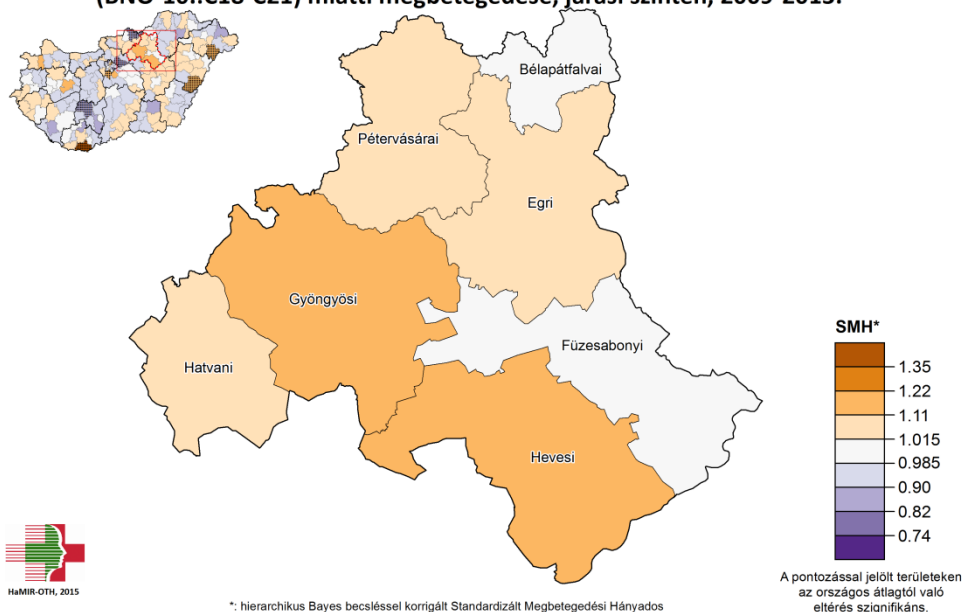
32. ábra

**Heves megye 15-64 éves férfi lakosságának
a vastagbél, a végbél, a végbélnyílás és az anus csatorna rosszindulatú daganatai
(BNO-10.:C18-C21) miatti megbetegedése, járási szinten, 2009-2013.**

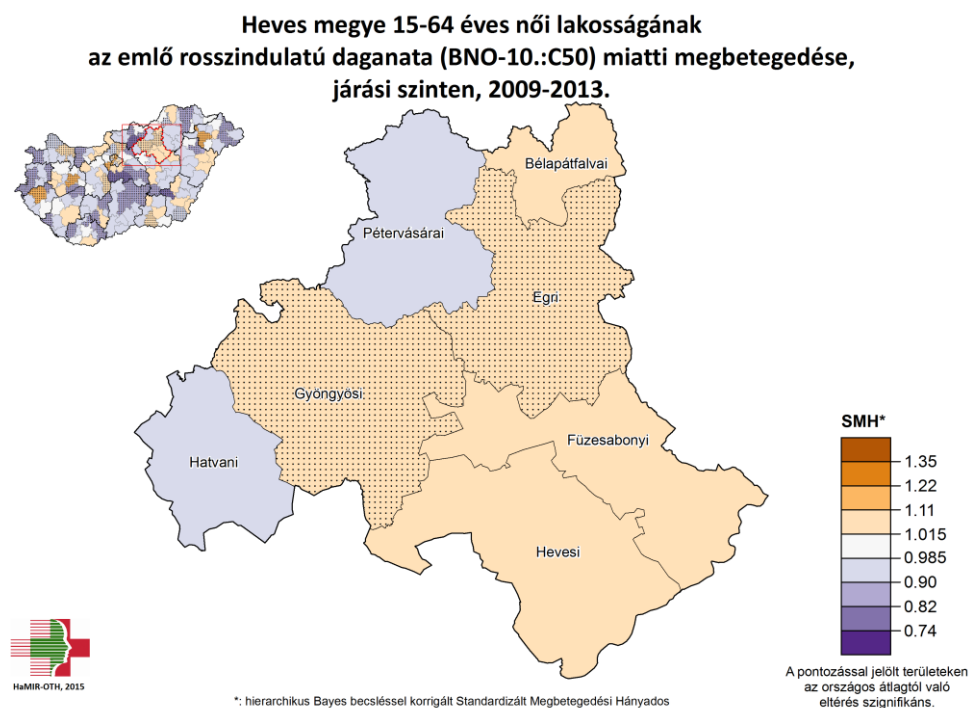


33. ábra

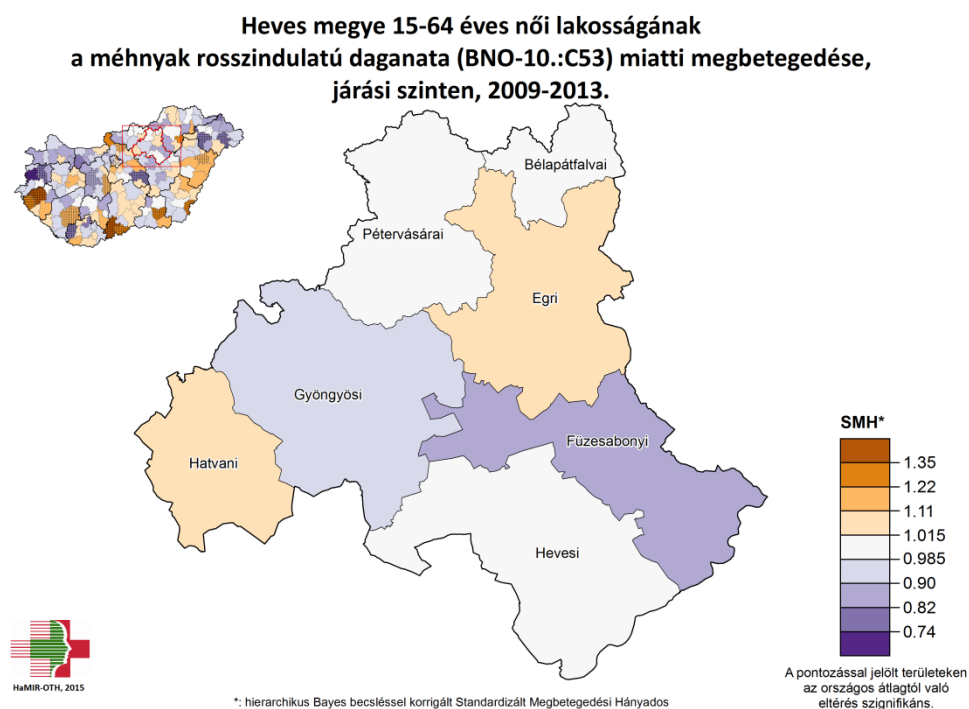
**Heves megye 15-64 éves női lakosságának
a vastagbél, a végbél, a végbélnyílás és az anus csatorna rosszindulatú daganatai
(BNO-10.:C18-C21) miatti megbetegedése, járási szinten, 2009-2013.**



34. ábra



35. ábra



Adatok, módszerek

Az összefoglaló az Országos Tisztifőorvosi Hivatal Halálozási és Megbetegedési Mutatók Információs Rendszerének (OTH HaMIR, 2015) módszertanát alapul véve, a letöltött térképes és excel állományok felhasználásával készült. Az eredmények interpretálása a vonatkozó szakirodalom és a "Halálozási és Megbetegedési Mutatók Információs Rendszere – Alkalmazott mutatók és értelmezésük" segédlet alapján történt.

Halálozás időbeli vizsgálata

A megye halálozásának időbeli alakulásának vizsgálatára direkt standardizálás módszere szerint számított Standardizált Halálozási Arányszám (SHA) került kiszámításra. Az értékek megmutatják, hogy hogyan alakult volna nemenként az adott terület (Heves megye és Magyarország) adott évi halálozása, amennyiben az adott területen lakó férfiak illetve nők koreoszlása megegyezett volna az 1976-os standard európai koreoszlással. Ezzel a módszerrel az eltérő korösszetételből fakadó torzítást kiküszöbölve összehasonlítható 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)
 - A vastagbél, szigmabél-végbél határ, a végbél, a végbélnyílás és az anuscsatorna rosszindulatú daganatai – kolorektális daganatok (BNO-10.: C18-C21)
 - A női emlő rosszindulatú daganatai (BNO-10.: C50)
 - A méhnyak rosszindulatú daganatai (BNO-10.: C53)
- ❖ Keringési rendszer betegségei (BNO-10.: I00-I99)
- ❖ Légzőrendszeri betegségei (BNO-10.: J00-J99)
- ❖ Emésztőrendszeri betegségei (BNO-10.: K00-K93)
- ❖ 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 (2009-2013). 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 vegyük 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.

A megbetegedési fejezetben vizsgált betegségcsoportok

❖ Rosszindulatú daganatok (BNO-10.: C00-C97)

- A vastagbél, szigmbél-végbél határ, a végbél, a végbélnyílás és az anuscsatorna rosszindulatú daganatai – kolorektális daganatok (BNO-10.: C18-C21)
- A női emlő rosszindulatú daganata (BNO-10.: C50)
- A méhnyak rosszindulatú daganata (BNO-10.: C53)

- Megbetegedési adataink és térképeink forrásaként szintén az Országos Tisztifőorvosi Hivatal által készített Halálozási és Megbetegedési Mutatók Információs Rendszere (HaMIR) 2015. évi verziója szerepelt. A HaMIR megbetegedési adatai a Nemzeti Rákregiszter állományából származnak. A Standardizált Megbetegedési Arányszám (SMA) és a Standardizált Megbetegedési Hányados (SMH) a halálozásnál leírt módszereken alapul, értelemszerűen új betegség esetek és nem halálozások képezik az alapját. Az SMA esetében ebben az esetben is az 1976-os standard európai kormegoszlás adta a számítás alapját, az SMH kapcsán pedig szintén az országos átlag volt a viszonyítási alap, melyet 1,00-nek tekintünk. A módszertan egyéb részletei megegyeznek a halálozásnál leírtakkal.

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; 2007.
- Szervezett szűrés az onkológiában, Egészségügyi Minisztérium, Budapest, 2000.
- Vincze I., Nádor G.: Halálozási adatok elemzése leíró epidemiológiai rendszerben
- Vincze I., Nádor G., Elek E.: A környezet-egészségügyi térinformatikai rendszer, a térinformatika szerepe az epidemiológiai eszközei között
- Halálozási és Megbetegedési Mutatók Információs Rendszere (HaMIR) Alkalmazott mutatók és értelmezésük (elektronikus kiadvány HaMIR felhasználók számára – Országos Tisztifőorvosi Hivatal)
- Halálozási és Megbetegedési Mutatók Információs Rendszere (HaMIR), Országos Tisztifőorvosi Hivatal, 2015.