

**Hatvan Város Önkormányzata
Egészségügyi Tanácsnokától
Hatvan, Kossuth tér 2.**

...../2011.

**Tájékoztató
Hatvan város lakossága 2010. évi egészségi helyzetéről**

Tisztelt Képviselő-testület!

Hatvan Város Önkormányzata Képviselő-testülete 2011. évi munkatervének megfelelően a Heves Megyei Kormányhivatal Népegészségügyi Szakigazgatási Szerve Hatvani, Gyöngyösi Kistérségi Intézetének kistérségi tisztifőorvosa elkészítette a város 2010. évi egészségi helyzetéről a tájékoztatóját.

A tájékoztató kiterjed az adott területen élő lakosság egészségi állapotát meghatározó tényezőkre, vizsgálja a körülményeiket, elemzi az adatokat.

A tájékoztató külön kiemeli, hogy a népesség egészségi állapotát a fejlett országokban az életmód, a gazdasági, társadalmi, politikai környezet, a magatartási tényezők, valamint az egészségügyi szolgáltatások minősége és hozzáférhetősége határozza meg.

Az egészséget befolyásoló legfontosabb tényezőket a következőkben foglalja össze:

1. Életmód:

Összességében elmondható, hogy napjainkban a lakosság többségének életmódja önpusztító jellegű.

2. Környezeti hatások:

A környezeti zaj, a munkahelyi körülmények, a lakásviszonyok, a közvetlen települési környezet jelentősen befolyásolhatja a lakosság egészségi állapotát.

3. Egészségügyi ellátás

Megalapozott vizsgálatok szerint az egészségügyi ellátás minősége 15-20%-ban meghatározó a különböző betegségcsoportok, illetve vezető halálozások tekintetében.

Hatvanban a népességszám folyamatos csökkenése mellett jelentősen nőtt az idősök részaránya.

A tájékoztató részletesen taglalja a halálokokat, továbbá részletesen foglalkozik az egészség-magatartással, az azzal kapcsolatos felmérésekkel, azok összehasonlításaival.

A tájékoztató a prevenciót nagyon fontos, az egészségmegővésben és egészségnevelésben megkerülhetetlen feladatként kezeli:

az életkori sajátosságokhoz igazodó betegségek megelőzését és korai felismerését célzó szűrővizsgálatokat rendeletek is szabályozzák. E szerint beszélhetünk életkorhoz kötött szűrővizsgálatokról, egyéni kockázati tényezőkön alapuló szűrővizsgálatokról, valamint népegészségügyi célú célzott szűrővizsgálatokról. Ilyen az emlő - és méhnyak - rákszűrésre.

A lakosság szűrésekre történt mozgósítását, ill. információ ellátottságát úgynevezett egészségnapokon lehet növelni.

A betegségek megelőzésének a kulcsa az egészségmegőrzés.

Az egészség, mint érték kezelése az állam és a társadalom számára nem csupán erkölcsi kötelesség, hanem jól felfogott gazdasági érdek is.

Kérem a Tisztelt Képviselő-testületet, hogy a mellékelt tájékoztatót szíveskedjen tudomásul venni.

Hatvan, 2011. november 15.

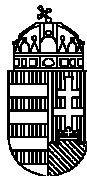
Lestyán Balázs
egészségügyi tanácsnok

Látta:

dr. Szikszai Márta
jegyző



HEVES MEGYEI
KORMÁNYHIVATAL
NÉPEGÉSZSÉGÜGYI SZAKIGAZGATÁSI SZERVE
HATVANI, GYÖNGYÖSI KISTÉRSÉGI NÉPEGÉSZSÉGÜGYI INTÉZETE



HEVES MEGYEI
KORMÁNYHIVATAL
NÉPEGÉSZSÉGÜGYI SZAKIGAZGATÁSI SZERVE
HATVANI, GYÖNGYÖSI KISTÉRSÉGI NÉPEGÉSZSÉGÜGYI INTÉZETE

„Az egészség alapvető emberi jog, amely döntő a társadalmi és gazdasági fejlődés szempontjából is”

Dzsakartai nyilatkozat

TÁJÉKOZTATÓ

Hatvan város lakossága 2010. évi egészségi helyzetéről

Egy adott területen élő **lakosság egészségi állapotát** meghatározni igen összetett, bonyolult feladat, hiszen nehéz megtalálni azokat a mutatókat, paramétereket, melyek egyértelműen mérik és mutatják a közvetlen kapcsolatot, mely az egészséget meghatározó tényezők és a lakosság egészségi állapota között fennáll.

Az egészségi állapot jellemzésére szolgáló megbízható adatok sajnálatos módon korlátozottan állnak rendelkezésre. A halálozási folyamatok alakulására irányuló elemzések gyakorlati jelentőségét növeli, hogy ezen adatok szinte teljes körűen elérhetőek számunkra.

A **halandósági mutatók** nem csak a **halálokokról** adnak értékes információt, hanem korlátozott mértékben ugyan, de a **megbetegedési** helyzetre is lehet belőlük következtetni.

A **népesség egészségi állapotát a fejlett országokban az életmód, a gazdasági, társadalmi, politikai környezet, a magatartási tényezők valamint az egészségügyi szolgáltatások minősége és hozzáférhetősége határozza meg.**

A betegségek legnagyobb része nem véletlenszerűen alakul ki, hanem –genetikai adottságaink mellett- olyan behatásokra is, melyek életünk során változó mértékben terhelnek bennünket. A káros tényezők erőteljes hatása a betegségek és halálozások korai kialakulásához vezetnek.



HEVES MEGYEI
KORMÁNYHIVATAL
NÉPEGÉSZSÉGÜGYI SZAKIGAZGATÁSI SZERVE
HATVANI, GYÖNGYÖSI KISTÉRSÉGI NÉPEGÉSZSÉGÜGYI INTÉZETE



HEVES MEGYEI
KORMÁNYHIVATAL
NÉPEGÉSZSÉGÜGYI SZAKIGAZGATÁSI SZERVE
HATVANI, GYÖNGYÖSI KISTÉRSÉGI NÉPEGÉSZSÉGÜGYI INTÉZETE

EGÉSZSÉGET BEFOLYÁSOLÓ LEGFONTOSABB TÉNYEZŐK

1. Életmód

A WHO értékelése szerint a lakosság egészségi állapota kb. 40%-ban az életmódtól függ.

A dohányzás számos népbetegség elsősorú rizikófaktora, a tüdőrákosok kb. 90%-ában, az obstruktív légúti betegek 70%-ában, a szív-érrendszeri betegek 50%-ában, az összes daganatos betegek 30%-ában meghatározó szerepe van. **A dohányzás a várható élettartamot 6-8 évvel csökkenti.**

A helytelen táplálkozás igen jelentős kockázati tényező a népbetegségek kialakulásában, számos betegség rizikóját növeli: szív-és érrendszeri, diabétesz, kösvény, csontritkulás, elhízás, daganatos kórképek stb.

A lakosság egészségét károsan befolyásoló tényező a **túlzott alkoholfogyasztás**, mely jelentősen növeli a máj és hasnyálmirigy betegségek előfordulását, de szerepet tulajdonítanak neki a szívizombántalmak, emésztőrendszeri daganatos betegségek, egyes pszichiátriai kórképek és erőszakos halálesetek gyakoriságának alakításában is.

Hazai viszonylatban az utóbbi évtizedtől nőtt **a kábítószer fogyasztás is**. Eltérő becslések szerint országosan a kábítószer függők száma 80-120 ezer, a kipróbálók száma, pedig több 100 ezerre tehető.

A magyar lakosságra általánosan jellemző a **testmozgás jelentős hiánya**, mely az életkorral arányosan egyre kedvezőtlenebb képet mutat. Felmérések szerint a tanulók 55%-a, a felnőttek 84%-a nem sportol rendszeresen.

Összességében elmondható, hogy a lakosság többségének életmódja önpusztító jellegű.

2. Környezeti hatások

A lakosság egészségi állapota szoros összefüggést mutat – 20-25%-ban - a **társadalmi, gazdasági, szociális, kulturális, családi, körülményekkel**. A társadalomban és az egyén szemléletében az **egészség értéknek kellene lennie!**

Felmérések szerint a betegségek 20%-ában lehet a környezetnek kóroki szerepe. **A megfelelő minőségű ivóvíz alapvető, mindennapos szükségletünk.** A lakosság kedvezőtlen egészségi állapota szoros összefüggést mutat a levegő, - a talaj, a víz, illetve a környezet szennyeződéssel. **A környezeti zaj, a munkahelyi körülmények, a lakásviszonyok, a közvetlen települési környezet jelentősen befolyásolhatja a lakosság egészségi állapotát.**



HEVES MEGYEI
KORMÁNYHIVATAL
NÉPEGÉSZSÉGÜGYI SZAKIGAZGATÁSI SZERVE
HATVANI, GYÖNGYÖSI KISTÉRSÉGI NÉPEGÉSZSÉGÜGYI INTÉZETE

3. Egészségügyi ellátás

Megalapozott vizsgálatok szerint az **egészségügyi ellátás minősége** 15-20%-ban meghatározó a különböző betegségcsoportok, illetve vezető halálozások tekintetében.

A lakosság egészségi állapotának pozitív befolyásolásában fontos, hogy a **gyógyító orvoslás** mellett bizonyos betegségek felismerését célzó **szűrővizsgálatok** jól működjenek. Cél, hogy az ilyen betegek betegségük korai és még jól kezelhető időszakában megfelelő szakintézetekbe kerüljenek.

Az egészségi állapot értékelésének jelenleg az optimális módszerei a **morbiditás és a mortalitás elemzése**.

Az akut és krónikus megbetegedések gyakoriságának becslése komplex feladat: jelenlegi monitorozásuk főleg finanszírozás alapjául szolgáló fekvőbeteg regisztereket használ, így felhasználhatóságuk epidemiológia szempontból kérdéses. **Fontos forrása ezek mellett a morbiditási adatoknak a háziorvosi szolgáltatók (OSAP), továbbá a Háziorvosi Morbiditási Adatgyűjtési Programban (HMAP) résztvevő praxisok adatait feldolgozva a Debreceni Egyetem OEC Népegészségügyi Iskolájának vizsgálatait is jelentősek.**

A **mortalitás** értékelését a **KSH** által szolgáltatott adatok alapján végezzük. A kis területi egységeken (települések, kistérségek) alapuló elemzés az indirekt módszer szerint számított **standardizált halálozási hányados – SHH – alapján történik.**

A település/kistérség szintű elemzésben lévő SHH kategóriák a következők:

- magas	:	110 %- nál nagyobb
- átlagos	:	90-110 % között
- alacsony	:	90 %- nál kisebb

A fentiekben foglalt mutatók elemzéséből az alábbi fontosabb következtetések vonhatók le.

Hazánk lakosságát és Heves megyét a **népességcsökkenés** mellett az **előregedés** is jellemzi, ez alól az Észak Magyarországi Régió és a megyénk sem kivétel. 2011. január 1-jén, Heves megyében a 65 év felettiek aránya: 17, 7 %, míg 2008. január 1-jén ez az érték 17, 5 % volt.

Térségünkben az **öregedési index** (lásd: Melléklet-1 . sz. ábra), az idős népesség (65 éves és fölötti) a gyermeknépesség (0–14 éves) százalékában kifejezve– időbeli változása alapján Heves megye lakossága öregszik, tehát többen tartoznak az idős korosztályhoz és egyre kevesebben a fiatalok közé.

A legfrissebb KSH adatok alapján 2011. január 1-jén Heves megye öregedési indexe (125,2 %) meghaladta az országos (114,7%) és az Észak-magyarországi Régiós átlagot (111,5%) is.



HEVES MEGYEI
KORMÁNYHIVATAL
NÉPEGÉSZSÉGÜGYI SZAKIGAZGATÁSI SZERVE
HATVANI, GYÖNGYÖSI KISTÉRSÉGI NÉPEGÉSZSÉGÜGYI INTÉZETE

Az **öregedési index** komplex mutató: értéke növekszik, ha az össznépességen belül emelkedik az időskorúak száma (élettartam növekedésével), az index csökken, ha emelkedik a születések száma és a 14 év alatti korosztály száma, de változást okoznak a ki- és beköltözések, a lakóhely változtatások is, hiszen többnyire a fiatal korosztály költözik el, és az idősebbek maradnak helyben.

A születések és halálozások összefüggését mutató **demográfiai** adatok alapján Heves megye és Hatvan város népessége is folyamatosan csökkenő tendenciát mutat.

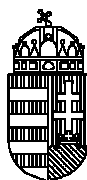
Év	Heves megye	Hatvan város
2007	318 265 fő	21140 fő
2008	316 874 fő	20949 fő
2009	314 441 fő	20718 fő

A rendelkezésünkre álló legfrissebb **élveszületési** és **halálozási adatok** alapján Hatvan város lakosságának **természetes fogyása az alábbiak szerint alakult** az utóbbi néhány évben:

Év	Élveszületés ezer lakosra (‰) (abszolút szám)	Halálozás ezer lakosra (‰) (abszolút szám)	Természetes szaporodás/fogyás ezer lakosra (‰) (abszolút szám)
2007	10,8 (229)	13,8 (293)	-3,0 (-64)
2008	9,0 (189)	11,9 (251)	-2,9 (-62)
2009	10,3 (215)	13,2 (275)	-2,9 (-60)

HATVAN VÁROS DEMOGRÁFIAI JELLEMZŐI

Hatvanban a népességszám folyamatos csökkenése mellett jelentősen nőtt az **idősek részaránya** – 65 éveseknél idősebb népesség – a 15-64 éves korú populáció viszonylagos súlyához képest.



HEVES MEGYEI
KORMÁNYHIVATAL
NÉPEGÉSZSÉGÜGYI SZAKIGAZGATÁSI SZERVE
HATVANI, GYÖNGYÖSI KISTÉRSÉGI NÉPEGÉSZSÉGÜGYI INTÉZETE

A város lakossága 2009 december 31-én **20718** fő volt a KSH népesség nyilvántartása alapján. A KSH lakosság adatok alapján **231 fővel (a vándorlási különbözetet is beleértve!) csökkent** a város lakossága 2009. 12. 31-re (2008. 12.31-ei állapothoz viszonyítva), mely egy **1,10 %-os népesség csökkenést** jelent az előző évhez képest. A fiatal **15 év alattiak aránya csökkent**, míg az **idős 65 év felettieké növekedett**.

Régiókban az idősök **eltartottsági rátája** 50 évvel ezelőtt még **11 %** volt, 2011. január elsején **25.6 %**. Az idősök hányadának jelentős növekedése a munkaképes korúak részarányához képest jelentős gazdasági-társadalmi problémát hoz magával.

A népesség összetételének tanulmányozását jelentősen befolyásolja a születés, halálozás, bevándorlás, elvándorlás stb. mellett a **halálokok** pontos ismerete.

Halandóság tekintetében az **Észak- Magyarországi Régió halandósága az országban és az EU-ban is a legkedvezőtlenebb közé tartozik. Különösen magas a 65 év alatti, un. korai halálozás** ennek eredményeként a születéskor várható átlagos élettartam 2001, 2005, 2007 és 2010. évi adatok alapján:
Születéskor várható átlagos élettartam

	Férfiak				Nők			
	2001	2005	2007	2010	2001	2005	2007	2010
Heves megye	66.77	68	69.25	69,41	76.78	76.7	77.4	78.11
Észak –Mo.- i régió	66.73	66.8	67.54	68.73	76.26	75.9	76.43	77.16
Magyarország	68.15	68.5	69.19	70,5	76.46	76.9	77.34	78.11
EU átlaga	74.46	75.37	76.01		80.95	81.59	82.16	

A legfrissebb adatok (2010) az EU átlaggal történő összehasonlítást nem teszik lehetővé (hazánk elmaradása korábban a férfiak esetében csaknem 7, a nők körében pedig csaknem 5 év volt), de megyénk eredményei a nők esetében jól közelítették a hazai átlagot, a férfiak körében pedig kevesebb mint 1 év volt az elmaradás.

Hatvan város lakosságára vonatkozóan a statisztikailag feldolgozott **halálokok** szerint - **0-x** éves korcsoportban – vezetnek a **keringési rendszer** betegségei. A szívkoszorúér és az agyér történések szerepelnek a legnagyobb súllyal a haláloki struktúrában.

A **rosszindulatú daganatos megbetegedések** okozta **korai halálozás -64 év alatti-** szintén messze meghaladja az EU átlagot, főleg a férfiak **tüdőrák** ill. a nők **méhnyak rák** okozta halálozása miatt.

Az utóbbi években emelkedett mindkét nemből a **vastagbél és végbél tumorok** száma. Rendkívüli gondot jelent, hogy az utóbbi évtizedekben közel **8 szorosára** emelkedett térségünkben a jórészt **alkoholos eredetű májsugorodás okozta halálozás**.



HEVES MEGYEI
KORMÁNYHIVATAL
NÉPEGÉSZSÉGÜGYI SZAKIGAZGATÁSI SZERVE
HATVANI, GYÖNGYÖSI KISTÉRSÉGI NÉPEGÉSZSÉGÜGYI INTÉZETE

HALÁLOKI ELEMZÉSEK

Ezen elemzések lehetőséget biztosítanak a **nem fertőző betegségek** monitorozására, mivel kifejezik a társadalmat terhelő kockázati tényezőket is. Köztudott, hogy az említett hatások **befolyásolhatók és megváltoztathatók, ezáltal lényegesen csökkenthető lenne az egészségügyi ellátással kapcsolatos un. elkerülhető halálozás, valamint az életmóddal kapcsolatos megelőzhető halálozás mértéke.**

Kistérségi szintű okspecifikus halandóság (2002-2006)

A korai halálozást (15-64 éves korcsoport) tanulmányoztuk a 2002-2006-os időintervallumban, mert ebben a korcsoportban az életmóddal összefüggő tényezők kiemelt szerepet játszanak a halálozás alakulásában. A térképes megközelítés esetén a piros szín az országos átlagtól (ez tekintettük 100%-nak) magasabb, a zöld szín pedig annál kedvezőbb halálozású területeket jelöl. Azokat a területeket, ahol a látható kedvező vagy kedvezőtlen eredmények mögött nem valószínű a véletlen szerepe sávzással illetve pontozással jelöltük.

A rosszindulatú daganatok okozta halálozás (4. ábra)

A **rosszindulatú daganatok** okozta halálozás haláloki súlya a legjelentősebb a korai halálozásban, az **összhalálozásban a második helyet** foglalja el. Jelen tudásunk szerint olyan genetikai betegségeknek tekinthetők, amelyek az arra fogékony egyének szervezetében karcinogén környezeti tényezők (expozíciók) hatására alakulnak ki. Daganattípusonként ezek az expozíciók változó fontossággal szerepelhetnek, az életmódból fakadó hatások súlya az etiológiai tényezők között azonban kiemelkedő.

A Hatvani térségben élő 15-64 éves férfiak daganatok okozta halálozása az országos átlagot meghaladta, a nők körében a standardizált mutató értéke nem érte el azt, a véletlen szerepe azonban egyik esetben sem volt kizárható.

A keringési rendszer betegségei okozta halálozás (5. ábra)

A **keringési rendszer** betegségei népegészségügyi jelentőségét haláloki súlya is alátámasztja, hiszen a férfiak és nők **összhalálozásának több mint 30%-át** okozta. A betegségcsoport okozta



HEVES MEGYEI
KORMÁNYHIVATAL
NÉPEGÉSZSÉGÜGYI SZAKIGAZGATÁSI SZERVE
HATVANI, GYÖNGYÖSI KISTÉRSÉGI NÉPEGÉSZSÉGÜGYI INTÉZETE

halálozás trendjét vizsgálva megállapíthatjuk, hogy az 1985-2006 közötti időszakban az EU mutatói estében látható csökkenés az országos-, régiós átlag és a Heves megyei arányszám estében is ábrázolódik. Kiemelendő azonban, hogy a kedvező irányú változások mellett a hazai mutatók csökkenése elmarad az EU-ban tapasztalható ütemtől: az országos átlag mindkét nem esetében az EU átlag közel kétszeresével volt jellemezhető 1985-ben és ez a hányados 2006-ra kis mértékben nőtt.

A Hatvani kistérség szív-érrendszeri halálozása mindkét nem esetében (15-64 éves korcsoport!) meghaladta az országos átlagot, azonban a véletlen szerepe egyedül a férfiak esetében zárható ki kellő biztonsággal.

A keringési betegségek döntő hányada a magas vérnyomás, agyérrendszeri betegségek és ischaemiás szívbetegségek miatt következik be, ezek a kórképek az 5-64 éves korcsoportban az elkerülhető halálozások közé tartoznak.

Légzőrendszer betegségei okozta halálozás (6. ábra)

A légzőrendszer betegségei okozta halálozás kitüntetett figyelmet érdemel, mivel az ide tartozó betegségek meghatározó része miatti korai halálozást elkerülhetőnek tekintik. Az EU-ban tapasztalható folyamatos csökkenés a vizsgált hazai mutatók egyikében sem jelentkezett egyértelmű trendként: a halálozást jelentős ingadozások jellemzik mindkét nem esetében.

A Hatvani kistérség esetében a 15-64 éves férfiak halálozása kismértékben magasabb, nők esetében pedig hasonló mértékben alacsonyabb volt a releváns országos átlagnál (az eredmények nem voltak szignifikánsak).

Emésztőrendszer betegségei okozta halálozás (7. ábra)

Az emésztőrendszer betegségei igen összetett kategória, melyen belül a májbetegségek (ezen belül is a májsugor) úgy a morbiditás, mint a mortalitás vonatkozásában meghatározó súllyal szerepelnek. A betegségcsoport okozta halálozás mindkét nemben **kiemelkedő eltérést** mutat az **EU átlaghoz** viszonyítva: a vizsgált időszakban legalacsonyabb értékét tekintve is több mint kétszerese volt az Unió átlagnak, de egyes években 4-szeres különbség is ábrázolódott. Heves megye mutatói a férfiak körében többnyire meghaladták az országos átlagot, nők körében annál kis mértékben kedvezőbben alakult a halálozás.

A Hatvani kistérség esetében a 15-64 éves férfiak körében az emésztőrendszer betegségei okozta halálozás kismértékben jól közelítette, nők esetében pedig alacsonyabb volt a releváns országos átlagnál (az eredmények nem voltak szignifikánsak).

Hazánkban az emésztőrendszeri betegségek miatt bekövetkezett halálesetek több mint 80%-át **májbetegségek** okozzák, ezek döntő többsége **alkoholos eredetű**. A betegségcsoport további vizsgálatánál figyelemmel kell lennünk arra a tényre, hogy az alkoholos eredet tényleges súlyának a haláloki statisztikákból történő megállapítása nem mentes a torzításoktól, így nagy körültekintést igényel. Irodalmi adatok szerint az alkoholos májbetegséghez klasszikusan kapcsolódó nemi különbség eltűnése van folyamatban.



HEVES MEGYEI
KORMÁNYHIVATAL
NÉPEGÉSZSÉGÜGYI SZAKIGAZGATÁSI SZERVE
HATVANI, GYÖNGYÖSI KISTÉRSÉGI NÉPEGÉSZSÉGÜGYI INTÉZETE

Külső okok miatt bekövetkezett halálozás (8. ábra)

A halálozás **külső okai** által kiváltott halálozás alakulásában igen összetett változásokat hozott a technikai fejlődés:

- a gépesítéssel, közlekedés fejlődésével és a globalizációval egyrészt megnőtt a balesetek esélye és azok száma
- másrészt a technikai fejlődés magában hordozza a balesetek megelőzését és azok súlyosságának enyhítését.

A **férfiak** esetében elmondható, hogy hazánk mutatói az EU esetében tapasztalt töretlen csökkenéssel szemben a vizsgált időperiódusban enyhe ingadozást is mutattak. A **nők** körében látható trend a 90-es évektől kezdődően viszonylag stabil csökkenést mutat, elmaradásunk az EU átlagtól a vizsgált időperiódusban csökkent.

A Hatvani kistérség esetében számított standardizált arányszám mindkét nem esetében kedvezőtlenebb az országos átlagtól, de a véletlen szerepe nem vethető el kellő biztonsággal.

Hatvan város halálloki struktúráját a 2010 év vonatkozásában, férfiak és nők tekintetében,

0-X és 0-64 éves korcsoportokra vonatkozóan a Melléklet a 9-14 sz. ábrái mutatják be. A halálloki struktúrában csak azokat az eseteket tüntettük fel, akik Hatvan városban bejegyzett állandó lakcímmel bírtak.

MEGBETEGEDÉSI MUTATÓK AZ OLEF VIZSGÁLATOK FÉNYÉBEN

A megbetegedési mutatók az ellátó kapacitás tervezéséhez a társadalomra, családokra nehezedő betegségteher méréséhez és egészségfejlesztési programok tervezéséhez/értékeléséhez nyújtanak hasznos információt.

A hazai felnőtt lakosság egészségének és egészség-magatartásának megismerését célozta a 2000-ben és 2003-ban végzett reprezentatív **Országos Lakossági Egészségfelmérés.**

Az OLEF 2000. és OLEF 2003. kutatási jelentés legfontosabb megállapításai

- Funkcionalitás csökkenésről akkor beszélünk, ha az egyén társadalmi tevékenysége valamely okból korlátozott, nem képes különböző tevékenységekre, környezetével való együttélése nem harmonikus.

Megállapítható volt, hogy a korlátozottság döntően a korrallal, az iskolázottsággal, az anyagi helyzettel, a munkaviszonnyal, a beosztással, a munkaintenzitással, a régiókkal és a település nagysággal áll kapcsolatban.



HEVES MEGYEI
KORMÁNYHIVATAL
NÉPEGÉSZSÉGÜGYI SZAKIGAZGATÁSI SZERVE
HATVANI, GYÖNGYÖSI KISTÉRSÉGI NÉPEGÉSZSÉGÜGYI INTÉZETE

- Észak-magyarországon az összes megkérdezett 39%-a, a nők 35%-a, a férfiak 43%-a gondolta, hogy az egészségi állapota jó/nagyon jó. Nagyon rossz/rossznak minősítette egészségét a régiós népesség 22%-a, ami az országos 18%-os, de a nyugat-dunántúli 12%-os arányt különösen meghaladja.

- Az OLEF során vizsgált leggyakoribb és nagy népegészségügyi jelentőséggel bíró krónikus betegségek közül kiemelve a keringési betegségek és a magasvérnyomás betegség előfordulási gyakoriságát azt látjuk, hogy haláloki súlyának megfelelően, keringési betegségben szenved a magyar nők 39%- és a férfiak 32%-a.

A régióban ez az arány a nőknél 43%, a férfiaknál 35%-nak adódott. A magasvérnyomás betegség előfordulási gyakorisága a hazai női népesség körében 33%, a férfiak esetében 26%, régióinkban ez az arány az 36% ill. férfiak esetében 30% volt

Az Észak-Magyarországi régióban a cukorbeteg férfiak aránya az országossal megegyező 7 %, nők körében a cukorbetegség gyakorisága 9 %(országosan 8%).

- Az elhízás a keringési betegségek, a II. típusú cukorbetegség, egyes daganatok és a csontritkulás egyik rizikó tényezője azaz az elhízás ezen betegségek kockázatát többszörösére emeli. A felmérés szerint a hazai férfiak 39%-a túlsúlyos, 20%-a elhízott, a nők körében ez az arány 30% ill. 18%.

Az Észak-Magyarországi régióban a férfiak 31%-a túlsúlyos és 20%-a elhízott, a nők körében 28% túlsúllyal küzd, illetve 18%-uk elhízott.

- Az OLEF 2003-ban a bevallott alkoholfogyasztás alapján a nők 3%-a (2000-ben 5,1 %) a férfiak 18%-a (2000-ben 19,2%) volt nagyivónak tekinthető.

A régióban a nők 1%-a, a férfiak 22%-a bizonyult nagyivónak. A 35-64 éves férfiak esetében ez az arány még magasabb, 29%(országosan 22%).

Alkalmi fogyasztó/mértékletes ivó kategóriába tartozik a férfiak 54%-a (egyezően az országos adattal) és a nők 31%-a, mely az országos 36%-nál valamivel kedvezőbb.

- A régióban a nők 29%-a, a férfiak 44%-a dohányos, napi rendszerességgel dohányzik a nők 27%-a, a férfiak 40%-a. Legalább napi húsz szálát szív el a nők 9%-a (országosan 10 %) és a férfiak 27%-a (országosan 23%).

Különösen magas a rendszeresen dohányzó fiatalok aránya: a 18-34 éves férfiak 46%-a, a nők 40%-a dohányzik, továbbá legalább napi húsz szálát szív ebben a korosztályban a férfiak 28%, és a nők 11%-a.

- Az OLEF 2003 eredményei szerint egyáltalán nem végez testmozgást a férfiak és a nők 8%-a, ez az arány a régióban férfiaknál 13%, nőknél 12%. Megfelelő fizikai aktivitással bír országosan a felnőtt férfiak és a nők 84%-a, Észak-Magyarországon ez csupán a férfiak 77%-ának, a nők 80%-ának esetében volt elmondható.



HEVES MEGYEI
KORMÁNYHIVATAL
NÉPEGÉSZSÉGÜGYI SZAKIGAZGATÁSI SZERVE
HATVANI, GYÖNGYÖSI KISTÉRSÉGI NÉPEGÉSZSÉGÜGYI INTÉZETE

EGÉSZSÉG-MAGATARTÁS MAGYARORSZÁGON AZ EURÓPAI LAKOSSÁGI EGÉSZSÉGFELMÉRÉS
(ELEF 2009) EGYES EREDMÉNYEINEK TÜKRÉBEN

Az egészségi állapotunk alakításáért felelős tényezők között kiemelt helyet foglalnak el egyes életmódbeli sajátosságok, melyekért az egyén felelős. A **túlsúly és elhízás** kiemelkedő egészségi kockázati tényezőként ismeretes. Kockázat emelő hatása széles körű: szívkoszorúér-betegségek, a szélütés érelzáródáson alapuló típusa, a cukorbetegség és egyes daganatos betegségek kialakításában is szerepet játszik.

A felmérés az elhízás mértékét a testtömegindex segítségével állapította meg. Az eredmények szerint a 15 éves és idősebb lakosság több mint fele (53%!) túlsúlyos vagy elhízott. A nemi megoszlást tekintve a férfiak körében voltak kedvezőtlenebbek az eredmények (túlsúlyos vagy elhízott a 15 évesnél idősebb férfiak csaknem 60%-a!)

A 18 éves és idősebb korosztály ELEF 2009 adatait a korábbi hazai egészségfelmérések (OLEF 2000, OLEF 2003) eredményeivel összevetve 2000 óta a középkorú és az idős férfiak körében a túlsúlyosak és elhízottak összesített arányának növekedését tapasztalták. A nők esetében egyedül az idős korosztály körében láthatunk hasonló emelkedést.

Figyelemre méltó, hogy:

- a férfiak elhízása a 18-34 éves korban kezdődik, és ebben a korcsoportban a túlsúly aránya mintegy kétszerese a nőknél tapasztalhatónak
- a nők esetében a 35-64 éves korcsoport több mint fele, a 65 évesnél idősebbek 2/3-a bizonyult túlsúlyosnak vagy elhízottnak, így a korcsoportok közötti különbség körükben kifejezettebb volt
- a 18-34 éves nők 11%-a soványnak volt mondható, mely a férfiak esetében látható 3%-os eredményt jelentősen meghaladta.

A **dohányzás** jelentősége nemcsak a szív és ér-, valamint légzőrendszeri betegségek, hanem számos daganattípus kialakításában is bizonyított. Az ELEF 2009 adatainak fényében:

- a 15 évesnél idősebb lakosság csaknem harmada dohányzik (jellemzően rendszeresen)
- a férfiak fokozott érintettsége mind a rendszeresen dohányzók, mind a már leszokottak magasabb arányában mutatkozik

A rendszeresen dohányzók aránya az OLEF 2000 és 2003 adataival összevetve, a férfiak esetében 18-34 és 35-64 éves korcsoportokban is egyértelmű csökkenést mutat, 65 év fölött pedig összességében növekedett. A nők körében a 18-34 éves korcsoportban a két OLEF vizsgálat között eltelt időszakban



HEVES MEGYEI
KORMÁNYHIVATAL
NÉPEGÉSZSÉGÜGYI SZAKIGAZGATÁSI SZERVE
HATVANI, GYÖNGYÖSI KISTÉRSÉGI NÉPEGÉSZSÉGÜGYI INTÉZETE

emelkedett a rendszeresen dohányzók aránya, majd 2009-re ez a 2000-es eredmény alá csökkent, tehát összességében pozitív változás észlelhető. A 35-64 éves és 65 fölötti korcsoportot emelkedés jellemezte, mely elsősorban az idős korosztály körében mutatott jelentős változást.

Az ELEF 2009 eredményei a naponta elszívott cigaretták számának csökkenéséről tanúskodnak, mely a rendszeresen dohányzók arányának csökkenése mellett szinten fontos változásnak tekinthető.

PREVENCIÓ

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 tényezőkön alapuló szűrővizsgálatokról**, valamint **népegészségügyi célú célzott szűrővizsgálatokról**. Utóbbiak legfontosabb jellemzője, hogy a regionális ÁNTSZ-ek rendelkeznek településenkénti és háziiorvosi bontásban is a szűrésben érintett lakossági résztvevőkkel, ill. a meg nem jelentek adataival is. Az ÁNTSZ közreműködésével a nők jelenleg meghívó leveleket kapnak az **emlő és méhnyak szűrésre**.

Az emlőszűrés célja, hogy a 45-65 év közötti nők 70%-a vegyen részt a 2 évenként megismételt mammográfiás emlőszűrésen, ahhoz, hogy **2012-ig 30%-al csökkenjen az emlőrák okozta halálozás Magyarországon.**

2010. évben megyénkben a nők részvételi aránya 28,15% volt (tisztított adatok alapján), míg Hatvan városban 6,11%, a Hatvani kistérségben pedig 5,07% (egyéb szűrőhelyeken megjelentek száma ezt torzíthatja!).

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 tulajdonképpeni céljának eléréséhez – a tünetmentes, 10 mm-nél nem nagyobb átmérőjű, még nem tapintható emlőrák kimutatásához – szükséges feloldóképességgel a mammográfia rendelkezik.

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 szülészeti-nőgyógyászati magánrendeléseken végzett alkalmoszerű szűrővizsgálatok eredményeire, melyek a szervezett szűrési statisztikákban nem jelennek



HEVES MEGYEI
KORMÁNYHIVATAL
NÉPEGÉSZSÉGÜGYI SZAKIGAZGATÁSI SZERVE
HATVANI, GYÖNGYÖSI KISTÉRSÉGI NÉPEGÉSZSÉGÜGYI INTÉZETE

meg. **A szűrések fontosságát alátámasztja, hogy országosan 100 megjelenetre 3 gyanús vagy pozitív eset jut**, a jelenlegi alacsony (6%) megjelenési arány mellett. A megjelenési arányt megduplázva – a jelenlegi felderítési arányok változatlansága mellett – ez már mintegy 1100 nő esetében jelentene további vizsgálatot igénylő, és pozitivitás esetén jó eséllyel idejében kezelhető elváltozást.

Említésre méltó, hogy a **Nemzeti Rákellenes Program** keretében kísérleti programként **prosztataszűrést és gyomor – bélrendszeri eredetű vérzés-szűrést terveznek** az 50-70 év közötti korosztály számára.

A lakosság szűrésekre történt mozgósítását, ill. információ ellátottságát un. **egészségnapokon lehet növelni.**

A lakosság egészségi állapotának javításában nagyon fontos szerep jut az **egészségnevelésnek, egészségfejlesztésnek**, mely összetett társadalmi, politikai, gazdasági folyamat, valamennyi érintett résztvevő közös elhatározására épül, ahol rendkívül fontos feladata van az **egyénnek** is.

A betegségek megelőzésének a kulcsa az egészség megőrzése.

A **WHO** szerint az **egészség** a teljes testi, szellemi és szociális jóllét állapota, nem csupán a betegség vagy sérülés hiánya. Az **egészség pozitív fogalom**, a minden napi élet feltétele, a társadalom egyik legfőbb, de igen veszélyeztetett erőforrása.

Ennek megfelelően az egészség, mint érték kezelése az állam és a társadalom számára nem csupán erkölcsi kötelesség, hanem jól felfogott gazdasági érdek is.

Fodor Józsefet (1843-1901), a magyar közegészségügy apostolát idézve:

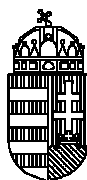
„A legjobb eszmék is csak úgy érnek valamit, ha a tettek órájában nem feledkeznek meg róluk. Aki hazáját és nemzetét híven szereti, az elkövet mindent, hogy a nép egészsége javuljon...”

(1886)

Hatvan, 2011. október 28.

Tisztelettel:

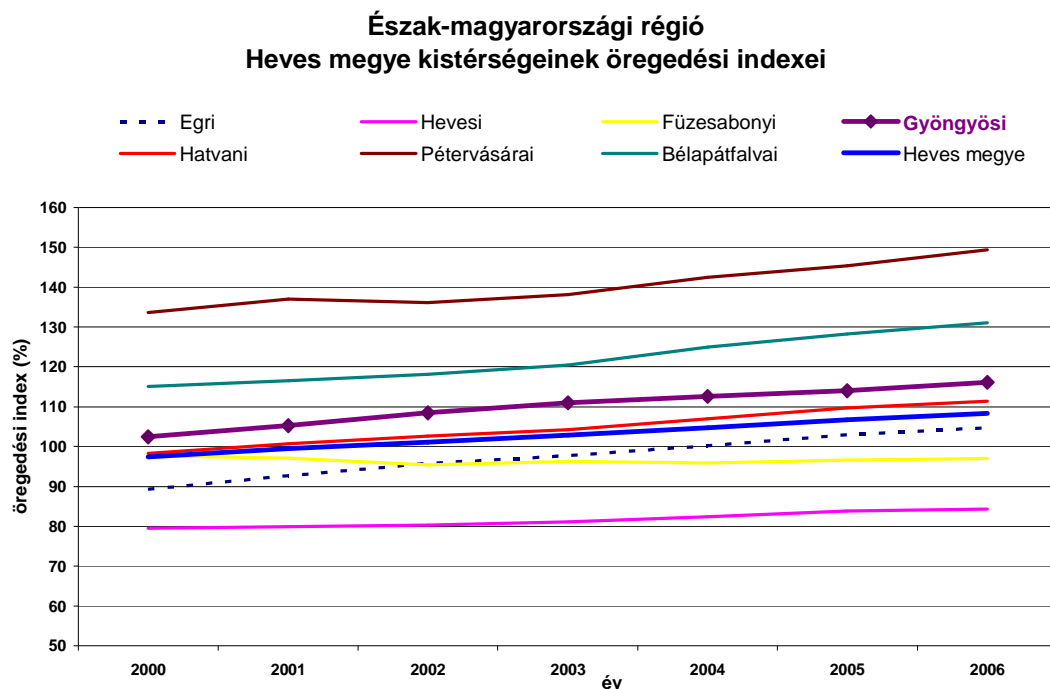
Dr. Éger Csaba
kistérségi tisztifőorvos



HEVES MEGYEI
KORMÁNYHIVATAL
NÉPEGÉSZSÉGÜGYI SZAKIGAZGATÁSI SZERVE
HATVANI, GYÖNGYÖSI KISTÉRSÉGI NÉPEGÉSZSÉGÜGYI INTÉZETE

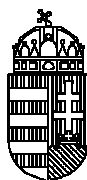
MELLÉKLETEK

1. sz. ábra





HEVES MEGYEI
KORMÁNYHIVATAL
NÉPEGÉSZSÉGÜGYI SZAKIGAZGATÁSI SZERVE
HATVANI, GYÖNGYÖSI KISTÉRSÉGI NÉPEGÉSZSÉGÜGYI INTÉZETE



HEVES MEGYEI
KORMÁNYHIVATAL
NÉPEGÉSZSÉGÜGYI SZAKIGAZGATÁSI SZERVE
HATVANI, GYÖNGYÖSI KISTÉRSÉGI NÉPEGÉSZSÉGÜGYI INTÉZETE

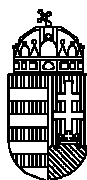
2. sz. ábra

Hatvan város lakónépessége nem és korcsoport szerint (fő) 2008. 01. 01.

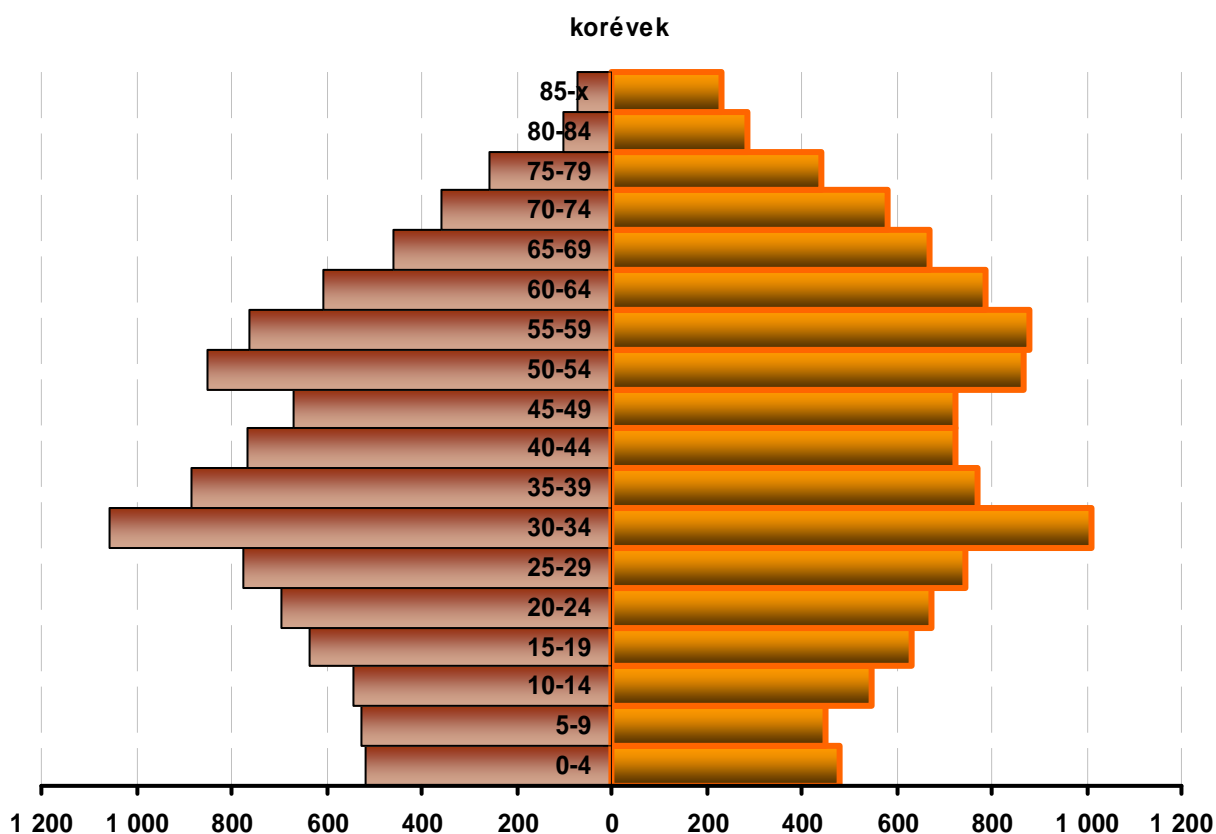
Korcsoport	Férfiak	Nők	Összesen
0-4 év	519	479	998
5-9 év	525	452	977
10-14 év	543	546	1089
15-19 év	636	630	1266
20-24 év	693	674	1367
25-29 év	776	745	1521
30-34 év	1055	1012	2067
35-39 év	884	772	1656
40-44 év	767	723	1490
45-49 év	670	725	1395
50-54 év	850	868	1718
55-59 év	761	881	1642
60-64 év	608	789	1397
65-69 év	457	671	1128
70-74 év	357	579	936
75-79 év	258	440	698
80-84 év	101	285	386
85-x év	70	231	301
Összesen	10530	11502	22032

3. sz. ábra

Hatvan város korfája (2008. 01. 01.)



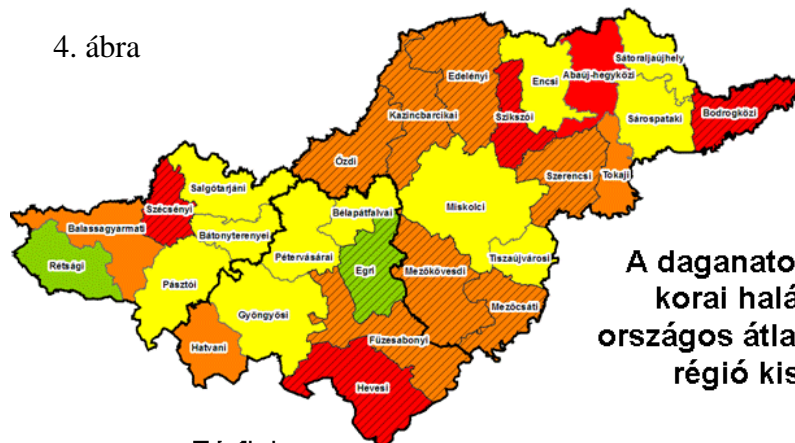
HEVES MEGYEI
KORMÁNYHIVATAL
NÉPEGÉSZSÉGÜGYI SZAKIGAZGATÁSI SZERVE
HATVANI, GYÖNGYÖSI KISTÉRSÉGI NÉPEGÉSZSÉGÜGYI INTÉZETE





HEVES MEGYEI
KORMÁNYHIVATAL
NÉPEGÉSZSÉGÜGYI SZAKIGAZGATÁSI SZERVE
HATVANI, GYÖNGYÖSI KISTÉRSÉGI NÉPEGÉSZSÉGÜGYI INTÉZETE

4. ábra

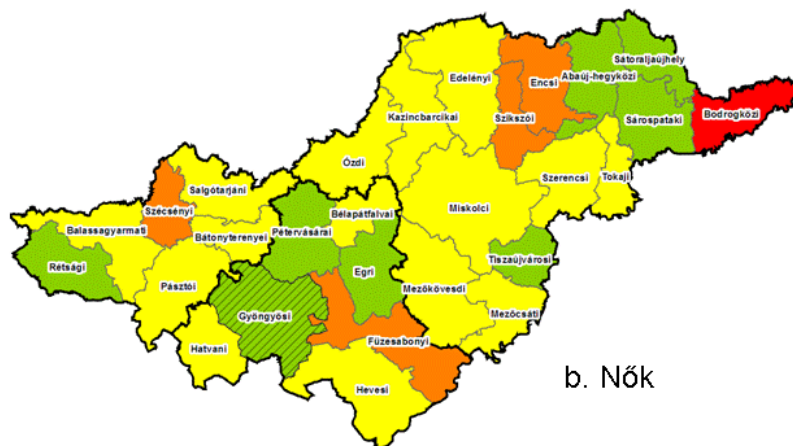
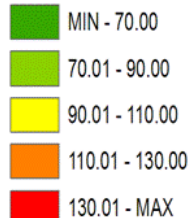


A daganatok (BNO X.: C00-D48) okozta korai halálozás (15-64) eltérései az országos átlagtól az Észak-magyarországi régió kistérségeiben (2002-2006)

a. Férfiak

Z próba alapján szignifikáns eredmény ($p < 0.05$)

Standardizált Halálozási Hányados (%)

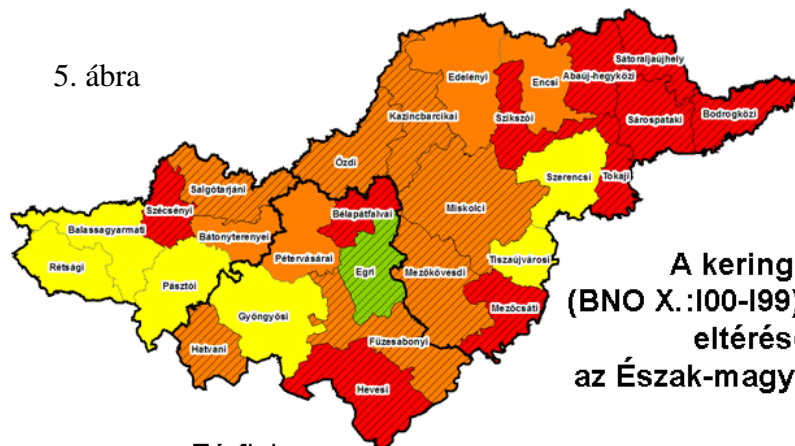


b. Nők



HEVES MEGYEI
KORMÁNYHIVATAL
NÉPEGÉSZSÉGÜGYI SZAKIGAZGATÁSI SZERVE
HATVANI, GYÖNGYÖSI KISTÉRSÉGI NÉPEGÉSZSÉGÜGYI INTÉZETE

5. ábra



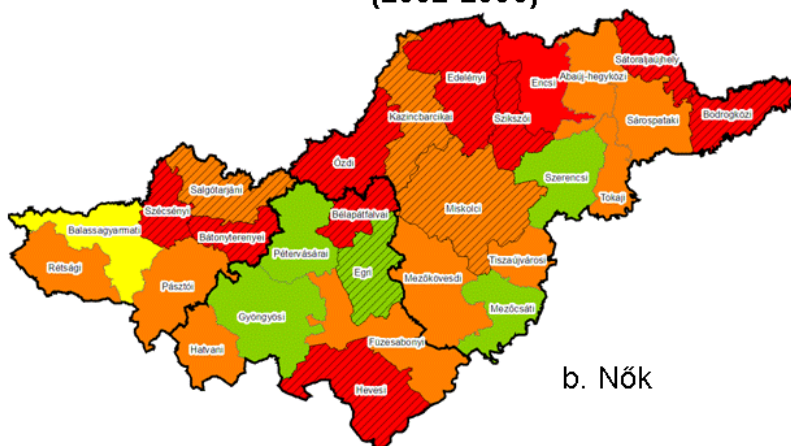
a. Férfiak

A keringési rendszer betegségei
(BNO X.:100-199) okozta korai halálozás (15-64)
eltérései az országos átlagtól
az Észak-magyarországi régió kistérségeiben
(2002-2006)

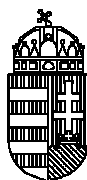
Z próba alapján szignifikáns eredmény ($p < 0.05$)

Standardizált Halálozási Hányados (%)

- MIN - 70.00
- 70.01 - 90.00
- 90.01 - 110.00
- 110.01 - 130.00
- 130.01 - MAX

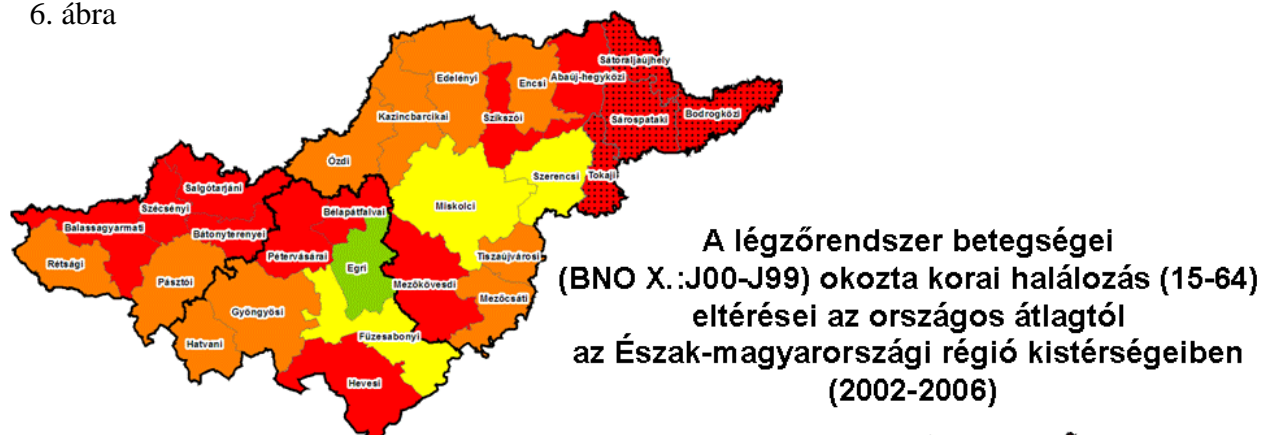


b. Nők



HEVES MEGYEI
KORMÁNYHIVATAL
NÉPEGÉSZSÉGÜGYI SZAKIGAZGATÁSI SZERVE
HATVANI, GYÖNGYÖSI KISTÉRSÉGI NÉPEGÉSZSÉGÜGYI INTÉZETE

6. ábra

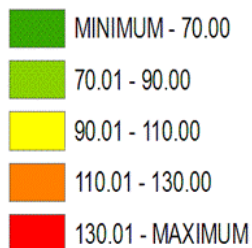


a. Férfiak

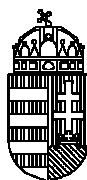
PP*

0.95 - 1.0

Standardizált Halálozási Hányados (%) **

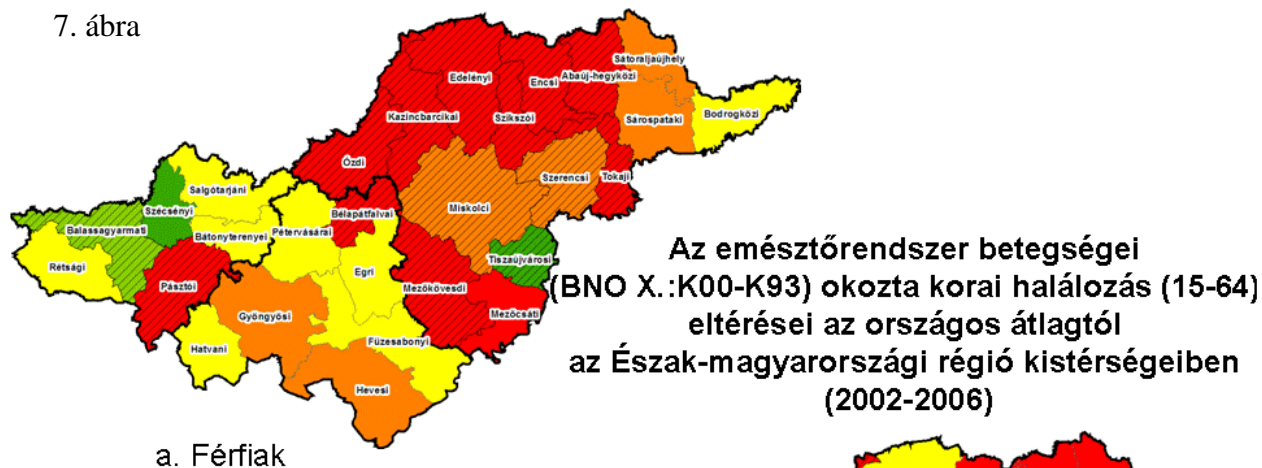


b. Nők



HEVES MEGYEI
KORMÁNYHIVATAL
NÉPEGÉSZSÉGÜGYI SZAKIGAZGATÁSI SZERVE
HATVANI, GYÖNGYÖSI KISTÉRSÉGI NÉPEGÉSZSÉGÜGYI INTÉZETE

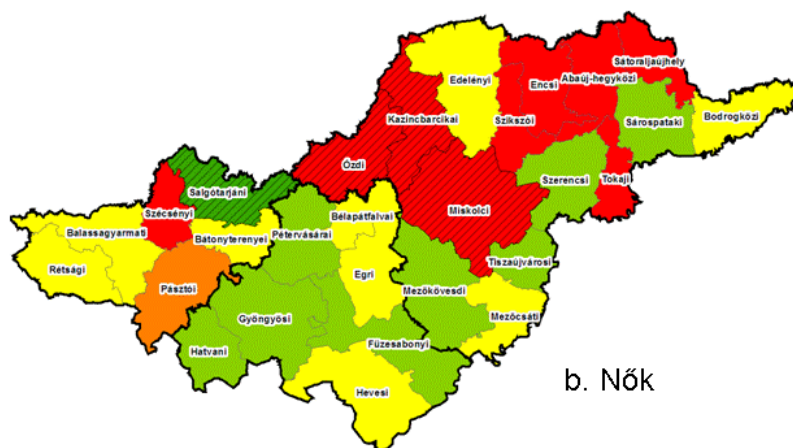
7. ábra

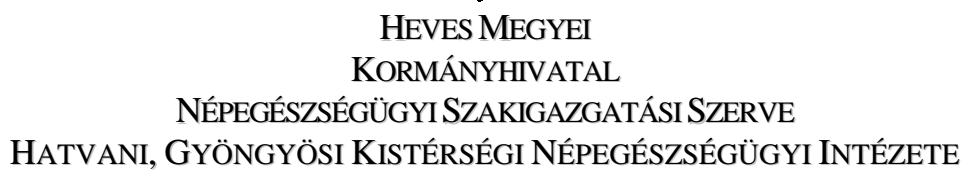


Z próba alapján szignifikáns eredmény ($p < 0.05$)

Standardizált Halálozási Hányados (%)

- MIN - 70.00
- 70.01 - 90.00
- 90.01 - 110.00
- 110.01 - 130.00
- 130.01 - MAX



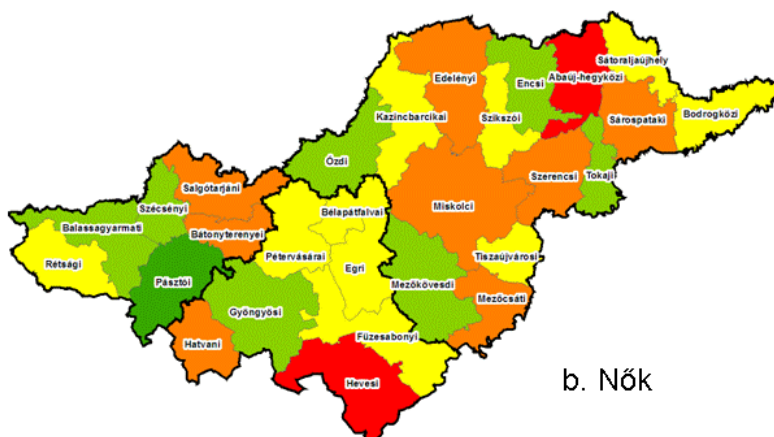
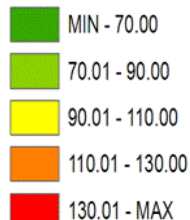
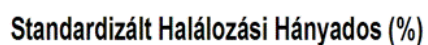


8. ábra

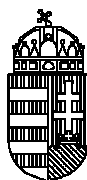
Külső okok
bekövetkezett költözködés
az országos átlag
régiónál kisebb

Külső okok (BNO X.:V01-Y98) miatt bekövetkezett korai halálozás (15-64) eltérései az országos átlagtól az Észak-magyarországi régió kistérségeiben (2002-2006)

a. Férfiak



b. Nổk



HEVES MEGYEI
KORMÁNYHIVATAL
NÉPEGÉSZSÉGÜGYI SZAKIGAZGATÁSI SZERVE
HATVANI, GYÖNGYÖSI KISTÉRSÉGI NÉPEGÉSZSÉGÜGYI INTÉZETE

2010

9. sz. ábra

0-x éves

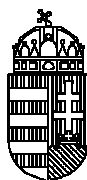
Halálok (Hatvan város; 2010.)	Férfi	Nő	Összesen
II. DAGANATOK (C00-D48)	25	25	50
IX. A KERINGÉSI RENDSZER BETEGSÉGEI (I00-I99)	66	72	138
X. A LÉGZŐRENDSZER BETEGSÉGEI (J00-J99)	6	3	9
XI. AZ EMÉSZTŐRENDSZER BETEGSÉGEI (K00-K93)	4	6	10
XX. A MORBIDITÁS ÉS A MORTALITÁS KÜLSŐ OKAI (V01-Y98)	7	4	11
Egyéb halálok	6	8	14
Összesen	114	118	232

2010

10. sz. ábra

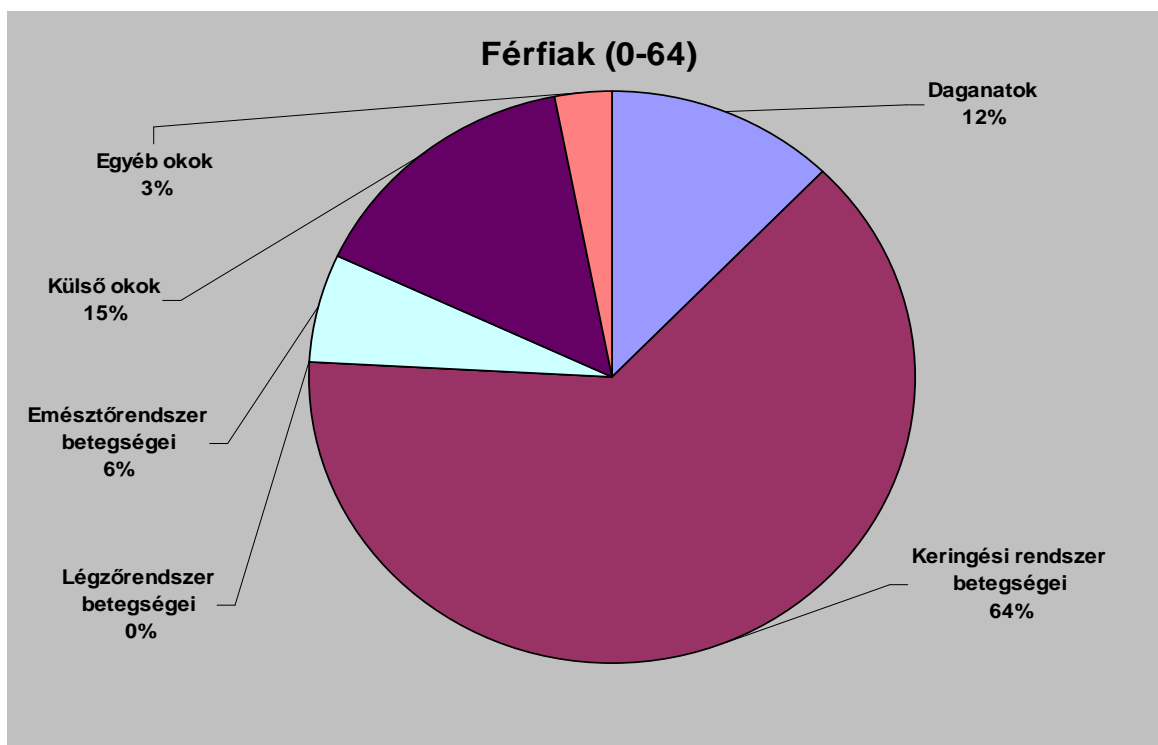
0-64 éves

Halálok (Hatvan város; 2010.)	Férfi	Nő	Összesen
II. DAGANATOK (C00-D48)	4	6	10
IX. A KERINGÉSI RENDSZER BETEGSÉGEI (I00-I99)	21	5	26
X. A LÉGZŐRENDSZER BETEGSÉGEI (J00-J99)	0	1	1
XI. AZ EMÉSZTŐRENDSZER BETEGSÉGEI (K00-K93)	2	3	5
XX. A MORBIDITÁS ÉS A MORTALITÁS KÜLSŐ OKAI (V01-Y98)	5	1	6
Egyéb halálok	1	0	1
Összesen	33	16	49

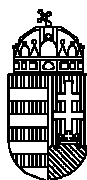


HEVES MEGYEI
KORMÁNYHIVATAL
NÉPEGÉSZSÉGÜGYI SZAKIGAZGATÁSI SZERVE
HATVANI, GYÖNGYÖSI KISTÉRSÉGI NÉPEGÉSZSÉGÜGYI INTÉZETE

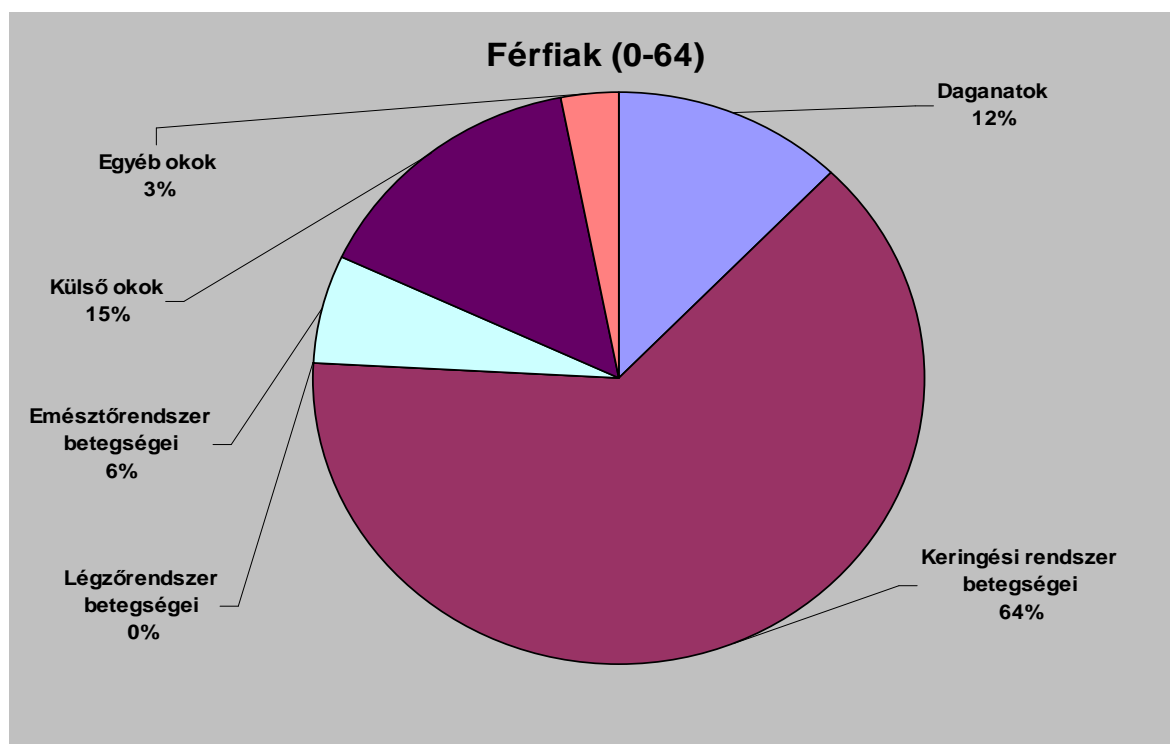
Haláloki struktúra alakulása Hatvan városban – 0-x éves férfiak, 2010
11. sz. ábra



Haláloki struktúra alakulása Hatvan városban – 0-64 éves férfiak, 2010
12. sz. ábra



HEVES MEGYEI
KORMÁNYHIVATAL
NÉPEGÉSZSÉGÜGYI SZAKIGAZGATÁSI SZERVE
HATVANI, GYÖNGYÖSI KISTÉRSÉGI NÉPEGÉSZSÉGÜGYI INTÉZETE

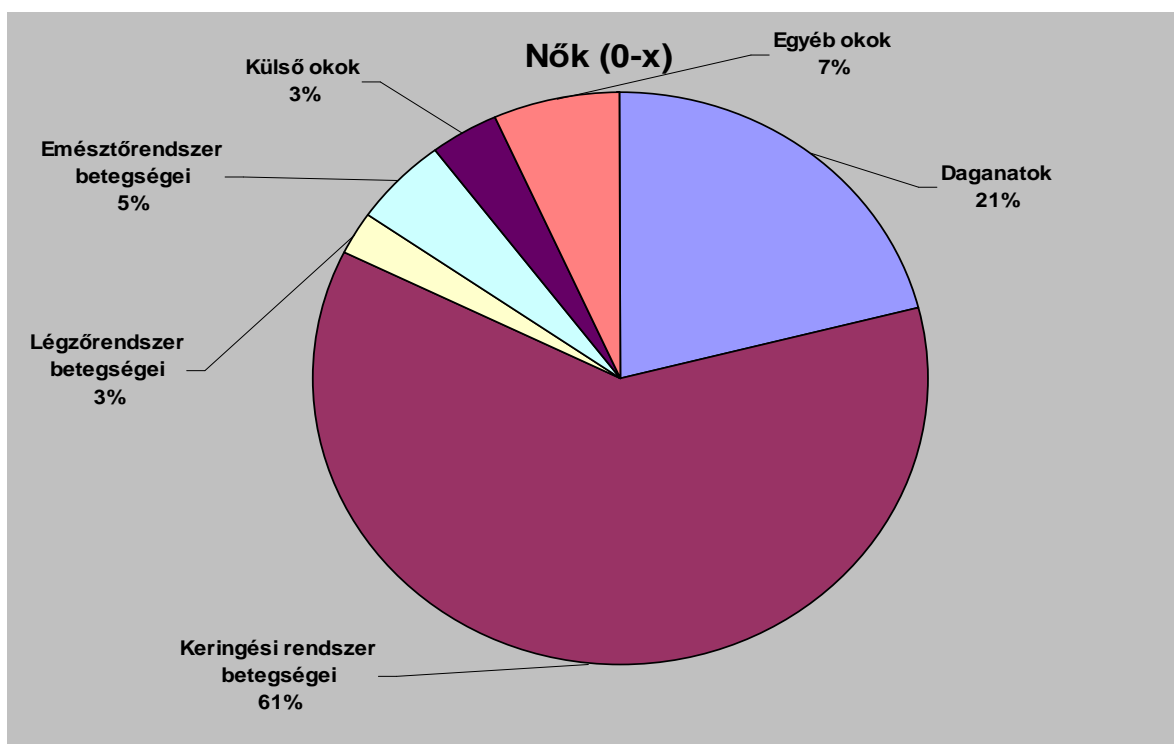




HEVES MEGYEI
KORMÁNYHIVATAL
NÉPEGÉSZSÉGÜGYI SZAKIGAZGATÁSI SZERVE
HATVANI, GYÖNGYÖSI KISTÉRSÉGI NÉPEGÉSZSÉGÜGYI INTÉZETE

Halálloki struktúra alakulása Hatvan városban – 0-x éves nők, 2010

13. sz. ábra

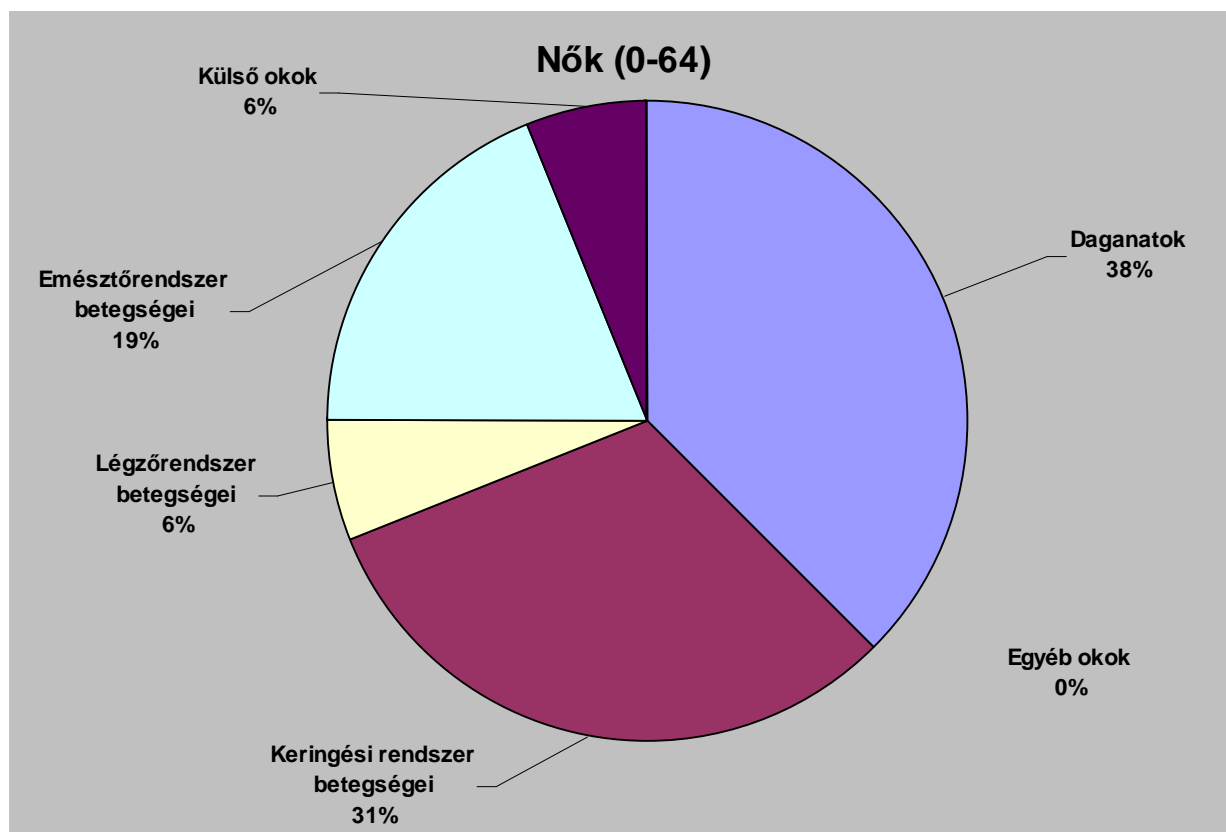


Halálloki struktúra alakulása Hatvan városban – 0-64 éves nők, 2010

14. sz. ábra



HEVES MEGYEI
KORMÁNYHIVATAL
NÉPEGÉSZSÉGÜGYI SZAKIGAZGATÁSI SZERVE
HATVANI, GYÖNGYÖSI KISTÉRSÉGI NÉPEGÉSZSÉGÜGYI INTÉZETE





HEVES MEGYEI
KORMÁNYHIVATAL
NÉPEGÉSZSÉGÜGYI SZAKIGAZGATÁSI SZERVE
HATVANI, GYÖNGYÖSI KISTÉRSÉGI NÉPEGÉSZSÉGÜGYI INTÉZETE