

KISTÉRSÉGI TISZTIFŐORVOS

ELŐTERJESZTÉS

a képviselő- testület 2008. november 20-án tartandó ülésére

Tárgy: Beszámoló a Gödöllői Kistérség lakosságának egészségügyi állapotáról

Előterjesztő: Dr. Vörös József

**Beszámoló a Gödöllői kistérség
lakosságának egészségi
állapotáról**

2008.11.20.

1. Bevezetés

Egy adott *népesség egészségi állapotának* jellemzésére szolgáló, hagyományosan használt mutatók a népesség körében megfigyelt *halálozási és megbetegedési viszonyok*. Ezek egyben az egészségi állapot igen fontos összetevői, továbbá időbeni és térbeni alakulásukban természetesen találunk különbségeket nemcsak országos összehasonlításban, hanem megyék, kistérségek és települések tekintetében is.

Egy konkrét területen élő *lakosság egészségi állapotát* meghatározni igen nehéz feladat, hiszen nehéz megtalálni azokat a mutatókat, melyek egyértelműen *mérik* és *mutatják* a közvetlen kapcsolatot az egészséget meghatározó tényezők és a lakosság egészségi állapota között. Ismert szakirodalmi tény a halandóság vonatkozásában, hogy Magyarországon a főváros-városok-községek viszonylatában erőteljes területi egyenlőtlenség figyelhető meg.

A *leíró epidemiológiai vizsgálatok* - térinformatikai módszerekkel kiegészítve - megkönnyítik a veszélyeztetett területek, lakosságcsoportok azonosítását, alapul szolgálnak a beavatkozási stratégiák kialakításához. Az egészségi állapot jellemzésére szolgáló megbízható adatok sajnálatosan korlátozottan állnak rendelkezésre, így a halálozási folyamatok alakulására irányuló elemzések gyakorlati jelentőségét tovább növeli, hogy ezen adatok hazánkban szinte teljes körűen rendelkezésre állnak.

Egy adott földrajzi vagy közigazgatási egység lakóinak egészségi állapotmutatóit az egyéb társadalmi, környezeti, gazdasági, kulturális viszonyokon kívül alapvetően befolyásolja az adott területen élő lakosság korösszetétele, amit az egészségi állapotról vonatkozó mutatók vizsgálata, összehasonlítása során nagyon szigorúan figyelembe kell venni.

Az *Gödöllői kistérség, illetve Gödöllő város területén élő* lakosság halálozási viszonyainak elemzésekor a népegészségügyi szempontból különös jelentőséggel bíró és/vagy „népbetegségek” miatt betegségi főcsoportokban bekövetkező *halálozások alakulása és a halandósági eltérései* kerültek vizsgálatra.

A betegség főcsoportok a következők:

- keringési rendszeri betegségek (BNO10: I00-I99)
- rosszindulatú daganatok (BNO10: C00-C97)
- emésztőrendszer betegségei (BNO10: K00-K93)
- légzőrendszeri betegségek. (BNO10: J00-J99)
- külső ok szerinti halálokok (BNO10: V00-Y98)

Bár kevésbé alkalmas mutatók a lakosság egészségi állapotának jellemzésére a házi orvosokhoz bejelentkezettekhez vonatkozó egészségi mutatók, azonban ezekből értékes információk nyerhetők egy adott településen megoldandó egészségügyi ellátási feladatok tervezésére.

Ezért a lakosság egészségi állapotának vizsgálata során ezekből is ki kell emelni néhányat.

2. A Gödöllői kistérség területén élő lakosság népmozgalmi helyzete

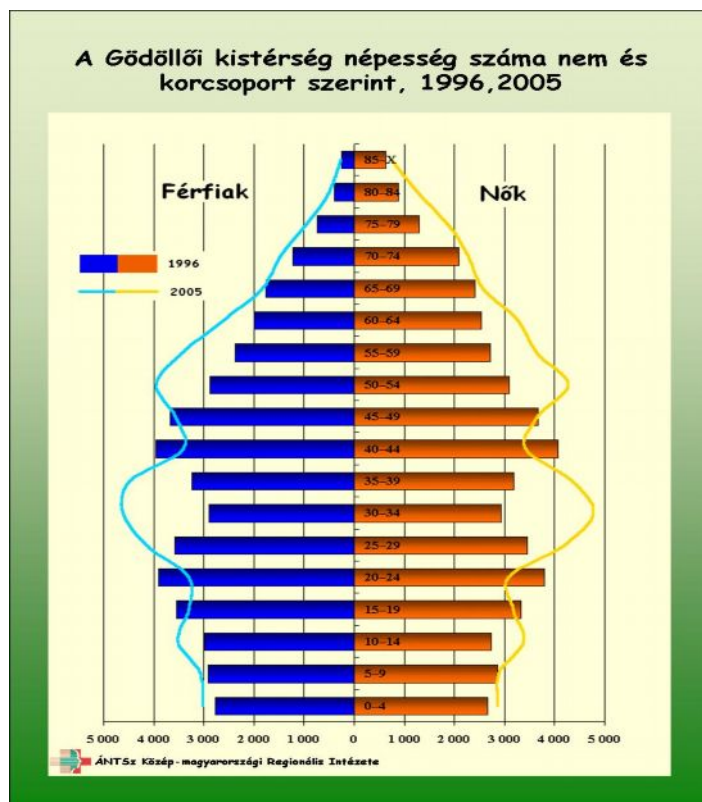
A múlt század ötvenes éveinek elején hozott népességszabályozási intézkedések hatására a születésszám jelentősen emelkedett. A fél évtizeden át érvényben lévő rendelkezések idején átlagosan 30-40 százalékkal több gyermek született, mint az azt megelőző vagy követő években. Ez volt az úgynevezett Ratkó-korszak. Az akkoriváltozások a mai napig hatással vannak a magyar népesség összetételére. Az ebben az időben születettek ma már ötvenes éveikben járnak, gyermekeik pedig 20-30 évesek.

A népesség korösszetételét még egy másik tényező befolyásolja, mégpedig az, hogy még ha a fejlett országokhoz képest nagyon is el vagyunk maradva, de az utóbbi években mégis nőtt a lakosság várható élettartalma.

A harmadik jelentős tényező a születésszám csökkenése.

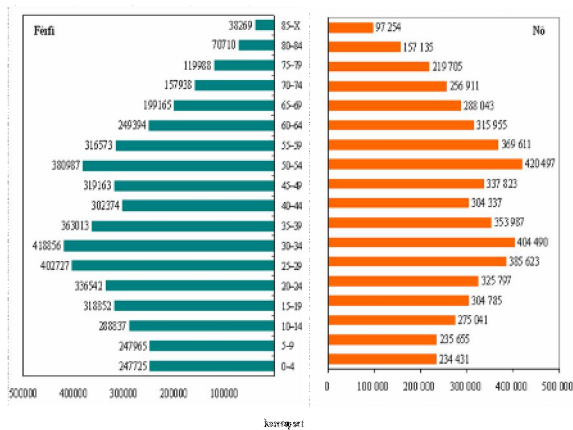
Mindezek miatt a lakosság lényeges előregedésének tanúi lehetünk az elkövetkezendőkben, főleg néhány évtizedes távlatban. Mindezen változásokon belül még lényeges jellemzőnek tekinthető az idősebb korosztályokban a nők túlsúlya. Ennek az arálynak alakulása egyértelműen előrevetíti a kistérségi településekben az idős nők előregedési problematikáját.

E változások jól nyomonkövethetők a Gödöllői kistérség lakosságának kor megoszlását mutató korfán.

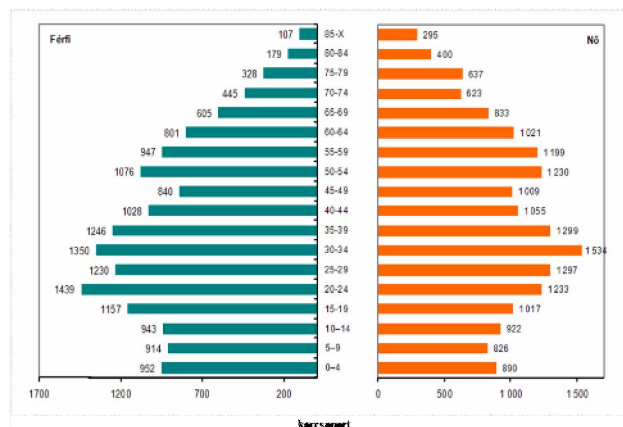


Ugyanakkor megfigyelhető néhány eltérés is az országos tendenciáktól a Gödöllői kistérség, illetve Gödöllő város vonatkozásában. Az országos átlaghoz képest kevésbé jellemző a 0-10, illetve a 0-15 éves korcsoportban a lakosság szám visszaesése.

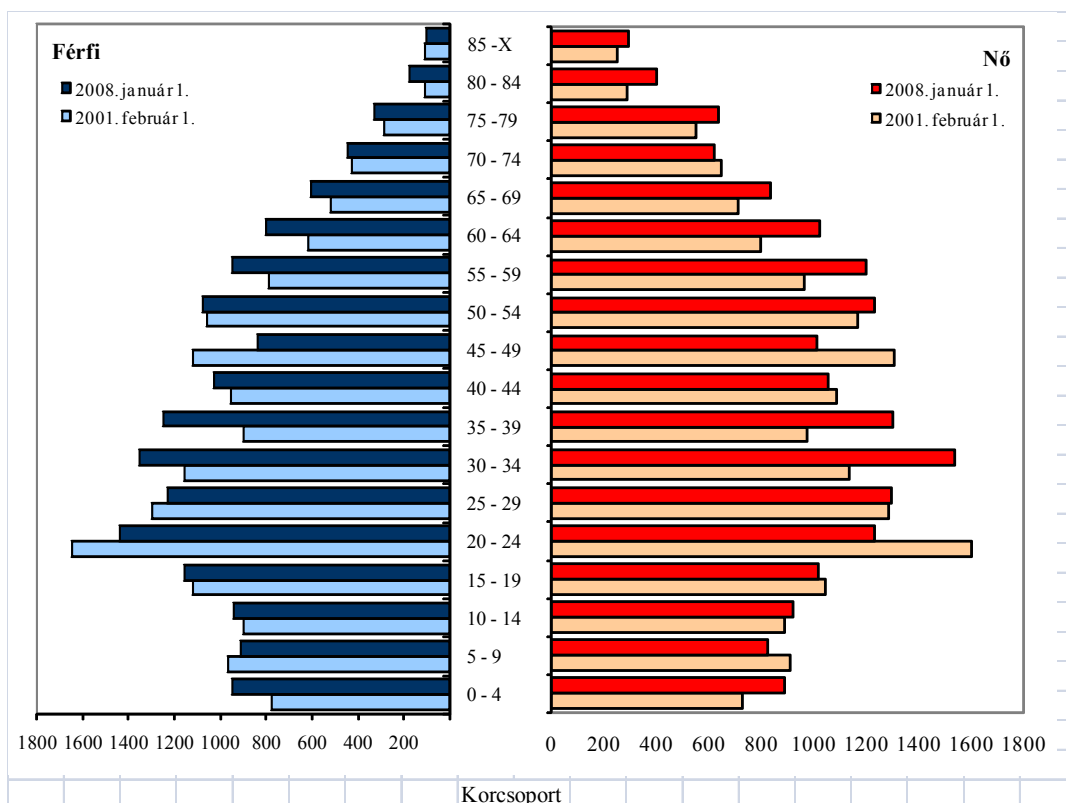
Magyarország lakónépessége 2008. január 1-én



Gödöllő város lakónépessége 2008. január 1-én



Ez a jellemző vonás jól látható a lakosság korösszetételét 2001. és 2008. évben összehasonlító ábrán is.



Gödöllő lakónépessége 2001. február 1-én és 2008. január 1-én

3. A Gödöllői kistérség területén élő lakosság halálozási viszonyai

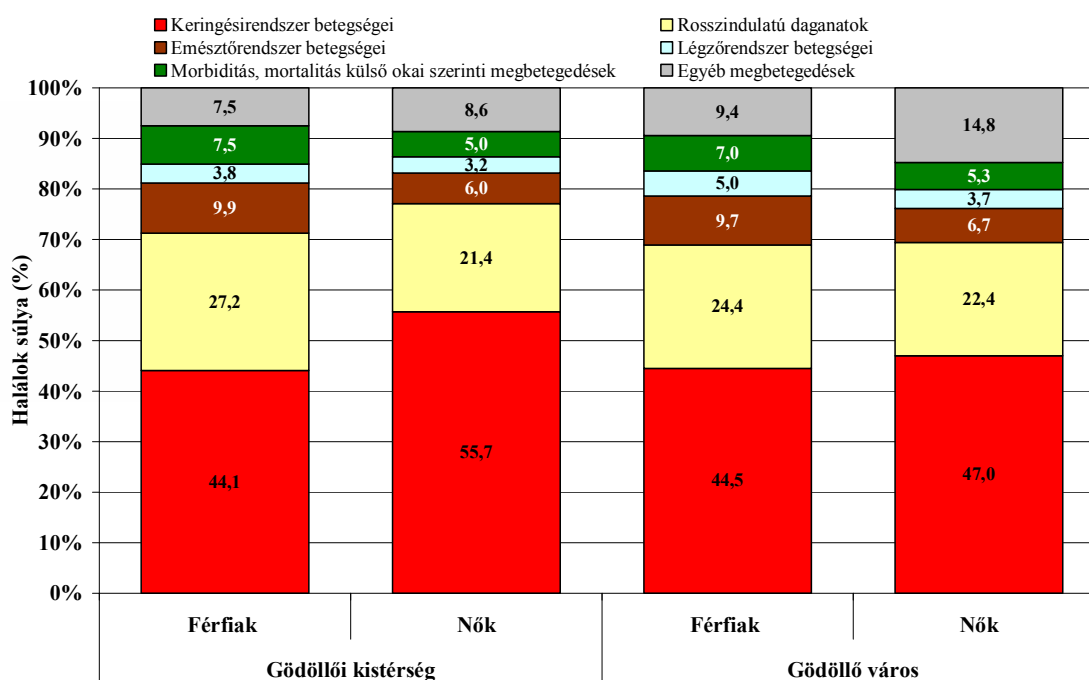
3.1. A halandóság struktúrája

A Gödöllői Kistérség, és ezen belül Gödöllő városhalálozási mutatói az országos tendenciákat jól követik. Ahogy az egész ország területén, így itt is vezető halálokként szerepelnek a keringési rendszer megbetegedései a rosszindulatú daganatok okozta halálozás mellett.

A vezető haláloki főcsoportok miatti halálozások száma nemek szerint a Gödöllői kistérségben és Gödöllő városban, 2001-2005.

	Gödöllői kistérség		Gödöllő város	
	Férfiak	Nők	Férfiak	Nők
Keringésrendszer betegségei	1303	1630	368	404
Roszzindulatú daganatok	804	627	202	193
Emésztőrendszer betegségei	293	177	80	58
Légzőrendszer betegségei	111	94	41	32
Morbiditás, mortalitás külső okai szerinti megbetegedések	223	146	58	46
Egyéb megbetegedések	222	253	78	127
Összes	2956	2927	827	860

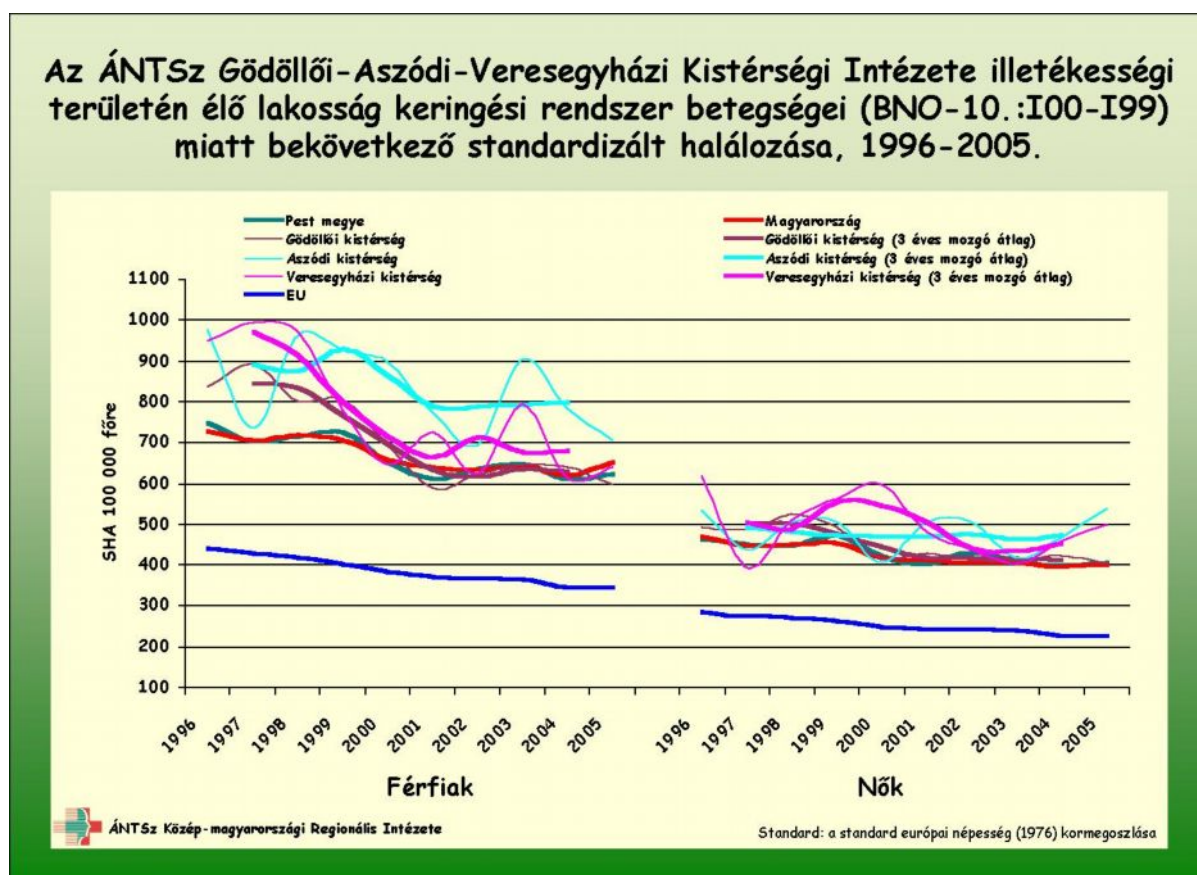
Haláloki struktúra a vezető haláloki főcsoportok és nemek szerint a Gödöllői kistérségben és Gödöllő városban, 2001-2005.



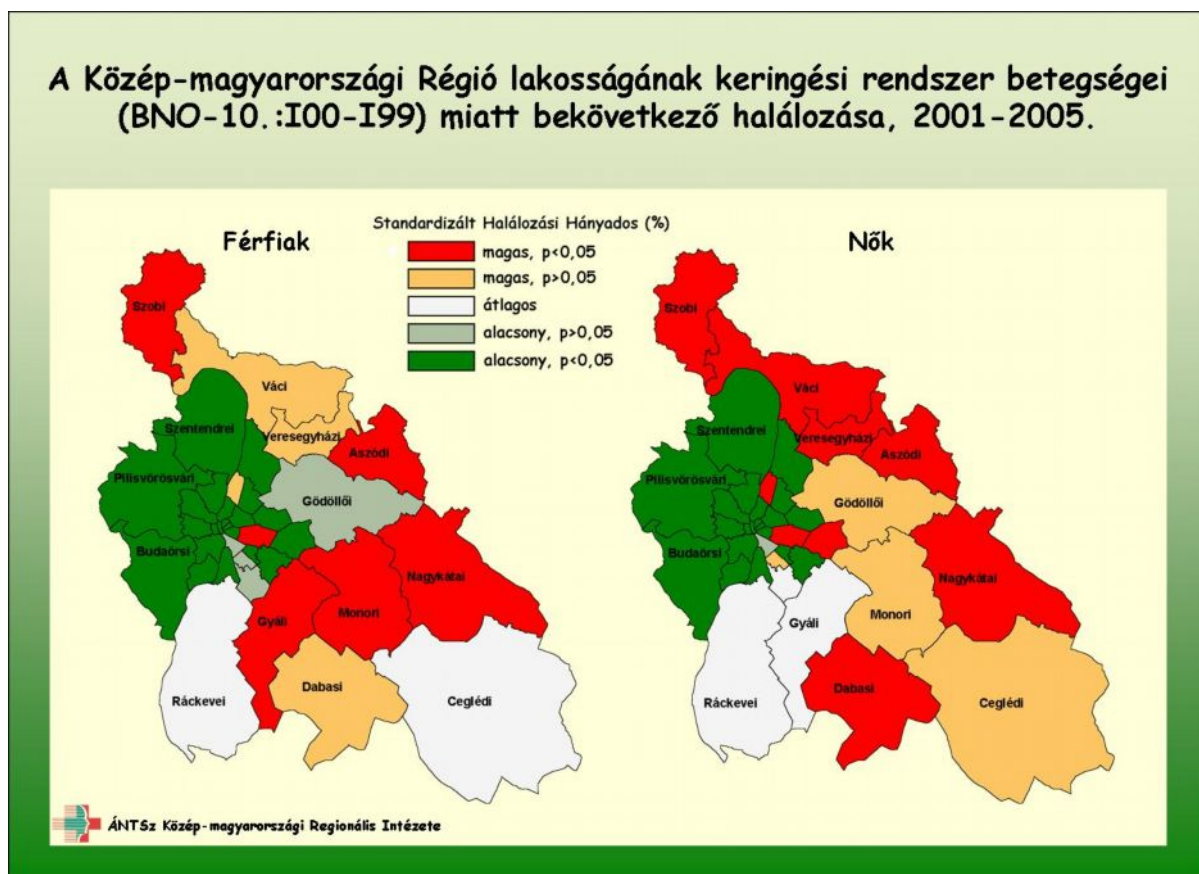
Az ábrából szembetűnő különbség mutatkozik a kistérségi és a városra vonatkozó adatok esetében. A férfiak esetében valamivel alacsonyabb a daganatos megbetegedések, de magasabb a légzőrendszer betegségei miatti halálozás aránya, a nők esetében pedig lényegesen alacsonyabb a keringési rendszer betegségei által okozott halálozás.

3.2. A keringési rendszer betegségei miatt bekövetkezett halálozás

A keringési rendszer megbetegedései miatt bekövetkező halálozás vonatkozásában 1996. és 2005. év közötti időszakban a Gödöllői Kistérségben főleg a férfiak esetében lényeges csökkenés tapasztalható, 2005. évben az országos átlagnak megfelelő gyakorisággal fordult elő ez a halálok.

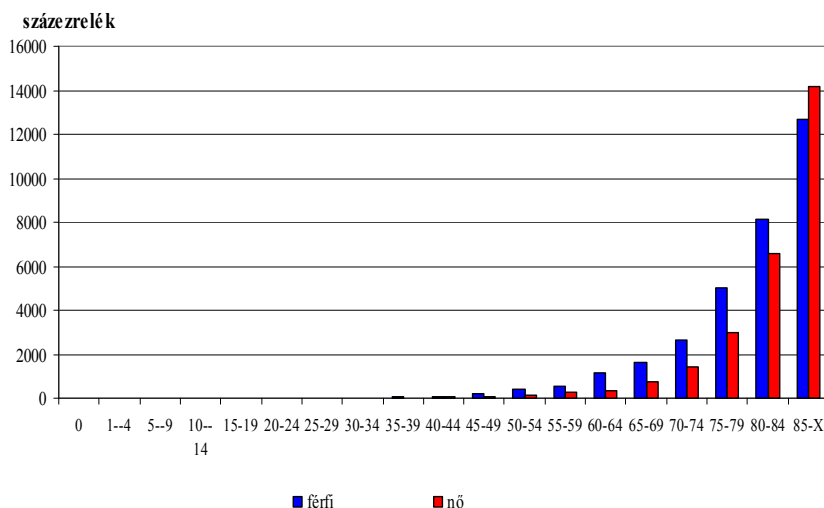


A férfiak esetében a keringési rendszer betegségei miatti halálozás a régiós átlaghoz képes a kistérségben alacsonyabb, ellenben a nők esetében magasabb.

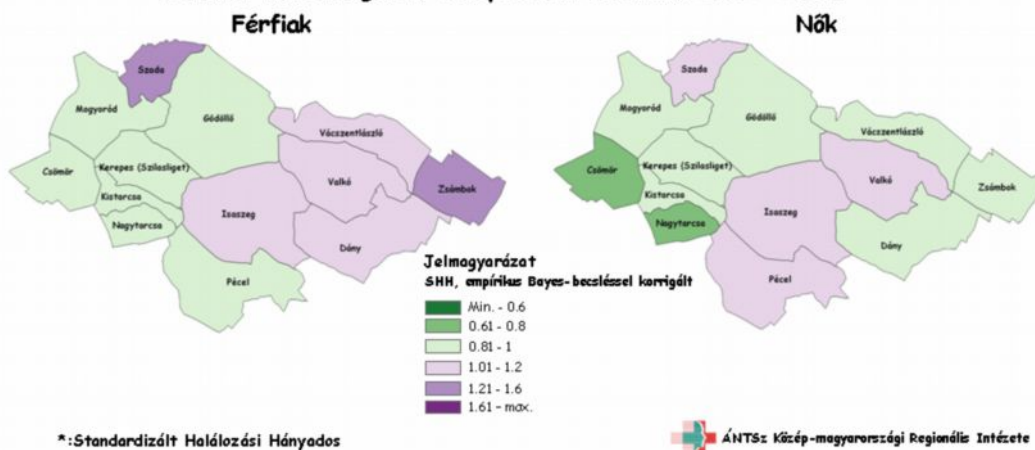


Szembetűnő az is a statisztikai mutatók alapján, hogy a keringési rendszer okozta halálozás vonatkozásában a férfiak halálozási aránya csak a 85 év feletti korosztályban alacsonyabb a nőknél tapasztalhatónál.

A férfiak és a nők keringési rendszer betegségei okozta halandóság a Gödöllői kistérségben 2004-2007. évek átlaga

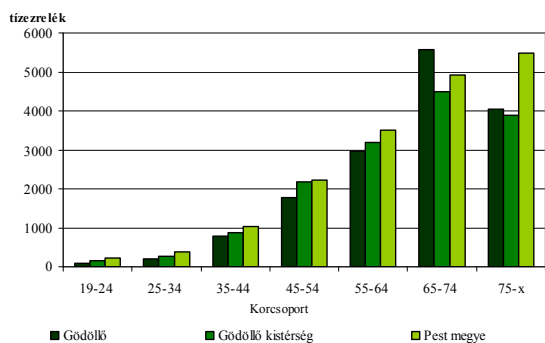


A keringési rendszer megbetegedései (BNO-10:I00-I99) miatti halálozási kockázat* a Gödöllői kistérségben, települések szerint, 2001-2005.

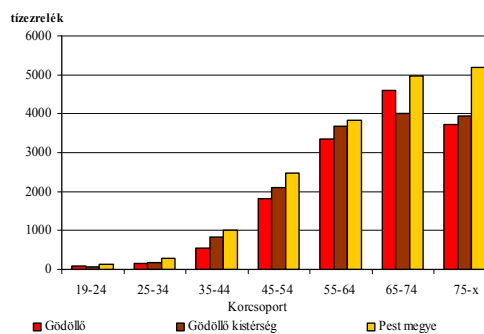


A háziorvosi jelentésekből készített megbetegedési mutatók körül kiemelendő, hogy Gödöllő városban a 65-74 éves férfiak vonatkozásában a magas vérnyomással kezelt betegek aránya meghaladja a Pest megyei és a kistérségi mutatókat, de az ebbe a korcsoportba tartozó nők esetében is magasabb a mutató, mint a kistérségi átlag, ha nem is éri el a Pest megyei értéket. Ugyanakkor a többi korcsoport vonatkozásában kedvezőbb mutatókat találunk. Fontos lenne talán külön megvizsgálni ennek a jelenségnek az okait, különösen akkor, ha ez nem egy kiragadott adat, hanem esetleg több éven át jellemző tendencia.

A háziorvosi szolgálatokhoz a 19 éves és idősebb bejelentkezett férfiak aránya a megfelelő korcsoportba tartozó férfiak kártyaszámhoz viszonyítva magasvérnyomás esetén (I10-I15) Gödöllőn, Gödöllői kistérségben és Pest megyében, 2005



A háziorvosi szolgálatokhoz a 19 éves és idősebb bejelentkezett nők aránya a megfelelő korcsoportba tartozó nők kártyaszámhoz viszonyítva magasvérnyomás esetén (I10-I15) Gödöllőn, Gödöllői kistérségben és Pest megyében, 2005

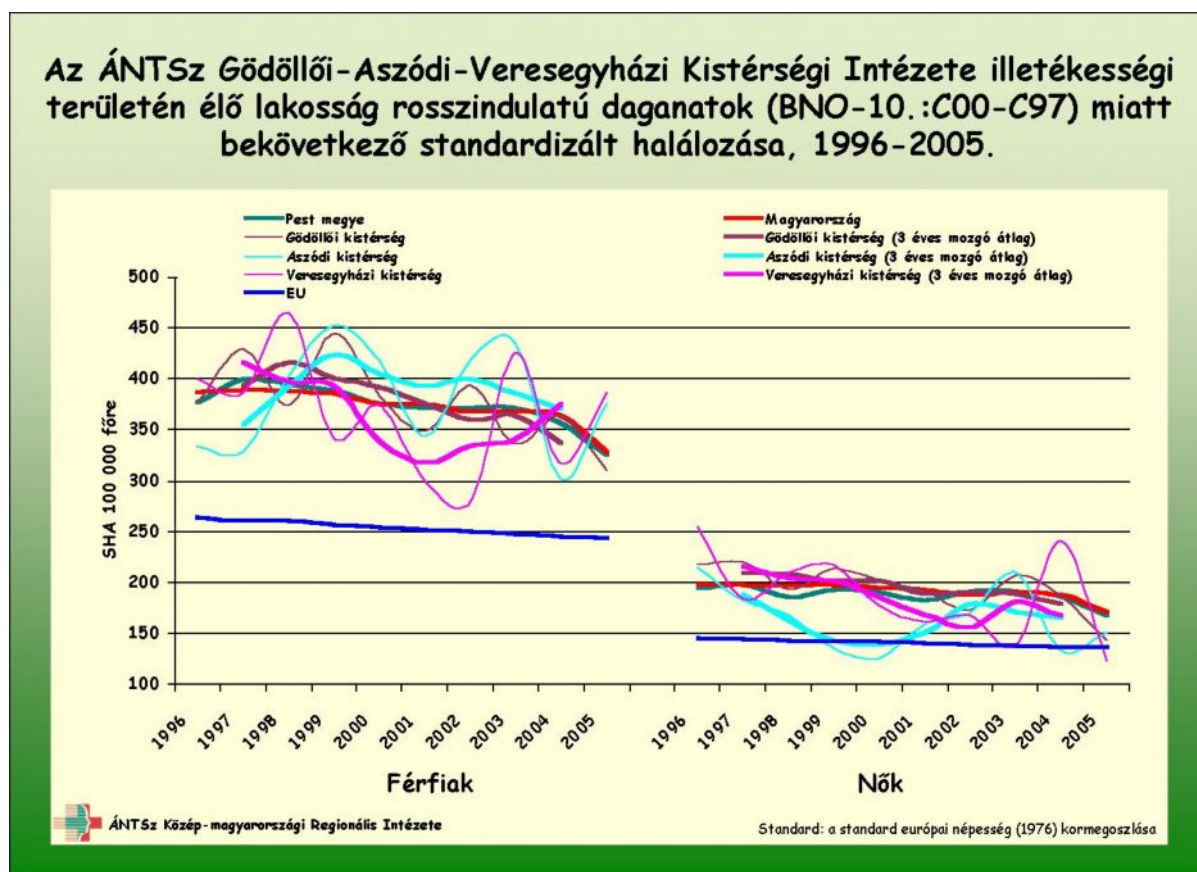


3.3. Rosszindulatú daganatok miatt bekövetkezett halálozás

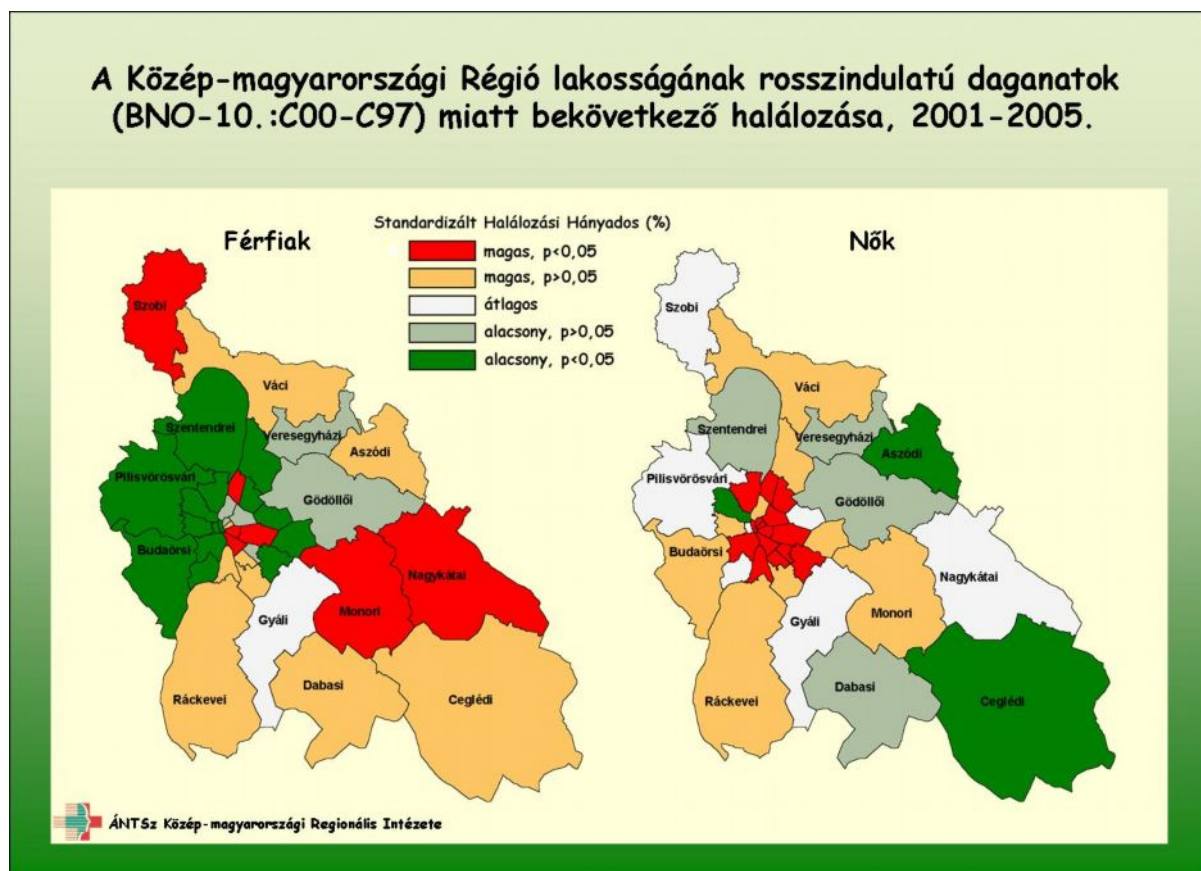
A rosszindulatú daganatok miatt bekövetkező halálozás 1996. és 2005. közötti alakulásában ugyancsak csökkenő tendencia figyelhető meg különösen a férfiak esetében.

Ez utóbbi azért érdemel különös figyelmet, mert ez annak ellenére van így, hogy a férfiaknál kevesebb lehetőség áll rendelkezésre a daganatok korai felismerésére, korai hatékony kezelésére, ezzel együtt az ebből adódó halálozás elkerülésére, mint a nők esetében.

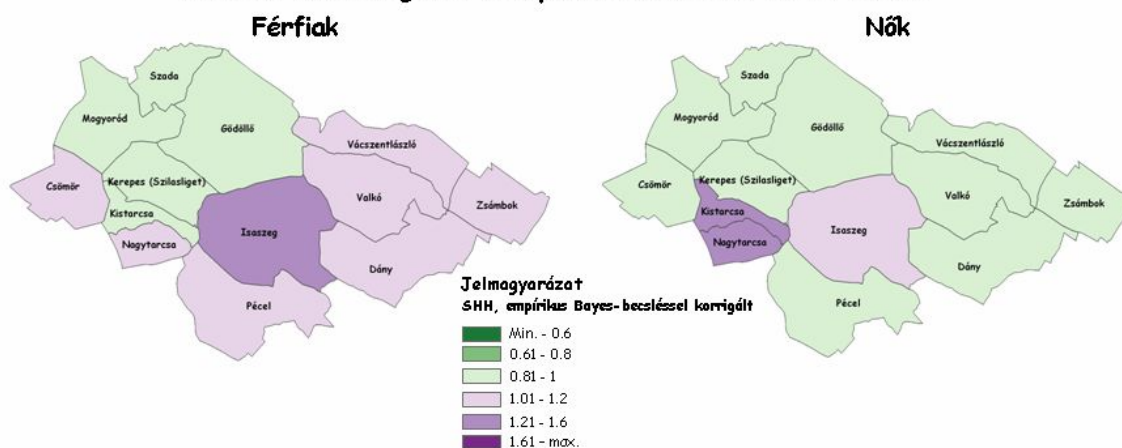
Ez arra utal, hogy sokkal több figyelmet kell fordítani a nők esetében az elkerülhető daganatos halálozás csökkentésére, ami a gyakorlatban a korai életszakaszban megkezdett szűrővizsgálatokon való rendszeres részvétel fokozását jelenti.



A daganatos megbetegedések korai felismerése céljából szervezett szűrővizsgálatokon való részvétel fokozása még akkor is fontos feladat, ha e halálok vonatkozásában a gödöllői kistérség adatai a régió, illetve Gödöllő város adatai a kistérségen belül alacsony szintet mutatnak.



A rosszindulatú daganatok (BNO-10:C00-C97) miatti halálozási kockázat* a Gödöllői kistérségben, települések szerint, 2001-2005.



*:Standardizált Halálozási Hányados

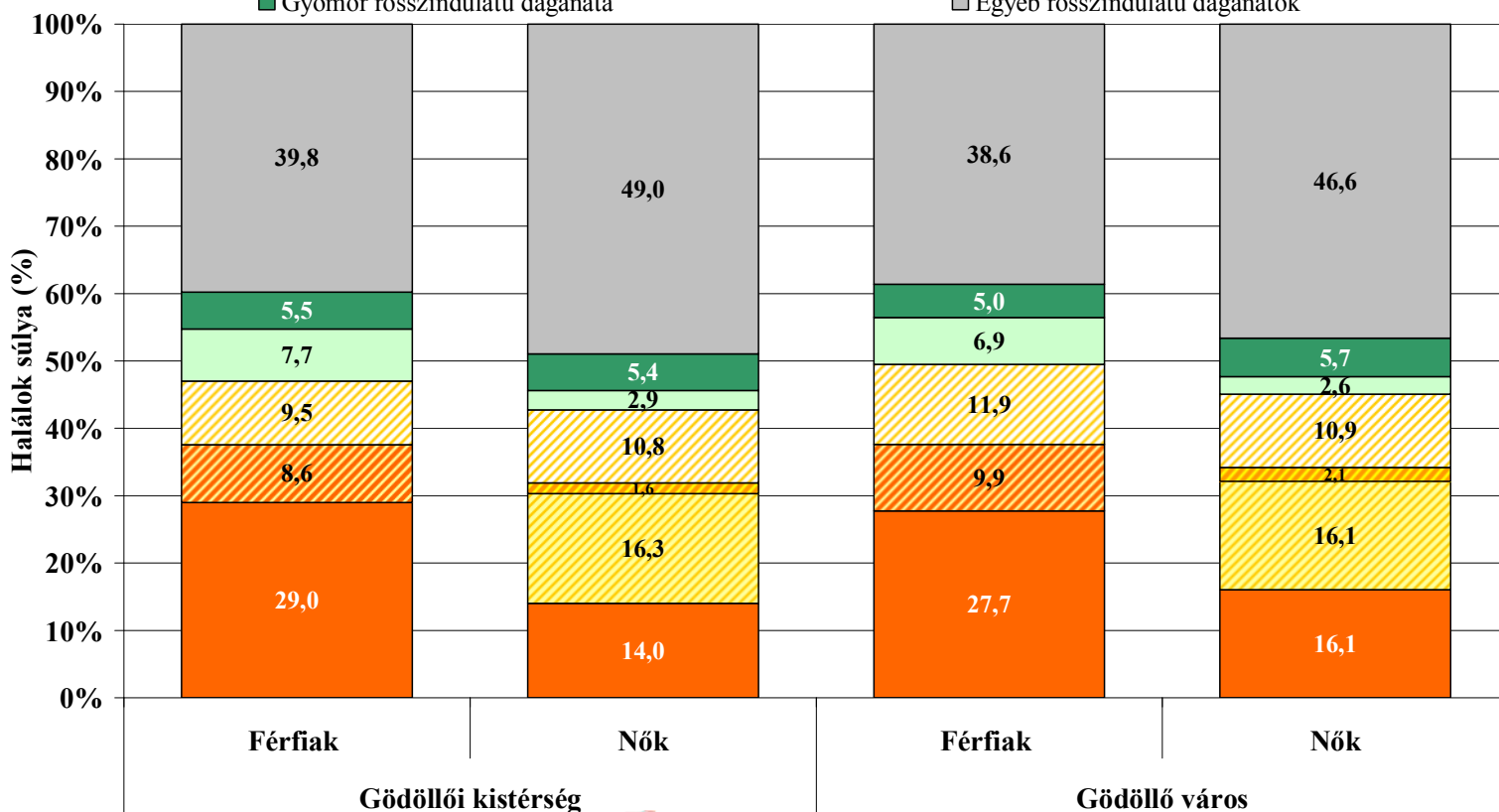
ÁNTSZ Közép-magyarországi Regionális Intézete

A következő ábrán szemléltetett adatok csak tovább erősítik a fentiekben leírt megállapítás fontosságát, hiszen jól látható, hogy a férfiak esetében a daganatos halálozást az esetek több mint 20 %-ában, a nőknél csaknem 30 %-ában elkerülhető halálozású rosszindulatú daganatok okozzák.

Ezen belül is mindkét nemnél 10 % feletti a vastagbélrák, illetve a férfiaknál csaknem 10 % a prosztatatarák miatti elhalálozás.

Néhány kiemelt népegészségügyi jelentőségű* daganatfajta haláloki súlya az összes rosszindulatú daganat miatt bekövetkező halálozáshoz viszonyítva a Gödöllői kistérségben és Gödöllő városban, nemek szerint, 2001-2005.

- Légcső, hörgők és a tüdő rosszindulatú daganata
- Méhnyak rosszindulatú daganata
- ▨ Vastagbél rosszindulatú daganata
- Gyomor rosszindulatú daganata
- Emlő rosszindulatú daganata
- ▨ Prosztata rosszindulatú daganata
- ▨ Ajak, szájüreg és garat rosszindulatú daganata
- Egyéb rosszindulatú daganatok

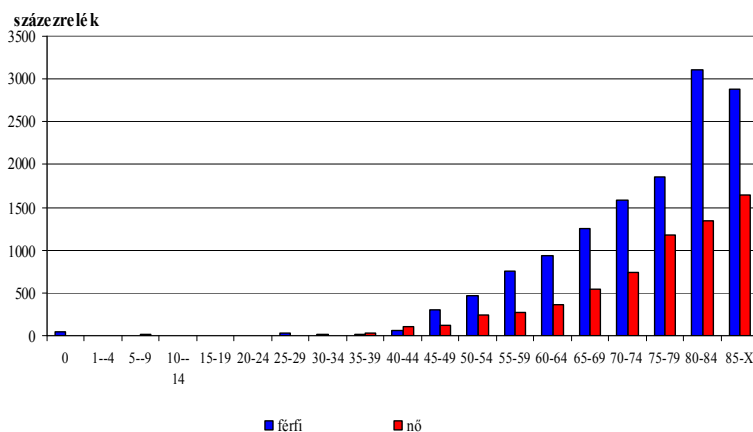


ÁNTSZ Közép-magyarországi Regionális Intézete
 Nemfertőző Betegségek Epidemiológiai Csoportja

* Sávozás mintával a szűrhető daganatfajták

A szűrővizsgálatok fontosságát alátámasztja még az a tény is, hogy a daganatos megbetegedések okozta halálozás a viszonylag fiatalabb korosztályok vonatkozásában is jelentős arányt képvisel.

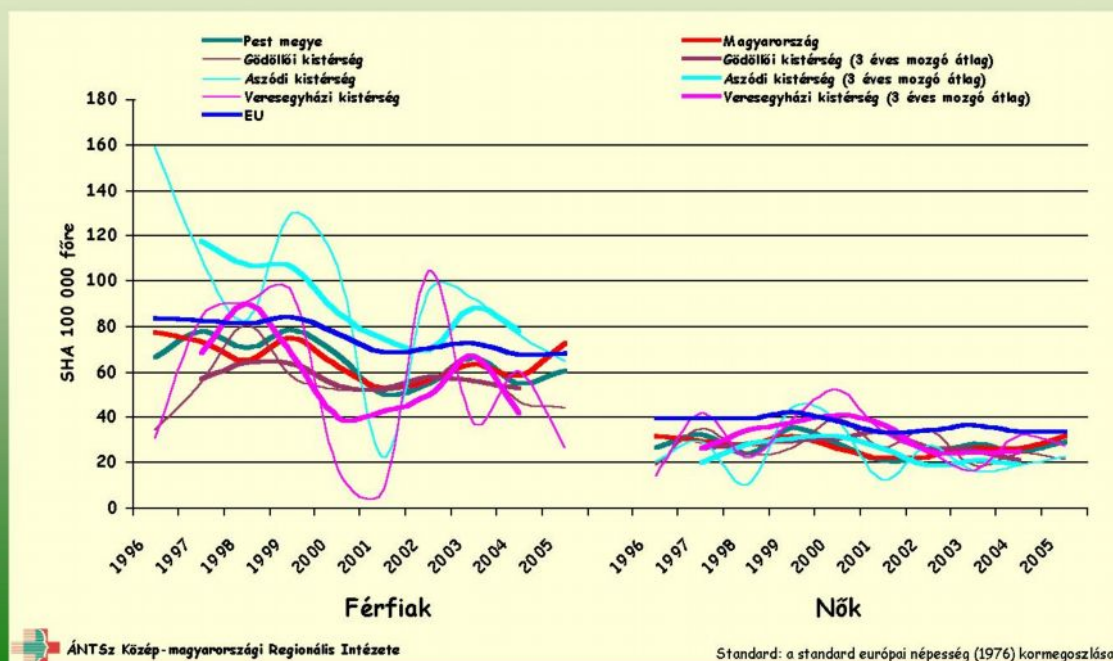
A férfiak és a nők daganatok okozta halandósága
a Gödöllői kistérségben
2004-2007. évek átlaga



3.4. Légzőrendszer betegségei miatt bekövetkezett halálozás

A légzőrendszer betegségei miatti halálozás is enyhén csökkenő tendenciát mutat. Ami azonban a leglényegesebb, hogy ebben a betegségcsoportban a halálozási mutatóink az Európai Unió átlag alatt vannak, míg az előző betegségcsoportokban a halálozási mutatók lényegesen rosszabbak az Európai Unió átlagnál.

Az ÁNTSZ Gödöllői-Aszódi-Veresegyházi Kistérségi Intézete illetékességi területén élő lakosság a légzőrendszer betegségei (BNO-10.:J00-J99) miatt bekövetkező standardizált halálozása, 1996-2005.

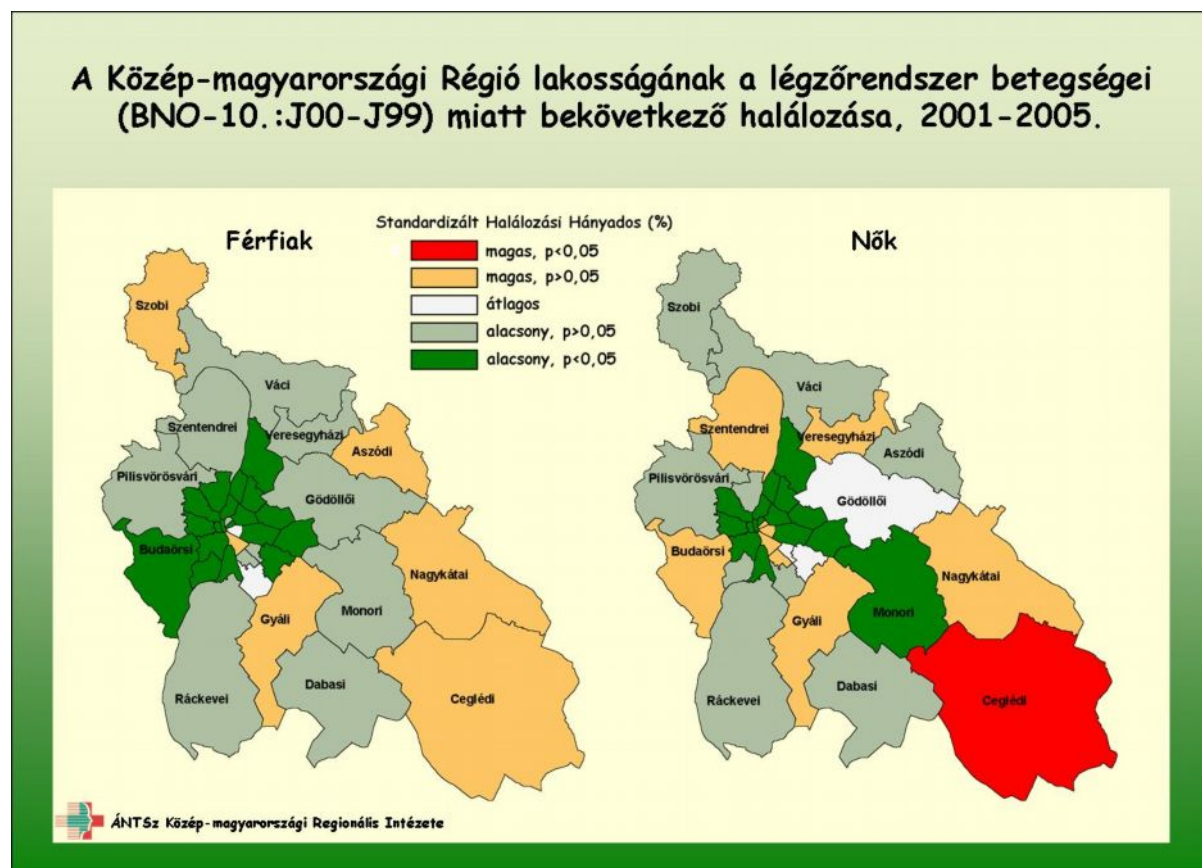


ÁNTSZ Közép-magyarországi Regionális Intézete

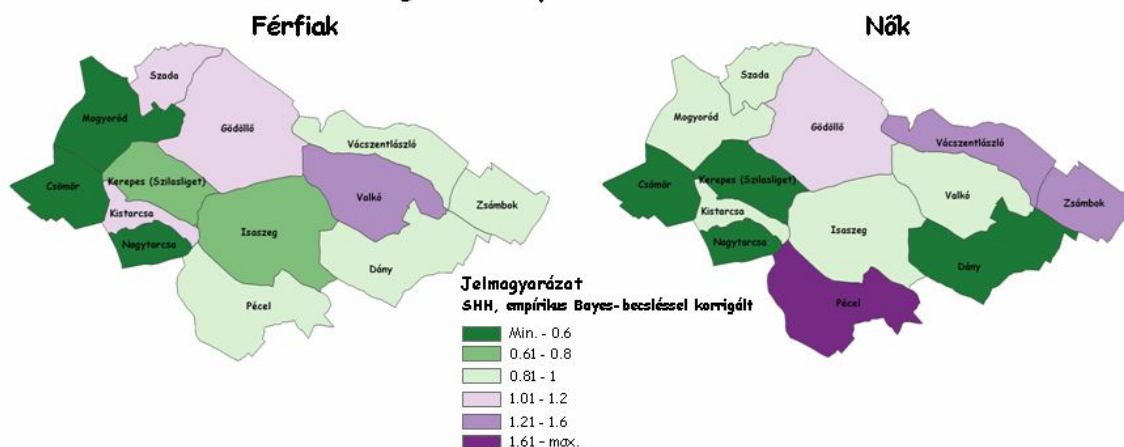
Standard: a standard európai népesség (1976) kormegoszlása

Ugyanakkor jól látható az is, hogy a légzőrendszer betegségei miatti halálozás vonatkozásában a nők esetében a Gödöllői kistérség adatai csak a régiós átlagos szinten vannak, Gödöllő város adatai pedig mindkét nem vonatkozásában rosszabbak, mint a kistérségi átlag. Ez aláhúzza a légzőszervi megbetegedésben szenvedő betegek ellátása javításának igényét.

Fontos megjegyezni azt, hogy ebbe a betegségcsoportba tartoznak a dohányzás következtében kialakuló és a különböző allergének, így a parlagfű által okozott légzőszervi megbetegedések is.



A légzőrendszer megbetegedései (BNO-10:J00-J99) miatti halálozási kockázat* a Gödöllői kistérségben, települések szerint, 2001-2005.



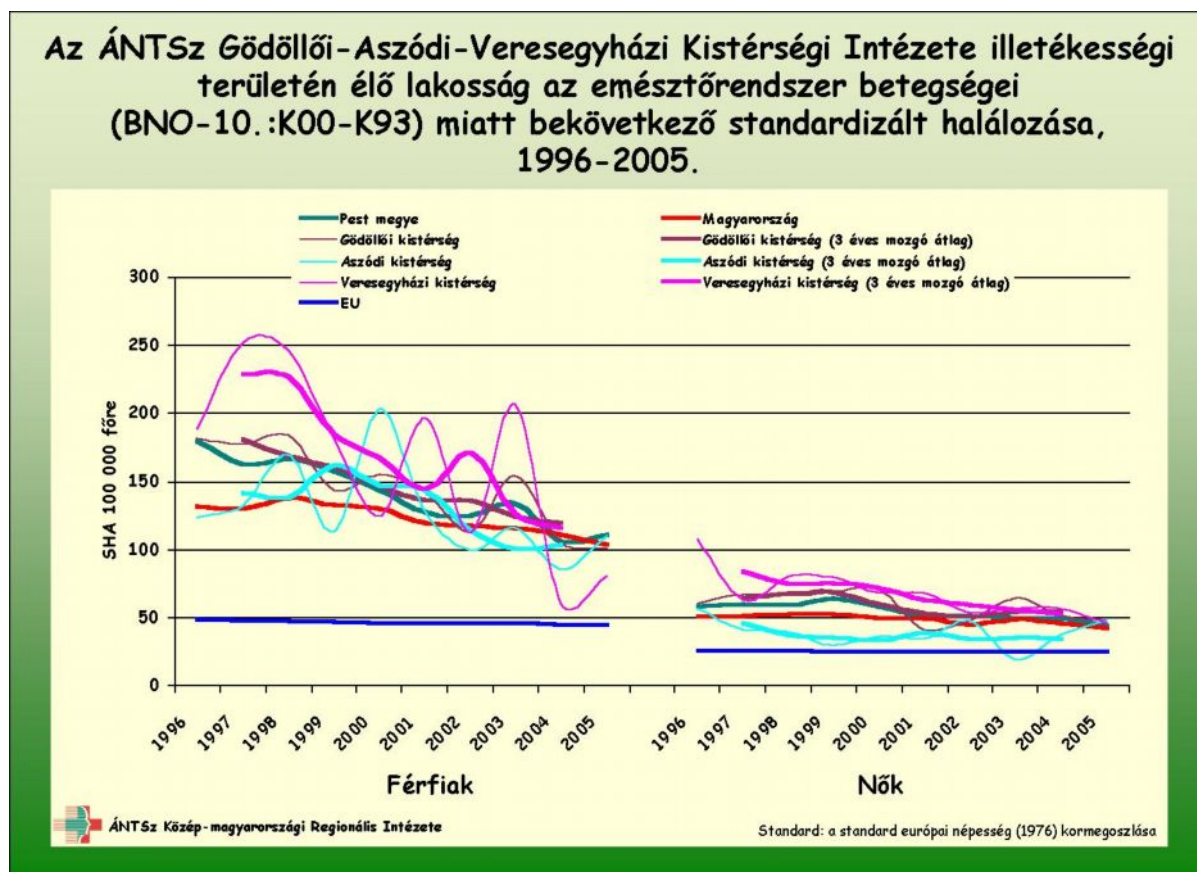
*:Standardizált Halálozási Hányados

ÁNTSZ Közép-magyarországi Regionális Intézete

3.5. Emésztőrendszer betegségei miatt bekövetkezett halálozás

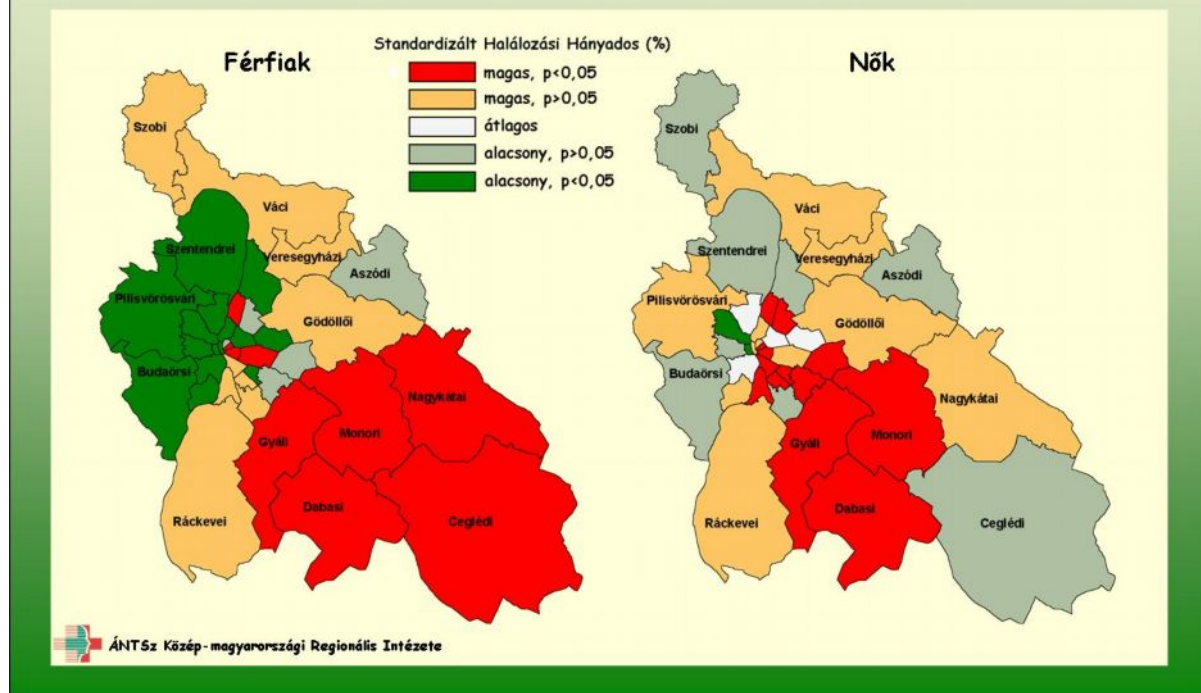
Az emésztőrendszer betegségei miatti halálozás is csökkenő tendenciát mutat különösen a férfiak vonatkozásában. Azonban ebben a betegségcsoportban a halálozási mutatók nemcsak az Európai Unió átlagnál rosszabbak lényegesen, de különösen a férfiak vonatkozásában még a magyarországi átlagnál is kedvezőtlenebbnek mondhatók.

Fontos megjegyezni azt, hogy ebbe a betegségcsoportba tartozik a cukorbetegség és a túlzott alkoholfogyasztás miatti májzsugor is.

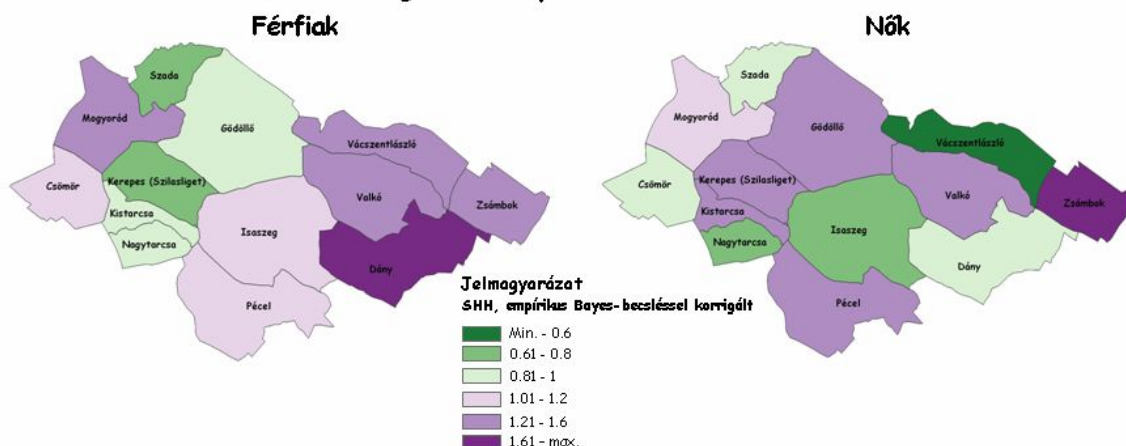


A régiós összehasonlításból is látható, hogy az emésztőszervi megbetegedések okozta halálozás mutatói a Gödöllői kistérségben kedvezőtlenebbek a régiós átlagnál. Továbbá arra is fel kell hívni a figyelmet, hogy a nők esetében Gödöllő városban is rosszabb a helyzet, mint a kistérségi átlag.

A Közép-magyarországi Régió lakosságának az emésztőrendszer betegségei (BNO-10.:K00-K93) miatt bekövetkező halálozása, 2001-2005.



Az emésztőrendszer megbetegedései (BNO-10:K00-K93) miatti halálozási kockázat* a Gödöllői kistérségben, települések szerint, 2001-2005.



*:Standardizált Halálozási Hányados

ÁNTSZ Közép-magyarországi Regionális Intézete

3.6. Külső okok miatt bekövetkezett halálozás

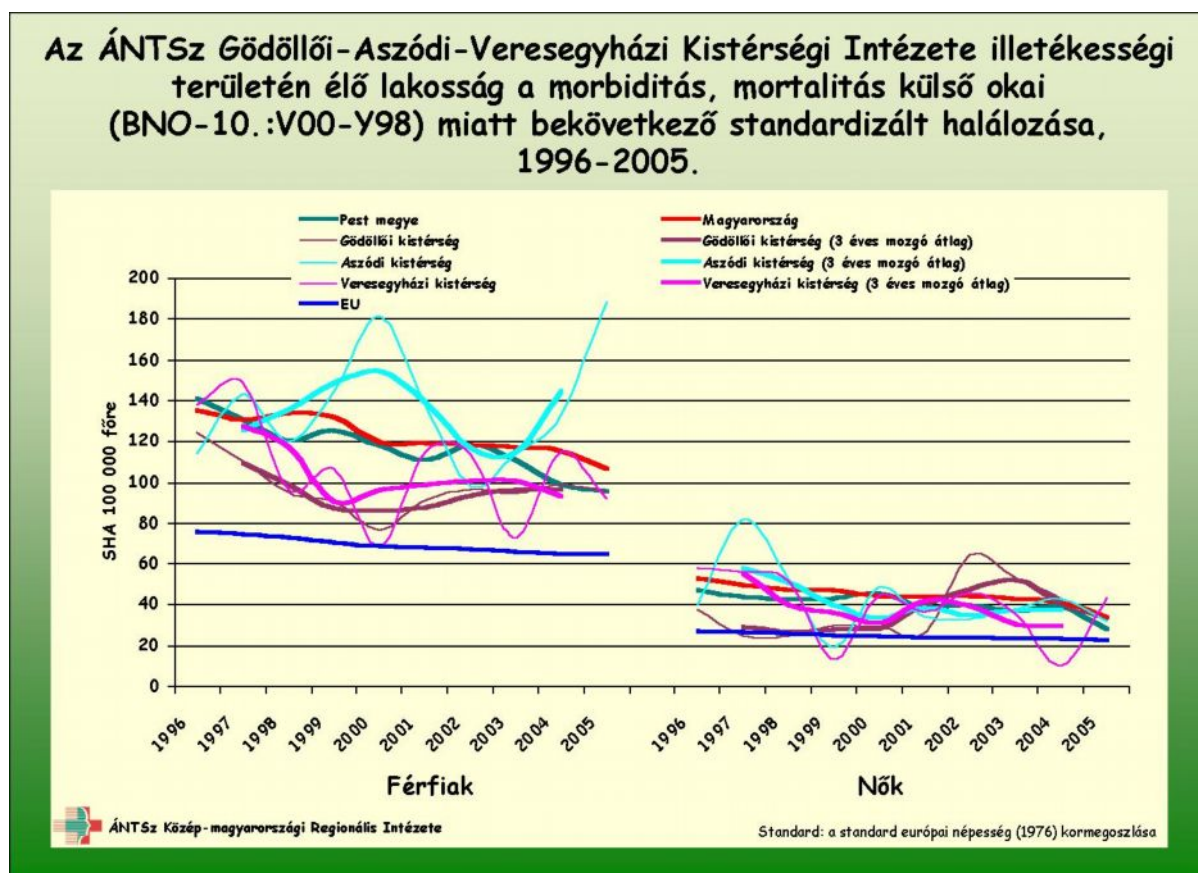
Ebbe a csoportba olyan lényeges halálokok tartoznak, mint a különböző balesetek és az öngyilkosság. Ezért ez a csoport egy különleges helyet képvisel a halálokok között. Hiszen ezekből adódó halálozás csökkentésére van a legkisebb ráhatással az egészségügy.

Bár azt sem szabad elfelejteni, hogy a pszichiátriai betegségek korai felismerése, kezelése, a betegek megfelelő gondozása lényegesen javíthatna a Magyarországon amúgy is nagyon rossz öngyilkosságok okozta halálozási helyzeten.

Ennél a kérdésnél azt is meg kell jegyezni, hogy a pszichiátriai betegek ellátásának, gondozásának körülményeire, lehetőségeinek javítására sokkal nagyobb figyelmet kellene fordítani különösen a jelenlegi társadalmi, gazdasági folyamatok közepette.

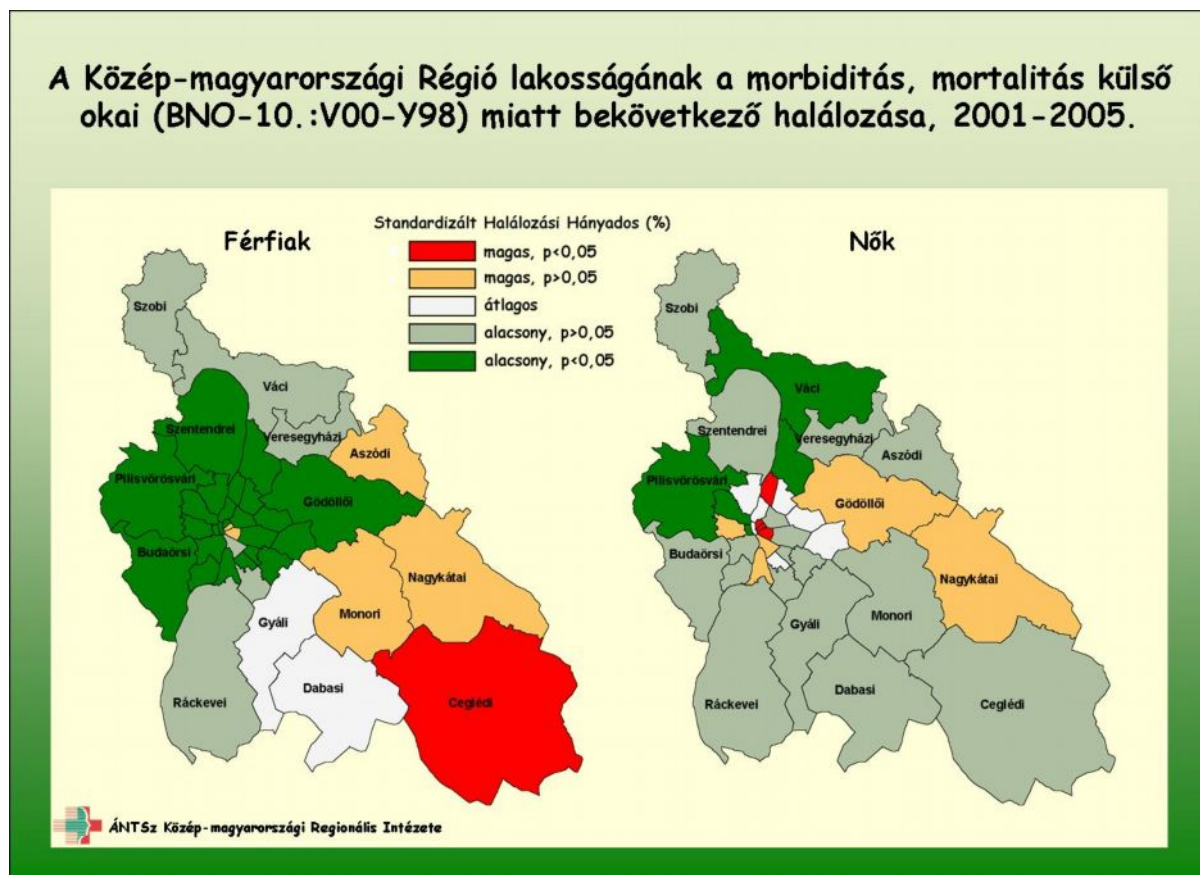
A külső okok miatti halálozás bár országos átlagban némileg csökkenő tendenciát mutat, még mindig lényegesen kedvezőtlenebb az Európai Unió átlagnál.

A kistérség vonatkozásában ez a csökkenő tendencia különösen a nők vonatkozásában nehezen követhető nyomon, sőt a 2000-es évek elején jól látható egy emelkedési hullám.

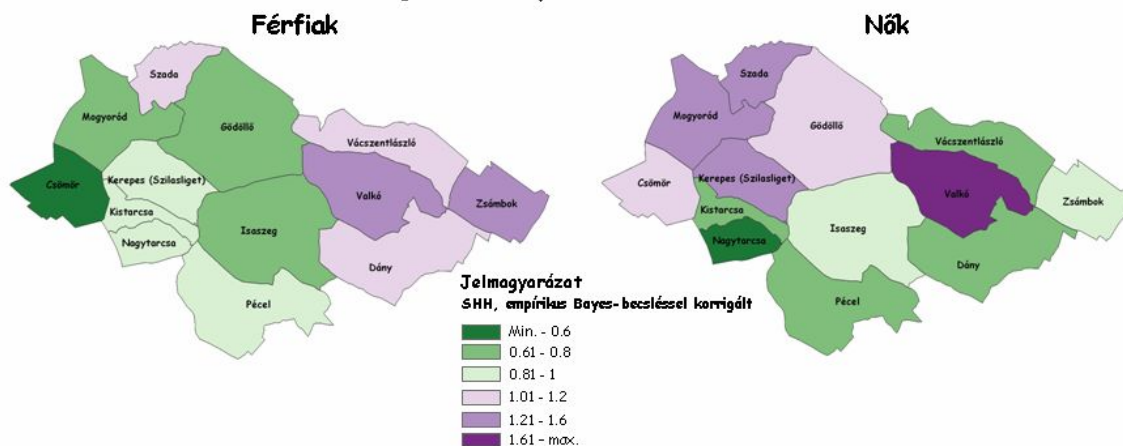


A Gödöllői Kistérségre vonatkozó mutatók a nők esetében egyértelműen lényegesen kedvezőtlenebben a régiós átlagnál, a férfiak esetében azonban jobbak.

Hasonló helyzetet mutatnak a Gödöllő városra vonatkozó adatok a kistérségen belül is, csak a nők esetében kevésbé kedvezőtlenebb a helyzet a kistérségi átlaghoz képest.



A morbiditás és mortalitás külső okai (BNO-10.:V01-Y98) miatti halálozási kockázat* a Gödöllői kistérségben, települések szerint, 2001-2005.



4. Összefoglalás

A beszámolóban a Gödöllői Kistérségre és Gödöllő városra felvázolt lakossági egészségi állapot helyzet alapján szükségesnek látszik a kistérségre és a városra vonatkozó részletes egészségkép meghatározása az ÁNTSZ és a gyógyító-megelőző szolgálat munkatársainak bevonásával.

Az így kapott egészségképből levonható következtetések alapján el kellene készíteni egy a kistérség és a város lakossága egészségi állapotának javítására, a gyógyító-megelőző szolgálat fejlesztésére, az egészségvédelmi és megelőzési tevékenység összehangolt fokozására vonatkozó egészségtervet, amely rövid, közép és hosszú távú feladatokat határozna meg.

Majd biztosítani kellene az elkészített egészségtervben foglaltak következetes megvalósítását a legszélesebb társadalmi összefogás mellett. A megvalósítás során részletesen nyomon kell követni a lakosság egészségi állapotában bekövetkezett változásokat, melynek tapasztalatai alapján rendszeresen felül kell vizsgálni, illetve szükség esetén korrigálni kell az egészségtervben foglaltakat.

Mindezek megvalósulásáig a következő feladatok egyértelműen meghatározhatók:

- Az egyre idősödő, különösen női lakosság vonatkozásában jelentkező szociális és egészségügyi ellátási igények kielégítésére hatékony lépéseket kell tenni.
- A keringési és légzőszervi megbetegedések, valamint a száj-garati és a légzőszervi daganatos megbetegedések megelőzésére tovább kell folytatni a dohányzás-megelőzési egészségnevelési tevékenységet az oktatási intézményekben. Ezt a tevékenységet ki kellene terjeszteni az alkohol és drogfogyasztásra is egy egységes káros szenvedély megelőzési program keretében.
- Ki kell dolgozni és be kell vezetni egy egészségnevelési programot az elhízás, főleg a gyermekkori elhízás kezelésére, megelőzésére, hiszen ez lényeges befolyást gyakorol a szív és érrendszeri betegségek alakulására, de kihatással van a cukorbetegség, de még a mozgásszervi, illetve egyes daganatos betegségek előfordulására is.
- A szűrhető daganatok vonatkozásában, mivel ezek elkerülhető halálokok, szélesíteni kell a szűrővizsgálatok lehetőségeit, illetve fokozni kell a már széles körben beindított szűréseken a részvételt.
- A korai halálozás csökkentése érdekében egységes és széleskörű szűrési tevékenységet kell végezni a szív és érrendszeri megbetegedések, valamint a cukorbetegség vonatkozásában.
- Meg kell vizsgálni a szűrési-gondozási tevékenység további fejlesztésének lehetőségeit, melynek jó alapja lehet a tervezett gondozóközpont.
- A parlagfű elleni védekezés eddigi eredményeit fenn kell tartani, illetve lehetőség esetén javítani kell az ez irányban végzett tevékenységet a lakosság bevonásával.

Mindezen feladatok ellátásában az ÁNTSZ valamennyi munkatársa nevében felajánlanám segítségünket.

Gödöllő, 2008. november 20.

dr. Vörös József
kistérségi tisztifőorvos