



NÓGRÁD MEGYEI
KORMÁNYHIVATAL

Tájékoztató

„Szécsény járás lakosságának egészségi helyzetéről”



Készült: 2016. május

Készítette: a Nógrád Megyei Kormányhivatal Népegészségügyi Főosztálya



NÓGRÁD MEGYEI
KORMÁNYHIVATAL

Tartalom

Bevezető	3
Szécsény járás területi besorolása	3
Módszertan	4
Általános és demográfiai adatok	6
Szociális, gazdasági mutatók.....	9
Haláloki struktúra	12
Összes halálozás	13
Szécsény Járás okspecifikus halálozási, megbetegedési viszonyai.....	15
1. A rosszindulatú daganatok okozta megbetegedési és korai halálozási eltérések	15
2. Keringési rendszer betegségei okozta halálozás	30
3. Légzőrendszer betegségei okozta halálozás	35
4. Emésztőrendszer betegségei okozta halálozás	39
5. Külső okok miatt bekövetkező halálozás	43
Befejezés	47
Források:.....	48
Irodalom:	48



NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

Bevezető

Az egészségügyi hatósági és igazgatási tevékenységről szóló 1991. évi XI. Törvény határozza meg a kormányhivatalok népegészségügyi feladatait a lakosság egészségi állapotával kapcsolatban. A Törvény alapján a népegészségügyi főosztály elemzi és nyilvánosságra hozza a lakosság egészségi állapotának alakulását és az azt veszélyeztető befolyásoló tényezőket.

Minden évben beszámoló készül a Nógrád Megyei Önkormányzat számára a megye lakosságának egészségi helyzetéről. A 2015 évi beszámolóban több tényező tekintetében felmerült Szécsény járás kedvezőtlen helyzete a megye többi járásához képest.

Jelen tanulmányban bemutatjuk Szécsény járás lakosságának egészségi állapotát, elemezzük demográfiai, halálozási és megbetegedési struktúráját, kiemelve a megelőzhető betegségeket. Célunk, hogy tanulmányunk szükséges és fontos információkkal szolgáljon a szakemberek és döntéshozók számára az egészségügyi és népegészségügyi döntések előkészítésében.

Szécsény járás területi besorolása

A járások területi fejlettség alapján történő besorolása a 290/2014. (XI.26.) Kormányrendelet alapján a társadalmi és demográfiai, lakás és életkörülmények, helyi gazdasági és munkaerőpiaci, valamint infrastruktúra és környezeti mutatókból képzett komplex mutatót veszi figyelembe.

Ez alapján:

Kedvezményezett járás: azok a járások, amelynek komplex mutatója kisebb, mint az összes járás komplex mutatójának átlaga, tehát 46,79 alatti. Az összes 199 járásból 109 járás tartozik ide, többek között Nógrád megye mind a hat járása.

Fejlesztendő járás: a kedvezményezett járásokon belül azok a legalacsonyabb komplex mutatóval rendelkező járások, amelyekben az ország lakónépességének 15%-a él. (Pásztó járás)

Komplex programmal fejlesztendő járás: a kedvezményezett járásokon belül azok a legalacsonyabb komplex mutatóval rendelkező járások, amelyekben az ország lakónépességének 10%-a él, **ide tartozik megyénk járásai közül egyedülként Szécsény járás is.**



NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

Módszertan

A halálozási és megbetegedési mutatók összehasonlító elemzése alkalmasak a lakosság egészségi állapotának és az egészségügyi ellátó rendszer működésének bemutatására, a háttérben húzódó okok feltárására, és a veszteségek visszaszorítására irányuló intervenciós stratégiák kidolgozására. Az Európai Unió és az országon belüli különbségek helyi prioritásokat mutathatnak meg, ezek figyelembevételével kell a lakosság egészségi állapotát javító programokat létrehozni.

Halálozási Mutatók Információs Rendszere

2013-ban az Országos Tisztifőorvosi Hivatal (továbbiakban: OTH) létrehozta a Halálozási Mutatók Információs Rendszerét (továbbiakban HAMIR), ami 2014 során kiegészült a gyakori daganatos megbetegedések adataival.

Az elemzések során a halálozások és megbetegedések területi különbségeinek vizsgálatakor szükséges az egyes zavaró tényezők (pl: különböző koreloszlás a vizsgált területeken) kiküszöbölése. Ennek egyik módja a standardizálás. A HAMIR programban nem csak nyers adatok érhetőek el, hanem megfelelő statisztikai módszerekkel standardizált és stabilizált halálozási és megbetegedési hányadosok (SHH, SMH). Ezek azt mutatják meg, hogy a tényleges halálozások/megbetegedések száma, hogyan aránylik a várható halálozások/megbetegedések számához (ami akkor lett volna várható, ha a vizsgált populációban a korszpecifikus halálozási arányszámok olyanok lettek volna, mint a standard- országos – populációban).

Ha a tényleges esetszám a várható esetszámnál:

- kisebb, akkor a SHH értéke **kisebb mint 1**, a vizsgált népességcsoportba alacsonyabb az incidencia (újonnan felfedezett esetek száma) az országos szinttől
- nagyobb, akkor a SHH értéke **nagyobb mint 1**, a vizsgált népességcsoportban magasabb az incidencia (újonnan felfedezett esetek száma) mint az országos
- azonos, akkor a SHH értéke **éppen 1**, a vizsgált népességcsoportban nem különbözik az incidencia (újonnan felfedezett esetek száma) az országos szinttől

Fontos az elemzések minél kisebb területi egységre való bontása úgy, hogy az eredményeket még ne veszélyeztesse, ugyanis túl alacsony esetszámok elemzése esetén nagy a bizonytalanság, azaz az eltérések statisztikailag nem lesznek megalapozottak. A HAMIR program az adatok stabilizálására az évek összevonását alkalmazza, ezért az elemzések nem egy évről, hanem öt év összevont adataiból származnak.

A népegészségügyi szakemberek számára elérhető adatbázisok és a jól érthető területi ábrák azzal a céllal készülnek, hogy országosan egységes módszertan és megjelenítés segítségével lehetővé váljon az egészségpolitika szereplői számára a magas megbetegedési/halálozási kockázattal bíró területek azonosítása. Ezzel lehetőség van minden térségben a problémák prioritizálására és a helyileg legnagyobb problémát okozó megbetegedések kiemelésére, célzott megelőző és szűrőprogramok szervezésére. Ezért a továbbiakban a járás lakosságának halálozási és megbetegedési elemzéseit a HAMIR rendszerében feldolgozott adatok alapján mutatjuk be. Az alkalmazott leíró epidemiológiai megközelítések oksági kapcsolatok (ok-okozati összefüggések) vizsgálatára nem alkalmasak, de feltételezések (hipotézisek) megfogalmazásához hozzájárulhatnak.



NÓGRÁD MEGYEI
KORMÁNYHIVATAL

Az okspecifikus halálozás nemenkénti bemutatása lehetőséget ad a betegségekkel kapcsolatos befolyásoló tényezők visszaszorítására. Ennek lehetőségei az elsődleges-, másodlagos- és harmadlagos megelőzés.

Az **elsődleges (primer) megelőzés** az egészséget veszélyeztető kockázati tényezők elhárítására irányuló bármilyen tevékenység. Az előzőnél szűkebb értelemben az elsődleges megelőzés jellemzően az egészségügyi alapellátás szereplői által végzett betegségmegelőző tevékenység. Az egészségügyi ellátás keretein kívül végzett prevenciós tevékenységek az egészségfejlesztés hatókörébe tartoznak.

A **másodlagos (szekunder) megelőzés** lényege, hogy betegség kialakulására figyelmeztető állapotokat vagy betegségeket korai szakaszban felismerjen, és ez által lehetővé váljon azok időbeni kezelése. Legfontosabb szekunder prevenciós tevékenység a szűrés, amely rendszerint az egészségügyi ellátás keretein belül történik.

A **harmadlagos (tercier) megelőzés** során a cél a betegség okozta károsodások progressziójának megállítása és a károsodások csökkentése gyógykezeléssel, illetve legkedvezőbb esetben az egészség helyreállítása rehabilitációval. Az idetartozó tevékenységek csak az egészségügyi ellátásban történhetnek.



NÓGRÁD MEGYEI
KORMÁNYHIVATAL

Általános és demográfiai adatok

Az adatok a Magyar statisztikai évkönyv és Nógrád megye statisztikai évkönyve kiadványok 2013. év egészére vonatkozó állományából származnak, ahol ettől eltérő időpont/időszak jellemzőit használtuk fel, azt a szövegben és az ábrán jelöltük.

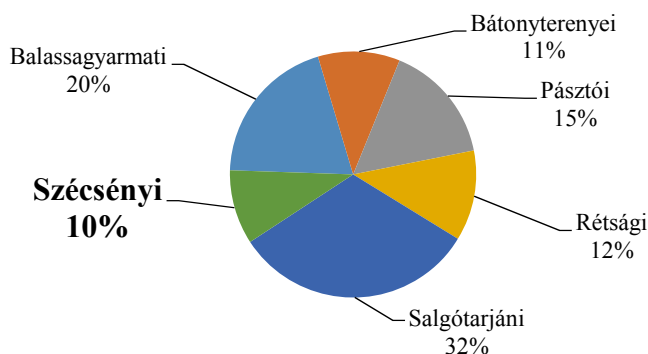
Megnevezés	Szécsény Kistérség	Nógrád megye	Észak- Magyarország	Ország
Terület, km ²	68,1	2546	13433	93027
Lakónéesség az év végén (ezer fő)	19,4	198,4	1176,9	9877,4
Népsűrűség, fő/km ²	68,1	78	88	106
Születéskor várható átlagos élettartam				
férfi	na	70,83	70,20	72,01
nő	na	78,31	77,80	78,73
Ezer lakosra jutó				
élveszületés	10,2	8,5	9,3	9
halálozás	14,5	14,3	14,0	12,8
természetes szaporodás, fogyás (-)	-6,2	-5,7	-4,8	-3,9
belföldi vándorlási különbözet	-2,0	-5,3	-5,1	-

(na: nincs járási szintű adat)

Szécsény járás lakosainak száma 2014.01.01-én 19416 fő volt, a megye lakosságának 10%-a (1. ábra). Népsűrűsége 68,1 fő/km². A településszerkezetben alapvető változás nem történt, megyénkre és a járásra is a kis lélekszámú falvak a jellemzőek. A járást alkotó 14 településből 7 település 1000 fő alatti.

1. ábra

Nógrád megye lakónéességének járások szerinti megoszlása

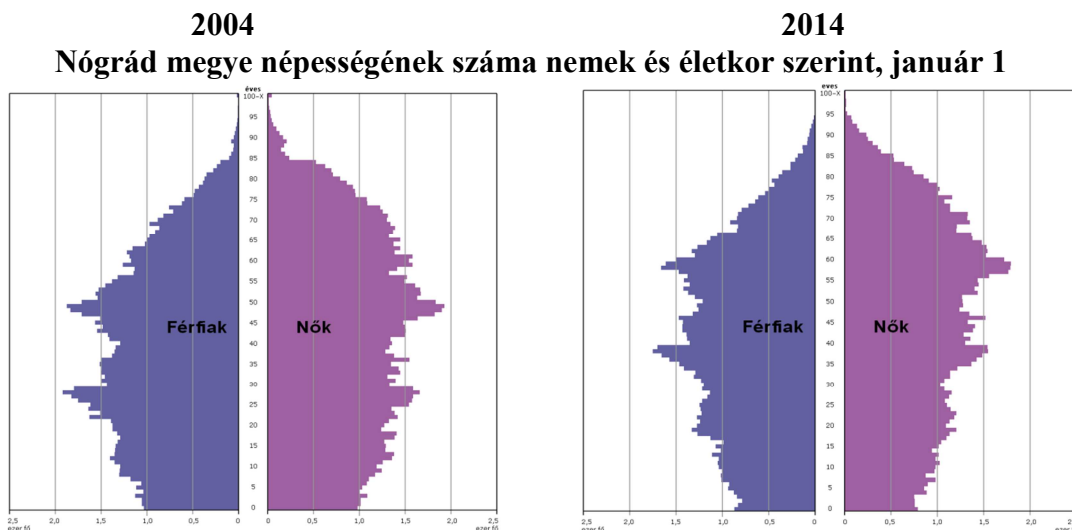




NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

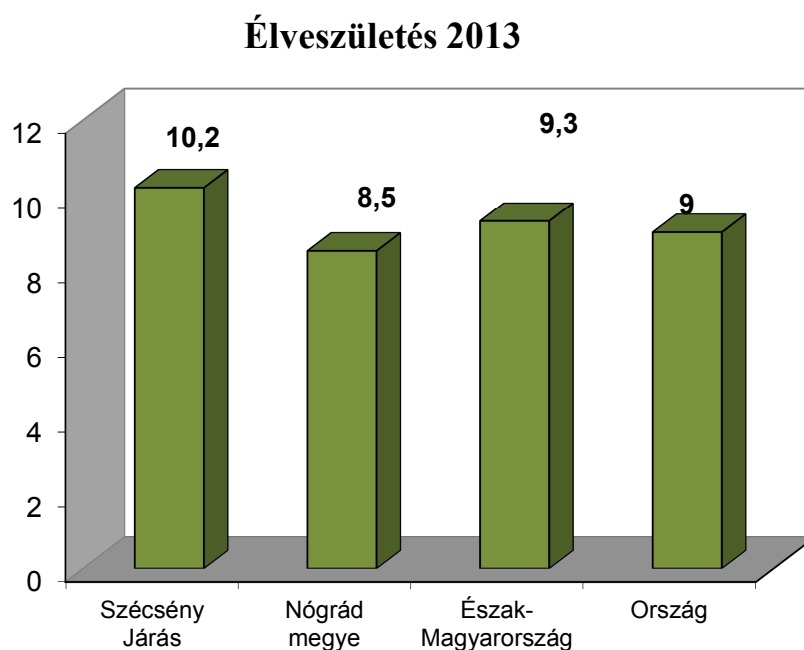
A megyei lakónépesség **koreloszlását** mutatja a korfa, melyet a 2004. évi (népesség: 218 128 fő) korfával összehasonlítva látható a lakosság számának csökkenése és öregedése. (2. ábra), mely a járásra is jellemző.

2. ábra



A járás lakosságára a megyéhez hasonlóan a **természetes fogyás** jellemző (-6,2 fő/1000 lakos). Megyén belül Szécsény járásban a legmagasabb az ezer lakosra jutó élveszületés (10,2 fő/100 lakos), mely a megyén belül is igen magas halálozással párosul (14,5 fő/1000 lakos). (3. ábra)

3. ábra



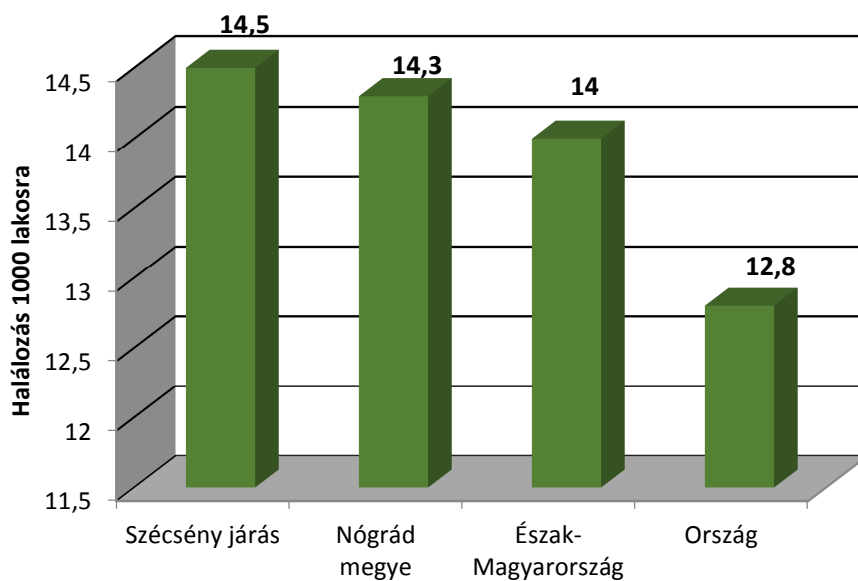


NÓGRÁD MEGYEI
KORMÁNYHIVATAL

Az 1000 főre számolt **halálozási arányszám** értéke (14,5 fő/1000) **kedvezőtlenebb a hazai (14,3 fő/1000 lakos), a régiós (14/1000) és a megyei átlagnál is (12,8 fő/1000 lakos)** (4. ábra).

4. ábra

Halálozás 2013





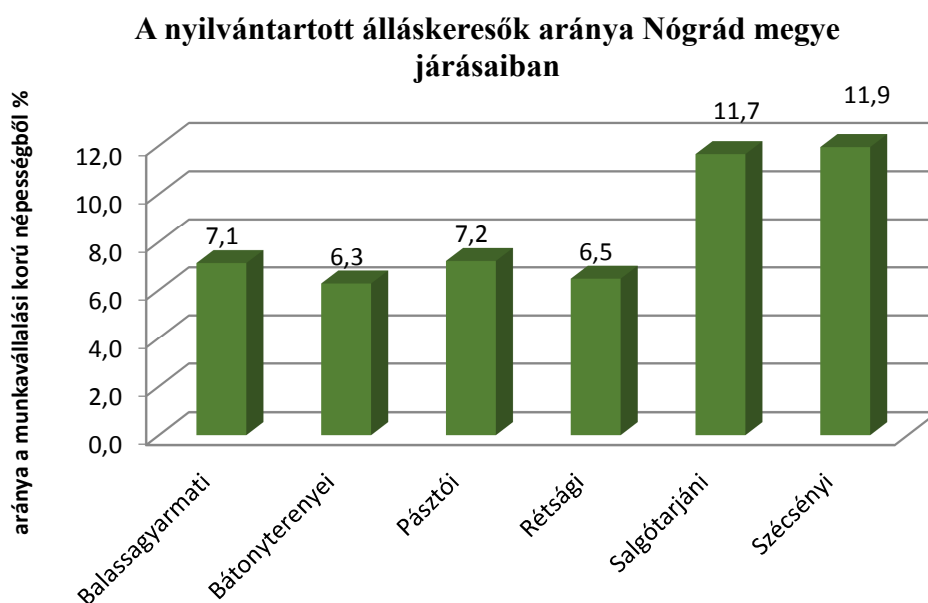
NÓGRÁD MEGYEI
KORMÁNYHIVATAL

Szociális, gazdasági mutatók

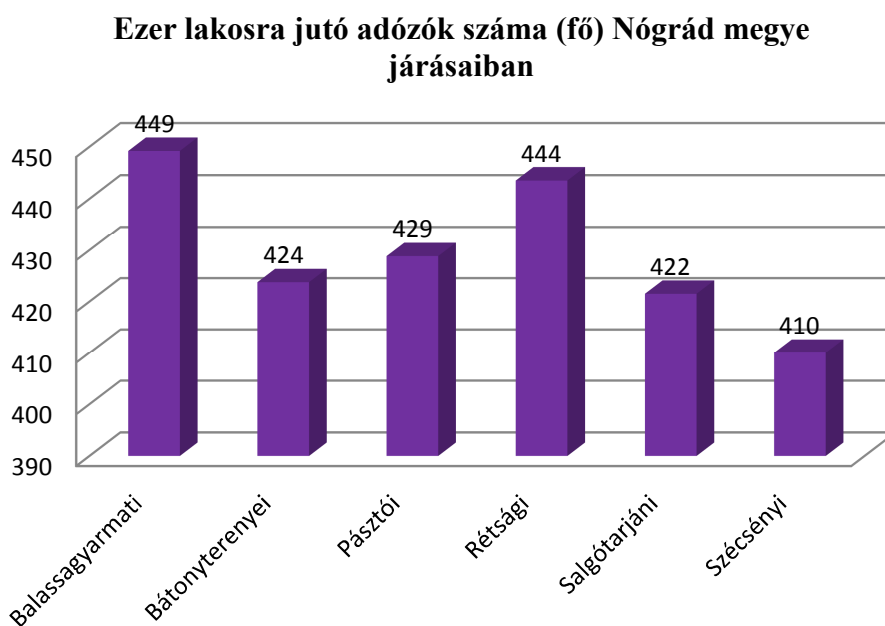
A lakosság egészségi állapotának megőrzése és a meglévő megelőzési lehetőségek igénybe vétele szempontjából egyaránt fontos a lakosság gazdasági, szociális helyzete és iskolázottsága is.

Szécsényi járás esetében látható, hogy megyén belül is a legmagasabb a nyilvántartott álláskereső aránya (5. ábra) és a legalacsonyabb az ezer lakosra jutó adózók száma (6. ábra).

5. ábra



6. ábra



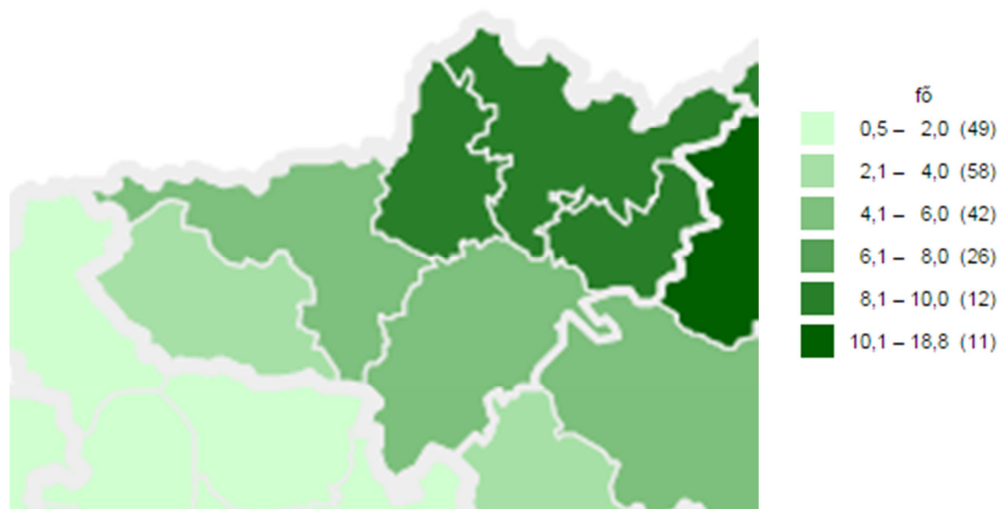


NÓGRÁD MEGYEI
KORMÁNYHIVATAL

A lakosság anyagi helyzetét jellemzi továbbá a rendszeres szociális segélyben részesítettek átlagos száma (7. ábra) és a hátrányos helyzetű tanulók aránya (8. ábra). Mindkét mutató esetében látszik a járás hátrányos helyzete.

7. ábra

Rendszeres szociális segélyben részesítettek átlagos száma ezer lakosra 2013



8. ábra

Hátrányos helyzetű tanulók aránya a középiskolákban, 2013/2014





NÓGRÁD MEGYEI
KORMÁNYHIVATAL

Háziorvosi, házi gyermekorvosi, fogorvosi és ügyeleti ellátás

A lakosság egészségi állapota szempontjából fontos az egyén életmódja és felelőssége mellett az egészségügyi szolgáltatások elérhetősége és megfelelő működése is.

Megyénkben a háziorvosok és házi gyermekorvosok átlag életkora 2015 év végén 59 év volt, 49 % volt a 60 év feletti háziorvosok/házi gyermekorvosok aránya, és 88 % az 50 év feletti háziorvosok/házi gyermekorvosok aránya.

Az alábbi táblázatokban járásonként tüntettük fel a 2015. december 31-ig 50., 60. és 65. életévüket betöltött háziorvosok és házi gyermekorvosok számát.

Járás	Háziorvosok száma	50. életévüket betöltött háziorvosok száma	Ebből 60. életévüket betöltött háziorvosok száma	Ebből 65. életévüket betöltött háziorvosok száma
Balassagyarmat	21	16	8	6
Rétság	13	12	6	6
Szécsény	9	9	7	3
Salgótarján	33	29	17	8
Pásztó	16	13	8	3
Bátonyterenye	10	9	5	3
Megye összesen	102	88	51	29

Járás	Házi gyermekorvosok száma	50. életévüket betöltött házi gyermekorvosok száma	Ebből 60. életévüket betöltött házi gyermekorvosok száma	Ebből 65. életévüket betöltött házi gyermekorvosok száma
Balassagyarmat	4	4	2	2
Rétság	3	3	2	2
Szécsény	2	2	0	0
Salgótarján	6	5	3	1
Pásztó	2	2	0	0
Bátonyterenye	3	3	2	0
Megye összesen	20	19	9	5

2015 év végén Nógrád megyében a háziorvosok 28%-a, a házi gyermekorvosok 25 %-a volt 65 év feletti.



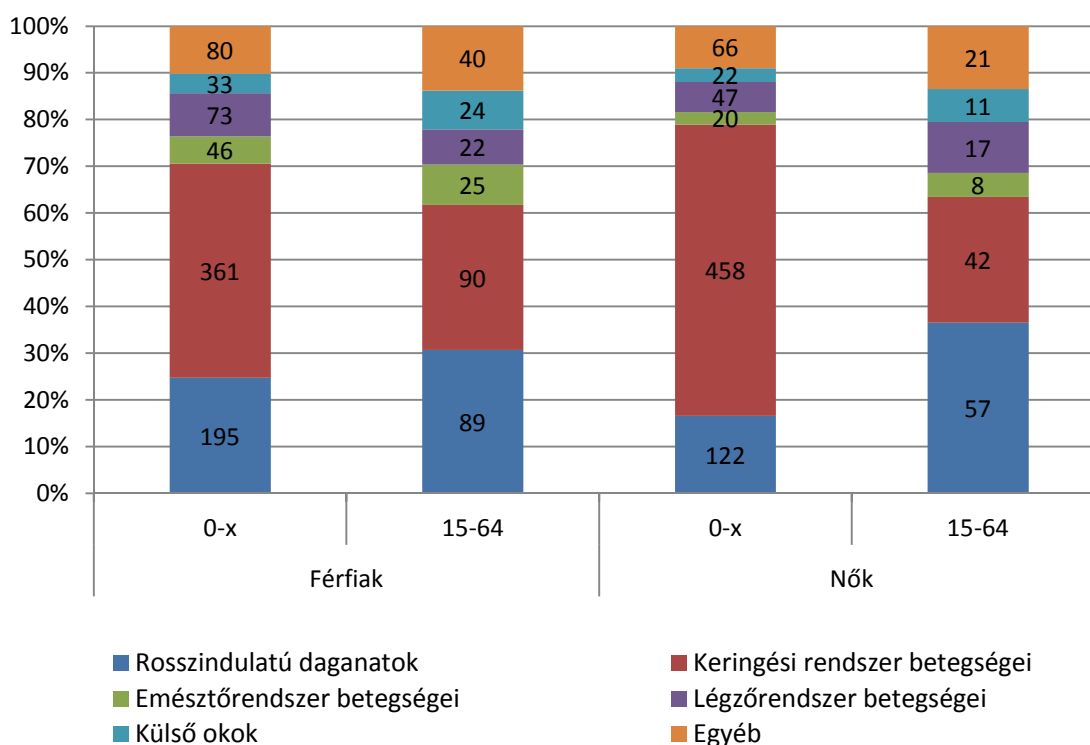
Haláloki struktúra

A halálzási és megbetegedési mutatók összehasonlító elemzése alkalmasak a lakosság egészségi állapotának és az egészségügyi ellátó rendszer működésének bemutatására, a háttérben húzódó okok feltárására, és a veszteségek visszaszorítására irányuló intervenciós stratégiák kidolgozására. Az Európai Unió és az országon belüli különbségek helyi prioritásokat mutathatnak meg, ezek figyelembevételével kell a lakosság egészségi állapotát javító programokat létrehozni.

Szécsény járásban a vezető halálokok sorrendje az országos adatokhoz hasonlóan alakult. A két vezető halálokok továbbra is a keringési rendszer betegségei és a daganatos megbetegedések. A 9. ábrán látható a vezető halálokok nemek szerinti eloszlása.

9. ábra

Szécsény járás 0-x és 15-64 éves lakosságának haláloki struktúrája, 2009-2013



A halálozások okait vizsgálva mindkét nem esetében a keringési rendszer betegségei vezetnek, melyet a daganatok, majd a légzőrendszer és emésztőrendszer betegségei követnek. A keringési rendszer betegségei inkább a nőknél, míg a daganatos betegségek, emésztőszervi betegségek (beleértve az alkoholos eredetű májbetegséget) és a külső ártalom okozta halálokok a férfiaknál gyakoribbak a teljes korcsoportban (0-X) vizsgálva. A 65 év alattiak esetében pedig mindkét nemnél, de a nőknél még hangsúlyosabban, eltolódik a rosszindulatú megbetegedések felé.

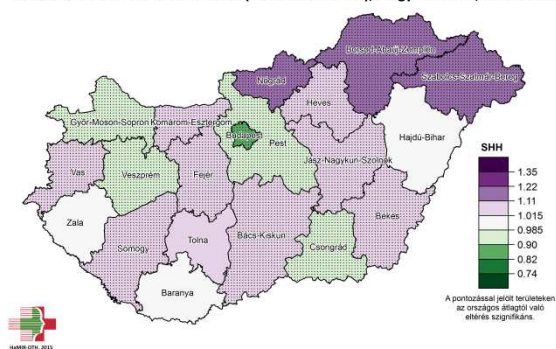


NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

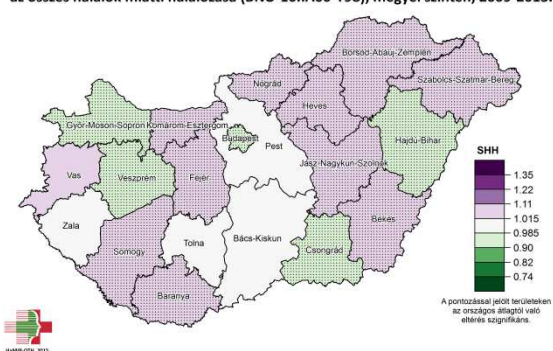
Összes halálozás

A halálozás okától független vizsgálatok a teljes lakosság körében látható, hogy Nógrád megyében mind a férfiak mind a nők esetében az országos átlag felett van a halálozás. A férfiak esetében 14% a nők esetében pedig 9% szignifikáns megyei többlet figyelhető meg (10. ábra).

Magyarország férfi lakosságának az összes halálok miatti halálozása (BNO-10.:A00-Y98), megyei szinten, 2009-2013.



Magyarország női lakosságának az összes halálok miatti halálozása (BNO-10.:A00-Y98), megyei szinten, 2009-2013.

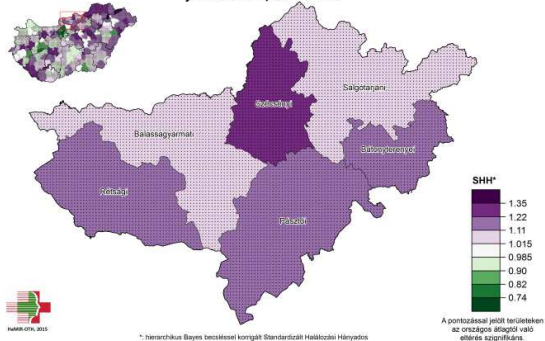


Jól látható, hogy a többlet megyén belül is különböző (11. ábra). A halálozási eltéréseket érdemes járási szinten is vizsgálni, mert akár egy járás kiemelkedően magas eltérése is erősen befolyásolja a megyei eredményt, viszont a helyi programok kidolgozásánál célzott beavatkozási lehetőséget ad, ha tudjuk, hogy melyik megbetegedések érdemelnek kiemelt figyelmet járásonként.

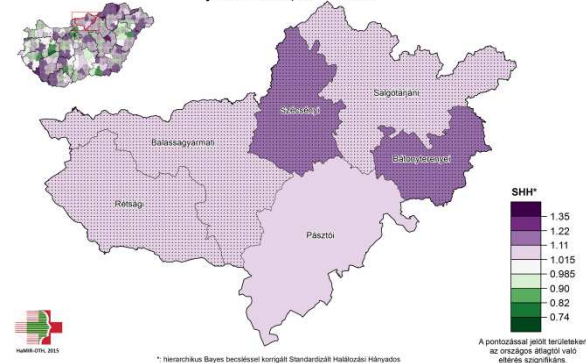
Az országos átlagtól való eltéréseket megnézve kiemelkedő Szécsény járás férfiaknál 27%-os nőknél pedig 19%-os szignifikáns halálozási többlete.

11. ábra

Nógrád megye férfi lakosságának az összes halálok miatti halálozása (BNO-10.:A00-Y98), járási szinten, 2009-2013.



Nógrád megye női lakosságának az összes halálok miatti halálozása (BNO-10.:A00-Y98), járási szinten, 2009-2013.



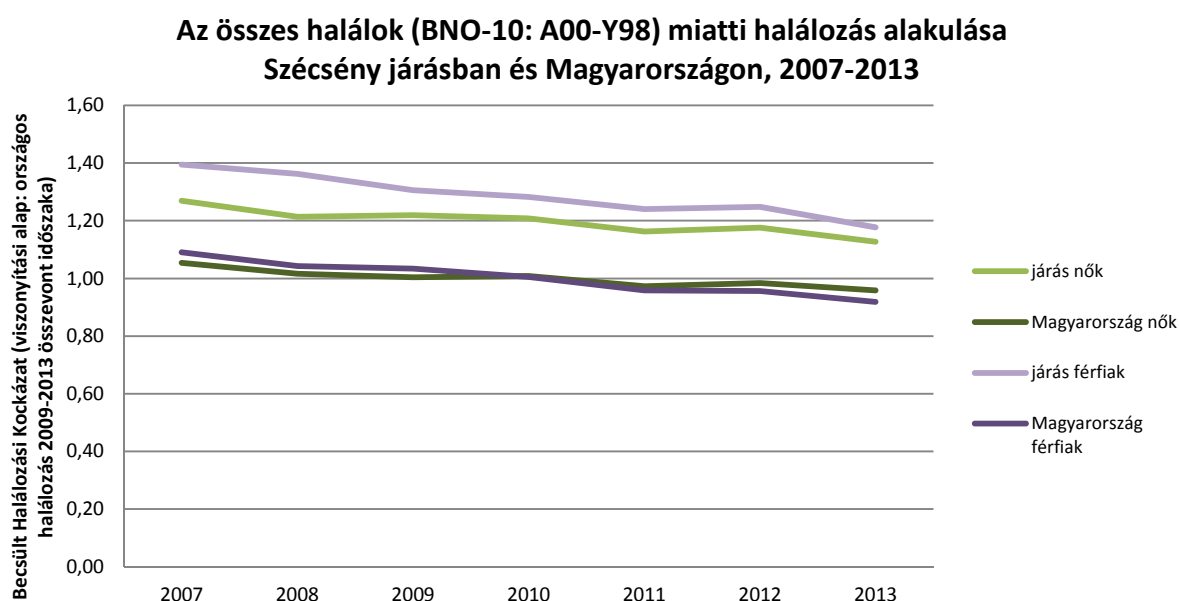


NÓGRÁD MEGYEI
KORMÁNYHIVATAL

Lehetőség van az országos és a járási halálozási adatok időbeni trendjének vizsgálatára és összehasonlítására.

Itt is jól látszik, hogy általános halálozás tekintetében Szécsény járás felette van az országos szintnek mindkét nem esetében. Az eltérés a férfiak esetében jelentősebb, de mindkét nemnél az országoshoz hasonló enyhén csökkenő trend látható (12. ábra).

12. ábra



Az összes halálozás korcsoportonkénti vizsgálatánál az 1-14 évesek az egyetlen korcsoport, ahol a halálozás az országos szint körüli, a többi korcsoport (beleértve az 1 éves kor alatti csecsemőket is) esetében szignifikánsan magasabb a halálozás a járásban.

Korcsoport	Standardizált Halálozási Hányados (halálozások száma)	
	Férfiak	Nők
0-12 hónap	2,82 (10)	
1-14 év	0,95 (2)	
15-64 év	1,27 (285)	1,56 (153)
65-74 év	1,32 (210)	1,18 (140)
75 év felett	1,28 (280)	1,13 (457)
0-X év	1,29 (778)	1,21 (752)

A magyar átlagnál szignifikánsan **alacsonyabb** vagy **magasabb**



NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

Szécsény Járás okspecifikus halálozási, megbetegedési viszonyai

Az általános – összes halálok miatti – halálozás minden halálokot magába foglal, de a programok szervezésénél, helyi stratégiák elkészítésénél azt kell figyelembe venni, melyek azok a betegségek, amelyek az adott területen a legtöbb megbetegedést és halálozást okozzák és van lehetőség a beavatkozásra. Ezért ennek megfelelően elemezzük az okspecifikus halálozásokat, megbetegedéseket.

Az összesített halálozáson belül kiemelt figyelmet érdemel a **korai vagy idő előtti** (65 év előtt bekövetkezett) halálozás. Ennek a figyelemnek az oka a korai halálozás népegészségügyi jelentősége: egy területi egység lakosainak egészségi állapotát első megközelítésben az idő előtt bekövetkezett halálozások mértékével és struktúrájával szokás jellemezni. Ezért az okspecifikus elemzések a korai halálozásra terjednek ki (15-64 éves korosztály) A 0-15 évesek halálozása az elemzésben szereplő halálokok esetében nincs jelentős befolyással az eredményekre. A korai halálozáson belül elkerülhető halálozásnak nevezzük a gyógyító orvoslás által befolyásolható eseteket, míg a megelőzhető halálozás az egyén életmódjával kapcsolatos.

1. A rosszindulatú daganatok okozta megbetegedési és korai halálozási eltérések

A rosszindulatú daganatok okozta halálozás a második leggyakoribb halálok mind országos mind megyei mind pedig járási szinten.

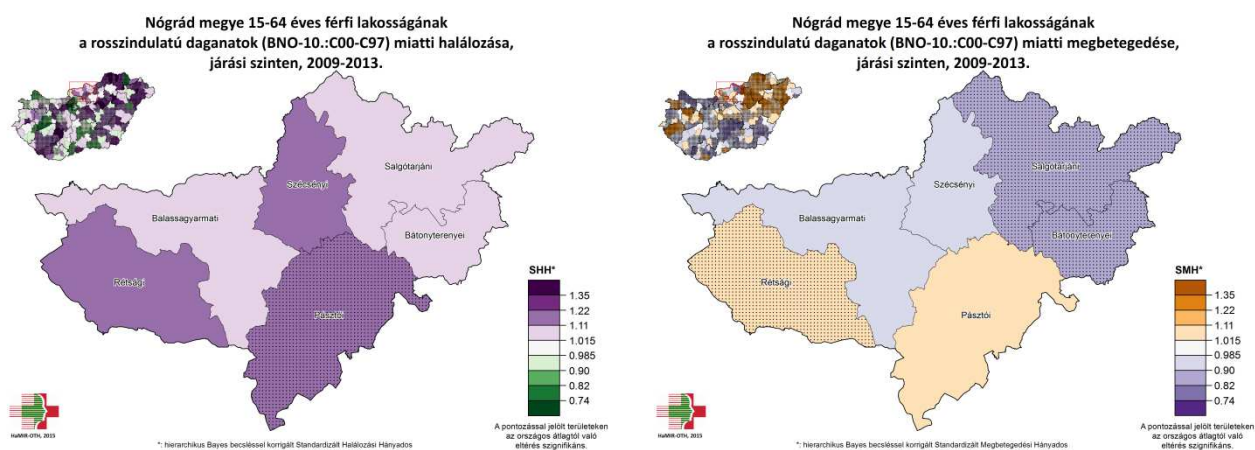
A rosszindulatú daganatok esetében nem csak halálozási, hanem megbetegedési adatok is rendelkezésre állnak, amiből szintén következtethetünk a lakosság egészségtudatosságára és az egészségügyi ellátórendszer hiányosságaira. Hiszen ha egy daganatos megbetegedés az országosnál jóval gyakoribb megyénkben vagy egyes járásokban, de a halálozás nem gyakoribb, akkor ez azt jelentheti, hogy a betegség megelőzésében fejlődünk kell, de a kezelési lehetőségek megfelelőek, hiszen a halálozás nem magasabb, mint az országos. Figyelembe kell venni azonban az egyes betegségek kialakulását, lefolyását is, hiszen elemzésünkben azonos időtartamot vizsgálunk leíró epidemiológiai módszerekkel, tehát ok-okozati kapcsolat nem fogalmazható meg. Szorosabb összefüggések leírásához, a felmerülő hipotézisek vizsgálatához további költséges és több szakembert igénylő elemző epidemiológiai módszerekre lenne szükség.



NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

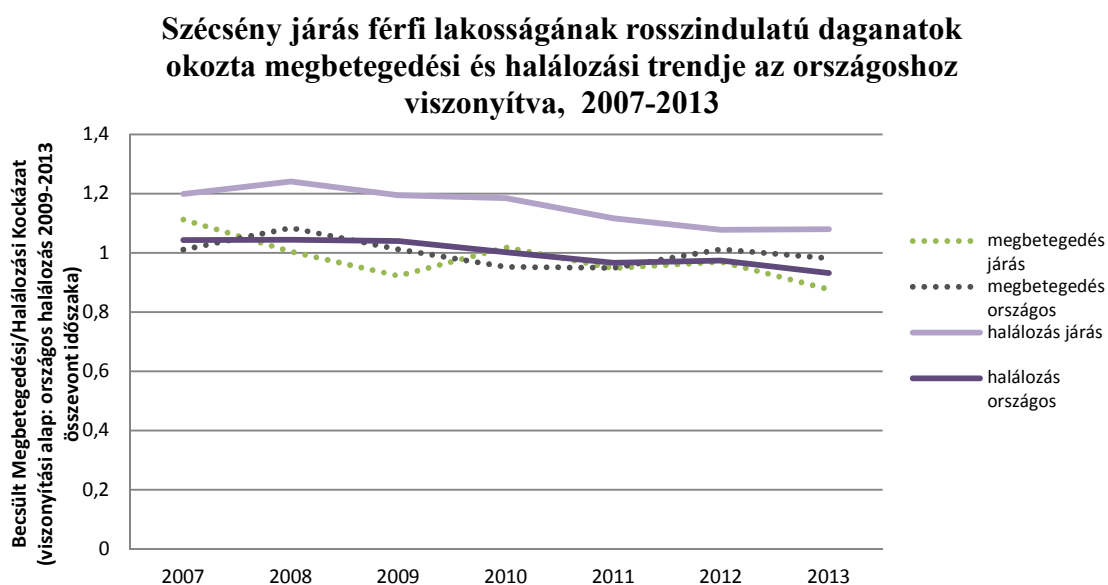
Férfiak esetében az összes rosszindulatú daganatok okozta halálozás Szécsény járásban 11%-kal haladja meg az országos átlagot, a megbetegedések esetében viszont minimálisan ugyan, de kedvezőbb a helyzet az országostól (13. ábra). Az eltérések egyik esetben sem szignifikánsak.

13. ábra



Az időbeni változás vizsgálatakor az látszik, hogy a járási megbetegedési arányszám az országost követi és több évben is kedvezőbb annál. A halálozás trendje enyhe csökkenést mutat mind az országos mind pedig a járási adatok esetében (14. ábra).

14. ábra

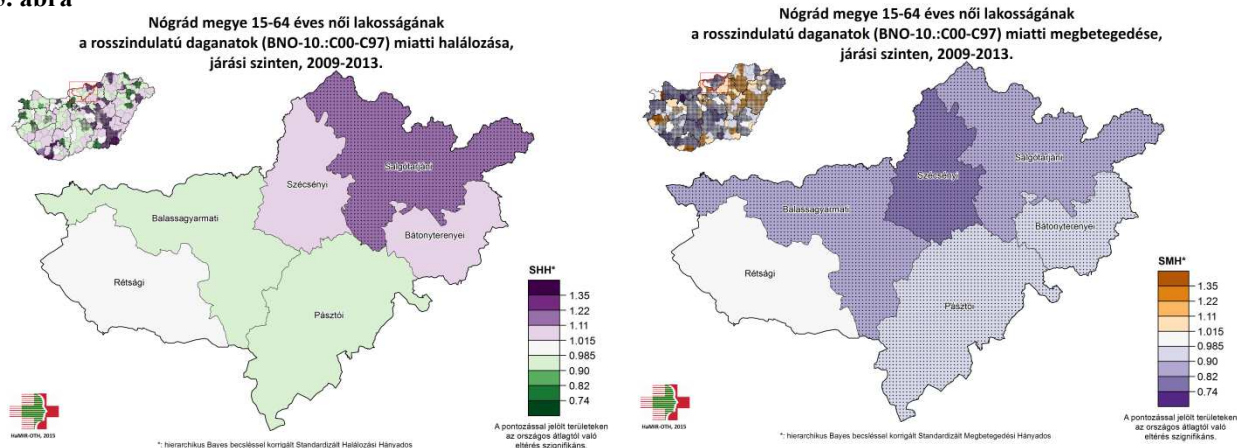




NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

Nők esetében a rosszindulatú daganatok okozta halálozás szintén meghaladja az országos szintet (SHH: 1,22), a megbetegedés pedig szignifikánsan kedvezőbb az országostól (SMH: 0,79) (15. ábra).

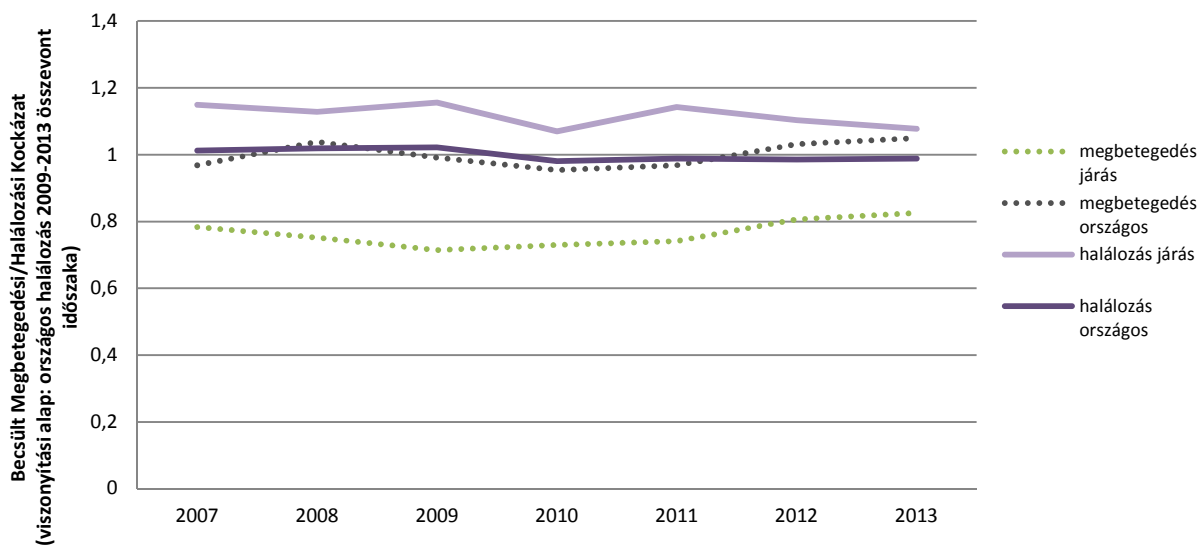
15. ábra



A nők esetén is látszik az időbeni változás vizsgálatakor, hogy a járás megbetegedési kockázata kedvezőbb volt az országostól, de ahhoz hasonlóan enyhén emelkedik. A halálozásban viszont folyamatosan meghaladja az országos szintet és követve annak trendjét, stagnáló képet mutat (16. ábra).

16. ábra

Szécsény járás női lakosságának rosszindulatú daganatok okozta megbetegedési és halálozási trendje az országoshoz viszonyítva, 2007-2013



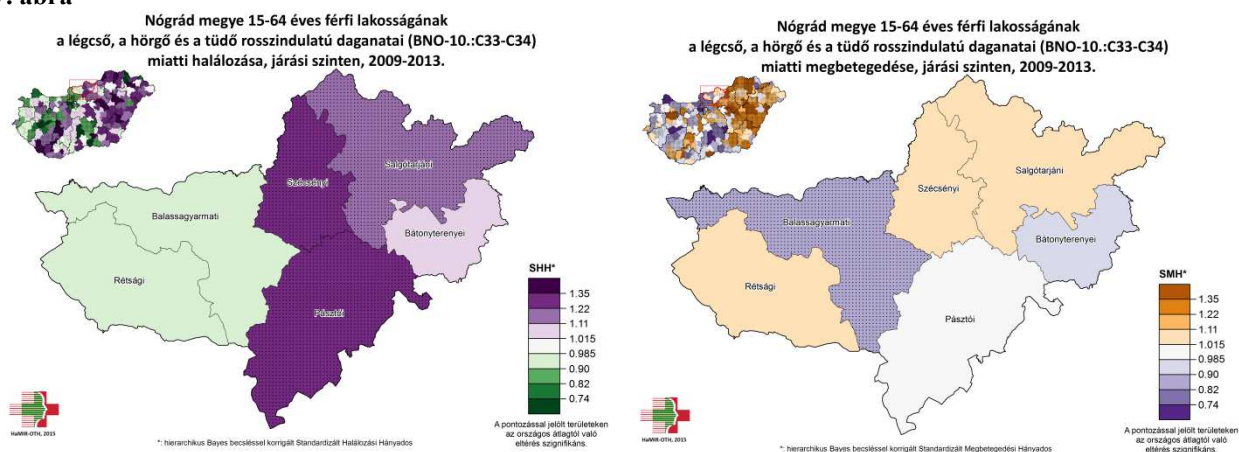


NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

Légcső- hörgő- tüdő daganatok (C 33-34)

A légcső- hörgő- tüdő rosszindulatú daganatok miatti megbetegedések a férfiak esetében 7%-al haladják meg az országos átlagot, de a véletlen szerepe nem zárható ki. Viszont a halálozás esetén a látható 25%-os többlet szignifikáns a járás férfi lakossága esetén (17. ábra).

17. ábra



Mind a halálozás, mind pedig a megbetegedés mutat az országoshoz hasonló, enyhe csökkenést. Jól látható az is, hogy a járás halálozása folyamatosan meghaladja az országos átlagot (18. ábra).

18. ábra

Szécsény járás férfi lakosságának légcső-, hörgő-, tüdő rosszindulatú daganatok okozta megbetegedési és halálozási trendje az országoshoz viszonyítva, 2007-2013

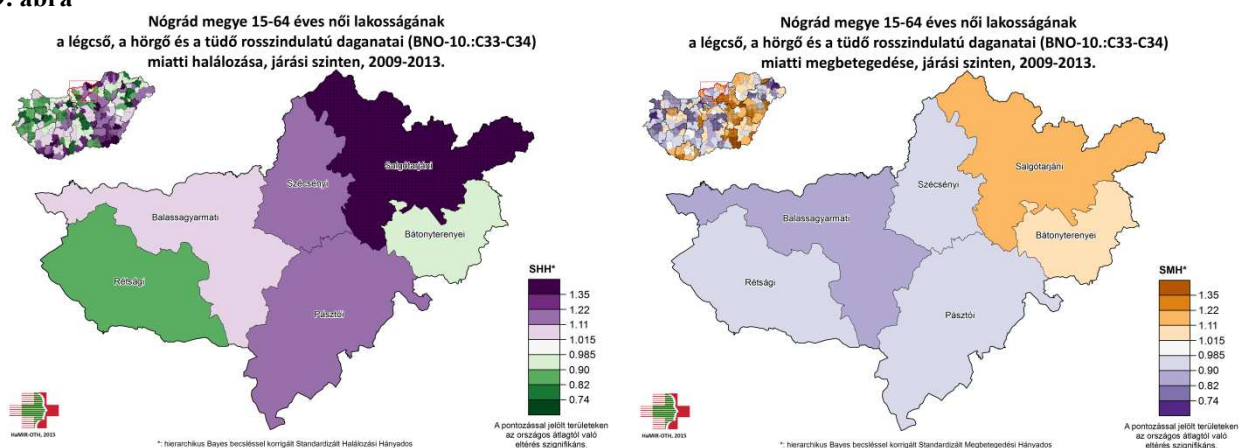




NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

Nők esetében szintén az országos átlag körüli megbetegedési adatokhoz (SMH: 0,96) az országosnál 22%-kal kedvezőtlenebb halálozási adatokat találunk (19. ábra).

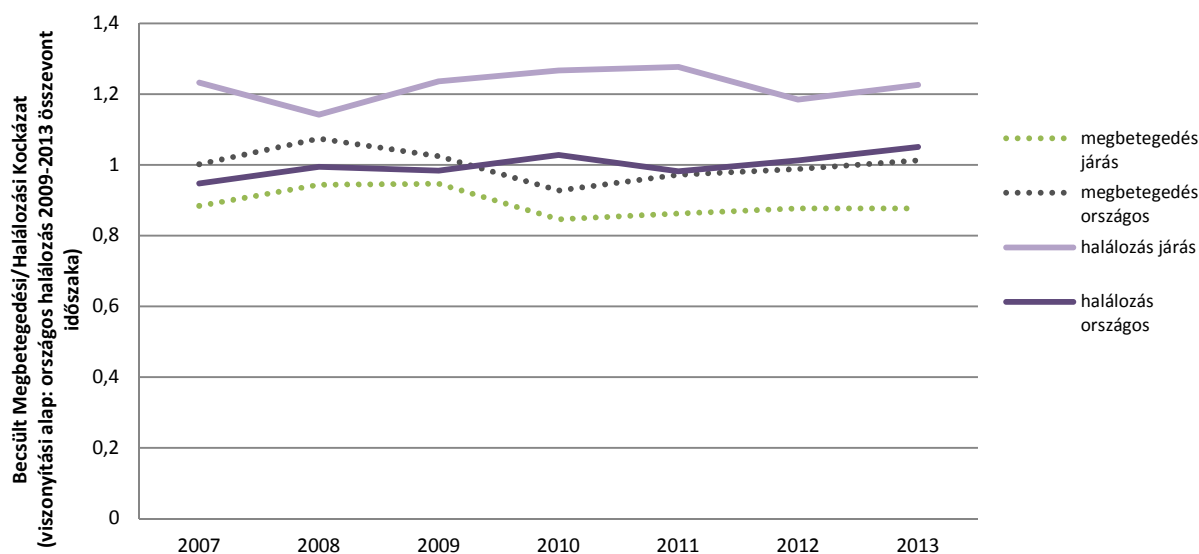
19. ábra



Az időbeni változásokat tekintve a női lakosság légcső- hörgő- és tüdőrák esetében sem a megbetegedés sem a halálozás nem mutat egyértelműen csökkenő tendenciát. Halálozás esetében a 2012-es csökkenő érték után ismételt enyhe növekedés figyelhető meg, viszont az alacsony esetszámok miatt az eltérések statisztikailag nem igazolhatók (20. ábra).

20. ábra

Szécsény járás női lakosságának légcső-, hörgő-, tüdő rosszindulatú daganatok okozta megbetegedési és halálozási trendje az országoshoz viszonyítva, 2007-2013





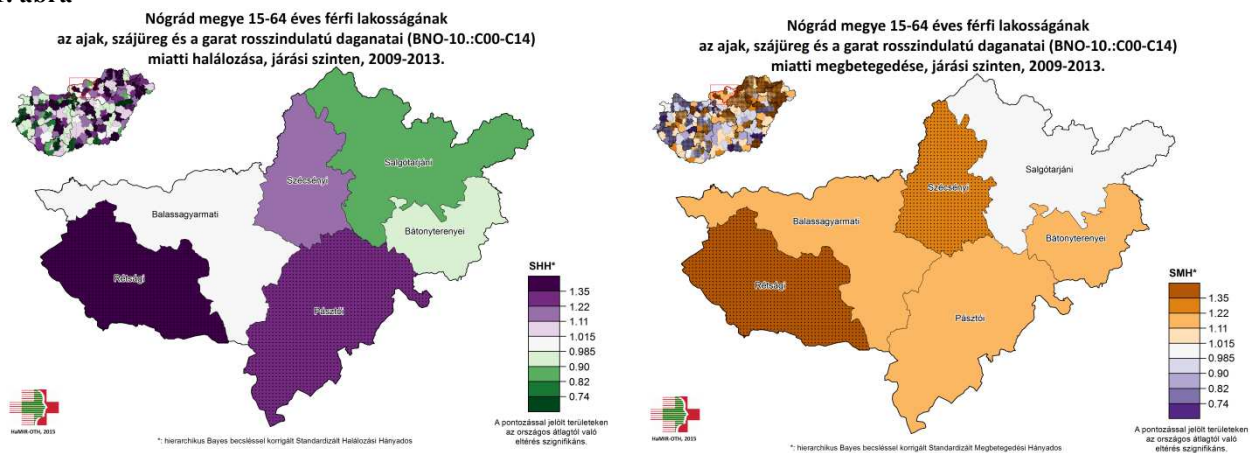
NÓGRÁD MEGYEI
KORMÁNYHIVATAL

Az ajak, szájüreg és a garat rosszindulatú daganatai

A rosszindulatú daganatok között egyre gyakoribbak az ajak, szájüreg és a garat rosszindulatú daganatai, amik szintén összefüggésbe hozhatók az életmódbeli tényezőkkel (dohányzás, alkohol, stb.) és ugyan a szervezett népegészségügyi szűrés kereteibe nem tartozik bele, de rendszeres fogorvosi ellenőrzéssel javítható lenne a korai diagnosztika.

Szécsény járás 15-64 éves férfi lakosságának az ajak, szájüregi és garat rosszindulatú daganatok okozta megbetegedései 31%-kal meghaladják az országos átlagot, és ez az eltérés statisztikailag is igazolható. A halálzási hányados szintén országos átlag feletti (14 %-kal), de itt a véletlen szerepe nem vehető el kellő biztonsággal (21. ábra).

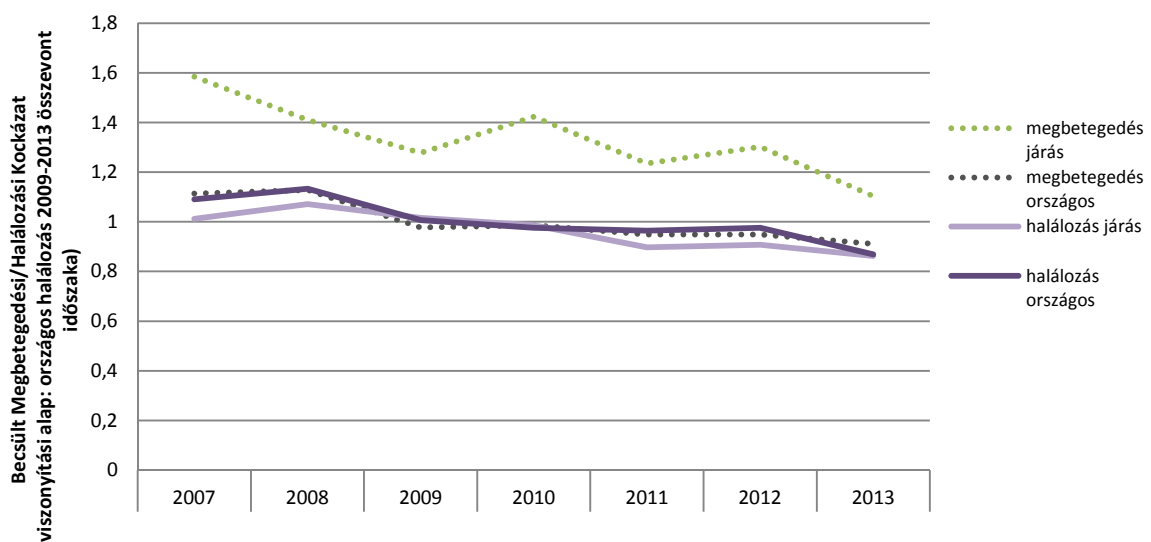
21. ábra



Az időbeni változások vizsgálatánál látszik az országos hasonló kismértékű csökkenés, de jól látszik, hogy a megbetegedés folyamatosan jóval magasabb az országostól (22. ábra).

22. ábra

Szécsény járás férfi lakosságának lakosságának ajak, szájüreg és garat rosszindulatú daganatok okozta megbetegedési és halálzási trendje az országoshoz viszonyítva, 2007-2013

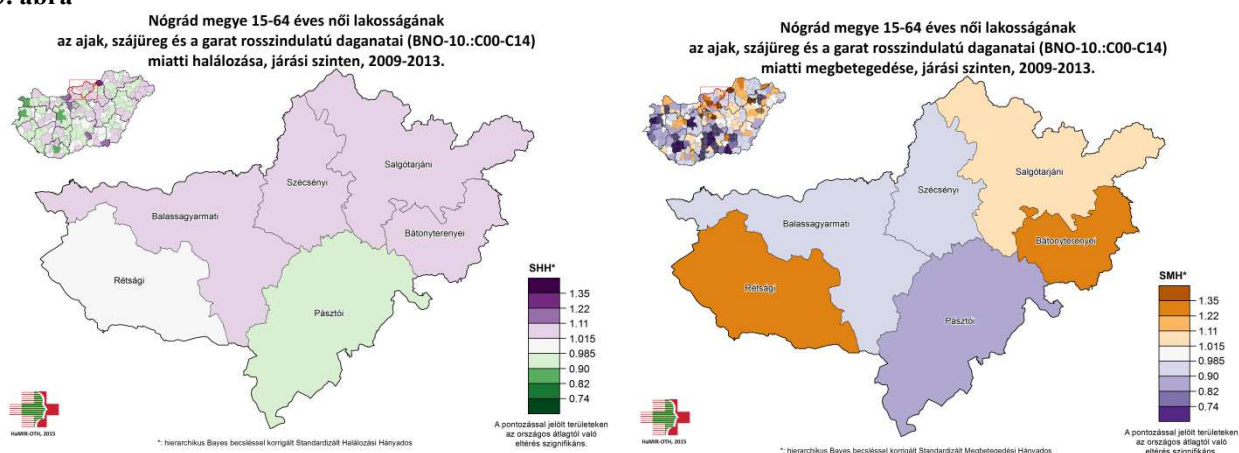




NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

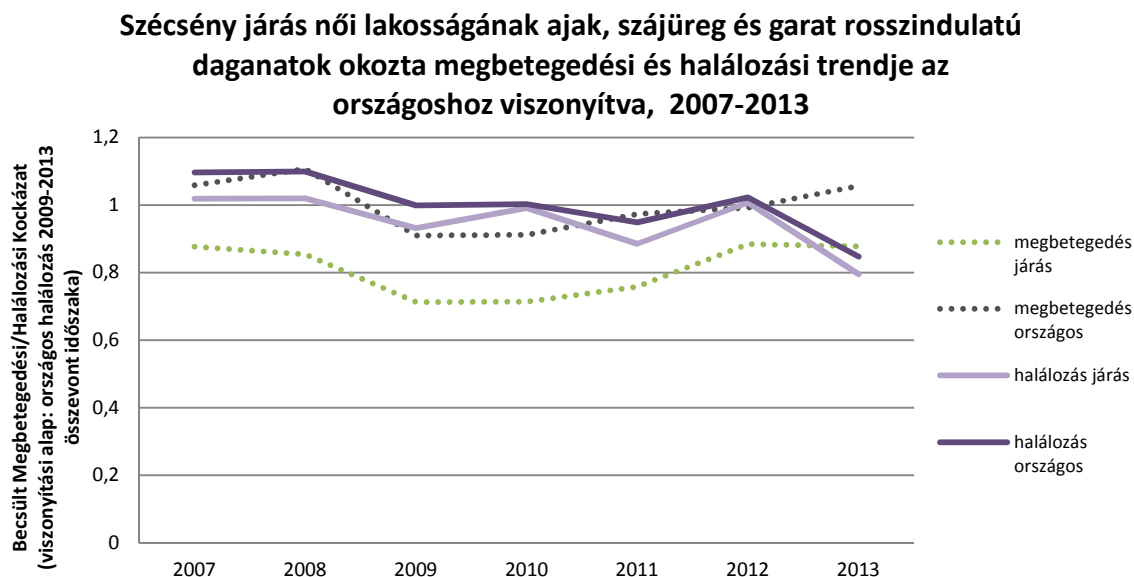
Nők esetében a halálozás nem mutat jelentős eltérést az országos alapján várható értéktől, a megbetegedés pedig kedvezőbb annál, de az eltéréseknél a véletlen szerepe nem zárható ki (SHH: 1,02, SMH: 0,91) (23. ábra)

23. ábra



Az időbeni alakulás az esetek nagyon alacsony száma miatt is nehezebben értelmezhető, egyértelmű trendet pedig nem mutat (24. ábra).

24. ábra





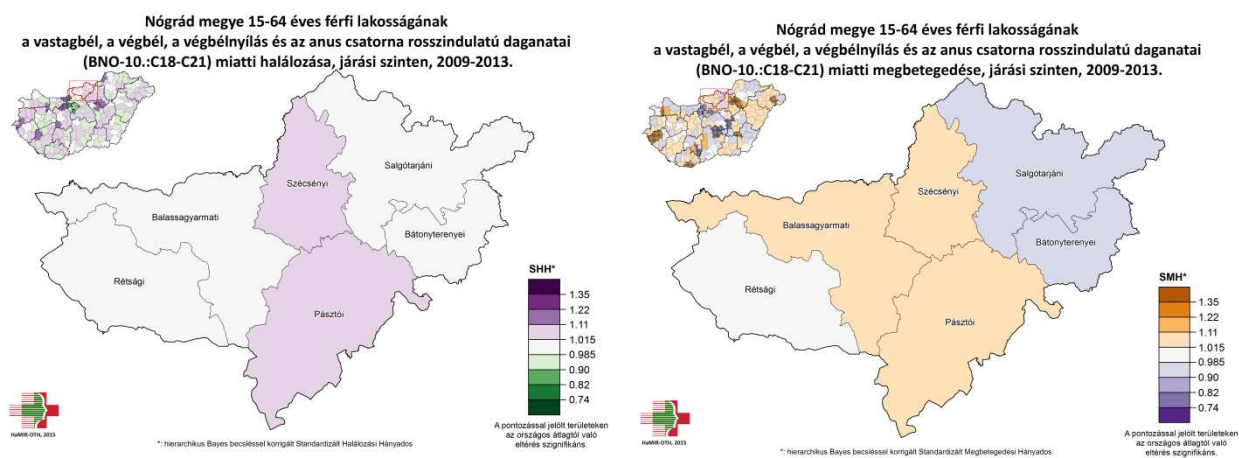
NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

Colorectalis carcinoma

Ebbe a komplex csoportba tartoznak a vastagbél, végbél, végbélnyílás és anuscsatorna rosszindulatú daganatai.

Járási szinten a férfiak esetén az országostól átlag körüli (nem szignifikáns) megbetegedési (SMH: 1,02) és halálzási adatokat láthatunk (SHH:1,04) (25. ábra).

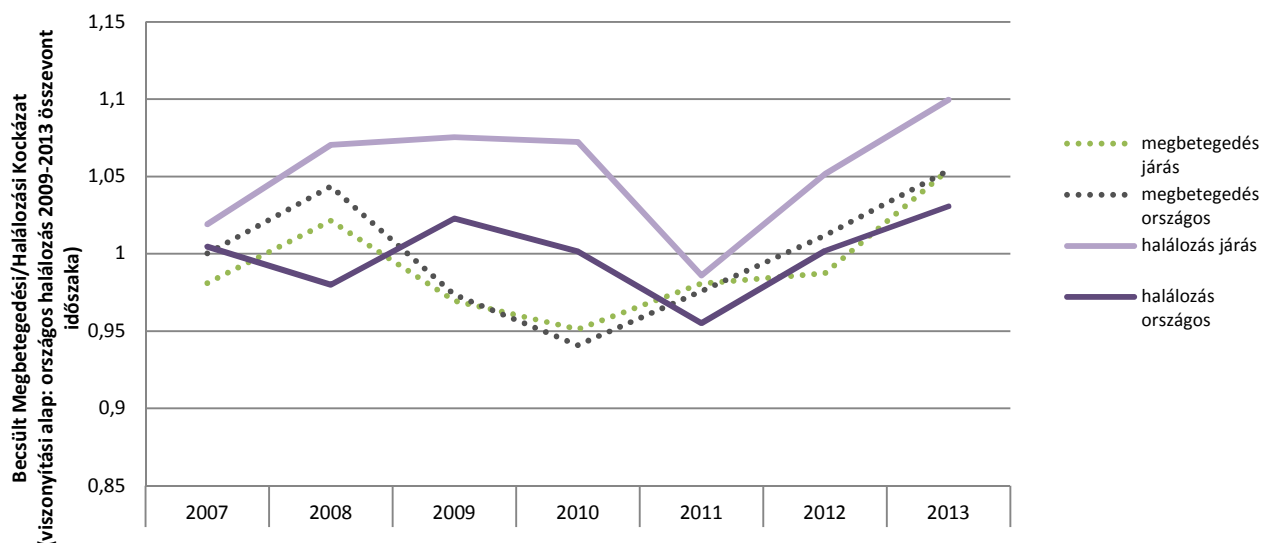
25. ábra



A megbetegedés a vizsgált öt évben nagy ingadozást mutat, de 2010-től emelkedő tendenciát láthatunk, ahogyan a halálzási adatoknál is (26. ábra).

26. ábra

Szécsény járás férfi lakosságának vastagbél, végbél és anus rosszindulatú daganatok okozta megbetegedési és halálzási trendje az országoshoz viszonyítva, 2007-2013

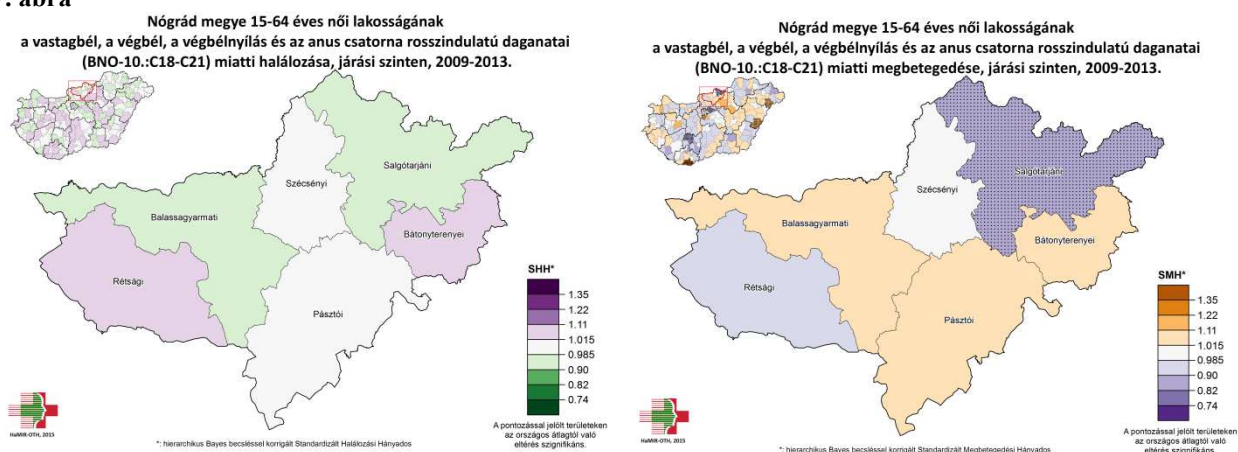




NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

Nők esetében szintén az országos körüli halálozási (SHH: 1,00) és megbetegedési adatok láthatók Szécsény járás esetében (SMH: 0,99).

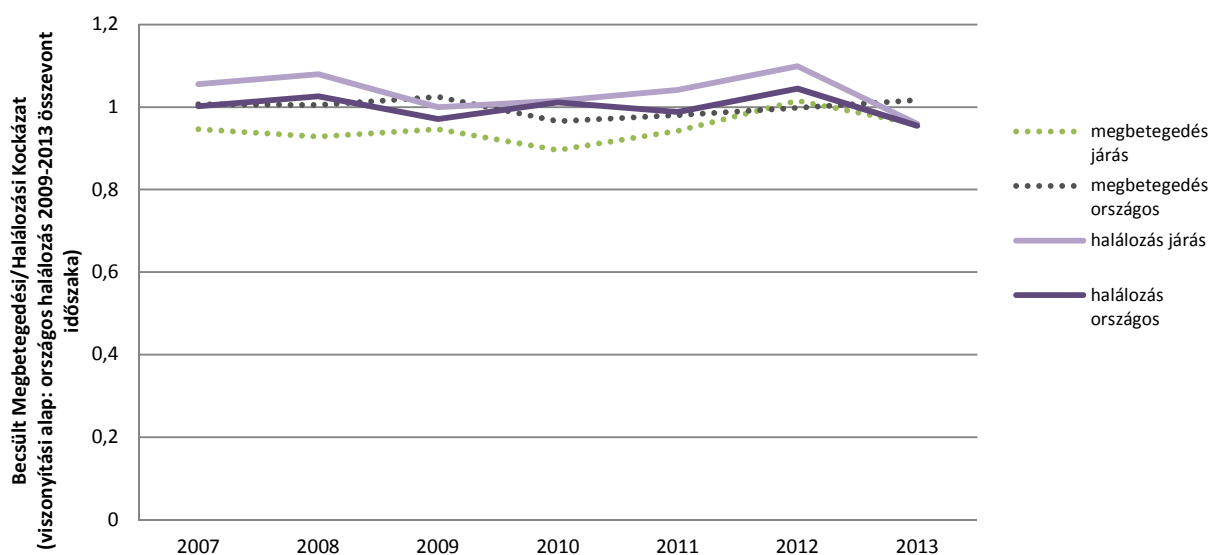
27. ábra



Az időbeni alakulás vizsgálatakor a nők esetében nem látható egyértelmű emelkedés sem a megbetegedés sem a halálozás tekintetében (28. ábra).

28. ábra

Szécsény járás női lakosságának vastagbél, végbél és anus rosszindulatú daganatok okozta megbetegedési és halálozási trendje az országoshoz viszonyítva, 2007-2013



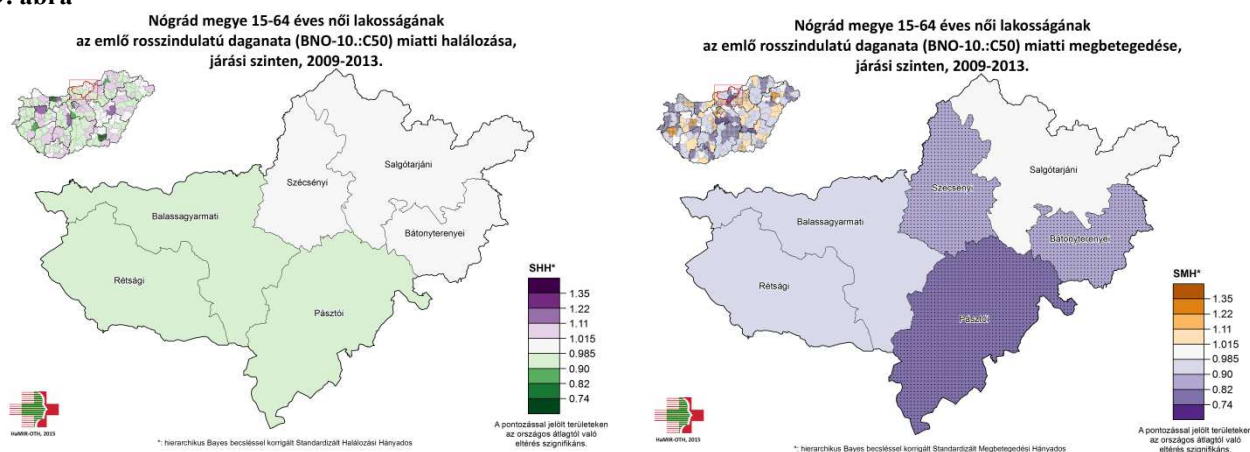


NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

A női emlő rosszindulatú daganati

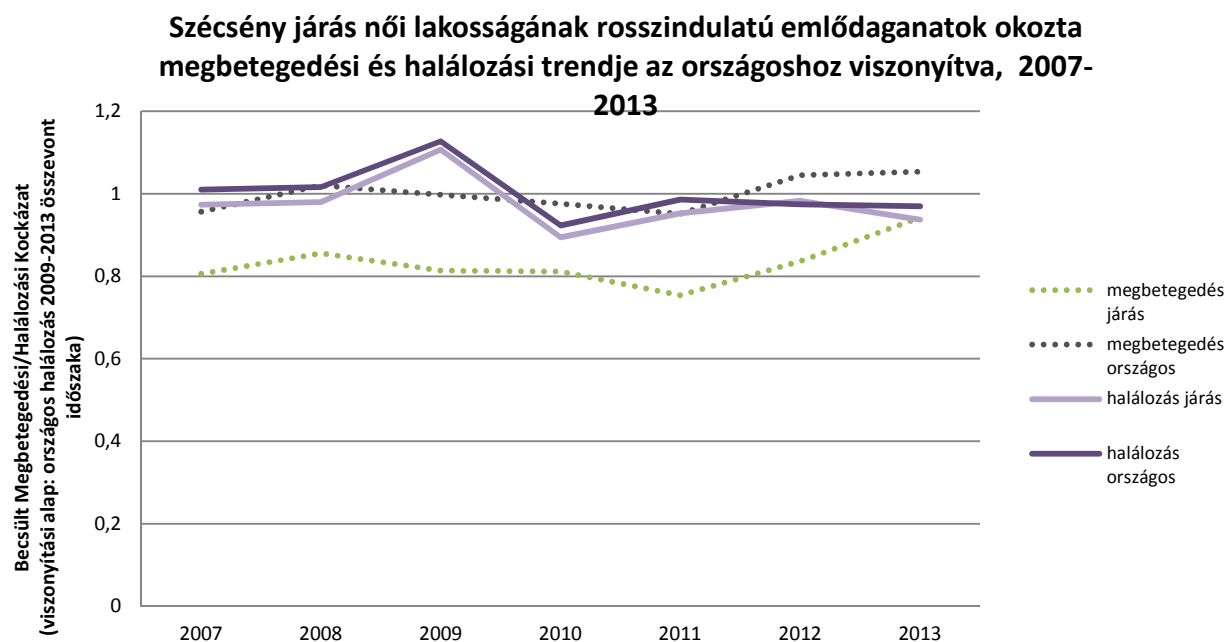
Hazánkban az egyik leggyakoribb női daganattípus. Szécsény járás tekintetében az országos átlag körüli az emlőrák okozta halálozást (SHH:1,01) és szignifikánsan kedvezőbb a megbetegedés (SMH:0,87) (29. ábra).

29. ábra



Az országostól kedvezőbb helyzet az időbeni trenden is jól látható, viszont látható az országoshoz egyre közelítőbb megbetegedési arány, ami emelkedést mutat 2011-től.(30. ábra)

30. ábra



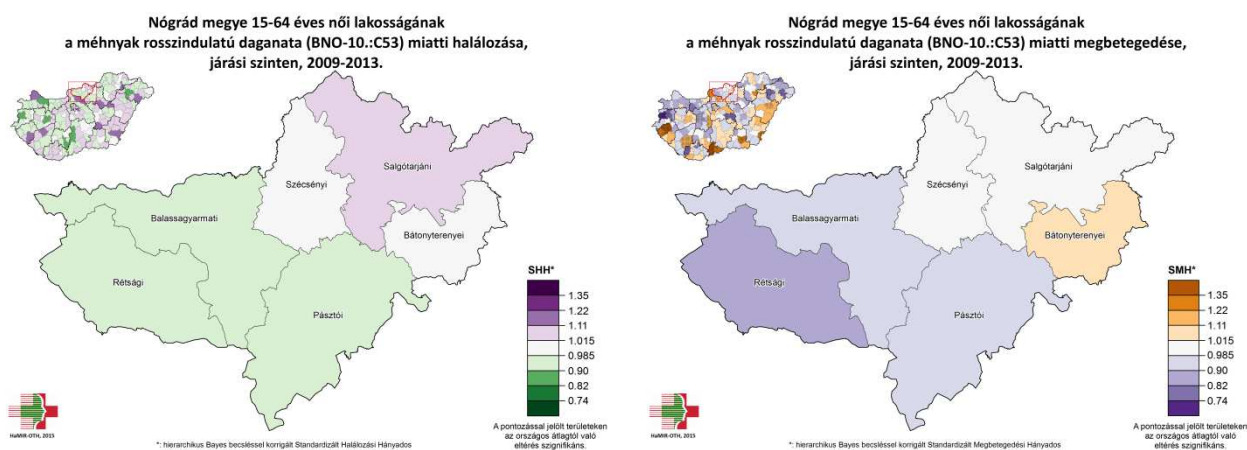


NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

Méhnyakrák

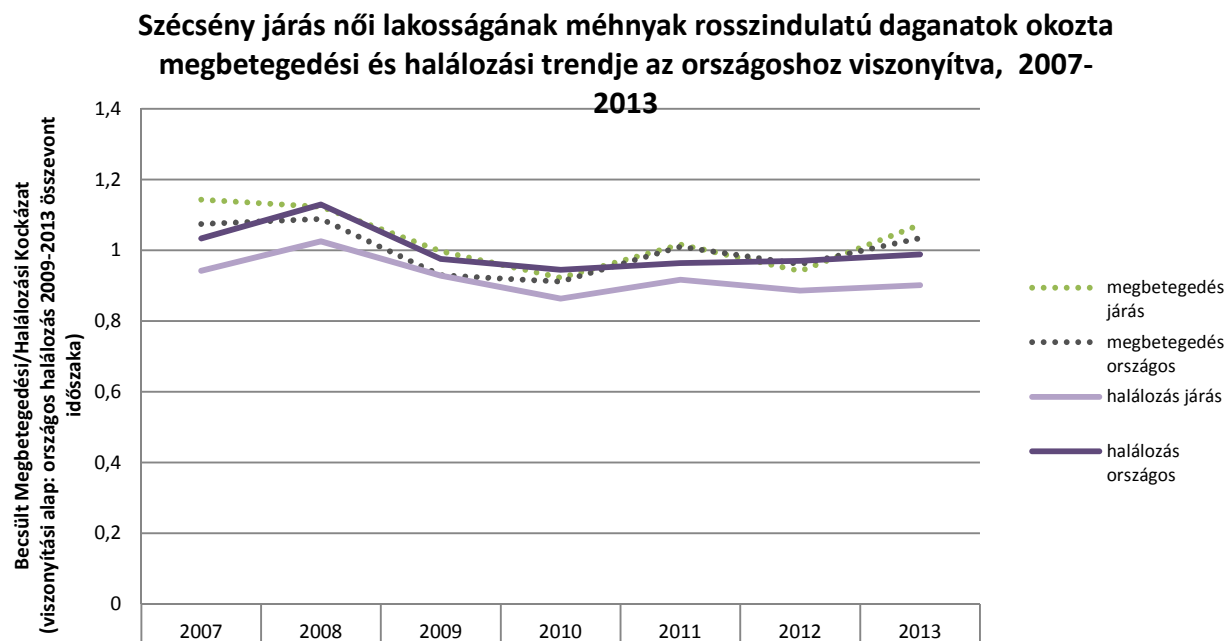
A járás 15-64 éves női lakosságának méhnyakrák okozta megbetegedési és halálzási helyzete is az országoshoz hasonló. SHH:1,00, SMH:1,00 (31. ábra).

31. ábra



Az időbeni változások vizsgálatánál az enyhe mértékű csökkenés után mind a megbetegedés mind a halálzási stagnál. (32. ábra)

32. ábra



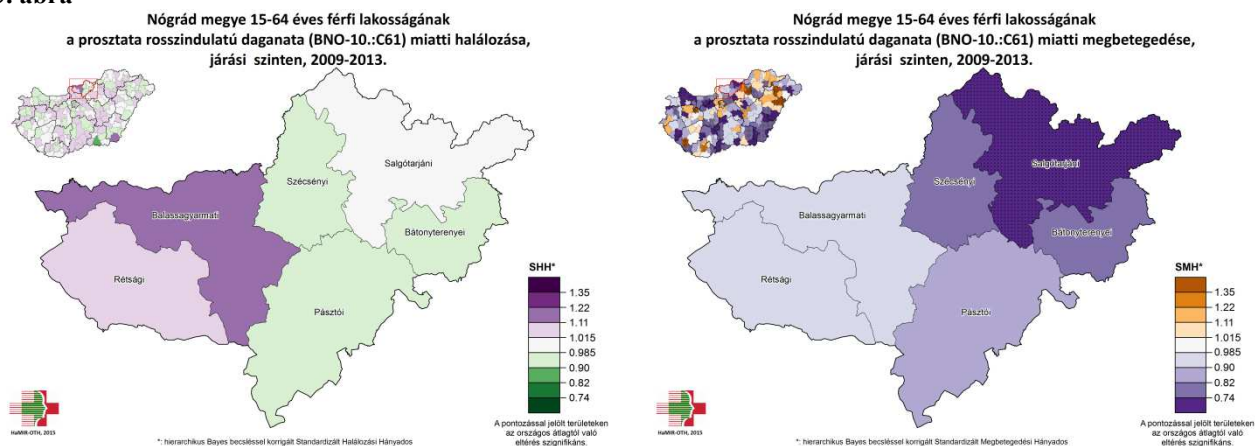


NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

Prostata rosszindulatú daganata

A 15-64 éves férfiak esetében az országostól 22%-kal kedvezőbb megbetegedési hányadost (nem szignifikáns) és az országos körüli (SHH:0,98) halálozást láthatunk. (33. ábra)

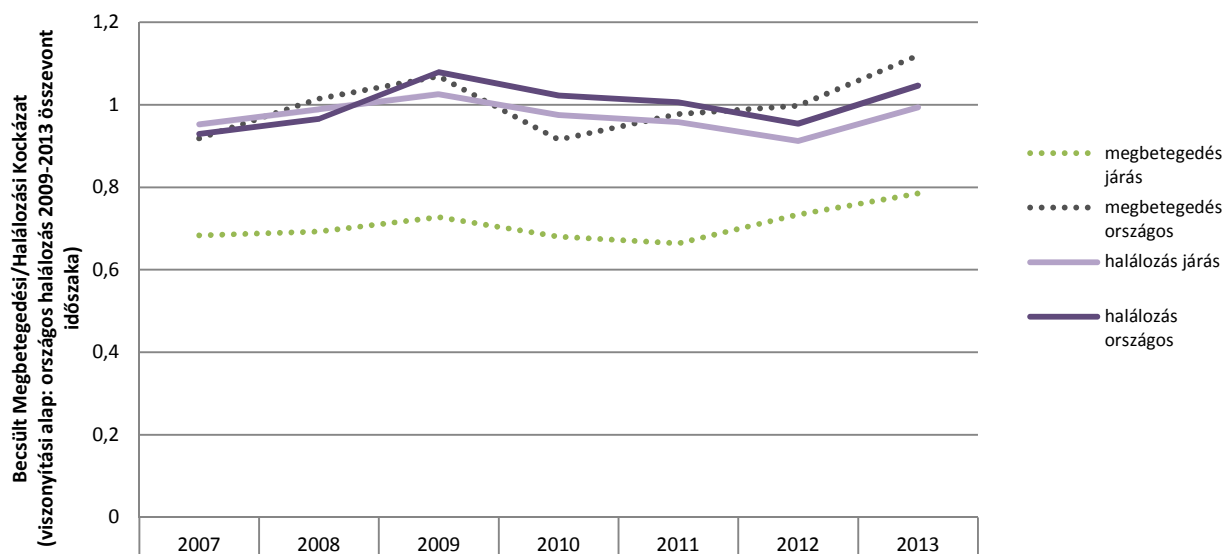
33. ábra



Az időbeni változások vizsgálatakor nincsenek nagy ingadozások. A megbetegedések 2010-től mind járási mind országos szinten emelkednek, a halálozás pedig stagnál. (34. ábra)

34. ábra

Szécsény járás férfi lakosságának prosztata rosszindulatú daganatok okozta megbetegedési és halálozási trendje az országoshoz viszonyítva, 2007-2013





NÓGRÁD MEGYEI
KORMÁNYHIVATAL

Daganatos halálozás csökkentése

A daganatos betegségek okozta halálozások és a betegség előfordulásának csökkentése tekintetében az elsődleges megelőzésnek fontos része az általános kockázati tényezők tudatosítása: túlsúly, mozgásszegény életmód, dohányzás- és alkoholfogyasztás, személyi higiéné.

Bizonyos daganattípusok esetében kiemelt jelentőséget kap a dohányzás és az alkoholfogyasztás: légcső-, hörgő és tüdő daganatok, ajak- szájüregi daganatok. A colorectalis daganatok tekintetében a rotszegény táplálkozás. Összességében a daganatos betegségek megelőzésében fontos a folyamatos komplex egészségfejlesztési tevékenység különböző szintereken a lakosság minél szélesebb rétegét megcélózva.

Az elsődleges megelőzés egyénre lebontott alapvető szintere az alapellátás. Megyénkben a házi orvosok leterheltsége és az egészségtudatos lakosság alacsony aránya miatt nagyon kevés az orvos és még egészséges páciens találkozások száma, ahol az egyéni kockázati tényezők feltárása és egyéni életmód tanácsadás történik. Az egészségfejlesztés, azaz a nem egyénre lebontott tanácsadás különböző szintereken zajlik. Az önkormányzatok és civil szervezetek kezdeményezésére megyénk településein megszervezett egészségnapok figyelemfelkeltő hatása segítheti az egészséges táplálkozás és a rendszeres mozgás életmóddá válását. Szolgálatunk e rendezvényeken való aktív együttműködés mellett elsődlegesnek tartja a fiatal korosztályban végzett egészségfejlesztési tevékenységet.

Az elsődleges megelőzés lehetőségei a méhnyakrák esetében kiegészültek, hiszen 2014 őszétől bevezetésre került a HPV (humán papilloma vírus) karcinogén típusai elleni védőoltás a 7. osztályos lányok körében.

A másodlagos megelőzés eszköze az elváltozások korai szakaszban történő felismerése, a szűrés. Szervezett népegészségügyi szűrés keretében lehetőség van az emlőrák, a méhnyakrák és Nógrád megyei mintaprogram keretében a colorectalis daganatok korai kiszűrésére.

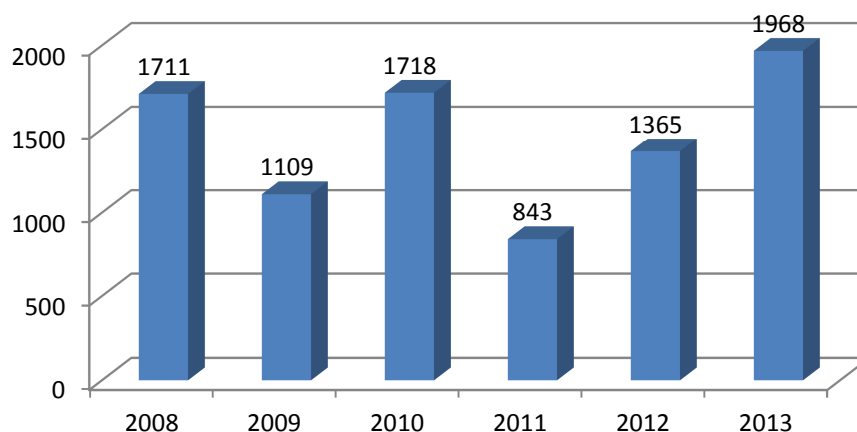
Szécsény járásból egy házi orvosi körzet sem vesz részt a vastagbélrák korai felismerését célzó mintaprogramban.

A 45-65 év közötti nők mammográfiás szűrésen való részvételi arányának növelése érdekében a szűrési listák elkészítésekor felvesszük a kapcsolatot a soron következő települések házi orvosaiival, körzeti ápolóival, védőnőivel és polgármesterekkel. Lehetőség van csoportos beutazásra, és a települési egészségnapokhoz kapcsolódva is tudjuk a szűréseket szervezni. Ahhoz, hogy a meghívásos szervezett szűrés megfelelő hatékonyságú legyen az ideális megjelenési arány 70%. Az egészségügyi alapellátás és a polgármesteri hivatal közreműködésével vannak olyan települések ahol a megjelenési arány egyes években közelít az ideálshoz, viszont járási szinten kevésbé kedvező képet láthatunk. (35. ábra)



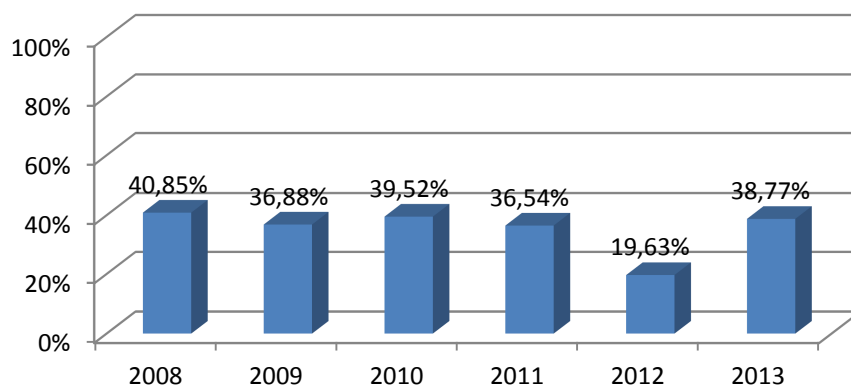
NÓGRÁD MEGYEI
KORMÁNYHIVATAL

**Mammográfias szűrésre meghívott hölgyek száma
Szécsény járásban 2008-2013**



35. ábra

**Szécsény járás 45-65 éves női lakosságának szervezett
lakossági emlőszűrésen való megjelenési arányának
változása 2008-2013**

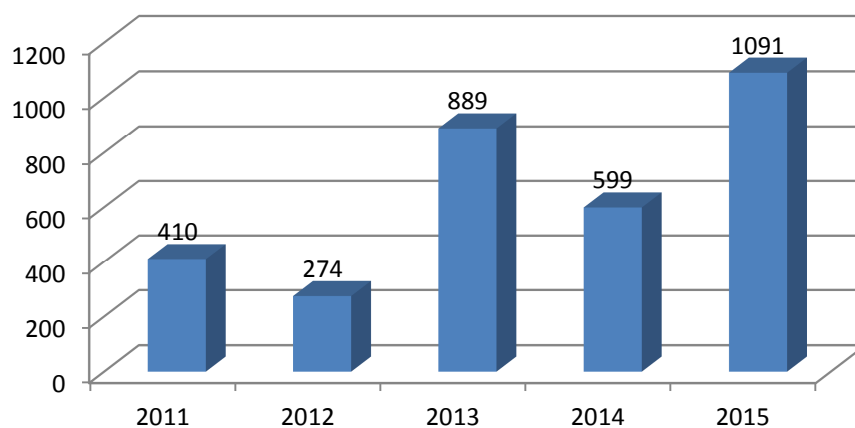


A szervezett szűrések mellett 2011 és 2015 között működött a TÁMOP 6.1.3/13/1/A projekt keretében a Védőnői Méhnyakszűrő Program melyben Szécsény járásból 4 védőnő vett részt 8 hozzájuk tartozó településen. A projekt keretében a jelentkező védőnők elméleti és gyakorlati képzés teljesítése után képessé váltak a méhnyakrák korai felismerését szolgáló kenetvételekre. A résztvevő védőnők a hozzájuk tartozó körzetben élő 25-65 év közötti, 3 éven belül nőgyógyászati szűrést nem végeztető hölgyek listájából jelölhették ki azokat, akik meghívólevelet kaptak a védőnőnél történő szűrésre.

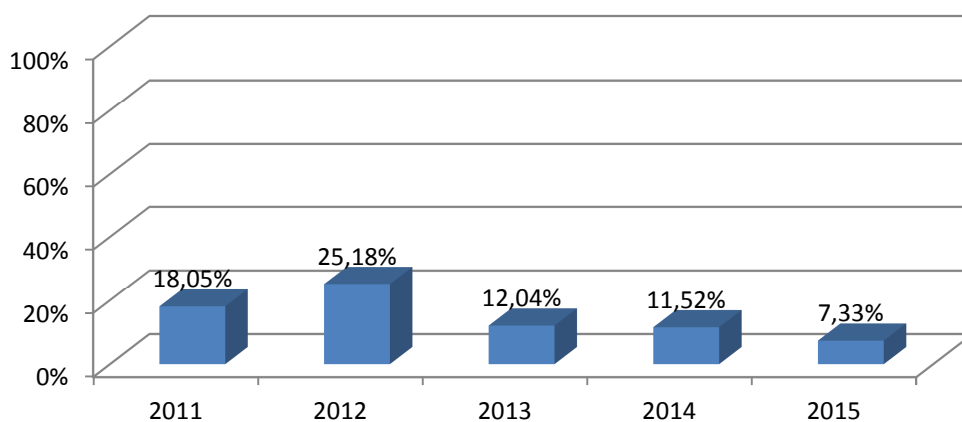


NÓGRÁD MEGYEI
KORMÁNYHIVATAL

**A VMP keretében védőnőhöz meghívott hölgyek száma
Szécsény járásban 2011-2015**



**Szécsény járásban a Védőnői Méhnyakszűrő Program keretében
meghívólevelet kapott lakosok szűrési részvételi aránya 2011-
2015**



A szűrést végző védőnőknek lehetőségük van folytatni a szűrést, amennyiben a védőnői körzet fenntartója a működési engedély módosítását kérelmezi. Ezután lehetősége lesz a körzethez tartozó szűrésre jogosult lakosoknak továbbra is igénybe venni a védőnőnél történő mintavételt.

A gyógyító orvoslásra tartozó harmadlagos megelőzés keretében folyik a már kiszűrt betegek megfelelő kezelése, rehabilitációja, amire a legtöbb daganattípus esetében szintén lehetőség van megyén belül is.



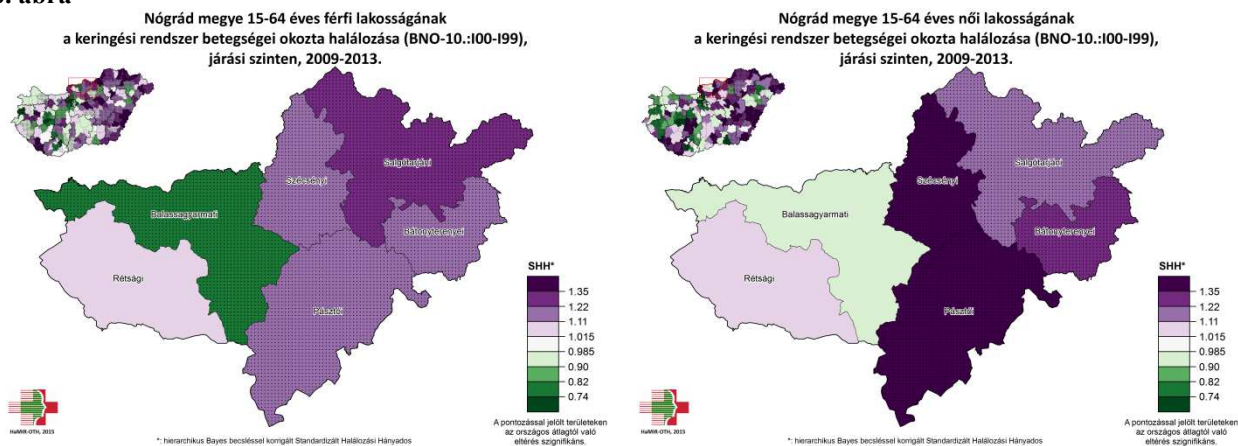
NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

2. Keringési rendszer betegségei okozta halálozás

A keringési rendszer betegségei estében nem rendelkezünk kellő megbízhatóságú megbetegedési adatokkal, ezért csak a halálozási viszonyokat vizsgáljuk.

A keringési rendszer betegségei okozta halálozás Szécsény járásban mind a nők, mind pedig a férfiak tekintetében magasabb értéket mutat, mint az országos alapján várható lenne, férfiaknál 19 %-kal, nőknél pedig 79%-kal szignifikánsan magasabb az országos átlagtól a halálozás. (35. ábra)

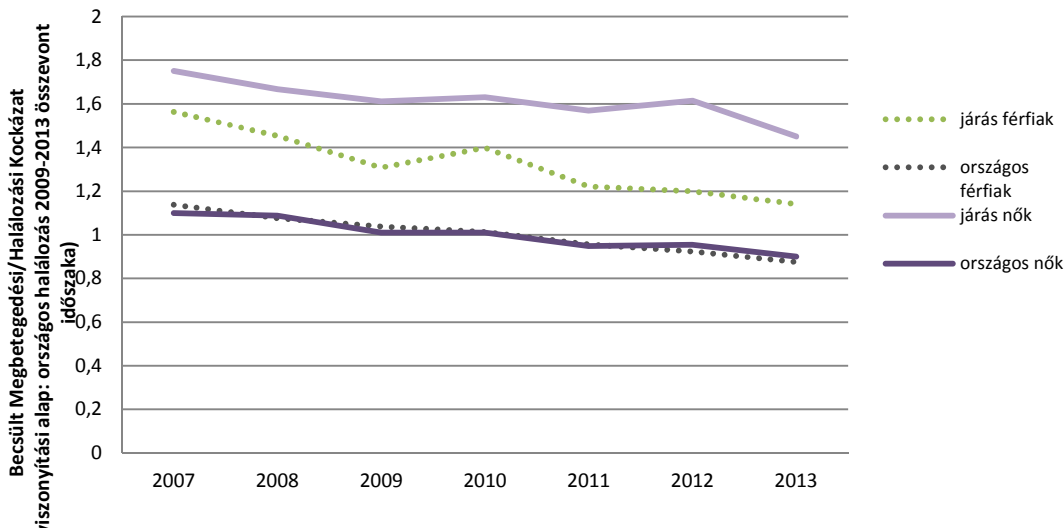
36. ábra



Mindkét nem esetében követi a járás az országos enyhén csökkenő trendet, de a vizsgált években folyamatosan magasán meghaladja azt. (36. ábra)

37. ábra

Szécsény járás férfi és női lakosságának keringési betegségek okozta halálozási trendje az országoshoz viszonyítva, 2007-2013



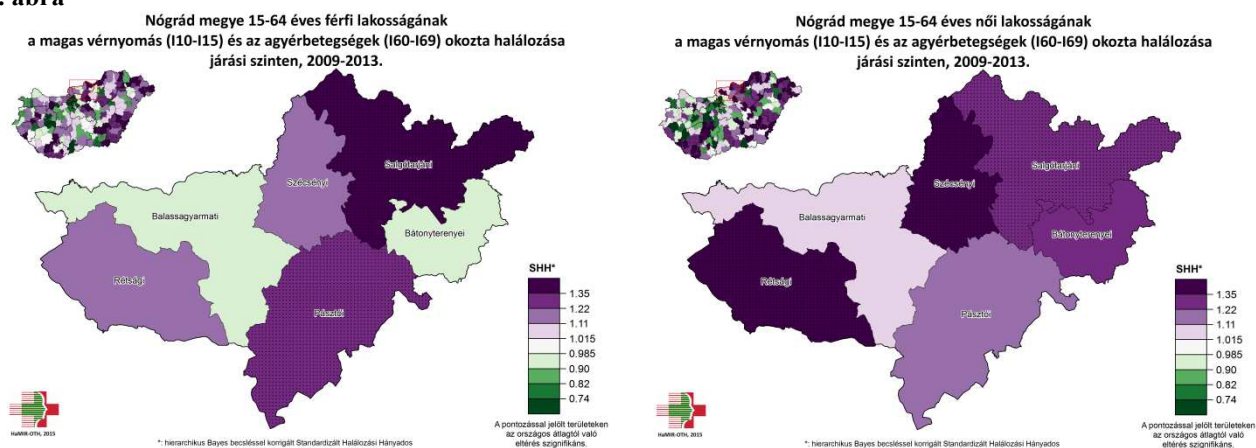


NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

Magas vérnyomás

A keringési betegségek közül kiemelve a magas vérnyomást és az ezzel szoros összefüggésben lévő agyérbetegségek okozta halálozást, mindkét nem halálozása magasabb az országotól. Férfiak esetén 13 %-kal, nőknél pedig szignifikánsan kedvezőtlenebb a halálozás 85 %-al az országos alapján várható értéktől. (37. ábra)

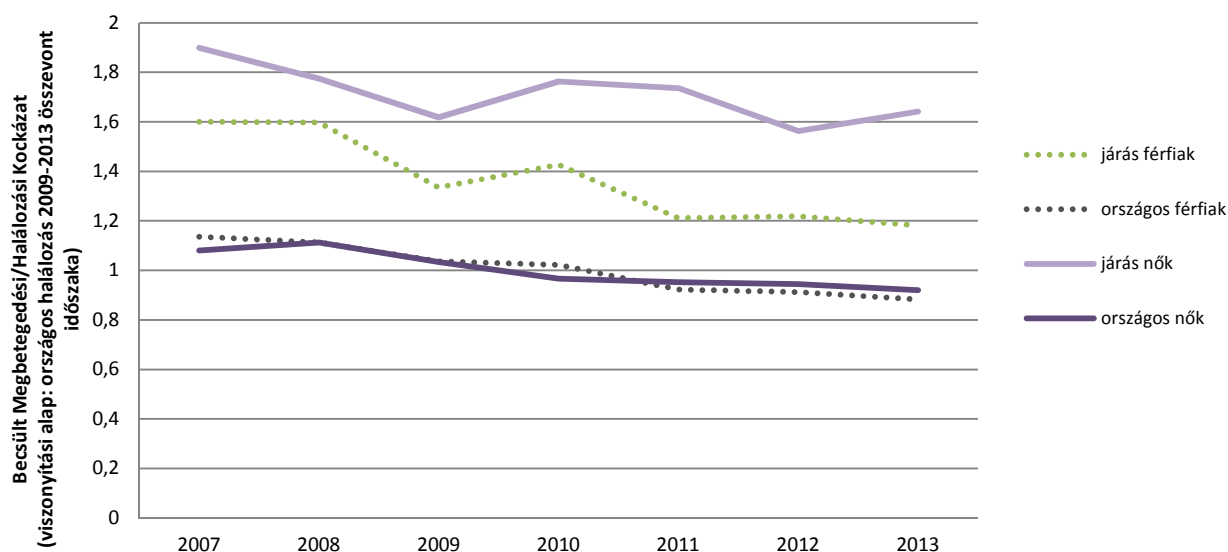
38. ábra



Az időbeni változásokat vizsgálva a férfiak esetében látható egy enyhe, országos trendhez hasonló csökkenés, ami a nők esetében nem jelenik meg egyértelműen. (38. ábra)

39. ábra

Szécsény járás férfi és női lakosságának magas vérnyomás és agyérbetegségek okozta halálozási trendje az országoshoz viszonyítva, 2007-2013



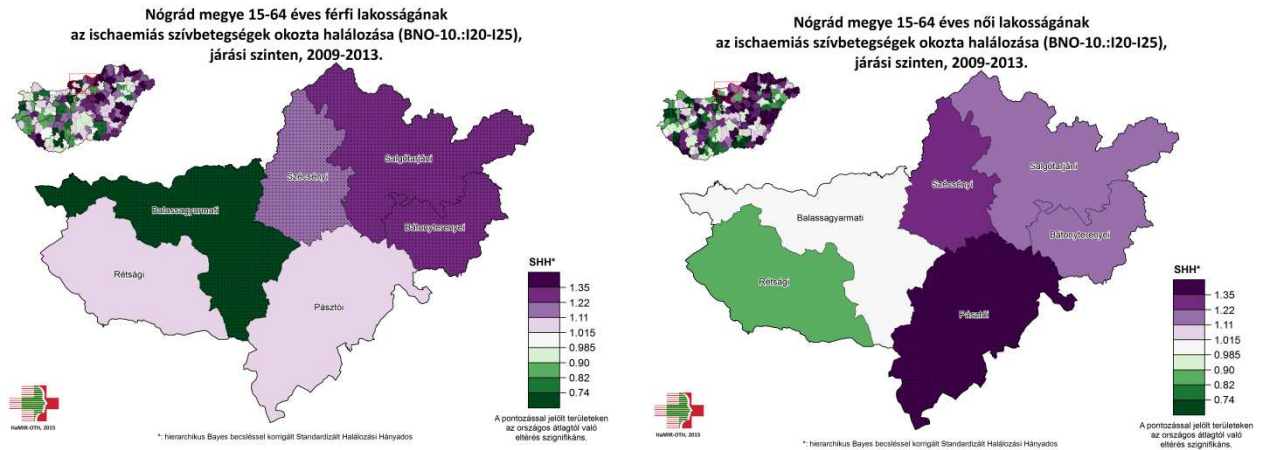


NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

Ischemiás szívbetegségek

Az ischaemiás szívbetegségek okozta halálozás is hasonló, sajnálatos módon az országosnál magasabb halálozást mutat. A férfiak halálozása szignifikánsan 22%-kal magasabb, mint az országos, még a nők 33 %-os eltérése statisztikailag nem támasztható alá. (39. ábra)

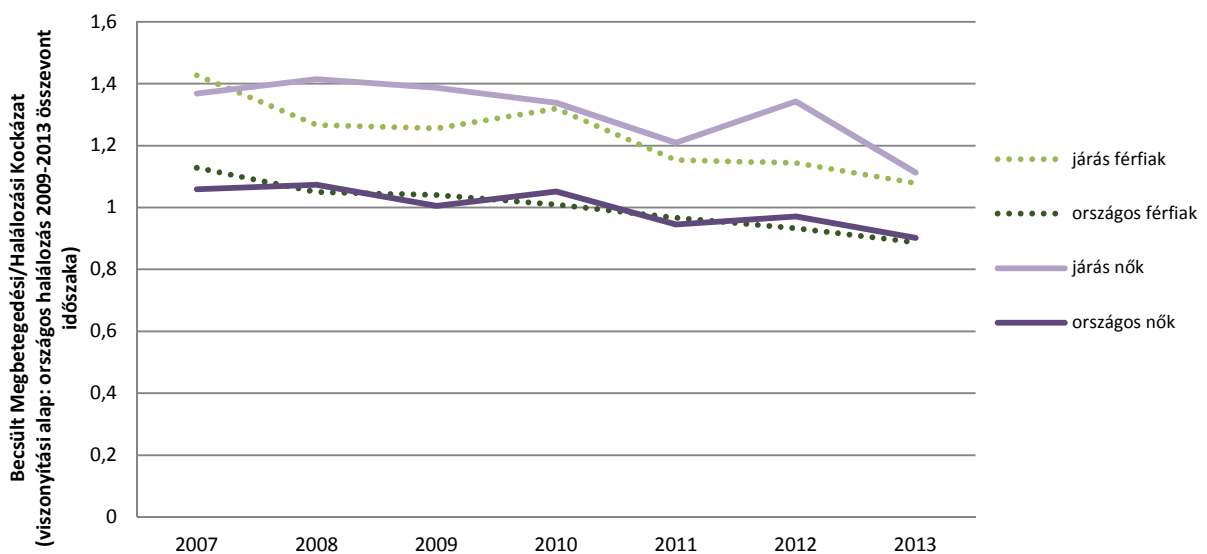
40. ábra



Mindkét nem esetében látható az időbeni változások vizsgálatánál az országos trendet követő, nem folyamatos, de összességében enyhe csökkenés. (40. ábra)

41. ábra

Szécsény járás férfi és női lakosságának Ischemias szívbetegségek okozta halálozási trendje az országoshoz viszonyítva, 2007-2013



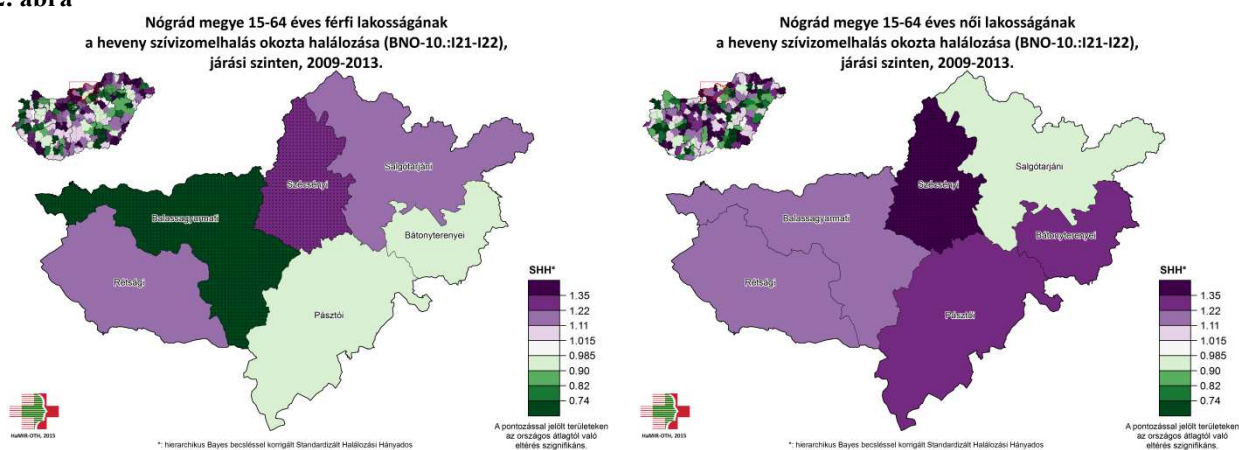


NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

Heveny szívizomelhalás

A járás férfi lakosságának heveny szívizomelhalás okozta halálozása 33 %-kal, a nők esetében pedig 63%-kal meghaladja az országos átlagot. Ugyan viszonylag alacsony esetszámokról van szó járási szinten, de mindkét eltérés alátámasztható statisztikailag. (41. ábra)

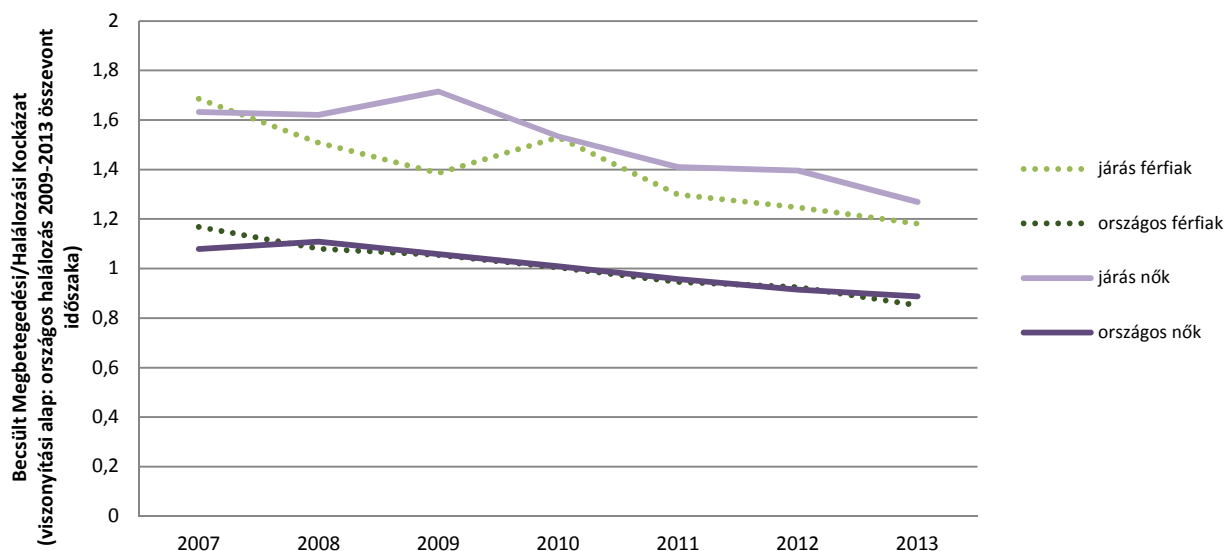
42. ábra



Mindkét nem esetében látható az időbeni változások vizsgálatánál az országos trendet követő, nem folyamatos, de összességében enyhe csökkenés. (42. ábra)

43. ábra

Szécsény járás férfi és női lakosságának heveny szívizomelhalás okozta halálozási trendje az országoshoz viszonyítva, 2007-2013





NÓGRÁD MEGYEI
KORMÁNYHIVATAL

Keringési betegségek okozta halálozás csökkentésének lehetőségei

Az elsődleges megelőzés területén nagyon fontos szerepe van az egészséges táplálkozásnak, testmozgásnak, a dohányzás és alkoholfogyasztás visszaszorításának. A minél fiatalabb korban elkezdett egészségfejlesztési tevékenység szerepe jelentős az oktatásban és nevelésben. Ennek a törekvésnek jó eszközei a mindennapos testnevelés, és a közétkeztetési reform is.

A reform lényege, hogy kötelezzük a közétkeztetési szolgáltatókat az egészségesebb étrend bevezetésére: alapvető célkitűzés a só- és cukortartalom csökkentése, az adalékanyagok felhasználásának visszaszorítása, a lassan felszívódó szénhidrátok (teljes kiőrlésű gabonák, barna rizs, stb.) előtérbe helyezése és a helyben megtermelt nyersanyagok felhasználása. Ha gyermekeinket hozzászoktatjuk az alacsonyabb sótartalmú, kevésbé édes termékekhez, a sok zöldség- és gyümölcsfogyasztáshoz, ők felnőtt korukban is az egészségesebb élelmiszereket fogják választani.

A másodlagos megelőzés ebben az esetben leginkább a magas vérnyomás szűrés hatékonyságának növelése. Az egészségfejlesztési rendezvényeken szinte a legnépszerűbb szűrési program a vérnyomásmérés, de ennek rendszerességét is biztosítani kell. Segítenünk kell az egyéni felelősségérzet kialakulását, ne csak akkor forduljunk családorvosunkhoz, ha már problémánk van!

A gyógyító orvoslásra tartozó harmadlagos megelőzés tekintetében alapvető a már kiszűrt betegek megfelelő kezelése, a stroke és heveny szívizomelhalás esetén kiemelten fontos a gyors beállítás és megfelelő ellátás. A mentőszolgálatnál bevezetett transztelefonikus EKG is ezt a célt szolgálja. Lényege, hogy amennyiben az első ellátás során ápoló érkezik a helyszínre, az elkészült EKG-t a végleges ellátó központ orvosa megtekinti és szükség esetén azonnal fogadja a beteget, s nem szükséges az első ellátó sürgősségi osztályra előzetesen bevinni, ezáltal rövidül a betegút.

Lényeges a rehabilitációs lehetőségek széles körű megteremtése és alkalmazása, ezt a célt szolgálja megyénk mindhárom kórházában folyó rehabilitációs tevékenység.

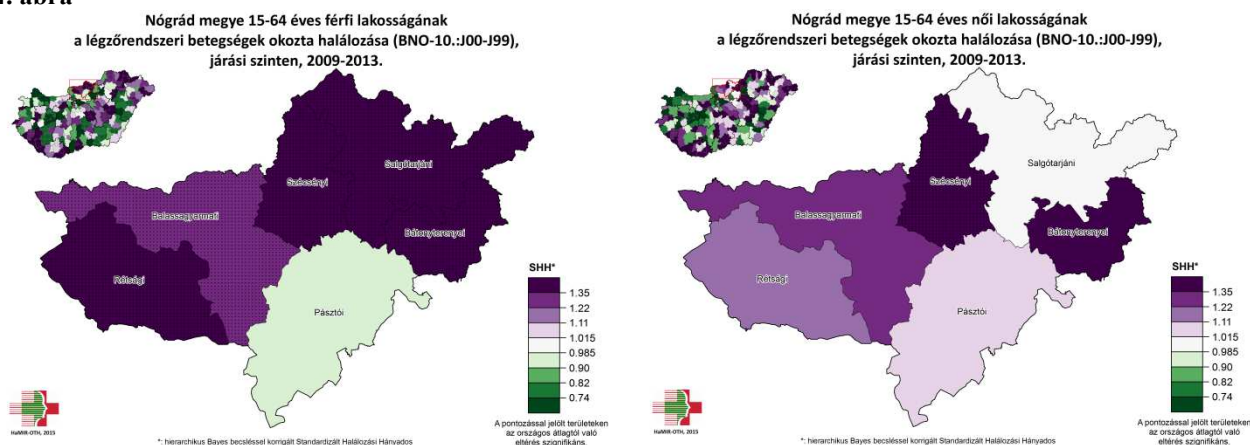


NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

3. Légzőrendszer betegségei okozta halálozás

A légzőrendszer betegségei okozta halálozás Szécsény járás 15-64 éves lakosságánál a nők és a férfiak esetében is jelentősen meghaladja az országos átlagot. Férfiak esetében **125%**-kal (SHH:2,25), nők esetében pedig **243%-al** (SHH:3,43) szignifikánsan magasabb halálozás az országostól. (43. ábra)

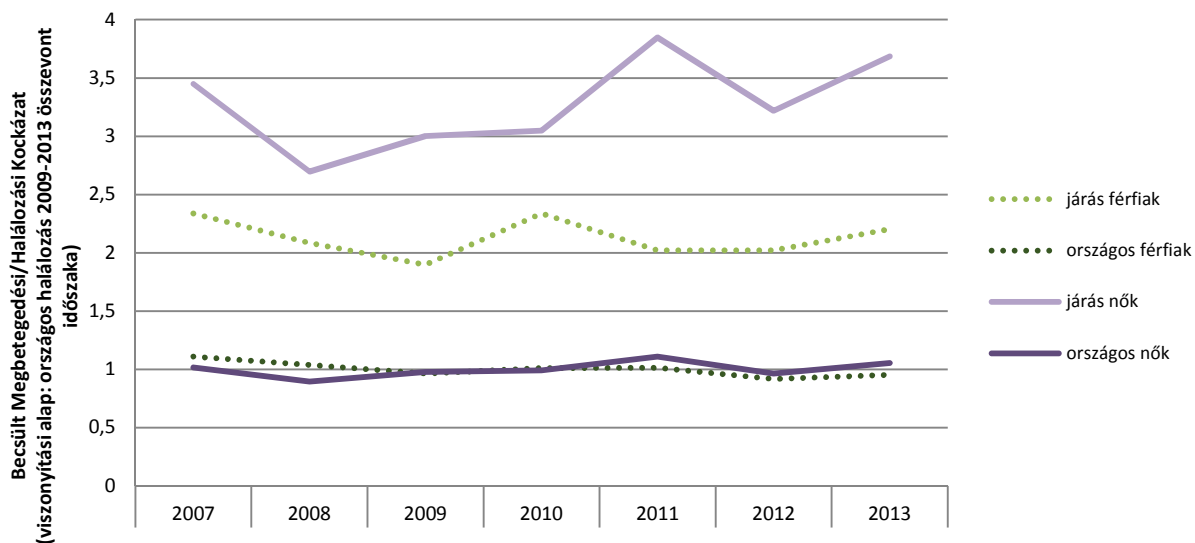
44. ábra



Az légzőrendszer betegségei okozta halálozás időbeni trendjén férfiak esetében stagnálás látható, de még látható az országostól való nagyfokú eltérés is. A nők esetében egy év kivételével az országos átlag háromszorosa, vagy közel négyszerese a halálozás és emelkedő tendenciát láthatunk. (44. ábra)

45. ábra

Szécsény járás férfi és női lakosságának a légzőrendszer betegségei okozta halálozási trendje az országoshoz viszonyítva, 2007-2013

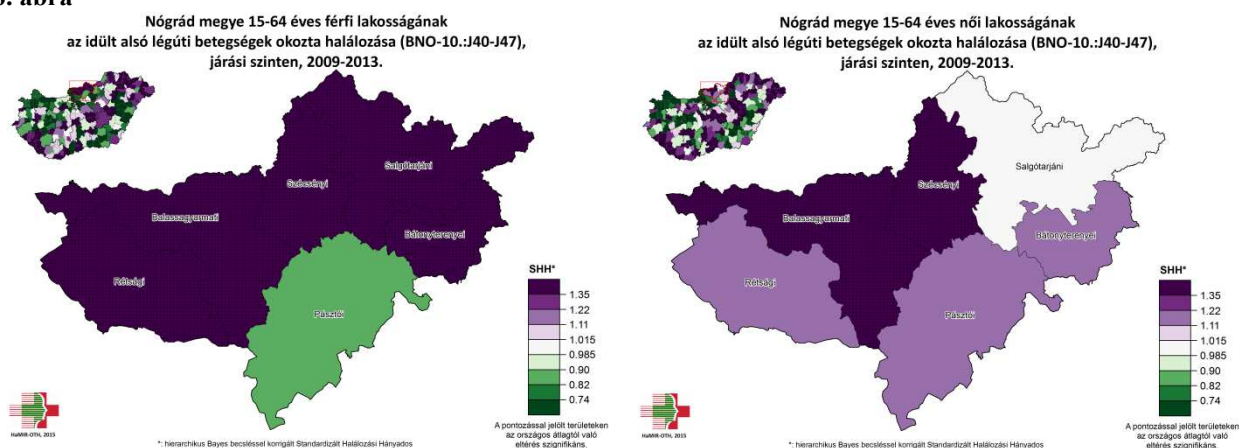




NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

Az idült alsó légúti betegségek okozta halálozás időbeni trendje hasonló a légzőrendszer betegségei okozta halálozáshoz. Jól látszik a járás férfi lakosságának nagyfokú szignifikáns eltérése (SHH: 2,69 %) az országostól, és az időbeni változások vizsgálatánál sem látható javuló tendencia. Nőknél is nagymértékű és statisztikailag is igazolható az eltérés az országos átlagtól (SHH:3,41 %), és 2008-tól emelkedés figyelhető meg. (45. 46. ábra)

46. ábra



47. ábra

Szécsény járás férfi és női lakosságának krónikus alsó légúti megbetegedések okozta halálozási trendje az országoshoz viszonyítva, 2007-2013





NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

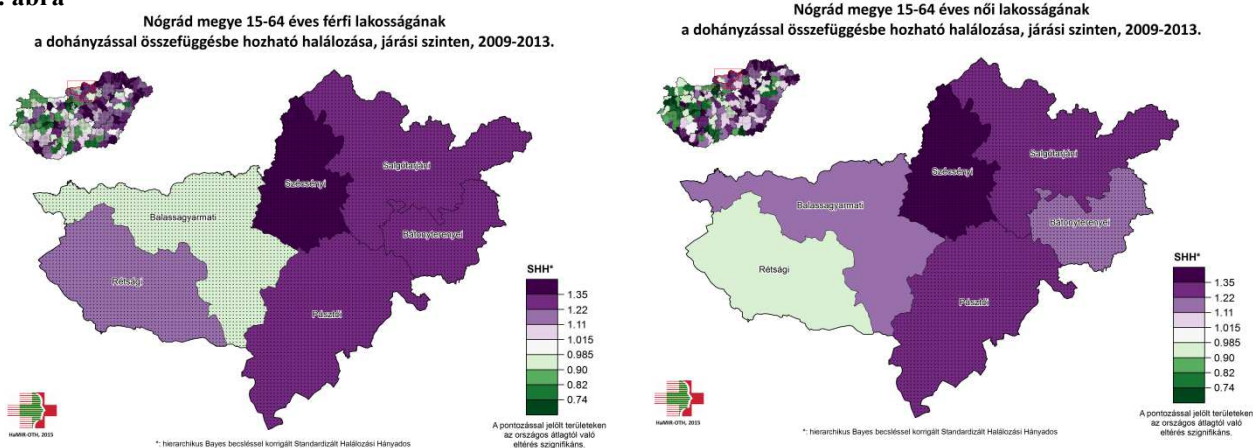
Dohányzással összefüggő betegségek halálzási adatai

Az elsődleges megelőzés lehetőségeinél kiemelendő a dohányzás visszaszorítása, hiszen tudományosan bizonyított a szerepe mind a daganatos, mind a légzőszervi, mind pedig a keringési rendszer megbetegedéseinek kialakulásában.

A dohányzással összefüggésbe hozható halálzáshoz a WHO Health for All adatbázisának meghatározása alapján a következő csoportok együttes vizsgálata tartozik: az ajak- szájüreg és garat rosszindulatú daganatai, gége- légcső- hörgők és a tüdő rosszindulatú daganatai, nyelőcső rosszindulatú daganatai, ischémias szívbetegségek és idült alsó légúti betegségek.

Mind a nők (SHH:1,84%) mind pedig a férfiak (SHH:1,42%) esetében szignifikánsan magasabb a járási érték az országos átlagtól.

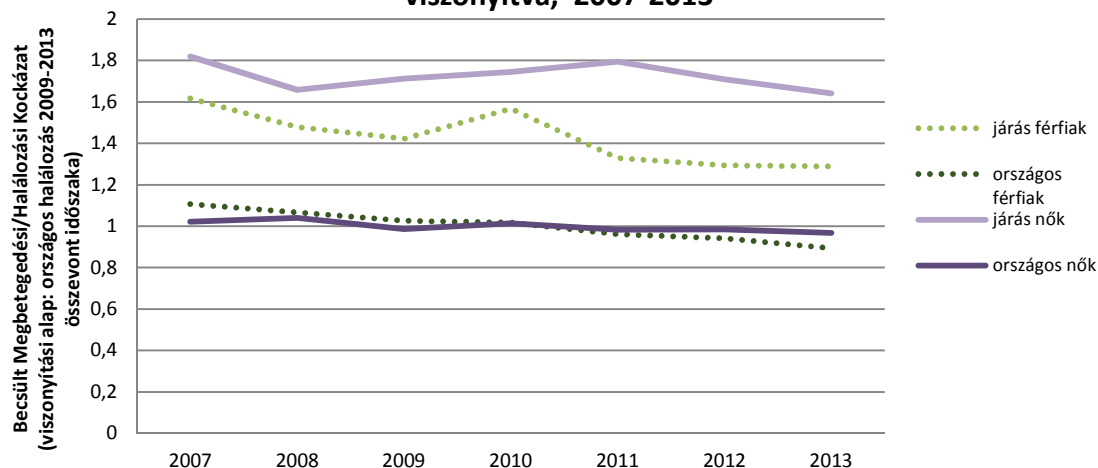
48. ábra



Férfiak esetében nagyon enyhe csökkenés látható, még a nőknél mind a járási mind az országos halálzási stagnál.

49. ábra

Szécsény járás férfi és női lakosságának dohányzással összefüggésbe hozható halálzási trendje az országoshoz viszonyítva, 2007-2013





NÓGRÁD MEGYEI
KORMÁNYHIVATAL

Légzőrendszer betegségei okozta halálozás csökkentésének lehetőségei

Kiemelt fontosságú a légzőrendszer betegségeinél a dohányzás visszaszorítása a lakosság körében.

A nemdohányzók védelméről szóló jogszabály jelentős előrelépést jelentett, különösen a passzív dohányzás visszaszorításában.

A légúti betegségek megelőzésének lehetőségeihez tartozik a légszennyezettség csökkentése. Megyénk iparának hanyatlása következtében megszűntek azok az ipari tevékenységek, melyek nagy légszennyezéssel jártak. Szécsény járás esetében sem ismert olyan ipari tevékenység, mely indokolná a nagyfokú eltéréseket. Jelenleg legnagyobb problémát a közlekedésből adódó légszennyezettség jelenti, de rögtön ezután következik a nem megfelelő kazánnal rendelkező háztartási fűtésből és a hulladékok égetéséből származó légszennyezés. Szmog riadó tervvel csak Salgótarján városa rendelkezik.

A másodlagos és harmadlagos megelőzés tekintetében fontos az időben történő felismerés és a megfelelő szakellátás. Az időben történő felismerést nehezíti, hogy tudónk nagy alkalmazkodó képességgel és tartalék kapacitással rendelkezik, s gyakran a tünetek csak akkor jelentkeznek, mikor már jelentős a károsodás. Ezért javasoljuk különösen a dohányosoknak 40 év felett a légzésfunkciós vizsgálat időszakos elvégzését. Jelzésértékű lehet a kilélegzett levegő szénmonoxid tartalmának mérése, mely hasonlóan egyszerű vizsgálat, mint a vérnyomásmérés.

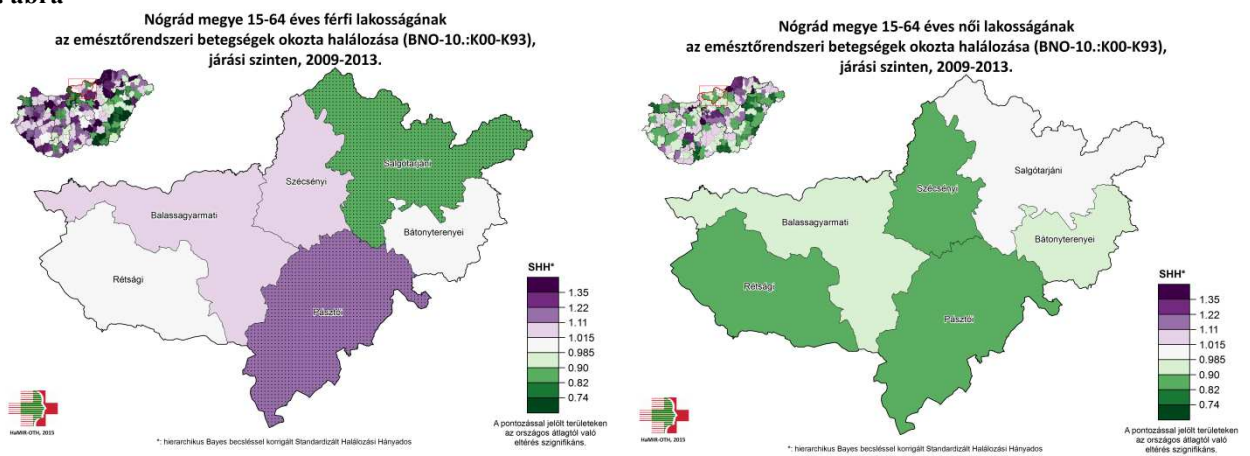


NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

4. Emésztőrendszer betegségei okozta halálozás

Az emésztőrendszer betegségei okozta halálozás Szécsény járásban férfiak esetén az országostól 9 %-kal kedvezőtlenebb (SHH:1,09%), nőknél pedig 13 %-kal kedvezőbb (SHH:0,87%) képet mutat, de egyik eltérés sem szignifikáns. (47. ábra)

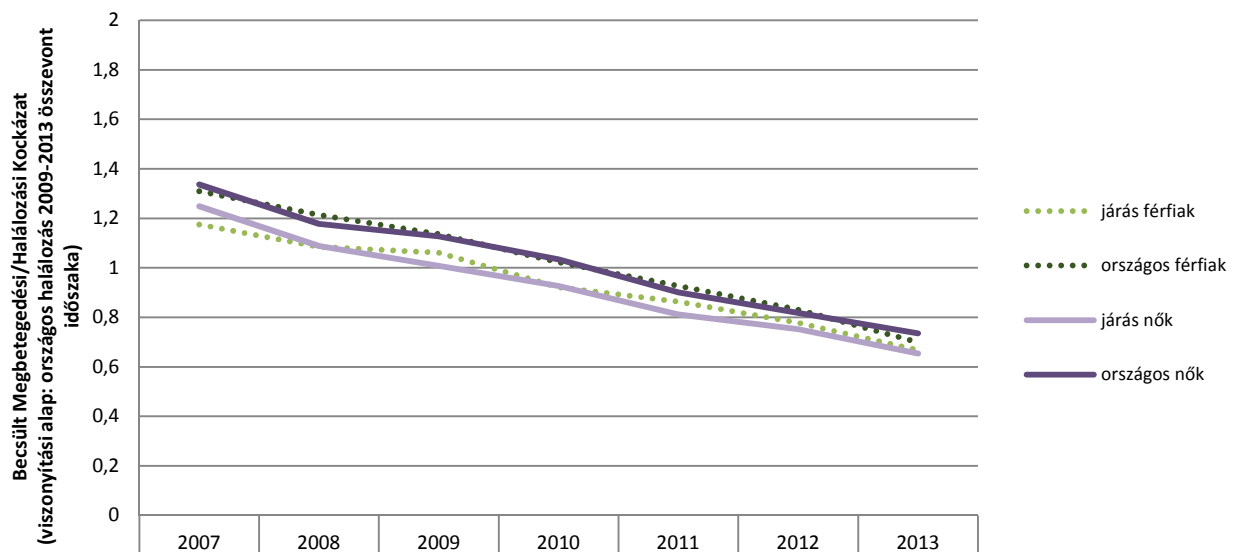
50. ábra



Az emésztőrendszer betegségei okozta halálozás időbeni trendje mindkét nem esetében az országoshoz hasonló egyértelmű csökkenést mutat 2007 és 2013 között. (48. ábra)

51. ábra

Szécsény járás férfi és női lakosságának emésztőrendszer betegségei okozta halálozási trendje az országoshoz viszonyítva, 2007-2013

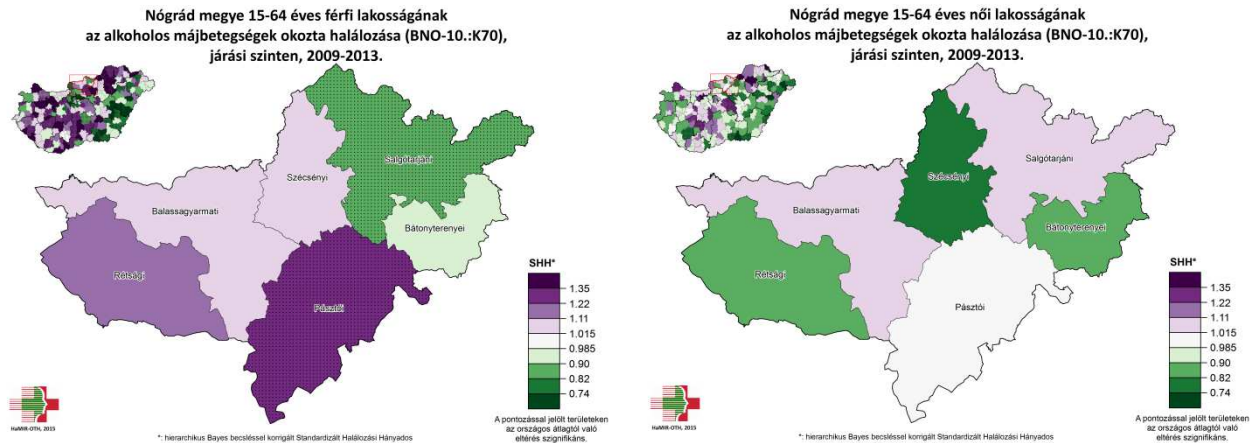




NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

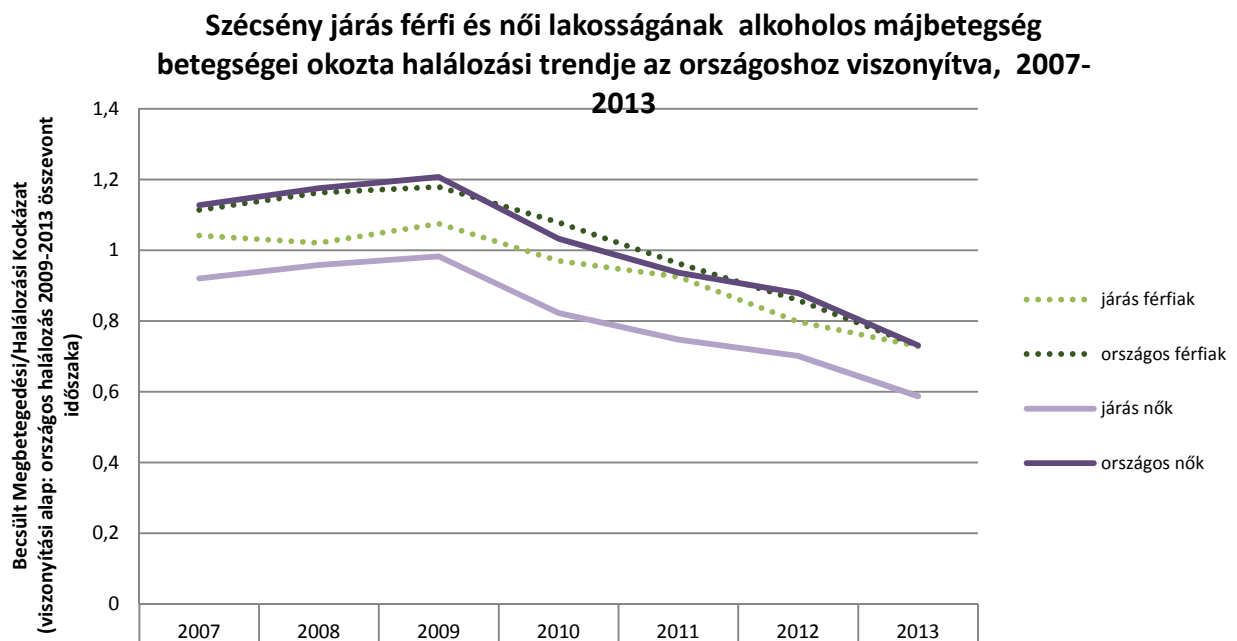
Az emésztőrendszeri betegségek között az elsődleges megelőzés lehetőségei miatt kiemelendő az alkoholos májbetegségek okozta halálozás eltérése az országos átlagtól. Férfiak esetében 6% többlet halálozás látható az országoshoz képest, még a nőknél 18 %-kal kedvezőbb a járásban a halálozás az országoshoz viszonyítva. (49. ábra)

52. ábra



Mindkét nem esetében látható az országos trendet követő egyértelmű csökkenő tendencia. (50. ábra)

53. ábra

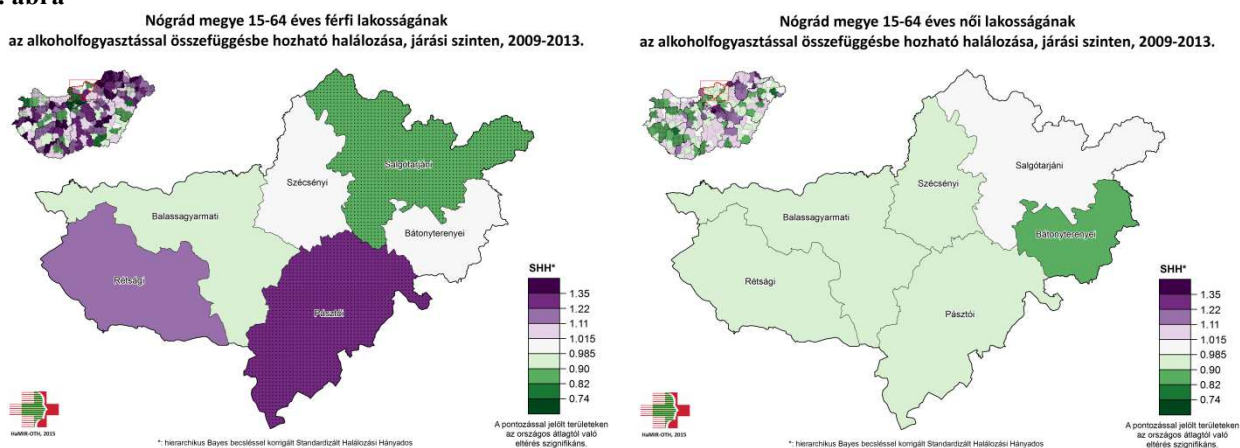




NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

Hasonló képet kapunk az alkoholfogyasztással összefüggésbe hozható összes megbetegedés halálzási adatainak vizsgálatánál. A férfiak esetében nincs megyei eltérés az országos átlagtól, nők esetén pedig 10 %-kal kedvezőbb az országosnál. (51. ábra)

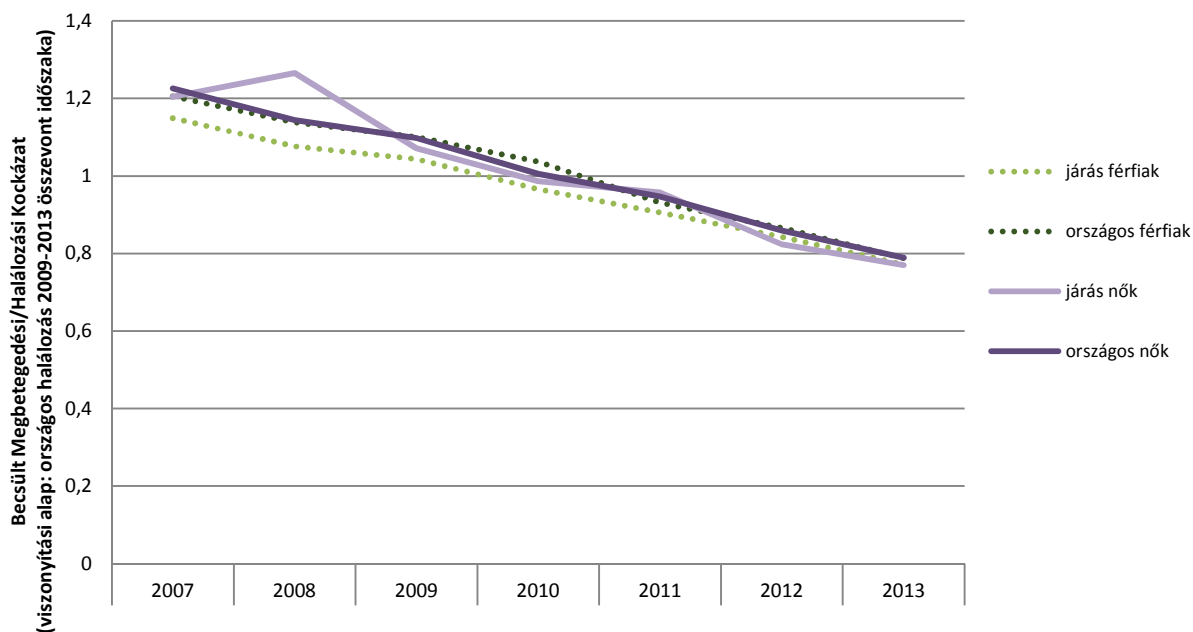
54. ábra



Az alkoholfogyasztással összefüggésbe hozható halálzási adatok is az országoshoz hasonló csökkenő trendet mutatnak mind a férfiak, mind pedig a nők esetében. (52. ábra)

55. ábra

Szécsény járás férfi és női lakosságának alkoholfogyasztással összefüggésbe hozható halálzási trendje az országoshoz viszonyítva, 2007-2013





NÓGRÁD MEGYEI
KORMÁNYHIVATAL

Az emésztőrendszer betegségei okozta halálozás csökkentésének lehetőségei

Az elsődleges megelőzésben nagy hangsúlyt kell fektetni a helyes táplálkozásra, a dohányzás elhagyására is, de a fenti ábrákon látható viszonylag kedvező képtől függetlenül, komoly egészségfejlesztési munkára van szükség az alkoholfogyasztás visszaszorítása kapcsán is.

Másodlagos prevenció területén nincs lehetőség klasszikus szűrésre a fenti megbetegedések tekintetében, ugyanakkor az alkoholizmus korai felismerése, a megfelelő ellátási helyre való eljutás és a visszaesést megakadályozó közösségépítés területén még vannak kiaknázatlan lehetőségeink.

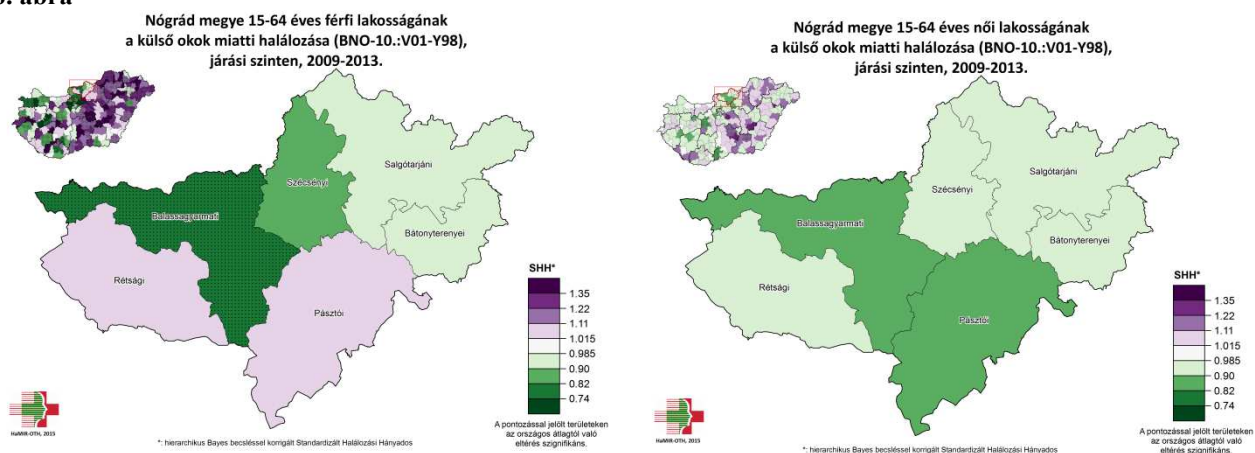


NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

5. Külső okok miatt bekövetkező halálozás

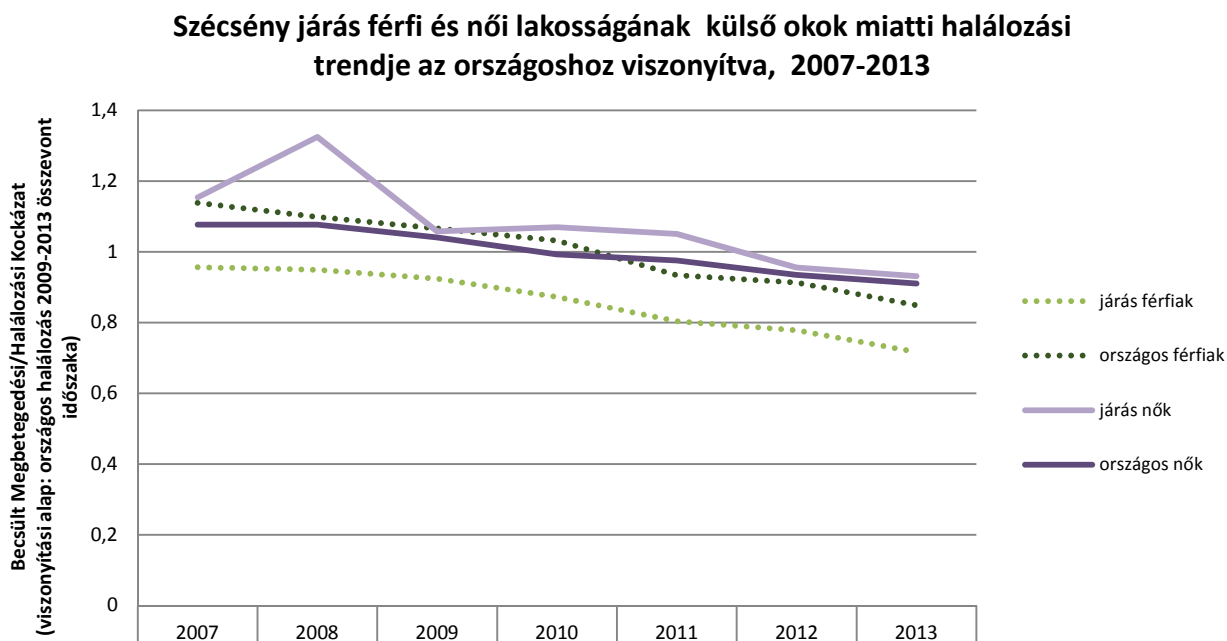
A külső okok miatt bekövetkezett halálozás együttes vizsgálatakor mindkét nem esetén kedvezőbb megyei képet látunk az országos átlagnál. Férfiak esetében 11%, nők esetében pedig 6%-kal kedvezőbb a halálozás. (53. ábra)

56. ábra



Az időbeni trend férfiak, és a nők esetében is követi az országos enyhén csökkenő trendet, de igen alacsony esetszámokról van szó járási szinten. (54. ábra)

57. ábra



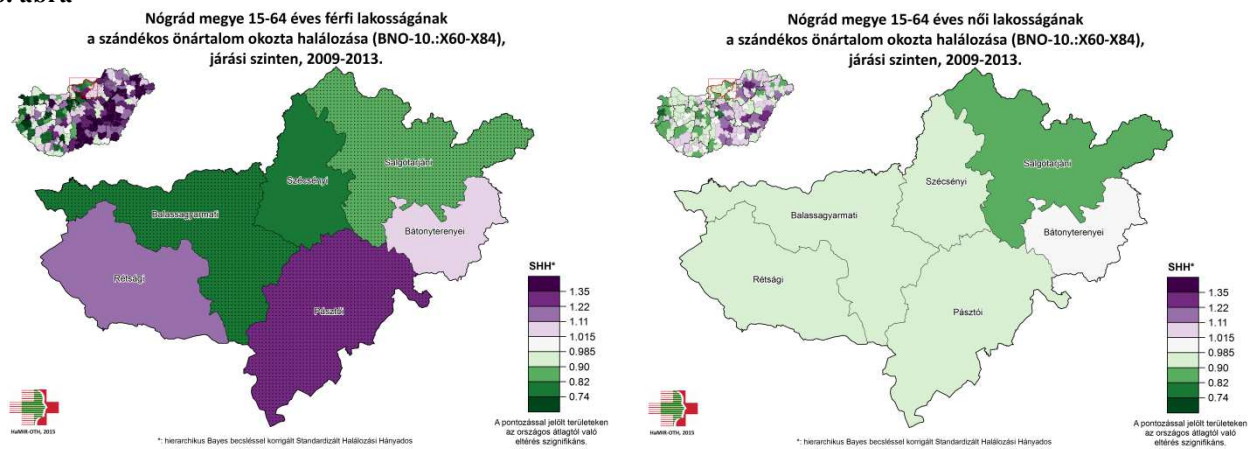


NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

A külső okok miatti halálozás másik nagy csoportja a szándékos önártalom miatti halálozás, ebben az esetben mindkét nemnél az országostól kedvezőbb képet látunk. Férfiaknál: 21 %-kal, nőknél pedig 8 %-kal kedvezőbb a halálozás. Egyik eltérés sem igazolható statisztikailag, hiszen járási szinten meglehetősen alacsony esetszámokról van szó. (55. ábra)

A szándékos önártalom okozta halálozás elemzése, és összefüggések megállapítása a lakosság mentális állapotával igen nehéz, hiszen ebben az esetben nem szerepelnek az elemzésben a szándékos önártalom azon esetei amikor időben sikerült közbelépni, illetve megmenteni az egyént.

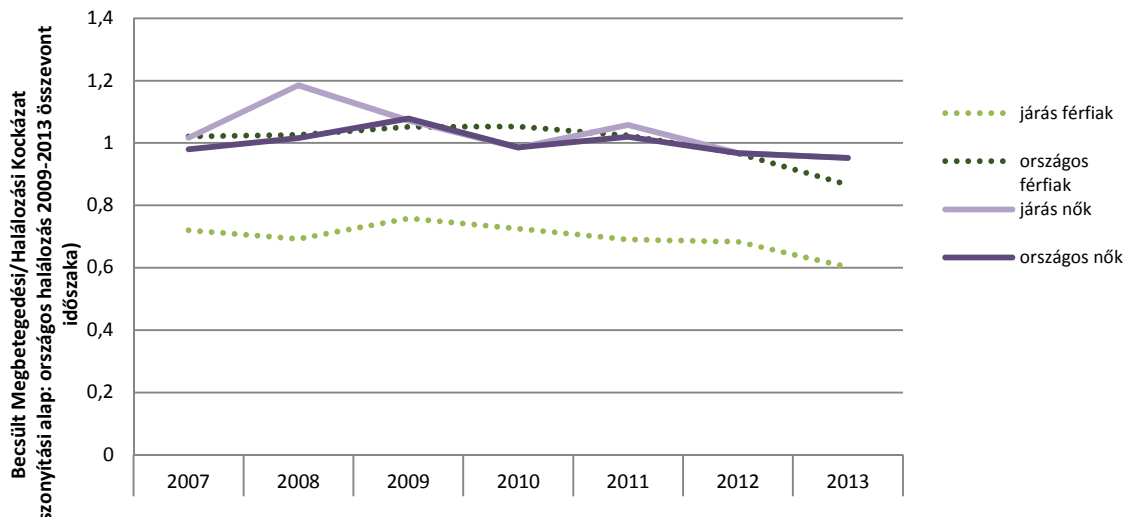
58. ábra



Az időbeni trend vizsgálatok, hogy mind a nőknél mind pedig a férfiaknál stagnáló halálozás jellemző.(56. ábra)

59. ábra

Szécsény járás férfi és női lakosságának szándékos önártalom miatt bekövetkezett halálozás trendje az országoshoz viszonyítva, 2007-2013





NÓGRÁD MEGYEI
KORMÁNYHIVATAL

A külső okok okozta halálozás csökkentésének lehetőségei

A külső okok okozta halálozás csökkentésére a megelőzés lehetőségei nem kizárólag az egészségügyi, egészségfejlesztési munkát érintik (alkohol, drog), hanem fontos a szigorú közlekedés biztonsági szabályozás, és hatékony ellenőrzés.

A szándékos önártalom tekintetében elsődleges prevenciós lehetőség a krízishelyzetek kezelésének oktatása, a hétköznapi megküzdő képesség fejlesztése.

Másod- és harmadlagos megelőzésre a megfelelő szakemberképzés a problémák felismerésére (pl: gyermekági depresszió), a kríziselhárítás (telefonos lelkeségély), és a megfelelő szakellátás alkalmas.



NÓGRÁD MEGYEI
KORMÁNYHIVATAL

Összefoglaló táblázat azon halálokokról amelyek becsült halálozási kockázata az országosnál tartósan szignifikánsan magasabb volt 2007-2013 között Szécsény járásban

Nem	Megbetegedés	Becsült Halálozási Kockázat 15-64 éves lakosság esetén (viszonyítási alap =1 : országos halálozás 2009-2013 összevont időszaka)						
		2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Férfiak	Általános halálozás	1,44	1,39	1,30	1,32	1,19	1,18	1,11
	Rosszindulatú daganatok	1,20	1,24	1,19	1,18	1,12	1,08	1,08
	Légcső, hörgő és a tüdő rosszindulatú	1,37	1,35	1,35	1,32	1,28	1,18	1,16
	Keringési rendszer betegségei	1,56	1,45	1,31	1,40	1,22	1,20	1,14
	Magas vérnyomás és az agyér betegségek	1,60	1,60	1,34	1,43	1,21	1,22	1,18
	Ischaemiás szívbetegségek	1,43	1,27	1,26	1,32	1,15	1,14	1,08
	Heveny szívizomelhalás	1,69	1,51	1,39	1,53	1,30	1,25	1,18
	Légzőrendszer betegségei	2,34	2,09	1,90	2,34	2,02	2,02	2,20
	Krónikus alsó légúti megbetegedések	2,61	2,27	2,11	2,63	2,25	2,26	2,46
	Dohányzással összefüggésbe hozható halálozás	1,62	1,48	1,42	1,57	1,33	1,29	1,29
NŐK	Általános halálozás	1,66	1,57	1,50	1,44	1,53	1,45	1,39
	Keringési rendszer betegségei	1,75	1,67	1,61	1,63	1,57	1,61	1,45
	Magas vérnyomás és az agyér betegségek	1,90	1,77	1,62	1,76	1,74	1,56	1,64
	Ischaemiás szívbetegségek	1,37	1,42	1,39	1,34	1,21	1,34	1,11
	Heveny szívizomelhalás	1,63	1,62	1,72	1,53	1,41	1,40	1,27
	Légzőrendszer betegségei	3,45	2,70	3,00	3,05	3,85	3,22	3,68
	Krónikus alsó légúti megbetegedések	3,64	2,72	3,00	3,04	3,87	3,34	3,80
	Dohányzással összefüggésbe hozható halálozás	1,82	1,66	1,71	1,74	1,79	1,71	1,64

(A pirossal jelölt eltérés szignifikáns)



NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

Befejezés

Jelen tanulmányunkban leíró epidemiológiai módszerekkel vizsgáltuk Szécsény járás halálozási, megbetegedési adatait, mint a lakosság egészségi állapotát jellemző mutatókat. Mint említettük ez a leírás nem ad lehetőséget ok-okozati kapcsolat feltárására. Szorosabb összefüggések leírásához, a felmerülő hipotézisek vizsgálatához további elemző epidemiológiai módszerekre lenne szükség, mint például Szécsény járás lakosságának reprezentatív felmérése az életmódbeli kockázatok szempontjából, vagy daganatos betegségek tekintetében az 5 éves túlélés vizsgálata. Ezek a felmérések és elemzésük több szakember munkáját igénylik, és jelentős költséggel járnak, megvalósításához a helyi szervezetek (önkormányzatok, egészségügyi alap- és szakellátók) összefogásához és a Nógrád Megyei Kormányhivatal Népegészségügyi Főosztályával való együttműködéshez van szükség.



NÓGRÁD MEGYEI
KORMÁNYHIVATAL

Források:

KSH Magyar statisztikai évkönyv (2013.)

KSH Nógrád megye statisztikai évkönyve (2013.)

Országos Epidemiológiai Központ adatai

Országos Környezetegészségügyi Intézet adatai

Országos Mentőszolgálat Nógrád Megyei Területi Szervezete, Nagy József vezető mentőtiszt

Központi ügyelet adatszolgáltatásai

Fekvőbeteg ellátó intézmények adatszolgáltatásai

OEP nyilvános adatbázisa: www.gyogyinfok.hu.

Halálzási és Megbetegedési Mutatók Információs Rendszere (HaMIR), Országos Tisztifőorvosi Hivatal, 2015

Irodalom:

Ádány Róza: Megelőző orvostan és népegészségtan, Medicina Kiadó, Budapest; 2006.

Ádány Róza: A magyar lakosság egészségi állapota az ezredfordulón, Medicina kiadó, Budapest; 2003.

Vargáné Hajdú Piroska: Demográfiai és epidemiológiai módszerek a népegészségügyben, Medicina kiadó, Budapest, 1996.