

**Komárom-Esztergom Megyei Kormányhivatal  
Népegészségügyi Szakigazgatási Szerve**

## **E L Ő T E R J E S Z T É S**

**A Komárom-Esztergom Megyei Önkormányzat Közgyűlése  
2011. június 30-ai ülésére**

**Tárgy: Tájékoztató Komárom-Esztergom megye lakosságának egészségi  
állapotáról**

**Előterjesztő: Hollósiné Dr. Szentesi Zsuzsanna mb. megyei tisztii főorvos**



**KOMÁROM-ESZTERGOM MEGYEI  
KORMÁNYHIVATAL  
NÉPEGÉSZSÉGÜGYI SZAKIGAZGATÁSI SZERV**

## **TÁJÉKOZTATÓ**

### **Komárom-Esztergom megye lakosságának egészségi állapotáról**

**Előterjesztő:  
Hollósiné Dr. Szentesi Zsuzsanna  
mb. megyei tisztii főorvos**

**Készítette:  
Kaszásné Zsidákovits Ildikó  
egészségfejlesztési osztályvezető**

**Kisföldi Beáta Elvira  
egészségfejlesztő**

**Tatabánya, 2011. június 20.**

# TARTALOM

<b>BEVEZETÉS</b>	<b>2</b>
<b>I. DEMOGRÁFIA</b>	<b>3</b>
<b>II. GYERMEKKORI KRÓNIKUS BETEGSÉGEK ALAKULÁSA</b>	<b>6</b>
<b>III. FELNŐTTKORI KRÓNIKUS BETEGSÉGEK ALAKULÁSA</b>	<b>8</b>
<b>IV. FELNŐTTKORI HALÁLOZÁS ALAKULÁSA</b>	<b>18</b>
<b>V. MEGYEI EGÉSZSÉGFEJLESZTÉSI STRATÉGIA</b>	<b>32</b>
<b>ÖSSZEFOGLALÓ ÉRTÉKELÉS</b>	<b>34</b>
<b>MELLÉKLETEK</b>	<b>36</b>

## **B E V E Z E T É S**

A Komárom-Esztergom Megyei Kormányhivatal Népegészségügyi Szakigazgatási Szerve (továbbiakban: NSZSZ) újjászerveződését követően, 2011. március 16-tól kezdte meg működését.

A népegészségügyi szakemberek küldetése Komárom-Esztergom megye közegészségügyi-járványügyi biztonságának fenntartása valamint a lakosság egészségi állapotának javítása. Céljaink megvalósításában aktív közreműködnek Kistérségi Népegészségügyi Intézeteink (Dorogi-Esztergomi,- Komárom - Kisbéri,- és Tatabányai - Tatai - Oroszlányi) munkatársai is.

Az NSZSZ Kormányhivatalhoz történő integrálódását követően szakmai irányítónk továbbra is az Országos Tisztifőorvosi Hivatal (továbbiakban: OTH), országos intézetei közreműködésével.

Az Új Semmelweis Terv az intézményi integráció és a szervezeti hatékonyság javításának jegyében racionalizálja az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálat keretein belül működő háttérintézményeket is. Az új szervezeti struktúra eredményeként létrejön az Országos Közegészségügyi Központ, az Országos Járványügyi Központ valamint az Országos Népegészségügyi Központ. Az új központok magukba foglalják az eddig széttagolt intézményi struktúrát.

Az Országos Népegészségügyi Központ szakmai irányításával - az NSZSZ-ek közreműködésével:

- kibővül a védőnői preventív tevékenységi kör,
- bevonásra kerülnek a gyógyszerészek az egészségfejlesztési tevékenységbe,
- kiterjesztésre kerülnek a közösségi szintér alapú egészségfejlesztési programok, valamint
- intézkedések történnek a szűrőprogramok hatékonyság javítása céljából.

A szervezeti racionalizáláson kívül, egy átfogó Nemzeti Népegészségügyi Program (továbbiakban: Program) és akcióterv kidolgozása is folyamatban van, melynek megvalósítása állami feladat. A Program eredményes megvalósítása a társadalom valamennyi alrendszerének és szereplőjének bevonásával - az önkormányzatok, magánszektor, civil közösségek, lakossági szerveződések - cselekvő részvételével valósulhat meg.

Tekintettel közös célunkra, a megyei lakosság egészségi állapotának javítására, a megvalósítás első lépéseként felajánljuk jelen Tájékoztatónkat, mely helyzetképet ad, rámutat a prioritásként kezelendő problémákra, valamint megfogalmazza a Megyei Egészségfejlesztési Stratégiát.

### **Ajánlás**

A NSZSZ Egészségfejlesztési Osztálya tevékenységi körében a nem fertőző betegségek epidemiológiája (járványtana) szakterület új feladatkörként jelenik meg. A Megyei Egészségfejlesztési Stratégia megfogalmazása mellett, új kezdeményezés részünkről a gyermekek egészségi állapotának - külön fejezetben történő - elemzése, valamint a vezető halálokok nemenként bontott, részletes kistérségi statisztikája.

Bízunk benne, hogy újszerű szakmai tájékoztatónk felkelti a települési önkormányzatok vezetőinek érdeklődését és hasznos információkat nyújt a települési cselekvési programok összeállításához, melyhez ez úton felajánljuk népegészségügyi szakmai tudásunkat.

## I. Demográfia

Komárom - Esztergom megye gazdasági szempontból az országnak fejlődő térségei közé tartozik. A megye területe 2265,1 km<sup>2</sup>, népsűrűsége 138 fő/km<sup>2</sup>, 2009. évi lélekszáma 312 431 fő, mely az ország lakosságának 3,12%- a.

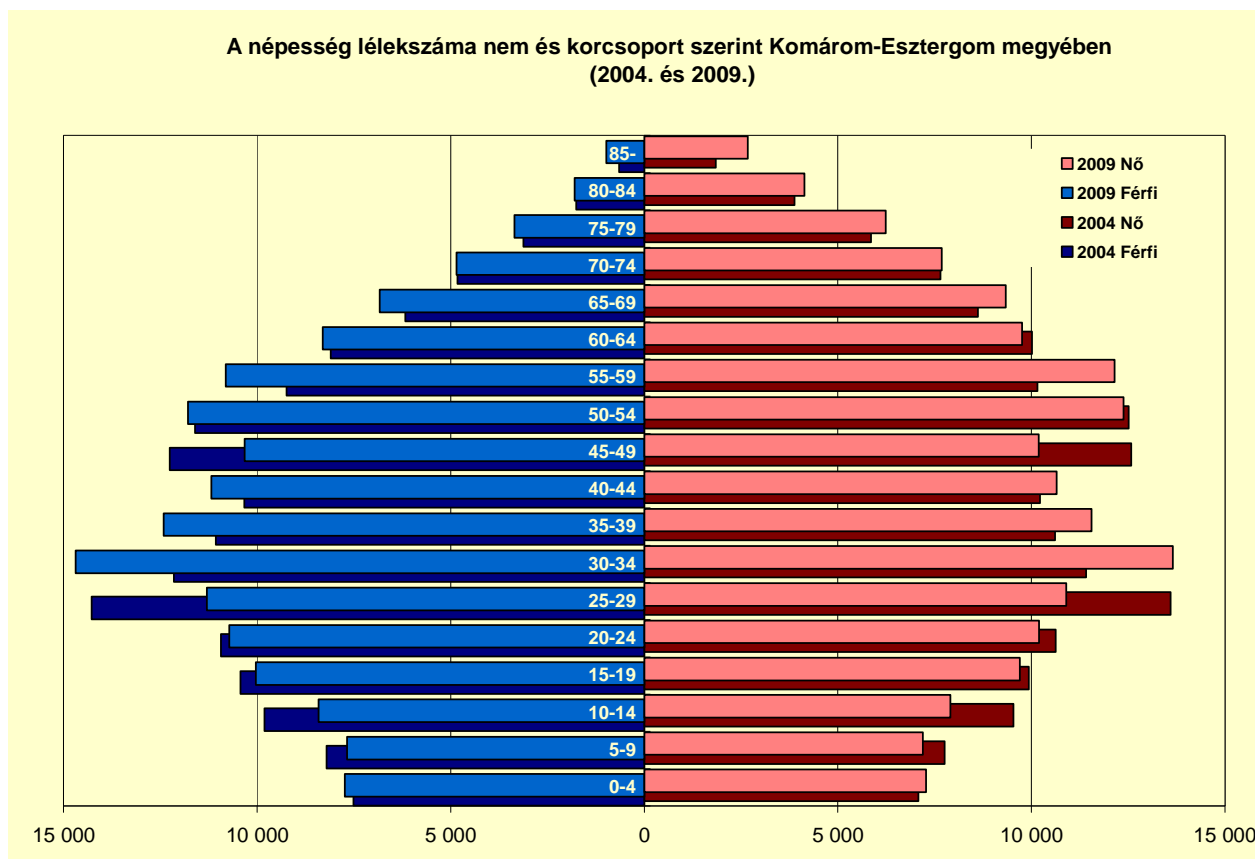
A megyét 76 település, illetve 7 statisztikai kistérség alkotja. Ezen települések népességnagyság - kategória szerinti megoszlását mutatja be az 1. táblázat.

Megye	A települések száma népességnagyság-kategóriák szerint						
	-499	500-999	1000-4999	5000-9999	10 000-49 999	50 000-	Összesen
Komárom-Esztergom	6	15	44	5	5	1	76

1. táblázat: Települések száma népességszám szerint Komárom-Esztergom megyében, 2009.  
Forrás: KSH, Komárom-Esztergom megye statisztikai évkönyve 2009.

A népesség számának változása az élve születések és a halálozások számának különbsége. A lakosságszámra a természetes fogyás jellemző, mely (2008-ban -1105 fő) 2009-ben -1176 fő volt.

A népesség kor megoszlása az előregedő társadalmakra jellemző kofát tükrözi (1. ábra)



1. ábra: Komárom-Esztergom megye népességének alakulása nem és életkor szerint 2004-ben és 2009-ben.

Forrás: Országos Szakfelügyeleti Módszertani Központ

A körte alakú korfa az utóbbi évtizedek alacsony termékenységét jeleníti meg. Komárom-Esztergom megyében összességében a népesség öregedésének demográfiai jelensége figyelhető meg.

2004. évhez viszonyítva 2009-ben kis mértékben növekedett a születések, illetve a 0-4 éves korcsoportba tartozó gyermekek száma. Születéskor még fiútöbbslet figyelhető meg, mely a magasabb férfi halandóság miatt az életkor múlásával kiegyenlítődik.

2004-ben a 25-29 éves és a 45-49 éves korcsoportba tartozók száma a legmagasabb, míg 2009-ben a 30-34 éves és az 50-54 az éves korcsoportba tartozóké. A 60 éves és idősebb népesség aránya az állandó népességből 21,36% .

A nőtöbbslet 2004-ben a 45-49 korcsoporttól kezdődött, 2009-ben az 50-54 éves korcsoportnál alakult ki. A magasabb életkorokban - 80-84 éves korcsoportban - már több mint kétszerese a nők lélekszáma, a hasonló korú férfiakéhoz képest. (2. táblázat)

Korcsoport, éves	2004. (év közepi)			Korcsoport, éves	2009. (év közepi)		
	férfi	nő	férfi-nő összesen		férfi	nő	férfi-nő összesen
0-4	7 511	7 079	14 590	0-4	7 740	7 281	15 021
5-9	8 206	7 759	15 965	5-9	7 681	7 194	14 875
10-14	9 812	9 537	19 349	10-14	8 411	7 905	16 316
15-19	10 433	9 930	20 363	15-19	10 034	9 704	19 738
20-24	10 935	10 633	21 568	20-24	10 722	10 196	20 918
25-29	14 278	13 597	27 875	25-29	11 299	10 904	22 203
30-34	12 145	11 411	23 556	30-34	14 694	13 660	28 354
35-39	11 067	10 616	21 683	35-39	12 419	11 556	23 975
40-44	10 330	10 219	20 549	40-44	11 186	10 655	21 841
45-49	12 257	<b>12 581</b>	24 838	45-49	10 325	10 194	20 519
50-54	11 604	12 510	24 114	50-54	11 790	<b>12 380</b>	24 170
55-59	9 245	10 157	19 402	55-59	10 812	12 145	22 957
60-64	8 100	10 017	18 117	60-64	8 305	9 761	18 066
65-69	6 176	8 619	14 795	65-69	6 837	9 342	16 179
70-74	4 830	7 650	12 480	70-74	4 853	7 686	12 539
75-79	3 119	5 861	8 980	75-79	3 353	6 243	9 596
80-84	1 757	3 884	5 641	80-84	1 803	4 141	5 944
85 felett	652	1 848	2 500	85 felett	979	2 677	3 656
<b>Összesen:</b>	<b>152 457</b>	<b>163 908</b>	<b>316 365</b>	<b>Összesen:</b>	<b>153 243</b>	<b>163 624</b>	<b>316 867</b>

**2. táblázat:** Komárom – Esztergom megye népességszáma nemenkénti és korcsoportonkénti bontásban 2004-ben és 2009-ben.

Forrás: Országos Szakfelügyeleti Módszertani Központ

A születéskor várható átlagos élettartam Komárom - Esztergom megyében 2009-ben (férfiak: 68,75 év nők:76,97 év) az országos értéknél (férfiak: 70,05 év, nők: 77,89 év) kissé alacsonyabb volt. Az előző évhez képest a születéskor várható átlagos élettartama csekély mértékben növekedett úgy a nőknél, mind a férfiaknál. (3. táblázat)

Férfi					
2004.	2005.	2006.	2007.	2008.	2009.
67,5	67,9	68,5	68,8	68,4	68,75
Nő					
2004.	2005.	2006.	2007.	2008.	2009.
76,3	76,1	76,4	76,35	76,77	76,97

**3. táblázat:** Születéskor várható átlagos élettartam alakulása Komárom-Esztergom megyében, 2004-2009. között  
 Forrás: KSH, Komárom-Esztergom megye statisztikai évkönyvek

Komárom-Esztergom megyében 2009-ben 1 176 fővel többen haltak meg, mint születtek, így sajnos nem teljesült az egyszeri reprodukció. Az ezer lakosra számított élve születés 9,6, míg a halálozás 13,3 volt.

A Központi Statisztikai Hivatal adatai szerint a Komárom-Esztergom megyében élő populációra vonatkoztatva a természetes fogyás (1 000 lakosra vetített értéke 2009-re számítva) értéke -3,8 (országos megfelelője -3,4). Ezzel szemben a csecsemőhalálozás alakulása 2009-ben (13) kedvezőbbnek bizonyult a 2008. évinél (22) (4. táblázat)

Indikátor/ vizsgálati év	2004.	2005.	2006.	2007.	2008.	2009.
Népesség száma	315 544	314 783	315 036	314 649	314 450	312 431
Élve születés	2 979	2 974	2 957	3 014	3 032	3 004
Halálozás	4 164	4 112	4 114	4 016	4 137	4 180
Csecsemő halálozás	21	19	19	24	22	13
Természetes fogyás/szaporodás	-1 185	-1 138	-1 157	-1 002	-1 105	-1 176
Nyers élve- születési arány (‰)	9,4	9,4	9,4	9,6	9,6	9,6
Nyers halálozási arány (‰)	13,2	13,0	13,2	12,8	13,2	13,3
Csecsemő halálozási arány (‰)	7,0	6,4	6,4	8,0	7,3	4,3
Természetes szaporodási arány (‰)	-3,8	-3,6	-3,8	-3,2	-3,5	-3,8
Teljes fertilitási arány (‰)	38,5	38,82	38,8	39,8	40,3	40,2
Házasságok száma	1 307	1 365	1 317	1 298	1 286	1 239
Válások száma	905	871	848	899	820	798
Elváltak aránya (‰)	2,9	2,8	2,7	2,9	2,6	2,5

**4. táblázat:** Lakónépesség, népmozgalom, Komárom – Esztergom megyében, 2001-2009. között  
 Forrás: KSH, Komárom-Esztergom megye statisztikai évkönyvek

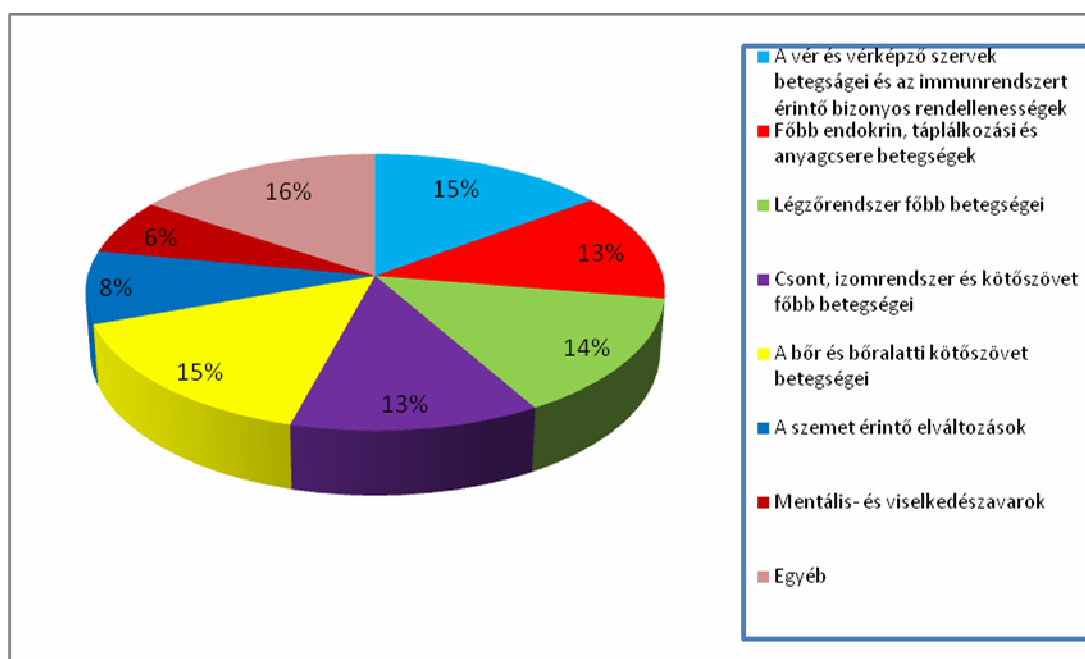
## II. Gyermekkori krónikus betegségek alakulása

A lakosság egészségi állapotának teljes körű elemzéséhez - a felnőtt lakosság megbetegedési viszonyainak ismeretén kívül - a gyermekkorú populáció megbetegedési mutatóinak megismerése is szükséges.

### II.1 Betegségek megoszlása főbb betegségcsoportok szerint

Komárom-Esztergom megyében a KSH 2010. január 1-i adatai alapján a 0-18 éves korosztály száma 61 131 fő (melyből 2009-ben a házi és házi gyermekorvosi szolgálathoz bejelentkezett 0 -18 évesek száma: 60 647 fő).

Komárom-Esztergom megyében 2009-ben a nem fertőző gyermekbetegségek közül vezető megbetegedési okoknak bizonyultak – 15 -15%-ot képviselve - a vér és vérképzőszervek valamint az immunrendszert érintő bizonyos rendellenességek csoportja és a bőr és bőr alatti kötőszövet betegségei (2. ábra). A vezető két betegségcsoporton belül meghatározó gyakoriságú a vashiányos anaemia és az atopias bőrelváltozás.



2. ábra Betegségek megoszlása főbb betegségcsoportok szerint Komárom-Esztergom megye gyermek lakosságának körében, 2009-ben.  
Forrás: KSH, OSAP Házi orvosi Jelentések 2009.

14% az előfordulási aránya a légző rendszer betegségeinek, melyet az asthmás kórképek határoznak meg.

13%-ért a főbb endokrin, táplálkozási és anyagcsere betegségek felelősek, melyen belül jelentős a kalóriatöbblet miatti elhízás magas előfordulása, a betegségcsoport több mint felét képviselve!

Szintén 13% a csont, izomrendszer és kötőszövet főbb betegségeinek előfordulási aránya, melyet többségében a deformáló hátgerinc-elváltozások képeznek.

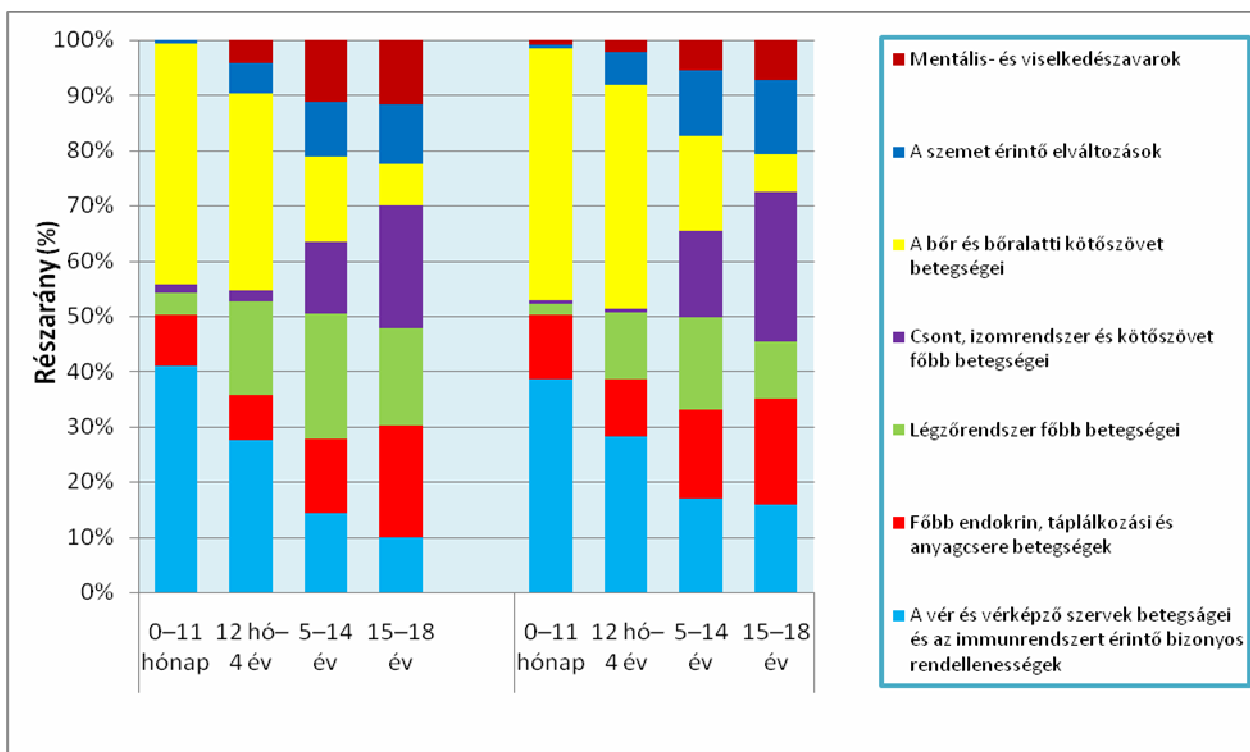
A 16%-ot képviselő egyéb betegségcsoportban a teljesség igénye nélkül megtalálhatók a rosszindulatú daganatok, a magas vérnyomás betegség, az emésztőrendszer betegségei, a veleszületett rendellenességek. Sajnos előfordul az elhanyagolás és elhagyás

megjelenése is. Az egyéb betegségcsoport legmagasabb előfordulási gyakorisága ellenére, sokrétűségére tekintettel jelen helyen kerül megemlítésre.

Fenti vezető megbetegedési okokon túl, figyelemfelkeltő a mentális- és viselkedészavarok 6%-os aránya. Betegségcsoporton belül jelentős a psyches fejlődés rendellenességei, hyperkineticus, magatartási és emocionális zavarok előfordulása.

## II.2 Betegségek megoszlása a vezető betegségcsoportokon belül nemenkénti, korcsoportonkénti bontásban

A betegségek részarányos megoszlását a főbb betegségcsoportokon belül nemenkénti, korcsoportonkénti bontásban a 3. ábra mutatja be.



**3. ábra:** Betegségek megoszlása a főbb betegségcsoportokon belül nemenkénti, korcsoportonkénti bontásban Komárom-Esztergom megye gyermek lakosságának körében 2009-ben.  
Forrás: KSH, OSAP Háziiorvosi Jelentések 2009.

Mindkét nem esetén megfigyelhető, hogy a bőr és bőralatti kötőszövet betegségeinek (első sorban atopias dermatitis) előfordulási gyakorisága csecsemő és kisgyermek korban igen magas. Ez később fokozatosan csökken és az esetek 80%-ában „kinövik” a gyerekek, azaz felnőtt korokra tünetmentessé válnak/válhatnak.

Szintén mindkét nem esetében - a főbb endokrin, táplálkozási és anyagcsere betegségek közül - az elhízás az, mely a leggyakoribb táplálkozási betegséggé válik már gyermekkorban. Ezt követően is jelentős mértékű növekedést mutat az életkor előre haladtával, mind két nemnél.

A légző rendszer betegségeinek tekintetében - melyet a jelentések alapján itt csak az asthmás megbetegedés képviselnek - megállapítható, hogy a fiúk között már egyéves kortól kezdődően nagyobb arányban fordulnak elő, mint a lányoknál. Később 15 -18 éves korban, csökkenő tendencia tapasztalható mind a fiúknál, mind a lányoknál.

Mindkét nemnél a csont, izomrendszer és kötőszövet főbb betegségeinek, valamint a szemet érintő kórformák előfordulási aránya 5 éves kortól jelentős kiugrást mutat. A többségében deformáló hátgerinc-elváltozások és látásproblémák felismerésére, valószínűleg az óvodai és iskolai szűrések alkalmával kerül sor.

A mentális- és viselkedési zavarok arányánál jelentős különbség mutatkozik az 5-14 éves korú fiúk és lányok között. Ebben a korcsoportban a fiúknál kétszer több eset fordul elő a lányokhoz képest. A 15 -18 éves korosztályban a különbség a két nem között némileg mérséklődik, de az előfordulási aránya fiúknál nem változik, míg a lányoknál enyhén növekszik.

### **II.3 Gyermekkori betegségek gyakoriságának részletes áttekintése, prevalencia értékekkel kiegészítve**

Az epidemiológiában prevalenciának nevezzük az adott időszakban egy adott populációt érintő betegség előfordulási gyakoriságát:

$$\text{prevalencia} = \frac{\text{összes eset száma}}{\text{érintett populáció létszáma}} \cdot \text{konstans}$$

ahol az összes eset száma és az érintett népesség száma ugyanarra az időszakra vonatkozik.

A Komárom-Esztergom megyei gyermeklakosság 2009. évi részletes prevalencia értékei - érdeklődés esetén – az 1.sz. melléklet 5. táblázatában a fiúk, a 2. sz. melléklet 6. számú táblázatában a leányok vonatkozásában kerülnek bemutatásra.

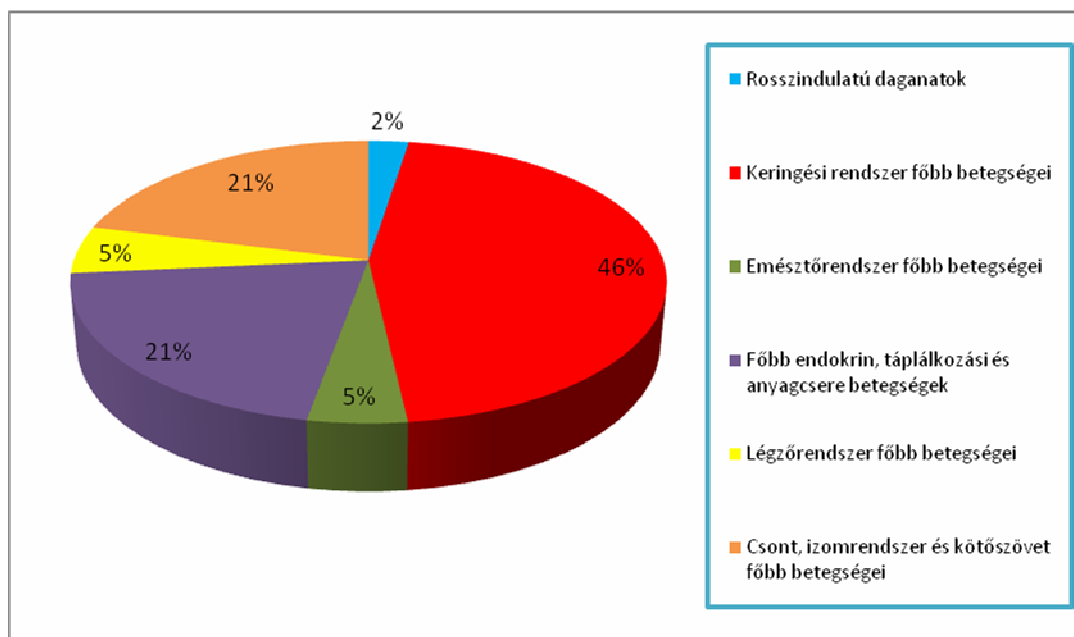
A 20 ‰ feletti (piros színnel kiemelt) betegséggyakoriságok tekinthetők jelentősnek.

## **III. Felnőttkori krónikus betegségek alakulása**

A lakosság egészségi állapotának teljes körű elemzéséhez - a gyermekkorú lakosság megbetegedési viszonyai mellett - a felnőtt korú populáció megbetegedési viszonyainak ismerete is szükséges.

### **III.1 Betegségek megoszlása főbb betegségcsoportok szerint**

Komárom-Esztergom megyében 2009-ben a vezető krónikus betegségek 46%-át a keringési rendszer betegségei képezték. Ezeket a második illetve harmadik vezető helyen: 21%-ban a főbb endokrin, táplálkozási és anyagcsere betegségek, valamint szintén 21%-ban a csont, izomrendszer és kötőszövet betegségei követték (4. ábra). Figyelemre méltó a rosszindulatú daganatok tapasztalt alacsony előfordulási gyakorisága (2%), hiszen ezzel egy időben ez a betegségcsoport a második vezető megyei halálokká lép elő (részletes elemzés a IV. részben olvasható).



**4. ábra:** Betegségek megoszlása a főbb betegségcsoportok szerint Komárom-Esztergom megye felnőtt lakossága körében, 2009-ben.

Forrás: KSH, OSAP Háziiorvosi Jelentések

### III.2 Betegségek megoszlása a vezető betegségcsoportokon belül nemenkénti, korcsoportonkénti bontásban

A vezető helyen álló keringési rendszer betegségei közé tartozik a már fiatal korban megjelenő - az életkor előre haladtával egyre emelkedő - magas vérnyomás. Mindkét nemnél meghatározó szerepe van még az ischaemiás szívbetegségnek és az agyér betegségnek is.

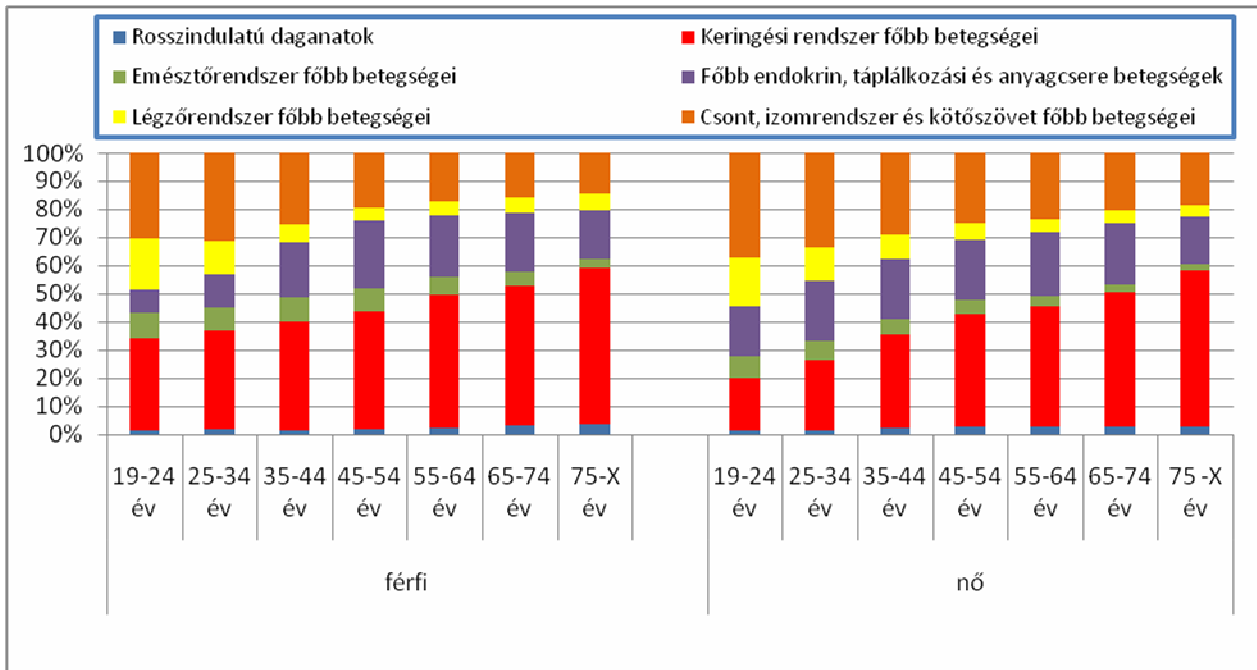
A rosszindulatú daganatok előfordulási aránya szintén mindkét nemnél növekszik az életkor múlásával.

Az emésztőrendszeri betegségek a 19-44 éves férfiakat és a 19-24 éves nőket sújtják leginkább. Mindkét nemnél jelentős a gyomor-, nyombél-, gastrojejunális fekély, a férfiak körében ezen felül a máj betegségeinek aránya is kiemelkedő.

Az endokrin-, táplálkozási és anyagcserezavarok betegségei közül mindkét nem esetében magas a cukorbetegség illetve a lipoprotein - anyagcserezavarok gyakorisága. A nők esetében figyelemfelhívó a pajzsmirigybetegség magas előfordulása.

A légző rendszeri betegségek gyakorisága - főként az asthma - mindkét nemnél a 19-24 évesek körében a legmagasabb.

A csont-, izomrendszer és kötőszövet kórképei számottevő életminőség-romlást idéznek elő férfiaknál és nőknél egyaránt, valamennyi vizsgált életkorban. Közülük a mindkét nemnél a csigolyabántalmak, nőknél a deformáló hátgerinc-elváltozások és az osteoporosis, férfiaknál ezen felül a köszvény előfordulása kiemelkedő (5. ábra).



**5. ábra:** Betegségek megoszlása a főbb betegségcsoportokon belül nemenkénti, korcsoportonkénti bontásban Komárom-Esztergom megye felnőtt lakosságának körében, 2009-ben.  
 Forrás: KSH, OSAP Háziorvosi Jelentések

### III.3 Felnőttkori betegségek további részletes áttekintése, prevalencia értékekre történő kitekintéssel

Az epidemiológiában prevalenciának nevezzük az adott időszakban egy adott populációt érintő betegség előfordulási gyakoriságát, ahol az összes eset száma és az érintett népesség száma ugyanarra az időszakra vonatkozik. Prevalencia számítási képlet a II./3. részben tekinthető meg.

Komárom-Esztergom megyei felnőtt (férfi és nő bontású) lakosságának 2009. évi részletes prevalencia értékei a 3. sz. melléklet 7. és 4. sz. melléklet 8. számú táblázataiban kerülnek bemutatásra. A 20 % feletti betegséggyakoriság jelentősnek bizonyul.

Mint a felnőttkori vezető betegségek elemzésénél megállapításra került, a rosszindulatú daganatos betegségek esetén tapasztalt alacsony előfordulási gyakoriság (2%) ellenére, megyénkben ez a betegségcsoport lép elő a második vezető halálokká I(részletes elemzés a IV. részben olvasható). Ezzel egy időben minden 65 éves kor előtt diagnosztizált rosszindulatú daganatos betegségnek kiemelt jelentősége van. Tekintettel arra, hogy az átfordulás egyik megelőzési eszköze a népegészségügyi szűrővizsgálat, melynek népszerűsítését és koordinálását a Népegészségügyi Szakigazgatási Szerv végzi, e betegségcsoport részletes elemzése következik, a beavatkozási pontok feltérképezése érdekében.

### III.4 Rosszindulatú daganatos betegségek elemzése, incidencia értékekkel kiegészítve

A daganatos betegségek elemzési forrásául a Nemzeti Rákregiszter 2009. évi adataira szolgált. A Nemzeti Rákregiszter elsősorban a különböző daganattípusok évente

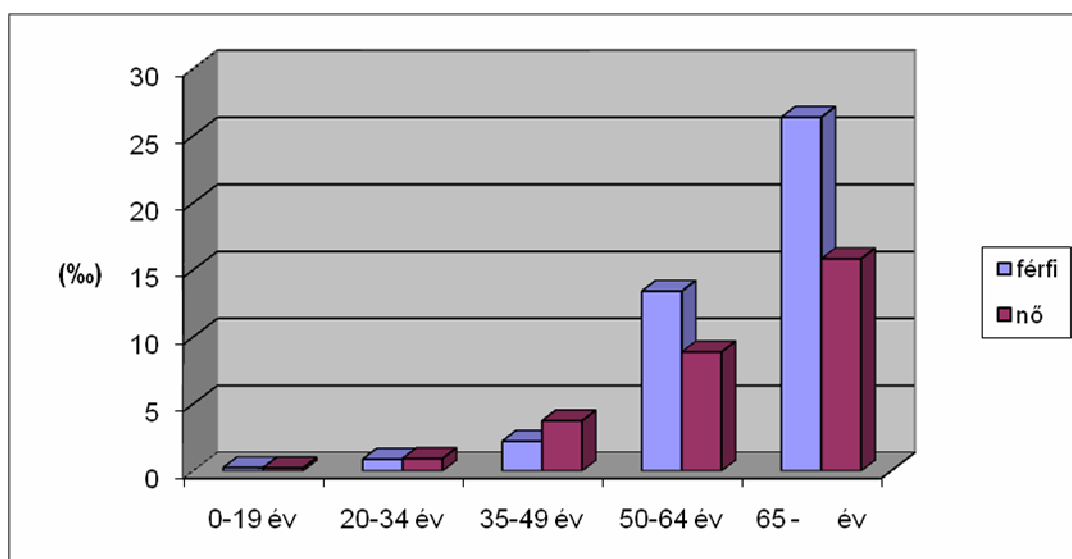
előforduló új megbetegedéseit tartja nyilván. Alábbi elemzésünket a Nemzeti Rákregiszter 2009. évi megyei adataiból képzett incidencia értékekkel egészítettük ki.

Az epidemiológiában incidenciának nevezzük az adott populációban adott időtartam alatt előforduló új esetek gyakoriságát:

$$\text{incidencia} = \frac{\text{új esetek száma}}{\text{érintett populáció létszáma}} \cdot \text{konstans}$$

ahol az új esetek száma és az érintett népesség száma ugyanarra az időszakra vonatkozik.

**III.4.1 Összes rosszindulatú daganatos betegségek gyakorisága nemenkénti, korcsoportonkénti bontásban** Komárom-Esztergom megyében 2009-ben, az alábbi 6.sz. ábrán láthatók.



**6. ábra:** Összes rosszindulatú daganatos betegség incidenciája nemenkénti, korcsoportonkénti bontásban Komárom-Esztergom megyében, 2009-ben.  
Forrás: Nemzeti Rákregiszter

A rosszindulatú daganatos betegségek megjelenése az életkor előre haladtával folyamatosan növekvő tendenciát mutat.

A 19 évesnél fiatalabbaknál, valamint a 20-34 év közöttieknek közel azonos gyakorisággal fordult elő rosszindulatú daganatos kórkép (mindkét nem körében). A 35-49 év közötti nők körében magasabb incidenciát tapasztalhatók. Az 50-64 éves korcsoporttól megváltozott a tendencia, a férfiak körében válik magasabbá az incidenciát, a nőkéhez képest. Az előző korcsoportéhoz képest a rosszindulatú daganatos betegségek gyakoriságában jelentős növekedés tapasztalható (a nőknél 2,3-szoros, a férfiaknál 6-szoros). A 65 év felettek körében közel 1,6-szor több férfinél diagnosztizáltak rosszindulatú daganatos betegséget, mint nőnél. Ebben a korcsoportban mutatkozik a legjelentősebb eltérés a két nem között diagnosztizált esetek között. E korosztályban a férfiaknál 1,96-szoros növekedés tapasztalható az előző korcsoportéhoz képest, a nőknél pedig 1,78-szoros.

### III.4.2 Összevont és egyes kiemelt rosszindulatú daganatos betegségek incidenciájának nemenkénti összehasonlítása az országos átlaggal, 2009-ben

Az alábbi 9. számú táblázat incidencia értékeinek összehasonlítást követően, meghatározhatjuk a Komárom-Esztergom megyei, országos átlagnál kedvezőtlenebb rosszindulatú daganatos megbetegedéseket mind a férfiak, mind a nők körében.

BNO-X kód	Év	2009.				
		Rosszindulatú daganatos betegség csoportok	Magyarország		Komárom-Esztergom megye	
			férfi	nő	férfi	nő
C00	ajak	0,033343	0,018310	0,019577	<b>0,030558</b>	
C00-C14	ajak, szájüreg, garat együtt	0,548313	0,170645	0,456791	<b>0,201682</b>	
C16	gyomor	0,277861	0,192354	<b>0,300177</b>	0,207793	
C18-C19	vastagbél	0,686400	0,600800	0,685186	0,452256	
C20	végbél	0,337138	0,230296	<b>0,456791</b>	0,213905	
C15-C26	emésztőszervi együtt	2,016244	1,581301	<b>2,055559</b>	1,350658	
C34	hörgő és tüdő	1,417093	0,757711	1,102824	0,482814	
C30-C39	légző rendszeri és intrathoracalis együtt	1,702981	0,837559	1,363847	0,519484	
C43-C44	melanoma és egyéb bőr	1,266842	1,407069	0,652558	0,653938	
C50	emlő	0,041370	1,373469	0,039154	1,252872	
C53	méhnyak	0,000000	0,196318	0,000000	0,183347	
C56	petefészek	0,000000	0,251249	0,000000	0,183347	
C61	prosztata	0,728820	0,000000	0,306702	0,000000	
C64	vese	0,241842	0,177252	0,234921	0,165012	
C71	agy	0,190386	0,167625	<b>0,293651</b>	0,116120	
C81-C96	nyirok, vérképző szervek és rokon szövetei	0,378509	0,367718	0,287126	0,348360	
C00-C99	<b>Összes rosszindulatú daganatos betegség</b>	<b>8,318140</b>	<b>7,637513</b>	<b>6,519058</b>	<b>5,744879</b>	

9. táblázat: Összevont és egyes kiemelt rosszindulatú daganatos betegségek incidenciája nemenkénti bontásban, Magyarországon és Komárom-Esztergom megyében, 2009-ben.

Forrás: Nemzeti Rákregiszter

Félkövér szám jelmagyarázata: az országosnál magasabb megyei incidenciájú kórképek

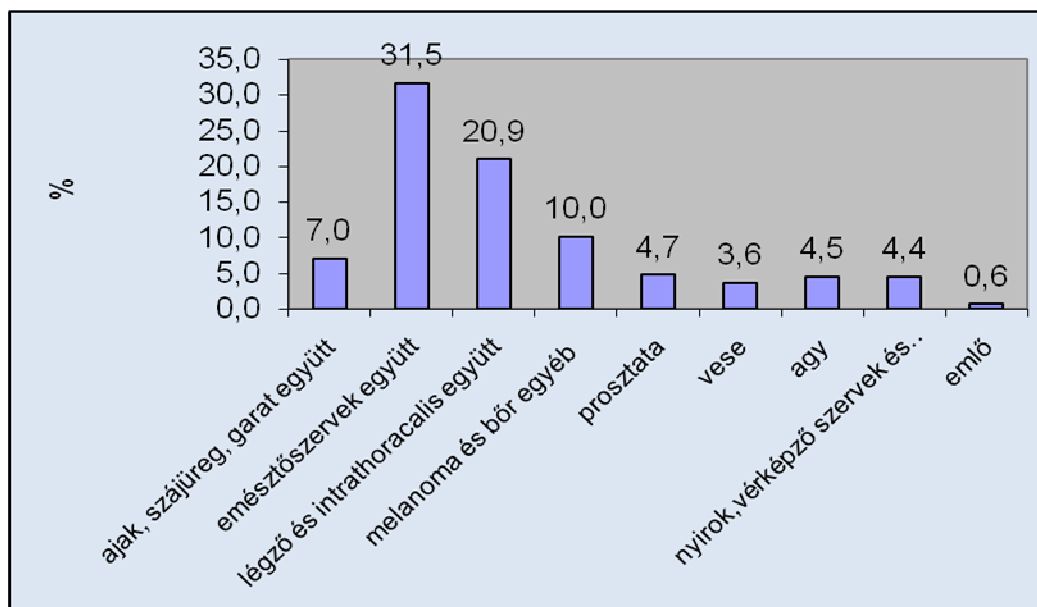
Komárom-Esztergom megye férfi lakossága körében a gyomor, a végbél, az összes emésztőrendszeri együtt, valamint az agy rosszindulatú daganatai fordultak elő az országos értéknél nagyobb gyakorisággal.

Komárom-Esztergom megye női lakossága körében az ajak, az ajak, szájüreg, garat együttes rosszindulatú daganatainak együttes incidenciája magasabb az országos értéknél.

Az egyéb vizsgált kiemelt daganatos megbetegedések incidenciája nem érte el az országos átlagot.

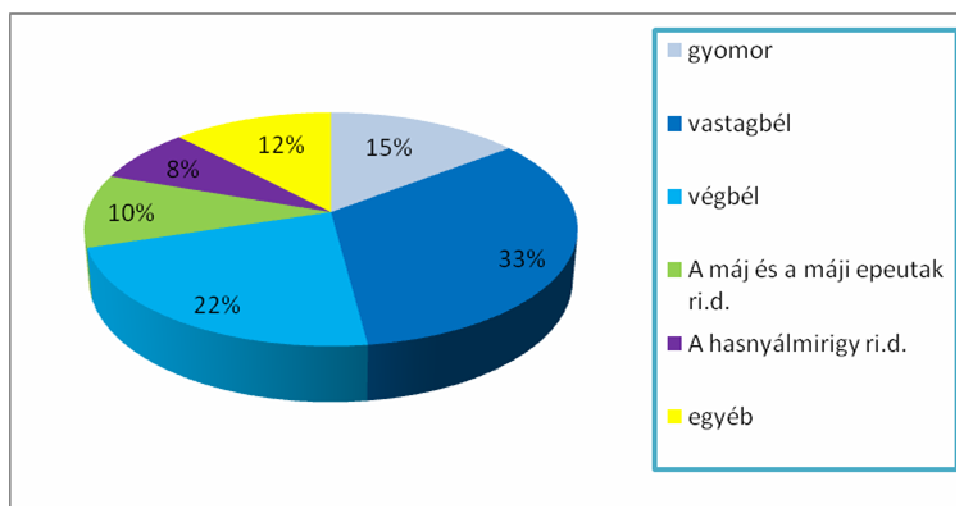
### III.4.3 Rosszindulatú daganatos betegségek aránya a férfiak körében

Komárom-Esztergom megye férfi lakosságának körében 2009-ben az emésztőszervek (31,5%-ban), a légzőszervek (20,9%-ban), valamint a melanoma és a bőr egyéb (10,0%-ban) rosszindulatú daganatait diagnosztizálták leggyakrabban (7. ábra).



**7. ábra:** Rosszindulatú daganatok okozta betegségek megoszlása főbb lokalizáció szerint, Komárom-Esztergom megye férfi lakossága körében, 2009-ben.  
Forrás: Nemzeti Rákregiszter

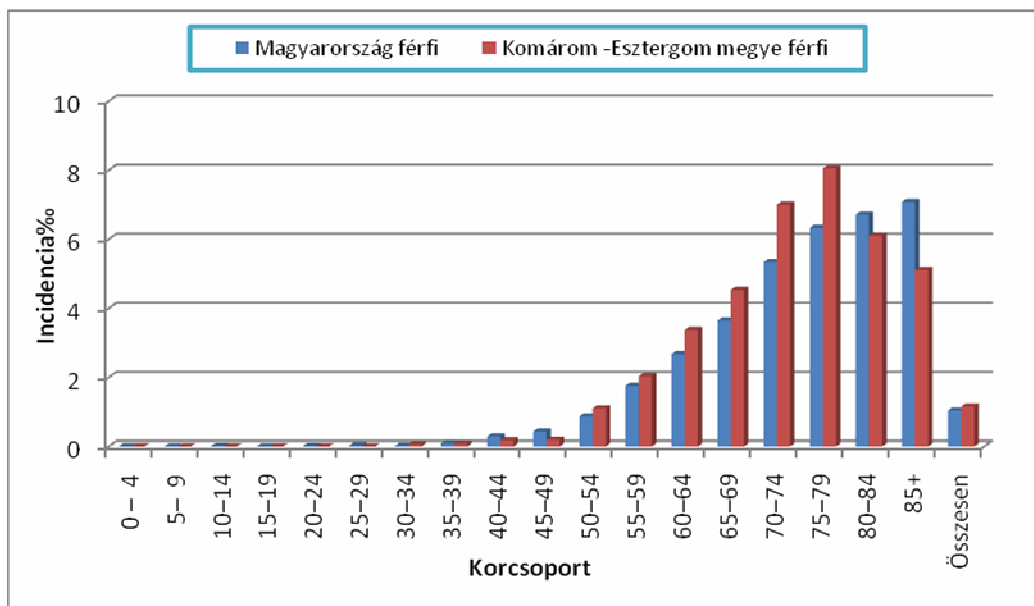
A vezető helyen álló emésztőszervi daganatos betegségeken belül a vastagbél daganat 33%-ban, a végbél daganat 22%-ban, a gyomordaganat 15%-ban fordult elő. Említésre méltó még a máj és máji epe utak rosszindulatú daganatainak 10%-os jelenléte. (8. ábra)



**8. ábra:** Emésztőszervi daganatos betegségek szervi lokalizáció szerinti megoszlása férfiak körében, Komárom-Esztergom megyében, 2009-ben.  
Forrás: Nemzeti Rákregiszter

A vastag- és végbél daganatok kiugróan magas aránya miatt korcsoportonkénti bontásban - a két megbetegedést összevonva - 2009. évi incidenciát számoltunk, melyet az országos értékhez viszonyítottunk.

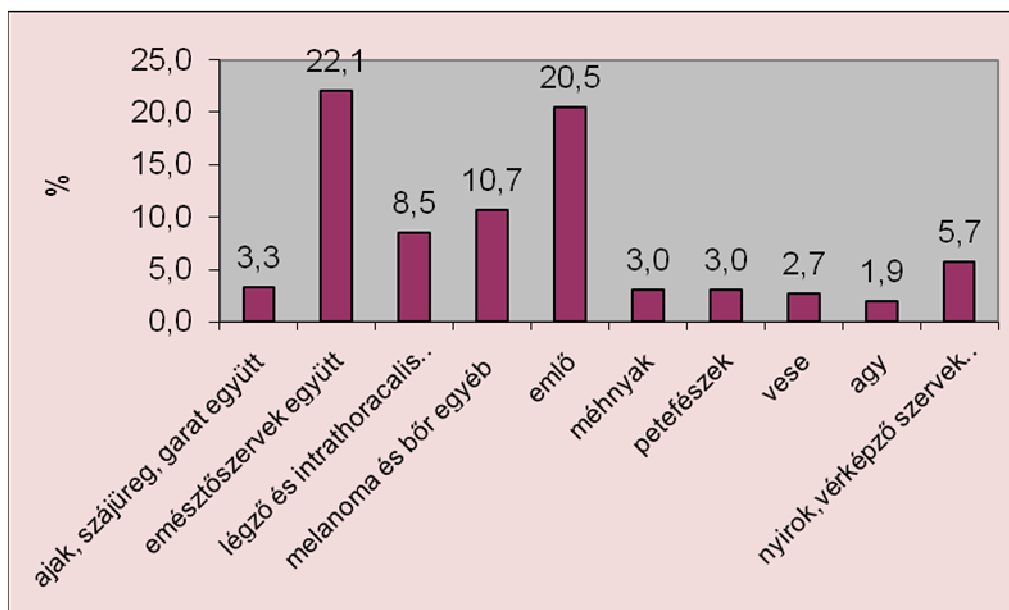
Az 50-54 éves korcsoporttól kezdődően magasabb incidenciát látható a megyei férfi lakosságánál, mint országosan. A 70-79 éves korosztályban szintén magas a betegség gyakorisága az országoshoz képest (9. ábra).



**9. ábra:** Férfi lakosság vastag- és végbél rosszindulatú daganatos betegségeinek gyakorisága korcsoportonkénti bontásban, Magyarországon és Komárom-Esztergom megyében, 2009-ben.  
Forrás: Nemzeti Rákregiszter

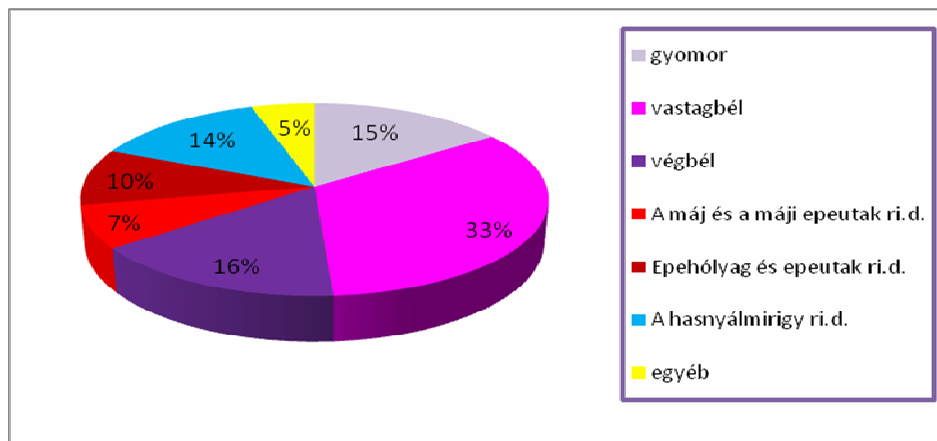
### III.4.4 Rosszindulatú daganatos betegségek aránya a nők körében

Komárom-Esztergom megye női lakossága körében 2009. évben az emlő- (20,5%-ban), az emésztőszervi (22,1%-ban), a melanoma és a bőr egyéb- (10,7%-ban), valamint a légzőszervi (8,5%-ban) rosszindulatú kórképeket diagnosztizálták leggyakrabban (10. ábra).



**10. ábra:** Rosszindulatú daganatos betegségek megoszlása főbb lokalizáció szerint, Komárom-Esztergom megye női lakossága körében, 2009-ben.  
Forrás: Nemzeti Rákregiszter

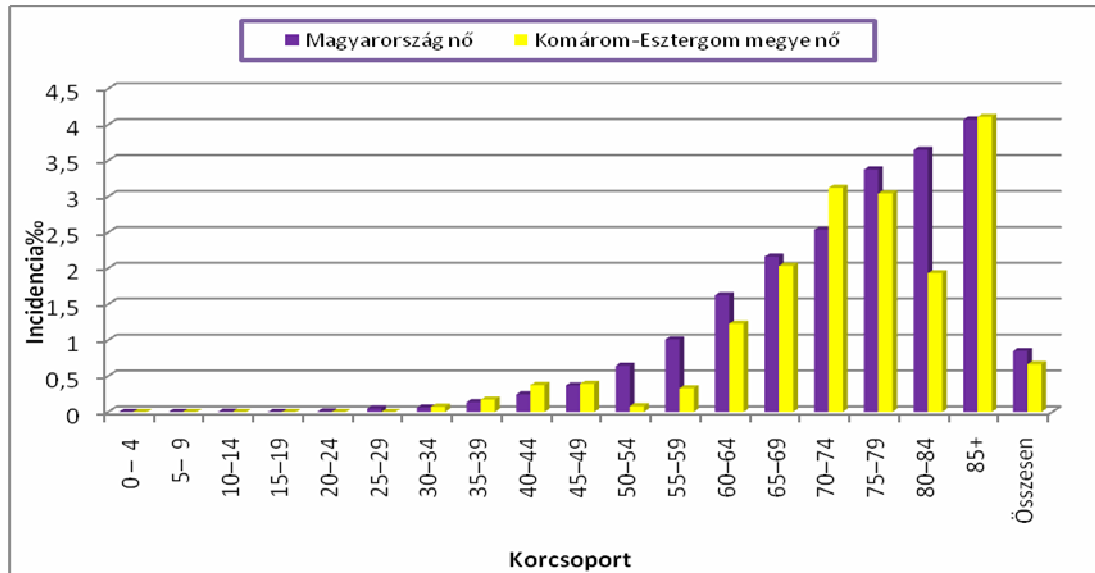
A vezető emésztőszervi daganatos betegségek között a vastagbél daganat 33%-ban, a végbél daganat 16%-ban, a gyomordaganat 15%-ban, a hasnyálmirigy daganat 14%-ban fordult elő (11. ábra).



**11. ábra:** Emésztőszervi daganatos betegségek megoszlása főbb lokalizáció szerint, Komárom-Esztergom megye női lakossága körében, 2009-ben.  
Forrás: Nemzeti Rákregiszter

A vastag- és végbél daganatok meghatározóan magas aránya miatt korcsoportonkénti bontásban - a két megbetegedést összevonva - 2009. évi incidenciát számoltunk, melyet az országos értékhez viszonyítottunk.

Jól látható az alábbi ábrán, hogy 70-74 éves korcsoportban kiugróan a betegség gyakorisága az országos korcsoporti átlagot (12. ábra) is meghaladja.

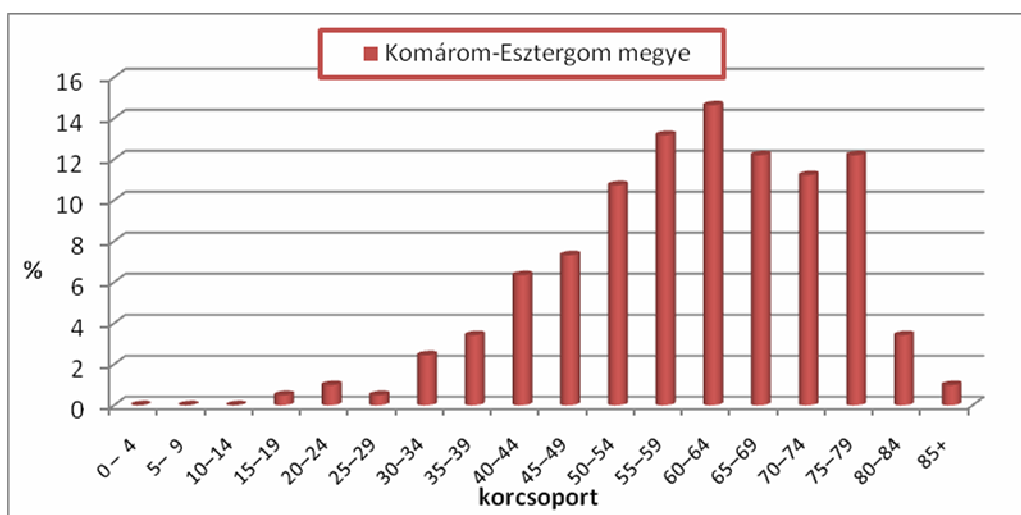


**12. ábra:** Női lakosság vastag- és végbél rosszindulatú daganatos betegségeinek gyakorisága korcsoportonkénti bontásban, Magyarországon és Komárom-Esztergom megyében, 2009-ben.  
Forrás: Nemzeti Rákregiszter

Az alábbiakban a női emlő és méhnyak rosszindulatú daganatos betegségeinek alakulását mutatjuk be. A két kórkép időben történő felkutatása és diagnosztizálása érdekében a Népegészségügyi Szakigazgatási Szerv Egészségfejlesztési Osztálya népegészségügyi szűrővizsgálati koordinációt végez (melynek eredményei a 6. számú mellékletben tekinthetők meg).

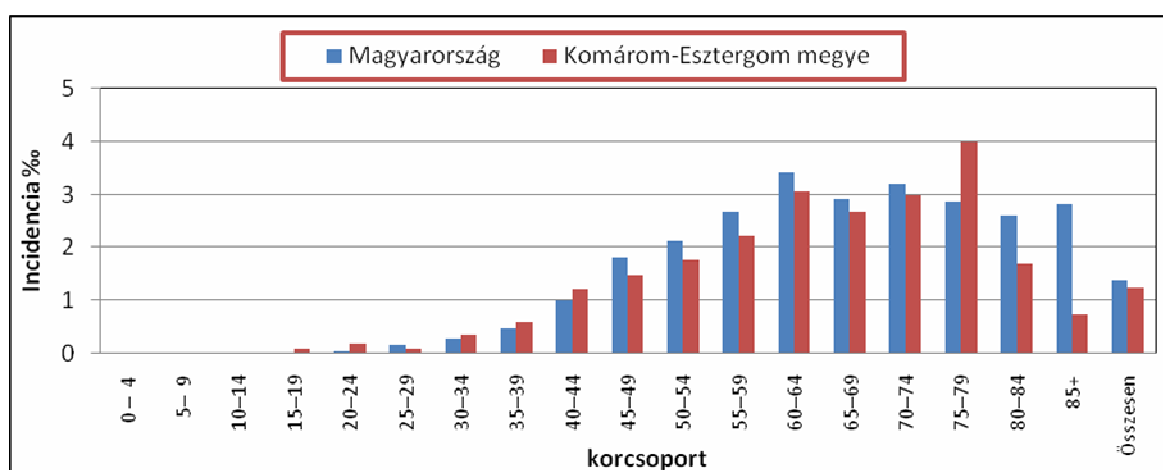
### III.4.5 Női emlő rosszindulatú daganatos betegsége

Komárom-Esztergom megyében 2009-ben összesen 205 főnél diagnosztizáltak rosszindulatú emlődaganatos megbetegedést. A betegség gyakorisága az egyes korcsoportokban a 13. ábrán tanulmányozható. 50 éves kor felett az emlődaganatos megbetegedések 11 %-a fordult elő, melynek aránya egészen 79 éves korig tovább emelkedik. A legtöbb beteg (az esetek 15%-a) a 60-64 éves korcsoportba tartozott.. Az idősebb korcsoportokban: a 80-85 év közöttieknél az esetek 3%-át, a 85 évesnél idősebbeknél 1%-át diagnosztizálták.



**13. ábra:** Női emlő rosszindulatú daganatos betegségének gyakorisága korcsoportonkénti bontásban, Komárom-Esztergom megyében, 2009-ben.  
Forrás: Nemzeti Rákregiszter

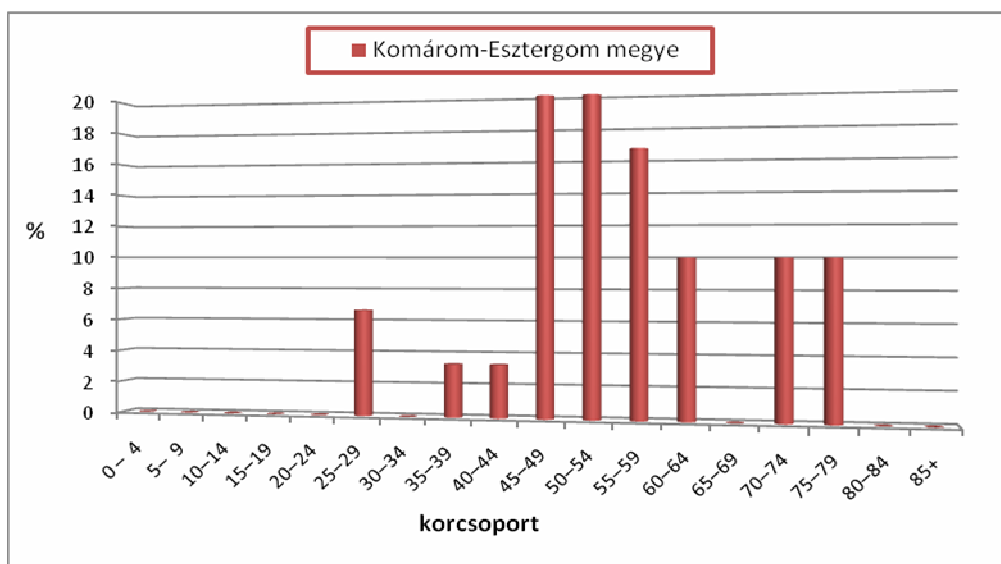
Komárom-Esztergom megyében a női emlő rosszindulatú daganatos betegségeinek incidenciája (országos átlaghoz viszonyítva), korcsoportonkénti bontásban a 14. ábrán látható. A 75-79 éves korcsoportban kiugróan magas volt a megbetegedés gyakorisága az országos értékhez képest is.



**14. ábra:** Női emlő rosszindulatú daganatos betegségeinek gyakorisága korcsoportonkénti bontásban, Magyarországon és Komárom-Esztergom megyében, 2009-ben.  
Forrás: Nemzeti Rákregiszter

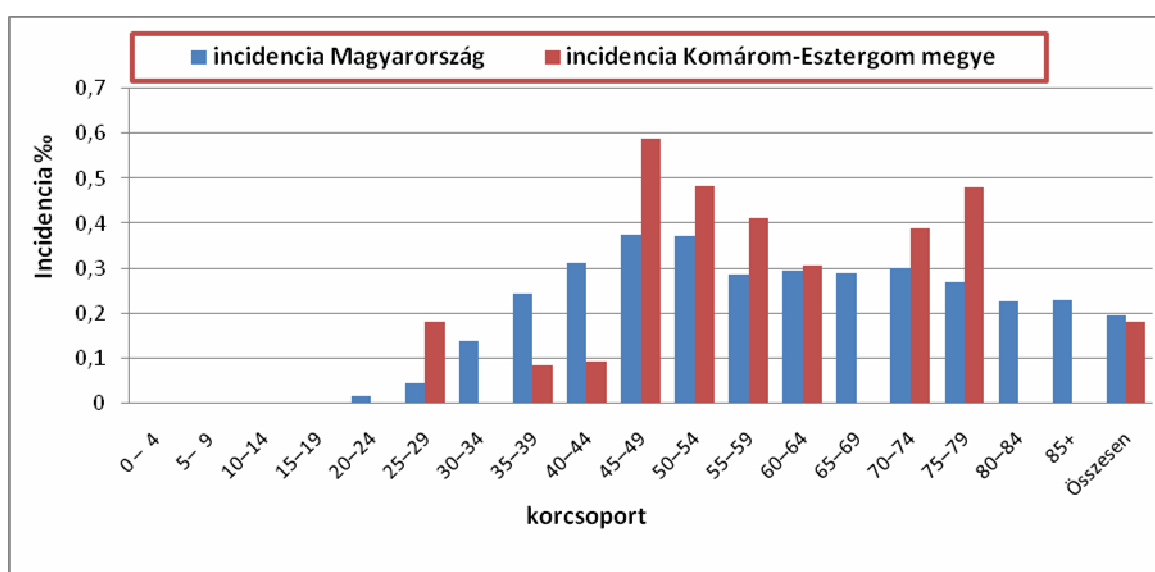
### III.4.6 Méhnyak rosszindulatú daganatos betegsége

Komárom-Esztergom megyében 2009-ben összesen 30 főnél diagnosztizáltak rosszindulatú méhnyak daganatos megbetegedést. A betegség gyakorisága az egyes korcsoportokban a 15. ábrán látható. A 25-29 éveseknél 7%-os az előfordulása a méhnyak daganatnak. Az esetek 40%-a a 45-54 éves korcsoportot sújtotta, 17%-a pedig az 55-59 éveseket. Az idősebb korcsoportokban az esetek 10-10%-a került diagnosztizálásra.



**15. ábra:** Méhnyak rosszindulatú daganatos betegségének gyakorisága korcsoportonkénti bontásban, Komárom-Esztergom megyében, 2009-ben.  
Forrás: Nemzeti Rákregiszter

Komárom-Esztergom megyében a méhnyak rosszindulatú daganatos betegségeinek incidenciája a 45-49 éves korcsoportban volt kiugróan magas. A megbetegedés gyakorisága sajnos több korcsoportban is (45-49 éves, 50-54 éves, 55-59 éves, 60-64 éves, 70-74 éves, 75-79 éves) jóval meghaladta az országos átlagot. (16. ábra)



**16. ábra:** Méhnyak rosszindulatú daganatos betegségeinek gyakorisága korcsoportonkénti bontásban, Magyarországon és Komárom-Esztergom megyében, 2009-ben.  
Forrás: Nemzeti Rákregiszter

A méhnyak rák előfordulását hivatott részben megelőzni jelenleg a 24 megyei településén (élő 13 évüket betöltött lányok részére) működtetett vagy működő, szexuális életre történő felkészítéssel egybe kötött HPV oltási program. A közreműködő települések önkormányzatai anyagi lehetőségeik függvényében részben vagy teljes mértékben átvállalják a védőoltási sorozat költségeit, elősegítve ezzel szociális helyzetüktől függetlenül, az érintett kislányok széleskörű részvételi lehetőségét. A Népegészségügyi Szakigazgatási Szerv és Tatabányai, Tatai, Oroszlányi Kistérségi Népegészségügyi Intézete Tatabánya Megyei Jogú Város Önkormányzata által kezdeményezett védőoltási programot, oltóorvos és védőnő személyének biztosításával támogatja.

## IV. Felnőttkori halálozás alakulása

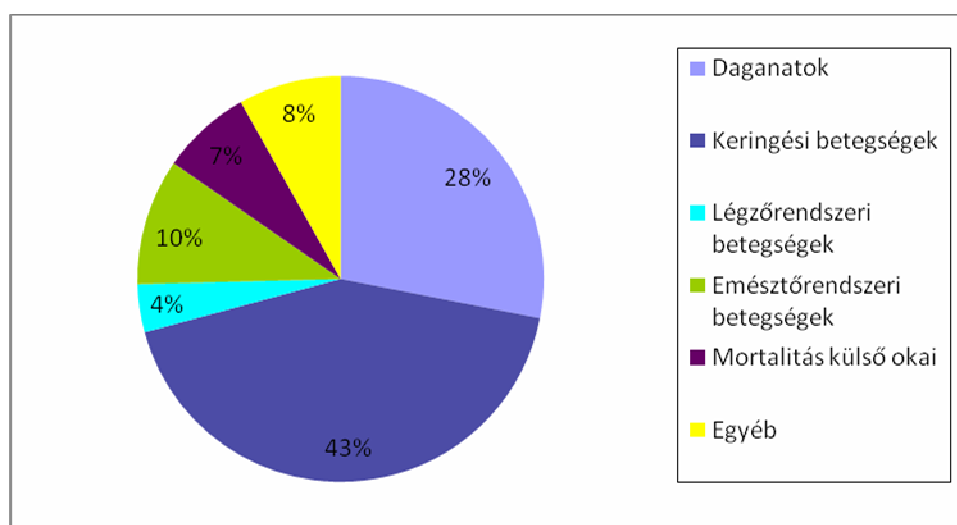
A haláloki struktúra a halandóság halálokok szerinti vizsgálatát, elemzését szolgálja. Tekintettel a rendelkezésre álló terjedelemre, a krónikus betegségek miatt bekövetkezett halálozások kiemelt, népegészségügyi szempontból megyénkben meghatározó betegségcsoportjainak elemzése kerül bemutatásra.

### IV.1 Haláloki struktúra főbb betegségcsoportok szerint

Komárom-Esztergom megyében 2009-ben a két vezető haláloknak egyértelműen a keringési rendszer betegségei és a rosszindulatú daganatos betegségek bizonyultak.

#### IV.1.1 Haláloki struktúra Komárom-Esztergom megye férfi lakossága körében

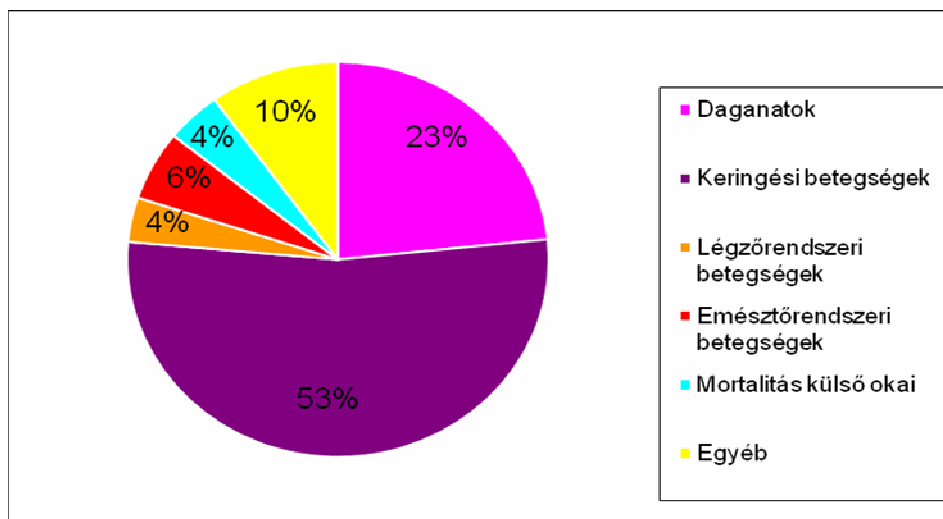
A 2009. évi halálesetek 43%-a a keringési rendszer betegségei miatt következtek be, alátámasztva ezen kórforma népegészségügyi jelentőségét. A férfiak haláloki struktúrájának második helyén 28%-os aránnyal a rosszindulatú daganatos betegségek állnak. Az emésztőrendszeri betegségek okozta halálozás részaránya 9% volt. Szándékos önártalom miatt bekövetkezett halálozások (erőszakos cselekmények, balesetek) részaránya 7% volt. A légző rendszer betegségei haláloknak 4%-ban bizonyultak. Az egyéb halálokok 8% részarányt képeztek (18.ábra).



18. ábra: Haláloki struktúra férfiak körében Komárom-Esztergom megyében, 2009.  
Forrás: Országos Szakfelügyeleti Módszertani Központ

#### IV.1.2 Halálloki struktúra Komárom-Esztergom megye női lakossága körében

A megyében élő hölgyek halálozási struktúráját elemezve megállapíthatjuk, hogy némi arányeltolódással, de megegyeznek a vezető halálokok a férfiak körében tapasztaltakkal. A 2009. évi halálozások 53%-a (10%-kal magasabb, mint a férfiaknál) a keringési rendszer betegségei miatt következtek be. A nők halálloki struktúrájának második helyén 23%-os aránnyal (5%-kal alacsonyabb, mint a férfiaknál) a rosszindulatú daganatos betegségek álltak. Az egyéb okokat követően az emésztőrendszeri betegségek okozta halálozás részaránya 6% volt. Légző rendszeri betegség illetve szándékos önártalom miatt bekövetkezett halálozások (erőszakos cselekmények, balesetek) részaránya 4-4% volt (19. ábra).



19. ábra: Halálloki struktúra nők körében Komárom-Esztergom megyében, 2009.  
Forrás: Országos Szakfelügyeleti Módszertani Központ

#### IV.2 Standardizált halálozási arányszám (SHA) összehasonlítása Komárom-Esztergom megyében a Közép-dunántúli Régió és Magyarország azonos értékeivel

A Komárom-Esztergom megyei összes halálozásra vonatkozó 100 000 főre vetített standardizált halálozási arányszámot (SHA) összevetve az országos és Közép - Dunántúli Régiós átlaggal, 2009-ben sajnos valamennyi vizsgált korcsoportban magasabb megyei mutatót tapasztaltunk (10. táblázat).

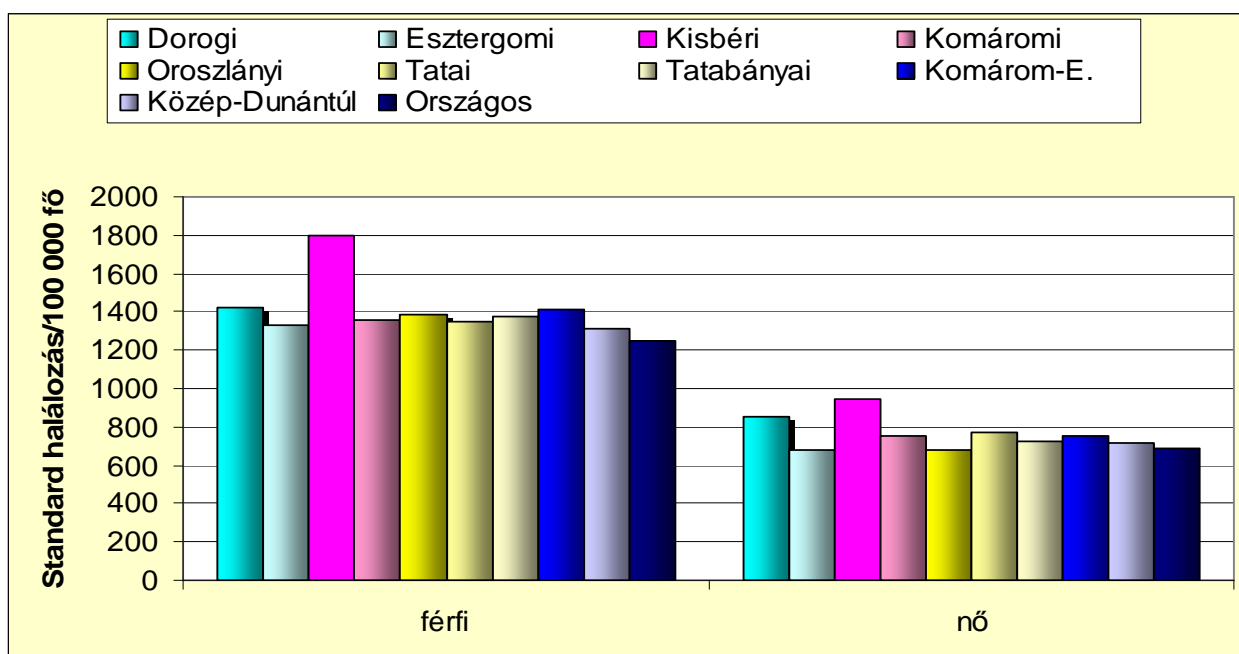
Év	Nem	BNO-X	Korcsoport	Komárom-Esztergom megye	Közép-Dunántúl	Országos
2009.	férfi	Összes halálok	0-99 évesek	1.409	1.311	1.245
			0-64 évesek	597	543	525
			65+ évesek	7.978	7.523	7.077
	nő	Összes halálok	0-99 évesek	754	713	686
			0-64 évesek	237	225	223
			65+ évesek	4.931	4.658	4.434

10. táblázat: Komárom-Esztergom megyei standard halálozási arányszám (SHA) összehasonlítása a Közép-dunántúli Régió és Magyarország azonos értékével, 2009-ben.  
Forrás: Országos Szakfelügyeleti Módszertani Központ

Tájékoztatónk részbeni újszerűségét támasztja alá a megyei haláloki struktúra kistérségenkénti (Dorogi, Esztergomi, Kisbéri, Komáromi, Oroszlányi, Tatai, Tatabányai) feldolgozása, összehasonlítva a Közép-dunántúli Régiós és magyarországi megfelelő értékeivel, nemenkénti bontásban. A következő haláloki feldolgozás alapot kíván szolgáltatni a települési önkormányzatok részére, a helyi sajátosságok megismeréséhez, a célzott betegség megelőzési programok, intézkedések megtervezéséhez.

#### IV.3 Standardizált halálozási arányszám (SHA) alakulása Komárom-Esztergom megye kistérségeiben, összehasonlítva a Közép-dunántúli Régió és Magyarország adataival

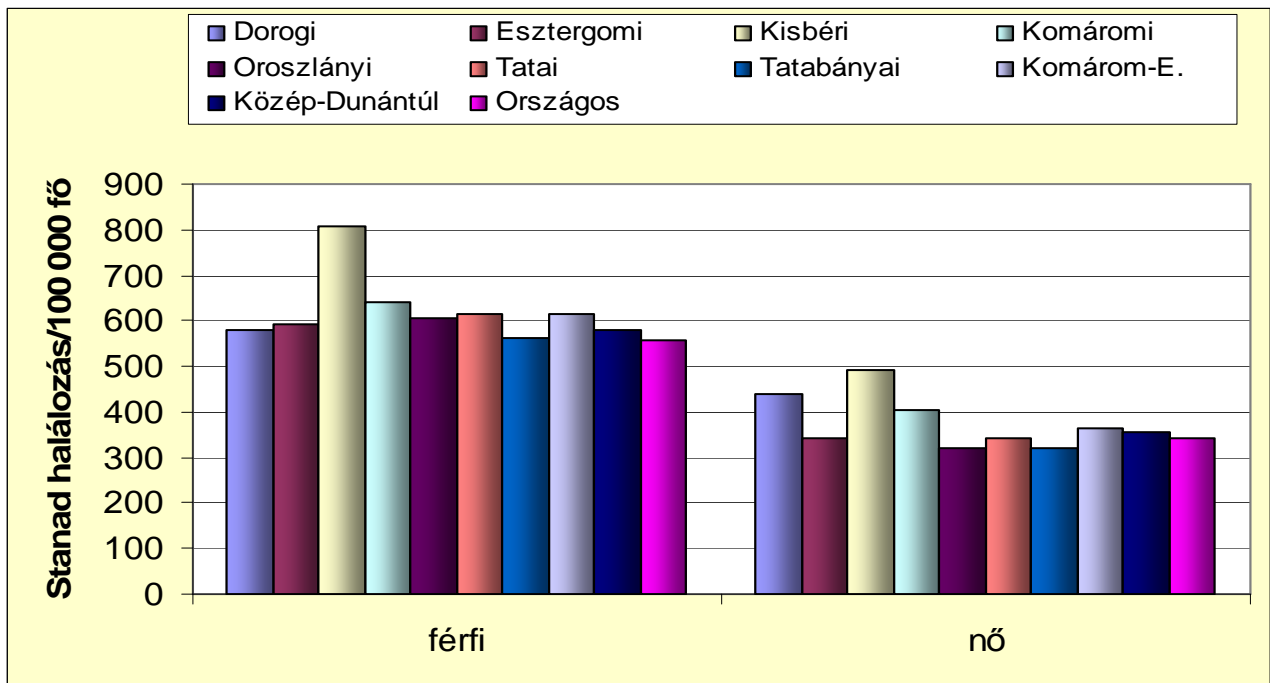
Kistérségi bontásban mind két nemnél a Kisbéri kistérségben kiugróan magas a standardizált halálozási arány, a nők esetében a Dorogi kistérségben is magasabb az arányszám a megyeinél és az országosnál egyaránt (20. ábra).



20. ábra: Standard halálozási arányszám (SHA) kistérségi és nemenkénti bontásban, összehasonlítva Komárom-Esztergom megye, Közép-dunántúli Régió és Magyarország arányszámaival, 2009-ben.  
Forrás: Országos Szakfelügyeleti Módszertani Központ

##### IV.3.1 Keringési betegségek standardizált halálozási arányszámának (SHA) alakulása Komárom-Esztergom megye kistérségeiben, összehasonlítva a Közép-dunántúli Régió és Magyarország adataival

Komárom-Esztergom megyében, mindkét nem esetében magasabb a keringési standardizált halálozási arányszám, mint az országos érték. Itt is megfigyelhető, hogy mindkét nemnél a legkedvezőtlenebb helyzet a kisbéri kistérségben tapasztalható. A keringési rendszer betegségeiből származó halálozások gyakorisága részben a népesség előregedésével, részben a szívkoszorúér- és az agyér betegségével okozta halandóság tényleges emelkedésével magyarázható (21. ábra).



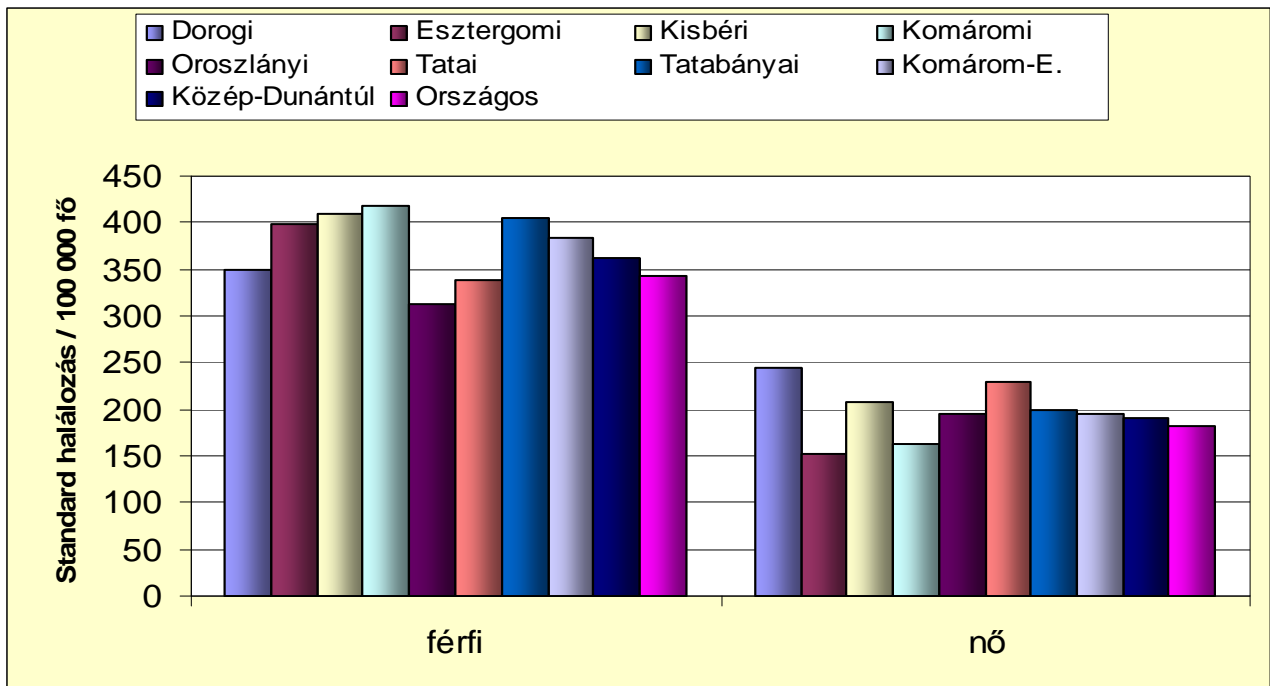
**21. ábra:** Keringési betegségek standardizált halálozási arányszáma (SHA) kistérségi, nemenkénti bontásban, összehasonlítva Komárom-Esztergom megye, Közép-dunántúli Régió és Magyarország arányszámaival, 2009-ben.

Forrás: Országos Szakfelügyeleti Módszertani Központ

#### **IV.3.2 Daganatos betegségek standardizált halálozási arányszámának (SHA) alakulása Komárom-Esztergom megye kistérségeiben, összehasonlítva a Közép-dunántúli Régió és Magyarország adataival**

Komárom-Esztergom megyében a daganatos megbetegedések miatti halálozás esetében a standardizált halálozási arányszám a férfiak és a nők esetében is meghaladja az országos értéket.

Kistérségek vonatkozásában a férfiak esetében meghaladják az országos daganatos megbetegedések miatti arányszámot a Komáromi, Kisbéri, Dorogi, Esztergomi és Tatabányai halálozási arányszámok. A hölgyek vonatkozásában az országos arányszámnál jelentősen magasabbak a Dorogi és Tatai kistérségi arányszámok és valamelyest magasabbak a Kisbéri, Esztergomi és Tatabányai kistérségi arányszámok (22. ábra).

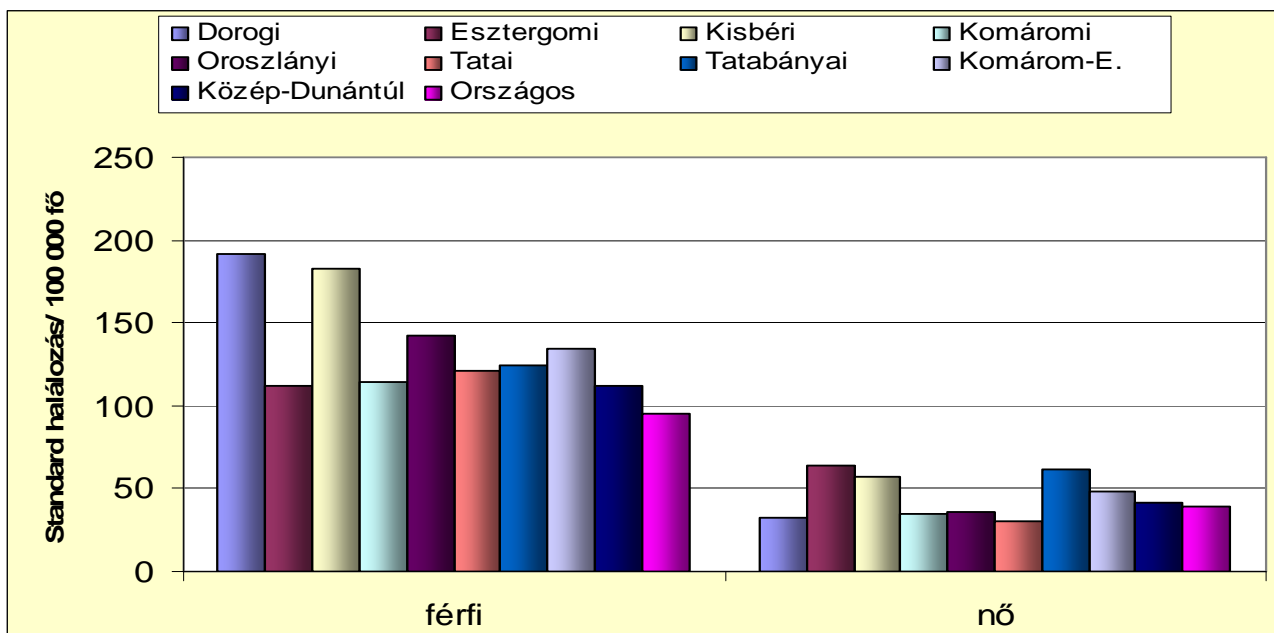


22. ábra: Daganatos betegségek standardizált halálzási arányszáma (SHA) kistérségi és nemenkénti bontásban, összehasonlítva Komárom-Esztergom megye, Közép-dunántúli Régió és Magyarország arányszámaival, 2009-ben.

Forrás: Országos Szakfelügyeleti Módszertani Központ

#### IV.3.3 Emésztőszervi betegségek standardizált halálzási arányszámának (SHA) alakulása Komárom-Esztergom megye kistérségeiben, összehasonlítva a Közép-dunántúli Régió és Magyarország adataival

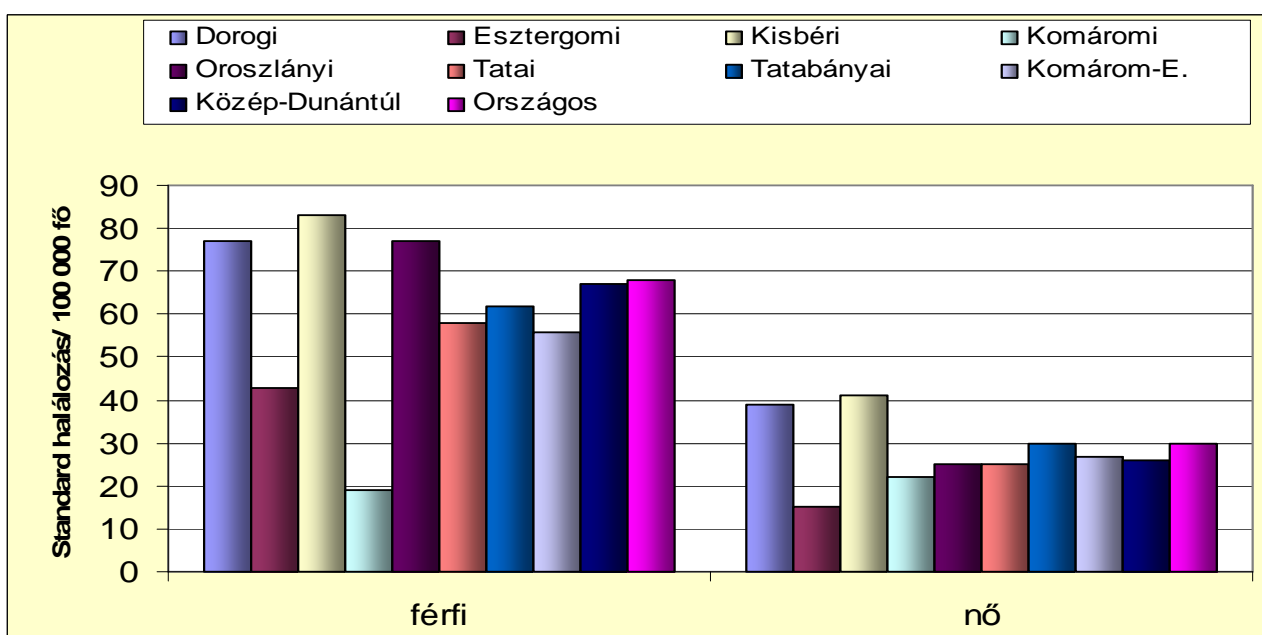
Komárom-Esztergom megyében az emésztőszervi betegségek halálzási arányszáma a férfiak és nők esetében is meghaladja az országos standardizált halálzási arányszámot. Feltűnően kiugró arányt tapasztalhatunk a férfiaknál a Dorogi és Kisbéri kistérségben. Nőknél a Tatabányai és Esztergomi kistérségek mutatói leginkább figyelemfelkeltőek (23. ábra).



23. ábra: Emésztőszervi betegségek standardizált halálózási arányszáma (SHA) kistérségi és nemenkénti bontásban, összehasonlítva Komárom-Esztergom megye, Közép-dunántúli Régió és Magyarország arányszámaival, 2009-ben.

#### IV.3.4 Légzőszervi betegségek standardizált halálózási arányszámának (SHA) alakulása Komárom-Esztergom megye kistérségeiben, összehasonlítva a Közép-dunántúli Régió és Magyarország adataival

Komárom-Esztergom megyében a légzőszervi betegségek miatti halálózási arányszám alacsonyabb az országoshoz képest, de férfiak körében a Dorogi, Kisbéri, Oroszlányi kistérségek az országos arányt meghaladják. Nőknél szintén a Dorogi és Kisbéri kistérségek halálózási arányszáma magasabb az országos arányszámnál (24. ábra).

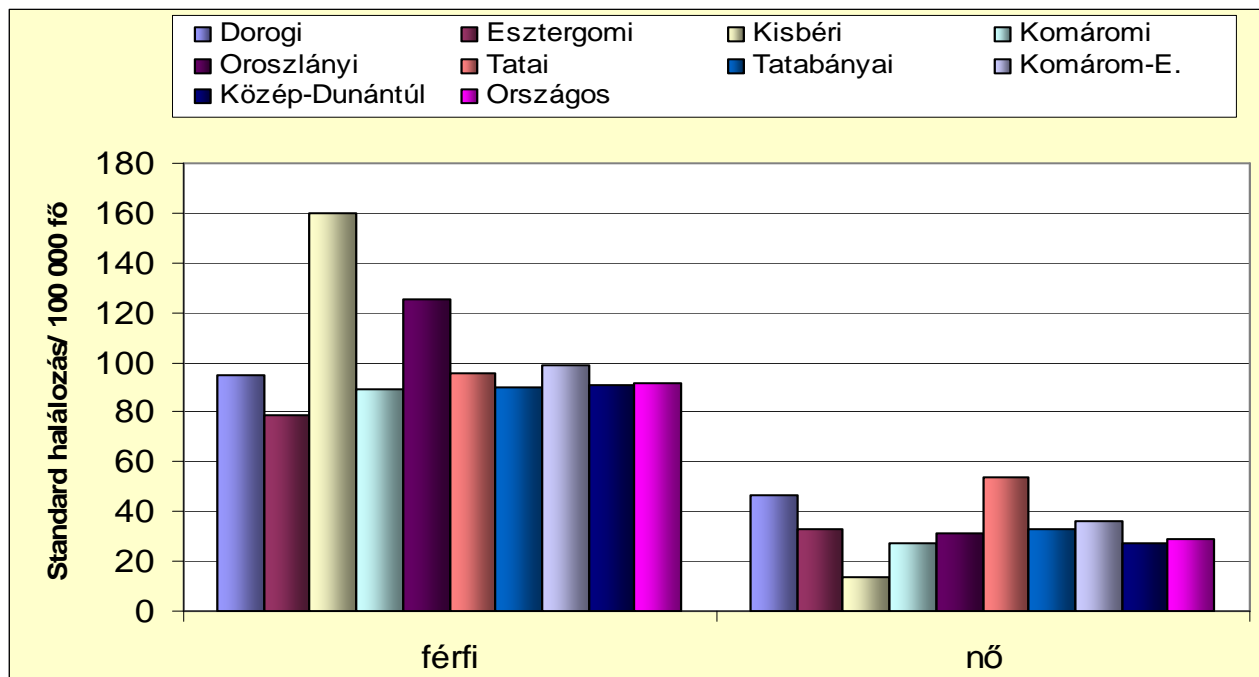


24. ábra: Légző szervi betegségek standardizált halálózási arányszáma (SHA) kistérségi és nemenkénti bontásban, összehasonlítva Komárom-Esztergom megye, Közép-dunántúli Régió és Magyarország arányszámaival, 2009-ben.

Forrás: Országos Szakfelügyeleti Módszertani Központ

#### IV.3.5 Szándékos önártalom standardizált halálozási arányszámának (SHA) alakulása Komárom-Esztergom megye kistérségeiben, összehasonlítva a Közép-dunántúli Régió és Magyarország adataival

Komárom-Esztergom megyében a szándékos önártalom standard halálozási aránya Komárom-Esztergom megyében az országos érték feletti. Kistérségi szinten a Kisbéri és Oroszlányi kistérségek értékei a megyei halálozási aránynál jóval magasabbak, a férfiak körében. Nőknél a Tatai és Dorogi kistérségeknél figyelhető meg kiugrás (25. ábra).



25. ábra: Szándékos önártalom standardizált halálozási arányszáma (SHA) kistérségi és nemenkénti bontásban, összehasonlítva Komárom-Esztergom megye, Közép-dunántúli Régió és Magyarország arányszámaival, 2009-ben.

Forrás: Országos Szakfelügyeleti Módszertani Központ

#### IV.4 Standardizált halálozási hányados (SHH) alakulása Komárom-Esztergom megyében, összehasonlítva a Közép-dunántúli Régió és Magyarország adataival

Standardizált halálozási hányados fogalma:

Ez a mutatószám egy adott lakosságcsoportra vonatkozóan hasonlítja össze a halálozások tényleges számát a várt halálozással. Az adott lakosságcsoportban elvárt halálozást az összehasonlítás alapjául választott népesség halálozásából számolják ki.

Jelen tájékoztatónkban a standardizált halálozási hányados (SHH) számítása során a Komárom-Esztergom megyében bekövetkezett halálesetek tényleges számát viszonyítottuk az országos átlag szerint várható halálesetek számához (százalékos formában).

Standardizált halálozási hányados értelmezése:

SHH=100%:

amennyiben a megyénkben a halálozás megegyezett az országos átlaggal, akkor tehát a megye halandósági szintje nem különbözik az országostól,

SHH <100%:

akkor az, az országosnál alacsonyabb halandóságra utal,

SHH > 100%:

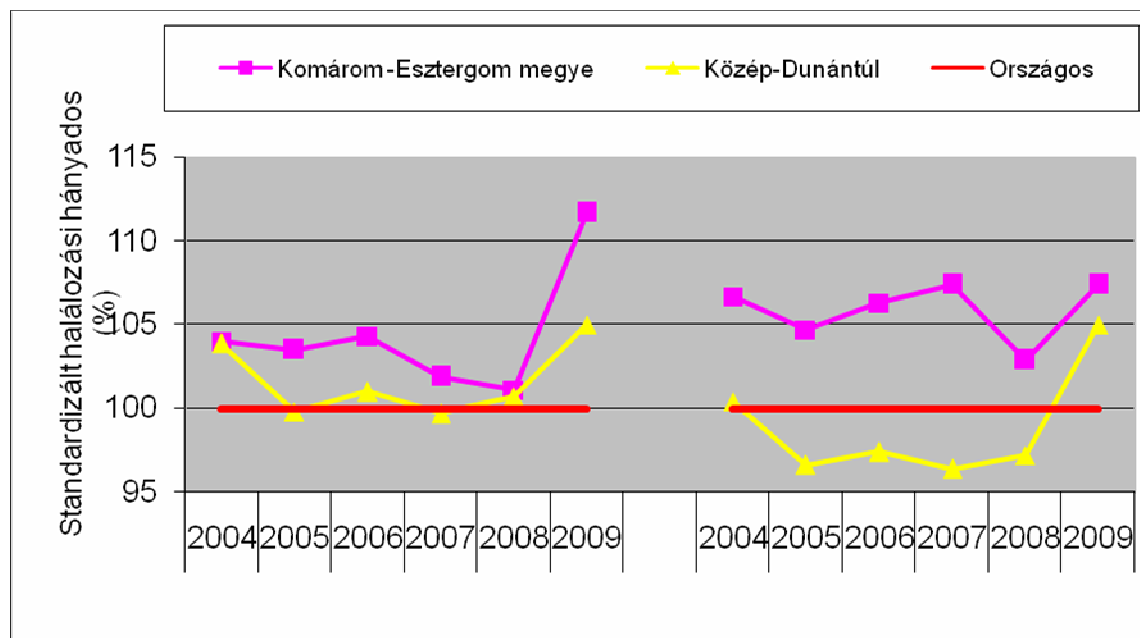
akkor az, az országosnál magasabb halandóságra utal.

Komárom-Esztergom megye standardizált halálozási hányados értékei (és szignifikancia szintjei) láthatók a 6. táblázatban 2004-től 2009-ig, nemenkénti bontásban, valamennyi vizsgált korcsoportban bekövetkezett halálozásra kivetítve. Az elemzés során Komárom-Esztergom megye SHH értékei összehasonlításra kerültek az országos és a Közép-Dunántúli 2009. évi értékekkel.

Komárom-Esztergom megyében 2009-ben a bekövetkezett összes halálozást tekintve a standardizált halálozási hányados a férfiak és a nők esetében is magasabb az országos értékhez képest (mindkét nemnél az SHH értéke szignifikáns (11. táblázat, 26. ábra).

Év/terület	2004.				2005.				2006.				2007.				2008.				2009.			
	Standardizált halálzási hányados,%		Szignifikancia-teszt Z értéke		Standardizált halálzási hányados,%		Szignifikancia-teszt Z értéke		Standardizált halálzási hányados,%		Szignifikancia-teszt Z értéke		Standardizált halálzási hányados,%		Szignifikancia-teszt Z értéke		Standardizált halálzási hányados,%		Szignifikancia-teszt Z értéke		Standardizált halálzási hányados,%		Szignifikancia-teszt Z értéke	
	férfi	nő	férfi	nő	férfi	nő	férfi	nő	férfi	nő	férfi	nő	férfi	nő	férfi	nő	férfi	nő	férfi	nő	férfi	nő	férfi	nő
Komárom - Esztergom megye	109,2	111,1	4,1	4,7	108,3	105	3,7	2,1	108,7	112,5	3,9	5,3	103,4	107,4	1,5	3,1	112,4	109,5	5,5	4	113,4	110,3	5,9	4,3
Közép-Dunántúl	102,5	103,5	2,1	2,7	102	100,8	1,4	0,7	105	105	4,2	4	102	101,7	2,1	1,3	104,3	102,5	3,6	2	105,3	104,5	4,5	3,6
Országos	100	100	0	0	100	100	0	0	100	100	0	0	100	100	0	0	100	100	0	0	100	100	0	0

11. táblázat: Összes halálzási nemenkénti alakulása 2004-2009. között, Forrás: Országos Szakfelügyeleti Módszertani Központ



26. ábra: Összes halálzási nemenkénti standardizált halálzási hányadosa Komárom-Esztergom megyében, a Közép-Dunántúli Régiós, és az országos átlaghoz viszonyítva, 2004-2009. között

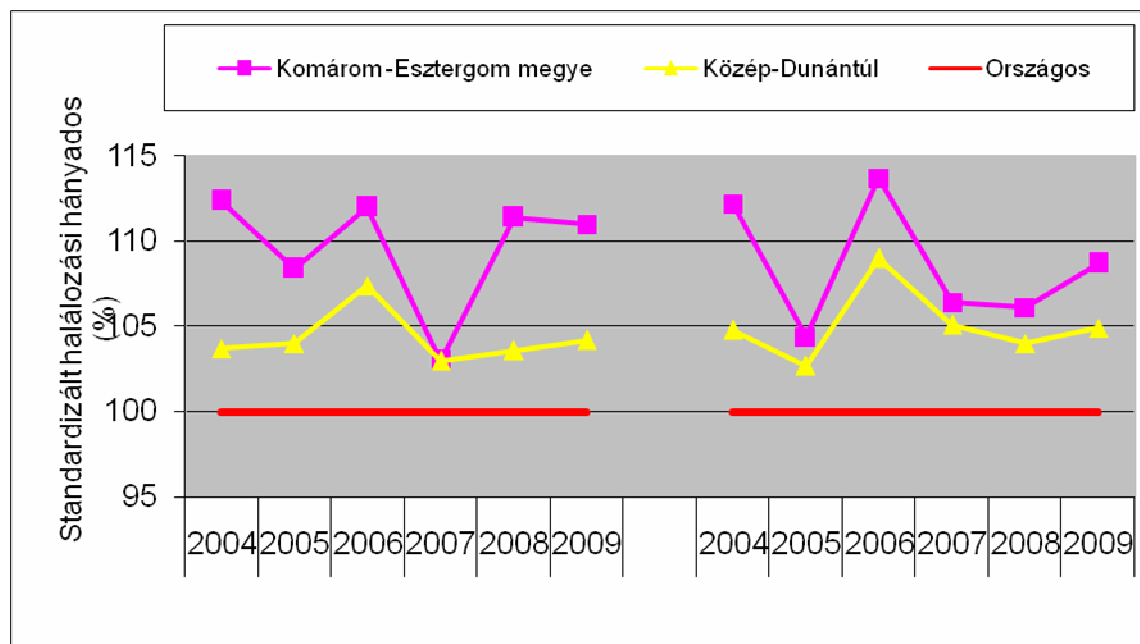
Forrás: Országos Szakfelügyeleti Módszertani Központ

#### IV.4.1 Keringési rendszeri betegségek standardizált halálozási hányadosa Komárom-Esztergom megyében, 2009-ben

A keringési rendszer betegségei által okozott halálozás mértéke a férfiaknál és a nőknél is meghaladta az országos szintet, és a Közép-Dunántúli értéknél is magasabb. Az eredmények szignifikánsak (12. táblázat, 27. ábra).

Év/terület	2004.				2005.				2006.				2007.				2008.				2009.			
	Standardizált halálozási hányados,%		Szignifikancia-teszt Z értéke		Standardizált halálozási hányados,%		Szignifikancia-teszt Z értéke		Standardizált halálozási hányados,%		Szignifikancia-teszt Z értéke		Standardizált halálozási hányados,%		Szignifikancia-teszt Z értéke		Standardizált halálozási hányados,%		Szignifikancia-teszt Z értéke		Standardizált halálozási hányados,%		Szignifikancia-teszt Z értéke	
	férfi	nő	férfi	nő	férfi	nő	férfi	nő	férfi	nő	férfi	nő	férfi	nő	férfi	nő	férfi	nő	férfi	nő	férfi	nő	férfi	nő
Komárom - Esztergom megye	112,4	112,2	3,7	3,8	108,4	104,4	2,6	1,4	112	113,7	3,5	4,3	103	106,4	0,9	2	111,4	106,1	3,3	1,9	111	108,7	3,2	2,7
Közép-Dunántúl	103,7	104,8	2	2,8	104	102,7	2,5	1,6	107,4	109	4,1	5,2	103	105,1	1,7	3	103,6	104	2	2,3	104,2	104,9	2,3	2,8
Országos	100	100	0	0	100	100	0	0	100	100	0	0	100	100	0	0	100	100	0	0	100	100	0	0

12. táblázat: Keringési rendszer betegségei nemenkénti halálozása 2004-2009. között, Forrás: Országos Szakfelügyeleti Módszertani Központ



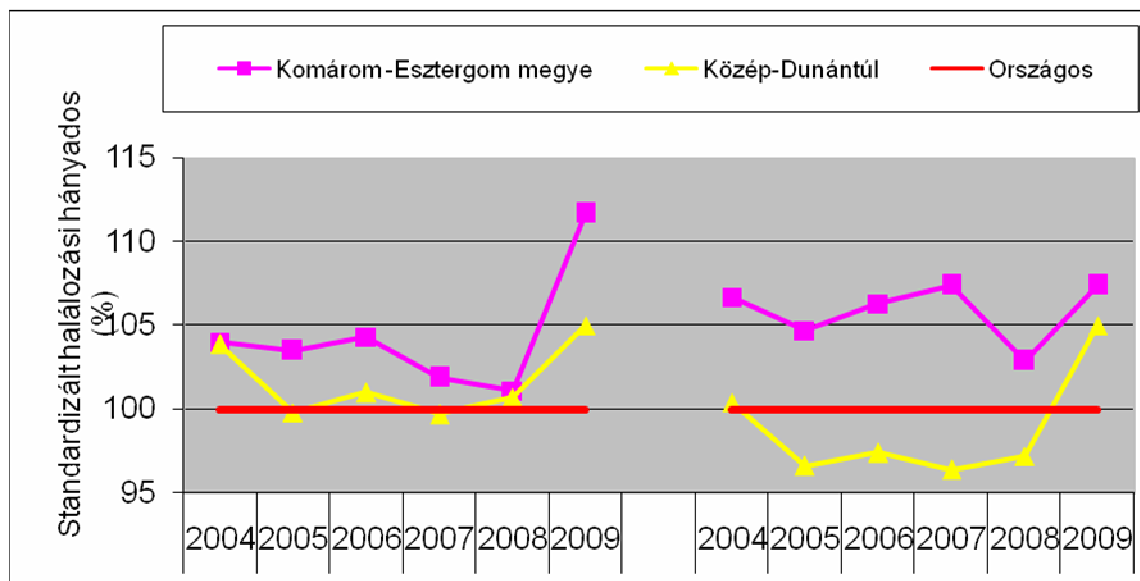
27. ábra: Keringési rendszer betegségei nemenkénti standardizált halálozási hányadosa Komárom-Esztergom megyében, a Közép-Dunántúli Régiós és az országos átlaghoz viszonyítva, 2004-2009. között  
Forrás: Országos Szakfelügyeleti Módszertani Központ

#### IV.4.2 Daganatos betegségek standardizált halálozási hányadosa Komárom-Esztergom megyében, 2009-ben

A rosszindulatú daganatos betegségek okozta halálozás Komárom-Esztergom megyei standard halálozási hányadosait vizsgálva megállapítható, hogy a férfiak és a nők körében az SHH érték magasabb az országos átlagnál. Az eredmény a férfiaknál szignifikáns, a nőknél nem bizonyul annak (13. táblázat, 28. ábra).

Év/terület	2004.				2005.				2006.				2007.				2008.				2009.			
	Standardizált halálozási hányados,%		Szignifikancia-teszt Z értéke		Standardizált halálozási hányados,%		Szignifikancia-teszt Z értéke		Standardizált halálozási hányados,%		Szignifikancia-teszt Z értéke		Standardizált halálozási hányados,%		Szignifikancia-teszt Z értéke		Standardizált halálozási hányados,%		Szignifikancia-teszt Z értéke		Standardizált halálozási hányados,%		Szignifikancia-teszt Z értéke	
	férfi	nő	férfi	nő	férfi	nő	férfi	nő	férfi	nő	férfi	nő	Férfi	nő	férfi	nő	férfi	nő	férfi	nő	férfi	nő	férfi	nő
Komárom - Esztergom megye	104	106,7	0,9	1,4	103,5	104,7	0,8	0,9	104,3	106,3	1	1,3	101,9	107,4	0,4	1,5	101,1	102,9	0,2	0,6	111,7	107,4	2,7	1,5
Közép-Dunántúl	103,9	100,4	1,8	0,2	99,8	96,6	0,1	1,3	101	97,4	0,4	1	99,7	96,4	0,1	1,4	100,7	97,2	0,3	1,1	105	105	2,2	1,9
Országos	100	100	0	0	100	100	0	0	100	100	0	0	100	100	0	0	100	100	0	0	100	100	0	0

13. táblázat: Rosszindulatú daganatos betegségek nemenkénti halálozása 2004-2009. között, Forrás: Országos Szakfelügyeleti Módszertani Központ



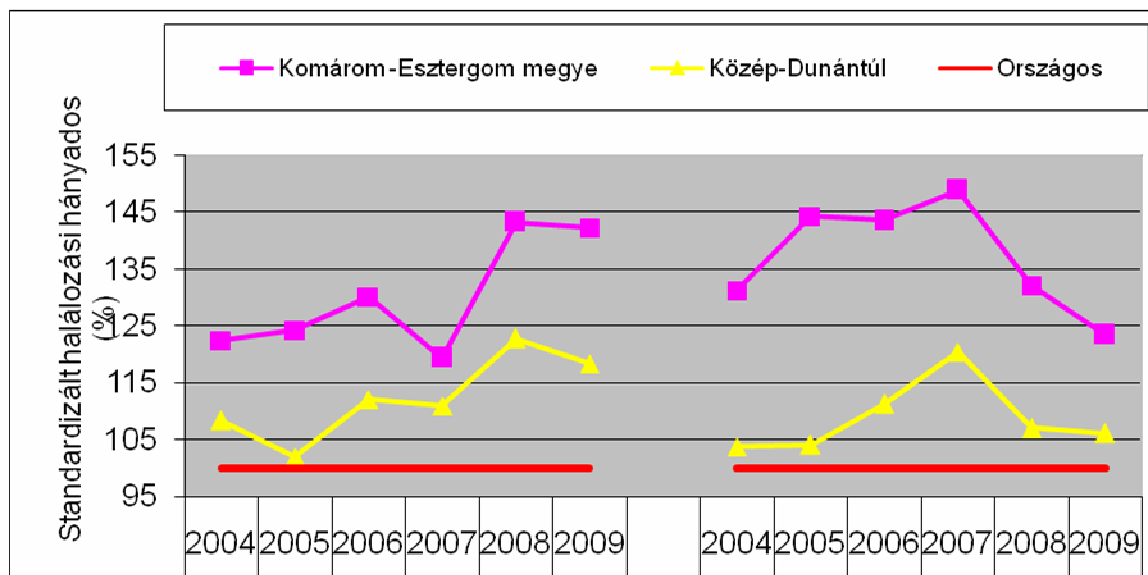
28. ábra: Rosszindulatú daganatos betegségek nemenkénti standardizált halálozási hányadosa Komárom-Esztergom megyében, a Közép-Dunántúli Régiós és az országos átlaghoz viszonyítva, 2004-2009. között  
Forrás: Országos Szakfelügyeleti Módszertani Központ

#### IV.4.3 Emésztőrendszeri betegségek standardizált halálozási hányadosa Komárom-Esztergom megyében, 2009-ben

Az emésztőrendszer betegségei okozta halálozási hányados vizsgálata során az volt tapasztalható, hogy a megyei férfiak esetében az SHH számottevően magasabb az országos, illetve a Közép-Dunántúli halálozási hányadosnál. A nők esetében szintén magasabb a halálozási hányados az országos és a Közép-Dunántúli hányadoshoz képest. A hányadosok szignifikánsak (14. táblázat, 29. ábra).

Év/terület	2004.				2005.				2006.				2007.				2008.				2009.			
	Standardizált halálozási hányados,%		Szignifikancia-teszt Z értéke		Standardizált halálozási hányados,%		Szignifikancia-teszt Z értéke		Standardizált halálozási hányados,%		Szignifikancia-teszt Z értéke		Standardizált halálozási hányados,%		Szignifikancia-teszt Z értéke		Standardizált halálozási hányados,%		Szignifikancia-teszt Z értéke		Standardizált halálozási hányados,%		Szignifikancia-teszt Z értéke	
	férfi	nő	férfi	nő	férfi	nő	férfi	nő	férfi	nő	férfi	nő	férfi	nő	férfi	nő	férfi	nő	férfi	nő	férfi	nő	férfi	nő
Komárom - Esztergom megye	122,5	131,3	3	3,1	124,3	144,3	3,1	4,2	130,1	143,6	3,9	4,2	119,4	149	2,5	4,7	143,3	132,2	5,5	3,1	142,3	123,5	5,3	2,2
Közép-Dunántúl	108,4	103,8	2,1	0,7	102	104,1	0,4	0,7	112,1	111,3	2,9	2	111	120,5	2,7	3,7	122,8	107,1	5,5	1,3	118,4	106,1	4,4	1,1
Országos	100	100	0	0	100	100	0	0	100	100	0	0	100	100	0	0	100	100	0	0	100	100	0	0

14. táblázat: Emésztőrendszer betegségek nemenkénti halálozása, 2004-2009. között, Forrás: Országos Szakfelügyeleti Módszertani Központ



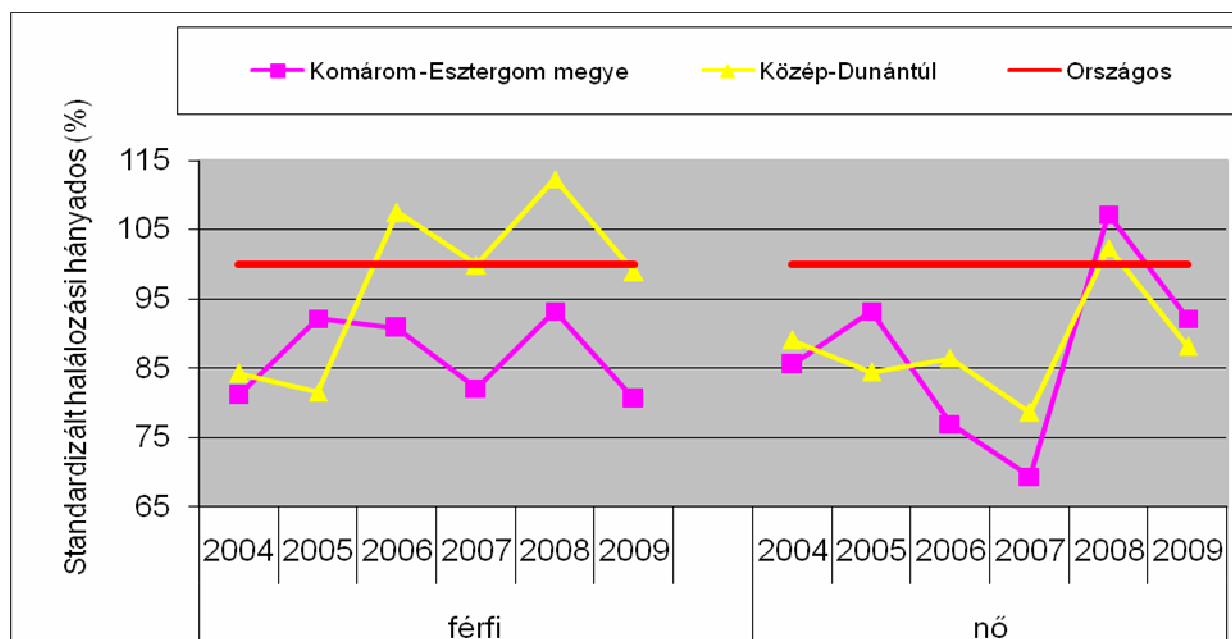
29. ábra: Emésztőrendszeri betegségek nemenkénti standardizált halálozási hányadosa Komárom-Esztergom megyében, a Közép-Dunántúli Régiós és az országos átlaghoz viszonyítva, 2004-2009. között  
Forrás: Országos Szakfelügyeleti Módszertani Központ

#### IV.4.4 Légző rendszeri betegségek standardizált halálozási hányadosa Komárom-Esztergom megyében, 2009-ben

Komárom-Esztergom megyében a légző rendszer betegségei okozta halálozás mértéke a férfiak és a nők körében is alacsonyabb az országos átlaghoz és a Közép-Dunántúli SHH értékekhez képest is (15. táblázat, 30. ábra).

Év/terület	2004.				2005.				2006.				2007.				2008.				2009.			
	Standardizált halálozási hányados,%		Szignifikancia-teszt Z értéke		Standardizált halálozási hányados,%		Szignifikancia-teszt Z értéke		Standardizált halálozási hányados,%		Szignifikancia-teszt Z értéke		Standardizált halálozási hányados,%		Szignifikancia-teszt Z értéke		Standardizált halálozási hányados,%		Szignifikancia-teszt Z értéke		Standardizált halálozási hányados,%		Szignifikancia-teszt Z értéke	
	férfi	nő	férfi	nő	férfi	nő	férfi	nő	férfi	nő	férfi	nő	Férfi	nő	férfi	nő	férfi	nő	férfi	nő	férfi	nő	férfi	nő
Komárom - Esztergom megye	81,1	85,5	1,7	1,1	92,2	93,2	0,8	0,5	90,8	77	0,9	1,9	82,1	69,4	1,8	2,7	93,2	107,2	1,6	0,5	80,6	92,2	1,9	0,6
Közép-Dunántúl	84,3	89,1	2,7	1,6	81,6	84,5	3,6	2,5	107,5	86,4	1,5	2,1	99,9	78,6	0	3,6	112,3	102,4	2,4	0,4	98,9	88,2	0,2	1,9
Országos	100	100	0	0	100	100	0	0	100	100	0	0	100	100	0	0	100	100	0	0	100	100	0	0

15. táblázat: Légző rendszeri betegségei nemenkénti halálozása 2004-2009. között, Forrás: Országos Szakfelügyeleti Módszertani Központ



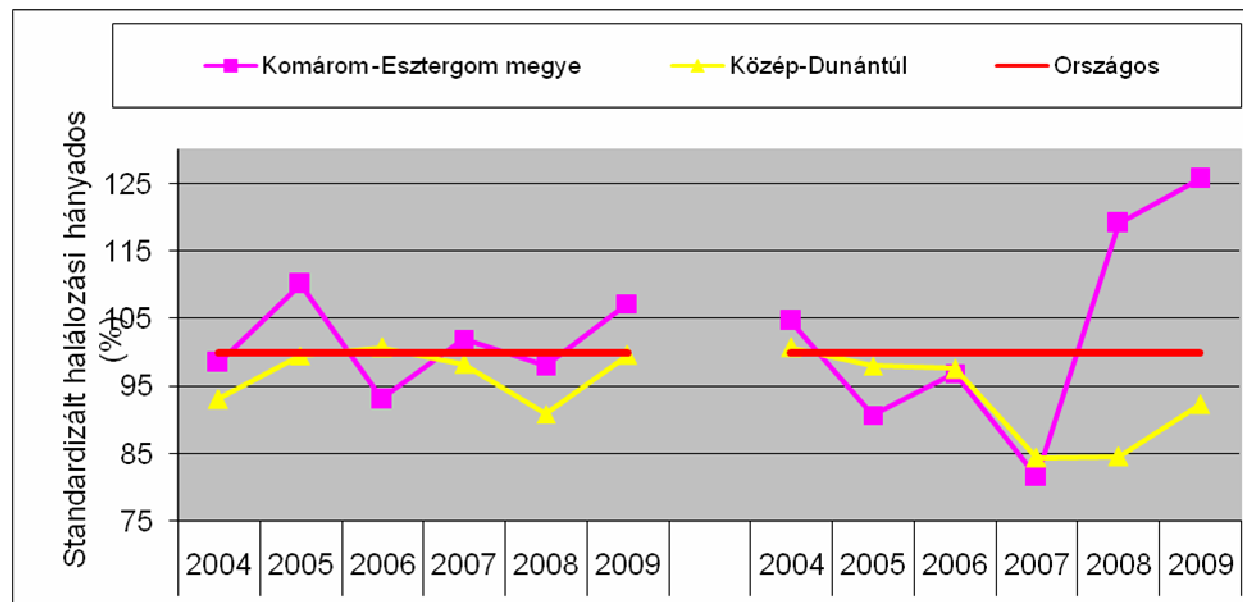
30. ábra: Légző rendszeri betegségek nemenkénti standardizált halálozási hányadosa Komárom-Esztergom megyében, a Közép-Dunántúli Régiós és az országos átlaghoz viszonyítva, 2004-2009. között  
Forrás: Országos Szakfelügyeleti Módszertani Központ

#### IV.4.5 Szándékos önártalom standardizált halálózási hányadosa Komárom-Esztergom megyében, 2009-ben

Szándékos önártalom miatti halálozás standardizált halálózási hányadosa a férfiak és nők körében egyaránt magasabb volt, mint az országos és a Közép-Dunántúli érték. A nők esetében az SHH értéke szignifikáns (16. táblázat, 31. ábra).

Év/terület	2004.				2005				2006.				2007.				2008.				2009.			
	Standardizált halálózási hányados,%		Szignifikancia-teszt Z értéke		Standardizált halálózási hányados,%		Szignifikancia-teszt Z értéke		Standardizált halálózási hányados,%		Szignifikancia-teszt Z értéke		Standardizált halálózási hányados,%		Szignifikancia-teszt Z értéke		Standardizált halálózási hányados,%		Szignifikancia-teszt Z értéke		Standardizált halálózási hányados,%		Szignifikancia-teszt Z értéke	
	férfi	nő	férfi	nő	férfi	nő	férfi	nő	férfi	nő	férfi	nő	férfi	nő	férfi	nő	férfi	nő	férfi	nő	férfi	nő	férfi	nő
Komárom - Esztergom megye	98,5	104,7	0,2	0,4	110,1	90,7	1,3	0,7	93,1	96,9	0,8	0,2	102	81,6	0,2	1,5	98	119,1	0,2	1,5	107,2	125,7	0,8	2
Közép-Dunántúl	93,1	100,7	1,7	0,1	99,5	98	0,1	0,3	100,7	97,6	0,1	0,3	98,3	84,4	0,4	2,4	90,9	84,6	2,1	2,3	99,6	92,3	0,1	1,1
Országos	100	100	0	0	100	100	0	0	100	100	0	0	100	100	0	0	100	100	0	0	100	100	0	0

16. táblázat: Szándékos önártalom nemenkénti halálózása 2004-2009. között, Forrás: Országos Szakfelügyeleti Módszertani Központ



31. ábra: Szándékos önártalom nemenkénti standardizált halálózási hányadosa Komárom-Esztergom megyében, a Közép-Dunántúli Régiós és az országos átlaghoz viszonyítva, 2004-2009. között

Forrás: Országos Szakfelügyeleti Módszertani Központ

## V. Megyei Egészségfejlesztési Stratégia

A megyei lakosság egészségi állapotát bemutató tájékoztatóban elemzett gyermek- és felnőttkori krónikus betegségek illetve felnőttkori halálozások adatai rámutattak a Megyei Egészségfejlesztési Stratégia (továbbiakban: Stratégia) megfogalmazásának szükségességére.

A Stratégia átfogó célja a lakosság egészségtudatos magatartásának fejlesztése már kisgyermekkorától kezdődően, az egészségben eltöltött életevek számának növelése, valamint az elkerülhető halálozások számának csökkentése.

### Az átfogó Stratégia megvalósításának rövid távú céljai:

- A gyermekkori elhízás mérsékelése érdekében a közétkeztetéssel foglalkozó nevelési- oktatási intézmények élelmezésvezetői részére fokozottan szükséges az egészséges táplálkozással kapcsolatos korszerű ismeretek átadása. Az információátadás során javasolt az Országos Élelmezés- és Táplálkozási Intézet ajánlásainak közzététele. A tavaszi és őszi időszakban célszerű minél szélesebb körű tápanyagszámítások végzése, tápanyag kiszabatok értékelése és az eredmények alapján minta étrendek rendelkezésre bocsátása.

- Kiemelt figyelemmel kísérjük az önkormányzatok saját erőforrásból megvalósított jól működő prevenciós programjait. Ez utóbbi programok adatbázisát létrehozuk és honlapunkon elérhetővé tesszük az érdeklődők számára.

- Hivatkozva a rosszindulatú daganatos betegségek vezető megbetegedési okok közötti csekély arányára, illetve azok vezető halálokká történő válására, hangsúlyt kell helyezni a népegészségügyi szűrővizsgálatok további hatékonyabb folytatására. A szűrővizsgálatokhoz való viszonyulás megismerése céljából javasolt egy széleskörű kérdőíves felmérés megszervezése a lakosság körében. Az eredmények ismeretében az esetleges aggályok elosztatását követően, növelni kell a népegészségügyi szűrővizsgálati (emlő- és méhnyak szűrésen) részvételi arányt. Az előző évek kezdeményezései eredményismeretében javasolt a népegészségügyi szűrési mintaprogramok (szájüregi- és vastagbél szűrés) kiterjesztése megfelelő forrás felkutatását követően (6.sz. melléklet).

- Ez utóbbi cél megvalósításához kapcsolódóan népegészségügyi ismereteinkkel a jövőben is támogatjuk azon civil szervezeteket, melyek rendelkeznek egészségügyi szakmai háttérrel és eredményes tevékenységet végeznek a megelőzés területén. Törekszünk a Komárom-Esztergom Megyei Rákellenes Egyesülettel és a Jövőért Haematológiai Alapítvánnyal kialakított jó munkakapcsolatunk további ápolására, különösen a szűrővizsgálatok lebonyolítása területén.

### Az átfogó Stratégia megvalósításának hosszú távú céljai:

- Tekintettel arra, hogy a gyermek- és felnőttkori krónikus betegségek és vezető halálkok többségének kialakulásában számottevő szerepe van az életmódnak, így prioritást élvez az egészséges életmód alapelveinek népszerűsítése.

Fel kell hívni a figyelmet a helyes étkezési szokásokra, a rendszeres testmozgás fontosságára és ezek elsajátítására, továbbá a dohányzás káros hatásának következményeire. Hangsúlyt kell helyezni az aktív testmozgás megelőzésben játszott szerepének fontosságára. A rendszeres fizikai aktivitás kedvező hatású a testsúlyra, a vérnyomásra, továbbá a szénhidrát anyagcserére. Ezen túl a rendszeres testmozgásnak

kedvező pszichológiai hatása is van. Az ismeretátadás részét kell, hogy képezzék a vérnyomással/magas vérnyomással, a túlsúllyal, a magasabb vérzsír (lipid) szintekkel és a cukorbetegséggel kapcsolatos alapvető tudnivalók is. Az önkormányzatok és családsegítő szolgálatok együttműködésével a hátrányos helyzetben élők felvilágosítása is megvalósulhat.

Támogatjuk, hogy a nevelési- oktatási Intézmények beépítsék programjaikba az egészséges életmód alapvető szabályait, az egyes oktatási szinteknek megfelelő ismeretanyaggal.(személyi higiéné, egészséges táplálkozás, mozgás, dohányzás, alkohol mellőzése, drog-tagadás, betegségek megelőzése, együttműködés az egészségügyi ellátó rendszerrel stb.)

- A megyei emlő- és a méhnyak-rák halálozási arány csökkentése érdekében - az érintett lakosság szűrővizsgálatokhoz való viszonyulásának megismerését követően - megerősítjük kommunikációs stratégiánkat. Ez utóbbi során továbbra is számítunk a média, a kistérségi népegészségügyi intézetek, az alapellátásban dolgozók (Háziorvosi, Védőnői Szolgálat) együttműködésére. Az önkormányzatok és családsegítő szolgálatok együttműködésével a hátrányos helyzetben élők felvilágosítása is megvalósulhat.

- A megyei méhnyak-rák halálozási arány csökkentése érdekében a Népegészségügyi Szakigazgatási Szerv és Tatabányai, Tatai, Oroszlányi Kistérségi Népegészségügyi Intézete Tatabánya Megyei Jogú Város Önkormányzata által kezdeményezett védőoltási programot továbbra is támogatja oltóorvos és védőnő személyének biztosításával. Tekintettel HPV védőoltás jelentőségére - mint első forgalomban lévő vakcina, mely védettséget képes adni rosszindulatú betegséggel szemben - valamennyi megyei települési önkormányzatot bátorítunk a kezdeményezéshez történő csatlakozásra, lehetőségeik függvényében.

- A vastagbél daganatos betegségek által okozott halálozás csökkentése érdekében a népegészségügyi szűrési minta programot ki kívánjuk terjeszteni szélesebb körbe, anyagi forrás függvényében.

#### Együttműködési lehetőség:

A Komárom- Esztergom Megyei Kormányhivatal Népegészségügyi Szakigazgatási Szervének Egészségfejlesztési Osztálya létrehozta morbiditási és mortalitási adatbázisát. Önkormányzati igény esetén statisztikai adatbázisából településekre lebontva elemzi a helyi sajátosságokat tükröző mutatókat. A települési népegészségügyi elemzés felhasználásával kidolgozhatók és összeállíthatók célzott települési egészségfejlesztési programok.

Ismereteinek szerint az Országos Népegészségügyi Központ még ez év folyamán megkezdi az országos népegészségügyi programok tervezését és végrehajtásuk koordinálását. Addig is jelen, helyi sajátosságokat tükröző Megyei Egészségfejlesztési Stratégiánkkal kívánunk csatlakozni az Új Semmelweis Terv azon megállapításához, mely szerint 2011. legfontosabb feladatai közé sorolható a népegészségügyi - egészségfejlesztési stratégiaalkotás is.

## Összefoglaló értékelés

A Komárom-Esztergom Megyei Kormányhivatal Népegészségügyi Szakigazgatási Szerve elkészítette tájékoztatóját Komárom-Esztergom megye lakosságának egészségi állapotáról. A szakmai elemzés bemutatja a megyei demográfia sajátosságait, a gyermek- és felnőttkori krónikus megbetegedések alakulását, a felnőttkori halálozási statisztikát, valamint a megállapítások alapján megfogalmazza a Megyei Egészségfejlesztési Stratégiát.

### Demográfia

Komárom-Esztergom megye népességszámának változására a természetes fogyás jellemző, melynek mértéke magas (2009-ben -1 176 fő). A 15 év alatti lakosság száma és %-os aránya folyamatosan csökken, a 65 év feletti lakosság száma és %-os aránya ezzel egy időben növekszik. Ennek következtében a megyei népesség öregedésének jelensége tapasztalható.

### Gyermekekori krónikus betegségek alakulása

A 2009. évi gyermekekori morbiditási helyzet elemzése során az alábbi, fontosabb megállapítások fogalmazódtak meg.

A vezető két megbetegedési ok a vér, vérképzőszervek és az immunrendszert érintő bizonyos rendellenességek csoportja illetve a bőr, bőr alatti kötőszövetek kórképei. A vezető betegségcsoporton belül meghatározó gyakoriságú a vashiányos anaemia és az atopias bőrelváltozás. Az endokrin, táplálkozási és anyagcsere betegségeken belül jelentős a kalóriatöbblet miatti elhízás magas előfordulása. A gyermekekori elhízás népegészségügyi jelentőségű, hiszen ez az állapot egyben rizikó faktora számos serdülő és felnőttkori betegségnek. A mentális betegségek - főként a depresszió - napjainkban már a kora serdülő korosztályt is érintik.

### Felnőttkori krónikus betegségek alakulása

A 2009. évi felnőttkori morbiditási helyzet elemzése során az alábbi, fontosabb megállapítások fogalmazódtak meg.

A megye lakosságának körében a vezető krónikus betegségek a keringésrendszeri kórképek. Ezen belül is jelentős a hipertonia, ischaemiás szívbetegségek, valamint a cerebrovascularis betegségek aránya. A leggyakoribb okok között jelen vannak még más, magas incidenciával és alacsony letalitással bíró kórképek is, mint a főbb endokrin, táplálkozási és anyagcsere betegségek (cukorbetegség, lipoprotein anyagcserezavarok, elhízás), valamint a csont, izomrendszer és kötőszövet főbb betegségei (deformált hátgerinc-elváltozások, köszvény, spondylopathiák, női körben osteoporosis).

Elgondolkodtató, hogy a kis megbetegedési arányt képviselő rosszindulatú daganatos betegségek, a keringési rendszer betegségeit követő második vezető halálokká lépnek elő.

A megyei férfi lakosság körében a kiemelt rosszindulatú daganatos megbetegedések közül a gyomor, a végbél és az agy daganatainak incidencia mutatói magasabbak az országos átlagnál.

A megyei hölgyek körében a kiemelt rosszindulatú daganatos megbetegedések közül az ajkak, az ajkak, a szájüreg, a garat együtt és a gyomor rosszindulatú daganatos betegségeinek incidencia mutatói magasabbak az országos átlagnál.

Az egyéb daganatos betegségek közül az emlő (20,5%), az emésztőszervek (22,1%), a melanoma és egyéb bőr (10,7%), valamint a légző- és intrathoracalis szervek (8,5%) rosszindulatú daganatait diagnosztizálták leggyakrabban.

### **Felnőttkori halálozás alakulása**

A megyei felnőttkori halálhálók struktúráját vizsgálva megállapíthatjuk, hogy a vezető halálhálók mindkét nemnél megegyezően a következők: keringési rendszer betegségei, rosszindulatú daganatos betegségek, az emésztőrendszeri betegségek, külső okok miatti és légző rendszer betegségei.

Kijelenthetjük, hogy a Komárom-Esztergom megyében 2009-ben bekövetkezett összes halálozást (SHH-t) tekintve, a férfiak és a nők halálozása is magasabb az országos értékhez képest.

Kistérségi bontásban mind két nemnél a Kisbéri kistérségben kiugróan magas a standardizált halálozási arány, s a nőknél a Dorogi kistérségben is igen jelenős az eltérés.

A keringési rendszer betegségeiből származó halálozások gyakoriságánál is megfigyelhető, hogy a kisbéri kistérség vezető helyen áll mind két nemnél.

A daganatos megbetegedések miatti halálozás esetében a standardizált halálozási mutatót vizsgálva kijelenthető, hogy nők közötti halálozás meghaladta az országos értéket – csökkenő sorrendben – a dorogi, tatabányai, kisbéri, oroszlányi és tatabányai kistérségekben.

A férfiak körében a halálozás szintén meghaladta az országos értéket - csökkenő sorrendben – a komáromi, kisbéri, tatabányai és esztergomi kistérségekben.

Az emésztőszervi betegségek halálozási aránya 2009-ben a férfiak és nők esetében is Komárom-Esztergom megyében meghaladja az országos standardizált halálozási arányt. Feltűnően kiugró arányt láthatunk férfiaknál a dorogi és kisbéri kistérségben. Nőknél a tatabányai és esztergomi kistérség mutatói figyelemre méltóak.

A külső okok miatti halálozás standard halálozási aránya Komárom-Esztergom megyében az országos érték felett van. Kistérségi szinten a kisbéri és oroszlányi kistérség a megyei halálozási aránynál jóval magasabb a férfiak körében. Nőknél a tatabányai és dorogi kistérségnél figyelhető meg kiugrás

A légzőszervi betegségek miatti halálozás Komárom-Esztergom megyében alacsonyabb értéket mutat az országos értékhez képest, de férfiak körében a dorogi, kisbéri, oroszlányi kistérségek az országos arány feletti értéket mutatnak. Nőknél szintén a dorogi és kisbéri kistérségek halálozási aránya magasabb az országos aránynál.

Jelen szakmai elemzésünkkel az Új Semmelweis Terv Népegészségügyi fejezetében foglaltakhoz is kívánunk csatlakozni, mely szerint egy új alapokra helyezett népegészségügyi program keretein belül szükséges a helyi közösségek ösztönzése a saját problémáikhoz igazodó, autonóm egészségfejlesztési tevékenység folytatására. Ezen programok és akciók támogatottsága az egészségi állapot javítását eredményezheti, az egészségmagatartás és egészségtudatosság erősítésével.

Tatabánya, 2011. június 20.

**Hollósiné Dr. Szentesi Zsuzsanna sk.**  
mb. megyei tisztviselő

## Mellékletek:

### 1. számú melléklet

BNO-X	betegek száma	prevalencia ‰
Rosszindulatú daganatok (C00-C97)	33	1,09
<b>A vér és vérképző szervek betegségei és az immunrendszert érintő bizonyos rendellenességek (D50-D89)</b>	<b>1609</b>	<b>52,95</b>
-Vashiányos anaemia (D50)	1125	37,02
-Véralvadási defektusok (D65.D69)	39	1,28
<b>Endokrin, táplálkozási és anyagcsere betegségek (E00-E90)</b>	<b>1407</b>	<b>46,30</b>
-Jódhiányhoz társuló diffúz (endémiás) golyva (E01.0)	15	0,49
-Diabetes mellitus (E10-E14)	59	1,94
-Fehérje- és energiahányos alultápláltság (E43-E44)	14	0,46
<b>-Kalóriatöbblet miatti elhízás (E66.0)</b>	<b>781</b>	<b>25,70</b>
-Fibrosis cystica (E84)	8	0,26
<b>Mentális- és viselkedészavarok (F00-F99)</b>	<b>968</b>	<b>31,86</b>
-Szomatoform rendellenességek (F45)	18	0,59
-Mentális retardatio (F70-F79)	229	7,54
-A psychés fejlődés rendellenességei, hyperkineticus, magatartási és emocionális zavarok (F80-F93)	474	15,60
-Pszichoaktív szer használata által okozott mentális és viselkedés zavarok (F10-F19)	4	0,13
Épilepsia (G40)	198	6,52
Csecsemőkori agyi bénulás (G80)	24	0,79
<b>A szemizmok, a binokuláris szemmozgás, az alkalmazkodás és a fénytörés betegségei (H49-H52)</b>	<b>802</b>	<b>26,39</b>
Vakság és csökkentlátás (H54)	103	3,39
Vezetékes típusú, idegi eredetű és egyéb hallásvesztés (H90, H91)	81	2,67
Magasvérnyomás (hypertensív) betegségek (I10-I15)	276	9,08
<b>Asthma (J45)</b>	<b>1957</b>	<b>64,40</b>
Gyomor-, nyombél-, gastrojejunális fekély (K25-K28)	25	0,82
Intestinalis malabsorptio (K90)	78	2,57
-Coeliakia (K90.0)	41	1,35
<b>Atopiás dermatitis (L20)</b>	<b>1715</b>	<b>56,44</b>
Fiatalkori ízületi gyulladás (M08)	31	1,02
<b>Deformáló hátgerinc-elváltozások (M40-M43)</b>	<b>1255</b>	<b>41,30</b>
A csípő és medence juvenilis osteochondrosisa (M91)	34	1,12
Glomerularis betegségek (N00-N08), (N10-N16)	195	6,42
Visszamaradt magzati növekedés és alultápláltság, a rövid terhességi időtartammal és alacsony születési súllyal kapcsolatos m.n.o. rendellenességek (P05, P07)	165	5,43
Az idegrendszer veleszületett rendellenességei (Q00-Q07)	54	1,78
A keringési rendszer veleszületett rendellenességei (Q20-Q28)	231	7,60
Ajak- és szájpadhasadék (nyúlajak és farkastorok) (Q35-Q37)	23	0,76
A húgyrendszer veleszületett rendellenességei (Q60-Q64)	136	4,48

A csípő veleszületett deformitásai (Q65)	93	3,06
Veleszületett rendelleneségek(Q00-Q65)	537	17,67
Psoriasis (L40)	17	0,56
Elhanyagolás vagy elhagyás (Y06)	29	0,95

5. táblázat Komárom-Esztergom megye fiú lakosságának 2009. évi prevalencia adatai  
 Forrás: KSH, OSAP Háziiorvosi Jelentések 2009.

## 2. számú melléklet

BNO-X	beteg száma	prevalencia ‰
Rosszindulatú daganatok (C00-C97)	35	1,16
<b>A vér és vérképző szervek betegségei és az immunrendszert érintő bizonyos rendellenességek (D50-D89)</b>	<b>1748</b>	<b>57,77</b>
-Vashiányos anaemia (D50)	1204	39,79
-Véralvadási defektusok (D65.D69)	38	1,26
<b>Endokrin, táplálkozási és anyagcsere betegségek (E00-E90)</b>	<b>1464</b>	<b>48,38</b>
-Jódhiányhoz társuló diffúz (endémiás) golyva (E01.0)	18	0,59
-Diabetes mellitus (E10-E14)	49	1,62
-Fehérje- és energiahányos alultápláltság (E43-E44)	28	0,93
<b>-Kalóriatöbblet miatti elhízás (E66.0)</b>	<b>854</b>	<b>28,22</b>
-Fibrosis cystica (E84)	8	0,26
<b>Mentális- és viselkedészavarok (F00-F99)</b>	<b>489</b>	<b>16,16</b>
-Szomatiform rendellenességek (F45)	13	0,43
-Mentális retardatio (F70-F79)	135	4,46
-A psychés fejlődés rendellenességei, hyperkineticus, magatartási és emocionális zavarok (F80-F93)	158	5,22
-Pszichoaktív szer használata által okozott mentális és viselkedés zavarok (F10-F19)	2	0,07
Epilepsia (G40)	164	5,42
Csecsemőkori agyi bénulás (G80)	16	0,53
<b>A szemizmok, a binokuláris szemmozgás, az alkalmazkodás és a fénytörés betegségei (H49-H52)</b>	<b>881</b>	<b>29,11</b>
Vakság és csökkentlátás (H54)	131	4,33
Vezetékes típusú, idegi eredetű és egyéb hallásvesztés (H90, H91)	73	2,41
Magasvérnyomás (hypertensív) betegségek (I10-I15)	182	6,01
<b>Asthma (J45)</b>	<b>1223</b>	<b>40,42</b>
Gyomor-, nyombél-, gastrojejunális fekély (K25-K28)	16	0,53
Intestinalis malabsorptio (K90)	108	3,57
-Coeliakia (K90.0)	77	2,54
<b>Atopiás dermatitis (L20)</b>	<b>1689</b>	<b>55,82</b>
Fiatalkori ízületi gyulladás (M08)	62	2,05
<b>Deformáló hátgerinc-élváltozások (M40-M43)</b>	<b>1425</b>	<b>47,09</b>
A csípő és medence juvenilis osteochondrosisa (M91)	15	0,50
Glomerularis betegségek (N00-N08), (N10-N16)	462	15,27

Visszamaradt magzati növekedés és alultápláltság, a rövid terhességi időtartammal és alacsony születési súllyal kapcsolatos m.n.o. rendellenességek (P05, P07)	202	6,68
Az idegrendszer veleszületett rendellenességei (Q00-Q07)	32	1,06
A keringési rendszer veleszületett rendellenességei (Q20-Q28)	230	7,60
Ajak- és szájpadahasadék (nyúlajak és farkastorok) (Q35-Q37)	33	1,09
A húgyrendszer veleszületett rendellenességei (Q60-Q64)	135	4,46
A csípő veleszületett deformitásai (Q65)	162	5,35
Veleszületett rendellenességek(Q00-Q65)	592	19,56
Psoriasis (L40)	12	0,40
Elhanyagolás vagy elhagyás (Y06)	32	1,06

**6. táblázat** Komárom-Esztergom megye lány lakosságának 2009. évi prevalencia adatai  
*Forrás: KSH, OSAP Háziorvosi Jelentések 2009.*

### 3. számú melléklet

BNO-X	betegek száma	prevalencia ‰
<b>Rosszindulatú daganatok (C00-C97)</b>	<b>3 337</b>	<b>27,63</b>
A vér és vérbérelő szervek betegségei és az immunrendszert érintő bizonyos rendellenességek (D50-D89)	2 269	18,79
-Vashiányos anaemia (D50)	677	5,61
Pajzsmirigy rendellenességei (E00-E07)	1 149	9,51
<b>Diabetes mellitus (E10-E14)</b>	<b>11 530</b>	<b>95,46</b>
Egyéb endokrin mirigyek rendellenességei (E20-E35)	424	3,51
<b>Lipoprotein-anyagcsere rendellenességei és egyéb lipidaemiák (E78)</b>	<b>14 561</b>	<b>120,56</b>
Pszichoaktív szer használata által okozott mentális és viselkedészavarok (F10-F19)	2 119	17,54
Schizophrenia, schizotipias és paranoid (delusiv) rendellenességek (F20-F29)	828	6,86
Mentális retardatio (F70-F79)	646	5,35
Extrapiramidális és mozgási rendellenességek (G20-G26)	694	5,75
Alzheimer-kór (G30)	119	0,99
Sclerosis multiplex (G35)	93	0,77
Epilepsia (G40)	1 386	11,48
<b>Átmeneti agyi ischaemiás attackok (TIA), rokon syndromák és agyi érsyndromák cerebrovascularis betegségekben (G45, G46)</b>	<b>2 663</b>	<b>22,05</b>
Vakság és csökkentlátás (H54)	345	2,86
Vezetékes típusú, idegi eredetű és egyéb hallásvesztés (H90, H91)	1 179	9,76
Idült rheumás szívbetegegek (I05-I09)	647	5,36
<b>Magasvérnyomás (hypertensiv) betegségek (I10-I15)</b>	<b>37 380</b>	<b>309,49</b>
<b>Ischaemiás szívbetegegek (I20-I25)</b>	<b>15 538</b>	<b>128,65</b>
Szívbetegegek egyéb formái közül (I34-I39)	1 816	15,04
<b>Cerebrovascularis betegségek (I60-I69)</b>	<b>6 982</b>	<b>57,81</b>
<b>Idült alsó légúti betegségek közül (J40-J44)</b>	<b>4 794</b>	<b>39,69</b>
<b>Asthma (J45)</b>	<b>2 741</b>	<b>22,69</b>
<b>Gyomor-, nyombél-, gastrojejunális fekély (K25-K28)</b>	<b>3 636</b>	<b>30,10</b>
Nem fertőzöses vékony- és vastagbél gyulladás (K50-K52)	1 115	9,23
<b>A máj betegségei (K70-K77)</b>	<b>3 488</b>	<b>28,88</b>
Seropositív és egyéb rheumatoid arthritis (M05, M06)	367	3,04

Fiatalkori ízületi gyulladás (M08)	72	0,60
<b>Köszvény (M10)</b>	<b>3 908</b>	<b>32,36</b>
Deformáló hátgerinc-elváltozások (M40-M43)	2 349	19,45
<b>Spondylopathiák (M45-M49)</b>	<b>17 038</b>	<b>141,07</b>
A csontsűrűség és csontszerkezet rendellenességei (Osteoporosis) (M80-M85)	1 295	10,72
Glomerularis betegségek, renalis tubulointerstitialis betegségek (N00-N08), (N10-N16)	539	4,46
Veseelégtelenség (N17-N19)	494	4,09
Alkohol okozta mentális és viselkedészavarok	1 601	13,26
Parkinson - kór	464	3,84
A szemlencse betegségei	812	6,72
Zöldhályog(glaucoma) (H40-H42)	572	4,74
Alkoholos májbetegség (K70)	1 629	13,49

**7. táblázat** Komárom-Esztergom megye férfi lakosságának 2009. évi prevalencia adatai  
*Forrás: KSH, OSAP Háziorvosi Jelentések 2009.*

#### 4. számú melléklet

BNO-X	beteg száma	prevalencia ‰
<b>Roszdulatú daganatok (C00-C97)</b>	<b>4548</b>	<b>33,27</b>
<b>A vér és vércépző szervek betegségei és az immunrendszert érintő bizonyos rendellenességek (D50-D89)</b>	<b>7117</b>	<b>52,06</b>
-Vashiányos anaemia (D50)	3583	26,21
<b>Pajzsmirigy rendellenességei (E00-E07)</b>	<b>7152</b>	<b>52,32</b>
<b>Diabetes mellitus (E10-E14)</b>	<b>12834</b>	<b>93,88</b>
Egyéb endokrin mirigyek rendellenességei (E20-E35)	525	3,84
<b>Lipoprotein-anyagcsere rendellenességei és egyéb lipidaemiák (E78)</b>	<b>16379</b>	<b>119,81</b>
Pszichoaktív szer használata által okozott mentális és viselkedészavarok (F10-F19)	797	5,83
Schizophrenia, schizotipias és paranoid (delusiv) rendellenességek (F20-F29)	1336	9,77
Mentális retardatio (F70-F79)	584	4,27
Extrapiramidális és mozgási rendellenességek (G20-G26)	780	5,71
Alzheimer-kór (G30)	158	1,16
Sclerosis multiplex (G35)	247	1,81
Epilepsia (G40)	1109	8,11
<b>Átmeneti agyi ischaemiás attackok (TIA), rokon syndromák és agyi érsyndromák cerebrovascularis betegségekben (G45, G46)</b>	<b>4360</b>	<b>31,89</b>
Vakság és csökkentlátás (H54)	479	3,50
Vezetékes típusú, idegi eredetű és egyéb hallásvesztés (H90, H91)	1047	7,66
Idült rheumás szívbetegségek (I05-I09)	332	2,43
<b>Magasvérnyomás (hypertensiv) betegségek (I10-I15)</b>	<b>47620</b>	<b>348,34</b>
<b>Ischaemiás szívbetegségek (I20-I25)</b>	<b>20061</b>	<b>146,75</b>
Szívbetegségek egyéb formái közül (I34-I39)	2060	15,07
<b>Cerebrovascularis betegségek (I60-I69)</b>	<b>10142</b>	<b>74,19</b>
Idült alsó légúti betegségek közül (J40-J44)	5138	37,58
Asthma (J45)	4403	32,21
<b>Gyomor-, nyombél-, gastrojejunális fekély (K25-K28)</b>	<b>3268</b>	<b>23,91</b>

Nem fertőzések vékony- és vastagbél gyulladás (K50-K52)	1295	9,47
A máj betegségei (K70-K77)	1739	12,72
Seropositív és egyéb rheumatoid arthritis (M05, M06)	1095	8,01
Fiatalkori ízületi gyulladás (M08)	53	0,39
Köszvény (M10)	1868	13,66
<b>Deformáló hátgerinc-elváltozások (M40-M43)</b>	<b>2891</b>	<b>21,15</b>
<b>Spondylopathiák (M45-M49)</b>	<b>26114</b>	<b>191,02</b>
<b>A csontsűrűség és csontszerkezet rendellenességei (Osteoporosis) (M80-M85)</b>	<b>8557</b>	<b>62,59</b>
Glomerularis betegségek, renalis tubulointerstitialis betegségek (N00-N08), (N10-N16)	942	6,89
Veseelégtelenség (N17-N19)	563	4,12
Alkohol okozta mentális és viselkedészavarok	523	3,83
Parkinson - kór	464	3,39
A szemlencse betegségei	1292	9,45
Zöldhályog(glaucoma) (H40-H42)	1078	7,89
Alkoholos májbetegség (K70)	430	3,15

**8. táblázat** Komárom-Esztergom megye női lakosságának 2009. évi prevalencia adatai  
*Forrás: OSAP Háziiorvosi Jelentések 2009.*

## 5. számú melléklet

Korcsoport éves	2009. (év közepi) lakosság szám		Vastag- és végbél rosszindulatú daganata esetszám		Női emlő rosszindulatú daganata esetszám	Méhnyak rosszindulatú daganata esetszám
	férfi	nő	férfi	nő	nő	nő
0-4	7.740	7.281	0	0	0	0
5-9	7.681	7.194	0	0	0	0
10-14	8.411	7.905	0	0	0	0
15-19	10034	9.704	0	0	1	0
20-24	10.722	10.196	0	0	2	0
25-29	11.299	10.904	0	0	1	2
30-34	14.694	13.660	1	1	5	0
35-39	12.419	11.556	1	2	7	1
40-44	11.186	10.655	2	4	13	1
45-49	10.325	10.194	2	4	15	6
50-54	11.790	12.380	13	1	22	6
55-59	10.812	12145	22	4	27	5
60-64	8.305	9.761	28	12	30	3
65-69	6.837	9.342	31	19	25	0
70-74	4.853	7.686	34	24	23	3
75-79	3.353	6243	27	19	25	3
80-84	1.803	4.141	11	8	7	0
85 felett	979	2.677	5	11	2	0
<b>Összesen</b>	<b>153.243</b>	<b>163.624</b>	<b>177</b>	<b>109</b>	<b>205</b>	<b>30</b>

Komárom-Esztergom megye kiemelt rosszindulatú daganatos megbetegedéseinek 2009-ben bejelentett esetszámai, korcsoporti bontásban.

## 6. számú melléklet

### Népegészségügyi szűrővizsgálatok és népegészségügyi szűrési minta programok koordinálása Komárom-Esztergom megyében

A népegészségügyi (behívóleveles) szűrővizsgálatok 2002-ben kezdődtek el országosan, így Komárom-Esztergom Megyében is. Kiemelt jelentősége van az érintett lakosság minél szélesebb körben történő érdekeltté tételének, mozgósításának, hiszen a szervezett és hiteles szűrés az elsődleges megelőzés egyik hatékony eszköze. Jelenleg két fajta népegészségügyi szűrővizsgálat (emlőszűrés, méhnyak-szűrés) szervezésében vesz részt a Népegészségügyi Szakigazgatási Szerv Egészségfejlesztési Osztályának megyei szűrési koordinátora.

Ez irányú tevékenységünket jelen összefoglalóban mutatjuk be.

#### Emlőszűrés

Kétévenként esedékes a mammográfia (az emlő szerkezetének radiológiai vizsgálata), mely a 45-65 év közötti hölgyeket érinti. Az emlőszűrés indulásakor Komárom-Esztergom Megyében nem volt az OEP által befogadott emlőszűrő állomás, ezért Fejér, Győr-Moson-Sopron megyébe, valamint az Országos Onkológiai Intézetbe irányítottuk az érintett hölgyeket. A tatabányai KEMŐ Szent Borbála Kórházának befogadása 2004-ben történt meg, így ezt követően Emlőszűrő Centrumként fogadja a behívólevelet kapott hölgyeket. 2007-óta a székesfehérvári MammAlba Kft. szűrőbusza is csatlakozott a szűrőprogramhoz. A KEMŐ Szent Borbála Kórházával kötött megállapodás alapján a Dorogi, Esztergomi és a Komáromi, Kisbéri Kistérségi Népegészségügyi Intézetek illetékességi területének településein jelenik meg, előzetes ütemterv szerint.

A kiszűrt esetek tisztázó vizsgálatára a KEMŐ Szent Borbála Kórházban kerül sor.

Fenti szűrővizsgálat legfontosabb ismérveit és megyei statisztikai mutatóit az alábbi melléklet mutatja be.

#### Méhnyak-szűrés

A behívóleveles méhnyak-szűrés 2003-ban kezdődött el megyénkben. Háromévente esedékes és a 25-65 év közötti hölgy lakosokat érinti. Komárom-Esztergom Megyében 10 Nőgyógyászati Szakrendelő fogadja vizsgálatra a behívólevelet kapott hölgyeket. A megjelenési arányok sajnos még mindig elmaradnak az elvárttól. Ennek hátterében elsősorban az áll, hogy az érintett hölgyek egy része magán-nőgyógyászt, vagy a foglalkozás-egészségügy orvost keres fel. Így ezen vizsgálati illetve szűrési adatok statisztikánkban nem jelennek (nem jeleníthetők) meg.

Fenti szűrővizsgálat legfontosabb ismérveit és statisztikai mutatóit az alábbi melléklet mutatja be.

#### Népegészségügyi célú, célzott szűrővizsgálat főbb ismérvei

Tüneteket még nem mutató betegségek korai felismerése céljából kerül megszervezésre.

Egységes szakmai protokollok felhasználásával,

Megyei népegészségügyi koordinációval területi szűrési regiszter alapján;

- Személyre szóló (behívólevéllel),
- Behívási, visszahívási, követési rendszerrel,
- Eredmények nyomon követésével, analízisével.

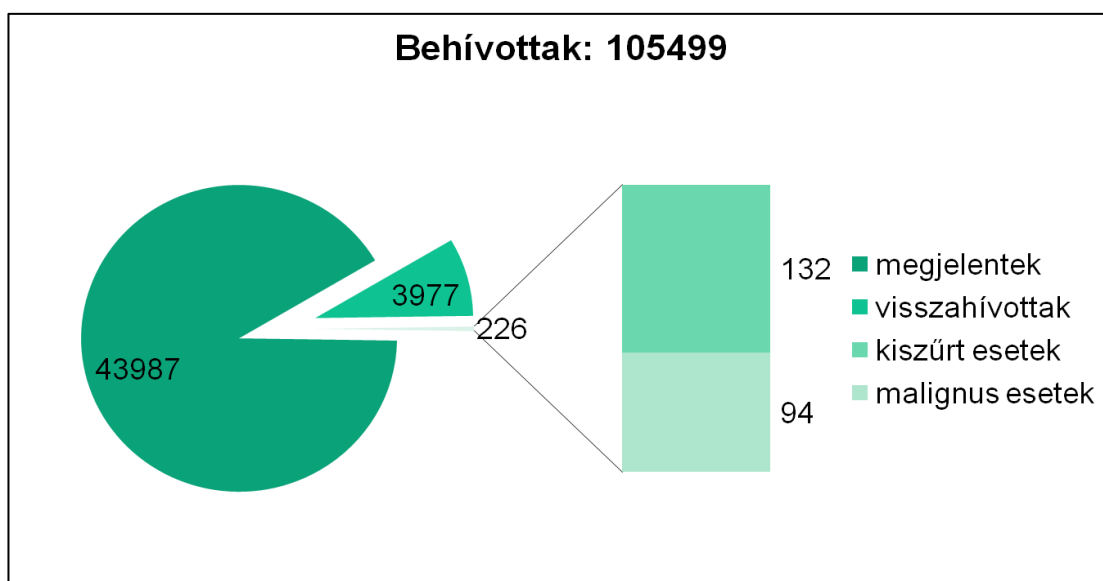
#### Népegészségügyi szűrővizsgálatok típusai

A 51/1997.(XII.18.) NM rendeletben foglaltak szerint „az a népegészségügyi tevékenység, amely a lakosság meghatározott korcsoportjaira terjed ki és a személyes meghívás gyakorlatát alkalmazva szakmailag indokolt gyakorisággal történik.”

## Népegészségügyi szűrővizsgálatok

	Szűrés típusa	Érintett korcsoport	Szűrési gyakoriság
<b>Emlő</b>	Mammográfia	45-65 év	2 évenként
<b>Méhnyak</b>	Nőgyógyászati	25-65 év	3 évenként
<b>Vastagbél</b>	Székklet - Humán-specifikus vérvész kimutatása	50-70 év	2 évenként

### Emlőszűrés behívási, megjelenési adatai 2002-2010. közötti időszakban



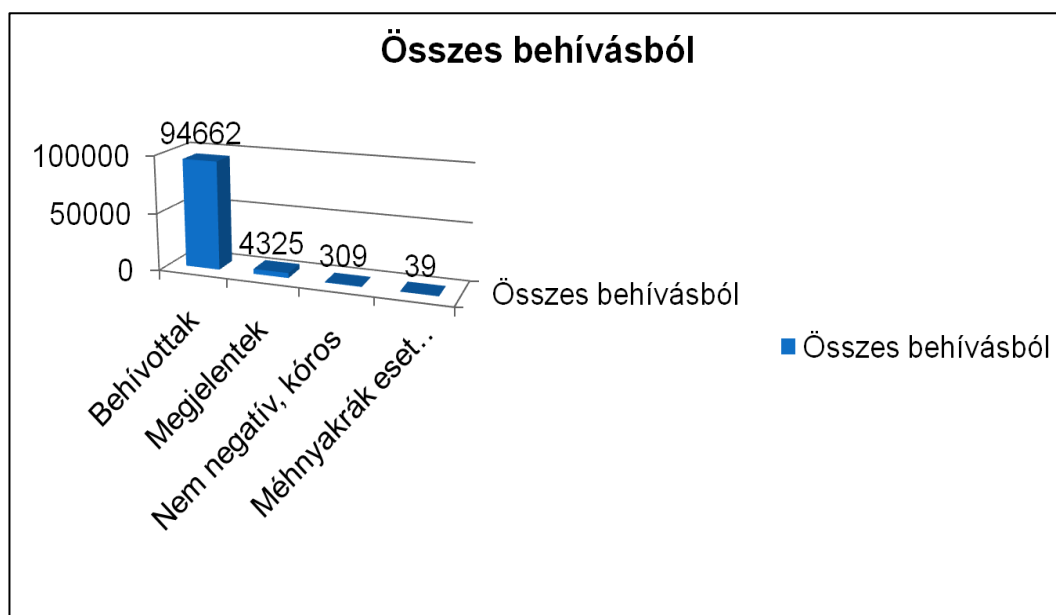
### Emlőszűrés megjelenési adatai korcsoportonként 2002-2010. közötti időszakban

Szűrés éve	Szűrés megjelenési aránnyal	45-49 év/fő	50-54 év /fő	55-59 év/fő	60-65 év/fő	Malignus esetek száma ( fő)
2002.	56%	1.246	790	635	723	4
2003.	40%	979	1.002	748	872	6
2004.	26%	892	883	725	858	18
2005.	39%	1.073	1.237	1.066	1.101	8
2006.	35%	845	1.160	993	1.052	10
2007.	46%	862	1.425	1.082	996	12
2008.	50%	1.429	1.793	1.824	1.586	9
2009.	49%	1.145	1.461	1.612	1.531	10
2010.	43%	1.243	1.419	1.789	1.772	9

### 2010. évi statisztikai adatok emlőszűrésről

Behívottak száma/fő/	Megjelentek száma/fő/	45-49év	50-54 év	55-59év	60-65 év	Visszahívottak száma/fő/
1.4377	6.223 (43%)	1.243	1.419	1.789	1.772	481

### Méhnyak-szűrés behívási, megjelenési adatai 2003-2010. közötti időszakban



### 2010. évi statisztikai adatok méhnyak-szűrésről

Behívottak száma/fő/	Megjelentek száma/fő/	25-34 év	35-44év	45-55év	55-65év	Nem negatív, kóros
7.838	499 (6,3%)	50	64	142	242	48

## Népegészségügyi szűrési mintaprogramok

**Vastagbél-szűrési mintaprogram** 22 megyei házi orvos önkéntes jelentkezése alapján (összesen 42 páciens szűrése házi orvosonként) székletvizsgálat-immunkémiai módszerrel.

### Informatív országos háttér adatok

Kiadott mintavételi cső /db/	Laboratóriumba beérkezett /db/	Negatív eredmény	Nem negatív eredmény	Értékelhetetlen minta
30.000	24.727	17.377 (70,27%)	5.024 (20,31%)	2.326 (9,40%)

### Colonoscopia megyei eredményei (részeredmények bemutatásával)

Kóros elváltozás	Malignus elváltozás	Polyposus elváltozás	Egyéb elváltozás
267 eset	11 eset	215 eset	112 eset

**Szájüregi szűrés és tanácsadás mintaprogram:** 5 megyei házi orvos és szakdolgozója részvételével. Szűrés és száj higiénés tanácsadás a rizikócsoportnak bizonyuló célcsoport tagjainál történt (50-70 év közöttieknél). Eredmények: 24 főnél malignitás jelei, fehér folt 11 esetben, jóindulatú elváltozás 37 főnél.

Tatabánya, 2011. június 20.

**Hollósiné Dr. Szentesi Zsuzsanna** sk.  
mb. megyei tisztviselő

**Határozati javaslat:**

A Komárom-Esztergom Megyei Közgyűlés

tudomásul veszi a Komárom-Esztergom Megyei Kormányhivatal Népegészségügyi Szakigazgatási Szerve tájékoztatóját Komárom-Esztergom megye lakosságának egészségi állapotáról.