

**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  
2013. november 28-i ülésére**

**Tárgy:**

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

**Előterjesztő:**

**Hollósiné Dr. Szentesi Zsuzsanna megyei tiszti főorvos**



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

## **TÁJÉKOZTATÓ**

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

**Készítette:  
Kaszásné Zsidákovits Ildikó  
Egészségfejlesztési osztályvezető**

**Kisföldi Beáta  
Egészségfejlesztési osztály  
krónikus betegségek epidemiológiája szakterület**

**Tatabánya, 2013. augusztus 15.**

# TARTALOM

<b>BEVEZETÉS</b>	<b>2</b>
<b>I. DEMOGRÁFIA</b>	<b>4</b>
<b>II. GYERMEKKORI KRÓNIKUS BETEGSÉGEK ALAKULÁSA</b>	<b>7</b>
<b>III. FELNŐTTKORI KRÓNIKUS BETEGSÉGEK ALAKULÁSA</b>	<b>9</b>
<b>IV. FELNŐTTKORI HALÁLOZÁS ALAKULÁSA</b>	<b>23</b>
<b>V. ÖSSZEFOGLALÓ ÉRTÉKELÉS</b>	<b>31</b>

## BEVEZETÉS

A *Magyary Zoltán közigazgatás-fejlesztési programban* alapelveinek megfelelően - Magyarország államigazgatásának újjászervezése részeként Komárom - Esztergom megyében - 2013. január 1-től - 6 államigazgatási járás kezdte meg működését. A közigazgatás-fejlesztés érintette a népegészségügyi hatóság szervezeti működését is. A Komárom - Esztergom Megyei Kormányhivatalhoz 2011-ben integrálódott Népegészségügyi Szakigazgatási Szerv kistérségi népegészségügyi intézetei, 2013. január 1-től járási népegészségügyi intézetek formájában a Járási Hivatalokba integrálódtak. A szakmai irányítói jogkört ezt követően is gyakorló Népegészségügyi Szakigazgatási Szerv a továbbiakban is küldetésének tekinti a lakosság egészségi állapotát veszélyeztető tényezők hatásának csökkentését, a közegészségügyi - járványügyi biztonság fenntartását, valamint a lakosság egészségi állapotának javítását. A Szervezet céljai a lakosság egészségromlását okozó társadalmi, gazdasági, életmódbeli, környezeti ártalmak hatásának csökkenése, a lakosság egészségi állapotának fokozatos és folyamatos javulásával egy időben. Ezen célok megvalósításában aktívan közreműködnek a járási népegészségügyi intézetek szakemberei is.

Az *Új Semmelweis Terv Népegészségügyi Programtervében* megállapításra került, hogy „a lakosság egészségi állapotának javítása, egészségének fejlesztése társadalmi prioritás. Minden magyar állampolgárnak alapvető emberi joga az elérhető legkedvezőbb egészségi állapot. A jó egészség önmagában is jelentős egyéni és társadalmi érték, ugyanakkor egyéni és társadalmi erőforrás is. A lakosság jó egészsége a fenntartható gazdasági növekedés záloga. A lakosság jó egészségének megőrzése, illetve fejlesztése egyéni és társadalmi felelősség.”

*Magyarország új Alaptörvényének* XX. cikk első bekezdése szerint mindenkinek joga van a testi és lelki egészséghez. Ezen jog érvényesülését Magyarország genetikailag módosított élőlényektől mentes mezőgazdasággal, az egészséges élelmiszerekhez és az ivóvízhez való hozzáférés biztosításával, a munkavédelem és az egészségügyi ellátás megszervezésével, a sportolás és a rendszeres testedzés támogatásával, valamint a környezet védelmének biztosításával segíti elő.

Fentieket megerősítéseként az Egészségügyi Államtitkárság bejelentése szerint 2013. a népegészségügyi mozgósítás éve lesz, kiemelt hangsúlyt helyezve a népegészségügyi kommunikáció és az egészségfejlesztés megerősítésére.

A Népegészségügyi Szakigazgatási Szerv csatlakozva az előző gondolatokhoz 2012 decemberében kidolgozta a *Komárom - Esztergom Megyei Népegészségügyi Stratégiai Tervdokumentumot*, mely meghatározza a 2013-ban végrehajtandó szakmai feladatokat, figyelembe véve a fenti ágazati stratégiát. A tervdokumentum 6. stratégiai pontja az egészségfejlesztési szakterület akciótervét mutatja be. Ez a Tájékoztató fentiek tükrében került kidolgozásra az Egészségfejlesztési Osztály munkatársai közreműködésével. A Tájékoztató megyei helyzetképet tár fel - második alkalommal - a demográfiai sajátosságokról, a gyermek-, és felnőtt korú lakosság megbetegedési adatairól, a felnőtt korú lakosság halálozási mutatóiról, valamint összehasonlítja a 2009. évi és a 2011. évi megfelelő adatokat.

## Ajánlás

Mint a Bevezetésben is olvasható, a Komárom-Esztergom megyei lakosság 2011. évi egészségi állapotáról összeállított Tájékoztató bemutatja a demográfiai sajátosságokat, a gyermek és felnőtt korú populáció krónikus megbetegedési és halálzási adatait, összehasonlítva a 2009. évi megyei, regionális és országos adatokkal.

Ezen felül a Tájékoztató rámutat az egészségi állapot azon sajátosságaira, amelyek mielőbbi beavatkozást indokolnak, az egészségtudatos magatartás, valamint az egészségműveltség javítása, megerősítése érdekében.

Bízunk abban, hogy a Tájékoztatóban közzétett tények, megállapítások és tendenciák felkeltik a politikai döntéshozók, az önkormányzati vezetők és képviselők, az egészségügyi szakemberek valamint a civil szervezetek figyelmét, és biztatást nyújtanak az együttgondolkodásra és a mielőbbi támogató cselekvésre.

A Népegészségügyi Szakigazgatási Szerv részére két évenként nyílik lehetőség a megyei lakosság egészségi állapotának átfogó elemzésére, mert a vonatkozó jogszabály az alapadatokat szolgáltató háziorvosi és házi gyermekorvosi jelentések kötelezettségét ezzel a gyakorisággal állapítja meg.

A Népegészségügyi Szakigazgatási Szerv munkatársai további járásonkénti részletes elemzéssel, preventív szemlélettel, valamint egészségfejlesztési ismeretterjesztéssel kívánnak hozzájárulni az egészségkultúra további formálásához, a helyi egészségfejlesztési programok kidolgozásához és azok eredményes megvalósításához. Az egészséges életformával kapcsolatos ismeretek folyamatos közzététele kiemelkedően fontos, hiszen az *életmód* az egészségi állapotot meghatározó, *befolyásolható kockázati tényezők 43 %-ért* felelős.

**Hollósiné Dr. Szentesi Zsuzsanna**  
megyei tisztii főorvos

# I. Demográfia

Komárom – Esztergom megye gazdasági szempontból az ország fejlődő térségei közé tartozik. A megye területe 2 265,1 km<sup>2</sup>, népsűrűsége 137,5 fő/km<sup>2</sup>, 2011. évi lélekszáma 310 200 fő, mely az ország lakosságának 3,12%-a.

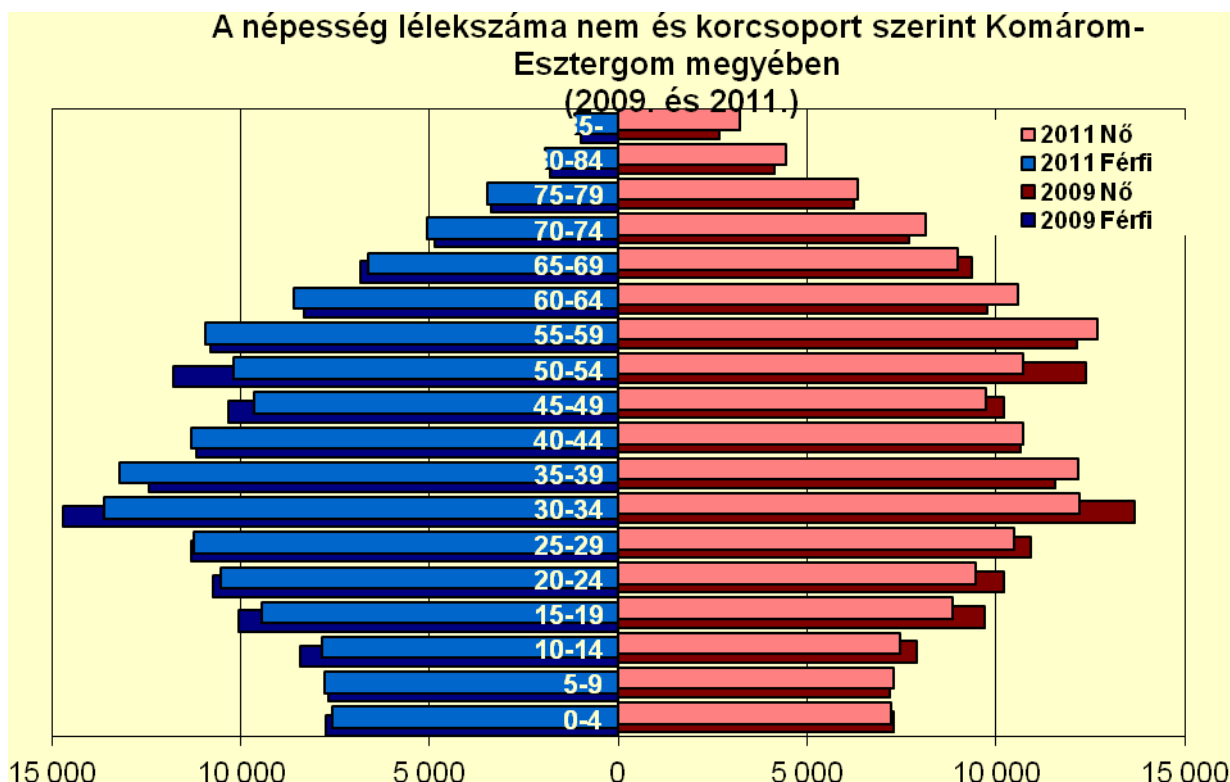
A megyét 76 település, illetve 7 statisztikai kistérség alkotja. Ezen települések népességnagyság - kategória szerinti megoszlását az 1. táblázat mutatja be.

Megye	A települések száma népességnagyság-kategóriák szerint						
	-499	500-999	1000 - 4999	5000 - 9999	10000 - 49999	50 000-	Összesen
<b>Komárom - Esztergom</b>	7	15	44	4	5	1	<b>76</b>

**1. táblázat**

Települések száma népességszám szerint Komárom-Esztergom megyében, 2011-ben  
Forrás: Központi Statisztikai Hivatal, Komárom-Esztergom megye statisztikai évkönyve 2011.

Komárom-Esztergom megyében összességében a népesség öregedésének demográfiai jelensége figyelhető meg. A körte alakú korfa az utóbbi évtizedek alacsony termékenységet jeleníti meg az 1. ábrán.



**1. ábra**

Komárom-Esztergom megye népességének alakulása nem és életkor szerint 2009-ben és 2011-ben  
Forrás: Országos Szakfelügyeleti Módszertani Központ, Központi Statisztikai Hivatal

Mint látható az 1. sz. ábrán, születéskor még fiútöbbslet figyelhető meg, mely a magasabb férfi halandóság miatt az életkor múlásával kiegyenlítődik.

2011-ben a 30-34 éves és az 35-39 éves korcsoportba tartozók száma a legmagasabb, valamint az 55-59 éves korcsoportba tartozóké. A 60 éves és idősebb népesség aránya az állandó népesség 21,9 %-a.

A nőtöbbslet a 45-49 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	2009. (év közepi)			Korcsoport, éves	2011. (év közepi)		
	férfi	nő	férfi-nő összesen		férfi	nő	férfi-nő összesen
<b>0</b>	1 536	1 439	2 975	<b>0</b>	1 360	1 295	2 655
<b>1-4</b>	6 204	5 842	12 046	<b>1-4</b>	6 207	5 919	12 126
<b>5-9</b>	7 681	7 194	14 875	<b>5-9</b>	7 770	7 278	15 048
<b>10-14</b>	8 411	7 905	16 316	<b>10-14</b>	7 858	7 461	15 319
<b>15-19</b>	10 034	9 704	19 738	<b>15-19</b>	9 450	8 835	18 285
<b>20-24</b>	10 722	10 196	20 918	<b>20-24</b>	10 530	9 469	19 999
<b>25-29</b>	11 299	10 904	22 202	<b>25-29</b>	11 253	10 462	21 715
<b>30-34</b>	14 694	13 660	28 353	<b>30-34</b>	13 603	12 193	<b>25 796</b>
<b>35-39</b>	12 419	11 556	23 975	<b>35-39</b>	13 200	12 159	<b>25 359</b>
<b>40-44</b>	11 186	10 655	21 841	<b>40-44</b>	11 316	10 732	22 048
<b>45-49</b>	10 325	10 194	20 519	<b>45-49</b>	9 630	<b>9 726</b>	19 356
<b>50-54</b>	11 790	12 380	24 170	<b>50-54</b>	10 183	10 721	20 904
<b>55-59</b>	10 812	12 145	22 957	<b>55-59</b>	10 941	12 676	<b>23 617</b>
<b>60-64</b>	8 305	9 761	18 066	<b>60-64</b>	8 583	10 572	1 9155
<b>65-69</b>	6 837	9 342	16 179	<b>65-69</b>	6 635	8 994	1 5629
<b>70-74</b>	4 853	7 686	12 538	<b>70-74</b>	5 077	8 120	1 3197
<b>75-79</b>	3 353	6 243	9 596	<b>75-79</b>	3 470	6 339	9 809
<b>80-84</b>	1 803	4 141	5 943	<b>80-84</b>	1 948	4 423	<b>6 371</b>
<b>85 felett</b>	979	2 677	3 656	<b>85 felett</b>	1 175	3 232	4 407
<b>Összesen:</b>	<b>153 239</b>	<b>163 621</b>	<b>316 860</b>	<b>Összesen:</b>	<b>150 194</b>	<b>160 611</b>	<b>310 805</b>

2. táblázat

Komárom – Esztergom megye népességszáma nemenkénti és korcsoportonkénti bontásban 2009-ben és 2011-ben  
 Forrás: Országos Szakfelügyeleti Módszertani Központ, Központi Statisztikai Hivatal

A születéskor várható átlagos élettartam Komárom - Esztergom megyében 2011-ben (férfiak: 70,78 év nők: 78,09 év) az országos értéknél (férfiak: 70,93 év, nők: 78,23 év) kissé alacsonyabb volt. Csekély mértékű növekedés figyelhető meg a születéskor várható átlagos élettartamban, a 2010. évihez képest (3. táblázat).

<b>Férfi</b>					
<b>2006.</b>	<b>2007.</b>	<b>2008.</b>	<b>2009.</b>	<b>2010.</b>	<b>2011.</b>
68,5	68,8	68,4	68,75	70,11	<b>70,78</b>
<b>Nő</b>					
<b>2006.</b>	<b>2007.</b>	<b>2008.</b>	<b>2009.</b>	<b>2010.</b>	<b>2011.</b>
76,4	76,35	76,77	76,97	77,59	<b>78,09</b>

**3. táblázat**

Születéskor várható átlagos élettartam alakulása Komárom-Esztergom megyében, 2006-2011. között  
 Forrás: Központi Statisztikai Hivatal, Komárom-Esztergom megyei statisztikai évkönyvek

A népesség számának változása az élve születések és a halálozások számának különbsége, mely 2009-ben -1 176 fő, 2011-ben -1 248 fő volt. Ez azt jelenti, hogy a népesség lélekszámában további kismértékű (- 76 fő) csökkenés tapasztalható. Tekintettel a fentiekre sajnos nem teljesült az egyszeri reprodukció. Az ezer lakosra számított élve születés 8,5, míg a halálozás 12,6 volt.

A Központi Statisztikai Hivatal adatai szerint a Komárom-Esztergom megyében élő populációra vonatkoztatva a természetes fogyás értéke -4,0, amelynek a 2011. évi országos megfelelője -4,1 (4. táblázat).

<b>Indikátor/ vizsgálati év</b>	<b>2006.</b>	<b>2007.</b>	<b>2008.</b>	<b>2009.</b>	<b>2010.</b>	<b>2011.</b>
<b>Népességszám</b>	315 036	314 649	314 450	312 431	311 411	<b>310 200</b>
<b>Élve születés</b>	2 957	3 014	3 032	3 004	2 801	<b>2 655</b>
<b>Halálozás</b>	4 114	4 016	4 137	4 180	3 959	<b>3 903</b>
<b>Csecsemő halálozás</b>	19	24	22	13	13	<b>6</b>
<b>Természetes fogyás/szaporodás</b>	-1 157	-1 002	-1 105	-1 176	-1 158	<b>-1 248</b>
<b>Nyers élve- születési arány (‰)</b>	9,4	9,6	9,6	9,6	9,0	<b>8,5</b>
<b>Nyers halálozási arány (‰)</b>	13,2	12,8	13,2	13,3	12,7	<b>12,6</b>
<b>Csecsemő halálozási arány (‰)</b>	6,4	8,0	7,3	4,3	4,6	<b>2,3</b>
<b>Természetes szaporodási arány (‰)</b>	-3,8	-3,2	-3,5	-3,8	-3,7	<b>-4,0</b>
<b>Teljes fertilitási arány (‰)</b>	38,8	39,8	40,3	40,2	43,7	<b>43,7</b>
<b>Házasságok száma</b>	1 317	1 298	1 286	1 239	1 188	<b>1 230</b>
<b>Válások száma</b>	848	899	820	798	790	<b>811</b>
<b>Elváltak aránya (‰)</b>	2,7	2,9	2,6	2,5	2,5	<b>2,6</b>

**4. táblázat**

Lakónépesség, népmozgalom Komárom – Esztergom megyében, 2006-2011. között  
 Forrás: Központi Statisztikai Hivatal, Komárom-Esztergom megyei statisztikai évkönyvek

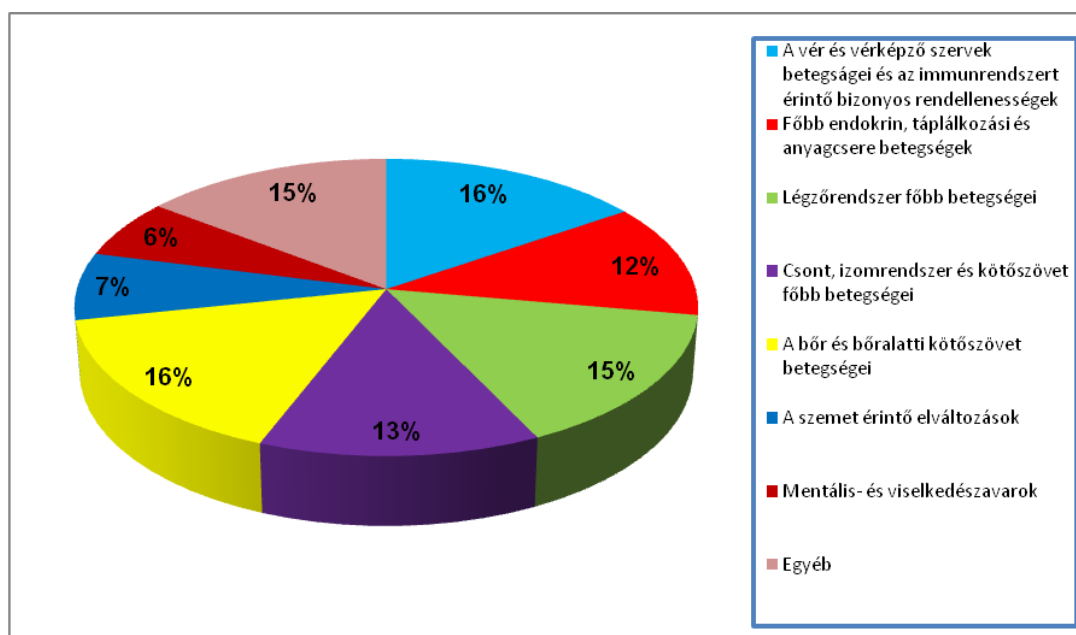
## II. Gyermekkori krónikus betegségek alakulása

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

### II.1. Krónikus betegségek megoszlása főbb betegségcsoportok szerint

Komárom-Esztergom megyében a Központi Statisztikai Hivatal 2012. január 1-i adatai alapján a 0-18 éves korosztály száma 60 108 fő (melyből 2011-ben a házi és házi gyermekorvosi szolgálathoz bejelentkezett 0 -18 évesek száma: 59 880 fő) volt.

2011-ben a krónikus gyermekbetegségek közül *vezető megbetegedési okoknak* bizonyultak - 16 - 16%-ot képviselve - a vér és vérképzőszervek, az immunrendszert érintő bizonyos rendellenességek csoportja, valamint a bőr- és bőralatti kötőszövet betegségei (2. ábra). A vezető két betegségcsoporton belül meghatározó gyakoriságú a vashiányos anaemia és az atopiás bőrelváltozás.



2. ábra

Betegségek megoszlása főbb betegségcsoportok szerint  
Komárom-Esztergom megye gyermek lakossága körében, 2011-ben  
Forrás: Központi Statisztikai Hivatal, OSAP Háziorvosi Jelentések 2011.

*Második vezető megbetegedési ok* 15%-os előfordulási gyakorisággal a légzőrendszer betegségei (melyet az asthmás kórképek határoznak meg), *harmadik vezető megbetegedési ok* pedig 13%-os gyakorisággal a csont, izomrendszer és kötőszövet főbb betegségei (melyet többségében a deformáló hátgerinc-elváltozások) képeznek.

További jelentős mértékű megbetegedési ok 12%-os előfordulási gyakorisággal a főbb endokrin, táplálkozási és anyagcsere betegségei. A kalóriatöbblet miatti elhízás a betegségcsoport több mint felét képviseli, amely azért figyelemfelkeltő,

mert alapjául szolgál(hat) a magas vérnyomás és mozgásszervi betegségek korai kialakulásának, továbbá az elhízott gyermekek többsége elhízott felnőtté is válik.

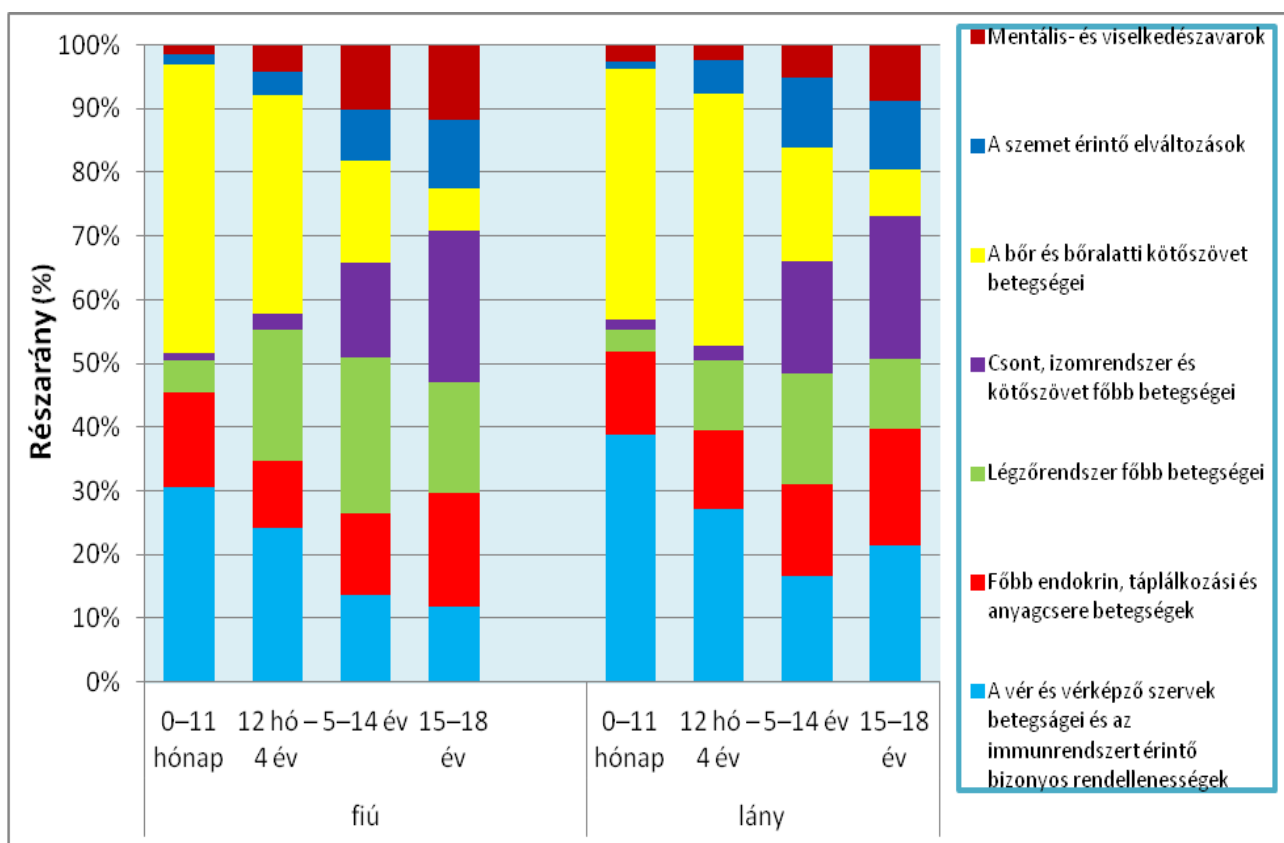
A 16%-ot képviselő egyéb „vegyes” betegségcsoportban a teljesség igénye nélkül megtalálhatók a rosszindulatú daganatok, a magas vérnyomás betegség, az emésztőrendszer betegségei, a veleszületett rendellenességek. Sajnos előfordul az elhanyagolás és elhagyás megjelenése is.

Fenti vezető megbetegedési okokon túl, szintén figyelemfelkeltő a mentális- és viselkedészavarok 6%-os aránya. Betegségcsoporton belül jelentős a pszichoaktív szer használata által okozott mentális és viselkedés zavar előfordulása a 18 év alattiak körében is.

## II.2.

### Krónikus betegségek megoszlása a vezető betegségcsoportokon belül nemenkénti, korcsoportonkénti bontásban

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



3. ábra

Betegségek megoszlása a vezető betegségcsoportokon belül nemenkénti, korcsoportonkénti bontásban Komárom-Esztergom megye gyermek lakosságának körében 2011-ben  
 Forrás: Központi Statisztikai Hivatal, OSAP Háziiorvosi Jelentések 2011.

Mindkét nem esetén megfigyelhető, hogy a bőr és bőralatti kötőszövet betegségeinek (első sorban atopiás 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, mindkét nemnél.

A légzőrendszer betegségeinek tekintetében - melyet a jelentések alapján itt csak az asthma képvisel - 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-eltérések 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 arány sajnos továbbra is növekedést mutat.

### **III.**

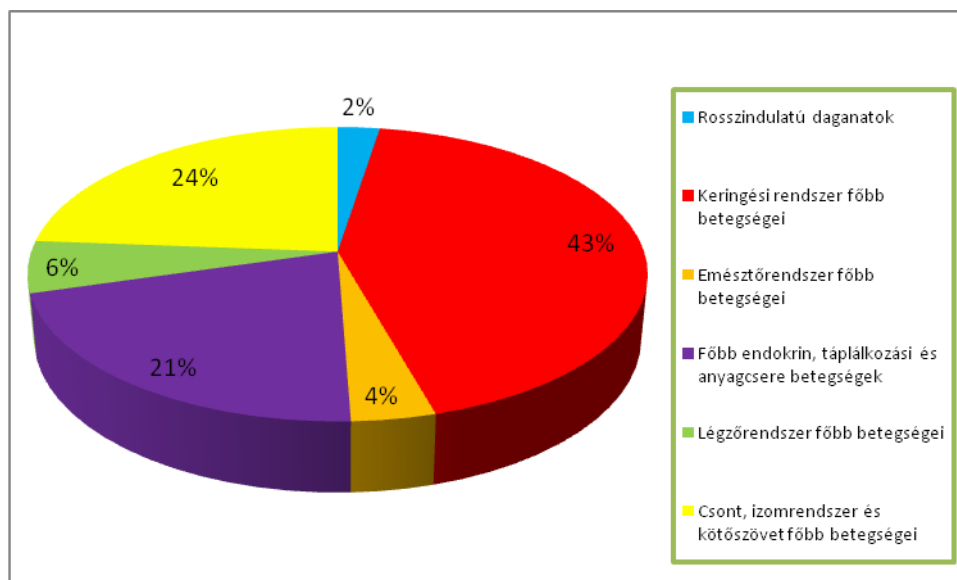
#### **Felnőttkori krónikus betegségek alakulása**

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

#### **III.1.**

##### **Krónikus betegségek megoszlása főbb betegségcsoportok szerint**

Komárom-Esztergom megyében 2011-ben a vezető krónikus betegségek 44%-át a keringési rendszer betegségei képezték. Ezeket a második, illetve harmadik vezető helyen 23%-ban a csont, izomrendszer és kötőszövet betegségei, és 20%-ban a főbb endokrin, táplálkozási és anyagcsere betegségek 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, 2011-ben  
 Forrás: Központi Statisztikai Hivatal, OSAP Háziiorvosi Jelentések 2011.

### III.2.

#### **Krónikus 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.

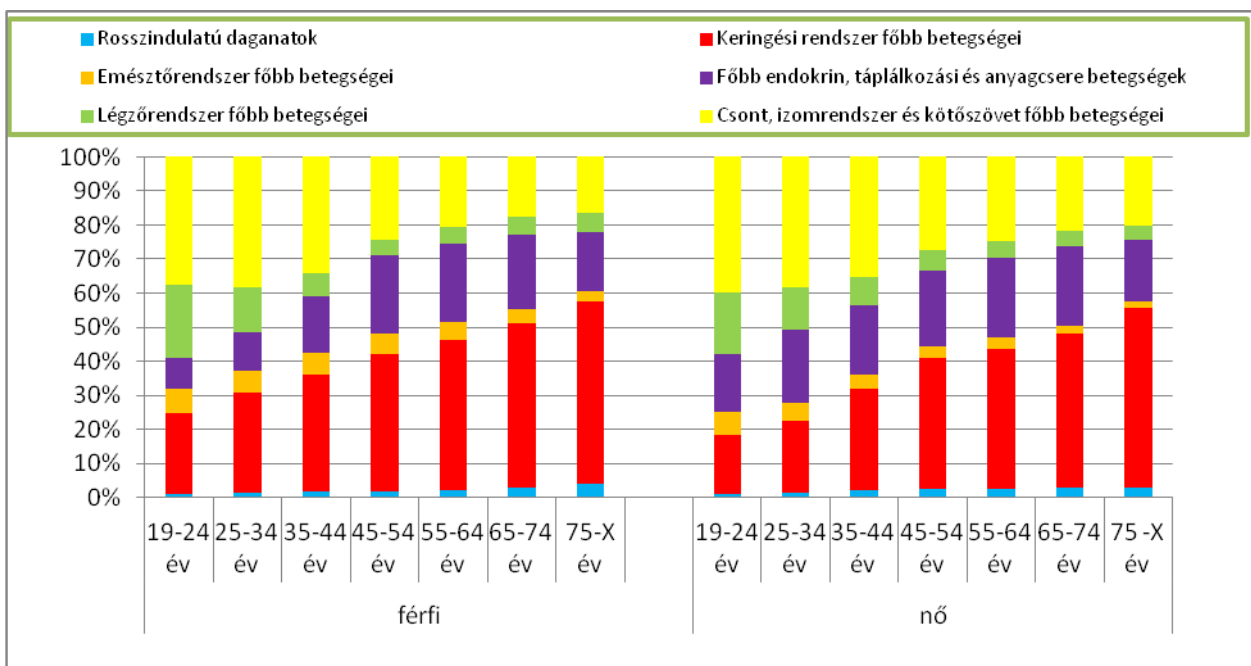
A rosszindulatú daganatok előfordulási aránya szintén mindkét nemnél növekszik az életkor múlásával.

Az emésztőrendszeri betegségek a férfiakat sújtják leginkább, ezen belül a máj betegségeinek aránya kiemelkedő körükben. Mindkét nemnél jelentős a gyomor-, nyombél- és gastrojejunális fekély.

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 is.

A légzőrendszeri betegségek gyakorisága – idült alsó légúti betegségek, valamint az asthma - mindkét nemnél magasabb.

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



5. ábra

Betegségek megoszlása a főbb betegségcsoportokon belül nemenkénti, korcsoportonkénti bontásban Komárom-Esztergom megye felnőtt lakosságának körében, 2011-ben  
 Forrás: Központi Statisztikai Hivatal, OSAP Háziiorvosi Jelentések 2011

### III.3.

#### Népegészségügyi szűrővizsgálattal megelőzhető krónikus betegségek

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 halálókká (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

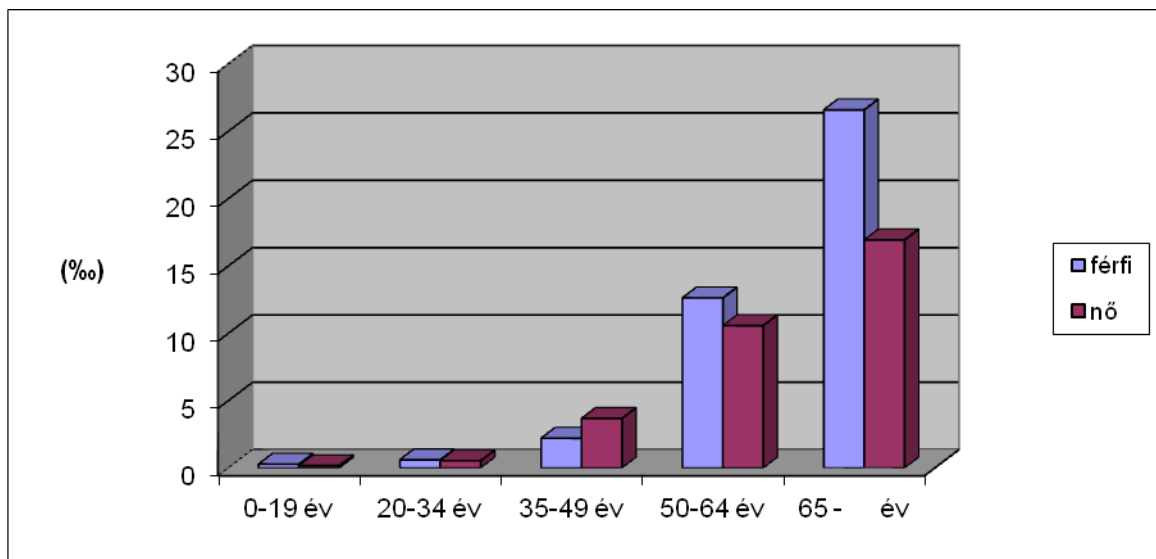
A rosszindulatú daganatos betegségek elemzési forrásául a Nemzeti Rákregiszter 2011. évi adataira szolgált. A Nemzeti Rákregiszter elsősorban a különböző daganattípusok évente előforduló új megbetegedéseit tartja nyilván. Alábbi elemzésünket a Nemzeti Rákregiszter 2011. évi megyei adataiból képzett incidencia 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



**6. ábra**  
Összes rosszindulatú daganatos betegség incidenciája nemenkénti, korcsoportonkénti bontásban Komárom-Esztergom megyében, 2011-ben  
Forrás: Nemzeti Rákregiszter

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

0-34 év között közel azonos gyakorisággal fordult elő rosszindulatú daganatos kórkép (mindkét nemnél). A 35-49 év közötti nők körében magasabb incidenciát tapasztalható, mint a férfiaknál. 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 2,8-szoros, a férfiaknál 5,7-szeres). A 65 év felettek körében mutatkozik a legjelentősebb eltérés a két nem között diagnosztizált esetek között. A 65 év felettek körében közel 1,6-szor több gyakorisággal diagnosztizáltak rosszindulatú daganatos betegséget férfiaknál, mint nőknél. E korosztályban a férfiaknál 2,1-szeres növekedés tapasztalható az előző korcsoportéhoz képest, a nőknél pedig 1,6-szoros, mely tendencia az országoshoz hasonló.

### III.4.2

#### Összevont és egyes kiemelt rosszindulatú daganatos betegségek incidenciájának nemenkénti összehasonlítása, az országos átlaggal

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. (Jelmagyarázat: BNO X. kód Betegségek Nemzetközi Osztályozása X. verzió)

BNO-X kód	Év	2011.				
		Rosszindulatú daganatos betegség csoportok	Magyarország		Komárom-Esztergom megye	
			férfi	nő	férfi	nő
C00	ajak	0,038041	0,018944	0,026704	0,012468	
C00- C14	ajak, szájüreg, garat együtt	0,564065	0,172981	0,353833	0,137147	
C16	gyomor	0,281504	0,205893	0,280396	0,130913	
C18- C19	vastagbél	0,780899	0,548220	0,594173	<b>0,548587</b>	
C20	végbél	0,381890	0,246268	<b>0,387214</b>	0,236890	
C15- C26	emésztőszervi együtt	2,145941	1,662072	1,695730	1,246790	
C34	hörgő és tüdő	1,468809	0,823956	1,275136	0,691968	
C30- C39	légzőrendszeri és intrathoracalis együtt	1,735731	0,901262	1,468742	0,785477	
C43- C44	melanoma és egyéb bőr	1,528196	1,683503	0,674286	0,667032	
C50	emlő	0,019232	1,363756	0,000000	<b>1,458744</b>	
C53	méhnyak	0,000000	0,211251	0,000000	0,199486	
C56	petefészek	0,000000	0,246651	0,000000	<b>0,286762</b>	
C61	prosztatata	0,892487	0,000000	0,460651	0,000000	
C64	vese	0,267978	0,183314	0,213635	<b>0,199486</b>	
C71	agy	0,188515	0,152315	<b>0,233664</b>	<b>0,205720</b>	
C81- C96	nyirok, vérképző szervek és rokon szövetei	0,427751	0,404515	0,373862	0,249358	
C00- C99	Összes rosszindulatú daganatos betegség	9,030324	8,205500	6,469143	6,427200	

9. táblázat

Összevont és egyes kiemelt rosszindulatú daganatos betegségek incidenciája nemenkénti bontásban, Magyarországon és Komárom-Esztergom megyében, 2011-ben

Forrás: Nemzeti Rákregiszter

**Piros szám jelmagyarázata:** az országosnál magasabb megyei incidenciájú kórképek

Komárom-Esztergom megye férfi lakossága körében a végbél és az agy rosszindulatú daganatai fordultak elő az országos értéknél nagyobb gyakorisággal.

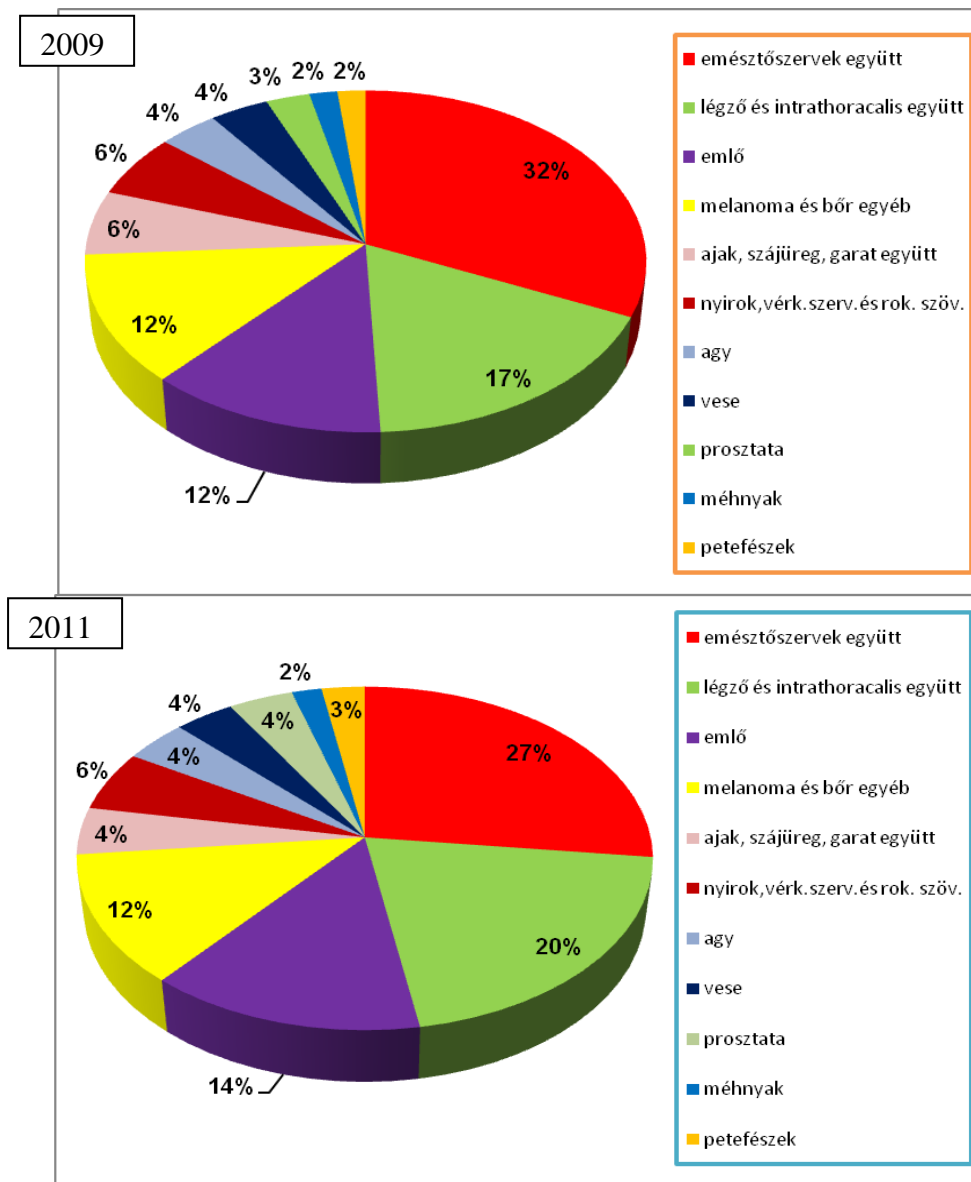
Komárom-Esztergom megye női lakossága körében a vastagbél, az emlő, a petefészek, a vese, valamint az agy rosszindulatú daganatainak incidenciája magasabb az országos értéknél.

Az egyéb vizsgált kiemelt daganatos megbetegedések incidenciája alacsonyabb az országos értéknél.

### III.4.3.

#### Rosszindulatú daganatos betegségek aránya a megye lakossága körében

Komárom-Esztergom megye lakosságának körében 2011-ben az emésztőszervek (27%), a légzőszervek (20%), az emlő (14%), a melanoma és a bőr egyéb (12%) rosszindulatú daganatait diagnosztizálták leggyakrabban (7. ábra).



**7. ábra**

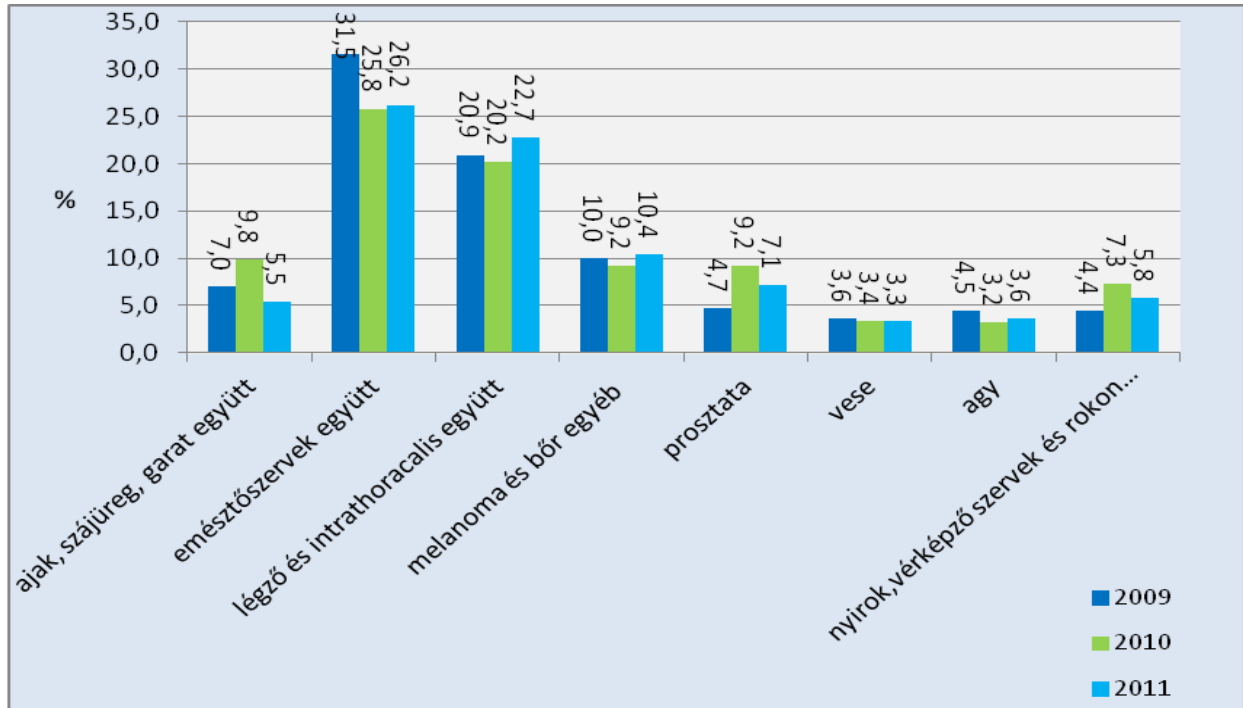
Rosszindulatú daganatok okozta betegségek megoszlása főbb lokalizáció szerint, Komárom-Esztergom megye lakossága körében, 2009 és 2011-ben  
 Forrás: Nemzeti Rákregiszter

A 2009. és 2011. évben felfedezett rosszindulatú daganatos megbetegedések megoszlásának változása szintén a 7. ábrán figyelhető meg. A vezető helyen álló rosszindulatú daganatos megbetegedések közül 2011-ben a légző rendszeri és emlő sajnos gyakrabban fordultak elő, mint 2009-ben, az emésztőrendszeri daganatok azonban ritkábban.

### III.4.4.

#### Rosszindulatú daganatos betegségek aránya a megye férfi lakossága körében

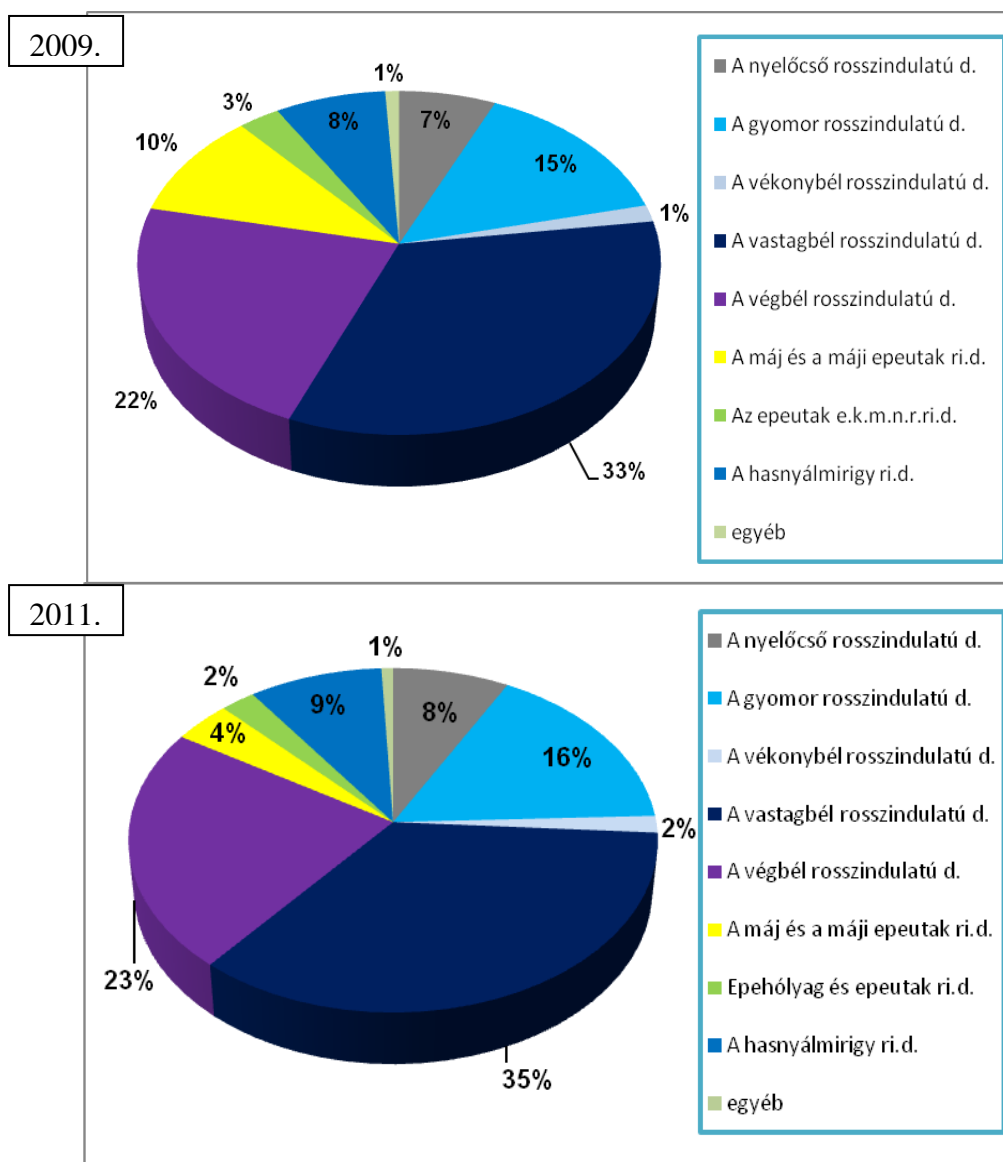
Komárom-Esztergom megye férfi lakosságának körében 2011-ben az emésztőszervek (26,2%), a légzőszervek (22,7%), a melanoma és a bőr egyéb (10,4%), valamint a prosztata (szintén 7,1%) rosszindulatú daganatait diagnosztizálták leggyakrabban (8. ábra).



**8. ábra**

Rosszindulatú daganatok okozta betegségek megoszlása főbb lokalizáció szerint,  
Komárom-Esztergom megye férfi lakossága körében, 2009-2010-2011-ben  
Forrás: Nemzeti Rákregiszter

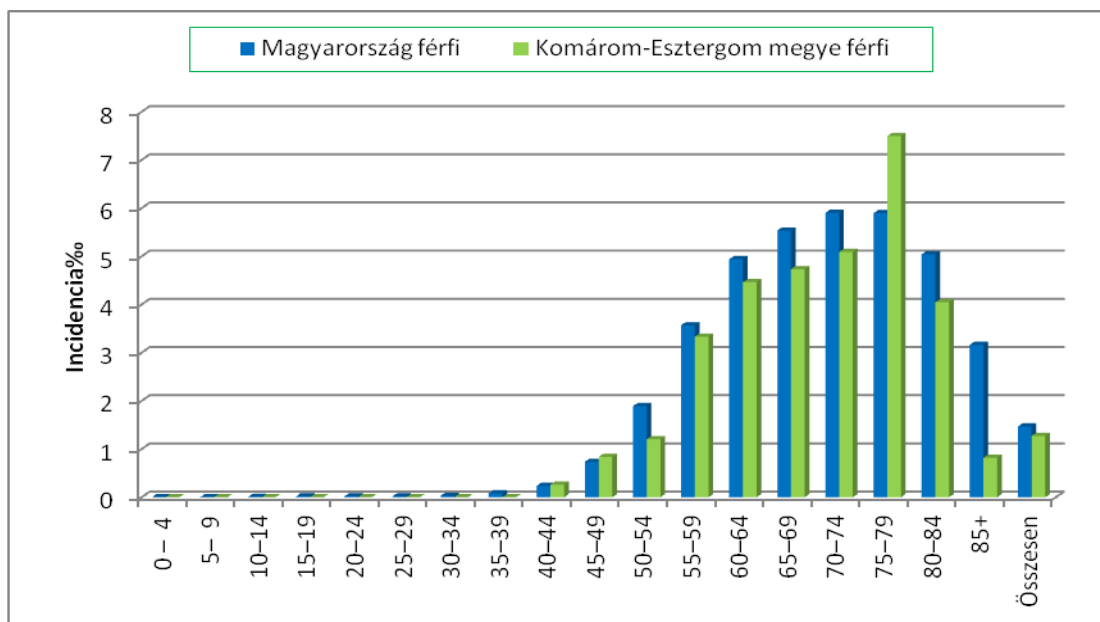
A vezető helyen álló emésztőszervi daganatos betegségeken belül a vastagbél daganat 30%-ról 35 %-ra, a végbél daganat 19%-ról 23 %-ra, a gyomordaganat 15%-ról 16 %-ra emelkedett az előfordulási aránya. A hasnyálmirigy rosszindulatú daganatainak előfordulási aránya 11%-ról 9 %-ra csökkent (9. ábra).



**9. ábra**  
 Emésztőszervi daganatos betegségek szervi lokalizáció szerinti megoszlása férfiak körében,  
 Komárom-Esztergom megyében, 2009 és 2011-ben  
 Forrás: Nemzeti Rákregiszter

A második helyen álló légző rendszeri daganatok közül a hörgő és tüdő rosszindulatú daganatos megbetegedések magas aránya miatt korcsoportonkénti bontásban incidenciát számoltunk, melyet az országos értékhez viszonyítottunk (10. ábra).

A 40-44 és 45-49 éves korosztályban figyelhető meg kicsit magasabb incidenciát az országos értékhez képest, majd alacsonyabb a megyei érték az országosnál. A 75-79 éves korcsoportban látható kiugróan magasabb incidenciát az országosnál, amely jelentős.



10. ábra

A férfi lakosság hörgő és tüdő rosszindulatú daganatos megbetegedéseinek gyakorisága korcsoportonkénti bontásban, Magyarországon és Komárom-Esztergom megyében, 2011-ben

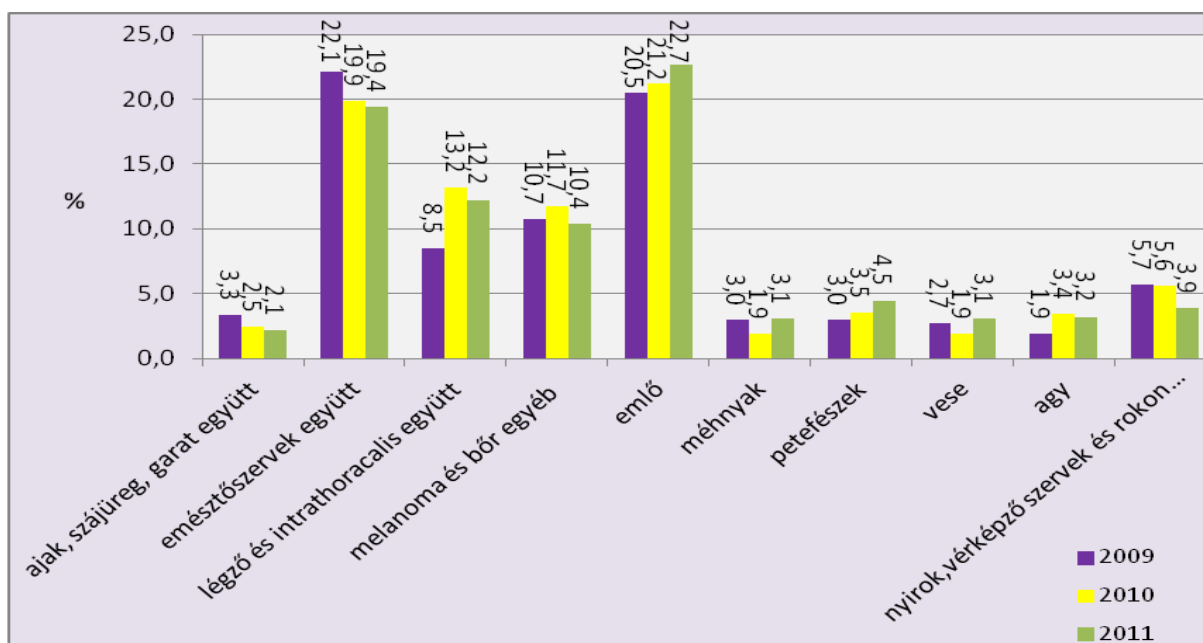
Forrás: Nemzeti Rákregiszter

### III.4.5.

#### Rosszindulatú daganatos betegségek aránya a megye női lakossága körében

Komárom-Esztergom megye női lakossága körében 2011. évben az emlő- (22,7%-ban), az emésztőszervi (19,4%-ban), a légzőszervi (12,2%-ban), valamint a melanoma és a bőr egyéb- (10,4%-ban) rosszindulatú kórképeket diagnosztizáltak leggyakrabban (11. ábra).

2009-hez képest a vezető helyen jelentős változás figyelhető meg.



11. ábra

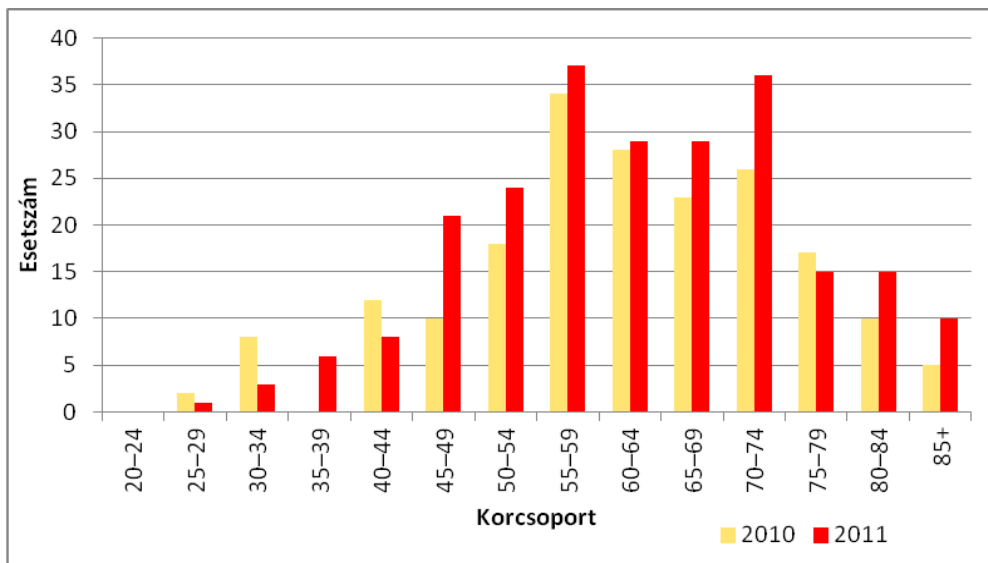
Rosszindulatú daganatos betegségek megoszlása főbb lokalizáció szerint, Komárom-Esztergom megye női lakossága körében, 2009-2010-2011-ben

Forrás: Nemzeti Rákregiszter

A 2010-ben vezető helyre lépett elő az emlő rosszindulatú daganatos megbetegedéseinek gyakorisága, mely 2011 évben is vezető helyen maradt. Komárom-Esztergom megyében 2010-ben összesen 193 főnél, 2011-ben 234 főnél diagnosztizáltak rosszindulatú emlődaganatos megbetegedést. A betegség mindkét évben előfordult esetszámai az egyes korcsoportokban a 12. ábrán tanulmányozható.

Az emlődaganatos megbetegedések már 25 éves kortól jelen vannak, de a 2010 évhez képest alacsonyabb számban.

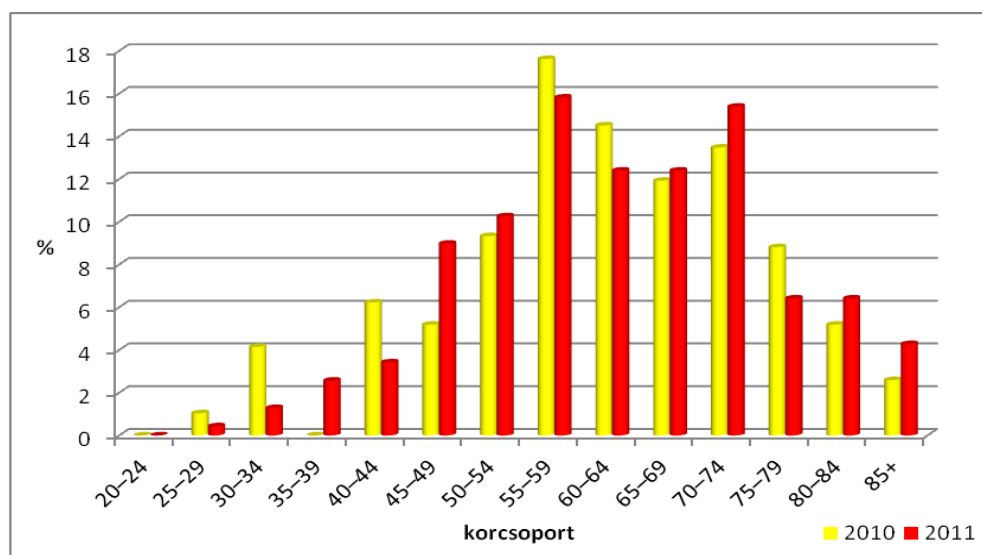
45 éves kortól egészen 74 éves korig igen magas %-ban fordulnak elő emlődaganatos megbetegedések megyénkben. A legtöbb beteg, az esetek 16%-a az 55-59 éves korcsoportba és 15%-a 70-74 éves korcsoportba tartozott (13. ábra).



**12. ábra**

Női emlő rosszindulatú daganatos betegségének előfordulása korcsoportonként, Komárom-Esztergom megyében, 2010 és 2011-ben

Forrás: Nemzeti Rákregiszter



**13. ábra**

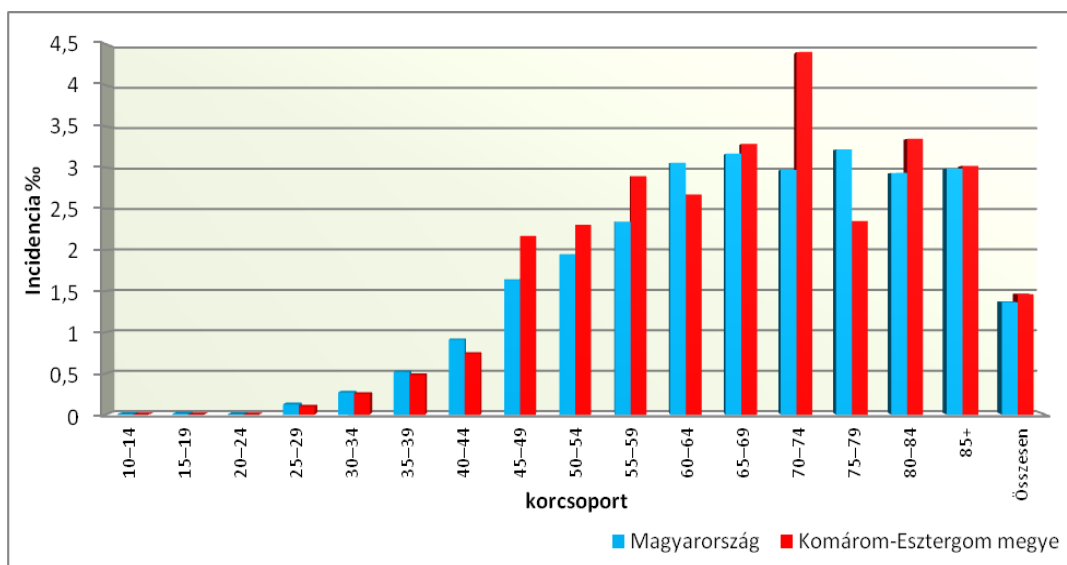
Női emlő rosszindulatú daganatos betegségének %-os előfordulása korcsoportonként, Komárom-Esztergom megyében, 2010 és 2011-ben

Forrás: Nemzeti Rákregiszter

Komárom-Esztergom megyében a női emlő rosszindulatú daganatos betegségeinek incidenciája (országos átlaghoz viszonyítva), korcsoportonkénti bontásban a 14. ábrán látható.

A 45-49 éves korcsoporttól a 60-64 éves korcsoportig magasabb incidenciával jelennek meg megyénkben az emlődaganatos megbetegedések az országoshoz képest. A 65-69 éves korcsoportban ismét magasabb érték figyelhető meg, és a 70-74 éves korcsoportban igen kiugróan magas a megbetegedés gyakorisága az országos értékhez képest. 80 év feletti szintén magasabb incidenciát figyelhető meg az országos értékhez viszonyítva. *Megyénkben a 70-74 éves korcsoportban a legmagasabb a betegség gyakorisága.*

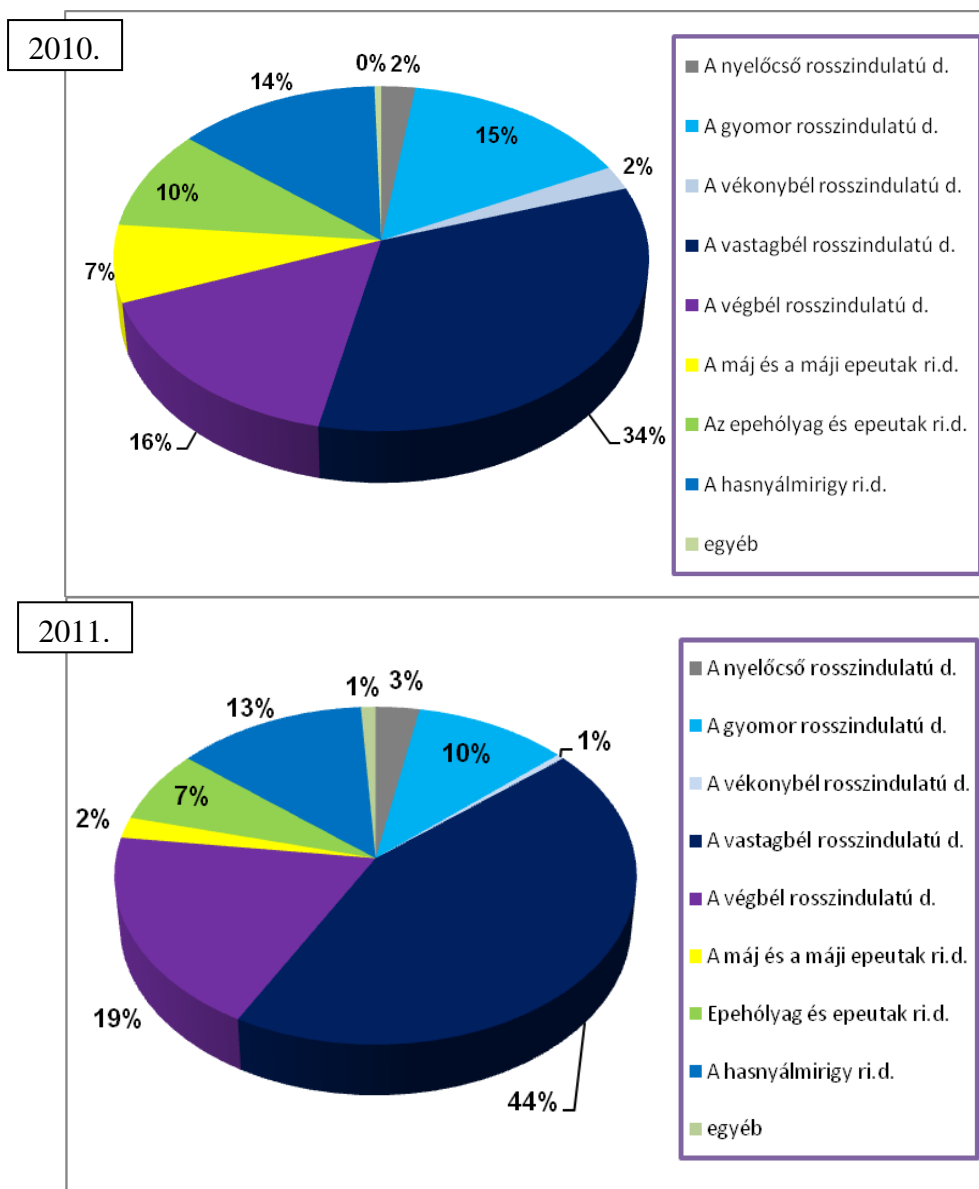
*A 2011. évben felfedezett összes emlő rosszindulatú megbetegedései esetében megállapítható, hogy megyénkben magasabb a gyakoriság az országoshoz képest.*



**14. ábra**

Női emlő rosszindulatú daganatos betegségeinek gyakorisága korcsoportonkénti bontásban, Magyarországon és Komárom-Esztergom megyében, 2011-ben  
 Forrás: Nemzeti Rákregiszter

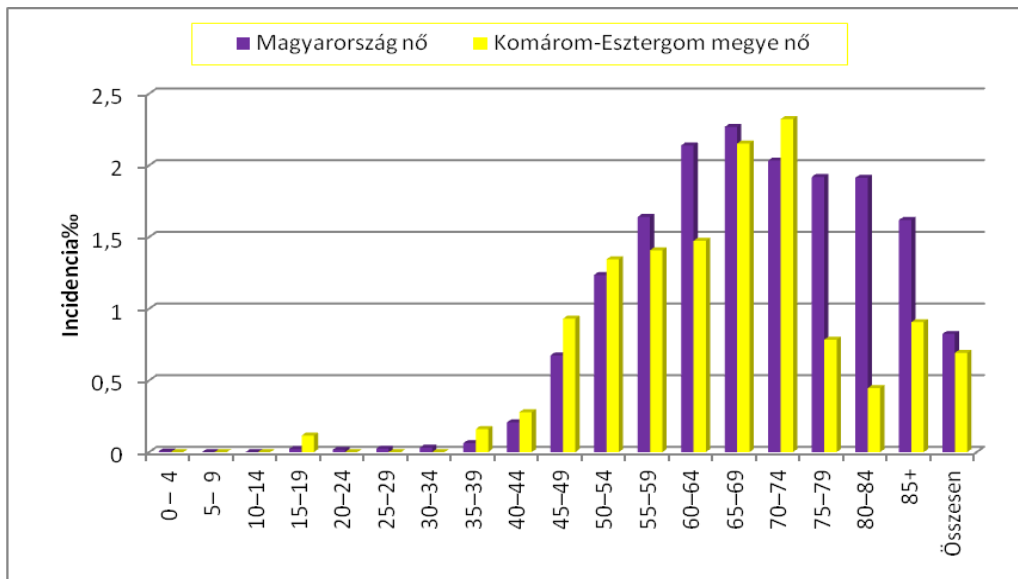
A második vezető helyen álló emésztőszervi daganatos betegségek közül a vastagbél daganat előfordulási aránya 38 %-ról 44%-ra, a végbél daganat 16 %-ról 19%-ra emelkedett. A gyomordaganat előfordulási aránya 11 %-ról 10%-ra, a hasnyálmirigy daganat előfordulási aránya pedig 16 %-ról 13%-ra csökkent (15. ábra).



**15. ábra**

Emésztőszervi daganatos betegségek megoszlása főbb lokalizáció szerint,  
Komárom-Esztergom megye női lakossága körében, 2009 és 2011-ben  
Forrás: Nemzeti Rákregiszter

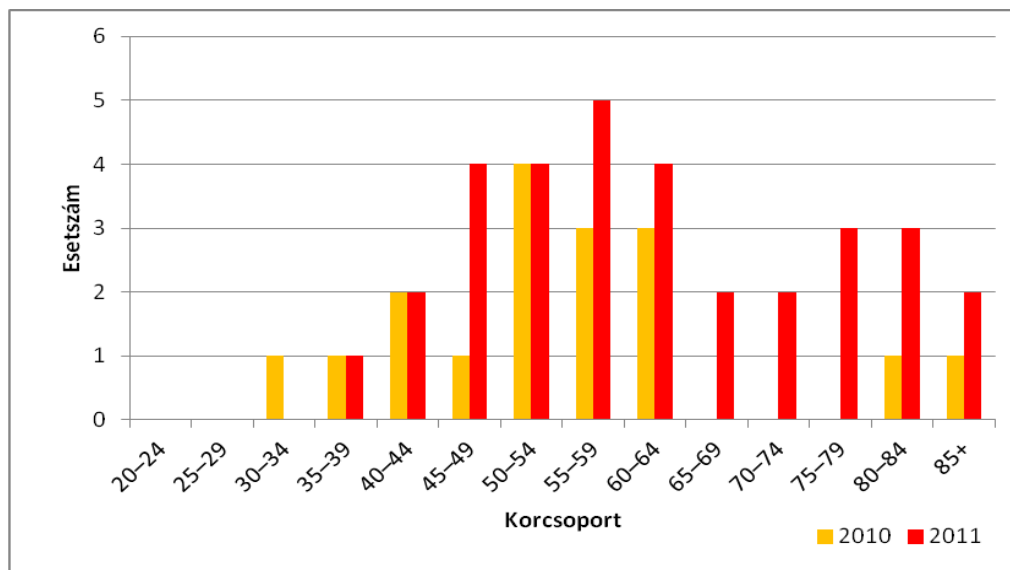
A légző és intrathoracalis rendszer rosszindulatú daganatainak száma 2010-ben jelentősen megemelkedett, és 2011-ben is magasabb arányban volt jelen (ezen belül is a hörgő és tüdő rosszindulatú daganatos megbetegedéseit kell megemlíteni). A jelentős emelkedés miatt korcsoportonkénti bontásban incidenciát számoltunk, melyet az országos értékhez viszonyítottunk (16. ábra). Jól látható az ábrán, hogy 2011-ben már a 35-39 éves korcsoporttól kezdődően az országos értékhez képest magasabb incidenciát figyelhetők meg, egészen 50-54 éves korcsoportig, majd a 70-74 éves korcsoportban szintén magasabb a gyakoriság az országosnál. A 15-19 éves korcsoportban is regisztráltak már megyénkben 1 esetet az országos 6 esetből, mely magasabb gyakoriságnak számít az országos incidenciát vizsgálva.



**16. ábra**

A női lakosság hörgő és tüdő rosszindulatú daganatos megbetegedéseinek gyakorisága korcsoportonkénti bontásban, Magyarországon és Komárom-Esztergom megyében, 2011-ben  
 Forrás: Nemzeti Rákregiszter

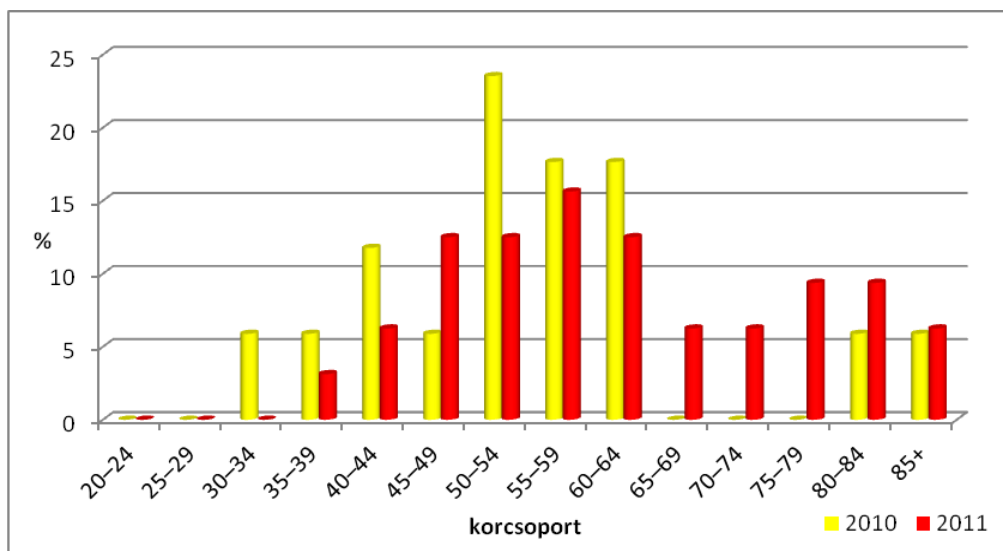
Komárom-Esztergom megyében 2011-ben 34 főnél (2x több esetben) diagnosztizáltak rosszindulatú méhnyak daganatos megbetegedést, mint előző évben. A betegség előfordulása az egyes korcsoportokban a 17. ábrán látható. A 2011-es évben 35-39 éves korcsoporttól kezdődően elmondható, hogy minden korcsoportban előfordul a méhnyak rosszindulatú daganatos megbetegedése.



**17. ábra**

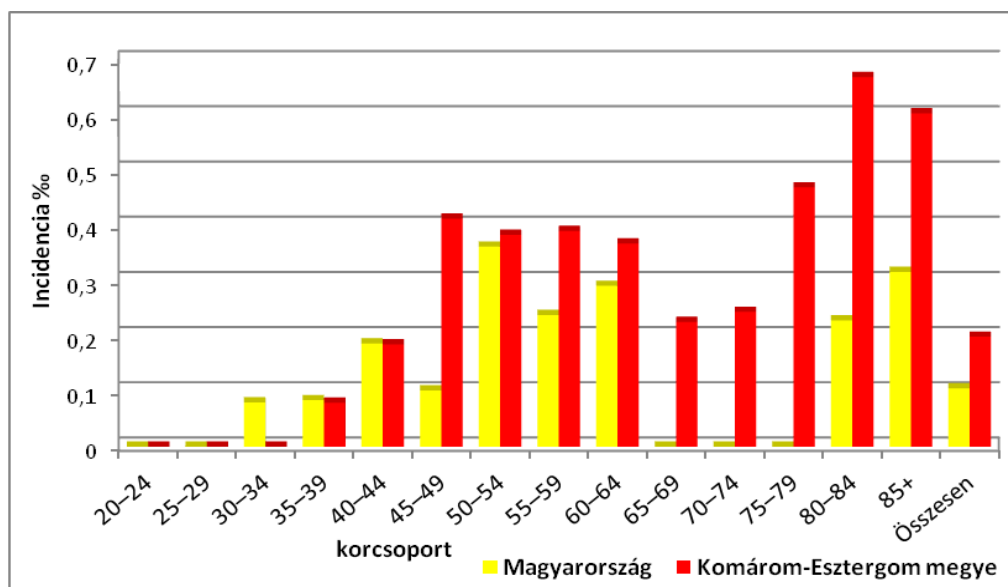
Méhnyak rosszindulatú daganatos betegségének előfordulása korcsoportonként, Komárom-Esztergom megyében, 2010 és 2011-ben  
 Forrás: Nemzeti Rákregiszter

A 18. ábrán a méhnyak rosszindulatú megbetegedés 2010. és 2011. évi, korcsoportonkénti %-os előfordulása látható. A 2011. évben a 45-49, 50-54, valamint a 60-64 éves korcsoportokban 13-13 %-os, a 40-44, 65-69 és 70-74 éves korcsoportban 6-6%-os, s a 75-79 és 80-84 éves korcsoportban 9-9%-os volt a méhnyak rosszindulatú daganat előfordulása. A legmagasabb előfordulási arány az 55-59 éves korcsoportot érintette, 16 %-kal.



**18. ábra**  
Méhnyak rosszindulatú daganatos betegségének %-os előfordulása korcsoportonként, Komárom-Esztergom megyében, 2010 és 2011-ben  
Forrás: Nemzeti Rákregiszter

Komárom-Esztergom megyében a méhnyak rosszindulatú daganatos betegségeinek incidenciája minden korcsoportban magas volt (19. ábra).



**19. ábra**  
Méhnyak rosszindulatú daganatos betegségeinek gyakorisága korcsoportonkénti bontásban, Magyarországon és Komárom-Esztergom megyében, 2011-ben  
Forrás: Nemzeti Rákregiszter

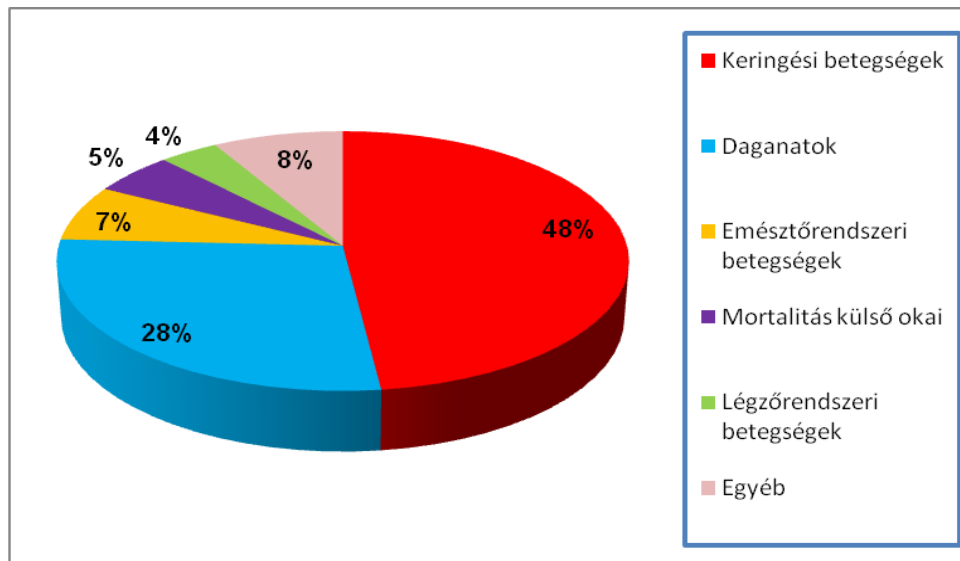
## IV. Felnőttkori halálozás alakulása

A halálóki struktúra a halandóság halálókok szerinti vizsgálatát, elemzését szolgálja. Tekintettel a rendelkezésre álló terjedelemre, ebben a fejezetben a krónikus betegségek miatt bekövetkezett halálozások, megyei sajátosságokat mutató betegségcsoportok elemzésére kerül sor.

2011-ben a Központi Statisztikai Hivatal adatai alapján összesen 3 903 haláleset történt. Az elhunytak 52%-a (2 021 fő) férfi, 48%-a (1 882 fő) nő volt. Az elhalálozottak 80,9%-a 60 év feletti, 19%-a 15-60 év közötti, 0,1%-a pedig 14 év alatti lakos volt. Minden korosztályban kevesebb nő halt meg, mint férfi.

Komárom-Esztergom megyében 2011-ben a két vezető halálóknak egyértelműen a keringési rendszer betegségei és a rosszindulatú daganatos betegségek bizonyultak.

A halálesetek 48%-a keringési rendszer betegségei, 28 %-a rosszindulatú daganatos betegségek miatt következtek be, alátámasztva e kórfarmák népegészségügyi jelentőségét. Az emésztőrendszeri betegségek okozta halálozás részaránya 7%. A külső okok miatt bekövetkezett halálozások (erőszakos cselekmények, balesetek) részaránya 5%. A légző rendszer betegségei 4%, az egyéb halálók 8% részarányt képeztek (20. ábra).



20. ábra

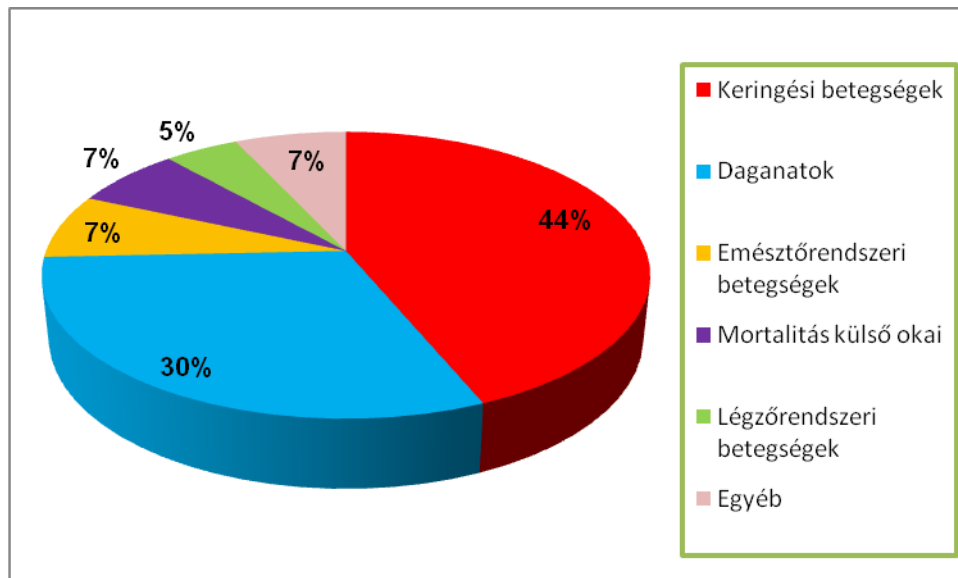
Halálóki struktúra Komárom-Esztergom megyében, 2011-ben  
Forrás: Központi Statisztikai Hivatal

### IV.1.1.

#### Halálóki struktúra Komárom-Esztergom megye férfi lakossága körében

A férfiak körében a 2011. évi halálesetek 44%-a keringési rendszer betegségei miatt következtek be. Ezen belül külön számszerűsíthetők az ischaemiás szívbetegek (71,2%) és az agyér betegségek (22,9%) által okozott halálozások. A halálóki struktúra második helyén 30%-os aránnyal a rosszindulatú daganatos betegségek álltak (2010-ben 27% volt). Az emésztőrendszeri betegségek okozta

halálozás részaránya 7%. A külső okok miatt bekövetkezett halálozások (erőszakos cselekmények, balesetek) részaránya szintén 7%. A légzőrendszer betegségei haláloknak 5%-ban bizonyultak. Az egyéb halálokok 7% részarányt képeztek (21. ábra).



**21. ábra**

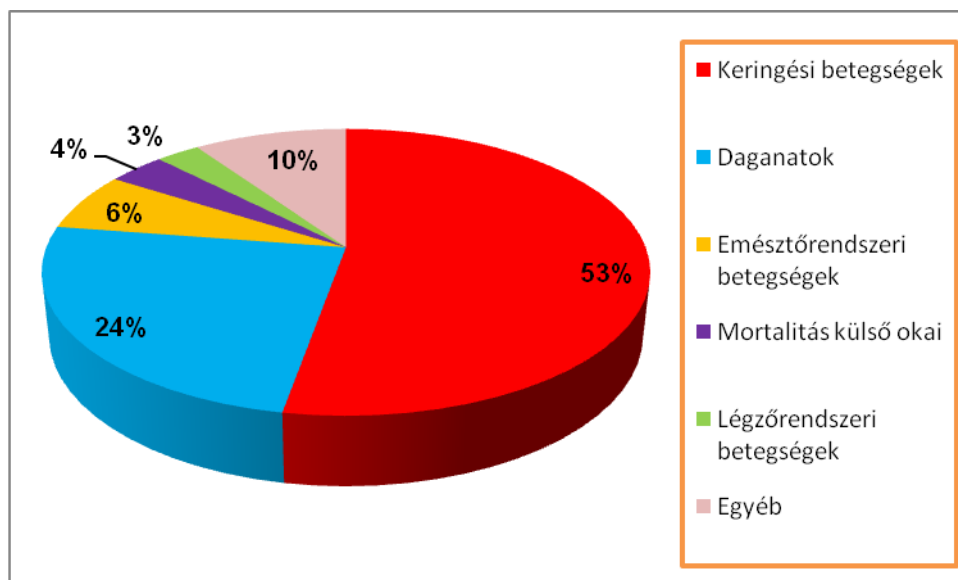
Haláloki struktúra a férfiak körében Komárom-Esztergom megyében, 2011-ben  
 Forrás: Központi Statisztikai Hivatal

#### IV.1.2.

#### **Haláloki 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 2011. évi halálesetek 53%-a (ez megegyezik a 2010. évi aránnyal) a keringési rendszer betegségei miatt következtek be. Ezen halálokokon belül említésre méltó a 62%-os ischaemiás szívbetegségek miatti, és 20,3%-os agyér betegségek miatti halálozások aránya, valamint nők körében jelentős a magasvérnyomás-betegség miatti halálozás 11,2%-os is. A második helyen 24%-os aránnyal a rosszindulatú daganatos betegségek állnak. A vezető okokat követi az emésztőrendszeri betegségek okozta halálozás 6%-os, a külső okok miatti halálozás (erőszakos cselekmények, balesetek) 4%-os és a légző rendszeri betegség miatt bekövetkezett halálozás 3%-os részaránya. Az egyéb halálokok 10% részarányt képeztek (22. ábra).



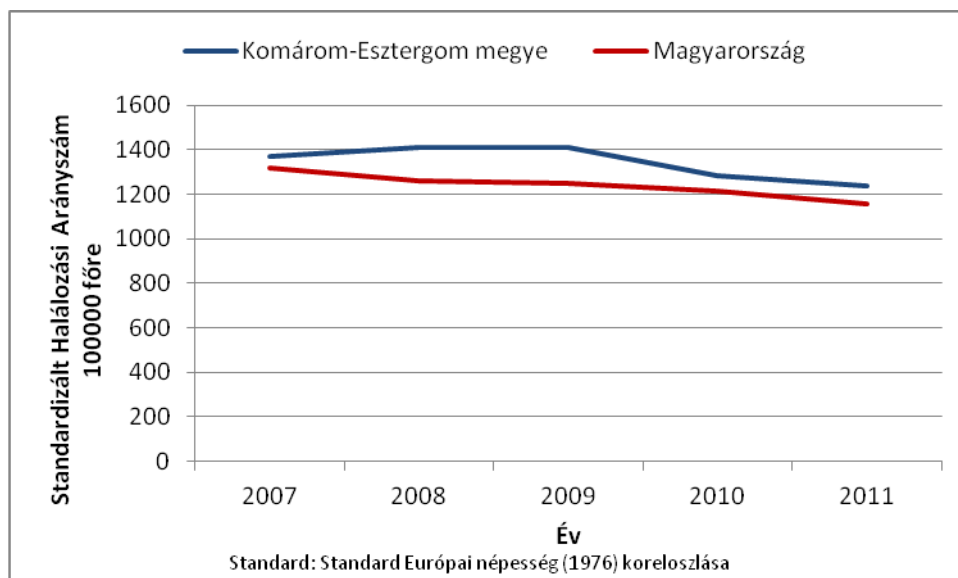
**22. ábra**  
Haláloki struktúra a nők körében Komárom-Esztergom megyében, 2011-ben  
Forrás: Központi Statisztikai Hivatal

#### IV.2. Komárom-Esztergom megye standardizált halálozási arányszámának (SHA) összehasonlítása Magyarország arányszámával

A Komárom-Esztergom megyei összes halálra vonatkozó 100 000 főre vetített standardizált halálozási arányszámot (SHA) összevetve az országos átlaggal, 2011-ben is valamennyi vizsgált korcsoportban magasabb megyei mutatót tapasztaltunk (10. táblázat, 23-24. ábra).

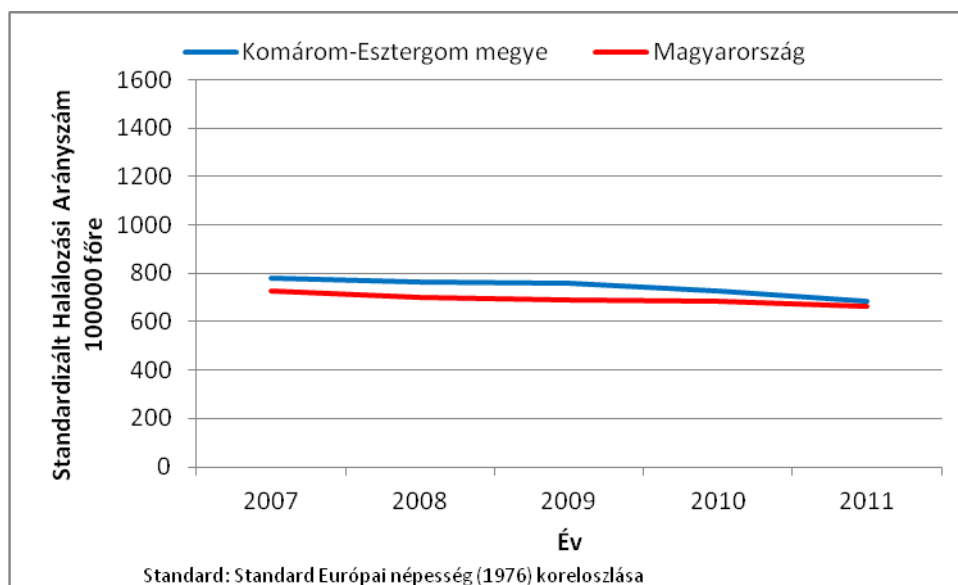
Év	Nem	Betegségek Nemzetközi Osztályozása X.	Korcsoport	Komárom-Esztergom megye	Magyarország
2011.	férfi	Összes halálok	0-99 évesek	1 239,78	1 158,51
			15-64 évesek	686,11	616,51
			65-74 évesek	4 186,27	3 992,71
			75+ évesek	12 146,55	1 1467,32
	nő	Összes halálok	0-99 évesek	685,71	665,75
			15-64 évesek	273,03	268,33
			65-74 évesek	2 250,81	1 975,70
			75+ évesek	8 599,60	8 512,12

**10. táblázat**  
Komárom-Esztergom megye standard halálozási arányszámának (SHA) összehasonlítása Magyarország értékével, 2011-ben  
Forrás: ÁNTSZ Országos Tisztifőorvosi Hivatal



**23. ábra**

Komárom-Esztergom megyei férfi lakosság halálzásának időbeli alakulása, Standard Halálzásási Arányszám (SHA) összehasonlítása Magyarország értékével, 2007-2011. között  
 Forrás: ÁNTSZ Országos Tisztifőorvosi Hivatal



**24. ábra**

Komárom-Esztergom megyei női lakosság halálzásának időbeli alakulása, Standard Halálzásási Arányszám (SHA) összehasonlítása Magyarország értékével, 2007-2011 között  
 Forrás: ÁNTSZ Országos Tisztifőorvosi Hivatal

#### IV.4.

### **Komárom-Esztergom megye standardizált halálozási hányadosának (SHH) összehasonlítása a Közép-dunántúli régió és Magyarország hányadosával**

Standardizált halálozási hányados fogalma:

Ez a mutatószám egy adott lakosságcsoportra vonatkozóan hasonlítja össze a halálozások tényleges számát a várt halálozások számával. Az adott lakosságcsoportban elvárt halálozást az összehasonlítás alapjául, választott népesség halálozásból 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, 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 következő táblázatokban 2006-tól 2010-ig, nemenkénti bontásban, valamennyi vizsgált korcsoportban bekövetkezett halálozásra kivetítve. Az elemzés során Komárom-Esztergom megye SHH értékei összehasonlításra kerültek 2010. évi országos és a Közép-dunántúli regionális értékekkel.

Komárom-Esztergom megyében 2010-ben bekövetkezett **összes halálozás** tekintetében a standardizált halálozási hányados a férfiak és a nők esetében is magasabb az országos értékhez képest (a SHH értéke férfiaknál erősen szignifikáns, nőknél szignifikáns (11. táblázat)

a SHH az országos szinttől nem különbözik = 100 %  
 a SHH az országos szintnél alacsonyabb < 100 %  
 a SHH az országos szintnél magasabb > 100 %

nagyon erősen szignifikáns 99,9 %-os szinten  $z > 3,29$   
 erősen szignifikáns 99 %-os szinten  $z > 2,57$   
 szignifikáns 95 %-os szinten  $z > 1,96$   
 nem szignifikáns eltérés a várhatótól  $z < 1,96$

Év/ terület	2006.				2007.				2008.				2009.				2010.			
	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
<b>Komárom - Esztergom megye</b>	108,7	112,6	3,9	5,3	103,4	107,4	1,5	3,1	112,4	109,4	5,5	3,9	113,4	110,3	5,9	4,3	<b>105,9</b>	<b>105,8</b>	<b>2,6</b>	<b>2,5</b>
<b>Közép-Dunántúl</b>	105,1	105,1	4,3	4	102,4	101,7	2,1	1,3	104,1	102	3,4	1,6	105,3	104,5	4,5	3,6	103,2	101,4	2,7	1,1
<b>Országos</b>	100	100	0	0	100	100	0	0	100	100	0	0	100	100	0	0	100	100	0	0

11. táblázat

Összes halálozás nemenkénti alakulása 2006-2010. között  
 Forrás: ÁNTSZ Országos Tisztifőorvosi Hivatal

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. Férfiaknál szignifikáns az eltérés (12. táblázat).

	2006.				2007.				2008.				2009.				2010.			
	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
<b>Komárom-Esztergom megye</b>	112,1	113,8	3,6	4,3	103	106,4	0,9	2	111,3	105,9	3,3	1,8	111	108,7	3,2	2,7	<b>107,3</b>	<b>103,1</b>	2,1	1
<b>Közép-Dunántúl</b>	107,4	109	4,1	5,3	103,1	105,1	1,7	3	103,3	103,3	1,8	1,9	104,2	104,9	2,3	2,8	100	101,6	0	1
<b>Országos</b>	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 2006-2010. között  
 Forrás: ÁNTSZ Országos Tisztifőorvosi Hivatal

A **rosszindulatú daganatos** betegségek okozta halálozás Komárom-Esztergom megyei standardizált halálozási hányadosait vizsgálva megállapítható, hogy a férfiak körében az előző évhez képest számunkra pozitív irányú változás figyelhető meg (13. táblázat).

	2006				2007				2008				2009				2010			
	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
<b>Komárom - Esztergom megye</b>	104,4	106,3	1	1,3	101,9	107,4	0,4	1,5	101,2	102,8	0,3	0,6	<b>111,7</b>	107,4	2,7	1,5	<b>100,8</b>	105	0,2	1
<b>Közép-Dunántúl</b>	101	97,5	0,4	0,9	99,7	96,4	0,1	1,4	100,5	96,9	0,2	1,2	105	105	2,2	1,9	102,8	98,5	1,2	0,6
<b>Országos</b>	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 2006-2010. között  
Forrás: ÁNTSZ Országos Tisztifőorvosi Hivatal

Az **emésztőrendszer** betegségei okozta halálozási hányados vizsgálata során az tapasztalható, hogy megyénk női lakossága körében a SHH magasabb az országos, illetve a Közép-Dunántúli halálozási hányadosnál. A férfiak esetében szintén magasabb a halálozási hányados az országos átlaghoz képest, de jelentős csökkenés látható az előző évi SHH-hoz viszonyítva (14. táblázat).

	2006				2007				2008				2009				2010			
	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
<b>Komárom - Esztergom megye</b>	130,1	143,7	3,9	4,2	119,4	149	2,5	4,7	143,4	132	5,5	3	142,3	123,5	5,3	2,2	<b>111,4</b>	<b>120,4</b>	1,3	1,9
<b>Közép-Dunántúl</b>	112,2	111,3	3	2	110,8	120,5	2,7	3,7	122,7	106,7	5,5	1,2	118,4	106,1	4,4	1,1	117,2	107,5	3,9	1,3
<b>Országos</b>	100	100	0	0	100	100	0	0	100	100	0	0	100	100	0	0	100	100	0	0

14. táblázat

Emésztőrendszeri betegségek nemenkénti halálozása 2006-2010. között  
Forrás: ÁNTSZ Országos Tisztifőorvosi Hivatal

Komárom-Esztergom megyében a **légző rendszer** betegségei okozta halálozás mértéke a férfiak és a nők körében is alacsonyabb az országos átlaghoz képest 2010-ben, de ugyanakkor enyhe emelkedés látható 2009-hez képest (15. táblázat).

	2006				2007				2008				2009				2010			
	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
<b>Komárom - Esztergom megye</b>	90,8	77,1	0,9	1,9	82,1	69,4	1,8	2,7	116,5	93,1	1,6	0,5	80,6	92,2	1,9	0,6	<b>84,1</b>	<b>94</b>	1,6	0,5
<b>Közép-Dunántúl</b>	107,6	86,4	1,5	2,1	99,9	78,6	0	3,6	112,1	101,9	2,3	0,3	98,9	88,2	0,2	1,9	93,1	84	1,3	2,6
<b>Országos</b>	100	100	0	0	100	100	0	0	100	100	0	0	100	100	0	0	100	100	0	0

**15. táblázat**

Légző rendszeri betegségek nemenkénti halálozása 2006-2010. között

Forrás: ÁNTSZ Országos Tisztifőorvosi Hivatal

**Külső okokra** visszavezethető halálozás standardizált halálozási hányadosa 2009-ben magasabb volt, mint az országos és a Közép-Dunántúli érték, de 2010-ben jelentős javulás tapasztalható. A SHH értéke alacsonyabb az országos átlagnál (16. táblázat).

	2006				2007				2008				2009				2010			
	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
<b>Komárom - Esztergom megye</b>	93,1	97	0,8	0,2	102	81,6	0,2	1,5	98	119	0,2	1,5	107,2	125,7	0,8	2	<b>96,5</b>	<b>91</b>	0,4	0,7
<b>Közép-Dunántúl</b>	100,8	97,6	0,2	0,3	98,3	84,4	0,4	2,4	90,8	84,3	2,1	2,4	99,6	92,3	0,1	1,1	97,6	86,4	0,5	2,1
<b>Országos</b>	100	100	0	0	100	100	0	0	100	100	0	0	100	100	0	0	100	100	0	0

**16. táblázat**

Külső okokra visszavezethető nemenkénti halálozás 2006-2010. között

Forrás: ÁNTSZ Országos Tisztifőorvosi Hivatal

## V. Összefoglaló értékelés

### Demográfia

Komárom-Esztergom megye népességszámának változására a természetes fogyás jellemző, melynek mértéke magas (2009-ben -1 176 fő, 2011-ben -1 248 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. Száz aktív korú lakosra 23 gyermek és 37 időskorú jutott 2011-ben. A megyei népesség öregedésének jelensége tapasztalható.

Pozitívum megyénkben, hogy 2011-ben mindkét nemnél a születéskor várható átlagos élettartam növekedése figyelhető meg, mely megközelíti az országos születéskor várható átlagos élettartamot.

### Gyermekkori krónikus betegségek alakulása

A 2011. évi gyermekkori morbiditási helyzet elemzése során az alábbi, fontosabb megállapítások fogalmazódtak meg.

A két vezető 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 atopiás bőrelváltozás. Az endokrin, táplálkozási és anyagcsere betegségeken belül jelentős a kalóriadoblet miatti elhízás magas előfordulása. A gyermekkori elhízás népegészségügyi jelentőségű, hiszen ez az állapot egyben rizikó faktora számos serdülő- és felnőttkori betegségnek. Gyakori és jelentős a csont, izomrendszer és kötőszövet főbb betegségeinek előfordulási aránya, melyet többségében a deformáló hátgerinc-elváltozások képeznek. A mentális betegségek napjainkban már a kora serdülő korosztályt is érintik. A fenti tendenciák jelentős eltérést nem mutatnak a 2009-ben megállapított tényekhez képest. Tekintettel ez utóbbi megállapításra továbbra is kiemelkedően fontos az egészséges életmóddal kapcsolatos ismeretek széleskörű átadása az óvodáskortól kezdődően a gyermekeknek, a felnőtteknek és az időskorúaknak. A rendszeres ismeretátadás hatékony formája az egészségtan tantárgy bevezetése, a mindennapi testnevelés órák bevezetése a felmenő rendszerű bevezetés tapasztalatait figyelembe véve. Az egészséges táplálkozás alapelveinek megismerését és elsajátítását segíti a jelenleg három óvodában illetve általános iskolában „tesztelt” népegészségügyi szakemberek által támogatott Mintamenza – Menzaminta program kiterjesztése.

### Felnőttkori krónikus betegségek alakulása

A 2011. évi felnőttkori morbiditási helyzet elemzése során az alábbi, fontosabb megállapítások fogalmazódtak meg.

A megye lakosságának körében a vezető krónikus betegségek továbbra is a keringésrendszeri kórképek. Ezen belül jelentős a hipertonia, ischaemiás szívbetegségek, valamint az agyérbetegségek 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 (spondylopathiák, férfiak körében a köszvény, nőknél az osteoporosis). A felnőttkori vezető krónikus betegségek alakulása hasonlóan alakult, a 2009. évben tapasztaltakhoz. Tekintettel arra, hogy a fenti krónikus betegségek kialakulásának kockázatát 43 %-os arányban az életmód határozza meg, javasolt a járási elemzések adataira támaszkodó helyi egészségfejlesztési programok szervezésének megerősítése, egészségtervek kidolgozása. Az epidemiológiai elemzésekhez és az egészségtervek kidolgozásához a népegészségügyi szakemberek érdeklődés esetén készségesen nyújtanak támogatást.

### **Nemzeti Rákregiszter 2011. évi adatai**

A rosszindulatú daganatos betegségek megjelenése az életkor emelkedésével - továbbra is - folyamatos növekvő tendenciát mutat.

A megyei férfi lakosság körében a kiemelt rosszindulatú daganatos megbetegedések közül a végbél és az agy rosszindulatú daganatainak incidenciamutatói, magasabbak az országos átlagnál. 2009-ben a gyomor rosszindulatú daganatainak incidenciamutatója is magasabb volt az országosnál, de ez utóbbi 2011-ben az országos átlagot nem érte el.

A megye női lakossága körében a kiemelt rosszindulatú daganatos megbetegedések közül a vastagbél, emlő, petefészek, vese és az agy rosszindulatú daganatainak incidenciamutatója magasabb az országos átlagnál, melyek 2009-ben még nem haladták meg az országos incidenciamutatót. 2009-ben az ajak, az ajak, szájüreg, garat együtt és a gyomor rosszindulatú daganatainak incidenciamutatói voltak magasabbak, az országos mutatóknál.

A férfiak körében továbbra is az emésztőszervek és a légzőszervek daganatos megbetegedései állnak a vezető helyen.

Nők körében az emlő rosszindulatú daganatos megbetegedése, mely 2009-ben még a második vezető helyen állt az emésztőszervek daganatos megbetegedései mögött, a vezető helyre lépett elő 2011-ben. A légzőszervek daganatos megbetegedéseinek száma is megemelkedett 2009-hez képest a nők körében, melyen belül a hörgő és tüdő rosszindulatú daganatos megbetegedéseit kell megemlíteni.

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

A rosszindulatú légzőszervi daganatos betegségekkel szembeni küzdelem egyik alappillére az aktív és passzív dohányzás ellen folytatott felvilágosító és hatósági ellenőrzési kampány. A zárt térben történő dohányzási tilalom érvényre juttatását 2012. április 1-jétől alátámasztják a nemdohányzók védelméről szóló törvény rendelkezései is.

### **Felnőttkori halálozás alakulása**

A megyei felnőttkori halálhálót vizsgálva megállapításra került, hogy a vezető halálhálót 2011-ben a 2009. évi adatokkal megegyezően, a keringési rendszer betegségei és a rosszindulatú daganatos betegségek képezték.

A 2011. évi Komárom-Esztergom megyei összes halálozásra vonatkozó 100 000 főre vetített standardizált halálozási arányszámot (SHA) összevetve az országos átlaggal - a 2009. évhez hasonlóan - 2011-ben is valamennyi vizsgált korcsoportban magasabb megyei mutatót tapasztaltunk.

A 2010-ben bekövetkezett összes halálozás tekintetében, a standardizált halálozási hányados (SHH) a férfiak és a nők esetében is magasabb az országos értékhez képest (a SHH értéke férfiaknál erősen szignifikáns, nőknél szignifikáns), de a 2009. évhez képest kismértékben kedvezőbb képet mutat. A halálozások közül az emlő és méhnyak rosszindulatú daganatos megbetegedéseinek, valamint későbbi stádiumban az ezen kórképekből adódó halálesetek csökkentéséhez hozzájárul(hat) a népegészségügyi szakemberek által működtetett behívóleveles szűrővizsgálatok által nyújtott lehetőségek jobb kihasználása.

Komárom-Esztergom megye női lakossága körében 2009. évben az emlőrosszindulatú daganatos megbetegedése a második leggyakoribb daganatos megbetegedés volt (20,5%-ban). 2010. és 2012. között a leggyakrabban diagnosztizált, frissen felfedezett női daganattá vált.

A fent említett megbetegedési adatok javítása érdekében, valamint a minél nagyobb átszűrtség eléréséhez a 45-65 év közötti hölgyek körében szervezett, behívóleveles mammográfiás szűrővizsgálatok ideális megjelenési aránya - Uniós ajánlás szerint - legalább a 70%-ot el kellene, hogy érje.

Megyénk vonatkozásában a megjelenési arány 2011-ben - 39%, 2012-ben - 43%, 2013. I. félévében (előzetes adat) - 39,7% volt.

Az eltelt évek megyei tapasztalatai azt mutatják - főként a nagyvárosokat érintően-, hogy a megjelenési adatok elmaradnak mind az országos arányoktól (46-48%), mind a régiós adatoktól (50%), mind a Komárom-Esztergom megyei kistéleplési arányoktól (50-60% közötti).

A 45-65 év közötti hölgyek részére 2 évenkénti gyakorisággal javasolt az emlő és méhnyak szűréseken megjelenni. Az időben felfedezett rákmegelőző állapotok eredményesen kezelhetők, illetve a minél korábban megkezdett célzott terápia az életminőség javításának fontos eszköze. A Népegészségügyi Szakigazgatási Szerv a szűrővizsgálatokkal kapcsolatos tévhitek eloszlatása céljából felvilágosító kisfilm készítését fáradozik, a megjelenési arány javítása, emelése érdekében.

Tatabánya, 2013. augusztus 15.

**Hollósiné Dr. Szentesi Zsuzsanna**  
megyei tiszti főorvos