

Népegészségügyi jelentés *2008.*



Szerkesztette: dr. Bényi Mária

Munkatársak:

Kéki Zsuzsanna
Rákos-Zichy Péter
Vámos Magdolna
Csáky-Szunyogh Melinda
Fekécs Éva
Sepa Judit

Köszönetnyilvánítás:

dr. Hangay István
Szajkó Attila
dr. Valek Andrea

Felelős kiadó:

dr. Falus Ferenc

Felelős szerkesztő:

dr. Molnár Kornélia

Kiadvány szerkesztő:

Luif Ibolya

Borítóterv, tipográfia, tördelés:

Novák Anikó

Nyomda:

Pharma Press Kft. 1037 Budapest, Vörösvári út 119-121.

Készült 500 példányban

Belső terjesztésre!

Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálat

1097 Budapest, Gyáli út 2-6. www.antsz.hu

2008.

TARTALOMJEGYZÉK

I. FEJEZET: DEMOGRÁFIA	1
II. FEJEZET: MORTALITÁS	12
III. FEJEZET: MORBIDITÁS	43
IV. FEJEZET: EGÉSZSÉGFELMÉRÉS – MIKROLEF 2007	72
V. FEJEZET: GYERMEKEGÉSZSÉGÜGY	105

ELŐSZÓ

A népességi mutatók, túl azon, hogy hasznos és objektív képet mutatnak egy társadalom aktuális keresztmetszetéről, figyelemfelkeltő hatással is bírnak mindazokra a döntéshozókra, akiknek módjuk és lehetőségük van az emberek egészségi állapotát pozitív módon befolyásolni. Ez egy olyan tükör, amelyben szembesülni lehet a demográfia törvényszerűségeivel, a népesség növekedésének, fogyásának, összetételének változásaival, és egy adott társadalomban élő ember egészségi állapot mutatóival. Az adathalmazok, grafikonok a hozzáértők számára a tudományos elgondolkodtatás mellett arra is felhívják a figyelmet, hogy milyen halaszthatatlan lépéseket kell tenni annak érdekében, hogy bizonyos betegségek száma csökkenjen, a halálozások aránya változzon, és az emberek az egészségmagatartásokat tudatosan befolyásolni legyenek képesek.

A kevésbé hozzáértők számára is látványos és érdekes információkat tartalmazó összefoglaló jelentés felhívja a figyelmet arra, hogyan változnak a mutatók évről-évre, milyen tendenciák indulnak el, mit gondolnak az emberek a saját felelősségükről a változások elérésében. Az adatokból többféle következtetés nyerhető arról, hogyan kell tovább fejleszteni az egészségügyi ellátórendszert, a szolgáltatásokat. Világossá válik, mely pontokon kell és lehet beavatkozni, egészségfejlesztéssel, képzéssel, szűrési rendszerekkel, gyógyítással.

A népegészségügyért felelősséggel tartozó szakemberek szembesülnek munkájuk eredményességével, felelősséggel kijelölhetik az elkövetkezendő évek stratégiai lépéseit.

Az adatokat felmérő, begyűjtő és rendszerező munkatársakat elismerés illeti precíz és gondos munkájukért, mellyel segítik az egészség, mint egyéni és társadalmi érték reális megítélését.

Budapest, 2008. november 20.

dr. Falus Ferenc
országos tisztí főorvos

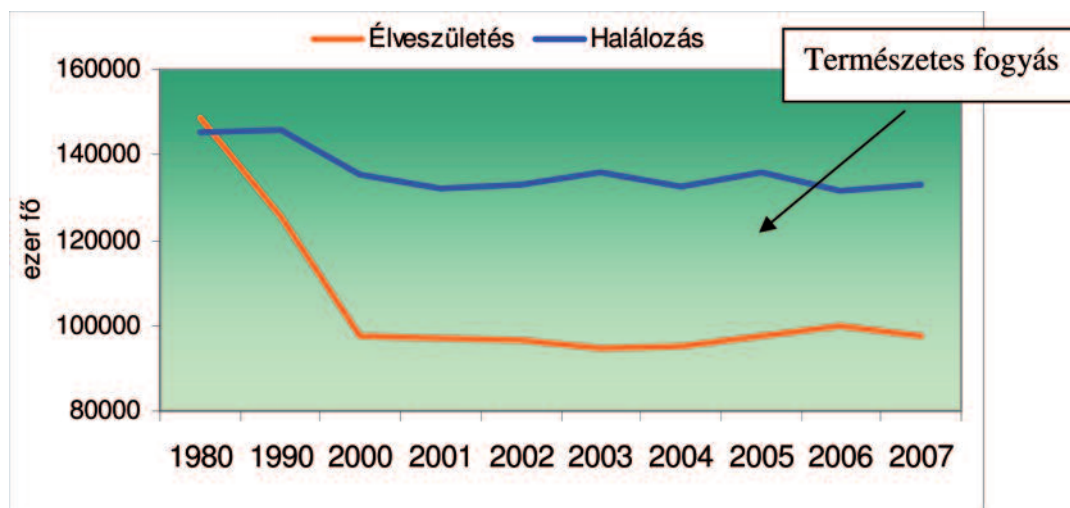
I. DEMOGRÁFIA

Kiemelt megállapítások:

- Az elmúlt négy évet a népesség számának további csökkenése, a lakosság elöregedési folyamata, a népesség összetételében bekövetkezett különböző változások jellemezték.
- A születésszám csökkenése és a halálozások számának emelkedése, illetve az előző évekhez képest mérsékeltebb bevándorlási többlet eredményeként a népesség 2007-re 76004 fővel fogyott a 2003-as bázisához viszonyítva. Ez a fogyás 13 %-kal haladta meg az előző, azaz 2006. évi negatív szaporulatot.
- A 65 éves és idősebb lakosság aránya 2006-tól meghaladta a 0–14 évesek arányát. 2007-ben száz gyermekkorú lakosra 109 időskorú jutott.
- Továbbra is kevesebb a férfi és a korrallal emelkedik a nő többlet.
- A születésszám 2003. évi mélypontját követően megindult lassú emelkedés 2007-ben megszakadt.
- Továbbra is jellemző, hogy a termékenység visszaesésével párhuzamosan emelkedik a gyermeket vállaló anyák átlagos életkora.
- A csecsemőhalálozási arány az eddigi legalacsonyabb 2006. évi értékről, azaz 5,7 ezrelékről egy év alatt 5,9 ezrelékre emelkedett.
- A terhességmegszakítások száma tovább csökkent.
- A halálozások száma a 2006. évi három évtizedes legalacsonyabb értéket követően ismét emelkedett.

A népesség száma összetétele:

Magyarország népessége – az ország jelenlegi területére vonatkoztatva – 1980-ban érte el történelmi maximumát, 10 millió 709 ezer fővel. Ettől az évtől hazánk lakosságának száma folyamatosan csökkent, így 2008 januárjában 6,2%-kal volt kevesebb, mint 28 évvel ezelőtt. Az **elmúlt négy év** során további 0,7%-kal nőtt a negatív szaporulat (*1. ábra*). Korösszetétel tekintetében elsősorban a 0-14 évesek arányának 6,4%-os csökkenése, és a 65 éven felüliek arányának 2,9%-os emelkedése jelzi, hogy létszámában fogyó, összetételében öregedő nemzet vagyunk [1] [2].



1. ábra: Élveszületések és halálozások száma, 1980-2007

Az elmúlt évtizedekben a termékenység hullámzó, de továbbra is lefelé hajló trendje mellett a halandóság kisebb ingadozásokkal gyakorlatilag állandó. Mivel 1980. óta a halálozások száma meghaladja a születéseket, a népesség száma folyamatosan csökken. A Népegészségügyi jelentés 2004 utolsó vizsgált évéhez, azaz **2003-hoz viszonyítva 2007-ben 2966-al többen születtek, és 3023-al kevesebben haltak meg** [2].

I. táblázat: A népesség számának és korösszetételének változása 1980, 2003, 2007

korcsoport (év)	népességszám			különbözet	hányados	különbözet	hányados
	1980.I.1.	2003.I.1.	2007.I.1.	2007-2003	2003=100	2007-1980	1980=100
0-14	2341173	1633688	1529654	-104034	93,6	-811519	65,3
15-39	3832516	3586036	3614672	28636	100,8	-217844	94,3
40-59	2705642	2811053	2751365	-59688	97,9	45723	101,7
60+	1830132	2111585	2170467	58882	102,8	340335	118,6
Összesen	10709463	10141362	10066158	-75204	99,3	-643305	94,0
ebből:65+	1449446	1559245	1605118	45873	102,9	155672	110,7

2. táblázat: Népesség, népmozgalmi adatok

A lakosság nemek szerinti megoszlása:	2003			2007	
	férfi	4818456		férfi	4779079
	nő	5323906		nő	5287080
Ezer férfira jutó nő	1105			1106	
Élveszületések száma	2003	2004	2005	2006	2007
	94647	95137	97496	99871	97613
1000 lakosra	9,30%	9,40%	9,70%	9,90%	9,70%
természetes szaporodás, fogyás	-41176			-35325	
1000 lakosra	-4,1			-3,5	
Teljes termékenységi arányszám:	1,28			1,32	
Reprodukciós együttható	nyers	0,617		nyers	0,645
	tisztított	0,609		tisztított	0,637
Születéskor várható átlagos élettartam	férfi	68,3		férfi	69,2
	nő	76,5		nő	77,3
Magzati veszteség	70634			61117	
100 élveszülöttre	74,6			62,6	
Magzati halálozás	16845			16762	
100 élveszülésre	7,3			5,9	
Csecsemőhalálozás	690			577	
1000 élveszülöttre	7,3			5,9	

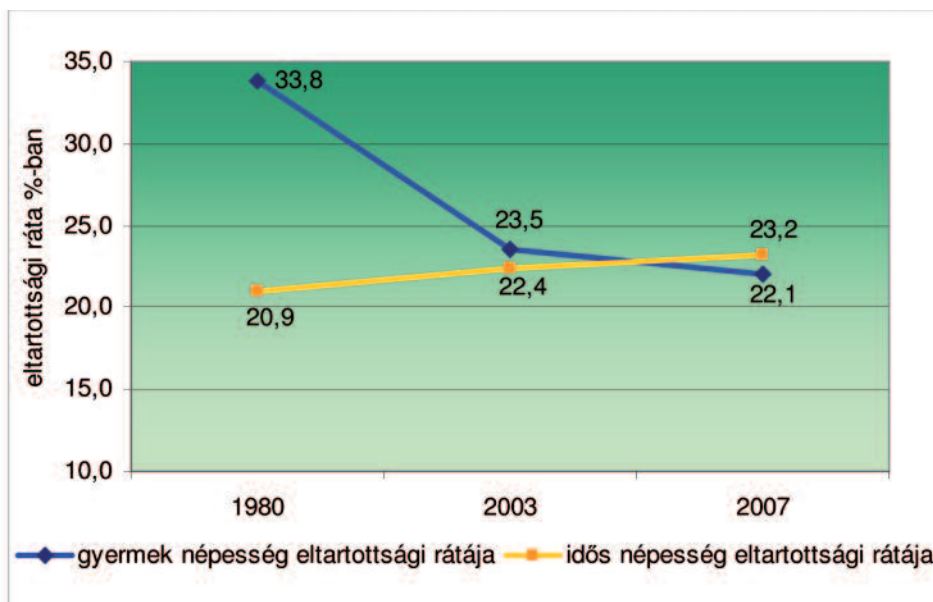
A népességfogyás az elmúlt négy év során nemenként közel azonos mértékű volt: a férfiak aránya 0,8%-kal, a nőké 0,7%-kal lett kisebb [2].

A nemek arányának alakulására általában az volt jellemző, hogy évente átlagosan mintegy 5-7%-kal több fiú csecsemő jön világra, mint leány, azonban a férfiak magasabb halandósága a 40 év feletti korcsoportoknál már nő többletet eredményez (2.táblázat). Mivel a népességfogyás a férfi lakosságot drasztikusabban érinti, a nemek aránya egyre kiegyenlítetlenebb: míg 1980-ban 1064 nő jutott ezer férfira, addig 2003-ban már 1105. Az elmúlt négy év során azonban a különbség gyakorlatilag alig nőtt. 2007-ben ezer férfire 1106 nő jutott [1].

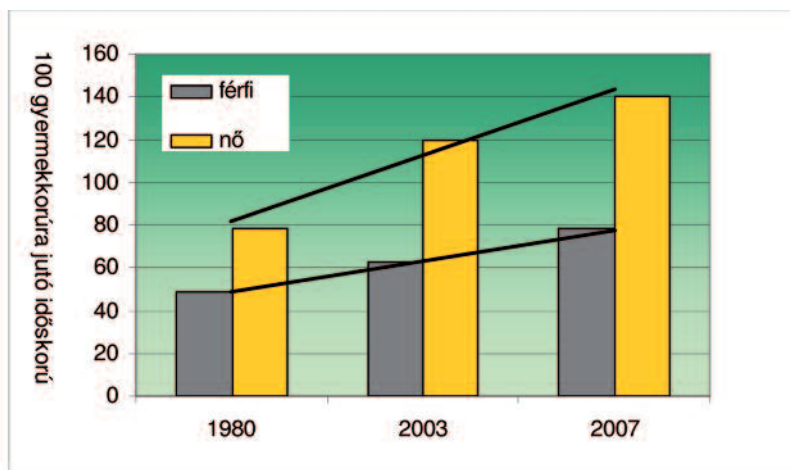
A fejlett társadalmakra jellemző módon hazánkban a népesség fogyása öregedő korösszetétellel párosul (1. táblázat). Magyarországon ennek nem csak az alacsony termékenység a fő okozója, hanem a magas halandóság is, amelyben meghatározó szerepe van a korai halálozások kiemelkedő arányának. A népesség elöregedése, annak társadalmi-gazdasági hatásai miatt, **az egyik legsúlyosabb népesedési probléma** [3].

Magyarországon 1980 óta a gyermekkorúak száma 832 ezer fővel csökkent, ugyanakkor a 65 év felettieké 174 ezer fővel gyarapodott. Az **öregedési index** 1980-ban 62%, 2003-ban 95% volt, 2007-re pedig 105%-ra emelkedett [2].

Az **időskorúak eltartottsági rátájának** alakulásában a 2006. év fordulópontnak tekinthető (2. ábra). A következő évben, 2007-ben a 65 év felettiek eltartottsági rátája 1,1%-kal meghaladta a gyermekkorúakét [2].



2. ábra: A gyermek és az idős népesség eltartottsági rátája %-ban, 1980, 2003, 2007.

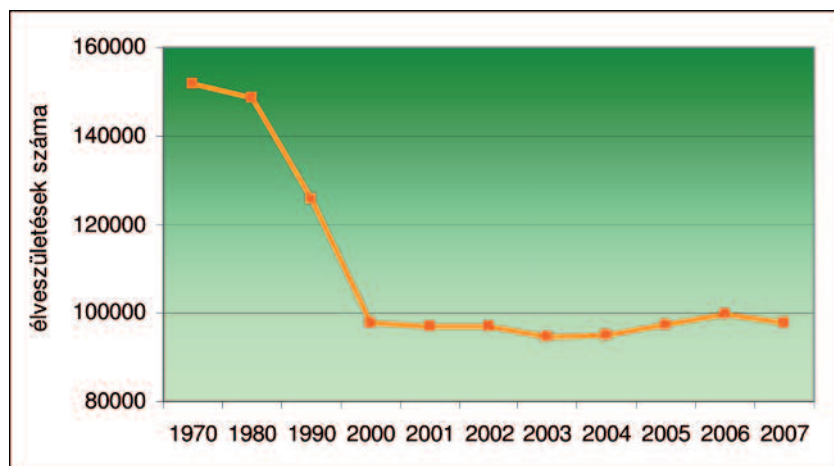


3. ábra: Száz gyermekkorúra jutó időskorú száma nemeként, 1980, 2003, 2007.

A férfi lakosság körében még napjainkban is több a gyermekkorú, mint a 65 éves, és az annál idősebb. 2007-ben a nők öregedési indexe 140-re emelkedett, ami 14%-os növekedést jelent a 2003-as bázisához viszonyítva. (3.ábra) [1].

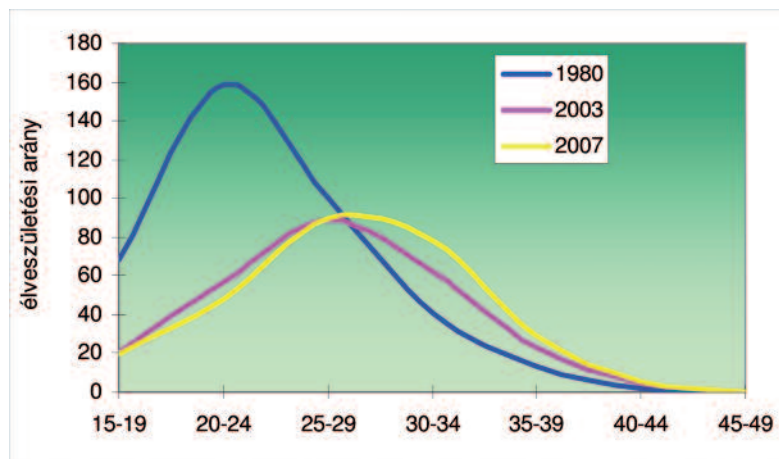
Születések, termékenység:

A világháborús évek hatásától eltekintve Magyarországon 1980-ig a születések száma meghaladta a halálozásokét. Az 1980-as évtizedtől fordulat következett be, és a hetvenes évek közepére jellemző évi 140–160 ezer újszülöttel szemben az ezt követő évtizedekben **fokozatosan csökkent a születésszám** (4.ábra). Annak ellenére, hogy 2004 és 2006 között valamelyest emelkedett, messze nem éri el az 1980. év előtti szintet [1] [2].



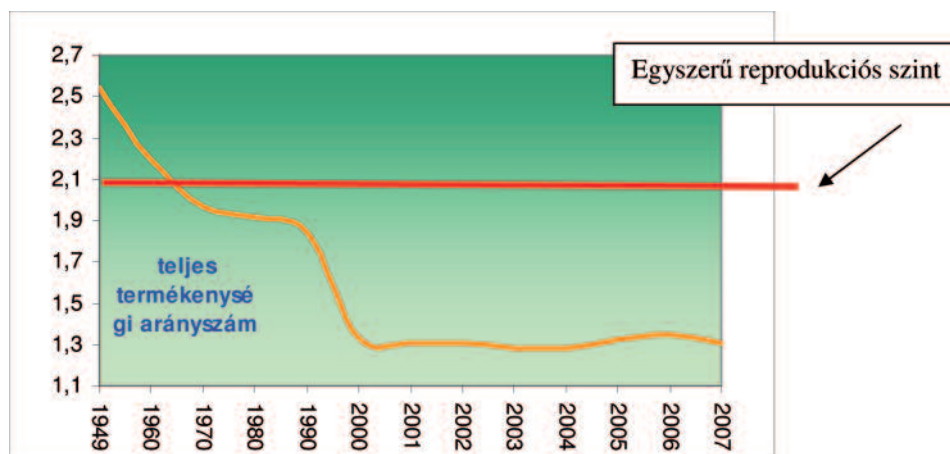
4. ábra: Éves születések számnak alakulása 1970-2007.

A születések számának alakulására jelentős hatással van egy évtizedek óta tartó folyamat nevezetesen, hogy **a nők egyre későbbi életkorban vállalnak gyermeket**.



5. ábra: Korspecifikus éveszületési arányszám 1980., 2003., 2007.

1980-ban az első gyermek születésekor a nők átlagos kora 22,86 év volt, 2007-ben már négy és fél évvel több (5.ábra). Megfigyelhető, hogy a nyolcvanas években 25 éves kor alatt volt a leggyakoribb a gyermekvállalás, napjainkban a **25–29, illetve a 30–34 éves korosztály termékenysége jóval meghaladja a fiatalabb korosztályokét, és emelkedett az ennél idősebbek gyermekvállalási kedve is** [3].



6. ábra: Teljes termékenységi arányszám¹: 1949-2007.

A termékenység mutatói egy adott társadalmon belül a reprodukció mértékét vagy szintjét jelzik. Az ábrán látható reprodukciós arányszámok azt fejezik ki, hogy a szülőképes nők adott évben milyen mértékben reprodukálják önmagukat a leánygyermekükben (6.ábra). Az, hogy a jelenlegi termékenységi viszonyok mellett egy nő élete folyamán 1,3 gyermeket hozna a világra, azt jelenti, hogy az **egyszerű reprodukciós szinttől 40%-os az elmaradás**. A születésszám tartósan alacsony szintje előrevetítette népesedési helyzetünk kedvezőtlené válását, és feltételezhetően hosszabb távon a népesség jelentős elöregedéséhez, a népesség létszámának csökkenéséhez és a kedvezőtlen korösszetételből adódó társadalmi-gazdasági és szociális gondokhoz vezethet [4] [5].

¹Élete folyamán egy nőre jutó születések száma az adott év termékenységi viszonyai mellett

Terhességmegszakítások, magzati veszteségek, születés körüli halálozás:

3. táblázat: Terhességmegszakítások száma és aránya 1980., 2003., 2007.

év	életkor						összesen	ezer 15-49 éves nőre	száz élveszületésre
	<19	20-24	25-29	30-34	35-39	40<			
1980	8182	14846	19607	17114	13458	7676	80883	31,4	54,4
2003	6328	11600	13744	11097	7681	3339	53789	21,5	56,8
2007	5293	8607	9929	10228	7205	2608	43870	18,2	44,9

Az abortusznak, mint a születéskorlátozás egyik módszerének a gyakorisága 1980-tól folyamatosan csökken. A 2003-as évben ezer fertilis korú nő közül 22, négy évvel később 18 esett át művi terhesség megszakításon, azaz **2007-re az abortuszok aránya 15%-kal csökkent** (3 táblázat). A napjainkban alkalmazható korszerű fogamzásgátlás ellenére még 2007-ben is minden száz élveszületésre 45 művi abortusszal végződő nem kívánt terhesség jutott [1] [2]. A születéskor várható élettartam átlagos értékét jelentősen befolyásolja a csecsemőhalandóság, amely hosszú idő óta folyamatosan csökken. Magyarországon 1980-ban ezer élveszületésre 23,2 egy éven aluli meghalt jutott, napjainkra ez az arány **5,9 ezrelékre mérséklődött**. A csecsemőknél is mutatkozik a nemek eltérő halandósága: ezer újszülött fiúra 5,9 csecsemő halott jut, a lányoknál ez az arány 5,6 ezrelék[4].

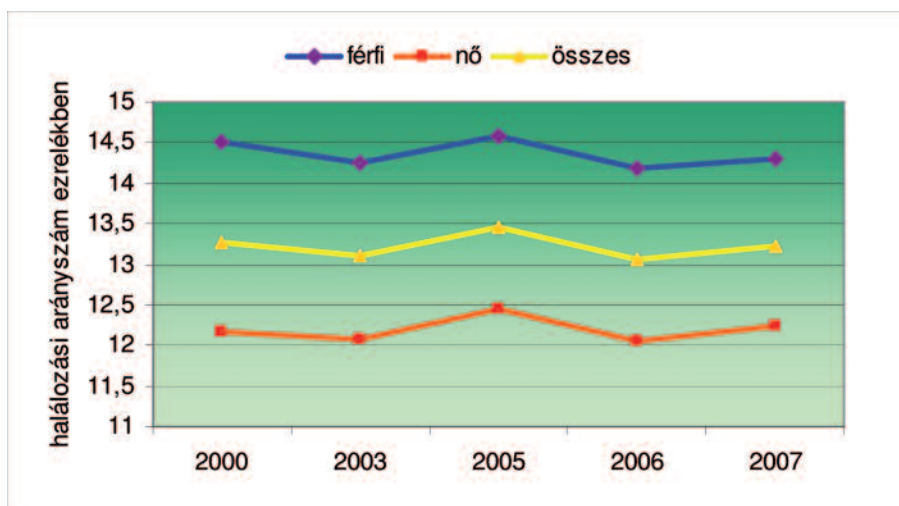
A születést követő hat napon belüli halálozások száma a 2003-as évhez viszonyítva 18 %-kal csökkent, ugyanakkor a magzati halálozások száma emelkedett (4.táblázat).

4. táblázat: Magzati veszteségek, születés körüli halálozás

év	korai és középidős magzati halálozás	késői magzati halálozás	összes magzati halálozás	0-6 napon belüli csecsemőhalálozás
1980	19972	1156	21128	2281
1990	17596	699	18295	1097
2000	14923	538	15461	447
2001	15742	550	16292	381
2002	16512	523	17035	363
2003	16315	530	16845	336
2004	16403	476	16879	322
2005	17022	506	17528	262
2006	17358	489	17847	278
2007	16762	485	17247	277

Halálozás:

Magyarországon 1980 és 2007 között évente átlagosan 142 ezren haltak meg. A **halálozások száma** az ezredforduló óta – kisebb évenkénti ingadozásokkal – **csökkenő tendenciát mutat** (7. ábra). A kiugró évet 2005 jelentette, 136 ezres halálozással. 2006-ban a halálozások száma nem érte el a 132 ezret sem; így ez volt évtized eddigi legalacsonyabb értéke. 2007-ben 132800 haláleset történt, ami 1197-el több mint az előző évi [2].



7. ábra: Ezer lakosra jutó halálozási arányszámok nemeként és összesen

5. táblázat: Az ezer megfelelő korú lakosra jutó halálozások száma, a meghaltak átlagos kora

Ezer megfelelő korú férfi lakosra jutó halálozások száma, a meghaltak átlagos kora, 1980*									
A meghalt férfi kora, év									A meghalt férfiak átlagos kora, év
0	1-15	14-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80<	Összesen	
25,9	0,5	2	7,7	17,4	38,6	87,1	195,3	14,8	64,88

*egy éven aluliaknál ezer elveszülötthe számítva.

Ezer megfelelő korú férfi lakosra jutó halálozások száma, a meghaltak átlagos kora, 2007*									
A meghalt férfi kora, év									A meghalt férfiak átlagos kora, év
0	1-15	14-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80<	Összesen	
6,2	0,2	1,2	7,4	17,5	32,2	65,6	145	14,3	67,52

*egy éven aluliaknál ezer elveszülötthe számítva.

Ezer megfelelő korú nő lakosra jutó halálozások száma, a meghaltak átlagos kora, 1980*									
A meghalt nő kora, év									A meghalt nők átlagos kora, év
0	1-15	14-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80<	Összesen	
20,3	0,3	0,9	3,6	8,1	20,8	55,6	158,6	12,4	70,87

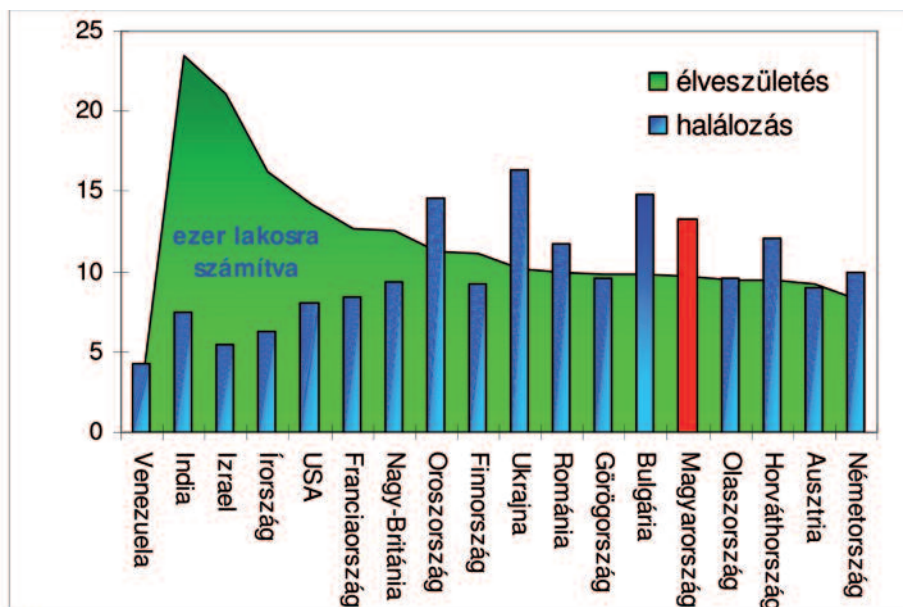
*egy éven aluliaknál ezer éveszülöttre számítva.

Ezer megfelelő korú nő lakosra jutó halálozások száma, a meghaltak átlagos kora, 2007*									
A meghalt nő kora, év									A meghalt nők átlagos kora, év
0	1-15	14-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80<	Összesen	
5,6	0,2	0,5	3,1	6,9	13,7	36,2	118	12,2	75,34

*egy éven aluliaknál ezer éveszülöttre számítva.

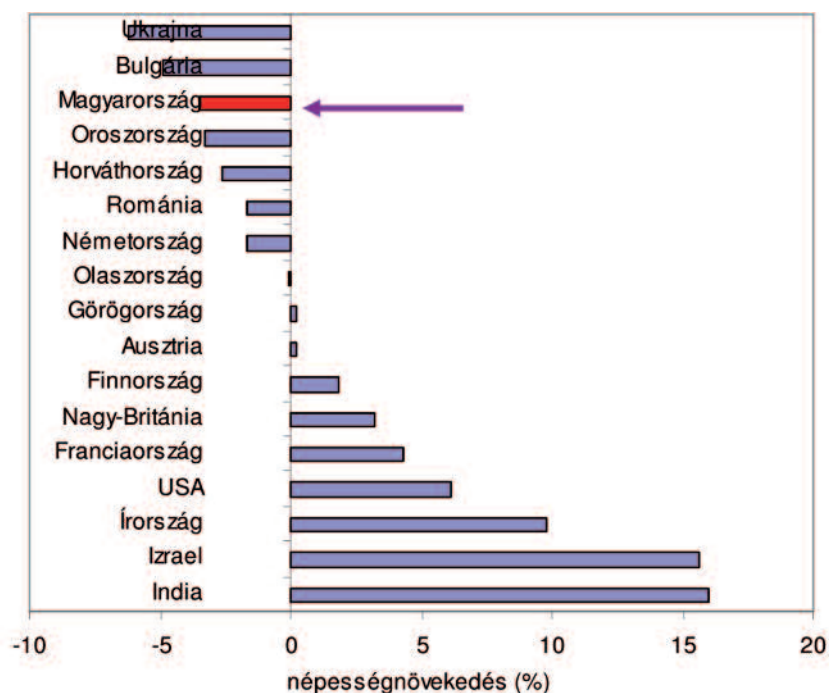
A 40 év felettiek halálozási gyakorisága mindkét nem esetében drámaian megnőtt az elmúlt 28 év során. Különösen **az ötven körüli férfiak és a 40-50 év közötti nők esetében változtak igen kedvezőtlenül a halálozási mutatók**. Előzőek esetében hétszeresére, utóbbiaknál hatszorosára nőtt a halálozási ráta 1980. óta. Ugyanakkor a meghalt férfiak és nők átlagos életkorának emelkedése azt jelzi, hogy a megélt életévek növekedtek, azaz közelítenek a fejlett európai országok adataihoz (5. táblázat) [4].

Néhány nemzetközi demográfiai mutató:



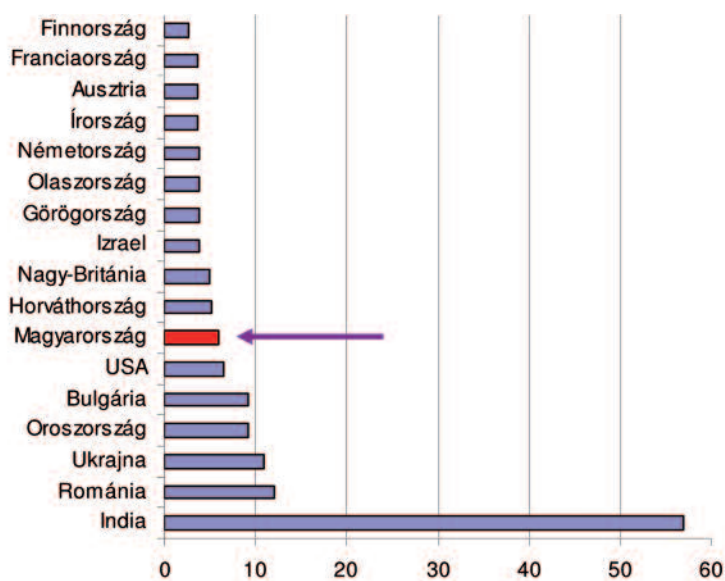
8. ábra: Élveszületési és halálozási mutatók ezrelékben néhány európai és Európán kívüli országban, 2007-ben

Több európai uniós tagországban, köztük hazánkban is **természetes fogyás** volt a jellemző, de Oroszországban is többen haltak meg, mint ahányan születtek. (8., 9. ábra) [1].



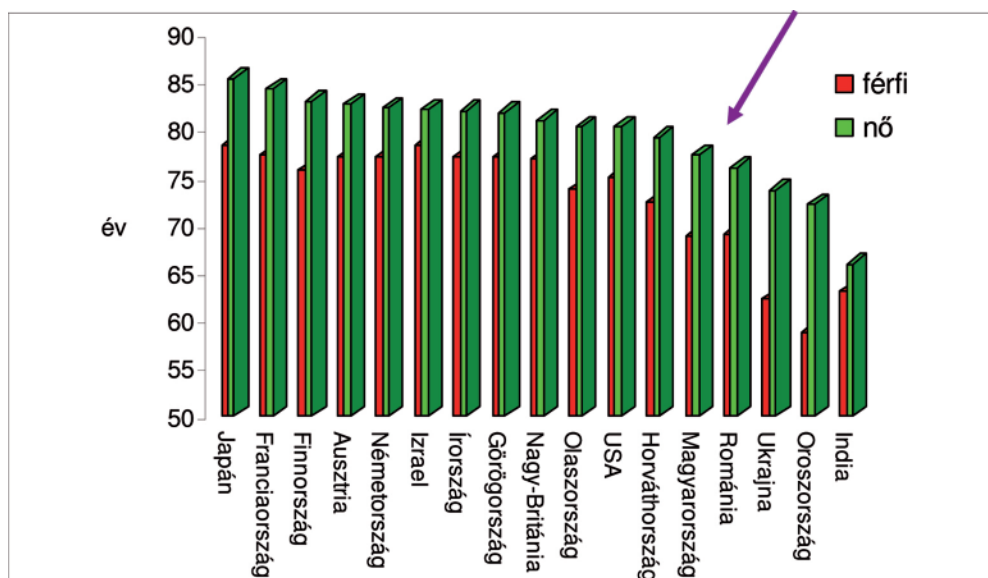
9. ábra: Természetes szaporodási, illetve fogyási arányszámok 2007-ben

2007-ben több európai és Európán kívüli országban, köztük az Amerikai Egyesült Államokban is **magasabb volt a csecsemőhalálozási ráta, mint Magyarországon** (10. ábra) [1].



10. ábra: Csecsemőhalálozási mutatók 2007-ben

Az ábrán feltüntetett országok közül Japánban a legmagasabb és Indiában a legalacsonyabb a születéskor várható átlagos élettartam. Ugyanakkor nemek szerinti bontásban láthatóan Oroszország az, ahol a férfiak élettartama a 60 évet sem éri el. Magyarországon 2007-re a születéskor várható átlagos élettartam férfiak esetében 69, nőknél $77\frac{1}{4}$ évre emelkedett (11. ábra) [1].



11. ábra: A születéskor várható átlagos élettartam 2007-ben

Irodalom

- 1) Demográfiai évkönyv, KSH 1980 és 2007 közötti kötetek
- 2) A demográfiai folyamatok regionális különbségei, 1980–2007 KSH
- 3) NEJ 2004 – Szakértői változat Demográfia
- 4) Népesedési Kormánybizottság: Javaslat a népesedéspolitikai kormányprogram koncepciójára 2004.
- 5) <http://mek.oszk.hu/>

II. MORTALITÁS

Halálozás alakulása Magyarországon a 2000-2007-es években

A legutóbbi Népegészségügyi Jelentés 2004-ben látott napvilágot, jelen munkánkban az azóta eltelt változásokról kívánunk képet adni. A halálozási adatok a KSH-tól származnak, amelyeket nemenként és két korcsoportra bontva standardizáltunk 100 000 főre. A 0-64 éves korcsoport a korai halálozást, míg a 0+ a teljes lakosság halandóságát mutatja. A számítások régiós és megyei bontásban is rendelkezésre állnak, az országos adatokhoz hasonló csoportosításban. (A továbbiakban ezekből, illetve más korcsoportos vagy területi bontásban is végezhetők számítások igény szerint). A kinyomtatott diagramok az országos trendet mutatják a főbb halálokok szerint.

Néhány megjegyzés az adatokhoz a teljesség igénye nélkül:

- A fertőzés és paraziták okozta halálozás alacsony. Figyelmet érdemel a 65 éves és idősebb korosztály, ahol a fertőzés miatti halálozás 4-5-ször magasabb, mint a fiatalabb populációban. (1-3. ábra)
- A daganatos betegségek okozta halálozás [BNO-10 C00-D48] a jó és rosszindulatú daganatokat együttesen tartalmazza (4-6. ábra). Tudni kell azonban, hogy az idesorolt halálozások 95%-ban a rosszindulatú daganatok számlájára írhatók.
- Négy év alatt jelentős csökkenésről a daganatok miatti halálozás terén nem beszélhetünk.
- Ez érvényes az ajak és szájüregi rosszindulatú daganatokra (7-9. ábra) is. Az ábrákon figyelmet érdemel a jelentős férfi többlet: a nőkhez képest a férfiak körében – *mind a teljes populációban, mind a 0-64 éves korcsoportban* – hatszor magasabb a halandóság a C00-C14-ben. Az idősebb korosztályban ez a különbség ötszörös, viszont a számok mindkét nemnél a dupláját is eléri a fiatalabb korosztályénak. Nőknél 5 helyett 10, férfiaknál 25 helyett 50 a százezer hasonló korúra eső halálozási arány (9. ábra).
- A nyelöcső rosszindulatú daganatai okozta halálozás szintén jelentős nemi különbséget mutat minden korosztályban, és az időskori többlet itt is megmutatkozik. Ami még figyelemre méltó, hogy az utóbbi egy, illetve két évben a csökkenő trend megtorpant, majd újra növekedni kezdett, különösen a 65 év alatti férfiak körében (10-12. ábra).

- A vastagbél, szigmbél, végbél daganatai miatti halálozás is gyakoribb a férfiak között, mintegy duplája a nőkének. A két korcsoport közötti összehasonlításban látszik, hogy milyen drasztikus a halandósági mutató növekedése 65 év felett (*13-15. ábra*).
- A légcső-, hörgő- és tüdőrák mindkét nem esetében első helyen áll a daganatos halálozásban. Férfiak körében, 65 év felett brutálisan magas a légzőszervi daganat okozta halálozási gyakoriság. Figyelemre méltó, hogy a nők halálozási mutatója is enyhén emelkedett az utóbbi évben (*16-18. ábra*).
- A méhnyak okozta halálozás a teljes női populációban 6/100 000, a 65 évnél fiatalabbak körében 5/100 000, a 65 év felettiekénél pedig 16/100 000. Ezek az adatok gyakorlatilag az utóbbi négy évben stagnálnak (*19-21. ábra*).
- Az emlőrák miatti halálozás enyhe csökkenést mutat. A 65 év feletti nők halálozása nyolcszor akkora, mint a 0-64 éves korosztályé (*22-24. ábra*).
- A férfiak prosztata rák miatti halandósága 2005-től stagnál. 65 év felett hatvanszor magasabb a halálozási arány, mint 65 év alatt (*25-27. ábra*).
- Az endokrin táplálkozási és anyagcsere betegségek okozta halálozás gyakorisága, 64 éves kor alatt eltérő a két nemből a nők javára. 65 év felett azonban eltűnik a nemi különbség, és a gyakoriság mindkét nemből megsokszorozódik (*28-30. ábra*).
- A mentális és viselkedési zavarok miatti halálozási arány nőtt a teljes populációban, ami elsődlegesen a 65 év feletti férfiak és nők körében történt drasztikus emelkedésnek tulajdonítható. **A növekedés 2005. évhez képest a férfiaknál közel háromszoros, a nőknél ötszörös (*31-33. ábra*)!**
- A szív-és érrendszeri betegségek okozta halálozás gyakorisága enyhén csökkent. (*34-36. ábra*) Ez külön elmondható az ischaemiás szívbetegségekről is (*37-39. ábra*). Jelentős a 0-64 évesek körében a nemi különbség. A férfiak négyszer gyakrabban halnak meg idő előtt ischaemias szívbetegségben, mint a nők.
- Az agyérbetegségek miatti halálozás a nemi különbségek megtartásával évről évre csökken (*40-42. ábra*).
- A légzőrendszeri betegségek okozta halálozási arány 2005-ös szinten stagnál. A férfiak és a nők közötti standardizált halálozási arány (SHA) kétszeres a vizsgált korosztályokban (*43-45. ábra*).

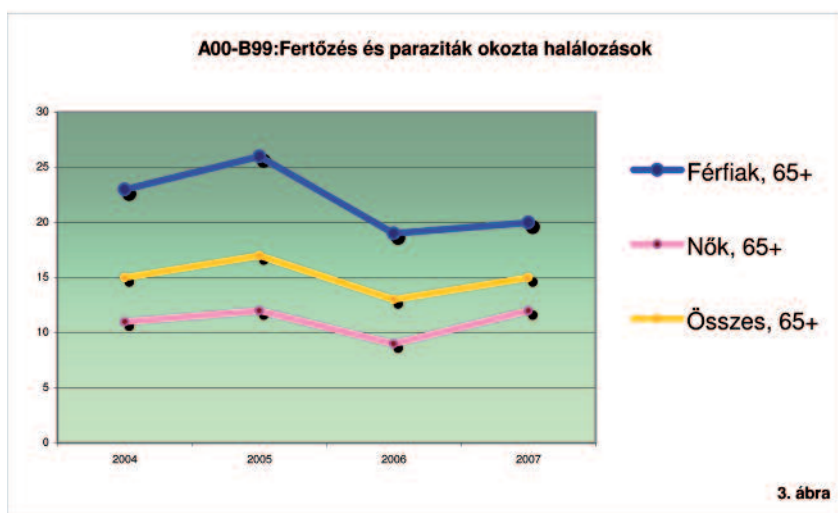
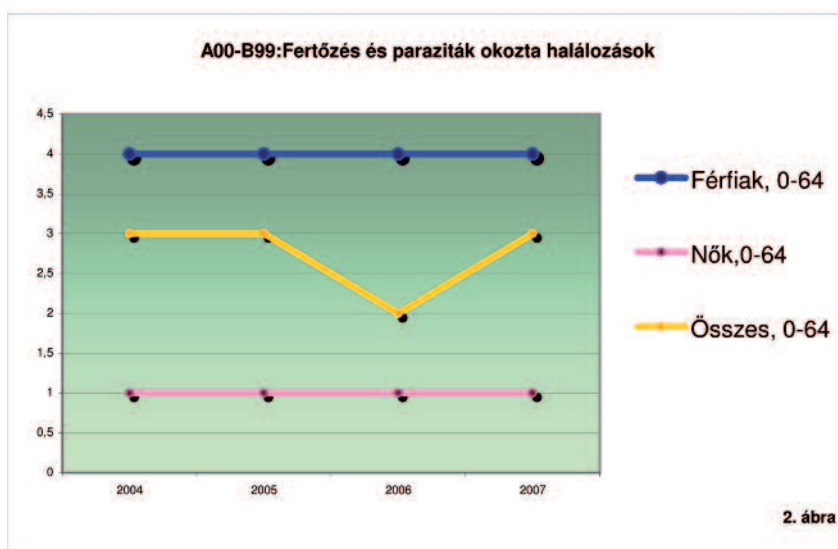
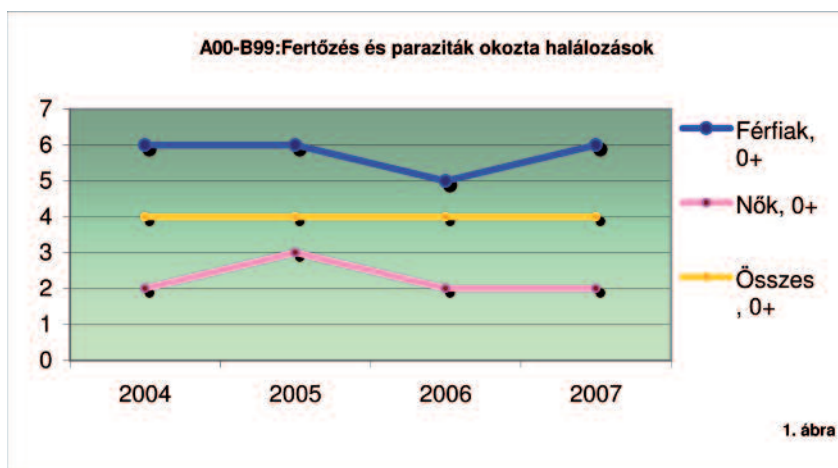
- Az idült alsó légúti betegségek miatti halálozás 2005-ben ugrásszerűen megnőtt, majd a 65 év feletti korosztályban enyhén emelkedett. 65 év alatt stagnál. (46-48. ábra).
- Az emésztőrendszeri betegségek miatti halálozás jelentős férfi dominanciával 2005. óta egy szinten van (49-51. ábra).
- A külső okok miatt bekövetkező halálozás gyakorisága csökkent legnagyobb mértékben. Ennek oka elsősorban a 2005. évi BNO kódolás változása. 2005. óta a férfiak körében további enyhe csökkenés, a nőknél változatlan állapot figyelhető meg. A 65 évnél fiatalabb férfiak körében lényegesen magasabb a halálozási arány, ebben a korcsoportban, itt a szorzó négyszeres a nőkhöz viszonyítva. Idős korban az arány „csak” kétszeres (52-54. ábra).
- A szándékos önártalom miatti halálozás enyhe csökkenéssel jellemezhető az elmúlt 4 évben. Ez alól a 65 év feletti férfiak képeznek kivételt: körükben 2006-ról 2007-re nőtt a halálozási gyakoriság. A nők körében a helyzet az utóbbi 4 évben változatlan. Látható, hogy a férfiak gyakrabban követnek el fatális kimenetelű önsértést. 65 éves kor alatt háromszor, idősebb korban négyszer többen halnak meg öngyilkosság miatt férfiak, mint nők (55-57. ábra). Ebben a tekintetben a (31-33. ábra) nem hagyható figyelmen kívül.
- A krónikus májbetegség és májzsugor halálozási aránya feltehetően a 2005. évi BNO kódolás árnyalása miatt csökkent. Azóta stagnál mindkét nemnél, illetve a 65 év feletti férfiak körében 2006-2007. között enyhén emelkedik. Az arány férfiak és nők között 65 év alatt és fölött is háromszoros (58-60. ábra).
- Az alkohol a májzsugoron kívül számos egyéb halálos betegséget is okozhat. Ezt szemlélteti a (61-63. ábra). Míg krónikus májzsugorban százezer 65 év alatti férfi közül 60 hal meg, addig a túlzott alkoholfogyasztás következményeként 160/100 000 fő. Nők körében ez az arány 20/100 000, illetve 40/100 000. A 65 év felett a férfiakra 500/100 000, a nőkre 200/100 000 fős alkohol miatti halálozási mutató jellemző. (Összehasonlításként: ez nagyjából az időskorban bekövetkező légzőszervi betegségek okozta halálozási aránnyal egyenlő)
- A dohányzás okozta halálozás gyakorisága, a kor előre haladtával még markánsabb. A korévek számának emelkedésével a halálozási szám a többszörösére emelkedik. A 65 évesnél fiatalabb férfiak körében 250-230/100 000 fő, 65 év felett 4000/100 000 fő, azaz 4%-os! Nők körében 65 év alatt 75/100 000, idősebb korban 2300/100 000 fő, azaz 2,3% (64-66. ábra).

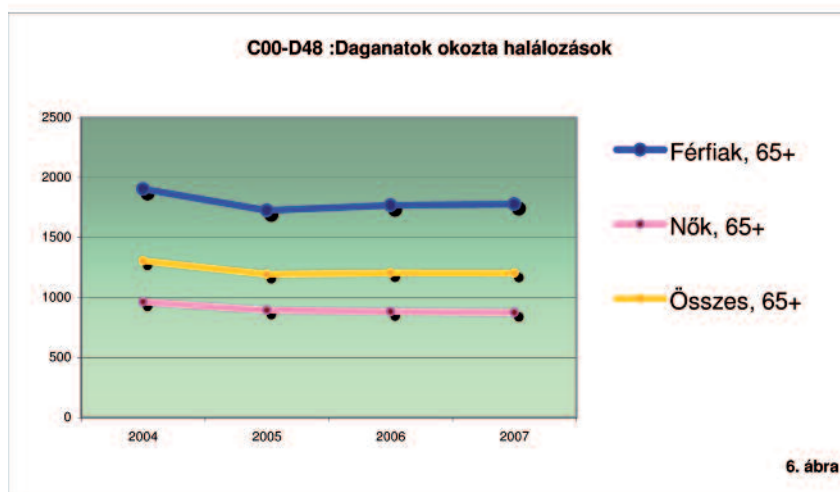
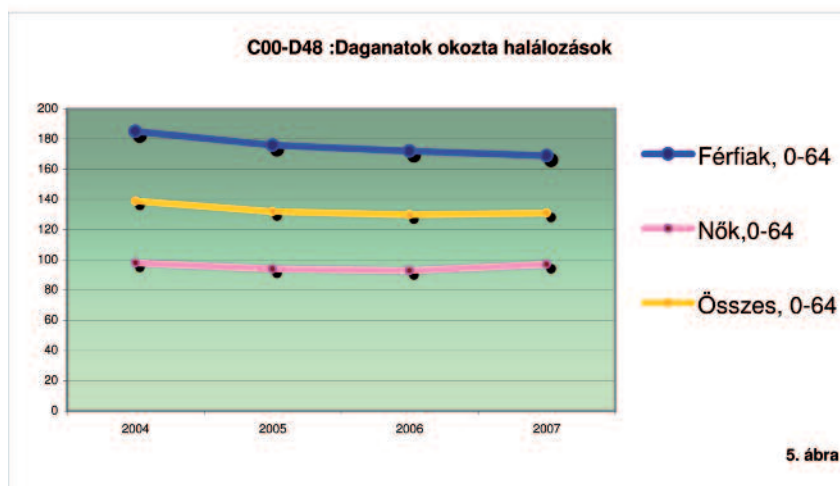
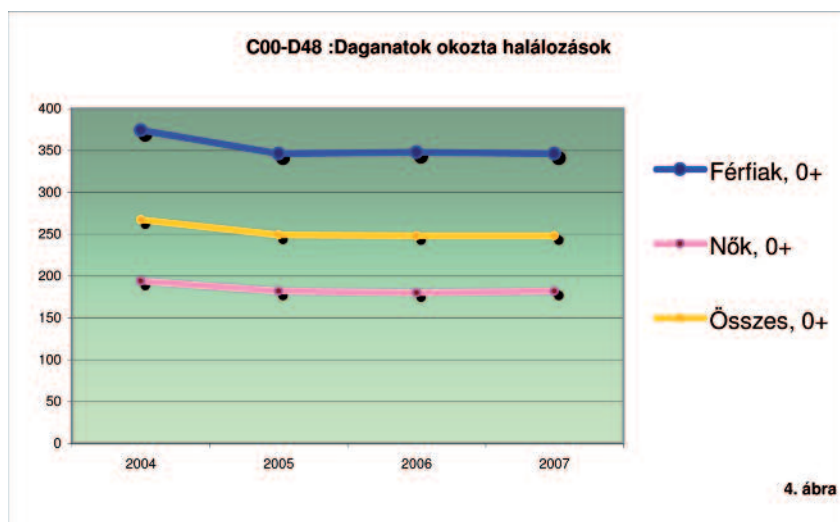
- A gyógyító-megelőző ellátás révén elkerülhető halálozás enyhén csökkenő tendenciát mutat, jelentős férfi többlettel (67-68. ábra).
- Az elsődleges prevenció által befolyásolható korai halálozás az elmúlt négy évben gyakorlatilag nem változott, a férfiak körében figyelhető meg enyhe csökkenés (69-71. ábra).
- Az agyérbetegségek és magasvérnyomás miatti halálozás szintén csökken, illetve stagnál (72-74. ábra).
- Mindkét nem esetében az összes halálozási gyakoriság általában csökkenést mutat. 65 év alatt a nemi különbség kirívó: gyakorlatilag kétszer annyi férfi hal meg, mint nő. Ez az arány még a 65 év felett, időskorban is másfélszeres (75-77. ábra).

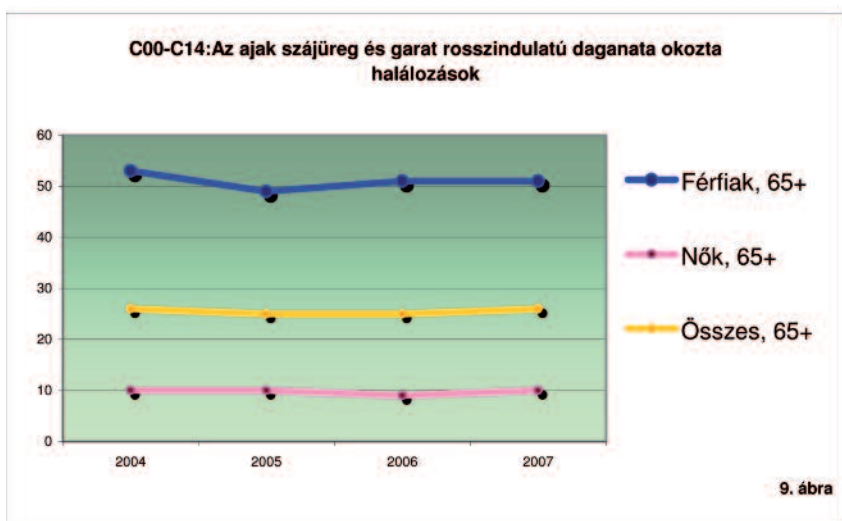
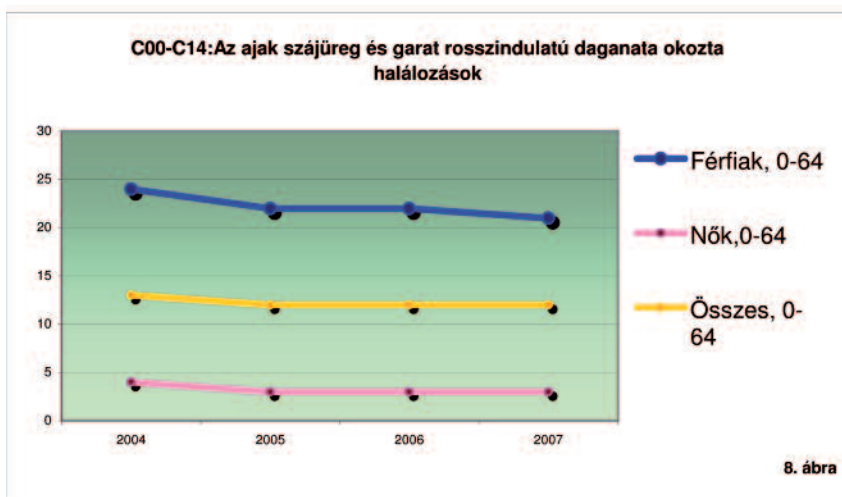
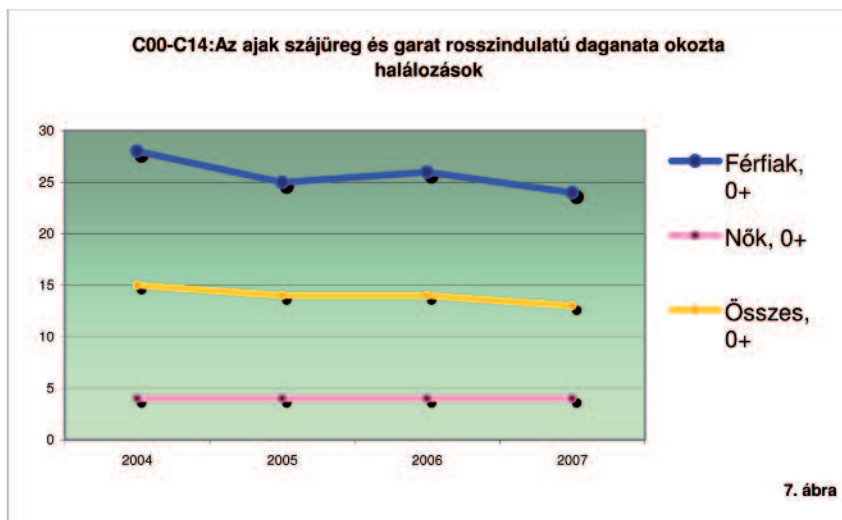
Megjegyzés: több ábrán 2005-ben törés látható. Ennek okát nagy részben azzal magyarázzuk, hogy a KSH szigorított a kódolási rendszeren, illetve gépesítette azt a WHO elvárásának megfelelően. Néhány diagnózis így háttérbe szorult, például a külső okok miatti halálozás lényegesen lecsökkent. Ezt a változást az idősoros értékelésnél célszerű figyelembe venni.

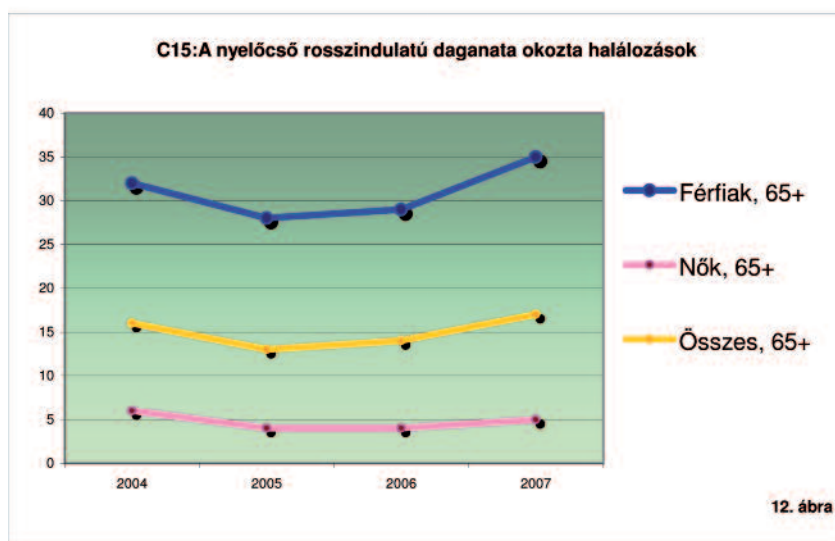
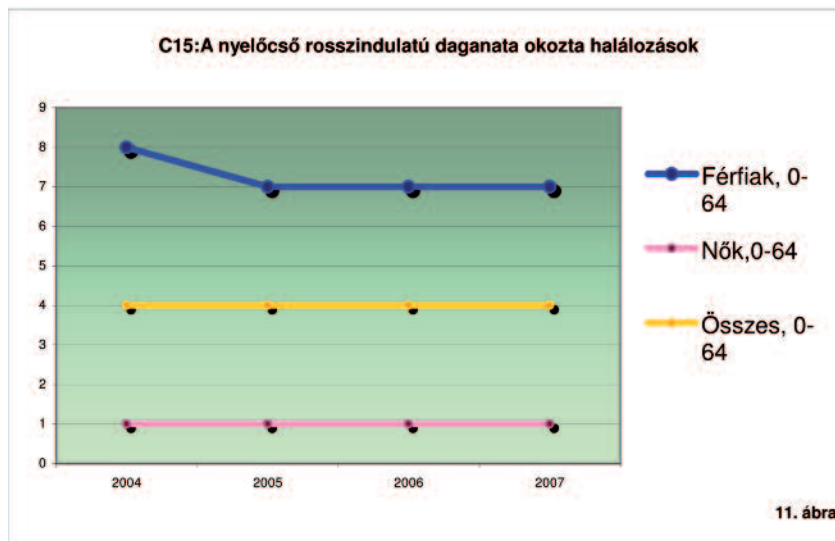
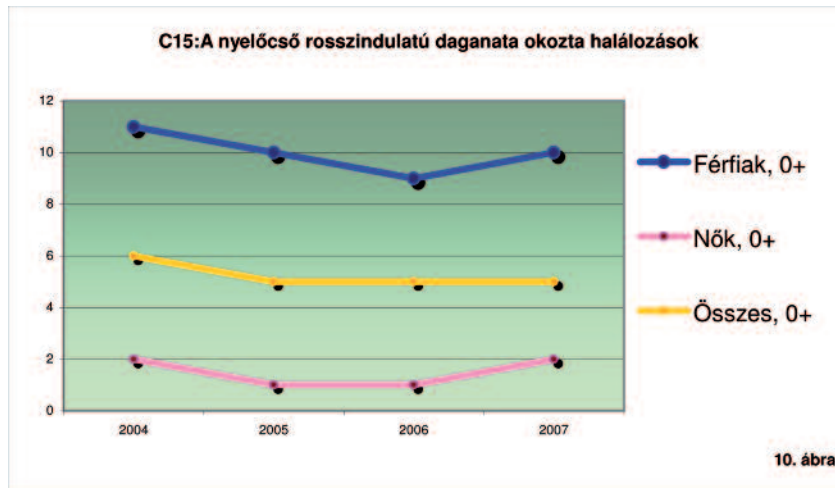
ÁBRAJEGYZÉK

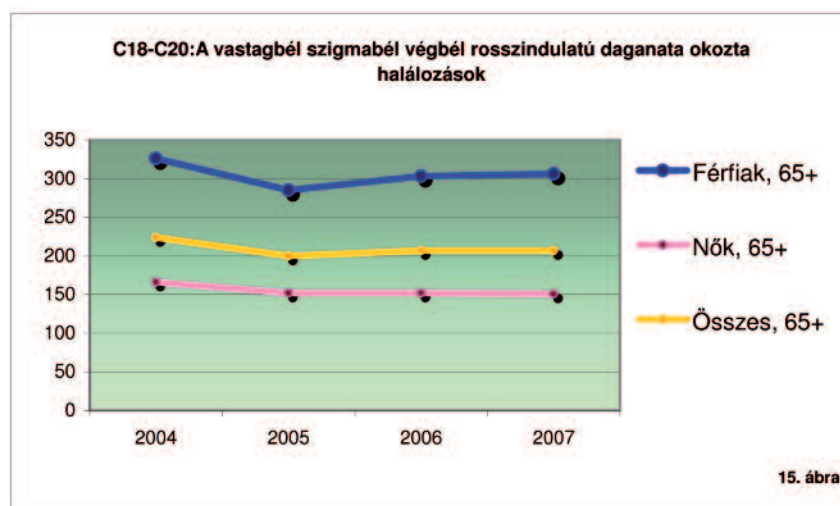
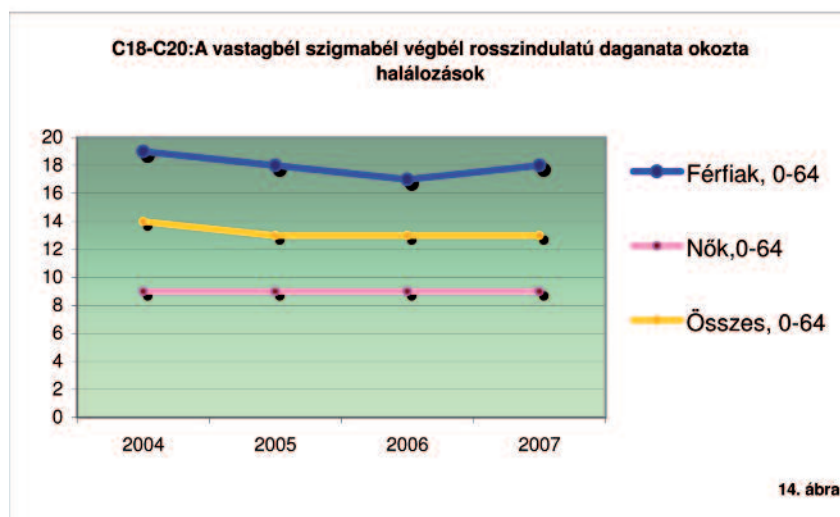
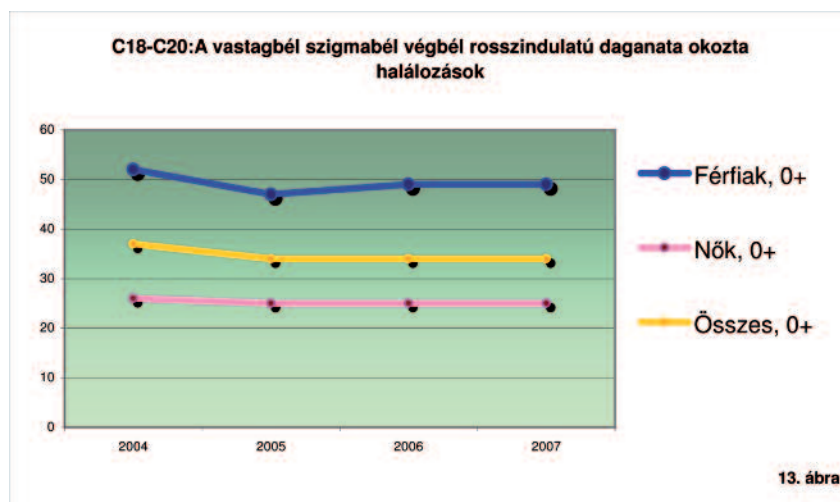
1-3. ábra:	A00-B99: Fertőzés és paraziták okozta halálozások
4-6. ábra:	C00-D48 : Daganatok okozta halálozások
7-9. ábra:	C00-C14: Az ajak szájüreg és garat rosszindulatú daganata okozta halálozások
10-12. ábra:	C15: A nyelőcső rosszindulatú daganata okozta halálozások
13-15. ábra:	C18-C20: A vastagbél, szigmabél, végbél rosszindulatú daganata okozta halálozások
18-18. ábra:	C33-C34: Légcső-, hörgő-, tüdőrák okozta halálozások
19-21. ábra:	C53: Méhnyakrák okozta halálozások
22-24. ábra:	C50: Női emlőrák okozta halálozások
25-27. ábra:	C61: A prostata rosszindulatú daganata okozta halálozások
28-30. ábra:	E00-E90: Endokrin táplálkozási és anyagcsere betegségek okozta halálozások
31-33. ábra:	F00-F99: Mentális és viselkedészavarok okozta halálozások
34-36. ábra:	I00-I99: Keringési betegségek okozta halálozások
37-39. ábra:	I20-I25: Ischaemiás szívbetegségek okozta halálozások
40-42. ábra:	I60-I69: Agyérbetegségek okozta halálozások
43-45. ábra:	J00-J98: Légzőrendszeri betegségek okozta halálozások
46-48. ábra:	J40-J47: Idült alsólégúti betegségek okozta halálozások
49-51. ábra:	K00-K92: Emésztőrendszeri betegségek okozta halálozások
52-54. ábra:	V01-Y98: Külső okra visszavezethető halálozások
55-57. ábra:	X60-X84: Szándékos önártalom okozta halálozások
58-60. ábra:	Krónikus májbetegség és májsugor okozta halálozások
61-63. ábra:	Alkohol okozta halálozások
64-66. ábra:	Dohányzás okozta halálozások
67-68. ábra:	A gyógyító-megelőző ellátás révén elkerülhető halálozások
69-71. ábra:	Elsődleges prevenció által befolyásolható korai halálozások
72-74. ábra:	Agyérbetegségek és magasvérnyomás okozta halálozások
75-77. ábra:	A00-Z99: Összes halálozások

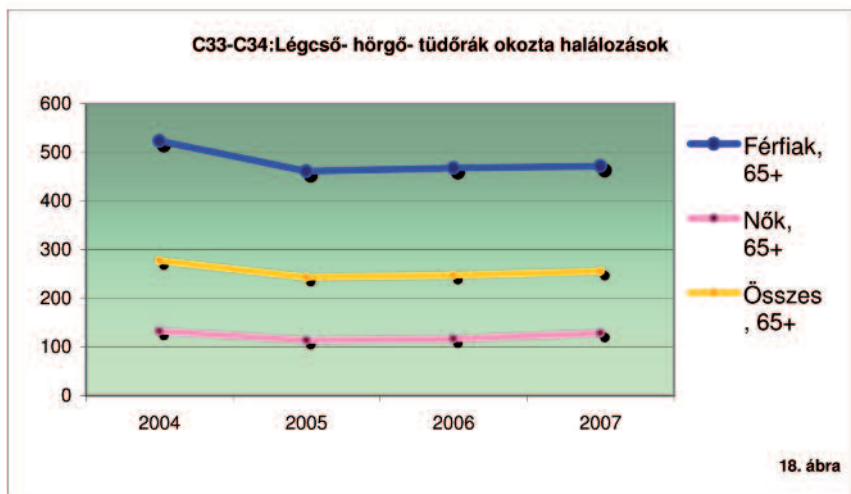
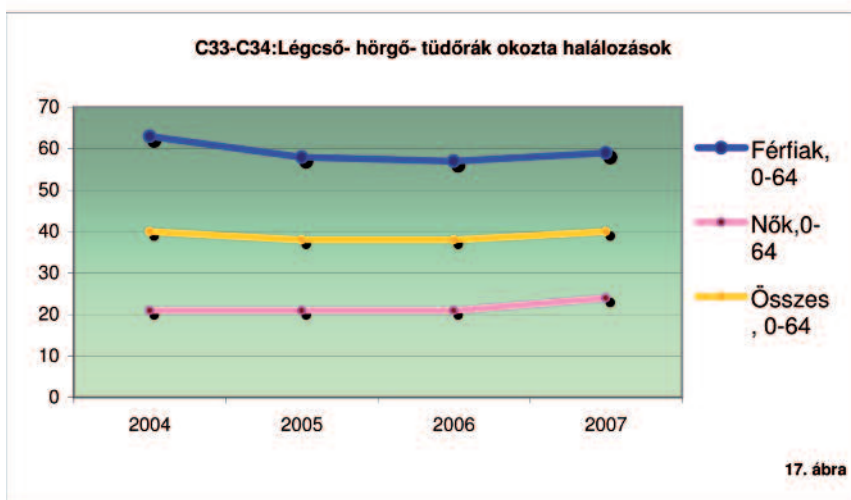
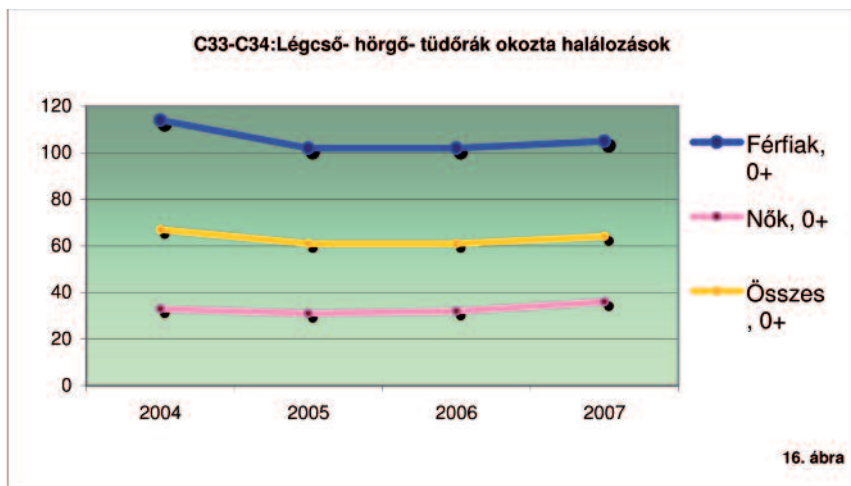


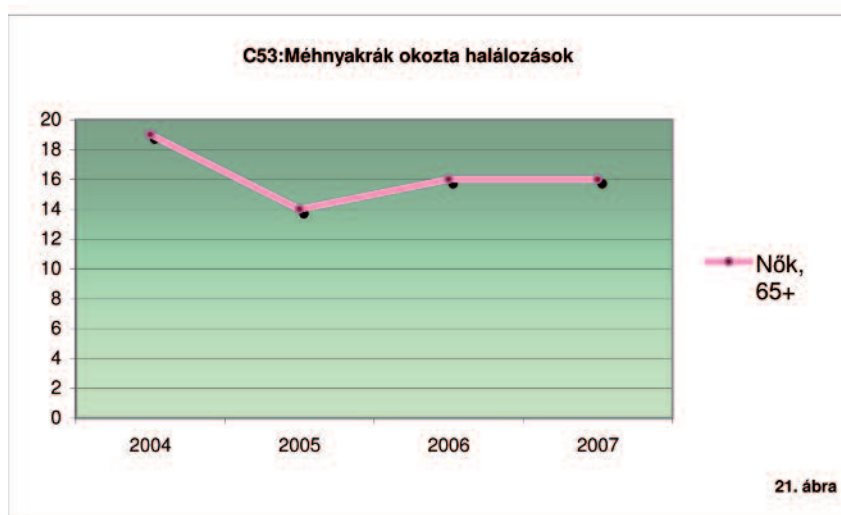
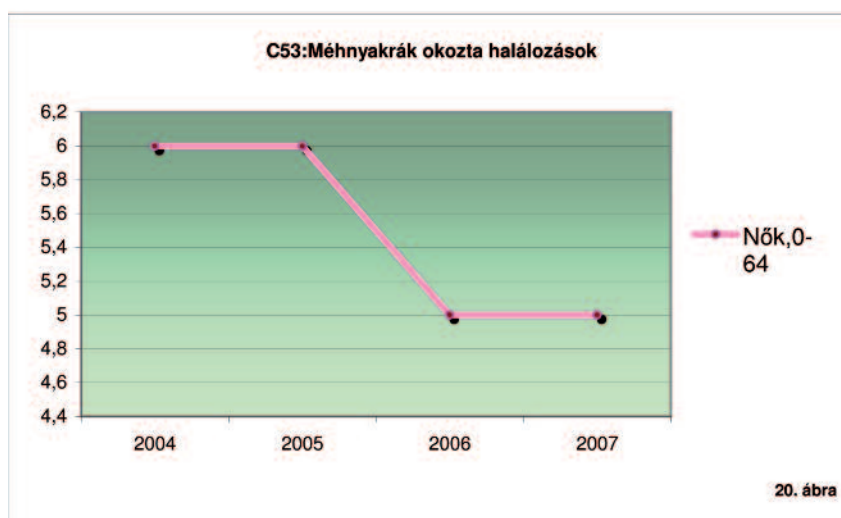
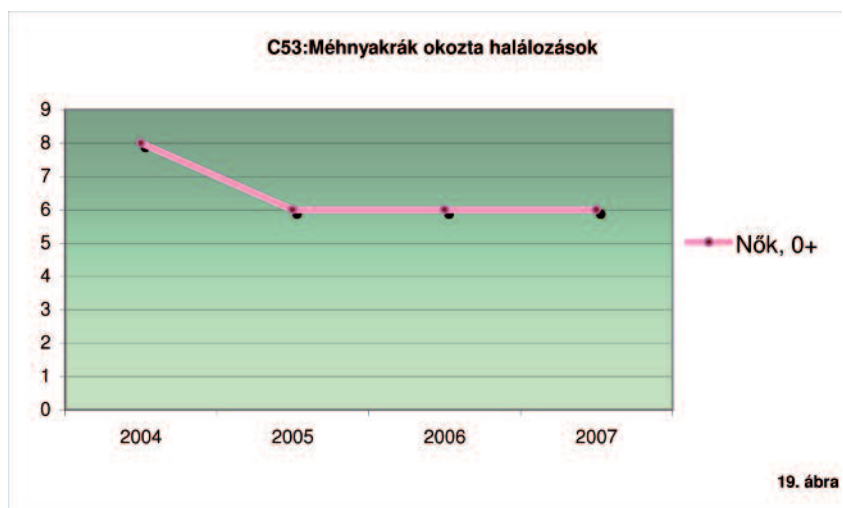




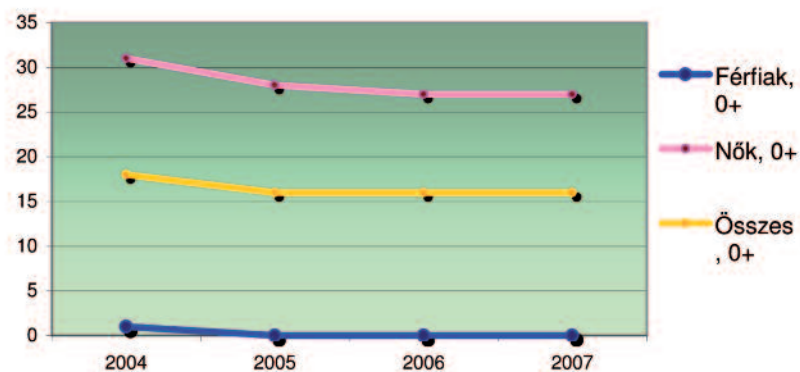






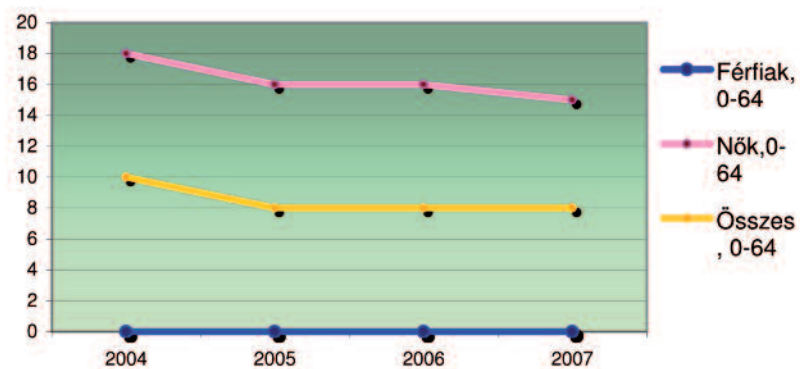


C50: Emlőrák okozta halálozások



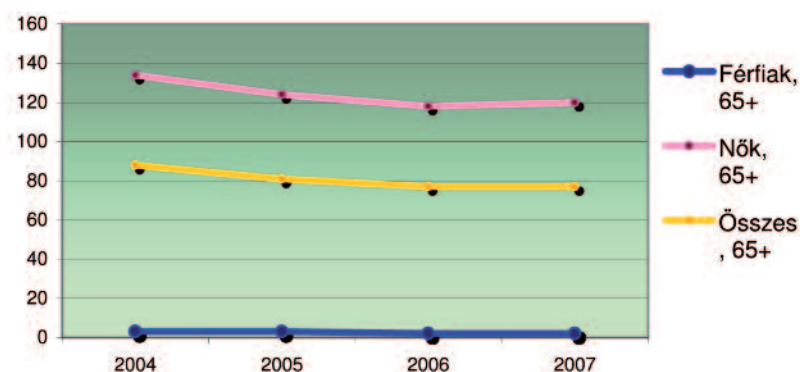
22. ábra

C50: Emlőrák okozta halálozások

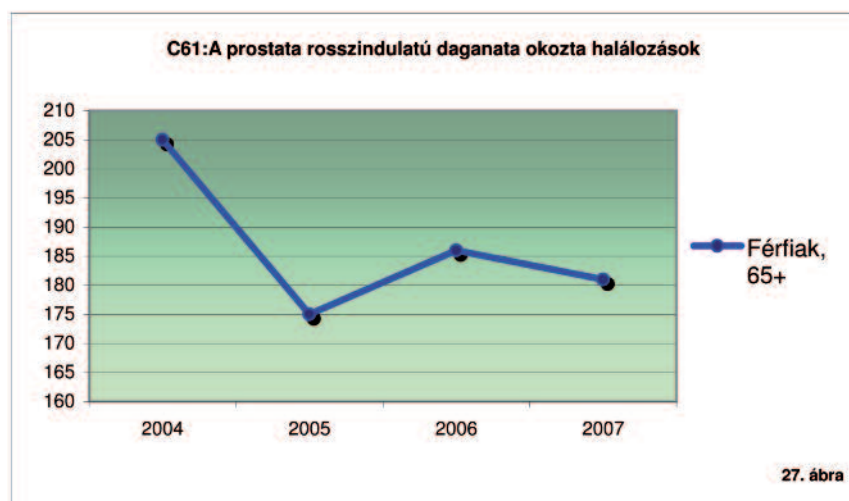
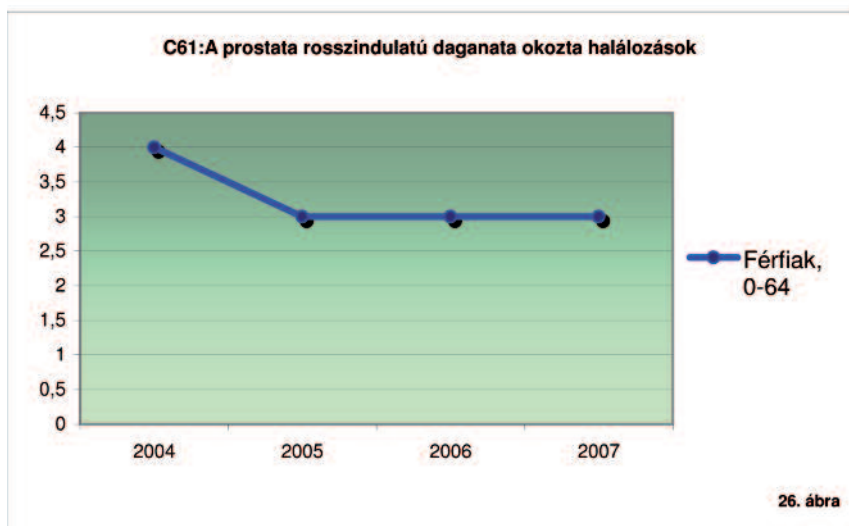
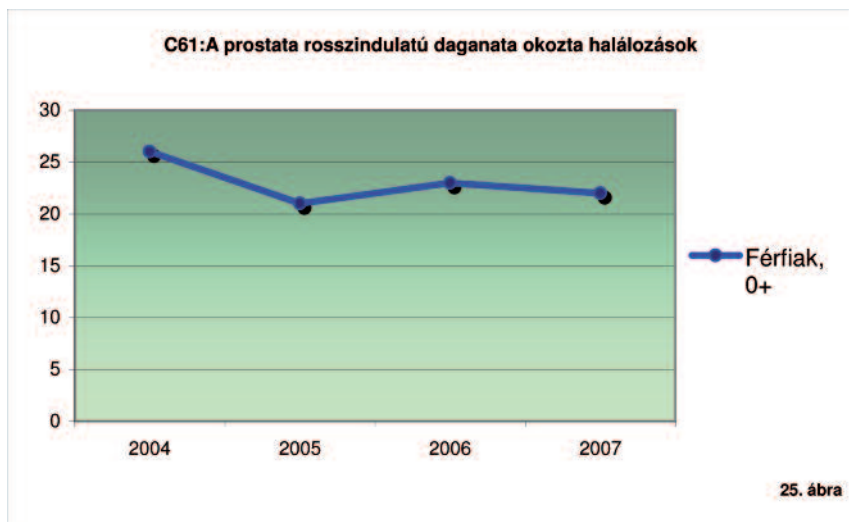


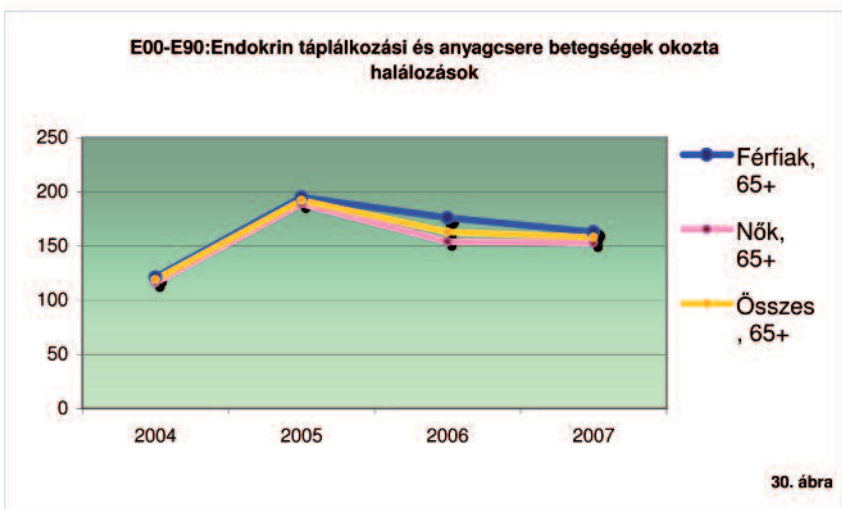
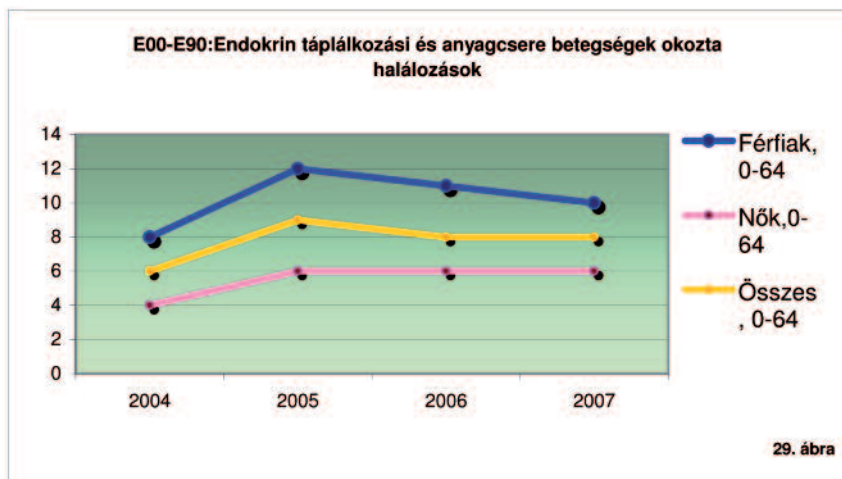
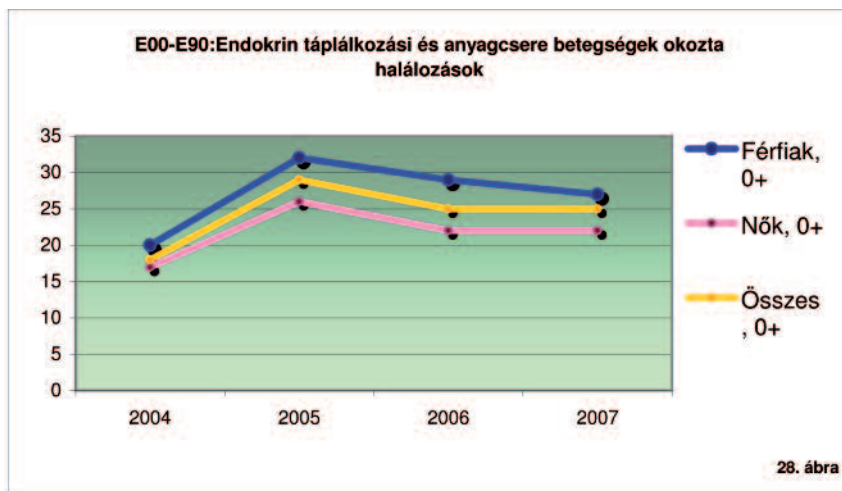
23. ábra

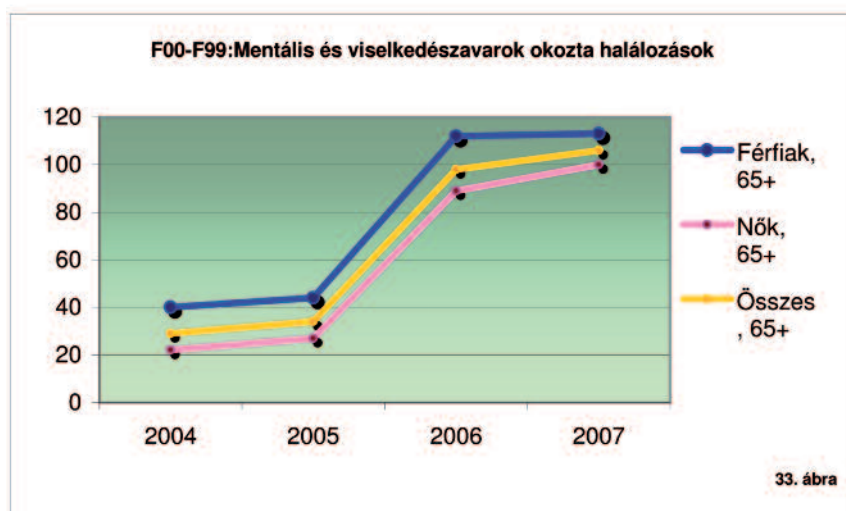
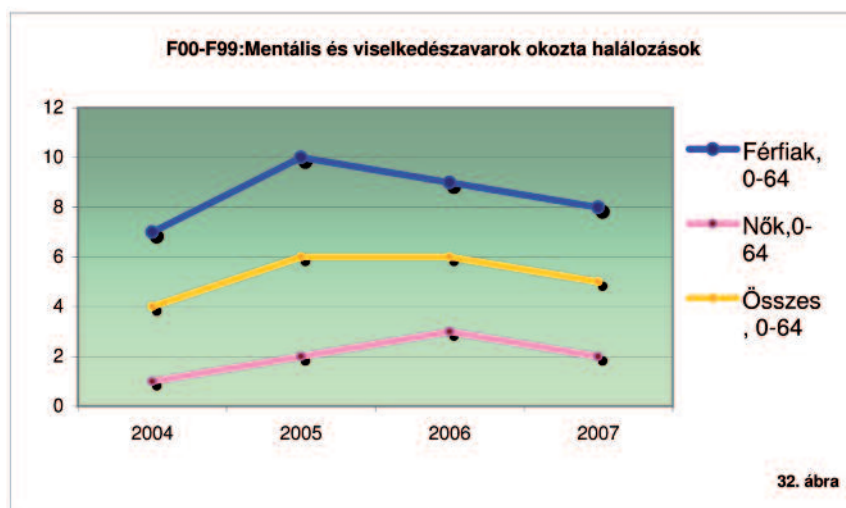
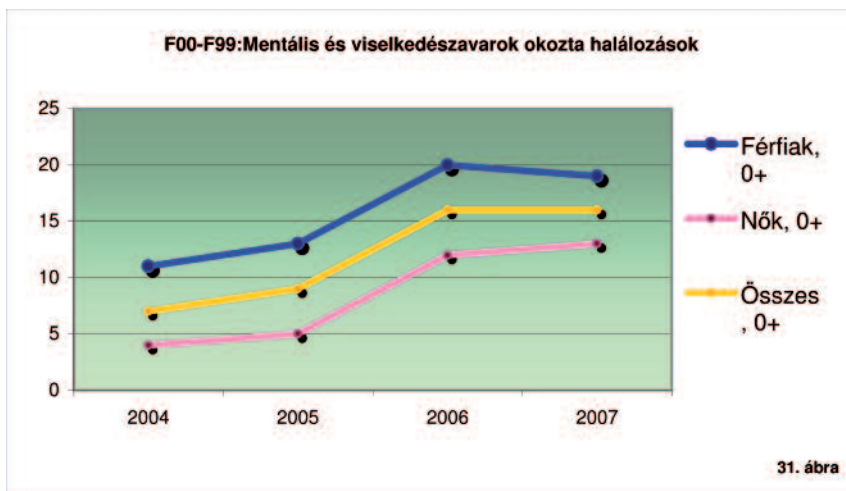
C50: Emlőrák okozta halálozások

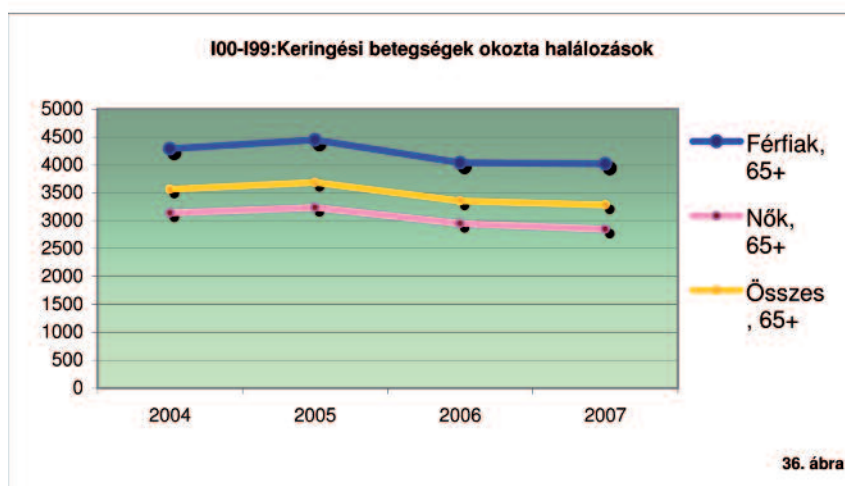
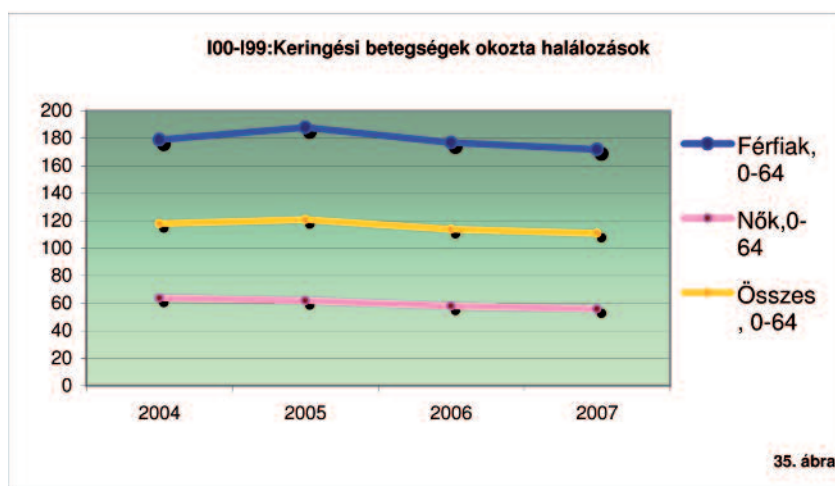
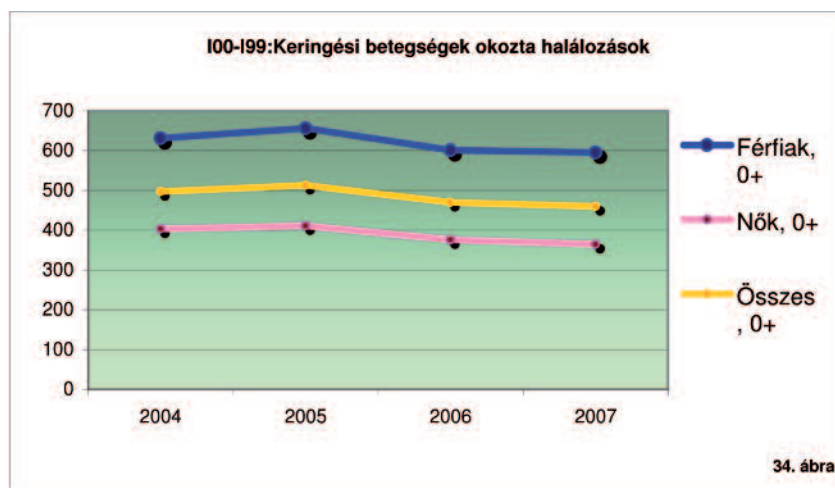


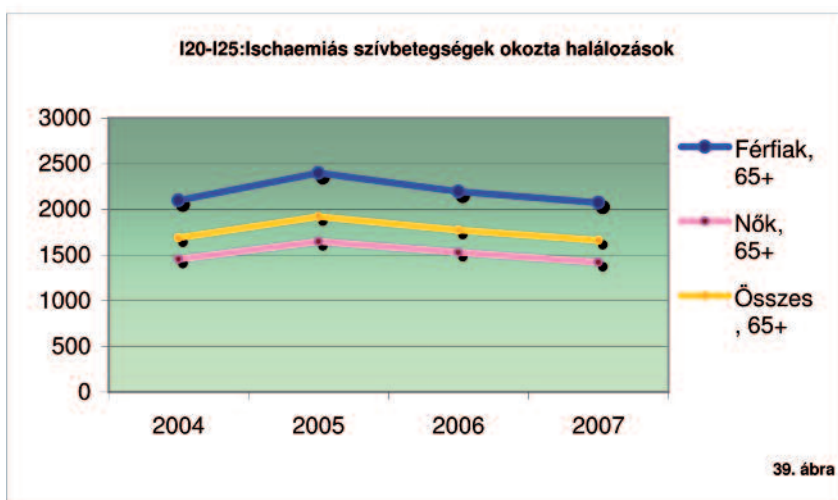
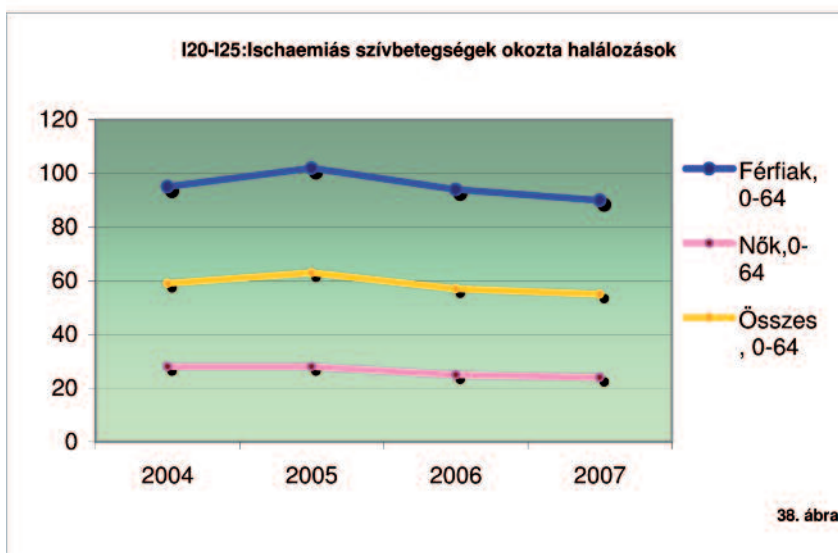
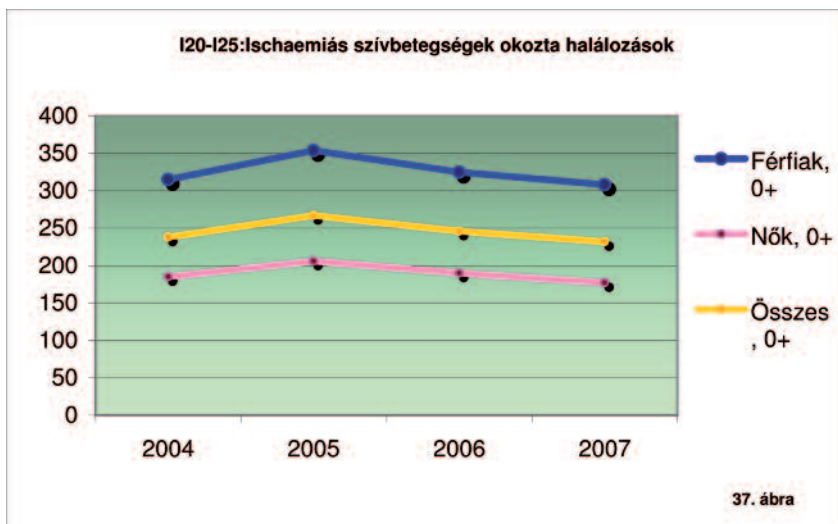
24. ábra

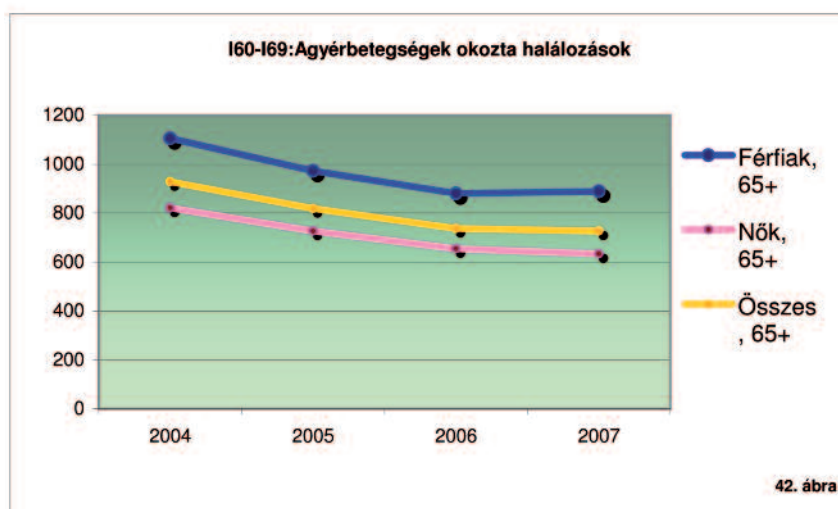
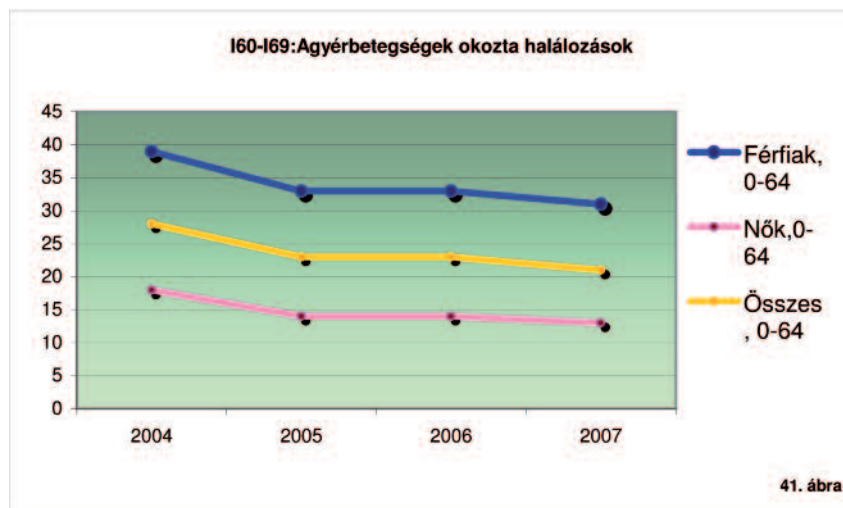
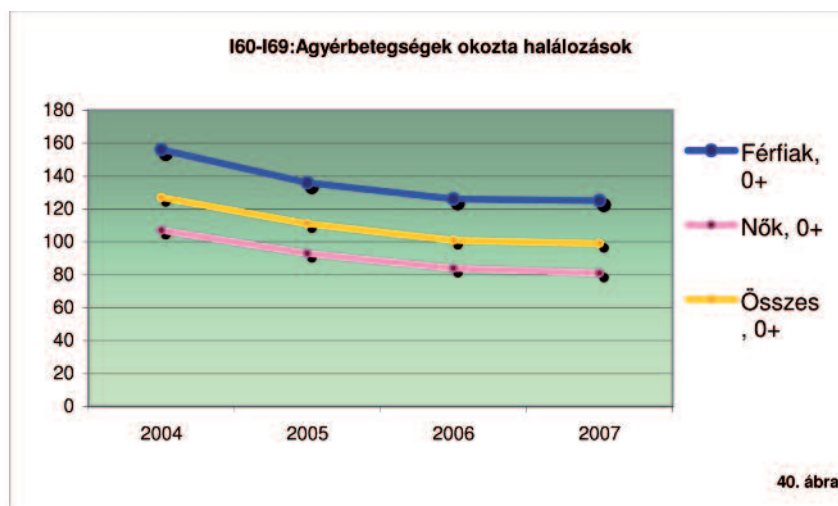


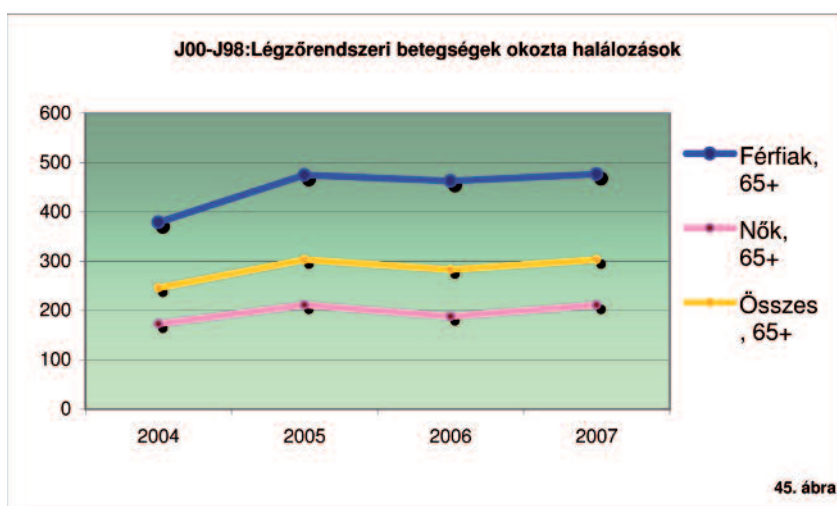
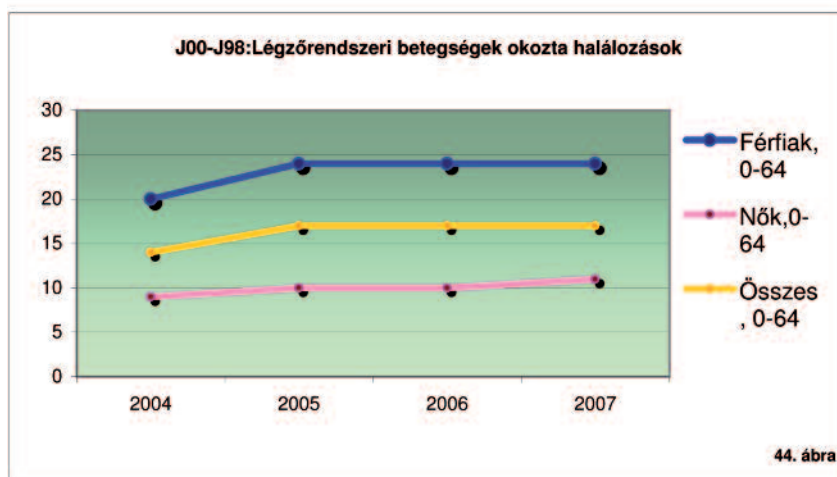
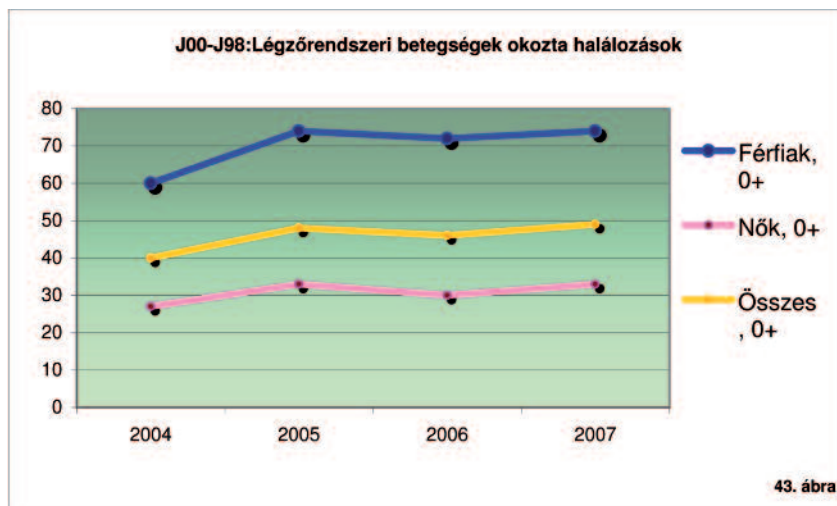


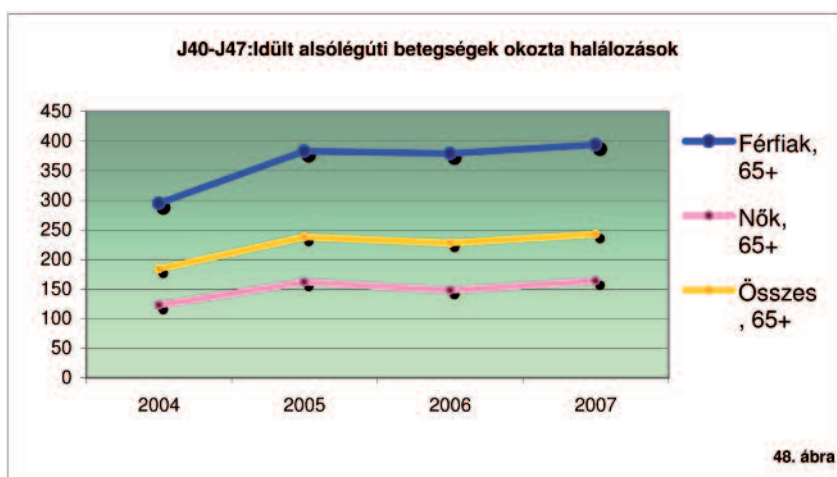
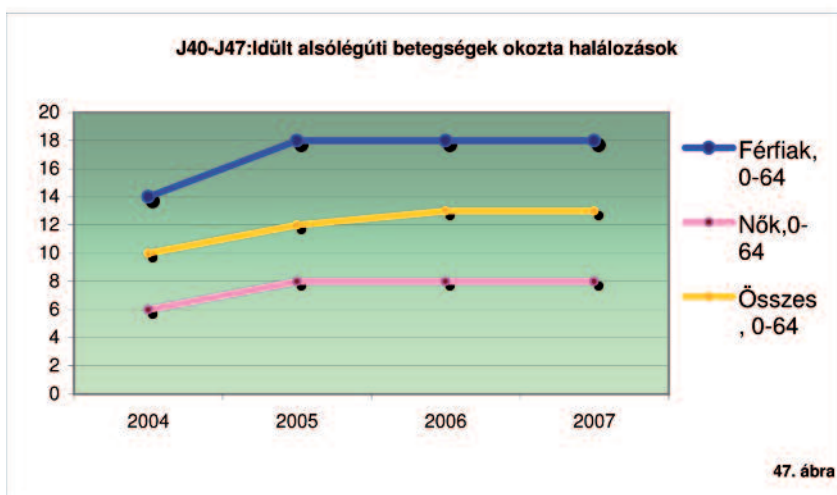
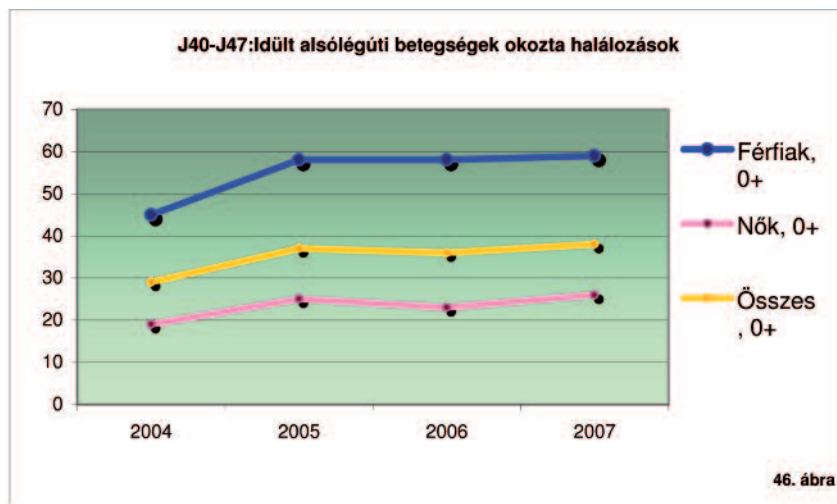


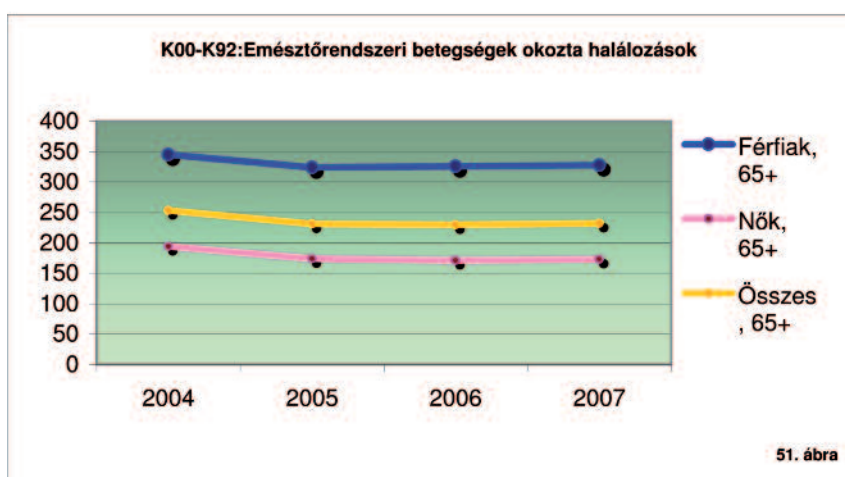
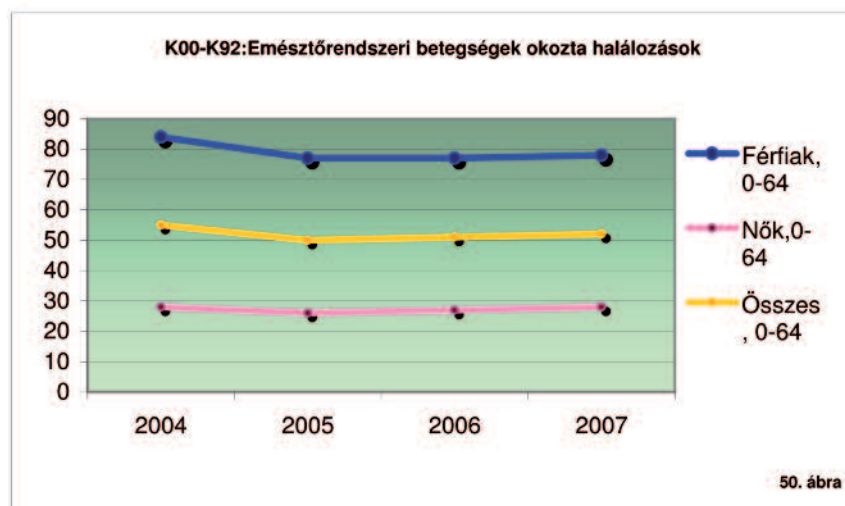
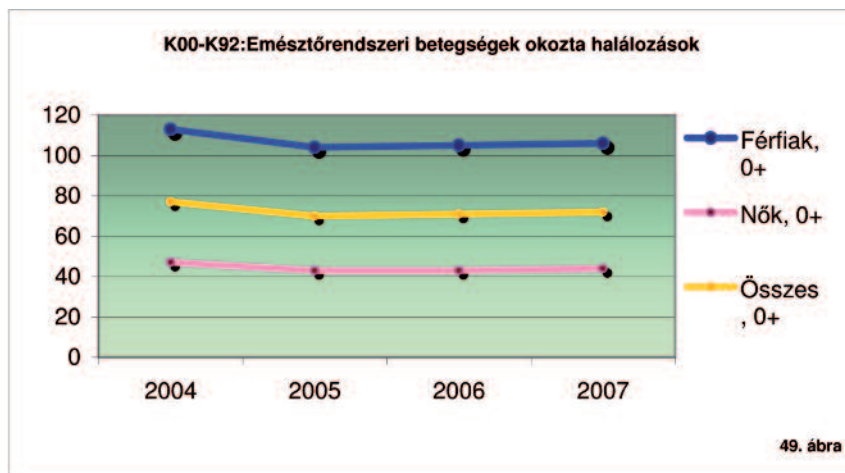


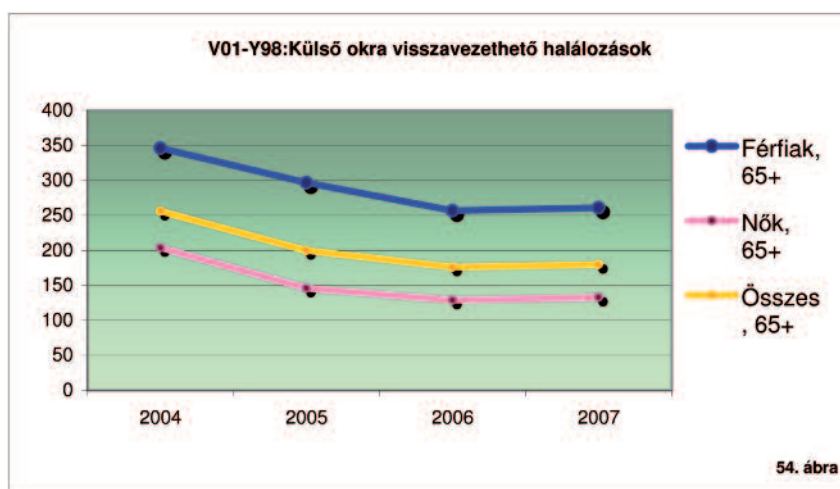
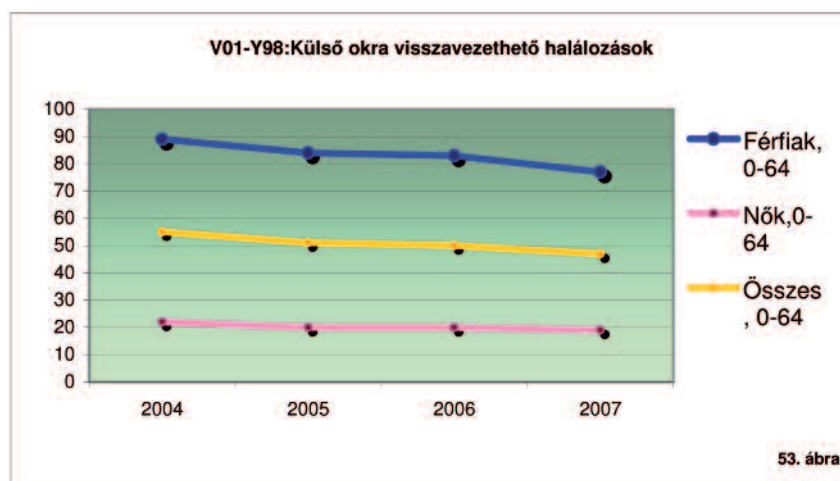
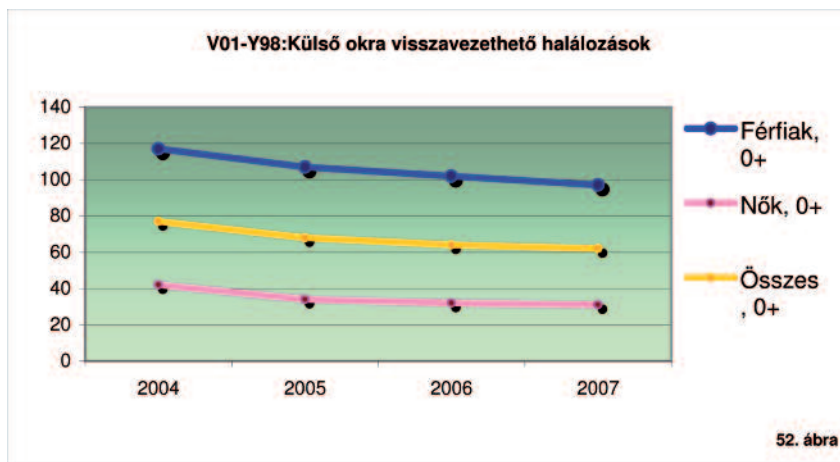


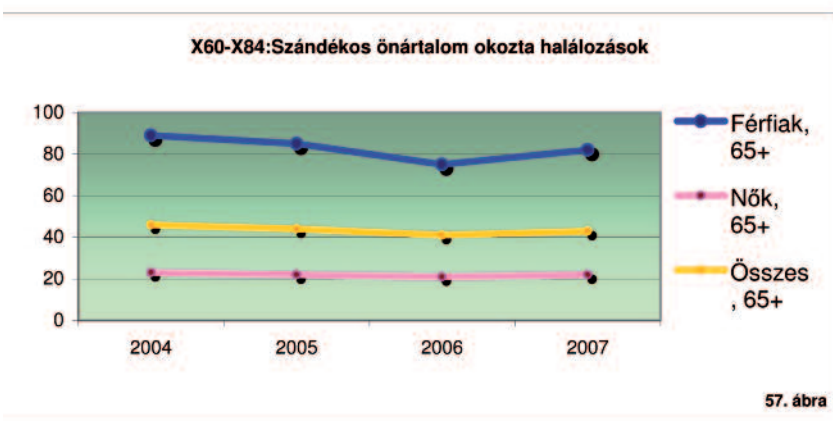
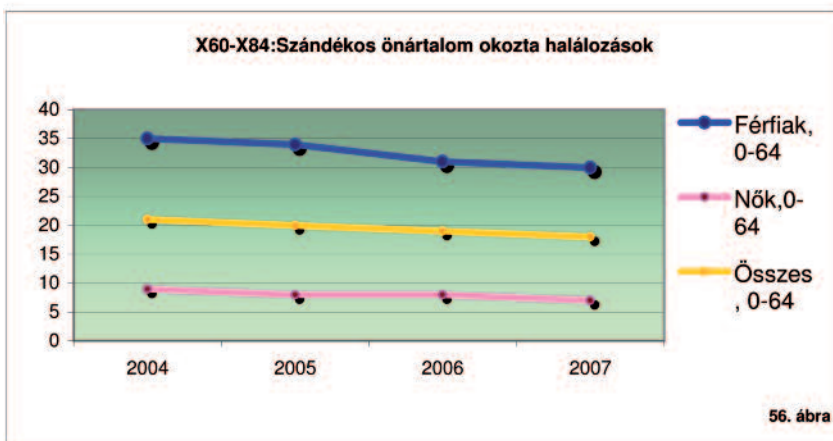
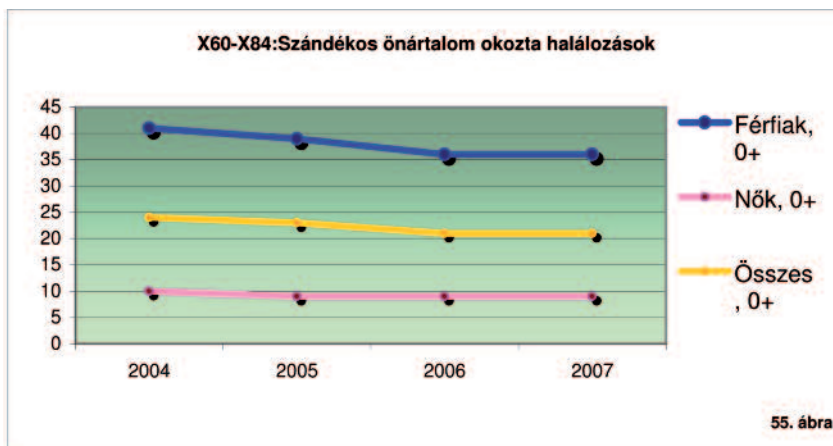


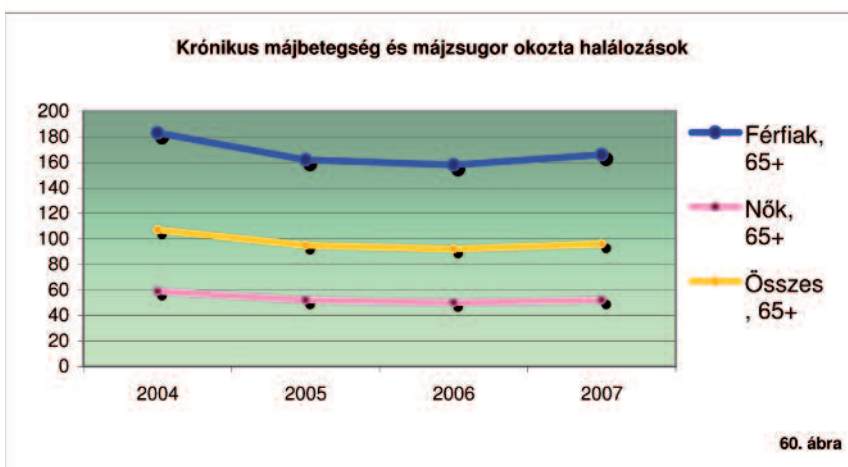
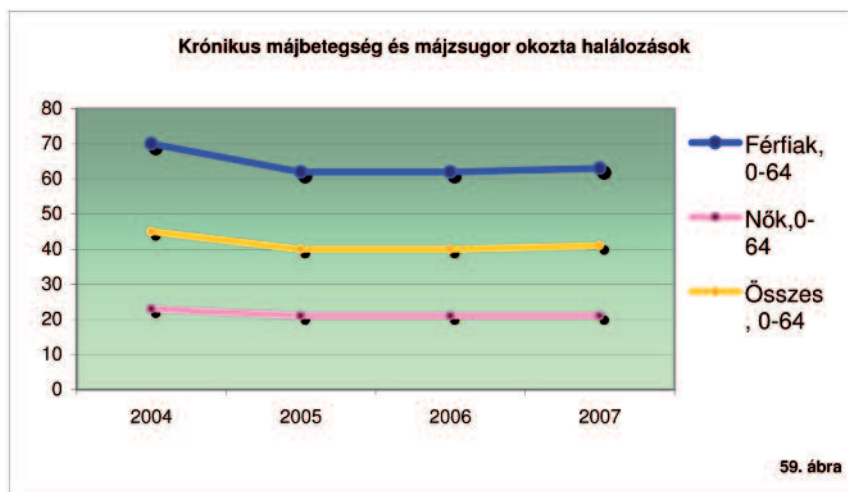
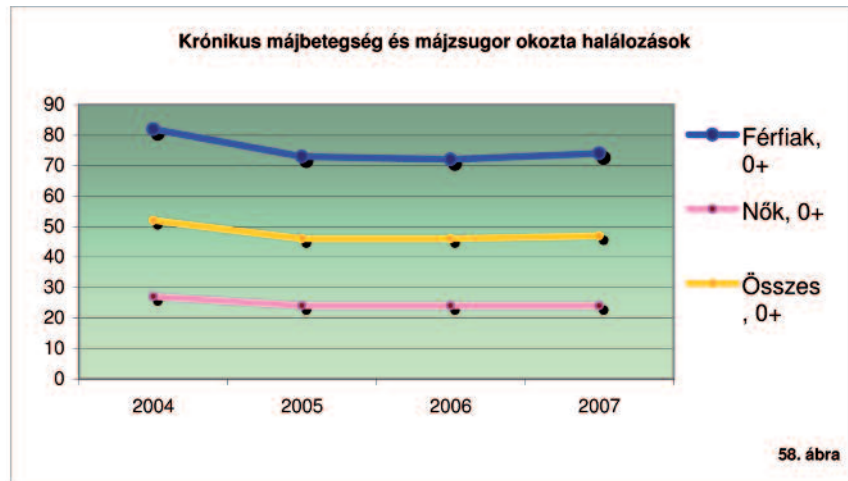


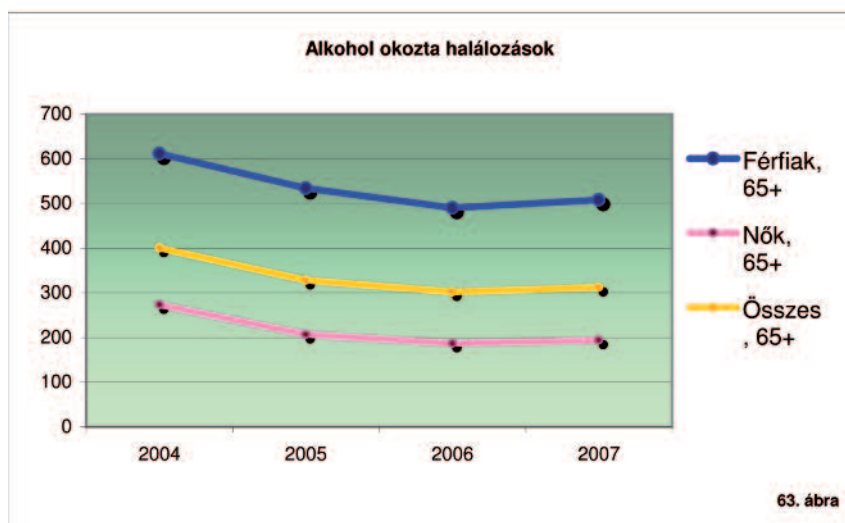
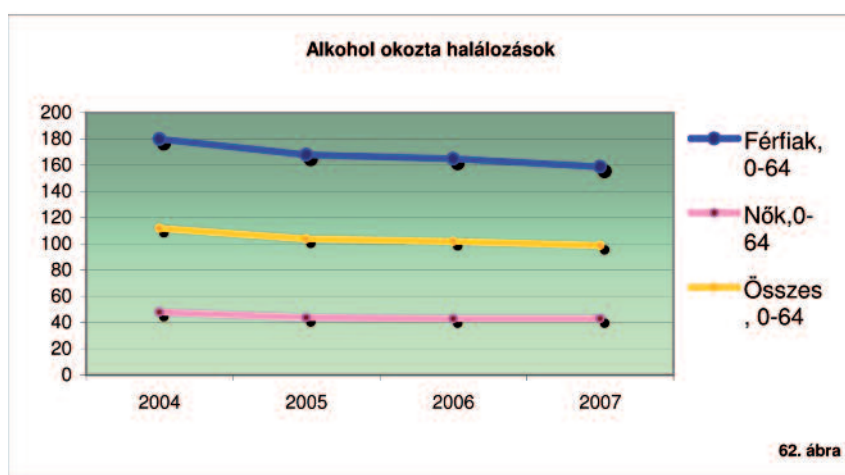
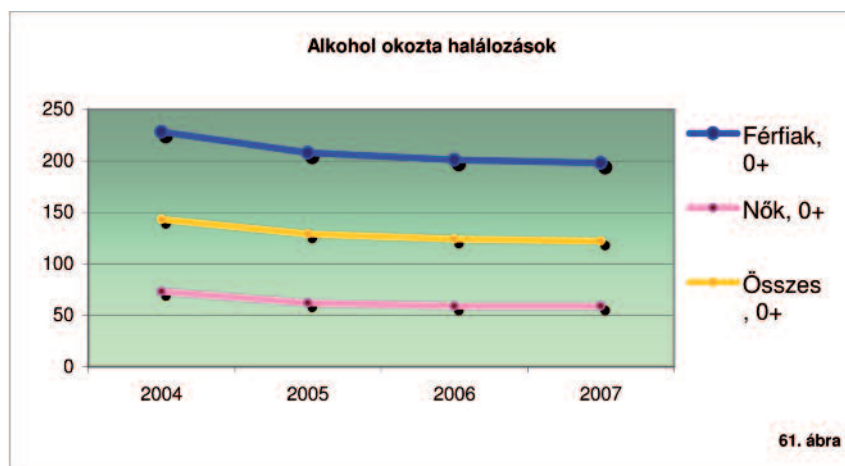


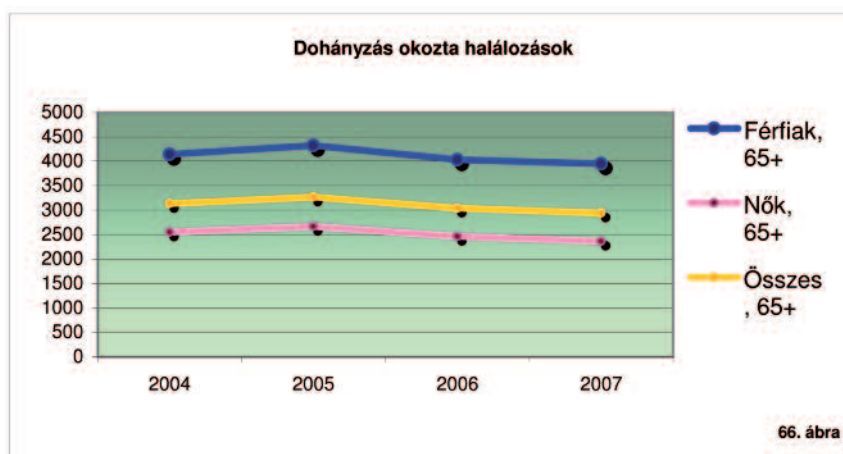
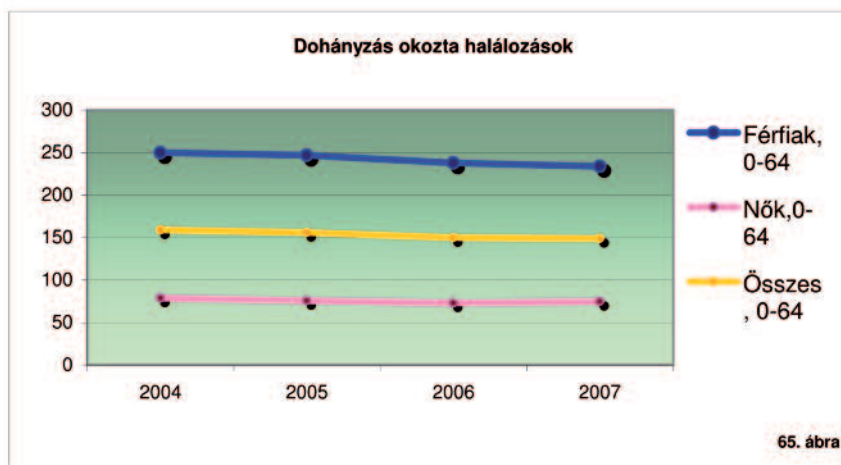
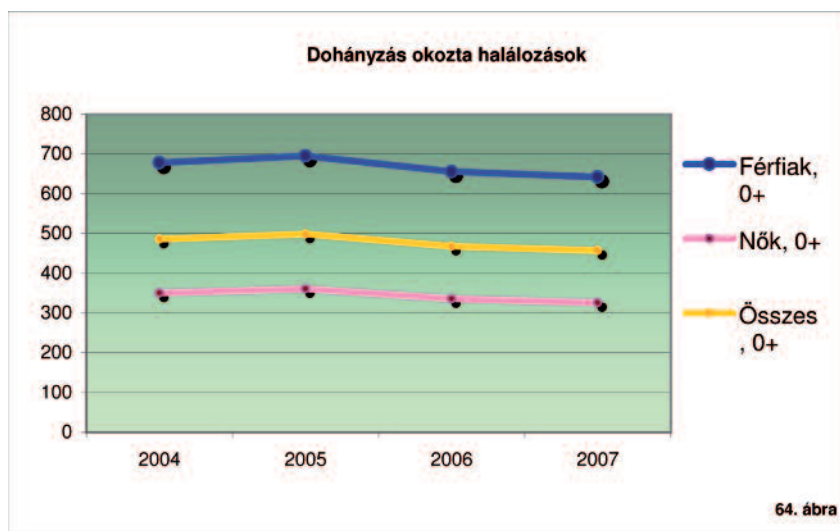


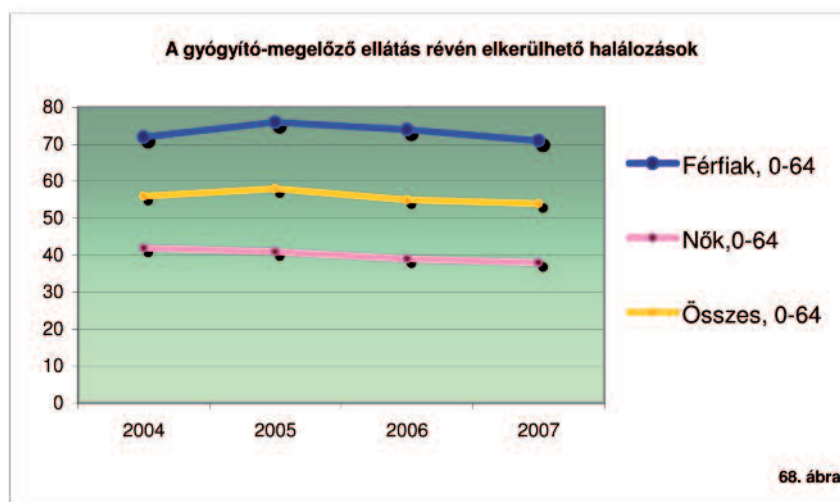
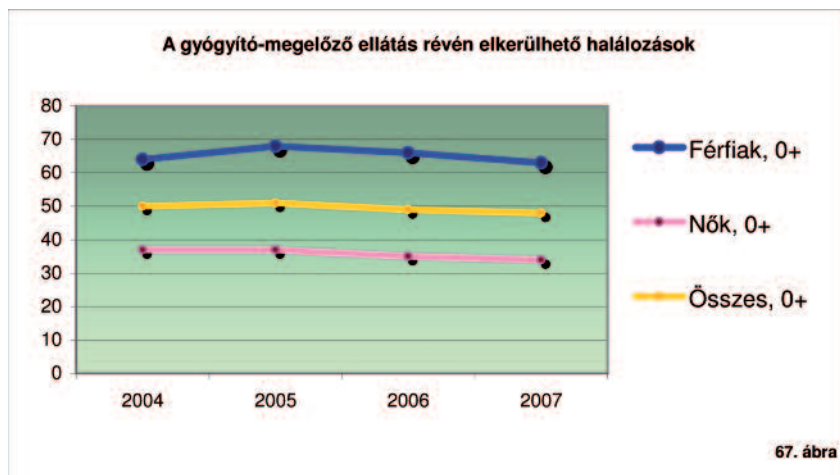


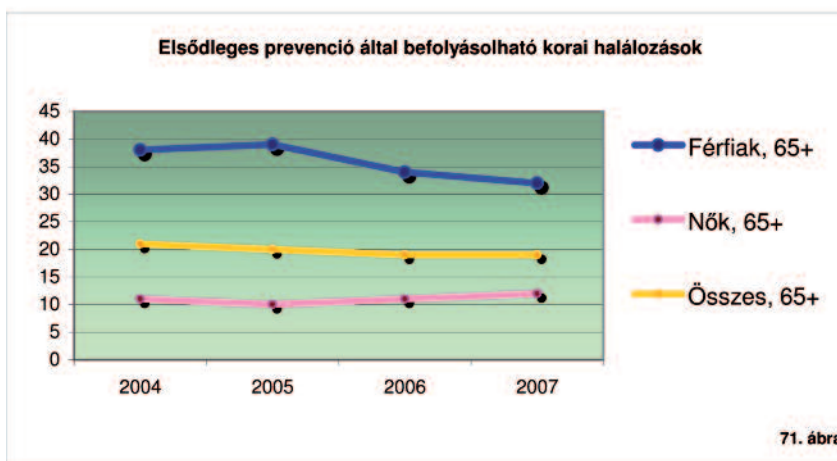
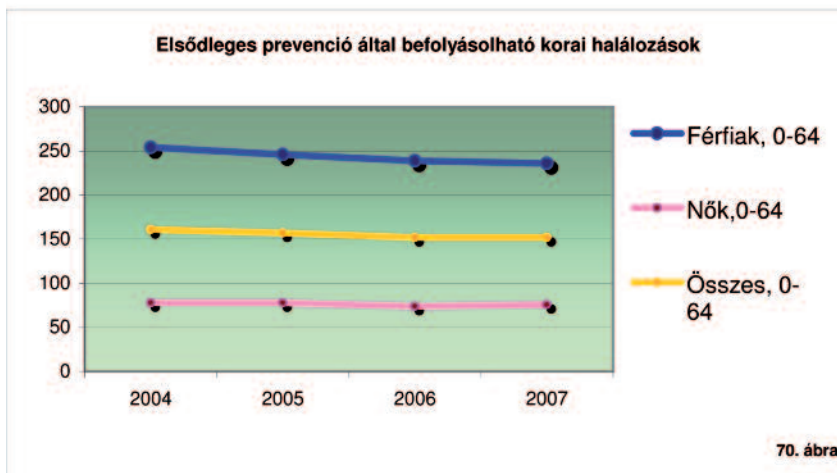
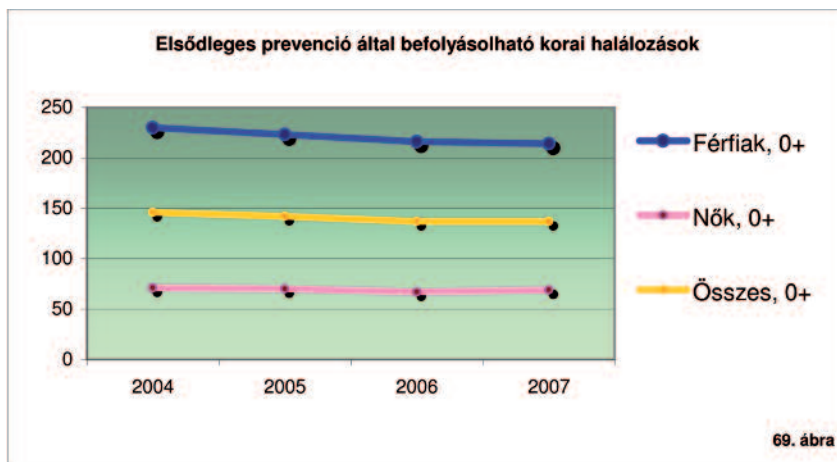


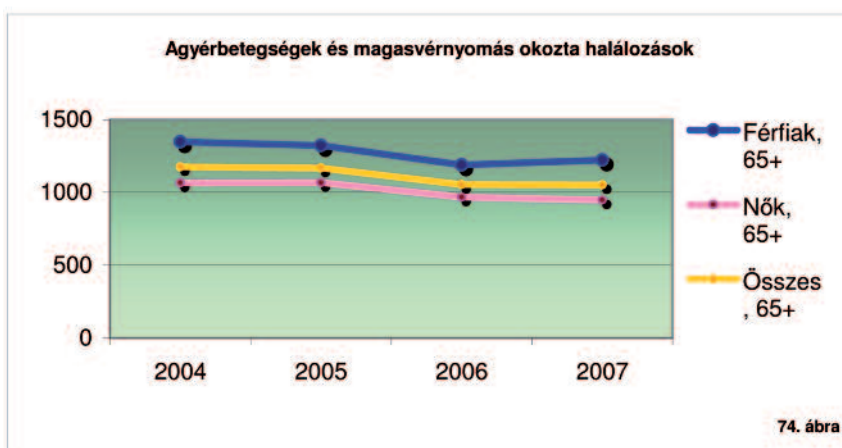
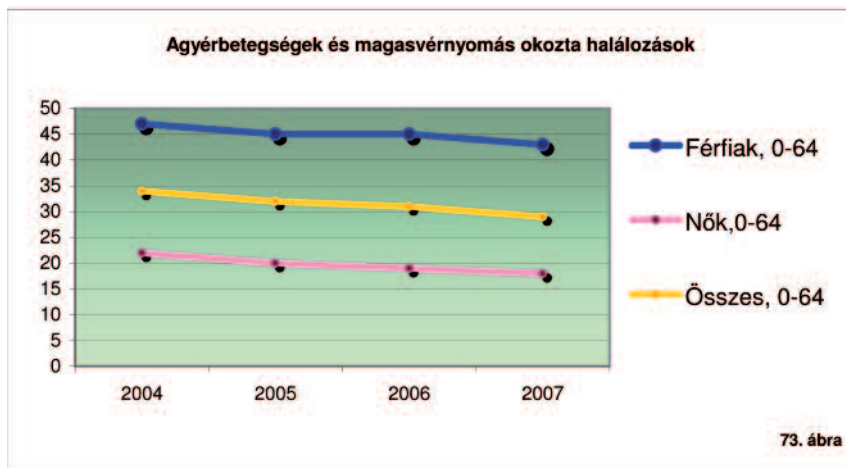
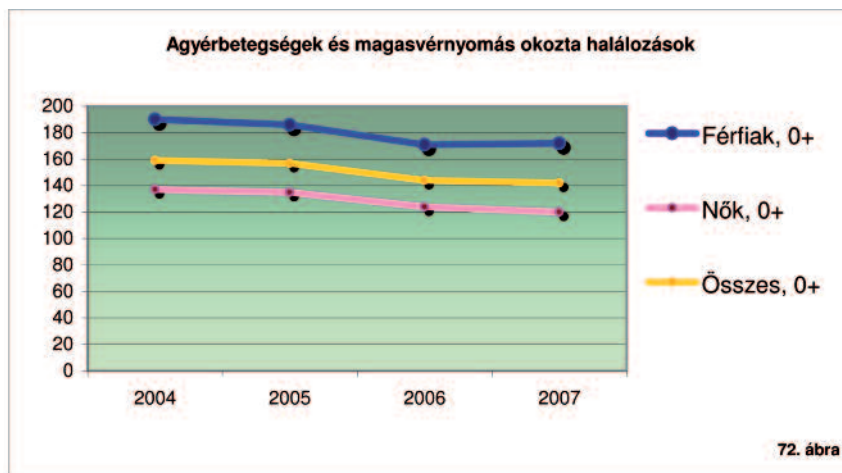


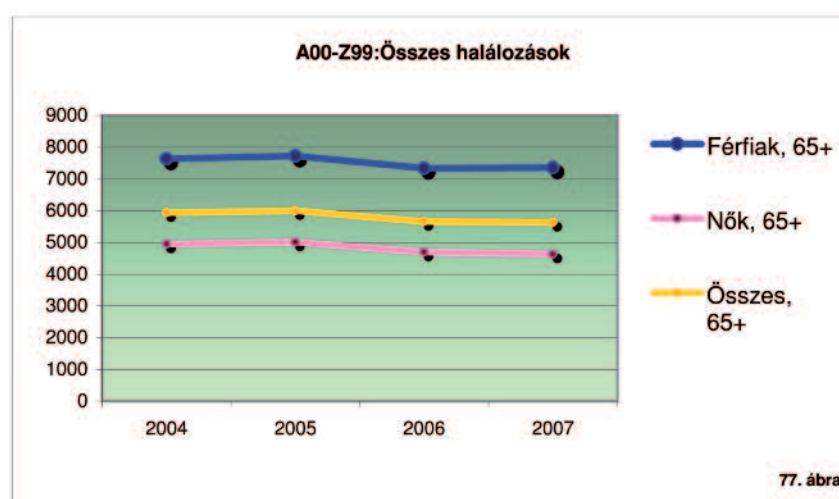
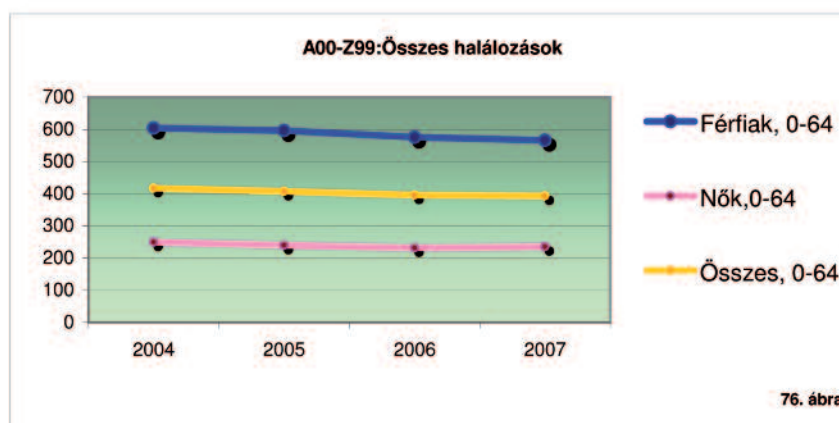
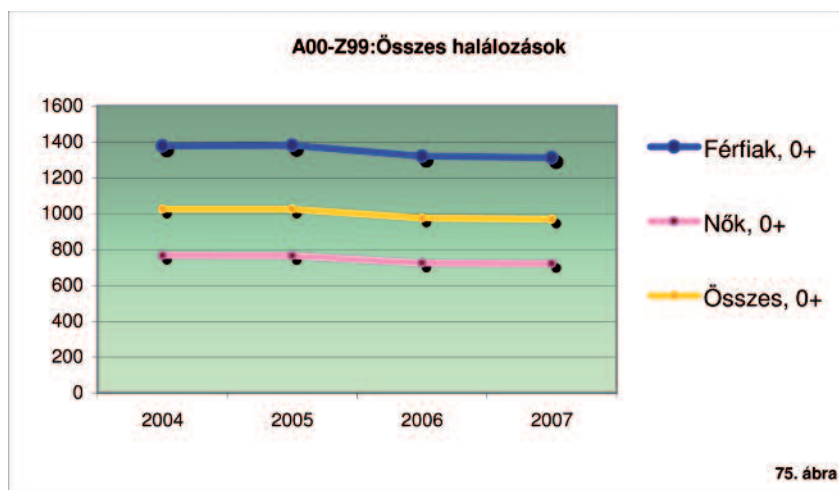












MORBIDITÁS

Kórházi morbiditás

A megbetegedéseknek és az egészségügyi ellátásnak is egy speciális képét kapjuk, ha a kórházi ellátást elemezzük. Az adatok 10000 főre, nemre standardizáltak. A teljes lakosságon kívül, a halálozási adatok mellett itt is külön kezeljük a 65 évnél fiatalabb korosztályt és az idősebbeket is.

A morbiditás szemszögéből a fekvőbeteg ellátás a súlyosabb, kórházi körülményeket igénylő betegségek mutatója. Elemzésünkben a kórházi morbiditást a 2005-2007. évi országos és regionális bontásban, illetve 2007-re megyei bontásban is bemutatjuk. (Kistérségi elemzések is rendelkezésre állnak, de nem teljes körűen.)

A területi bontásban látható a térségek közötti különbség, illetve az egyes régiók viszonya az országos átlaghoz. Ennek a valódi morbiditáson – megbetegedési különbségeken – kívül oka lehet az igénybevétel közötti eltérés. Ez utóbbiban szerepet játszik a kínálat és a kereslet is.

A kórházi ellátásból származó adatoknak egyéb torzító tényezői is vannak, mindezek ellenére figyelemre érdemesek.

A kórházi elbocsátások alapján feldolgozott betegségek 2005-2007. évekre

- C00 –C48: Daganatos megbetegedések
- E00-E90: Endokrin, táplálkozási és anyagcsere betegségek
- F00-F99: Mentális és viselkedési zavarok
- I00-I95: A keringési rendszer betegségei
- J00-J99: A légzőrendszer betegségei
- K00-K93: Az emésztőrendszer betegségei
- M00-M99: A csont, izomrendszer és kötőszövet betegségei
- S00-T98: Sérülés, mérgezés és külső okok bizonyos egyéb következményei

A 45-48. oldal ábráin látható, hogy a 2005. évhez képest a kórházi elbocsátások 100.000 főre standardizált aránya országosan csökkent. Ez alól két kivétel van:

- 0-64 éves férfiak endokrin, táplálkozási és anyagcsere betegségei,
- 0-64 éves férfiak légzőszervi betegségei.

A 2005-2007. évi kórházi elbocsátási adatokat regionális bontásban, nemenként a 49-51. oldalon láthatjuk.

A 2007. évi adatsort táblázatokban (52-55. oldal) is bemutatjuk, melyek jelentős férfi többletet mutatnak, szinte minden betegségben. Kivételek: daganatos morbiditás a 0-64 éves nők körében, illetve az endokrin, táplálkozási morbiditás, az összes nő között.

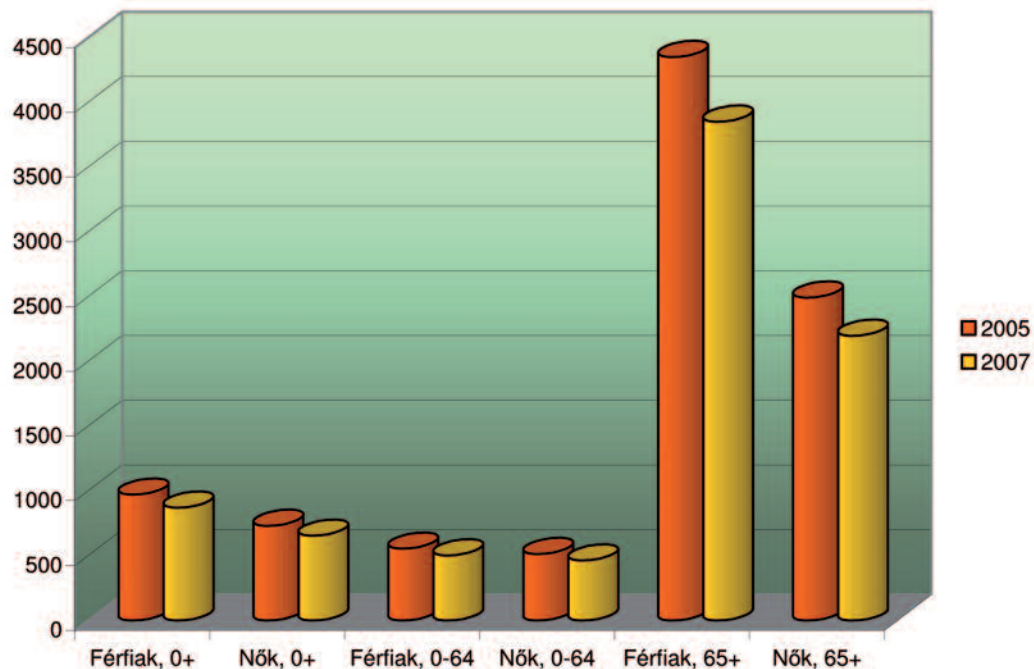
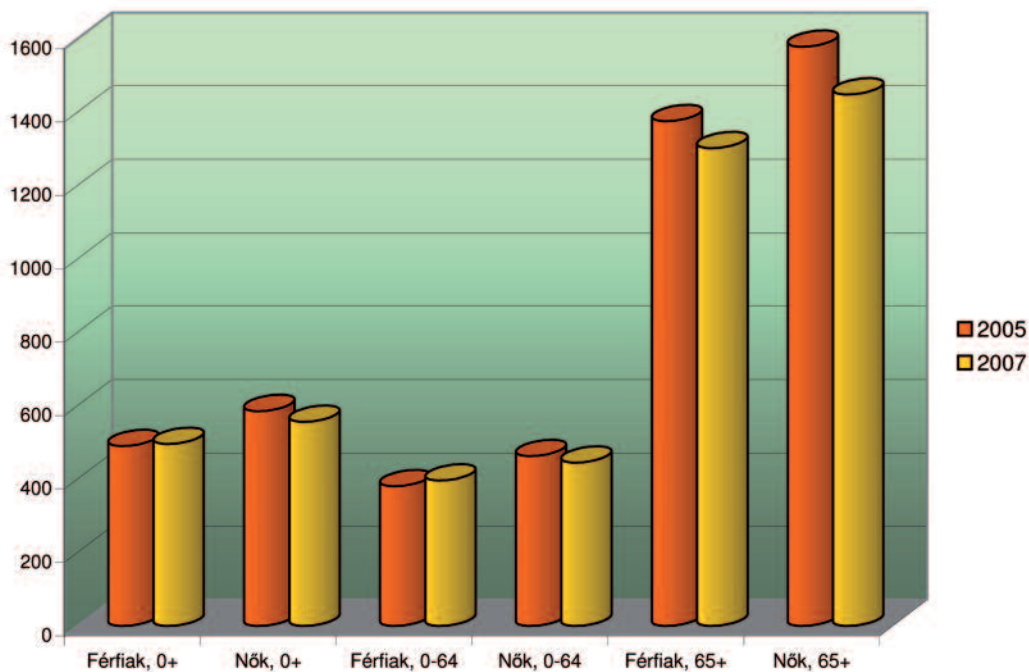
A mentális és viselkedési zavarok tekintetében – az egyes korosztályokban – eltérő a férfi-nő megbetegedési arány. Többnyire a nők kerülnek nagyobb arányba kórházba, azonban Nyugat-Dunántúlon a 0-64 éves korcsoportban, Észak-Magyarországon pedig a 65 év felettiek esetében, nagyobb arányú a férfiak kórházi ápolása.

Kiemelkedően magas a férfi többlet az időskori légzőszervi betegségek kórházi ellátásának arányában. Hasonlóan magas az emésztőszervi betegségek miatti férfi hospitalizálás is.

A csont-izomrendszer és kötőszöveti betegségek jelentős női „fölényt” mutatnak.

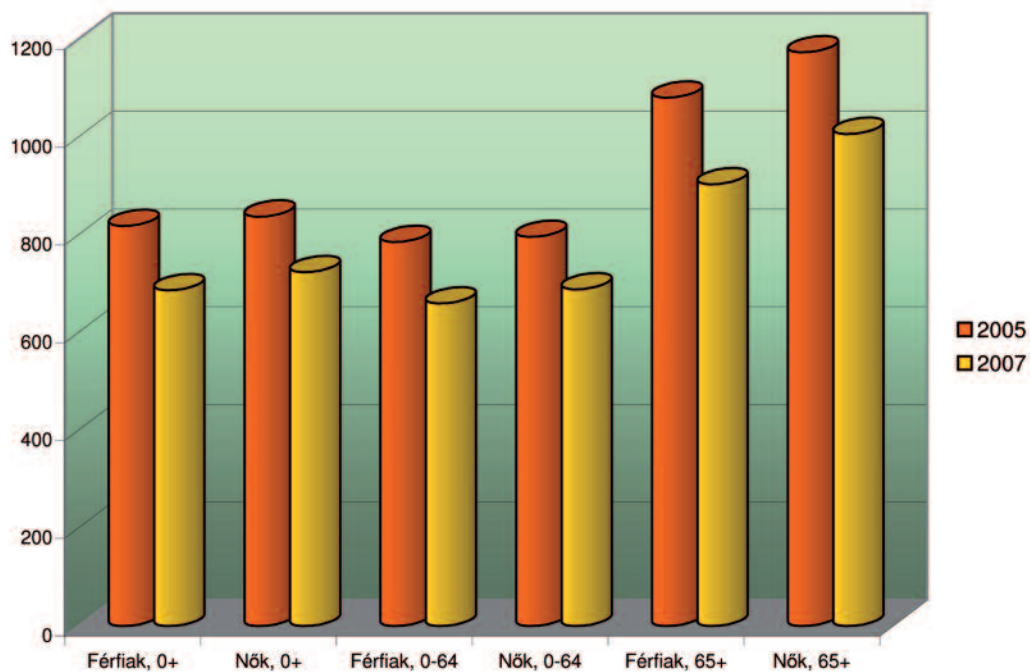
A sérülések 65 évnél fiatalabb korban a férfiakat juttatják elsősorban kórházba. A férfi-nő arány majdnem kétszeres. Ez később kiegyenlítődik, illetve megfordul, és 65 év felett a nők sérülési aránya eléri, esetenként meghaladja a férfiakét.

Az egyes megyék adatait nemi bontásban és két korcsoportban a 56-63. oldalakon lévő táblázatokon lehet pontosan nyomon követni.

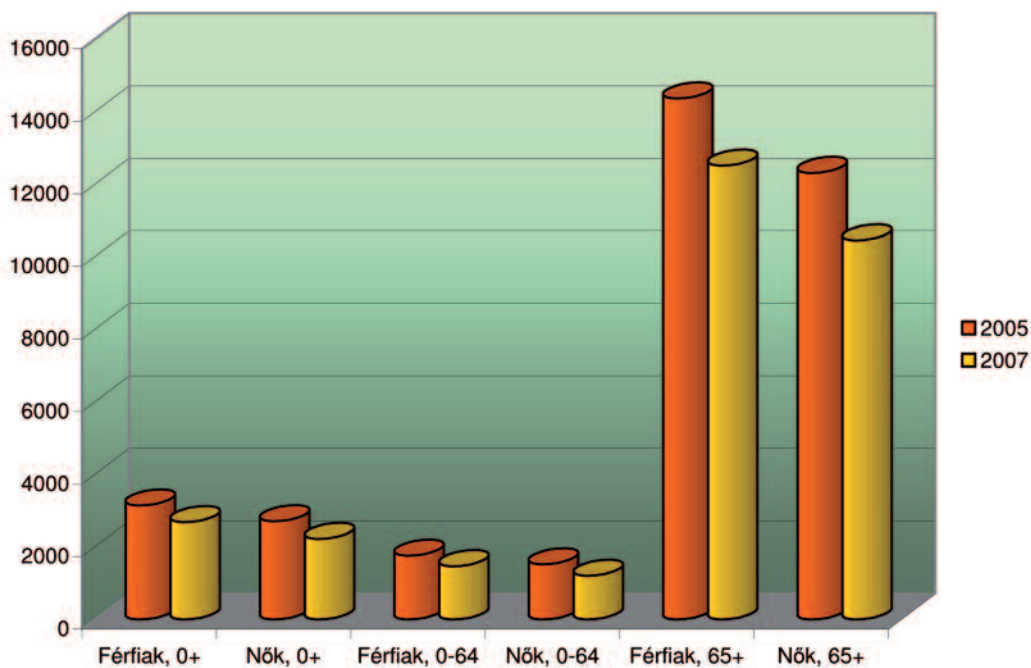
C00-D48: Daganatos megbetegedések**E00-E90: endocrin, táplálkozási és anyagcsere betegségek**

100.000 főre standardizált arányszámok kórházi elbocsátási betegszám alapján, országos adatok

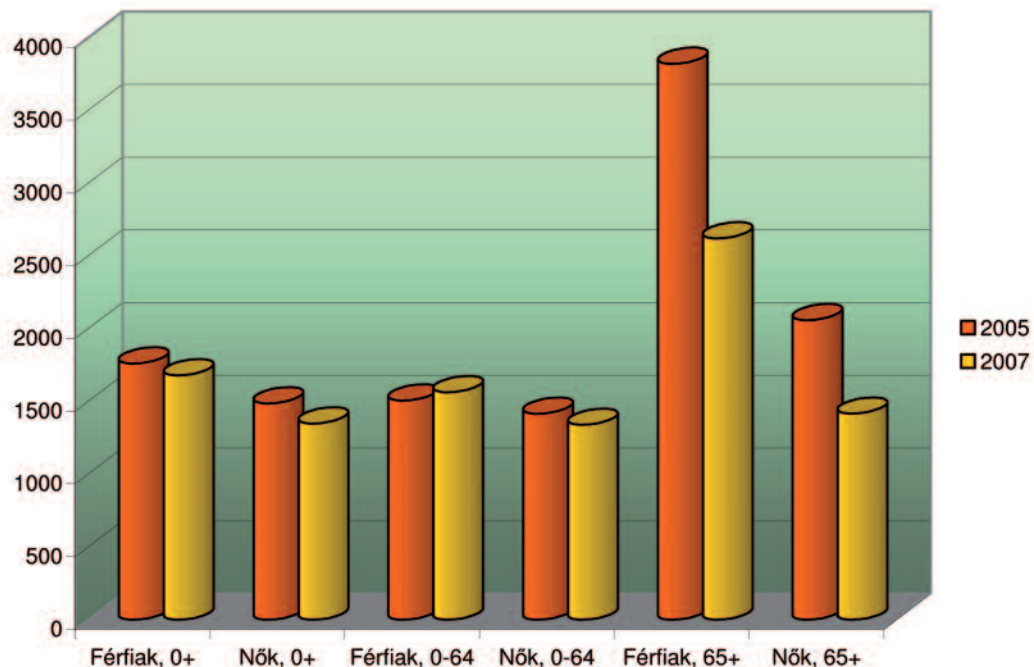
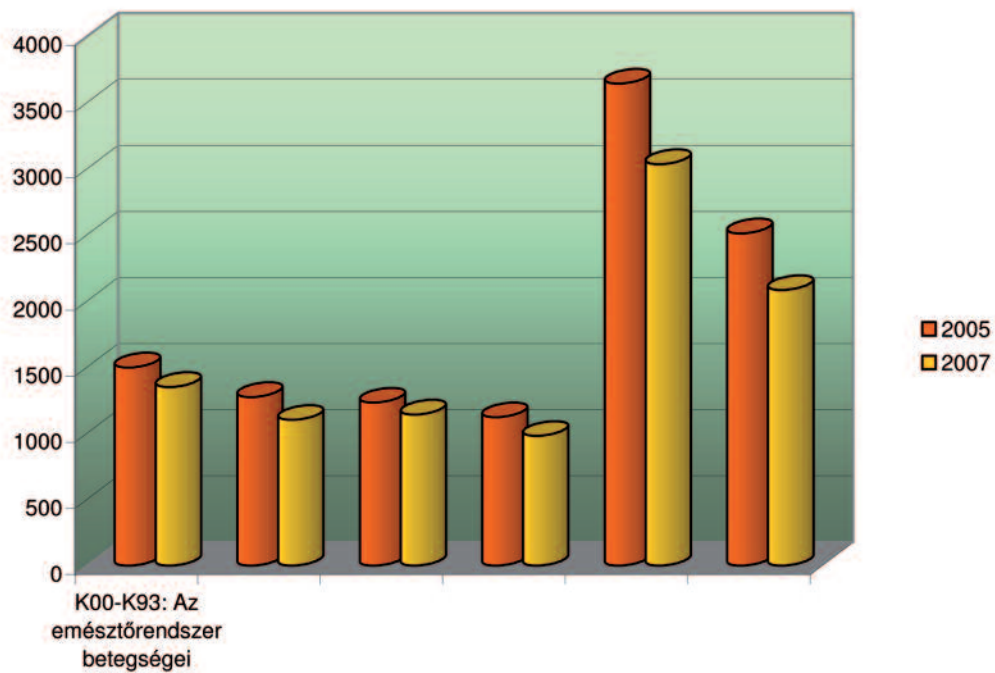
F00-F99: Mentális és viselkedészavarok



I00-I95: A keringési rendszer betegségei

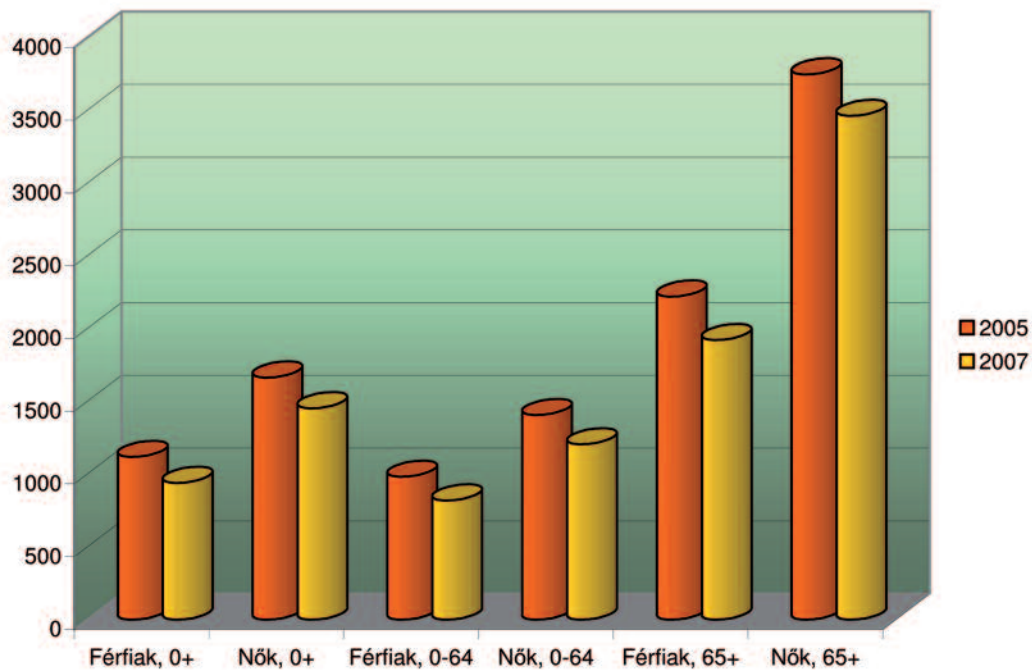


100.000 főre standardizált arányszámok kórházi elbocsátási betegszám alapján, országos adatok

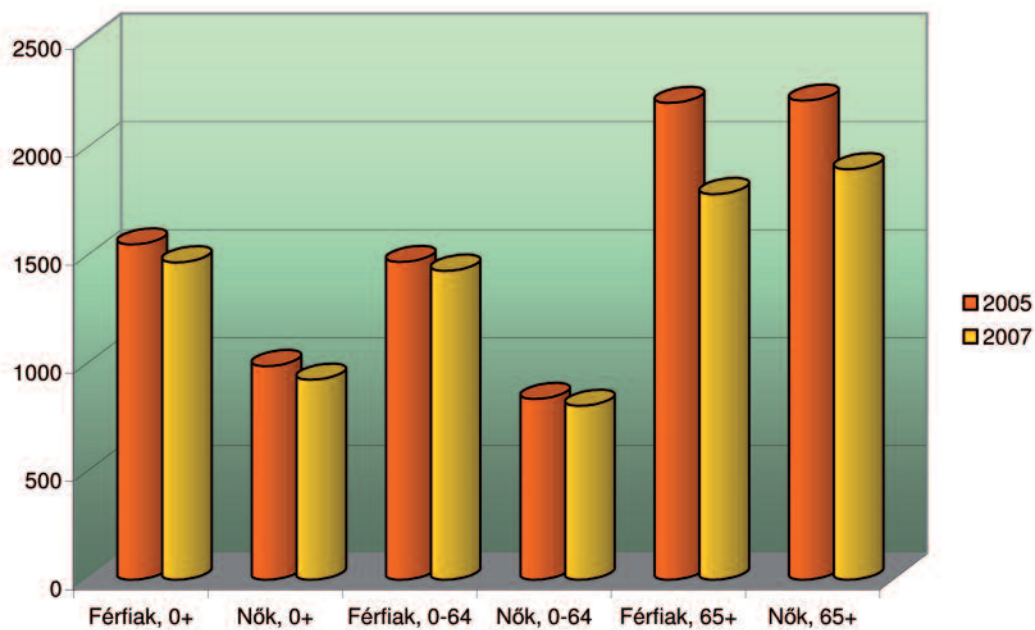
J00-J99: A légzőrendszer betegségei**K00-K93: Az emésztőrendszer betegségei**

100.000 főre standardizált arányszámok kórházi elbocsátási betegszám alapján, országos adatok

M00-M99: A csont-izomrendszer és kötőszövet betegségei



S00-T98: Sérülés, mérgezés és a külső okok bizonyos egyéb következményei



100.000 főre standardizált arányszámok kórházi elbocsátási betegszám alapján, országos adatok

100.000 főre standardizált arányszámok kórházi elbocsátási betegszám alapján

Év	Régió	C00-D48: Daganatos megbetegedések, 2007					
		Férfiak, 0+	Nők, 0+	Férfiak, 0-64	Nők, 0-64	Férfiak, 65+	Nők, 65+
2005	Közép-Mo	971	783	541	538	4449	2767
	Közép-Dunántúl	1001	691	560	477	4573	2420
	Nyugat-Dunántúl	789	612	466	435	3404	2047
	Dél-Dunántúl	1041	765	589	548	4697	2529
	Észak-Mo	956	675	569	480	4089	2249
	Észak-Alföld	957	689	579	495	4014	2255
	Dél-Alföld	949	761	536	538	4291	2570
	Országos	972	730	554	512	4351	2494
2007	Közép-Mo	861	703	484	493	3912	2407
	Közép-Dunántúl	888	648	504	460	3996	2165
	Nyugat-Dunántúl	796	575	453	401	3576	1977
	Dél-Dunántúl	938	708	550	495	4075	2431
	Észak-Mo	860	595	512	421	3675	2001
	Észak-Alföld	918	641	549	460	3898	2109
	Dél-Alföld	844	636	483	462	3767	2046
	Országos	871	654	502	463	3851	2198

100.000 főre standardizált arányszámok kórházi elbocsátási betegszám alapján

Év	Régió	E00-E90: endocrin, táplálkozási és anyagcsere betegségek, 2007					
		Férfiak, 0+	Nők, 0+	Férfiak, 0-64	Nők, 0-64	Férfiak, 65+	Nők, 65+
2005	Közép-Mo	491	564	377	442	1413	1552
	Közép-Dunántúl	425	513	306	386	1385	1537
	Nyugat-Dunántúl	347	447	279	350	896	1232
	Dél-Dunántúl	645	781	500	638	1815	1944
	Észak-Mo	478	553	372	437	1336	1486
	Észak-Alföld	515	644	412	506	1355	1759
	Dél-Alföld	494	602	408	498	1183	1440
	Országos	490	585	381	463	1376	1578
2007	Közép-Mo	469	503	358	385	1370	1456
	Közép-Dunántúl	414	475	327	383	1118	1214
	Nyugat-Dunántúl	378	437	291	337	1084	1245
	Dél-Dunántúl	661	759	535	616	1682	1914
	Észak-Mo	591	663	497	567	1355	1441
	Észak-Alföld	512	578	411	453	1330	1595
	Dél-Alföld	484	551	405	461	1124	1274
	Országos	496	556	396	445	1302	1448

100.000 főre standardizált arányszámok kórházi elbocsátási betegszám alapján

Év	Régió	F00-F99: mentális és viselkedészavarok					
		Férfiak, 0+	Nők, 0+	Férfiak, 0-64	Nők, 0-64	Férfiak, 65+	Nők, 65+
2005	Közép-Mo	726	731	674	663	1145	1281
	Közép-Dunántúl	760	752	697	671	1268	1411
	Nyugat-Dunántúl	738	639	729	604	811	920
	Dél-Dunántúl	680	642	658	620	852	827
	Észak-Mo	995	1064	979	1052	1132	1166
	Észak-Alföld	962	1043	957	1032	999	1133
	Dél-Alföld	891	985	874	964	1032	1160
	Országos	819	838	786	796	1082	1174
2007	Közép-Mo	642	639	606	589	928	1043
	Közép-Dunántúl	617	616	569	550	1005	1154
	Nyugat-Dunántúl	648	556	616	513	907	906
	Dél-Dunántúl	515	576	500	554	634	759
	Észak-Mo	788	811	762	795	1002	946
	Észak-Alföld	808	930	801	922	863	996
	Dél-Alföld	768	925	751	901	899	1114
	Országos	687	724	660	689	904	1007

Népegészségügyi jelentés 2008.

100.000 főre standardizált arányszámok kórházi elbocsátási betegszám alapján

Év	Régió	I00-I95: A keringési rendszer betegségei					
		Férfiak, 0+	Nők, 0+	Férfiak, 0-64	Nők, 0-64	Férfiak, 65+	Nők, 65+
2005	Közép-Mo	2930	2433	1532	1228	14247	12184
	Közép-Dunántúl	3201	2772	1788	1562	14637	12561
	Nyugat-Dunántúl	2346	1958	1346	1016	10430	9587
	Dél-Dunántúl	3237	2789	1857	1640	14405	12084
	Észak-Mo	3440	3002	1969	1794	15338	12774
	Észak-Alföld	3336	3030	1999	1854	14158	12545
	Dél-Alföld	3258	2958	1864	1715	14534	13016
	Országos	3141	2704	1754	1517	14362	12310
2007	Közép-Mo	2463	1994	1275	973	12079	10254
	Közép-Dunántúl	2766	2320	1500	1275	13014	10772
	Nyugat-Dunántúl	2512	1856	1350	938	11919	9291
	Dél-Dunántúl	2864	2411	1584	1364	13216	10885
	Észak-Mo	2916	2423	1613	1397	13456	10724
	Észak-Alföld	2794	2372	1623	1390	12268	10314
	Dél-Alföld	2711	2383	1529	1338	12277	10840
	Országos	2680	2219	1465	1201	12513	10451

100.000 főre standardizált arányszámok kórházi elbocsátási betegszám alapján

Év	Régió	J00-J99: A légzőrendszer betegségei					
		Férfiak, 0+	Nők, 0+	Férfiak, 0-64	Nők, 0-64	Férfiak, 65+	Nők, 65+
2005	Közép-Mo	1644	1381	1455	1312	3170	1939
	Közép-Dunántúl	1628	1292	1363	1207	3772	1982
	Nyugat-Dunántúl	1186	1044	1025	994	2489	1445
	Dél-Dunántúl	1932	1523	1623	1443	4428	2169
	Észak-Mo	1812	1506	1488	1417	4432	2225
	Észak-Alföld	2300	2026	1966	1945	4999	2682
	Dél-Alföld	1748	1511	1520	1470	3592	1839
	Országos	1761	1486	1506	1415	3820	2058
2007	Közép-Mo	1590	1283	1521	1273	2149	1367
	Közép-Dunántúl	1635	1246	1512	1233	2628	1345
	Nyugat-Dunántúl	1305	1000	1200	994	2149	1049
	Dél-Dunántúl	2039	1571	1912	1589	3062	1428
	Észak-Mo	1547	1235	1374	1204	2948	1489
	Észak-Alföld	1967	1663	1794	1653	3369	1747
	Dél-Alföld	1737	1408	1623	1405	2664	1434
	Országos	1679	1348	1563	1339	2620	1416

100.000 főre standardizált arányszámok kórházi elbocsátási betegszám alapján

Év	Régió	K00-K93: Az emésztőrendszer betegségei					
		Férfiak, 0+	Nők, 0+	Férfiak, 0-64	Nők, 0-64	Férfiak, 65+	Nők, 65+
2005	Közép-Mo	1478	1249	1206	1093	3673	2517
	Közép-Dunántúl	1517	1244	1228	1084	3855	2546
	Nyugat-Dunántúl	1250	1085	1068	954	2722	2149
	Dél-Dunántúl	1619	1393	1357	1250	3744	2555
	Észak-Mo	1502	1225	1235	1076	3663	2432
	Észak-Alföld	1498	1308	1240	1151	3584	2578
	Dél-Alföld	1542	1375	1296	1231	3535	2542
	Országos	1498	1275	1233	1122	3645	2513
2007	Közép-Mo	1300	1045	1084	918	3043	2069
	Közép-Dunántúl	1482	1182	1246	1066	3391	2126
	Nyugat-Dunántúl	1297	1005	1113	889	2780	1949
	Dél-Dunántúl	1444	1206	1224	1087	3219	2174
	Észak-Mo	1346	1064	1148	942	2951	2054
	Észak-Alföld	1301	1108	1108	988	2863	2077
	Dél-Alföld	1392	1189	1185	1070	3067	2152
	Országos	1351	1102	1143	981	3035	2084

100.000 főre standardizált arányszámok kórházi elbocsátási betegszám alapján

Év	Régió	M00-M99: A csont-izomrendszer és kötőszövet betegségei					
		Férfiak, 0+	Nők, 0+	Férfiak, 0-64	Nők, 0-64	Férfiak, 65+	Nők, 65+
2005	Közép-Mo	1019	1437	867	1162	2249	3665
	Közép-Dunántúl	1132	1605	980	1328	2357	3850
	Nyugat-Dunántúl	913	1442	816	1195	1702	3442
	Dél-Dunántúl	1151	1731	983	1426	2515	4199
	Észak-Mo	1313	1920	1161	1673	2547	3914
	Észak-Alföld	1144	1761	1072	1560	1732	3384
	Dél-Alföld	1171	1899	1073	1692	1968	3572
	Országos	1118	1664	982	1406	2220	3747
2007	Közép-Mo	827	1223	696	969	1881	3272
	Közép-Dunántúl	908	1370	783	1114	1912	3440
	Nyugat-Dunántúl	874	1360	729	1065	2047	3744
	Dél-Dunántúl	1040	1597	880	1287	2334	4106
	Észak-Mo	1144	1737	1004	1484	2280	3781
	Észak-Alföld	956	1569	877	1367	1596	3207
	Dél-Alföld	976	1598	895	1408	1630	3138
	Országos	940	1453	819	1205	1921	3462

100.000 főre standardizált arányszámok kórházi elbocsátási betegszám alapján

Év	Régió	S00-T98: Sérülés, mérgezés és a külső okok bizonyos egyéb következményei					
		Férfiak, 0+	Nők, 0+	Férfiak, 0-64	Nők, 0-64	Férfiak, 65+	Nők, 65+
2005	Közép-Mo	1487	1004	1417	875	2052	2053
	Közép-Dunántúl	1559	974	1452	804	2423	2350
	Nyugat-Dunántúl	1452	879	1413	739	1760	2012
	Dél-Dunántúl	1703	1081	1632	895	2276	2592
	Észak-Mo	1655	986	1553	803	2478	2467
	Észak-Alföld	1634	1033	1551	878	2307	2294
	Dél-Alföld	1452	914	1385	790	1990	1916
	Országos	1552	989	1471	837	2207	2218
2007	Közép-Mo	1504	996	1477	889	1730	1864
	Közép-Dunántúl	1513	957	1467	806	1882	2181
	Nyugat-Dunántúl	1406	849	1366	721	1725	1883
	Dél-Dunántúl	1595	1007	1552	866	1947	2148
	Észak-Mo	1447	834	1390	705	1910	1882
	Észak-Alföld	1476	912	1425	794	1882	1869
	Dél-Alföld	1356	871	1331	774	1553	1650
	Országos	1469	926	1430	805	1785	1900

Népegészségügyi jelentés 2008.

100.000 főre standardizált arányszámok kórházi elbocsátási betegszám alapján

Év	Megye	C00-D48: Daganatos megbetegedések, 2007					
		Férfiak, 0+	Nők, 0+	Férfiak, 0-64	Nők, 0-64	Férfiak, 65+	Nők, 65+
2007	Pest	866	654	508	470	3760	2143
	Budapest	854	730	467	506	3991	2542
	Fejér	925	661	535	453	4086	2343
	Komárom-E	884	654	492	482	4054	2050
	Veszprém	848	627	476	450	3857	2063
	Győr-Sopron	747	522	446	367	3177	1777
	Vas	832	591	445	405	3961	2097
	Zala	836	635	469	449	3810	2143
	Baranya	1033	808	598	567	4546	2756
	Somogy	872	645	514	445	3769	2262
	Tolna	876	631	524	446	3718	2130
	Borsod-A-Z	842	588	495	410	3651	2027
	Heves	967	651	583	465	4071	2148
	Nógrád	751	529	459	386	3112	1686
	Hajdú-Bihar	919	661	521	474	4137	2171
	Jász-N-Sz	938	735	567	533	3944	2365
	Szabolcs-Sz-B	896	549	563	392	3596	1825
	Bács-Kiskun	820	584	481	434	3564	1798
	Békés	872	659	494	482	3931	2086
	Csongrád	848	681	474	479	3869	2324

100.000 főre standardizált arányszámok kórházi elbocsátási betegszám alapján

Év	Megye	E00-E90: endocrín, táplálkozási és anyagcsere betegségek, 2007					
		Férfiak, 0+	Nők, 0+	Férfiak, 0-64	Nők, 0-64	Férfiak, 65+	Nők, 65+
2007	Pest	483	529	365	399	1443	1586
	Budapest	463	490	355	380	1331	1385
	Fejér	453	505	378	423	1059	1163
	Komárom-E	437	469	315	336	1421	1549
	Veszprém	350	446	278	378	932	991
	Győr-Sopron	366	435	272	337	1128	1229
	Vas	361	424	276	306	1045	1380
	Zala	415	453	336	366	1060	1151
	Baranya	779	892	652	744	1803	2093
	Somogy	532	632	438	510	1296	1615
	Tolna	646	713	477	549	2011	2041
	Borsod-A-Z	686	770	579	657	1558	1682
	Heves	475	525	403	464	1062	1016
	Nógrád	433	492	341	388	1182	1336
	Hajdú-Bihar	457	544	343	412	1385	1611
	Jász-N-Sz	479	498	379	395	1286	1335
	Szabolcs-Sz-B	590	676	502	537	1308	1797
	Bács-Kiskun	565	620	466	510	1361	1508
	Békés	380	449	336	398	737	861
	Csongrád	484	558	394	459	1214	1362

100.000 főre standardizált arányszámok kórházi elbocsátási betegszám alapján

Év	Megye	F00-F99: mentális és viselkedészavarok					
		Férfiak, 0+	Nők, 0+	Férfiak, 0-64	Nők, 0-64	Férfiak, 65+	Nők, 65+
2007	Pest	619	600	549	533	1182	1146
	Budapest	670	670	652	630	814	993
	Fejér	567	565	526	511	900	1000
	Komárom-E	759	871	673	767	1461	1719
	Veszprém	555	457	529	407	758	854
	Győr-Sopron	682	549	632	505	1091	906
	Vas	533	437	531	417	556	598
	Zala	701	672	671	611	943	1166
	Baranya	556	764	544	749	653	882
	Somogy	461	380	459	358	480	561
	Tolna	520	532	483	495	816	836
	Borsod-A-Z	721	751	699	733	899	893
	Heves	772	802	745	784	993	953
	Nógrád	1036	1028	1001	1020	1324	1095
	Hajdú-Bihar	629	688	607	651	807	986
	Jász-N-Sz	633	598	626	599	684	596
	Szabolcs-Sz-B	1111	1407	1113	1415	1090	1344
	Bács-Kiskun	780	906	732	858	1169	1297
	Békés	720	1044	737	1064	583	889
	Csongrád	800	844	788	813	892	1091

100.000 főre standardizált arányszámok kórházi elbocsátási betegszám alapján

Év	Megye	I00-I95: A keringési rendszer betegségei					
		Férfiak, 0+	Nők, 0+	Férfiak, 0-64	Nők, 0-64	Férfiak, 65+	Nők, 65+
2007	Pest	2527	2129	1331	1126	12197	10243
	Budapest	2413	1900	1236	876	11937	10183
	Fejér	2744	2396	1507	1351	12757	10849
	Komárom-E	2968	2479	1616	1422	13911	11027
	Veszprém	2619	2094	1393	1060	12542	10467
	Győr-Sopron	2525	1847	1372	948	11848	9124
	Vas	2347	1786	1226	883	11421	9095
	Zala	2641	1932	1428	974	12457	9683
	Baranya	2809	2369	1600	1350	12588	10613
	Somogy	2912	2438	1559	1327	13856	11421
	Tolna	2887	2440	1589	1433	13390	10588
	Borsod-A-Z	2714	2255	1524	1285	12345	10108
	Heves	3064	2612	1734	1570	13822	11046
	Nógrád	3313	2670	1715	1496	16244	12169
	Hajdú-Bihar	2637	2301	1555	1395	11393	9626
	Jász-N-Sz	2754	2199	1510	1200	12824	10285
	Szabolcs-Sz-B	2976	2569	1773	1524	12706	11021
	Bács-Kiskun	2732	2459	1552	1376	12282	11221
	Békés	2802	2592	1616	1521	12394	11255
	Csongrád	2598	2099	1415	1129	12173	9940

Népegészségügyi jelentés 2008.

100.000 főre standardizált arányszámok kórházi elbocsátási betegszám alapján

Év	Megye	J00-J99: A légzőrendszer betegségei					
		Férfiak, 0+	Nők, 0+	Férfiak, 0-64	Nők, 0-64	Férfiak, 65+	Nők, 65+
2007	Pest	1557	1242	1441	1221	2500	1409
	Budapest	1634	1317	1590	1313	1990	1352
	Fejér	1826	1421	1686	1402	2955	1575
	Komárom-E	1193	906	1106	900	1897	961
	Veszprém	1797	1333	1664	1323	2874	1416
	Győr-Sopron	1027	806	939	799	1734	857
	Vas	1369	1027	1298	1053	1946	812
	Zala	1682	1277	1526	1249	2944	1506
	Baranya	2301	1726	2096	1716	3958	1806
	Somogy	2026	1565	1944	1604	2688	1252
	Tolna	1628	1322	1574	1355	2068	1054
	Borsod-A-Z	1568	1247	1368	1193	3184	1681
	Heves	1507	1220	1347	1206	2802	1338
	Nógrád	1545	1232	1431	1243	2463	1139
	Hajdú-Bihar	1826	1617	1657	1598	3193	1777
	Jász-N-Sz	1488	1131	1388	1129	2291	1147
	Szabolcs-Sz-B	2447	2053	2176	2031	4635	2227
	Bács-Kiskun	1633	1281	1478	1246	2881	1560
	Békés	1694	1452	1575	1469	2655	1319
	Csongrád	1915	1538	1852	1557	2424	1384

100.000 főre standardizált arányszámok kórházi elbocsátási betegszám alapján

Év	Megye	K00-K93: Az emésztőrendszer betegségei					
		Férfiak, 0+	Nők, 0+	Férfiak, 0-64	Nők, 0-64	Férfiak, 65+	Nők, 65+
2007	Pest	1302	1057	1071	924	3170	2133
	Budapest	1304	1042	1097	918	2976	2038
	Fejér	1517	1315	1268	1179	3531	2414
	Komárom-E	1283	978	1061	886	3073	1724
	Veszprém	1617	1206	1384	1090	3500	2140
	Győr-Sopron	1255	1070	1087	976	2611	1831
	Vas	1205	920	1002	793	2849	1945
	Zala	1439	975	1249	835	2976	2108
	Baranya	1380	1178	1155	1050	3197	2214
	Somogy	1613	1386	1402	1282	3314	2230
	Tolna	1317	1005	1094	879	3124	2029
	Borsod-A-Z	1315	1005	1106	873	3009	2069
	Heves	1330	1100	1138	989	2879	1999
	Nógrád	1484	1222	1310	1112	2892	2106
	Hajdú-Bihar	1417	1235	1232	1125	2920	2124
	Jász-N-Sz	1228	1052	1013	930	2963	2038
	Szabolcs-Sz-B	1241	1028	1059	900	2708	2062
	Bács-Kiskun	1526	1267	1283	1151	3485	2203
	Békés	1108	998	941	890	2460	1875
	Csongrád	1488	1261	1282	1127	3150	2343

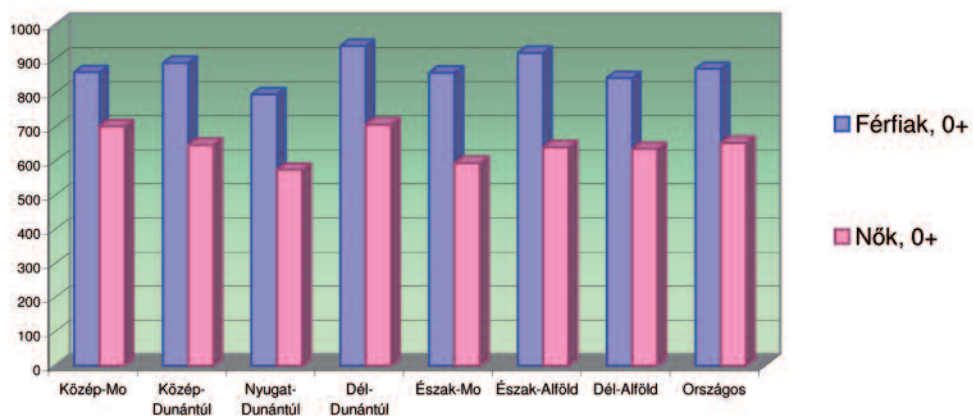
100.000 főre standardizált arányszámok kórházi elbocsátási betegszám alapján

Év	Megye	M00-M99: A csont-izomrendszer és kötőszövet betegségei					
		Férfiak, 0+	Nők, 0+	Férfiak, 0-64	Nők, 0-64	Férfiak, 65+	Nők, 65+
2007	Pest	858	1309	738	1085	1828	3119
	Budapest	803	1167	668	899	1895	3337
	Fejér	935	1371	820	1145	1860	3197
	Komárom-E	975	1567	846	1272	2020	3956
	Veszprém	820	1197	688	939	1887	3279
	Győr-Sopron	798	1309	644	997	2046	3834
	Vas	912	1539	763	1201	2110	4272
	Zala	954	1282	825	1047	1999	3184
	Baranya	1141	1675	950	1341	2692	4381
	Somogy	837	1234	716	1010	1814	3050
	Tolna	1149	1971	990	1578	2439	5149
	Borsod-A-Z	1224	1819	1073	1550	2447	3991
	Heves	1107	1728	996	1538	2010	3263
	Nógrád	938	1483	784	1180	2181	3935
	Hajdú-Bihar	755	1179	677	1014	1387	2513
	Jász-N-Sz	921	1548	834	1359	1621	3080
	Szabolcs-Sz-B	1179	1972	1102	1719	1805	4018
	Bács-Kiskun	1269	2075	1167	1876	2096	3685
	Békés	733	1269	693	1108	1055	2580
	Csongrád	832	1295	735	1090	1617	2958

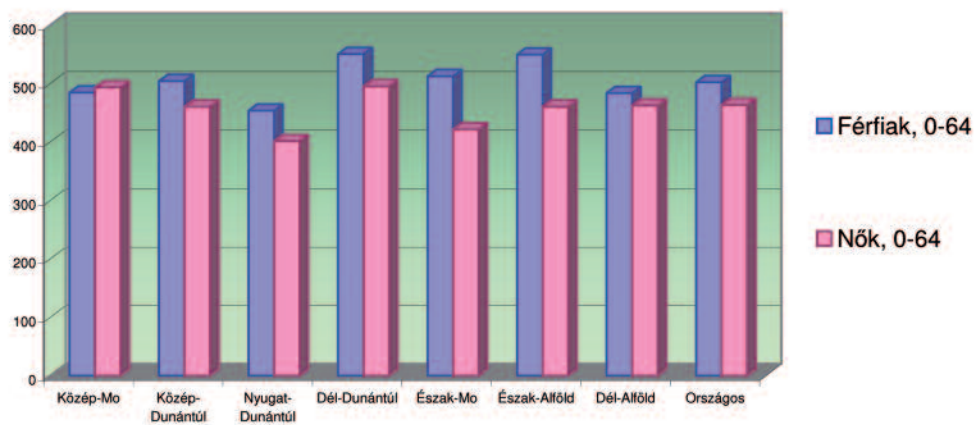
100.000 főre standardizált arányszámok kórházi elbocsátási betegszám alapján

Év	Megye	S00-T98: Sérülés, mérgezés és a külső okok bizonyos egyéb következményei					
		Férfiak, 0+	Nők, 0+	Férfiak, 0-64	Nők, 0-64	Férfiak, 65+	Nők, 65+
2007	Pest	1541	963	1481	844	2025	1930
	Budapest	1496	1029	1483	930	1598	1829
	Fejér	1605	1006	1543	855	2106	2231
	Komárom-E	1418	847	1389	716	1653	1903
	Veszprém	1488	993	1445	825	1830	2357
	Győr-Sopron	1295	790	1252	646	1646	1948
	Vas	1394	794	1374	697	1557	1578
	Zala	1585	995	1535	863	1991	2056
	Baranya	1524	971	1486	833	1830	2084
	Somogy	1794	1127	1747	966	2178	2436
	Tolna	1445	899	1397	782	1830	1847
	Borsod-A-Z	1437	818	1376	685	1926	1895
	Heves	1456	874	1398	748	1930	1898
	Nógrád	1465	832	1423	711	1810	1814
	Hajdú-Bihar	1328	874	1267	742	1818	1936
	Jász-N-Sz	1319	798	1274	680	1683	1746
	Szabolcs-Sz-B	1734	1031	1683	922	2141	1908
	Bács-Kiskun	1367	858	1343	763	1560	1623
	Békés	1261	744	1241	651	1426	1492
	Csongrád	1431	1003	1401	900	1674	1833

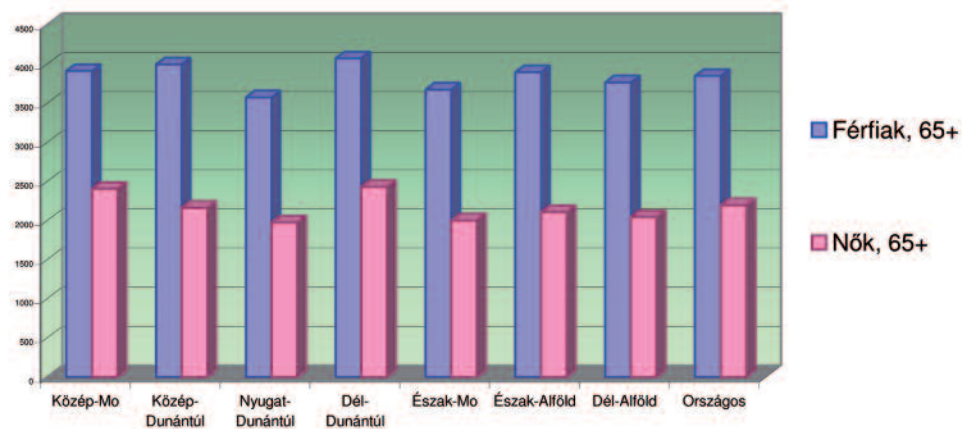
C00-D48: Daganatos megbetegedések, 2007



C00-D48: Daganatos megbetegedések, 2007

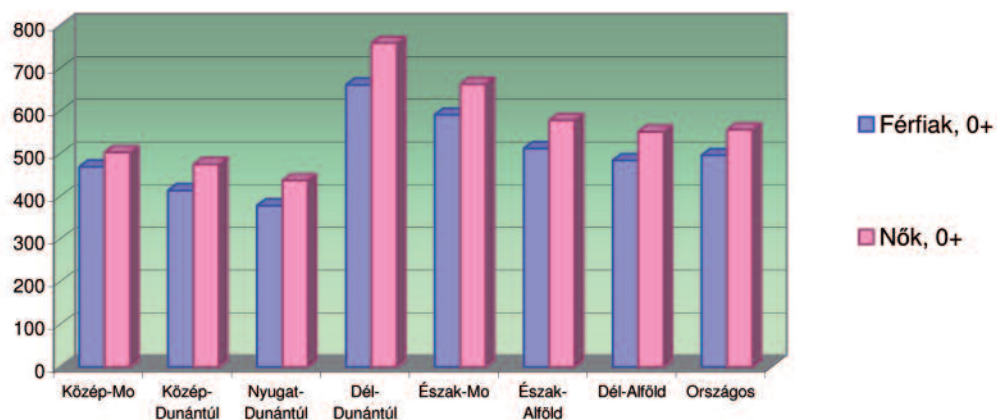


C00-D48: Daganatos megbetegedések, 2007

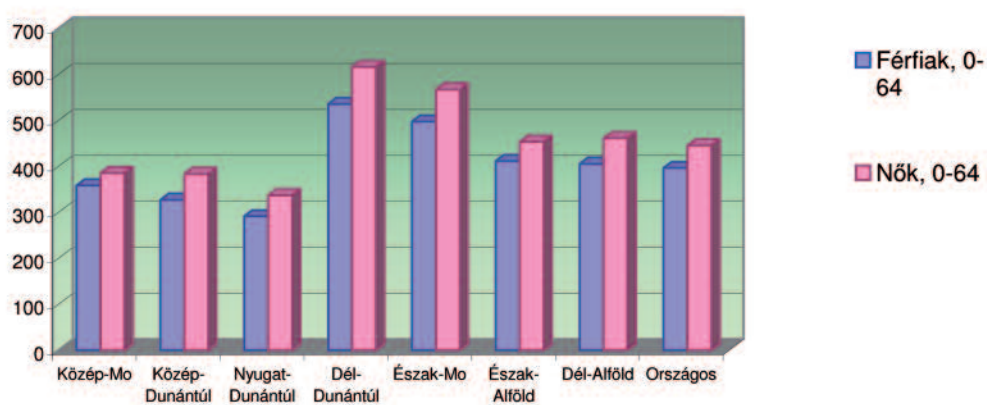


100.000 főre standardizált arányszámok kórházi elbocsátási betegszám alapján

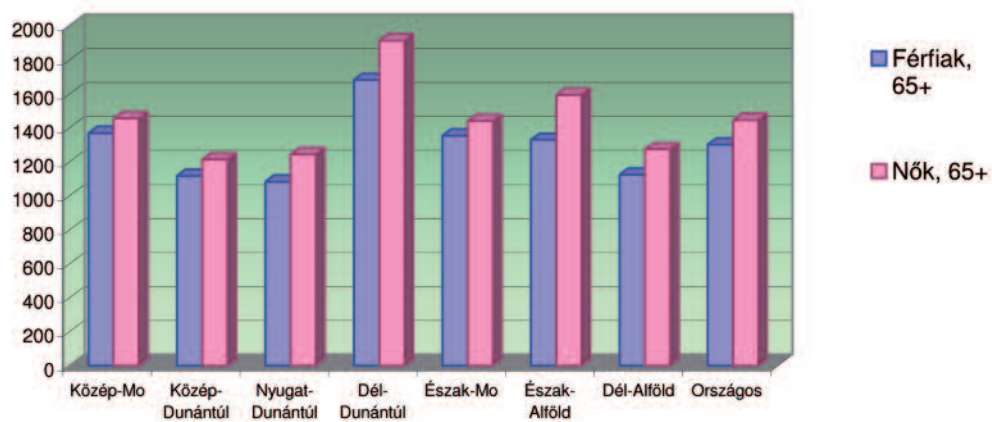
E00-E90: endocrin, táplálkozási és anyagcsere betegségek, 2007



E00-E90: endocrin, táplálkozási és anyagcsere betegségek, 2007

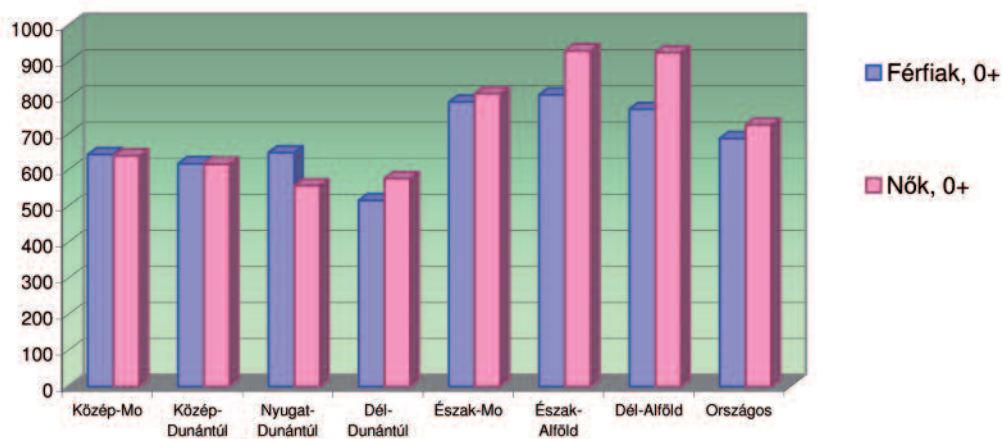


E00-E90: endocrin, táplálkozási és anyagcsere betegségek, 2007

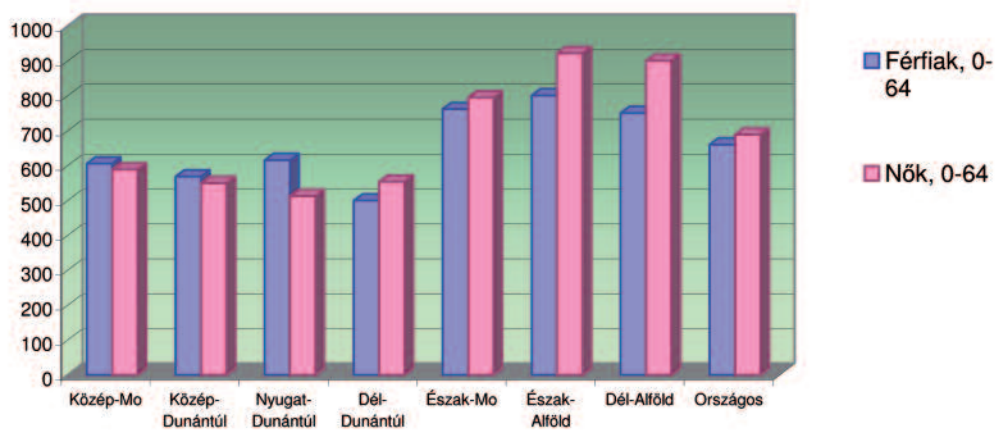


100.000 főre standardizált arányszámok kórházi elbocsátási betegszám alapján

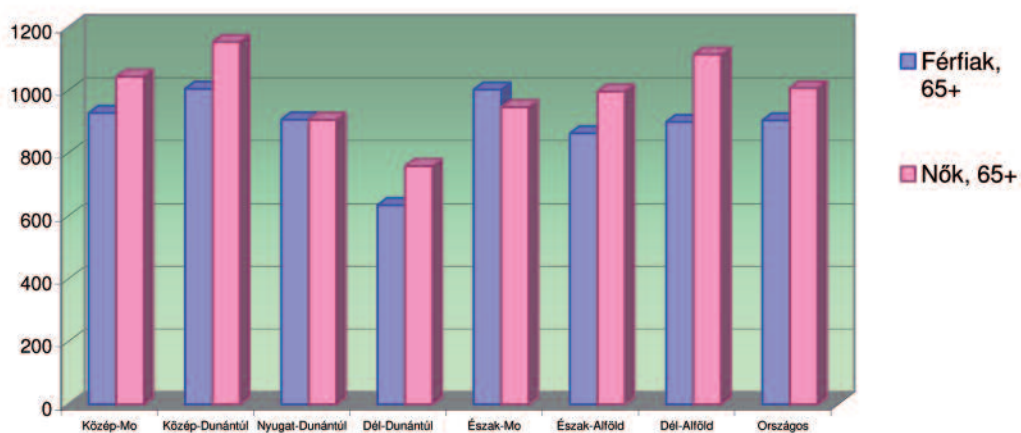
F00-F99: mentális és viselkedészavarok



F00-F99: mentális és viselkedészavarok

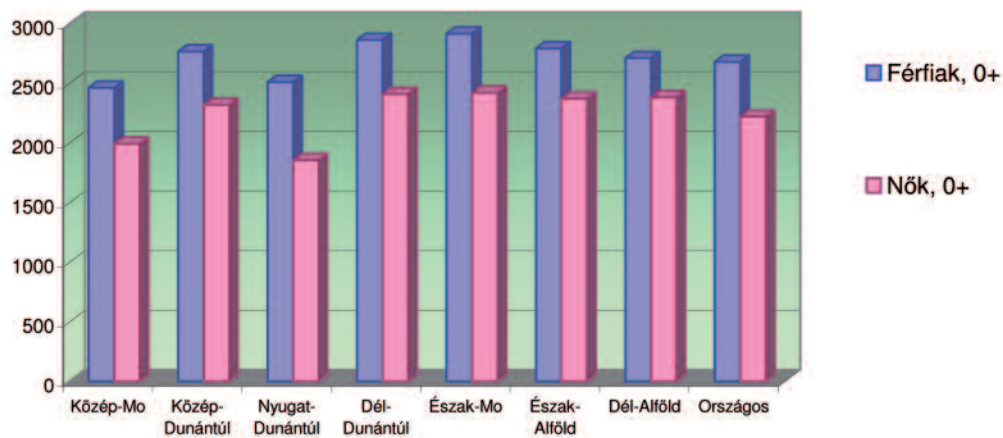


F00-F99: mentális és viselkedészavarok

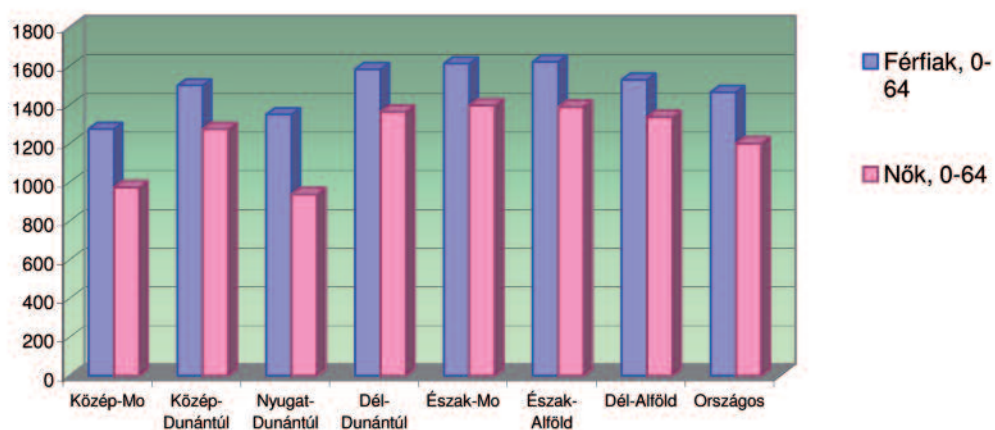


100.000 főre standardizált arányszámok kórházi elbocsátási betegszám alapján

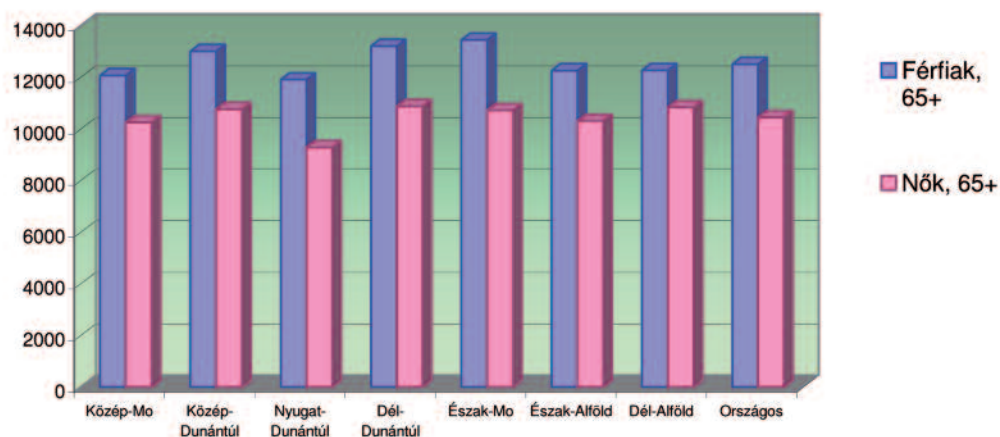
I00-I95: A keringési rendszer betegségei



I00-I95: A keringési rendszer betegségei

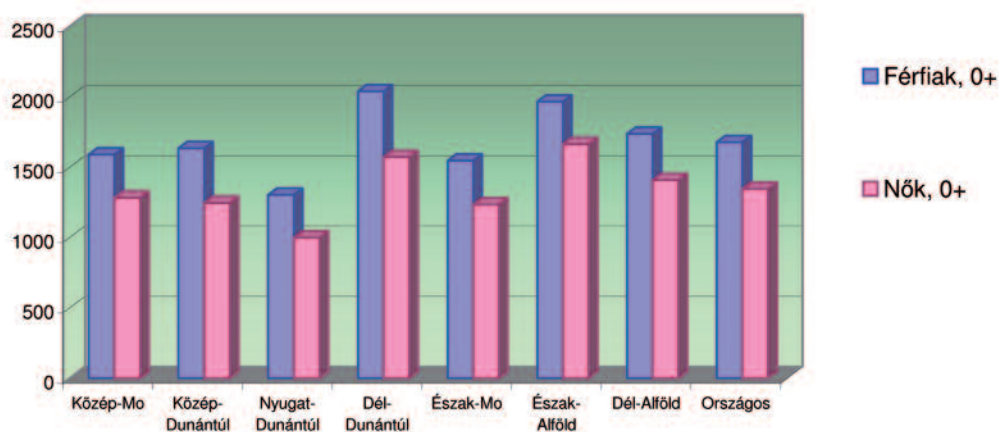


I00-I95: A keringési rendszer betegségei

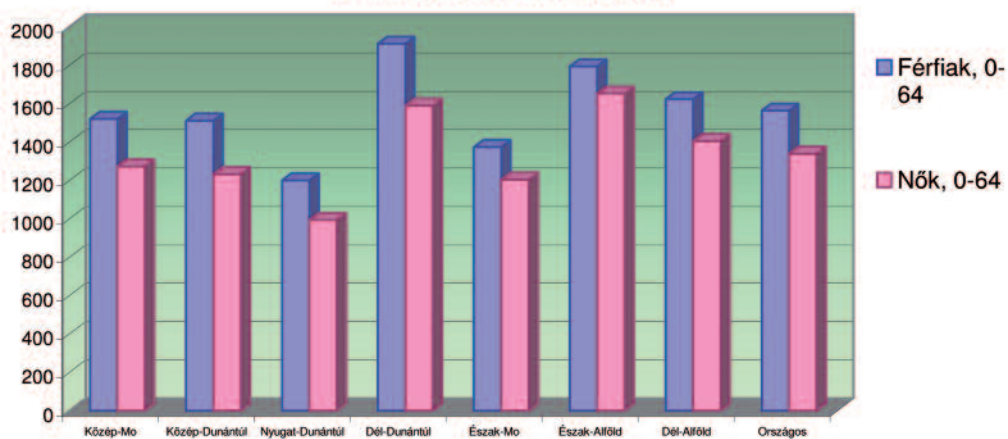


100.000 főre standardizált arányszámok kórházi elbocsátási betegszám alapján

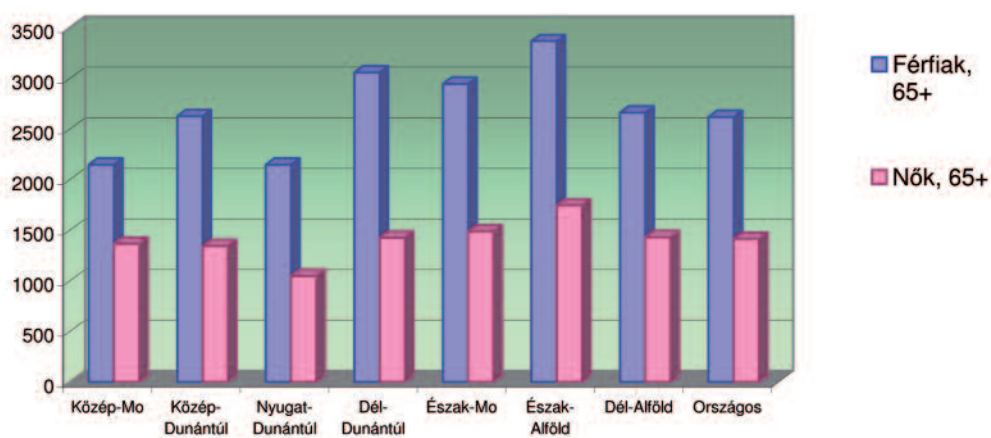
J00-J99: A légzőrendszer betegségei



J00-J99: A légzőrendszer betegségei

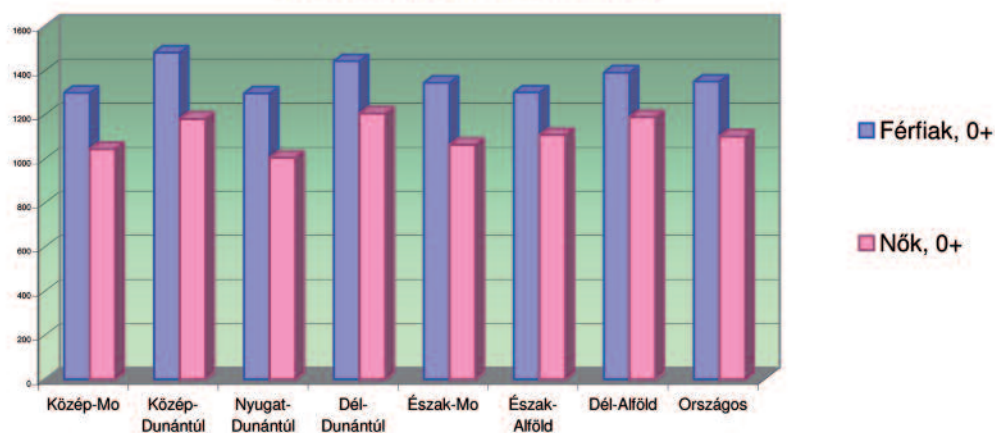


J00-J99: A légzőrendszer betegségei

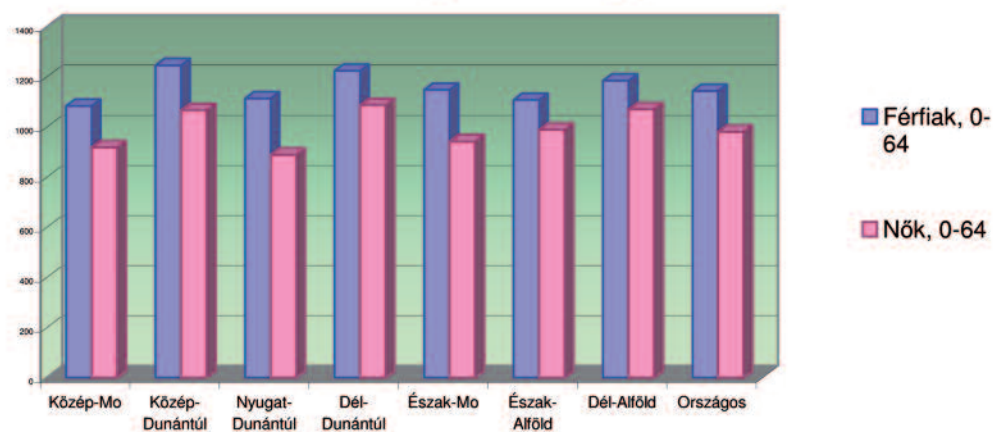


100.000 főre standardizált arányszámok kórházi elbocsátási betegszám alapján

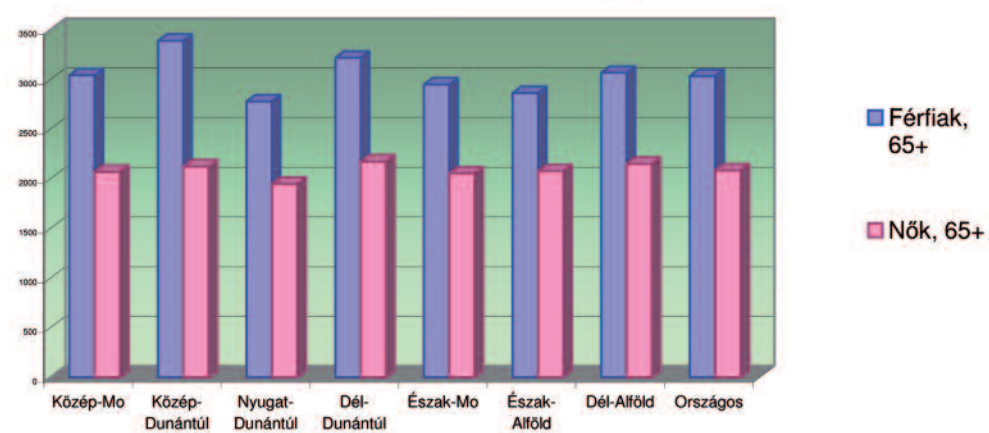
K00-K93: A keringési rendszer betegségei



K00-K93: A keringési rendszer betegségei

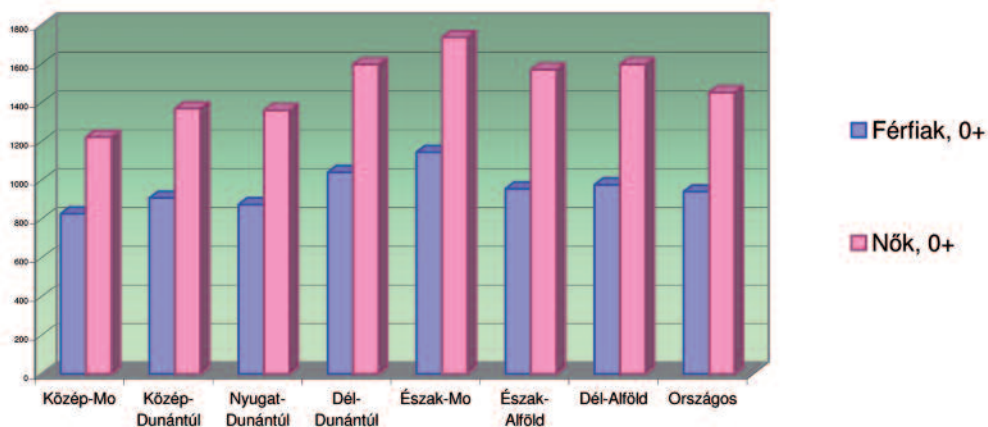


K00-K93: Az emésztőrendszer betegségei

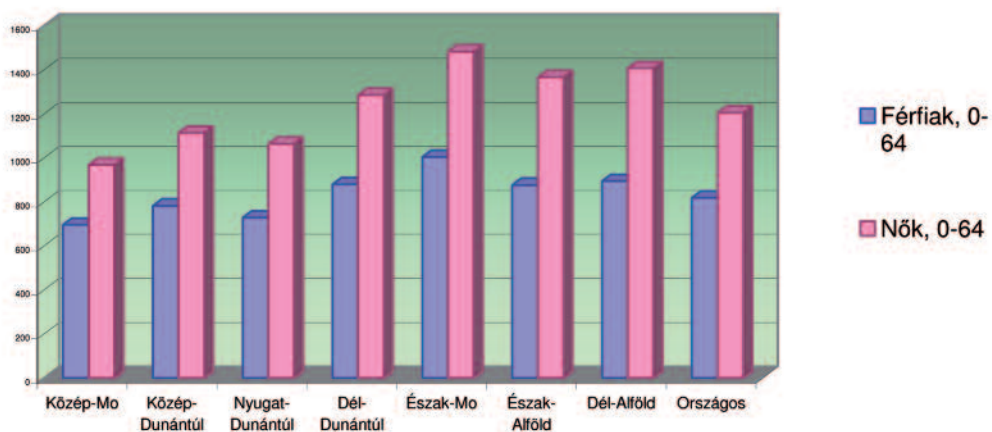


100.000 főre standardizált arányszámok kórházi elbocsátási betegszám alapján

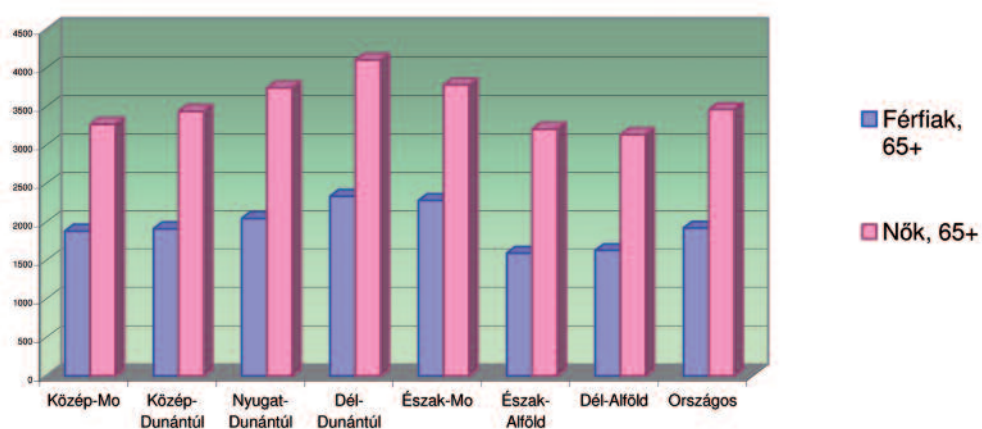
M00-M99: A csont-izomrendszer és kötőszövet betegségei



M00-M99: A csont-izomrendszer és kötőszövet betegségei

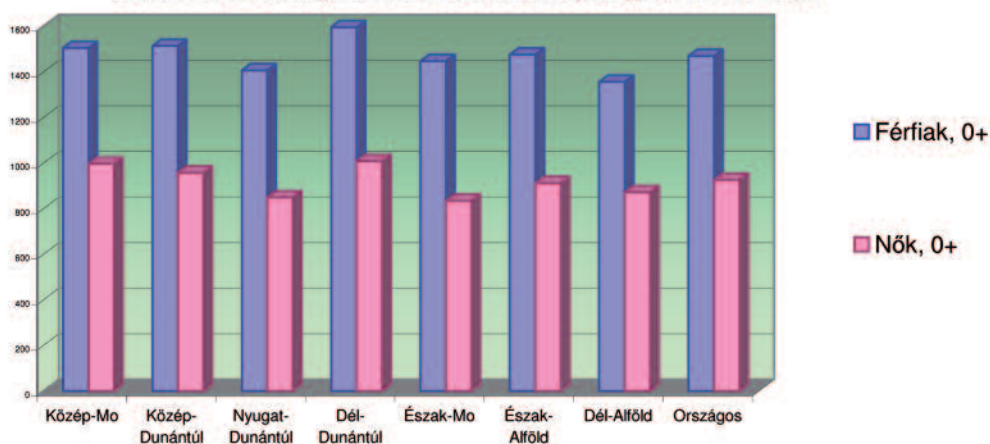


M00-M99: A csont-izomrendszer és kötőszövet betegségei

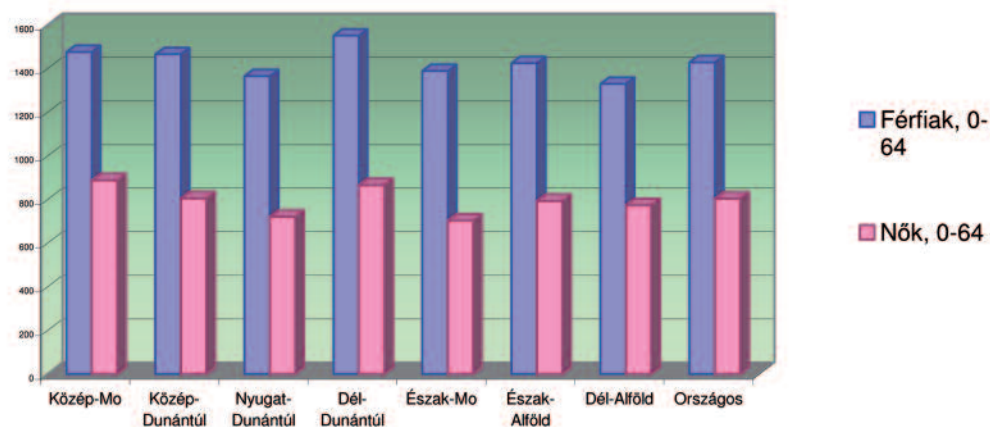


100.000 főre standardizált arányszámok kórházi elbocsátási betegszám alapján

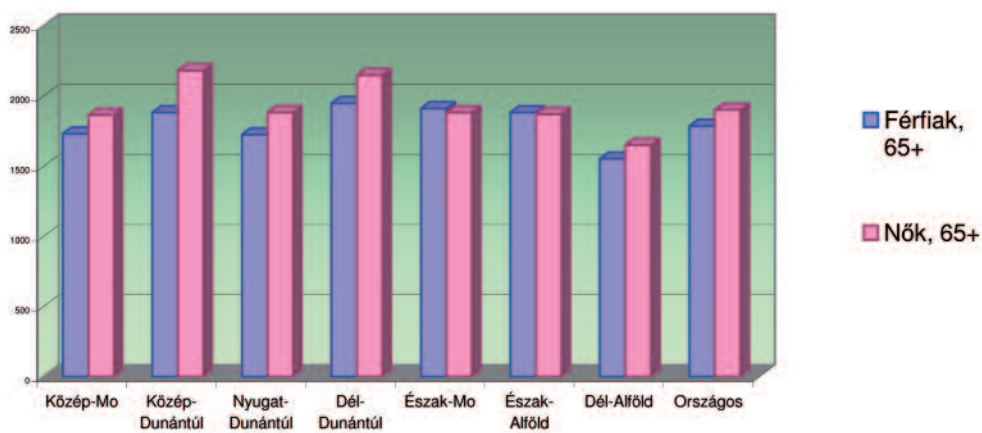
S00-T98: Sérülés, mérgezés és a külső okok bizonyos egyéb következményei



S00-T98: Sérülés, mérgezés és a külső okok bizonyos egyéb következményei



S00-T98: Sérülés, mérgezés és a külső okok bizonyos egyéb következményei



100.000 főre standardizált arányszámok kórházi elbocsátási betegség szám alapján

KRÓNIKUS BETEGSÉGEK A HÁZIORVOSI JELENTÉSEK ALAPJÁN

A háziorvosi gondozásról kétevente jelentés készül, amelyet a Központi Statisztikai Hivatal összesít. Az adatok a legfontosabb gondozást igénylő betegségekről adnak képet.

Tekintettel a szabad orvosválasztásra, az adatok területi elemzésre nem alkalmazhatóak. A rejtett morbiditásra – amely a betegség tüneteit hordozó, de orvoshoz nem forduló betegek, mint esetek összességét jelenti – nem derül fény. Mégis nagyon értékes információt nyújtanak nagyságrendileg arról, hogy kétevente, hogyan alakul az alapellátásban regisztrálásra kerülő betegségek száma (egy betegnek több betegsége is lehet).

Az adatokat abszolút értékben, és viszonyszám formájában is bemutatjuk (1. táblázat).

A 0-19 éves korú gyermekek betegségei közül az alábbiakban kiemeltük azokat, amelyek 50 000 főnél több gyermeket érintenek.

sorrend	betegség neve	betegek száma
1.	Endokrin, táplálkozási és anyagcsere betegségek (E00-E90)	82 811
2.	Asthma (J45)	79 776
3.	A vér és vértképző szervek betegségei és az immunrendszert érintő bizonyos rendellenességek (D50-D89)	77 476
4.	Vashiányos anaemia (D50)	59 245
5.	A szemizmok, a binokuláris szemmozgás, az alkalmazkodás és a fénytörés betegségei (H49-H52)	55 327
6.	Deformáló hátgerinc-elváltozások (M40-M43)	52 232
7.	Kalóriatöbblet miatti elhízás (E66.0)	50 094

Közülük több megelőzhető. Külön kiemelést érdemel a kalóriatöbblet miatti elhízás, a deformáló gerincváltozások, illetve a vashiányos anaemia, amely egyéni szinten (táplálkozással, mozgással) jól korrigálható. A környezeti ártalmak hatásának egyik megjelenése a közel 80 000 fős asztmás gyermekpopuláció.

A felnőttek betegségeinek összetétele különbözik a gyermekekétől, ahogy a betegségek sorrendje is. Felnőttek körében a 200 000 esetszám fölötti betegségeket vettük sorra. Ezek közül kiemelkedően magas a magas vérnyomásban szenvedő betegek száma. A 2,5 millió eset miatt a hypertonia áll az élen. Közel 1 millió az ischaemiás gondozottak száma. Harmadik a sorrendben a lipoprotein anyagcsere és egyéb lipidaemiák, amelyek háttérében megbújva gyakran az elhízás áll, bár ebben a háziiorvosi jelentésben ez külön nem szerepel. A diabetes közel 700 000 felnőttet érint. A spondylopathiák száma is félmillió fölött van. A cerebrovascularis betegségek száma 434 000. Osteoporózisból, alsó légúti betegből 300 000 fölött van a regisztrált, gondozott betegek száma. A többi betegség 200 -300 000 közti személyt érint – ld. következő táblázat.

sorrend	betegség neve	betegek száma
1.	Magasvérnyomás (hypertensiv) betegségek (I10-I15)	2 521 628
2.	Ischaemiás szívbetegségek (I20-I25)	995 245
3.	Lipoprotein-anyagcsere rendellenességei és egyéb lipidaemiák (E78)	839 989
4.	Diabetes mellitus (E10-E14)	690 825
5.	Spondylopathiák (M45-M49)	680 095
6.	Cerebrovascularis betegségek (I60-I69)	434 701
7.	A csontsűrűség és csontszerkezet rendellenességei (Osteoporosis) (M80-M85)	363 498
8.	Idült alsó légúti betegségek közül (J40-J44)	323 590
9.	Gyomor-, nyombél-, gastrojejunális fekély (K25-K28)	261 070
10.	Pajzsmirigy rendellenességei (E00-E07)	249 460
11.	A vér és vércépző szervek betegségei és az immunrendszert érintő bizonyos rendellenességek (D50-D89)	238 600
12.	Roszdulatú daganatok (C00-C97)	234 860
13.	Asthma (J45)	210 617

A 100 000 főre standardizált adatokból látható, hogy a betegségek többsége idős korban, 65 év felett nagyobb gyakorisággal fordul elő. Az idős lakosság több, mint egyötödét érinti a diabetes mellitus, lipoprotein anyagcsere és a spondylopathiák vagy a cerebrovascularis betegségek.

A 65 év felettiek mintegy két-ötöde ischaemiás szívbetegségben szenved, és közel 80%-a magas vérnyomás betegség miatt jár a háziiorvosához. (2. táblázat)

HÁZIORVOSOK ÉS HÁZI-GYERMEKORVOSOK ÁLTAL GONDOZOTT BETEGSÉGEK
2007.

1. táblázat

19 éves és idősebbek összesen (esetszámok)			
Mindösszesen - Terület	Mindösszesen	Férfi	Nő
Gümőkór és a gümőkór következményei (A15-A19) és (B90)	18 641	10 406	8 235
Vírusos májgyulladás (B15-B19)	14 416	6 688	7 728
Rosszindulatú daganatok (C00-C97)	234 860	97 924	136 936
A vér és vérképző szervek betegségei és az immunrendszert érintő bizonyos rendellenességek (D50-D89)	238 600	60 685	177 915
-Vashiányos anaemia (D50)	120 404	23 404	97 000
Pajzsmirigy rendellenességei (E00-E07)	249 460	37 989	211 471
Diabetes mellitus (E10-E14)	690 825	315 303	375 522
Egyéb endokrin mirigyek rendellenességei (E20-E35)	27 885	9 241	18 644
Lipoprotein-anyagcsere rendellenességei és egyéb lipidaemiák (E78)	839 989	370 338	469 651
Fibrosis cystica (E84)	1 971	800	1 171
Pszichoaktív szer használata által okozott mentális és viselkedészavarok (F10-F19)	86 535	62 808	23 727
Schizophrenia, schizotipias és paranoid (delusiv) rendellenességek (F20-F29)	50 232	20 636	29 596
Mentális retardatio (F70-F79)	40 861	20 804	20 057
Extrapiramidális és mozgási rendellenességek (G20-G26)	41 445	18 722	22 723
Alzheimer-kór (G30)	7 361	3 277	4 084
Sclerosis multiplex (G35)	8 760	2 759	6 001
Epilepsia (G40)	65 799	37 098	28 701

Átmeneti agyi ischaemiás attackok (TIA), rokon syndromák és agyi érsyndromák cerebrovascularis betegségekből (G45, G46)	182 632	70 347	112 285
Vakság és csökkentlátás (H54)	44 246	20 312	23 934
Vezetékes típusú, idegi eredetű és egyéb hallásvesztés (H90, H91)	65 776	31 641	34 135
Idült rheumás szívbetegek (I05-I09)	31 664	13 590	18 074
Magasvérnyomás (hypertensiv) betegségei (I10-I15)	2 521 628	1 064 963	1 456 665
Ischaemiás szívbetegek (I20-I25)	995 245	420 258	574 987
Szívbetegek egyéb formái közül (I34-I39)	125 795	52 132	73 663
Cerebrovascularis betegségei (I60-I69)	434 701	179 693	255 008
Idült alsó légúti betegségei közül (J40-J44)	323 590	163 140	160 450
Asthma (J45)	210 617	85 919	124 698
Gyomor-, nyombél-, gastrojejunális fekély (K25-K28)	261 070	128 645	132 425
Nem fertőzőes vékony- és vastagbélgyulladás (K50-K52)	73 826	31 827	41 999
A máj betegségei (K70-K77)	166 390	108 408	57 982
Seropositív és egyéb rheumatoid arthritis (M05, M06)	49 639	14 798	34 841
Fiatalkori ízületi gyulladás (M08)	4 361	1 822	2 539
Köszvény (M10)	143 475	92 958	50 517
Deformáló hátgerinc-elváltozások (M40-M43)	157 439	65 166	92 273
Spondylopathiák (M45-M49)	680 095	249 370	430 725
A csontsűrűség és csontszerkezet rendellenességei (Osteoporosis) (M80-M85)	363 498	56 866	306 632
Glomerularis betegségei, renalis tubulointerstitialis betegségei (N00-N08), (N10-N16)	44 445	15 792	28 653
Veseelégtelenség (N17-N19)	25 351	11 882	13 469

2. táblázat: 100 000 főre standardizált morbiditási arányszámok
2007

Betegségek	férfi 19+	nő 19+	férfi 19-64	nő 19-64	férfi 65+	nő 65+
Gümőkór és a gümőkór következményei (A15-A19) és (B90)	370	216	209	118	771	459
Vírusos májgyulladás (B15-B19)	184	177	174	169	209	197
Roszdindulatú daganatok (C00-C97)	4 032	3 568	1 553	1 975	10 229	7 550
A vér és vérképző szervek betegségei és az immunrendszeret érintő bizonyos rendellenességek (D50-D89)	2 267	4 363	1 179	3 755	4 987	5 883
-Vashiányos anaemia (D50)	864	2 334	462	2 191	1 869	2 691
Pajzsmirigy rendellenességei (E00-E07)	1 271	5 035	820	4 270	2 399	6 950
Diabetes mellitus (E10-E14)	11 305	9 867	6 183	5 089	24 110	21 811
Egyéb endokrin mirigyek rendellenességei (E20-E35)	309	439	202	403	577	529
Lipoprotein-anyagszere rendellenességei és egyéb lipidaemiák (E78)	12 211	11 781	8 081	7 582	22 537	22 278
Fibrosis cystica (E84)	26	29	19	25	44	37
Pszichoaktív szer használata által okozott mentális és viselkedészavarok (F10-F19)	1 750	537	1 617	532	2 084	551

Schizophrenia, schizotypiás és paranoid (delusiv) rendellenességek (F20-F29)	564	687	532	628	645	836
Mentális retardatio (F70-F79)	555	466	578	502	498	376
Extrapiramidalis és mozgási rendellenességek (G20-G26)	926	674	183	170	2 784	1 934
Alzheimer-kór (G30)	174	124	22	24	555	374
Sclerosis multiplex (G35)	78	133	69	144	101	107
Epilepsia (G40)	1 071	682	937	657	1 404	742
Ámeneti agyi ischaemiás attackok (TIA), rokon syndromák és agyi érsyndromák cerebrovascularis betegségeken (G45, G46)	2 968	3 031	1 069	1 393	7 717	7 127
Vakság és csökkentlítés (H54)	853	656	313	300	2 202	1 548
Vezetékes típusú, idegi eredetű és egyéb hallásvesztés (H90, H91)	1 322	933	505	430	3 365	2 189
Idült rheumás szívbetegségek (I05-I09)	546	478	227	251	1 341	1 044
Magasvérnyomás (hypertensiv) betegségek (I10-I15)	37 795	37 759	21 447	21 464	78 664	78 499
Ischaemiás szívbetegségek (I20-I25)	17 586	16 060	6 526	6 006	45 237	41 196

Szívbetegségek egyéb formái közül (I34-I39)	2 030	1 906	926	1 169	4 789	3 747
Cerebrovascularis betegségek (I60-I69)	8 104	7 336	2 345	2 232	22 500	20 094
Idült alsó légúti betegségek közül (J40-J44)	6 583	4 185	2 768	2 408	16 118	8 626
Asthma (J45)	2 768	3 000	1 995	2 611	4 698	3 973
Gyomor-, nyombél-, gastrojejunális fekély (K25-K28)	4 279	3 281	2 783	2 346	8 019	5 621
Nem fertőzőesés vékony- és vastagbél gyulladás (K50-K52)	933	1 002	808	943	1 246	1 147
A máj betegségei (K70-K77)	3 386	1 387	2 528	1 103	5 531	2 096
Seropositív és egyéb rheumatoid arthritis (M05, M06)	558	888	269	550	1 279	1 733
Fiatalkori ízületi gyulladás (M08)	55	63	45	59	82	72
Köszvény (M10)	3 221	1 338	1 916	668	6 481	3 015
Deformáló hátgerinc-eltváltozások (M40-M43)	2 144	2 306	1 494	1 811	3 768	3 543
Spondylopathiák (M45-M49)	8 830	10 919	5 057	6 946	18 262	20 853
A csontsűrűség és csontszerkezet rendellenességei (Osteoporosis) (M80-M85)	2 433	8 382	838	3 481	6 419	20 633

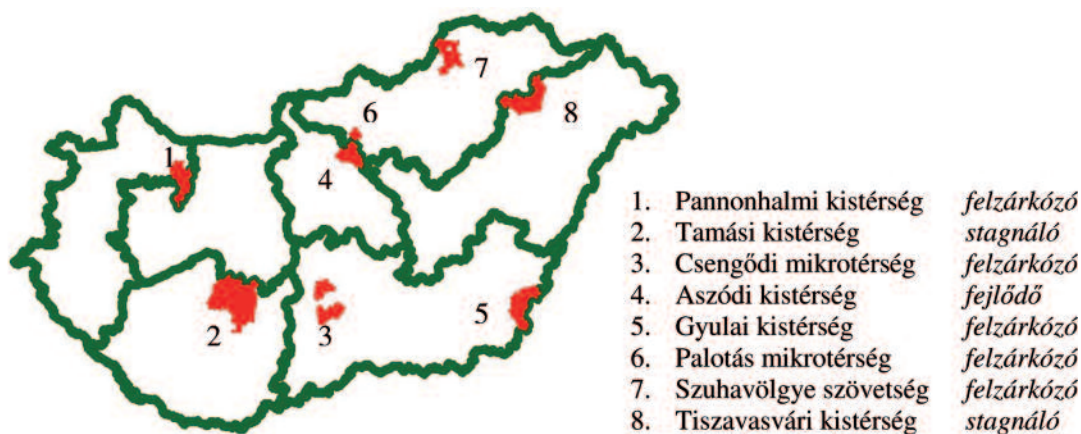
Glomerularis betegségek, renalis tubulointerstialis betegségek (N00-N08), (N10- N16)	579	738	307	478	1 258	1 388
Veseelégtelenség (N17-N19)	502	380	179	139	1 310	981

100000 főre standardizált arányszámok, 2007.

LAKOSSÁGI EGÉSZSÉGFELMÉRÉS – MIKROLEF 2007

Előzmények

2007. szeptember-december hónapokban az ÁNTSZ Országos Szakfelügyeleti Módszertani Központja (továbbiakban: OSZMK) nem-fertőző betegségek epidemiológiája osztálya és az Egészségporta Egyesület (Továbbiakban: EPE) együttműködésével 8 kisebb térségben (melyekből 5 hivatalos kistérség, három egyéb társulás) lakossági egészségfelmérés történt. A felmért területek az ország különböző tájegységein találhatók. Gazdasági fejlettségük igen különböző.



A minta reprezentativitása kistérségenként biztosított. A kapott adatok közel 200 000 felnőtt ember egészségi állapotáról adnak képet. A felmérés lehetőséget nyújt arra is, hogy a szociális, gazdasági, környezeti, életmódi adatokkal összefüggéseket számoljunk. Tekintettel arra, hogy 2003. óta hasonló jellegű egészségfelmérés Magyarországon nem történt, az elemzést – bár mikro szintű és az ország teljes lakosságára nem vonatkoztatható – tájékoztatásul ajánljuk minden szakember és laikus figyelmébe.

Adatok, módszer

A minta nagyságát kistérségenként a várható betegségek prevalenciája alapján határoztuk meg. Hét területen 1000, egy területen 500 címet kértünk ki a központi lakossági nyilvántartóból a 18 éven felüli lakosság adataiból. A kérdőív az EU indikátor listáját (ECHIM) és az előző lakossági egészségfelmérések tapasztalatait felhasználva az OSZMK-ban készült. Összesen 80 kérdést tartalmaz. A kérdezőbiztosok kiképzését az OSZMK nem-fertőző epidemiológiája osztály dolgozói végezték, a kérdezőket a kistérségek biztosították. Többségük

középfokú és felsőfokú végzettségű emberekből tevődött össze. Az adatfelvételre 2007. október-november hónapokban került sor. Az adatrögzítést az OSZMK informatikusa által készített rögzítő program biztosította, és az Egészségporta Egyesület koordinálta. Az adatfeldolgozás az OSZMK-ban történt. Az elemzést a nemfertőző betegségek epidemiológiája osztály munkatársai végezték kistérségenként. (Ez az anyag megtalálható az OSZMK honlapján, www.oszmk.hu)

A kitöltött kérdőívek kistérségi szinten kielégítik a reprezentativitás kritériumait. Jelen összeállításban a teljes, összevont adatokból vonunk le az adott populációra vonatkozóan következtetéseket. Az adatfeldolgozás SPSS programmal történt.

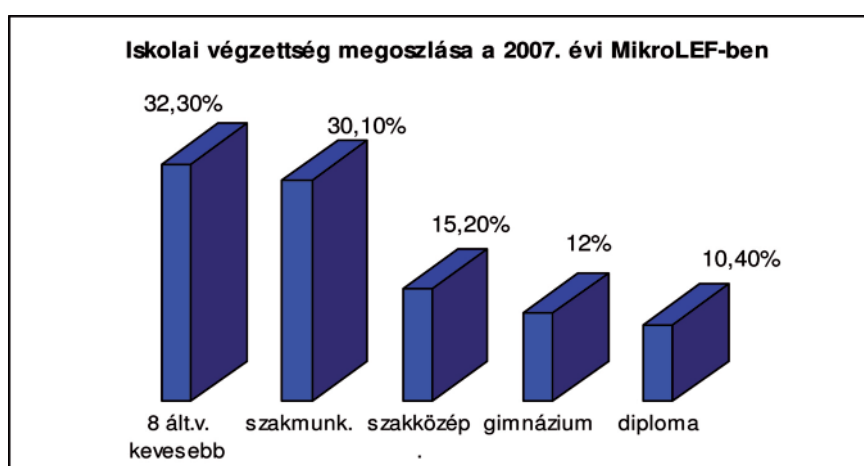
Eredmények

Demográfiai jellemzők

A 7500 kiküldött kérdőívből 4525 került felhasználásra. (60%-os arány) Ebből 2080 férfi, 2445 nő. A válaszadók 186.737 főt reprezentálnak. A minta korcsoportos megoszlása a következő (1. táblázat):

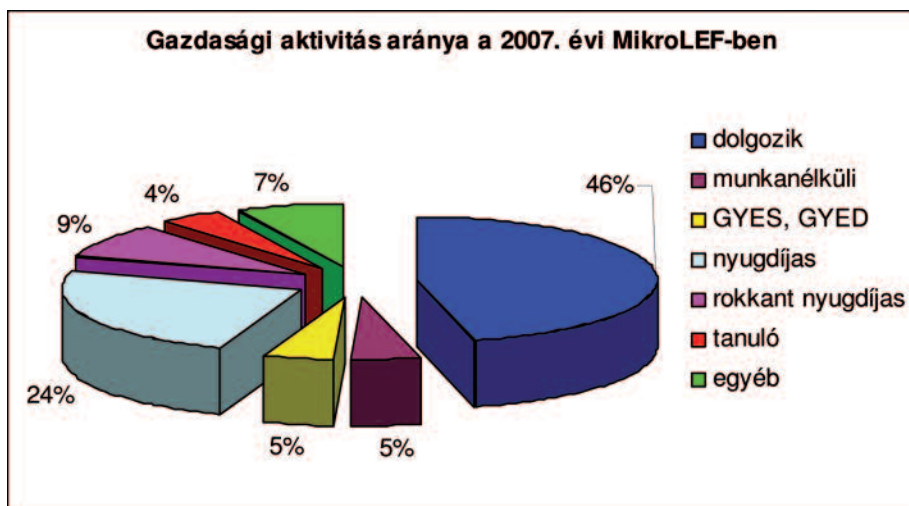
1. táblázat: A válaszadók korcsoportos megoszlása nemeként

korcsoport	férfi (%)	nő (%)
18-34 év	15,9	15
35-64 év	23	25,9
65 év és több	7,1	13,1



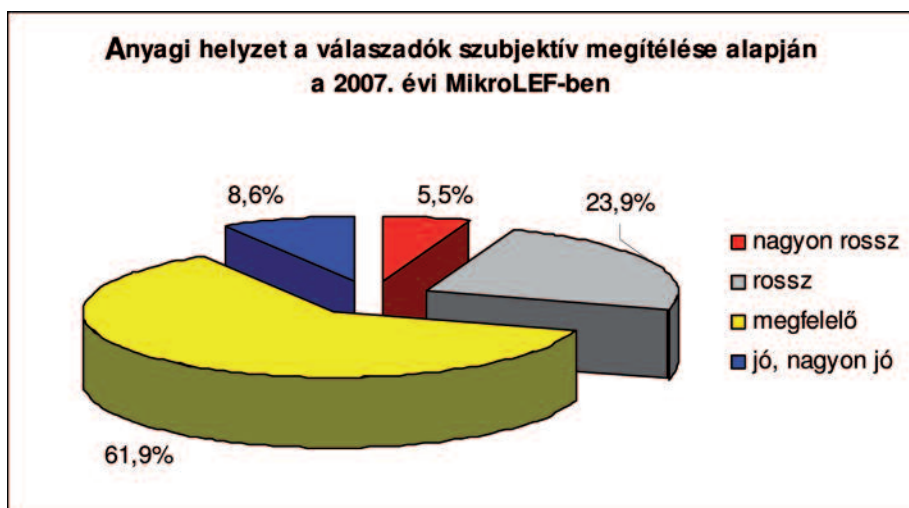
1. ábra

Végzettséget tekintve elmondható, hogy a lakosság harmada nem rendelkezik képzettséggel (1. ábra).



2. ábra

A lakosság gazdasági aktivitása nem éri el az 50%-ot, több mint harmada (33%) öregségi, vagy rokkant nyugdíjas (2. ábra).



3. ábra

Szubjektív anyagi helyzetére vonatkozóan a lakosság egyharmada nyilatkozta azt, hogy rossz vagy nagyon rossz (3. ábra).

2. táblázat: Település nagyság szerinti megoszlás

1000 főnél kisebb	1001-10.000 fő között	10.001-50.000 fő között
12 %	71,4%	16,6%

Szűrés

Méhnyak szűrés

3. táblázat: Résztvételi arány az egyes korcsoportokban

korcsoport	egy éven belül	két éven belül	három éven belül	régebben	soha
18-34	50,4%	14,2%	1,3%	1%	33,1%
35-64	48,7%	20,2%	4,8%	18,1%	8,2%
65+	7,8%	11,5%	3,5%	41,4% iskolai	35,9%
összesen	39,1%	17,5%	4,2%	21,8%	17,4%

4. táblázat: Iskolai végzettség szerinti méhnyak szűrésen való megjelenés

iskolai végzettség	egy éven belül	két éven belül	három éven belül	régebben	soha
8általános vagy kevesebb	21,3%	14,4%	4,3%	33,8%	26,2%
szakmunkásképző	47,9%	21,7%	4,6%	15,7%	10,1%
szakközépiskola	50,6%	19,3%	4,3%	11,5%	14,2%
gimnázium	57,6%	16,5%	2,1%	12,2%	11,6%
főiskola, egyetem	52,2%	20,6%	5,1%	12,6%	9,5%

5. táblázat: Az anyagi helyzet és a méhnyak szűrésen való megjelenés

anyagi helyzet	egy éven belül	két éven belül	három éven belül	régebben	soha
nagyon rossz	34,8%	16,45	4,5%	22,4%	21,9%
rossz	33%	16,9%	4,1%	28,3%	17,6%
megfelelő	41%	17,9%	4,2%	20%	16,9%
jó, nagyon jó	47,8%	17,5%	2,1%	16,1%	16,4%

6. táblázat: Település nagysága és a méhnyak szűrésen való megjelenés

település nagysága (fő)	egy éven belül	két éven belül	három éven belül	régebben	soha
0-1000	30%	17,8%	3,8%	27,5%	20,8%
1001-10000	40,1%	17,8%	4,2%	22,6%	15,3%
10001-50000	41,2%	15,9%	4,2%	15%	23,7%

7. táblázat: A kenetvétel oka

korcsoport (év)	A kenetvétel oka				
	panaszai miatt történt %	saját indíttatásból, eg. megőrzése miatt %	behívót kapott szűrővizsgálaton való részvételle %	más egészségügyi okból %	más (nem kimondottan egészségügyi okból) %
18-24	17,3	64,2	1,3	9,5	7,7
25-64	9,2	68,1	8	9,4	5,3
65+	16,8	41,2	11,4	24,3	6,2
összesen	11,3	62,9	8	12,1	5,7

8. táblázat: A kenetvétel oka iskolázottság szerint

iskolai végzettség	A kenetvétel oka				
	panaszai miatt történt %	saját indíttatásból egészsége megőrzése miatt %	behívót kapott szűrővizsgálatra %	más egészségügyi okból %	más (nem kimondottan egészségügyi okból) %
általános vagy kevesebb	16	46,9	10,2	20,1	6,8
szakmunkás	8,4	67,5	8,6	11,7	3,9
szakközép	8,3	71,9	8,6	6	5,2
gimnázium	12,8	72,4	3,3	5,4	6,2
főiskola, egyetem	4,6	79,8	6,4	3,6	5,6
összesen	11,3	62,9	8,1	12	5,7

9. táblázat: A kenetvétel oka az anyagi helyzet függvényében

anyagi helyzet	A kenetvétel oka				
	panaszai miatt %	saját indíttatásból, egészsége megőrzése miatt ment el %	behívót kapott szűrővizsgálaton való részvételre %	más egészségügyi okból %	más (nem kimondottan egészségügyi okból) %
nagyon rossz	12,3	60	6,9	14,7	6,1
rossz	14,8	54	9	16,7	5,5
megfelelő	10,7	64,8	8,1	10,8	5,6
jó, nagyon jó	6,2	77,1	4,5	6,8	5,3
összesen	11,3	62,9	8,1	12	5,7

A település nagysága és a behívottak aránya a következőképpen alakult: 1000 főnél kisebb település: 9,7%, 1000-nél nagyobb de 10000 vagy annál kisebb: 7,2%, 10000-nél nagyobb, de 50000-nél kisebb: 10,7%.

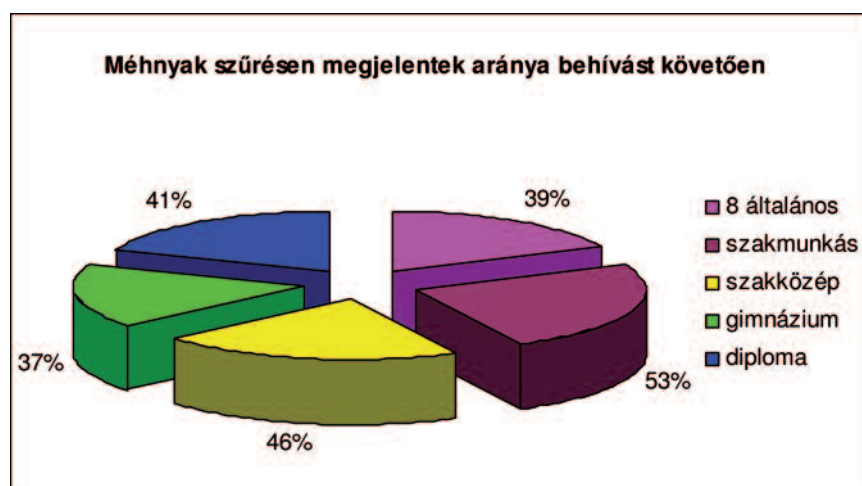
10. táblázat: Kenet-mintavétel helye

anyagi helyzet	behívóban megjelölt hely	területileg illetékes szakorvosi rendelő	nem területileg illetékes szakorvosi rendelő	magánorvos
nagyon rossz	4,4	65,7	3	10,5
rossz	4,4	55,4	5,1	10,3
megfelelő	3,4	49,1	4,9	23,6
jó, nagyon jó	1,4	34,3	3,7	33,4
összesen	3,5	50,3	4,7	20,3

A behívóban megjelölt helyen vettek kenetmintát a nők 3,7%-ától. A területileg illetékes szakorvosi rendelőt 50,1% részesítette előnyben. Más területileg nem illetékes rendelő orvosához fordult 4,7%, magánorvoshoz: 20,4%. Kórházban vettek mintát 17,9%, egyéb helyen 3,2%-tól (10. táblázat).

Az összes válaszadó nő közül 77,8% állította, hogy kapott behívót méhnyak szűrésre. A 18-24 évesek közül: 98,4%, a 25-64 éves korcsoportban 71%, a 65 éves és idősebbek közül 87,1%. Összesen 43,3% ment el a szűrésre. A legfiatalabb korcsoportból 61,3%, a 25-64 évesek közül 43,5%, a 65 évesek és idősebbek közül: 40,9%.

Az iskolai végzettség szerint szintén eltérő a behívóra való reagálás, a szakmunkás képzőt végzettek részvételi aránya volt a legnagyobb (4. ábra).



4. ábra

Az anyagi helyzet szerint nagyon rossz és rossz körülmények között élők 42,5%-a vett részt a méhnyak szűrésen behívást követően. A megfelelő anyagi körülményekkel rendelkezők 42,1%-a, a jól vagy nagyon jól keresők 38,6%-a.

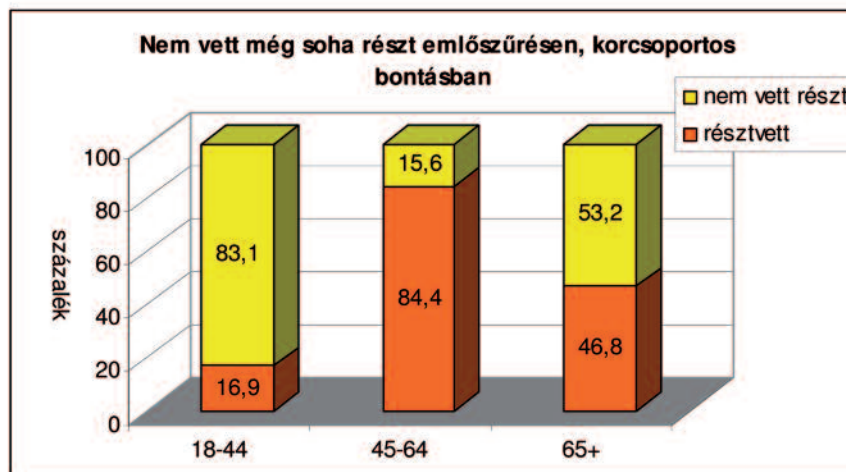
11. táblázat: Akik nem mentek el - ez a többség - a következő indokot hozták fel

Indok a méhnyak szűrésről való távolmaradásra	arány (%)
Mert úgy gondolta, hogy ez nem fontos	12,1
Mert úgy vélte, hogy kellemetlen lesz a vizsgálat	6,8
Mert nem volt rá ideje	24,4
Már kezelték vagy már műtötték méhnyakrák miatt	9,7
Mert már részt vett a rendszeres szűrésen ez évben	26,9
Mert a behívó előtt nem sokkal vettek kenetet	16,1
Mert nem sokkal a behívó után amúgy is készül kenetvétele	4

Emlőrák szűrés

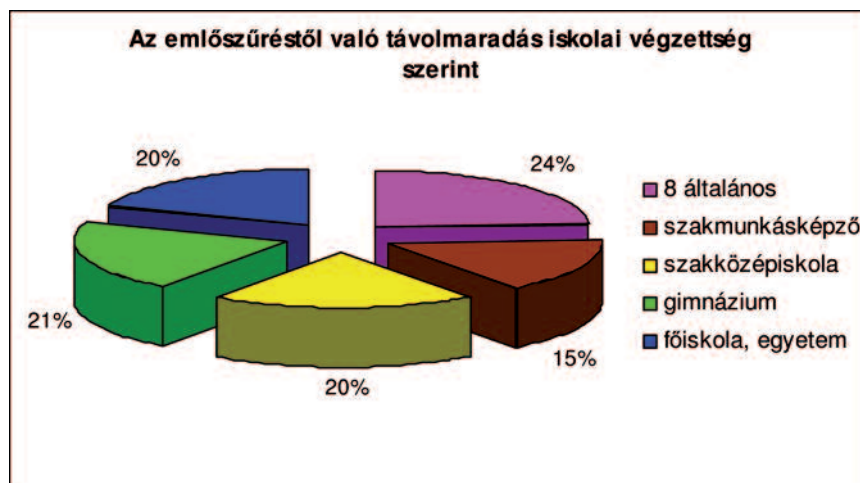
12. táblázat: Résztétel az emlőszűrésen:

egy éven belül	két éven belül	régebben	soha
19,6%	13,5%	12,6%	54,4%



5. ábra

Egyes korcsoportokban különböző az emlőszűrésen részt nem vevők aránya (5. ábra).



6. ábra

Az iskolai végzettséget tekintve a 8 általánost vagy kevesebbet végzettek távolmaradása a legjelentősebb, közel 30% (6. ábra)

A felmérésből nem tűnik ki, hogy a kisebb településeken alacsonyabb lenne a behívó alapján szűrésen részt vettek aránya. Az 1000 fő alatti településeken a kérdezettek 20%-a, az ennél népesebb településeken 25-27% nem ment el a behívás ellenére sem szűrővizsgálatra.

13. táblázat: Szervezett szűréstől való távolmaradás indoka

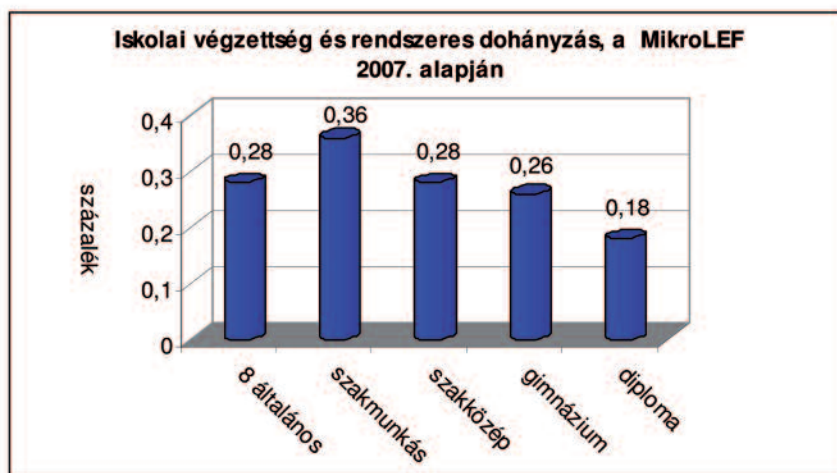
Indok az emlőrák szűrésről való távolmaradásra	arány (%)
Mert úgy gondolta, hogy ez nem fontos	11,9
Mert úgy vélte, hogy kellemetlen lesz a vizsgálat	4,5
Mert nem volt rá ideje	16,7
Mert már kezelték vagy már műtötték emlőrák miatt	0,7
Mert már részt vett a rendszeres szűrésen ez évben, vagy	5,6
Mert a behívó előtt nem sokkal részt vett emlőrontgenen	6,2
Mert nem sokkal a behívó után amúgy is készül emlőrontgenre	1,7
Valami más ok miatt	52,6

Életmód tényezők

Dohányzás

13. táblázat: Dohányzási szokások nemenként korcsoportonként

nem	korcsoport (év)	rendszeresen	alkalomszerűen	leszokott	soha sem dohányzott
férfi	18-34	47,3%	4,2	8	40,5
	35-64	36,4%	3	23,2	37,5
	65év+	16,4%	0,5	36,8	46,2
nő	18-34	30,4%	5,2	11,5	52,9
	35-64	28,5%	2,3	14,4	54,8
	65 év+	3,1%	0,8	4,7	91,3
összesen		29,4%	2,9	15,3	52,4



7. ábra

A dohányzás és néhány betegség összefüggése

A felmérésből kiderül, hogy a tüdőbetegek 28,4%-a dohányzik. Dohányzásról korábban leszokott 20,4%, és sosem dohányzott a megkérdezettek 46,9%-a. Az asztmás, allergiás betegségben szenvedők közül 21,8% rendszeres dohányzó, 14,3% már abbahagyta és 60,1% sohasem dohányzott. Szívrohamot átélt vagy egyéb szívbetegségben szenvedők közül a dohányzók aránya: 15,7%. (Közülük leszokott a dohányzásról: 16,9%, sohasem dohányzott 65,8%). A magas vérnyomásban szenvedőknél a rendszeresen dohányzók aránya 15,5% (A leszokottak aránya: 19,8%, sohasem dohányzott 63,1%). Depressziósok körében a dohányzási arány 23,5%. Leszokott a dohányzásról 16,4%, és sohasem dohányzott a megkérdezettek 57,5%-a.

Alkoholfogyasztás

14. táblázat: Alkoholfogyasztási szokások nemenként korcsoportonként.

nem	korcsoport (év)	nem fogyaszt alkoholt	alkalmi fogyasztó	mértékletes ivó	nagyivó
férfi	18-34	24,6%	30,4%	24,4%	20,6%
	35-64	20,8%	19%	25,8%	34,5%
	65év+	28,2%	15,7%	20,3%	35,9%
összesen férfi		23%	22,3%	24,4%	30,3%
nő	18-34	45,9%	31,4%	16,3%	6,5%
	35-64	51%	27,8%	15%	6,2%
	65 év+	73,1%	15,9%	6,1%	5%
összesen nő		40,3%	26,1%	13%	5%

15. táblázat: A dohányzási szokások és az alkoholfogyasztás közötti összefüggés.

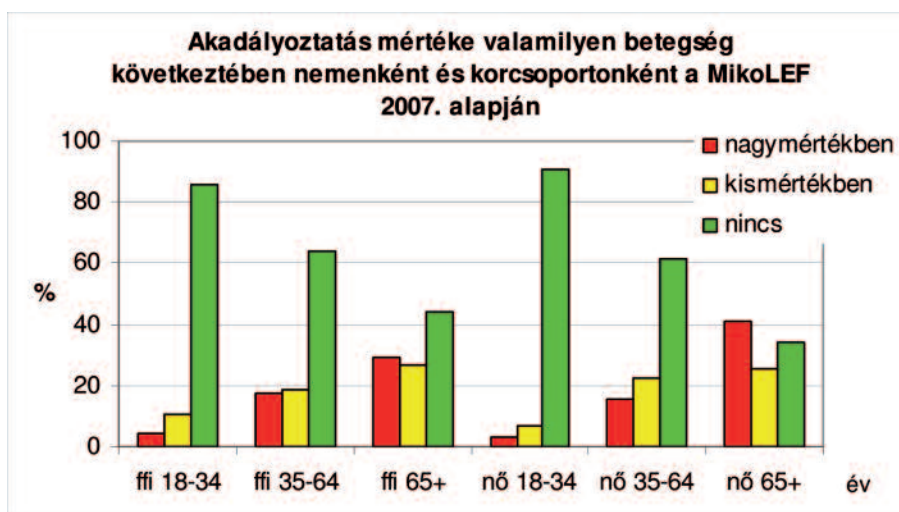
dohányzási szokások	nem fogyaszt alkoholt	alkalmi fogyasztó	mértékletes ivó	nagyivó
rendszeresen	28,5%	23,6%	20,8%	27,1%
alkalomszerűen	22,4%	25,2%	23%	29,3%
leszokott	31,5%	24,6%	22,5%	21,4%
sohasem dohányzott	50,6%	24,6%	15,5%	9,4%

Korlátozottság a mindennapi életben

16. táblázat: A korlátozottság mértéke nemenként

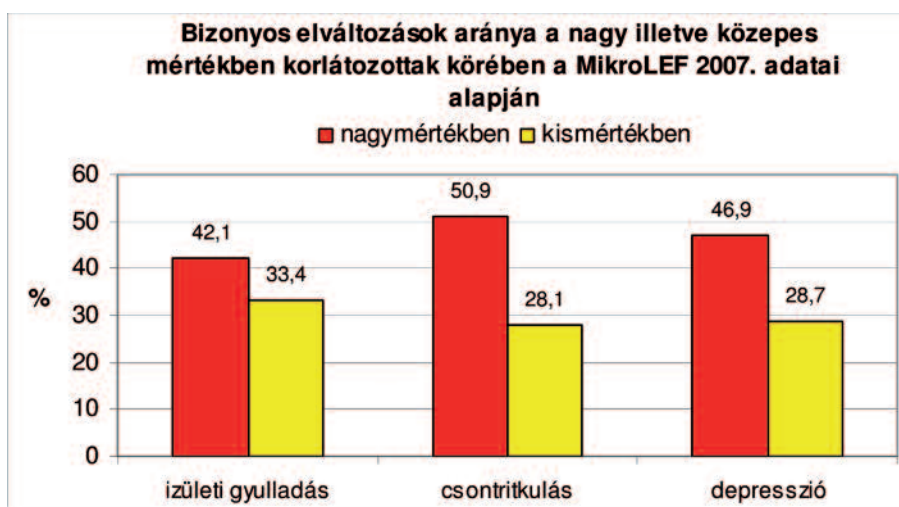
nem	van, nagymértékben korlátozza	van, kismértékben korlátozza	nincs
férfi	14,9%	16,9%	62,9%
nő	18,1%	18,9%	65,5%

A kor és a nemek csoportokban történő elemzése az alábbi tendenciát mutatja (8. ábra):



8. ábra

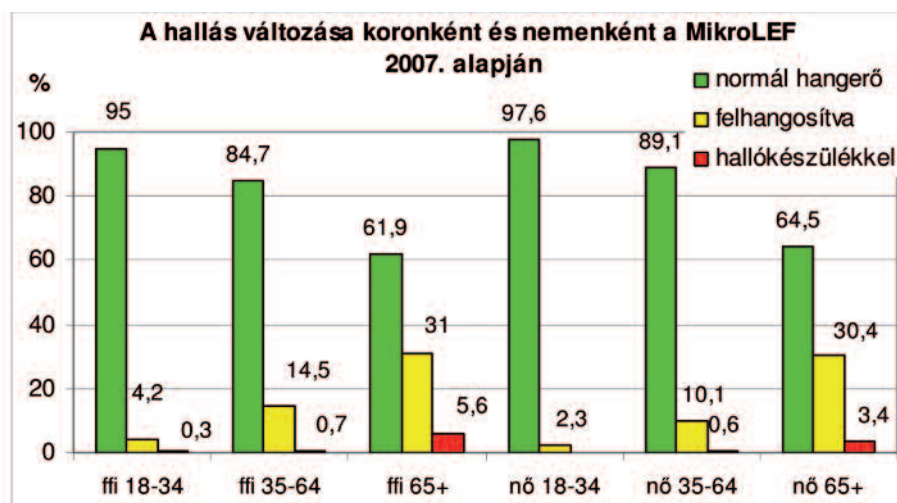
Azok, akik jelentősebb korlátozottságról számoltak be az alábbi betegségeket, tüneteket jelzik (9. ábra).



9. ábra

Hallás romlása

A hallás csökkenését a tévé hangerejére vonatkozó kérdéssel mértük. A férfiak és a nők is 85%-ban állították, hogy normál hangerőn is hallják az adást. A korral és nemmel ez is változik (10. ábra).



10. ábra

17. táblázat: A nagyothallók aránya iskolai végzettség szerint

végzettség	nagyothallás aránya (%)
8 általános vagy kevesebb	21,7
szakmunkás	11,5
szakközépiskola	8,1
gimnázium	6,7
főiskola, egyetem	5,7

A gazdasági aktivitás csökkenésével változik a nagyothallók aránya is. Míg a dolgozók körében a nagyothallás mértéke 6,5%, az öregségi nyugdíjasok között 28,5%, a rokkant nyugdíjasoknál 19,7%. A nagyon rossz anyagi helyzetben lévők 18%-a, a rossz anyagi körülmények között élők 19%-a, a megfelelő anyagi helyzetben lévők 11,4%-a, a jó anyagi viszonyok között élők 4,8%-a nagyothalló.

Látás romlása

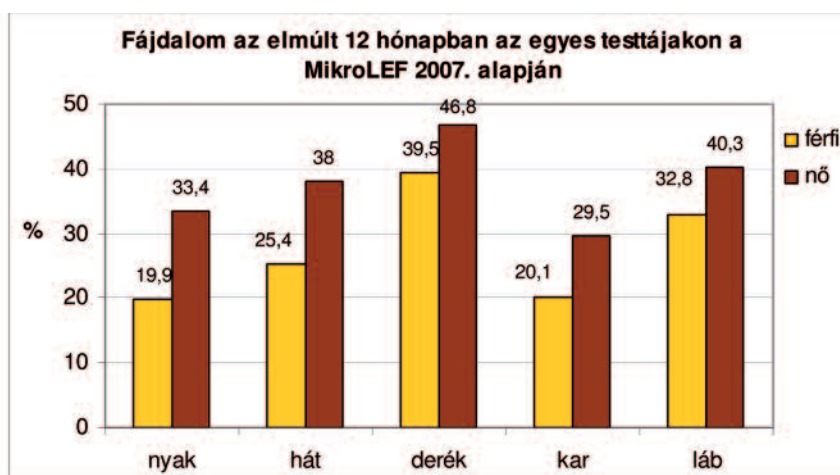
Az éleslátás becslésére két kérdést tettünk fel annak érdekében, hogy képet kaphassunk a távollátás és közellátás prevalenciájáról. A távollátási panaszok problematikáját az utca túloldalán lévő személyek szemüveg nélkül történő felismerésével tettük szemléletessé. A férfiak 81,1%-a, a nők 66,7%-a állítja, hogy jól lát. Csak szemüveggel vagy kontaktlencsével a férfiak 15,5%-a, a nők 25,8%-a. A megkérdezettek további 3,5%-a, illetve nők közül 7,5% sem szemüveggel, sem kontakt lencsével nem lát jól. A nemen kívül a kor is hatással van a látószervre.

18. táblázat: Az éles látás becslése

nem	korcsoport (év)	csak szemüveggel lát távolra (%)	csak szemüveggel lát közelre (%)	egyáltalán nem lát jól távolra (%)	egyáltalán nem lát jól közelre (%)
férfi	18-34	10	4,6	1,5	0,9
	35-64	14,9	8,4	2,3	0,8
	65év+	27,9	18,1	12,4	3,4
összesen férfi		15,5	8,9		
nő	18-34	14,9	6,5	2	0,2
	35-64	24,5	13,7	4,9	0,8
	65 év+	40,6	27,8	18,1	5,6
összesen nő		25,8	15,1		

Izületi fájdalmak

Arra a kérdésre, hogy az elmúlt egy hónapban érzett-e fájdalmat a nyakában, hátában, derékában, karjában, lábában, az alábbi válaszokat kaptuk (11. ábra).

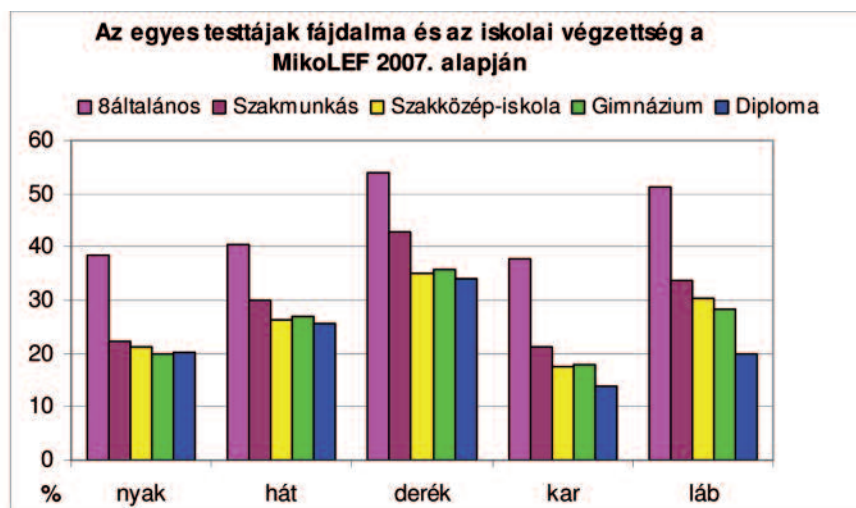


11. ábra

19. táblázat: Fájdalomérzet az elmúlt 12 hónapban egyes testtájakon nemenként, korcsoportos bontásban

nem	korcsoport (év)	nyak (%)	hát (%)	derék (%)	kar (%)	láb (%)
férfi	18-34	10	17,2	25,2	6,8	16,2
	35-64	22,1	28,2	45,7	24,7	38,2
	65év+	35,5	34,2	51,5	32,3	50,5
összesen férfi		19,9	25,4	39,5	20,1	32,8
nő	18-34	14,5	22,7	28,6	7,5	15
	35-64	37,2	40,7	50,6	34,1	43,3
	65 év+	45,7	49	59,4	45,9	63,4
összesen nő		33,4	38	46,8	29,5	40,4

A korcsoportos bontás eltérő eredményeket mutat e tekintetben is nemenként.



12. ábra

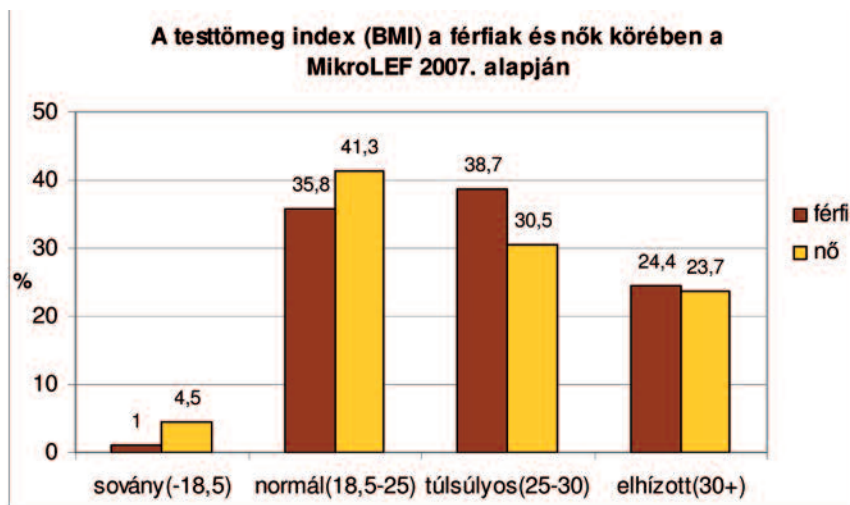
20. táblázat: Gazdasági aktivitás és a mozgásszervek fájdalmak gyakorisága

gazdasági aktivitás	nyak (%)	hát (%)	derék (%)	kar (%)	láb (%)
dolgozik	18,7	25	35,7	16,4	26
munkanélküli	16,8	27	35,8	15,8	19,5
GYES, GYED	16,5	22,8	36,5	11,6	16,3
nyugdíjas	40,5	41,3	54,7	39,1	56,5
rokkant-nyugdíjas	48,2	53,9	67,8	50,4	68,9
tanuló	7,7	15,5	15,4	3,2	11,1
egyéb	32,8	35,4	48,6	28,9	38,3

21. táblázat: Anyagi helyzet és a mozgásszervek fájdalmak gyakorisága

anyagi helyzet	nyak (%)	hát (%)	derék (%)	kar (%)	láb (%)
nagyon rossz	40,1	44,7	52,9	35,5	46,4
rossz	35,9	41,6	53,2	34,2	47,5
megfelelő	23,9	29,3	41,1	22,5	33,9
jó, nagyon jó	15,1	17,1	26,1	10,1	21

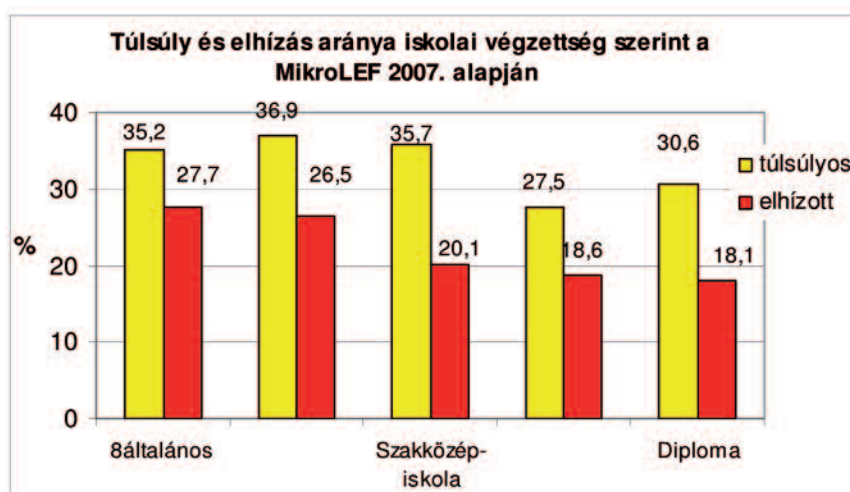
Elhízás



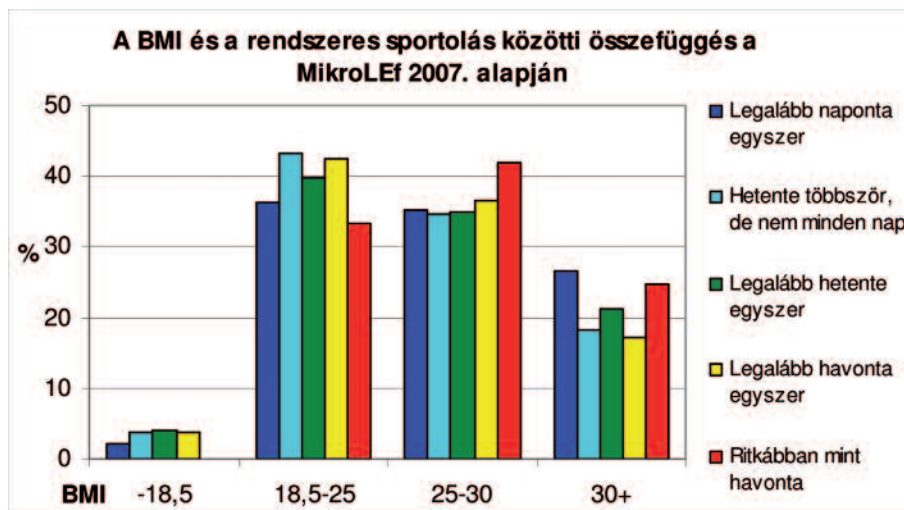
13. ábra

22. táblázat: Az elhízás gyakorisága nemenkénti és korcsoportos megoszlásban

nem	korcsoport (év)	sovány (%)	normál testsúlyú (%)	túlsúlyos (%)	elhízott (%)
férfi	18-34	1,3	50,4	33,7	14,7
	35-64	0,7	27,6	41,3	30,4
	65év+	1,7	34,3	39,2	24,9
összesen férfi					
nő	18-34	10,8	64	15,4	9,8
	35-64	2,2	34,3	33,8	29,7
	65 év+	1,4	26,4	43,6	28,6
összesen nő					



14. ábra



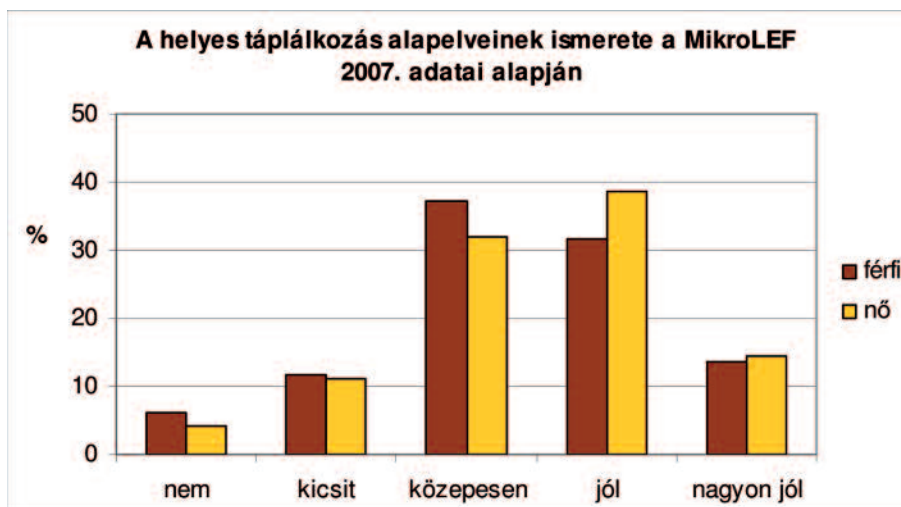
15. ábra

A testtömeg és dohányzás egymással való összefüggéséről az következő képet kaptuk.

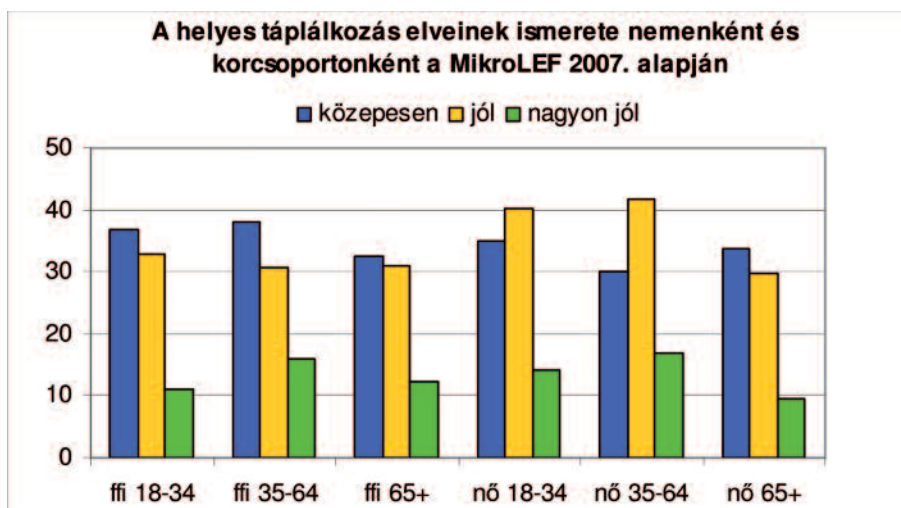
23. táblázat: A testtömeg és dohányzás összefüggése.

dohányzás	testtömeg index			
	0-18,5	18,5-25	25-30	30 fölött
rendszeresen	4,4	47,5	31,9	16,3
alkalomszerűen	4	45,2	32,1	18,7
leszokott	2,3	28,9	37,3	31,7
sohasem dohányzott	2,1	36	35,3	26,5

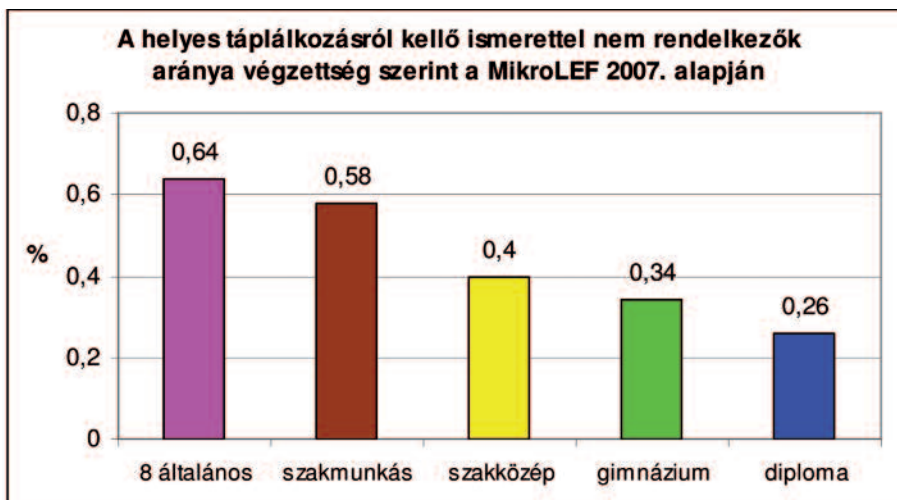
Táplálkozási ismeretek



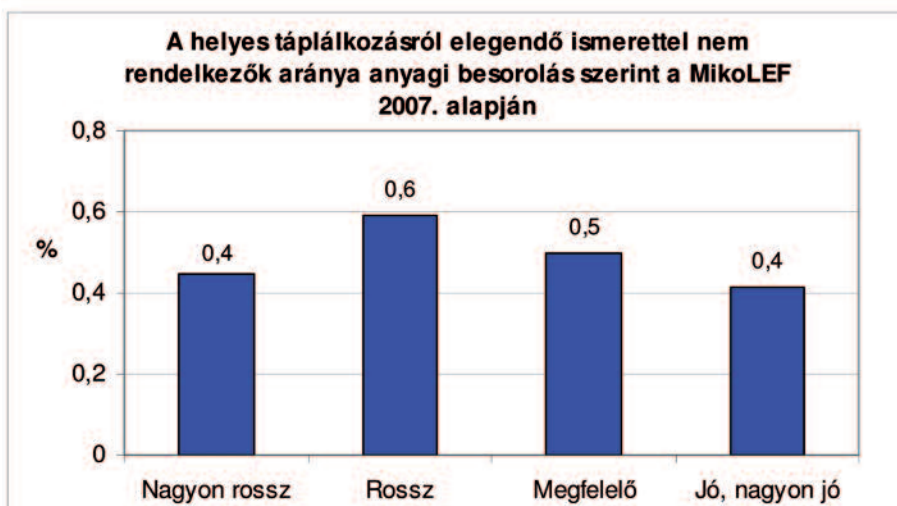
16. ábra



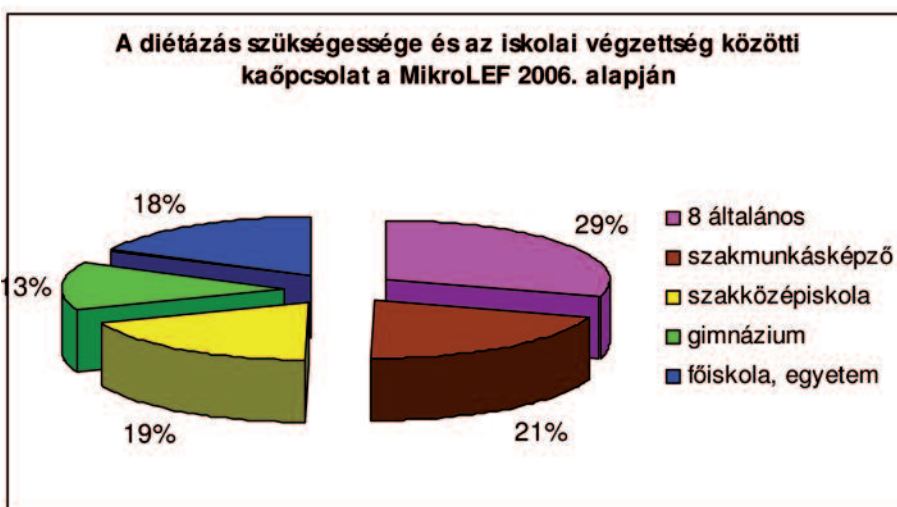
17. ábra



18. ábra

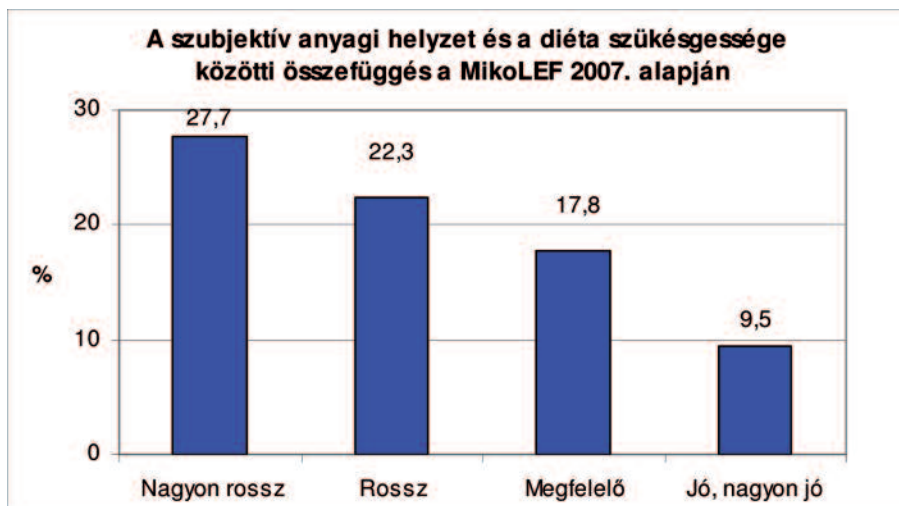


19. ábra

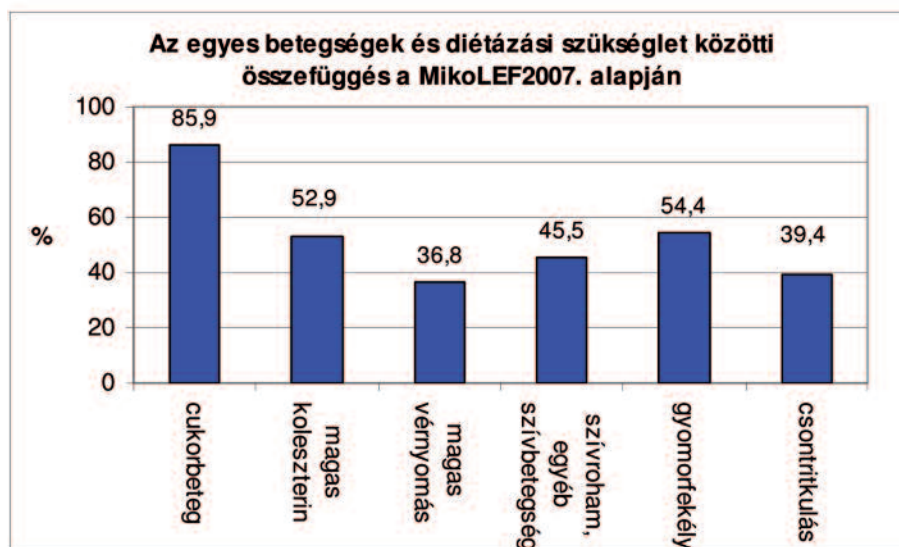


20. ábra

A betegsége miatt diétáznia kell a férfiak 16,7%-ának, a nők 20,4%-ának. A korral ez az érték növekszik: míg a 18-34 évesek között 5,8%, addig a 35-64 éveseknél 21,5%, az idősebbeknél pedig 31,4%.

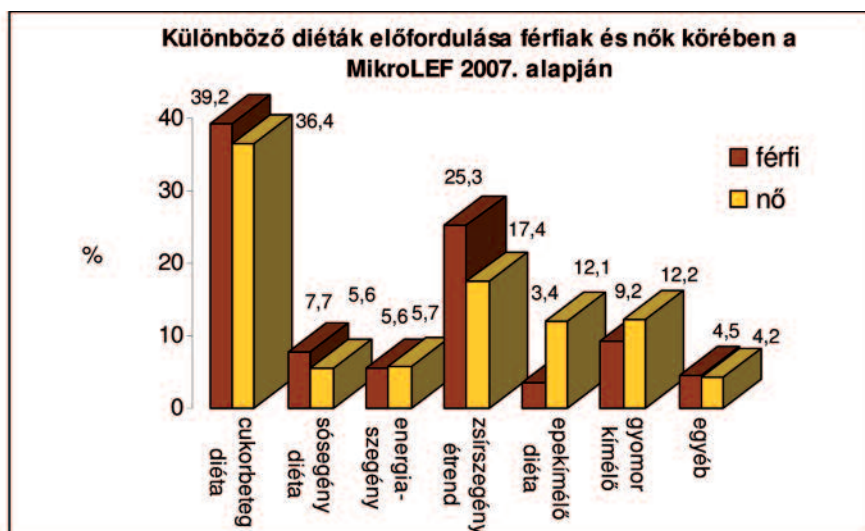


21. ábra

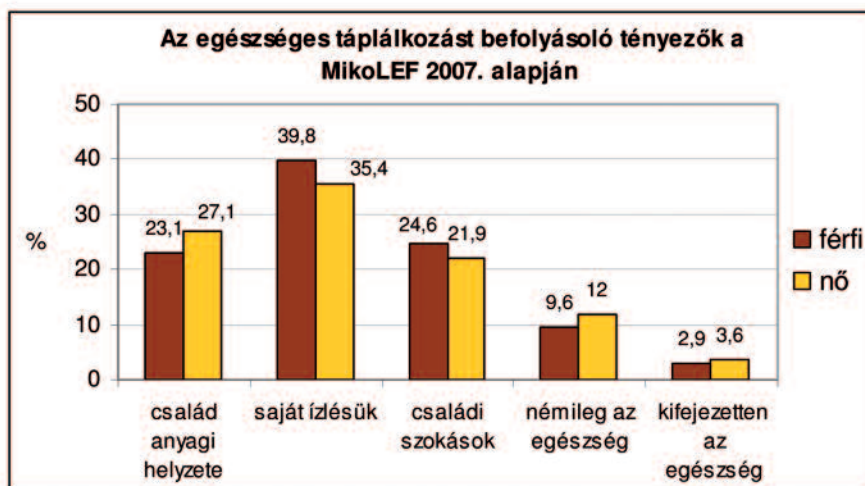


22. ábra

A normál testsúlyúak között 10,3%-os a diétázás aránya, a soványaknál 7,3%, a túlsúlyosoknál 21,6%, az elhízottaknál 28,7%.



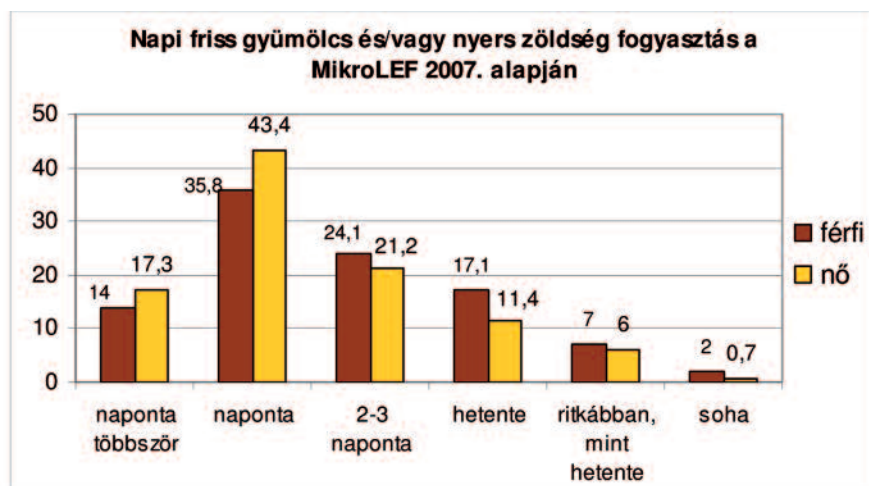
23. ábra



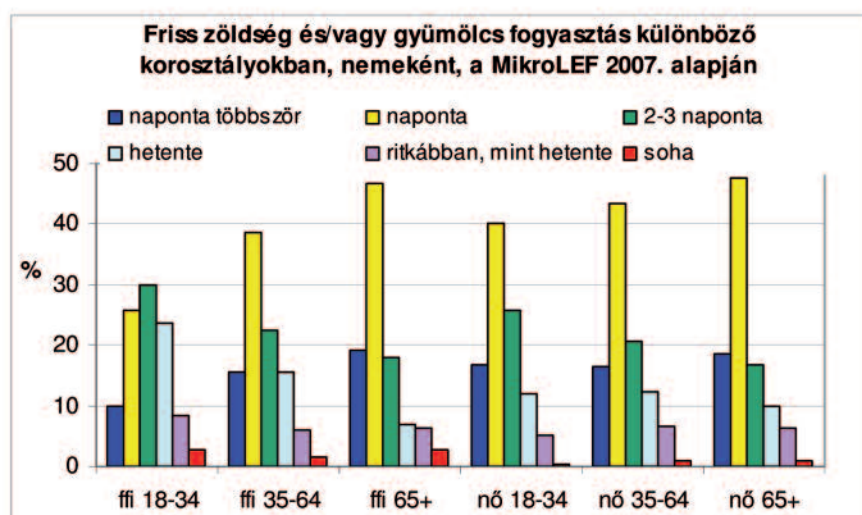
24. ábra

24. ábra: Táplálkozási szokások nemenként, korcsoportos bontásban

korcsoport (év)	egészsége megőrzése érdekében helyesen táplálkozik		részben helyesen táplálkozik egészsége megőrzése érdekében		nem foglalkozik az egészségével táplálkozása során	
	férfi %	nő %	férfi %	nő %	férfi %	nő %
18-34	30,6	32,9	56,1	59,4	13,3	7,6
35-64	33,6	29,9	56,4	60,3	10	9,8
65+	46,2	51,6	46,5	42,7	7,3	5,7



25. ábra



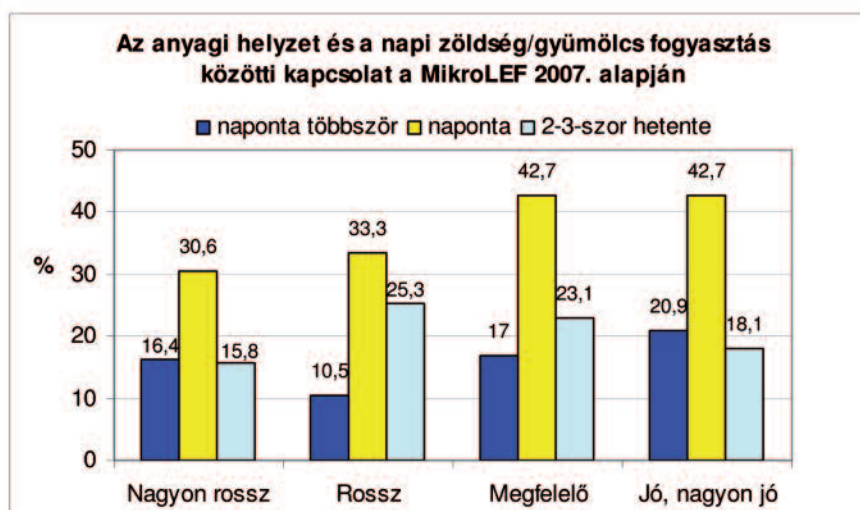
26. ábra

25. táblázat: Friss gyümölcs és/vagy nyers zöldség rendszeres fogyasztása az iskolai végzettség szerint a MikroLEF 2007. alapján

iskolai végzettség	naponta többször %	naponta %	2-3-szor hetente %
8 általános	14,8	37,6	20,6
szakmunkás	14,6	38,4	24,6
szakközép-iskola	16,3	42	22,1
gimnázium	17,7	40,7	23,6
főiskola, egyetem	19,1	48,5	21,2

26. táblázat: Friss gyümölcs és/vagy nyers zöldség rendszeres fogyasztása gazdasági aktivitás szerint a MikroLEF 2007. alapján

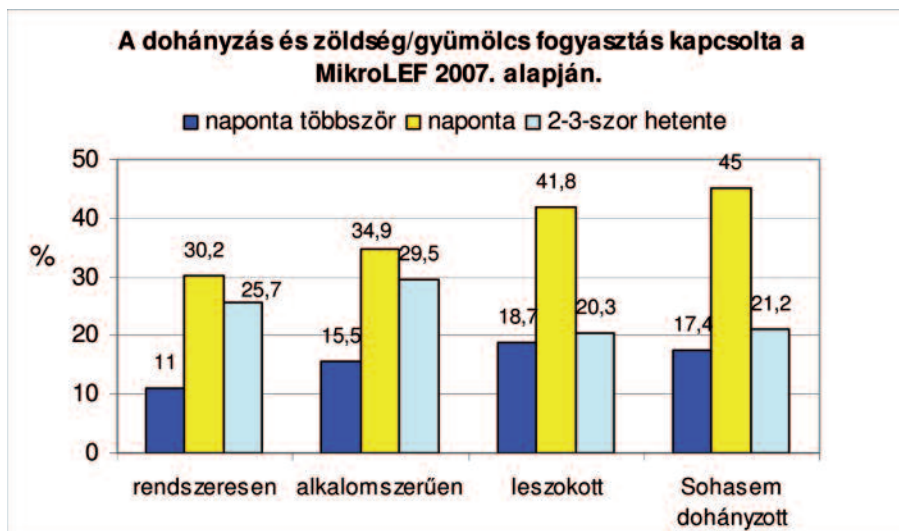
gazdasági aktivitás	naponta többször %	naponta %	2-3-szor hetente %
dolgozik	15,2	39,3	23,9
munkanélküli	11,8	31,1	26,1
GYES, GYED	17,6	40	23,2
nyugdíjas	19,7	46,6	17,8
rokkant-nyugdíjas	15,6	39,6	20,3
tanuló	12,9	39,1	26,5
egyéb	10	27,5	27,8



27. ábra

Az elhízottak ugyanannyi vagy több alkalommal esznek zöldséget, gyümölcsöt, mint a normál súlyúak. Feltehetően az egyéb kalóriák mellett ilyen „egészséges” ételek is szerepelnek a menüben. (augusztus 12-i feldolgozás)

A rendszeresen dohányzóknak csak 41,2%-a fogyaszt naponta zöldséget, gyümölcsöt. Az alaklomszerűen dohányzóknak 50,4%-a. A leszokott kategóriában az arány 60,5% és a sohasem dohányzóknál 62,4%.



28. ábra

A naponta többször vagy naponta és hetente 2-3-szor zöldség, gyümölcsöt fogyasztók valamint az ivási szokások összevetése során azt tapasztaltuk, hogy amíg az absztinensek, alkalmi alkoholizálók és a mértékletes ivók 80%-a fogyaszt növényi táplálékot, addig a nagyivóknak csak 70%-a.

A nagyivók 45,1%-a, a mértékletes ivók 54,5%-a, az alkalmi alkohol fogyasztók és absztinensek 58,6%-a fogyaszt napi rendszerességgel zöldséget, gyümölcsöt.

Testmozgás tekintetében a felmérés eredményei azt mutatták, hogy a napi rendszerességgel sportolók 59,6%-a eszik minden nap gyümölcsöt vagy zöldséget. Azok körében, akik hetente egyszer, vagy ennél több alkalommal sportolnak, a friss zöldség és gyümölcs fogyasztók aránya 57,6-55,6% között van. A havonta sportolók 53,3%-a, az ennél is ritkábban sportot űzők 45,9% akiről elmondható a napi zöldség, gyümölcs fogyasztás.

A rendszeres zöldség, gyümölcs fogyasztást vizsgálva néhány krónikus betegség esetében a következő eredményeket kaptuk.

27. táblázat: Krónikus betegségek és a zöldség-gyümölcs fogyasztás

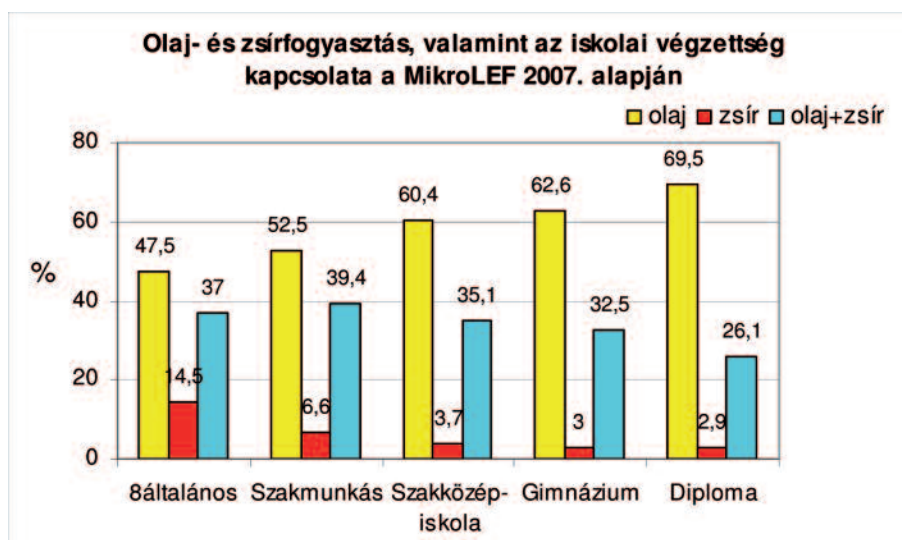
krónikus betegségek	zöldség-gyümölcs fogyasztás gyakorisága			
	naponta többször	naponta	2-3-szor hetente	1-2-3. oszlop együtt
cukorbeteg	16,3	49,1	16,8	82,2
magas koleszterin szint	20,9	43,2	17,3	81,4
daganat	34,4	28,7	13,1	76,2
magas vérnyomás	15,9	45	18,7	79,6

A napi zöldség, gyümölcs fogyasztás 60-65 % között mozog a vizsgált betegségekben szenvedőknél.

A válaszadók 54,9%-a főzéshez leggyakrabban olajat használ. Ma már a háztartások csupán 8%-a főz zsírral, 35,8%-a vegyesen olajat és állati zsiradékot egyaránt használ. Mint az várható volt, a tradíciókhoz legjobban az idősebb korosztály ragaszkodik. A 65 év feletti hölgyek körében az olajhasználat 46,5%, a középkorúaknál (35-64 évesek) 58,4%, a legfiatalabbaknál (18-34 év) 66,8%.

Értelemszerűen a nyugdíjasok között 46,7% az olajat használók aránya, a dolgozók körében 58,2%, amíg a GYES-en GYED-en lévők körében 65,6%.

Ugyancsak tendencia, hogy az iskolázottsággal növekszik a olajat felhasználók aránya az állati zsiradékokat fogyasztókhoz képest (29. ábra).



29. ábra

A nagyon rossz anyagi körülmények között élők 53,1%-a (a rossz anyagi helyzetűek 49,8%-a), a jó, nagyon jó anyagiakkal rendelkezők 62,6%-a használ olajat a főzéshez.

Ebben a kategóriában érdemes a település nagysága szerint is vizsgálni.

28. táblázat: Különféle zsiradékok fogyasztása a településnagyság függvényében

település lélekszáma (fő)	olaj (%)	zsír (%)	olaj+zsír (%)
0-1000	49,5	6,4	42,8
1001-10000	54,8	8,3	35,9
10001-50000	59,4	7,9	30,4

Egyes élelmiszerek fogyasztásának gyakorisága:

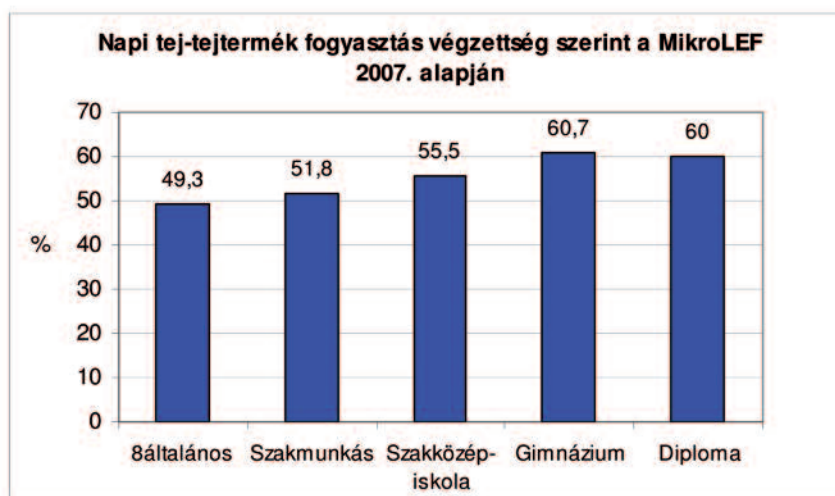
29. táblázat: Állati eredetű termékek fogyasztásának gyakorisága

termék	minimum hetente 1-3-szor*	ritkábban, mint hetente	soha
baromfihús	87,4	11,4	1,2
hal	19,7	63,2	17,1
tojás	80,1	18	1,9

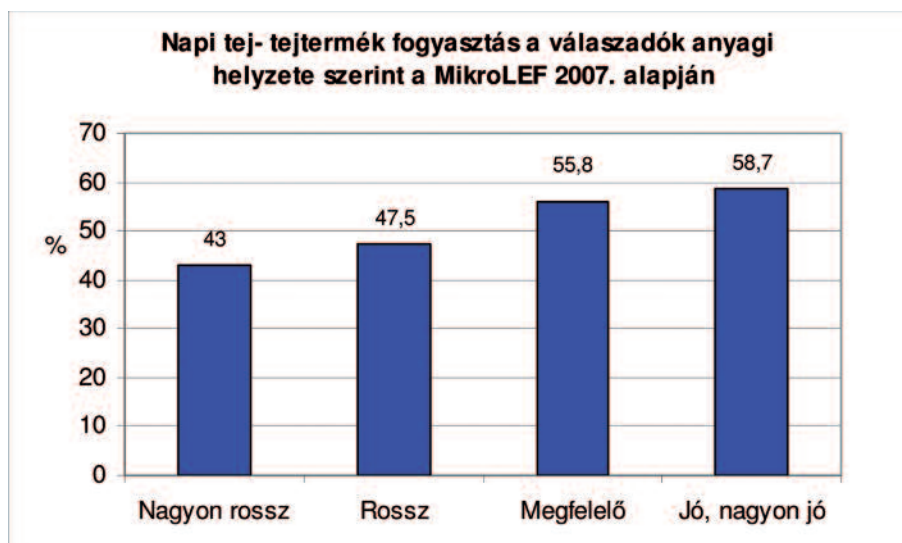
* Beleértendő a napi fogyasztás is

30. táblázat: Tej és tejtermékek fogyasztásának gyakorisága nemenként, korcsoportonként

nemek szerint	naponta (%)	hetente-4-6 (%)	hetente 1-3-szor (%)	ritkábban, mint hetente (%)	soha (%)
férfi	48,3	12,6	29	8,5	1,6
férfi 18-34	50,8	14,5	27,1	7	0,6
férfi 35-64	45,7	12,2	30,4	9,3	2,3
férfi 65+	51,1	9,8	28,4	9,3	1,4
nő	57,9	13,5	23	4,8	0,8
nő 18-34	59,7	15,6	20,9	3,4	0,3
nő 35-64	59,8	12	22,8	4,6	0,8
nő 65+	50,8	14	26,4	7,4	1,3
összesen	53,3	13,1	25,8	6,6	1,2



30. ábra



31. ábra

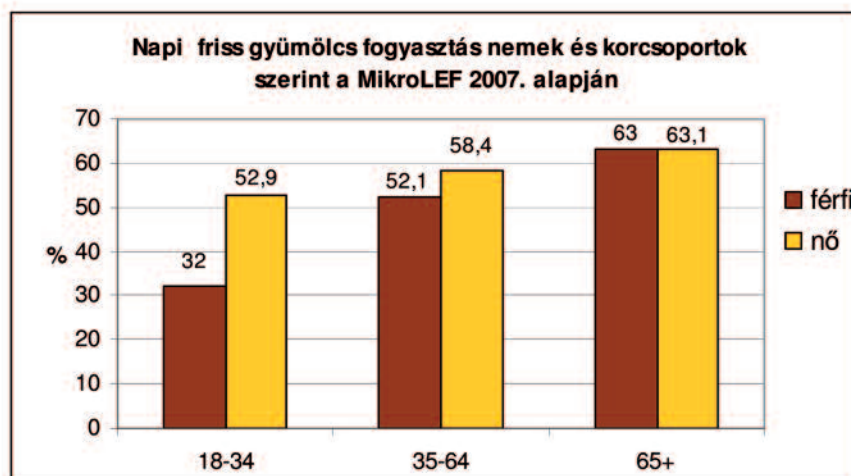
A naponta sportolók közül is csak 54,2% fogyaszt napi rendszerességgel tejet, tejterméket, de a havonta sportolóknak ennél is kisebb aránya: 49,8%-a.

Érdekességgként érdemes megjegyezni, hogy az 1000 főnél kisebb településeken lakók 46,7%-a fogyaszt tejet, tejterméket minden nap. A napi gyakorisággal fogyasztók aránya népesebb helyeken ennél magasabb, így az 1000-10.000 fős településeken : 53,2%, a 10.000-50.000 fős lélekszámúakban 58,5%.

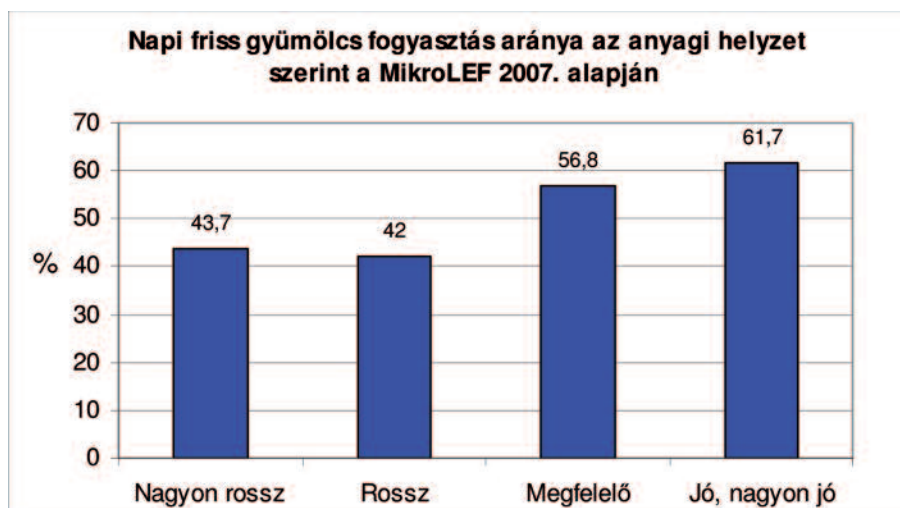
A különböző krónikus betegségben szenvedők között nincs jelentős eltérés tej, tejtermék fogyasztás tekintetében.

31. táblázat: Nyers zöldség és gyümölcs fogyasztás gyakorisága

	naponta (%)	hetente min. 1-3-szor (%)	ritkábban, mint hetente, vagy soha (%)
nyers gyümölcs	52,9	35,5	11,6
nyers zöldség	31,7	45	23,3



32. ábra



33. ábra

Napi gyümölcsfogyasztás gyakorisága falun, azaz az 1000 főnél kisebb településeken 49,6%-os. 38% azok aránya, akik 4-6-szor fogyasztanak gyümölcsöt hetente, és 10,1% azok aránya, akik heti egy vagy két alkalommal. A közepes nagyságú településeken némileg magasabb a napi gyümölcsfogyasztás: 53,8%, míg a nagyobbaknál (10000-50000 lélekszám) 51,4%.

Zöldségfogyasztás

32. táblázat: Friss zöldség fogyasztás gyakorisága a település nagysága szerint

település lélekszáma	naponta (%)	hetente minimum 1-3-szor (%)	ritkábban, mint hetente, vagy soha (%)
0-1000 fő	25,6	48,8	25,6
1001-10000 fő	33,2	43,7	23,1
10001-50000 fő	29,4	48	22,6



34. ábra

A naponta sportolók közül 38,8% fogyaszt naponta friss zöldséget is. A ritkábban sportoló friss zöldség fogyasztók aránya már nem haladja meg az átlagos napi zöldségfogyasztást.

A vizsgált krónikus betegek közül a cukorbetegségben szenvedők közül 31,7%-a fogyaszt naponta friss zöldséget. A magas koleszterinszintű válaszadók között ez 40%, a magas vérnyomásos betegek között 34,3%.

33. táblázat: Főzött, vagy párolt főzelékfélék fogyasztásának gyakorisága nemenként, korcsoportok szerint

nemek szerint	naponta, vagy hetente 4-6-szor (%)	hetente 1-3-szor (%)	ritkábban, mint hetente vagy soha (%)
férfi			
18-34 év	7,4	51,5	41,1
35-64 év	8,7	65,9	25,4
65+ év	12,9	70,5	16,6
nő			
18-34 év	9,6	61,2	29,2
35-64 év	11,1	67,9	20,9
65+ év	17,5	66,9	15,7
összesen együtt	10,7	63,9	25,4

A napi vagy heti 4-6-szor főzeléket fogyasztók aránya az egyes krónikus betegek körében a következő: cukorbeteg: 15,6%, magas koleszterinszinttel küzdők: 15%, magas vérnyomásos betegek: 12,1%.

Olajos magvakat a férfiak és nők gyakorlatilag egyforma arányban fogyasztanak naponta, vagy hetente 4-6 alkalommal 12,4%-ban. További 25,7% heti 1-3 alkalommal.

34. táblázat: Barna kenyér, magvas vagy Graham kenyér fogyasztás gyakorisága nemek szerint

nemek szerint	naponta vagy hetente 4-6-szor (%)	heti 1-3-szor (%)	ritkábban, mint hetente vagy soha (%)
férfi	9,9	7,4	82,8
nő	13,7	9,2	77,1
összesen	11,9	8,3	79,8

A korcsoportok között a napi fogyasztás tekintetében nincs lényeges eltérés.

35. táblázat: Barna kenyér, magvas vagy Graham kenyér fogyasztás gyakorisága iskolázottság szerint

iskolai végzettség	naponta, vagy heti 4-6-szor (%)	heti 1-3-szor (%)
8általános	8,1	3,2
szakmunkásképző	10	7,5
szakközép-iskola	13,5	11,8
gimnázium	13,8	11,7
főiskola, egyetem	24,1	17,9

A legalább heti 1-3-szori barna kenyér étkezésben a 8 általánost végzettek összesen 11,3%-os, a szakmunkások 17,5-os, a szakközépiskolát és gimnáziumot végzettek 25,4%-os és a főiskolát vagy egyetemet végzettek 42%-os arányban képviselik a csoportjukat.

36. táblázat: Barna kenyér, magvas vagy Graham kenyér fogyasztás gyakorisága az anyagi helyzet függvényében

anyagi helyzet szubjektív megítélésben	hetente min.4-6-szor (%)	hetente 1-3-szor (%)	együtt 1-2-.oszlop (%)
nagyon rossz	10,6	3,5	14,1
rossz	8,7	4,8	13,5
Megfelelő	12,3	9,4	21,7
jó, nagyon jó	17,7	12,1	29,8

Barna kenyér fogyasztásban az anyagi helyzet játszik némi szerepet.

37. táblázat: Barna kenyér fogyasztás gyakorisága településnagyság szerint

településnagyság (fő)	hetente min.4-6- szor (%)	hetente 1-3-szor (%)	ritkábban, mint hetente vagy soha (%)
0-1000	7,4	4,7	88
1001-10000	11,3	9,2	79,6
10001-50000	17,8	7,4	74,8

38. táblázat: Barna kenyér fogyasztás gyakorisága egyes krónikus betegségek szerint

betegség	heti 4-6 (%)	heti 1-3 (%)	soha (%)
cukorbetegség	22,8	6,3	70,9
magas koleszterinszint	17,3	5,7	77
magas vérnyomás	13,8	6,2	80

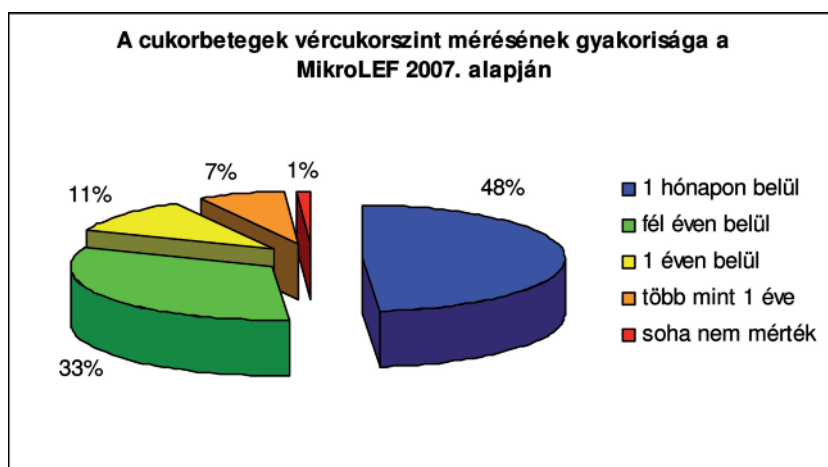
Krónikus betegségek

Bevezetés

A gondozást igénylő ún. krónikus betegségek prevalenciájáról a kétévente esedékes háziorvosi jelentés ad viszonylag átfogó képet, amelyet a KSH az egészségügyi statisztikai évkönyvben jelentet meg. Ezek az adatok az ország teljes lakosságára vonatkozóan szolgáltatnak képet azokról a páciensekről, akik megjelennek a háziorvosnál. A legutóbbi országos lakossági egészségfelmérés 2003-ban volt, amikor az ország egészére reprezentatív minta alapján kaptunk átfogó képet, de amely a vizsgálati mintaszám nagysága miatt legfeljebb regionális szinten volt értékelhető. A 2007-ben 8 kistérség vonatkozásában lefolytatott felmérés kistérségi szinten ad információt bizonyos betegségek elterjedtségéről. A felmérő lap olyan kérdéseket is tartalmazott, amelyek segítik megérteni, mi lehet egyes betegségek hátterében. A rizikó faktorok különböző korcsoportokban és nemenként történő vizsgálata tágabb lehetőséget biztosít arra, hogy a lakosság egészségi állapotának javítására módszereket javasolhassunk. Jelen elemzésben néhány elterjedtebb krónikus betegség gyakoriságát és annak kockázati tényezőit mutatjuk be.

Cukorbetegség

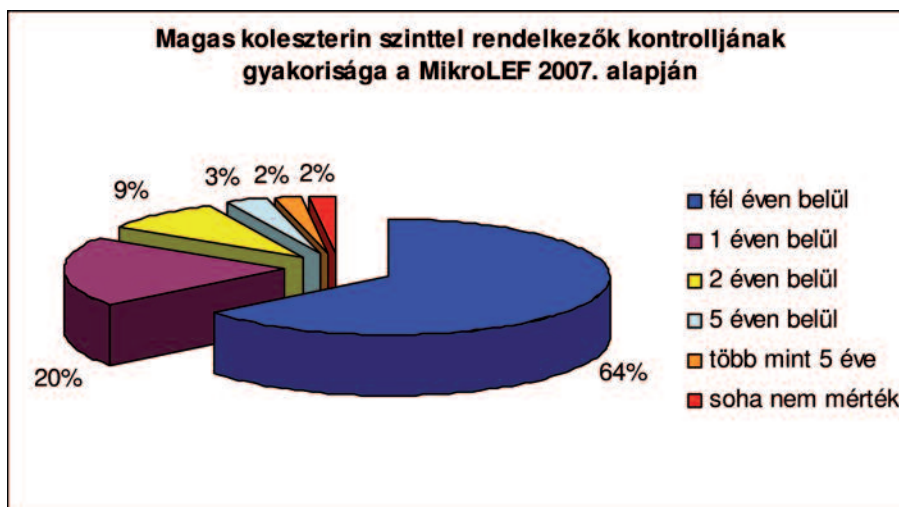
A férfiak 7,7%-a, a nők 8,3%-a érintett a teljes populációra vetítve. Az arány az egyes kistérségekben különböző. A kor előrehaladtával az arány magasabb. Míg a 18-34 évesek körében 1,1%, és a 35-64 évesek körében 7,8%, addig a 65 évesek és idősebbek között 19,3% a teljes lakosságra vetített gyakoriság. A kettes típusú diabétesz egyik fő rizikótényezője az elhízás. A felmérés során az alábbi eredményeket kaptuk: a normál testsúlyúak között 3%, a túlsúlyosok körében (BMI 25-30) 9,3%, az elhízottak esetében pedig (BMI 30 és több) 14,8% a cukorbeteg aránya.



35. ábra

Magas koleszterinszint

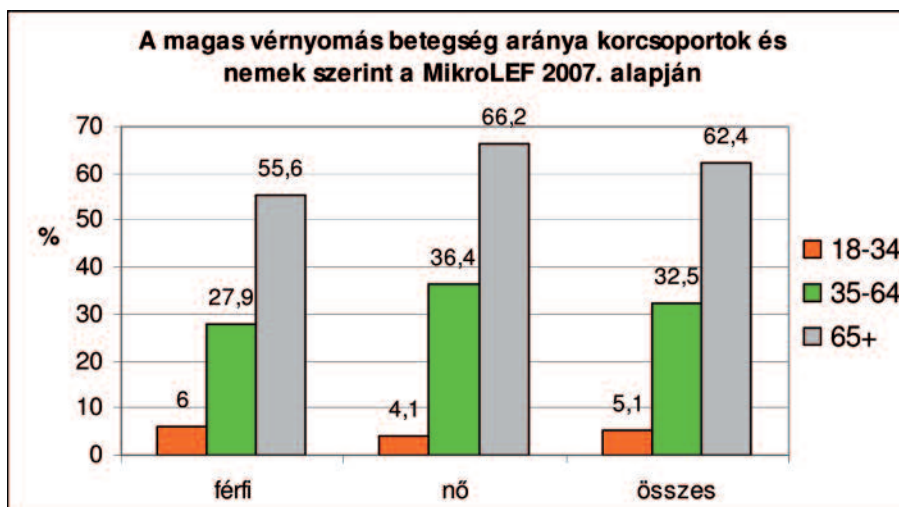
A férfiak 9,6%-a, a nők 11,3%-a tud arról, hogy emelkedett a koleszterinszintje. A populációs átlag 10,5%, amelyhez képest az egyes vizsgált kistérségek elég jelentős ingadozást mutatnak. A koleszterinszint az egyes korosztályokban is különböző arányban fordul elő. A fiatalok körében 14%, a középkorúaknál 13,3%, az idősebbeknél 17,8%. A férfiak és nők között az idősebb korosztályban mutatkozik különbség: a férfiaknál 15,6%, a nőknél 19% a magas koleszterinszinttel rendelkezők aránya. Az átlagos testalkatúak között 5,3%-ban, a túlsúlyosoknál 12,7%-ban, az elhízottak között 18,1%-ban emelkedett a koleszterinszint.



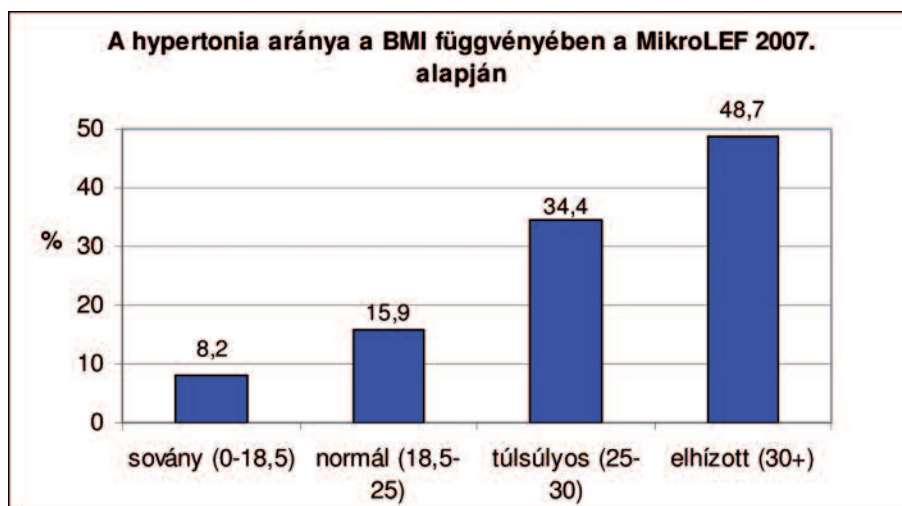
36. ábra

Magas vérnyomás

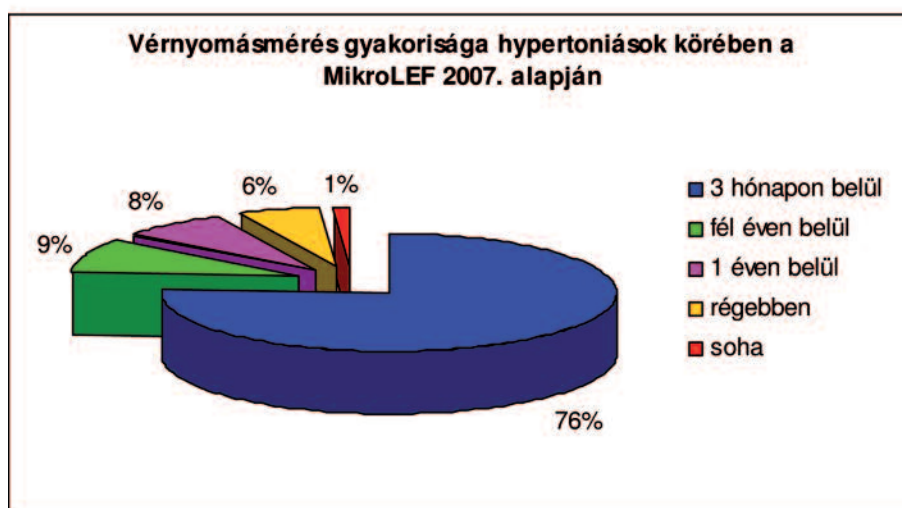
A férfiak 25,2%-a, a nők 34,4%-a hipertóniás. (Populációs átlag: 30,1%)



37. ábra



38. ábra



39. ábra

A hypertóniások 72,3%-a rendelkezik saját vérnyomás mérővel. (1058 fő az 1447-ből.)

39. táblázat: Krónikus betegségek és az orvoshoz fordulás (compliance)

betegség	orvoshoz fordulás egy éven belül alkalmak gyakorisága %-ban				
	0	1-3	4-11	12	13 és több
magas vérnyomás	7,8%	17,4%	28,2%	36,6%	10%
cukorbetegség	5,2%	10,7%	23,5%	48%	12,6%
allergia	11,8%	33	21,9	23,8	9,7
szívroham és egyéb szívbetegség	7,3	12,3	22,2	43	15,2
depresszió	29,5	16,9	22,9	36,4	18,4

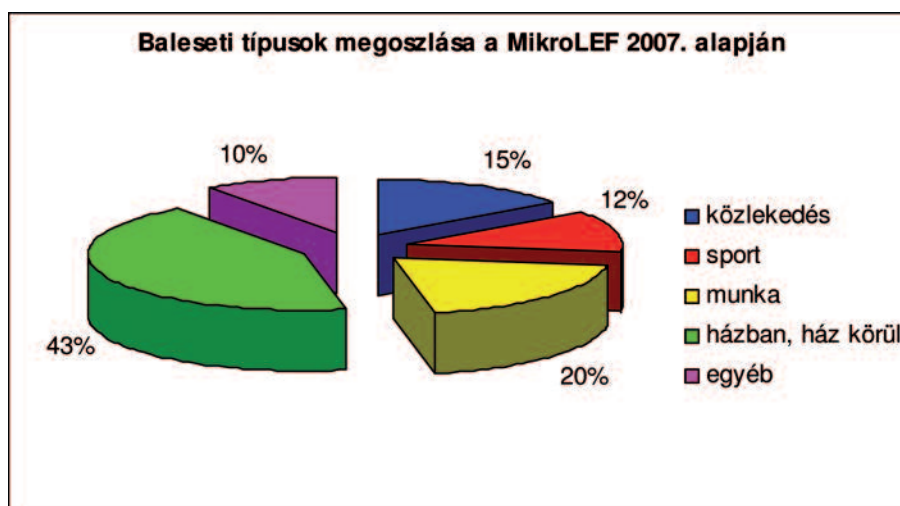
Balesetek

A férfiak 8,6%-a, a nők 7,2%-a szenvedett balesetet az elmúlt 12 hónapban. Egyszer sérült a férfiak 7,2%-a, kétszer 1,2%-a, a nőknél ez az arány 6,8%, illetve 0,4%.

40. táblázat: Balesetet szenvedettek korcsoportok és nemek szerint.

korcsoport(év)	közlekedés közben (%)	sport közben (%)	munkavégzés során (%)	házban, ház körül (%)	egyéb (%)
18-34	21,3	30	21,9	16,5	10,3
35-64	12,5	7,2	23	46	11,2
65+	11,3		10,4	70,2	8,1

A baleseti típusok megoszlását a 40.ábrán mutatjuk be.



40. ábra

GYERMEKEGÉSZSÉGÜGY

A gyermekek egészsége

Az iskola-egészségügyi jelentéseket az ÁNTSZ OSZMK gyűjti, feldolgozása az ÁNTSZ Országos Gyermekegészségügyi Intézetében történik. Az alábbiakban bemutatjuk azokat a főbb betegségeket, amelyeket az index osztályokra vonatkozóan monitoroznak. Ezek az ötéves óvodáskor, a harmadik, az ötödik, a kilencedik és a tizenegyedik osztályok.

A tartási rendellenességek gyakorisága szinte kivétel nélkül, minden korosztályban a kor előre haladtával növekszik. Kiemelendően magas a Scoliosis prevalenciája, amely ugrásszerűen változott, az elmúlt évek során. A 9. osztályosok körében a 10 évvel ezelőtt mért értékhez képest duplájára növekedett (1-2. ábra).

A Morbus Scheuermann előfordulási aránya csökkenő tendenciát mutat a 9-11. osztályosok körében, a Chondropathiák pedig egy bizonyos szinten stagnálnak (3-4. ábra).

A lúdtalp gyakorisága az alsó tagozatos osztályokhoz képest 9-11. osztályos korra valamelyest csökkent. Az ötévesekre jellemző 20%-os gyakoriság a 10. életévüket betöltő tanulóknál már 22,5%-ra növekedett. 15-17 éves korban a lúdtalpasok aránya alig valamivel alacsonyabb (18%). Az a tény, hogy 1996-tól 2006-ig szinte minden évben emelkedik az egyes korcsoporton belül elgondolkodtató, annál is inkább, mert a változás igen jelentős (5%) (5. ábra)

Fénytorési hibákból is egyre többet szűrnek ki. Az érintettség 17 éves korra meghaladja a 20%-ot (6. ábra). A kancsalság az ötévesek körében az utóbbi 10 évben jelentősen csökkent (7. ábra). Az Amblyopia és színlátás a felsőbb osztályosok között egy bizonyos szinten stagnál (8-9. ábra). A vakság és gyengén látás a 3. osztályos kortól évek óta 3 ezrelékes szinten áll (10. ábra).

A siketség és hallásvesztés aránya az utóbbi 4 évben kissé csökkent az ötévesek körében, nagyobb korban ez a javulás azonban, egyenlőre nem mutatkozik (11. ábra).

A felnőtt kor küszöbén álló 11. osztályosok körében a magas vérnyomás betegség prevalenciája napjainkban 2,2%, ami a tíz évvel ezelőtti 1,7%-os gyakorisági mutatót fél százalékkal meghaladja. A vitium, a ritmuszavarok előfordulása az egyes korcsoportokban gyakorlatilag évek óta stagnál. (13-14. ábra)

A nem-fertőzőeses vékony- és vastagbélgyulladások 2006-ban és 2007-ben is kiugróan magas arányban fordultak elő a 9-11. osztályban (15. ábra). A coeliakia és egyéb táplálkozási intolerancia, allergia minden korcsoportban ugrásszerűen nőtt (16. ábra).

Krónikus vesebetegségek aránya enyhén növekedett a 9. osztályos tanulók körében (17. ábra). Ezer öt éves gyermek közül háromnak van ún. visszamaradt here problémája (18. ábra). 15-17 éves lányok menstruációs zavarainak gyakorisága: 6 ezrelék (19. ábra).

A cukorbetegségben szenvedők aránya az ötödik, kilencedik és tizenegyedik osztályosok, tehát a 10-, 15-, 17 évesek körében az elmúlt évtized alatt számottevően emelkedett. (Az utóbbi négy évet is egy fokozatos emelkedés (5. és 9. osztály), vagy egyenletesen magas szint jellemezte (11. osztály). A betegség prevalenciája, 15-17 éves korra meghaladja a 2 ezreléket (20. ábra).

A golyva előfordulása országos szinten a 9-11 évesek körében jelenleg 6-6,5 ezrelék, gyakorlatilag változatlan az elmúlt évtizedben (21. ábra).

Az utóbbi tíz évben minden korosztályban számottevően megnöttek a testtömeg gyarapodást jelző értékek. Míg az óvodás korú gyermekek 6%-a, addig a 3-5. osztályosok több, mint 10%-a elhízott. Ez az arány a 2005/2006-os tanévet jellemezte elsősorban. A tíz évvel ezelőtti állapotokhoz képest az 5 éves, óvodáskorú elhízottak aránya megháromszorozódott, a többi korosztályban ez az arány megkétszereződött (22. ábra).

A kóros soványság előfordulási gyakorisága is növekszik. Legmagasabb a 15 éves gyerekek körében (1,8%). A 17 évesek között 1,2%-os szintre állt vissza. Itt is elmondható, hogy a 10 évvel ezelőtti arányok a duplájukra nőttek, és az emelkedés – az elmúlt 4 évben is – jelentős volt (23. ábra). A legutóbbi felmérés szerint a növekedésben való elmaradás gyakorisága is emelkedik (24. ábra).

Az anaemiások aránya kissé csökkent (25. ábra).

Az asztma prevalenciája évről évre növekszik, és ez a növekedés korcsoportról korcsoportra jellemző. A 2005/2006-os tanévben legalacsonyabb prevalencia érték az 5 évesek korcsoportjában mutatkozott, a legmagasabb – 2,1% –, pedig a 15 éveseket jellemezte (26. ábra).

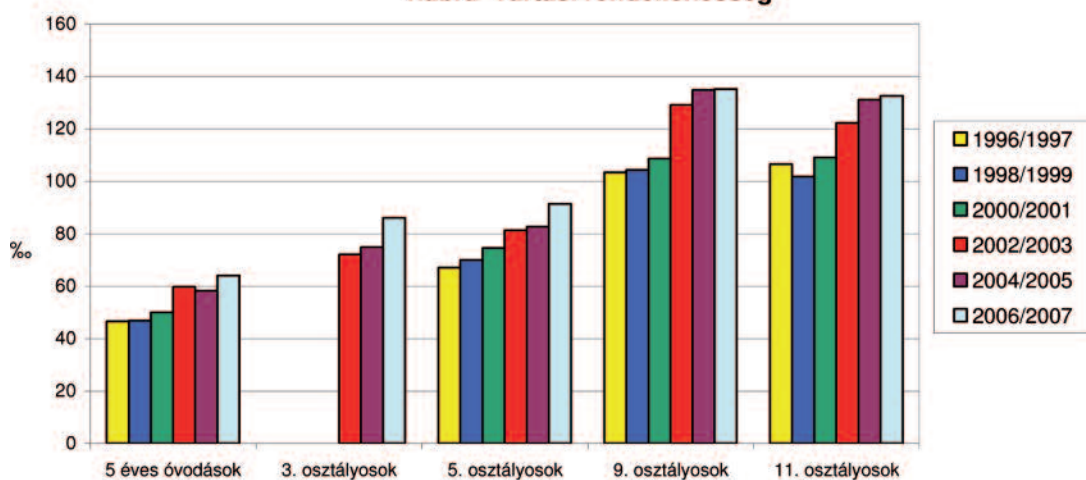
A szénanáthások aránya a 9-11. osztályokban többször nagyobb, mint az alacsonyabb évfolyamokban. Ha nyomon követünk egy korosztályt, akkor azt tapasztalhatjuk, hogy abban az 5. osztályos gyermek közösségben, ahol a 2002/2003. tanévben 1,3% volt a szénanátha prevalenciája, a 2005/2006. tanévre, azaz 9. osztályban ez az érték már 4,3%-ra emelkedett, tehát megháromszorozódott (27. ábra).

Az Atopiás bőrijelenségek 2002-től azonos szinten állnak (28. ábra).

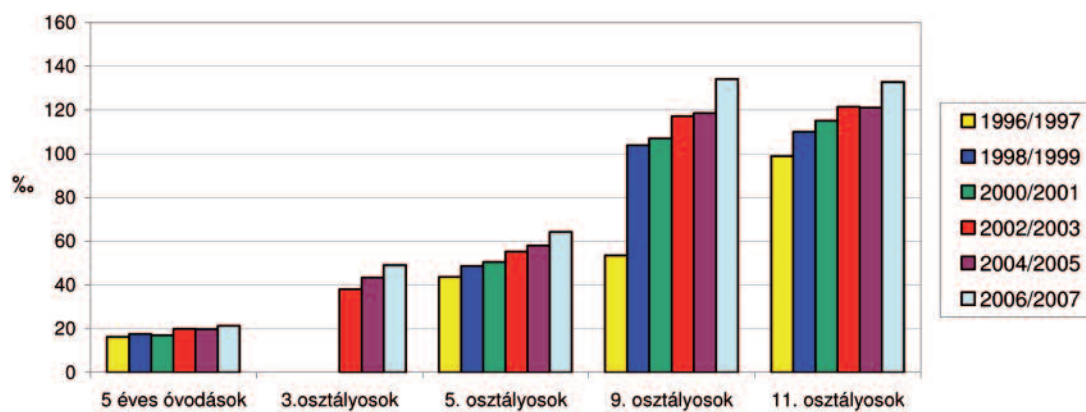
A Szomatoform zavarok elsősorban a kisebbeknél, és a 15-17 éveseknél a legjellemzőbbek (29. ábra). Az evési és alvási zavarok aránya a 15 és 17 évesek évfolyamában a legnagyobb (30. ábra). Az iskolai teljesítmény sajátos zavarai minden korcsoportban növekedtek (31. ábra). A magatartási és emocionális zavar előfordulási gyakorisága jellemzően az iskola-kezdést megelőző időszakban, a 6 évesek körében domináns, de a többi korcsoportban is egy bizonyos szinten stabilnak mutatkozik (32. ábra).

Az epilepszia prevalenciája lassú emelkedést mutat, legmagasabb a 15-17 évesek körében (33. ábra). Az agyi- és egyéb bénulás gyakorisága az 5 évesek és a 3. osztályosok körében volt kiugróan magas, de a legutóbbi szűrési eredmények alapján a 11. évfolyamos tanulók körében is növekedett (34. ábra).

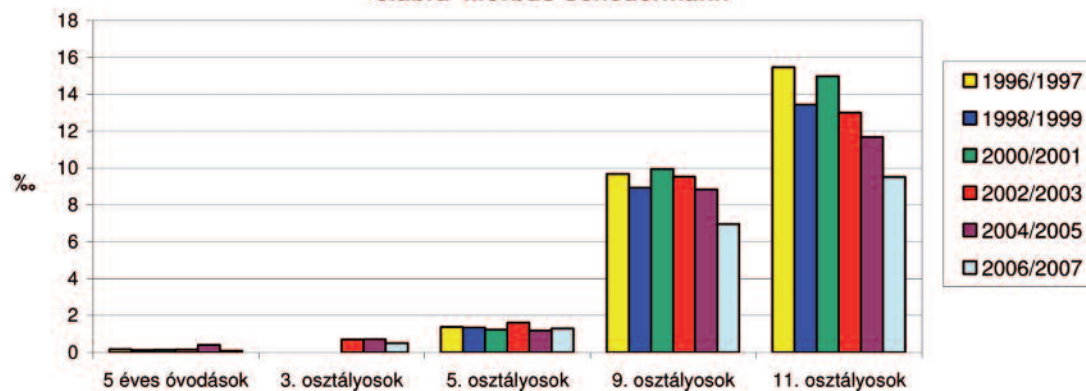
1. ábra Tartási rendellenesség



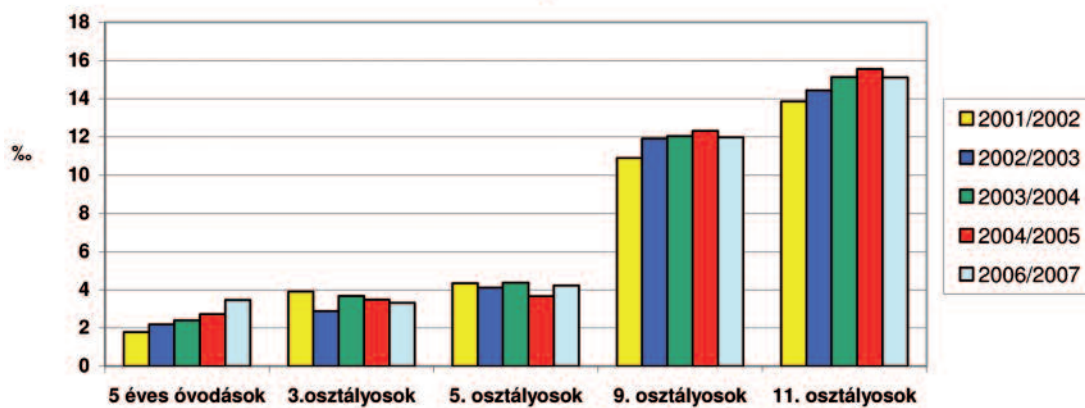
2. ábra Scoliosis



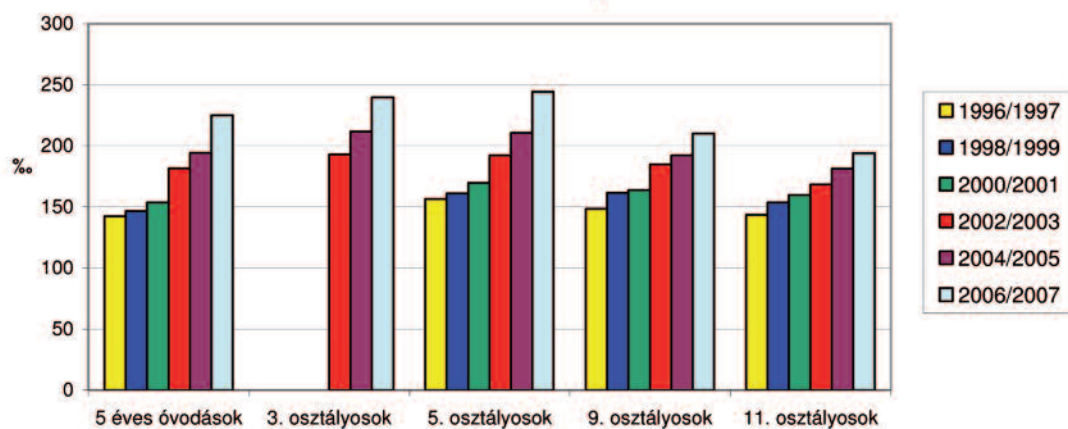
3. ábra Morbus Scheuermann



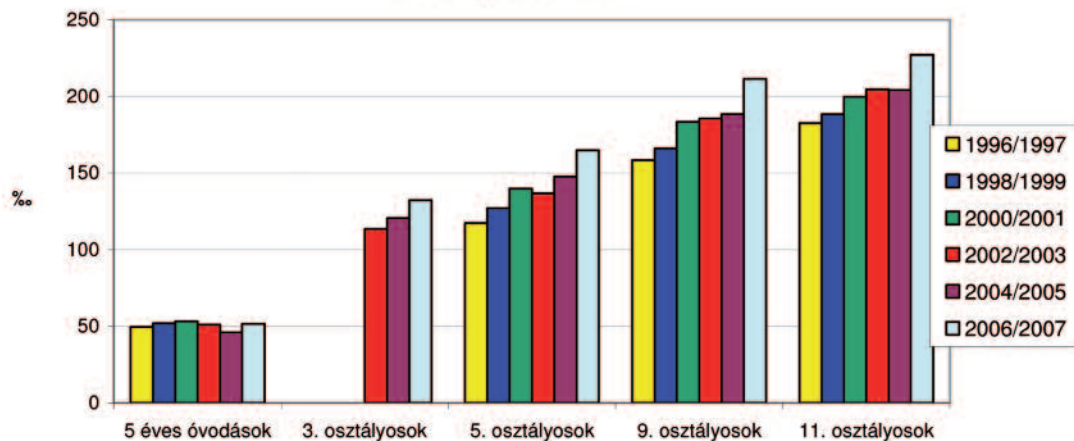
4. Chondropathiák



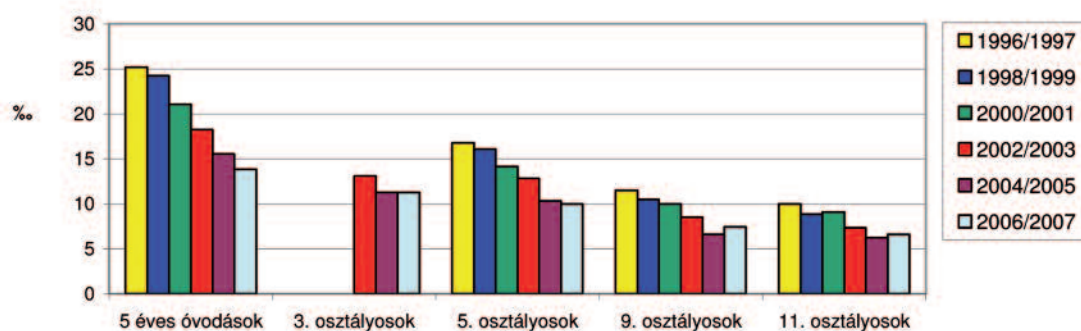
5. Lúdtalp



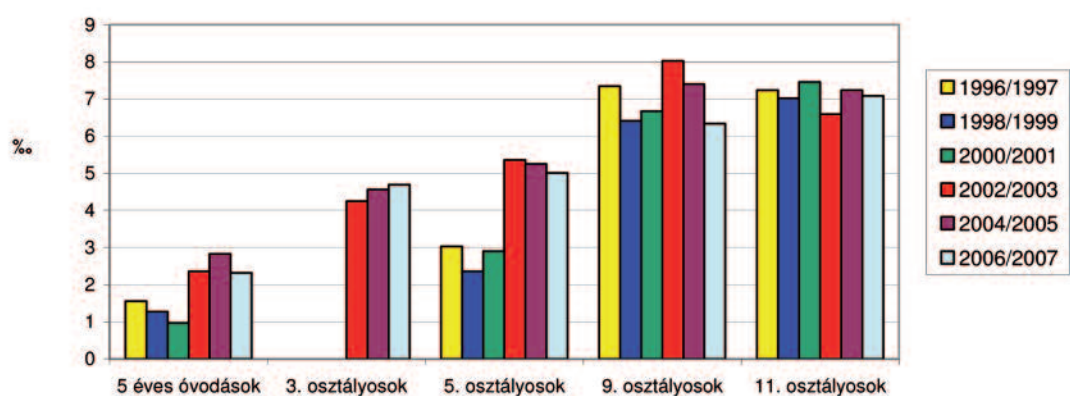
6. Fénytörési hibák



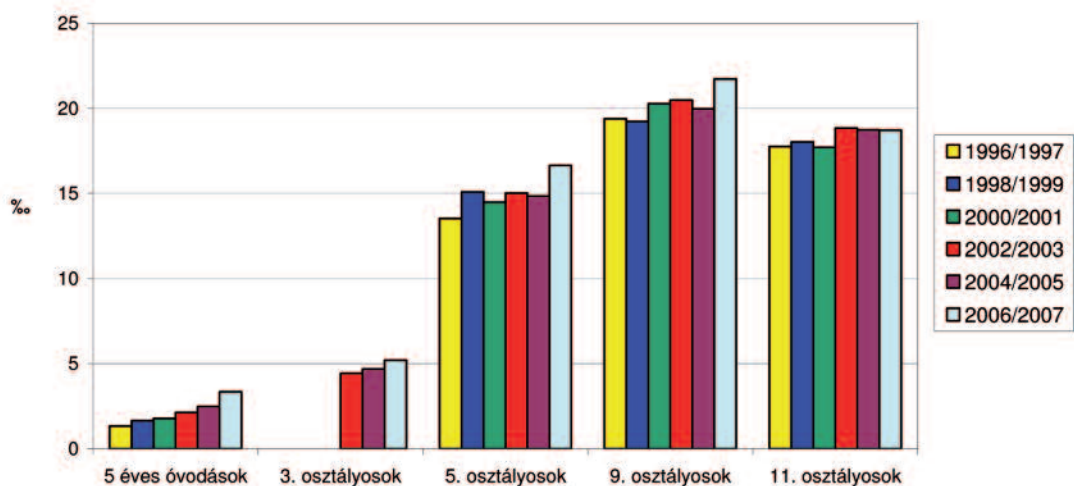
7. Kancsalság



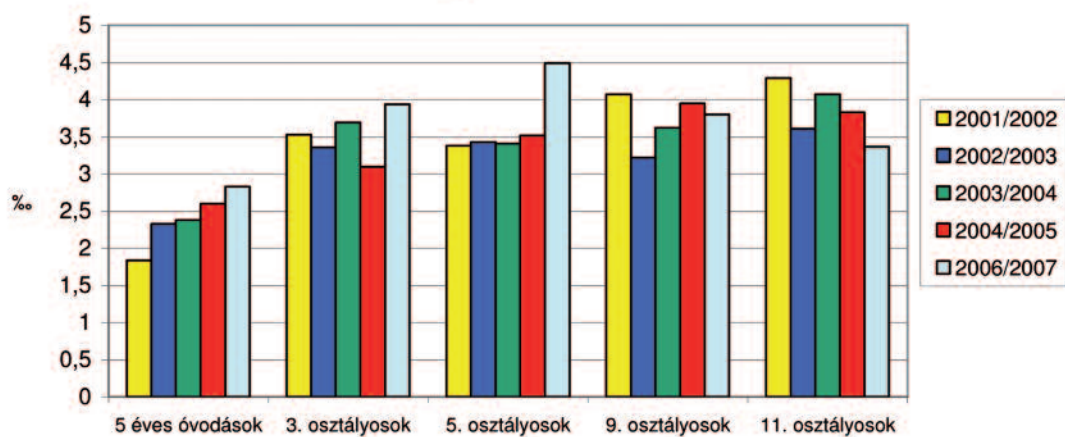
8. Amblyopia



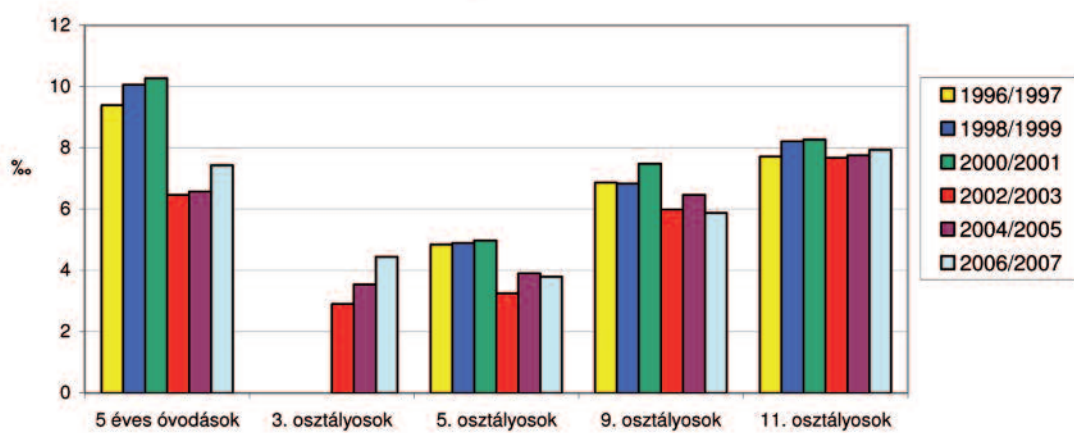
9. Színlátás zavarai



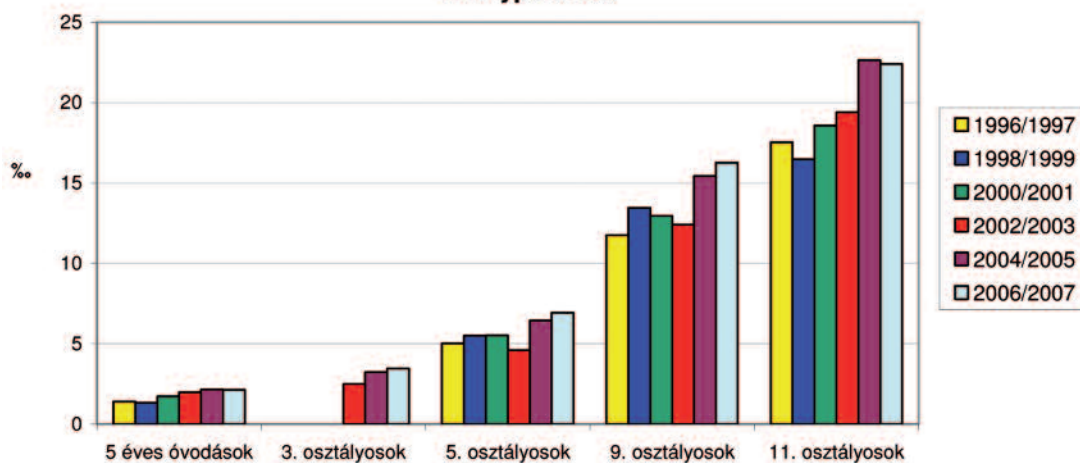
10. Vakság és csökkent látás



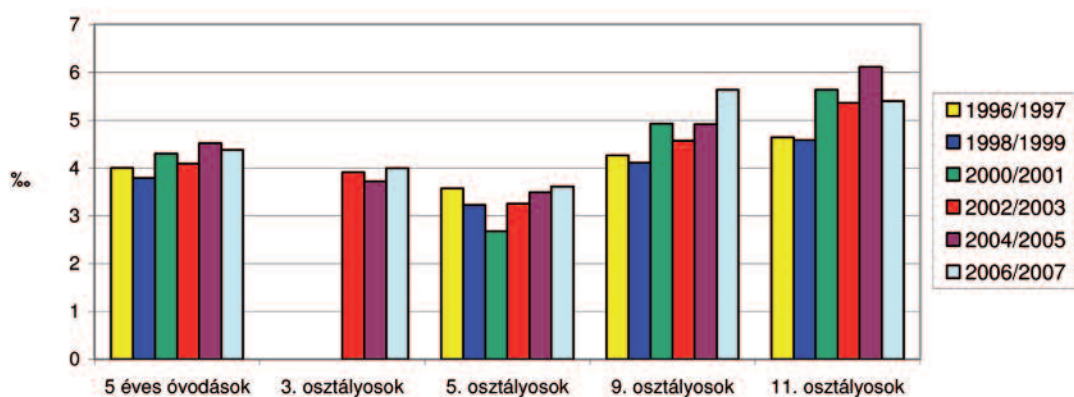
11. Süketség és hallásvesztés



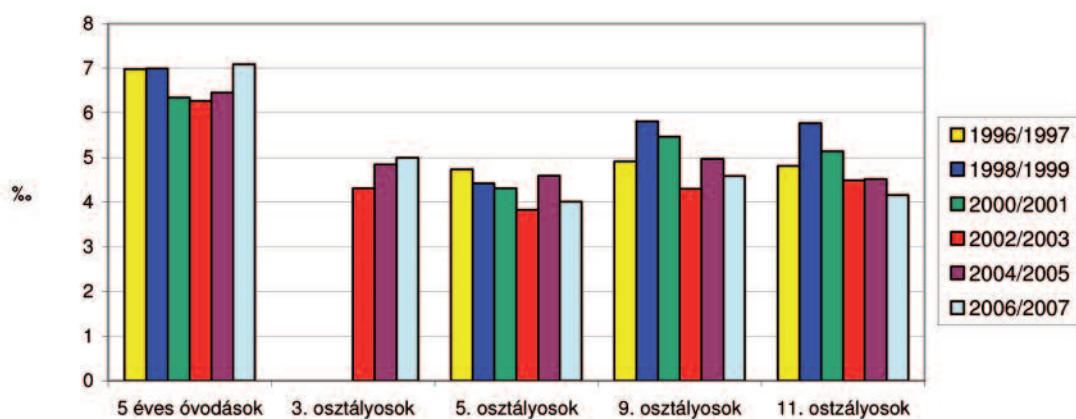
12. Hypertónia



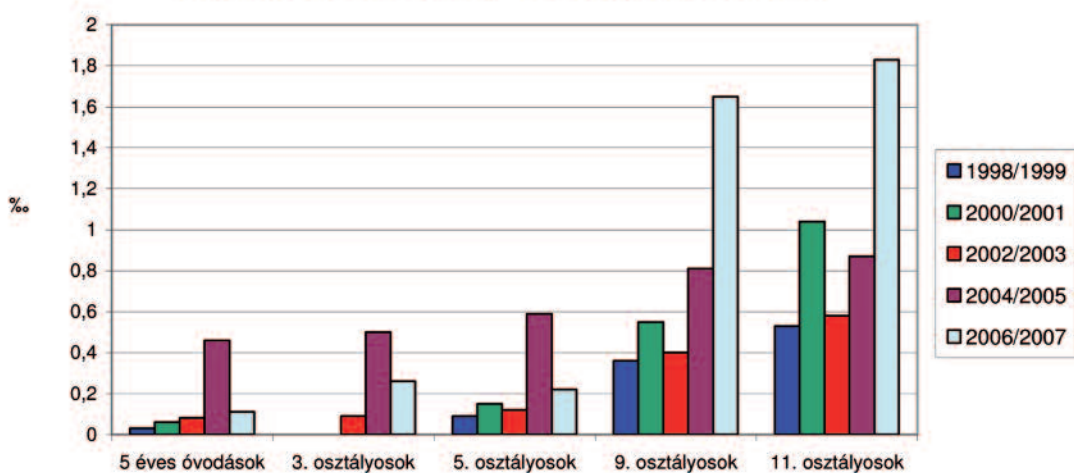
13. Vitium, cardiomyopathiák

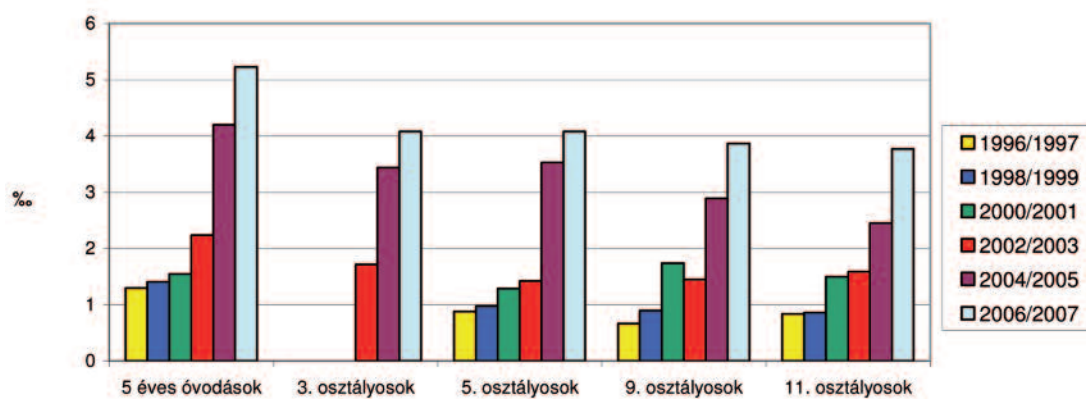
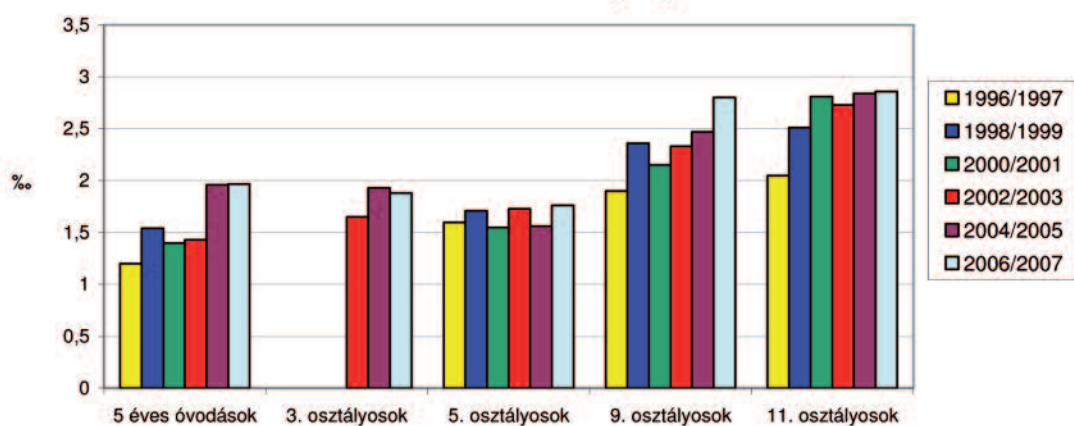
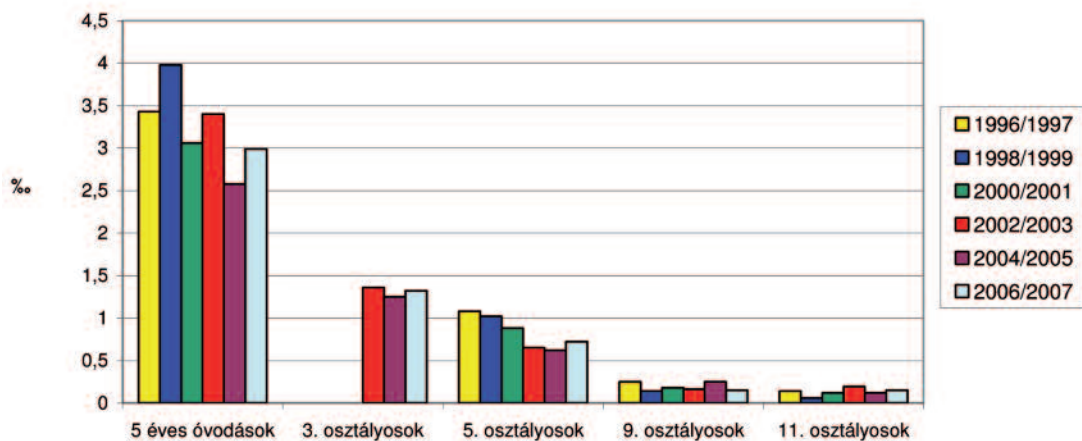


14. Ritmuszavarok

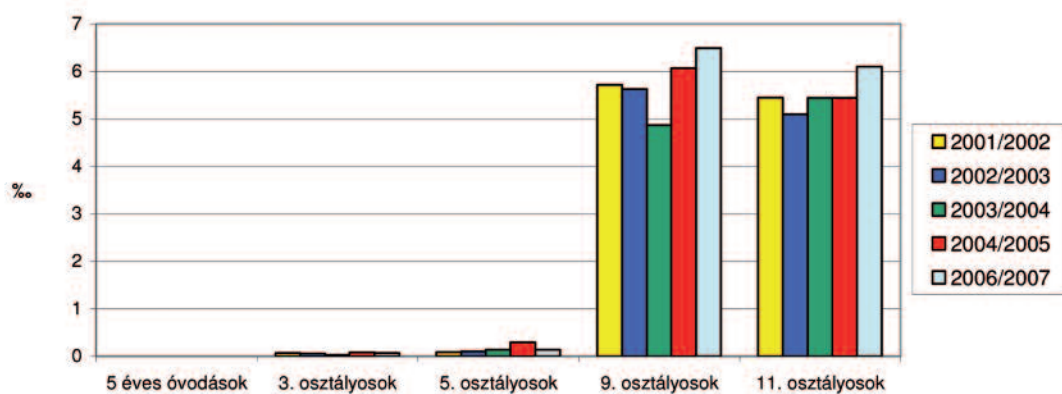


15. Nemfertőzőes vékony- és vastagbélgyulladások

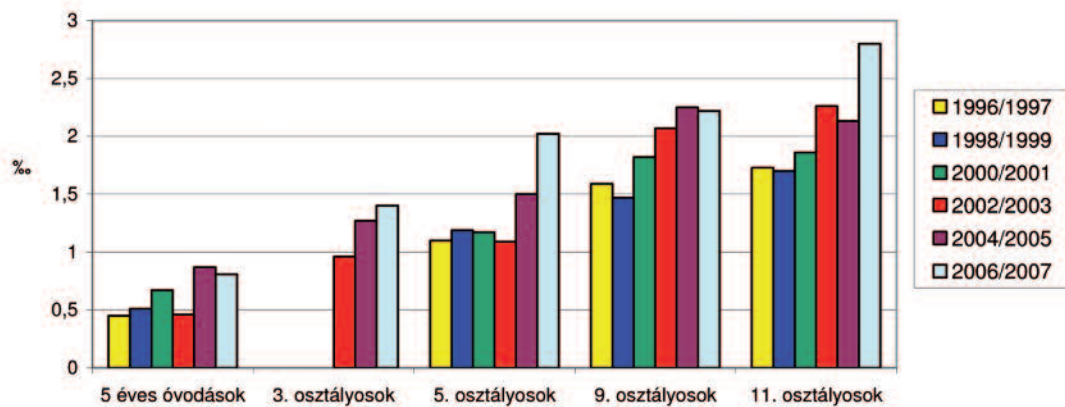


16. Coeliakia és egyéb tápl. intolerancia, allergia**17. Krónikus vesebetegségek****18. Visszamaradt here**

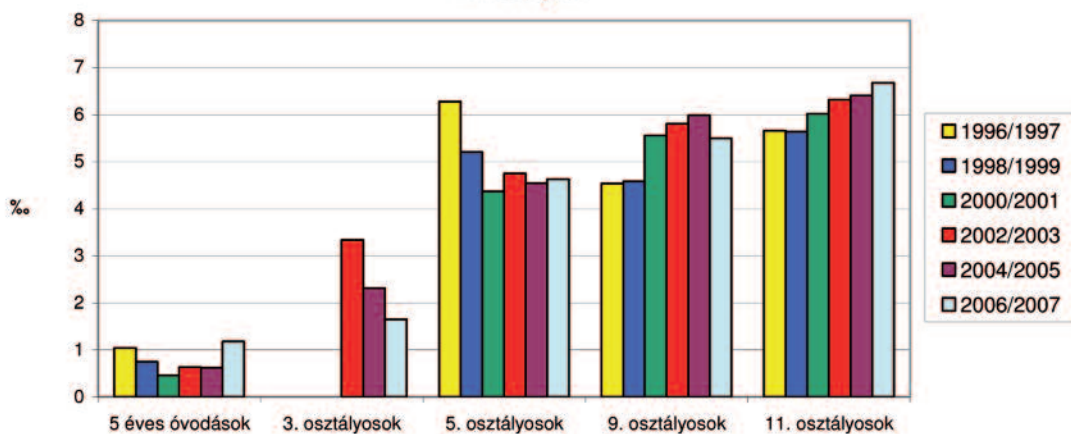
19. Havivérzés zavarai

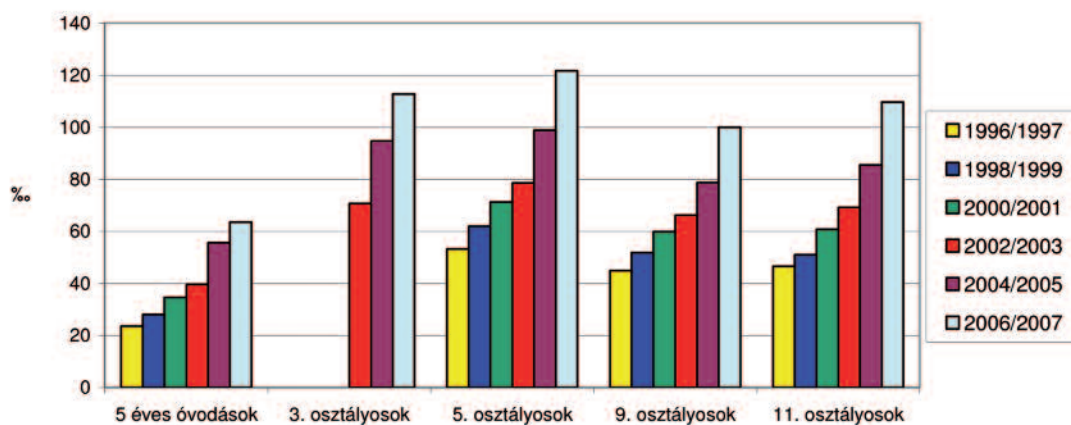
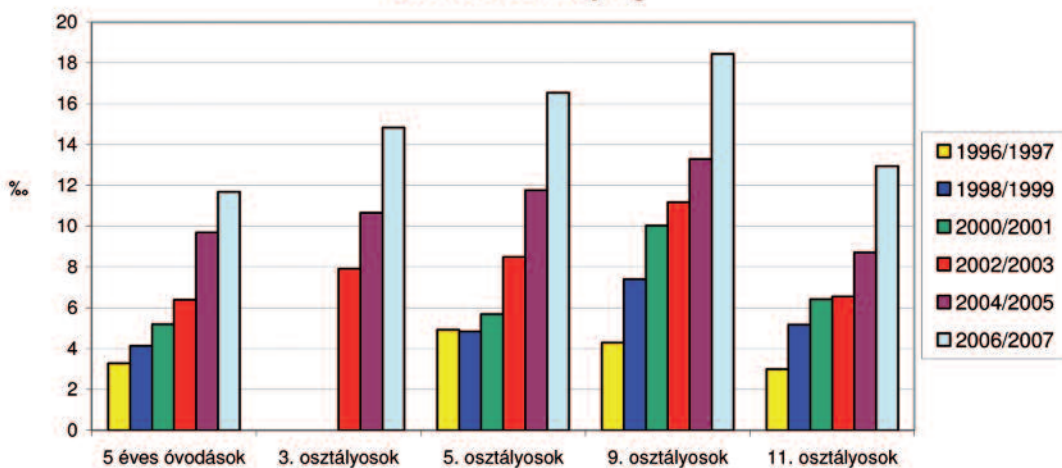
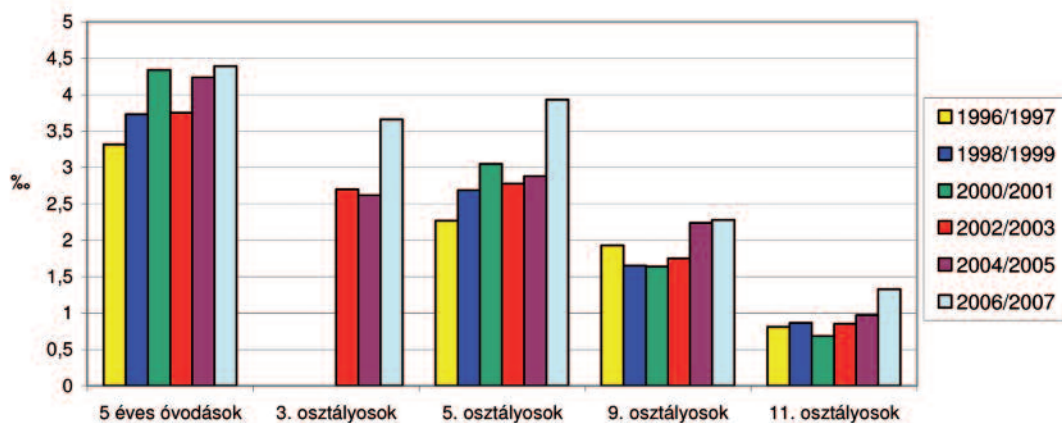


20. Diabetes mellitus

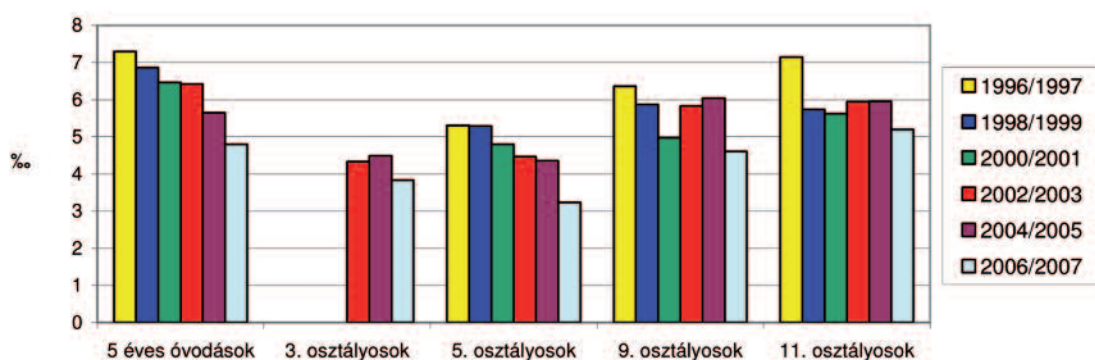


21. Golyva

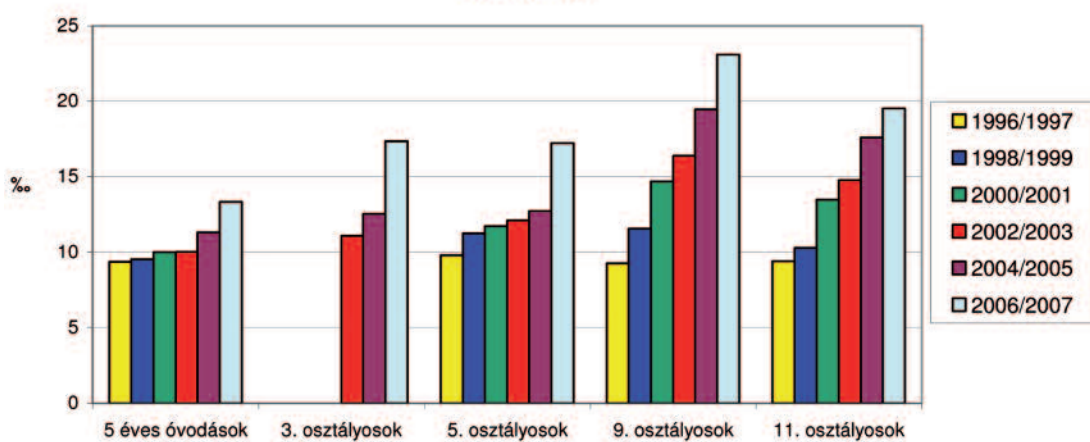


22. Obesitas**23. Kóros soványság****24. Növekedés elmaradása**

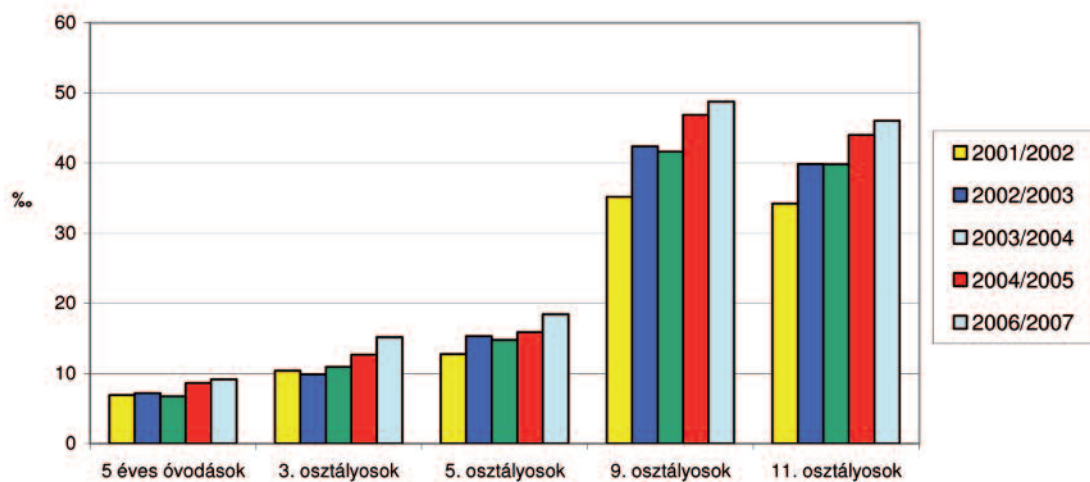
25. Anaemia

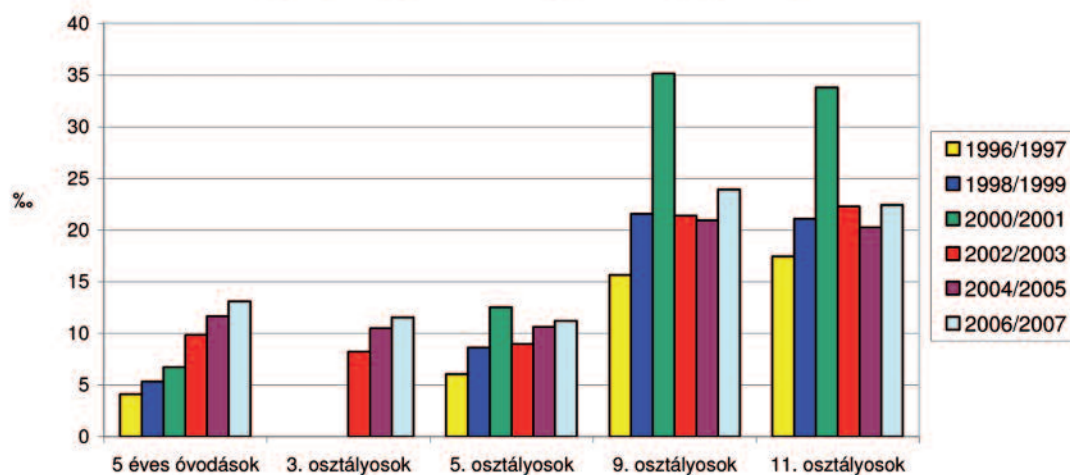
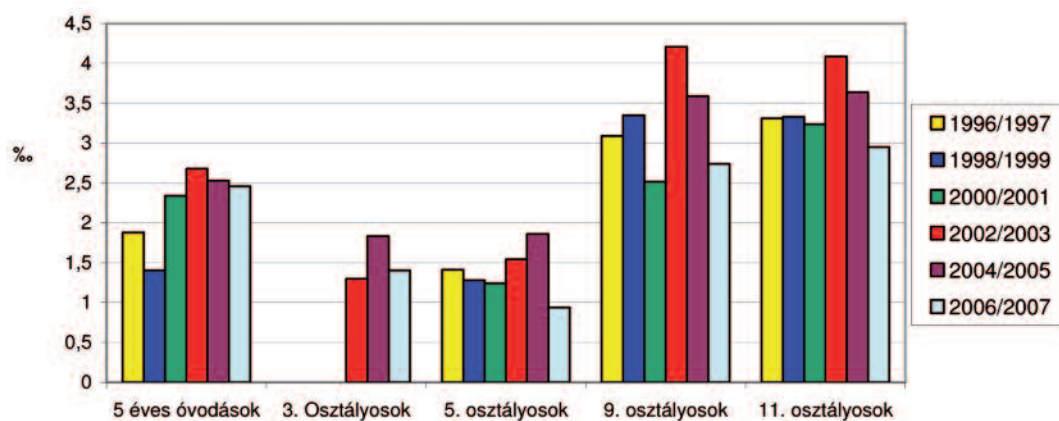
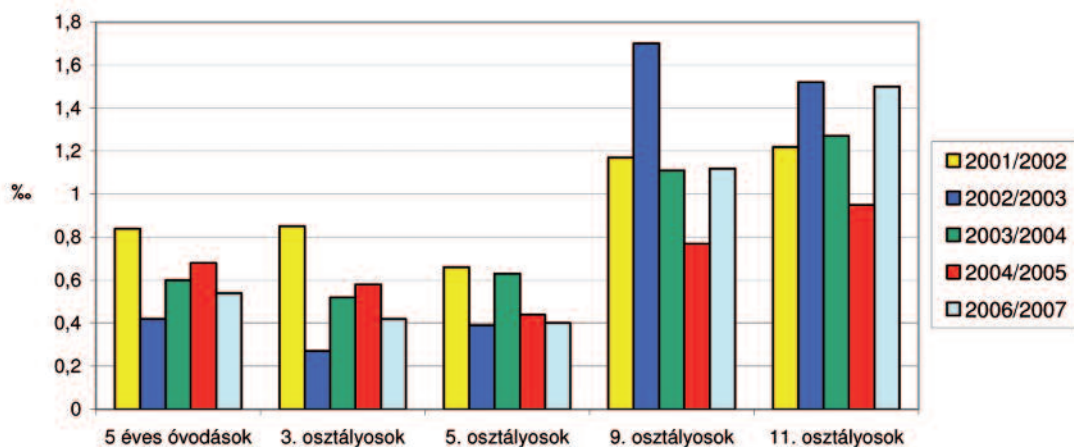


26. Asthma

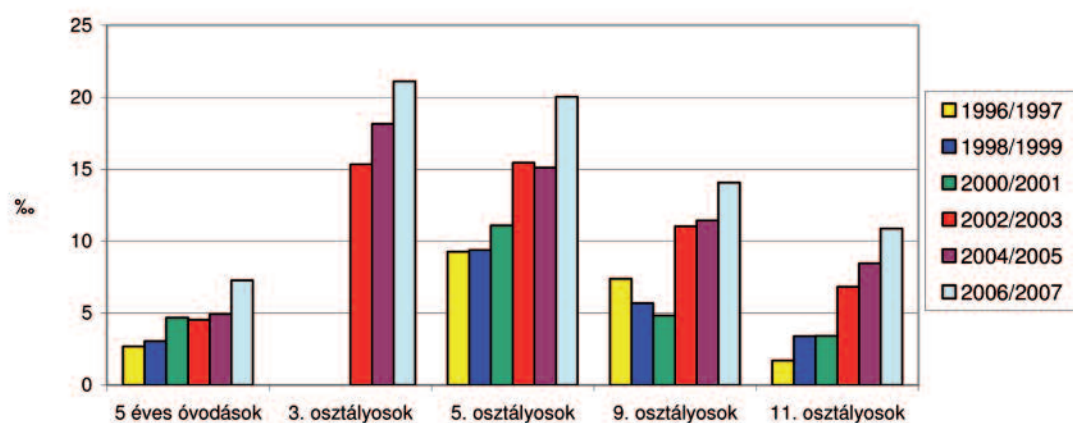


27. Allergiás rhinitis

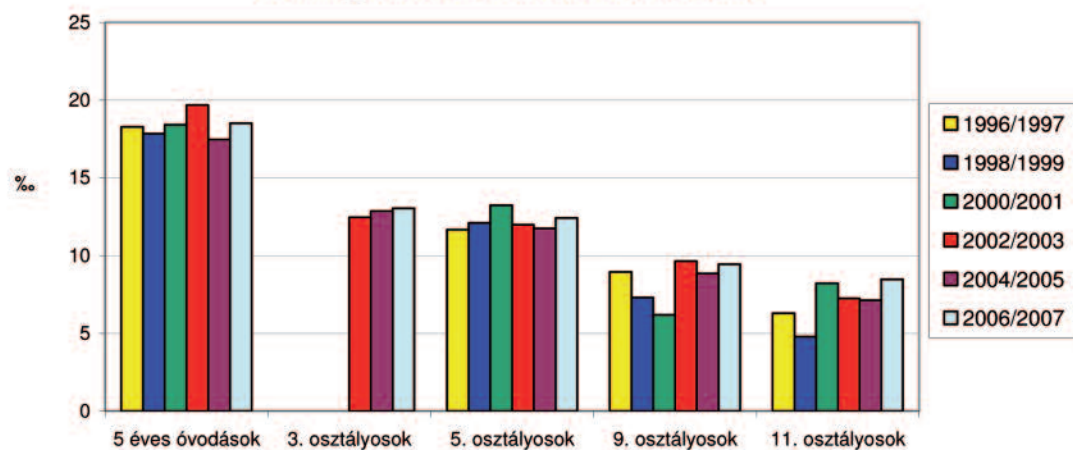


28. Atopiás, allergiás bőr és nyálkahártya jelenségek**29. Szomatiform zavarok****30. Evési és alvási zavarok**

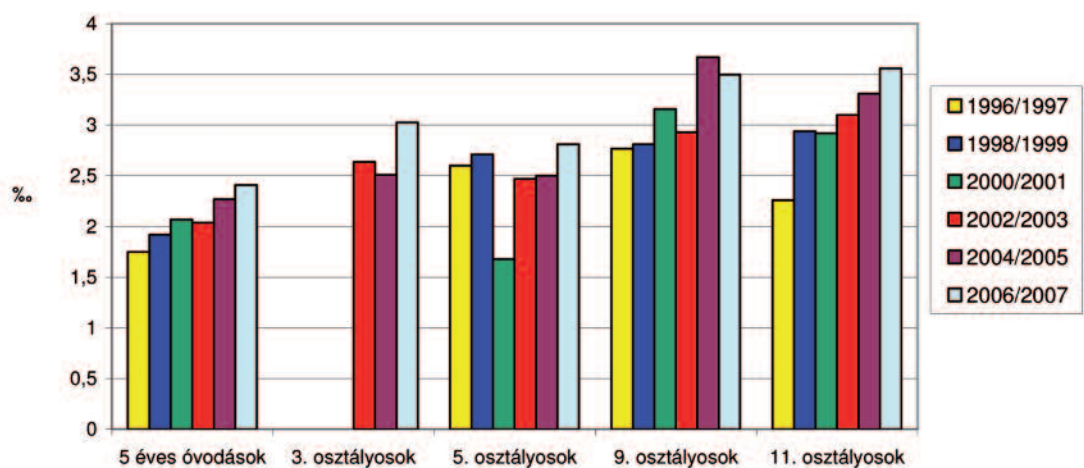
31. Iskolai teljesítmény sajátos zavarai



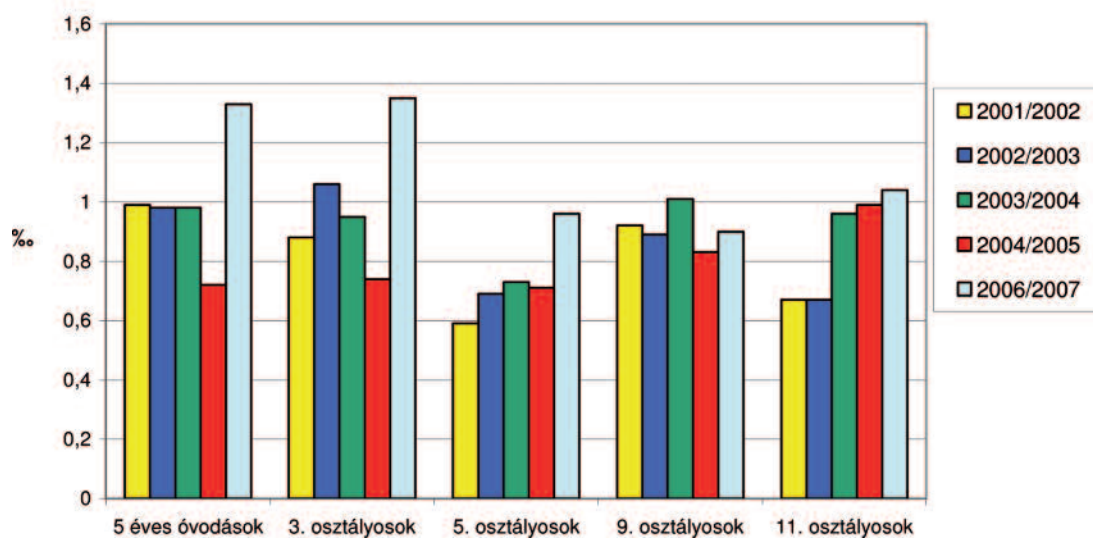
32. Magatartási és emocionális zavarok



33. Epilepszia



34. Agyi bénulás és egyéb bénulás szindróma



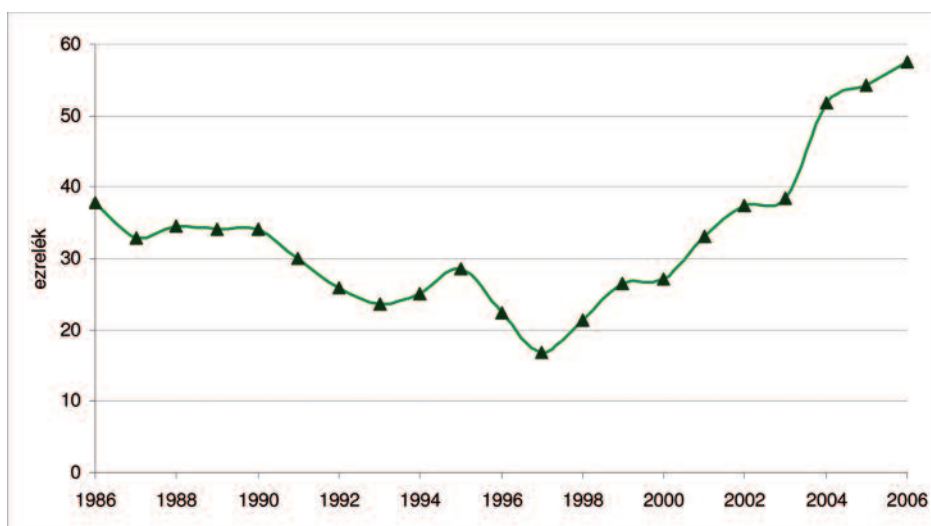
A veleszületett rendellenességek

A nem-fertőző betegségek jelentős csoportját alkotó veleszületett fejlődési rendellenességek a gyermekek egészségi állapotát tartósan befolyásoló tényezők közé tartoznak. A veleszületett fejlődési rendellenességek a népegészségügyi jelentőségét az érintettek magas száma és állapotuk súlyossága adja.

A rendellenességek átlagos hazai előfordulási gyakorisága 6-7%. Hazánkban a 10 legfőbb halálok közé tartoznak, és a csecsemőhalálozás második legfontosabb okát képezik. Jellemző, hogy a dysmorph magzatot viselő anyák terhességei gyakrabban végződnek koraszüléssel, halvaszüléssel; a korai vetélések 10-15%-ában, a halvaszülétek 50%-ában igazolhatók magzati rendellenességek. A szelekciót túlélő magzatok növekedési visszamaradottsága, újszülöttkori adaptációs zavara általánosnak mondható.

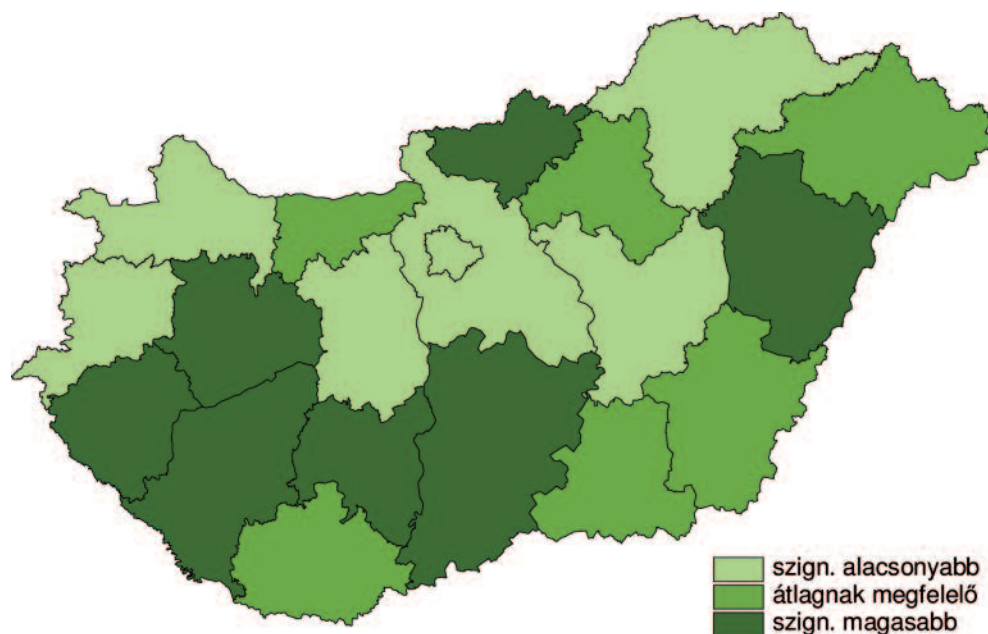
A rendellenességek olyan defekt állapotot jelentenek, amelyben a teljes gyógyulás csak ritkán valósul meg, így nemcsak gyermeknél, de felnőtt korban is jelentősen befolyásolják az egészségi állapotot. Ezért számos hazai és nemzetközi kutatás a rendellenességek kialakulásának megelőzésére irányul.

A veleszületett fejlődési rendellenességek prevalenciájának alakulása hazánkban az elmúlt évek során emelkedő, de az emelkedés hátterében nemcsak a rendellenességek előfordulásának tényleges emelkedése, hanem felderítési és regisztrálási arányuk egyidejű javulása is áll, amely a prenatális diagnosztika által felfedezett esetek miatt az elmúlt 10 év során 2006-ban mutatja a legmagasabb incidenciát.

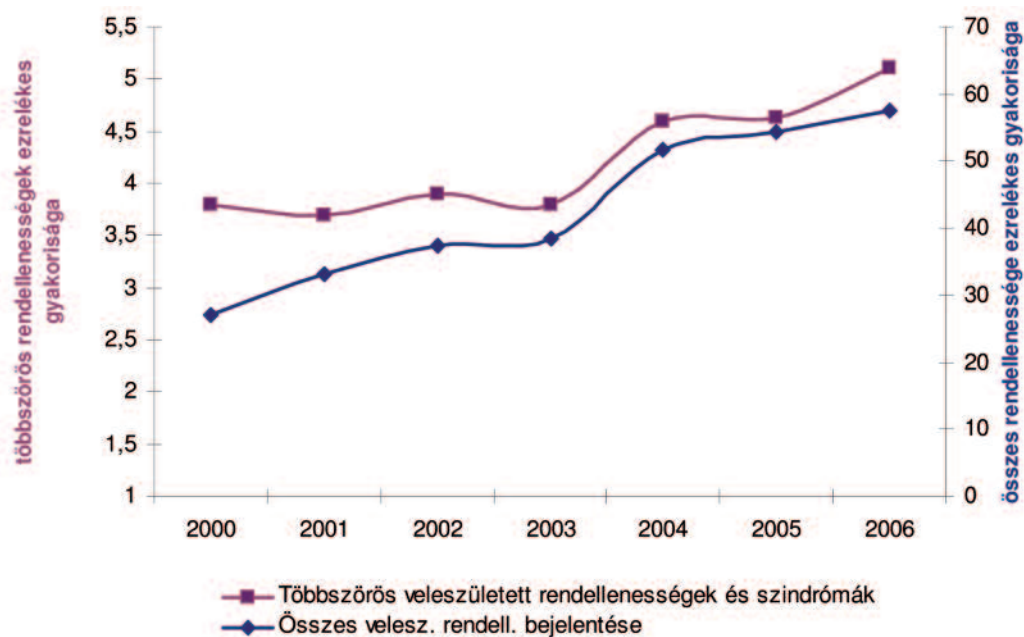


A veleszületett fejlődési rendellenességek bejelentésének országos trendje

¹A VRONY speciális adatgyűjtési technikája miatt a rendelkezésünkre álló utolsó lezárt év a 2006. év. A 2007. év adatainak zárása 2008. december 31-én történik.



**A bejelentett fejlődési rendellenességek megoszlása megyék szerint
a VRONY 2006. évi adatai alapján az országos átlagtól való
szignifikáns eltéréseknek megfelelően**



**A többszörös veleszületett rendellenességek bejelentési aránya
2000-2006 között a VRONY adatai alapján**

A többszörös rendellenességek általában gyakori és súlyos elváltozásokat jelentenek és az egy éves kor alatti halálozás jelentős részét okozzák. További jelentőségük, hogy érzékeny in-

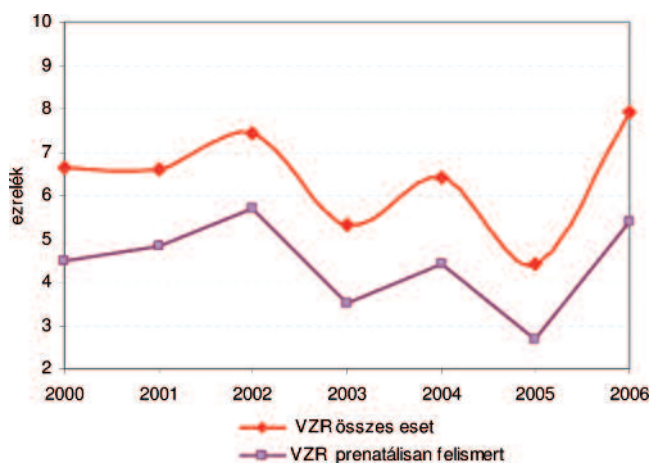
dikátorai lehetnek a háttérükben álló teratogén vagy mutagén ártalmaknak. A környezetben előforduló teratogén ártalmak és mutagén hatások, illetve a genetikai (monogén és kromoszóma) ártalmak szűrésének alapfeltétele a többszörös rendellenességek számának pontos ismerete. Hazánkban évente mintegy 400-500 azonosított szindrómával, asszociációval és random kombinációval érintett esetet jelentenek be az orvosok, amely 4,0-4,5 ezrelékes gyakoriságot jelent (az összes születésszáma és az összes magzati halálozásra vonatkozóan).

Kiemelt rendellenességek előfordulási gyakoriságának idősoros elemzése

A VRONY (Veszületett Rendellenességek Országos Nyilvántartása) minden évben külön elemzi a legsúlyosabb és leggyakoribb ún. kiemelt rendellenességek előfordulási gyakoriságát.

Az egyik leggyakoribb major fejlődési anomália hazánkban a több kis gén együttes hibája és az ártalmas környezeti tényezők együttes hatására kialakuló velőcsőzáródási rendellenességek (VZR) csoportja. Jellemzőjük, hogy gyakoriak a társuló rendellenességek (dongaláb, csípőficam, urogenitális csípőízületi diszplázia, veleszületett kyphosis), amelyek tovább nehezíthetik a beteg állapotát.

Bár közel 40 éve ismert tény, hogy a B11-vitamin (folsav+folát) hiányos terhesek gyermekeiben gyakoribbak a fejlődési rendellenességek, a megelőzés lehetősége minimálisan és nem tartósan csökkenti a VZR gyakoriságát hazánkban.



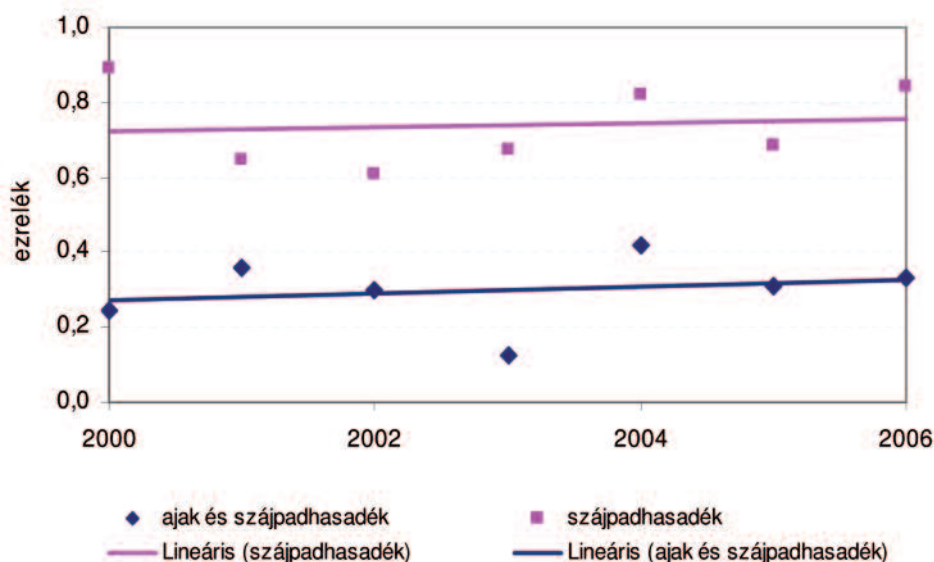
A velőcsőzáródási rendellenességek, és a prenatalisan felismert esetek előfordulási gyakorisága 2000-2006 között a VRONY adatai alapján

(Javaslat: áttekintve az eredmények és az ábrázolt grafikonok stagnáló és enyhén emelkedő adatait egyértelmű, hogy hazánkban is sürgető feladat lenne az elsődleges megelőzés gyakorlati módszertanának kidolgozása és magas színvonalú, hatékony kivitelezése.)

Ajak- és/vagy szájpadasadékos rendellenességek idősoros elemzése

Az archasadékok a veleszületett fejlődési rendellenességek ugyancsak gyakori és súlyos ártalmi. Az ajak- és/vagy szájpadasadék előfordulási gyakoriságát (1:500-1:700) jelentősen befolyásolja a geográfiai és etnikai hovatartozás. Kialakulásuk genetikai és környezeti hatások interakciójára vezethető vissza. Az ajak- és/vagy szájpadasadékok gyakoriságát tekintve az elmúlt évek során szignifikáns kiugrás nélküli kisfokú emelkedő tendencia figyelhető.

A rendellenességgel kapcsolatban felmerülő anyagi és pszichés megterhelés az érintettek és családjaik, illetve a társadalom számára is jelentős. Az archasadékok mintegy 80%-a multifaktoriális eredetű (genetikai és környezeti), így a kórokok hátterében szerepet játszó környezeti tényezők feltárásával jelentősen javítható megelőzésük.



Az ajak- és/vagy szájpadasadék ezrelékes gyakorisága 2000-2006 között a VRONY adatai alapján

(Javaslat: az archasadékok kórereditében szerepet játszó külső provokáló tényezők (pl. láz) kiküszöbölése és megelőzésének elősegítése érdekében fontos lenne az influenza elleni oltás bevezetése a gyermeket tervező nők körében, valamint a láz megfelelő kezelése az influenza diagnosztizálása után, és a folsav/multivitamin szedése a perikoncepcionális időszakban a terhesség 12. hetéig).

A veleszületett rendellenességek főcsoportjainak gyakorisága regionális bontás szerint a VRONY 2006. évi végleges adatai alapján

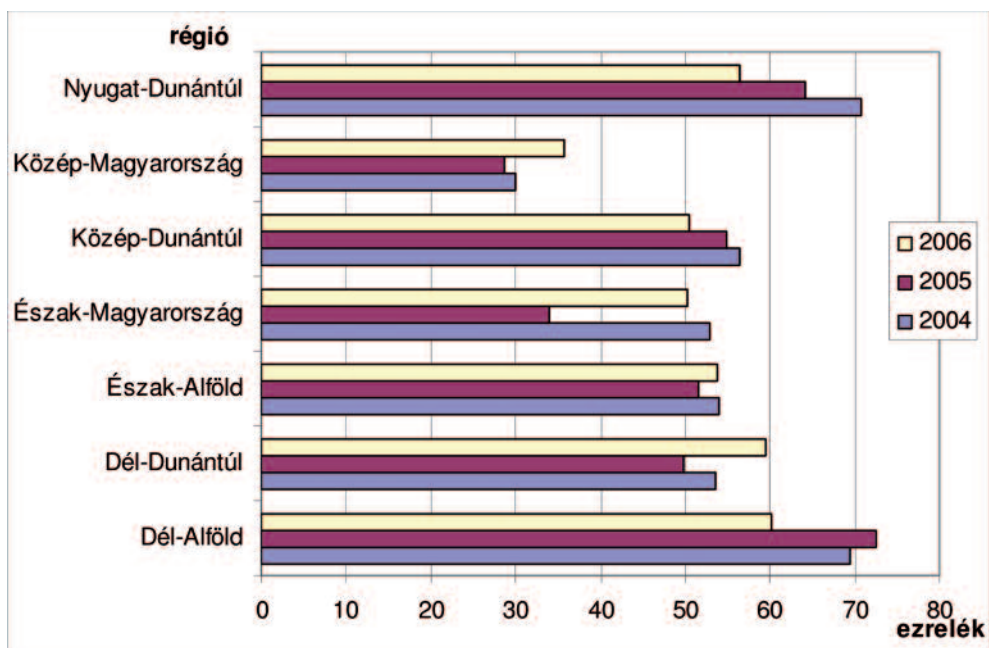
Rendellenesség csoportok	Dél-Alföld		Dél-Dunántúl		Észak-Alföld		Észak-Magyarország		
	esetsz.	ezrelék	esetsz.	ezrelék	esetsz.	ezrelék	esetsz.	ezrelék	
Az idegrendszer veleszületett rendellenességei (Q00-Q07)	31	2,16	22	2,09	46	2,45	52	3,46	↑
A szem, fül, arc és nyak veleszületett rendellenességei (Q10-Q18)	19	1,32	9	0,85	33	1,76	33	2,2	
A keringési rendszer veleszületett r. (Q20-Q28)	219	15,27	122	11,57	333	17,71	235	15,64	↑
A légzőrendszer veleszületett rendellenességei (Q30-Q34)	9	0,63	6	0,57	17	0,9	14	0,93	
Ajak- és szájpadhasadék (Q35-Q37)	17	1,19	16	1,52	20	1,06	21	1,4	
Az emésztorendszer egyéb veleszületett r. (Q38-Q45)	54	3,77	68	6,45	90	4,79	33	2,2	
Az urogenitális rendszer veleszületett r. (Q50-Q64)	221	15,41	153	14,51	162	8,62	141	9,39	
A csont-izomrendszer veleszületett r. és deformitásai (Q65-Q79)	129	9	106	10,05	149	7,93	109	7,26	
Egyéb veleszületett rendellenességek (Q80-Q89)	58	4,04	50	4,74	62	3,3	40	2,66	
Kromoszóma abnormitások, m.n.o. (Q90-Q99)	23	1,6	28	2,66	27	1,44	22	1,46	
Egyéb bejelentett rendellenességek	82	5,72	48	4,55	74	3,94	54	3,59	
Összesen	862	60,11	628	59,55	1013	53,88	754	50,2	

* Ahol legalább 5 esetet jelentettek és szignifikáns volt az országos adatokhoz képest a többlet/hiány az ↑/↓ jelzéssel szerepel.

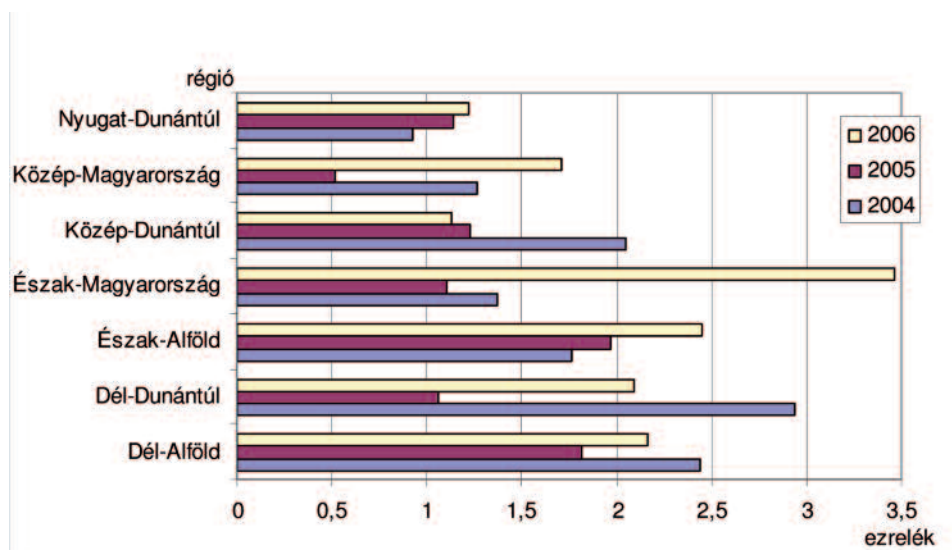
Rendellenesség csoportok	Közép-Dunántúl			Közép-Magyarország		Nyugat-Dunántúl			Ismeretlen		Összesen			
	esetsz.	ezrelék		esetsz.	ezrelék		esetsz.	ezrelék		esetsz.	ezrelék			
Az idegrendszer veleszületett rendellenességei (Q00-Q07)	14	1,13	↓	59	1,71		13	1,22		7	4,97		244	2,07
A szem, fül, arc és nyak veleszületett rendellenességei (Q10-Q18)	25	2,02		89	2,57		20	1,88		4	2,84		232	1,97
A keringési rendszer veleszületett r. (Q20-Q28)	143	11,58		254	7,34	↓	103	9,68		16	11,36		1425	12,11
A légzőrendszer veleszületett rendellenességei (Q30-Q34)	11	0,89		24	0,69		7	0,66		0	0		88	0,75
Ajak- és szápadhasadék (Q35-Q37)	11	0,89		36	1,04		10	0,94		0	0		131	1,11
Az emésztorendszer egyéb veleszületett r. (Q38-Q45)	13	1,05	↓	83	2,4		35	3,29		2	1,42		378	3,21
Az urogenitális rendszer veleszületett r.(Q50-Q64)	162	13,11		266	7,69	↓	157	14,75	↑	6	4,26		1268	10,77
A csont-izomrendszer veleszületett r. és deformitásai (Q65-Q79)	112	9,07		155	4,48	↓	115	10,81	↑	5	3,55		880	7,48
Egyéb veleszületett rendellenességek (Q80-Q89)	26	2,1		64	1,85	↓	52	4,89	↑	9	6,39		361	3,07
Kromoszóma abnormitások, m.n.o. (Q90-Q99)	24	1,94		104	3,01	↑	15	1,41		0	0		243	2,06
Egyéb bejelentett rendellenességek	83	6,72	↑	105	3,03	↓	74	6,95	↑	0	0		520	4,42
Összesen	624	50,51		1239	35,81	↓	601	56,47	↑	49	34,78		5770	49,02

* Ahol legalább 5 esetet jelentettek és szignifikáns volt az országos adatokhoz képest a többlet/hiány az ↑/↓ jelzéssel szerepel

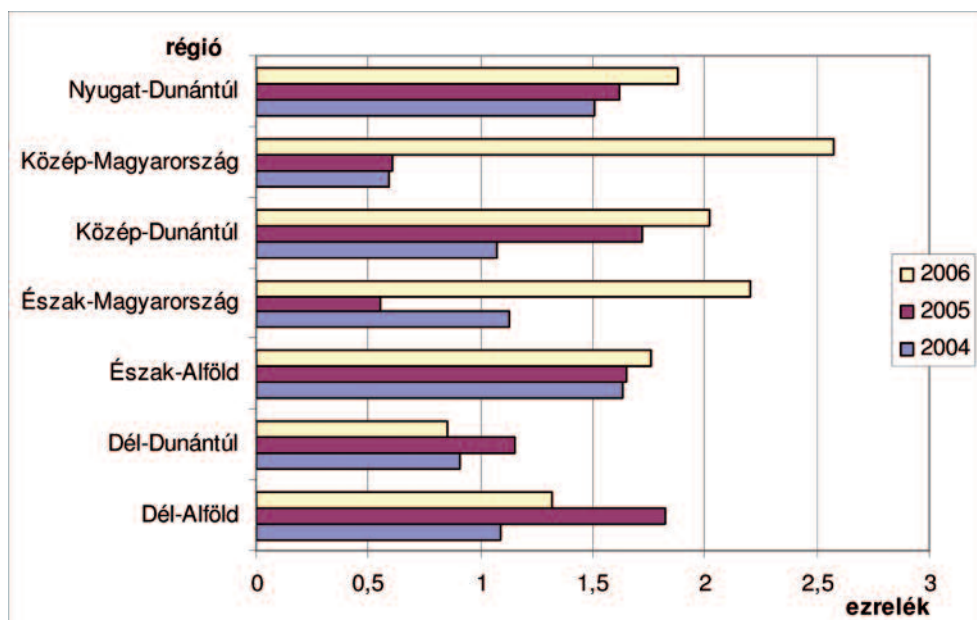
Veleszületett fejlődési rendellenességek bejelentése régiók szerint 2004-2006 között
a VRONY adatai alapján



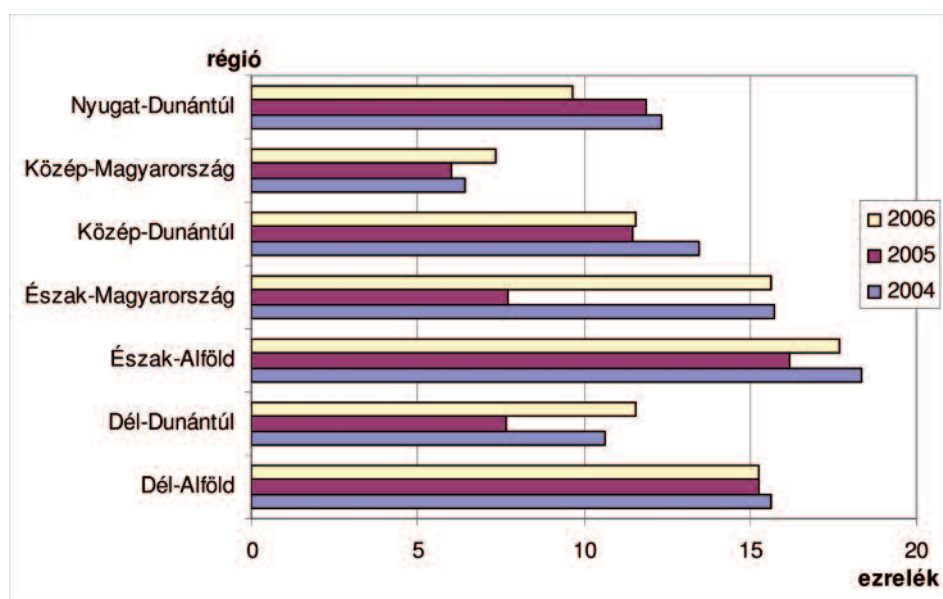
Az idegrendszer veleszületett rendellenességeinek regionális gyakorisága 2004-2006 között
a VRONY adatai alapján



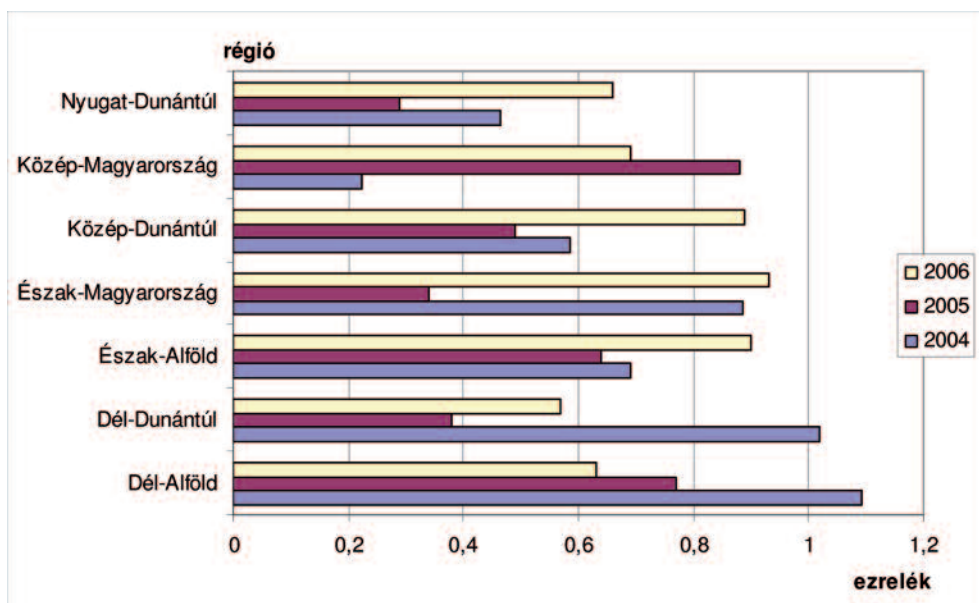
A szem, fül, arc és nyak veleszületett rendellenességeinek regionális gyakorisága 2004-2006 között a VRONY adatai alapján



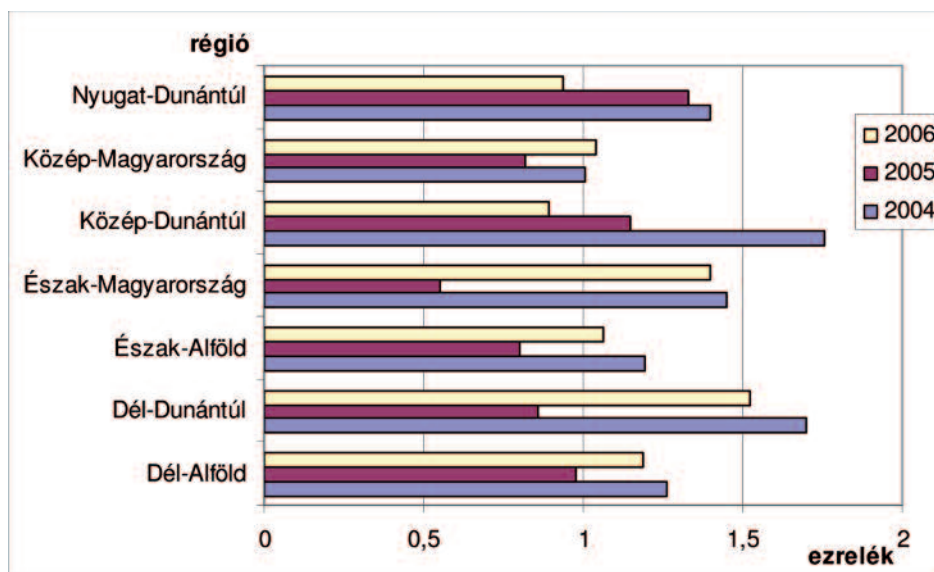
A keringési rendszer veleszületett rendellenességeinek regionális gyakorisága 2004-2006 között a VRONY adatai alapján



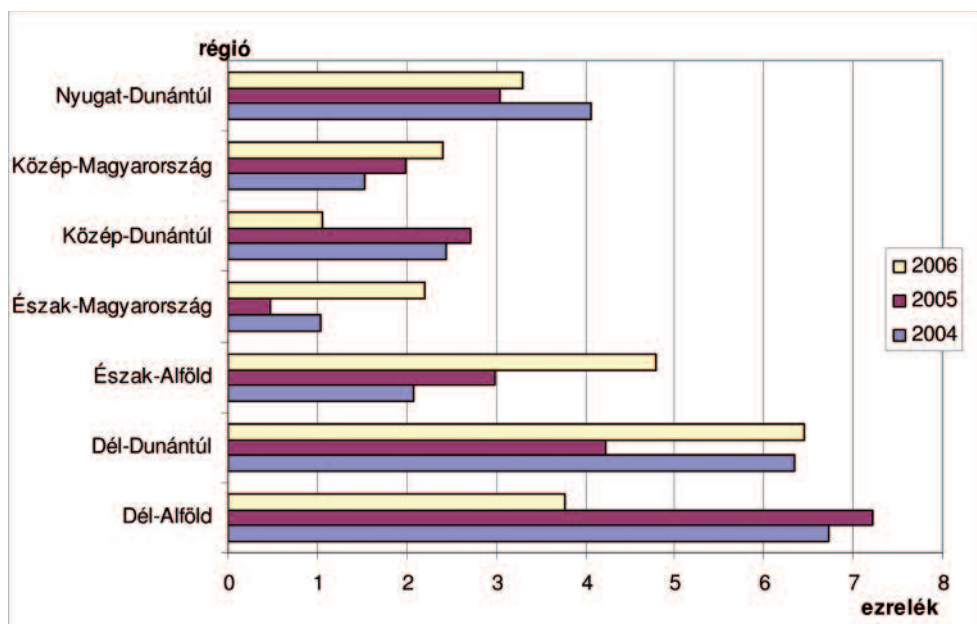
A légzőrendszer veleszületett rendellenességeinek regionális gyakorisága 2004-2006 között a VRONY adatai alapján



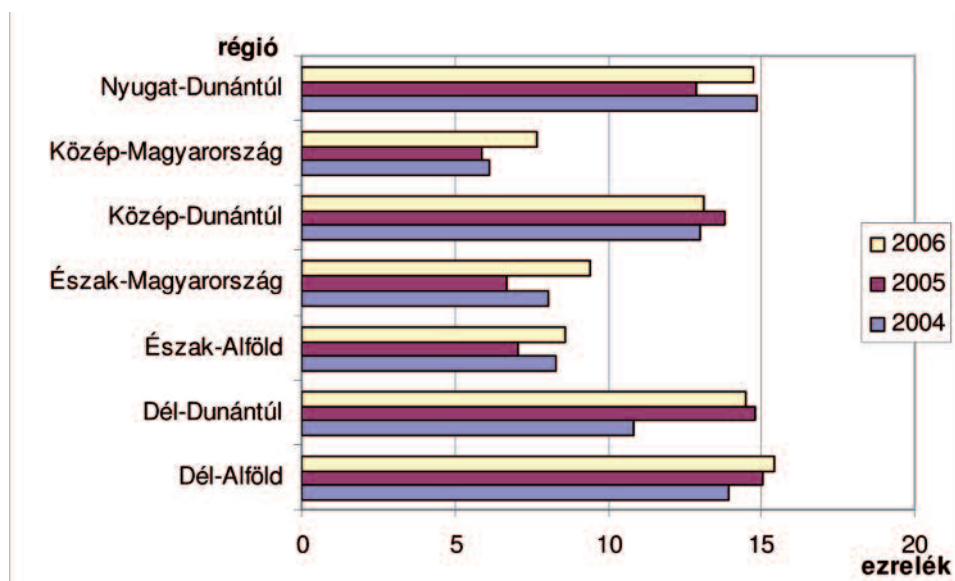
Az ajak- és szájpadhasadék veleszületett rendellenességeinek regionális gyakorisága 2004-2006 között a VRONY adatai alapján



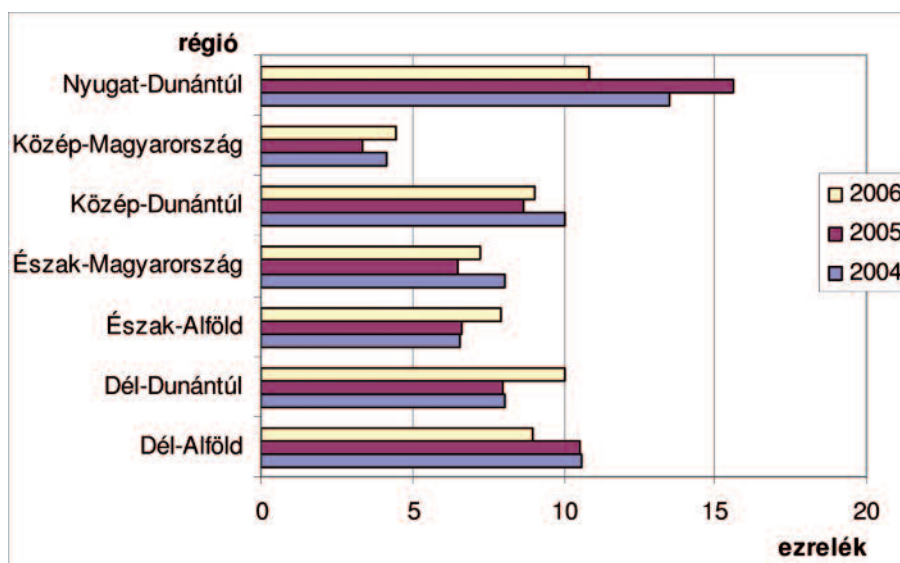
Az emésztő-rendszer veleszületett rendellenességeinek regionális gyakorisága 2004-2006 között a VRONY adatai alapján



A urogenitális rendszer veleszületett rendellenességeinek regionális gyakorisága 2004-2006 között a VRONY adatai alapján



A csont-izomrendszer veleszületett rendellenességeinek regionális gyakorisága 2004-2006 között a VRONY adatai alapján



A kromoszóma rendellenességek regionális gyakorisága 2004-2006 között a VRONY adatai alapján

