

**Tárgy:** Békés Város lakosságának népegészségügyi helyzetéről szóló tájékoztató

**Sorszám:** III/1

**Előkészítette:** Dr. Benedekfi Katalin kistérségi tisztifőorvos  
ÁNTSZ Békéscsabai, Békési, Szeghalomi  
Kistérségi Intézete

**Döntéshozatal módja:**  
Egyszerű szótöbbség

**Véleményező bizottság:** Egészségügyi és Szociális Bizottság

**Tárgyalás módja:**  
Nyilvános vagy

## **Előterjesztés**

### **Békés Város Képviselő-testülete**

### **2009. november 26-i ülésére**

**Tisztelt Képviselő-testület!**

Dr. Benedekfi Katalin kistérségi tiszti főorvos asszony elkészítette a Békés város lakosságának népegészségügyi helyzetéről szóló tájékoztatót, melyet mellékelten terjesztünk a T. Képviselő-testület elé.

Kérem, hogy az anyag megvitatását követően az alábbi határozati javaslatot szíveskedjenek elfogadni.

**Határozati javaslat:**

**Békés Város Önkormányzata Képviselő-testülete a Békés Város lakosságának népegészségügyi helyzetéről szóló tájékoztatót tudomásul veszi.**

**Határidő:** értelem szerint

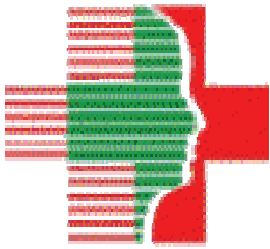
**Felelős:** Izsó Gábor polgármester

**Békés, 2009. november 16.**

Izsó Gábor  
polgármester

.....  
Jogi ellenjegyző

.....  
Pénzügyi ellenjegyző



**ÁLLAMI NÉPEGÉSZSÉGÜGYI ÉS  
TISZTIORVOSI SZOLGÁLAT  
BÉKÉSCSABA, BÉKÉSI,  
SZEGHALOMI KISTÉRSÉGI  
INTÉZETE**



**JELENTÉS AZ BÉKÉSI KISTÉRSÉG LAKOSAINAK EGÉSZSÉGI ÁLLAPOTÁRÓL**

**VIZSGÁLT IDŐSZAK  
1994 - 2008**



# TARTALOMJEGYZÉK

Tartalomjegyzék.....	2
I. Összefoglaló.....	3
II. Békés demográfiai mutatóinak alakulása.....	5
1. Korfa.....	5
2. Népeség, népmozgalom.....	5
III. Békési kistérség általános jellemzése gazdasági mutatók alakulása.....	6
1. Jövedelmi viszonyok.....	6
2. Lakáshelyzet.....	7
3. Korfa.....	7
4. Népeség, népmozgalom.....	8
IV. Halálozás.....	9
1. Összhalálozás vizsgálata.....	9
2. Fő haláloki csoportok szerinti megoszlás.....	9
V. Megbeszélés.....	15
1. Keringési rendszer megbetegedései okozta halandóság.....	15
2. Daganat okozta mortalitási kép.....	16
3. Erőszakos halálokok.....	16
4. Elvesztett életévek.....	17
VI. Megbetegedések.....	17
VII. BÉKÉS VÁROS KÖRNYEZETEGÉSZSÉGÜGYI, JÁRVÁNYÜGYI ÉS IGAZGATÁS EGÉSZSÉGÜGYI HELYZETE.....	19
VII. Melléklet.....	23

## I. Összefoglaló

Egy térség népességének egészségi állapotát alapvetően befolyásolja a lakosság egészségi kultúrája, történelmileg kialakult intézményrendszere, a tudomány élenjáró vívmányainak alkalmazása, a gazdasági körülmények és lehetőségek, amelyek a politikai akarattal párosulva segíthetik a kívánatos változásokat. A gazdaság, az élet más területeihez hasonlóan, mind a lakosság egészségi állapotára, mind az egészségügyi ellátórendszerre hatással van. Egy ország gazdaságában, egyéb ökonómiai determinánsok mellet, meghatározó szerepet játszik lakosság létszáma, korösszetétele, és nem utolsósorban egészségi állapota. Az egészségi állapotért 43%-ban az életmód, 27%-ban a genetikai adottságok, 12%-ban a környezeti hatások, 12%-ban az egészségügyi ellátórendszer hatékonysága felelős, 7% egyéb rováására írható.

Egy populáció egészségi állapotának jellemzéséhez elengedhetetlen az egészség definiálása. A történelem folyamán az egészséget különböző jelentésekkel ruházták fel.

A XX. századi szociológiai és népegészségtani kutatások igazolták, hogy az egészséges ember nehezen értelmezhető hibátlanul működő gépként. Így a biomedikálisnak nevezett hagyományos szemlélet mellett, amely az egészséget a betegségek hiányaként értelmezi, napjainkra az ún. *funkcionális modell* vált meghatározóvá. Az egyén testi, lelki, szociális működésének épségét a funkcionális modell a szerint határozza meg, hogy mennyire tud különböző tevékenységeket végrehajtani.

A funkcionalitás csökkenése ugyan bármely életkorban jelentkezhet, legnagyobb mértékben azonban az időseket érinti. Ennek jelentőségét éppen az adja, hogy a fejlett országok népegészségügyének egyik legjelentősebb problémája a segítségre szoruló idős népesség belüli arányának folyamatos növekedése.

Az anyagi helyzet javulása, az iskolázottság, a szociális biztonság, a munkalehetőségek, a társas támogatottság terén bekövetkező pozitív változások segíthetik az egészségi állapot javulását (4-5. táblázat). A felsorolt mutatók tekintetében, a személyi jövedelemadó fizetők száma, az elvégzett átlagos osztályok száma, a 100 lakásra jutó lakosok száma jelentős mértékben nem változott. A lakások közüzemi vízellátása az elmúlt tizennégy év alatt a 100%-hoz közelít a lakások 94,7%-a bekötésre került a közüzemi szennyvízcsatornába bekapcsolt lakások aránya is emelkedett, az elér érték 60,1%-ék. A regisztrált munkanélküliek aránya a lakosság körében emelkedett, a tartós munkanélküliek aránya meghaladja az 50%-ot.

A demográfiai vonatkozású elemzésben a népesség létszámának, a korösszetételének változását, a férfiak és nők egyes életkorokban változó arányát mutatjuk be (5. ábra; 6-8. táblázat).

*Előre kell bocsátani az adatok elemzésekor, hogy 2007-ben a Békési Kistérségből kivált Gyomaendrőd demográfiai adatait még beszámítottuk az összehasonlítás érdekében. KIVÉTEL az 5. ábra, a korfa, ahol 1994-ben Gyomaendrőddel együtt, a 2008-ban nélküle láthatók a korcsoportos adatsorok.*

Egy népesség lélekszámának alakulását három alapvető népmozgalmi esemény – a születés, a halálozás és a vándorlás – határozza meg (9. táblázat). Az elmúlt évtizedekben a termékenység hullámzó, de továbbra is lefelé hajló trendje mellett a halandóság kedvező alakulása sem változtatott azon a tényen, hogy a népesség lélekszáma folyamatosan csökken.

A Békés város és Kistérség népesség kormegoszlása már 1994-ben is az előregedő társadalmakra jellemző korfát mutatta (1. és 5. ábra). Az egyre csökkenő születésszám

következtében a korfa urna alakja kifejezettebb, a 0-5 éves kategóriában csökken a lélekszám, valamint asszimetria figyelhető meg, amely jelzi a 60 évnél idősebb nők túlsúlyát.

A lakosság struktúrájában további kedvezőtlen folyamat észlehető, az aktív korú lakosság gerincét alkotó 40-50 évesek kiugróan alacsony létszáma.

A születéskori fiútöbblet a magasabb férfi halandóság miatt az életkor előre haladtával kiegyenlítődik, majd 35 év felett nőttöbblet alakul ki. Ezért egy fiatal korösszetételű népességben általában több a fiú, illetve férfi, egy előregedő népességnél viszont általános jelenség a nőttöbblet.

A népességfogyás a férfi lakosságot érinti, vagyis létszámuk erőteljesebben csökkent, mint a nőké. A férfi lakosság is öregszik, de ez jóval kisebb mértékű, mint a nőké.

A populáció halálozási viszonyai ill. az erre jellemző trendek a társadalmi, gazdasági, környezeti helyzet és az ezekben megfigyelhető különbségek az egészségi állapot egyik legjobb, és legjobban hozzáférhető indikátorának tekinthetők. A halálóki struktúra, a standardizált halálozási arányok különböző szinteken (kistérség, megye, régió, ország) bekövetkező esetleges változásai, jelezhetik az itt élők életkörülményeinek változásait.

A halandóság értékeléséhez az országos adatokkal történő összehasonlításához az indirekt standardizált halálozási hányadosokat használtuk.

Az elveszített potenciális életévek módszere a korai halálozásból származó társadalmi veszteség mérését teszi lehetővé azáltal, hogy figyelembe veszi nemcsak az életkort, hanem azt az élettartamot is, mely potenciálisan még megélhető lett volna. (19. ábra). Az 1000 azonos korú (0-64 éves) azonos nemű területen élő főre vetített 14 éves összevont PÉV lehetőséget ad az összehasonlításra, a területek között ill. a halálókok társadalmi súlyát tekintve is. A nők esetében ez a veszteség fele, a férfiakénak.

A társadalmi veszteség szerinti rangsorolásban a férfiaknál első helyre kerül a potenciálisan elveszített életévek alapján a külső okok, melyet közel azonos súllyal a keringési rendszer betegségei és a rosszindulatú daganatok követnek

A nők korai halandóságából adódó veszteségeket első helyen a rosszindulatú daganatok okozzák, majd sorrendben a keringési rendszer betegségei és a külső okok következnek a vizsgált 14 év távlatában.

Ezen adatok mutatják, hogy a balesetek csökkentésével sokkal erőteljesebb eredményt lehet elérni - valószínűsíthetően kisebb anyagi ráfordítással - a közösség életminőségében, mint a daganat vagy a keringési betegségek elleni küzdelemmel.

Az egészségügyi ellátás egyenlőtlenségei egészségre gyakorolt hatásának előrejelzése nagy óvatosságot igényel, mert az egészségi állapot javításáért nem kizárólag az egészségügyi szektor a felelős, a feladat multiszektoriális – azaz társadalmi feladat, amelynek végrehajtásakor mindenképpen támaszkodnunk kell az egyre sűrűbb szövésű civil hálóra is, célzott egészségfejlesztő programok megtervezésével és végrehajtásával.

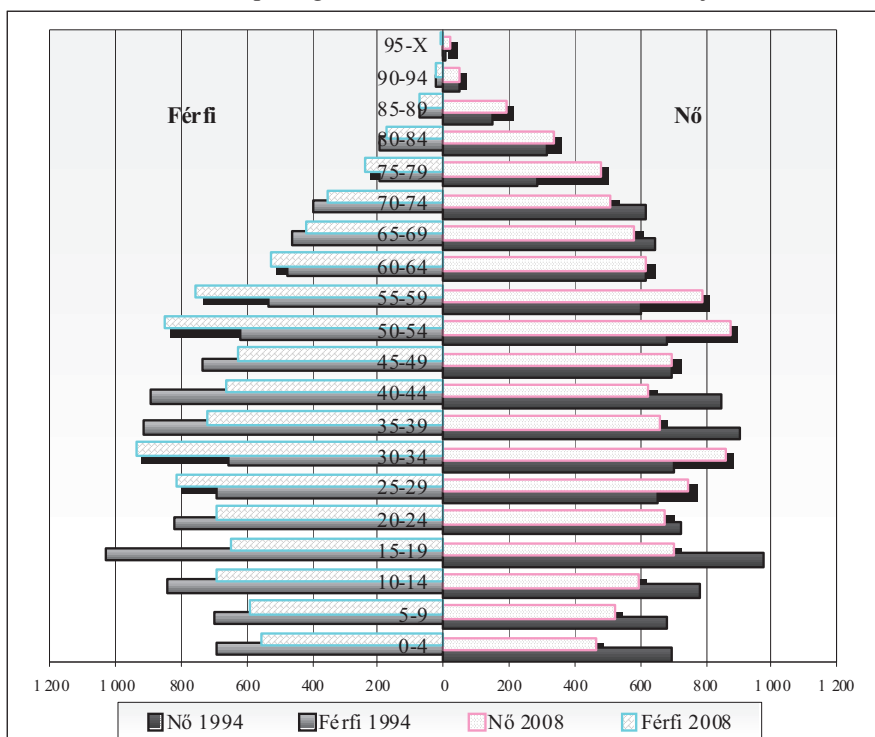
Az egészségfejlesztés szakmai módszertana alapján, a helyileg felmerülő igények figyelembe vételével egészségmegőrző programok életre hívása ajánlott. A lakosság tudását, ismereteit, készségeit alsóbb korosztályokban kell megalapozni, melyet továbbadnak folyamatosan felmenő rendszerben

Az elvégzett elemzések alapján indokoltnak tartjuk a kistérségben a keringési rendszer betegségei miatt a 40 év feletti lakosság körében a gondozási tevékenység hatékonyabbá tételét, és a rejtett morbiditás feltárását.

## II. Békés demográfiai mutatóinak alakulása

### 1. Korfa

1. ábra: Békés népességének korösszetétele 1994. és 2008. január 1.-én



### 2. Népesség, népmozgalom

1. táblázat: Békés

2008.			
Terület /km <sup>2</sup>	Lakosság változás 1994-hez%	Lakosság /fő	Népsűrűség fő/km <sup>2</sup>
127,23	91,24	20647	162

2. táblázat: 15 év alatti és 65 év feletti lakosság %-os aránya Békés 2008 január 1-jén

	Férfi				Nő			
	15 év alatti lakosság		65 év feletti lakosság		15 év alatti lakosság		65 év feletti lakosság	
	Száma(fő)	Aránya(%)	Száma(fő)	Aránya(%)	Száma(fő)	Aránya(%)	Száma(fő)	Aránya(%)
2008	1841	17,62	1280	12,25	1644	14,77	2136	19,19

3. táblázat: Békés népmozgalmi adatai

Indikátor (fő)	2007
Népesség száma	21576
Élveszületés	194
Halálozás	338
Természetes fogyás/szaporodás	-144

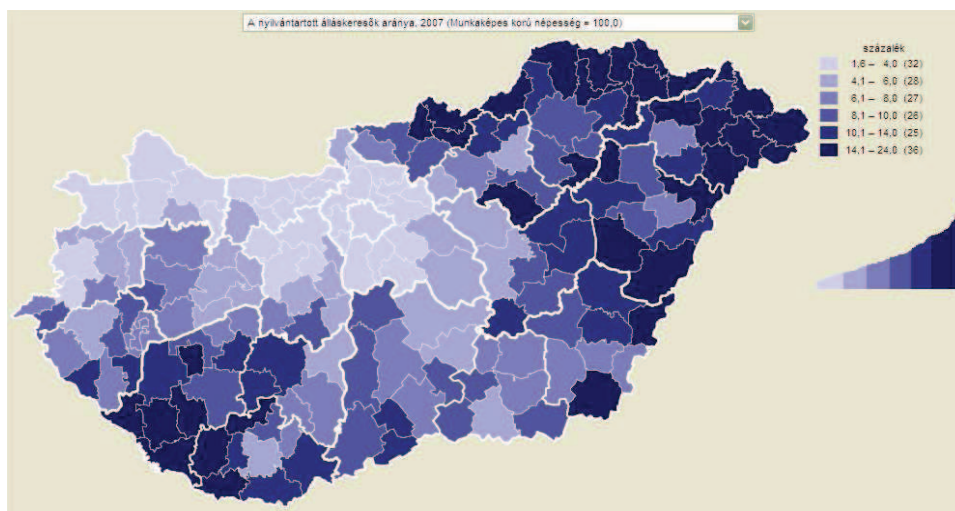
### III. BÉKÉSI KISTÉRSÉG ÁLTALÁNOS JELLEMZÉSE GAZDASÁGI MUTATÓK ALAKULÁSA

#### 1. Jövedelmi viszonyok

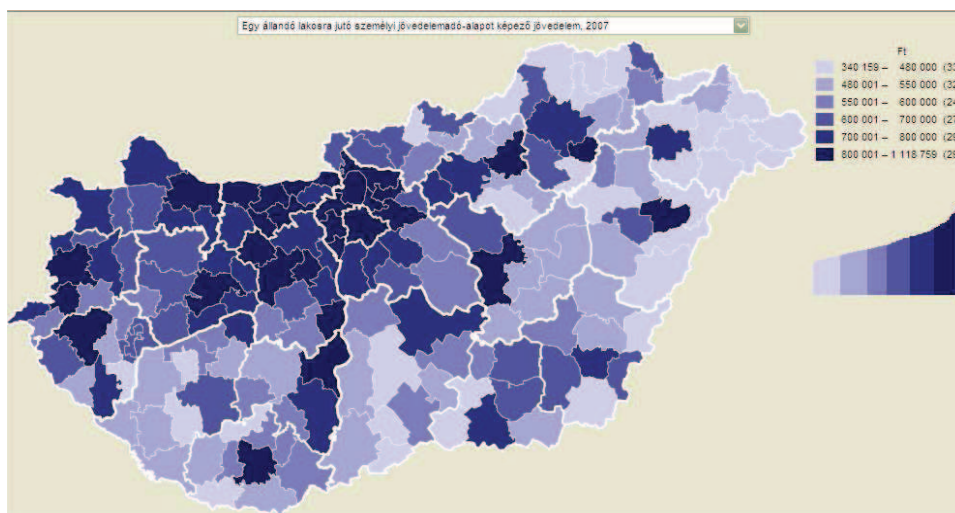
4. Táblázat: Békési kistérség gazdasági mutatóinak alakulása

Mutató	2004	2007
Személyi jövedelemadó fizetők száma /1000 fő	400	403
Egy lakosra jutó személyi jövedelemadó (Ft)	53745	196 698
Regisztrált munkanélküliek aránya a lakosság körében (%)	9,3	11,7
Tartósan munkanélküliek aránya a munkanélküliek körében (%)	37,7	54,9
Vállalkozások aránya/ 1000 fő	74	80
Személygépkocsi aránya/1000 fő	226	256
Elvégzett átlagos osztályok száma (2001. évi népszámlálás adata)	8,91	

2. ábra: Nyilvántartott álláskeresők aránya kistérségenként 2007. január 1.-én

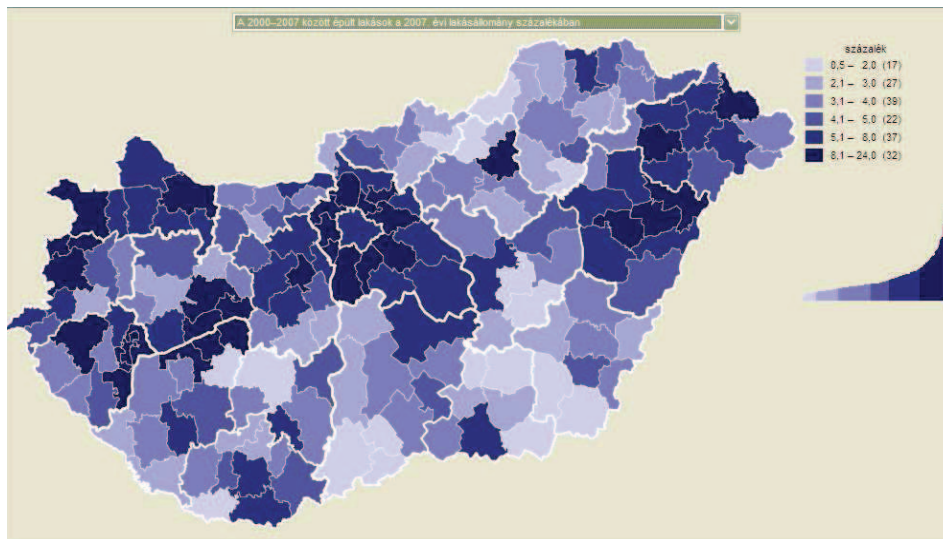


3. ábra: Egy állandó lakosra jutó jövedelemadó-alapot képező jövedelem 2007.





4. ábra: 2000-2007 között épült lakások a 2007. évi lakásállomány százalékában



Forrás KSH 2007

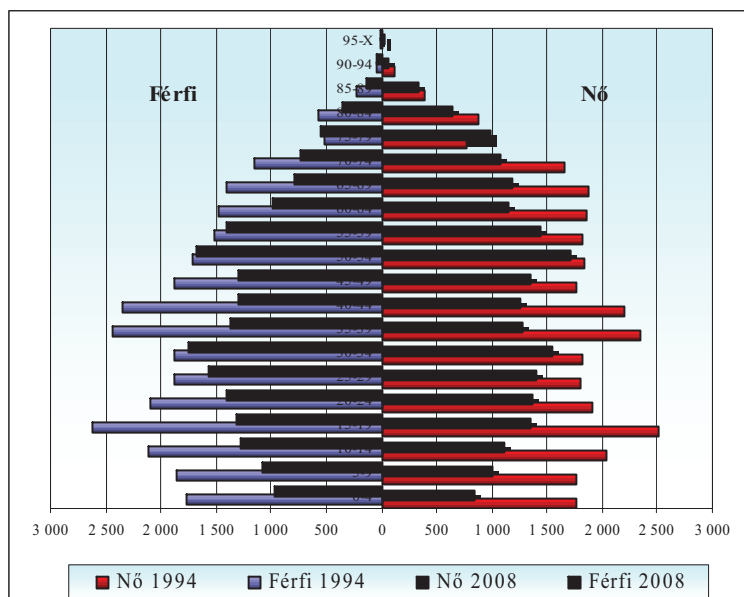
## 2. Lakáshelyzet

5. Táblázat: Békési kistérségében a lakáshelyzet alakulása

Mutató	1994	2004	2007
100 lakásra jutó lakosok száma	245	243	240
Lakásállomány az év végén	23257	23261	18310
Épített lakások száma az adott évben	100	78	61
100 épített lakásra jutó megszűnt lakások aránya	Nincs adat	52,6	40,3
Közüzemi vízhálózatba bekapcsolt lakások arány (%)	61,13	93	94,9
Közüzemi szennyvízcsatornába bekapcsolt lakások aránya (%)	17,16	61,6	60,1
Egy lakosra jutó évi vízfogyasztás (fő/m <sup>3</sup> )	28,6	28,7	33,6

## 3. Korfa

5. ábra: Békési kistérség népességének korösszetétele 1994. január 1-jén és 2008. január 1.-én





#### 4. Népeség, népmozgalom

6. táblázat: Népsűrűség változása Békés kistérségben

1994			2007		
Terület /km <sup>2</sup>	Lakosság /fő <sup>a/</sup>	Népsűrűség fő/km <sup>2</sup>	Terület /km <sup>2</sup>	Lakosság /fő <sup>a/</sup>	Népsűrűség fő/km <sup>2</sup>
915,95	58924	64,33	633,85	43996	69,4

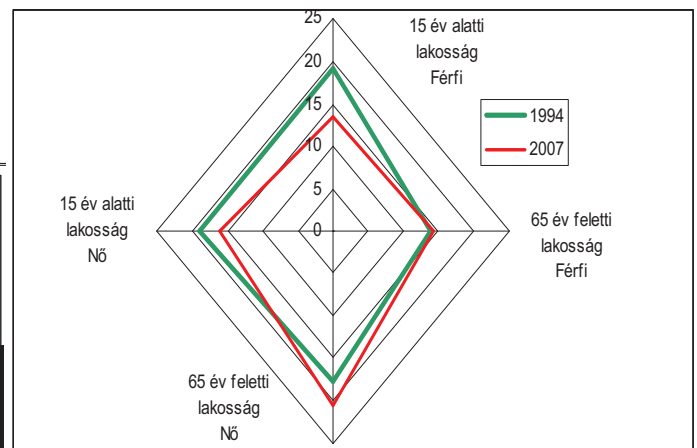
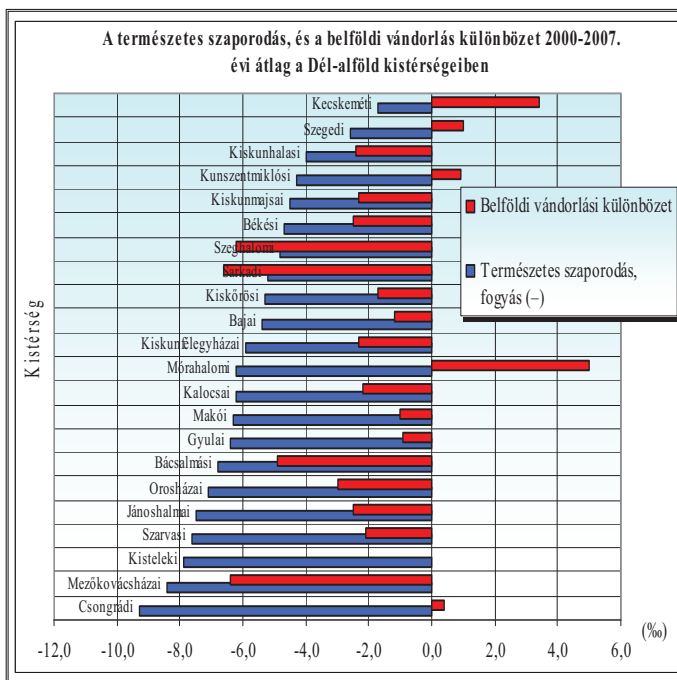
7. táblázat: Települések száma népességszám szerint Békés kistérségben

Év	Település	Ebből: város								Terület km <sup>2</sup>
		-499 fős település <sup>a/</sup>	500-999	1000-1999	2000-4999	5000-9999	10000-49999	50000-99999		
1994	10	3	0	2	4	1	0	3	0	915,9
2007	9	2	1	0	4	2	0	2	0	634

8. táblázat: 15 év alatti és 65 év feletti lakosság %-os aránya Békés kistérségben, 1994 és 2004 január 1-jén

Év	Férfi				Nő			
	15 év alatti lakosság		65 év feletti lakosság		15 év alatti lakosság		65 év feletti lakosság	
	száma	aránya	száma	aránya	száma	aránya	száma	aránya
1994	5647	19,1%	4095	13,84%	5544	17,7%	5906	18,84%
2007	4402	16,06	3672	13,4	4170	14,26	6010	20,56

9. táblázat: Lakónépesség, népmozgalom, 1994-2007



Indikátor	1994	2007	2007-1994
Természetes fogyás/szaporodás	-169	-366	-237
Belföldi vándorlási különbözet (‰)	Nincs adat	-4,5	-6,2
Nyers élveszületési arány (‰)	11,2	8,0	8,9
Nyers halálozási arány (‰)	14,1	14,5	14,5
Csecsemőhalálozási arány (‰)	10,5	10,9	0

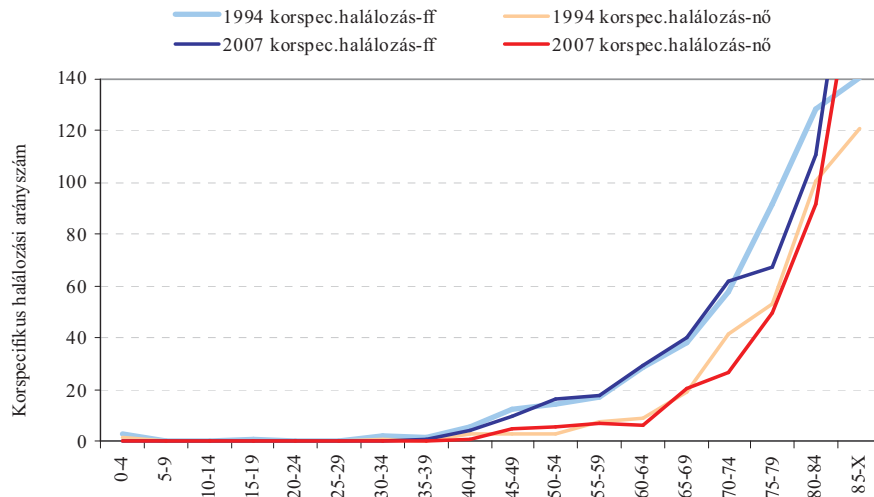
## IV. HALÁLOZÁS

### 1. Összhalálozás vizsgálata

10. táblázat: Békés kistérségben a halálozás kor megoszlása

Év	Férfi				Nő				Összesen			
	0-14	15-65	65 felett	Össz	0-14	15-65	65 felett	Össz	0-14	15-65	65 felett	Össz
<b>1994</b>	5	143	305	453	3	53	323	379	8	196	628	832
<b>2007</b>	0	146	274	420	1	53	341	395	1	199	615	815

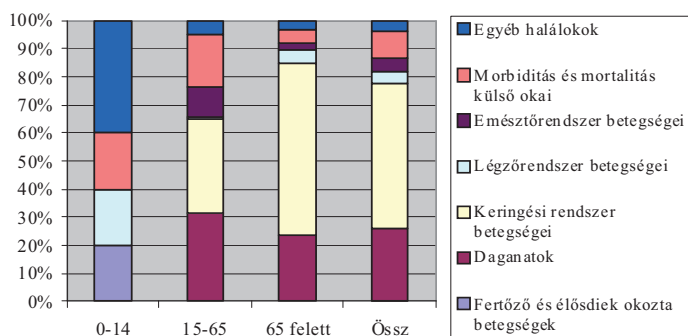
6. ábra: Békés kistérségben a korszpecifikus halálozási arányszám alakulása nők és férfiak körében 1994-ben valamint 2007-ben



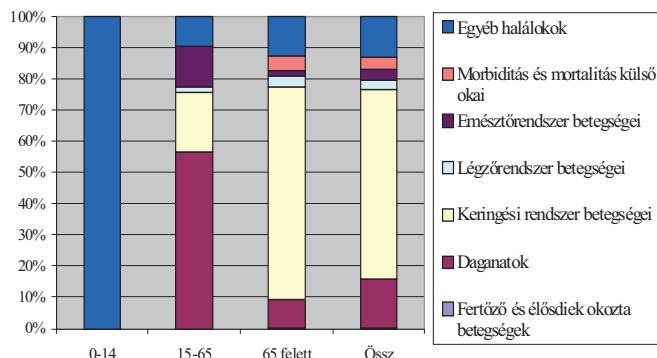
### 2. Fő haláloki csoportok szerinti megoszlás

11. táblázat: Haláloki struktúra Békés kistérségben 1994-ben

Halálok	BNO-10 kód	Férfi				Nő				Összesen			
		0-14	15-65	65 felett	Össz	0-14	15-65	65 felett	Össz	0-14	15-65	65 felett	Össz
<b>Fertőző és élősködők okozta betegségek</b>	A00-B99	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	2
<b>Daganatok</b>	C00-D48	0	45	72	117	0	30	29	59	0	75	101	176
<b>Keringési rendszer betegségei</b>	I00-I99	0	48	186	234	0	10	220	230	0	58	406	464
<b>Légzőrendszer betegségei</b>	J00-J99	1	1	15	17	0	1	11	12	1	2	26	29
<b>Emésztőrendszer betegségei</b>	K00-K93	0	15	8	23	0	7	6	13	0	22	14	36
<b>Morbiditás és mortalitás külső okai</b>	V01-Y98	1	27	15	43	0	0	15	15	1	27	30	58
<b>Egyéb halálokok</b>	n. a.	2	7	9	18	3	5	41	49	5	12	50	67



7. ábra: 1994. évi haláloki struktúra férfiak körében korcsoportonként a Békés kistérségben

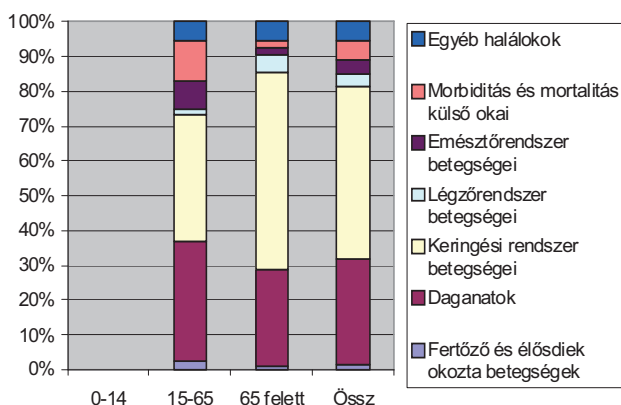


8. ábra: 1994. évi haláloki struktúra nők körében korcsoportonként a Békés kistérségben

12. táblázat: Haláloki struktúra Békés kistérségben 2007-ben

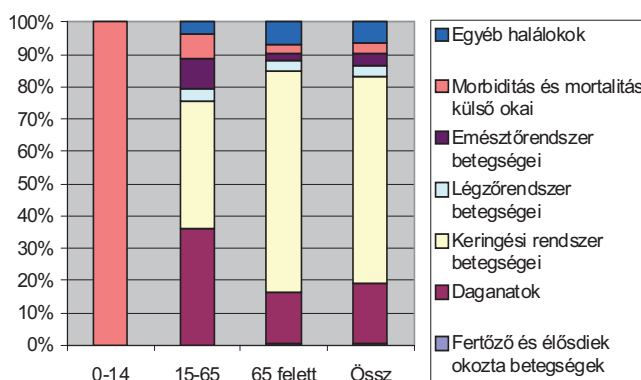
Halálok	BNO-10 kód	Férfi				Nő				Összesen			
		0-14	15-65	65 felett	Össz	0-14	15-65	65 felett	Össz	0-14	15-65	65 felett	Össz
Fertőző és élősködők okozta betegségek	A00-B99	0	4	2	6	0	0	2	2	0	4	4	8
Daganatok	C00-D48	0	50	77	127	0	19	54	73	0	69	131	200
Keringési rendszer betegségei	I00-I99	0	53	156	209	0	21	233	254	0	74	389	463
Légzőrendszer betegségei	J00-J99	0	2	13	15	0	2	12	14	0	4	25	29
Emésztőrendszer betegségei	K00-K93	0	12	6	18	0	5	8	13	0	17	14	31
Morbiditás és mortalitás külső okai	V01-Y98	0	17	6	23	1	4	9	14	1	21	15	37
Egyéb halálokok	n. a.	0	8	14	22	0	2	23	25	0	10	37	47

9. ábra: 2007. évi haláloki struktúra férfiak körében



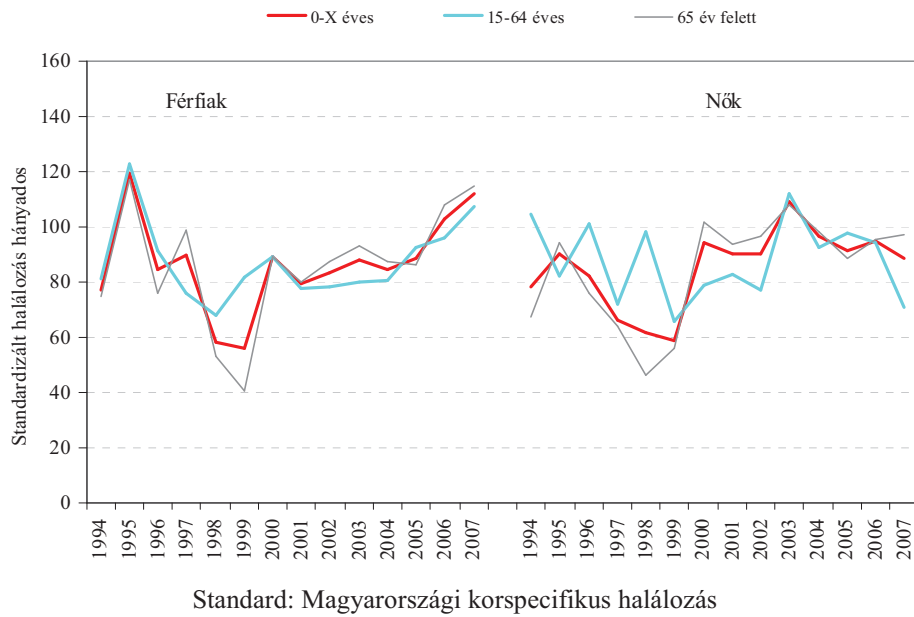
korcsoportonként a Békés kistérségben

10. ábra: 2007. évi haláloki struktúra nők körében

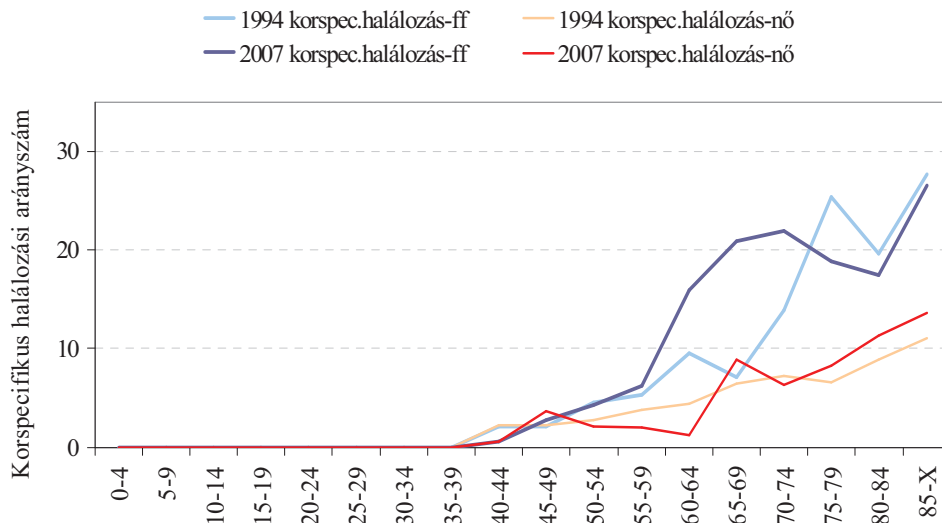


korcsoportonként a Békés kistérségben

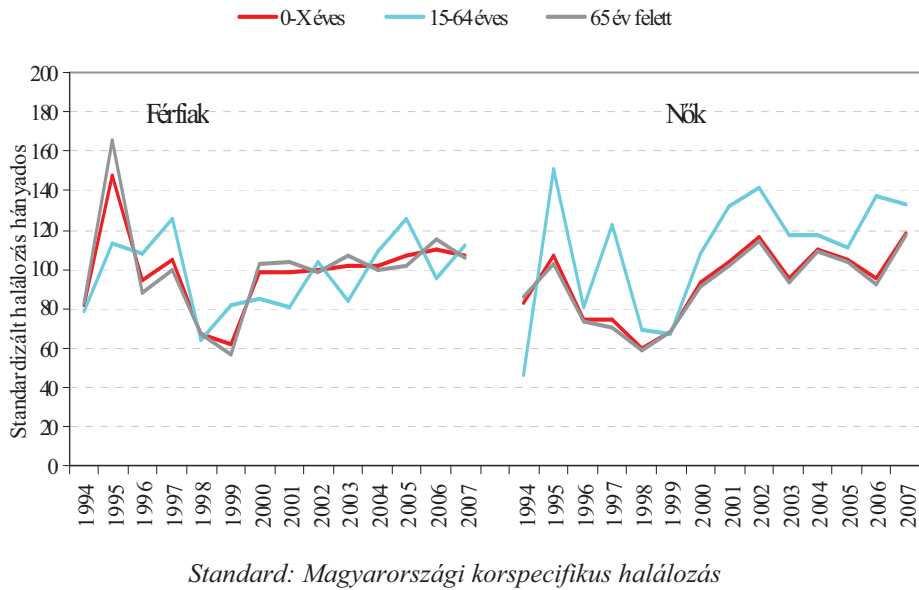
11. ábra: Békés kistérségben a standardizált halálzási hányados értékeinek változása a daganatos betegségek (BNO-10: C00-D48) okozta halálozás esetén



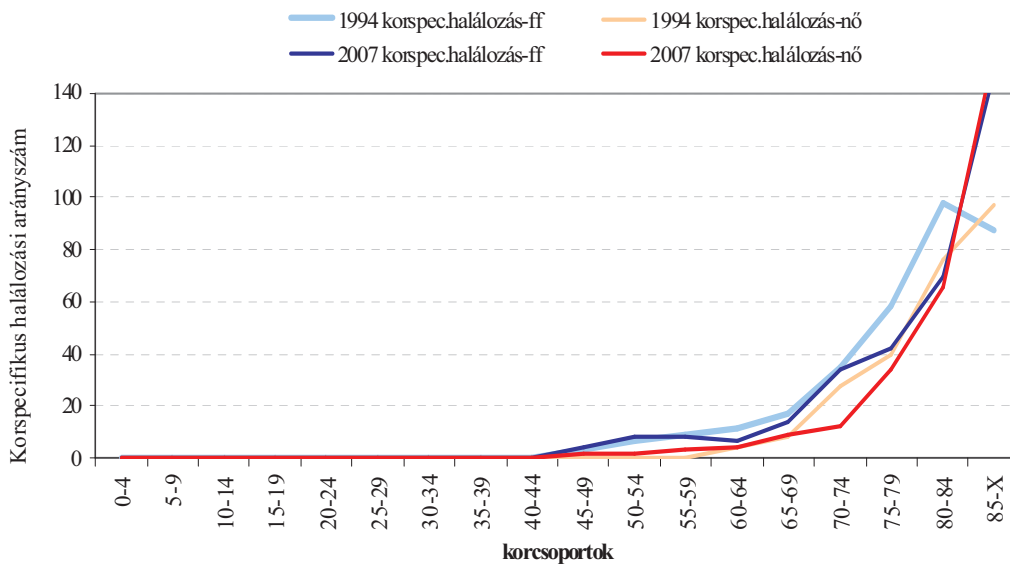
12. ábra: Békés kistérségben a daganatos betegségek (BNO-10: C00-D48) korszpecifikus halálzási arányszámának alakulása nők és férfiak körében 1994-ben valamint 2007-ben



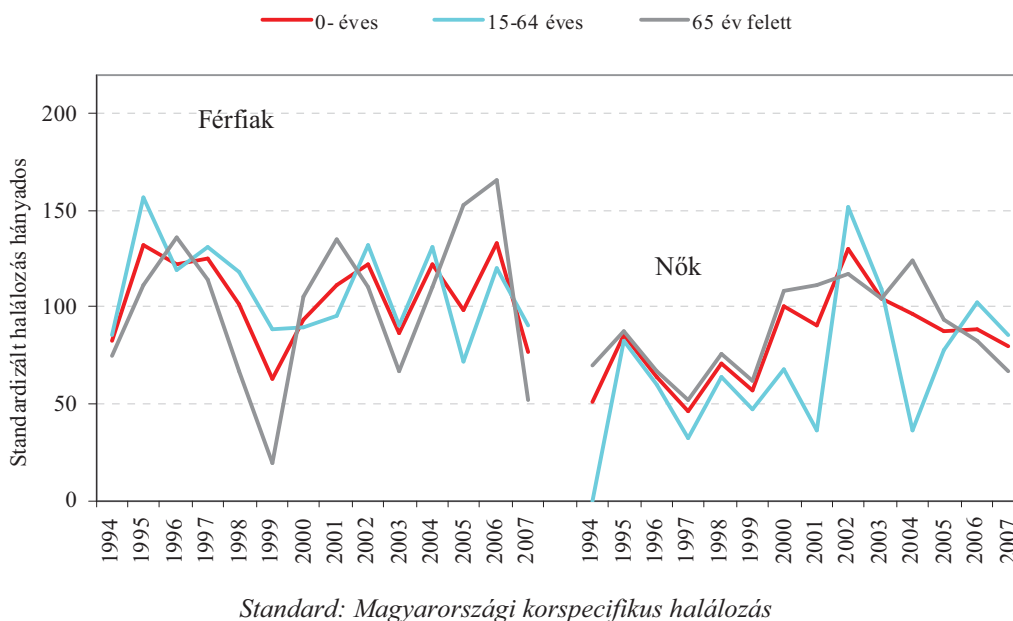
13. ábra: Békés kistérségben a standardizált halálózási hányados értékeinek változása a keringési rendszer betegségei (BNO-10: I00-I99) okozta halálózás esetén



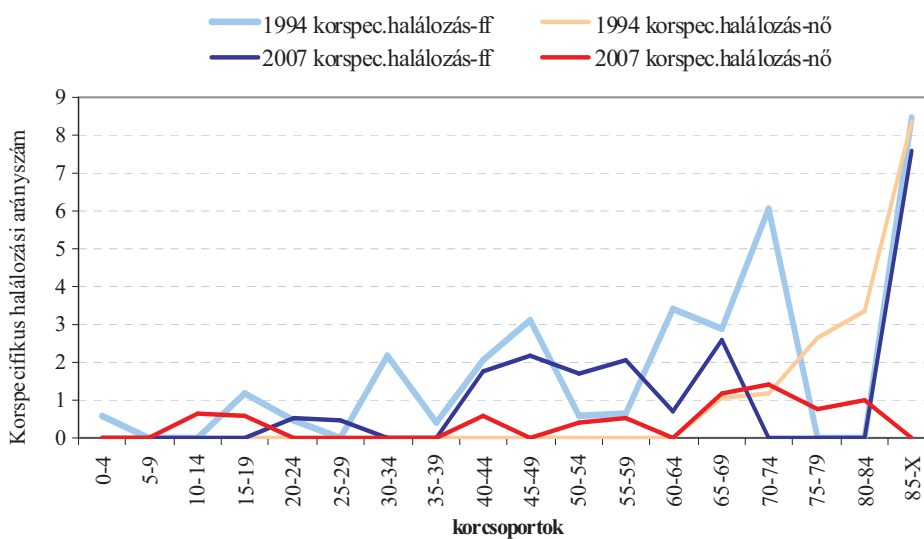
14. ábra: Békés kistérségben a keringési rendszer betegségeinek (BNO-10: I00-I99) korszpecifikus halálózási arányszámának alakulása nők és férfiak körében 1994-ben valamint 2007-ben

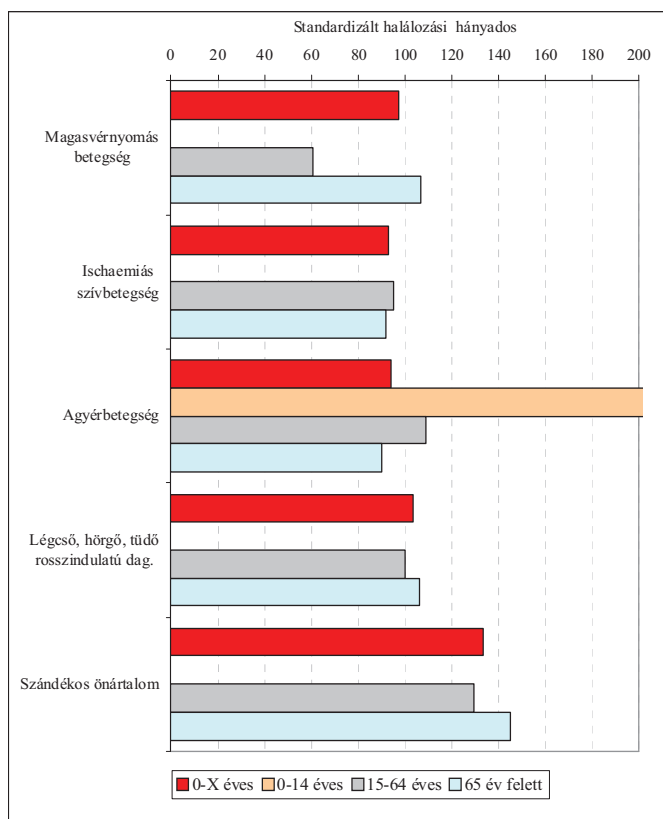


15. ábra: Békés kistérségben a standardizált halálhányszámok értékeinek változása a morbiditás és mortalitás külső okai miatti (BNO-10: V01-Y98) halálozás esetén



16. ábra: Békés kistérségben korszpecifikus halálhányszám alakulása nők és férfiak körében a morbiditás, mortalitás külső okai miatti (BNO-10: V01-Y98) halálozás esetén 1994-ben valamint 2007-ben



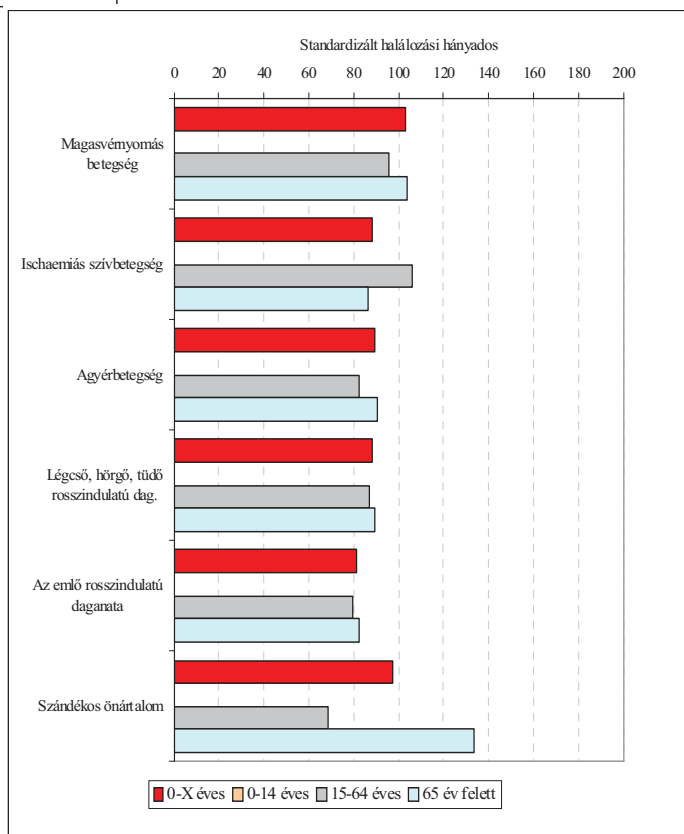


17. ábra: Kiemelt halálokok miatti mortalitás a férfiak körében Békés kistérségben, a vizsgált időszak összevont adataiból számított standardizált halálozásaik hányados alapján

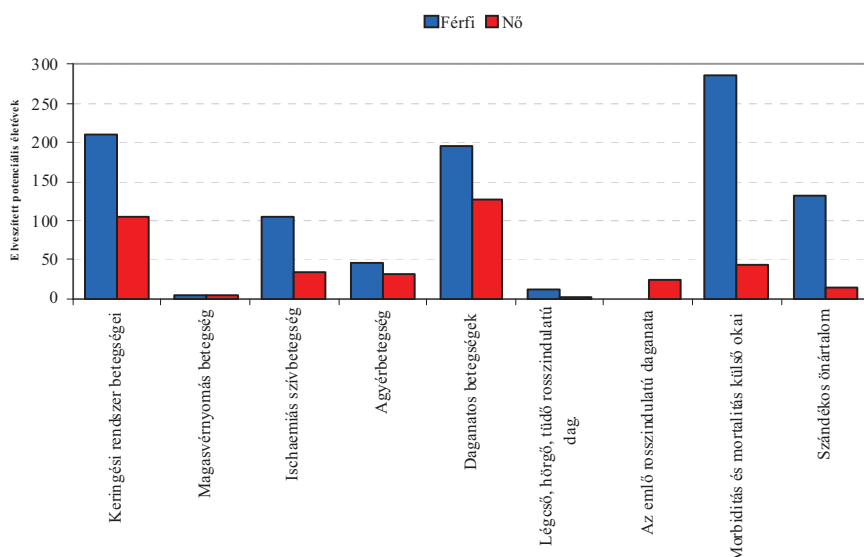
*\*Standard: Magyarországi korszpecifikus halálozás*

18. ábra: Kiemelt halálokok miatti mortalitás a nők körében Békés kistérségben, a vizsgált időszak összevont adataiból számított standardizált halálozásaik hányados alapján

*\*Standard: Magyarországi korszpecifikus halálozás*







19. ábra: Békés kistérségben a vizsgált 14 év alatt potenciálisan elveszített életek - azonos nemű 1000, 0-64 éves főre számolva - a felsorolt halálokok miatt

## V. MEGBESZÉLÉS

Az összhalandóság tekintetében a térségben 14 év alatt lényeges változás nem történt, egy-egy évben 800- 850 halálozás történik kisebb ingadozással a Békési kistérségben. A lakosságon belül a nők aránya magasabb, a halálozásban a férfi többlétből a kiegyenlítődés felé mozdult el az arány. A korai, a 65 életév előtt bekövetkező halálozások esetében háromszor annyi férfi hal meg, mint nő.

A halálozás szerkezetét tekintve megállapítható, hogy a vezető halálokok nagy eltérést mutatnak a különböző korosztályokban. A keringési rendszer okozta megbetegedések halálhatalma mindkét nemnél az összhalandóságban és a 65 év feletti halálozásban a legmagasabb. Arányaiban a 15-64 éves korcsoportban a daganatos halálozással azonos súlyú, mint a férfiaknál, mind a nőknél. A külső tényezők okozta halálozás szerepe férfiaknál jelentős, harmadik helyen szerepel, igaz közel egy harmaddal csökkent a 14 év alatt.

A korszpecifikus halálozási görbe meredeksége nem csökkent (6. ábra), azaz az aktív életszakaszban, 65 év előtt bekövetkező halálozások száma nem csökken, azonban érzékelhető a két nem eltérő halálozási viszonya, amely 75 év felett kezd egybesimulni.

### 1. Keringési rendszer megbetegedései okozta halandóság

Köztudott, hogy a *kardiovaszkuláris* betegségek (coronaria betegség, hipertónia, AMI) a populáció jelentős hányadát, elsősorban az egyre fiatalabb korosztályt érintik. Békés kistérségben a halálokokat az összevont 14 év adatai alapján tekintjük át az országos arányoktól nem tapasztalunk eltérést ebben a betegségcsoportban. Időben követve a halálozások alakulását ebben a betegségcsoportban az aktív korú nők többlétalálása figyelhető meg. **A nők körében a keringési rendszer betegségei következtében 15-64 évesen elhunytak száma 7%-al haladta meg az országosan várt értéket.**

A vizsgált főbb keringésrendszeri halálokok az alábbi betegségcsoportokból állnak:

- Ischaemiás szívbetegség (ISZB = szívelégtelenség)
- Cerebrovascularis (agyérrendszeri) betegségek
- hipertónia

*ISZB okozta mortalitás* 14 év átlaga mindkét nemnél (férfiak: 92,8%, nők: 88,1%) szignifikánsan kedvezőbb mind az országos, azonban a 15-64 évesek nők halálozási többlete kimutatható.

A *cerebrovascularis megbetegedések okozta mortalitás* férfiaknál 94% nőknél 89,6% az összevont adatok alapján, az országosnál nem szignifikánsan kedvezőbb helyzetet láthatunk. A többlethalálozás a férfiak 15-64 éves korosztályában, ezen haláloknál figyelhető meg.

Magyarországon becslések szerint a felnőtt lakosság egynegyede szenved magasvérnyomás-betegségben, melynek gyakorisága az életkor előrehaladtával növekszik. Megjelenését többnyire nem jelzik korai tünetek, tehát a beteg hosszú ideig panasz- és tünetmentes maradhat. A fel nem ismert vagy felismert, de nem kielégítően kezelt magasvérnyomás-betegség olyan szövődmények kialakulásához vezethet, amelyek a kardiovaszkuláris halálokok között vezető szerepet játszhat.

Sajnálatos, hogy a térségben a *hypertónia okozta halálozás* az országosnál rosszabb helyzetet tükröz.

## 2. Daganat okozta mortalitási kép

A halálozás okai között a daganatok 35 év felett egyre nagyobb arányban jelennek meg és az aktív korú lakosság halálloki sorrendjében az első helyen található daganatok. Ez az országos kép, a térségben 1994-ben a nőknél ez észlelhető volt, azonban 2007-ben már a keringési betegségeké a vezető szerep az aktív korosztályban is.

A WHO tagországok adatai szerint a magyar férfiak tüdőrák halálozása a legrosszabb és folyamatosan egyre nagyobb és nagyobb mérvű, míg a nők a sorrendben csak az ötödikek, de a halálozásuk szintén emelkedik. A *légcső, hörgő, tüdő rosszindulatú daganata miatti halandóság* a kistérségben férfiak körében 103,2%, 14 év összevont adatai alapján, a nők mortalitása 88,24%.

*A betegség visszaszorítására ható tényezők:*

- *elsődleges prevenció: dohányzás visszaszorítása/elhagyása, légszennyezések csökkentése*
- *másodlagos-harmadlagos prevenció: behatárolt, nem kedvez sem a korai felismerés, sem a beavatkozás eredményessége*

A nők (81,39%) körében az emlőrák mortalitását tekintve az országos értékhez viszonyítva kevesebb a halandóság.

*A betegség kialakulását megakadályozható tényezők:*

- *elsődleges prevenció: zsíros táplálkozás, elhízás, fogamzásgátlók, túlzott alkoholfogyasztás kerülése*
- *másodlagos-harmadlagos prevenció: korai felismerés, a szűrési programban való részvétele, majd az azt követő műtéti beavatkozás.*

## 3. Erőszakos halálokok

Az *erőszakos halálokok* (baleseti sérülések, balesetszerű esések, szándékos önártalom, mérgezések) *okozta halandóság* mindkét nem tekintetében (férfiak: 104,34%, nők: 80,15%) az országos értékek körül mozog. Sajnálatos azonban az a tény, hogy a szándékos önártalom-

öngyilkosság tekintetében 40-45%-al az országos értéknél szignifikánsan magasabb értéket találtunk a férfiak esetében.

*Befolyásolható-megváltoztatható tényezők a betegség visszaszorításában:*

- *iskolai oktatásban problémamegoldó gondolkodás fejlesztése, mentális egészségfejlesztés, testmozgás népszerűsítése, káros szokások visszaszorítása*
- *másodlagos-harmadlagos prevenció: veszélyeztetettek kiszűrése, hatékonyabb gondozók*

#### 4. Elvesztett életévek

A halálzási viszonyok jellemzésére az általánosan alkalmazott várható élettartamon és a specifikus halálzási arányszámokon kívül többféle módszer ismeretes. Az alkalmazott eljárás fontos kérdése, hogy mit tekintünk elvesztett életéveknek. A számítás alapjául szolgáló korhatár kijelölése során a nemzetközi gyakorlatban a 70 éves kort határozzák meg, a mi vizsgálatunkban ez a határt 65 évben határoztuk meg. A számítás azt tárja fel, hogy hány életévet veszítünk el azzal, hogy nem mindenki éli meg a 65 éves életkorát.

A társadalmi veszteség szerinti rangsorolásban – szűkebb korcsoportot vizsgálva – a férfiaknál első helyre kerülnek potenciálisan elveszített életévek alapján a külső okok, melyet közel azonos súllyal a keringési rendszer betegségei és a rosszindulatú daganatok követnek.

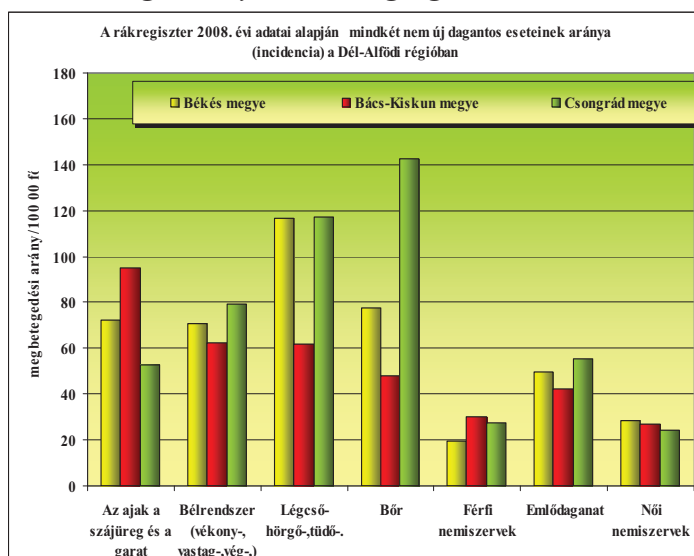
A nők korai halandóságából adódó veszteségeket első helyen a rosszindulatú daganatok okozzák, majd sorrendben a keringési rendszer betegségei és a külső okok következnek a vizsgált 14 év távlatában.

**Elgondolkoztató, hogy több életévet veszít a térség erőszakos halálok következtében, mint daganatos vagy keringési betegségek miatt. A térségben a nőkhöz képest háromszorosan annyi életévvel kevesebbet élhettek meg a férfiak.**

## VI. Megbetegedések

Az OLEF 2003. felmérés adatainak feldolgozása eredményeként 2007. évben jelent meg a krónikus nem fertőző megbetegedések előfordulási gyakoriságát elemző tanulmány. A Dél-alföldi régióra vonatkozó két megállapítása kiemelésre érdemes:

### 1. Magasvérnyomás betegség:



A kor emelkedésével ugyan mindkét nemből nő az esélyhányados, de míg az idős férfiak esélye három és félszeres a fiatalokhoz képest, a nőknél ez az érték több mint hétszeres. A magasabb iskolai végzettség protektív hatása – mint már láttuk – a magasabban kvalifikált nők esetében a legjelentősebb. **A Dél-alföldi régióban élők esélye 30%-kal alacsonyabb, mint a referenciaként választott Nyugat-Dunántúlon élők.**

### 2. Stroke

**A referenciaként választott Nyugat-dunántúli régióhoz képest az Észak-**

**Magyarországon élők esélye két és félszeres, a Dél-alföldieké pedig több mint háromszoros.**

A daganatos betegségek a régió megyéiben mutatott eltérő gyakoriságát szemlélve:

- Bács-Kiskun megye az ajak és szájjüreg, valamint a férfi nemiszervek ( prosztatata, here) tekintetében vezet.
- Csongrád megyében a bélrendszer, az emlő, a bőr, esetében a leggyakoribb az előfordulása a daganatoknak.
- Békés megyében a női nemiszervek (méhnyak, méhtest, petefészek) daganatos esetei leggyakoribbak a régióon belül.

13. Táblázat: A háziiorvosi szolgálathoz bejelentkezett 19 évesek és idősebbek betegségei közül a gyakoribbak terület szerint, 2005

Területi egység	Korcsoport (év)							Összesen
	19–24	25–34	35–44	45–54	55–64	65–74	75–x	
<b>A háziiorvosi szolgálathoz bejelentkezett 19 évesek és idősebbek betegségei közül a gyakoribbak terület szerint, 2005 – Diabetes mellitus (E10–E14)</b>								
<b>Férfiak</b>								
Bács-Kiskun	63	270	765	2 629	3 702	3 004	1 863	12 296
Békés	41	165	477	1 734	2 591	2 182	1 398	8 588
Csongrád	75	259	778	2 316	3 222	2 650	1 652	10 952
<b>Dél-Alföld</b>	<b>179</b>	<b>694</b>	<b>2 020</b>	<b>6 679</b>	<b>9 515</b>	<b>7 836</b>	<b>4 913</b>	<b>31 836</b>
<b>Ország összesen</b>	<b>1 409</b>	<b>5 439</b>	<b>16 775</b>	<b>51 709</b>	<b>70 116</b>	<b>61 338</b>	<b>37 878</b>	<b>244 664</b>
<b>Nők</b>								
Bács-Kiskun	75	303	790	2 180	3 633	4 419	3 793	15 193
Békés	52	166	477	1 443	2 613	3 209	2 734	10 694
Csongrád	72	273	686	2 057	3 181	3 621	2 941	12 831
<b>Dél-Alföld</b>	<b>199</b>	<b>742</b>	<b>1 953</b>	<b>5 680</b>	<b>9 427</b>	<b>11 249</b>	<b>9 468</b>	<b>38 718</b>
<b>Ország összesen</b>	<b>1 643</b>	<b>6 051</b>	<b>15 972</b>	<b>45 580</b>	<b>73 738</b>	<b>87 013</b>	<b>70 652</b>	<b>300 649</b>
<b>A háziiorvosi szolgálathoz bejelentkezett 19 évesek és idősebbek betegségei közül a gyakoribbak terület szerint, 2005 – Magasvérnyomás-betegség (I10–I15)</b>								
<b>Férfiak</b>								
Bács-Kiskun	612	2 000	3 759	9 134	12 050	9 898	7 363	44 816
Békés	315	1 206	2 454	6 384	8 332	7 282	5 783	31 756
Csongrád	482	1 641	3 233	7 374	9 630	8 292	6 365	37 017
<b>Dél-Alföld</b>	<b>1 409</b>	<b>4 847</b>	<b>9 446</b>	<b>22 892</b>	<b>30 012</b>	<b>25 472</b>	<b>19 511</b>	<b>113 589</b>
<b>Ország összesen</b>	<b>9 369</b>	<b>35 121</b>	<b>73 647</b>	<b>172 486</b>	<b>219 917</b>	<b>190 476</b>	<b>137 306</b>	<b>838 322</b>
<b>Nők</b>								
Bács-Kiskun	343	1 324	3 905	11 352	16 299	16 974	16 484	66 681
Békés	197	931	2 460	7 590	11 282	12 083	11 660	46 203
Csongrád	268	1 111	3 309	9 197	12 857	13 076	12 722	52 540
<b>Dél-Alföld</b>	<b>808</b>	<b>3 366</b>	<b>9 674</b>	<b>28 139</b>	<b>40 438</b>	<b>42 133</b>	<b>40 866</b>	<b>165 424</b>
<b>Ország összesen</b>	<b>5 669</b>	<b>24 641</b>	<b>72 660</b>	<b>202 256</b>	<b>284 420</b>	<b>300 377</b>	<b>279 046</b>	<b>1 169 069</b>
<b>A háziiorvosi szolgálathoz bejelentkezett 19 évesek és idősebbek betegségei közül a gyakoribbak terület szerint, 2005 – Ischaemiás szívbetegségek (I20–I25)</b>								
<b>Férfiak</b>								
Bács-Kiskun	27	140	579	2 626	4 742	4 604	4 562	17 280
Békés	12	102	332	1 574	2 681	3 092	3 193	10 986
Csongrád	13	76	460	1 749	3 198	3 416	3 306	12 218
<b>Dél-Alföld</b>	<b>52</b>	<b>318</b>	<b>1 371</b>	<b>5 949</b>	<b>10 621</b>	<b>11 112</b>	<b>11 061</b>	<b>40 484</b>
<b>Ország összesen</b>	<b>388</b>	<b>2 490</b>	<b>11 636</b>	<b>47 972</b>	<b>82 012</b>	<b>91 819</b>	<b>83 363</b>	<b>319 680</b>
<b>Nők</b>								
Bács-Kiskun	28	142	706	2 826	5 288	7 363	9 155	25 508
Békés	9	75	317	1 489	2 696	3 973	5 278	13 837
Csongrád	16	82	402	1 723	3 178	4 210	5 383	14 994
<b>Dél-Alföld</b>	<b>53</b>	<b>299</b>	<b>1 425</b>	<b>6 038</b>	<b>11 162</b>	<b>15 546</b>	<b>19 816</b>	<b>54 339</b>
<b>Ország összesen</b>	<b>357</b>	<b>2 429</b>	<b>12 038</b>	<b>48 757</b>	<b>86 242</b>	<b>120 394</b>	<b>143 903</b>	<b>414 120</b>

## VII. BÉKÉS VÁROS KÖRNYEZETEGÉSZSÉGÜGYI, JÁRVÁNYÜGYI ÉS IGAZGATÁS EGÉSZSÉGÜGYI HELYZETE

### Környezet-egészségügy:

Környezetünk állapota és egészségünk között szoros összefüggés tapasztalható. Környezet-egészségügyi hatások súlya vetekszik az életmódból eredő egészségkárosító szereppel. A környezetet a talaj, víz és levegő együttese alkotja. A környezetre az ember is jelentős hatással van. Környezetünk megismerése által képesek vagyunk védelmére, a veszélyek elhárítására, az egészséget károsító hatások feltárására.

Hatósági munkánk fontos része a vezetékes ivóvíz paramétereinek, a felszíni vizek állapotának folyamatos követése. Figyelemmel kísérjük a szennyvíz szállítását, a szennyvíztisztítás határfokát, a kommunális hulladék gyűjtését, szállítását, elhelyezését, a strand üzemelésének közegészségügyi feltételét.

Levegőszennyezésről mért eredmények alapján, nincs tudomásunk. A szinte teljes körűen portmentesített út ehhez bizonyára hozzájárul.

A települést a Békés Megyei Vízművek által üzemeltett Közép-Békési Regionális Vízmű vízbázisa látja el ivóvízzel. A település átlagos napi vízkivétele 5000 m<sup>3</sup>/nap, a bekötött lakások száma 21500. A víz tárolása 1 db 600 m<sup>3</sup>-es víztoronyban történik. Intézetünkhöz ivóvízminőséggel kapcsolatos lakossági panasz nem érkezett.

A belterületi állattartás, trágyaelhelyezés okozta mikrokörnyezeti ártalmak miatti panaszbejelentések száma a tavalyi év folyamán nem volt jelentős. Ennek valószínűsíthető okai egyrészt az állattállomány csökkenése, másrészt az állattartási rendelet megismerése, alkalmazása a lakosság részéről.

A békési szennyvíztisztító telepen szintén rendszeresen végzünk közegészségügyi ellenőrzést. A telep állapota közegészségügyi szempontból megfelelő. A keletkezett szennyvíziszapot szalmával keverik, a telepen deponálják, az iszapot a saját labor rendszeresen vizsgálja. Szerződés alapján az iszapot szántóföld trágyázására szállítják el.

A Békés Város kommunális hulladéklerakó telep Békés Város Önkormányzatának a tulajdona, üzemeltetését a Békési Hulladékgyűjtő KFT. végzi. A hulladék elhelyezés sávos dombépítés technológiával történik, földtakarást hetente végeznek. A beszállított hulladék mennyiségéről nyilvántartást vezetnek. Nyitvatartási időben a telep őrzése megoldott, a telepőr részére egy őrbodé biztosított, ennek vízellátása nincs, ezért kézmosás és ivás céljára palackozott vizet biztosítanak. A telep környezetvédelmi engedélyét 2009. július 15-ig meghosszabbították. A telepre csak Békés Város hulladéka kerül. A hulladéklerakó felhagyása után a legfontosabb feladat a lerakó rekultivációjának megtervezése és kivitelezése. Valamint a hulladék elszállítás változatlan minőségben való biztosítása.

Az egészségügyi intézményekben keletkező hulladékokat a rendeletben előírtaknak megfelelően kezelik. Tárgyévben is történt ez irányú ellenőrzés. Mindenhol speciális gyűjtőedények vannak elhelyezve, melyeket erre engedéllyel rendelkező szervek szállítanak el ártalmatlanításra. Az elszállítás gyakoriságában jelentkeznek hiányosságok, mivel a keletkező hulladékokat nem minden esetben szállítják el 30 naponta, hanem átlagosan 2-3

havonta. Erre vonatkozóan a szállítást végző céggel módosítják a szállítás gyakoriságát. A veszélyes hulladék 48 órán túli, hűtött tárolására vonatkozóan, ahol hiányosságok voltak, ott Intézkedési terv formájában vállalták, hogy az előírásoknak megfelelő hűtőberendezést biztosítanak. Ezeknek eleget tettek.

A rendeletet ismerik, éves bejelentési kötelezettségüknek eleget tesznek egy-két esettől eltekintve, de ők hiánypótlásra fel lettek szólítva.

A Békési Tisztasági Fürdő és Reumatológiai Szakrendelő Fizioterápiás egység gyógyvizes töltő-ürítő medencéi melegvizű 14 m<sup>3</sup>, langyos vizű 31 m<sup>3</sup> valamint egy 7 m<sup>3</sup>-es hideg vizes merülő medence az Egyesített Egészségügyi Intézmény és Rendelőintézet működtetésében vannak. A fürdő területén lévő mindkét termálkút vize gyógyvíz.

A Békés Városi Fürdő, a hozzátartozó szociális rész, valamint a reumatológiai szakrendelő továbbra is igen elavult. A fürdő területére tervezett és sikeres pályázaton elnyert források ellenére, sajnálatos módon nem kezdődhetett el a 2008-as évben a többcélú uszoda építése. 2009-ben azonban megkezdődhetett az uszoda építése. Jelenleg a próbaüzemre való felkészülés zajlik. Az uszoda megvalósulásának minden fázisában szakhatóságként részt vettünk. A próbaüzemre való felkészüléshez helyszíni szemlével egybekötött egyeztetést tartottunk.

A Békési Tisztasági Fürdő merülőmedence medencevize Coccus-szám, a langyos gyógymedence (hideg vízzel hígítva) medencevize Staphylococcus aureus, Pseudomonas aeruginosa, Fekál coliform-szám, Coccus-szám, a meleg gyógymedence medencevize Staphylococcus aureus, Pseudomonas aeruginosa, Fekál coliform-szám, Coccus-szám tekintetében kifogásolt volt.

2009-ben pályázati forrásból megvalósult a Békés Dánfoki szabadstrand felújítása. A természetes fürdőhely kialakítása mindenben megfelel a rendeleti előírásoknak. Az idei évben a kivitelezés elhúzódása miatt nem történt meg a természetes fürdőhely kijelölése, a jövő évben ezen eljárás lefolytatása feltétlenül szükséges a fürdőhely emberi egészséget nem veszélyeztető működéséhez.

### **Járványügy:**

Járványügyi szempontból kiemelkedő eseményről, nagy kiterjedésű járványról nem érkezett bejelentés Békés város területéről. Két főt érintő Campilobacteriosis családi járvány fordult elő.

Összességében megállapítható, hogy a gyermekek szokásos fertőző betegségén kívül (varicella=bárányhimlő), az enterális (gyomor-bél) fertőző betegségek vezetik a listát.

Figyelemre méltó, hogy az összes enterális megbetegedés kis százaléka bizonyul Salmonellosisnak.

A többsége az újabban mind nagyobb számú vírusos fertőzésnek valószínűsíthető.

Ezen vírus- fertőzések is a megfelelő higiénés szabályok betartásával megelőzhetőek, illetve visszaszoríthatóak (kézmosás, fertőtlenítő le- és felmosás , szellőztetés stb.).

Ritkán előforduló és külföldről behurcolt trópusi megbetegedések nem voltak.

A fejtetvesség egyes óvodákban, általános iskolákban okoz néhány esetben problémát.



A 2003. óta alkalmazott – a 2003. szeptemberében megjelent 2. sz. Módszertani Levélben foglaltak bizonyos mértékben módosított – változata a bölcsődékben, óvodákban, általános-és középiskolákban valamint a védőnői szolgálatokkal való közös együttműködés bevált.

Az útmutatóban leírt módon-minden egészségügyi és szociális és oktatási dolgozó, aki az elvégzett vizsgálatok során tetvesség fennállását észlelte, vagy arról hivatásának gyakorlása közben tudomást szerzett, annak megszüntetéséről haladéktalanul gondoskodott. Amennyiben ezt a tetvesség mértéke, jellege vagy bármi más ok miatt hatáskörében nem tudta biztosítani, az esetről a kistérségi intézetet tájékoztatta.

Békés város illetékességi területén 7 védőnői körzet működik , kiemelkedő szakmai hiba és egyéb- az ellátás biztonságát veszélyeztető esemény- nem fordult elő.

Kiemelkedő jelentőséggel és közös együttműködéssel járt a 2008.szeptemberében kezdődő Prevenar oltások bevezetése ( 2 éven aluli gyermekek Pneumococcus-megbetegedése ellen) a védőnői szolgálatok, az ÁNTSZ és a gyermek házi orvosok összefogása által. Az oltóanyag igénylés, oltások lebonyolítása, azóta is akadálymentesen történik.

Veszélyre gyanús sérülés 2008.ban 14 esetben fordult elő Békés város területén, ebből 8 esetben kutya, 2 esetben macska és 4 esetben őz volt az expozíciót okozó állat. Igazoltan veszett állat nem volt .

A járványügy, területén minden év 40.hetétől kezdődően következő év 20. hetéig influenza figyelő szolgálatot működtet, melybe 1 felnőtt békési házi orvos és 1 gyerek házi orvos volt bevonva .Jelentésüket ez idő alatt heti 1 alkalommal rendszeresen megtették.

Klasszikus közegészségügy területéről az ételmezés-egészségügy és a munkaegészségügy más hatósághoz került, így a beszámolóban nem érintjük.

### **Egészségügy igazgatás:**

Ez egy fontos része tevékenységünknek az engedélyeztetéstől a működés folyamatos ellenőrzését jelenti. Kiterjed a személyi és tárgyi feltételek meglétére és az meghatározza a szolgálat biztonságos működését.

A Békésen működő egészségügyi szolgáltatók engedélyezési eljárásainak intézése az ÁNTSZ Békéscsabai, Békési, Szeghalomi Kistérségi Intézetének hatáskörébe tartozik

A városban 8 felnőtt házi orvosi, 4 házi gyermekorvosi és 4 fogorvosi körzetben történik a lakosság alapvető egészségügyi ellátása. Betöltetlen házi orvosi körzet a városban nincsen.

A járóbeteg-szakellátást a városban az Egyesített Egészségügyi Intézmény és Rendelőintézet végzi, 26 szakmára kiterjedően, 4 telephelyen, a szakfelügyelők véleménye alapján magas szakmai színvonalon. A Rendelőintézethez tartoznak a szakellátáson kívül a védőnői és iskolavédőnői szolgálatok is.

2008 év első felében módosításra került az Egyesített Egészségügyi Intézmény és Rendelőintézet működési engedélye, ezzel bővült a foglalkozás-egészségügyi szakellátás ellátási területe. Immár Békés, Bélmegyer, Mezőberény, Tarhos, Murony, Kamut, Köröstarcsa és Csárdaszállás települések mellett Bucsa, Dévaványa, Ecsefalva, Füzesgyarmat, Kertészsziget, Körösladány és Szeghalom lakosságának foglalkozás-egészségügyi szakellátását is a békési Rendelőintézet végzi.



Elmondható, hogy a városban a szolgáltatók működése folyamatos és zavartalan, változások a működési engedélyek módosításával kapcsolatosan történtek, főként a rendelési idő megváltoztatása miatt.

Intézetünkhöz nem érkezett panasz az egészségügyi ellátórendszer működésével kapcsolatban.

Az alapellátáson és a járóbeteg-szakellátást nyújtó Rendelőintézeten kívül a városban 13 nem közfinanszírozott egészségügyi szolgáltató működik, jellemzően orvosi magánpraxisok, valamint gyógyászati segédeszköz-forgalmazó, gyógymasszőr és otthonápolási szolgálat.

Tisztelt Képviselő Testület kérjük az előterjesztésünk szíves elfogadását.

Békéscsaba, 2009. november 10.

**Dr. Benedekfi Katalin**  
kistérségi tiszti főorvos

## VII. Melléklet

### Betegforgalmi adatok

2008. év

#### Felnőtt háziorvosi szolgálat (8 körzet):

Ellátott esetek száma:	Hívások száma:	Szakrendelésre küldöttek száma:	Kórházba küldöttek száma:
93.268	5.536	18.075	216

#### Gyermek háziorvosi szolgálat (4 körzet):

Ellátott esetek száma:	Hívások száma	Szakrendelésre küldöttek száma:	Kórházba küldöttek száma:
30.577	1.140	4.468	179

#### Fogászat

2008.évi esetszám:

Gyermek ifjúsági fogászat:	4.670
Vegyes fogászat: (felnőtt-gyermek)	10.239

#### Járóbeteg szakellátás 2008.évi betegforgalmi adatai:

Összes ellátott betegek száma:	88.831
Összes gyógykezelési esetek száma:	597.40

#### Területi védőnői ellátás: (7 védőnő):

Összes gondozottak száma:	1.591
Tanácsadáson megjelentek száma:	4.597
Védőnői óvodás szűrés száma:	5.465

#### Iskolavédőnői ellátás: (4 védőnő)

Védőnő szűrővizsgálatok száma:	17.067
Védőnői tanácsadáson résztvevők száma:	866

Adatszolgáltatás: Intézmények