



A BÉKÉS MEGYEI ÖNKORMÁNYZAT KÖZGYŰLÉSÉNEK ELNÖKE

Cím: 5600 Békéscsaba, Árpád sor 18. Levélcím: 5601 Békéscsaba, Pf: 118. Tel.: (66) 441-156

Előkészítő: Dr. Huszár Erika	NYILVÁNOS ülés
Véleményező bizottságok: Társadalmi Kapcsolatok Bizottsága	A döntéshozatal egyszerű többséget igényel

ELŐTERJESZTÉS
a Békés Megyei Önkormányzat Közgyűlésének
2017. június 08-án tartandó ülésére

Tárgy: Tájékoztató Békés megye lakosságának egészségi állapotáról, az egészség romlását kiváltó vélelmezett okokról és a szükséges tennivalókról

Tisztelt Közgyűlés!

A Békés Megyei Önkormányzat felkérésére a Békés Megyei Kormányhivatal Népegészségügyi Osztálya elkészítette az előterjesztés mellékletét képező, Békés megye lakosságának egészségi állapotáról, az egészség romlását kiváltó vélelmezett okokról és a szükséges tennivalókról szóló tájékoztatóját.

Az elkészített anyagból kiderül, hogy az általános halálozás és a korai életkorban bekövetkezett halálozás vonatkozásában Békés megye az országosnál kedvezőtlenebb helyzetben van. A keringési rendszer betegségei és a rosszindulatú daganatok továbbra is vezető halálokok. A teljes lakosságra vetítve első helyen a keringési rendszer megbetegedései, második helyen a daganatos megbetegedések állnak; a 15-64 éves férfi korosztályban a két halálokos azonos súlyú, nők esetében a daganatos megbetegedések első helyre kerültek.

A tájékoztató bemutatja a prioritásokat, illetve stratégiai javaslatokat is nyújt a lakosság egészségi állapotának javítására.

A fentiek alapján kérem a Tisztelt Közgyűlést, hogy az előterjesztés megtárgyalását követően támogassa az alábbi határozati javaslatot.

Határozati javaslat:

A Békés Megyei Önkormányzat Közgyűlése a megye lakosságának egészségi állapotáról, az egészség romlását kiváltó vélelmezett okokról és a szükséges tennivalókról szóló tájékoztatót elfogadja.

Békéscsaba, 2017. május 30.


Zalai Mihály



BÉKÉS MEGYEI
KORMÁNYHIVATAL
NÉPEGÉSZSÉGÜGYI FŐOSZTÁLY

ÖSSZEFOGLALÓ
**a „Tájékoztató Békés megye lakosságának
egészségi állapotáról” c. előterjesztéshez**

Készült:
2017. május 20.

Összeállította:
Közegészségügyi Osztály

"Az egészségmegőrzés az emberekkel együtt valósul meg. Képessé kell tenni az egyéneket arra, hogy saját egészségük érdekében aktívan cselekedjenek.

"Fejleszteni kell a csoportok, szervezetek, közösségek készségét és lehetőségeit arra, hogy az egészséget meghatározó tényezőket pozitívan befolyásolják." (Dzsakartai Nyilatkozat – részletek)

A **Tájékoztató**-val célunk információt nyújtani a megyében élő lakosság egészségi állapotának felméréséhez, a háttérben húzódó okok feltárásához, az egészségi állapot javítását célzó intervenciós stratégiák kidolgozásához, a prioritások meghatározásához, a célzott egészségügyi és népegészségügyi döntések előkészítéséhez.

Következtetések, megállapítások

Az általános halálozás és a korai életkorban bekövetkezett halálozás vonatkozásában is Békés megye az országosnál kedvezőtlenebb helyzetben van, ráadásul a több éve tartó enyhén csökkenő tendencia 2014-ben megtorpanást mutat. A standardizált halálozási arányszámok (SHA) összehasonlítása alapján a férfi lakosság halálozási viszonyai a nők halálozási viszonyainál rosszabbak.

A keringési rendszer betegségei és a rosszindulatú daganatok továbbra is vezető halálokok: a teljes lakosságra vetítve első helyen a keringési rendszer megbetegedései, második helyen a daganatos megbetegedések állnak; a 15-64 éves férfi korosztályban a két halálokok azonos súlyú, nők esetében a daganatos megbetegedések első helyre kerülnek.

A **keringési rendszer betegségei** miatti korai halálozások 2007 óta csökkenő tendenciát mutatnak a férfiak esetében, közel azonos szinten mozognak a nők esetében.

A férfiak halálozásának relatív kockázata nagyjából háromszoros magasabb a nők relatív halálozási kockázatánál.

A keringési rendszer betegségei okozta korai halálozások okain belül férfiaknál és nőknél is első helyen az ischémiás szívbetegségek állnak, ezt követik a magas vérnyomás és agyér betegségek, harmadik helyen a heveny szívizomelhalás áll. A megye 15-64 éves férfi és női lakosságának keringési rendszer betegségei miatti halálozása a 2010-2014 összevont időszakban az országos átlagos halálozásnál szignifikánsan magasabb. Az egyes betegségcsoportokban a járáások szintjén tapasztalhatók területi különbségek, azonban – néhány kivétellel - minden járásban az országosnál kedvezőtlenebb a helyzet. **Magas**

vérnyomás és agyérbetegségek miatti halálozások tekintetében csak Békéscsabai járásban tapasztalható az országgal azonos, ill. férfiak esetében kevéssel alacsonyabb veszélyeztetettség; **ischémiás szívbetegségek** miatt csak Békéscsabai járás férfi, ill. Békési járás női lakosságának veszélyeztetettsége nem magasabb az országosnál; **heveny szívizomelhalás** miatt Békéscsabai járás férfi, Békési és Gyomaendrődi járás női, Szarvasi járás férfi és női lakossága van az országosnál kedvezőbb állapotban.

A **rosszindulatú daganatok** a teljes lakosság körében a második leggyakoribb haláloknak számítanak, azonban a betegség miatt elveszített életévek számát tekintve az mintegy kétszerese a szív-és érrendszeri betegségek miatt elvesztett életéveknek, mert a rák fiatalabb életkorban „öl”. A rosszindulatú daganatok miatt bekövetkezett megbetegedések előfordulása 2007-től időben emelkedő tendenciájú, a 2013. év kivételével az országosnál kedvezőbb arányú. A halálozás 2007 óta időben stabil, az országos halálozásnál kedvezőtlenebb.

A 2010-2014 összevont időszakban a rosszindulatú daganatok miatti halálozás az országos szintnél szignifikánsan magasabb, jelentősen a Mezőkovácsházi-, Sarkadi- és Szeghalmi Járásban.

A daganatos megbetegedések okozta korai halálozáson belül első helyen férfiaknál és nőknél a légcső-, hörgő- és tüdő rosszindulatú daganata áll, ezt követi férfiak esetében az ajak, szájüreg és garat, nők esetében az emlő rosszindulatú daganata; harmadik helyen mindkét nem esetében a vastagbél, végbél és anus rosszindulatú daganata áll.

A **légcső-, hörgő- és tüdő rosszindulatú daganata** miatti megbetegedéseket és korai halálozásokat 2007 óta nem sikerült alacsonyabb szintre csökkenteni. Országos összehasonlításban 2010-2014 összevont időszakban a férfiak és nők korai halálozásának tekintetében a megye egésze és – férfiak vonatkozásában a Gyulai járás kivételével - minden járás kiemelten kedvezőtlen állapotot mutat.

A **férfiak ajak, szájüreg és garat rosszindulatú daganatai** miatti megbetegedések és korai halálozások alakulása az elmúlt 7 évben enyhén csökkenő tendenciájú. Országos összehasonlításban 2010-2014 összevont időszakban a férfiak korai halálozásának tekintetében a megye egészének helyzete az országosnál kevéssel kedvezőtlenebb, ehhez a Mezőkovácsházi, Szeghalmi, Békési, Sarkadi járások állapota járul hozzá.

A **nők rosszindulatú emlődaganatai** miatti megbetegedések trendje az elmúlt 7 évben összeségében emelkedő tendenciájú, a korai halálozások trendje állandó. Országos összehasonlításban 2010-2014 összevont időszakban a korai halálozások tekintetében a

megye egészségének állapota az országgal megegyező; jelentős eltérések a járások szintjén nincsenek.

A vastagbél, végbél és az anus rosszindulatú daganata miatti megbetegedések előfordulása az elmúlt 7 évben férfiak esetében emelkedett, nők esetében állandó. A korai halálozások trendje mindkét nem esetében a vizsgált időszakban állandó. Országos összehasonlításban 2010-2014 összevont időszakban a korai halálozások tekintetében a megye egészségének helyzete férfiak esetében az országosnál kedvezőbb, nők esetében annál kevésbé kedvezőtlenebb; a járások szintjén sem láthatók az országoshoz képest jelentős – bármely irányú - eltérések.

Lehetséges okok, ill. tennivalók

A **keringési rendszer megbetegedéseinek** kockázata megelőzéssel - megfelelő életvitellel és egészségmagatartással - csökkenthető: megfelelő táplálkozás, a dohányzás mellőzése, fizikai aktivitás, felismert és jól kezelt magasvérnyomás betegség.

A keringési rendszer betegségei okozta korai halálozásokat az egészségügyi ellátáshoz köthető elkerülhető halálesetek körébe soroljuk, de a halálozás kockázati tényezői között szerepel a dohányzás is.

Több **daganatos megbetegedés** kialakulása és kimenetele is megelőzéssel befolyásolható, ill. összefüggés áll fenn az egészségügyi ellátórendszer minőségével is.

A légső-, hörgő- és tüdő rosszindulatú daganatának kockázati tényezői között a genetikai adottságokon kívül első helyen a dohányzás áll; további kockázati tényezők lehetnek foglalkozási és környezeti légszennyezők valamint táplálkozási szokások is. A daganattípus által okozott halálozás az elsődleges megelőzéssel befolyásolható, ill. elkerülhető halálozások csoportjába sorolt.

Az ajak, szájüreg és garat rosszindulatú daganatának kockázati tényezői között a genetikai adottságokon kívül első helyen a dohányzás áll, további kockázati tényezők lehetnek a táplálkozási szokások is. A daganattípus által okozott halálozás az elsődleges megelőzéssel befolyásolható, ill. elkerülhető halálozások csoportjába sorolt.

Az emlő rosszindulatú daganata kockázati tényezőinek egy része a genetikai adottságokon kívül az ösztrogén expozícióval van összefüggésben, másrésztől táplálkozási eredetű, ill. egyéb tényezőktől (ionizáló és nem ionizáló sugárzás, foglalkozási és környezeti kémiai ágensek) is függ. A daganattípus miatti halálozásokat az egészségügyi ellátáshoz köthető, elkerülhető halálesetek körébe soroljuk.

A vastagbél, végbél és az anus rosszindulatú daganatainak kockázati tényezői a genetikai adottságokon kívül meghatározóan táplálkozási eredetűek (energiabevitel, zsírbevitel mennyiségi és minőségi jellemzői, rostbevitel, zöldség- és gyümölcs fogyasztás). A vastagbél, végbél és az anus rosszindulatú daganatai miatti halálozásokat az egészségügyi ellátáshoz köthető, elkerülhető halálesetek körébe soroljuk.

A *prevenció* egy tevékenység, egy általános egészségfejlesztési szemlélet kialakítása minden szinten és minden célcsoportban; melynek eredménye, hogy javuljon a településen, a közösségben élő emberek életminősége, egészségi állapota. Az egészség mint érték internalizációja az egészségszocializáció részeként valósul meg.

Az **elsődleges megelőzés (primer prevenció)** célja a megbetegedés bekövetkezésének megelőzése, a fizikális ellenállóképesség, a mentális jólét, a környezeti biztonság megőrzése és erősítése. A primer prevenció alapvetően összefügg az egyén életmódjával.

A **másodlagos megelőzés (szekunder prevenció)** célja az elváltozások korai felismerése és azonnali hatásos kezelése a betegség kivédése és a fizikai egészség visszaállítása érdekében; a szekunder prevenció egyik alapvető eszköze a szűrés.

A jelenlegi orvostudományi ismeretek szerint Magyarországon a daganatos betegségek miatt bekövetkezett halálozás jelentős hányada elkerülhető lenne, ha a lakosság legalább 70%-a részt venne az egészségügyi ellátórendszer által felkínált szűrővizsgálatokon. Ebben az esetben a szervezett szűrés bevezetését követő 5-7 éven belül országosan évente 1500-2000 személy idő előtti halálozása elkerülhető lenne. A szűrővizsgálatok során, még tüneteket nem okozó stádiumban felismert daganatok nagy részének időben elkezdett kezelésével akár teljes gyógyulás is elérhető.

Magyarországon jelenleg a 45-65 év közötti nők kétévenkénti mammográfiás emlőszűrése, a 25-65 év közötti nők háromévenkénti citológiai méhnyak szűrése folyik, és előkészületek folynak az 50-75 év közötti férfiak és nők vastagbélvizsgálásának 2017. 2. félévtől történő indítására.

Békés megyében 2012-2014 közötti időszakban a személyesen meghívottak számához viszonyítva az emlőszűrésen megjelentek aránya 40% alatti, a méhnyak szűrésen megjelentek aránya 10% alatti.

A **harmadlagos megelőzés (tercier prevenció)** a **daganatos betegek ill. a daganatos betegségen átesettek** esetében a gondozói hálózat működtetését, valamint a szív- és érrendszeri betegek ill. az akut manifesztációkon átesett egyének célzott rehabilitációját jelenti.

Az egészségi állapotot nem csupán az egyéni életmód hanem az egyén szűkebb környezetének **életkörülményei** és az **teljes társadalmi berendezkedés, gazdasági fejlettség** is befolyásolja. Tény, hogy a gazdasági, infrastrukturális, társadalmi, szociális, foglalkoztatási adatok alapján országos összehasonlításban Békés megye hátrányos helyzetű térség.

A területi fejlettség alapján, a társadalmi és demográfiai, lakás és életkörülmények, helyi gazdaság és munkaerő-piaci, valamint infrastruktúra és környezeti adatokból képzett komplex mutató alapján a Békéscsabai és a Gyulai járások kivételével a megye további 7 járása az országos átlagnál hátrányosabb helyzetben van.

A népesség életkor szerinti összetételében folytatódnak a már hosszabb ideje tapasztalt szerkezeti változások: az **öregedési folyamat** felgyorsult, a 60 évesnél idősebb korosztály létszáma meghaladja a 0-14 éves gyermekkorúak létszámát, és az eltartott népességet jelentő gyermek- és időskorúaknak a 15-64 évesekhez viszonyított aránya tovább emelkedett.

Az öregedési index 151,2 %, vagyis 100 gyermekkorúra 151,2 időskorú jut, az eltartottsági ráta 49,5%, 100 aktív korúra 49,5 „eltartandó” gyerek, ill. idős jut.

A folyamathoz hozzájárul a természetes fogyás és főleg az aktív korosztályt érintő elvándorlás mértékének növekedése, de a születéskor várható átlagos élettartam emelkedése is. A természetes fogyásban tapasztalható kedvezőtlen tendencia mélypontja 2010-ben volt; ekkor megállt az élve születések számának 1990 óta tartó folyamatos csökkenése, de ennek ellenére a természetes fogyás jelenleg is több mint kétszeresen meghaladja az országos szintet. A születéskor várható átlagos élettartam az elmúlt 15 évben mindkét nem esetében emelkedett, férfiaknál a „nyereség” 4,82 életév, nőknél 2,35 életév

PRIORITÁSOK ÉS STRATÉGIAI JAVASLATOK BÉKÉS MEGYE LAKOSSÁGA EGÉSZSÉGI ÁLLAPOTÁNAK JAVÍTÁSÁRA

Rövid távú célkitűzés: a megye lakosságának széleskörű összefogásával javítani az itt élő emberek életminőségén, egészségi állapotán a morbiditási statisztikának megfelelően - különösen a szív-és érrendszeri és a daganatos megbetegedések megelőzését illetően.

Hosszú távú célkitűzés: A megye lakossága várható életkorának meghosszabbítása. az **egészség mint érték** tudatosítása. A rövid távú tervben megfogalmazott programok fenntartása, kibővítése.

A lakosság szempontjából elsődleges fontosságú feladat a **munkahelyteremtés**. A munkahely megélhetést biztosít, kihatással van a lakosság érzelmi, egészségi állapotára. Munkahelyek létrejöttét számos tényező befolyásolja, hatást gyakorolnak a nemzetközi, nemzeti, térségi gazdasági folyamatok. Ennek orvoslása hosszú távon lehetséges, fontos feladata van az önkormányzatoknak, civil szervezeteknek különböző munkahelyteremtő pályázatok megvalósításával.

A problémák azonosítása, elemzése, megoldási programok kidolgozása, illetve a már működő programok hatékonyságának elemzése a megye lakossága egészségi állapotának és egészségmagatartásának rendszeres nyomon követése által valósulhat meg. Szükséges, hogy ezen adatokat a megye települései egységes szempontrendszer szerint gyűjtsék, rögzítsék elektronikusan és azonos szempontok szerint elemezzék. A jelenleg rendelkezésre álló adatok mellett további célzott vizsgálatok elvégzése is szükséges lehet. Ezért a - Békés Megyei Kormányhivatal Népegészségügyi Főosztályának koordinálása mellett - egy **egészségmonitorozó munkacsoport felállítását** javasoljuk. A munkacsoportot az adatgyűjtés és elemzés terén jártas, az egyes járásokat képviselő személyek (intézmények) alkotják.

A munkacsoport feladata, hogy a tevékenységi körét és működési rendjét meghatározza, felelősséggel koordinálja az adatgyűjtést, elemzést és az elemzett adatok szakszerű felhasználását.

Kiemelten ajánlott a felnövekvő nemzedék egészségének megóvása, az egészséges táplálkozással és mozgással kapcsolatos ismereteinek elmélyítése, a szenvedélybetegségek kialakulásának megakadályozása, a kábítószer-kipróbálás és -fogyasztás visszaszorítása, a különböző drogok szervezetre gyakorolt káros hatásainak megismertetése, a tanulók pozitív énképének, önértékelésének fejlesztése, a külső és belső tulajdonságok ismeretének szélesítése. Az erre irányuló tevékenységek hosszú távon az egészségmagatartásban bekövetkező pozitív attitűdváltozást eredményeznek. Ezért különösen fontosnak tartjuk, hogy globálisan tervezve, de lokálisan kivitelezve kerüljenek megszervezésre az **egészségfejlesztési színtérprogram sorozatok** (nevelési, oktatási intézmények, munkahelyek), melyek a kölcsönös segítség elve alapján, helyi szakemberek, igény szerint a Népegészségügyi Főosztály munkatársai bevonásával valósuljanak meg. Ezek a programok épüljenek egymásra, folyamatosan szinten tartva a figyelmet, érdeklődést.

Motiváló erő az egészségfejlesztés „kézzel foghatóvá” tétele, az érdekes programok, a megfelelő kommunikáció és különösen a jutalmazás. A lakosság egészségét célzó települési színtérprogram sorozatok tervezése és megvalósítása során egy olyan gyakorlat tud kialakulni, mely biztosítja a résztvevő lakosság folyamatos bővülését a beleszólás és az aktív közreműködés biztosításával. Ezáltal erősödik az egyének és a közösségek autonómiája, önbizalma, **felelősségérzete saját és környezete egészsége iránt.**