SOMOGY MEGYE LAKOSSÁGÁNAK NÉPEGÉSZSÉGÜGYI HELYZETJELENTÉSE…….a döntéshozók részére

DOKUMENTUM INFORMÁCIÓK

Készült: 2017.

Készítette: Somogy Megyei Kormányhivatal
Népegészségügyi Főosztálya

Főosztályvezető:
Dr. Fadgyas Erzsébet
megyei tisztifőorvos
főosztályvezető

Összeállításában közreműködött:
Dr. Szöllősiné Maler Mónika
epidemiológus Msc.

TARTALOMJEGYZÉK

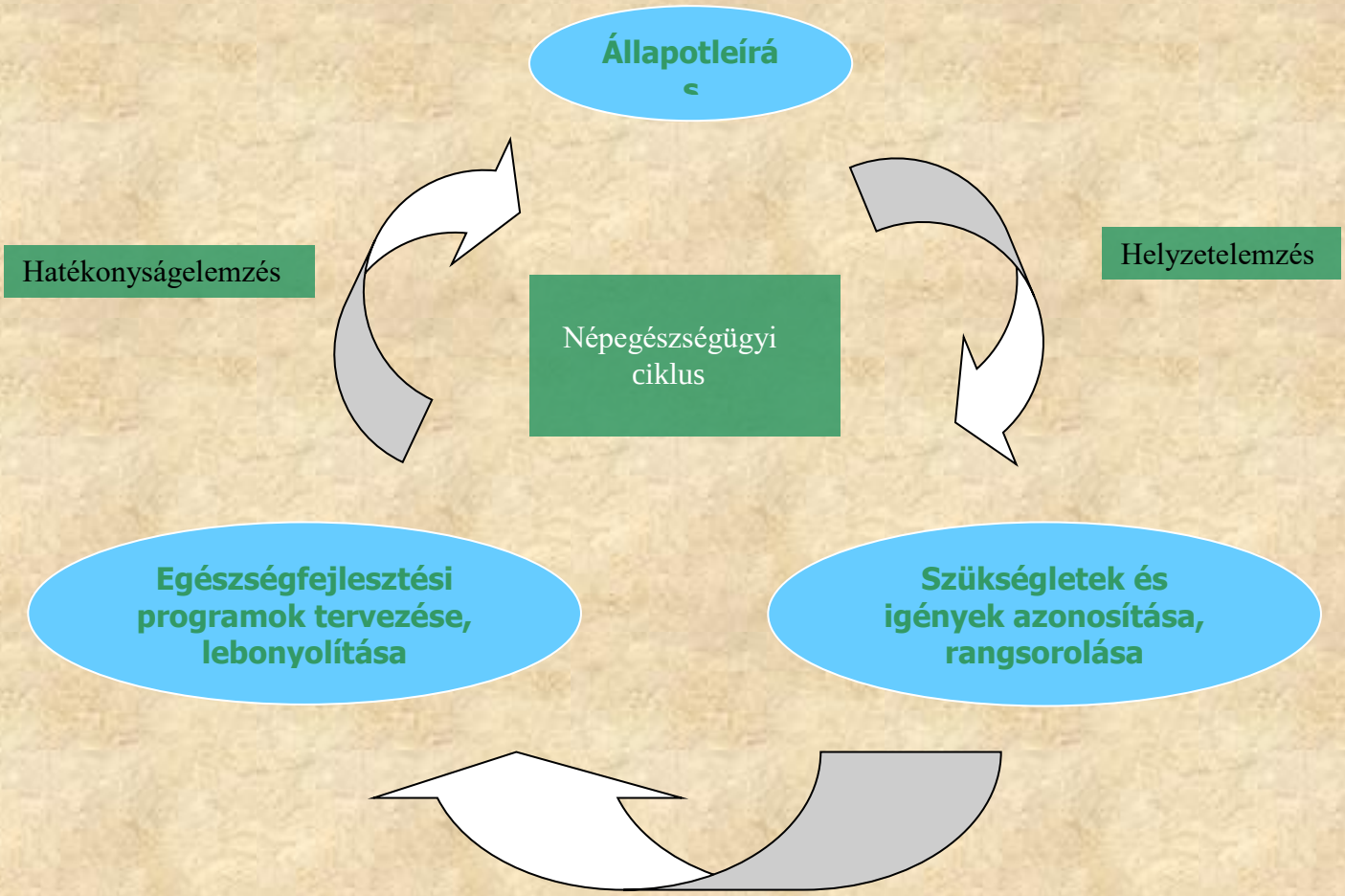
1. Bevezető 3
2. Összefoglaló 4
3. Területi elhelyezkedés, Településszerkezet 5
4. Demográfiai helyzetkép 7
4.1. A népesség korcsoportos megoszlása 7
4.2. Élveszületések 10
4.3. Halálozás 11
4.4. Természetes szaporodás/fogyás 12
4.5. Születéskor várható élettartam 13
4.6. Csecsemőhalálozás 14
4.7. Házasság, családtervezés 14
4.8. Terhességmegszakítás 15
4.9. Belföldi elvándorlás 16
5. A lakosság egészsége 16
5.1. Halandóság 16
5.1.1. Haláloki struktúra 16
5.1.2. Általános halandóság 19
5.1.3. Nem és korspecifikus halandóság 20
5.1.4. A keringési rendszer betegségei miatti halálozás alakulása 21
5.1.5. A rosszindulatú daganatok okozta halálozás alakulása. 22
5.1.6. Az emésztőrendszer megbetegedései okozta halálozás alakulása. 23
5.1.7. A légzőrendszer megbetegedései okozta halálozás alakulása 25
5.1.8. A külső okokra visszavezethető halálozás miatti halálozás alakulása. 26
5.1.9. Egészségügyi szolgáltatáshoz köthető megelőzhető halálozás 27
5.1.10. Elsődleges megelőzéssel befolyásolható, elkerülhető halálozás 28
5.2. Megbetegedések 29
5.2.1. A háziorvosi szolg.-hoz bejelentkezettek betegedéseinek aránya 29
5.2.2. A házi gyermekorvosi szolg.-hoz bejelentkezettek betegségeinek aránya 30
6. Módszertan 31

1. BEVEZETŐ

A népegészségügy célja a lakosság egészségi állapotának javítása a társadalom szervezett tevékenysége és közösségi erőforrások révén. A hatékony népegészségügy konkrét feladatai mindenkor a népesség egészségi állapotából és az azt befolyásoló tényezőkből vezethetők le.

A népegészségügyi jelentések a döntéshozók és szakemberek számára készített rendszeres beszámolók. A lakosság egészségi állapotát elemző tanulmány több évre visszatekintve mutatja be a megyében és járásaiban végbement demográfiai változásokat, a megbetegedési és halálozási viszonyok és egyes egészség meghatározó tényezők alakulását.

Az elemzés eredményeire támaszkodva fogalmazódhatnak meg a helyi problémák és azok prioritásai, valamint határozhatóak meg a kiemelt szükségletekre alapozott, adekvát, egészséget támogató stratégiák, programok.



2. ÖSSZEFOGLALÓ

A Somogy Megyei Kormányhivatal Népegészségügyi Szakigazgatási Szerve által életre keltett Megyei Egészség Fórum, mint prevenciós összefogás úttörő szerepet vállalt, és nagyfokú felelősségérzetről tett tanúbizonyságot, amikor állást foglalt abban, hogy teljes körben felvázolja a megye lakosságának egészségével, egészségének állapotával, egészségügyi ellátásának jellemzőivel kapcsolatos tényeket, bizonyítékokat.
Tette ezt azzal a példa – és modellértékű kezdeményezéssel, amellyel a megye lakosságának egészségi állapot-javításáért elkötelezett együttműködő partnerekkel közösen áttekinti a megye népegészségügyi helyzetét, az egészségügyi ellátórendszer betegigényeknek, egészségügyi tényeknek és bizonyítékoknak megfelelő átalakításának lehetőségeit.

A megye jelenlegi állapotában a nehéz helyzetben lévő megyék közé tartozik, amelynek népessége folyamatosan fogy és öregszik. A statisztikai összevetésekből jól látható, hogy a megye korfájából elfogy a lomb, egyre nagyobb hiány jelentkezik a fiatalabb és munkaképes korosztályokból.
A megye településszerkezete kedvezőtlen, jellemző rá az apró, zsákfalvas szerkezet, mely nagymértékben megnehezíti az infrastruktúra, ezen belül az egészségügyi szolgáltatások elérését, azonos esélyű hozzáférését.

A megye lakosságának a fogyás és az öregedés tendenciája mellett komoly problémája a polimorbid betegségekkel való terheltsége, az országos összehasonlításban is igen kedvezőtlen morbiditási, mortalitásai adatai, illetve az ezekből számolt mutatói.

A megye háziorvosi ellátása, a mentőellátás, a gyógyszertári ellátás országos léptékkel mérve jónak mondható. Ennek ellenére az alapellátás és járóbeteg – szakellátás nehezen képes megbirkózni a velük szemben támasztott követelményekkel, a lakosság-közeli, definitív, költséghatékony ellátások tömeges biztosításával. A betegellátás terhei ezért alapvetően a fekvőbeteg ellátásban jelentkeznek, felesleges terheket róva ezen intézményekre.

Ezért is nagyon fontos, hogy a Megyei Egészség Fórum az elérendő egészségcélok megfogalmazása, a feladatok meghatározása és végrehajtása, és az alkalmazott módszerek keretében találja meg a járások és önkormányzataik, a civil szerveződések, karitatív szervezetek és beteg érdekképviseletek között azt az összhangot, közös gondolkodást és cselekvést, amely sikerrel vezethet el egy jobb élet és egészségesély-program modellértékű megyei és járási megteremtéséhez.

3. TERÜLETI ELHELYEZKEDÉS, TELEPÜLÉSSZERKEZET

Az ország 5. legnagyobb megyéje, ahol a legkevesebben élnek.

Somogy megye a Dél-Dunántúl közepén a Balaton és a Dráva folyó között terül el.
A megye területe 6.036 $km^{2,}$ az ország területének 6,5%-a. A lakosság száma 2017. január 1.-én 306 698 fő volt, 2 417 fővel kevesebb, mint 1 évvel ezelőtt, és 38 010 fővel kevesebb, mint 1990-ben.

Lakosainak számát tekintve az ország lakosságának 3,1%-a, és ezzel a 13. helyen szerepel a megyék sorában.

A megyében 2013. január 1-én a területi közigazgatás átszervezése keretében 8 járás alakult:

A megye településszerkezete kedvezőtlen.

A megye településeinek (városokkal együtt) 74%-ában a lakosok száma nem haladja meg az 1000 főt. Kiemelést érdemel az 500 lelket sem számláló falvak magas aránya: 49,2%. A százalékos arányok évről évre növekednek.

A megye aprófalvas településszerkezete nehezíti, a zsáktelepülések esetében pedig szinte teljesen megoldhatatlanná teszi az infrastrukturális fejlesztések megvalósítását, a tömegközlekedés gazdaságos megszervezését, az oktatási és szociális alapellátások helyben történő biztosítását.

A járások tekintetében a Tabi, Barcsi és Csurgói járásokban kiemelkedően magas az 1000, és ezen belül is az 500 lelket sem számláló települések aránya (1. táblázat)

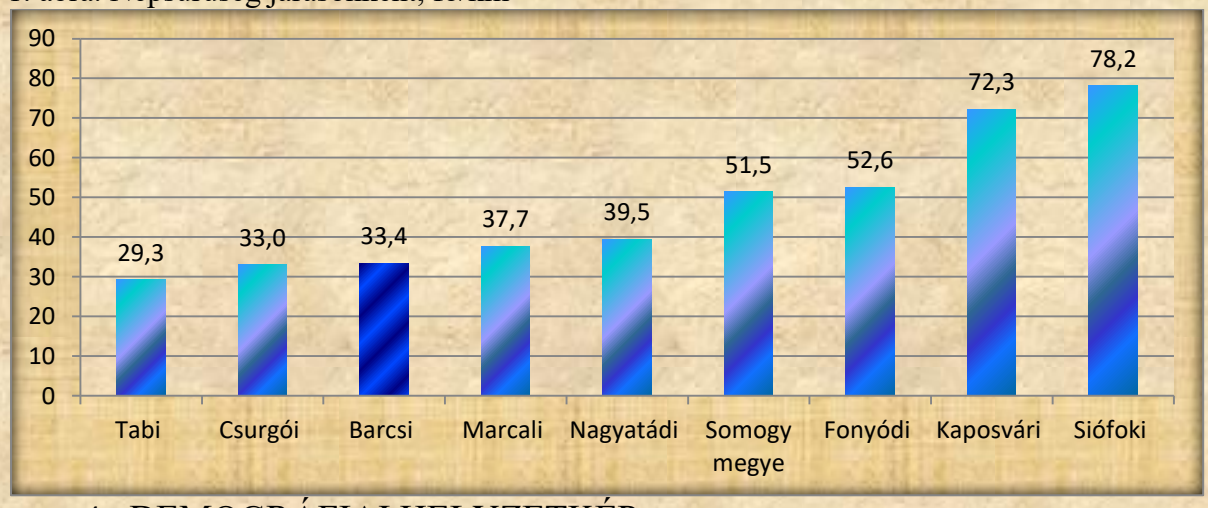
1. táblázat.

Járás	Település	Ebből: város	A települések aránya népességnagyság-kategóriák szerint	
			–499	500–999
Barcsi	26	1	53,8	30,8
Csurgói	18	1	55,6	11,1
Fonyódi	21	4	33,3	14,3
Kaposvári	78	4	52,6	26,9
Marcali	37	1	51,4	29,7
Nagyatádi	18	1	33,3	27,8
Siófoki	24	3	20,8	29,2
Tabi	24	1	79,2	12,5
Összesen	246	16	49,2	24,4

A megye népsűrűsége 2017. január 01.-én 51 fő/km^2, országos viszonylatban (107 fő/km^2) a legritkábban lakott terület. A lakosság tehát jóval kisebb arányú az összlakosság számához képest, mint a megye területe az ország területéhez arányítva.

A járások tekintetében területi megoszlásban igen nagy eltérések tapasztalhatók. A megyei átlagot meghaladó járások a Kaposvári járás, valamint a Balaton partján elhelyezkedő járások (1. ábra).

1. ábra. Népsűrűség járásonként, fő/km^2



4. DEMOGRÁFIAI HELYZETKÉP

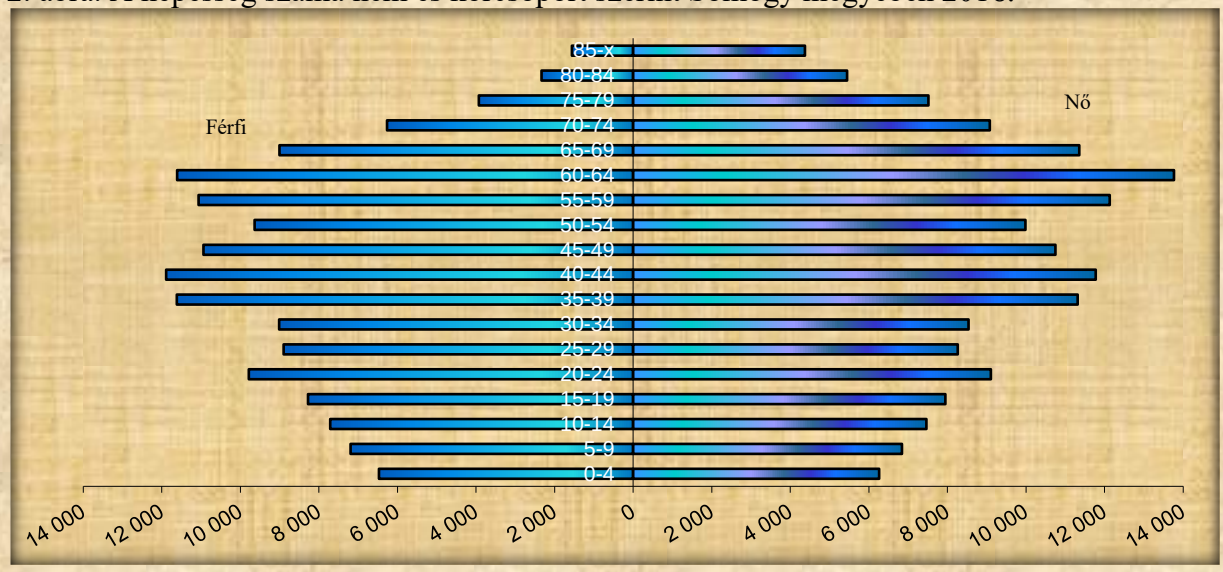
4.1. A népesség korcsoportos megoszlása

Aggasztó jelenség a népesség öregedése.

A lakosság kormegoszlása kedvezőtlenül alakul. A megye korfája szabálytalan, az elöregedő társadalmakra jellemző alakot mutat hasonlóan Magyarország és más európai ország népességének korfájához.
A korfa grafikusan az utóbbi évek alacsony termékenységét jeleníti meg. Nagyobbrészt a változó népesedés-politika következtében igen nagyok az egyes nemzedékek létszáma közötti különbségek. A korfa 35-39 éves kor alatt keskenyedik, a 35-44 és az 55-64 éves korosztály a legnépesebb. A fiúk születéskori kissé nagyobb aránya kiegyenlítődik, és idősebb korban a

nők számaránya lesz nagyobb. A férfi-nő aránybeli különbségek az évek előrehaladtával egyre szembetűnőbbek, jelezve a férfiak magas korai halálozását
Az 50-es évek társadalom-politikai döntései által keletkezett „demográfiai hullámok” lecsengőben vannak, némi emelkedés tapasztalható a 20-24 korosztály körében (2. ábra). Komoly gazdasági-társadalmi probléma forrása lehet, ha továbbra sem jelenik meg a születések számában az újabb emelkedés. Nehéz terheket vetít elő a nagyszámú 60 év fölötti korosztály nyugdíjba vonulása is.

2. ábra. A népesség száma nem és korcsoport szerint Somogy megyében 2016.



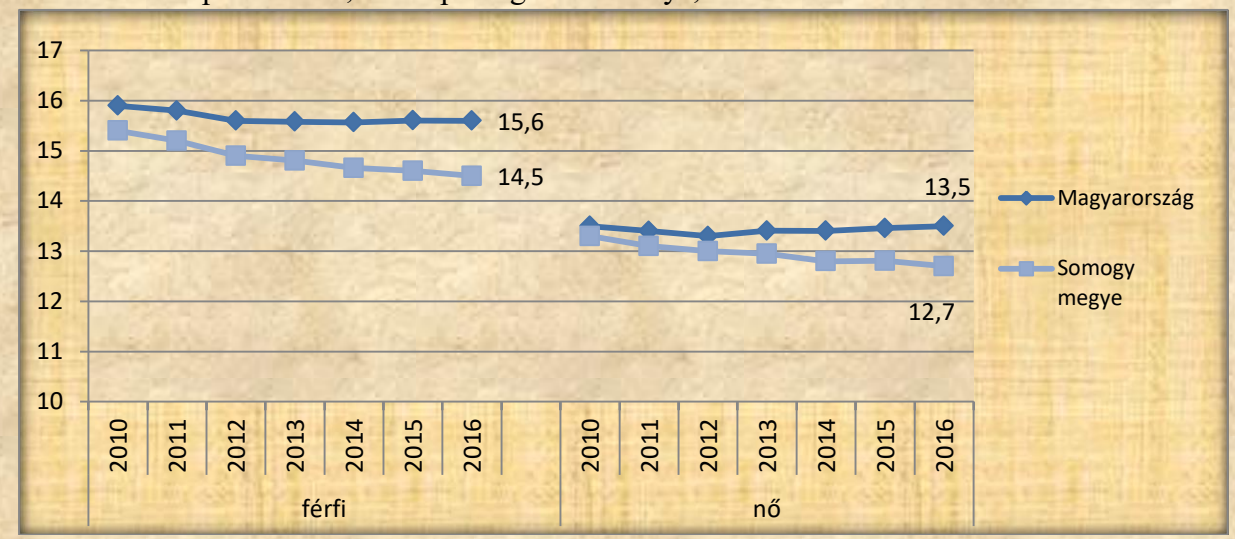
A lakosság öregedési folyamata a megyében kritikusnak mondható (2. táblázat).
A 65 év felettiek részarányának növekedése, a 15 év alatti lakosság arányának, valamint a munkaképes férfiak létszámarányának országos viszonylatban is magas csökkenése előrevetíti az eltartó és eltartott lakosság arányának komoly romlását.

2. táblázat. 15 év alatti és 65 év feletti lakosság részaránya Somogy megyében, Dél-Dunántúlon és Magyarországon, 2006 és 2016 években

Terület	2006		2016	
	15 év alatti lakosság	65 év feletti lakosság	15 év alatti lakosság	65 év feletti lakosság
	aránya		aránya	
Somogy megye	15,5	16,9	13,6	19,7
Dél-Dunántúl	15,2	16,0	13,7	19,4
Magyarország	15,4	15,8	14,0	18,3

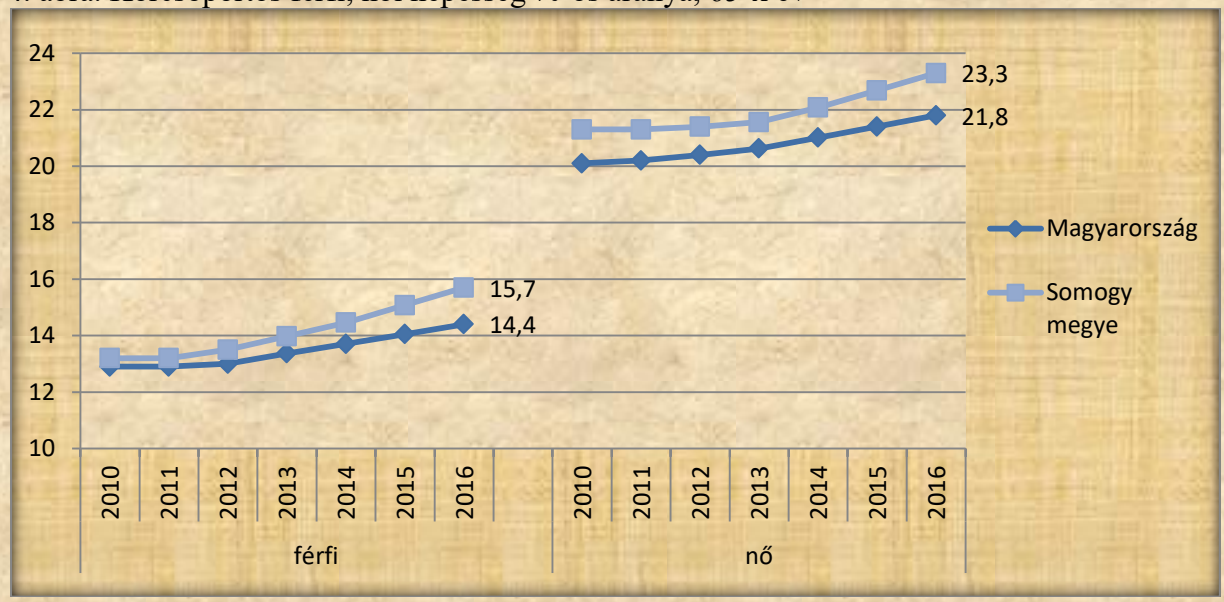
A korcsoportos eloszlás időbeli alakulását vizsgálva megállapítható, hogy fiatal korosztálynál a fiúk népességbeli %-os aránya csökkenő, és kedvezőtlenebb, mint az országos arány változása. A lányoknál a trend szintén folyamatos csökkenés, azonban az arány 2010-2012-ig tartó időszakban közel azonos volt az országos értékekkel. Az országos átlag némi emelkedést mutat (3. ábra).

3. ábra. Korcsoportos férfi, női népesség %-os aránya, 0–14 év



Az idősebb korosztálynál mindkét nem esetében a %-os arány emelkedése az országos és megyei szintnél magasabb mértékű (4 ábra).

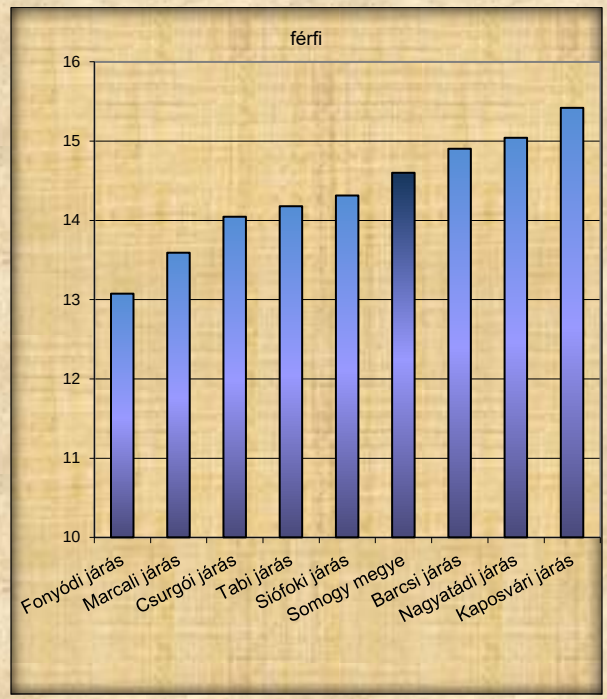
4. ábra. Korcsoportos férfi, női népesség %-os aránya, 65-x év

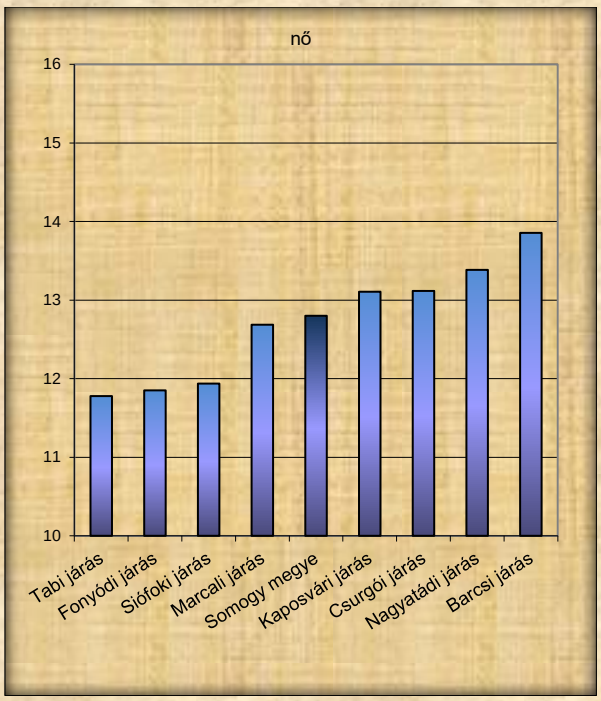


A csökkenés mind gazdasági, mind egészségügyi, szociális és oktatási rendszerre történő kihatásával már most számolni kell!

A járások tekintetében területi egyenlőtlenségek figyelhetők meg. A 14 éven aluli lakosság aránya a Kaposvári, valamint a társadalmi - gazdasági besorolás alapján hátrányos helyzetű járásokban magasabb a megyei átlagnál (5. ábra).

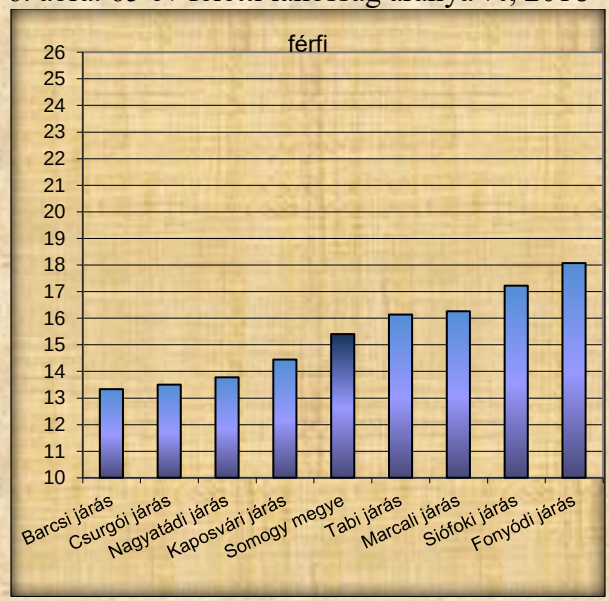
5. ábra. 14 év alatti lakosság aránya %, 2016

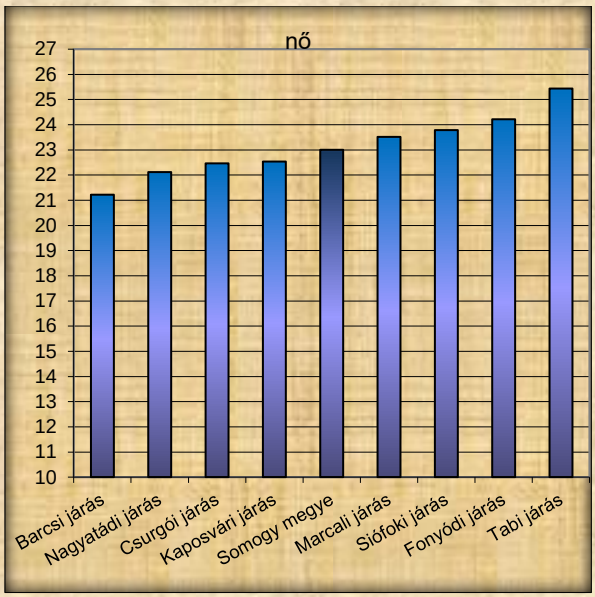




A 65 év feletti korosztály arányában a férfiak és a nők között 1,5 illetve 2-szeres, lényeges eltérés tapasztalható. A Fonyódi járásban az időközben odavándorló állandó lakosság idősödő kormegoszlása következtében a megyei átlagot meghaladó érték alakult ki (6. ábra).

6. ábra. 65 év feletti lakosság aránya %, 2016





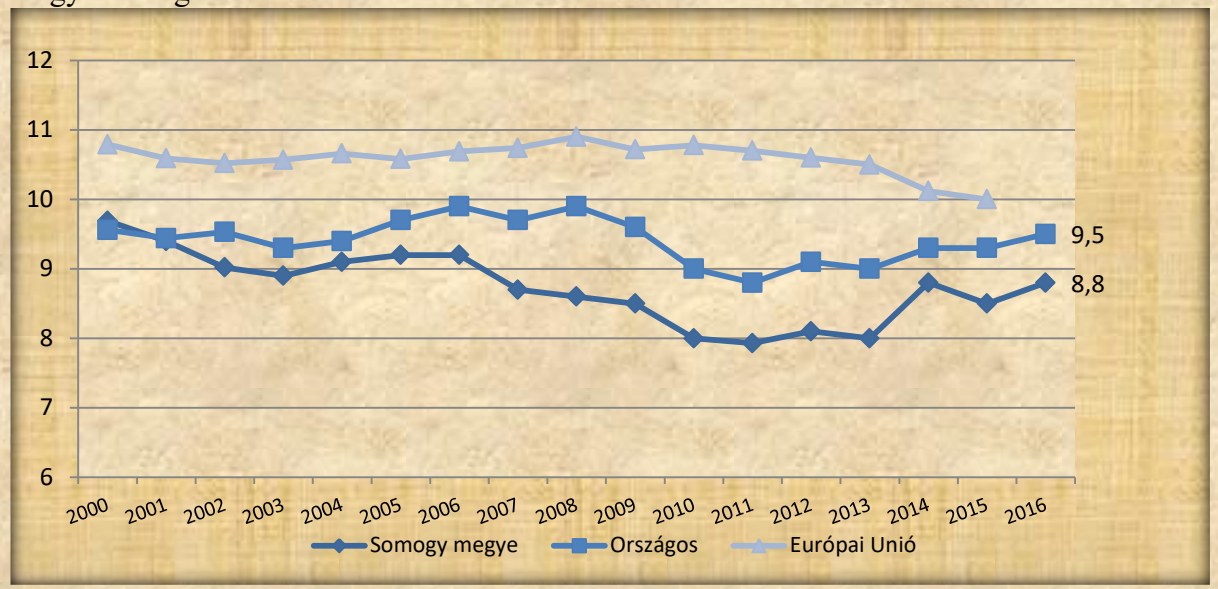
4.2. Élveszületések

A születések aránya az országos átlagnál alacsonyabb

2016-ban az 1000 lakosra jutó élveszületések száma a megyében 8,8 volt. Az arányszám értékének évek óta folyamatos – az Európai Unióban tapasztaltnál nagyobb

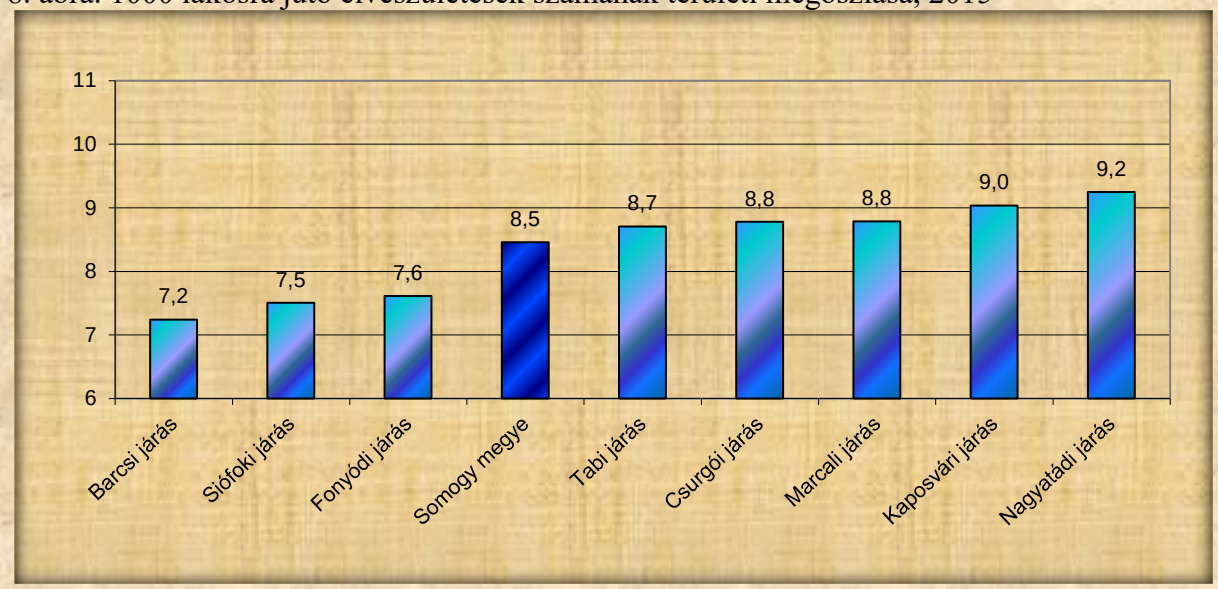
mértékű – csökkenése után az utóbbi években kismértékű emelkedés tapasztalható, a vizsgált időszakban minden évben az országos szint alatt (7. ábra). Az emelkedés mögött a 20-24 éves korosztály populáción belüli relatív magas aránya állhat.

7. ábra. 1000 lakosra jutó élveszületések számának alakulása Somogy megyében és Magyarországon



2015-ben az 1000 lakosra jutó élveszületések száma a Kaposvári kivételével a társadalmi-gazdasági szempontból hátrányosabb helyzetű járásokban volt magasabb a megyei átlagnál (8. ábra).

8. ábra. 1000 lakosra jutó élveszületések számának területi megoszlása, 2015



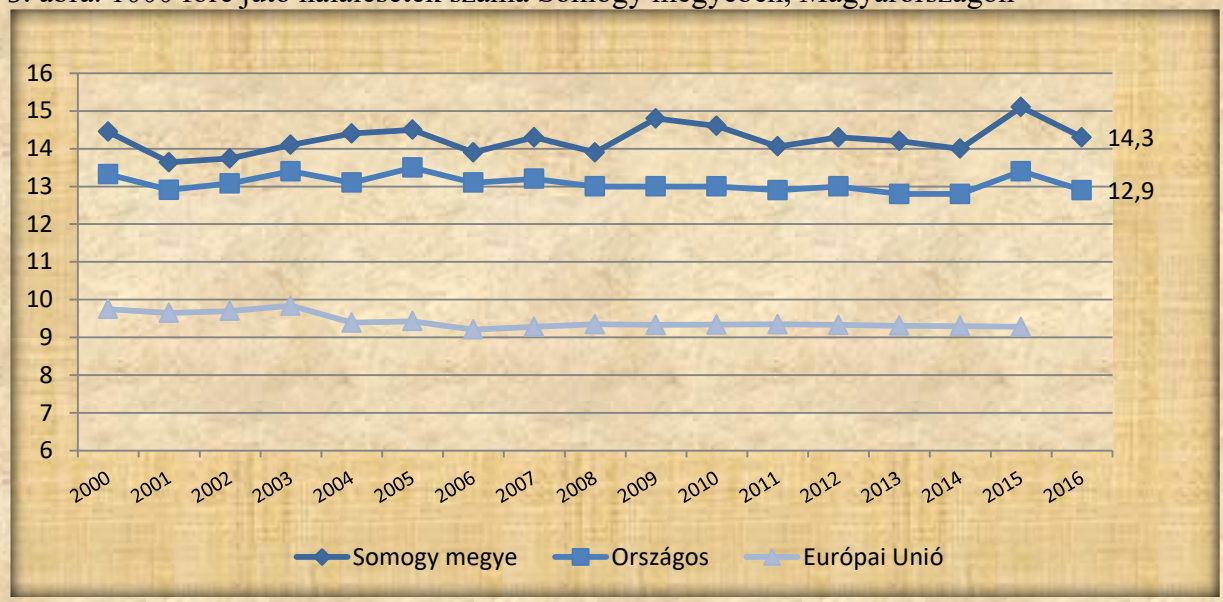
4.3. Halálozás

A halálozási mutatók kritikusak, országos viszonylatban a legrosszabbak közé tartoznak.

A megyében az 1000 főre jutó halálesetek száma minden évben kedvezőtlenebb, mint az országos, és lényegesen magasabb, mint az Európai Unióban tapasztalt átlag. A 2015 évi

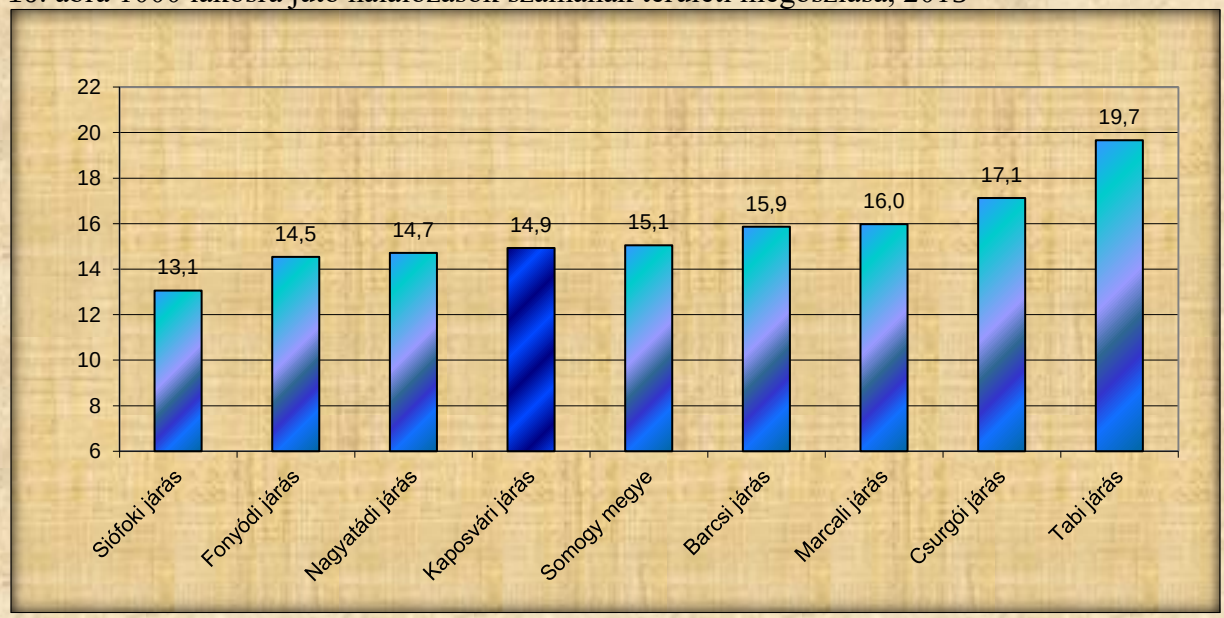
kiugrás után a mutató csökkenő trendre váltott ismét (9. ábra).

9. ábra. 1000 főre jutó halálesetek száma Somogy megyében, Magyarországon



Az 1000 lakosra jutó halálozások számának területi egyenlőtlenségét vizsgálva megállapítható, hogy Somogy megyében a mutató a legkedvezőtlenebbek közé tartozik, Dunántúlon hasonló értéket egy megyében sem találunk.

10. ábra 1000 lakosra jutó halálozások számának területi megoszlása, 2015



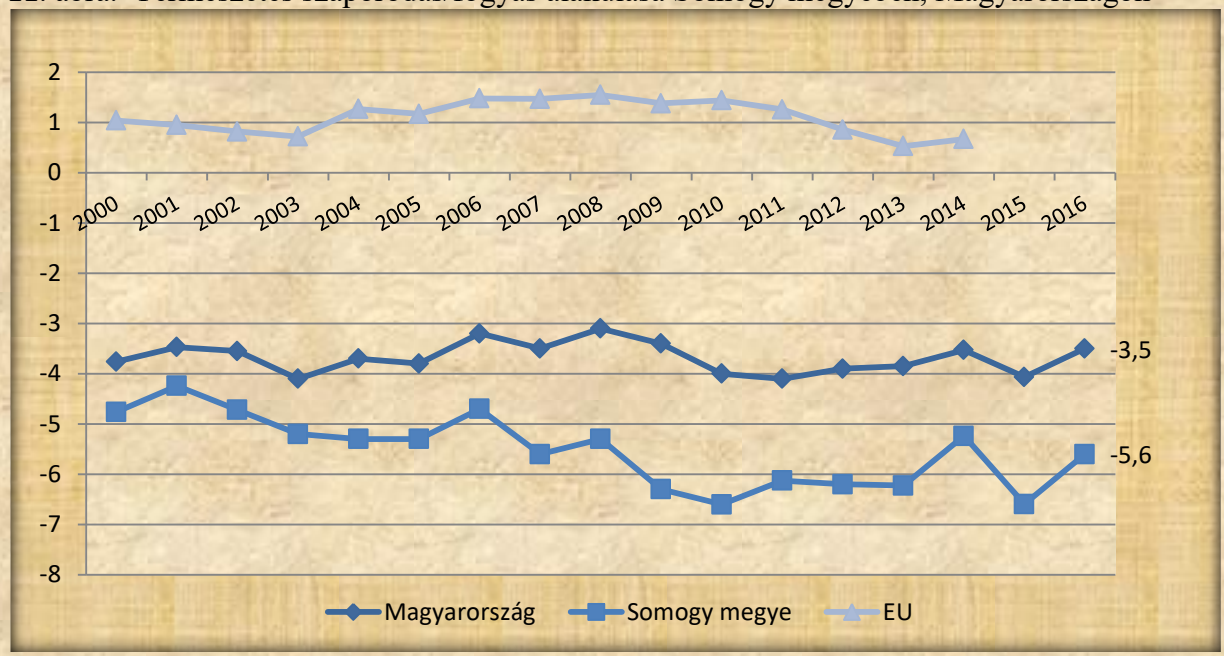
4.4. Természetes szaporodás/fogyás

Az élveszületések és a halálozások számának különbsége évek óta negatív előjelű

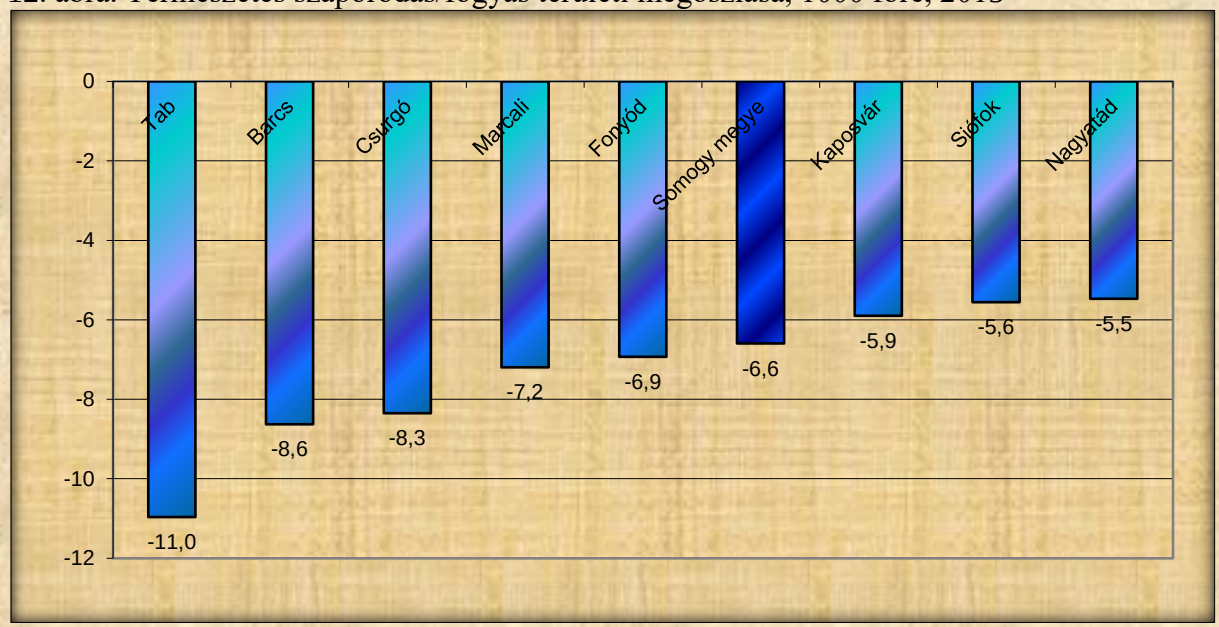
Az előbbi mutatók összevetéséből következik, hogy az élveszületések és a halálozások viszonyszáma a vizsgált időszakban mindvégig negatív előjelű. Ez

ellentétes az Európai Unióban tapasztalt viszonyokkal, ahol a népesség növekedésének lassulása figyelhető meg. Az értékek tükrözik a 2016. év magasabb élveszületési arányszámát (11. ábra).

11. ábra. Természetes szaporodás/fogyás alakulása Somogy megyében, Magyarországon



12. ábra. Természetes szaporodás/fogyás területi megoszlása, 1000 főre, 2015



4.5. Születéskor várható élettartam

A születésekor várható élettartam messze elmarad az Európai Uniós átlagtól.

Változatlan halálozási mutatók mellett a 2015-ben Somogy megyében született fiúk - adott év halandósági viszonyai mellett - még várhatóan 71,0, a lányok 77,8 évi élettartamra

számíthatnak. A születéskor várható átlagos élettartam kismértékben, de folyamatosan növekedett. Az emelkedés ellenére az érték nem haladja meg az országos átlagot.
Túl az országos összehasonlításon megállapítható, hogy a várható élettartam mindkét nemnél elmarad az Európai Unióban megfigyelt szinttől. Ez az érték férfiak esetében 8,2, nőknél 6,4 év volt. (3. táblázat).

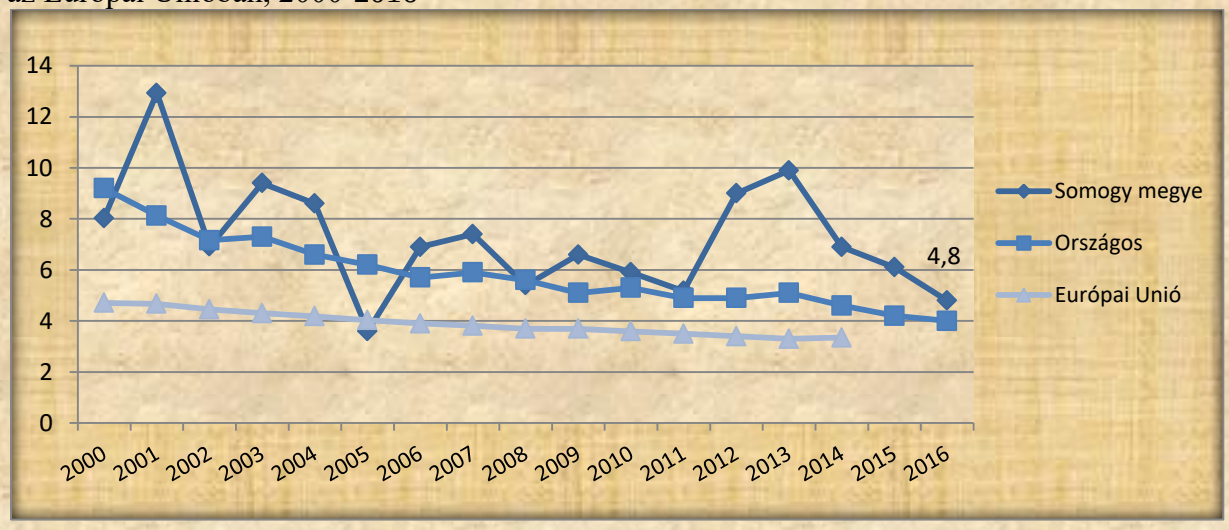
3. táblázat. Születéskor várható élettartam alakulása Somogy megyében, Magyarországon és az Európai Unióban, 2001-2015

	Férfiak		Nők	
	2001	2015	2001	2015
Somogy megye	67,3	71,0	75,4	77,8
Magyarország	68,2	72,1	76,5	78,6
Európai Unió	75,9	79,2	82,0	84,2

4.6. Csecsemőhalálozás

A megyében az 1000 élveszülöttre eső első életévét be nem töltött csecsemők halálozási száma bizonyos ingadozás ellenére csökkent 2011-ig, ennek eredményeként – az országos adatokhoz hasonlóan – lassan közelített az EU átlaghoz. Somogy megyében szinte minden évben magasabb értékeket figyelhetünk meg. Sajnálatos tény, hogy 2012-2013. években kiugróan magas volt a csecsemőhalálozás aránya, azonban a tendencia tovább nem emelkedett. (13. ábra).

13. ábra. 1000 élveszülöttre jutó csecsemőhalálozás Somogy megyében, Magyarországon és az Európai Unióban, 2000-2016



4.7. Házasság, családtervezés

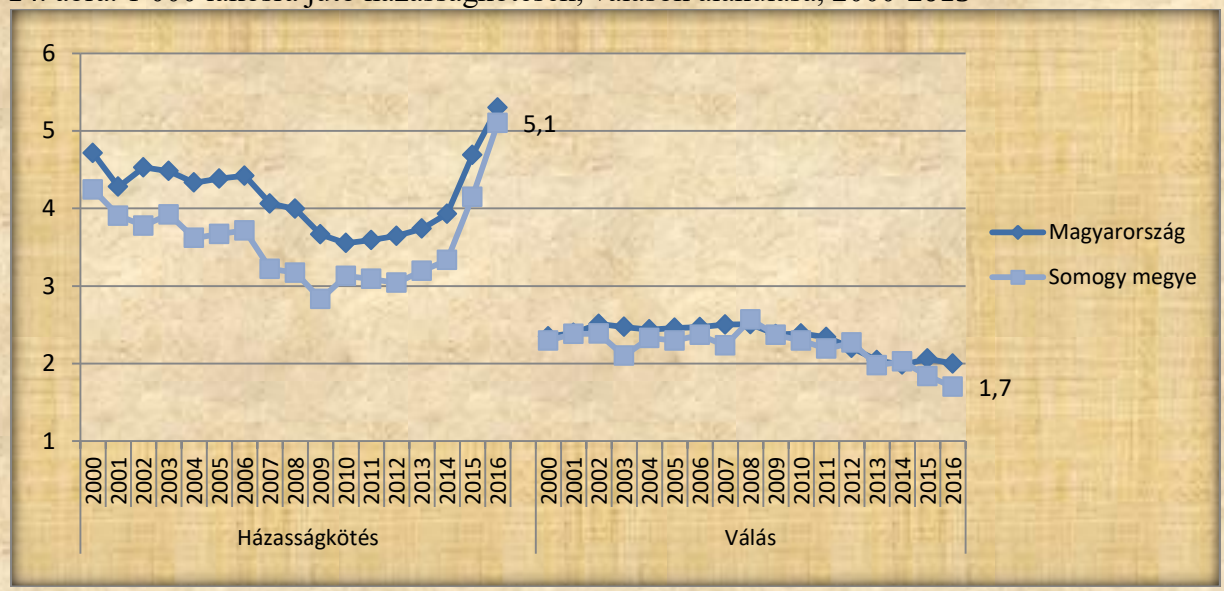
Az első házasságkötés és a gyermekvállalás ideje egyre későbbre tolódik.

1980-ban a 20-25 éves nők – akik a drasztikus abortusz ellenes törvény idején 1955-60 között születtek - kiugróan magas létszámot képviseltek (demográfiai csúcs). A második demográfiai hullám

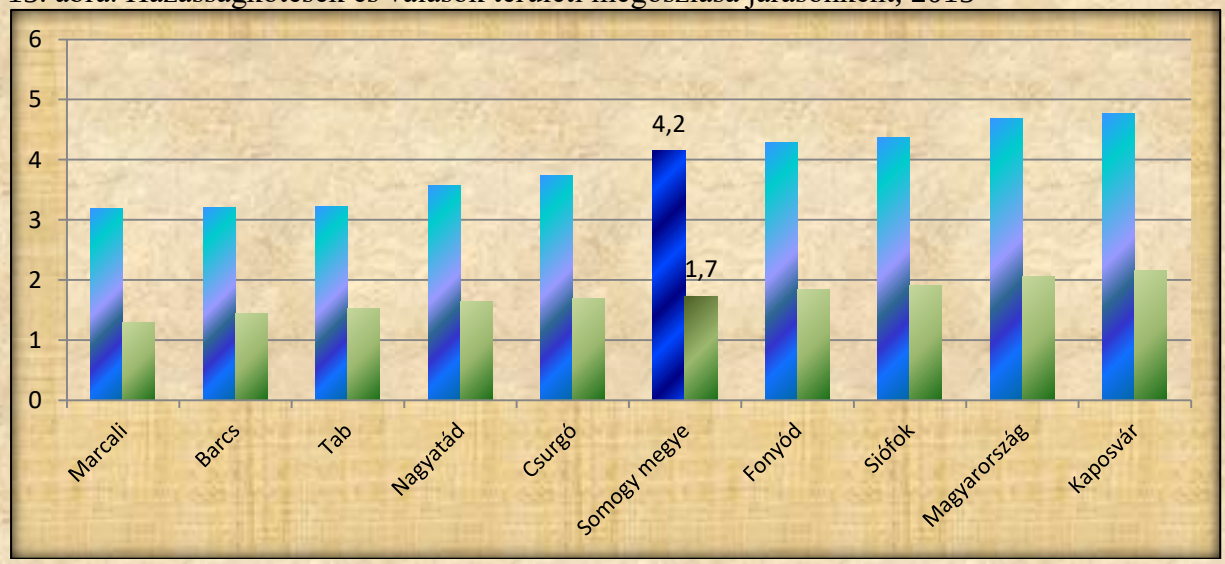
már 25-29 éves korosztálynál keletkezett. Napjainkban a legnépesebb a 35-44, illetve a 20-24 éves korcsoport. Ez utóbbi populációs többletnek köszönhető a születések számában tapasztalt emelkedés.
A megye teljes termékenységi aránya egyezik az országos mutatóval, mely 1,3 (1000 nőre).

A házasságkötések számának és gyakoriságának alakulását vizsgálva elmondható, hogy békeidőben még sosem volt ilyen alacsony, mint az ezredforduló környékén, de némi emelkedés megfigyelhető. A válások arányában csökkenő tendencia tapasztalható (14. ábra).

14. ábra. 1 000 lakosra jutó házasságkötések, válások alakulása, 2000-2015



15. ábra. Házasságkötések és válások területi megoszlása járásonként, 2015



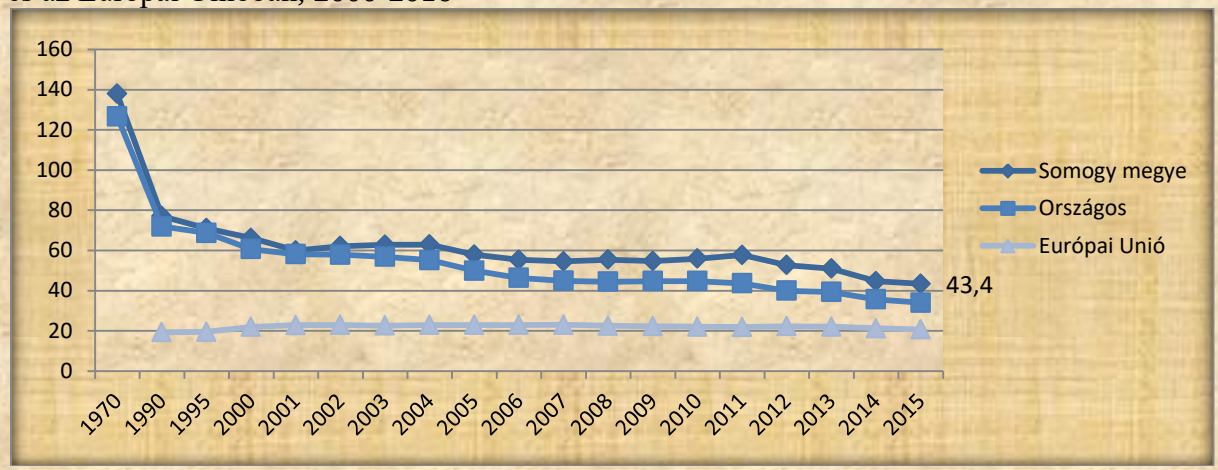
4.8. Terhességmegszakítás

A terhességmegszakítások száma csökken, de így is csak minden 3. terhességet vállalnak fel az anyák.

A terhességmegszakítások arányszáma 1970-től 1990-ig a felére csökkent. Somogy megyében a mutató tendenciaszerűen meghaladja az országos mutatót. Annak

ellenére, hogy a művi abortuszok száma sosem volt ilyen alacsony, régen nem született olyan kevés gyerek, mint manapság. Figyelemfelkeltő az Európai Uniós adatoktól való lényeges eltérés, mely sürgeti a hatékony egészségfejlesztési módszerek bevezetését ezen a területen, hogy a nők a terhesség megelőzését válasszák annak megszakítása helyett (16. ábra).

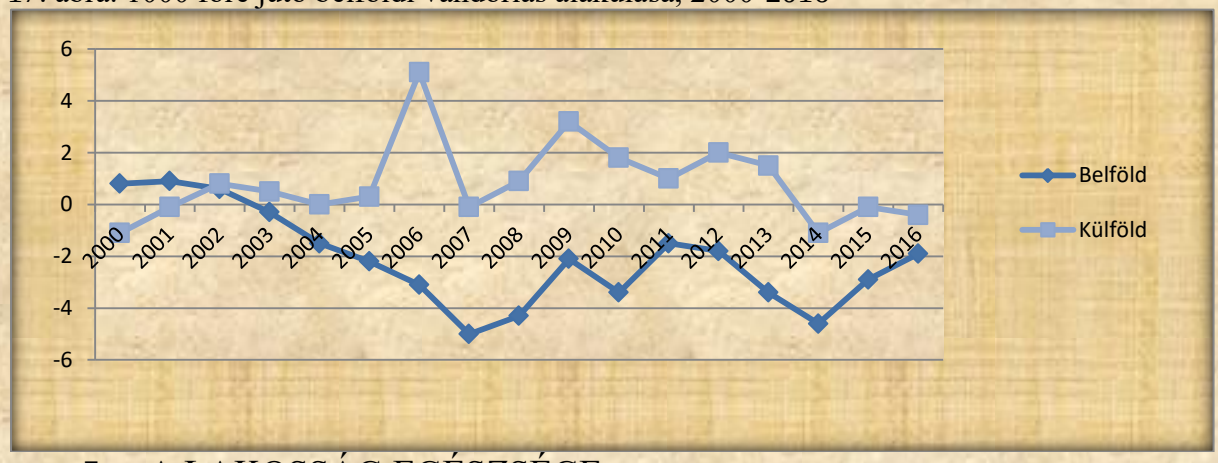
16. ábra. 100 élveszületésre jutó terhesség-megszakítás Somogy megyében, Magyarországon és az Európai Unióban, 2000-2016



4.9. Belföldi elvándorlás

Az éves elvándorlás a megyében meghaladja a bevándorlást. Az ezer főre jutó bevándorlási különbözet 2011-2014 között tovább nőtt, az érték 2014-ben -4,6 fő volt, 2016-ban -1,9 re csökkent (19. ábra). A nemzetközi szempontból 2000-2011 után bevándorlás volt tapasztalható. Elvándorlás 2014-ben kezdődött, de mértéke javuló tendenciát mutat.
Az utóbbi években megfigyelhető javuló vándorlási különbözet oka elsősorban az emelkedő nettó átlagkeresetben, az egy főre jutó GDP kedvező alakulásában, a munkanélküliségi ráta javulásában keresendő.

17. ábra. 1000 főre jutó belföldi vándorlás alakulása, 2000-2016



5. A LAKOSSÁG EGÉSZSÉGE

5.1. Halandóság

5.1.1. Haláloki struktúra

A megye haláloki struktúrája hasonlóan alakul, mint az országos.

A prioritások sorrendje a vezető halálokok haláloki struktúrában betöltött szerepe alapján alakult ki.
A megyében az országos viszonyokhoz hasonlóan a keringési rendszer megbetegedései okozta halálozások dominálnak mindkét nemnél, 49,2 (2014: 49,7%). Szintén magas arányt képvisel a daganatok okozta halálozás, 25,8 (2014: 26,3%). Ezt a légzőrendszer megbetegedési által, 6,3 (2014: 4,8%), és az emésztőrendszer megbetegedései által, 4,5 (2014: 4,9%). bekövetkezett halálozások követik. A sort a külső okokra visszavezethető mortalitás, 3,9 (2014: 4,2%) zárja.

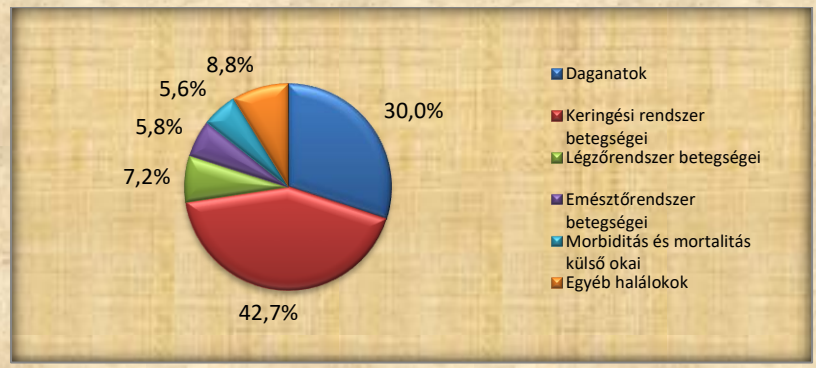
Az utóbbi három elemzett haláloki kategóriánál a halálokok esetszámai lényegesen alacsonyabbak, így országos szinttől eltérések adódhatnak. A haláloki statisztikában bekövetkezett pozitív változások miatt nőtt az egyéb kategóriába sorolt halálozások aránya. Az egyéb kategóriákba sorolhatóak nagyobb számban az endokrin, táplálkozási és anyagcsere betegségek, ezen belül a diabetes, valamint a mentális és viselkedészavarok okozta halálozások.

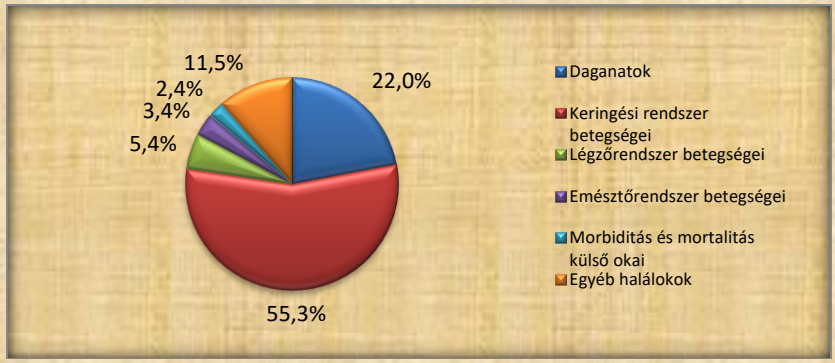
A haláloki struktúra szoros összefüggésben áll a népesség korösszetételével, ezáltal alakulásának folyamata hasonlóan hosszadalmas és fokozatos (tehát bizonyos értelemben kiszámítható és előrelátható). Az egészségügyi viszonyok fejlődése, az elöregedő társadalom és a várható élettartam kitolódása az időskorhoz kötődő nem fertőző krónikus betegségek túlsúlyát eredményezi. Tekintve, hogy 2015-ben az összhalálozások majdnem háromnegyede a 65 év felettiek körében történt, nem férhet kétség a haláloki struktúra eddigi folyamatainak stabilizálódásához.

Tíz időskorú közül nyolc a két vezető krónikus halálok, a keringésrendszeri betegségek és rosszindulatú daganatok miatt veszti életét ma. 2000-ben az összhalálozások közel feléért a keringési rendszer betegségei, több mint negyedéért a rákos megbetegedéshez köthető halálokok voltak a felelősek, tehát a haláloki struktúrában továbbra is duális dominancia érvényesül. Jóllehet az elmúlt több mint tíz évben csökkent a keringési rendszer és nőtt a daganatos megbetegedések okozta halálozás, így míg az előbbi jelentősen hozzájárult a születéskor várható élettartam emelkedéséhez, addig az utóbbi kontribúciója ehhez nem számottevő.

Összhalálozás tekintetében mindkét nemnél haláloki struktúra arányaiban eltérés figyelhető meg, de a vezető halálok a keringési rendszer betegségei, második a daganatos betegségek (18. ábra).

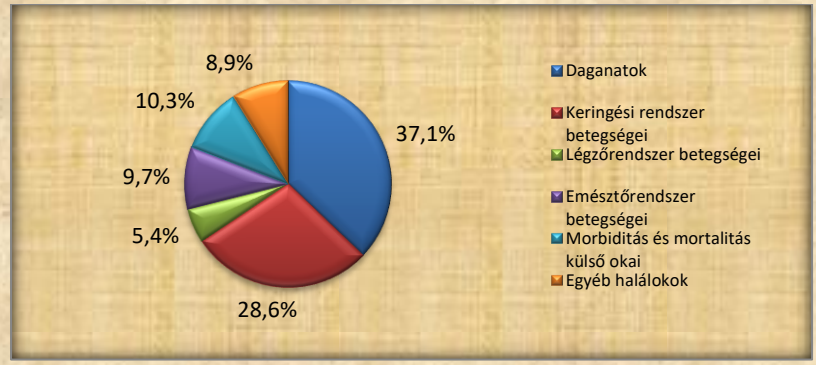
18. ábra. Haláloki struktúra Somogy megyében, 0-X éves férfiak, nők, 2015

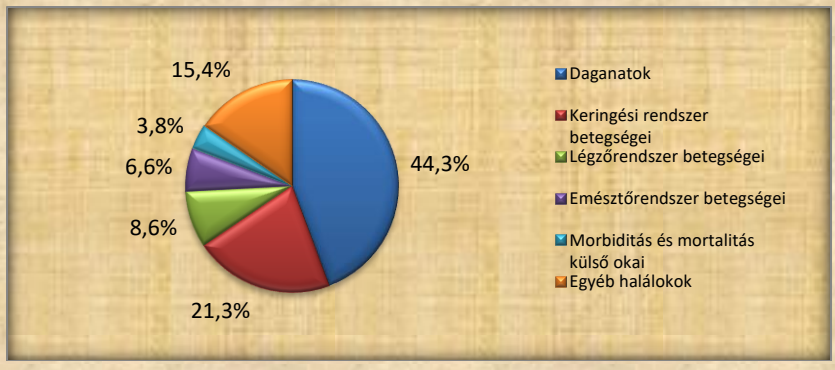




A korai, 65 év alatti (korai) halálozás strukturális megoszlása lényegesen eltérő. A két fő halálok 65 %-ban továbbra is keringési rendszer megbetegedései és a rosszindulatú daganatok. Azonban a sorrend felcserélődött, a vezető halálok daganatos megbetegedések, mely a nőknél dominánsan jelentkezik (19. ábra).

19. ábra. Haláloki struktúra Somogy megyében, 0-64 éves férfiak, nők, 2015



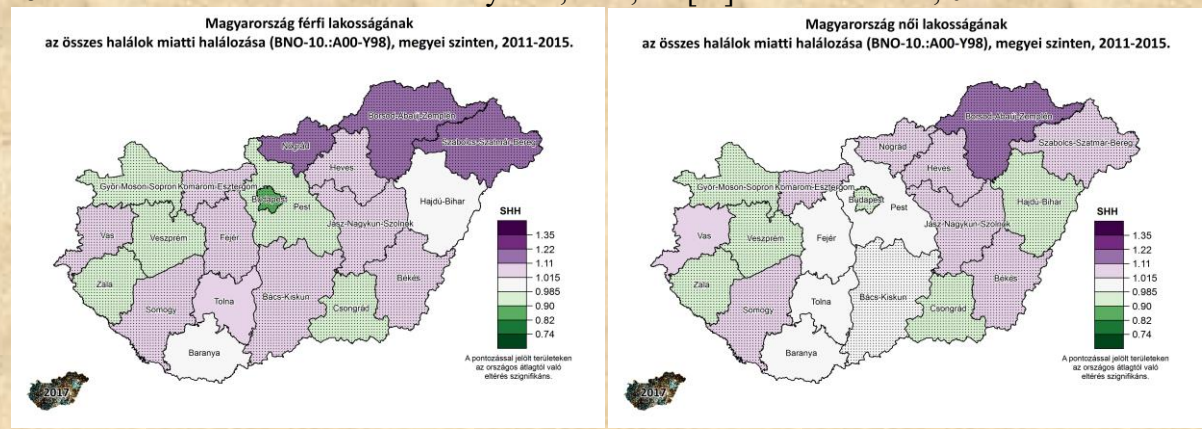


5.1.2. Általános halandóság

A népesség a fejlett egészségkultúrájú országokéhoz hasonlóan folyamatosan öregedő populáció, emiatt ha a halandóság szintje hosszabb távon nem változik vagy romlik, akkor az növeli az elhunytak számát. A folyamatot képes ellensúlyozni az általános mortalitás javulása, ami pedig csökkenti a halálozások számát. Azt, hogy a halálozások irányzata csökken, növekszik, vagy éppen stagnál, a két összetevő hatásának eredője határozza meg.

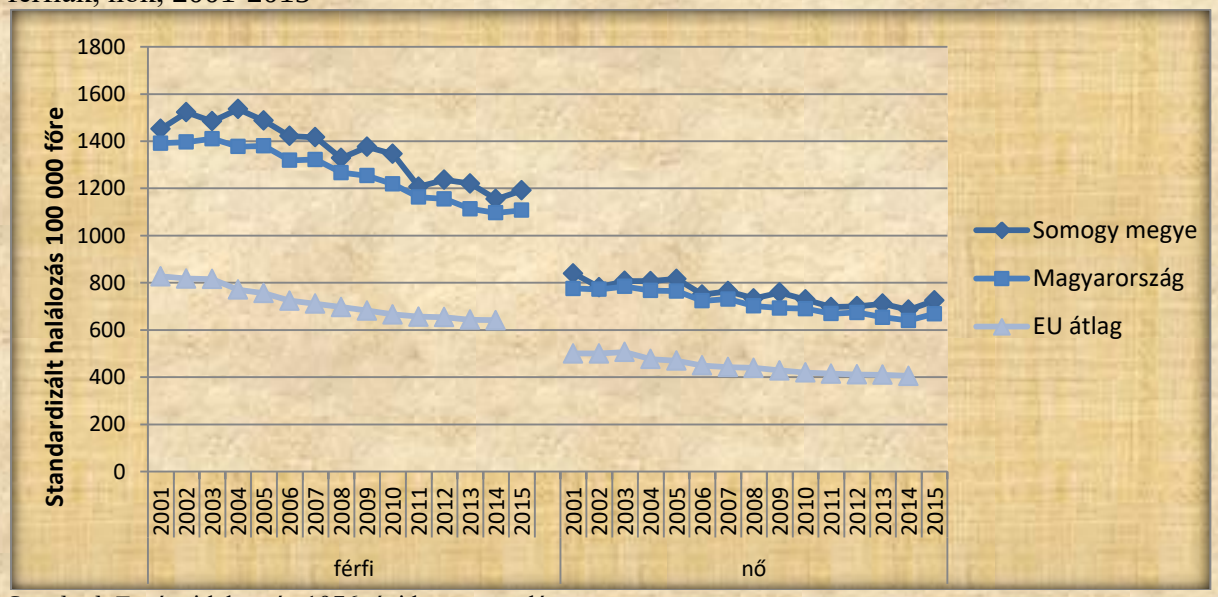
Somogy megye tényleges, és az országos értékekből származtatott várt halálozási aránya mindkét nem esetében szignifikánsan meghaladja Magyarország indexszámát. (20. ábra).

20. ábra. Standardizált halálozási hányados, férfi, nő [%]: Összhalálozás, 0-x év



Standardizált mutatók esetében nem tapasztalunk olyan mértékben rossz eredményeket, mint amikor az 1000 főre jutó arányszám a vizsgálat tárgya. Ennek magyarázata, hogy a megye korösszetétele nem kedvező, az országos viszonylatban magas az idősek aránya, akik körében gyakoribb a halálozás.
Az általános halálozás esetében a férfiak körében az érték a megfigyelt időszakban az országos átlaghoz közelítve csökken, nőknél a változások mértéke kisebb arányú (21. ábra).

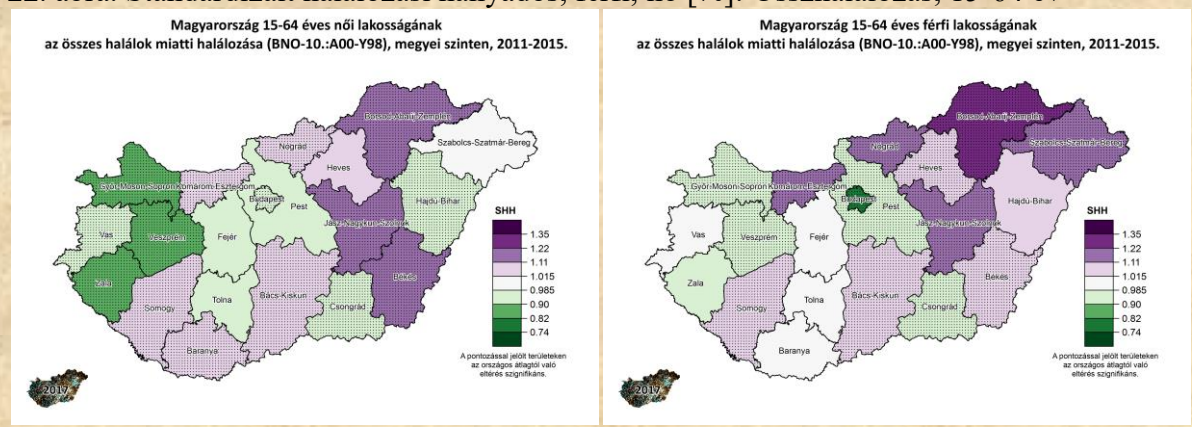
21. ábra. Általános halálozás Somogy megyében, Magyarországon és az Európai Unióban, férfiak, nők, 2001-2015



Standard: Európai lakosság 1976. évi kormegoszlása

A korai halálozás tekintetében az összhalálozás mindkét nem esetében szignifikánsan meghaladja az országos átlagot (22. ábra).

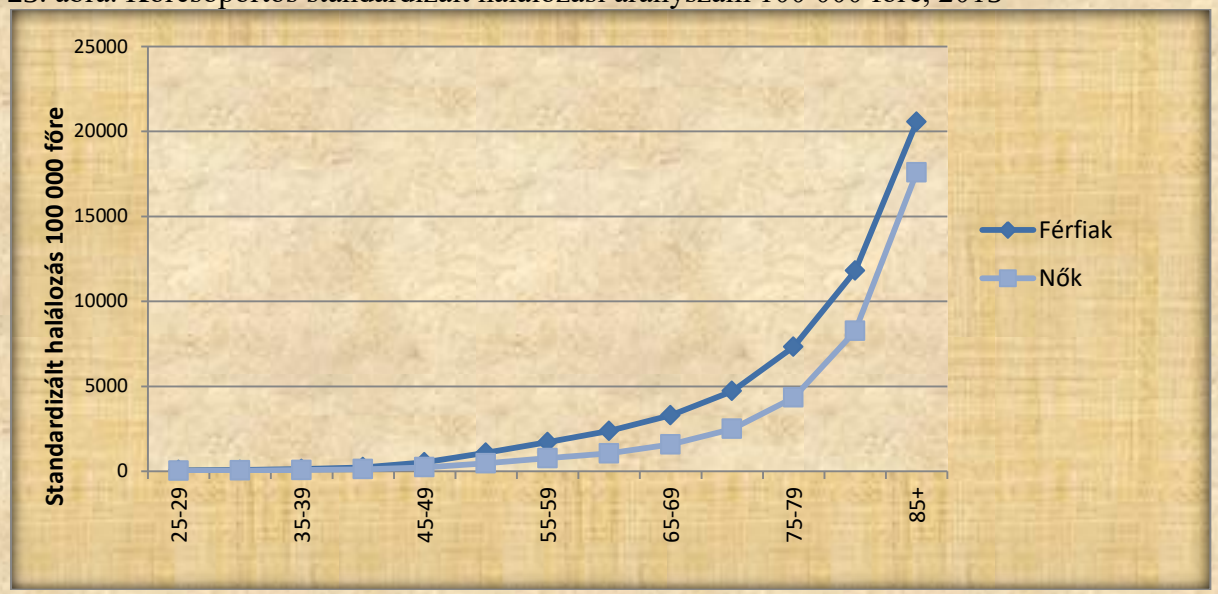
22. ábra. Standardizált halálozási hányados, férfi, nő [%]: Összhalálozás, 15-64 év



5.1.3. Nem és korspecifikus halandóság

A nemek közötti halandóság különbsége a csökkenés ellenére még mindig számottevő. Ha a korspecifikus mortalitási rátákat vizsgáljuk, a férfiak halandósága minden korcsoportban meghaladja a nőkét, de ez a különbség az egyes életkorokban jelentős differenciáltságot mutat. 2000-ben a legnagyobb különbség 15 és 59 éves kor között van, ott a férfi mortalitás több mint két és félszerese a nőkének. 2015-ben is ugyanazokban a korokban a legjelentősebb a többlet, de a differencia a két és félszeres szint alá süllyedt. A 15–59 éves nők és férfiak halandósága a vizsgált időszakban közeledett egymáshoz. Ennek hátterében részben az idősebb nők férfiakéhoz egyre inkább hasonló életmódja, életvitele és munkatempója állhat, részben pedig az a jelenség, miszerint a megfigyelési időszakban a férfiak halandósága mind abszolút, mind relatív mértékben jobban csökkent, mint a nőké.

23. ábra. Korcsoportos standardizált halálozási arányszám 100 000 főre, 2015



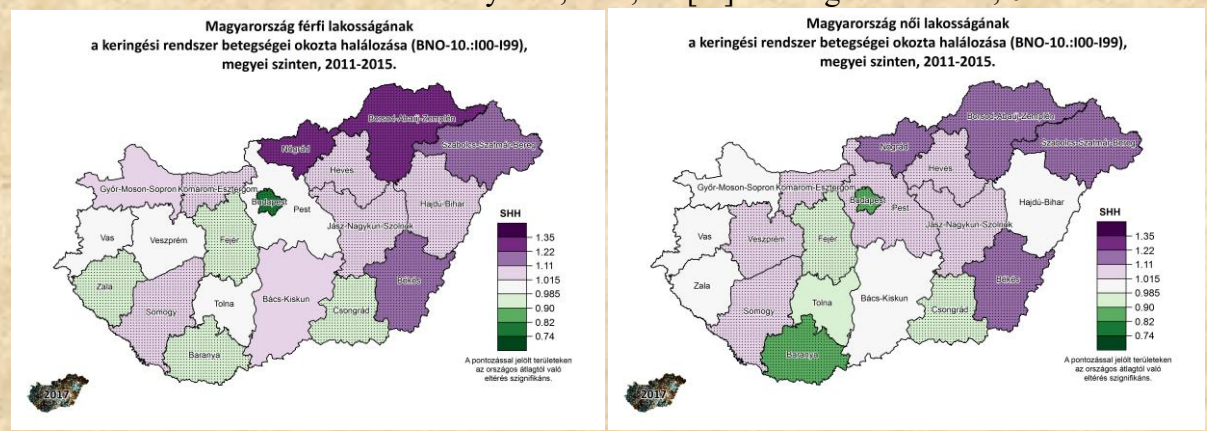
Standard: Európai lakosság 1996. évi kormegoszlása

5.1.4. A keringési rendszer betegségei miatti halálozás alakulása

Mindkét nemnél a vezető halálok a keringési rendszer betegségei.

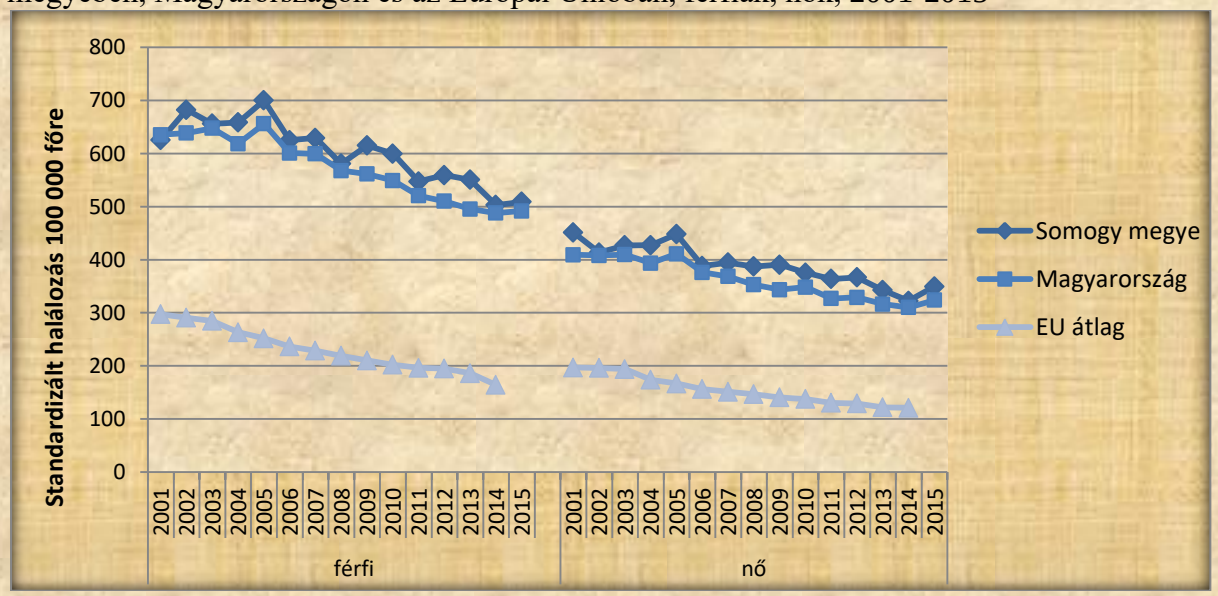
A megye lakosságának standardizált halálozási hányadosa a keringési rendszer betegségei okozta halálozásnál mindkét nemnél szignifikáns szinten kedvezőtlen eltérést mutat az országos 100 %-os értéktől. Az értékek a nők esetében a Dunántúl tekintetében az egyik legrosszabb helyzetet tükrözik (24. ábra).

24. ábra. Standardizált halálozási hányados, férfi, nő [%]: Keringési rendszer, 0-x év



A várható élettartam alakulására a legnagyobb hatást a keringési rendszer betegségei okozta halálozás fejti ki. A halálozás általános trendje csökkenőnek minősíthető. Hazánkban e betegségcsoport által bekövetkezett halálozásnak EU-átlaghoz viszonyított relatív kockázata közel kétszeres. Figyelemre méltó, hogy a nők halálozási arányszáma jóval alacsonyabb, mint a férfiaké (25. ábra). A betegségcsoporton belül a magasvérnyomás, az ischemiás szívbetegségek, valamint a cerebrovascularis betegségek okozta halálozások érdemelnek említést az országos átlagot meghaladó érték miatt.

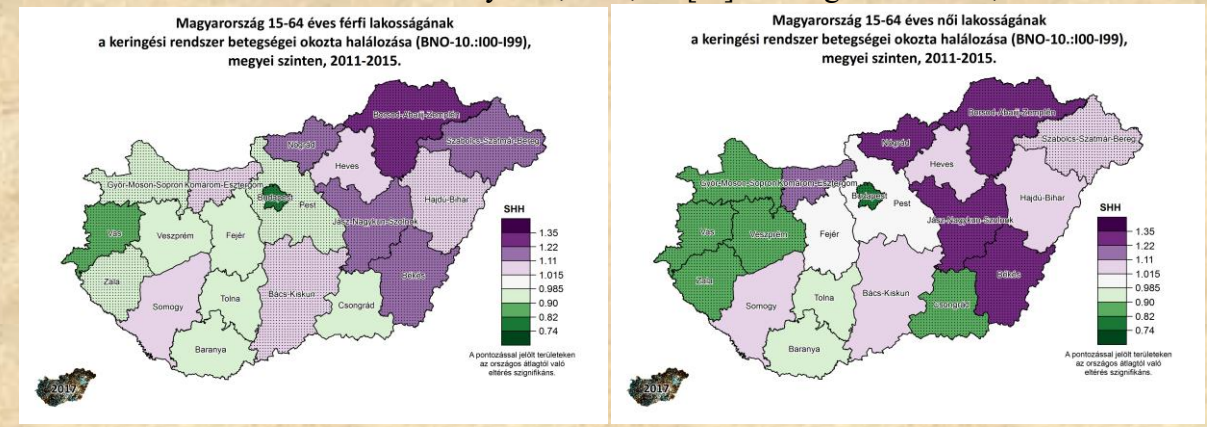
25. ábra. A keringési rendszer okozta halálozás (BNO-10: I00-I99) alakulása Somogy megyében, Magyarországon és az Európai Unióban, férfiak, nők, 2001-2015



Standard: Európai lakosság 1976. évi kormegoszlása

A korai halálozás a keringési rendszer okozta halálozást tekintve mindkét nem esetében magasabb az országos mutatókhoz viszonyítva (26. ábra.).

26. ábra. Standardizált halálozási hányados, férfi, nő [%]: Keringési rendszer, 15-64 év

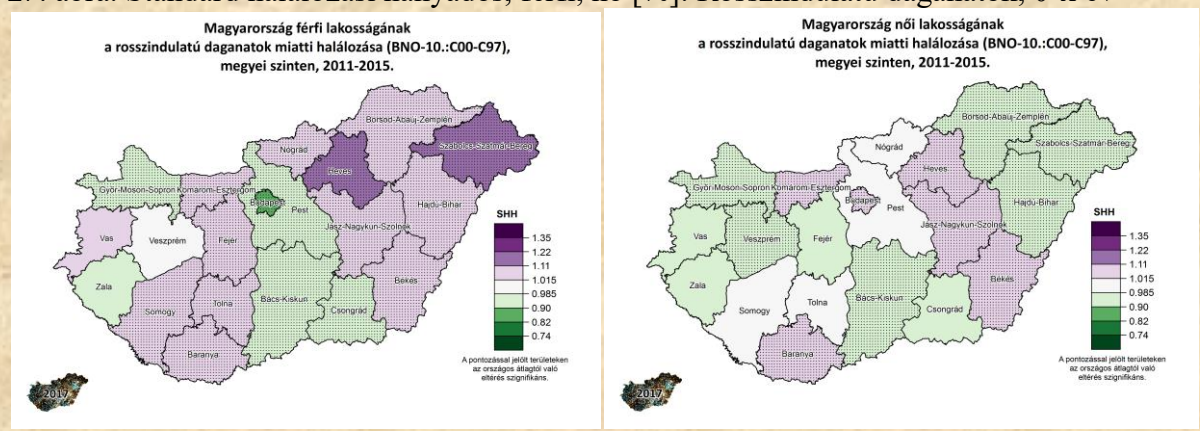


5.1.5. A rosszindulatú daganatok okozta halálozás alakulása.

A daganatos megbetegedések előfordulásának gyakorisága növekedhet a jövőben a születéskor várható élettartam emelkedésével.

A daganatok miatt bekövetkezett halálozás területi megoszlását vizsgálva elmondható, hogy Somogy megyében az érték a férfiaknál az országos átlagnál magasabb, a nők esetében az eltérés kedvező (27. ábra).

27. ábra. Standard halálozási hányados, férfi, nő [%]: Rosszindulatú daganatok, 0-x év

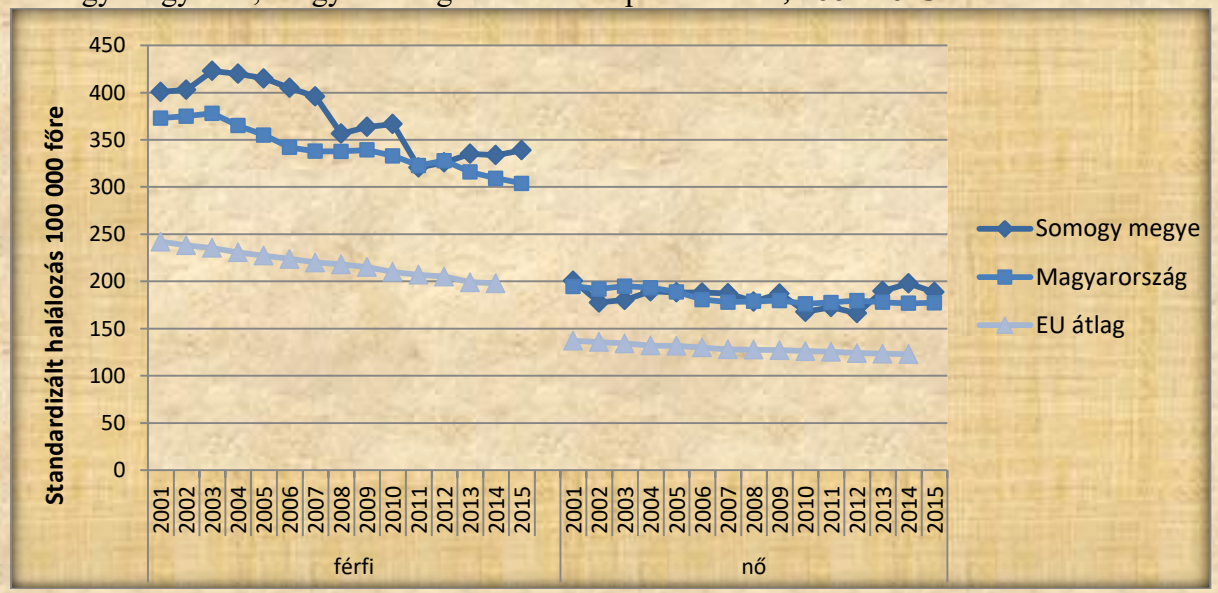


A vizsgált időszakban a daganatos halálesetek a férfiak körében kétszeres értéket mutatnak a női lakosság körében tapasztalt adatokhoz viszonyítva. A nők alacsonyabb daganatos halálozása – többek között - a női daganatos betegségek viszonylag jobb terápiás eredményeit tükrözi. A férfiak haláleseteinek mintegy fele három daganatcsoport – a légcső, a hörgő és a tüdő rosszindulatú daganata; vastag-, és végbél daganatok; illetve az ajak, szájüreg és a garat rosszindulatú daganata – miatt következett be. Különösen kiugróan magas a tüdőrák, amely daganattípus közvetlen kapcsolatba hozható a magas dohányfogyasztással.

Valószínűleg a fokozódó női dohányzás következményeként a nők daganatos halálozásában az ez idáig 3. helyen álló légcső-, hörgő- és tüdőrák okozta halálozás a vezető halálok. Ezt követi az emlőrák a vastag-, és végbél daganataival közel hasonló súllyal.

A daganatok okozta halálozás változó képet mutató alakulásában csökkenő tendencia figyelhető meg; a férfiaknál az országos átlagnál magasabb, a nőknél kissé magasabb, vagy hasonló értékekkel (28. ábra).

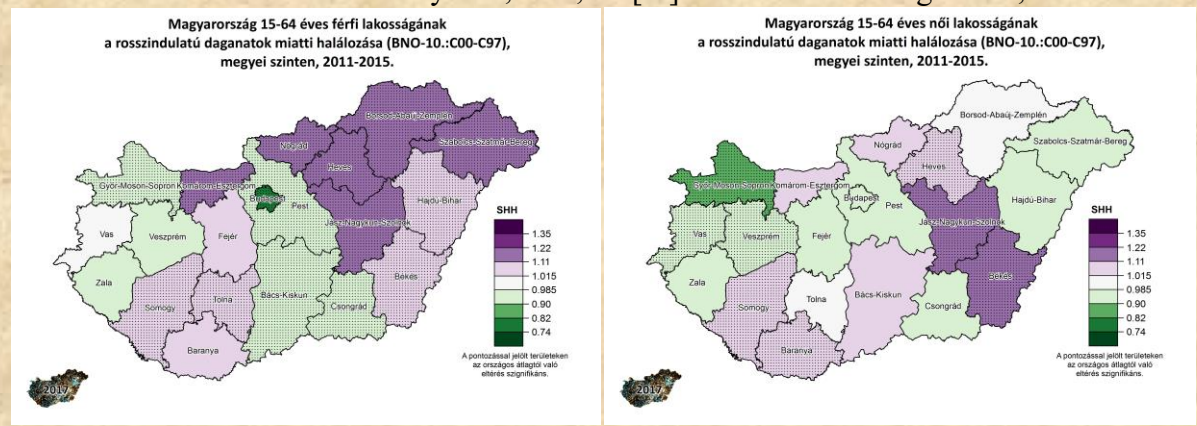
28. ábra. A daganatos megbetegedések (BNO-10: C00-D48) okozta halálozás alakulása Somogy megyében, Magyarországon és az Európai Unióban, 2001-2015



Standard: Európai lakosság 1976. évi kormegoszlása

A korai halálozás a férfiaknál szignifikánsan meghaladja az országos mutatók alapján várt és tényleges adatok hányadosát, nők esetében is magasabb az érték (29. ábra.)

29. ábra. Standard halálozási hányados, férfi, nő [%]: Rosszindulatú daganatok, 15-64 év

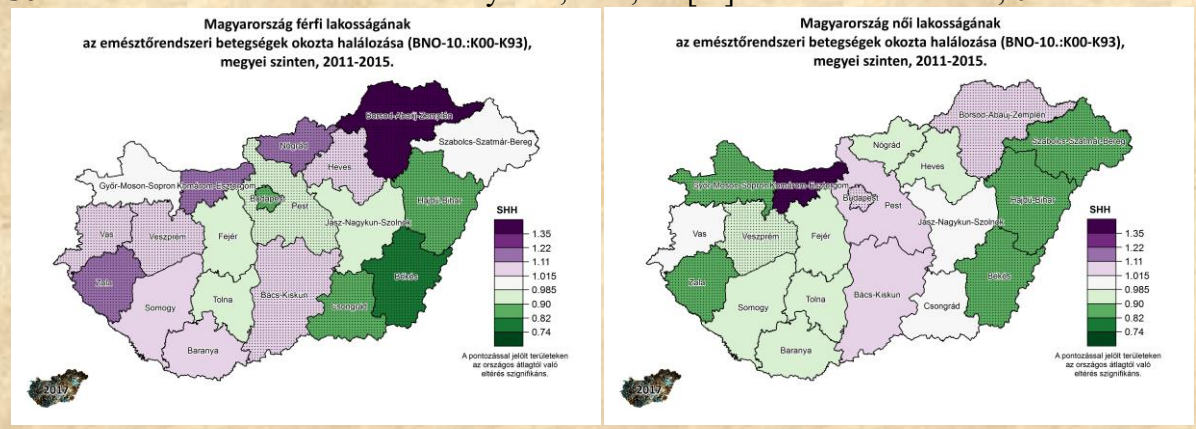


5.1.6. Az emésztőrendszer megbetegedései okozta halálozás alakulása.

Ebben a haláloki csoportban meghatározó súlyú, és jelentőségű a krónikus májbetegség és májzsugor okozta halálozás.

Az emésztőrendszeri megbetegedések adatainak területi megoszlását vizsgálva elmondható, hogy a megyében a férfiak esetében az országos átlagnál kedvezőtlenebb a helyzet. A nőknél alacsonyabb értéket tapasztalhatunk (30. ábra).

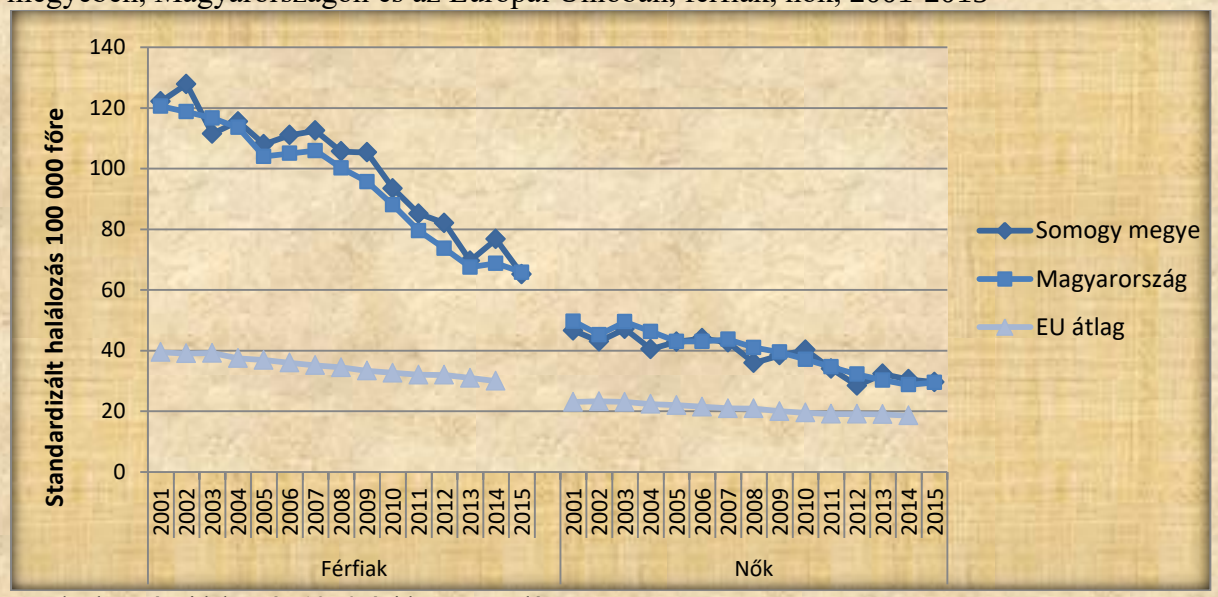
30. ábra. Standardizált halálozási hányados, férfi, nő [%]: Emésztési rendszer, 0-x év



A halálhoz vezető emésztőrendszeri betegségek alakulása megyei, országos szinten a férfiaknál riasztó képet mutatott 1997-ig. Ezen időszak után fokozatos csökkenés figyelhető meg. A nők esetében kedvezőbb a helyzet (31. ábra).

A haláloki csoporton belül a krónikus májbetegség a férfiak esetében a halálozás 67,1%, nők esetében 25,9%-ában a felelős. A májbetegségeken belül az alkoholfogyasztásra visszavezethető halálozás jelentős mindkét nemnél (88,5; 77,3%).

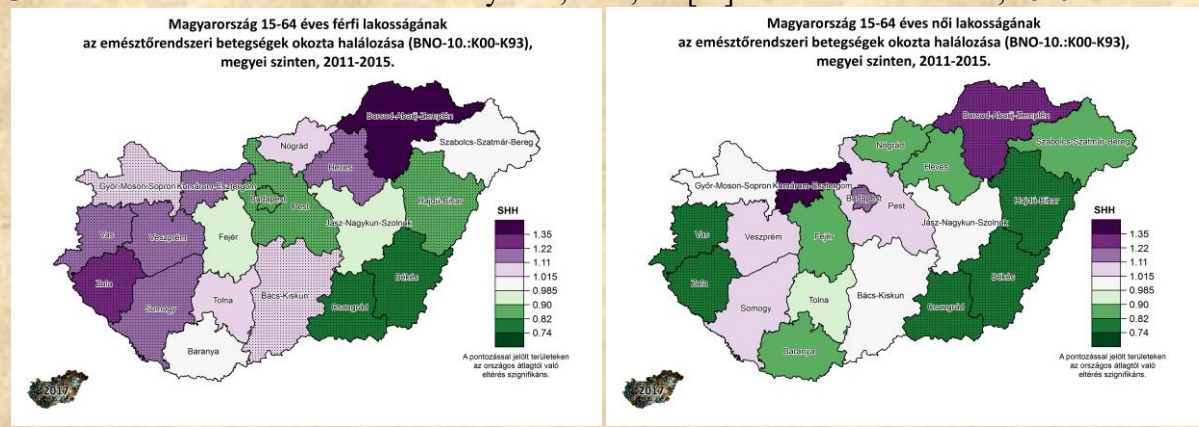
31. ábra. Az emésztőrendszer megbetegedései okozta (BNO-10: K00-K92) halálozás Somogy megyében, Magyarországon és az Európai Unióban, férfiak, nők, 2001-2015



Standard: európai lakosság 1976. évi kormegoszlása

A korai halálozás tekintetében az emésztőrendszer okozta halálozás mindkét nem esetében kedvezőtlenebb képet mutat dunántúli viszonylatban (32. ábra.)

32. ábra. Standardizált halálozási hányados, férfi, nő [%]: Emésztési rendszer, 15-64 év

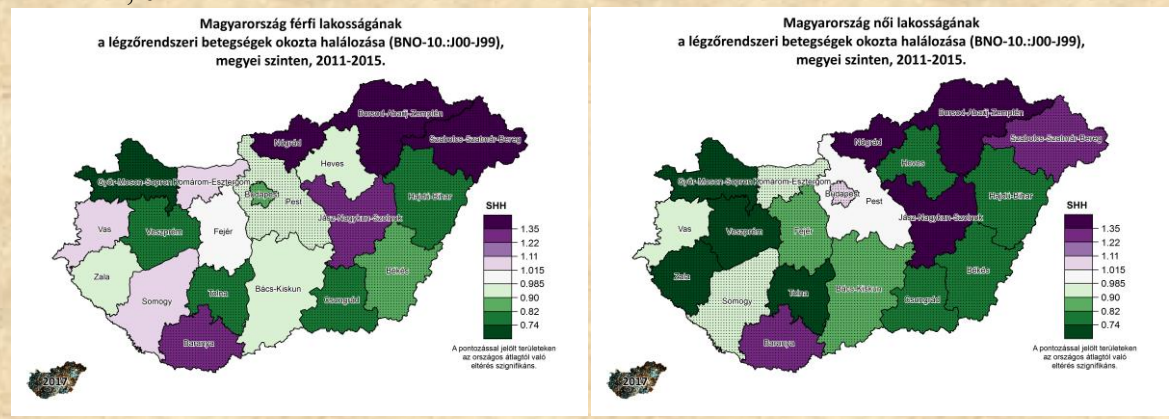


5.1.7. A légzőrendszer megbetegedései okozta halálozás alakulása

A légzőrendszer megbetegedései okozta halálozás csökken.

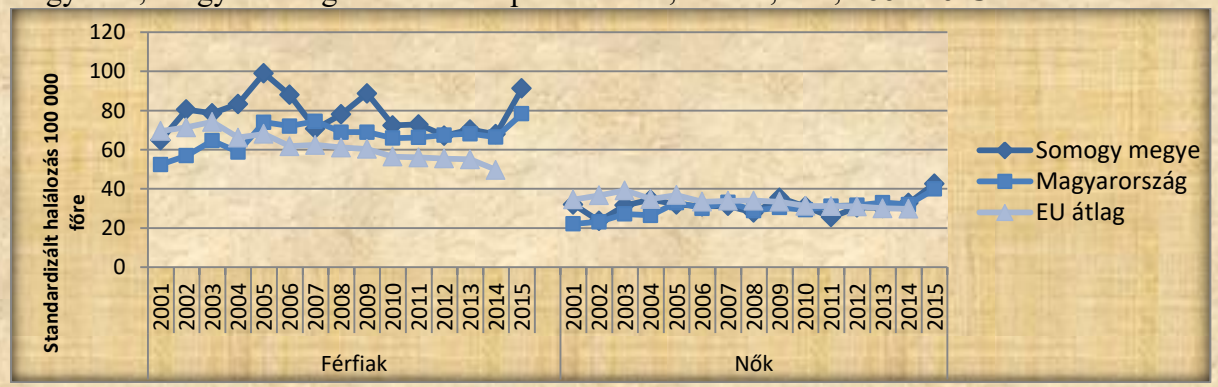
A légzőrendszer megbetegedései miatt bekövetkezett halálozások mutatói nők esetében kedvezőbb helyzetre utalnak, mint az országos átlag (33. ábra).

33. ábra. Standardizált halálozási hányados, férfi, nő [%]: Légzési rendszer betegségei okozta halálozás, 0-x év



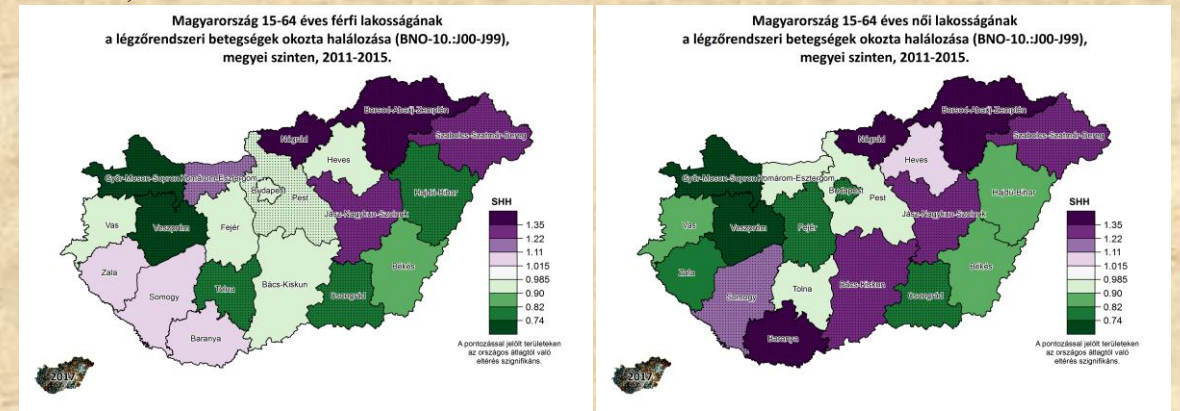
A légzőrendszer megbetegedései okozta halálozások aránya férfiak esetében a 80-90-es években magasabb volt, mint az országos adat; ezután az átlaghoz való közelítés figyelhető meg változó trendekkel (34. ábra).

34. ábra. A légzőrendszer megbetegedései okozta ((BNO-10: J00-J99) halálozás Somogy megyében, Magyarországon és az Európai Unióban, férfiak, nők, 2001-2015



A korai halálozás tekintetében a területi megoszlás a nők esetében a Dunántúlon szignifikánsan a 2. legkedvezőtlenebb helyzetet tükrözi (35. ábra.)

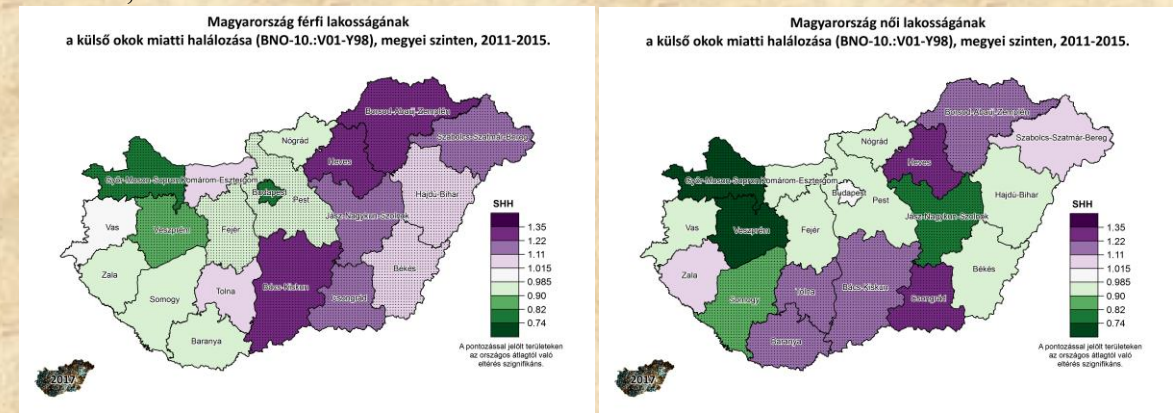
35. ábra. Standard halálozási hányados, férfi, nő [%]: Légzési rendszer betegségei okozta halálozás, 15-64 év



5.1.8. A külső okokra visszavezethető halálozás miatti halálozás alakulása.

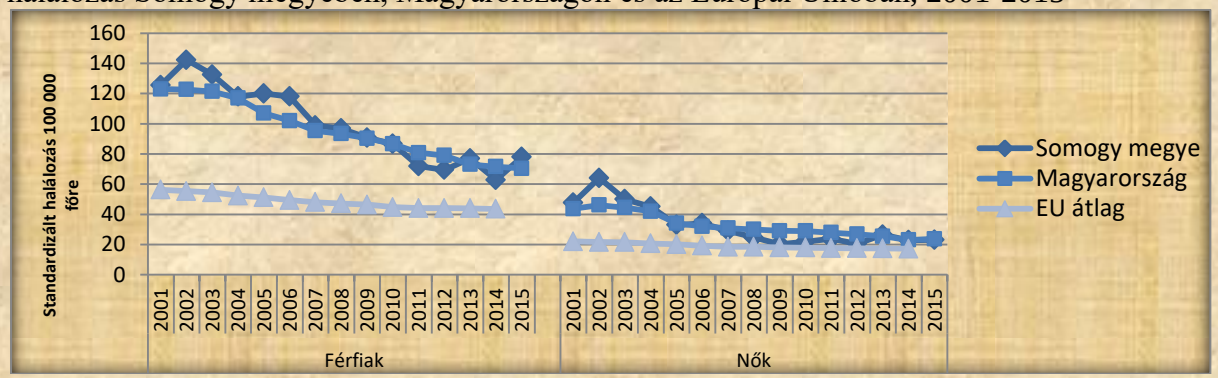
A halálos kimenetelű önkezű ártás, és balesetek okozta halálozás tényleges számadatai mindkét nemnél alacsonyabbak az országos mutatók alapján származtatott várható értékhez viszonyítva (36. ábra).

36. ábra. Standard halálozási hányados, férfi, nő [%]: Külső okok miatt bekövetkezett halálozás, 0-x év



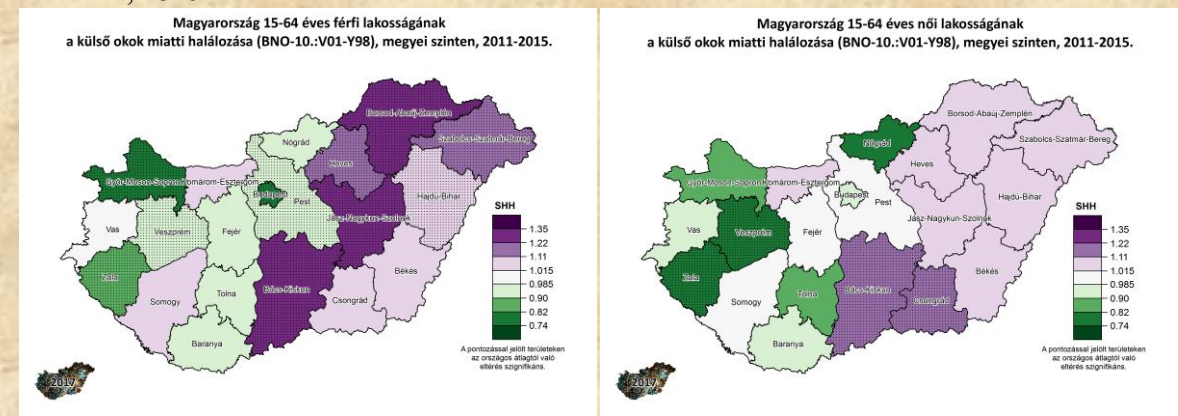
A morbiditás és mortalitás külső okai miatti halálozás aránya a 90-es évek közepétől mindkét nemnél az országos trendhez igazodva, évek óta csökken (37. ábra).

37. ábra. Morbiditás és mortalitás külső okai (BNO-10: V01-Y98) miatt bekövetkezett halálozás Somogy megyében, Magyarországon és az Európai Unióban, 2001-2015



A korai halálozás vonatkozásában megfigyelhető mindkét nem tekintetében, hogy a Dunántúl lényegesen kedvezőbb helyzetben van, mint az ország Dunától keletre eső területe. Férfiak esetében nem szignifikáns módon kissé magasabb az érték az országos mutatóknál (38. ábra).

38. ábra. Standard halálozási hányados, férfi, nő [%]: Külső okok miatt bekövetkezett halálozás, 15-64 év



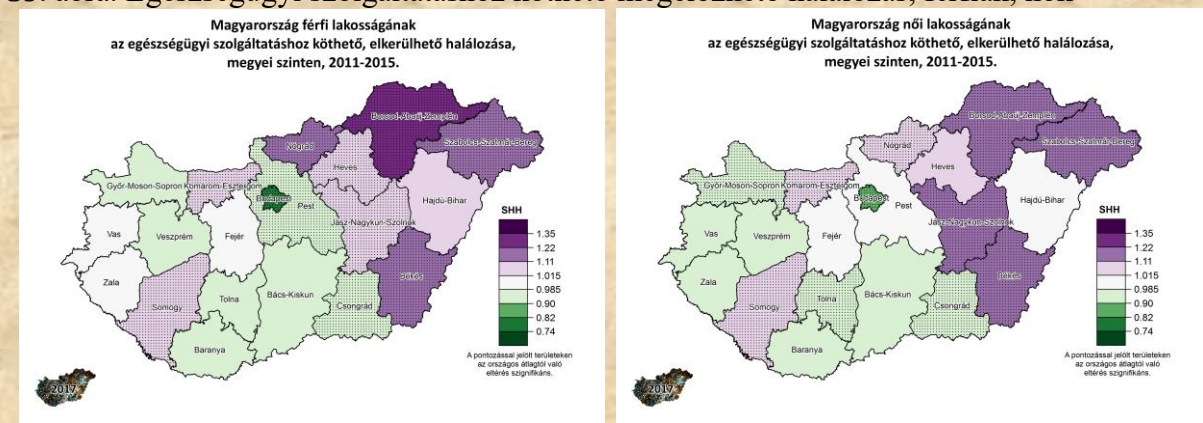
5.1.9. Egészségügyi szolgáltatáshoz köthető megelőzhető halálozás

Az országos lakossági egészségfelmérés során meghatározásra került az egyes régiókban, megyékben a tudatosabb egészségügyi ellátásszervezéssel, a megelőző szemléletre épülő gyógyítással az elkerülhető halálesetek mértéke. A magas vérnyomással összefüggő kórképekben, valamint a tüdőgyulladással kapcsolatos esetekben jelentős tartalékok mutathatók ki a gyógyító – megelőző ellátás területén. Érdemes még ezen kívül odafigyelni a cukorbetegek gondozására, valamint a heveny felső légúti panaszok kezelésére is.

A női lakosság esetében elsősorban az agyér betegségek megfelelő szintű és gyorsaságú ellátásában mutatkoznak jelentős tartalékok. A légző rendszeri betegségek megelőzésével és gyógyításával kapcsolatban – ha kisebb mértékben is – de ugyanazon megállapítások érvényesek, mint a férfiak esetében. Ugyanez a helyzet a cukorbetegek gondozása terén is. Új elemként jelenik meg ugyanakkor a kismedencei rosszindulatú daganatok terén kihasználatlan prevenciós, és gyógyító protokollok okozta elkerülhető halálozás.

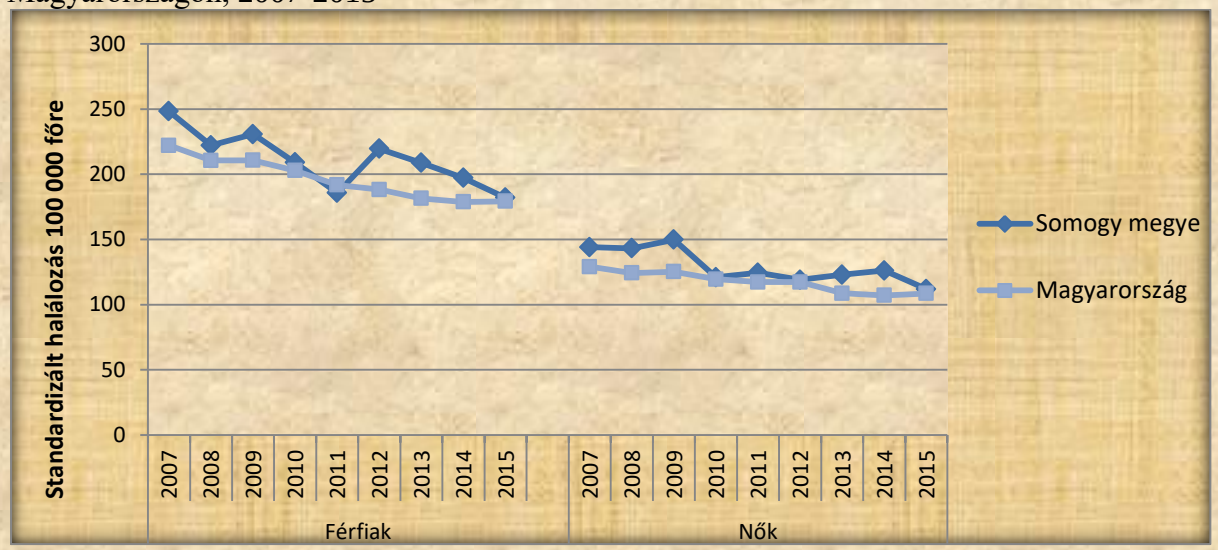
Összességében meg kell állapítani, hogy mind a férfiak, mind a nők esetében a gyógyító megelőző ellátás keretén belül elkerülhető halálozás tekintetében a területi megoszlást vizsgálva a megye mutatói meghaladják az országos értékek alapján várt adatokat (39. ábra).

39. ábra. Egészségügyi szolgáltatáshoz köthető megelőzhető halálozás, férfiak, nők



Somogy megyében a gyógyító-megelőző ellátással elkerülhető halálozás szintjei a férfinépesség és a nőnépesség vonatkozásában jelentősen eltérnek egymástól, jól látható statisztikai „szinteltolódással” jelentkeznek. Az idősoros elemzésnél folyamatos javulást tapasztalunk (40. ábra). Ez mindenképp az itteni ellátórendszeri struktúra és az abban dolgozók orvos – szakmai szintjének dicséretét jelenti.

40. ábra. Egészségügyi szolgáltatáshoz köthető megelőzhető halálozás, Somogy megyében, Magyarországon, 2007-2015



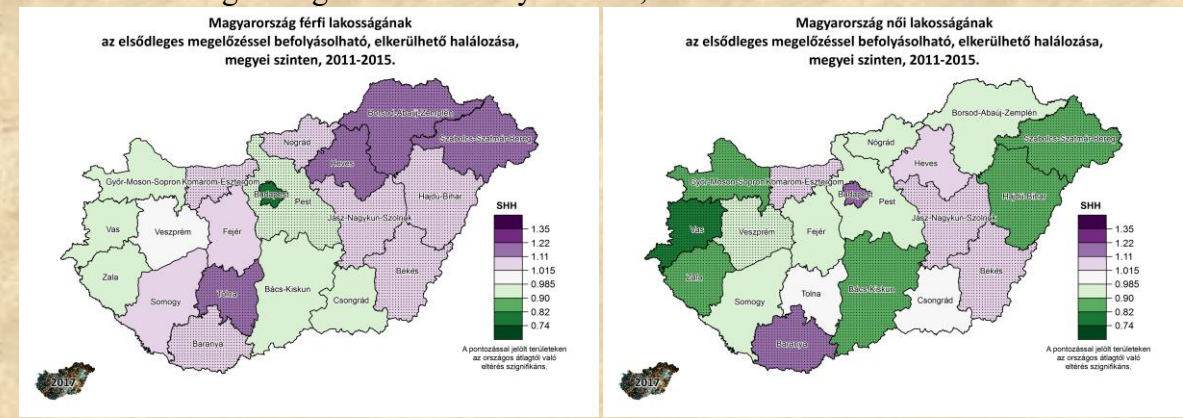
Standard: Európai lakosság 1976. évi kormegoszlása

5.1.10. Elsődleges megelőzéssel befolyásolható, elkerülhető halálozás

A prevenció hiányából előforduló halálozások elemzése során megállapítható, hogy a férfi lakosság körében az eddig ismerteken kívül jelentős mértékű az idült alkoholizmus, valamint a közúti gépjármű balesetek okozta elkerülhető halálozás. Szintén figyelemfelkeltő, és a korábbi fejezetben bemutatott tüdő és felső légúti panaszokhoz hasonló az itt megjelenő, nagymértékű elkerülhető haláleset, a légző rendszeri daganatok esetében. Ezen adatok együttesen a dohányzás, mint meghatározó rizikótényező túlzott jelenlétét feltételezik a megyében. Ezt a képet erősítik a keringési rendszer területén megismert mortalitási mutatók is.

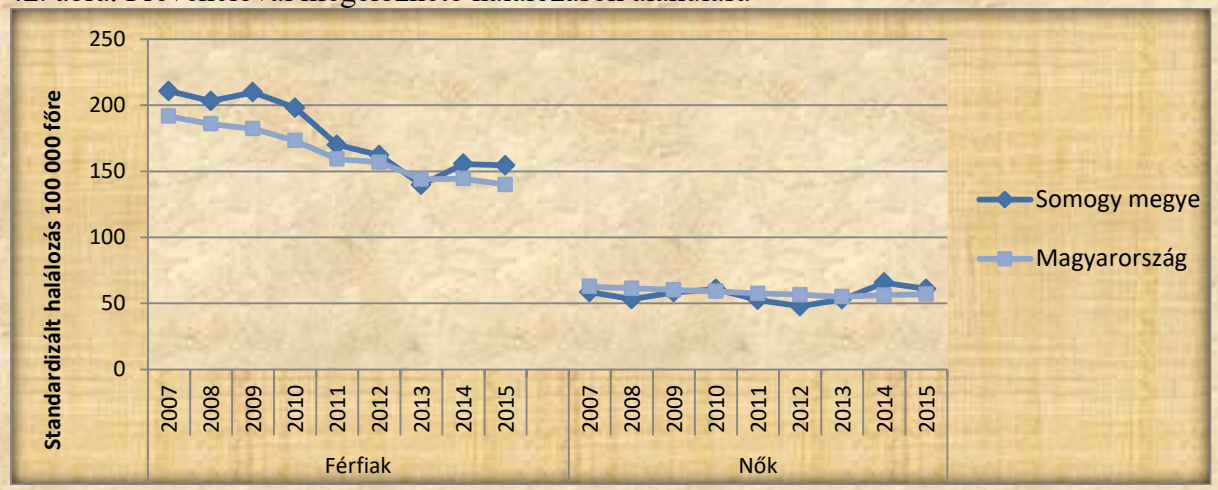
Összességében megállapítható, hogy az elsődleges prevencióval elkerülhető halálesetek terén a megye mutatói nők esetében kedvezőbbek az országos adatoknál, férfiak esetében meghaladják azt (41. ábra).

41. ábra. Elsődleges megelőzéssel befolyásolható, elkerülhető halálozás



A gyógyító ellátás terén tapasztalt különbségek miatt ezért ez a jelenség inkább tekinthető a központilag szervezett és támogatott elsődleges prevenció hiányának. Ez a hiány ugyanakkor nem lehet magyarázat a továbbiakban a megyei elsődleges prevenciós programok elhalasztására.
Az idősoros elemzésnél az utóbbi években javulást tapasztalunk (42. ábra).

42. ábra. Prevencióval megelőzhető halálozások alakulása



Standard: Európai lakosság 1976. évi kormegoszlása

5.2. Megbetegedések

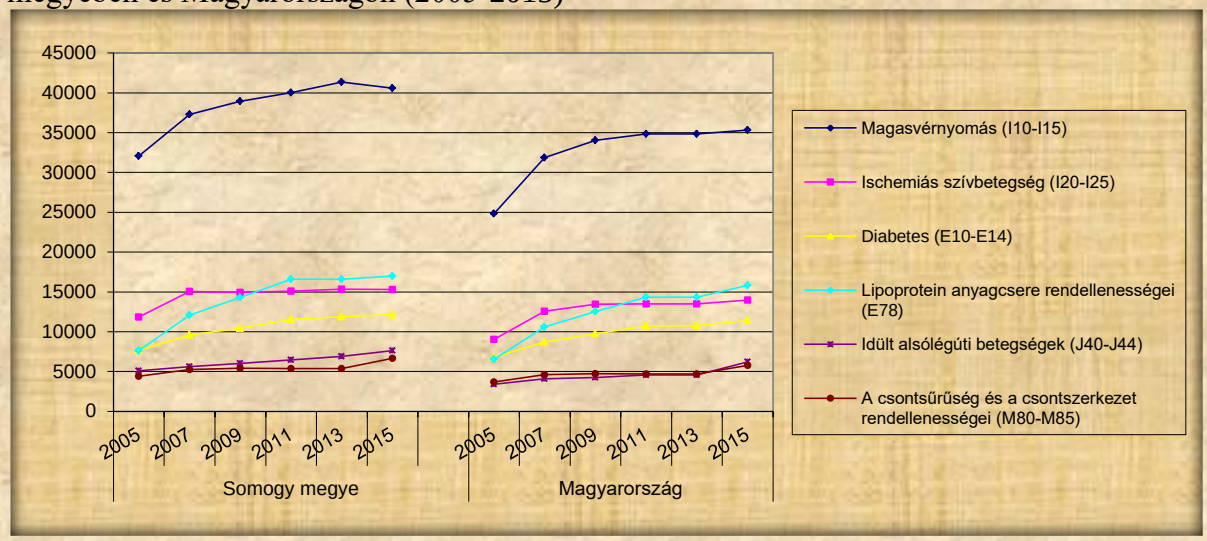
5.2.1. A háziorvosi szolgálathoz bejelentkezett felnőttek megbetegedéseinek aránya

- Mind a megyei, mind az országos adatok vizsgálatánál a főbb betegségcsoportokban jelentős emelkedés tapasztalható. A háziorvosi szolgálathoz bejelentkezett felnőttek betegségei jelentős részben meghaladták az országos adatok alapján várható értéket.
- A leggyakoribb megbetegedések a magas vérnyomás, az ischemiás szívbetegség és a lipoprotein anyagcsere rendellenességei. (4. táblázat, 43. ábra).

4. táblázat. Betegségek aránya a háziorvosi szolgálathoz bejelentkezett felnőtt lakosság körében 100 000 19 éves, vagy idősebb lakosra Somogy megyében és Magyarországon (2005-2015)

Betegségek	Somogy megye						Magyarország					
	2005	2007	2009	2011	2013	2015	2005	2007	2009	2011	2013	2015
A csontsűrűség és a csontszerkezet rendellenességei (M80-M85)	4395	5247	5417	5374	5388	6666	3699	4593	4717	4690	4700	5758
A vér és vérképző szervek. immunrendszer bet. (D50-D89)	2293	3602	4331	5118	5633	6153	1944	3015	3567	4030	4040	5366
Asthma (J45)	1951	2954	3419	3888	4246	4652	1763	2661	3100	3432	3440	4149
Átmeneti agyi ischemiás attakok (G45. G46)	1313	1602	1768	1881	1883	1762	1695	2308	2481	2461	2466	2678
Cerebrovascularis betegség (I60-I69)	3912	6248	6977	7247	7433	7446	3366	5492	6055	6148	6152	6928
Diabetes (E10-E14)	7649	9589	10449	11562	11898	12133	6762	8728	9741	10722	10750	11392
Gyomor-. nyombél-. gastrojejunális fekély (K25-K28)	3863	4580	4325	2750	2800	2343	2885	3299	3141	2433	2444	2200
Idült alsólégúti betegségek (J40-J44)	5084	5606	6014	6460	6901	7636	3413	4088	4234	4552	4559	6220
Ischemiás szívbetegség (I20-I25)	11842	15075	14940	15110	15331	15298	9046	12575	13454	13501	13504	13957
Lipoprotein anyagcsere rendellenességei (E78)	7613	12106	14304	16582	16600	16992	6532	10613	12542	14336	14340	15813
Magasvérnyomás (I10-I15)	32064	37305	38939	40047	41353	40573	24834	31860	34054	34828	34827	35316
Májbetegségek (K70-K77)	2549	2569	2644	2670	2678	2680	2045	2102	2042	2094	2100	2147
Rosszindulatú daganatok (C00-C97)	2699	3183	3375	3544	3691	4172	2328	2967	3207	3376	3382	3978

43. ábra. A leggyakoribb betegségek arányának alakulása a háziorvosi szolgálathoz bejelentkezett felnőtt lakosság körében 100 000, 19 éves, vagy idősebb lakosra Somogy megyében és Magyarországon (2005-2015)



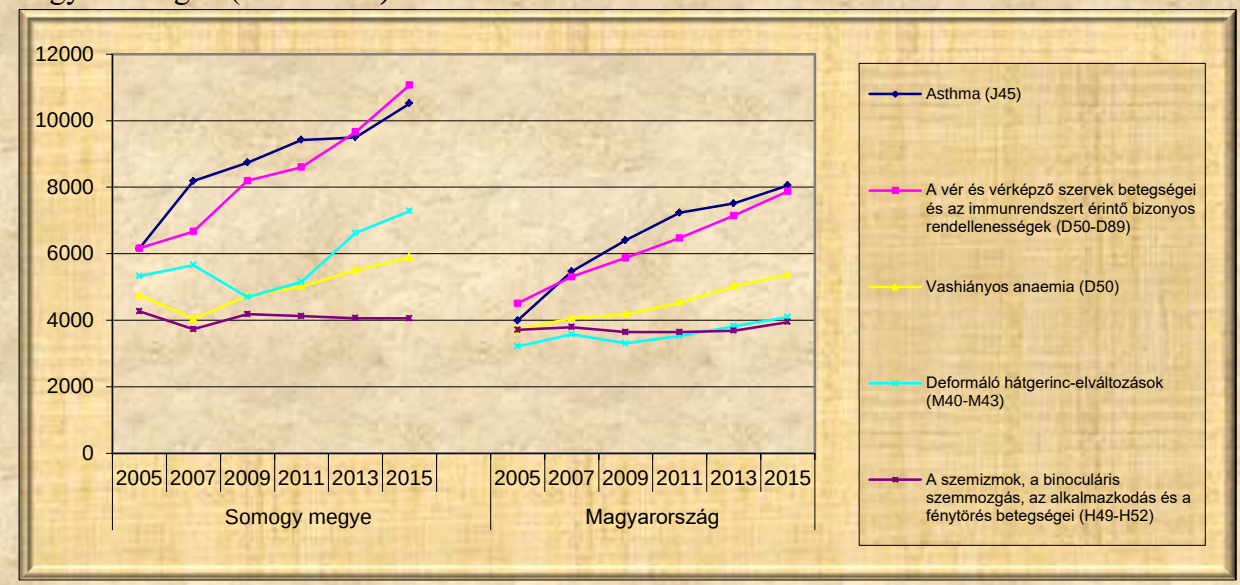
5.2.2. A házi gyermekorvosi szolgálathoz bejelentkezett kiskorúak betegségeinek aránya

- A házi gyermekorvosi szolgálathoz bejelentkezett kiskorúak betegségeinek a száma magasabb az előző években tapasztaltaknál a kiemelt betegségcsoportok tekintetében.
- A gyermekek körében az asthma, a vér- és a vérképzőszervek betegségei és a vashiányos anaemia fordul elő leggyakrabban (5. táblázat, 44. ábra).

5. táblázat. Betegségek aránya a házi gyermekorvosi szolgálathoz bejelentkezett gyermek lakosság körében 100 000 0-18 éves lakosra Somogy megyében és Magyarországon (2005-2015)

Betegségek	Somogy megye						Magyarország					
	2005	2007	2009	2011	2013	2015	2005	2007	2009	2011	2013	2015
A csípő veleszületett deformitásai (Q65)	252	430	527	455	628	595	175	352	418	458	557	689
A keringési rendszer veleszületett rendellenességei (Q20-Q28)	728	931	976	1030	1076	1330	799	950	1075	1143	1261	1404
A szemizmok, binokuláris. szemmozgás, az alk. és fénytörés betegségei (H49-H52)	4271	3731	4182	4127	4061	4059	3712	3791	3643	3646	3686	3946
A vér és a vérképző szervek. immunrendszer bet. (D50-D89)	6163	6671	8193	8605	9662	11071	4512	5308	5876	6470	7145	7877
Asthma (J45)	6152	8183	8740	9420	9499	10518	3992	5466	6403	7234	7512	8055
Deformáló hátgerinc elváltozások (M40-M43)	5326	5657	4698	5155	6626	7287	3214	3579	3308	3527	3824	4095
Diabetes (E10-E14)	301	382	353	395	387	478	192	228	274	302	306	328
Epilepszia (G40)	1176	1372	1257	1397	1260	1484	651	781	830	817	820	871
Kalóriatöbblet miatti elhízás (E66.0)	3312	2776	3688	3258	2804	3367	3208	3432	3014	2887	2536	2518
Magasvérnyomás (hypertensív) betegségek (I10-I15)	728	775	878	1107	1228	1448	639	729	840	850	817	832
Vashiányos anaemia (D50)	4758	4038	4732	5017	5504	5888	3719	4059	4176	4533	5022	5372

44. ábra. A leggyakoribb betegségek arányának alakulása a háziorvosi szolgálathoz bejelentkezett lakosság körében 100 000 0-18 éves lakosra Somogy megyében és Magyarországon (2005-2015)



6. MÓDSZERTAN

A megye lakosságának egészségi-állapot leírásához demográfiai, mortalitási-morbiditási adatok kerültek felhasználásra.

A településszerkezeti, demográfiai adatok forrása a Központi Statisztikai Hivatal területi évkönyve.
A mortalitási helyzet elemzéséhez a halálozási adatok forrása az Országos Tisztifőorvosi Hivatal Halálozási és Megbetegedési Mutatók Információs Rendszere (HaMIR).
A morbiditási jellemzők a KSH adatbázisából (http://www.ksh.hu) származnak.

A halálozás időbeni változásának vizsgálatára standardizált halálozási arányszám (SHA) került alkalmazásra. Az SHA azt mutatja, hogy mekkora lett volna a halálozás az index populációban, ha ugyanolyan lett volna a koreloszlás, mint a standard populációban. A standard az 1976-os „Európai Standard Populáció”.

A területi halálozási különbségek kimutatására standardizált halálozási hányados (SHH) lett számolva. Ez a mutató százalékos formában fejezi ki a vizsgált terület lakosainak halálozását az országos átlaghoz (100%) viszonyítva. A SHH az elemzett népességcsoportban megfigyelt halálesetek tényleges számának és az országos halálozási szint szerint várható halálesetek számának hányadosaként lett számolva.
Amennyiben a vizsgált lakosságcsoport halandósága

- az országos szinttől nem különbözik, akkor az SHH = 100 %
- az országos szintnél alacsonyabb, akkor az SHH <100 %
- az országos szintnél magasabb, akkor az SHH> 100 %