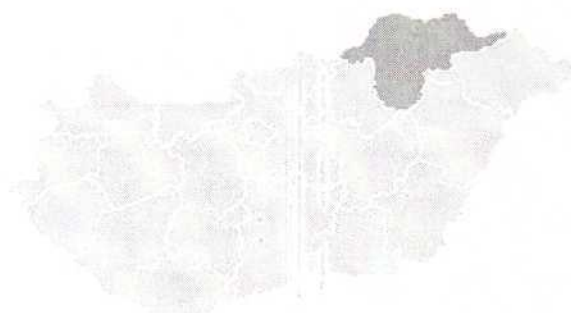


Tájékoztató
Sárospatak Önkormányzat számára
Sárospatak város egészségi állapotáról



Készült: 2009. március

Készítette:
Dr. Borbély Zsuzsanna
kistérségi tisztifőorvos

Földrajzi adottság, településszerkezet

Sárospatak Borsod-Abaúj-Zemplén Megye észak-keleti régiójában elhelyezkedő város, a Bodrog folyó két partján fekszik.

A Megye településszerkezetére egyrészt miskolci agglomerizáció túlsúlya, másrészt az aprófalvak sokasága jellemző. Ezeken a területeken élő lakosság életkörülményei jelentősen különböznek a nagyobb településektől (szolgáltatások elérése, munkalehetőség, előregedés).

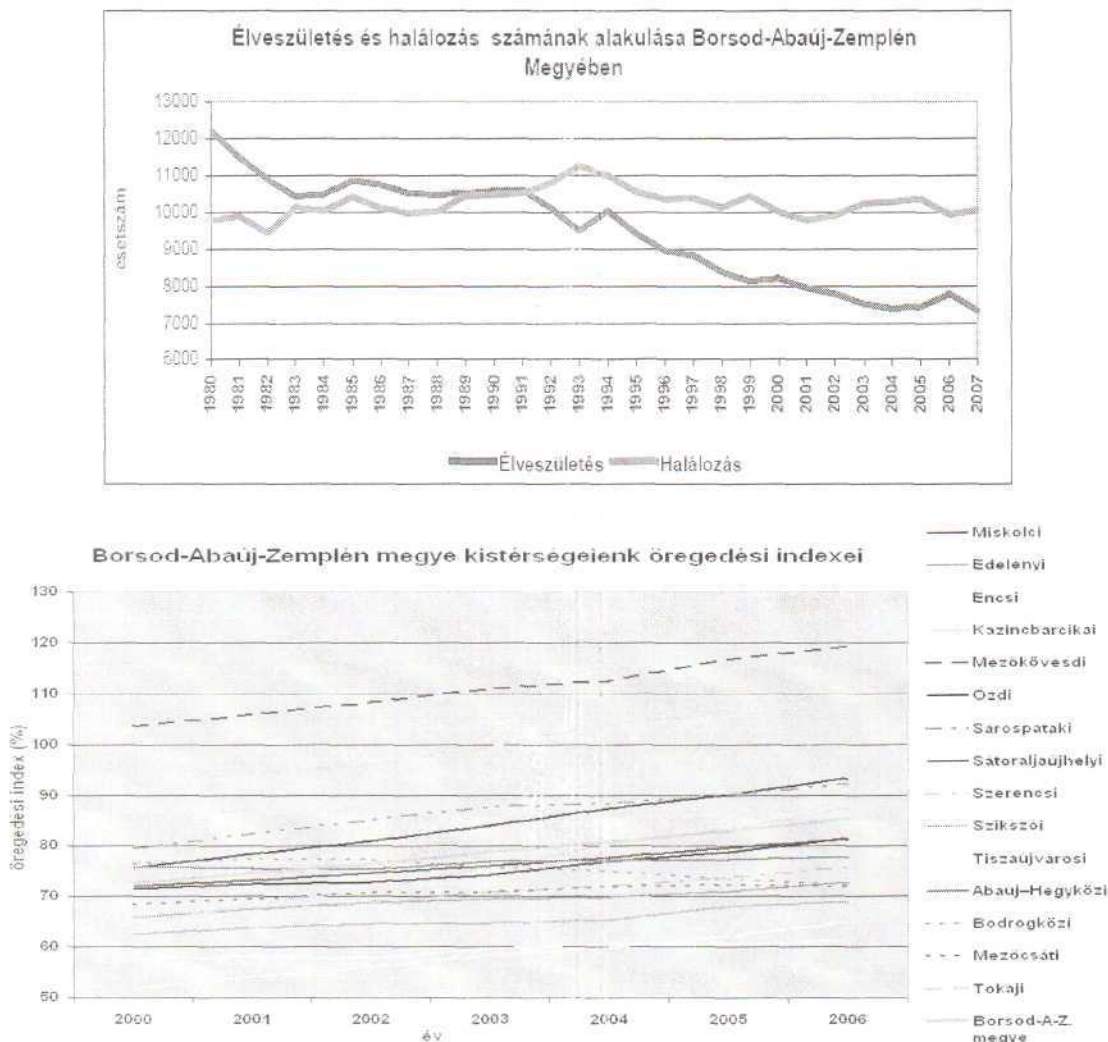
Demográfiai helyzet

Borsod-Abaúj-Zemplén Megye népessége 1995. év óta folyamatosan csökken, lakónépessége 2008. I. 1-jén 709 634 fő volt mely 6,7%-kal volt kevesebb, mint 13 évvel ezelőtt.

Magyarországon az élveszületések száma az ezredfordulóra az 50 évvel korábbinak a felére esett vissza, Borsod megyében az országoshoz hasonló csökkenő tendencia uralkodik. Mivel a halálozások száma rendre meghaladja az élveszületéseket (2007-ben 10 049 személy halálozott el ezzel szemben mindössze 7 317 gyermek született), így továbbra is a természetes fogyás jellemzi a megyét.

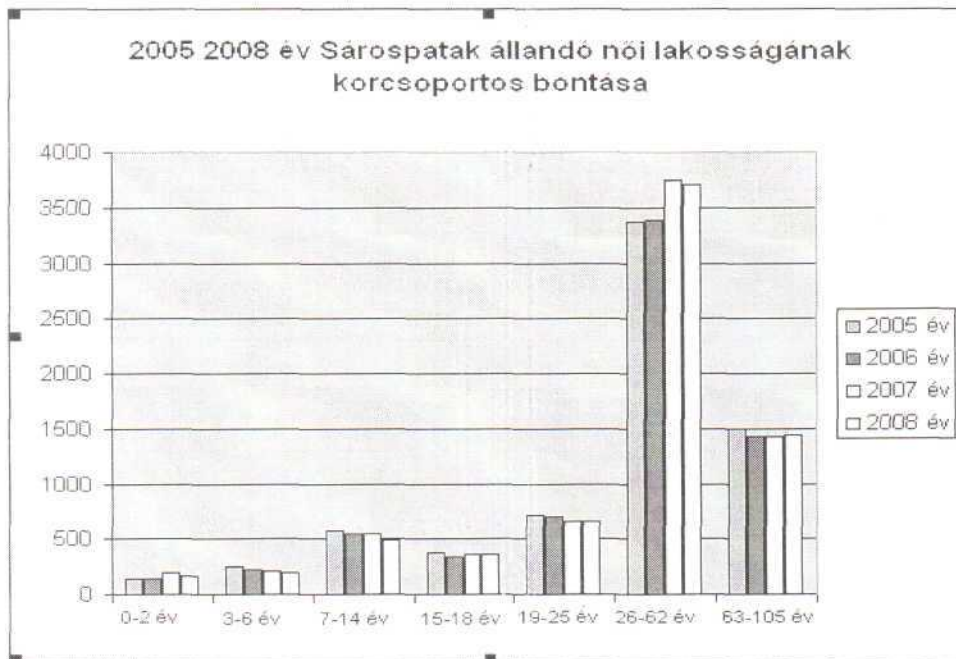
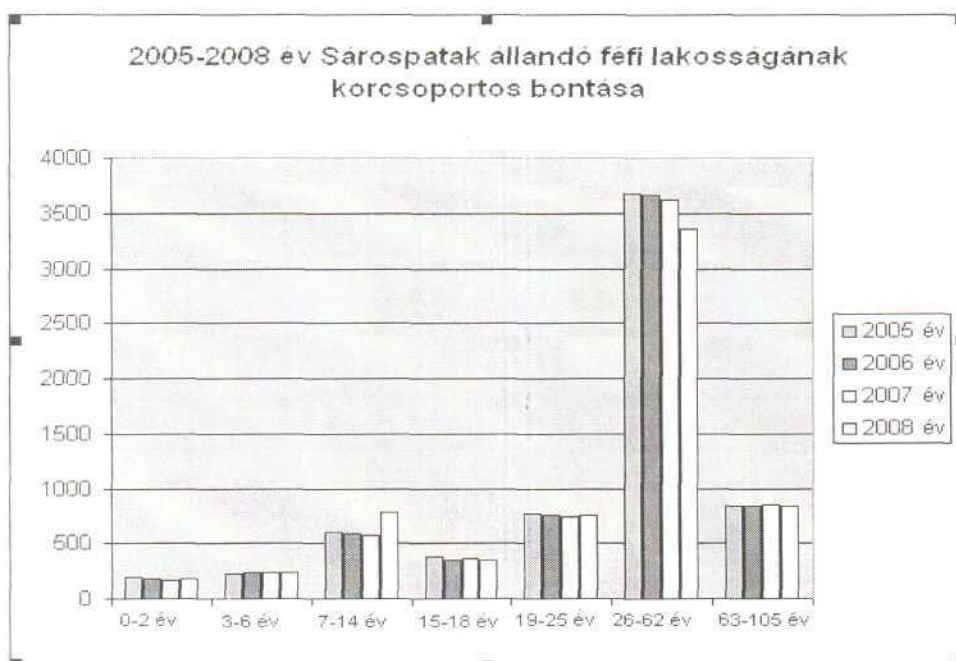
Körösszetétel tekintetében elsősorban a 0-14 évesek arányának csökkenése, és a 65 éven felüliek arányának emelkedése jelzi, hogy létszámában fogyó, összetételében öregedő népesség vagyunk az országos helyzethez és a fejlett társadalmakra jellemző módon. Borsod megyében ennek nem csak a tendenciájában csökkenő termékenység a fő okozója, hanem a magas halandóság is, amelyben meghatározó szerepe van a korai halálozások kiemelkedő arányának.

A lakosság előregedése, annak társadalmi-gazdasági hatásai miatt, az egyik legsúlyosabb népesedési probléma.

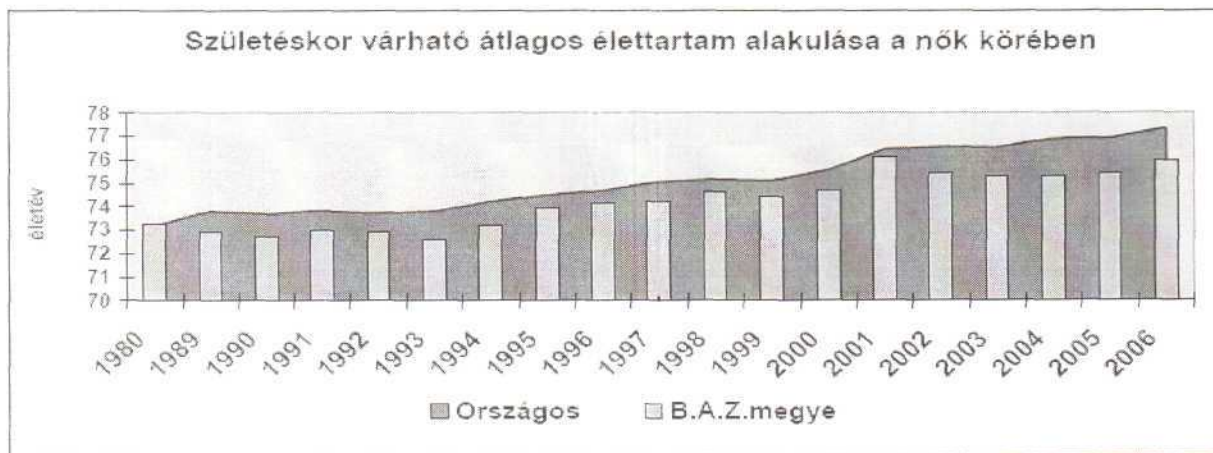


Demográfiai adatok a sárospataki lakosság 2005-2008 év vonatkoztatásában

A Szerenési, Bodrogi, Sárospataki, Sátoraljajuhelyi, Tokaji Kistérségi Intézetéhez tartozó Sárospatak városában is a természetes fogyás tapasztalható, ami kapcsolatos az elveszületések csökkenő, illetve a halálozások magas számával. A születéskor várható élettartam elmarad az Európai Unió tagállamaihoz képest.



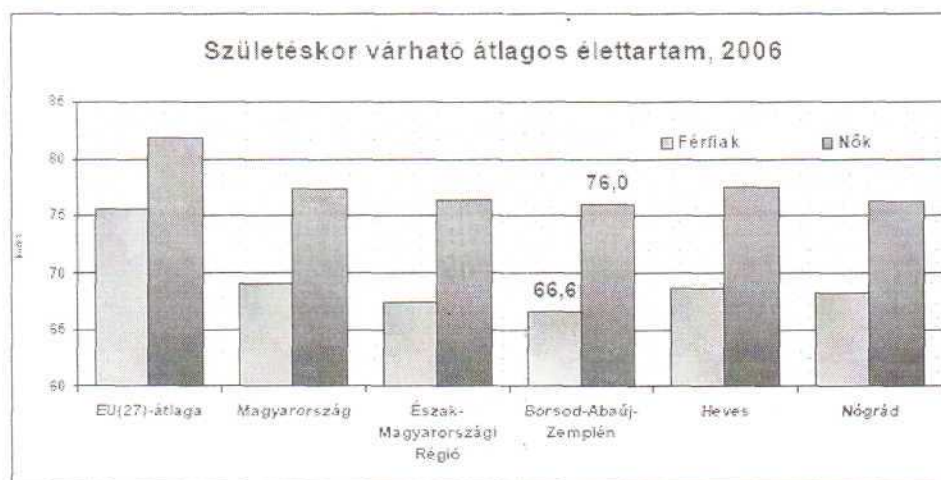
Születéskor várható élettartam



A halandóságot jellemző – a korösszetétel hatását kiszűrő – mutató a születéskor várható átlagos élettartam.

- A halálozási mutatók alapján a megyében, 2006-ban született fiúk közel 67, a lányok 76 várható átlagos életévre számíthatnak, mely férfiaknál közel 9, illetve nőknél 6 évvel kevesebb, mint az Európai Unió 27 tagországában, 2006-ban születetteké.
- A nemek közti egyenlőtlenséget jelzi, hogy amíg az Unióban a nők és a férfiak születéskor várható élettartama között mindössze 6 év a különbség, addig a megyénkben 9 év.

A megyében élő férfiak kedvezőtlenebb életkilátásait okozhatják a túlzott alkohol fogyasztás és a dohányzás következményeként kialakuló egészségkárosodások, kisebb településeken nagyobb gyakorisággal.



Csecsemőhalálzási adatok

A csecsemőhalálzás, az élveszületést követően az egyéves kor betöltése előtt bekövetkezett halálzást jelenti. A halandósági elemzések speciális területe és kitüntetett szerepét az indokolja, hogy -mint alapvető demográfiai mutató- jellemző indikátora egy ország életszínvonalának, egészségkultúrájának, szociális- és egészségpolitikájának, az egészségügyi ellátásnak.

A csecsemőhalálzás az országon/régión belül területileg is nagy szóródást mutat, mely összefügg az adott terület gazdasági adottságaival, a lakosság iskolai végzettségével és egyéb társadalmi-szociális, egészségügyi tényezőivel. Borsod megyében az ezer élveszülöttre jutó csecsemőhalottak száma 2007-ben a legkedvezőtlenebbül alakult, országosan az első helyen van, ugyanakkor a három éves mozgó álagai az utolsó három év periódusában, (2005-2007) egy csökkenő intenzitást jelez.

A megállapítás szempontjából a torzítást elősegítő jelenségek ismerete is fontos szempont (pl. az élveszületettek száma évről-évre ingadozó lehet; környezeti, szociális, társadalmi indikátorok- többszörösen hátrányos térségek, területi egyenlőtlenségek- a szülő nők köre sem elhanyagolható ilyen szempontból -iskolázottság, etnikum, kor, uralkodó életmódbeli szokások).

A csecsemőhalálzásban már a születés előtti időszak - a fogantatástól- is meghatározó az újszülött/csecsemő sorsának, további alakulásában (anya életmódi szokásai, egészségi állapota).

Sárospatak vonatkozásában:

2004 év 2 csecsemőhalálzás,

2005 év 1 csecsemőhalálzás,

2006-2007 év 0 csecsemőhalálzás,

2008 év 1 gyermekágyas anya halálzása történt.

Társadalmi-gazdasági helyzet

A halálzási egyenlőtlenségek mögött, mint tudjuk, állhatnak társadalmi-gazdasági különbségek. Ezeknek szerepük van a különböző rizikó-tényezők (dohányzás, alkoholfogyasztás, stressz, alacsony vagy magas kalória-bevitel, stb.) gyakoribb előfordulásában, mely a morbiditás növekedésével járhat. Az egészségügyi ellátás a fokozott igények kielégítésére sokszor a társadalmilag-gazdaságilag elmaradottabb kistérségeken nem fedezi a szükségletet (Pl. nincs a településen helyben orvos, a lakosság szegénysége folytán kevésbé mobilis, vagy nem tud a szükséges ellátáshoz jutni. Mindezek a tényezők együtt eredményezhetik a kedvezőtlen idő előtti vagy magasabb halálzási mutatókat.

A lakosság egészségi állapota a társadalmi jólét indikátora. Populációs szinten az egészség egyik legfontosabb meghatározója a társadalom belüli egyenlőtlenségek, a legszegényebb és leggazdagabb rétegek egymástól való távolságának mértéke, az iskolázottság, a foglalkozás és jövedelem tekintetében. A népesség egészségi állapota leghatékonyabban a legszegényebb rétegeket megcélzó intervenciókkal javítható, amely az egyenlőtlenséget is csökkenti.

Magyarország észak-keleti gazdasági helyzetéről elmondható, hogy a legalacsonyabb az 1 főre jutó bruttó hazai termék, és a munkanélküliség magasán az országos átlag fölött van.

Sárospatak társadalmi-gazdasági helyzete

Sárospatak gazdasági helyzetét az előző évek viszonyai jellemzik, a foglalkoztatási problémák, ezen belül a tartós munkanélküliség jellemzi. Nagyobb beruházások nem létesültek, melyek jelentősebb munkáltatóként meg tudott volna jelenni. Így a regisztrált munkanélküliek számában növekedés az elmúlt 5 évben nem tapasztalható, stagnálás jellemzi.

2008 évben a regisztrált munkanélküliek száma 3108 fő.

A város kb. 15-20 %-a roma származású. A hátrányos helyzetűnek tekinthető réteg évek óta bővül. A kisebbségek védelme és tiszteletben tartása, nevesített elvárás. A kormányzat egyik prioritása a kisebbségek, köztük a roma népesség helyzetének javítása.

A demográfiai, gazdasági és foglalkoztatási problémák miatt a lakosság szociális helyzete folyamatosan romlik, a reáljövedelem csökkenése életszínvonal visszaesést okoz. A lakosság egészségi állapota romlik. Az életmód

lehetőségeit differenciálják a társadalmi egyenlőtlenségek. A társadalom egyes leszakadt csoportjai között halmozottan fordulnak elő egészségi problémák.

Általános halandóság

2007-ben a több mint 709 ezer lakosú Borsod megyében 10 049 lakos halálozott el, a nemeket tekintve közel azonos arányban, melynek továbbra is közel 30%-a 65 év alatt -a munkaképes aktív korúak körében- következett be. Az összes halálozás kb. 0,5%-a fordul elő 15 éves kor előtt és 30%-a 65 év alatt, ezért a 15-65 év közötti korcsoport a legfontosabb az idő előtti halálozások szempontjából.

A halandóság nemi különbségein túl igen jelentős térségi halmozódások mutathatók ki az országon belül. Az okspecifikus elemzések elsősorban a korai (0-64 évesek) halálozásra terjednek ki, tekintettel annak népegészségügyi fontosságára. A 65 év alatti korai halálozáson belül elkerülhető halálozásnak nevezzük a gyógyító orvoslás által befolyásolható eseteket (pl. magasvérnyomás, agyérrendszeri betegségek), illetve az elsődleges prevenció által megelőzhető halálozások csoportját (pl. légső, hörgők, tüdő rosszindulatú daganata - dohányzás-, krónikus májbetegség – alkohol fogyasztás; Ischaemiás szívbetegség - táplálkozás/életmód), mely főleg az egyén életmódjával kapcsolatos.

A halálloki struktúrát tekintve, míg a halállokokat valamennyi életkorban mindkét nemnél változatlanul a keringési rendszer betegségei okozta halálozás vezeti, melyet a daganatok miatti halálozás követ, addig a 15-64 év közöttiek idő előtti halálozásában, a daganat a vezető halállokok a nők esetében, és a férfiaknál is felzárkózik a keringési rendszer betegségei okozta halálozáshoz. Majd mind két nem esetében 15-65 év között az emésztőrendszer valamint a morbiditás és mortalitás külső okai miatti halálozások részaránya megnő. 10. ábra

Ez az arány a különböző életkorokban is jelentősen változik. A fiatalok körében (35 év alatt) a halálesetek döntő része a külső okok miatt következik be. 35-64 éves kor között legnagyobb arányban –különösen a nők körében- magas a daganatos betegségek, míg a férfiak körében meg kell említeni az emésztőrendszer betegségei miatti halálozást is. Végül idős korban (65 éves és idősebbek) a keringési rendszer betegségei miatt bekövetkező halálozás kerül előtérbe.

A „daganatos betegségek” név alatt mintegy 100 kórképet foglalunk össze, a rosszindulatú halállokok súlyának közel 60%-át a teljes korosztályban hat-hét daganattípus okozza férfiak és nők esetében is. A halálozás az életkorral növekedik, a férfiak aránya nagyobb és a két nem között a daganatok eloszlása különböző.

- A férfiak rosszindulatú daganatos halálozásában a halálesetek csaknem harmadát a légső, hörgő, tüdő rosszindulatú daganata okozta 2007-ben. Rendkívül magas a vastagbél-és a végbélrák részesedése (9%) is, valamivel több halálesetet okoztak, mint az ajak, a szájüreg és a garat rosszindulatú daganatai együttvéve (8%).
- A nők esetében a légső-, a hörgő-és a tüdőrák okozta halálozás erőteljesen emelkedésével, idővel meghaladta az addig vezető emlőrák halálloki súlyát, s 2007-ben már számottevően felülmúlta azt. A méhnyakrák részesedése a rosszindulatú kórképek közül 3-4%-ra tehető a megyében élő nők körében. 11. ábra.

A keringési rendszer betegségei okozta halállokok súlyát 70%-ban az ischaemiás szívbetegségek és az agyérbetegségek adják mind két nemnél- közel azonos arányban -. A magasvérnyomás betegség, mint releváns rizikó tényező okozta halálozás nagyobb arányban sújtja a nőket mint a férfiakat.

Morbiditási adatok a sárospataki lakosság körében

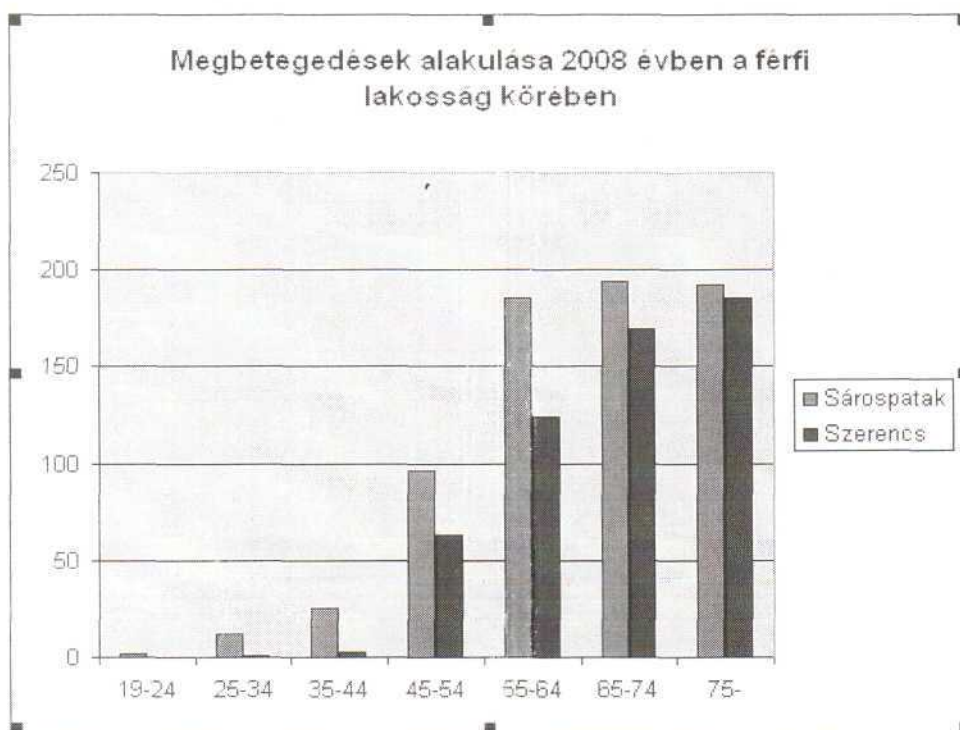
A halállokok között kitüntetett helyet foglalnak el a keringési rendszer betegségei, közöttük is kiemelten a szív koszorúereinek betegségei, elsősorban a szívinfarktus. 65 évesnél fiatalabb korban minden harmadik haláleset oka a keringési rendszer betegsége.

Az önpusztító életmód, jellemzően a dohányzás, az egészségtelen táplálkozás, a mozgásszegény életvitel, a figyelembe nem vett vagy elégtelenül, illetve rosszul kezelt magasvérnyomás-betegség és sokszor az akut ellátás

hiányosságai külön-külön és együtt veszélyeztetik, vagy tovább rontják mindannyiunk esélyét egy teljesebb, egészséges, alkotó életre.

Mindhárom kulcstényező –életmód, környezet, egészségügyi ellátás- hozzájárulhatott az elmúlt évtizedekben kialakult tendenciákhoz.

Ischaemiás szívbetegségek alakulása 2008 évben Sárospatak-Szerencs város férfi, női lakosságának korcsoportos bontásában.

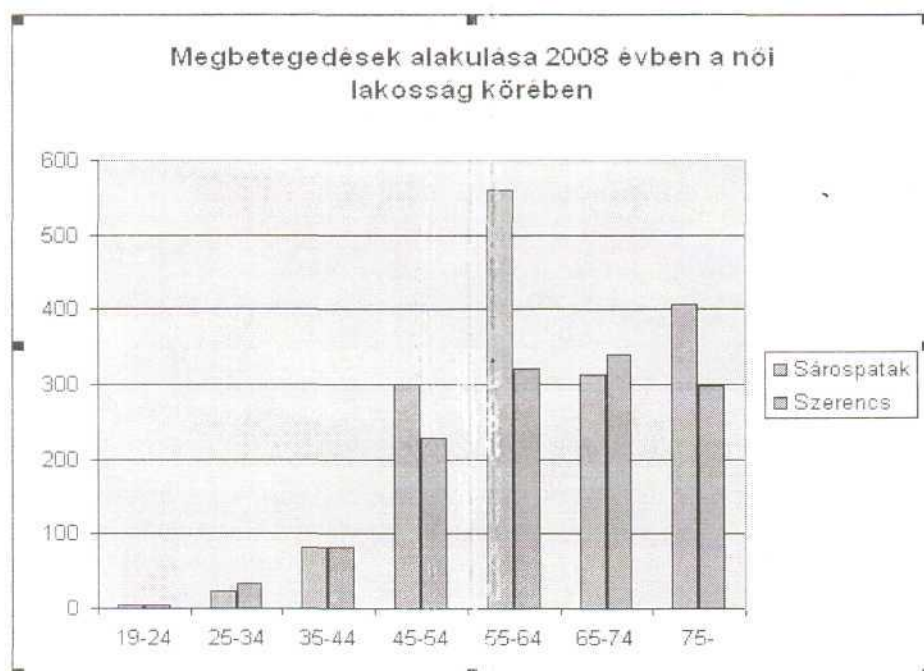
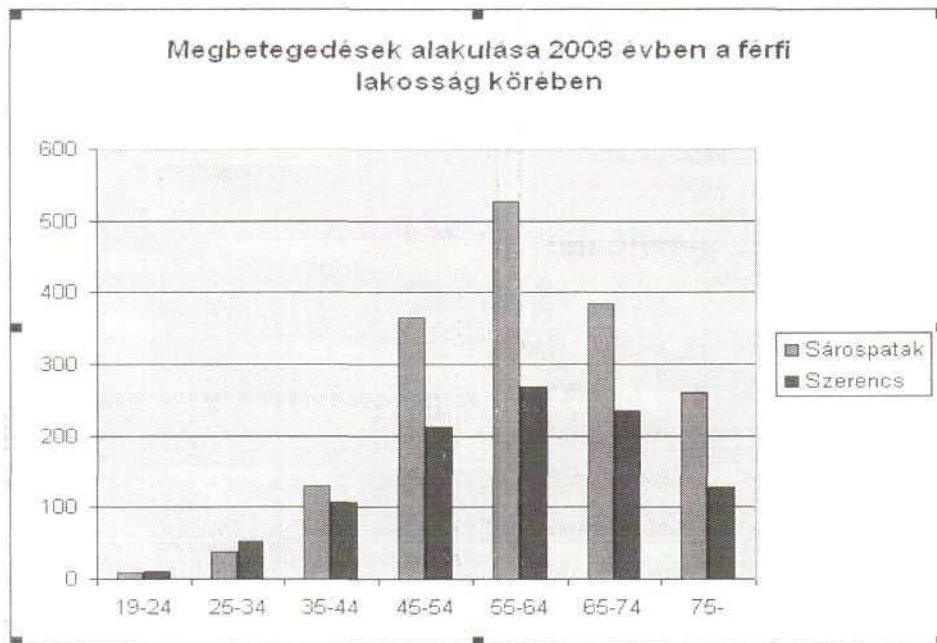


Magas vérnyomás (hypertensív) betegségek alakulása 2008 évben

A szív- és keringési rendszer megbetegedések elsődleges és másodlagos megelőzésének fejlesztése a cél, hogy csökkentsük a halálozás arányát. Az életmód tényezői közül az:

- Egészséges táplálkozás, testmozgás népszerűsítése.
- Dohányzás visszaszorítása.
- Egészséges életmód, magatartásforma kialakítása már gyermekkorban kell, hogy elkezdődjön, hiszen az idősebb korosztály életmódját komplex eszközökkel kell befolyásolni.
- A 25-65 év közötti korosztályban a magas vérnyomás szűrése, a megfelelő gyógyszeres kezelés kiválasztása a megelőzés legfontosabb eszköze.

Hypertensív betegségek alakulása 2008 évben Sárospatak-Szerencs város férfi, női lakosságának korcsoportos bontásában.



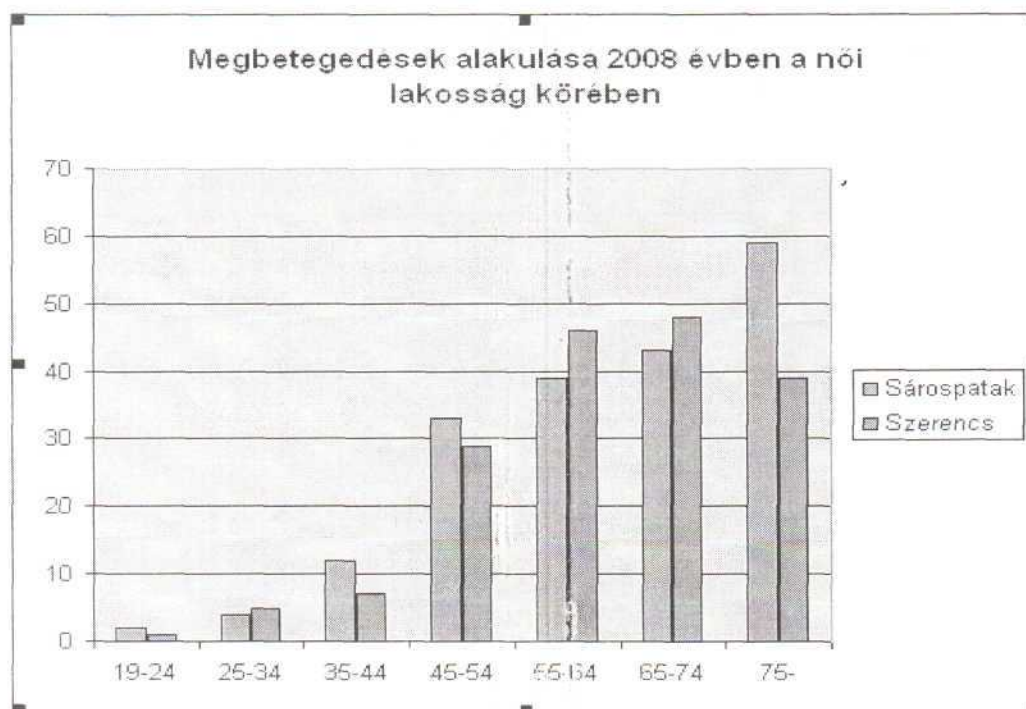
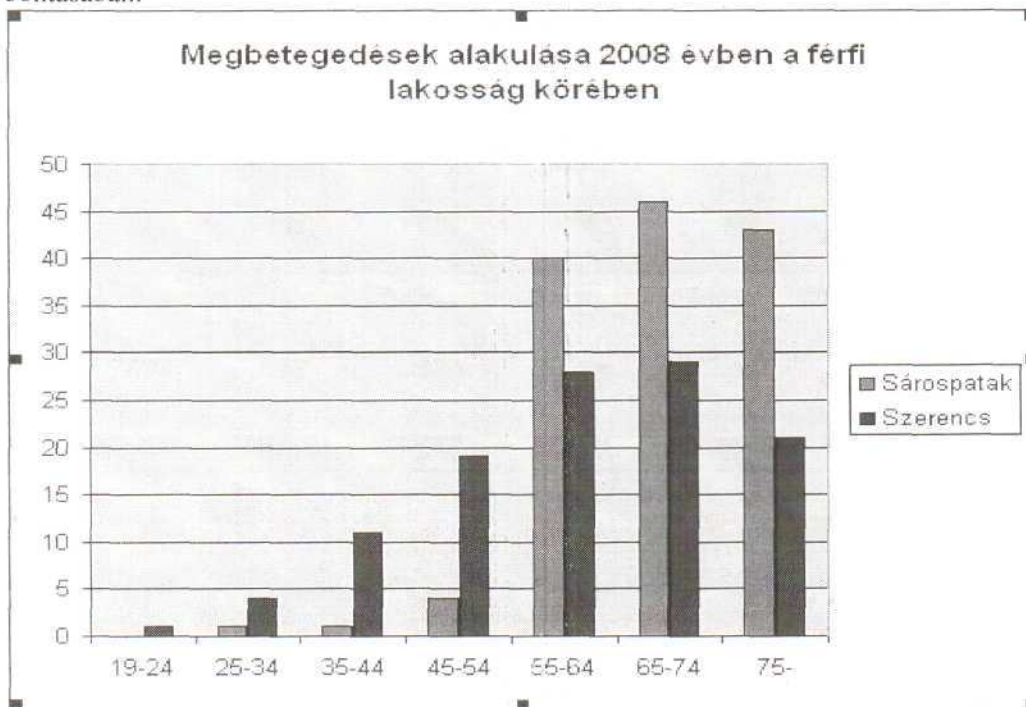
Daganatos megbetegedések

Hazánkban a daganatok jelenleg a halálozási ranglista második helyén található, hasonlóan az EU számos tagországához képest. Magyarországi helyzet a férfiak és nők esetében is riasztó. Túl az összhálózás kedvezőtlen voltán a 65 év alattiak légső-, hörgő-, tüdőrák okozta halálozás mindkét nemnél kiemelkedő.

Az emlődaganatok az egyik leggyakoribb női daganat típust alkotják, amelyet a méhnyak rák okozta halálozás követ. Mérsékelésére a korai felismerés és a korai kezelés a legígéretesebb eljárás.

Jellemző, hogy a daganatos megbetegedések egyre fiatalabb korcsoportokban fordulnak elő.

Daganatos megbetegedések alakulása 2008 évben Sárospatak-Szerencs város férfi, női lakosságának korcsoportos bontásában.



A daganatos betegségek elleni küzdelem eredményessége döntően a betegség elsődleges és másodlagos megelőzésétől függ.

- A daganatos betegségek megelőzése csak a társadalom valamennyi ágazatának irányított együttműködésével lehet eredményes. Az elsődleges megelőzés körébe a dohányzás, a túlzott alkoholfogyasztás visszaszorítása, az egészséges táplálkozás, a foglalkozás eredetű daganatok megelőzése és a környezetvédelem tartozik.
- A másodlagos megelőzés a szervezett, széles körű, célzott szűrés, amely a veszélyeztetett lakosságra irányul. Egy szűrővizsgálat hatásosságának általános bizonyítéka az, hogy számottevően csökkenti az adott betegség okozta halálozást. A szűrés hatékonyságát nagymértékben befolyásolja a behívott/megjelent személyek aránya.

A méhnyak szűrés fontosságát alátámasztja, hogy országosan 100 megjelentre 3 gyanús vagy pozitív eset jut, a jelenlegi alacsony (6 %) megjelenési arány mellett.

Az emlőszűrés céljának eléréséhez a tünetmentes, 10 mm-nél nem nagyobb átmérőjű, még nem tapintható emlőrák kimutatásához szükséges feloldóképességgel a mammográfia rendelkezik.

- A harmadlagos megelőzés az egészségügy feladata: a diagnosztika, a komplex gyógykezelés, a rehabilitáció és az otthoni ápolás.

A daganatellenes küzdelem komplex feladat. Fontos a törvényhozás az önkormányzatok szerepe, mivel törvények, rendeletek iktatják ki a környezetből a rákkeltő tényezőket.

Az ifjúság oktatása, a felnőtt lakosság megfelelő tájékoztatása teszi lehetővé a helyes életmód, táplálkozási szokások kialakítását, a betegség elkerülését.

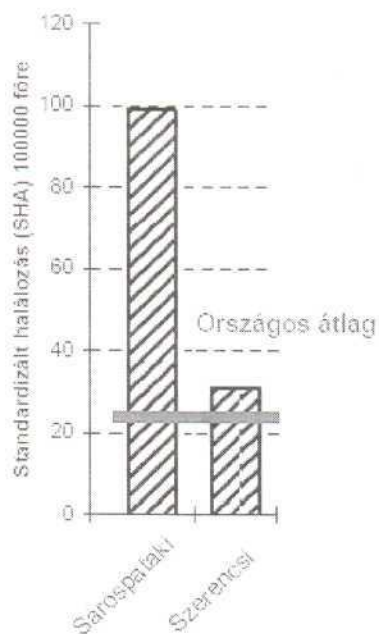
A légzőrendszer betegségei okozta halálozás

A légzőrendszer betegségei okozta halálozás kitüntetett figyelmet érdemel, mivel az ide tartozó betegségek meghatározó része miatti korai halálozást elkerülhetőnek tekintik. A halálozást jelentős ingadozások jellemzik mindkét nem esetében.

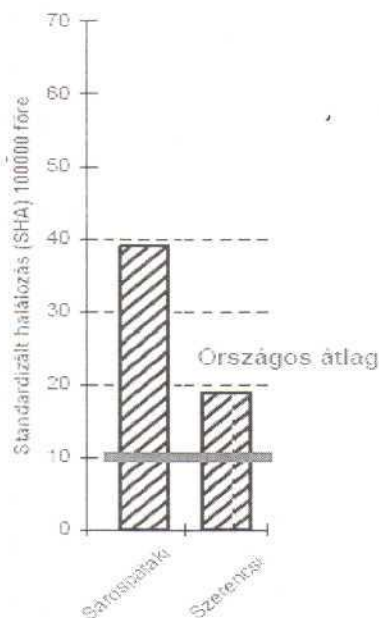
A betegségs csoport népegészségügyi jelentőségét nem tükrözi a haláloki súlya: a megbetegedések tényleges prevalencia és incidencia értékeit csak becsülni tudjuk.

A légzőrendszer betegségek miatti halálozásának (0-64 év) területi egyenlőtlenségei Sárospatak és Szerencs vonatkozásában az országos átlaggal való összehasonlításban.

Férfiak (0-64 év)



Nők (0-64 év)



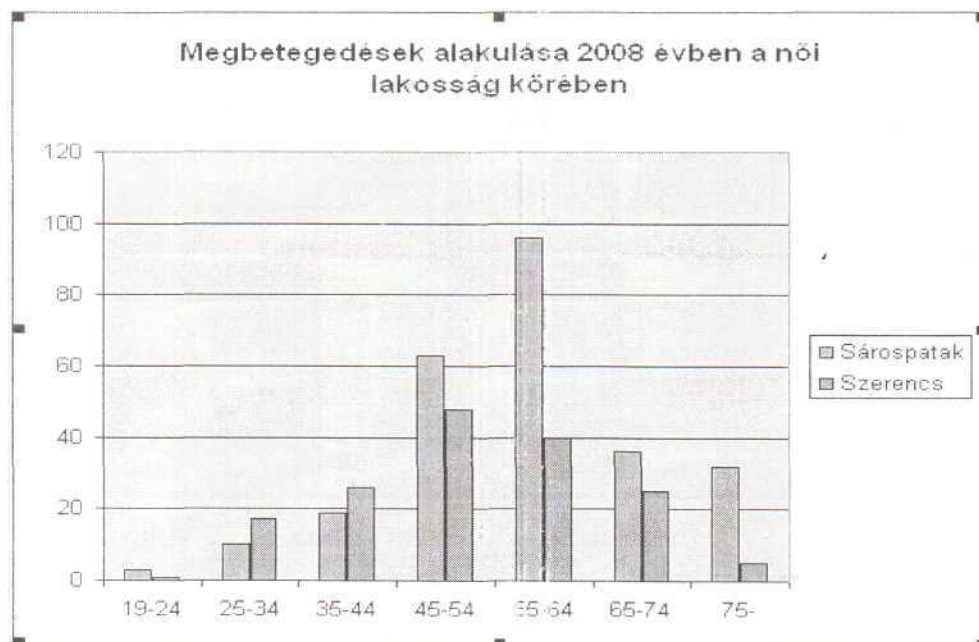
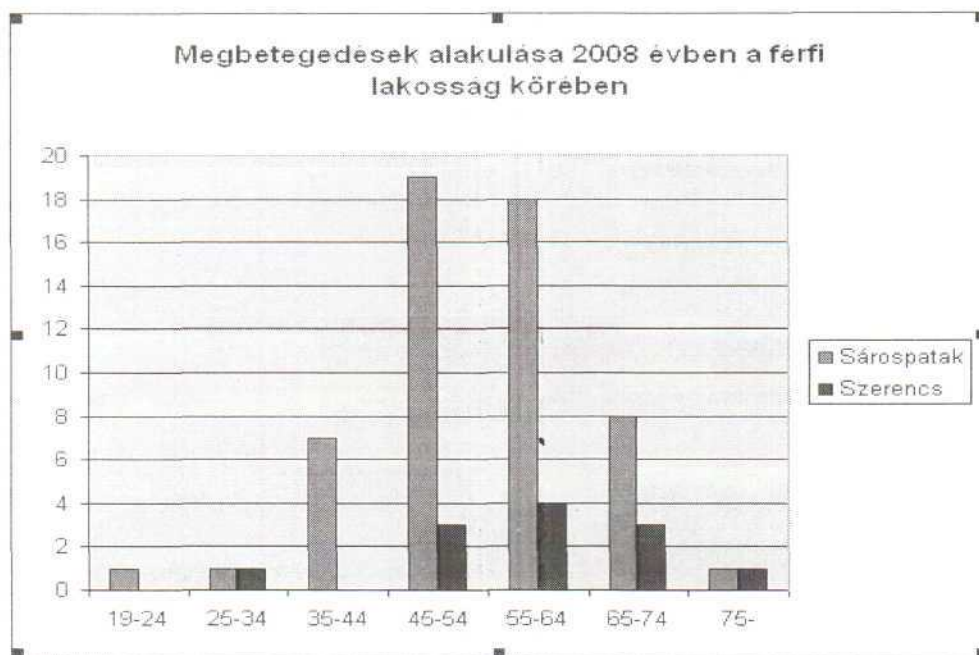
Pajzsmirigy megbetegedései

A pajzsmirigy rendellenességei szempontjából a jódeellátottságot jelző golyvagyakoriság szempontjából Sárospatak és környéke endémiás területnek számít.

A megbetegedés kockázata csökkenthető a jódozott kenyhasó használatával.

Fontos lenne a pajzsmirigyhormonok szűrővizsgálatának széleskörű alkalmazása.

Pajzsmirigy megbetegedések alakulása 2008 évben Sárospatak-Szerencs város férfi, női lakosságának korcsoportos bontásában.



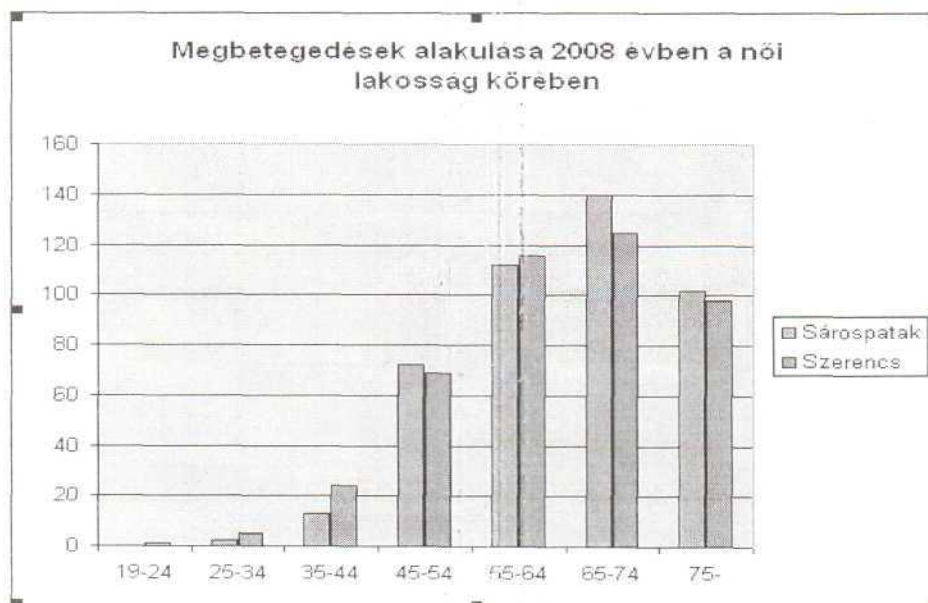
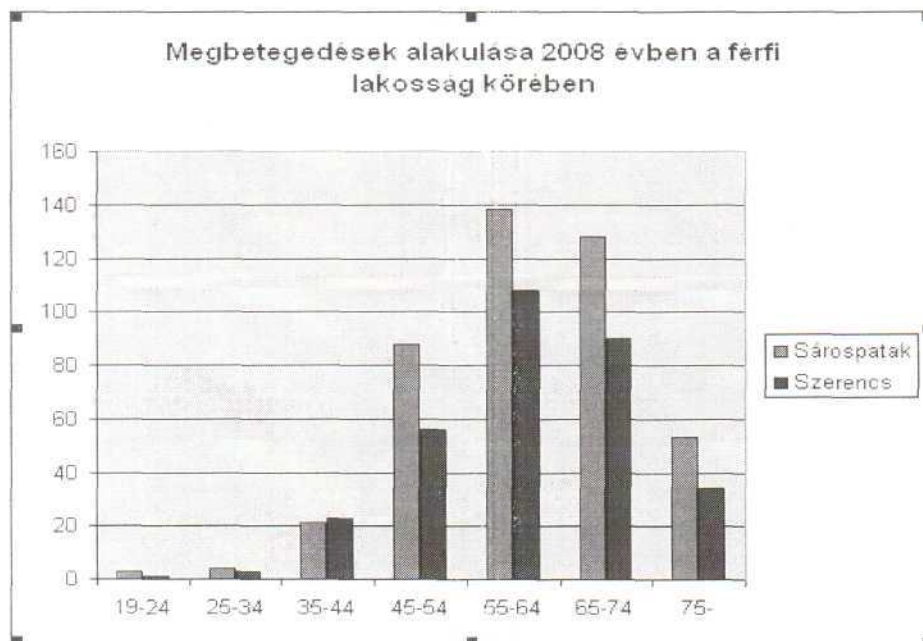
Egészséges táplálkozás elterjesztése

Az egyén és a társadalom számára az egészségi állapottal kapcsolatos legsúlyosabb teher a táplálkozással összefüggő betegségek elterjedése (cukorbetegség, magas vérnyomás, érlelmeszesedéshez vezető vérsír-koncentráció).

Szerepe van a szív-érrendszeri betegségek, a rosszindulatú daganatos megbetegedések halálozásában. Ezek mellett jelentős szerepet játszik az elhízás és túlsúly gyakoriságában.

A férfiak és nők mintegy 20 %-a elhízott, a férfiak 42 %-a, a nők 30 %-a túlsúlyos.

Cukorbetegségek alakulása 2008 évben Sárospatak-Szerencs város férfi, női lakosságának korcsoportos bontásában.



A kockázati tényezők, melyek hozzájárulnak a táplálkozással összefüggő betegségek kialakulásához, jelen vannak a magyar lakosság táplálkozásában: túlzott zsiradék, a telített zsír, a só és cukor. Mindezek mellett elégtelen a rosttartalmú élelmiszerek, antioxidánsok, nyomelemek és vitaminok bevétele.

A kialakult helyzet és fennmaradásának egyik oka a lakosság táplálkozási ismereteinek elégtelensége. Ez a helyzet megváltoztatható és a táplálkozással összefüggő betegségek jelentős részben megelőzhetők:

- Az egészséges életmód és a helyes táplálkozási szokások kialakítása már gyermekkorban el kell, hogy kezdődjön.
- Széles körű lakossági oktatásra van szükség az egészséges, betegségmegelőző táplálkozásról óvodás kortól egészen idős korig.

Dohányzás visszaszorítása

A dohányzás a legsúlyosabb önálló egészségkárosító tényező. A dohányzás felelős a tüdődaganat okozta halálozás, a légzőrendszer betegségei okozta halálozás és a szív- és érrendszeri megbetegedések okozta halálozásokért.

Az idő előtti halálozás csökkentésének alapfeltétele, hogy minél kevesebb gyermek kezdjen el dohányozni, hiszen felmérések szerint már az általános iskolában elkezdnek dohányozni, ami 12.7 éves kort jelent. Valamint minél több dohányos hagyja abba szenvedélyét.

A dohányzás visszaszorításában kiemelt figyelmet érdemelnek a fiatalok rászokását megelőző programok, a testmozgásprogramok, a mintaadók (pedagógusok, egészségügyi személyzet) példamutatása, a nemdohányzók védelmében hozott törvény betartása. Hiszen a dohányzás abbahagyását követően 10-15 év múlva csökken a kockázat a nemdohányzók szintjére.

Egészségfejlesztés, egészségnevelés

Az egészséges életmód feltételeinek megteremtése, a betegségek megelőzése társadalmi feladat.

A népegészségügyi program alapelvekre épül:

- Az egyén egészségét döntően környezete határozza meg.
- Az egészségi állapot meghatározó tényezői között komplex kapcsolatrendszer áll fenn, melyben a meghatározó tényezők nem betegség specifikusak, vagyis több betegségcsoport kialakulására is hatással vannak.
- Az egyén életmódját- ami egészségi állapotát meghatározza -közvetlen környezete, befolyásolja (családi, munkahelyi, szabadidős).
- A lakosság egészségének fejlesztése társadalmi összefogást, interszektoralis együttműködést igényel, valamint partnerséget a társadalmi élet szereplői az állam, az önkormányzatok és a helyi közösségek között.

Népegészségügyi szempontból kiemelkedő az egészséges életmód feltételeinek megteremtése, a betegségek megelőzése:

- El kell érni, hogy a lakosság számára legfőbb érték az egészség legyen, valamint egészsége megőrzéséért kész is legyen tenni.
- A döntéshozók a jogalkotásban, a költségvetésben jelentőséget tulajdonítsanak a lakosság egészsége javításának.
- Biztosítani kell a felnövekvő generáció számára az egészséges fejlődés feltételeit a fogantatástól a felnőttkorig.
- A születéskor várható átlagos élettartamot férfiaknál legalább 70, nőknél legalább 78 évre kell meghosszabbítani.
- Az egészségben eltöltött életevek számát a férfiaknál és a nőknél ki kell terjeszteni.
- A társadalmi egyenlőtlenségeket csökkenteni kell.